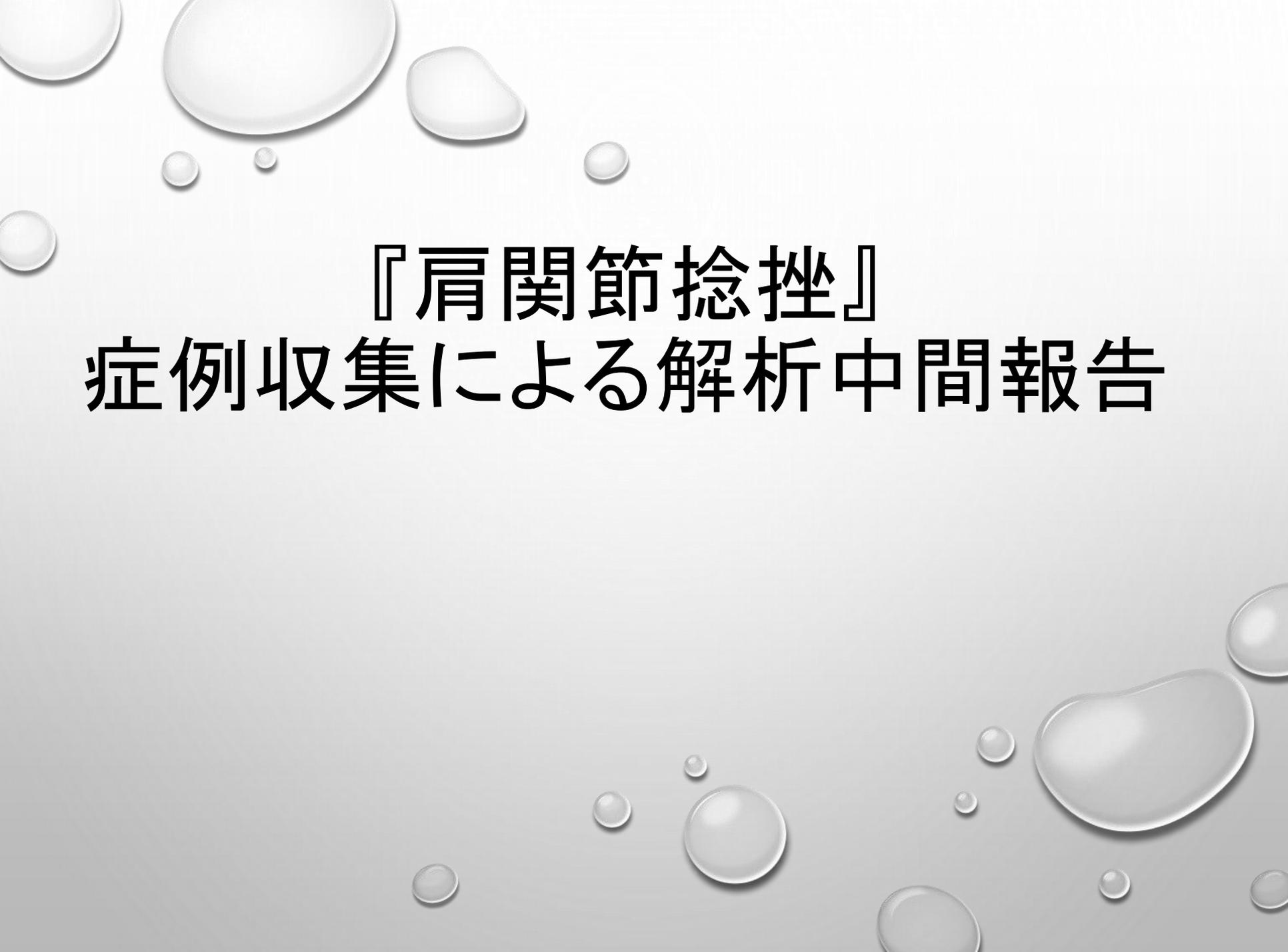


『肩関節捻挫』に対する 症例収集と報告

公益社団法人 大阪府柔道整復師会

研究事業部

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

『肩関節捻挫』 症例収集による解析中間報告

『肩関節捻挫』症例収集 研究の“目的”と“概要”

<目的>

『肩関節捻挫』に係る系統的エビデンスの構築

<期間>

平成25年11月1日 ~ 平成26年1月31日

<対象の外傷>

肩関節周囲を負傷した患者

<対象者>

期間内に上記対象の外傷で来院した初診の患者

症例収集に使用したチェックシート

別紙① - 1

別紙① - 2

2/3

別紙① - 3

3/3

チェックシート【肩関節捻挫】 <施術前・施術後>

1/3

【研究者】 支部名：..... 支部 氏名：..... 整理番号：.....

【負傷日】 平成 25 年 月 日 (再負傷、再発含む)

【初検日】 平成 25 年 月 日

【性別】 男 女

【左右】 左 右

【年齢】 10 歳未満 10 歳代 20 歳代 30 歳代 40 歳代 50 歳代 60 歳代 70 歳以上

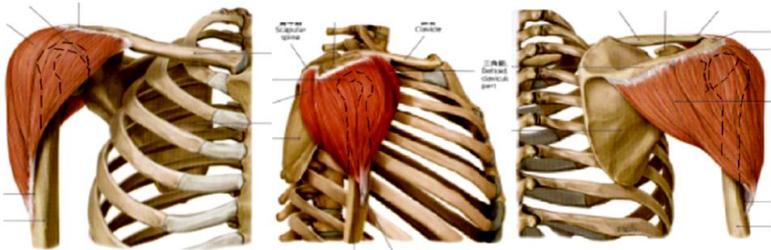
【負傷原因】 (主に投球動作、投てき動作に類似した動作での負傷。また、スポーツ時の転倒などでの負傷も含む。その他明らかな外傷性肩関節の負傷)

例：バレーボールのスパイク、テニスのサーブ、卓球のスマッシュなど。

バレーボール中の転倒時、右手をついた際に右肩を負傷したなど。

記入欄：.....

【痛みの部位】 (圧痛ポイントを×で、運動痛の範囲を○で示して下さい。)



【運動痛および運動制限】 (健側との比較)

運動	疼痛レベル	運動制限
前方挙上 (屈曲)	0 ●————● 10	□90° 未満 □90-135° 未満 □135° 以上
側方挙上 (外転)	0 ●————● 10	□90° 未満 □90-135° 未満 □135° 以上
後方挙上 (伸展)	0 ●————● 10	参考 ROM50°
2nd 内旋	0 ●————● 10	2nd ポジション：下記参照
2nd 外旋	0 ●————● 10	
結髪動作	0 ●————● 10	不可・ C7-母指尖間 / 左: cm 右: cm
結帯動作	0 ●————● 10	不可・ C7-母指尖間 / 左: cm 右: cm
肩甲骨間距離	立位・自然肢位、高さ：肩甲棘基部	左: cm 右: cm

※結髪動作：可動域が大きくて C7 よりも母指尖端が下に行く場合はマイナス表示として下さい。

※1st：上肢下垂・肘 90° 屈曲・前腕中間位、2nd：+ 肩 90° 外転、3rd：+ 水平内転 90°

【徒手検査法】

○腱板系

1. 棘上筋腱炎テスト(-・+)
2. エンptyー・カン・テスト
3. 棘下筋テスト(-・+)
4. ベリープレス・テスト(-・+)
5. インピンジメントサイン(ホー)

○関節唇系・不安感系

6. アンテリア・アプリアンショ
7. クランク・テスト(-・+)
8. オブライエン・テスト(-・+)
9. リロケーション・テスト(-・+)
10. ミモリ・テスト(-・+)

○上腕二頭筋長頭腱系

11. スピード・テスト(-・+)
12. ヤーガソン・テスト(-・+)

○滑液包・脱臼系

13. ドーバン・テスト(-・+)
14. ゼロポジション・テスト(-・+)
15. テューガス・テスト(-・+)

○弛緩性・不安定系

16. ティンブル・サイン(-・+)
17. サルカス・サイン(-・+)
18. 弾性テスト(-・+)

○投球障害系

19. コンバイン・アブダクション
20. ホリゾンタル・フレクション

【損傷軟部組織名】

【治療方針】 (複数回答可) ※どの時期に、どんな内容のことをしたのか記載下さい。

- 疼痛緩解
- 筋緊張の緩和
- 筋力回復
- ROM 改善
- 肩甲上腕リズムの回復(スムーズ)
- その他 ()

【フォロー期間】

- 1 週間以内 2 週間以内 1 ヶ月以内 2 ヶ月以内 3 ヶ月以内

【フォロー期間内の総治療回数】

_____回

【転帰】

- 治癒 中止 転医 継続

【運動休止期】

- 運動休止せず継続しながら施術した 運動休止期を設けた(期間:)

【フィールド復帰】

- 復帰できた(以前の %程度) 復帰できなかった

【備考】

徒手検査法一覽

No.	検査英名	検査カナ	部位和名	目的	検査方法	検査結果	ワンポイント
腱板系							
1	Supraspinatus Tendinitis Test (SSP test)	シュプラサピネイタス テンディニティス テスト (棘上筋テスト)	肩	棘上筋腱炎の鑑別。	座位。肩関節を30° 外転させる。検査者は患者の前腕部に下方へ圧を加える。患者は抵抗に打ちかつように抵抗、外転させる。	陽性の場合; 棘上筋腱の付着部の痛みは、その変性腱炎を表す。	必ず左右差を見る。腱板は、棘上筋、棘下筋、小円筋、肩甲下筋から構成されている。機能的には上腕骨頭を肩甲骨臼蓋関節窩に安定させ、三角筋を有効に駆動させる働きがある。腱板の損傷は、大部分棘上筋腱部にみられる。断裂の程度により、完全断裂と不完全断裂に分類され、不完全断裂は、滑液包面断裂、腱内断裂、関節面断裂に分類される。
2	empty can test (ECT)	エンプティー カン テスト	肩	棘上筋腱損傷の鑑別	座位。肩甲平面上で肩関節を30° 外転させる。さらに肩内旋位での肩外転抵抗運動(母指下向き)をさせる。	疼痛・筋力低下	
3	Infraspinatus test (ISPT est)	インフラサピネイタス テスト(棘下筋テスト)	肩	棘下筋の筋力を評価するテスト	座位。肩1st(上腕下垂位)・肘90° 屈曲位で肩の外旋をし(外転の代償に注意)、検査者はこれに抵抗を加える。	痛みが肩の後方(棘下筋)にあるか注意。	
4	belly press test	ベリープレス テスト	肩	肩甲下筋腱断裂の鑑別	仰臥位。手で腹部を圧迫しながら肘を前方に出すように患者に指示。その動きに検査者が徒手抵抗を加える。	疼痛・筋力低下・肩の伸展代償動作	
5	impingement sign(Hawkins)	インピンジメントサイン(ホーキンス)	肩	肩腱板損傷	座位。肩3rd(肩関節90° 屈曲)、肘関節90° 屈曲位で検査者が最大内旋位を加える。(注意)肩関節が内転しないように。	疼痛を生ずれば陽性	
関節唇系・不安感系							
6	anterior apprehension test	アンテリア アプリヘンション テスト	肩	不安定感(脱臼後)	座位。肩2nd(肩関節外転90°)外旋強制から母指で上腕骨頭を後方から前方に押す	前方の弛緩性がみられ、患者さんが不安定感(嫌な感覚)を訴えた場合を陽性とする。	
7	Crank test	クランク テスト	肩	上方肩関節唇損傷(SLAP損傷)	座位。肩甲骨面度で約160° 外転し(ゼロポジション)、肘を90° 屈曲させて検査者が上腕骨頭を肩甲骨関節面におしつけ内旋・外旋を行う。	クリックを生じるか痛みが再現された場合を陽性とする。	
8	O'Brien Test	オブライエン テスト	肩	上方肩関節唇損傷(SLAP損傷)	座位。肩関節(屈曲90°、水平内転10°~15°、最大内旋位)、肘関節(完全伸展位) ①患者の上腕に下方向に力を加え、等尺性収縮を行なわせる。 ②患者の手のひらを上に向けて、同様の手技を行なう(肩関節外旋位)	①の手技にて痛みや、痛みを伴うクリックが肩関節に発生し、更に②の肢位で同様の症状が消失した時に陽性とする。肩鎖関節痛が誘発した場合は陽性としなない。	
9	relocation test	リロケーション テスト	肩	上方肩関節唇損傷(SLAP損傷)、インターナルインピンジメントなど	仰臥位。肩2nd(肩関節外転90°)外旋強制時の疼痛誘発後、骨頭を前方から後方へ押し込みにより疼痛が减弱するかどうかを測定する。	疼痛が减弱した場合を陽性とし、骨頭異常運動が同部の疼痛に関与していると考えられる。	
10	三森テスト(pain provocation test)	ミモリ テスト	肩	上腕二頭筋長頭腱炎、及びSLAP損傷	座位。肩2nd(肩関節外転90°)・外旋位肘関節90° 屈曲位とする。一方の手で肩甲帯を把持し、他方の手で前腕手首を握る。その肢位で他動的に前腕を最大回内位、最大回外位とする。	最大回内位にて痛みの有無を確認し、回外位で消失すれば陽性とする。	

