

書式VI-1 炎症手の機能評価表

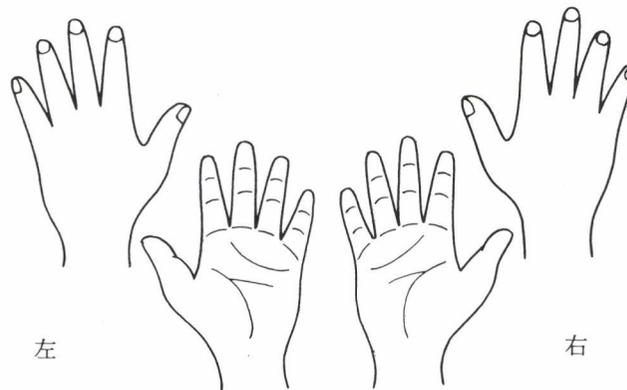
カルテNo. (ID)	氏名		男・女	年齢	利き手	右・左	患側	右・左・両側
				歳				
診断名								
検査日	年	月	日	発症日	年	月	日	初診日
検査者名	(医師・OT・PT)		受傷日	年	月	日	手術日	年
								月
								日

I. 分類

	感染1 一般細菌	感染2 その他(抗酸菌など)	機 械 的	退 行 性	そ の 他
急 性					
慢 性					

II. 部位

(炎症部位を記入)



III. 軟部組織

創	無・有 (瘻孔・潰瘍・肉芽・感染手術創)
皮膚	正常・瘢痕・移植皮膚
炎症	発赤・腫脹・熱感・疼痛・雑音
膿瘍	皮下・母指腔・後母指内転筋腔・中央掌腔・指間腔・パロナ腔・橈側滑膜鞘・尺側滑膜鞘
ばね現象	無・有
知覚	正常・鈍麻・過敏
指先の血行障害	無・有
爪の変形	無・有
手関節変形	無・有 (橈屈・尺屈・掌屈・背屈)

IV. 可動域の計測：共通書式1, 2 (P69, 70) を使用する。

書式VI-2 関節リウマチおよびその他の多発性関節罹患手の機能評価表

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									
検者名	(医師・OT・PT)	検査日	年	月	日	初診日	年	月	日
		発症日	年	月	日	手術日	年	月	日

I. 診断: 関節リウマチ (成人, 若年性, 悪性), (小関節破壊型, 多関節破壊型, ムチランス型)
 Stage I, II, III, IV Class I, II, III, IV
 全身性エリテマトーデス, Sjögren症候群
 乾癬性関節炎, 骨関節症 (OA)
 その他 _____

II. 罹病期間: 1年未満, 1年以上, 5年以上, 10年以上

III. 手術歴:

年	月	日	_____
年	月	日	_____
年	月	日	_____
年	月	日	_____

IV. 検査結果: _____ 年 _____ 月 _____ 日 赤沈 _____ / _____, CRP _____, RF _____, RAPA _____

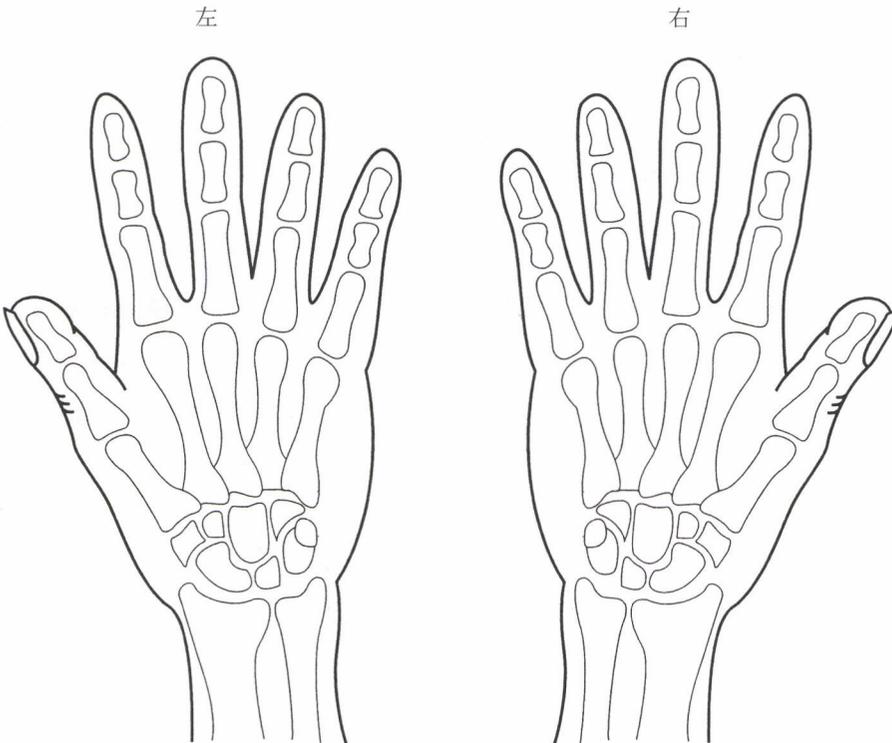
V. 現 症

変形・症状 (赤で記入)

- () 腫脹
- 安静時痛
- 運動時痛
- ◎ 安静時痛・運動時痛 共に有する場合
- L=側方屈曲変形
- R=回旋変形
- A=強直
- I=側方動揺性
- Sub=垂脱臼
- Dx=脱臼
- Ud=尺側偏位
- B=ボタン穴変形
- S=スワンネック変形
- M=槌指
- Sn=ばね現象
- Cr=嚙音

手 術 (青で記入)

- Sy=滑膜切除術
- Up=尺骨遠位端形成術
- Ap=関節形成術
- Im=インプラント
- Ad=関節固定術
- Tt=腱移行術
- Ts=腱縫合術

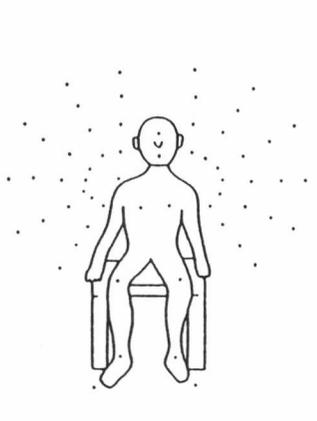
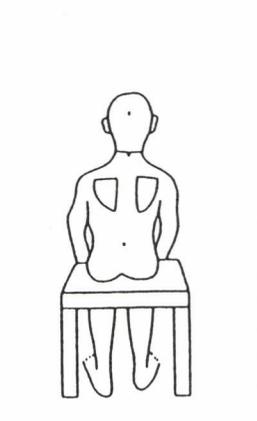


関節可動域: 共通書式 1, 2 (P69, 70) を使用する

変形の程度: 共通書式 4 (P72) を使用する

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

VI. Reach (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，概略の範囲を曲線で記入。 身体図中のポイント：可は○，不可は×を記入</p>		

VII. 把握機能

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

該当する項目に○印をつけてください。

		右				左				
握り	ひっかけ握り hook grip	不可	1 kg 未満		1 kg 以上	不可	1 kg 未満		1 kg 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(200g)	不可	20mm	40mm	60mm	80mm	不可	20mm	40mm	60mm
つまみ	鉛筆	不可		可		不可		可		
	2 mm ペグ	不可		可		不可		可		
	10円玉	不可		可		不可		可		

VIII. 歩行能力

自立歩行 (杖なし, 片杖, 両杖), 介助歩行, 車椅子・部分歩行, 寝たきり
--

IX. 日常生活動作：共通書式11. (P83) を使用する