

【日時】 4月18日 19:00～ 【会場】 中部学院大学 5号館4階 5401教室

【テーマ】 ～機能解剖シリーズ～

「肩関節機能解剖」

【担当者】 櫻井 健司 先生 (所属：山内ホスピタル 理学療法士)

今回は、機能解剖シリーズとして、「肩関節機能解剖」を山内ホスピタルの櫻井健司先生に講義していただいた。

解剖学においては、初めに肩峰の形態を紹介された。肩峰のタイプには3つあり、その形状変化と腱板断裂においては、正の相互関係を示している。そのため、腱板断裂を診る上で肩峰の形態を考慮することは重要と考えられる。

また、烏口上腕靭帯の癒着・癒痕化・肥厚は、肩関節の外旋可動域に大きく影響することを紹介された。術後の外旋可動域が0°に満たない場合、完治までに長期間を要する傾向があるため、術後の治癒経過の予測として有効である。

次に、肩関節を取り巻く、4つの関節上腕靭帯を紹介された。前下関節上腕靭帯（以下AIGHL）・後下関節上腕靭帯（以下、PIGHL）の拘縮は、肩関節の外転において制限因子となる。肩関節の外転時には、上腕骨頭が転がり滑りを起こし、骨頭がわずかに下方へ移動する。この時に、AIGHL・PIGHLがハンモックのような作用をし、骨頭を支えている。そのため、この2つの靭帯が拘縮をきたすと、骨頭が十分に下方へ移動できなくなり、肩峰下でインピンジメントが起き、結果として外転の阻害因子となる。よって、肩関節外転制動の際、AIGHL・PIGHLの拘縮も検討する必要性を確認した。

触診においては、肩甲骨を細部に渡り確認した。また、烏口肩峰靭帯の触診の場合は、正確に靭帯を触知した状態での、肩甲骨の操作が重要となる。

腱板筋群の触診は、それぞれの線維によって関節操作を変化させる。その中でも肩甲下筋は肩甲下窩に起始するため、触診が困難である。そこで、触診の方法としては小結節の近位に指を置き、肩関節を外旋させることで深部から引き出される肩甲下筋腱の触知が可能となる。また、大胸筋の筋腹を分けて、指を深部へ沈めるように置き等尺性収縮を利用することで、肩甲下筋の筋腹を捉えることができる。このような方法を活用することで、肩甲下筋でのトラブルをより正確に捉えることができるため、必要な触診技術と考えられる。

今回は、肩関節疾患を治療するにあたり、肩関節の解剖学・運動学の重要性を再確認した講義となった。解剖学・運動学の知識を踏まえ、正確な触診を行うことが臨床での治療効果を向上させるためには重要であると再認識した。

文責：

宮川孔明（中部学院大学理学療法学科4年）

櫻井健司（山内ホスピタル）

永田敏貢（さとう整形外科）