

書式 X 四肢麻痺手の機能評価表

カルテ No. (ID)	氏名		男・女	年齢	利き手	右・左	患側	右・左・両側			
				歳							
診断名											
検査日	年	月	日	発症日	年	月	日	初診日	年	月	日
検者名	(医師・OT・PT)		受傷日	年	月	日	手術日	年	月	日	

I. 発症後経過期間 発症前の利き手

II. 麻痺の原因

A. 頸髄損傷（骨傷なし・骨傷あり）その部位（	）
B. 非外傷性疾患（	）

III. 麻痺の程度と種類

A. 完全四肢麻痺
B. 不全四肢麻痺
C. 中心型脊髄損傷
D. Brown-Séquard
E. その他（前方型，後方型）

IV. 機能再建術前の機能残存筋と機能分類（MMT 4 以上の筋力を有する筋を○で囲む）

機能残存筋		国際分類	Zancolli 分類
右	左		
biceps, brachialis	biceps, brachialis	0	1 - A
brachioradialis	brachioradialis	1	1 - B
ECRL	ECRL	2	2 - A
ECRB	ECRB	3	2 - B - I
PT	PT	4	2 - B - II
FCR, triceps	FCR, triceps	5	2 - B - III
EDM, EDC, ECU	EDM, EDC, ECU	6	3 - A
EIP	EIP	7	3 - B
EPL, FDP	EPL, FDP	7	4 - A
FPL, FCU	FPL, FCU	8	4 - B - I
FDS	FDS	8	4 - B - II
thenar m., ADP	thenar m., ADP		
hypothenar m., interossei	hypothenar m., interossei		

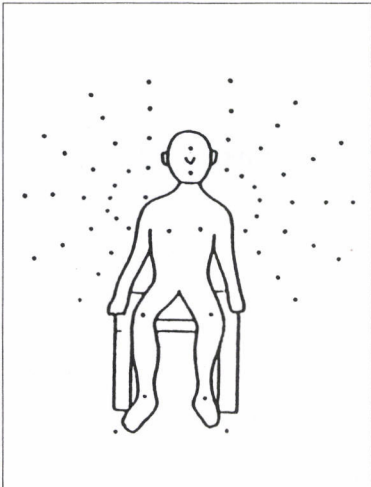
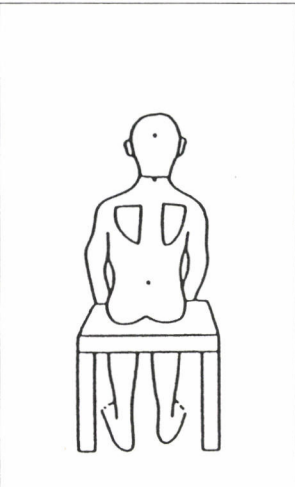
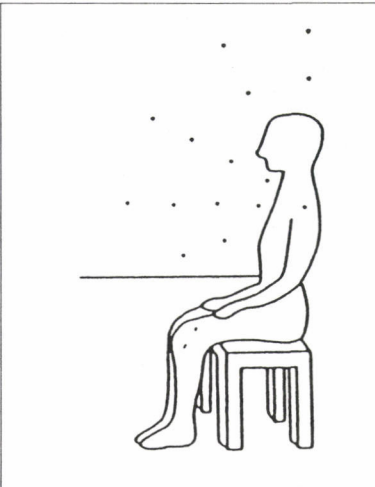
上肢の全筋の徒手筋力検査は共通書式 7（P76），知覚検査は共通書式 8（P77，78）に，全関節の可動域測定（自動，他動）は共通書式 1，2（P69，70）を用いて記入する。痙性のある筋は 0～5 評価の次に S を併記する。

カルテ No. (ID)		氏名	
--------------	--	----	--

V. 関節拘縮の有無（有る場合該当するものを○で囲む）

		拘縮の型			
		右		左	
肩	関節	外転	内転	外転	内転
肘	関節	屈曲	伸展	屈曲	伸展
橈尺	関節	回外	回内	回外	回内
手	関節	背屈	掌屈	背屈	掌屈
手 指	MP 関節	伸展	屈曲	伸展	屈曲
	PIP 関節	伸展	屈曲	伸展	屈曲
	DIP 関節	伸展	屈曲	伸展	屈曲
母 指	CM 関節	内転 橈側外転 掌側外転		内転 橈側外転 掌側外転	
	MP 関節	伸展	屈曲	伸展	屈曲
	IP 関節	伸展	屈曲	伸展	屈曲

VI. Reach一手の到達範囲（右：赤線，左：青線または黒線）

		
<p>空間での到達範囲：図中のポイントをめやすに，おおむねその範囲を曲線で記入 身体部位：図中のポイントに 可は○ 不可は×を記入</p>		

カルテNo. (ID)		氏名	
-------------	--	----	--

Ⅶ. 把握機能 (P74参照)

		右	左	測定器具名
握力 (kg または mmHg)				
指腹つまみ pulp pinch	母指-示指			
	母指-中指			
	母指-環指			
	母指-小指			
側方つまみ side pinch				

握り	ひっかけ握り hook grip	不可		1kg 未満	1kg 以上	不可		1kg 未満	1kg 以上	
	球状握り spherical grip	不可		野球ボール	ソフトボール	不可		野球ボール	ソフトボール	
	筒状握り cylindrical grip	不可	20mm	40mm	60mm	80mm	不可	20mm	40mm	60mm
つまみ	鉛筆	不可		可		不可		可		
	2mm ペグなど	不可		可		不可		可		
	10円玉など	不可		可		不可		可		

