

深部感覚 評価記録シート

位置覚・振動覚・動作照合を1枚で整理

基本情報	
患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

固定条件 / 評価前確認	
視覚条件 <input type="checkbox"/> 閉眼 <input type="checkbox"/> 開眼 反応方法 <input type="checkbox"/> 上 / 下 <input type="checkbox"/> 模倣 <input type="checkbox"/> その他 実施順 位置覚 → 振動覚 → 動作照合	<input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 注意低下 <input type="checkbox"/> 強い疲労 実施部位 <input type="checkbox"/> 母趾 <input type="checkbox"/> 手指 <input type="checkbox"/> 内果 <input type="checkbox"/> 母趾基部 条件固定 ex) 装具、靴、時間帯、痛みの有無

位置覚

位置覚 (正答 / 5 を記録)	右	左	条件・所見
母趾	/5	/5	閉眼 / 最小可動域
足関節	/5	/5	必要時のみ記録
手指	/5	/5	母指または示指
その他	/5	/5	

振動覚

振動覚 (正常 / 減弱 / 消失を記録)	右	左	条件・所見
内果			128 Hz / 開始・消失
母趾基部			必要時のみ追加
手関節 / 手指			左右差を短く記録
その他			

動作照合 / 総合判定	
ex) 閉眼立位で左右動揺増大、方向転換で接地感が乏しい _____ _____ _____ _____	総合判定 <input type="checkbox"/> 保たれる <input type="checkbox"/> 一部低下 <input type="checkbox"/> 低下明確 再評価メモ / 次回条件固定 ex) 同じ時間帯、同じ部位、閉眼条件で再確認 _____ _____