CBS 評価シート

Catherine Bergego Scale

観察者評価版

評価者が観察して記入

CBS-T

高得点 = 重度の無視

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　評価者：＿＿＿＿＿＿　評価日： 年 月 日　発症後 日目

0点	無視行動なし。正常。	1点	右側を先探索。促せば左到達可。	2点	左の見落とし・衝突が一貫。正中線超えるが不完全。	3点	右側のみ探索。左を完全無視。

No.	評価項目	観察場面・判断ポイント	0	1	2	3	N/A
セルフケア・身体的ケア領域（項目 1〜4）							
1	左側の整容 を忘れる	洗面・整髪・髭剃り・化粧時、顔・頭髪の左側が手入れされているか視認確認。「終わった」と認識しているかも確認（病態失認の有無）。麻痺重度時は健側右手で左側を整えるかで判断。	○	○	○	○	○
2	左側の着衣 が困難	更衣全般。左袖・左脚ズボン・左靴下・左靴への注意。着衣後の左右対称性を確認。左袖が空のまま・左脚未着用のまま立とうとする → 2〜3点の目安。	○	○	○	○	○
3	左側の食事 を食べ忘れ	食後に食器・盆の左半分が残っていないか確認。「全部食べた」と認識しているかも確認。栄養不足リスクに注意。食事提供なしの日はN/Aと記録。	○	○	○	○	○
4	左側の歯を 磨き忘れる	口腔ケア後に左側（歯列・頬粘膜）の清掃状態を視診確認。左側残渣は誤嚥性肺炎リスクに直結。STと連携し口腔ケアプロトコルへ無視対応手順を組み込む。	○	○	○	○	○
注意・認識領域（項目 5〜7）							
5	左側への 視覚的注意 が困難	左側から声かけ・物を提示した際に頭・視線が左に向くか。視野障害（同名半盲）との鑑別：USNでは頭部も含め左への自発的注意が低下する。	○	○	○	○	○
6	左上下肢 の認識が困難	左腕が体外に垂れる・車椅子フットレストから左脚が落ちても気づかない。【注意】3点の場合は転倒・骨折リスク高。ソマトパラフレニアの可能性も考慮。	○	○	○	○	○
7	左側への 聴覚的注意 が困難	左側からの呼びかけ・音への反応速度と頭の向き。右から呼ぶと普通に返答できるか確認（難聴との鑑別）。左側スタッフの声かけ反応を記録。	○	○	○	○	○
移動・空間認識領域（項目 8〜10）							
8	移動時に 左側へ衝突	歩行・車椅子自走。左側の壁・ドア枠・家具への衝突・接触。【注意】2点以上は即日対応（左壁への赤テープ・自走範囲制限・プリズム療法開始）。	○	○	○	○	○
9	左側の空間 見当識困難	廊下での左折・方向転換場面。目的地が左側の時に左を向けるか。「部屋がわからない」という訴えとの関連を確認（自室・トイレ・食堂）。	○	○	○	○	○
10	左側の物品 を探せない	左側に置いたコップ・眼鏡・リモコンを探す際に左側を確認するか。「誰かが持っていった」という発言は3点の目安。退院前に家族へ左側配置指導を行う。	○	○	○	○	○

各項目 スコア記入	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
（0〜3点）	＿＿	＿＿	＿＿	＿＿	＿＿	＿＿	＿＿	＿＿	＿＿	＿＿

有効項目 合計スコア	有効項目数（N/A以外）	CBS-T 合計（30点換算）	重症度判定（Azouvi基準）
＿＿＿ 点	＿＿＿ / 10	＿＿＿＿ 点	☐ 0点：無視なし ☐ 1〜10点：軽度 ☐ 11〜20点：中等度 ☐ 21〜30点：重度
N/Aある場合	（合計 ÷ 有効数）× 10		

※ N/A：評価不能項目はN/Aと記録し換算式を使用（0点算入しない）

※ 複数回観察推奨：2〜3場面の観察後に採点することで信頼性が向上する

※ 鑑別：「できない（麻痺）」と「気づかない（USN）」を必ず区別する

CBS-T 観察者評価版	2つの評価の違いと病態失認	CBS-P 患者自己評価版
PT・OT・看護師などの評価者が患者を直接観察して採点します。「実際にどの程度、左側を無視しているか」を客観的に評価する指標です。	CBS-T はスタッフ目線の客観的評価、CBS-P は本人目線の主観的評価です。 CBS-T − CBS-P = 病態失認スコア この差が大きいほど「本人が自分の無視症状に気づいていない（病態失認が強い）」ことを示します。	患者本人が自分自身の状態を振り返って採点します。「どの程度、左側のことで困っていると感じているか」を主観的に評価する指標です。

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　評価者：＿＿＿＿＿＿　　評価日： 年 月 日

ご本人が 記入・回答	以下の10項目について、今の状態をご自身で0〜3の数字でお答えください。 0：全く困っていない 1：少し困っている 2：かなり困っている 3：非常に困っている

No.	質問内容（患者に読み上げるか、ご自身でお読みください）	0	1	2	3	CBS-P スコア	CBS-T スコア	差分 T-P
1	顔・頭の左側（髪・髭・化粧など）を手入れし忘れることがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
2	着替えのとき、左袖・左脚・左靴を着け忘れることがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
3	食事のとき、左側のおかずやご飯を食べ忘れることがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
4	歯磨きのとき、左側の歯を磨き忘れることがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
5	左側に人や物があるのに、気づかないことがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
6	左手・左足が変な位置にあっても、気づかないことがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
7	左側から声をかけられても気づかないことがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
8	歩行・車椅子移動中に、左側の壁や物にぶつかることがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
9	病棟内の移動で、左への曲がり角や目的地がわからなくなることがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
10	眼鏡・コップなど左側に置いた物が見つからないことがありますか？	○	○	○	○	＿＿	＿＿	＿＿
合計						CBS-P 合計 ＿＿点	CBS-T 合計 ＿＿点	病態失認スコア ＿＿点

病態失認スコア（CBS-T - CBS-P）の解釈と対応

差分スコア T-P	病態失認の程度	臨床的対応
0点（一致）	なし〜軽微	自己認識と一致。代償戦略の学習・定着が進みやすい。
1〜5点	軽度	フィードバックで自己認識の改善が期待できる。
6〜10点	中等度	安全管理強化。家族へ注意喚起。食前後の写真比較・動画フィードバックを検討。
11点以上	重度	退院後の単独生活・運転は危険。24時間見守りを検討。自己認識改善を最優先介入課題とする。
負の差分 P > T	過大評価	抑うつ・不安の影響を考慮。心理士・医師との連携を検討する。

記録・引き継ぎメモ（特記事項・介入内容・次回評価予定日など）

参考文献：Azouvi P et al. Arch Phys Med Rehabil. 2003;84:51-57 | Azouvi P et al. Neuropsychological Rehabilitation. 1996;6:133-150 | Bergego C et al. Ann Readapt Med Phys. 1995;38:183-189