

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. (ID) | 氏名 | 男・女 | 年齢 | 利き手 | 右・左 | 患側 | 右・左・両側 |
| | | | 歳 | | | | |
| 診断名 | | | | | | | |
| 検者名 | (医師・OT・PT) | 検査日 | 年 | 月 | 日 | 初診日 | 年 月 日 |
| | | 受傷日 | 年 | 月 | 日 | 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（P77, 78）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：☒は共通書式 8（P77, 78）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（P76）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 |
| | MMT（ ） | | | M1 |
| | （ ）× 5 | × 100 = | | M2 M3 M4 |
| 尺骨神経 | 評価対象筋（ ） | | | M0 |
| | MMT（ ） | | | M1 |
| | （ ）× 5 | × 100 = | | M2 M3 M4 |
| 橈骨神経 | 評価対象筋（ ） | | | M0 |
| | MMT（ ） | | | M1 |
| | （ ）× 5 | × 100 = | | M2 M3 M4 |

* 母指対立機能は共通書式 6（P75）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 pulp pinch)

| | | |
|---|---|---------|
| 右 | 左 | (Kg, g) |
|---|---|---------|

(母・小指間指腹つまみ pulp pinch)

| | | |
|---|---|---------|
| 右 | 左 | (Kg, g) |
|---|---|---------|

XI. 電気生理学的検査：共通書式 9（P80, 81）

正中・尺骨・橈骨神経損傷（障害）の運動機能評価表の記載法

I. 正中、尺骨および橈骨神経の総合的運動機能評価法としては、神経別に選定した6個の特定筋のMMTで計測した筋力（0～5点の6段階法）の和の、それらの筋力が正常である場合の百分比として表現する。

$$\text{各神経運動機能度} = \frac{\sum (\text{MMT}_1 \cdots + \text{MMT}_6)}{6 (\text{筋個数}) \times 5 (\text{筋力})} \times 100$$

II. 損傷（または障害）神経の運動機能の自然経過または治療による回復度を評価するためには、神経別に選定した評価対象筋のうち損傷（障害）レベルより遠位の運動枝に支配される筋のみで評価する。

この際も損傷されている筋腱は評価の対象としない。たとえば手関節レベルでの尺骨神経損傷ではADM, ADP, IP3, ID1筋のみを評価の対象とし、

$$\text{損傷部より遠位の尺骨神経運動機能度} = \frac{\text{MMT} (\text{ADM} + \text{ADP} + \text{IP3} + \text{ID1})}{4 \times 5} \times 100 \text{とする。}$$

経時的にこのように算出した機能度を比較すれば回復度を判定できる。

III. 上記の方法で算出した特定神経の%運動機能は、以下のような5段階評価として表示する。

| 段階 | 運動機能度 |
|-----|---------|
| M 0 | 0% |
| M 1 | 39%以下 |
| M 2 | 40%～59% |
| M 3 | 60%～79% |
| M 4 | 80%以上 |

注1：1. 正中神経支配の評価対象筋

円回内筋(PT), 中指または環指浅指屈筋(FDSⅢ or Ⅳ), 示指深指屈筋(FDPⅡ), 長母指屈筋(FPL), 短母指外転筋 (APB), 橈側手根屈筋 (FCR)

2. 尺骨神経支配の評価対象筋

尺側手根屈筋 (FCU), 小指深指屈筋 (FDPⅤ), 小指外転筋 (ADM), 母指内転筋 (ADP), 第3掌側骨間筋 (IP3), 第1背側骨間筋 (ID1)

3. 橈骨神経支配の評価対象筋

腕橈骨筋 (BR), 橈側手根伸筋 (ECR), 総指伸筋 (EDC), 尺側手根伸筋 (ECU), 長母指外転筋 (APL), 長母指伸筋 (EPL)

