

書式Ⅶ—5 先天性絞扼輪症候群の機能評価表

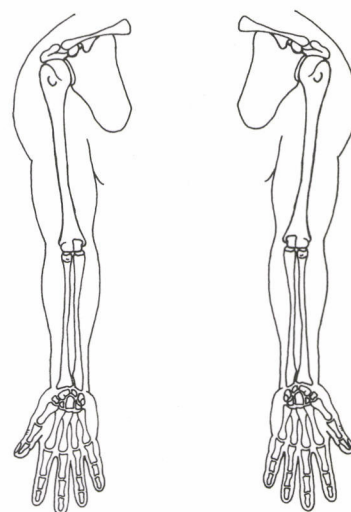
カルテ No. (ID)	氏名	男・女	年齢	利き手	右・左	患側	右・左・両側
			歳				
診断名							
検査者	(医師・OT・PT)	検査日	年 月 日	初診日	年 月 日	手術日	年 月 日

I. 形態的分類

(表・図に記入する)

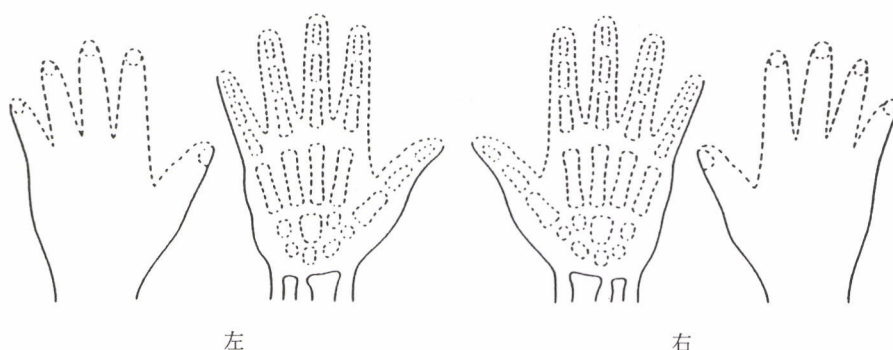
	左									
	上腕	肘	前腕	手根	中手	母	示	中	環	小
A. 絞扼溝										
B. 絞扼輪										
C. リンパ浮腫										
D. 知覚異常										
E. 尖端合指										
F. 指基部の合指										
G. 指の切断										

	右									
	上腕	肘	前腕	手根	中手	母	示	中	環	小
A. 絞扼溝										
B. 絞扼輪										
C. リンパ浮腫										
D. 知覚異常										
E. 尖端合指										
F. 指基部の合指										
G. 指の切断										



絞扼の部位を記入，欠損部はぬりつぶす

II. 外観とX線所見 (術前，術後共通)



X線所見

骨欠損の状態
骨変形の有無
骨先端の tapering の有無
その他の変形

A. 手の大きさ：共通書式 3 (P71) を使用する

B. 他部位の絞扼 無・有 C. 合併先天異常 無・有

III. 機能評価 (術後)

A. 外観 (上図に記入する)

B. 可動域：共通書式 2 (P70) を使用する

C. 皮膚の状態：合指症の項 (P29) 参照，絞扼輪の状態，リンパ浮腫の状態

書式Ⅶ—6 橈側列形成不全の機能評価表

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		
				手術日	年 月 日		

I. 形態的分類

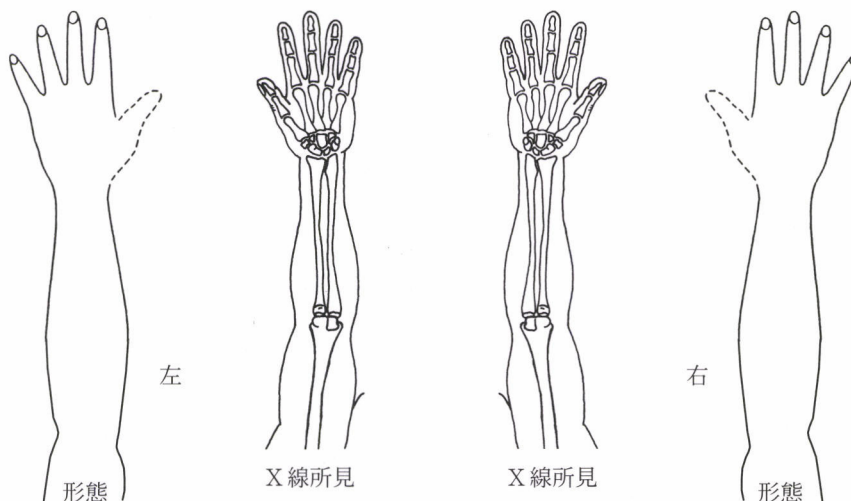
A. 母指球の形成不全

	右	左
なし		
軽度		
中等度		
高度		

B. Blauth の分類

	右	左
正常		
I 度		
II 度		
III 度		
IV 度 (浮遊母指)		
V 度 (完全欠損)		

