

身体機能検査表（前腕義手）

氏名： _____ (才)

実施日： _____

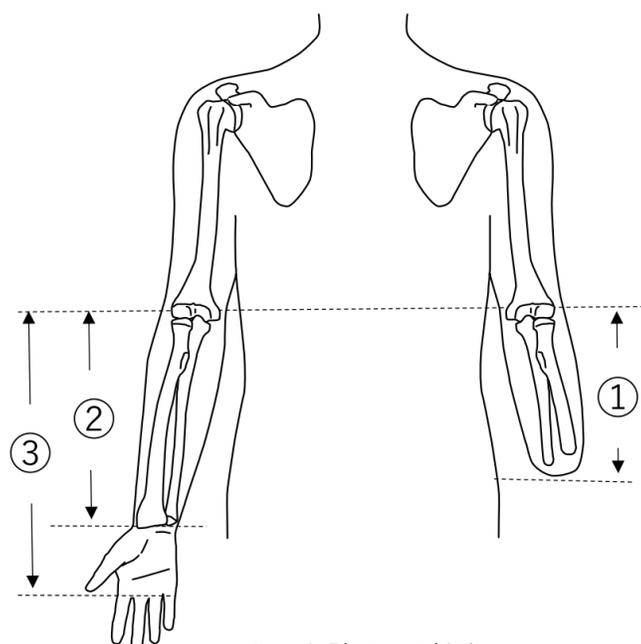
切断側： 右 左

検査者名： _____

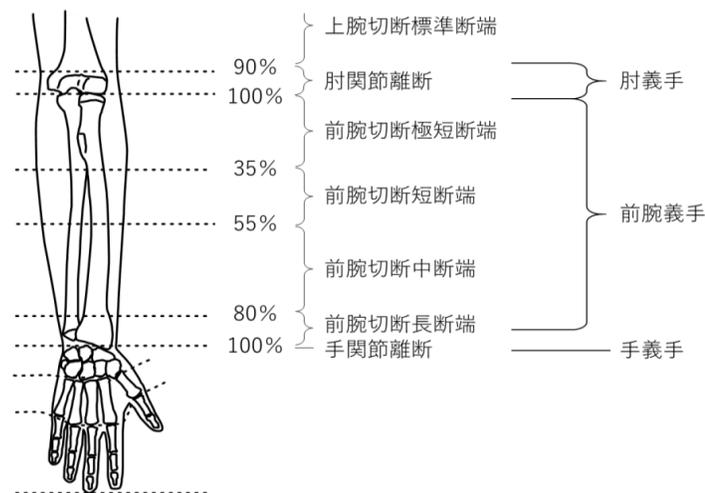
性別： 男 女

身長： _____ cm 体重： _____ kg

1	断端部の状態	1. 断端創の状態	<input type="checkbox"/> 断端創あり <input type="checkbox"/> 断端創なし	<input type="checkbox"/> 治癒している <input type="checkbox"/> 治癒していない	<input type="checkbox"/> 植皮なし <input type="checkbox"/> 植皮あり	備考：	
		2. 断端部感染兆候	皮膚発赤・腫脹・熱感・疼痛などの確認 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				備考：
		3. その他（参考事項）	感覚障害、断端痛、幻肢・幻肢痛、浮腫、筋収縮など必要事項を適宜記載する				
2	上肢長の測定	1. 切断肢	①断端長：上腕骨外側上顆～断端末端部			cm	
		2. 非切断肢	②前腕長：上腕骨外側上顆～橈骨茎状突起			cm	
			③義手長参考値：上腕骨外側上顆～母指先端			cm	
		3. 切断レベル算出値	切断レベルの算出方法 (%) = ① / ② × 100			%	
	切断レベル	<input type="checkbox"/> 前腕切断 極短断端 35%未満	<input type="checkbox"/> 前腕切断 短断端 35%以上55%未満	<input type="checkbox"/> 前腕切断 中断端（標準断端） 55%以上80%未満	<input type="checkbox"/> 前腕切断 長断端 80%以上	<input type="checkbox"/> 手関節離断	
3	関節可動域の測定	部位	運動方向	自動運動		他動運動	
				右 <input type="checkbox"/> 切断側 <input type="checkbox"/> 非切断側	左 <input type="checkbox"/> 切断側 <input type="checkbox"/> 非切断側	右 <input type="checkbox"/> 切断側 <input type="checkbox"/> 非切断側	左 <input type="checkbox"/> 切断側 <input type="checkbox"/> 非切断側
		1. 肩	屈曲	°	°	°	°
			伸展	°	°	°	°
			外転	°	°	°	°
			内転	°	°	°	°
			外旋	°	°	°	°
			内旋	°	°	°	°
			水平屈曲	°	°	°	°
			水平伸展	°	°	°	°
		2. 肘	屈曲	°	°	°	°
			伸展	°	°	°	°
		3. 前腕	回内	°	°	°	°
回外	°		°	°	°		



2. 上肢長の計測



切断レベルによる分類（前腕切断）

<両上肢切断の上肢長（想定値）>

② = 0.14 × 切断者の身長

③ = 0.21 × 切断者の身長