

Korean-National Institute of Health Stroke Scale

ver 1.0

병록 번호;
 이름;
 나이/성별

검사자;
 직위;
 검사날짜;

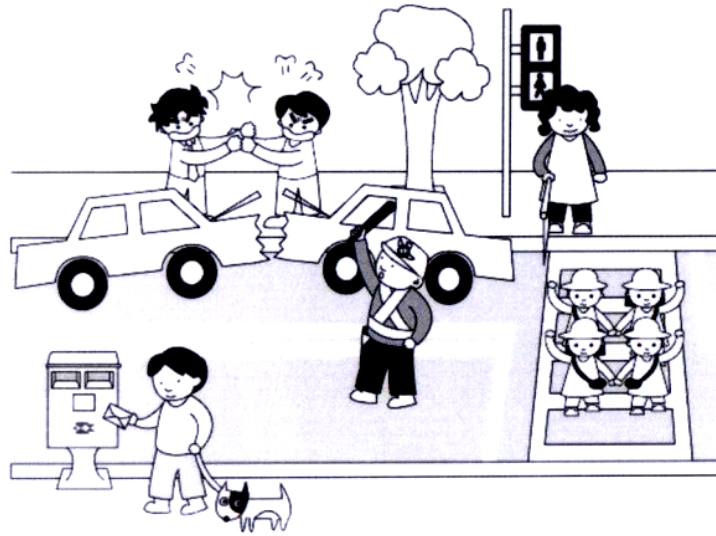
Instructions	Scale definition	Scoring
1a. 의식 수준: (1) 기관 내 삽관, 언어장벽, 구강기도의 외상/봉대 등에 의하여 완전한 평가에 방해될 판타라도 한 가지 반응을 반드시 선택해야 한다. (2) 3점은 유해자극에서도 움직임이 없는 경우에만 선택한다.(자세 반사는 제외)	0= 명료, 예민하게 반응함 1= 명료하지 않으나, 약한 자극에 깨어나 지시에 따르거나 대답 또는 반응을 함 2= 명료하지 않고, 여러번 자극을 주어야 주의집중이 유지되거나, 강한 또는 아픈 자극을 주어야 움직이는 경우 (상동적 움직임은 제외) 3= 반사적인 운동이나 자율신경에 의한 반응만을 보이는 경우. 또는 완전 무반응, 이완 또는 무반사 반응 상태	_____
1b. 의식 수준에 관한 질문: 현재 월(月)과 나이를 질문한다 (1) 대답은 정확하게 하며, 유사하다고 해서 부분점수를 주지 않는다. (2) 실어증이나 혼미상태로 질문을 이해하지 못하는 경우에는 2점을 준다. (3) 기관내삽관, 구강기도의 외상, 여러 가지 원인의 심한 구음장애, 언어장벽, 그 밖에 실어증 외의 다른 어떤 문제로 말을 할 수 없을 경우에는 1점을 준다. <u>첫 번째 대답으로만 평가해야 하며, 검사자가 언어적 또는 비언어적 암시로 환자를 도와주지 않는 것이 중요하다</u>	0= 두 가지 질문에 정확하게 대답함 1= 한 가지 질문에만 정확하게 대답함 2= 두 가지 질문 모두 정확하게 대답하지 못함	_____
1c. 의식 수준에 관한 지시: 환자에게 눈을 떴다 감았다 하게 한 후 마비되지 않은 쪽 손을 쥐었다 펴라고 지시한다. (1) 만약 손을 사용할 수가 없으면 다른 1단계(one-step) 명령으로 대체한다. (2) 분명하게 시도를 하나 근 위약 때문에 완전히 수행하지 못할 경우에는 정상적으로 시행한 것으로 점수를 준다. (3) 만약 환자가 지시에 반응을 하지 않는 경우에는 몸짓으로 지시내용을 보여주어 따라하게 하고 그 결과에 따라 점수를 준다. (지시를 못 따름, 하나 또는 두 가지 지시를 따름) (4) 의상, 절단, 혹은 다른 신체적 장애가 있으면 다른 적당한 1단계 지시 사항으로 평가를 한다. <u>첫 번째 시도만으로 점수를 준다.</u>	0= 두 가지 지시를 정확하게 시행함 1= 한 가지 지시만 정확하게 시행함 2= 두 가지 지시 모두 수행하지 못함	_____
2. 최적의 주시: 수평적 안구운동만을 검사한다. 자발적 또는 반사적(안구두부반사) 안구운동으로 평가하지만 칼로리 검사는 시행하지 않는다. (1) 만약 환자가 자발적 또는 반사적 동작으로 극복될 수 있는 안구의 공액편위가 있는 경우는 1점을 준다. (2) 만약 환자가 단독 말초 신경 마비(제3, 제4, 또는 제6 뇌신경)가 있으면 1점을 준다. (3) 주시 검사는 모든 실어증 환자에게 시행할 수 있다. (4) 안구외상, 봉대, 기존의 이미 설명된 상태, 또는 다른 시력이나 시야의 장애가 있는 환자들은 반사운동으로 평가해야 하며, 검사자가 적절한 방법을 선택한다. (5) 검사자가 환자와 눈을 맞춘 상태에서 환자의 좌우로 움직이면 때로 부분적인 주시마비 여부를 밝힐 수 있다.	0= 정상 1= 부분적인 주시마비, 이 점수는 단안 또는 양안 주시에 이상이 있으나, 강제적인 편향이나 완전 주시마비는 없는 경우 2= 강제적인 편향 또는 완전 주시마비가 있으며 안구두부반사에 의해 극복되지 못하는 경우	_____



