

徒手理学検査法 標準テキスト 改訂増補版

令和3年度

福島県立視覚支援学校
理療科

徒手理学検査法・標準テキスト 記載例（凡例）

重要度：A～C

- A：(1) 国家試験必須
(2) 臨床最重要検査法
- B：重要検査法
- C：参考検査法

2. 胸郭出口症候群

重要度：A

3) アレン・テスト(Allen test)

検査法

- (1) 検査法の名称
- (2) 病変の鑑別

キーワード

解剖学や検査法のキーワード

意義

- (1) 鑑別疾患
- (2) 解剖学的・理論的根拠

検査方法







- (1) 検査手順・方法
- (2) 鑑別の方法・根拠

検査方法（検者の指示例）

- (1) 検査手順・方法
- (2) 徒手検査にあたっての
検者の患者への指示例
(言葉かけの例)

検査概要1：写真

- (1) 写真による検査法解説
- (2) 検査手順
(検査方法に沿った手順①～③)

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---|---|--|------------|--|---|--|
| 1 | キーワード：斜角筋症候群、斜角筋隙、腕神経叢、鎖骨下動脈 | | | | | | | | |
| 2 | 意義（鑑別） ①胸郭出口症候群（斜角筋症候群）の鑑別。 | | | | | | | | |
| 3 | 検査方法：患者は座位、検者は患者の後方に位置する。 ①検者は患者に正面を向かせた上、患側上肢を肩関節外転90°（水平外転）、肘関節90°屈曲、手掌面を前に向けさせる。次いで橈骨動脈の拍動を確認する。 ②検者は患者に頭部を健側（動脈確認側と反対側）に強く回旋させるよう指示する。 ③この状態で検者は患者の橈骨動脈の拍動を再度確認する。拍動の減弱あるいは消失、または症状の誘発・増悪があれば陽性、斜角筋症候群を疑う。 | | | | | | | | |
| 4 | <table border="1"> <tr> <td>検査概要1：写真</td> <td> <p>検査方法（検者の指示例）</p> <p>患者は座位、検者は患者の後方に位置する。</p> <p>①検者は患者に正面を向かせた上、患側上肢を肩関節外転90°（水平外転）、肘関節90°屈曲、手掌面を前に向けさせる。次いで橈骨動脈の拍動を確認する。</p> <p>検者【まっすぐ正面を向いて、腕を横から肩の高さまで挙げて、肘を曲げて下さい（橈骨動脈の拍動確認）】</p> </td> </tr> <tr> <td>  </td> <td> <p>②検者は患者に頭部を健側（動脈確認側と反対側）に強く回旋させるよう指示する。</p> <p>検者【頭を横（健側）に向けて下さい。（首や腕に痛みや痺れがあったら、言って下さい）】</p> <p>③この状態で検者は患者の橈骨動脈の拍動を再度確認する。拍動の減弱あるいは消失、または症状の誘発・増悪があれば陽性。</p> </td> </tr> <tr> <td>検査概要2：イラスト</td> <td></td> </tr> <tr> <td>  </td> <td></td> </tr> </table> | 検査概要1：写真 | <p>検査方法（検者の指示例）</p> <p>患者は座位、検者は患者の後方に位置する。</p> <p>①検者は患者に正面を向かせた上、患側上肢を肩関節外転90°（水平外転）、肘関節90°屈曲、手掌面を前に向けさせる。次いで橈骨動脈の拍動を確認する。</p> <p>検者【まっすぐ正面を向いて、腕を横から肩の高さまで挙げて、肘を曲げて下さい（橈骨動脈の拍動確認）】</p> |  | <p>②検者は患者に頭部を健側（動脈確認側と反対側）に強く回旋させるよう指示する。</p> <p>検者【頭を横（健側）に向けて下さい。（首や腕に痛みや痺れがあったら、言って下さい）】</p> <p>③この状態で検者は患者の橈骨動脈の拍動を再度確認する。拍動の減弱あるいは消失、または症状の誘発・増悪があれば陽性。</p> | 検査概要2：イラスト | |  | |
| 検査概要1：写真 | <p>検査方法（検者の指示例）</p> <p>患者は座位、検者は患者の後方に位置する。</p> <p>①検者は患者に正面を向かせた上、患側上肢を肩関節外転90°（水平外転）、肘関節90°屈曲、手掌面を前に向けさせる。次いで橈骨動脈の拍動を確認する。</p> <p>検者【まっすぐ正面を向いて、腕を横から肩の高さまで挙げて、肘を曲げて下さい（橈骨動脈の拍動確認）】</p> | | | | | | | | |
|  | <p>②検者は患者に頭部を健側（動脈確認側と反対側）に強く回旋させるよう指示する。</p> <p>検者【頭を横（健側）に向けて下さい。（首や腕に痛みや痺れがあったら、言って下さい）】</p> <p>③この状態で検者は患者の橈骨動脈の拍動を再度確認する。拍動の減弱あるいは消失、または症状の誘発・増悪があれば陽性。</p> | | | | | | | | |
| 検査概要2：イラスト | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

