

## 肘機能評価・手引き書

1. この評価基準は平成 4 年の日本整形外科学会肘機能評価表をもとに、多様な肘関節の病態に対し、それぞれに適切な評価を行うべく改訂したものである。疼痛、可動域、機能、スポーツ能力、筋力、動揺性、変形、合併する神経麻痺などの各項目について評価し、100 点を満点とした総合点を算出して肘機能の全体像を把握する。
2. この評価表は肘関節の病態により以下の 6 種類から選択し、使用する。
  - ①関節リウマチ・関節症・関節炎
  - ②肘関節外傷・拘縮
  - ③スポーツ障害
  - ④上顆炎
  - ⑤内・外反肘
  - ⑥麻痺肘
3. この評価表により、治療前後の比較、症例間の比較が可能である。
4. 「⑥麻痺肘」の評価は、肘周囲の絞扼性神経障害、神経損傷例に用いるのではなく、肘関節を直接動かす神経が障害された腕神経叢麻痺などの症例に適用される。
5. 肘周辺の障害に起因する神経麻痺は減点の対象とする。麻痺神経の数にはよらない。
6. 評価のあとで、患者さんに現在の自分の肘の状態を 10 点満点で何点くらいかを聞き、患者自身の評価とする。これを 10 倍して総合点と比較し、評価の参考とする。
7. 検者が患者の肘機能を総合的、主観的に判定した印象点（正常肘機能を 100 点とする）とのギャップを評価し、参考資料とする。
8. 治療後の成績は、「肘機能評価・参考」に述べた「治療成績改善率」の計算式により算定する。
9. 治療結果に対する医師側と患者側の満足度を、両者の立場から評価する。
10. 各評価項目については、病態の相違により評価の重みが異なるため点数の配分が異なっている。【疼痛】、【機能】、【可動域】、【関節動揺性】および【変形】については下記の指針に沿って評価する。

### 【疼 痛】

①関節リウマチ・関節症・関節炎、③スポーツ障害、④上顆炎、⑥麻痺肘では 30 点が配分され、その判定は「肘機能評価・参考」に示した基準による。自発・運動痛、日常生活の支障、疼痛対策の有無の 3 項目で評価し、その中の最低点を疼痛の点数とする。②肘関節外傷・拘縮では 20 点、⑤内・外反肘では 10 点を配分する。その評価は「肘機能評価・参考」に示した基準に準じて行う。

### 【機 能】

日常動作で評価する。日常動作の「容易」、「困難」の評価は次の基準を目安とする。

「容易」：肘関節の療病はあっても軽度である。また十分な耐久力があり，素早く，スムーズな動作が可能である。

「困難」：時間をかければどうにか可能である。

④上顆炎，⑥麻痺肘では 20 点と他の病態の評価と同じ配点であるが，上顆炎では特有の評価項目を設定した。麻痺肘では，肩，手の機能障害が合併することが多いため「肘機能評価・参考」に示した簡便法を用いる。関節リウマチ，あるいは幼小児等，日常動作の評価が困難な場合も簡便法で評価してよい。

③スポーツ障害においてはスポーツ能力によって評価する。

強直時の筋力の判定は，等尺性収縮時に筋の触診を行い判定する。

### 【可動域】

自動運動で評価する。

疼痛による可動制限と器質的可動制限は同一に評価する。

過伸展が可能な場合（プラス表示）は，伸展  $0^{\circ}$  に統一する。

### 【関節動揺性】

肘関節最大伸展位で徒手検査を行い，動揺性の最も大きい方向で測定する。

②肘関節外傷・拘縮の場合，〔B〕橈骨頭の状態は触診，X線像のいずれかで判定し，〔A〕＋〔B〕で動揺性を評価する。マイナス表示の時は 0 点とする。

### 【変 形】

〔A〕内反・外反変形は肘関節  $0^{\circ}$  伸展位（伸展不足の時は最大伸展位）で回旋を避けて判定する。拘縮が強い場合は，上腕骨長軸をフィルム面に平行に置いた上腕骨正面 X 線写真で判定する。軸小児では Baumann 角を，成人では上腕骨長軸と内外上顆を結ぶ線とのなす角を測定し，健側との差で判定する。

〔B〕「その他の変形」には，内・外反方向以外の屈曲変形，回旋変形，肘関節の骨格異常による醜形などが含まれる。

〔B〕「その他の変形」の程度は次の基準を目安に評価する。

軽 度：注意すればわかる。

中等度：一見してわかるが，治療の対象にはならない。

高 度：非常に気になり，治療の対象になる。

屈曲（または伸展）拘縮の場合は，当該欄に示す角度で評価する。〔A〕＋〔B〕で変形を評価するが，マイナス表示になった場合は 0 点とする。