

# 東洋医学臨床論3

## その他、評価法など

### 【医療面接・SOAP】

#### 〔経過記録〕

S : subjective date (患者の訴え)

→ 患者が訴える主訴を記載。なるべく患者の言葉で記載。

患者の申告による歩行距離など。

→ 医療面接の内容

O : objective date (身体所見、検査所見)

→ 身体診察ならびに検査で得られた客観的な情報を記載。

→ 他覚的所見

A : assessment (評価、考察)

→ SとOで得られた情報について、十分に分析をして考察する。

病態を分析して仮説を立てる。

→ 治療経過の評価

P : plan (計画)

→ Aで立てた仮説が正しいことを立証するためにの計画を立案し、記載。

→ 治療内容

例)

S

- ・ タオルが絞りにくい
- ・ 階段昇降時の膝の痛み
- ・ 間欠性跛行距離300m

1km先のスーパーまで、足の痛み  
のために、休憩が3回必要である。

O

- ・ トムゼンテスト陽性
- ・ 橈骨手根伸筋の過緊張
- ・ 膝関節の屈曲拘縮
- ・ 内側広筋の萎縮
- ・ ケンプ徴候陽性

A

- ・ 上腕骨外側上顆炎の疑い
- ・ 神経根型

P

- ・ 動作後のアイシング
- ・ 大腿四頭筋訓練
- ・ 腰下肢への低周波鍼通電療法

## 【医療面接】

### ①患者理解のための役割と目的

→患者の現在の状態はどうかを現代的医学的・東洋医学的に聴取する。

### ②ラポールの確立と患者の感情への対応

→ラポールの確立と患者の感情を意識したコミュニケーションには治療としての機能もある。面接を進める中で患者との意思の疎通（ラポール）を深め、信頼関係を構築する。「私の苦痛を聞いて欲しい」「私の気持ちを聞いて欲しい」という意思表示に対する感情面への対応もラポールの形成には必要である。

### ③患者教育と動機づけ

→患者の自己管理に必要な情報の提供、患者自身の治療に対する意欲や疾病に正面から向き合う姿勢、すなわち患者患者自らが病苦を改善しようとする意識の動機づけ。

※治療では鍼灸治療の効果のみでなく、カウンセリング効果や患者教育での効果が導き出される。



病歴の取り方…病歴において、正確で完全な情報こそが、患者の問題の理解に役立つ

○開放的質問：簡単に話題を作る

Ex：「あなたの頭痛に関してもっと詳しく教えてください」

○閉鎖的質問：その質問に対する答えとして幾つかの回答例を設けた質問

Ex：「あなたの頭痛は朝出現しやすいですか、昼ですか、夜ですか？」

○直接的質問：簡明に「はい」、「いいえ」の答えを要求する、閉鎖的な質問

Ex：「頭痛で胃の具合が悪くなりますか？」

○誘導的質問：その質問に対する患者の答えをある一定のものに導こうとする質問。  
(最後の質問として、それまでの一連の質問の信頼性を確認するのに特に有用である)

### 【医療面接の補足】

#### ・ アドヒアランス

→治療に対し積極的に参加する姿勢

※医療従事者と患者との相互理解に基づく関係性

#### ・ コンプライアンス（医療における）

→患者さんが定められた治療方針や指示を守って服薬したり、治療に参加すること  
(患者が医療従事者からの指示にどの程度従うか)

※医療従事者から患者に対し一方的に指導する関係性

### 【開放的質問】 話す技術が必要（人によっては答えにくい）

話の内容を限定しない、患者に自由に話させるための質問

開かれた質問（open-ended questions/open questions）

例) どうなさいましたか？

どんな具合ですか？

調子はいかがですか？

何かお変わりはないですか？

今日はどういうことで鍼灸治療を受けにこられましたか？

その痛みについて、もう少し詳しくお話をしていただけませんか？

「どうなさいましたか」

「どのような具合ですか」

「ご心配の点はどのようなことですか」

「どんな痛みですか」

### 【閉鎖的質問】 話す技術が不必要（答えやすい）

患者が「はい」「いいえ」、あるいは単語で答えることができる質問

開放的質問では収集できなかった情報をはっきり目的をもった質問

閉ざされた質問（closed questions）

例) いつから痛みますか？

何か思い当たる動機はありますか？

どの辺が一番痛みますか？

ずきずきする痛みですか？

日常生活動作がどの程度障害されていますか？

温めると楽ですか？

足がしびれたりすることはありませんか？

「熱はありますか」

「食欲はありますか」

「お腹は痛くありませんか」

「手が冷えることはありますか」



## 【バーセルインデックス】 ADL評価

バーセルインデックス (Barthel Index ; 機能的評価)

