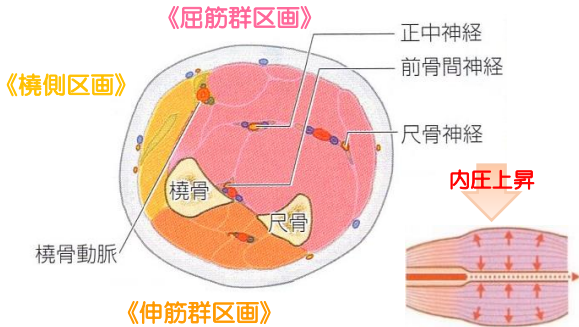


1. 前腕コンパートメント症候群

- 前腕コンパートメントの解剖を理解する/
症状及び徒手検査を理解する

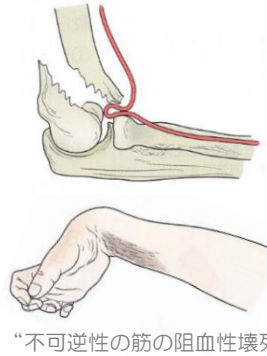
1-概要

- 前腕屈筋群の筋区画（コンパートメント）内圧が、各種原因により上昇、《筋肉/神経組織の壊死》を生じる。※軽症例⇒疼痛/経時的な感覚障害 etc.



2-発生機序

- 【急性型】⇒外傷や緊縛固定
- 【慢性型】⇒運動に伴う症状



3-症状と検査法

【5P 徴候】

- 蒼白
- 脈拍消失
- 疼痛
- 運動麻痺
- 感覚障害



【+1P】

- 他動伸展痛 (Passive stretching pain)

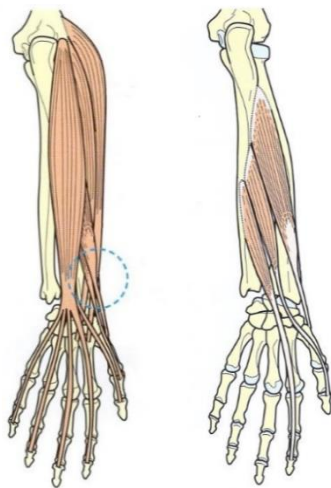


2. 腱交叉症候群 (intersection syndrome)

