

肩関節の徒手検査評価表を作成して

残間敏成

県南支部

要約 患者の訴えを主観的、客観的に評価することにより患者に起きている現象を把握することができる。その情報をもとに施術方法、施術方針を的確に選択でき、また、再評価することにより経過の状態、施術の効果を客観的に評価できる。評価表の集積は、より有効な施術を再考する材料となり、柔道整復術の有効性を証明する資料となると考えられる。

Key word : 肩関節徒手検査評価表、主観的評価、客観的評価

I. はじめに

柔道整復師が臨床において接する機会の多い肩関節の外傷は、応急処置から後療法に至るまで種々の段階に参与する。筋骨格系の損傷部位は骨、軟骨、靭帯、筋、腱、滑膜および滑液包、筋膜などが挙げられる。また、しばしば愁訴を訴える場所が触診による圧痛または機能不全の部位と一致しない事もある。よって施術前にできるだけ正確な情報を得、判断が必要になる。そこで今回、臨床での見逃しを防ぐべく記載が簡単でワンシートの評価表を作成したので報告する。

II. 目的

評価の目的は、患者の問題を完全にそして明確に理解することである。すなわち、患者と治療者の視点から、そして患者が訴えている症候を身体的基準つまり解剖学的見地から理解することにある。

症候（主観的所見）と徴候（客観的所見）をもとに理学的検査をし、病理や傷害のメカニズムの知識と照らし合わせ、誘発検査をし、時には臨床検査結果やレントゲン所見を考慮して鑑別評価を行う。評価用紙はA4ルーズリーフに印刷し、データの蓄積を可能とした。

III. 方法

今回、評価を統合的に行うために主観的評価と客観的評価の2部構成とした。(図1)

1. 主観的評価

患者の訴えから、訴えの程度、重症度、症

状の位置を特定し、客観的評価の質を高めるためにも重要である。

2. 関節可動域(自動他動)・抵抗運動検査

1) 自動運動と他動検査の両方の検査において同じ運動方向で痛みが生じ、その痛みが可動域制限がある部位に向かうに従って生じた場合で、なお且つ抵抗運動では痛みが生じなかった場合は非収縮性組織に損傷がある事を示唆している。

肩関節徒手検査評価表 評価日

氏名 _____ 年齢 _____ 性別 _____ 利き手 _____

仕事 _____ 職種 _____

SUBJECTIVE FINDINGS (主観的所見)

PRESENT EPISODE ONSET (発症の仕度) DATE _____

HOW THE SYMPTOM STARTED (症状はどの様子で起したのか) DURATION (症状持続時間)

ACTIVITIES THAT REPRODUCE SYMPTOM (症状を再興させる動作・姿勢) WHAT RELIEVES (何によって軽減するかの)

VAS (視覚的疼痛スケール)

痛みなし 最高に痛い 異常な緊張

感覚障害

swelling
 tenderness
 heat
 redness

異常事項

OBJECTIVE FINDINGS (客観的所見)

| ROM-T (肩甲上腕関節) | 右 | 左 | 右 | 左 |
|----------------|---|---|---|---|
| 屈曲 | | | | |
| 伸展 | | | | |
| 外転 | | | | |
| 内転 | | | | |
| 外旋 | | | | |
| 内旋 | | | | |
| 水平外転 | | | | |
| 水平内転 | | | | |

自動 他動 (右・左) 自動 他動 (右・左)

penth arc sign (+ - -) Speed test (- - -)

Yergason's test (+ + -) Horriblowen's sign (+ + -)

dropping sign test (+ - -) Napoleon test

Neer impingement test (+ - -) Hawkins impingement test (+ - -)

Adson's test (+ - -) Wright's test (+ - -)

LH TT (+ - -) LH TT2 (+ - -) LH TT3 (+ - -)

肩疼痛
コンタクトスポーツ・腰部外傷・腰部狭窄・悪心・嘔吐・Kehr's徴候
寒化寒固・肩周炎
機軸歪曲・患側を下にした頭臥位
全身症状() 皮膚結核症状() 癌腫

肩甲骨可動性

| | 右 | 左 |
|------|---|---|
| 屈曲 | | |
| 伸展 | | |
| 外転 | | |
| 内転 | | |
| 水平外転 | | |
| 水平内転 | | |