	点数	質問内容	得点
1 食事	10 5 0	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える 部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう) 全介助	
2 車椅子から ベッドへの移動	15 10 5 0	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む) 軽度の部分介助または監視を要する 座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能	
3 整容	5 0	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り) 部分介助または不可能	
4 トイレ動作	10 5 0	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む) 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 全介助または不可能	
5 入浴	5 0	自立 部分介助または不可能	
6 歩行	15 10 5 0	45M以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず 45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能 上記以外	
7 階段昇降	10 5 0	自立、手すりなどの使用の有無は問わない 介助または監視を要する 不能	
8 着替え	10 5 0	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える 上記以外	
9 排便コントロール	10 5 0	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	
10 排尿コントロール	10 5 0	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	

合計得点

100

## 【改訂PGCモラールスケール】 主観的QOL評価法 ※モラール：幸福度

### 改訂PGCモラール・スケールの概要

- PGCモラール・スケール (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) は、主観的QOL評価法のひとつで、生きがいの尺度を点数化した質問紙法
- 「モラール」は元々は、戦場の兵員の士気や職場での従業員の士気を表わす言葉だが、その後老化・高齢者問題の研究に導入されるようになった
- その際に意味が大きく変わり、満足感や楽天的思考、開かれた生活展望の有無を反映した、生活や生活上の問題に対する反応の連続体だとしている
- 改訂PGCモラール・スケールでは、「心理的動揺」、「孤独感・不満足感」、「老いに対する態度」が測定される
- 自己記入式であり、知的機能が著しく低下した者でなければ回答可能
- 各質問項目において、肯定的な選択肢が選ばれた場合に1点、その他の選択肢が選ばれた場合に0点を与える
- 回答方法は項目によって多少表現は違うが、2件法となっている



表2 PGC モラール・スケール

- あなたは自分の人生が、年をとるにしたがって、だんだん悪くなっていくと思いますか。(そう思う、そう思わない)
- あなたは去年のように元気だと思いますか。(はい、いいえ)
- ざびしいと感じることがあります。(はい、あまりない、時々感じる、感じる)
- 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。(はい、いいえ)
- 家族や親せき、友人との行き来に満足していますか。(満足している、もっと会いたい)
- あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。(そう思う、そうは思わない)
- 心配だったり、気になったりしてねむれないことがありますか。(ある、ない)
- 年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いことだと思いますか。(良い、同じ、悪い)
- 生きていても仕方がないと思うことがありますか。(ある、あまりない、ない)
- あなたは、若い時と同じように幸福だと思いますか。(はい、いいえ)
- 悲しいことがたくさんあると感じますか。(はい、いいえ)
- あなたには心配なことがたくさんあります。(はい、いいえ)
- 前よりも腹をたてる回数が多くなったと思いますか。(はい、いいえ)
- 生きることは大変きびしいと思いますか。(はい、いいえ)
- 今の生活に満足していますか。(はい、いいえ)
- 物事をいつも深刻に考える方ですか。(はい、いいえ)
- あなたは心配ごとがあると、すぐにおろおろする方ですか。(はい、いいえ)

Note) A point (+1) is to be given to the underlined response of each item

## 【MMSE】 認知症の評価

### Mini-Mental State Examination (MMSE)

検査日: 200 年 月 日 曜日 施設名: \_\_\_\_\_

被験者: \_\_\_\_\_ 男・女 生年月日: 明・大・昭 年 月 日 歳

プロフィールは事前または事後に記入します。 検査者: \_\_\_\_\_

得点: 30 点満点

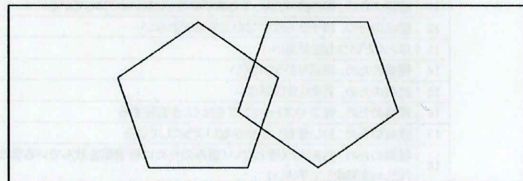
Mini-Mental State Examination (MMSE)

