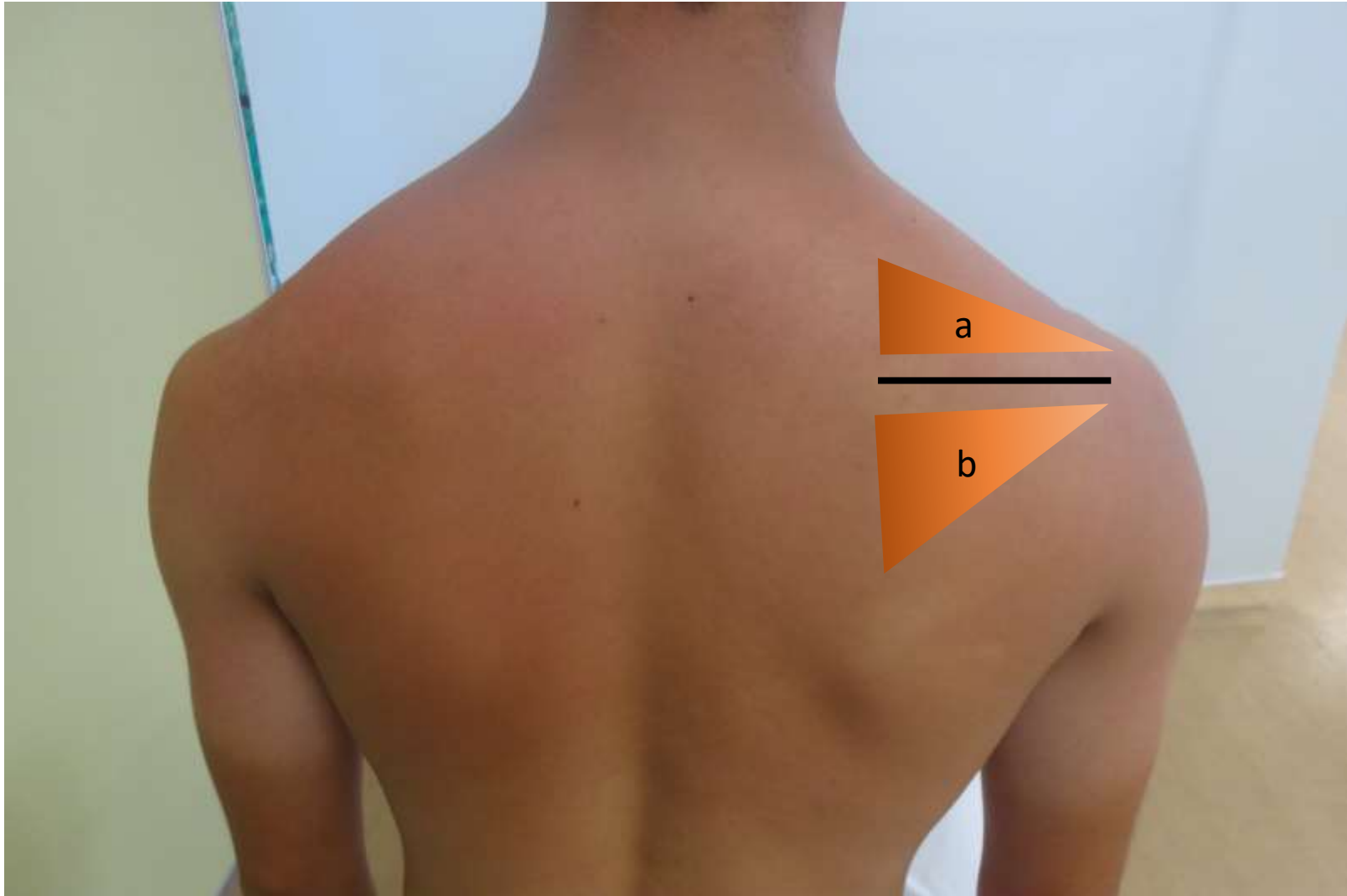


※画像 1



棘上筋・棘下筋の萎縮
肩甲棘の上部の棘上筋 (a) と下部の棘下筋 (b) の萎縮がないかどうか、左右差で評価する。



a.



b.

