

橈骨神経麻痺 障害レベル推定 記録シート

肘伸展・手関節背屈・指 MP 伸展・感覚を同じ順番で記録するための1枚シート

患者 ID _____	評価日 _____	評価者 _____	場所 _____
-------------	-----------	-----------	----------

最初に確認すること

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 中枢症状 顔面・構音・視野・急な片麻痺 | <input type="checkbox"/> 進行性低下 数日で筋力・感覚が悪化 |
| <input type="checkbox"/> 強い痛み 安静時痛・夜間痛・強い誘発痛 | <input type="checkbox"/> 骨折/術後 出現時期・固定状況を共有 |

3ステップ推定

順番	見る所見	記入欄	疑うレベル
1	肘伸展	MMT: ____ / 疼痛: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	高位
2	手関節背屈	角度: ____° / <input type="checkbox"/> 橈屈偏位	螺旋溝～肘周囲
3	指 MP 伸展+感覚	MP: ____ / 感覚: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低下	PIN / 表在枝

主要記録欄：所見・根拠・対応を同じ条件で残す

評価項目	右	左	所見・解釈・次回比較メモ
肘伸展	MMT/所見:	MMT/所見:	_____
手関節背屈	MMT/所見:	MMT/所見:	_____
指 MP 伸展	MMT/所見:	MMT/所見:	_____
感覚 (手背橈側)	MMT/所見:	MMT/所見:	_____
誘発痛・圧痛	MMT/所見:	MMT/所見:	_____
ADL/使用場面	MMT/所見:	MMT/所見:	_____

推定レベル・対応・再評価メモ

推定レベル	<input type="checkbox"/> 高位 <input type="checkbox"/> 螺旋溝 <input type="checkbox"/> 肘周囲 <input type="checkbox"/> PIN <input type="checkbox"/> 表在枝 <input type="checkbox"/> その他:
根拠所見	_____
対応方針	<input type="checkbox"/> 医師共有 <input type="checkbox"/> 装具相談 <input type="checkbox"/> ROM維持 <input type="checkbox"/> 機能練習 <input type="checkbox"/> 負荷調整
再評価日/比較点	_____