9. 「この文を読んで、この通りにしてください」

め と  
「目を閉じてください」

10. 「この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません」

11. 「この図形を正確にそのまま書き写してください」



質問と注意点	回答	得点
1 (5点) 時間の見当 「今日は何日ですか」 「今年は何年ですか」 「今の季節は何月ですか」 「今日は何曜日ですか」 「今月は何月ですか」	日 年 曜日 月	0 1 0 1 0 1 0 1
2 (5点) 場所の見当 「ここは都道府県でいうと何ですか」 「ここは何市(※町・村・区など)ですか」 「ここはどこですか」 (※回答が地名の場合、この施設の名前は何か、と質問をかける。正否は建物名のみ)	0 1 0 1 0 1 0 1	0 1 0 1 0 1 0 1
3 (3点) 即時想起 「今から私がいう言葉を覚えてくり返し言ってください。 「さくら、ねこ、電車」はい、どうぞ」 「アスター」は3つの言葉を1秒に1つずつ言う。その後、被験者にくり返させ、この時点でいくつ覚えていたかを点数を付ける。 ※正答1つにつき1点。合計3点満点。 「今の言葉は、後で聞くので覚えておいてください」 この3つの言葉は、質問5で再び確認させるので3つ全部答えられなかった被験者については、全部答えられなかったとみなす。ただし、この場合は0点とする。	0 1 2 3	0 1 2 3
4 (5点) 計算 「100から順番に7をくり返しひいてください」 ※5回くり返し7を引かせ、正答1つにつき1点。合計5点満点。 正答例: 93 86 79 72 65 ※答えが0になった場合は「それから」と促す。	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5 (3点) 逆経再生 「さっき私が言った3つの言葉は何でしたか」 ※質問3で提示した言葉を再度復唱させる。	0 1 2 3	0 1 2 3
6 (2点) 物忘れ 時計(又は鏡)を見せながら「これは何ですか?」 鉛筆を見せながら「これは何ですか?」 ※正答1つにつき1点。合計2点満点。	0 1 2	0 1 2
7 (1点) 文の復唱 「今から私がいう文を覚えてくり返し言ってください。 「みんなで力を合わせて綱を引きます」」 ※白紙でゆっくりはっきりと書いてくり返させる。1回で正確に書かれた場合1点を与える。	0 1	0 1
8 (3点) 口頭指示 「今から私がいう通りにしてください。 右手にこの紙を持ってください。それを半分に折りたたんでください。 そして私にくってください」 ※紙を半分に折った状態で提示を始める。 ※各段階に正しく作業した場合に1点ずつ与える。合計3点満点。	0 1 2 3	0 1 2 3
9 (1点) 書字指示 「この文を読んで、この通りにしてください」 ※被験者は音読でも黙読でも構わない。実際に目を閉じれば1点を与える。	0 1	0 1
10 (1点) 自覚書字 「この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません」 ※アスターが短文を覚えてはならない。意味のある文章ならば正答とする。(※名詞のみは「はい、いいえ」を要する質問とは異なる)	0 1	0 1
11 (1点) 図形模写 「この図形を正確にそのまま書き写してください」 ※模写は角が10個あり、2つの五角形が交差していることが正答の条件。手指のふるえなどは加味しない。	0 1	0 1



## 【ハミルトン評価尺度】 抑うつ状態の評価

図表 15. ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D)

