# 二点識別覚検査｜手順と結果

STROKE LAB｜独自編集の実施記録用紙・正式日本語版ではありません

患者ID／氏名：_____ 評価日：_____ 評価者：_____

対象：指の触覚を検査する本人が回答。家族による代理回答は用いない。
結果：静的（s2PD）／動的（m2PD）の距離をmmで別記。合計点はない。

## 1 検査条件を記入

目的・疾患：_____
側・指・指腹内の位置：_____
器具／測定範囲：_____ 接触時間：_____
静的・動的：_____ 刺激方向／動的の移動範囲：_____
皮膚・疼痛・冷感：_____ 軽い接触の知覚：_____
理解・回答方法：_____ 視覚遮断／手の支持：_____

## 2 参照手順（SOM 2019 §5.5をもとに独自記述）

静かな場所で手を支持し、正常に感じる部位で説明・練習後、視覚を遮る。
軽い接触が分かることを確認。丸い先端を用い、皮膚を傷つけない。
開始距離5mm。一点と二点を無作為に提示し、各距離で10回の回答を記録。
指の長軸に沿う二点を同時・等圧に接触。原資料の圧目安は皮膚の白変。
静的は接触位置を保つ。動的は接触を保ち末梢方向へ動かす。
7／10以上の正答となった距離を記録。未達なら間隔を広げて再確認。

※最小距離を求める場合の距離縮小・再確認手順は、採用手順を別途明記。
※この資料だけで全身・全疾患共通の標準手順とはしない。強い圧で補わない。
採用手順／距離変更刻み／終了条件：_____

## 3 結果（試行の内訳は2ページ目）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 部位・側 | | | |
| 静的／動的 | | | |
| 基準到達距離 mm | | | |
| 正答数／試行数 | | | |

到達距離と閾値は区別。より短い距離を確認していなければ最小閾値と呼ばない。
基準未達・未実施・回答困難は理由と実施範囲を文章で記録。0mmで埋めない。
参照：SOM (2019), HAVS guidance §5.5, PDF p.32／Dellon et al. (1987).

# 二点識別覚検査｜10試行の記録

STROKE LAB｜独自編集の実施記録用紙・正式日本語版ではありません

患者ID／氏名：_____ 評価日：_____ 評価者：_____

各枠は1部位・1距離・1検査種。必要時はこのページを追加印刷してください。
提示は1／2、回答は本人の言葉、正誤は○／×で記録（本用紙の記録方法）。
無回答や手順逸脱は理由を残し、分母変更・推測による補完をしない。

部位・側：_____ 静的／動的：_____ 距離：_____mm

| 試行 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 提示 | | | | | | | | | | |
| 回答 | | | | | | | | | | |
| 正誤 | | | | | | | | | | |

正答：____／10 基準到達：有・無 理由／条件変更：_____

部位・側：_____ 静的／動的：_____ 距離：_____mm

| 試行 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 提示 | | | | | | | | | | |
| 回答 | | | | | | | | | | |
| 正誤 | | | | | | | | | | |

正答：____／10 基準到達：有・無 理由／条件変更：_____

部位・側：_____ 静的／動的：_____ 距離：_____mm

| 試行 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 提示 | | | | | | | | | | |
| 回答 | | | | | | | | | | |
| 正誤 | | | | | | | | | | |

正答：____／10 基準到達：有・無 理由／条件変更：_____

解釈・生活動作の所見：_____

_____

次回そろえる条件：_____

方法・出典案内：www.som.org.uk → HAVS Guidance 2019 → §5.5
出典原文・図表の転載ではなく、手技の要点と独自の記録欄をまとめた用紙です。