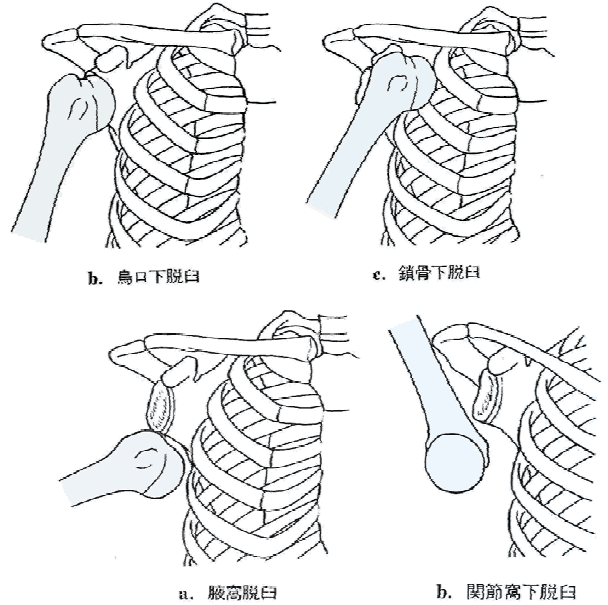
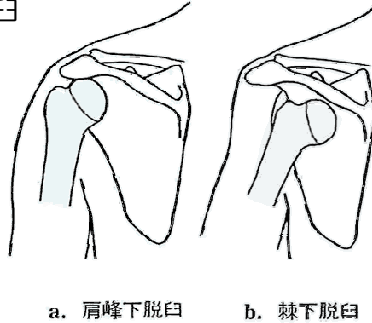


(1) 肩関節脱臼 ※柔理テキスト P264~271

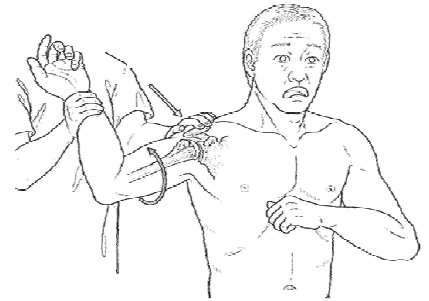
[分類]

- (1) 前方脱臼 → 烏口下脱臼、鎖骨下脱臼
- (2) 後方脱臼 → 肩峰下脱臼、棘下脱臼
- (3) 下方脱臼 → 腋窩脱臼、関節窩下脱臼
- (4) 上方脱臼 → 烏口突起上脱臼
- (5) 反復性脱臼



◇肩関節脱臼の発生頻度が高い理由◇

- ① 上腕骨骨頭に対して関節窩が小さく浅い
- ② 各方向に広い可動域をもつ
- ③ 関節包や補強靭帯に緩みがある
- ④ 関節の固定を筋に依存している
- ⑤ また体表面上の突出した部分にあつて外力を受けやすい



(1) 前方脱臼 (外傷性肩関節脱臼で最多)

[原因 (発生機序)]

- ・直達外力：後方からの外力によって起こる
- ・介達外力：1. 手掌を衝き転倒し、肩関節が過伸展したとき
2. 物を投げる (外転・外旋) の自家筋力
3. 肩関節過度外転 → 上腕骨近位端部が関節窩上縁又は肩峰に衝突して横杆の支点になり骨頭が転位

[症状]

a. 烏口下脱臼 (肩関節脱臼の中で最多)

- ・肩関節外転 30° → 上腕軸やや外転 内旋位
- ・三角筋部膨隆消失 → 肩峰角状突出
- ・三角筋胸筋三角 (モーレンハイム窩) 消失 → 脱臼時、骨頭はモーレンハイム窩 (三角筋胸筋三角)
- ・肩峰下の空虚・烏口突起下に骨頭触知 → 正常時、骨頭は肩峰下
- ・弾発性固定

b. 鎖骨下脱臼

- ・骨頭を鎖骨下に触知
- ・烏口下脱臼より上腕外転度 (大)
- ・上腕外観が短縮 (上腕長：肩峰～上腕骨外側上顆)：仮性短縮

[治療 (整復法)]

- ・コッヘル法 (横杆法)
- ・ヒボクラテス法 (踵骨法)
- ・スティムソン法 (吊り下げ法)
- ・クーパー法 (横杆法)
- ・ドナヒュー法 (吊り下げ法)
- ・モーテ法 (拳上法)
- ・ミルヒ法 (拳上法)
- ・シモン法 (振り子法)
- ・Oポジション法 (拳上法)

[治療（固定法）]

- ・肩関節 軽度屈曲、内旋位、約3週間

[治療（後療法）]

- ・当初 1w →冷湿布、徐々に指・手・肘関節の自動運動+誘導マッサージ
- ・1w以降 →温熱療法
- ・10日～ →手技療法（軽擦）
- ・2w以降 →コッドマン体操（振り子運動）→五十肩予防
- ・3w以降 →固定除去（30代以下は体幹のみ除々） 肩関節自動（介助）運動

※ 再発防止のため外転外旋運動を制限

[合併症]

骨折 ①大結節骨折

②関節窩縁骨折（骨性バンカート損傷）

③上腕骨骨頭骨折（ヒルサックス損傷）

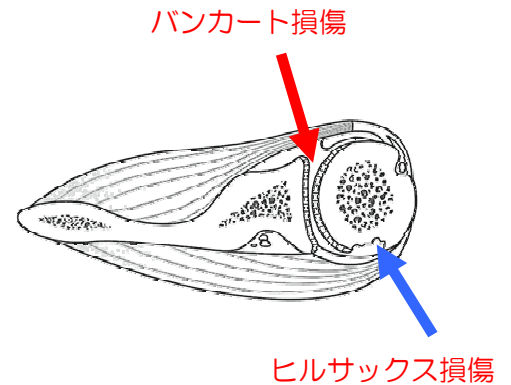
動脈 ①腋窩動脈損傷

神経損傷 ①腋窩神経損傷→三角筋＝上肢外転不能

②筋皮神経損傷→上腕二頭筋・上腕筋・烏口腕筋

軟部組織 ①腱板損傷

②バンカート損傷（関節唇）



(2)後方脱臼（稀）

- ・発生機序 直達外力：前方からの外力によって発生
介達外力：肩関節屈曲位で転倒し手を衝いて起こる
- ・症状 肩峰下脱臼（棘下脱臼よりは多い）：骨頭を肩峰下に触知
棘下脱臼：骨頭を肩甲骨の辺縁、肩甲棘下部に触知
- ・整復法 **デパルマ法**
- ・固定 前方脱臼と同様の方法 注意：軽度外転・外旋・伸展位を保つようにする

(3)下方脱臼（稀）

- ・発生機序 前方脱臼とほぼ同様であるが、上肢挙上時に外力を受けて発生
- ・症状 腋窩脱臼：1.上腕の外転は前方脱臼よりも高度 2.骨頭は腋窩に触知
関節窩下脱臼：上腕を**拳上**した状態で固定され、多くは頭に手を当て来院
- ・整復法 垂直牽引法

(4)上方脱臼（ほとんど皆無）

- ・骨頭は烏口突起の上にあって突出
- ・**烏口突起の骨折**を伴い、軋轢音・運動痛・皮下出血斑などが著明

(5)反復性脱臼

- ・初回脱臼の固定期間が**短い**
- ・関節窩前下縁骨折や関節唇損傷がある →**バンカート損傷**
- ・上腕骨頭の後外側部に骨欠損がある →**ヒルサックス損傷**