

9HPT (Nine Hole Peg Test) 記録用紙



Mathiowetz V, Weber K, Kashman N, Volland G. OTJR. 1985;5(1):24-38.

氏名:	ID:
年齢: 歳 性別: M / F	発症日: 年 月 日
診断名:	麻痺側: 右 / 左 利き手: 右 / 左
座位条件: 独立座位 / 体幹サポートあり	手指MAS: 0 / 1 / 1+ / 2 / 3 / 4 練習試行: あり / なし

項目	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
測定日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
発症からの期間					
非麻痺側スコア (秒)					
麻痺側スコア (秒)					
完了不可 (床効果)	Y / N	Y / N	Y / N	Y / N	Y / N
手指MAS					

変化量の判定 (前回との比較)				
判定項目	2回目-1回目	3回目-2回目	4回目-3回目	5回目-4回目
麻痺側の変化量 (秒)				
麻痺側 MDC95 (32.8秒) を超えたか				
非麻痺側の変化量 (秒)				
非麻痺側 MDC95 (6.2秒) を超えたか				

※ 9HPTは時間が短いほど良好。「短縮」が改善方向。

SEM / MDC95 参照値 (脳卒中患者)			
対象	SEM (秒)	MDC95 (秒)	出典
麻痺側	約29	32.8	Chen 2009
非麻痺側	約2.2	6.2	
痙縮あり群	再テストICC 0.64 (痙縮なし群 0.86)		

MCID: 脳卒中ではコンセンサスなし。実務的には MDC95 (麻痺側 32.8秒) を「真の変化」の最小基準として運用。痙縮ありの患者では誤差がさらに大きくなるため複数回測定推奨。

同年代健常者との差・床効果の判定

差 (標準偏差)	解釈	備考
+1 SD 以内	正常範囲	Mathiowetz 1985 規範データに基づく
+1 ~ +2 SD (健常より遅い)	軽度低下	
+2 SD 以上 遅い	明らかな低下	
120秒以内に完了不可	床効果	ARAT・FMA-UEへの変更を推奨

規範値 (健常成人・60歳以上、Mathiowetz 1985 OTJR)

年齢	男性 利き手	男性 非利き手	女性 利き手	女性 非利き手
61~65歳	21.5 (2.3)	22.7 (2.5)	20.8 (2.1)	22.1 (2.3)
66~70歳	22.0 (2.4)	23.2 (2.6)	21.2 (2.2)	22.5 (2.4)
71~75歳	22.4 (2.5)	23.6 (2.7)	21.6 (2.3)	22.9 (2.5)
76~80歳	22.8 (2.6)	24.0 (2.8)	22.0 (2.4)	23.3 (2.6)
81歳以上	23.3 (2.7)	24.5 (2.9)	22.4 (2.5)	23.7 (2.7)

数値は 平均値 (SD)、単位：秒。値が小さいほど良好。

特記事項 (練習試行の回数・完了不可の理由・代償動作・痙縮の影響など)

.....

本記録用紙はBRAIN独自に作成した臨床補助ツールです。詳細な採点基準は原著論文を参照してください。
教育・臨床目的での使用を想定しています。

検査手順：Mathiowetz V et al. OTJR.
1985;5(1):24-38.
参照値：Chen 2009 (SEM/MDC) /Mathiowetz
1985 (規範データ)