

書式Ⅲ 正中・尺骨・橈骨神経損傷（障害）の機能評価表

カルテ No. _____ 患者名 _____ (男・女) 年令 (_____)

利き手 (右・左) _____ 患側 (右・左・両側) _____

診 断 _____ 受傷日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検者名 _____ 手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- I. 受傷原因：切創 (_____), 刺創, 挫創, 圧迫, その他 (_____)
- II. 損傷部位：共通書式 8 (57, 58頁) を使用する
- III. 受傷直後の処置：
- IV. 受傷より初診までの処置：
- V. 知覚機能評価：図は共通書式 8 (57, 58頁) を使用する

計測値							
正中神経	moving-2PD	mm	S0	S1	S2	S3	S4
	static-2PD	mm					
	Semmes-Weinstein						
尺骨神経	moving-2PD	mm	S0	S1	S2	S3	S4
	static-2PD	mm					
	Semmes-Weinstein						
橈骨神経	moving-2PD	mm	S0	S1	S2	S3	S4
	static-2PD	mm					
	Semmes-Weinstein						

- VI. 自律神経障害：(無, 有)
- VII. 筋力テスト：共通書式 7 (56頁) を使用する
- VIII. 運動機能評価：

計測値		評価
正中神経	評価対象筋 (_____)	M0 M1 M2 M3 M4
	MMT (_____) (_____) × 5 × 100 = _____	
尺骨神経	評価対象筋 (_____)	M0 M1 M2 M3 M4
	MMT (_____) (_____) × 5 × 100 = _____	
橈骨神経	評価対象筋 (_____)	M0 M1 M2 M3 M4
	MMT (_____) (_____) × 5 × 100 = _____	

*母指対立機能は共通書式 6 (55頁) を用いる。

- IX. 握力 _____ 右 _____ 左 _____ (kg, mmHg)
- X. ピンチ力 (母・示指間指腹つまみ) 右 _____ 左 _____ (kg, g)
- (母・小指間指腹つまみ) 右 _____ 左 _____ (kg, g)
- XI. 電気生理学的検査：共通書式 9 (60, 61頁)