

1 筋電電動義手の装着訓練を始めたきっかけについて教えてください。
(該当する番号に○を付け、⑥その他については()内に具体的に記入してください。)

- ① 協力医療機関から勧められた
- ② 協力医療機関以外の医療機関から勧められた
- ③ 労働局(労働基準監督署)から説明を受けた
- ④ 厚生労働省のリーフレットを見た
- ⑤ 知人から勧められた
- ⑥ その他()

2 筋電電動義手の装着訓練を行う前に考えていた(期待していた)ことを教えてください。

((1)・(2)のそれぞれについて該当する番号に○を付け、(3)については具体的に記入してください。)

(1) 職場復帰が容易になる(複数回答可)

- ① 自動車を運転できる
- ② 組み立て作業が容易になる
- ③ 接客が容易になる
- ④ 事務作業が容易になる
- ⑤ 運搬作業が容易になる
- ⑥ 特になし
- ⑦ その他()

(2) 日常生活が円滑になる(複数回答可)

- ① 更衣動作が容易になる
- ② 調理動作が容易になる
- ③ 家事(掃除、洗濯等)が容易になる
- ④ 食事動作が容易になる
- ⑤ 特になし
- ⑥ その他()

(3) その他

[]

3 筋電電動義手の装着訓練を終えた感想を教えてください。
((1)~(3)のそれぞれについて、該当する番号に○を付けてください。)

(1) 訓練プログラムについて

ア 訓練プログラムは、職場での作業内容に即したものでしたか。

- ① はい
- ② いいえ
- ③ どちらともいえない

イ 訓練プログラムは、日常生活動作に即したものでしたか。

- ① はい ② いいえ ③ どちらともいえない

ウ 訓練プログラムは、順序立ててありわかりやすいものでしたか。

- ① はい ② いいえ ③ どちらともいえない

(2) 訓練の成果について

ア 筋電電動義手の使用により、受傷前にできていた職場での作業ができるようになりましたか。

- ① 全てできる ② ほとんどできる ③ 5割方できる

- ③ ほとんどできない ④ 全くできない

※ できるようになった主な作業について教えてください。

[]

※ できない主な作業について教えてください。

[]

イ 職場復帰をするにあたって自信となりましたか。

- ① 大いに自信になった ② 自信になった ③ 変わらない

- ④ 不安である ④ 大いに不安である

ウ 筋電電動義手の使用により、受傷前にできていた日常生活動作ができるようになりましたか。

- ① 全てできる ② ほとんどできる ③ 5割方できる

- ③ ほとんどできない ④ 全くできない

※ できるようになった主な動作について教えてください。

[]

※ できない主な動作について教えてください。

[]

エ 日常生活を送るにあたって自信となりましたか。

- ① 大いに自信になった ② 自信になった ③ 変わらない

- ④ 不安である ④ 大いに不安である

(3) 筋電電動義手に対する印象について

ア 職場復帰に役立つと思いますか。

- ① はい ② いいえ ③ どちらともいえない

イ 日常生活に役立つと思いますか。

- ① はい ② いいえ ③ どちらともいえない

※ その他、特にコメントがありましたら記載してください。

[]

4 過去に筋電電動義手以外の義手を装着されたことがありますか。

(「ある」・「ない」のうちいずれかに○を付け、「ある」を選んだ方は質問にお答えください。)

ある . ない

> (1) 装着されたことのある義手の種類、及びそれぞれの装着年数を教えてください。

- ① 装飾用 (年 か月)
② 能動ハンド (年 か月)
③ 能動フック (年 か月)
④ その他
 () (年 か月)

(2) (1) で回答された義手と筋電電動義手を比較した場合について、回答をお願いします。

● 筋電電動義手が、他の義手よりも優れている点 (複数回答可)

- (理由) ① 装飾性と機能性を兼ね備えていること
② ハーネスが不用であること
③ 重い物が持てること
④ その他 ()

● 筋電電動義手が、他の義手と変わらない又は劣っている点 (複数回答可)

- (理由) ① 義手が重たいこと
② 能動機能は手の開閉という単機能に限られること
③ 誤動作の危険があること
④ メンテナンスが面倒であること
⑤ 修理に時間を要すること
⑥ その他 ()

5. ご意見・ご要望について

(「無」・「有」のいずれかに○を付け、「有」の場合は具体的に記載してください。)

(1) 筋電電動義手の装着訓練

無 ・ 有

[]