3. 시야: 시야(상하 사분 면)는 대면법으로 평가하는데, 손가락 숫자세기나 또는 시각위협법 중 적절한 방법으로 검사한다. (1) 격려가 필요하더라도, 환자가 움직이는 손가락 쪽을 적절하게 볼 수 있으면 정상으로 판정한다. (2) 만약 한 쪽의 시력이 상실되었거나 안구가 적출되어 있는 경우에는 남아있는 단안의 시야를 측정한다. (3) 사분면을 포함한 뚜렷한 비대칭이 있는 경우에만 1점을 준다. (4) 만약 어떤 원인이든 양안의 실명이 있으면 3점을 준다 (5) 양측 동시자극을 시행하여, 만약 소멸현상(extinction)이 있으면 1점을 주고 그 결과는 11번 질문에 대한 답으로 사용된다.	0= 시야 상실 없음 1= 부분적 반맹 2= 완전 반맹 3= 양측 반맹 (피질맹을 포함한 실명)	
4. 안면마비: 환자에게 '이 보여 주기', '눈썹 올리기', '눈 감기'를 지시한다. (환자를 격려하기 위해 몸짓을 사용할 수 있다.) (1) 환자가 적절한 반응을 보이지 않거나 이해를 못 하는 환자의 경우 유해자극을 주어 얼굴을 찡그리는 대칭 정도를 평가한다. (2) 만약 안면외상/봉대, 경구기관류브, 테이프 또는 다른 물리적인 장애물이 얼굴을 가리는 경우에는 이들을 가능한 한 제거한 후 검사하여야 한다.	0= 정상 대칭적 움직임 1= 경미한 마비 (코입술주름이 편평해지거나, 웃을 때 비대칭적) 2= 부분 마비 (얼굴 하부의 완전마비 또는 거의 완전마비) 3= 일측 또는 양측의 완전 마비 (얼굴 상부 및 하부 움직임이 전무)	
5. 상지 근력: 상지를 적절한 위치에 둔다: 상지는 손바닥을 아래로 하여 앉아 있으면 90도, 누워 있으면 45도로 들어올리게 한다. (1) 만약 10초 이전에 내려오기 시작하면 하력에 대한 점수를 준다. (2) 실어증 환자에게는 음성이나 몸짓으로 재촉하여 지시를 따르도록 유도할 수 있으나, 유해자극을 주어서는 안 된다. (3) 마비되지 않은 상지부터 시작하여 차례대로 검사를 시행한다. (4) 어깨 관절이 절단되거나 관절 유합의 경우에만 "UN"(untestable, 검사할 수 없음)으로 평가하고, 검사자는 이 선택의 이유를 명확히 기술하여야 한다.	0= 하력 없음, 상지를 90도(혹은 45도)에서 10초 동안 유지함 1= 하력 있음. 상지를 90도(혹은 45도)에서 유지하는 하나 10초가 되기 전에 내려오기 시작함; 침상이나 다른 지지물을 건드리지는 않음. 2= 중력에 대항하는 약간의 노력이 있음. 상지를 90도(혹은 45도)까지 들어 올리지 못하거나 유지를 못하고 침상까지 내려옴. 그러나 중력에 대항하는 약간의 노력이 있음 3= 중력에 대항하는 노력 없이 상지가 바로 내려옴 4= 움직임이 없음 UN= 절단 또는 관절 유합. 설명: _____ 5a 좌측 상지 5b 우측 상지	
