

10 gモノフィラメント検査 記録シート A4 v2

糖尿病足の保護感覚評価 | 左右3部位・各3回答・2/3判定

患者名		実施日	
患者ID		実施者	

実施の要点 (IWGDF 2023)

- 手・肘・額などで刺激感覚を説明し、患者から検査部位が見えないようにする。
- 両足の3部位（母趾足底、第1中足骨頭部足底、第5中足骨頭部足底）を検査する。
- 皮膚へ垂直に当て、フィラメントが曲がるまで加圧。接近→接触→除去まで約2秒。
- 各部位で実刺激2回＋偽刺激1回。3回答中2回正答＝保護感覚あり、2回誤答＝保護感覚なし。
- 潰瘍・胼胝・瘢痕・壊死組織へ直接当てず、滑らせたり同一部位へ連続接触させない。

側	検査部位	実刺激	実刺激	偽刺激	正答数	部位判定	検査不能・備考
右	母趾足底	正 / 誤	正 / 誤	正 / 誤			
右	第1中足骨頭部足底	正 / 誤	正 / 誤	正 / 誤			
右	第5中足骨頭部足底	正 / 誤	正 / 誤	正 / 誤			
左	母趾足底	正 / 誤	正 / 誤	正 / 誤			
左	第1中足骨頭部足底	正 / 誤	正 / 誤	正 / 誤			
左	第5中足骨頭部足底	正 / 誤	正 / 誤	正 / 誤			

総合所見・次の対応

10 g所見	☐ 保護感覚低下部位なし	☐ 保護感覚低下部位あり	☐ 判定不能部位あり		
追加神経評価	☐ 128 Hz音叉	☐ 痛覚	☐ 温度覚	☐ その他：	
足部所見	☐ 潰瘍	☐ 胼胝	☐ 発赤	☐ 変形	☐ その他：
対応	☐ 足部セルフチェック指導	☐ 履物確認	☐ 多職種共有	☐ 医師相談	☐ その他：
再評価・申し送り					

10 gモノフィラメントは保護感覚低下の評価に用います。糖尿病性末梢神経障害やLOPSの総合判断は、他の神経学的所見・足部所見・病歴と合わせて行い、施設手順・製品添付文書を優先してください。