

13-7

肩関節可動域制限因子の評価に超音波エコーを用いた事で洗髪、更衣動作能力が向上した症例 - 烏口上腕靭帯の伸張性に着目して -

○渡 悠人¹⁾、河西 謙吾²⁾、奥野 泰介¹⁾

1) 加納総合病院 リハビリテーション科、2) 淀川介護老人保健施設ハートフル

【はじめに】今回、右上腕骨大結節骨折を呈し肩関節可動域制限により洗髪・更衣動作が困難となった症例を経験した。超音波エコー（以下エコー）を用いて制限因子を可視化して評価・治療を行うことで可動域（以下ROM）改善と洗髪・更衣動作能力の向上を認めたので報告する。

【症例紹介】右上腕骨大結節骨折により受傷8日に観血的骨接合術を施行した70歳代女性である。術後15日より作業療法としてROM訓練を開始した。

【作業療法評価とエコー評価】治療前評価（術後63日）肩関節屈曲130°外転155°1st外旋（以下E/R）25°内旋90°2nd外旋55°内旋55°であった。エコー評価は肩関節中間位とE/R25°位で行った。プローブの位置は烏口突起から大結節とし、上腕骨頭表面から烏口上腕靭帯（以下CHL）表面までの距離を治療前後で測定した。組織厚は健側中間位0.6mm/E/R0.5mm（変化率16.7%）、患側中間位0.8mm/E/R0.8mm（変化率0%）とCHL・肩甲下筋の伸張性低下が示唆された。CHLの癒着剥離操作は肩関節伸展・外旋・内転位で上腕骨を長軸方向へと操作しROM練習を実施した。CHLへ治療後、肩関節屈曲165°E/R55°組織厚は中間位0.8mm/E/R0.7mm（変化率12.5%）となり洗髪・更衣動作能力に向上を認めた。

【考察】ROM制限因子の評価・治療をエコーにより可視化して行うことで、CHLの伸張性低下という問題点が明確になり治療による効果が十分に得られたと考える。今回エコーによる評価の重要性を再認識できた。