

### 3. 不安定症

#### a. 動揺性肩関節 (loose shoulder)

- 男女差を理解する
- 評価法を理解する
- 原因を理解する

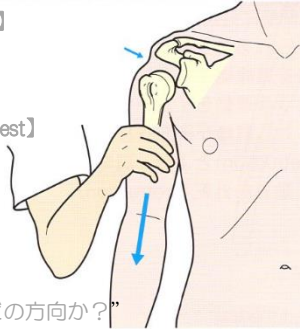
##### 1-概要

- 構造的異常は見られないが、動揺性を認める疾患
- 若年者、女性、Over arm 動作を行う選手に多い

【サルカス徴候】

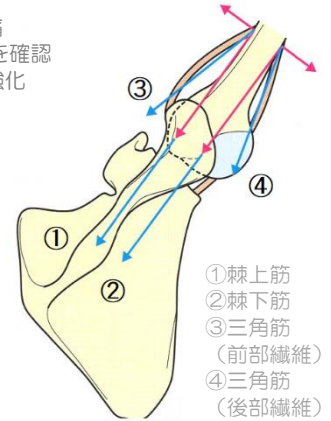
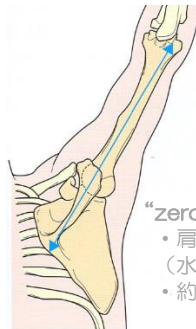
【load and shift test】

“動揺性は主にどの方向か？”



##### 2-症状

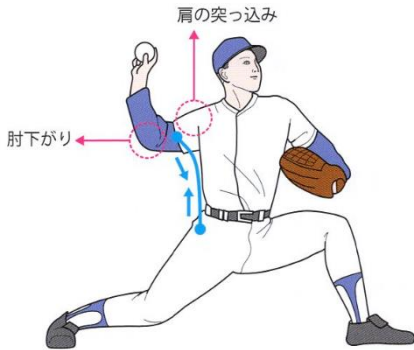
- 肩のだるさや重さ、運動時の疼痛
  - 単純X線での【Slipping 現象】を確認
- 《治療》⇒ 腱板及び周囲筋の筋力強化



#### ※. 肩関節前方不安定症

##### 1-概要

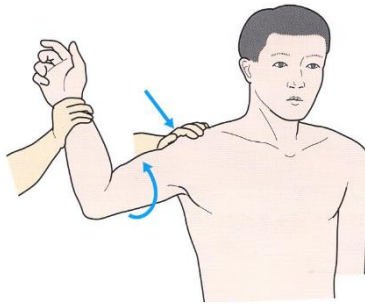
- コッキング期における肩の最大外旋時 骨頭が前方に不安定性を生じる



##### 2-症状

- 肩のだるさや重さ、肩前面の疼痛
- 反復性脱臼やバンカード損傷も要因

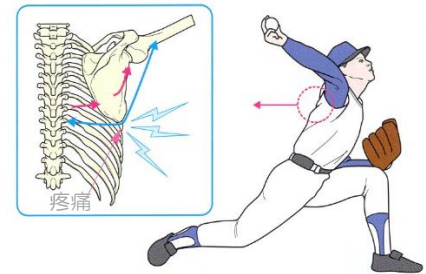
“Apprehension test”



##### ※-関連疾患

- 肘下がりや肩の突っ込み。要因は広背筋であるが、過度な緊張は広背筋自体の損傷をも引き起こす。

“広背筋挫傷”



