

二点識別覚検査は1835年に空間認知評価として開発されたが、のちに末梢神経患者や脊髄損傷患者の触覚評価に転換された経緯がある¹⁾。二点識別覚検査は感覚受容器の密度に基づき2点と知覚できる最小距離を測定する評価である。遅順応性の感覚受容器に対しては静的二点識別覚検査(sPD)、即順応性の感覚受容器に対しては動的二点識別覚検査(m2PD)²⁾が選択される。代表的な評価器具にはDellon-Mckinnon Disk-Criminatorがある。評価可能な年齢は6歳以上という報告がある³⁾。静的二点識別覚検査(sPD)は正中神経および尺骨神経損傷患者における信頼性、妥当性は比較的高いが、反応性が低いことが報告されている⁴⁾。手に対する評価者間信頼性の低さを示す報告があり⁵⁾、評価結果の解釈には配慮が求められる。脳血管障害患者において、測定回数を3回にすると評価者間の誤差を最小にできると報告がある⁶⁾。重度手根管症候群患者においては静的二点識別覚検査(sPD)の喪失や電気生理学的検査との相関が認められている⁷⁾。その一方で、動的二点識別覚検査(m2PD)の信頼性・妥当性に関する報告は乏しい。

引用文献

1. Moberg E. Objective method for determining the functional value of sensibility in the hand. J of Bone Joint Surgery 40B 3: 454-476, 1958.
2. Dellon A. The moving two-point discrimination test: clinical evaluation of the quickly-adapting fiber receptor system. J of Hand Surgery 3A: 474-481, 1978.
3. Kesayan T, Gasoyan H, et al. Hand asymmetries of tactile attention in younger and older adults. J Clin Exp Neuropsychol 41: 1088-1096, 2019.
4. Fonseca MCR, Elui VMC, et al. Functional, motor, and sensory assessment instruments upon nerve repair in adult hands: systematic review of psychometric properties. Syst Rev 7: 175, 2018.
5. Catley MJ, Tabor A, et al. Assessing tactile acuity in rheumatology and musculoskeletal medicine--how reliable are two-point discrimination tests at the neck, hand, back and foot? Rheumatology (Oxford). 52: 1454-61, 2013.
6. Wolny T, Linek P, et al. Inter-rater reliability of two-point discrimination in acute stroke patients. NeuroRehabilitation 41: 127-134, 2017.
7. Nowak M, Noszczyk B. Simple clinical tests in severe carpal tunnel syndrome. Pol Przegl Chir 84: 502-508, 2012.