

(K) 肘内障

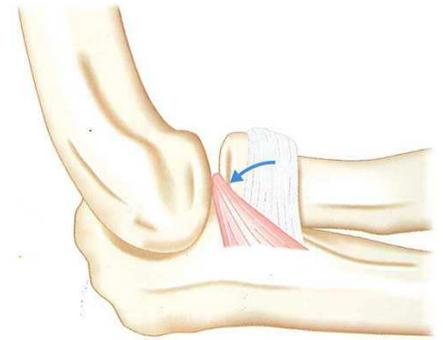
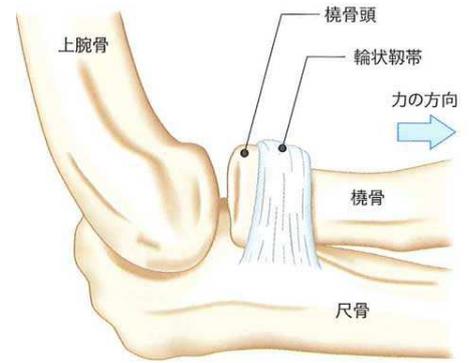
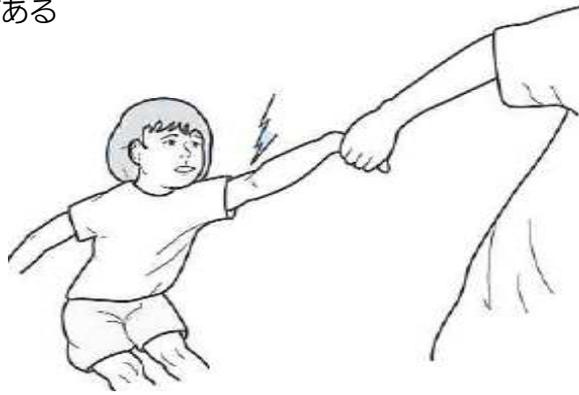
※柔整テキスト P275~276

[特徴]

- ・特に2~4歳の小児特有の障害
- ・近位橈尺関節の亜脱臼と考えられる
- ・性差なし
- ・繰り返し発生するものがあるが、予後は良好
- ・橈骨輪状靭帯が橈骨頭から逸脱して発生

[原因（発生機序）]

- ・肘関節伸展、前腕回内位で腕を強く引かれた時に発生
- ・腕を体幹の下に入れ、うつ伏せとなった状態からの寝返りで発生する場合がある



[症状]

- ・突然号泣し、上腕を下垂し、肘関節軽度屈曲位（稀に伸展の場合有）前腕は回内位を取る
- ・前腕の回外運動制限（不安感と疼痛により患側上肢は動かさなくなる）
- ・橈骨頭周辺の圧痛
- ・腫脹、発赤、単純X線写真による異常は認めない（腫脹、発赤があれば骨折を疑う）

[治療（整復法）]

- ・患者を立位または坐位とし、一方の手で前腕遠位端（手関節）を他方の手で肘関節付近を握り、母指と橈骨頭に当てる
- ・前腕を回内（または回外）しつつ、母指で橈骨頭を圧迫し整復する
- ・その際、橈骨頭に軽いクリック感を触知する
- ・ただし完全脱臼し、輪状靭帯が嵌頓した場合は整復不能となることが多い

[治療（後療法）]

- ・整復が完了すると、直ちに患肢を自由に動かせるようになる
- ・特別な固定は必要とせず、患部への冷湿布や提肘程度で良い
- ・繰り返しの発生を防止するため、発生機序を保護者に説明し、手を引っ張らないように指導することが必要である

[鑑別診断]

- ・小児であることから原因がはっきりしないことが多い
- ・橈骨頭部に腫脹がある時は、骨端線離開や軟骨損傷との鑑別が必要である
- ・局部に変化のない場合は鎖骨の若木骨折と鑑別が必要 腋窩を抱えて泣けば鎖骨骨折である

(L) 肩部の軟部組織損傷

※柔整テキスト P287~299

腱板断裂

[原因 (発生機序)]

直達外力 → 肩部の打撲による

介達外力 → 加齢 + 繰り返す大結節と肩峰との衝突、投球動作、使い過ぎ、吊革

腱板脆弱部 (大結節付着部から 1.5 cm 近位部) に多い

[症状]

- 1) 疼痛 圧痛は大結節部、運動痛は外転 60 ~ 120°, 夜間痛
- 2) 上肢挙上困難 (外転などの制限)
- 3) 筋萎縮 (経時的に棘上筋・棘下筋)

[鑑別診断 (徒手検査)]

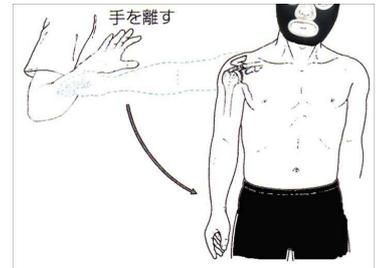
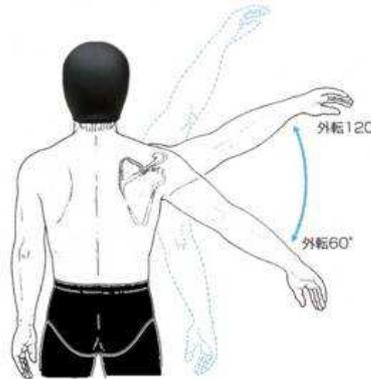
ペインフルアークサイン : 有痛弧徴候

クレピタス : 拳上時雑音

インピンジメントサイン (ニア)

ドロップアームサイン

リフトオフテスト



上腕二頭筋長頭腱損傷

[原因 (発生機序)]

介達外力 → 加齢 + 結節間溝部での摩擦 (特に小結節)

[症状]

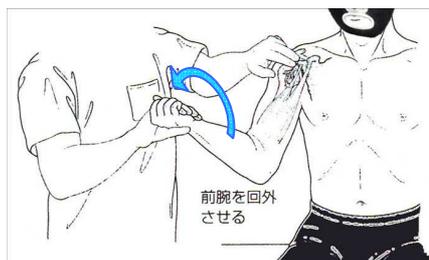
- 1) 上腕二頭筋筋腹が遠位に異常膨隆
- 2) 肘関節屈曲力・握力減退 (著明なADL障害はない)
- 3) 腱鞘炎の場合は結節間溝に圧痛

[鑑別診断 (徒手検査)]

ヤーガソンテスト

スピードテスト

エルボーフレクションテスト



その他の肩部軟部組織損傷

ベネット損傷	関節窩の骨棘 (後方→関節包の牽引 下方→上腕二頭筋の牽引)	腋窩神経の絞扼 (後方四角腔)
SLAP 損傷	前後上方関節唇損傷 上腕二頭筋長頭の牽引関与	
インピンジメント症候群	第二肩関節通過障害 (腱板炎 肩峰下滑液包炎)	インピンジメントサイン
リトルリーグー肩	上腕骨近位端の骨端線離開 少年野球の投手	
ルーズショルダー	下方不安定性著明 サルカスサイン	
肩甲上神経障害	肩甲切痕部での絞扼 棘下筋の萎縮	
腋窩神経障害	後方四角腔での絞扼 三角筋の萎縮 肩外側に感覚障害	
五十肩	疼痛と運動制限を主訴とした疾患 拘縮が起こり結髪・結帯動作が困難	
石灰性腱炎	棘上筋の石灰沈着 夜間痛	