No.	検査英名	検査カナ	部位和名	目的	検査方法	検査結果	ワンポイント
上腕二頭筋長頭腱系							
11	speed test	スピード テスト	肩、上腕	上腕二頭筋腱鞘炎	座位。前腕回外位、肘伸展位のまま前方拳上(肩関節屈曲)させ、検者が前腕に抵抗を加える	結節間溝に疼痛を生ずれば陽性。上腕二頭筋長頭腱の腱鞘炎を示唆する。	抵抗を加えるタイミングが重要である。痛みの生じる角度(肩関節)で腱と腱鞘に障害があることになる。痛いと訴えても、かならずその部位を触診し結節間溝で生じている痛みであることを確認しなければならない。
12	Yergason's Test	ヤーガソン テスト	肩、上腕	上腕二頭筋腱の不安定性と上腕二頭筋腱長頭腱腱鞘炎の鑑別。	座位。肩1st(上腕下垂位)・肩関節外旋位、肘関節を90°屈曲、前腕回内位とする。前腕を回外するように指示する。検者は前腕を回内方向に向けて抵抗を加える。	結節間溝に疼痛を生ずれば陽性。上腕二頭筋長頭腱の腱鞘炎を示唆する。	
滑液包、脱臼系							
13	Dawbarn's Test	ドーバン テスト (ダウバーン テスト)	肩	肩峰下滑液包炎の鑑別	座位。検者は検査する側の肩峰下を圧迫し痛みか圧痛があるかを調べる。そして圧迫したまま上肢を90°外転させて、痛みや圧痛を調べる。	圧迫したまま上肢を90°外転させると痛みや圧痛が消失すれば、肩峰下滑液包炎を示唆する。(圧痛が消失すれば陽性)	肩関節を外転することで、肩峰下滑液包が下方へ落ち込み、滑液包自体を圧迫できなくなるため痛みや圧痛が消失する。
14	Zero Position test	ゼロポジション テスト	肩	関節内圧の上昇、主として肩甲下滑液包閉塞	座位。上肢を他動的にゼロポジション位におく(手掌を顔の方に向ける)。肘軽度屈曲位として内旋・外旋動作を加える。	疼痛があれば陽性	手掌の方向を確認することなくインピンジメント障害と診断するのは誤り
15	Dugas Test	デューガス テスト	肩	肩関節脱臼の鑑別。	座位。手を反対側の肩に触れさせ、患者の肘が胸壁にあたるように指示する。	痛みのため、触れることが出来ない場合は、肩関節脱臼を意味する	肩関節前方脱臼の整復の際、整復前は他動的に弾発現象として確認される。正しく整復が行われれば、この現象は消失する。
弛緩系							
16	Dimple sign	ディンプル サイン	肩	腱板疎部損傷	座位。肩1st(上腕下垂位)・肘90°屈曲位・肩関節内旋位。前腕を固定し下方に牽引を加える。	肩関節前方(肩峰下三角筋前枝)にエクボ様の陥凹(dimple)が観察されれば陽性	内旋位引き下げテスト
17	Sulcus sign	サルカス サイン	肩	動揺性肩関節症 (loose shoulder)	座位。肩1st(上腕下垂位)・肘90°屈曲位・肩関節外旋位。前腕を固定し下方に牽引を加える。	動揺性と肩峰下の三角筋に溝状サインが観察されれば陽性	外旋位引き下げテスト(動揺性肩関節症は16も陽性)
18	弾性テスト (spring sensation test, load and shift test)	スプリング センセーション テスト、ロード アンド シフト テスト	肩	肩関節の前後不安定性(臼蓋上腕靭帯や関節唇前下方部の損傷)	座位。検者が肩峰に示・中指をかけ母指で骨頭を前方・後方に圧迫する	不安定感があれば陽性(必ず健側と比較すること)	
投球障害系							
19	Combined abduction test(CAT)	コンバイン アブダクション テスト	肩	関節包の拘縮、腱板の筋拘縮、インナーとアウトターの筋機能バランス異常など	仰臥位にて肩甲骨を徒手的に固定し上肢を外転しその角度を計測。投球側の角度減少を異常とし、正常は上腕部は耳に接触。	左右差があり投球側の角度減少がある場合それを陽性とする。	野球型での身体機能評価項目(久恒病院原文)
20	Horizontal flexion test (HFT)	水平フレクション テスト	肩	関節包の拘縮、腱板の筋拘縮、インナーとアウトターの筋機能バランス異常など	仰臥位にて肩甲骨を徒手的に固定し上肢を水平内転。投球側の角度減少を異常とし、正常は手掌が反対側の床につく	左右差があり投球側の角度減少がある場合それを陽性とする。	野球型での身体機能評価項目(久恒病院原文)

徒手検査法

● 採用した徒手検査法の紹介動画は、下記のページでご確認いただけます。

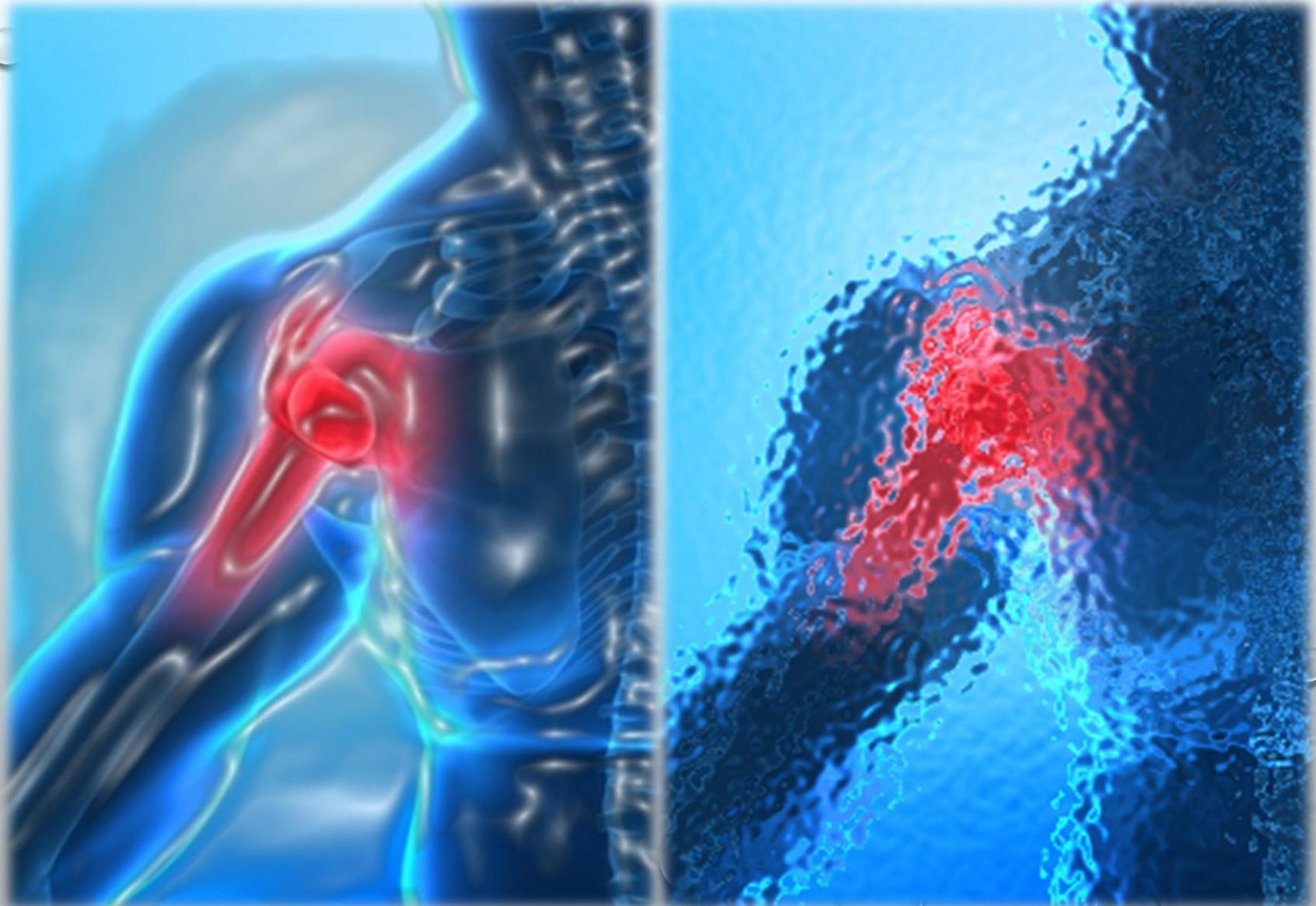
●OJTAラーニング

MENU「WEBセミナー」学術講座リスト内、

2013年11月01日 学術講座

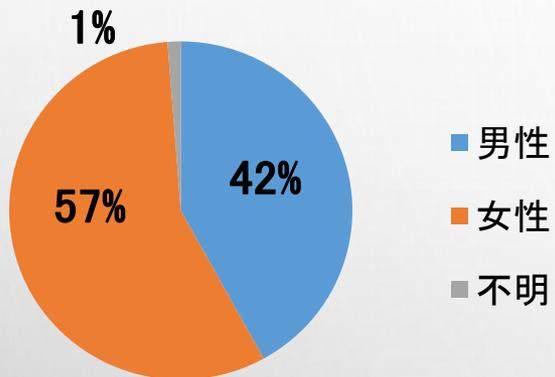
＜柔整的エビデンス構築＞『“肩関節捻挫”に関する研究事業』

症例解析データ(報告)