6. 하지 근력: 하지를 적당한 위치에 둔다: 항상 누워서 검사하며, 30도 들어올리게 한다. (1) 만약 5초 이전에 내려오기 시작하면 하력에 대한 점수를 준다. (2) 실어증 환자에게는 음성이나 몸짓으로 재촉하여 지시를 따르도록 유도할 수 있으나, 유해자극을 주어서는 안 된다. (3) 마비되지 않은 하지부터 시작하여 차례대로 검사를 시행한다. (4) 고관절이 절단되거나 관절 유합의 경우에만 "UN"(untestable, 검사할 수 없음)으로 평가하고, 검사자는 이 선택의 이유를 명확히 기술하여야 한다.	0= 하력 없음, 하지를 30도에서 5초 동안 유지함 1= 하력 있음. 하지가 5초 전에 내려오지만 침상을 건드리지는 않음 2= 중력에 대항하는 약간의 노력이 있음; 하지가 5초 전에 침상까지 내려오나 중력에 대항하는 약간의 노력이 있음 3= 중력에 대항하는 노력이 없이 하지가 바로 침상으로 내려옴 4= 움직임이 없음 UN= 절단 또는 관절 유합. 설명: _____ 6a 좌측 하지 6b 우측 하지	
7. 사지 운동실조: 이 항목은 일측성 소뇌 병변의 징후를 찾는 것이 목적이다. 환자는 양쪽 눈을 뜨고 검사를 받는다. 시야결손이 있을 때는 반드시 정상 시야 내에서 검사를 시행한다. 양측에서 손가락-코-손가락(finger-nose-finger)검사와 발꿈치-정강이(heel-shin)검사를 시행하고, 근력 저하의 정도로 설명되지 않는 운동실조가 있는 경우에만 점수를 부여한다. (1) 환자가 지시를 이해하지 못하거나 마비가 심하여 지시를 시행하지 못하는 경우, 운동실조는 없는 것으로 기록한다. (2) 절단이나 관절 유합의 경우에만 "UN"(untestable, 검사할 수 없음)으로 평가하고, 검사자는 이 선택의 이유를 명확히 기술해야 한다. (3) 실명된 환자의 경우에는 상지를 신전한 자세에서 손가락을 자신의 코에 갖다 대는 방법으로 검사를 실시한다.	0= 없음 1= 사지 중 하나에서만 나타남 2= 사지 중 둘 이상에서 나타남 UN= 절단 또는 관절 유합. 설명: _____	

