# 脊髄症状判定用

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名 | 男・女　　才 | | |
| 傷病名 | | 損傷高位 | 第（　　）頚髄・胸髄・腰髄<br>（ 完全麻痺 ・ 不全麻痺 ） |

Ⅰ． 運動機能 （左右独立評価， 健常＝合計 25点×2）

A. 肩・肘機能 （三角筋、上腕二頭筋力にて測定）（5点×2）

| | | 右 | 左 |
|---|---|---|---|
| 0 ： MMT2以下 | 肘疾患による傷害を除く | □ | □ |
| 2 ： MMT3 | | □ | □ |
| 3 ： MMT4 | | □ | □ |
| 4 ： MMT5 （−） | 耐久力の不足、脱力感 | □ | □ |
| 5 ： MMT5 | | □ | □ |

B. 手指機能 （10点×2）

| | 右 | 左 |
|---|---|---|
| 0 ： 食事動作はスプーン・フォークも使用不能　ボタンかけなどがまったく不能 | □ | □ |
| 2 ： 食事動作はスプーンかフォークでやっと可能　大きいボタンを見ながらやっと掛ける | □ | □ |
| 4 ： 食事動作はスプーン・フォーク使用、ナイフ使用不能、辛うじて割り箸の使用可能<br>紐を結ぶことはできるが解けない | □ | □ |
| 6 ： 食事動作はナイフもやや困難であるが使用可能　割り箸はほぼ普通に使える<br>大きいボタンは掛けられるがYシャツのボタンは困難 | □ | □ |
| 8 ： 食事動作はナイフ、フォークの扱いは自由、箸の使用は自由だがややぎこちない<br>細い紐の結び解き、Yシャツのボタン掛け外しはできるがぎこちない | □ | □ |
| 10 ： 食事動作、紐結び、ボタン掛けすべて普通に可能 | □ | □ |

C. 下肢機能 （下肢機能は明らかな左右差がないかぎり、左右同点とする）（10点×2）

| | 右 | 左 |
|---|---|---|
| 0 ： 起立、歩行不能 | □ | □ |
| 2 ： つかまり立ち、歩行器歩行可能 | □ | □ |
| 4 ： 松葉杖（一本杖）歩行可能、階段上昇可能、片足ジャンプ不能 | □ | □ |
| 6 ： 平地で杖なし歩行可能、階段昇降可能（下降時に必ず手すり必要）、片足起立可能 | □ | □ |
| 8 ： 平地では速歩可能、走ることは自信ない、階段下降はぎこちない、片足ジャンプ可能 | □ | □ |
| 10 ： 正常、片足ジャンプ、歩行、階段昇降はスムーズ | □ | □ |

Ⅱ． 知覚機能（左右独立評価， 健常＝合計20点×2）

A. 上肢（%は患者の自己評価による正常域に対する残存知覚の範囲）（10点×2）

| | | 右 | 左 |
|---|---|---|---|
| 0 ： （0〜10%） | 知覚脱出<br>しびれが強くて我慢できない | □ | □ |
| 3 ： （20〜40%） | 何かに触れていることはわかるが、形状、質の識別は不可能<br>睡眠を妨げるしびれ | □ | □ |
| 5 ： （50〜70%） | 触れていることも形状、質とも識別可能、しかし感覚は半分ほどしか<br>わからない　ときに投薬を必要とする疼痛、しびれがある | □ | □ |
| 8 ： （80〜90%） | 触覚はほぼ正常であるが、軽い痛覚鈍麻あり<br>軽いしびれはあるが、気にならない | □ | □ |
| 10 ： （100%） | 正常で、しびれ・疼痛などもない | □ | □ |

記入上のご注意

1. 該当する項目の□にチェックしてください。
2. 補足する事項等ある場合には、Ⅳ欄を利用して文章にてご記入ください。

B. 下肢・体幹（%は患者の自己評価による正常域に対する残存知覚の範囲）（10点×2）

| | | 右 | 左 |
|---|---|---|---|
| 0 ： （0〜10%） | 知覚脱出<br>しびれが強くて我慢できない | □ | □ |
| 3 ： （20〜40%） | 何かに触れていることはわかるが、形状、質の識別は不可能<br>睡眠を妨げるしびれ | □ | □ |
| 5 ： （50〜70%） | 触れていることも形状、質とも識別可能、しかし感覚は半分ほどしか<br>わからない。　ときに投薬を必要とする疼痛、しびれがある。 | □ | □ |
| 8 ： （80〜90%） | 触覚はほぼ正常であるが、軽い痛覚鈍麻あり<br>軽いしびれはあるが、気にならない | □ | □ |
| 10 ： （100%） | 正常で、しびれ・疼痛などもない | □ | □ |

Ⅲ． 膀胱機能 （健常＝合計10点）

| | |
|---|---|
| 0 ： 自排尿が不能、あるいは失禁 | □ |
| 3 ： やっと自排尿できる、つねに残尿感があり、あるいはおむつが必要な失禁 | □ |
| 5 ： 頻尿・尿線に勢いがない　ときに失禁し、下着を汚すことがある | □ |
| 8 ： 膨満感は正常、排尿まで時間がかかる、頻尿 | □ |
| 10 ： 膨満感、排尿ともに正常 | □ |

Ⅳ． 日常生活活動能力又は労働能力に関する医師の意見を記入してください。
また、食事、入浴、用便、更衣等に介護が必要な場合は、具体的に記入してください。

診断日 平成　　年　　月　　日　　所在地名称

発行日 平成　　年　　月　　日　　診療科名　　医師氏名　　印