治療前データ(全81症例)

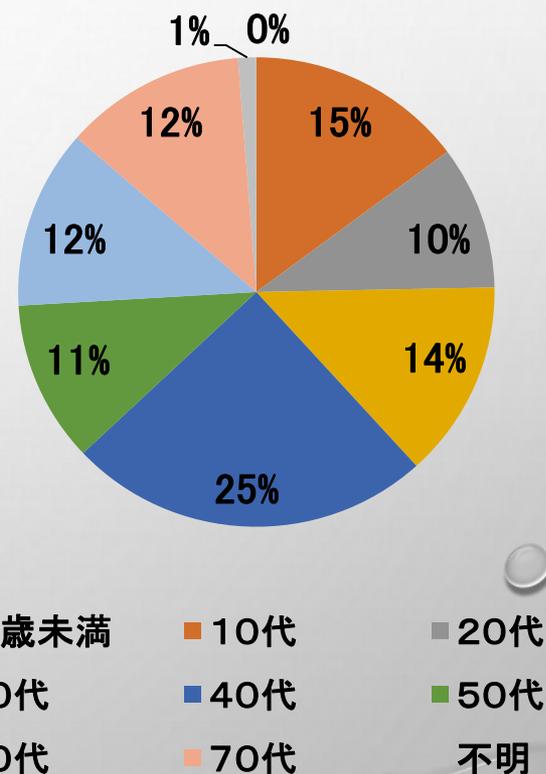
男女比



男女比	
男性	34
女性	46
不明	1
合計	81

年代別

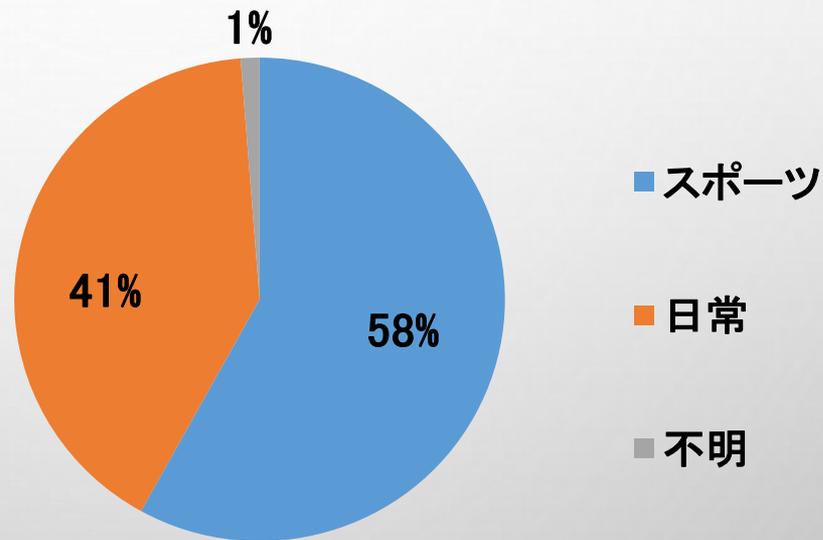
	年代別
	10歳未満
	10代
	20代
	30代
	40代
	50代
	60代
	70代
	不明
	合計



治療前データ(全81症例)

受傷状況

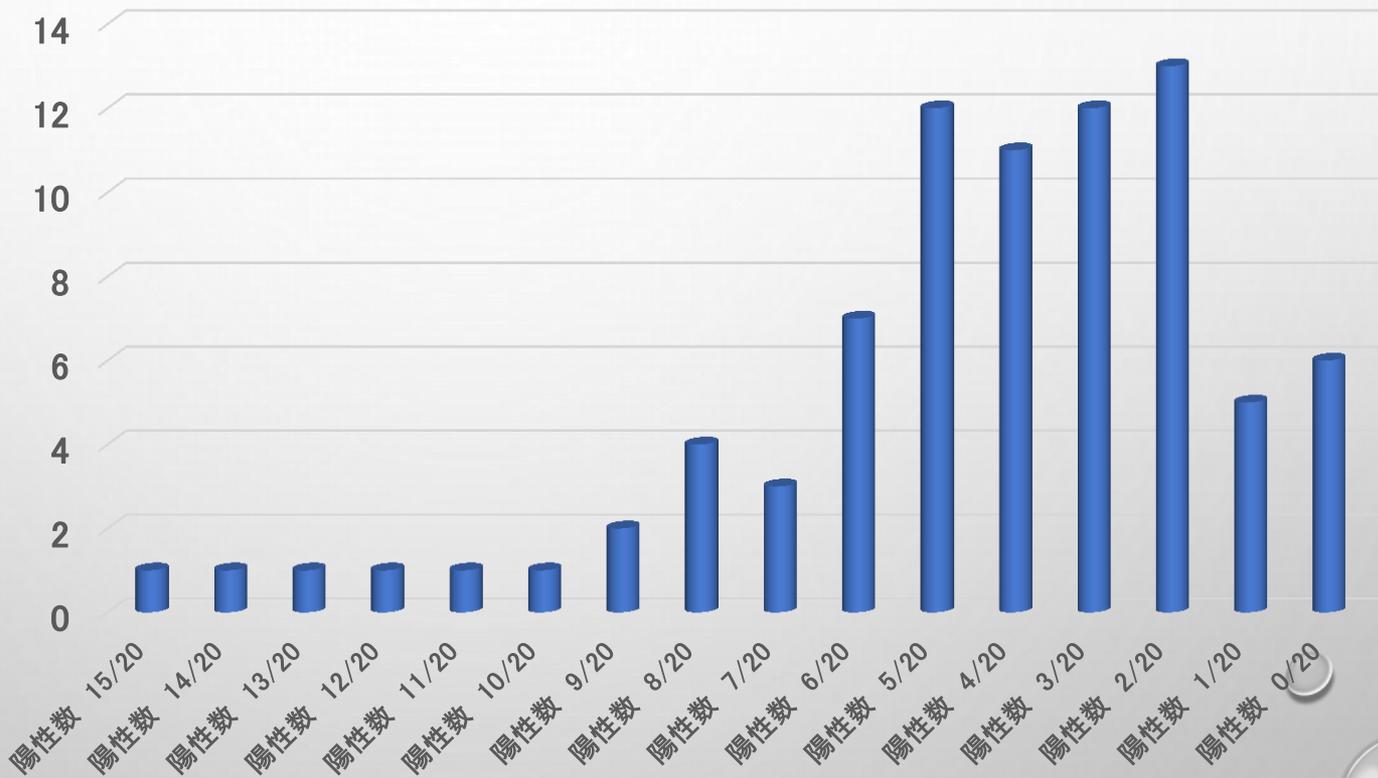
	受傷状況
スポーツ	47
日常	33
不明	1
合計	81



徒手検査の重複数 全81症例

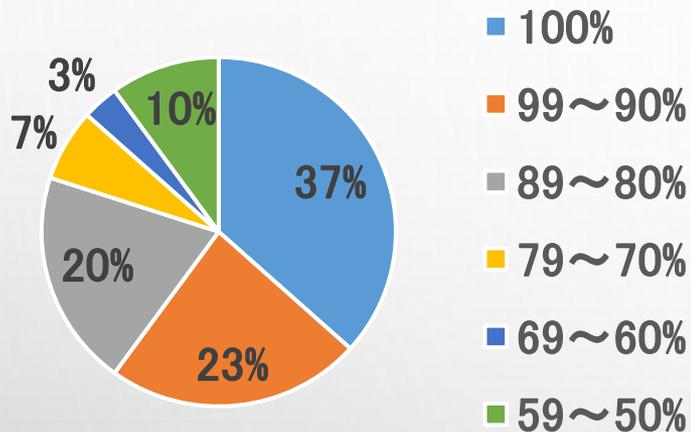
テスト陽性数		
陽性数 20/20		0
陽性数 19/20		0
陽性数 18/20		0
陽性数 17/20		0
陽性数 16/20		0
陽性数 15/20		1
陽性数 14/20		1
陽性数 13/20		1
陽性数 12/20		1
陽性数 11/20		1
陽性数 10/20		1
陽性数 9/20		2
陽性数 8/20		4
陽性数 7/20		3
陽性数 6/20		7
陽性数 5/20		12
陽性数 4/20		11
陽性数 3/20		12
陽性数 2/20		13
陽性数 1/20		5
陽性数 0/20		6
合計		81

全20種の徒手検査の陽性重複件数



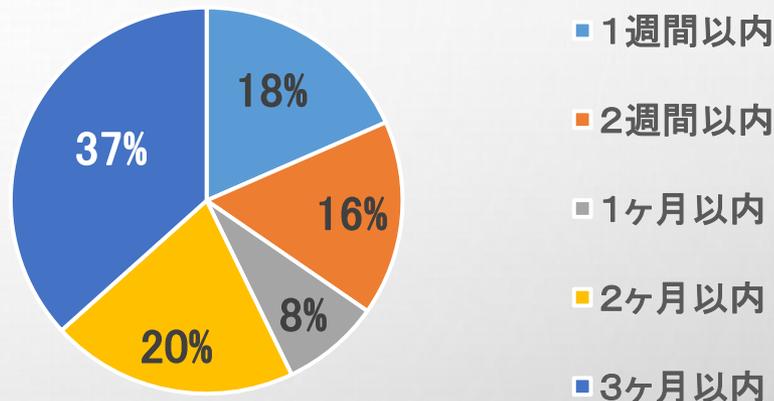
フィールド復帰率 (記入34症例)

