

今日の予定

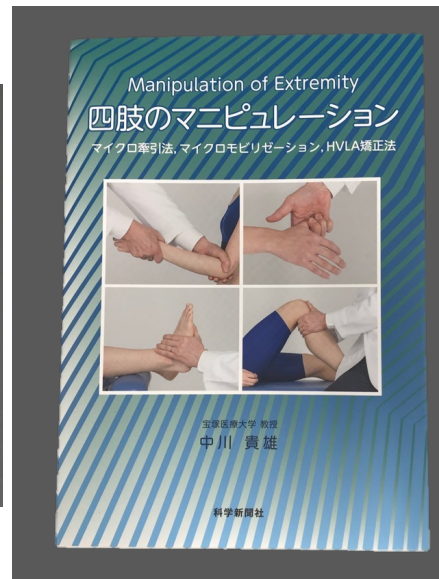
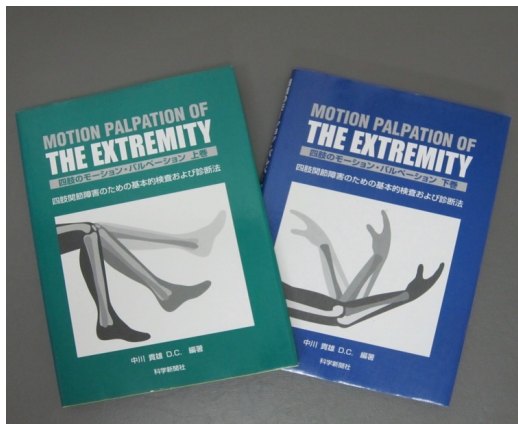
肩関節

1. 肩甲上腕関節のスタティック・パルペーション
2. 肩甲上腕関節のモーション・パルペーション

中川貴雄の Key-Note 講座 17
四肢モーション・パルペーション
「肩関節」を読み解く
第2回 肩甲上腕関節を考える

中川貴雄 D.C.

使用する参考書



肩甲上腕関節

肩甲上腕関節モーション・パルペーション 12法 (P.5-39)

肩甲上腕関節マニピュレーション 23法 (P.48-73)

肩関節

▷ 肩を構成する狭義の関節

肩甲上腕関節

第二肩関節

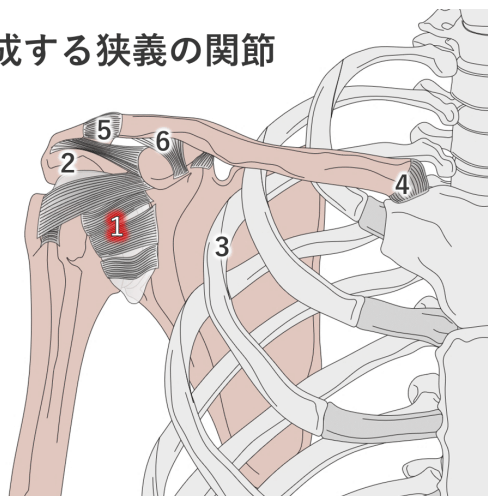
肩甲胸郭関節

胸鎖関節

肩鎖関節

烏口鎖骨機構*

*含まれない場合もあり



肩甲上腕関節

- 骨頭の1/3が関節窩と接している…不安定
- 関節唇、靭帯そして筋肉が働く
 - 関節唇、烏口上腕靭帯、関節上腕靭帯、烏口鎖骨靭帯、腱板、三角筋、広背筋、大円筋、前鋸筋、
- 関節可動域：
 - 屈曲、伸展、外転、内転、外旋、内旋、水平伸展、水平屈曲、前方分回し、後方分回し

肩関節モーション・パルペーション 肩関節モビリゼーション

1. 問診、各種検査（腱板、可動域、神経学 etc）

1. スタティック・パルペーション
症状部位、圧痛部位、前方/内方変位
2. モーション・パルペーション
後方/前方/内旋/外旋/外方MP

1. モビリゼーション
後方/前方/内旋/外旋/外方MP
2. マイクロ牽引法
下方（内旋位、外旋位、中間位）
外転位（内旋位、外旋位、中間位）
屈曲位（内旋位、外旋位、中間位）

Key-Note

肩甲上腕関節だけで
肩関節の治療はできない

Key-Note

肩鎖関節、胸鎖関節、肩甲骨 そして、筋肉を加えなければ 肩関節の治療はできない

肩関節モービライゼーション 注意事項

- モーション・パルペーションの操作の延長がモービライゼーションである
- フィクセーションに向かって押圧を行う
- 肩関節は、可動性が大きいいため、できるだけ小さな力を使う
- 無痛で行うこと。
- 炎症、病変が疑われれば、モービライゼーションは行わない。
- 治療しすぎないこと。

肩関節モーション・パルペーション 注意事項

- 肩関節の運動域は大きく、モーション・パルペーションが難しい
- 押圧の最終点まで動かし、その後の数cmの可動性を検査する。
- 力を使わない
- できるだけ小さな力を使う
- 無痛で行うこと
- 必ず反対側に同様の検査をして比較する
- 肩の解剖学を意識し、何を検査しているのかを考える