(2) 現行支給制度に対する意見・要望

無 ・ 有

[]

御協力ありがとうございました。

労災保険の試験給付で支給した筋電電動義手装着者の装着訓練について

- ・装着訓練を実施した医療機関名 _____
- ・担当医師 _____ 印
- ・連絡先電話番号 _____

1. 貴院において訓練した被災労働者（申請者）についてご記入ください。

- ① 被災労働者氏名 _____
- ② 住所 _____
- ③ 性別 男 ・ 女
- ④ 身長 _____ cm
- ⑤ 体重 _____ kg
- ⑥ 利き手 右手 ・ 左手
- ⑦ 年齢（訓練開始時） _____ 歳
- ⑧ 傷病名 _____
- ⑨ 職業（業務内容） _____
- ⑩ 現在使用中の義手及び装着時のADL
 装飾用 ・ 能動 ・ 作業用 ・ なし
(装着している場合は、装着時のADLの状況)

- ⑪ 過去に装着経験のある義手
 装飾用 ・ 能動 ・ 作業用 ・ その他 ()

2. 1について記入した被災労働者（申請者）の筋電電動義手を装着する切断部位の状況等についてご記入ください。

① 切断の部位 右 ・ 左 前腕 ・ 肘 ・ 上腕 ・ 肩

② 切断の時期及びその原因

・ 時期 昭和 ・ 平成 年 月 日

・ 原因 _____

③ 切断肢の状態

・ 断端長 _____ cm _____ %

・ 健肢長 _____ cm

・ 関節可動域（角度）

	屈曲	伸展	外転	内転	外旋	内旋	回内	回外
肩関節								
肘関節								
前腕								

・ 筋力（ダニエル徒手筋力検査） 0～5までの6段階評価

肩関節	肘関節	前腕部

・ 断端部における疼痛の有無 有 ・ 無

・ 断端の状態（瘢痕・皮膚植皮等の有無等） _____

・ 幻肢の有無 有 ・ 無

・ 筋電位信号採取の有無 有 ・ 無

・ 筋電位信号採取箇所数 1個 ・ 2個

・ 筋電位 ON _____ ミリボルト

OFF _____ ミリボルト

4. 1について記入した被災労働者（申請者）に対する筋電電動義手の装着訓練についてご記入ください。

① 訓練の期間

平成____年____月____日から平成____年____月____日までの

回/週（____/____週）で（____週間実施した）※

1日における平均訓練時間 約____時間

それは、おもに 医療機関 ・ 自宅

※ 装着訓練が4週間より長く（短く）なった場合はその理由についてご記入ください。

② 筋電電動義手の装着訓練に参加したスタッフの人数

・医師 ____名 ・作業療法士 ____名 ・義肢装具士 ____名

・理学療法士 ____名 ・エンジニア ____名

・その他（____）名

③ 装着訓練において苦勞した点

④ 訓練に使用した筋電電動義手の重量 _____g

⑤ 誤動作の有無 有 ・ 無

誤動作の内容（どういった動作の時、どんな誤動作か）

⑥ 電動ハンドの制御方法 ON-OFF制御 ・ 比例制御

訓練終了後に実施したADL評価表を添付してください。

ADL評価表

被災労働者氏名 ()

	評価する動作	対象	評価	コメント
	調理動作			
1	両手鍋を運ぶ			
2	フライパンとフライパン返しを使う			
3	包丁で野菜等を切る、皮をむく			
4	スナックなどの袋を開ける			
5	ラップを切って使用する			
6	食器を洗う			
7	卵を割る			
8	茶碗にご飯を盛る			
	家事動作			
1	床拭き			
2	アイロンをかける			
3	布団を整える			
4	枕カバーをする			
5	長柄ほうきを使う			
6	掃除機を使う			
7	洗濯物を干す			
8	干してある洗濯物を伸ばす			
9	針に糸を通す			
10	棚の上にあるものを取る			
11	裁縫をする			
12	ちりとりとほうきを使う			
13	洗濯物をたたむ			
14	ハンガーに服をかける			
15	布団を干す			
	一般動作			
1	自転車の運転			
2	自動車の運転			
3	腕時計をする			
4	書字			
5	定規を使用して線を引く			
6	紐結び			
7	引き出しを開ける			
8	財布からお金を出す			
9	切符を買う			
10	傘を使う			
11	自動販売機を使う			
12	紙を持ってはさみを使う			
13	ペットボトルの蓋を開閉			
14	公衆電話をかける (コイン・カード)			
15	携帯電話を使う			
16	延長コードにコンセントを付ける			
17	新聞を読む			
	更衣動作			
1	ボタン			
2	(袖ボタン)			