復帰% 記入30例



フィールド復帰率 記入34例	
復帰できた	33
復帰できなかった	1
確認できず	47
合計	81

フォロー期間 記入49例



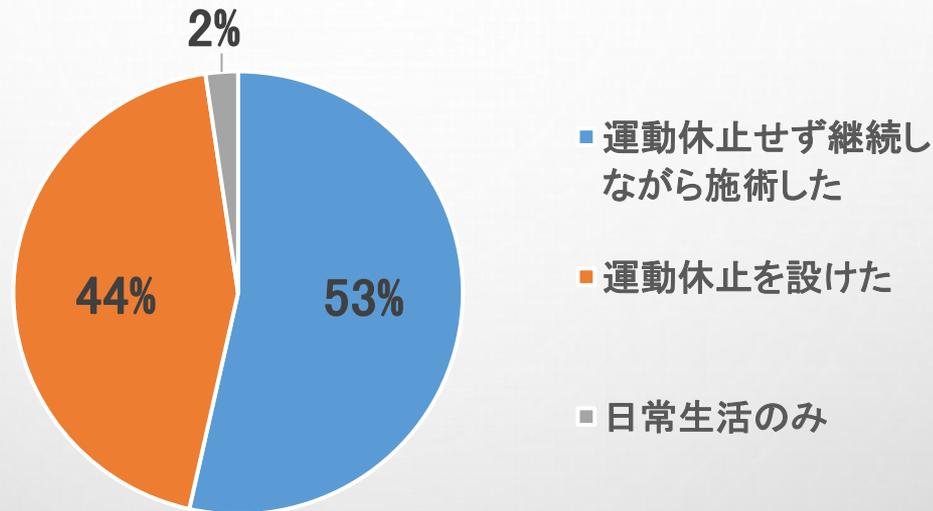
受傷前を100%とした、受傷後の患者自身の感覚での回復率

復帰% 記入30例	
100	11
90~99	7
80~89	6
70~79	2
60~69	1
50~59	3

フォロー期間	
1週間以内	9
2週間以内	8
1ヶ月以内	4
2ヶ月以内	10
3ヶ月以内	18

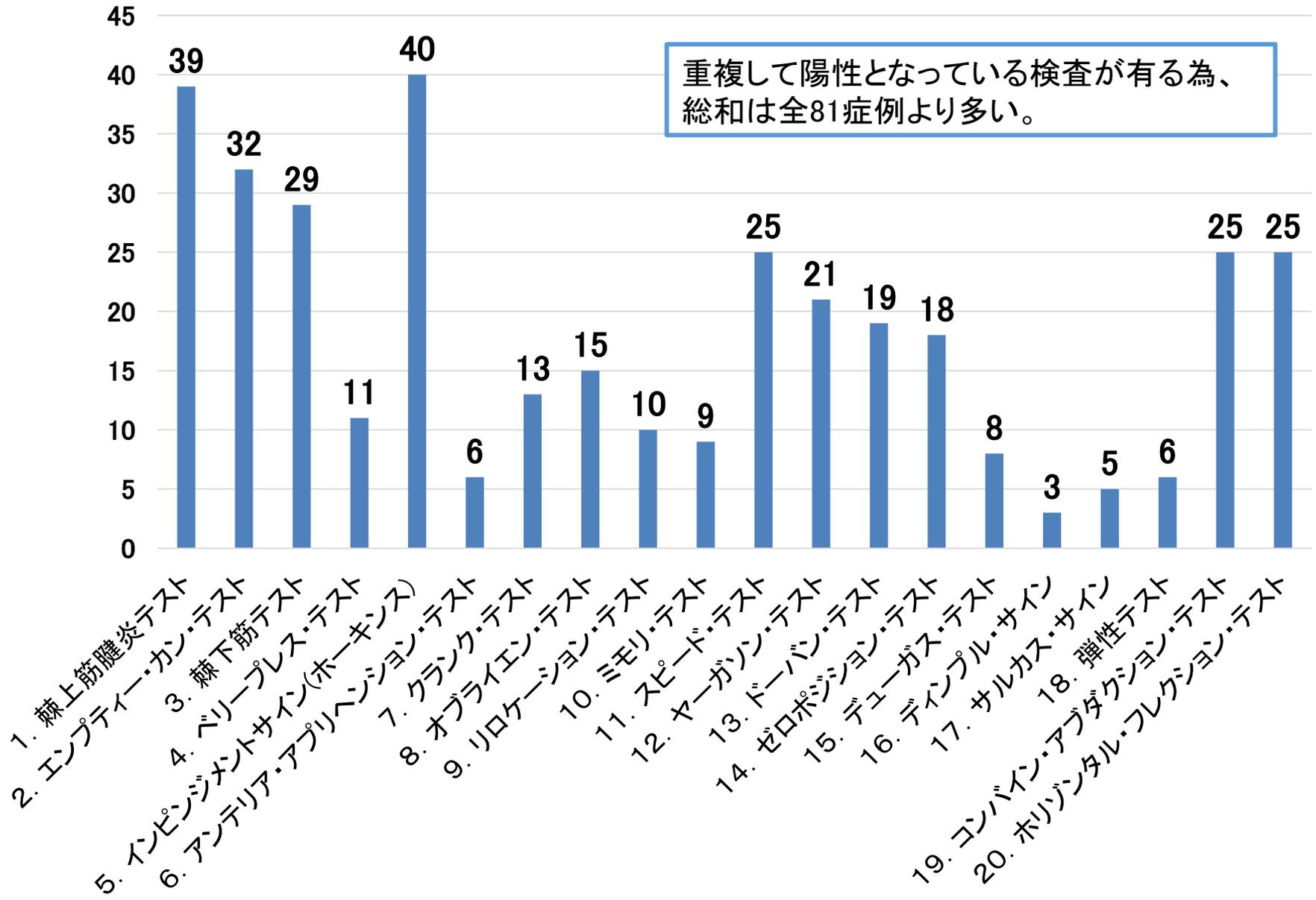
運動休止の有無

運動休止の有無 記入43症例



運動休止せず継続しながら施術した	23
運動休止を設けた	19
日常生活のみ	1
確認できず	38
合計	81

各テスト別 陽性数(施術前全81症例中)



各検査の陽性重複ダイアグラム

- 左側縦列、最上段行の1～20の数字は徒手検査一覧の番号に該当。
- 例) 2 → No.2エンプティーカーテスト
- ダイアグラムの見方

左側縦列の徒手検査No.を分母に、最上段行の徒手検査No.を分子に%を算出。

- 例) 左列No.2と上段行No.5の交差点「69%」は、No.2が陽性のとき、No.5が共に陽性であった比率を表している。
左列No.5と上段行No.2の交差点「53%」は、No.5が陽性のとき、No.2が共に陽性であった比率を表している。
- 各検査で最も重複陽性比率の高かった組み合わせを**赤文字**にしている。

各検査の陽性重複ダイアグラム

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	100%	72%	49%	21%	62%	10%	21%	21%	13%	15%	33%	31%	28%	21%	13%	3%	10%	10%	33%	26%
2	88%	100%	53%	28%	66%	13%	19%	28%	19%	19%	41%	31%	28%	28%	19%	6%	16%	13%	31%	25%
3	66%	59%	100%	28%	69%	3%	10%	21%	3%	17%	24%	17%	28%	31%	10%	3%	7%	7%	38%	45%
4	73%	82%	73%	100%	73%	9%	27%	36%	18%	9%	27%	36%	36%	45%	45%	9%	27%	18%	36%	18%
5	60%	53%	50%	20%	100%	13%	25%	30%	18%	15%	20%	15%	28%	30%	13%	5%	10%	13%	50%	40%
6	67%	67%	17%	17%	83%	100%	50%	33%	83%	67%	33%	17%	33%	67%	17%	0%	33%	33%	67%	67%
7	62%	46%	23%	23%	77%	23%	100%	46%	46%	15%	23%	23%	38%	46%	23%	0%	23%	31%	62%	38%
8	53%	60%	40%	27%	80%	13%	40%	100%	33%	27%	33%	40%	27%	47%	27%	7%	13%	20%	60%	53%
9	50%	60%	10%	20%	70%	50%	60%	50%	100%	40%	30%	40%	30%	60%	20%	0%	30%	40%	50%	30%
10	67%	67%	56%	11%	67%	44%	22%	44%	44%	100%	56%	33%	22%	78%	11%	0%	11%	22%	33%	56%
11	52%	52%	28%	12%	32%	8%	12%	20%	12%	20%	100%	60%	20%	24%	12%	4%	0%	4%	32%	36%
12	57%	48%	24%	19%	29%	5%	14%	29%	19%	14%	71%	100%	19%	19%	14%	5%	10%	14%	33%	24%
13	58%	47%	42%	21%	58%	11%	26%	21%	16%	11%	26%	21%	100%	42%	21%	0%	16%	16%	42%	32%
14	44%	50%	50%	28%	67%	22%	33%	39%	33%	39%	33%	22%	44%	100%	33%	0%	11%	22%	50%	50%
15	63%	75%	38%	63%	63%	13%	38%	50%	25%	13%	38%	38%	50%	75%	100%	0%	25%	25%	63%	38%
16	33%	67%	33%	33%	67%	0%	0%	33%	0%	0%	33%	33%	0%	0%	0%	100%	33%	0%	0%	0%
17	80%	100%	40%	60%	80%	40%	60%	40%	60%	20%	0%	40%	60%	40%	40%	20%	100%	60%	60%	20%
18	67%	67%	33%	33%	83%	33%	67%	50%	67%	33%	17%	50%	50%	67%	33%	0%	50%	100%	50%	17%
19	52%	40%	44%	16%	80%	16%	32%	36%	20%	12%	32%	28%	32%	36%	20%	0%	12%	12%	100%	76%
20	40%	32%	52%	8%	64%	16%	20%	32%	12%	20%	36%	20%	24%	36%	12%	0%	4%	4%	76%	100%

- 1 最高値が2、エンプティカンの72%。次いで5、インピンジメントが62%
- 2 最高値が1、棘上筋で88%、次いで5、インピンジメントが66%
- 3 最高値が5、インピンジメントで69%、次いで1、棘上筋が66%
- 4 最高値が2、エンプティカンの82%、次いで1・3・5が73%
- 5 最高値が1、棘上筋で60%
- 6 最高値が5、インピンジメント・9、リロケーションの83%
- 7 最高値が5、インピンジメントの77%
- 8 最高値が5、インピンジメントの80%
- 9 最高値が5、インピンジメントの70%
- 10 最高値が14、ゼロポジション78%
- 11 最高値が12、ヤーガソン60%
- 12 最高値が11、スピードの71%
- 13 最高値が1、棘上筋・5、インピンジメント58%
- 14 最高値が5、インピンジメントの67%
- 15 最高値が2、エンプティカン75%
- 16 最高値が2、エンプティカンの67%
- 17 最高値が2、エンプティカンの100%、次いで1・5が80%
- 18 最高値が5、インピンジメント83%
- 19 最高値が5、インピンジメント80%
- 20 最高値が5、インピンジメントの64%

※赤太字 1 - 2 ・ 1 1 - 1 2 は互いに最高値となっている

系統別陽性ダイアグラム

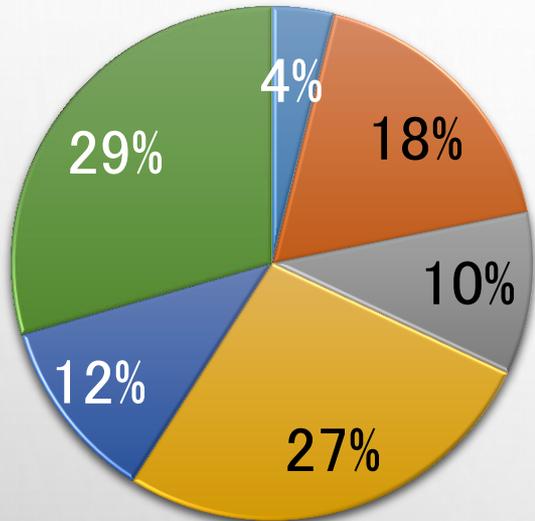
	腱板系	関節唇系・不安感系	上腕二頭筋長頭腱系	滑液包・脱臼系	弛緩性・不安定系	投球障害系
腱板系	100%	38%	34%	43%	16%	40%
関節唇・不安定系	81%	100%	48%	52%	26%	59%
上腕二頭筋系	65%	42%	100%	39%	13%	48%
滑液包脱臼系	81%	45%	39%	100%	19%	45%
弛緩不安定系	90%	70%	40%	60%	100%	40%
投球障害系	74%	52%	48%	45%	13%	100%