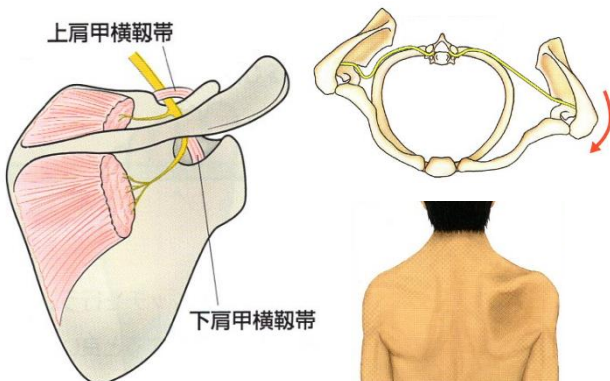
### 4. 末梢神経障害

#### a. 肩甲上神経絞扼障害

- 発生に關与する動作や好発スポーツを理解する

##### 1-概要

- 肩甲上神経が靭帯やガングリオンにより、通過部位の肩甲切痕により絞扼を受ける。
- 投球やスパイクによるフォロースルーによる牽引が原因

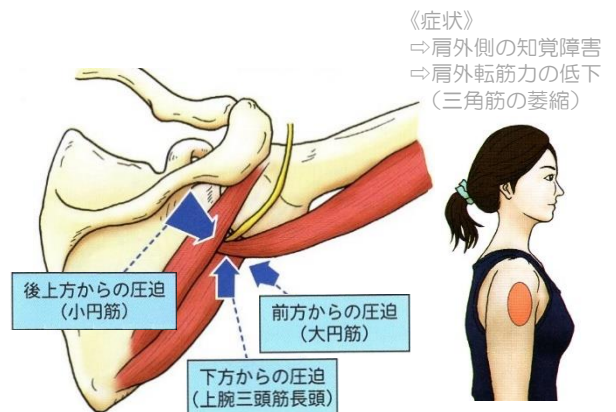


#### b. 腋窩神経絞扼障害

- 発生部位や關与する組織を理解する

##### 1-概要

- 後方四角腔 (QLS) を通る腋窩神経が、打撲や絞扼により障害を受ける。
- 肩を外転外旋する野球やボート競技に多い

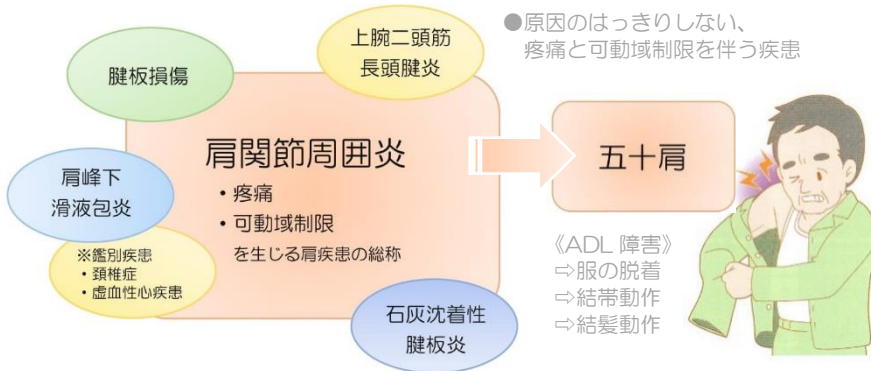


## 5. その他の疾患

### a. 五十肩（凍結肩）

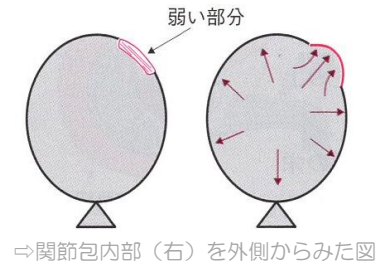
- 疾患の定義を理解する
- 病気分類を理解する

#### 1-概要



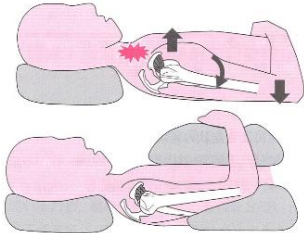
#### 2-症状

- 外転/外旋時に運動痛+ADL障害
- 初期は烏口突起周辺に圧痛  
その後、肩前外方から後方へ



#### 3-疼痛緩和肢位

- 就寝中クッションを入れるとなぜ、楽になるのか？

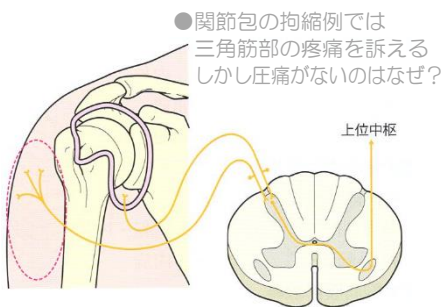


#### 4-病期分類

- 急性期 → 慢性期 → 回復期 の3つの病期があり、各期間は4カ月程度  
全体として約1~1年半の経過で治癒する。《治療》は保存療法が基本となる。  
《要鑑別》⇒ 中年女性が突如の激痛と運動不能を訴えた場合、「石灰沈着性腱板炎」を疑う。

