



オランダでのフィジオセラピストの仕事 5

# 肩関節のインピンジメント

平出康彦

Thim van der Laan Hogeschool voor Fysiotherapie  
サッカークラブ「FC Utrecht Academy」メディカルスタッフ  
サッカークラブ「J-Dream FC」コーチング & メディカルスタッフ

Physiotherapists in Holland — 5

# Inpingement in the shoulder joint

**HIRADE Yasuhiko**

Thim van der Laan Hogeschool voor Fysiotherapie  
Medical staff, FC Utrecht Academy  
Coaching&Medical staff, J-Dream FC

## 要約

肩関節のインピンジメントは、日本でも非常に関心が高い障害です。今回は、その肩関節のインピンジメントについて、オランダ理学療法教育で行われている、クリニカルリーズニングの進め方とその実際を動画を交えて紹介。

このアーティクルの著作権は著者と編集工房ソシエタスに帰属します。著作権の侵害にご注意ください。  
法で認められた引用については、下記のように記して下さい。

平出康彦：JWSM, Article No. JWSM2014.PT006

その他、このアーティクルに関する著作権についての問い合わせ先は下記にお願いします。

©2014 HIRADE Yasuhiko and Editorial Office Societas. All rights reserved.

Contact to the Author (s) and us info@mmssm.jp

# 肩関節のインピンジメント

## 平出康彦

Thim van der Laan Hogeschool voor Fysiotherapie  
サッカークラブ「FC Utrecht Academy」メディカルスタッフ  
サッカークラブ「J-Dream FC」コーチング & メディカルスタッフ

## 1. 初めに

今回の記事では、オランダ理学療法教育における「肩関節のインピンジメント」について、私が現在通っている Thim van der Laan 理学療法士養成校での授業の進め方や扱う技能、クリニカルリーズニングの進め方の実際などをご紹介します。

## 2. 肩関節のインピンジメントの概要

肩のインピンジメント症候群は

最も頻発する肩関節傷害の一つであり、全肩関節傷害の 44-65% を占めると言われています。インピンジメント症候群は主に若年層のオーバーヘッドスポーツの選手に多く見られ、それより上の年代では腱板損傷を伴って発生する傾向があります。

そのインピンジメント症候群は様々なタイプに分類され、一次(構造的)、二次(機能的)インピンジメント、肩峰下インピンジメント、関節内インピンジメントと分けられます。

肩峰下インピンジメントは最も頻発するタイプで、上腕骨頭と肩

峰、いくつかの靭帯の間で軟部組織が圧迫されるという特徴があります。肩関節の外転、伸展位、もしくは上腕の動きが肩峰下の空間を狭め、これによって、既存のインピンジメントの症状が悪化するということが起こり得ます。

## 3. 授業プロセス

本来、授業のスタイルは 8 週間単位で行われます。今回ご紹介する「肩関節のインピンジメント」については、スポーツ傷害・労働に関連する傷害というテーマの内 2 週間で扱います。

<第 1 週>

第 1 週のテーマは「肩関節のインピンジメント」についての基礎知識と診断プロセスについて学びます。インピンジメントの分類と、それらを鑑別するための評価方法を学んでいきます。同時に、

治療技能としての肩関節のモビライゼーションも学んでいきます。

<第 2 週>

第 2 週では、肩関節のインピンジメントについての治療プロセスについて学びます。治療手段として、運動療法を中心に電気療法や関節モビライゼーションも学んでいきます。また、診断から治療までをつなげるクリニカルリーズニングの実践を行います(図 1、次頁参照)。

## 4. 技能一覧

授業で扱う技能を一覧でご紹介します(図 2、P.3 参照)。

## 5. クリニカルリーズニング例

クリニカルリーズニングとは、臨床における患者の問題点を知識

や技能を用いて理論的に推論・評価していくプロセスのことです。腰痛では特に、特異性腰痛と非特異性腰痛のスクリーニングのように、患者の問題を理論的に絞り込んでいくことが治療方針を決定する上で重要になってきます。

ここでは授業で扱った症例を用いて、クリニカルリーズニングの例をご紹介します。前回の腰痛を扱った記事でもご説明しましたが、クリニカルリーズニングはあくまで考え方ですので、そのプロセスや最後に到達する診断は理学療法士によって異なり、必ずしも全員が同じものになるわけではありません。あくまで一例と見ていただけたらと思います。

### 手順① 初期仮説

理学療法士のもとに、患者情報が届きます（図3、次頁参照）。

この情報を元に、まずは初期仮説を立てます。この症例ではホー

週	週テーマ	授業形態	授業テーマ	概要
第1週	肩関節の症状についての問診から、関連する情報を用いて、評価プランを立て、評価を実行することが出来る	理論1	キネマティクスの基礎	肩関節の運動学
		理論2	肩関節のインピンジメント概要	インピンジメントの種類と評価の流れ
		理論3	肩関節のインピンジメントの病理学	インピンジメント症候群の病理学
		実技1	キネシオテーピング	キネシオテーピングの効果について
		実技2	評価技能	インピンジメント症候群の評価技能
		実技3	評価技能	インピンジメント症候群のクリニカルリーズニング
		実技4	治療技能	肩関節のモビライゼーション
		まとめ	クリニカルリーズニングの実践	症例を用いてクリニカルリーズニングを行い、評価を実践する
第2週	肩関節の症状についての評価から、関連情報を用いて、治療プランを立て、治療を実行することが出来る	理論1	運動評価	水泳動作の評価
		理論2	肩関節のインピンジメント概要	インピンジメントの種類と治療の流れ
		理論3	肩関節のインピンジメントの病理学	インピンジメント症候群の病理学
		実技1	電気療法	器具の操作方法・効果について
		実技2	運動療法	肩関節の不安定性に対する運動療法
		実技3	治療技能	肩関節のモビライゼーション
		実技4	治療技能	肩関節のモビライゼーション
		まとめ	クリニカルリーズニングの実践	症例を用いてクリニカルリーズニングを行い、治療を実践する

図1 学習カリキュラム

ムドクターの紹介によって理学療法士を訪問したことになっていきます。

仮説の立て方は、主に「部位」と「その原因となる基本的な身体特性」に着目して行います。

ここでは以下のように仮説を立てます。

[1]. 患者の肩関節の痛みは肩関

節のインピンジメントが原因である

[2]. 患者の肩関節の痛みは肩関節の不安定性が原因である

[3]. 患者の肩関節の痛みは肩関節の骨性の可動域制限が原因である

[4]. 患者の肩関節の痛みは肩関節の筋性の可動域制限が原因である

[5]. 患者の肩関節の痛みは肩関節周囲筋の筋力低下が原因である

[6]. 患者の肩関節の痛みは肩関節の姿勢異常が原因である。

[7]. 患者の肩関節の痛みは社会的な要素が原因である

手順② 問診 (Anamnesis)

### 手順② 問診 (Anamnesis)

この仮説に関する情報を、問診 (Anamnesis) のなかで集めてい