テスト単体・系統別ともに縦軸を分母にしており、赤文字が各最高値。
各系統の検査は徒手検査一覧を参照

① 腱板損傷系テスト

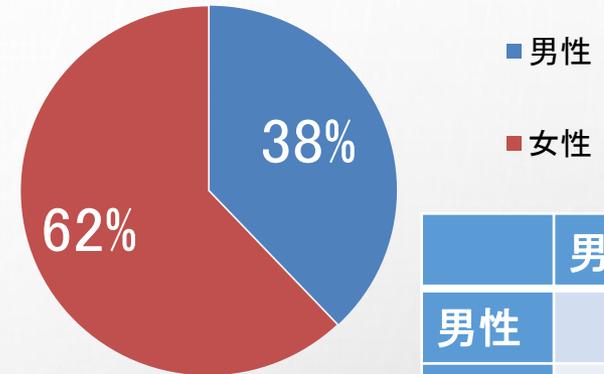
陽性を示した症例数 58症例 / 全81症例

腱板損傷系テスト陽性



- 陽性数 5/5 4%
- 陽性数 4/5 18%
- 陽性数 3/5 10%
- 陽性数 2/5 27%
- 陽性数 1/5 12%
- 陽性数 0/5 29%

男女比

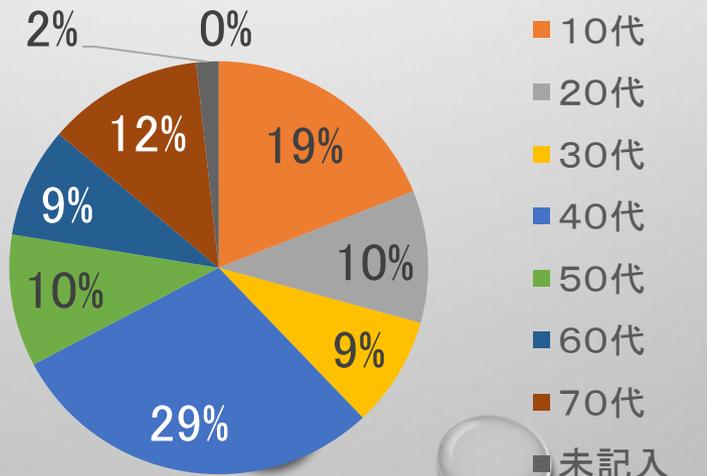


男女比	
男性	22
女性	36

腱板系テスト5種の重複陽性数

陽性数 5/5	3
陽性数 4/5	14
陽性数 3/5	9
陽性数 2/5	23
陽性数 1/5	9
陽性数 0/5	23

年代

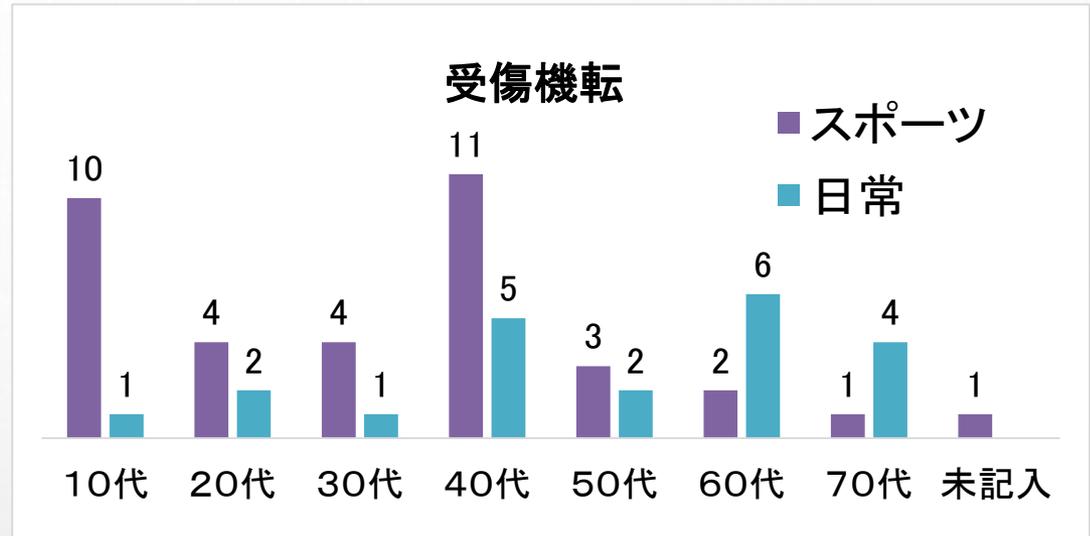


年代別	
10歳未満	0
10代	11
20代	6
30代	5
40代	17
50代	6
60代	5
70代	7
確認できず	1

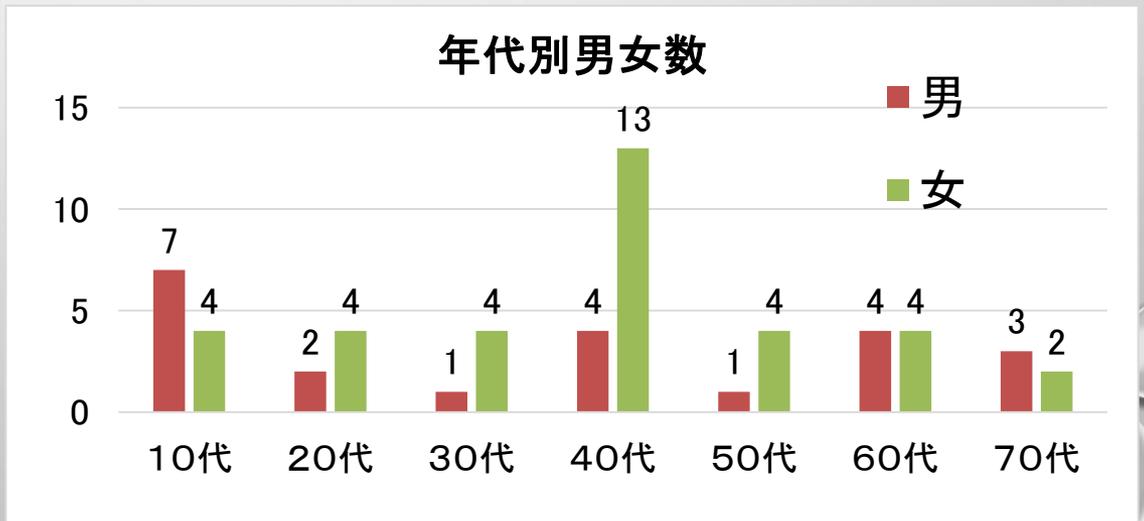
① 腱板損傷系テスト

陽性を示した症例数 58症例/全81症例

	スポーツ	日常
10歳未満	0	0
10代	10	1
20代	4	2
30代	4	1
40代	11	5
50代	3	2
60代	2	6
70代	1	4
確認できず	1	



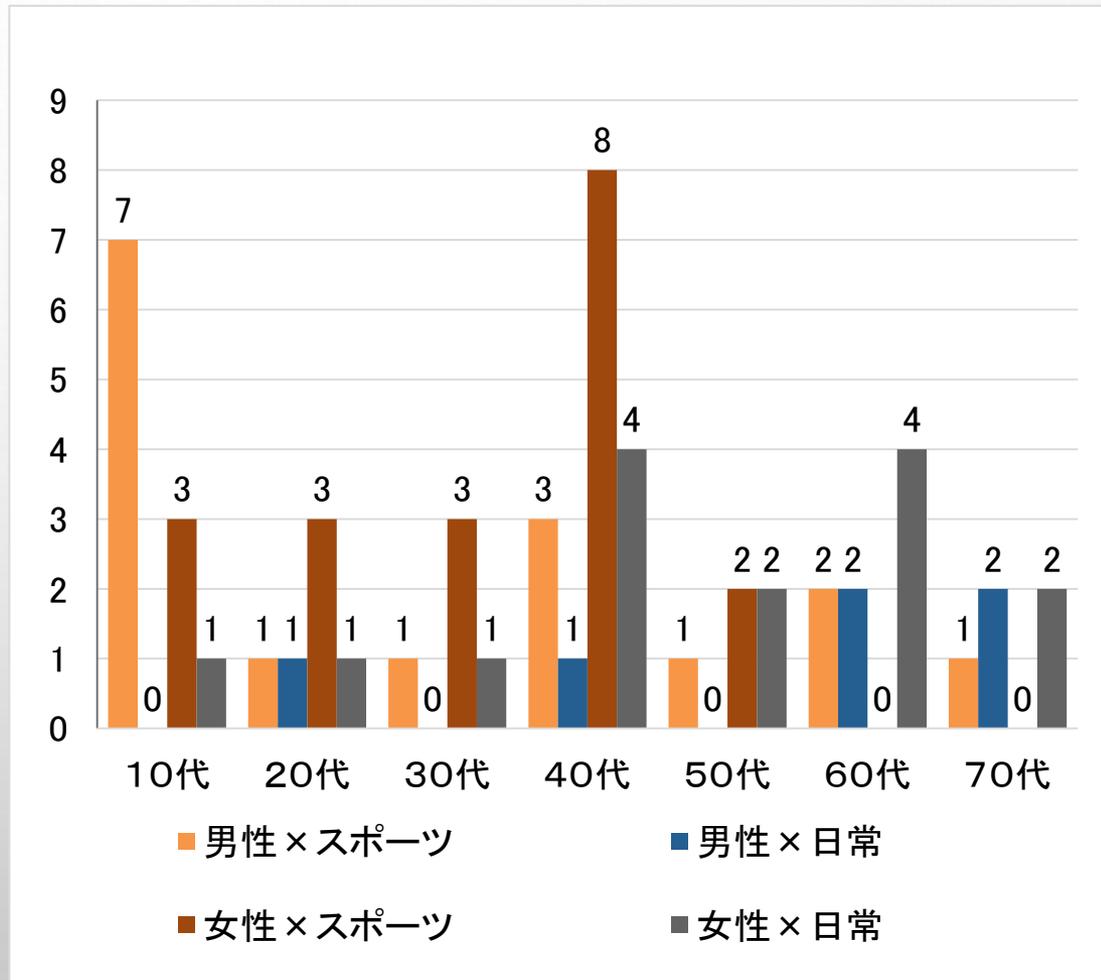
	男	女
10歳未満	0	0
10代	7	4
20代	2	4
30代	1	4
40代	4	13
50代	1	4
60代	4	4
70代	3	2
確認できず	1	



①腱板損傷系テスト

陽性を示した症例数 58症例/全81症例

	男性		女性	
	スポーツ	日常	スポーツ	日常
10代	7	0	3	1
20代	1	1	3	1
30代	1	0	3	1
40代	3	1	8	4
50代	1	0	2	2
60代	2	2	0	4
70代	1	2	0	2
確認 できず		1		



