

チェックシート【肩関節捻挫】 <施術前・施術後>

〔研究者〕 支部名：..... 支部 氏名：..... 整理番号：.....

【負傷日】 平成 25 年 月 日 (再負傷、再発含む)

【初検日】 平成 25 年 月 日

【性別】 男 女

【左右】 左 右

【年齢】 10 歳未満 10 歳代 20 歳代 30 歳代 40 歳代 50 歳代 60 歳代
70 歳以上

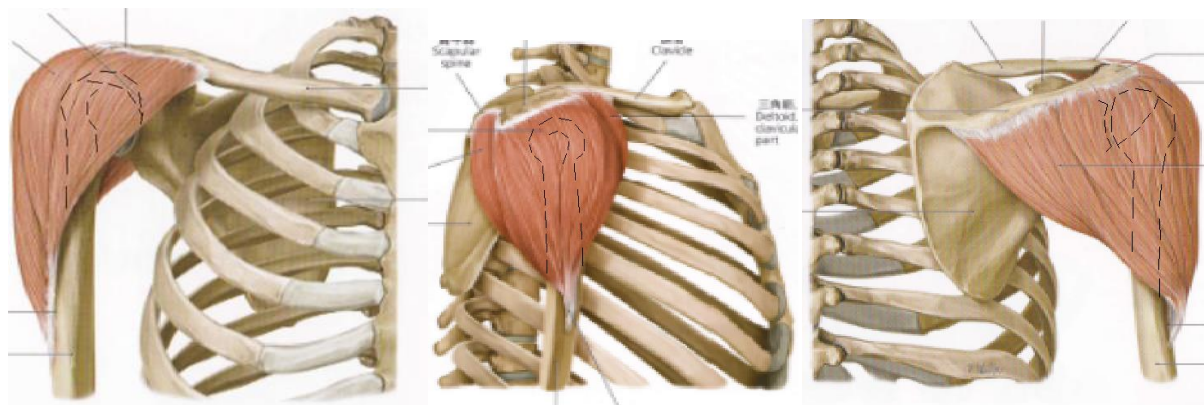
【負傷原因】 (主に投球動作、投てき動作に類似した動作での負傷。また、スポーツ時の転倒などでの負傷も含む。その他明らかな外傷性肩関節の負傷)

例：バレーボールのスパイク、テニスのサーブ、卓球のスマッシュなど。

バレーボール中の転倒時、右手をついた際に右肩を負傷したなど。

記入欄：.....

【痛みの部位】 (圧痛ポイントを×で、運動痛の範囲を○で示して下さい。)



【運動痛および運動制限】 (健側との比較)

運動	疼痛レベル	運動制限
前方挙上 (屈曲)	0 ●————● 10	<input type="checkbox"/> 90° 未満 <input type="checkbox"/> 90-135° 未満 <input type="checkbox"/> 135° 以上
側方挙上 (外転)	0 ●————● 10	<input type="checkbox"/> 90° 未満 <input type="checkbox"/> 90-135° 未満 <input type="checkbox"/> 135° 以上
後方挙上 (伸展)	0 ●————● 10	参考 ROM50°
2nd内旋	0 ●————● 10	2ndポジション：下記参照
2nd外旋	0 ●————● 10	
結髪動作	0 ●————● 10	不可・ C7-母指尖間/左： cm 右： cm
結帯動作	0 ●————● 10	不可・ C7-母指尖間/左： cm 右： cm
肩甲骨間距離	立位・自然肢位、高さ：肩甲棘基部	左： cm 右： cm

※結髪動作：可動域が大きくてC7よりも母指尖端が下に行く場合はマイナス表示として下さい。

※1 s t：上肢下垂・肘 90° 屈曲・前腕中間位、2nd：+ 肩 90° 外転、3rd：+ 水平内転 90°

【徒手検査法】

○腱板系

1. 棘上筋腱炎テスト(－・＋)
2. エンプティー・カン・テスト(－・＋)
3. 棘下筋テスト(－・＋)
4. ベリープレス・テスト(－・＋)
5. インピンジメントサイン(ホーキングス) (－・＋)

○関節唇系・不安感系

6. アンテリア・アプリーヘンション・テスト(－・＋)
7. クランク・テスト(－・＋)
8. オブライエン・テスト(－・＋)
9. リロケーション・テスト(－・＋)
10. ミモリ・テスト(－・＋)

○上腕二頭筋長頭腱系

11. スピード・テスト(－・＋)
12. ヤーガソン・テスト(－・＋)

○滑液包・脱臼系

13. ドーバン・テスト(－・＋)
14. ゼロポジション・テスト(－・＋)
15. デューガス・テスト(－・＋)

○弛緩性・不安定系

16. ディンプル・サイン(－・＋)
17. サルカス・サイン(－・＋)
18. 弾性テスト(－・＋)

○投球障害系

19. コンバイン・アブダクション・テスト(－・＋)
20. ホリゾンタル・フレクション・テスト(－・＋)

【損傷軟部組織名】

【治療方針】(複数回答可) ※どの時期に、どんな内容のことをしたのか記載下さい。

疼痛緩解

筋緊張の緩和

筋力回復

ROM 改善

肩甲上腕リズムの回復(スムーズさ)

その他 ()

【フォロー期間】

1 週間以内 2 週間以内 1 ヶ月以内 2 ヶ月以内 3 ヶ月以内

【フォロー期間内の総治療回数】

_____回

【転帰】

治癒 中止 転医 継続

【運動休止期】

運動休止せず継続しながら施術した 運動休止期を設けた(期間:)

【フィールド復帰】

復帰できた(以前の %程度) 復帰できなかった

【備考】