

肩関節後方タイトネスに対する肩外転内旋テストの有用性

鈴木回生病院 整形外科
植村 剛 福田亜紀 中空繁登 加藤 公

鈴木回生病院 リハビリテーション課
佐久間雅久

三重大学大学院医学系研究科スポーツ整形外科学講座
西村明展

【はじめに】

肩関節後方タイトネスが肩関節や肘関節の投球障害発生に關与するとの報告は散見される。しかし、その評価は専門的手技や知識が必要であり現場レベルでの評価は困難である。そこで選手自身で肩関節内旋可動域の評価が可能な肩外転内旋テストを考案し、38名の高校野球投手で検討を行ったので報告する。

【方法】

シーズンオフにメディカルチェックを受けた高校野球投手 38 名 (全例男性, 右投げ 28 名, 左投げ 10 名) を対象とした。肩関節後方タイトネスの評価方法は、被検者が床などの平らな場所に仰臥位となり、肩関節 90 度外転位、肘関節 90 度屈曲位を保った状態で検者により被験者の手掌が床につくまで内旋させる。内旋制限があれば代償として肩が床より浮き上がる。この肩と床との距離を測定した (肩外転内旋テスト, Abduction Internal Rotation Test :Air test)。測定項目は肩関節 90 度外転位での外旋 (2nd ER) 可動域、内旋 (2nd IR) 可動域、肩関節後方タイトネスの評価 (Air test) を行い、投球側と非投球側をそれぞれ測定し統計学的に検討した。

【結果】

2nd ER では投球側 ($107.6 \pm 8.2^\circ$) は非投球側 ($99.7 \pm 7.4^\circ$) に比べ有意に増大した。2nd IR では投球側 ($46.3 \pm 11.2^\circ$) は非投球側 ($56.2 \pm 10.7^\circ$) に比べ有意に減少した。また、Air test も有意に大きかった (投球側 $32.3 \pm 12.8\text{mm}$, 非投球側 $26.8 \pm 12.5\text{mm}$)。2nd IR と Air test の間には投球側で相関、非投球側で弱い相関があった。

【考察】

Air test と肩関節内旋可動域は相関しており、有用な肩関節後方タイトネスの評価方法となりうる可能性がある。また専門的な知識の必要はなく、視覚的な評価が可能であり、普段の練習現場でパートナーと評価ができるという簡易的な方法であるため、チーム内での活用が期待できると考えた。