① 腱板損傷系テスト

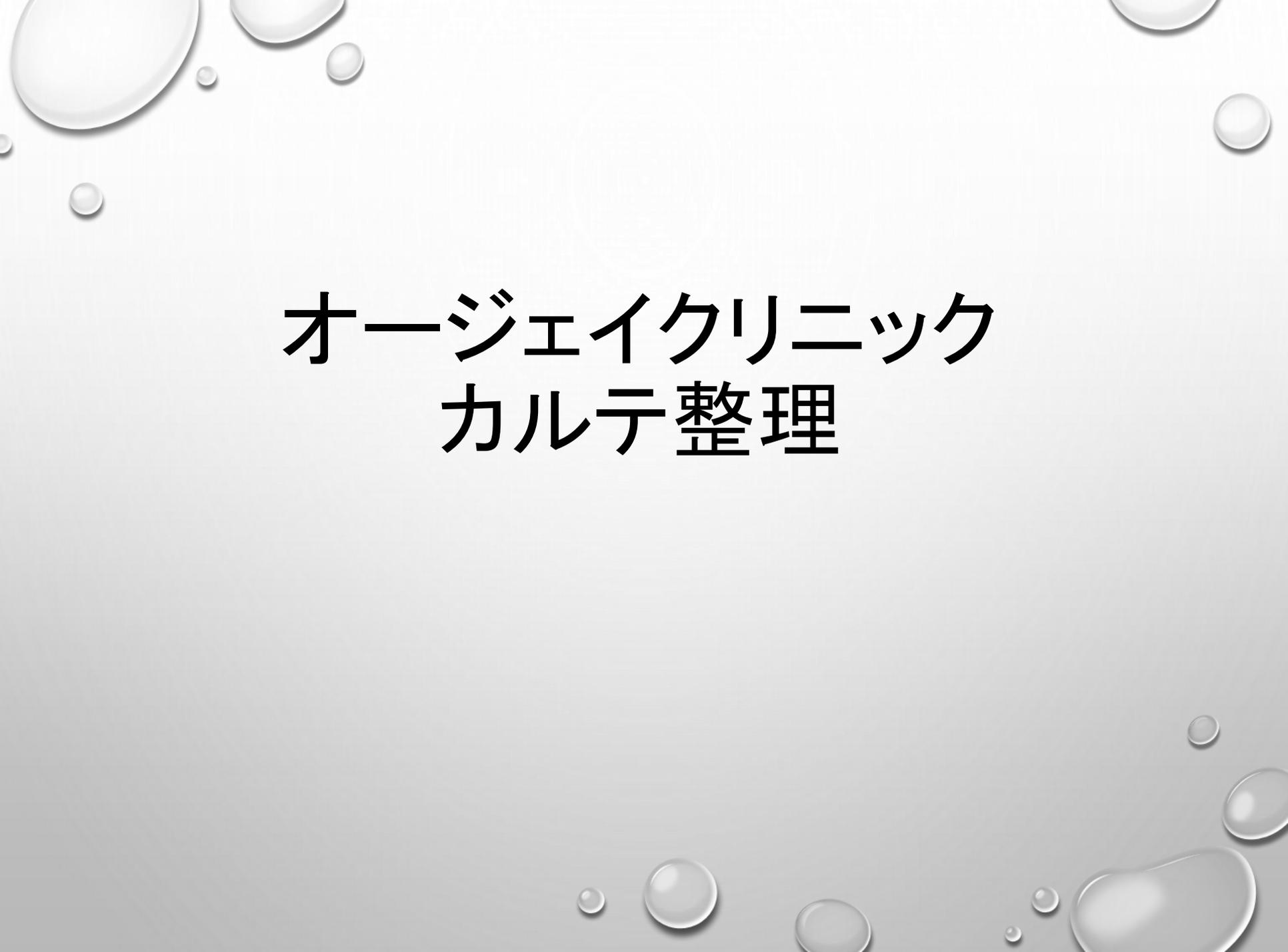
陽性を示した症例数 58症例/全81症例

10代 男性×スポーツ 7件

詳細	1. 棘上筋腱炎テスト	2. エンプティー・カン・テスト	3. 棘下筋テスト	4. ベリープレス・テスト	5. インピンジメントサイン(ホーキンス)
アメリカンフットボールのタックル練習中	+	+			
アメリカンフットボールのタックルの際	-	-	+	-	+
バレーボールでアタックを打った際	+	+	+	-	+
シャドウピッチングトレーニング中	+	+	+	-	+
ハンドボールでのシュート投球動作時	+	-	-	-	+
テニスプレー中にスマッシュした際	-	+	+	+	+
ラグビープレー中にぶつかった際	-	-	-	-	+

40代 女性×スポーツ 8件

テニスプレー中に転倒	+	-	-	-	+
バレエの練習中、素早く左上肢を挙上した際	+	-	-	-	+
背泳での水泳中の上肢の水かき動作の際	+	-	-	-	-
バレーボール中にスパイクした際	+	+	+	-	+
バレーボールプレー中に転倒した際	+	+	-	-	-
バランスボールより転倒	-	+	+	-	-
テニスプレー中のサーブを繰り返した際	-	-	+	-	+
バドミントンプレー中にスマッシュした際		-	++		+

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it, primarily concentrated in the top-left and bottom-right corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