番号	項目	重症度評価のための指標とレベル (カッコ内は各項目の点数)
1	抑うつ気分 (0 1 2 3 4)	憂うつ、厭世感、悲壮感を示す 泣く傾向 悲壮感その他が認められる (1) 時々泣く (2) しばしば泣く (3) 極度の抑うつ状態 (4)
2	罪業感 (0 1 2 3 4)	自責感、罪業念慮、この病気は何かの罪である、罪業妄想、罪業幻覚
3	自殺 (0 1 2 3 4)	生きるだけの価値がないと思う、死んだほうがましだ、自殺念慮、自殺企図
4	入眠障害 (0 1 2)	入眠困難
5	熟睡障害 (0 1 2)	夜間落ち着かず睡眠が途絶えがち
6	早朝睡眠障害 (0 1 2)	早朝覚醒し、再び眠ることが出来ない
7	仕事と趣味 (0 1 2 3 4)	無能力感、無気力、優柔不断、不決断、趣味に対し興味喪失、社会活動の減退、能率の減退、職業放棄 (この病気のため) (4) (治療、回復後も仕事をしないものには低い点をつける)
8	精神運動抑制 (0 1 2 3 4)	思考、会話活動性の抑制、無感情、昏迷、 面接時軽度精神運動抑制 (1) 面接時明らかに精神運動抑制 (2) 精神運動抑制が強く面接困難 (3) 昏迷状態 (4)
9	激越 (0 1 2 3 4)	不安を伴った落ち着きの無さ
10	精神的不安 (0 1 2 3 4)	緊張、焦燥感、些細なことに対する心配、懸念、恐怖
11	身体についての不安 (0 1 2 3 4)	消化器系：放屁、消化障害 循環器系：頻脈、頭痛 呼吸器、生殖器、泌尿器など各系
12	消化器系の身体症状 (0 1 2)	食欲減退、腹の重い感じ、便秘
13	一般的身体症状 (0 1 2)	四肢の倦怠感、頭重、背中の重い感じ、背痛、易労性、無気力感
14	生殖器症状 (0 1 2)	性欲減退、月経異常
15	心気症 (0 1 2 3 4)	体のことばかり考える、健康に気をとられる、くどくど言う態度、心気妄想
16	体重減少 (0 1 2)	具体的に何 kg か?
17	病識 (0 1 2)	病識欠如 (2) 病識の部分的欠如又は疑わしい (1) 病識あり (0)
18	日内変動 (0 1 2)	症状が朝か晩かにより悪化する (どちらかを記入) □朝 □夕
19	離人症 (0 1 2 3 4)	現実感喪失、虚無的な考え (詳しく記入)
20	妄想症状 (0 1 2 3 4)	疑惑的、関係妄想、被害妄想、被害的な幻想 (これらの症状はうつ病的性格を持たないもの)
21	強迫症状 (0 1 2)	患者の苦にしている強迫観念、脅迫行為

\* 総合的な重症度評価の境界点は確立されていない。20 点以上を重度、11-19 点を中等度、5-10 点を軽度とする報告がある。  
※「うつ病診療の要点-10」(うつ病の予防と治療に関する日本委員会 (JCPTD)、2008 年 8 月)をもとに、筆者作成

## 【ローランドモリスディスアビリティークエスチョナリー：RDQ】

RDQ-24

### 腰痛の日常生活支障度

ID:

患者氏名:

これは、Roland-Morris Disability Questionnaire (ローランド モリス ディスアビティークエスチョナリー) といって、腰痛によって生活にどのくらい影響を受けているかを評価するアンケートです。  
今日の状態にあてはまる場合は「はい」に、あてはまらない場合は「いいえ」に○をつけてください。

今日、腰痛のために:

1	腰痛のため、大半の時間、家にいる	はい	いいえ
2	腰痛を和らげるために、何回も姿勢を変える	はい	いいえ
3	腰痛のため、いつもよりゆっくり歩く	はい	いいえ
4	腰痛のため、ふだんしている家の仕事を全くしていない	はい	いいえ
5	腰痛のため、手すりを使って階段を上る	はい	いいえ
6	腰痛のため、いつもより横になって休むことが多い	はい	いいえ
7	腰痛のため、何かにつかまらないうと、安楽椅子(体を預けて楽に座れる椅子、深く腰掛けた姿勢)から立ち上がれない	はい	いいえ
8	腰痛のため、人に何かしてもらおう頼むことがある	はい	いいえ
9	腰痛のため、服を着るのにいつもより時間がかかる	はい	いいえ
10	腰痛のため、短時間しか立たないようにしている	はい	いいえ
11	腰痛のため、腰を曲げたり、ひざまずいたりしないようにしている	はい	いいえ
12	腰痛のため、椅子からなかなか立ち上がれない	はい	いいえ
13	ほとんどいつも腰が痛い	はい	いいえ
14	腰痛のため、寝返りがうりにくい	はい	いいえ
15	腰痛のため、あまり食欲がない	はい	いいえ
16	腰痛のため、靴下やストッキングをはくとき苦労する	はい	いいえ
17	腰痛のため、短い距離しか歩かないようにしている	はい	いいえ
18	腰痛のため、あまりよく眠れない(痛みのために睡眠薬を飲んでいる場合は、「はい」を選択して下さい)	はい	いいえ
19	腰痛のため、服を着るのを誰かに手伝ってもらう	はい	いいえ
20	腰痛のため、一日の大半を座って過ごす	はい	いいえ
21	腰痛のため、家の仕事をするとき力仕事をしないようにしている	はい	いいえ
22	腰痛のため、いつもより人に對していらしたり腹が立ったりする	はい	いいえ
23	腰痛のため、いつもよりゆっくり階段を上る	はい	いいえ
24	腰痛のため、大半の時間、ベッド(布団)の中にいる	はい	いいえ