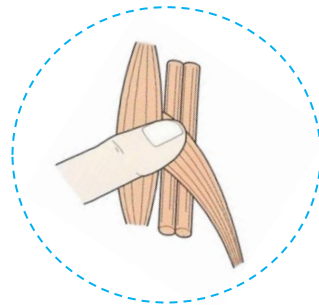
- 病態を理解する/
検査及び鑑別疾患を理解する

1-概要

- 手関節橈側から近位5cmに発生する機械的炎症
前腕橈背側の腱交叉部（インターセクション）の over use



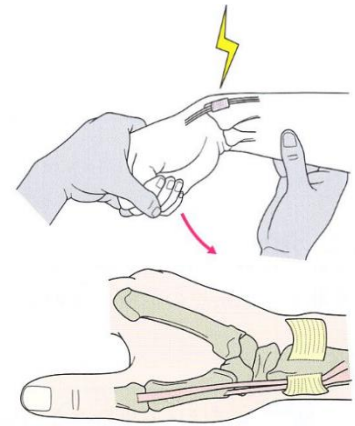
《長/短橈側手根伸筋》
×
《長母指外転筋/短母指伸筋》



2-検査法/鑑別疾患

【Finkelstein test】が検査として有効

⇒類似疾患に“de Quervain 病”（手関節橈側の炎症）があり、本来はこの疾患の検査法。
※疼痛誘発部位に違いがあるため注意。

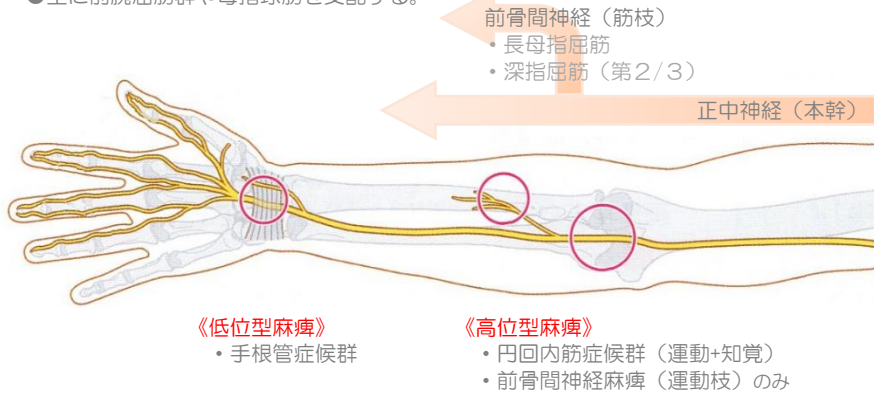


1 前腕コンパートメント症候群	特徴	●前腕屈筋群の筋区画内圧が上昇し、筋/神経組織の阻血性壊死を起こしたもの。 ●重症例：不可逆性の筋壊死に至る（代表例：→）	
	発生機序	●急性型：骨折、打撲、緊縛固定	●慢性型：運動に伴う症状（休息で⇒軽減）
	症状	●急性型：● 5P 徴候 ⇒48時間以内に発症	●他動伸展痛 ⇒6～8時間以上で不可逆性変化を生じる
	治療	●急性型：ギプスなどの緊縛の除去 ●慢性型：運動を休止して安静保持	⇒症状進行例は緊急の専門処置（筋膜切開） （下腿前面に多い）
2 腱交叉症候群	発生機序	●大工仕事や手作業の多い事務仕事、手を返す（伸展/回外）動作の多いスポーツ	
	徒手検査	●：（→） ※本来は他疾患の検査法	

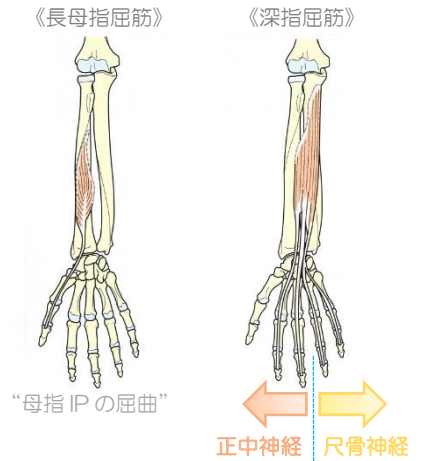
3. 末梢神経障害 a. 正中神経障害（総論）

1-概要

●主に前腕屈筋群や母指球筋を支配する。



2-前骨間神経支配の筋



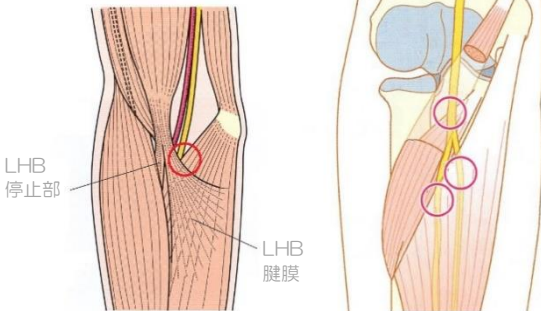
a-1. 円回内筋症候群

●絞扼部位を理解する/症状を理解する

1-概要

●円回内筋を中心に前腕屈筋により正中神経に生じた絞扼性神経障害。以下の筋肉の over use である。

- 《絞扼部位》
- ①上腕二頭筋腱膜
 - ②円回内筋
 - ③浅指屈筋腱アーチ (腱弓)



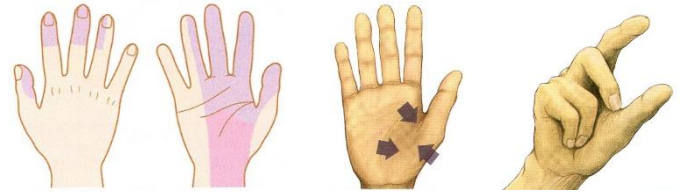
2-症状

●前腕前面の重だるさ、痺れ、つまみ動作 (pinch) 困難、Tinel 徴候

●知覚領域

【猿手】

【祈祷指位】



3-検査法

●Spinner, の誘発テスト



a-2. 前骨間神経麻痺

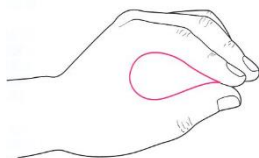
●絞扼部位や支配筋を理解する/症状を理解する

1-概要/症状

●円回内筋や浅指屈筋腱アーチで絞扼され、知覚障害は認めない。

“方形回内筋も支配する”