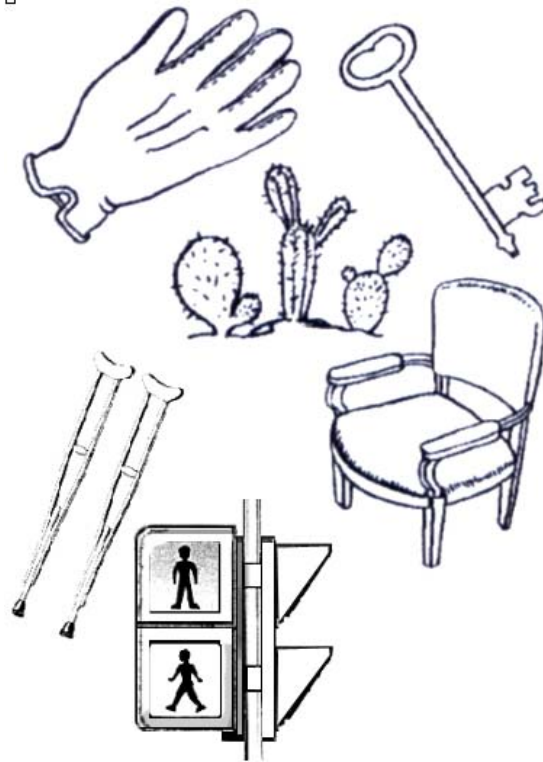


8. 감각: 편으로 찔렀을 때 느낌이나 얼굴을 찡그리는 반응으로, 또는 의식장애나 실어증 환자에서는 유해 자극에 대한 회피반응으로 평가한다. (1) 뇌졸중에 의한 감각 소실만을 비정상적으로 체점하며, 검사자는 반신 감각소실을 정확히 검사하기 위해서 가능한 많은 신체부분(상지-손 제외-, 하지, 몸통, 얼굴)을 검사하여야 한다. (2) 중증 또는 완전 감각 소실이 명확히 검증될 때에만 2점으로 평가한다. 따라서 의식장애나 실어증 환자의 경우 대개 1점 혹은 0점을 준다. (3) 뇌간 뇌졸중으로 양측성 감각 소실이 있는 환자는 2점을 준다. (4) 환자가 반응이 없고 사지마비인 경우는 2점을 준다. 혼수(항목 1a=3)상태에 있는 환자는 자동으로 2점을 준다.	0= 정상; 감각 소실 없음 1= 경도 내지 중등도의 감각 소실 환자는 환측에서 핀 찌르기에 대해 덜 뾰족하거나 둔하게 느낌; 표재성 통증은 없지만 접촉을 인식함. 2= 중증 혹은 완전 감각 소실 환자는 안면, 상지 및 하지에서 접촉한 것도 인식하지 못함	
9. 최상 언어 능력: 이해력에 대한 정보는 지금까지의 검사과정에서 충분히 얻을 수 있다. 환자에게 첨부된 그림을 보여 주며 무슨 일이 일어나고 있는지 설명하도록 하고, 그림 속 사물의 이름을 말하게 하며, 제시된 구문을 읽게 한다. 이해력은 지금까지 시행한 일반 신경학적 검사의 지시뿐만 아니라 이 검사의 반응으로 판단한다. (1) 만약 시력소실로 검사가 안되면, 환자의 손에 쥐어준 물건을 알아맞히게 하고, 말을 따라 하게 하고, 자발적으로 말해 보도록 한다. (2) 기관내삽관이 된 환자는 글씨를 쓰도록 한다. (3) 혼수상태 환자(항목1a=3)는 자동으로 3점을 준다. 혼미 상태이거나 협조가 잘 안되는 환자라도 적절한 점수를 부여해야 하는데, 환자가 병어리(mute) 상태이거나 1단계 지시 따르기도 수행하지 못하는 경우에만 3점을 준다.	0= 정상; 실어증 없음 1= 경도 내지 중등도의 실어증 유창성이나 이해력에 어느 정도 명백한 소실이 있으나, 생각의 표현이나 표현의 형태에 심각한 제한은 없음. 언어 표현이나 이해력의 감소로 제공된 자료에 대한 대화가 어렵거나 불가능함. 예를 들면, 주어진 자료에 대해 대화를 할 때 검사자는 환자의 반응으로 그림 또는 낱말 카드의 내용을 알아낼 수 있음. 2= 중증의 실어증 모든 의사 소통이 단편적인 표현으로만 이루어짐; 듣는 사람의 추리, 질문, 추측이 매우 필요함. 교환될 수 있는 정보의 범위가 제한됨; 듣는 사람에게 의사 소통이 부담스러움. 검사자는 환자의 반응으로 제공된 자료를 알아낼 수 없음 3= 병어리, 완전실어증 말하거나 청각적 이해가 불가능함	