「はい」

合計

個



## 【老研式活動能力指標】 手段的日常生活動作

手段的日常生活動作能力検査 (Instrumental ADL ; IADL)

老研式活動能力指標

項目	配点		評価
	1	0	
1 バスや電車を使って一人で外出ができますか	はい	いいえ	手段的 ADL
2 日用品の買い物ができますか	はい	いいえ	
3 自分で食事の用意ができますか	はい	いいえ	
4 請求書の支払ができますか	はい	いいえ	
5 銀行預金、郵便貯金のおし入れが自分でできますか	はい	いいえ	
6 年金などの書類が書けますか	はい	いいえ	知的 ADL
7 新聞などを読んでいますか	はい	いいえ	
8 本や雑誌を読んでいますか	はい	いいえ	
9 健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	いいえ	社会的 ADL
10 友達の家を訪ねることがありますか	はい	いいえ	
11 家族や友達の相談にのることがありますか	はい	いいえ	
12 病人を見舞うことができますか	はい	いいえ	
13 若い人に自分から話しかけることができますか	はい	いいえ	
注) 手段的 ADL スコア (5 点満点)、 知的 ADL スコア (4 点満点)、 社会的 ADL スコア (4 点満点) でそれぞれの ADL を評価する。 総計を高次 ADL スコアとする。 カットオフ値はない。			

(古谷野 互他 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—  
日本公衆衛生雑誌 1987;34:109-114)

## 【コーネルメディカルインデックス：CMI】 健康調査票



CMI 健康調査表用紙セット  
男性用紙・女性用紙 各 20 部  
9000 円 (税別)

### 身体的項目

- 目と耳 ○呼吸器系 ○心臓脈管系 ○消化器系
- 筋肉骨格系 ○皮膚 ○神経系 ○泌尿生殖器系
- 疲労度 ○疾病頻度 ○既往症 ○習慣

### 精神的項目

- 不適応 ○抑うつ ○不安 ○過敏 ○怒り ○緊張



## 【ニューメリカルレイティングスケール：NRS】

## 痛みの評価

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

数 字	痛みの評価
0	痛みなし
1~3	軽い痛み
4~6	中等度の痛み
7~10	強い痛み

痛みを治療する上で、患者の感じている痛みの程度や質を評価することは重要であるが、痛み評価において客観的評価は確立されておらず、痛みの程度は、患者の主観的評価を数値化して行われる。そのため、さまざまなペインスケールが開発された。

- ・ VAS (Visual Analogue Scale) 100mmの直線上に痛みレベルを印
- ・ NRS (Numeric Rating Scale) 0~10の11段階
- ・ VNS (Verbal Numeric Scale) 0~10の11段階 verbal: 口頭
- ・ VRS (Verbal Rating Scale) 痛みの強さを表す言葉を数字順にならべる
- ・ Face Scale

ペインスケール = PS

## 【経穴現象】※新版経絡経穴概論P234

### ①トリガーポイント

→索状硬結、圧痛点、関連痛、局所単収縮反応

### ②撮診点

→皮膚を摘み知覚過敏点を探す、成田央助が発見

### ③圧診点

→内臓疾患に特有の圧痛点。内臓体壁反射として現れるもの。  
小野寺直助が提唱。例) 小野寺殿点 (胃・十二指腸潰瘍)

### ④丘疹点

→内臓疾患で体表に丘疹や紅斑が現れる、藤田六朗が提唱

### ⑤良導絡・良導点

→皮膚電気抵抗が低い (経穴との関係)、中谷義雄が提唱

### ⑥皮電点

→皮膚電気抵抗が低い (経穴との関係)、石川太刀雄が提唱



## 【plusα 徒手検査】

### 〔ゲンスレンテスト〕

臨床的意義：仙腸関節障害

メカニズム：仙腸関節に障害があると患側骨盤に矢状面で回転力を生じさせることで痛みが生じる。

徒手検査：①患者を仰臥位にする。  
②術者は患者に健側下肢の膝を胸部に抱え込むように指示する。  
③患者をベッドの端に寄せ、患側の殿部をベッドの外側に出す。  
④抱え込んだ膝はそのまま、術者は患側下肢をベッドから下垂し股関節を他動的に過伸展させる。