インピンジメントテスト (Neer)

検者は片手で選手の肩峰を押さえながら (a)、もう一方の手で選手の上腕骨遠位部 (肘近傍) を内旋位で保持して (肘屈曲位にすることで手・前腕にかかる重力により自ずと内旋位となる) 上腕骨を他動的に挙上・屈曲させ (b)、肩の疼痛が誘発されるかどうかを確認する。疼痛ありを陽性 (+) とする。



a.



b.

棘上筋抵抗テスト

肩甲骨が上がらないよう肩を落とさせ、肩甲骨面で上肢を伸ばすよう誘導して検者は前腕遠位部を保持する。肩・肩甲骨を動かさないよう腕だけを検者の力に抵抗して挙上するよう指示し、その筋力の左右差を比較する。同時に疼痛誘発の有無を確認する。上腕内旋位となるよう親指を下に保持する（a: empty can test）のが一般的であるが、母指を上にした肢位（b: full can test）であっても筋力は同等に評価できるとされている。疼痛に関してはempty can test（a）の方が誘発されやすいが、それはインピンジメントを誘発しやすいからと考えられ、筋収縮による付着部の疼痛誘発を評価するにはfull can testが良いとされる。



a.

b.

伸展・外反過負荷テスト (extension valgus overload test)
肘を痛みを生じない最大伸展位 (a) からゆっくりと過伸展を強制し、かつ外反ストレスをかけて (b)、肘後内側の疼痛誘発の有無を確認する。



屈曲位外反ストレステスト

外反ストレスの最もかかるlate cocking ~ acceleration phaseにおいては肘は屈曲位をとるため、肘屈曲位での外反ストレスによる疼痛誘発の有無を確認する。

いろいろな検査法があるが、簡便に選手と対面位で検査する場合、上腕骨内側上顆前下方

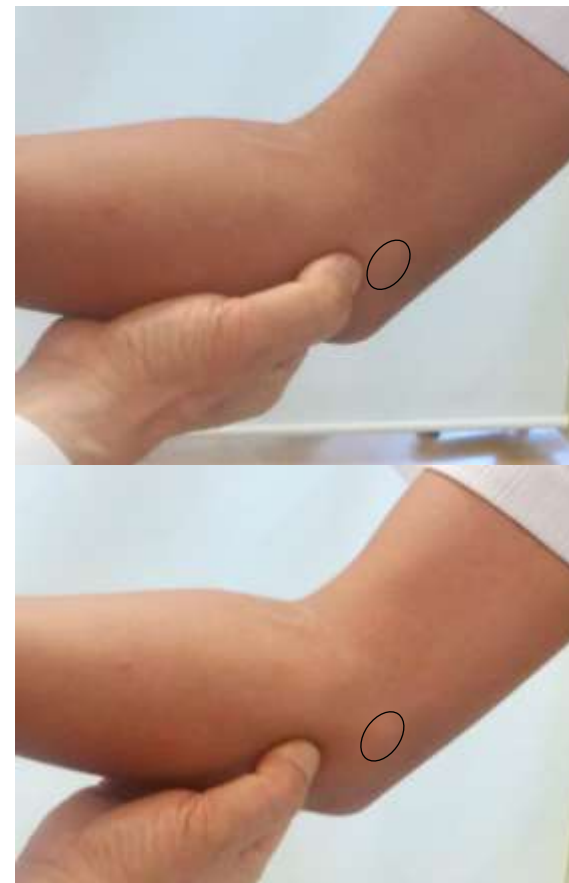
(内側側副靭帯上腕骨付着部)と尺骨鈎状突起結節(内側側副靭帯尺骨付着部)の圧痛の有無を母指で確認しつつ、上腕骨を内転させながら外旋することで容易に外反ストレスをかけることができる。



a.



b.