検査概要2：イラスト

イラストによる検査法解説

図解例（右）

患者（白抜き）



患者の動作方向



検者（塗りつぶし）



検者の動作方向



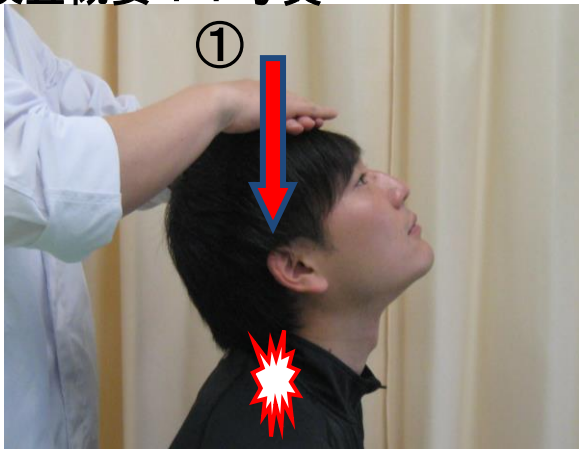
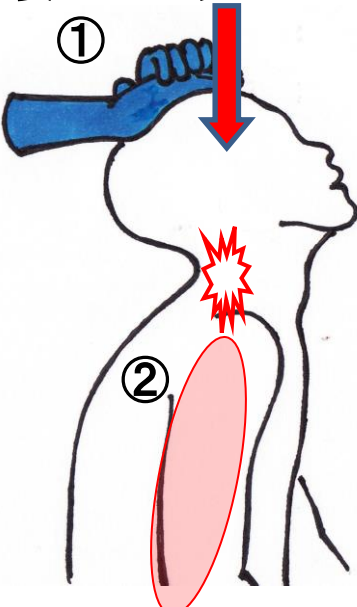
①～③：検査手順

