

書式Ⅶ-7 屈指症の機能評価表

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

検者名 \_\_\_\_\_ 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)

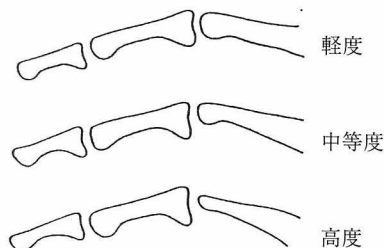
B. 関節可動域

共通書式 2 (50頁) を用いる.

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

C. X線所見：基節骨骨頭顆部変形の有無 (○印をつける)

	左	右
1) 軽度		
2) 中等度		
3) 高度		



D. 手術時軟部異常所見 (有・無) (浅指屈筋腱・筋膜・伸筋腱・腱鞘・その他)

II. 合併奇形

アルトログリポシス, 風車翼状手 症候群 ( \_\_\_\_\_ ) その他 ( \_\_\_\_\_ )

III. 機能評価 (術後)

A. 骨・関節の状態 合指症の項 (21頁) 参照

B. 皮膚の状態

1. 皮膚性拘縮の有無 (無・有) 2. 瘢痕拘縮 (手術瘢痕) の有無 (無・有)

C. 皮膚以外の軟部組織の拘縮の有無

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 (53, 54頁) を使用する