【tear drop sign】(涙滴徴候)



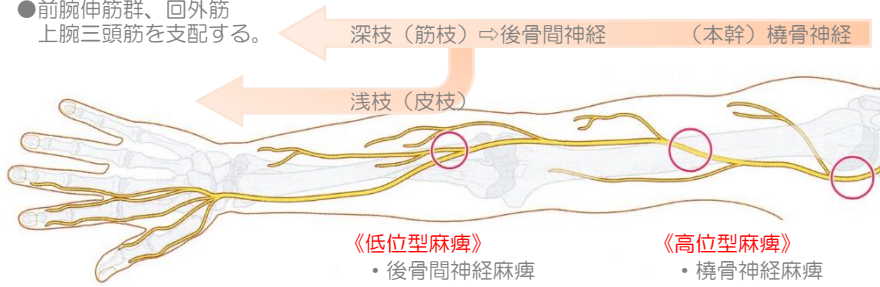
1. 円回内筋症候群	特徴	●正中神経の絞扼障害	●特に誘因なく発生することがある
	絞扼部位	①→	②→ ③→
	症状	●正中神経領域のしびれ	●運動麻痺：→ ⇒軽度である
2. 前骨間神経麻痺	症状	●知覚障害：→	●運動麻痺：→

※本章全般の治療：保存療法を主体とした経過観察、数カ月以上の麻痺は観血療法（神経剥離術）

b. 橈骨神経麻痺 (総論)

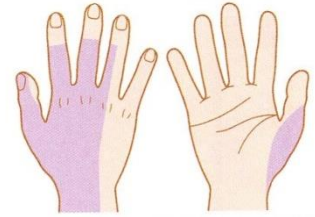
1-概要

- 前腕伸筋群、回外筋
上腕三頭筋を支配する。



2-知覚障害

- 1～3指背側、4指橈/背側
(⇒掌側は正中神経が担当)

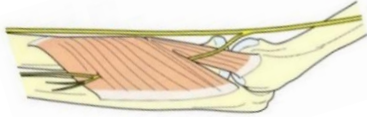


b-1. 後骨間神経麻痺

・解剖及び絞扼部位を理解する/症状を理解する

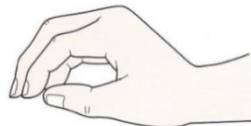
1-概要

- 回外筋の入り口である“フローアのアーケード”で発生する絞扼性神経障害。
《合併症》⇒モンテギア脱臼骨折、橈骨頭前方脱臼
《overuse》⇒外動作の酷使、脂肪腫/ガングリオン

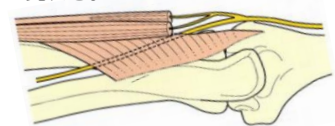


2-症状

- 【下垂指】
- ・指関節背屈⇒不能
- ・知覚障害なし



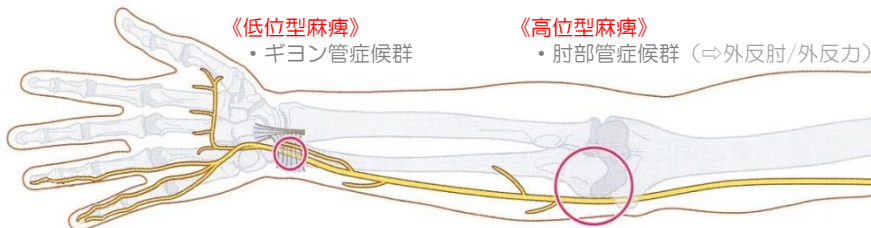
⇒前腕伸筋群のうち長短橈側手根伸筋だけが、筋枝が“Frohse arcade”へ侵入前に支配されるため、絞扼を免れる。



c. 尺骨神経麻痺 (総論)