10. 구음 장애: 환자가 정상이라고 생각될지라도 첨부된 예제를 이용하여 읽거나 따라 말하기를 시켜서 구음 상태를 확인해야 한다. (1) 환자에게 심한 실어증이 있을 때에도 자발적 말의 명료도를 평가할 수 있다. (2) 기관내삽관이 되어 있거나 기타 물리적 장애로 말을 못할 때에만 "UN"(untestable, 검사할 수 없음)으로 평가하고 검사자는 이 선택의 이유를 명확히 기술해야 한다. <u>환자에게 검사하는 이유는 설명하지 말아야 한다.</u>	0= 정상 1= 경도 내지 중등도 일부 단어를 불분명하게 발음을 하나, 아무리 심해도 힘들게나마 알아들을 수 있음 2= 중증 실어증이 없는 상태인데도 또는 실어증의 정도를 고려하여도 환자의 발음이 매우 불명확하여 이해할 수 없음. 또는 병어리(mute)/구음불능인 경우 UN= 기관내삽관 또는 기타 물리적 장애. 설명:	
11. 소멸(extinction)과 무관심(inattention): 이전의 무시(neglect)에 해당됨. 이전 단계 검사에서 무시를 확인하기 위한 충분한 정보를 얻을 수 있다. (1) 만일 환자가 심한 시력 손상으로 시각 양측 동시자극 검사가 어려운 경우, 피부 양측 동시자극에 대한 반응이 정상이면 정상으로 판단한다. (2) 환자가 실어증 상태이지만 양측의 자극에 대한 주의집중이 가능하면, 정상으로 판단한다. (3) 시공간적 무시나 질병인식불능증(anosagnosia)이 있으면 비정상적으로 판정한다. <u>무시는 있는 경우에만 체점되므로 이 항목은 항상 평가가 가능하다</u>	0= 이상 소견 없음 1= 시각, 촉각, 청각, 공간, 또는 사람에 대한 무관심 상태나 양측 동시자극에 대한 소멸 현상이 하나의 감각 기능에서 확인됨 2= 중증의 편측 무관심 또는 2개 이상의 감각 기능에 대한 소멸 현상이 확인됨; 환자 자신의 손을 인식하지 못하거나 한쪽 공간만을 지향하는 경우	



- 환자에게 첨부된 그림을 보여주면서 “이 그림에서 무슨 일이 일어나고 있는지 설명해보세요.

□



- 사물그림카드를 보여주고 각각의 사물을 가리키며 “이게 뭐죠?” 라고 묻는다.

미운 정 고운 정
물에 빠진 생쥐
조만간 한번 뵙겠습니다
정거장과 정거장 사이
우리나라의 가을은 참으로 아름답다

- 각 문장을 큰소리로 읽어보세요

엄마
똑딱 똑딱
오십보 백보
치약
키다리 아저씨
사공과 나룻배
공중전화

- 첨부된 단어리스트를 큰소리로 읽게 하거나, 따라 말하게 하여 말 장애 여부를 판단함.
- 환자가 심도의 실어증을 보이는 경우-자발화상의 조음이 얼마나 명확한지 판단함.