

MAS (Modified Ashworth Scale) 評価シート

修正アシュワーススケール / 筋緊張亢進 (ハイパートニア) 評価

患者情報							
患者氏名:	_____	ID:	_____	診断名:	_____	担当:	_____
発症日:	_____	評価開始日:	_____	病棟/外来:	_____	備考:	_____

MAS採点基準 (6段階)

0	筋緊張の亢進なし。弛緩性麻痺も0点 (筋緊張低下は評価外)。
1	軽度亢進: 最終域での一瞬の引っかかりと消失、またはわずかな抵抗。
1+	軽度亢進: 明確な引っかかりがあり、ROMの1/2未満の範囲で持続的抵抗。
2	中等度亢進: 全ROMにわたり持続的な抵抗あり。他動運動は容易に可能。
3	著明亢進: かなりの抵抗があり、他動運動が困難。
4	硬直: 屈曲・伸展ともに不可能 (強直レベル)。

POINT 1点 vs 1+点の見分け方

1点: ROMの最終25% (第4クォーター) でのみ一瞬の引っかかり すぐ解放。

1+点: 引っかかりが明確。その後の持続抵抗がROMの1/2未満 (第3~4Q) まで続く。全ROMの半分以上はスムーズ。

実施手順と重要な注意事項

試技手順	注意 重要な注意事項
1 仰臥位でリラックス。評価はROM測定より先に行う。	■ 弛緩性麻痺 (筋緊張低下) も0点。低下は評価できない。
2 開始肢位 (最大屈曲位 or 最大底屈位) を設定。	■ 3回を超えて実施しない。反復ストレッチでスコアが低下する。
3 全可動域を1秒間で動かす (重力速度: 目安 130°/秒)。	■ 頭部の向き・対側肢の緊張が評価側に影響するため統一する。
4 最大3回まで実施。各試技の間に3秒以上間隔をあける。	■ MASは神経性・非神経性混在の「筋緊張亢進全体」の評価。
5 3回中の最も低いスコアを採用して記録する。	■ 固縮 (パーキンソン病等) への使用は推奨されない。

足関節 腓腹筋とヒラメ筋の鑑別

膝伸展位での評価 腓腹筋 (二関節筋) の痙縮を反映。
膝屈曲90°位での評価 ヒラメ筋 (単関節筋) の痙縮を反映。両条件を記録し比較する。

MAS 経時的記録シート

記録：スコア 0 / 1 / 1+ / 2 / 3 / 4

患者氏名：_____ ID：_____ 担当PT/OT：_____

No.	運動項目	側	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
			/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1		右						
		左						
2		右						
		左						
3		右						
		左						
4		右						
		左						
5		右						
		左						
6		右						
		左						
7		右						
		左						
8		右						
		左						
9		右						
		左						
10		右						
		左						

評価者：_____ 評価者：_____ 評価者：_____

メモ：_____

MCID・介入目安 Bohannon & Smith (1987) / Shaw et al. (2010) BoTULS

MCID (最小臨床重要差)：脳卒中でのボツリヌス療法後 約1点の改善 (Shaw et al. 2010)。

介入優先度： MAS 3~4点 (他動困難・硬直) 2点 (全ROM亢進) 1+点 (持続抵抗) 1点 (最終域のみ)