1-概要

- 主に骨間筋や尺側主根屈筋を支配する。



2-症状

- 薬指半分 (4指尺側) まで支配

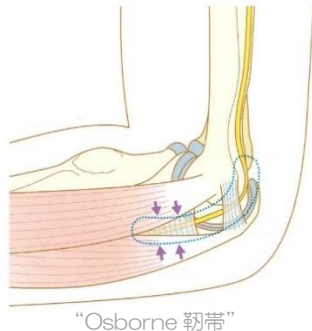


c-1. 肘部管症候群

・発生機序を理解する/症状を理解する/評価法を理解する

1-概要

- 外反肘により、内側上顆後方の肘部管で圧迫される



2-重要な筋

- 背側骨間筋 (⇒MP内転)



3-症状

- しびれ、Tinel 徴候
手指巧緻性運動障害



・かぎ爪手 (claw hand)

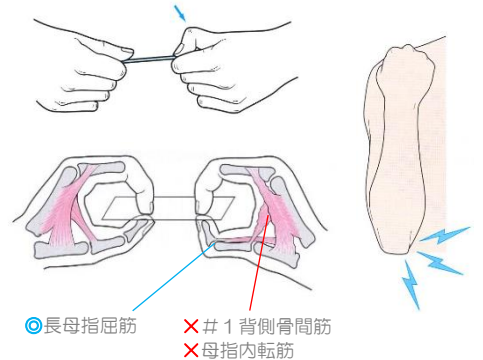


・かぎ手 (claw finger)

4-評価法

【フローマン徴候】

【肘屈曲テスト】



b.後骨間神経麻痺	症状	→
c.肘部管症候群	症状	→
	評価法	→

ご清聴ありがとうございました。

演習問題

問題1 円回内筋症候群について誤りはどれか

1. 母指球にしびれを感じる
2. つまみ動作が困難になる
3. フローマン徴候が陽性になる
4. 著明な運動麻痺は認めないことが多い

問題2 前骨間神経麻痺で誤りはどれか

1. 浅指屈筋の腱性アーチで絞扼される
2. 母指と示指でのピンチ動作不全となる
3. 母指球にしびれを感じる
4. Tear drop sign が出現する

問題3 後骨間神経麻痺について誤りはどれか

1. 手関節の背屈が不能となる
2. 手指の背屈が不可能となる
3. 通常は感覚異常を認めない
4. フローゼのアーケードで絞扼される

問題4 肘部管症候群について誤りはどれか

1. 正中神経の絞扼性神経障害である
2. 外反肘変形が原因となる
3. 外反肘による遅発性尺骨神経障害がある
4. 肘部管周辺を好打すると Tinel 徴候が出現する

問題5 誤った組み合わせはどれか

1. 円回内筋症候群——— 祈祷指位
2. 前骨間神経麻痺——— 涙のしずく
3. 後骨間神経麻痺——— 下垂手
4. 肘部管症候群——— 鷲手変形

中間試験解答（1問4点）

問題1	1	問題11	3	問題21	3
問題2	4	問題12	3	問題22	1
問題3	2	問題13	3	問題23	3
問題4	2	問題14	1, 2	問題24	1
問題5	3	問題15	1, 3	問題25	1
問題6	4	問題16	1, 2		
問題7	4	問題17	4		
問題8	2	問題18	1		
問題9	1	問題19	1		
問題10	4	問題20	1		

※解答例

1. 円回内筋症候群 絞扼部位 →①上腕二頭筋腱膜
②円回内筋（円回内筋トンネル）
③浅指屈筋腱弓（アーチ）
2. 前骨間神経麻痺 症状 →ピンチ動作、猿手、祈祷指位
症状 →なし、→tear drop sign
(母指 IP・示指 DIP 屈曲障害)
- b. 後骨間神経麻痺 症状 →下垂指（手指の伸展障害）
前腕外側の鈍痛（回外筋の緊張）
- c. 肘部管症候群 症状 →しびれ、Tinel 徴候、巧緻性運動障害
鉤爪手、鷲手
- 評価法 →フローマン徴候、肘屈曲テスト
(CM 関節不能⇒母指 IP 関節で代償)

(母指 IP) E-G 弱阻
(示指 DIP) L-P 弱阻
(中指 MCP) L-E 弱阻
(薬指 MCP) E-G 弱阻
(小指 MCP) E-G 弱阻
(母指 IP) E-G 弱阻