オージェイクリニック カルテ整理

オージェイクリニック カルテ整理

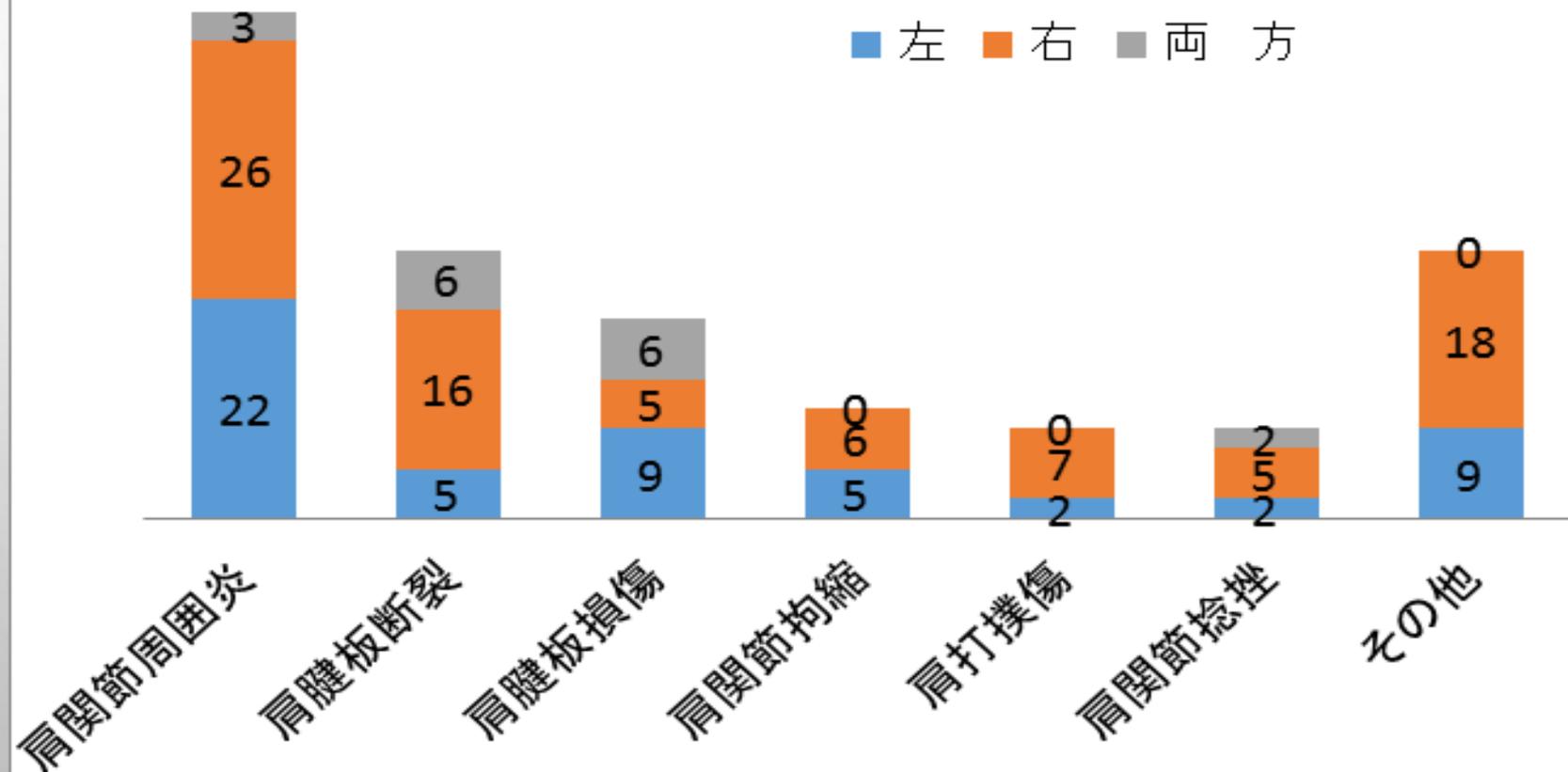
- ・ 目的

付属診療所であったオージェイクリニックの症例を分析し、そこから得られた様々なデータを、府民に適切な医療を提供するために役立てる。

オージェイクリニックで収集した症例の内、肩関節周囲に関する“捻挫”“挫傷”“打撲”を抽出。

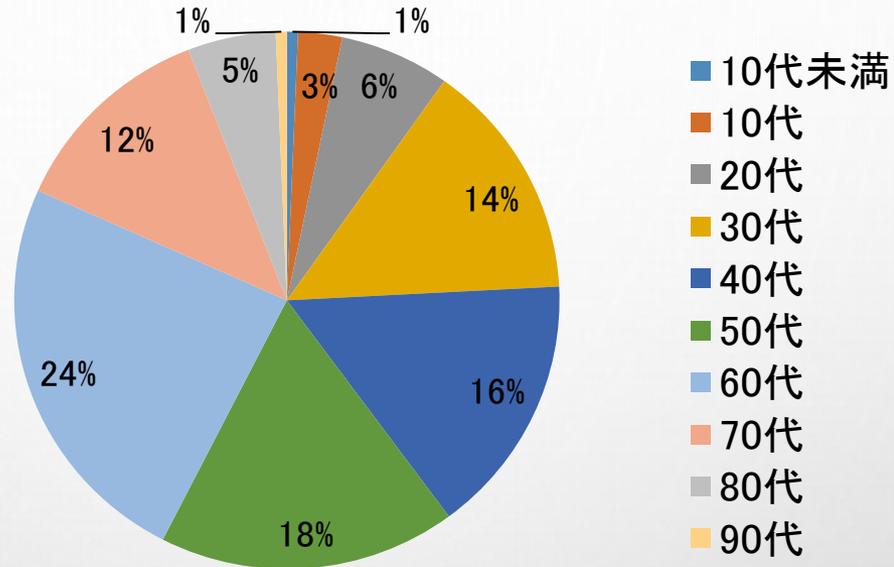
※カルテからの情報収集時の、個人情報の取り扱いは厳重に行いました。

肩に関する症例収集結果



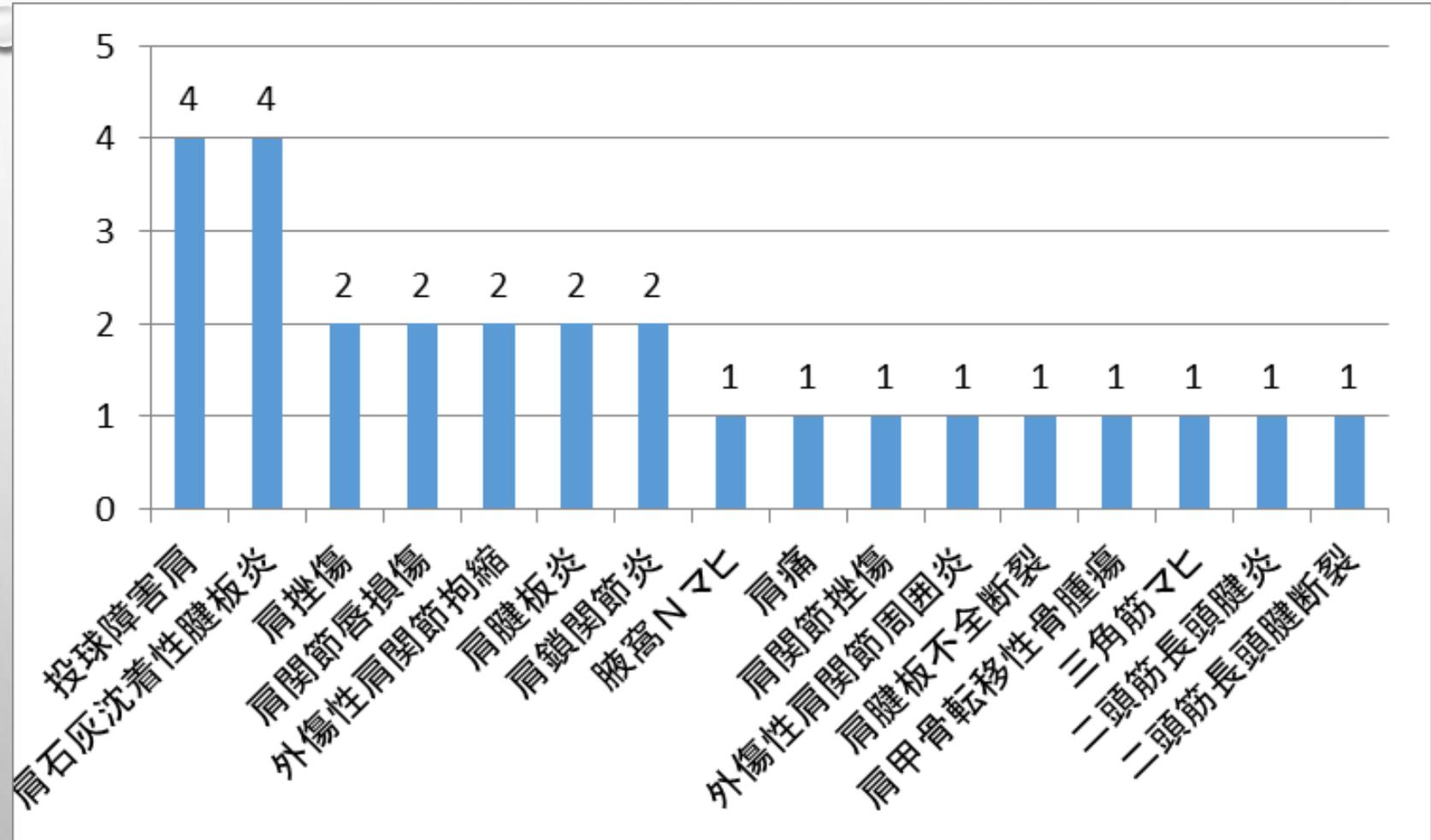
年齢層 比率

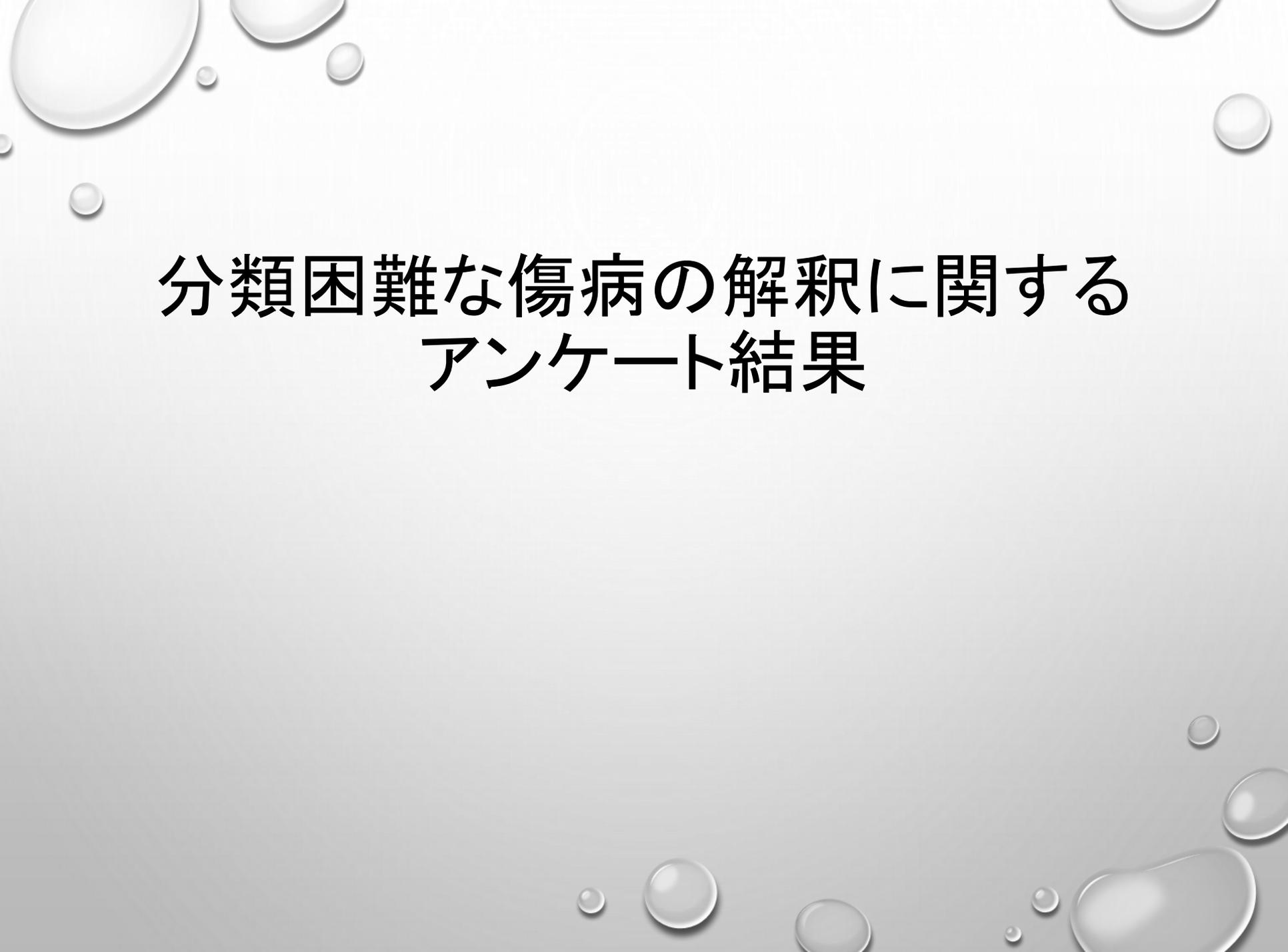
・年齢層	(人)
年代	人数
10代未満	1
10代	4
20代	10
30代	22
40代	24
50代	27
60代	37
70代	19
80代	8
90代	1



傷病毎受診人数の中心となった年代	
傷病名	年代
肩関節周囲炎	左: 40~60代
	右: 30~50代
肩腱板断裂 肩腱板損傷	右: 60~70代
	左: 50~60代
肩関節拘縮	左: 50代
	右: 60代

その他の傷病名



The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of varying sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

分類困難な傷病の解釈に関する アンケート結果

分類困難な傷病の解釈に関する アンケート結果

<目的>

柔道整復術の対象である「骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷」

「いわゆる柔整捻挫」は「独自の解釈」とされ、他の医学関連団体には理解されにくいのが現状です。

そこで、柔道整復師の見解について調査する目的でアンケートを実施。

<方法>

各部位の負傷名について「1. 捻挫 2. 挫傷 3. 他負傷名および該当なし」のうち、該当すると思うものを選択してもらった。

(わからない設問は回答しなくてよいものとした。)

※「1. 捻挫」「2. 挫傷」どちらも選択されている場合が多かったため、集計については、「4. 捻挫・挫傷」も設けた。

分類困難な傷病の解釈に関するアンケート

柔道整復術の対象は「骨折・脱臼・打撲・捻挫」
しかし「いわゆる柔整捻挫・挫傷」
にくいのが現状です。

このアンケートは、柔道整復術の解釈について
下記に示す各部位の負傷について、「1 捻挫 2
該当するもの思うものに○をつけてください。
※ このアンケートの回答は匿名でさせていただきます。
※ わからない負傷名についてはお答えいただけません。

(1) 上肢

A. 肩関節

・ 肩部腱板断裂

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ 上腕二頭筋長頭腱損傷

① 結節間溝部での損傷の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

② 筋腱移行部での損傷の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ ベネット損傷

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ SLAP 損傷

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ 肩峰下インピンジメント症候群

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ リトルリーガー肩

① 初期の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

② 上腕骨近位骨骨端線離開(疲労骨折)の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ 動揺性肩関節症

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ 肩甲上神経絞扼障害

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

(1) 上肢

A. 肩関節

・ 肩部腱板断裂

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ 上腕二頭筋長頭腱損傷

① 結節間溝部での損傷の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

② 筋腱移行部での損傷の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ ベネット損傷

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ SLAP 損傷

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ 肩峰下インピンジメント症候群

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ リトルリーガー肩

① 初期の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

② 上腕骨近位骨骨端線離開(疲労骨折)の場合

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ 動揺性肩関節症

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ キーンバック病

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ マーデルング変形

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ デュピイトラン拘縮

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ ド・ケルバン病

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ ばね指

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ ヘバーデン結節、ブシャー結節

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ ボタン穴変形

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ スワンネック変形

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

・ マレットフィンガー I 型(腱断裂型)

(1.捻挫 2.挫傷 3.他負傷名および該当なし)

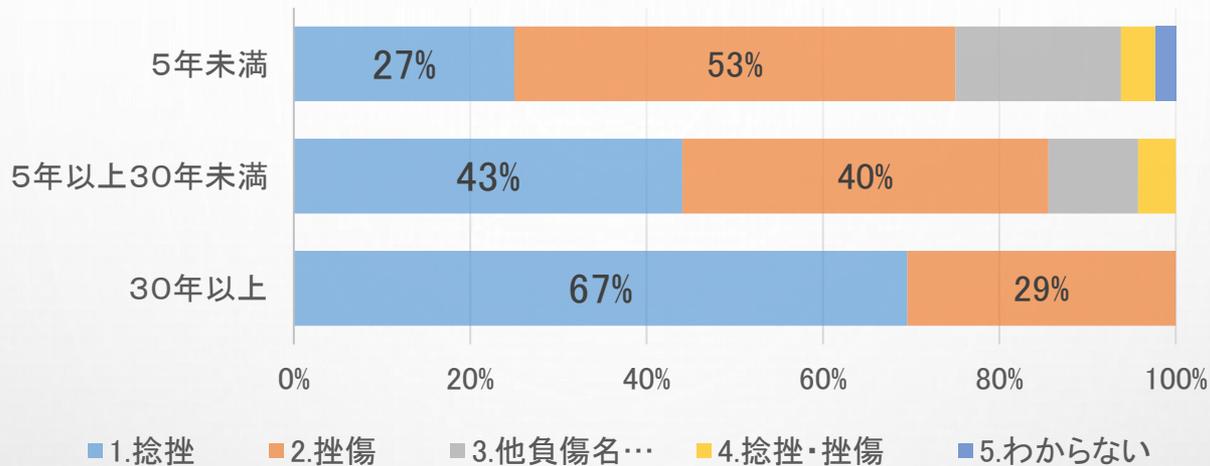
・ 最後に、先生は開業されて何年ですか？

(a. 5年未満 b. 30年以上 c. その他)

