

## 書式Ⅷ 腕神経叢麻痺の機能評価表

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	

手術方法

I. 受傷原因： オートバイ，四輪，転落，手術，放射線，分娩，その他（ ）

受傷分類： 労災，自損，第三者加害行為，医原性

II. 受傷時の状態：

意識障害 無・有（1時間以内，1時間～24時間未満，1日以上）

骨折 無・有（鎖骨，頸椎横突起，上腕骨，肋骨，その他 ）

合併損傷 無・有；処置

III. 受傷より初診までの処置：

IV. 現症

A. 患肢の状態：

色調（ ）	血行障害 無・有（ ）
浮腫 無・有（ ）	骨関節障害 無・有（ ）
疼痛 無・有（ ）	その他（ ）
変形 無・有（ ）	

B. Horner 徴候： 無・有， ptosis， miosis

C. 関節可動域： a) 共通書式1，2 (P69，70) を使用する。 b) リーチ図 (P54) にも記入しておく。

D. MMT：共通書式7 (P76) を使用する。

E. 関節拘縮： 無・有（ ）

F. 知覚検査：共通書式8 (77，78頁) を使用する。

G. Histamin flare test：

H. 発汗テスト：共通書式9 (P80) を使用する

I. 横隔神経麻痺（胸部X線像の写真で判定）： 無・有（ ）

J. 患者の協力： 良・悪（ ）

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

V. 過誤支配

VI. 補助診断

A. 画像診断 (検査日 年 月 日)

脊髓造影所見

	C5	C6	C7	C8	T1
髄膜瘤					
欠損					
根嚢像異常					

MRI 所見

その他

B. 電気診断 (検査日 年 月 日)

筋電図所見

知覚神経活動電位

筋皮神経

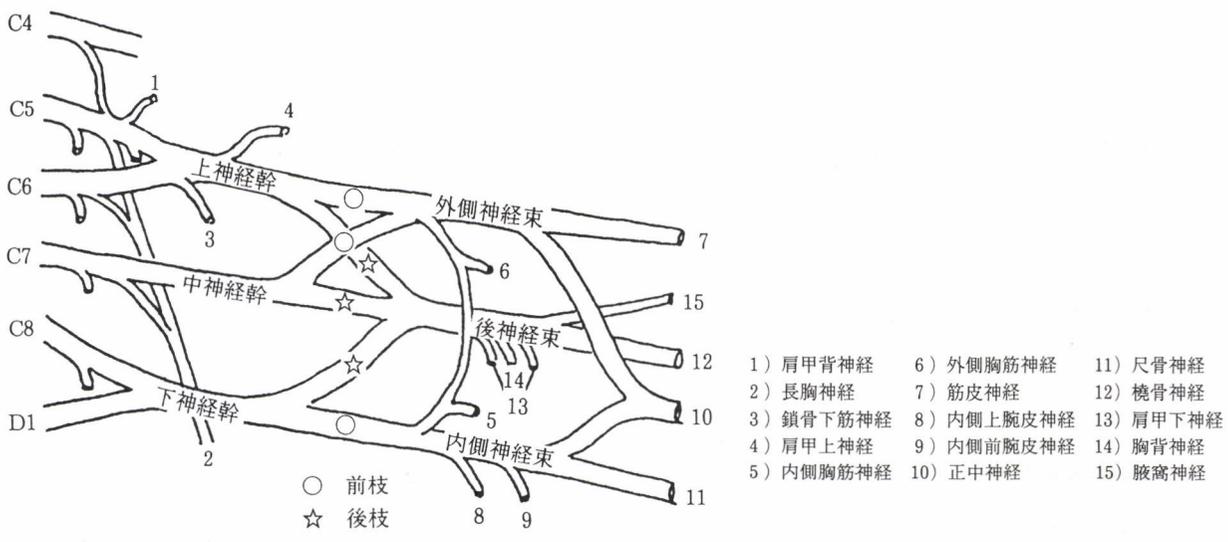
橈骨神経

正中神経

尺骨神経

その他の電気生理所見

C. 術中展開所見, その他



カルテNo. (ID)		氏名		検査日	年	月	日
-------------	--	----	--	-----	---	---	---

Ⅶ. 運動機能評価

(右・左)