C. 下図に形態、X線所見を記入する (指形成不全の状態、手根部形成不全の状態、橈側列形成不全の状態、肘関節形成不全の状態など)。



II. 機能評価 (術後)

A. 上肢～手関節：右表に記入する。

B. 母指機能

母指多指症の項 (P27) を用いる

C. 母指対立機能

共通書式 6 (P75) を使用する。

		右	左
上肢長 (肩峰～中指指尖)		cm	cm
上腕長 (肩峰～肘関節)		cm	cm
前腕長 (肘関節～尺骨茎状突起)		cm	cm
前腕周囲径		cm	cm
前腕弯曲		°	°
手関節橈屈		°	°
R O M	手関節 背屈/掌屈	/	/
	橈屈/尺屈	/	/
	肘関節 伸展/屈曲	/	/
	前腕 回内/回外	/	/

書式Ⅶ—7 屈指症の機能評価表

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		
				手術日	年 月 日		

I. 形態的分類

A. 罹患指と軟部組織の拘縮の有無 (○印をつける)

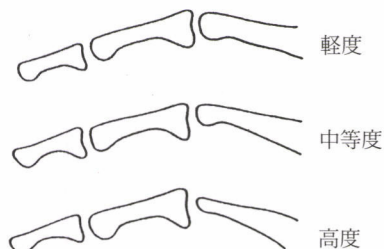
	右		左	
	罹患指	軟部拘縮	罹患指	軟部拘縮
母指				
示指				
中指				
環指				
小指				

B. 関節可動域

共通書式2 (P70) を用いる。

C. X線所見：基節骨骨頭頸部変形の有無 (○印をつける)

	右	左
1) 軽 度		
2) 中 等 度		
3) 高 度		



D. 手術時軟部異常所見

II. 合併先天異常

III. 機能評価 (術後)

A. 骨・関節の状態：合指症の項 (P29) 参照

B. 皮膚の状態

1. 皮膚性拘縮の 2. 瘢痕拘縮 (手術瘢痕) の

C. 皮膚以外の軟部組織の拘縮

D. 罹患指と関節可動域 (上図へ記入)

E. 手の基本的動作：共通書式5 (P73, 74) を使用する

書式Ⅶ—8 巨指症の機能評価表

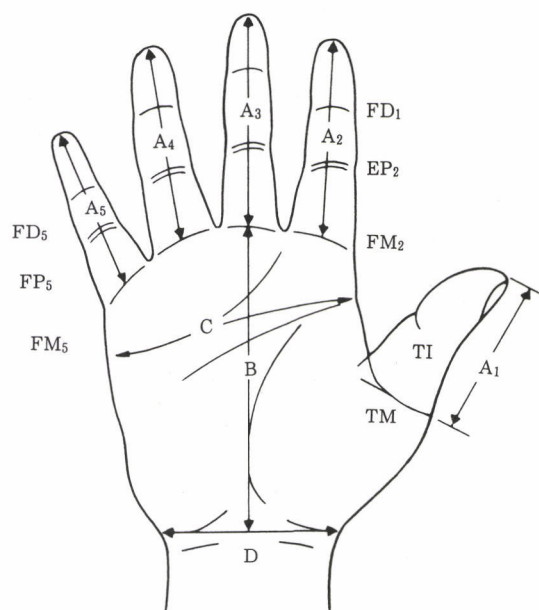
カルテ No. (ID)	氏名	男・女	年齢	利き手	右・左	患側	右・左・両側
			歳				
診断名							
検者名	(医師・OT・PT)	検査日	年	月	日	初診日	年 月 日
						手術日	年 月 日

I. A. 手に限局

B. 症候群に伴う (解説参照)

術前後共通

	右	左
A ₁	_____ cm	_____ cm
A ₂	_____ cm	_____ cm
A ₃	_____ cm	_____ cm
A ₄	_____ cm	_____ cm
A ₅	_____ cm	_____ cm
A ₃ +B	_____ cm	_____ cm
C	_____ cm	_____ cm
TM	_____ cm	_____ cm
TI	_____ cm	_____ cm
FD ()	_____ cm	_____ cm
FP ()	_____ cm	_____ cm
FM ()	_____ cm	_____ cm
FD ()	_____ cm	_____ cm
FP ()	_____ cm	_____ cm
FM ()	_____ cm	_____ cm



II. 機能評価 (術後)

A. 骨・関節の状態：合指症の項 (P29) 参照

B. 肥大の進行程度：

C. 皮膚・爪の状態：

D. 関節可動域：共通書式 2 (P70) を使用する

E. 手の基本的動作：共通書式 5 (P73, 74) を使用する

