

MMT 記録シート (徒手筋力テスト)

基本情報

患者 ID _____ 評価日 _____
評価者 _____ 場所 _____

固定条件 / 評価前確認

開始前にそろえる条件

- 疼痛確認
- ROM 確認
- 術後制限
- 重力条件

条件メモ

ex) 端座位 / 大腿遠位固定

採点表 / 観察メモ

評価筋 / 動作	右	左	姿勢・固定・観察メモ
肩外転	0-5 _____	0-5 _____	端座位 / 肩すくめ・体幹側屈に注意 _____
肘屈曲	0-5 _____	0-5 _____	座位 / 前腕回外 / 代償確認 _____
肘伸展	0-5 _____	0-5 _____	背臥位または座位 / 近位固定 _____
股屈曲	0-5 _____	0-5 _____	端座位 / 骨盤後傾に注意 _____
膝伸展	0-5 _____	0-5 _____	端座位 / 股外旋・体幹後傾に注意 _____
足背屈	0-5 _____	0-5 _____	長座位 / 外がえし代償を確認 _____
その他	0-5 _____	0-5 _____	必要な筋 / 動作を追記 _____

記載例：右 4 / 左 5、端座位、大腿遠位固定、疼痛なし、代償なし

総合判定 / 再評価メモ

総合判定

ex) 右下肢の支持低下

再評価メモ

ex) 同一姿勢・同一固定で比較