上腕骨後方アジャストメント P. 57



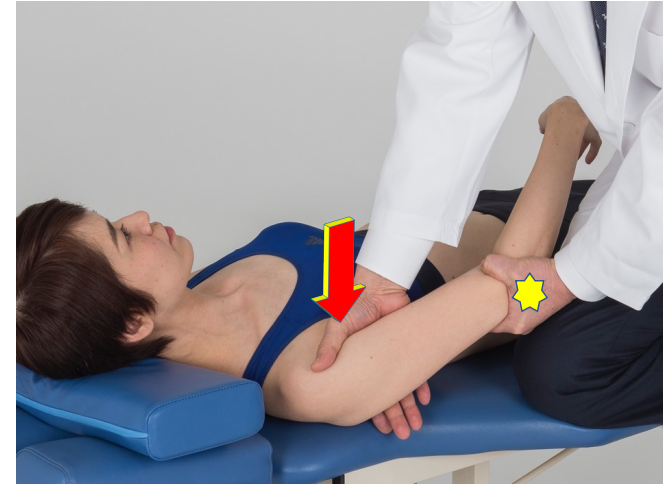
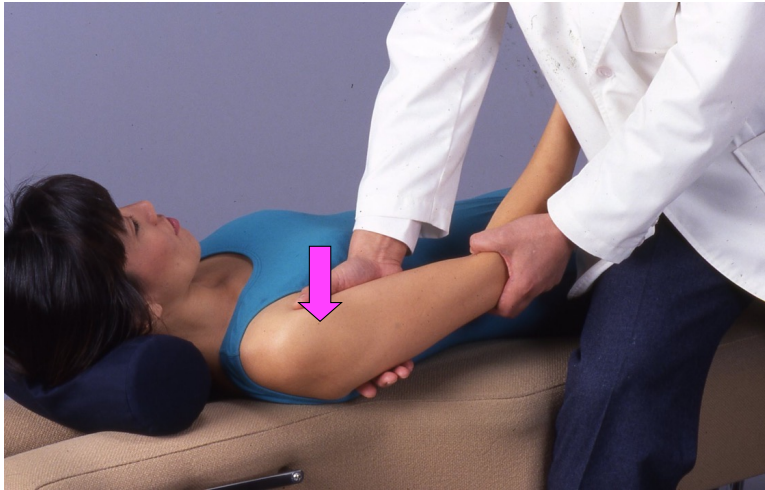


肩甲上腕関節の
アジャストメントは
効果ない

上腕骨水平屈曲検査

上腕骨水平伸展検査



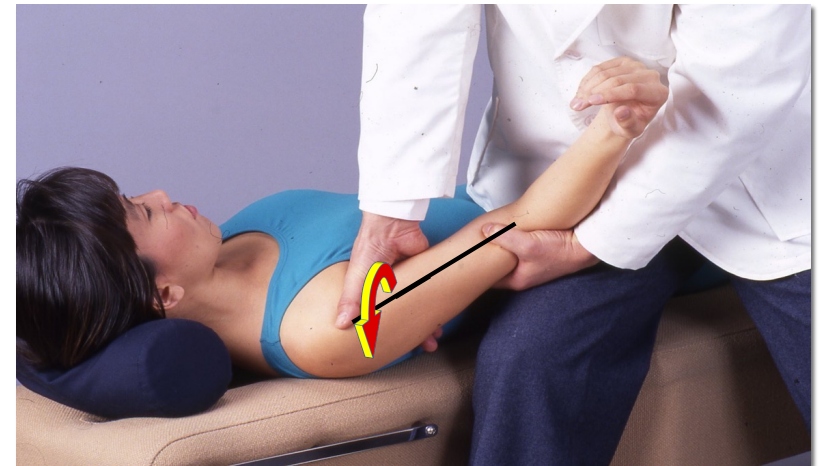


膝を固定に使う

上腕骨外旋可動性検査



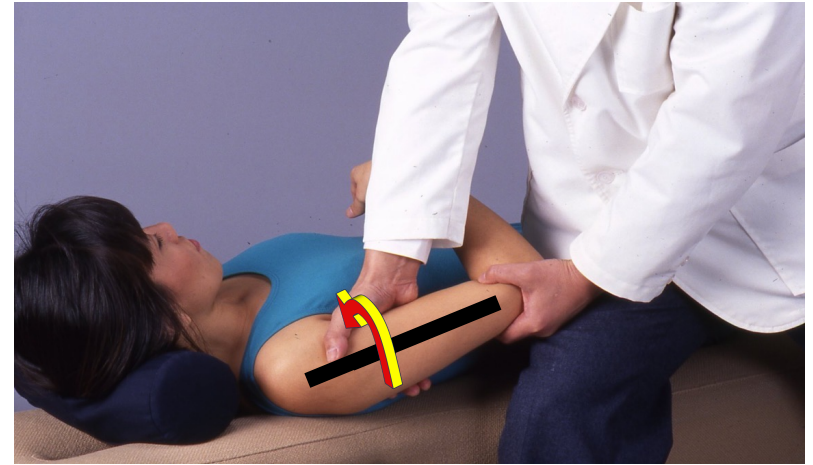
患者の上腕を術者の大腿に置き
動かないように固定する



上腕骨外旋モビリゼーション P.66



上腕骨内旋可動性検査



上腕骨内旋モビリゼーション P.70



上腕骨外方可動性検査 (下巻 P26-27)



上腕骨外方モビリゼーション P.64



上腕骨前方可動性検査 (p16~17)



上腕骨マイクロ牽引法 (屈曲)

P.52



上腕骨マイクロ牽引法 (長軸)

P.54



モビリゼーション 肩腕関節を治療するための注意事項

1. 関節の遊びをしっかりと除くこと
2. 操作中、関節のグラグラ感がないこと
3. 手や指で押さないこと
4. 痛くないこと
5. 可動性が得られれば、治療効果を確認する
6. 患者が苦痛を訴えれば操作を中止する

次回の予定

胸鎖関節/肩鎖関節

肩甲骨の

モーション・パルペーションと治療

2024年7月30日 7:30~9:00

Key-Note

肩の治療は肩関節だけではなく
身体のバランスを整えなければ
完成しない