	概要	治療法
炎症期	●強い疼痛（夜間痛）と疼痛による運動制限が顕著な時期	●運動制限、保温
拘縮期	●拘縮による運動制限がみられる時期（⇒温熱療法で症状は軽減する）	●温熱療法、ストレッチ、体操療法
解氷期	●拘縮が緩解し、運動痛や夜間痛も改善する時期	●自動運動、ストレッチの継続

#### 5-拘縮と疼痛メカニズム



#### 6-代表的運動療法

- なぜ Codman 体操は疼痛の強い急性期でも可能なのか？



### ※. 石灰沈着性腱板炎

- 40~60代の女性に多く原因は不明突如の激しい疼痛、4週以内には軽快⇒本症は重要疾患です。深い話をします。



動揺性肩関節	特徴	●→ に多い ●両側性が多い ●全身関節弛緩を伴う場合がある
	発生機序	●持ち上げ動作や野球、バレーなど Over arm スポーツなどの軽微な外力で発生
	症状	●疼痛：だるさ重さ鈍痛 ●動揺性：主に→ ●X線所見：→
	徒手検査	●：→
肩甲上神経絞扼障害	特徴	●肩甲切痕を通過する肩甲上神経が肩甲横靭帯やガングリオンにより絞扼される
	症状	●肩甲部の疼痛と夜間痛 ●→ の萎縮による肩→ 力の低下
腋窩神経絞扼障害	特徴	●→ を通る腋窩神経が障害を受ける
	症状	●肩後下方の圧痛 ●肩外側の知覚異常 ●外転筋力の低下
五十肩	特徴	●40代以降（特に50~60代）に多い ●外転や外旋痛が著明
石灰沈着性腱板炎	特徴	●40~50代の→ に多い ●突然の激しい疼痛（とくに夜間痛）
		●疼痛による運動不能 ●症状の強い場合、石灰の穿孔・吸引で即時緩解

ご清聴ありがとうございました

## 練習問題

問題1 動揺性肩関節で誤りはどれか

1. 一般的には女性に多い
2. 多くは両側に生じる
3. サルカスサインは前方動揺性を示す
4. スリッピング現象はX線像で確認する

問題2 肩甲上神経が支配する筋肉はどれか。 2つ選べ

1. 棘上筋
2. 棘下筋
3. 小円筋
4. 肩甲下筋

問題3 腋窩神経絞扼障害で誤りはどれか。

1. 後方四角腔に圧痛が確認される
2. 肩外側部の知覚異常が見られる
3. 三角筋の萎縮はみられない
4. 肩関節の外転力が低下する

問題4 五十肩で誤りはどれか。

1. 50～60代に多く発生する
2. 腱板にハイドロキシアパタイトが沈着する
3. 肩関節の外転外旋時の運動痛が著明である
4. 結滞、結髪動作が困難になる

問題5 石灰沈着性腱板炎で誤りはどれか。

1. 中高年の男性に多い
2. 夜間に突然の激痛を認める
3. 重症の場合、関節穿刺が行われる
4. 石灰は1～2週間で滑液包に吸収される

### ※参考

動揺性肩関節

特 徴→女性  
 症 状→下方 →スリッピング現象  
 徒手検査→サルカスサイン、ロードアンドシフトテスト

肩甲上神経絞扼障害  
 腋窩神経絞扼障害  
 石灰沈着性腱板炎

症 状→棘下筋 →外転、外旋  
 特 徴→肩甲切痕  
 特 徴→女性

問題1-3  
 ・下方への動揺性である、棘上筋の強化が原因  
 ・前後の動揺性はロートテストである  
 問題2-1, 2  
 ・肩甲上神経の牽引では、総量点である棘下筋に牽引力が集中  
 ・棘下筋萎縮が認められる  
 問題3-3  
 ・三角筋の筋力低下、萎縮により外転力が低下する  
 問題4-2  
 ・石灰成分が沈着するのは石灰沈着性腱板炎、中高年女性に好発する  
 ・五十肩は関節包の拘縮による疼痛や運動制限を主とし、男女両方に発生しうるが、※本症の原因は関節内に存在する水腫（関節炎）に発生しうるが、