肩 (肘を含む)		3. 手を頭上に保持できる (10秒以下の場合秒数を記入する; 秒) 2. 手を口の前に保持できる (10秒以下の場合秒数を記入する; 秒) 1. 安定性があり, 腋窩で物を挟める 0. 不安定
肘	屈曲	3. 前腕末梢部への強い抵抗に抗しうる (成人の場合 3 kg 以上の負荷) 2. 前腕末梢部への軽い抵抗に抗しうる (成人の場合 3 kg 未満の負荷) 1. 負荷なければ90° 屈曲しうる 0. 負荷なしでも十分屈曲できない (90° 未満)
	伸展	3. 抵抗に抗して伸展できる (MMT: 4 以上に相当する) 2. 拳上位で肘伸展保持できる (MMT: 3) 1. 拳上位で肘折れする (MMT: 2) 0. 伸展できない (MMT: 0 ~ 1)
前腕	回旋	3. 抵抗に抗して回内・回外できる (MMT: 4 以上) 2. 抵抗なければ回内・回外できる (MMT: 3) 1. 回内・回外どちらか一方のみできる 0. 回内・回外どちらもできない
手関節	背屈	3. 抵抗に抗して背屈できる (MMT: 4 以上) 2. 抵抗なければ背屈できる (MMT: 3) 1. 抵抗なければ多少背屈できる (MMT: 2) 0. 背屈できない (MMT: 0 ~ 1)
	掌屈	3. 抵抗に抗して掌屈できる (MMT: 4 以上) 2. 抵抗なければ掌屈できる (MMT: 3) 1. 抵抗なければ多少掌屈できる (MMT: 2) 0. 掌屈できない (MMT: 0 ~ 1)
手		3. 強い握り power grip, 指尖つまみ tip pinch できる ( kg, g) ( kg, mmHg) 2. ひっかけ握り hook grip, 側方つまみ side pinch 十分にできる ( kg, g) 1. ひっかけ握り hook grip, 側方つまみ side pinch いずれかできる 0. ひっかけ握り hook grip, 側方つまみ side pinch いずれもできない

## 腕神経叢麻痺の機能評価表の記載法

1. 受傷原因, 受傷時の状態, 受傷より初診までの処置, 現症 (知覚検査, 徒手筋力テストなど), 過誤支配, 補助診断, 運動機能評価の7項目に分けて記載する.
  2. 知覚障害に関しては, 知覚脱失, 鈍麻, 過敏について表に記載する. 知覚機能は指腹部で評価し, 二点識別可能, 表に知覚あり, 深部知覚のみ, 知覚脱失で4段階評価する.
  3. 徒手筋力テストは5, 4, 3, 2, 1, 0の6段階評価で行い筋萎縮の有無を一, +で評価する.
  4. 腕神経叢損傷は末梢神経損傷に比較して予後は不良である. ゆえに運動機能評価では上肢の機能の disability の程度を調べ, その実用性を評価することが中心となる.  
各項目毎に0-3の4段階評価を行う.
- 注: 頭に乗せるのではなく浮かせ保持する. この位置に手を持ってこられる場合は3とする.
- 力の要素を見るためと, 経時的比較のために保持できる秒数を記入しておく.
- 口の場合も同じ.
- Grip, pinch についても経時的比較のために計測可能な方法でその強さを計測し, kg, mmHg, gで表示する.
- Grip, pinch についてはP74の図を参照し, 計測器具名も記入しておく.
- side, pinch が可能な場合, その強さを測定し, その値と健側比を記入しておく.
5. 画像診断については, 脊髄造影所見を各根毎に髄膜瘤, 欠損, 根嚢像診断について記載し, MRI 所見については所見のポイントを記述する. 電気診断に関しては筋電図所見, 知覚神経活動電位の所見を記載する. 発汗テストはヨード澱粉反応などの所見のポイントを記載する.