

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 37～40頁

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（56頁）を用いる。

C. 知覚検査は共通書式8（57, 58頁）を用いる。

D. 関節可動域は共通書式1, 2（49, 50頁）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hook grip（ひっかけ握り）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挙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