

書式Ⅶ-4 裂手症の機能評価表

カルテ No. _____ 患者名 _____ (男・女) 年齢 (_____)
 利き手 (右・左) _____ 患側 (右・左・両側) _____
 検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 検査者名 _____ 手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

I. 形態 (定型的・非定型的)

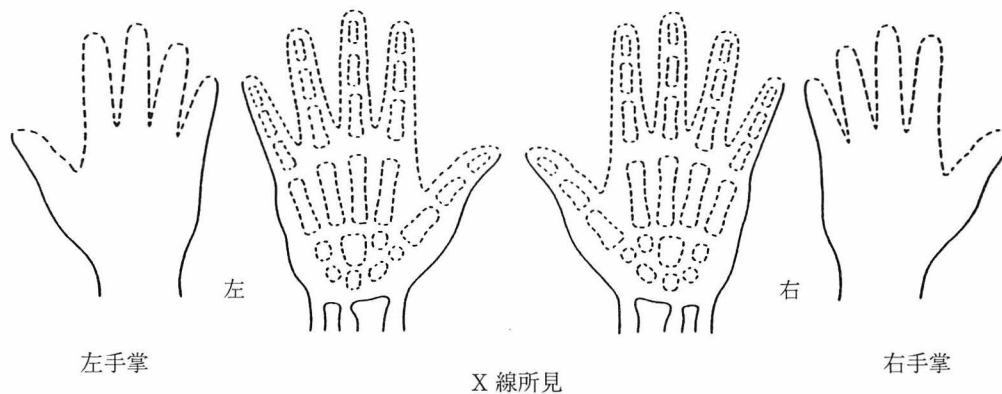
A.

指間	第 1 指 間	第 2 指 間	第 3 指 間	第 4 指 間
裂 隙				
皮 膚 性 合 指				
骨 性 合 指				
横 走 骨				

B. 欠損指列 (母指, 示指, 中指, 環指, 小指)

C. 足の合併奇形 (無・裂足・合趾)

D. 関節可動域 共通書式 2 (50頁) を使用する.



II. 機能評価 (術後)

A. 外観・皮膚の状態

1. 裂隙の閉鎖の状態 (開大なし・開大・web 形成)
2. 瘢痕拘縮 (無・有)

B. 骨・関節の状態

1. 関節可動域 共通書式 2 (50頁) を使用する.
2. 指交差の有無 (屈曲時) (無・有)
3. X 線像
 - a. 骨 変 形 : 指別 母, 示, 中, 環, 小
 - b. 関節変形 : 指別 母, 示, 中, 環, 小

III. 手の基本的動作 共通書式 5 (53, 54頁) を使用する.