

書式Ⅸ 痙性麻痺手の機能評価表（頸損は除く）

カルテ No. _____ 患者名 _____ (男・女) 年齢 (_____)

利き手 (右・左) _____ 患側 (右・左・両側) _____

診 断 _____ 発 症 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検 査 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 初 診 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検 者 名 _____ 手 術 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

I. 麻痺歴

II. 原因疾患・原因障害

- A. CP 1. 痙直型 (単麻痺, 片麻痺, 三肢麻痺, 四肢麻痺) 2. アテトーゼ
 3. 失調型 4. その他
- B. 脳血管障害による片麻痺
- C. 頭部外傷
- D. その他 *外傷性四肢麻痺は「四肢麻痺手の項」参照

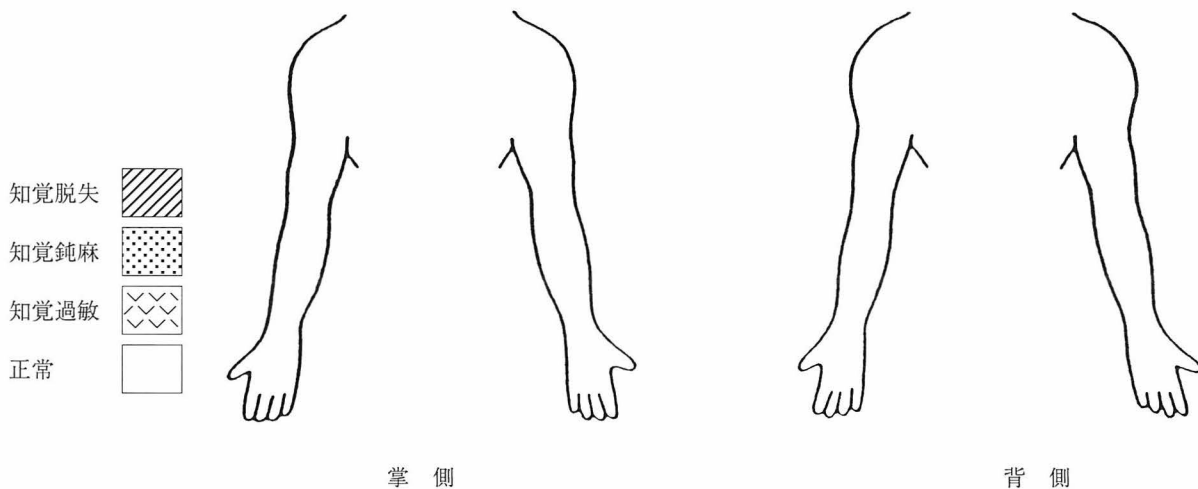
III. 痙性麻痺の内容

- A. 左, 右
- B. 肢位: 肩関節 (_____), 肘関節 (_____), 前腕 (_____),
 手関節 (_____), 指 (_____)
- C. 随意性Brunnstrom stage I. II. III. IV. V. VI.

IV. 知能障害の有無と内容

- A. 器質的知能障害 B. 情緒不安定症 C. 感覚異常 (視, 聴覚など) D. 高次の機能障害
- E. I.Q. (_____)

V. 知覚障害の程度 (くわしくは共通書式8-知覚検査57, 58頁を使用)



カルテ No. _____ 患者名 _____

VI. 痙縮・拘縮の程度（検査姿勢：臥位，座位，立位）

部位と肢位	右				左				備 考
肘関節屈曲	0	1	2	3	0	1	2	3	
肩関節内旋・内転	0	1	2	3	0	1	2	3	
前腕回内	0	1	2	3	0	1	2	3	
手関節掌屈	0	1	2	3	0	1	2	3	指関節屈曲位にて
指・母指の屈曲	0	1	2	3	0	1	2	3	
手内筋プラス変形	0	1	2	3	0	1	2	3	

- 0：他動的にも矯正できない
- 1：他動的になんとか矯正できる
- 2：自動的には矯正できないが，他動的に矯正できる
- 3：自動的になんとか矯正できる

VII. 動作評価（検査姿勢：臥位，座位，立位）

1) 基本的動作					達成時間（分）
母指の独立運動	0	1	2	3	
指の独立運動	0	1	2	3	
ピンチ	0	1	2	3	
巧緻握り	0	1	2	3	
ひっかけ握り	0	1	2	3	
強い握り	0	1	2	3	
2) ADL 評価					達成時間（分）
食事	0	1	2	3	
洗顔	0	1	2	3	
ピンの開閉	0	1	2	3	
紐結び	0	1	2	3	
両手ボール投げ	0	1	2	3	
タオルしぼり	0	1	2	3	
手掌で体を支える	0	1	2	3	
更衣（ボタンかけ，紐結び）	0	1	2	3	
排泄処理	0	1	2	3	

- 0：できない
- 1：なんとかできるが，時間が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