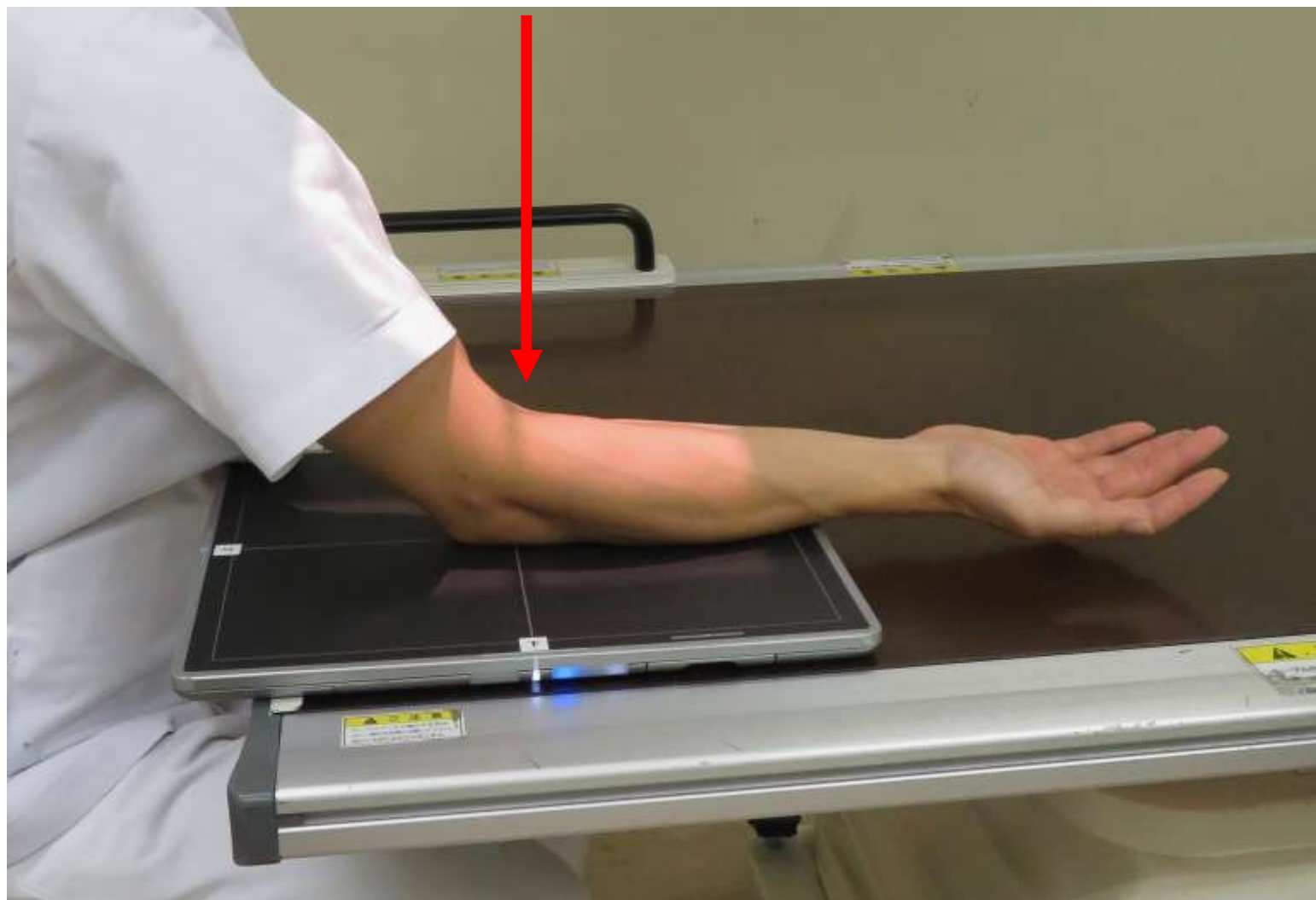
c.

肘圧痛点

a: 上腕骨小頭 肘を深屈曲させ、上腕骨小頭の前下方・外側の圧痛をさぐる。

b: 肘頭 肘を深屈曲させ、先端からやや尺側の圧痛（上）や肘頭骨端線部（下：肘頭滑車の橈側）の圧痛を探る。

c: 内側側副靭帯付着部 内側上顆前下方（上）と尺骨鉤状突起結節（下）の圧痛を確認。



肘tangential view撮影

肘を屈曲45°で前腕をカセットに沿わせ、真上から肘の中心にX線を射入する。