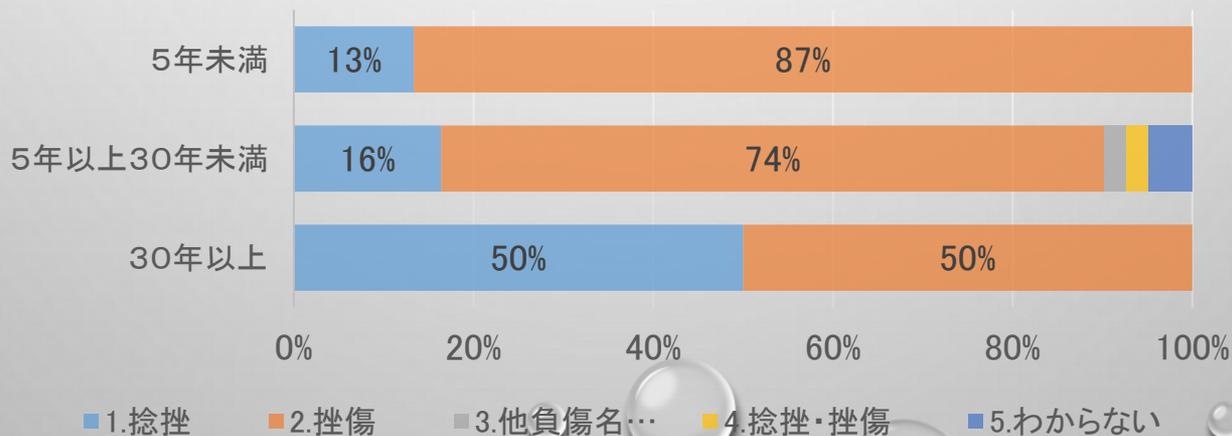
アンケートにご協力いただき、
誠にありがとうございました。
結果につきましては、
アンケートを数回実施した後に、
HP等で発表いたします。

アンケート結果①(肩関節)

肩部腱板断裂

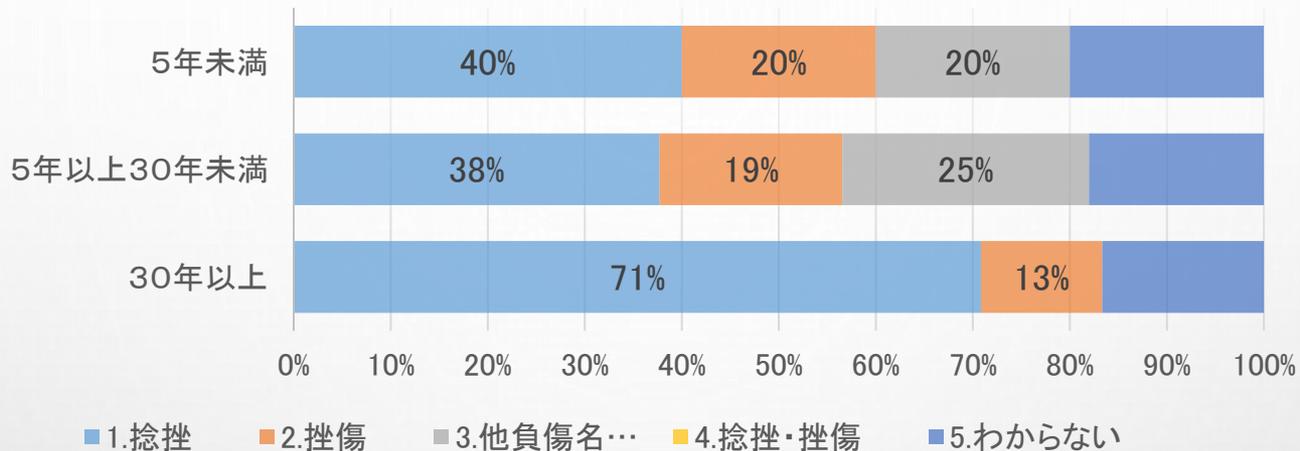


上腕二頭筋長頭腱損傷 (筋腱移行部での損傷)

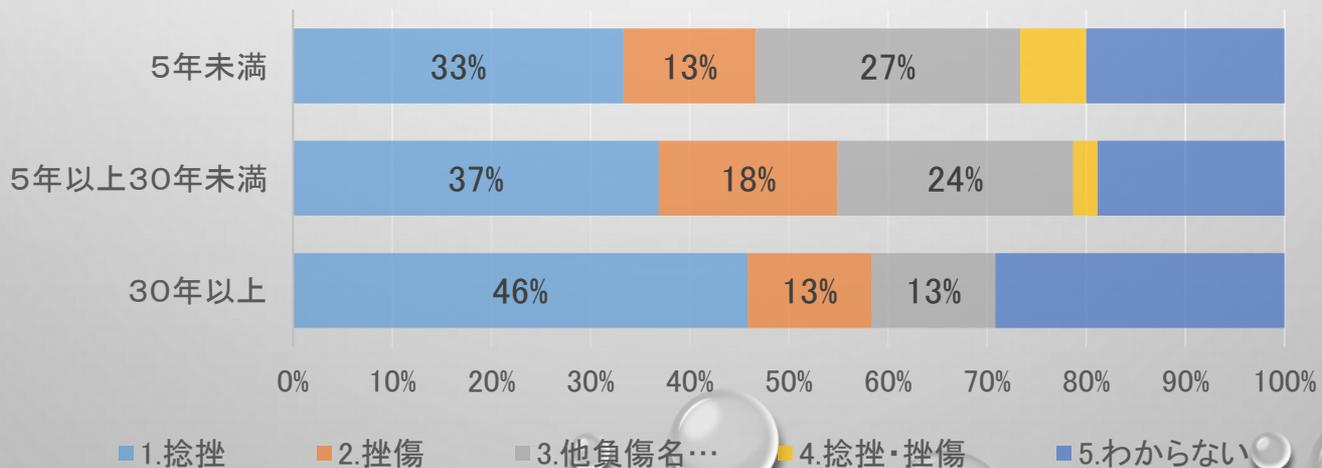


アンケート結果②(肩関節)

ベネット損傷

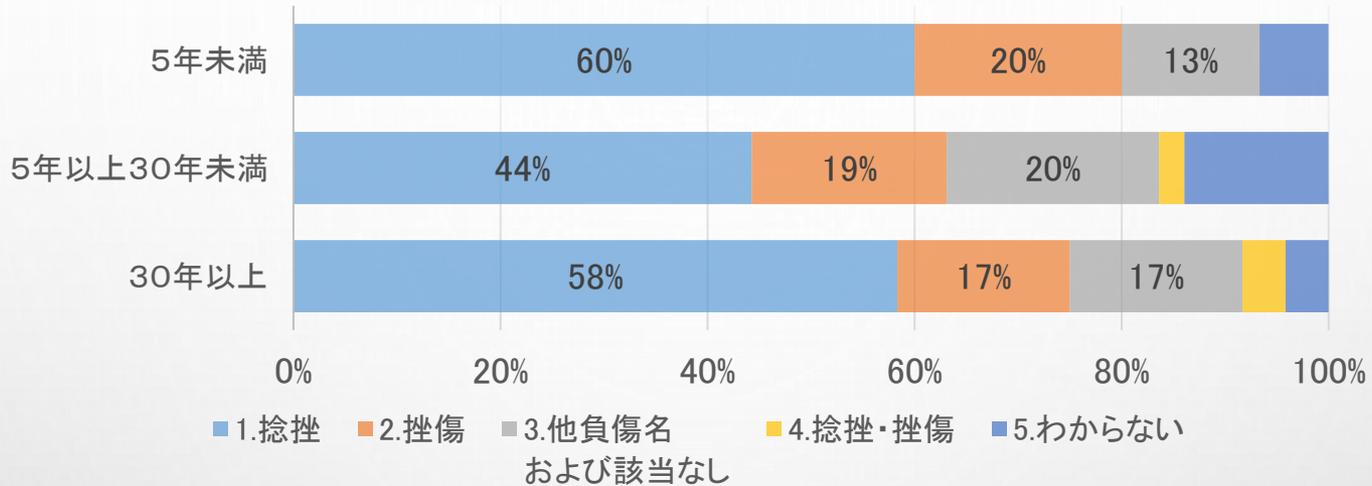


SLAP損傷

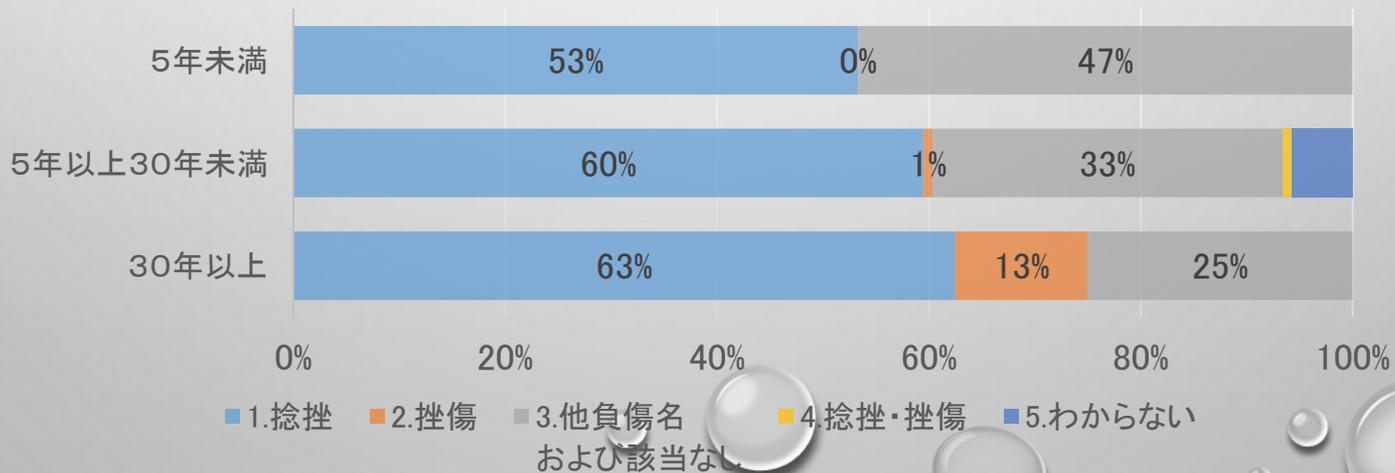


アンケート結果③(肩関節)

肩峰下インピンジメント症候群



動揺性肩関節症



まとめ

- 以上のように整形外科でもとりあつかわれている外傷に関して、柔道整復師の場合、勤務従事年数によって捻挫、挫傷の認識に差がみられた。
- 30年以上の柔道整復師はどの外傷でも捻挫に該当する疾患が多かったが、その一因として取扱い外傷の変遷によるものという意見があった。
- 今後の柔道整復師業界としてある程度の統一した見解を持つことも重要だと考えられる。

今後も、当会 研究事業部の事業に、
ご理解ご協力の程
よろしくお願いいたします。

