

# 関節モビライゼーション施術 臨床報告 7月度

## 【肩関節】

患者氏名	日付	施術関節	効果	詳細
T.Aさん 84歳 男性	7/8	肩 仙腸 腰仙	右頸部痛 2→0	頸部右回旋で右頸部に痛みがあり、回旋時に右肩甲骨と左上腕骨頭の連動が乏しく、動作補助すると痛み緩和。右上肢の挙上制限と痛みもあり。そのため肩モビライゼーション行い、症状緩和した。
	7/15	肩 仙腸 腰仙	右頸部痛 右挙上痛 2→1	頸部右回旋痛が再発していて、右上肢挙上90°で痛み発生。肩モビライゼーションにより挙上痛は消失。頸部痛は残っていて、仙腸モビライゼーションにより、痛み緩和するも、若干は残った。
	7/22	肩 仙腸 腰仙	右頸部痛 3→1	2日前から右頸部回旋痛、挙上痛が徐々に増悪してきた。動作不全は前回同様のため、肩施術し回旋痛は消失。挙上痛はやや残り、仙腸施術で軽減したが、少し残る。挙上角度は左右差ないほど改善。
	7/29	肩 仙腸 腰仙	右頸部痛 右挙上痛 2→0	右回旋痛、右肩屈曲120°(左150°)制限あり。頸部-肩甲骨の連動を改善すると痛み消失するため、まず仙腸施術実施。挙上角度は左右ほぼ同じに改善。右肩の関節包と靭帯への施術で160°まで改善
A.Iさん 85歳 男性	7/4	仙腸 腰仙 肩	左肩痛 3→2	脳卒中後遺症の過緊張あり。左肩屈曲90°外転60°(自動)可動域内でも挙上動作鈍く、途中で痛みあり。施術後は動作スムーズになり、痛みやや軽減するも、可動域に変化みられず。
	7/11	仙腸 腰仙 肩	左肩痛 3→2	左半身の過緊張あり。足底への感覚入力で緊張やや緩和。可動域は前回と同様で、挙上途中の痛みもあり。施術後は、動作はスムーズになったものの、可動域は改善みられず。頸部-肩甲骨の連動あり。
M.Yさん 71歳 女性	7/4	仙腸 腰仙 肩	左肩痛 ○	立位で、骨盤後傾、円背、膝軽度屈曲、左荷重。体後屈で腰痛あり。仙腸施術で姿勢改善し、腰痛緩和。左上肢挙上の最終域で痛み、可動制限あり。肩施術、肋骨の可動補助で可動域改善。
	7/14	仙腸 腰仙 肩	左肩 挙上制限 ○	端座、臥床ともに左上肢屈曲160°で痛みが起こり可動制限あり。挙上時に肋骨による代償動作がみられたため、肩関節の施術実施。動作スムーズになり、挙上制限が改善しました。
	7/25	仙腸 腰仙 肩	左肩 挙上制限 ○	腰痛は前回より軽減しています。左肩の可動域も改善していますが、挙上最終域での制限と痛みが若干あり。胸鎖関節の回旋制限と推測し、モビライゼーション実施。施術後、可動域改善し、痛み緩和。
K.Hさん 84歳 女性	7/25	肩 仙腸 腰仙	右頸部痛 3→1	右回旋で右頸部痛あり。挙上制限はなし。回旋時に右肩甲骨の連動がみられないため、肩関節の施術実施。肩甲骨の連動と共に頸部痛改善したが、やや痛み残る。仙腸関節テスト陽性。

○：一定の効果、実感あり      2→1：施術前後の痛みの変化（本人にとっての最大痛値を5に設定）

仙腸関節テスト：fadirf、fabere、SLRテスト（仙腸関節の機能異常の有無を判別する検査法）

## その他 臨床報告

### 「効果がでなかった症例」

脳卒中後のごく軽度の感覚異常と筋緊張が残る患者が、患側の肩関節可動制限が著しくみられた症例では、元々の可動域内（屈曲90°、外転60°）での可動の性質は改善し、動作スムーズになったものの、可動域の改善はありませんでした。可動最終域での痛みの程度も改善はみられませんでした。

この症例では、脳卒中後の左半身の筋緊張亢進がみられるため、関節へのアプローチだけでなく、筋緊張低減のための施術も必要だったのかと思われます。引き続き、経過をみていきます。

### 考察

事前に先生より教えられていたことですが、肩関節モビライゼーションは、効果の出る出ないが激しく、腕が上がらないから、肩モビライゼーションを行えば腕が上がるようになる。という単純な手法が通じないことが担当症例の範囲でもいくつかみられました。

モビライゼーションの技術そのものに難しいものはなく、これまで行ってきた仙腸関節や腰仙関節モビライゼーションと比べると、比較的容易に行えるものでした。もちろん、それでも技量の差は出るもので、先生と比べてしまえば、骨へのコンタクトひとつとっても違いが明確にわかるほどでした。

今回の肩関節モビライゼーションで重要だと感じたことは、モビライゼーションや関節包や靭帯へのアプローチ技術そのものはもちろん、何より患者の身体の評価を行えるかどうか。ということでした。腕が上がらない。肩や首に痛みがある。といった症状に対し、どこに原因があるのかを見極める技量。胸鎖関節、肩甲骨の可動不全なのか、関節包の硬さによる制限なのか、はたまた仙腸関節、体幹や下肢の支持不足なのか。アライメントや動作を観察し、関連を考え、原因を推測する。この思考力が何より重要だと感じました。

技術と観察力、思考力が必要になる肩関節の治療では、正直思考が曖昧なまま施術していることもしばしばあります。自分なりに観察、推測はしているつもりですが、短絡的だったり、考えたけれど分からず、とりあえずやってみる。といったこともあります。それでもある程度の効果が出ているということは、短絡的な思考でも、たまたま症例と合致していたのだと思います。今後さらに、観察力、思考力を高め、偶然ではなく推察した通りに効果を出せるようにしていきたいと思います。