

P2-A-0433

腱板断裂患者への取り組み 肩甲胸郭関節に着目して

北川 大和

学研都市病院

key words 腱板断裂・肩甲胸郭関節・保存療法

【目的】

腱板断裂では自然治癒は期待出来ないが、保存療法にて肩甲骨固定筋の強化により挙上が可能となる場合が多い。今回、筋の長さを考慮し肩甲胸郭関節の機能改善を図り、良好な結果を得たのでその重要性を提言する。

【症例提示】

60歳代女性。事務系の仕事をしており、H26年4月上旬に右肩痛が出現。棘上・棘下筋の腱板断裂と診断され、5月末より外来リハビリテーション（以下外来リハ）を週2回の頻度で開始した。主訴は疼痛とROM制限であった。外来リハ開始時の評価では右肩関節挙上時に肩峰下にNRS6-7/10の運動時痛が生じていた。他動ROMに制限を認めず、自動ROMは右肩関節屈曲80°、外転100°であった。肩甲骨下制・上方回旋を介助すると症状は改善した。MMTは肩甲骨内転・下制内転2、Full can testは2であった。Impingement testは陽性であった。右肩甲骨前傾・外転・下方回旋位、体幹右側屈位・胸椎後弯増強位であった。肩関節挙上時の運動パターンは、矢状面で肩甲骨後傾が不足し、前額面で初期から過度な肩甲骨挙上と外転が生じ上方回旋は不足していた。

【経過と考察】

疼痛・ROM制限は肩甲骨下制・内転・上方回旋不足による肩峰下インピンジメントで生じていた。これは小胸筋の短縮、前鋸筋・肩甲挙筋の過緊張と僧帽筋中下部の筋力低下、また不良姿勢により生じていた。そのため短縮・過緊張筋の治療後、伸張位にある僧帽筋の筋力強化を行った。また並行して生活指導や姿勢改善を図った。外来リハ開始3ヶ月後、自動ROMは屈曲・外転170°となり、Full can test 3、Impingement testは陰性となった。姿勢・運動パターンの改善も認めたが、NRS2-3/10の疼痛は残存した。この結果は他動ROMに制限がなく、インナーマッスル機能が残存していたため、肩甲胸郭関節の機能改善にて得られたと考える。伸張されたパターンを解放するには短縮した筋を伸ばす必要があり、筋の長さを考慮した治療は肩甲胸郭関節でも重要と考える。