医師紹介
激しい痛みがない痛み・骨折所見
冷感や姿勢を変えても変化しない
激しい夜間痛
外傷の既往のない激しい痛み
重度な入/アム
心理的問題

図1. 肩関節徒手検査評価表

2) 他動運動では、ある方向に痛みが生じ、自動運動ではそれと反対の方向で痛みが生じた場合は、収縮性組織に損傷が示唆される。

3) 抵抗運動で痛みがあり、かつ筋力がなければ、収縮性組織に損傷がある。6)引用
加えて、肩甲骨の可動性に対しても評価を行う。

3. 等尺性抵抗検査

この検査は主に収縮性組織にストレスを与えるために、患者に随意的な強い等尺性収縮を行わせる。関節周囲の非収縮性組織にかかるストレスを最小にする為に、関節の位置は中間位、すなわちゆるみの肢位にして関節が動かないように最大抵抗をかける。生じた結果は組織を神経系のもものと筋系のものに分けると図2のように考えられる。6)引用

| 検査結果 | | 傷害の可能性のある組織 | |
|--------|------|--------------|------------|
| 筋力 | 痛み | 神経系 | 筋系 |
| 強い | 痛みなし | 問題なし | 問題なし |
| 強い | 痛みあり | 問題なし | 収縮性組織の病変 |
| 弱い | 痛みなし | 神経圧迫、神経病 | 断裂の陈旧例、腱断裂 |
| 弱い | 痛みあり | 重篤な病変 | 重篤な病変 |
| 常時痛みあり | | 急性症状または心理的病変 | |

図2. 等尺性抵抗検査の解釈

4. 関節副運動検査

徒手的な検査と治療において、関節運動には患者が随意的に達成する生理学的運動と、それに付随して生じる副運動がある。副運動は、患者自身が随意的に行うのは不可能であるが、外部からの関節に加わる力により生理学的運動に付随して生じる運動である。運動減少 (hypomobile)、Normal、運動過多 (hypermobile) の3段階で判定する。5)引用

5. Painful arc sign

疼痛弧、有痛弧ともいう。可動域の運動の軌跡途中で急に痛みが生じ、この点を通り過ぎれば運動方向に関係なく痛みが消失する状態を指す。肩峰と上腕骨大結節に過敏な肩峰下滑液包を挟んでいるために生じやすい。5)引用

6. Yergason's test, Speed's test

上腕二頭筋長頭の病変を評価する。

7. dropping sign test, Hornblower's sign, drop arm test, Napoleon's test

それぞれ棘下筋腱ユニット、小円筋ユニット、棘上筋ユニット、肩甲下筋ユニットの損傷を示す。4)引用

8. Neer, Hawkins impingement test

それぞれ回旋筋腱板の烏口肩峰靭帯、烏口肩峰弓に対する衝突を検査するために用いられる。4)引用

9. Adson's test, Wright's test

胸郭出口を狭め神経、血管圧迫時の徴候や症状を誘発するものである。

10. Upper limb tension test

正中・橈骨・尺骨の各神経を伸張し起こる症状を検査する。

11. 関連痛

多くの内臓疾患は片側の肩部痛として現れることが知られており、胸腹部疾患に起因する横隔膜の炎症あるいは、食道、心膜や心筋の疾患も全て片側の肩関節痛を起こしうる

(Goodmanと Snyder, 2000)。Kehr's 徴候とは脾臓の急性損傷でみられ、転倒あるいはコンタクトスポーツなどで受傷し、左肩と上肢の約 1/3 に放散する反射性疼痛である。4)引用

12. 医師紹介

業務範囲外や症状の増悪、骨折・脱臼の所見がある場合に医師に紹介をする場合に記載する。

13. 余白

自由な書き込みを可能にした。

14. 記入

患者前で記入し、コミュニケーションツールとして機能させる。

IV. 考察

評価を行うには種々の理由があるが、評価によって傷害された組織を特定し、施術プログラムを考え、実行し再評価する。それをまた施術に反映させる事が可能になる。

全ての肩関節疾患患者にこの評価項目を実施するわけではなく、症状と生活情報との関連性を見ながら選択し、時には、本評価表以外の評価も必要になることも考えられる。

手技療法を得意とする柔道整復師はもっとも徒手検査を多用すべき業種であり、熟練することが必要ではないかと考える。

V. まとめ

今回、評価表を作成して実際に使用してみると、一連の評価により徒手検査内での結果が得られ、損傷部位、損傷程度が明らかになり、施術内容が緩和的・準備的・矯正的・維持的療法のどの段階を行うべきなのか選択することを容易にした。施術経過をカルテに記載し連動させる事で、再評価・施術内容等の適否を判断し、常に最適なアプローチを提供できるのではないかと考える。

文献

- 1) Freddy M. Kaltenborn: Manual Mobilization of the Extremity Joints, Olaf Norliss Bokhandel, 1989.
- 2) Rene Cailliet (著) 荻島秀男 (訳著): 運動器の機能解剖. 医歯薬出版, 2000.
- 3) Gross J (著), 石川斉, 嶋田智明 (監訳): 筋骨格系検査法. 医歯薬出版 1999.
- 4) Todd S Ellenbecker (著) 高岸憲二 (総監訳): エレンベッカー肩関節検査法. 西村書店, 2008.
- 5) CAROLYN T. WADSWORTH (著) 奈良勲、Paul D. Andrew (監修): 脊柱と四肢のマニュアルセラピー. 医道の日本社, 1999.
- 6) 奈良勲 (編集): 系統別・治療手技の展開. 協同医書出版社, 1999.