# JTHFT｜ジェブセン・テイラー手機能検査

7課題 × 左右の所要時間を記録｜原著の用紙・教示文の複製ではありません

患者ID／氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　評価日：＿＿＿＿＿＿　評価者：＿＿＿＿＿＿＿＿

利き手：☐右 ☐左 ☐その他　検査順：非利き手 → 利き手　姿勢・器具：標準条件を確認

## 各課題の所要時間（秒）

| No. | 課題 | 参考となる物品・動作 | 左手 秒 | 右手 秒 | 注記 |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 書字 | 24文字の英文・指定の書字条件 | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿ |
| 02 | カードめくり | 3×5インチのカード | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿ |
| 03 | 小物移動 | 硬貨・クリップ・キャップ等 | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿ |
| 04 | 模擬食事 | スプーン・豆を使用 | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿ |
| 05 | チェッカー積み | 円形駒を積み重ねる | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿ |
| 06 | 軽い大型物品 | 軽い缶を移動 | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿ |
| 07 | 重い大型物品 | 約1ポンドの重い缶を移動 | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿＿＿ | ＿＿＿ |

合計（7課題を完了した場合）　＿＿＿＿＿ 秒　＿＿＿＿＿ 秒

未完了・中断の課題：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

装具・疼痛・代償・練習・再試行など：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 各課題120秒を上限とする資料があります。未完了を「120秒で完了」とは記さず実施状況を併記。

# JTHFT｜ジェブセン・テイラー手機能検査

評価条件・解釈・再評価のための補助記録

## 標準条件の確認（正式マニュアルで事前確認）

☐ 標準器具・配置・机と椅子の条件を確認

☐ 教示文と開始・終了条件を確認

☐ 非利き手を先に実施し、左右を別々に記録

☐ 課題ごとの制限時間と未完了の扱いを確認

☐ 書字の言語・課題文、文化的適応の有無を記録

## 測定条件・観察メモ

検査の版・マニュアル／器具：

座位・机の高さ・物品配置：

書字課題の言語・文：

指示理解・視覚・感覚の影響：

疼痛・疲労・代償動作：

中断・未完了・試行の理由：

## 前回との比較（同じ条件であることを確認）

前回：_____ 今回：_____ 変化した課題：_____

生活動作・治療目標との照合：_____

注意：JTHFTは課題遂行の「速さ」を評価します。運動の質・日常生活の自立度や安全性を単独で判定しません。標準化されていない道具・教示の結果は正式値と区別してください。

出典：Jebsen RH et al. Arch Phys Med Rehabil. 1969;50:311-319.