注2：評価の対象に選定した上記の筋のうち損傷されているものは評価の対象にしない。

書式Ⅲ—2 手根管症候群の機能評価表

氏名 年齢 性別 ID

罹患側 利き手 日付 術後経過観察

主訴/自覚症状 罹病期間
 仕事復帰までの期間

既往歴, 関連疾患 職業

治療法

DASH-JSSH CTSI-JSSH SW 母指

Disability/symptom 症状重症度スコア SW 示指

Sports/Music 機能的状態スケール SW 中指

Work 身長 cm SW 環指

体重 kg SW 小指

知覚障害領域, 圧痛部位 2PD 母指

2PD 示指

2PD 中指

2PD 環指

2PD 小指

Phalen 徴候

Tinel 徴候

レイノー徴候

Pulp pinch 可動範囲 右

左

Tip/side pinch 可動範囲 右

左

ばね指

母指球萎縮

運動神経終末潜時 ms 右 CMAPmV 右 握力 kg 右

左 左 左

知覚神経伝導速度 m/s 右 SNAP μ V 右 ピンチ力 kg 右

左 左 左

単純 Xp 所見

MRI 所見

超音波所見

その他

併発病等

なし, 妊娠, 糖尿病, 透析または腎移植, 手関節部の骨折, 杖, 松葉杖の使用, 車椅子使用, 関節リウマチ, 頸椎疾患, ヘルニア, 頸髄症, 上肢の腱鞘炎, 他の部位の末梢神経疾患, リウマチ性筋痛症, 甲状腺機能低下症, 甲状腺機能亢進症, 痛風, サルコイドーシス, その他 ()

参考 手根管症候群質問表 日本手の外科学会版 JSSH version of CTS instrument(CTSI-JSSH)
(CTS ポストン質問表) J. Bone Joint Surg. 75A : 1585-1592, 1993.

症状の重症度スコア

以下の質問で、過去2週間のうちの典型的な24時間の症状についてご記入ください（該当するもの1つに○をご記入ください）

夜間、手または手首にどの程度の痛みがありますか？

1. 手または手首の痛みはない
2. 軽い痛みがある
3. 中くらいの痛みがある
4. 激しい痛みがある
5. 非常に激しい痛みがある

過去2週間のうち、手または手首の痛みにより通常一晩に何回、目を覚ましたか？

1. まったくない
2. 1回
3. 2～3回
4. 4～5回
5. 6回以上

通常、日中に手または手首に痛みがありますか？

1. まったく痛みはない
2. 軽い痛みがある
3. 中くらいの痛みがある
4. 激しい痛みがある
5. 非常に激しい痛みがある

日中に手または手首の痛みは何回ありますか？

1. まったくない
2. 1日1～2回
3. 1日3～4回
4. 1日5回以上
5. 持続的な痛みがある

通常、日中どのくらい痛みが続きますか？

1. まったく痛みはない
2. 10分未満
3. 10～60分間
4. 60分以上
5. 日中を通して持続的な痛みがある

手にしびれ（感覚の喪失）がありますか？

1. しびれはない
2. 軽いしびれがある
3. 中くらいのしびれがある
4. 強いしびれがある
5. 非常に強いしびれがある

手または手首に脱力がありますか？

1. 脱力はない
2. 軽い脱力がある
3. 中くらいの脱力がある
4. 強い脱力がある
5. 非常に強い脱力がある

手にチクチクした痛みがありますか？

1. チクチクした痛みはない
2. 軽いチクチクした痛みがある
3. 中くらいのチクチクした痛みがある
4. 強いチクチクした痛みがある
5. 非常に強いチクチクした痛みがある

夜間に、どの程度のしびれ（感先の喪失）またはチクチクした痛みがありますか？

1. しびれまたはチクチクした痛みはない
2. 軽いしびれまたはチクチクした痛みがある
3. 中くらいのしびれまたはチクチクした痛みがある
4. 強いしびれまたはチクチクした痛みがある
5. 非常に強いしびれまたはチクチクした痛みがある

過去2週間のうち、手のしびれまたはチクチクした痛みにより通常一晩に何回目を覚ましたか？

1. まったくない
2. 1回
3. 2～3回
4. 4～5回
5. 6回以上

カギやペンなどの小さな物をつかんだり、使用したりすることが困難ですか？

1. 困難ではない
2. 少し困難である
3. 困難である
4. かなり困難である
5. きわめて困難である

機能的状態のスケール

過去2週間に通常1日のうちで、手または手首の症状により、下記の動作に何らかの困難が生じましたか？ あなたの動作の状態を最もよく説明している番号1つに○を記入してください。

| 動 作 | 困難でない | 少し困難 | 中等度困難 | かなり困難 | きわめて困難 |
|-----------|-------|------|-------|-------|--------|
| 文字を書く | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ボタンをかける | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 読書中、本を持つ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 電話の受話器を持つ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| びんのふたを開ける | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 家事 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 買物袋を持つ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 入浴および着脱衣 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