Ⅷ. 坐位・歩行能力

A. 坐位能力

1. 背もたれがないと不能
2. 背もたれなしで可能
3. Push-up 可能
4. ベッド↔車椅子 移動可能

B. 歩行能力・自立歩行 (杖なし, 片杖, 両杖)

1. 介助歩行, 部分車椅子
2. 車椅子
3. 電動車椅子
4. 寝たきり

カルテNo. (ID)		氏名	
-------------	--	----	--

IX. ADL 評価 (残存筋からみた患者の機能分類とは無関係に、患者の現在の ADL 機能を記入する。)

Zancolli の各分類毎の最終日標となる ADL		0	1	2	3
1-A 車椅子動作	ブレーキ操作				
	目の高さの物をとる				
	足台の上下				
1-B	1-Aの目標動作	1-Aの項に記入			
	ナースコールを押す				
	フォーク、スプーンで食べる				
2-A	1-Bの目標動作	1-Bの項に記入			
	仰臥位から長座位になる				
	上着、ズボンのチャックの開閉				
	髪をとかす				
	コップ、湯飲みで飲む				
入浴動作	座位で食べる				
	足を洗う				
2-B-I	水洗トイレの操作				
	2-Aの目標動作	2-Aの項に記入			
車椅子動作	坂道登降(傾斜15°)				
	不整地走行				
	車椅子の車への積降				
2-B-II	2-B-Iの目標動作	2-B-Iの項に記入			
	シャツのボタンをはずす				
	浴槽の出入り				
	洋式トイレ使用				
	尿収器装着				
2-B-III	2-B-IIの目標動作	2-B-IIの項に記入			
入浴動作	浴場より車椅子に移る				
	2-B-IIIの目標動作	2-B-IIIの項に記入			
3-A	手の爪を切る				
	装具をつけて立つ				
	歩行補助器による歩行				
3-B	3-Aの目標動作	3-Aの項に記入			
	シャツのボタンをかける				
4-A	3-Bの目標動作	3-Bの項に記入			
	仰臥位から起きベッド腰かけ				
4-B-I	4-Aの目標動作	4-Aの項に記入			
	箸で食べる				
4-B-II	4-B-Iの目標動作	4-B-Iの項に記入			
	浣腸ができる				

0：できない。

1：なんとかできるが、時間がかかりすぎて実用性がない。

2：時間が普通よりかかるが、実用性がある。

3：正常または正常に近く楽にできる。

四肢麻痺手の機能評価表の記載法

I. 使用する書式および使い方

A. 四肢麻痺手の機能評価 P53～58

37頁には四肢麻痺になった原因と、麻痺の程度と種類を記入する。さらにIV. 機能再建術前の機能残存筋と機能分類の項では、右手、左手それぞれについてMMT 4以上の筋の略号を○印で囲む、この○印の付いた最下段を右側にたどると、自動的にその機能分類（国際分類、Zancolli分類）がわかるようになっている。

B. 徒手筋力検査は共通書式7（P76）を用いる。

C. 知覚検査は共通書式8（P77, 78）を用いる。

D. 関節可動域は共通書式1, 2（P69, 70）を用いる。

II. 機能分類

国際分類とZancolli分類を併記したが、肘屈曲、手関節背屈、手指の伸展および屈曲がそれぞれ可能かどうかによって分類したZancolli分類が実用的である。右手と左手で異なる場合は、国際分類、Zancolli分類に引き出し線をつけて欄外に右、左を記入する。

III. 知覚検査

四肢麻痺手の知覚の状態は運動機能再建の有無に関係なく、その手が何らかの機能を発揮しうるかどうかという点で重要であるので正確に記載する。つまみ機能を再建する場合には、とくに母・示指の知覚について詳しく記載する。

IV. 関節拘縮

四肢麻痺手では手関節のdynamic tenodesis effectにより手指の屈伸を生じたり、増強したりするので、拘縮の有無は機能再建術を行う行わないに関係なく重要である。しかし中にはこの関節拘縮をひっかけ握りhook gripなどに利用していることもある。その場合には表に記入する。

V. Reach（手の到達範囲）

肩筋の残存程度、上腕三頭筋の機能によって左右される。車椅子に座って手を使う場合には肩より高く手を拳上しなければならず、上腕三頭筋再建術は肘折れを防ぐ上で重要である。

VI. ADL 評価

評価項目はZancolliの機能分類別にそれぞれのクラスの最終目標となるものを列記してある。しかし評価にあたっては、術前の機能分類とは無関係に個々の項目について評価する。評価は下記の基準により0～3の4段階に評価し、該当する数字の欄にチェック記号（√）を記入する。2または3がチェックされた項目の最下段の機能分類がその時点での患者のADL達成度を示す。例えば、それが機能残存筋よりみた機能分類より低い場合には、再建術を施行しない場合の最終目標を達成していないことになる。機能再建術を施行した場合にはADL評価からみた機能分類が術前の残存筋よりみた機能分類より良いことが普通である。

（評価基準）

- 0：できない。
- 1：なんとかできるが、時間がかかりすぎて実用性がない。
- 2：時間が普通よりかかるが、実用性がある。
- 3：正常または正常に近く楽にできる。