2点:スムーズに動作可能 1点:時間をかければ動作可能あるいは動作困難 0点:動作不可能

3	ファスナー			
4	スナップ			
5	パンツ			
6	ブラジャー			
7	ガードル			
8	ズボン			
9	スカート			
10	ネクタイ			
11	ベルト			
12	ストッキング			
13	靴下			
14	靴紐			
15	手袋			
16	マフラー			
17	はちまき			
18	エプロン			
19	シャツをズボンに入れる			
20	服を畳む			
	整容動作			
1	歯磨き			
2	洗顔			
3	手を洗う			
4	整髪			
5	髭剃り			
6	爪切り			
7	化粧			
8	装飾品			
9	眼鏡			
10	コンタクト			
11	鼻をかむ			
	食事動作			
1	ご飯を食べる			
2	トーストにバターを塗る			
3	割り箸を割る			
4	牛乳パックを開ける			
5	みかんの皮をむく			
6	栓を抜く			
7	プルトップを開ける			
8	ふたの開閉			
9	お盆を運ぶ			
10	袋を開ける			
11	ストローを袋から出す			
12	使い捨てスプーンを取り出す			
13	ポットから湯を注ぐ			
	合計			
	対象項目×2点			点
	達成率			%

2点:スムーズに動作可能 1点:時間をかければ動作可能あるいは動作困難 0点:動作不可能

ADL評価表

被災労働者氏名 ()

	評価する動作	対象	評価	コメント
	調理動作			
1	両手鍋を運ぶ			
2	フライパンとフライパン返しを使う			
3	包丁で野菜等を切る、皮をむく			
4	スナックなどの袋を開ける			
5	ラップを切って使用する			
6	食器を洗う			
7	卵を割る			
8	茶碗にご飯を盛る			
	家事動作			
1	床拭き			
2	アイロンをかける			
3	布団を整える			
4	枕カバーをする			
5	長柄ほうきを使う			
6	掃除機を使う			
7	洗濯物を干す			
8	干してある洗濯物を伸ばす			
9	針に糸を通す			
10	棚の上にあるものを取る			
11	裁縫をする			
12	ちりとりとほうきを使う			
13	洗濯物をたたむ			
14	ハンガーに服をかける			
15	布団を干す			
	一般動作			
1	自転車の運転			
2	自動車の運転			
3	腕時計をする			
4	書字			
5	定規を使用して線を引く			
6	紐結び			
7	引き出しを開ける			
8	財布からお金を出す			
9	切符を買う			
10	傘を使う			
11	自動販売機を使う			
12	紙を持ってはさみを使う			
13	ペットボトルの蓋を開閉			
14	公衆電話をかける (コイン・カード)			
15	携帯電話を使う			
16	延長コードにコンセントを付ける			
17	新聞を読む			
	更衣動作			
1	ボタン			
2	(袖ボタン)			

3	ファスナー			
4	スナップ			
5	パンツ			
6	ブラジャー			
7	ガードル			
8	ズボン			
9	スカート			
10	ネクタイ			
11	ベルト			
12	ストッキング			
13	靴下			
14	靴紐			
15	手袋			
16	マフラー			
17	はちまき			
18	エプロン			
19	シャツをズボンに入れる			
20	服を畳む			
	整容動作			
1	歯磨き			
2	洗顔			
3	手を洗う			
4	整髪			
5	髭剃り			
6	爪切り			
7	化粧			
8	装飾品			
9	眼鏡			
10	コンタクト			
11	鼻をかむ			
	食事動作			
1	ご飯を食べる			
2	トーストにバターを塗る			
3	割り箸を割る			
4	牛乳パックを開ける			
5	みかんの皮をむく			
6	栓を抜く			
7	ブルトップを開ける			
8	ふたの開閉			
9	お盆を運ぶ			
10	袋を開ける			
11	ストローを袋から出す			
12	使い捨てスプーンを取り出す			
13	ポットから湯を注ぐ			
	合計			
	対象項目×2点			点
	達成率			%

2点:スムーズに動作可能 1点:時間をかければ動作可能あるいは動作困難 0点:動作不可能