●：疼痛・症状部位

1. 頸部：神経根症

重要度：A

1) ジャクソン・テスト①

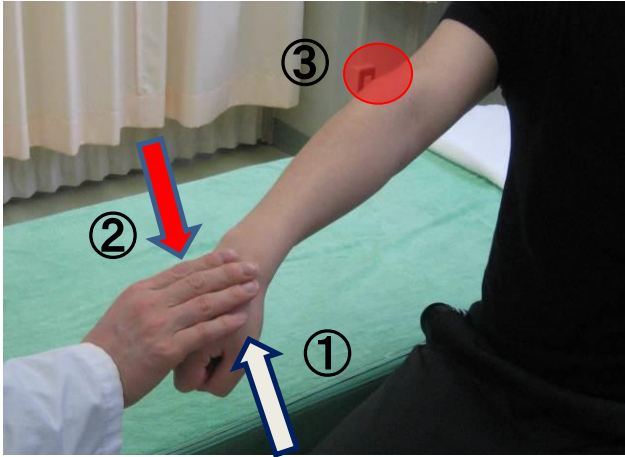
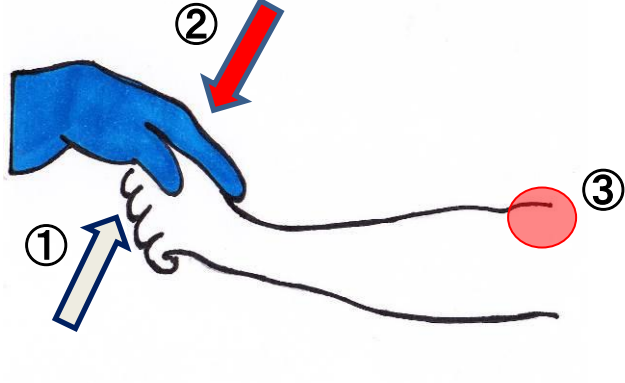
| | | |
|---|---|--|
| 1 | キーワード：神経根症、椎間孔圧迫、上肢の痺れ・疼痛 | |
| 2 | 意義（鑑別） 頸椎神経根症の鑑別。 ①椎間孔の狭小②頸椎の椎間関節の圧迫 ③頸椎の椎間板の圧迫などによる神経根の圧迫や椎間関節の障害。 | |
| 3 | 検査方法 ：患者を座位。検者は患者の後方に位置する。 ①患者の頸部を軽度後屈させ、頭頂部に手掌をあて頸椎の長軸方向へ圧迫を加える。 ②患側上肢に放散痛・痺れが誘発されたり、疼痛の増悪が見られれば陽性、頸椎の神経根症を疑う。 | |
| 4 | 検査概要 1：写真  検査概要 2：イラスト  | 検査方法（検者の指示例） 患者を座位。 検者は患者の後方に位置する。 ①患者の頸部を軽度後屈させ、頭頂部に手掌をあて頸椎の長軸方向へ圧迫を加える。 検者【真っ直ぐ前を向いて、少し頭を後ろに倒して下さい。 （手掌を頭頂部にあて）上から押しますので、腕や肩などに痛みや痺れが出たら（強くなったら）言って下さい】 ②患側上肢に放散痛・痺れが誘発されたり、疼痛の増悪が見られれば陽性、頸椎の神経根症を疑う。 |

参考文献：1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8) 9)

4. 肘関節：テニス肘（外側上顆炎）

重要度：A

1) トムゼン・テスト（テニス肘テスト *Thomsen Test*）

| | | |
|---|--|--|
| 1 | <p>キーワード：外側上顆、橈側手根伸筋、総指伸筋、手関節伸展</p> | |
| 2 | <p>意義（鑑別）</p> <p>①上腕骨外側上顆炎（テニス肘）の鑑別。 ②テニス肘とは、バックハンド・ストロークにより、前腕の回外、伸筋群へのストレスにより起こる（外側上顆を起始とする）短橈側手根伸筋・総指伸筋の炎症と変性である。</p> | |
| 3 | <p>検査方法患者は座位。検者は患者の正面に位置する。</p> <p>①患者に握り拳をつくらせ、肘関節を伸展させる。 ②次に手関節を背屈させ、検者はこれに抵抗を加えながら、患者の手関節を掌側に押す。 ③上腕骨外側上顆に痛みがあれば陽性、外側上顆炎（テニス肘）を強く示唆する。</p> | |
| 4 | <p>検査概要 1：写真</p>  | <p>検査方法（検者の指示例）</p> <p>①患者は座位。患者に握り拳をつくらせ、肘関節を伸展させ、手関節を背屈させる。 検者【手の甲を上にして、肘を真っ直ぐにして下さい。手を握って下さい（握り拳を作ってください）】</p> <p>②検者はこれに抵抗を加えながら、患者の手関節を掌側に押す。 検者【（手背に抵抗を加えながら）手の甲を上に戻して下さい】</p> <p>検者【（外側上顆～手三里付近を示しながら）今このあたりに痛みがありますか？】</p> <p>③上腕骨外側上顆（短橈側手根伸筋）に痛みがあれば、テニス肘を強く示唆する</p> |
| <p>検査概要 2：イラスト</p>  | | |

参考文献：2) 4) 8)