陽性所見：仙腸関節に痛みが生じれば陽性。

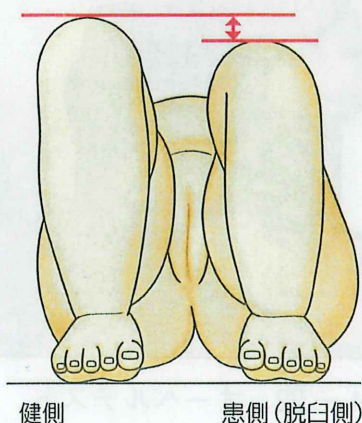


ゲンスレンテスト

### 〔アリス徴候〕

臨床的意義：発育性股関節形成不全（旧：先天性股関節脱臼）

仰臥位で両膝を屈曲させ、両下腿をそろえると、脱臼側で膝の位置が低くなる。両側脱臼例や下肢に骨性の短縮が存在する場合には意味がない。





## 〔エリーテスト〕

### 3. エリーテスト (Elley's test) (図 14-21)

#### ①肢位

□ 腹臥位で行う。

#### ②実施法

□ 股関節と膝関節を伸展位にし、次いで膝関節を屈曲させ大腿直筋を伸張させる。

#### ③陽性徴候

□ 股関節が屈曲し、尻上がり現象を認める。

#### ④臨床的意義

□ 大腿直筋の伸張により股関節が屈曲する。  
□ 本手技により大腿直筋の短縮がわかる。

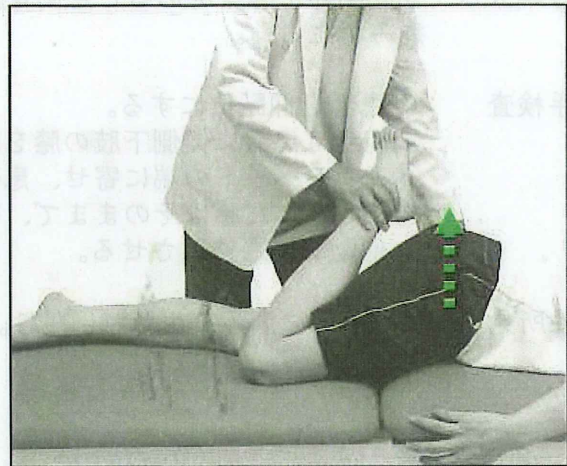


図 14-21 エリーテスト

理学療法テキストⅡ 理学療法評価法第3版 参照

## 〔オーベルテスト〕

### 4. オーベルテスト (Ober's test) (図 14-22)

#### ①肢位

□ 側臥位で行う。

#### ②実施法

□ 対象者の患側（上方の下肢）の膝関節を 90° 屈曲位で保持し、股関節を伸展位かつ外転位にして、保持した手を離す。

#### ③陽性徴候

□ 股関節が内転しない（膝がベッドの方へ移動しない）。

#### ④臨床的意義

□ 大腿筋膜張筋、腸脛靱帯は、股関節の外転に働く。下肢がスムーズに内転しないようなら、大腿筋膜張筋ないし腸脛靱帯の短縮が疑われる。

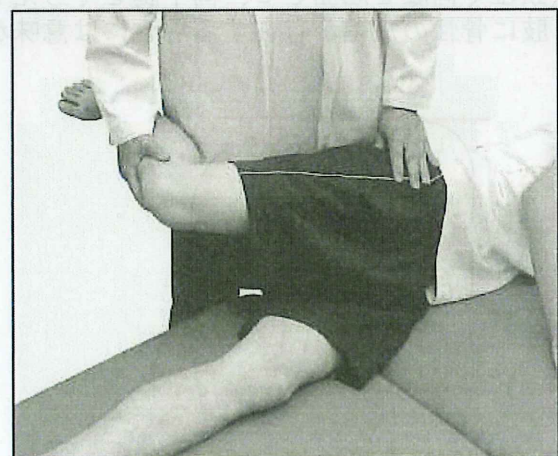


図 14-22 オーベルテスト

理学療法テキストⅡ 理学療法評価法第3版 参照

がうスピンガテスト = 大腿筋膜張筋



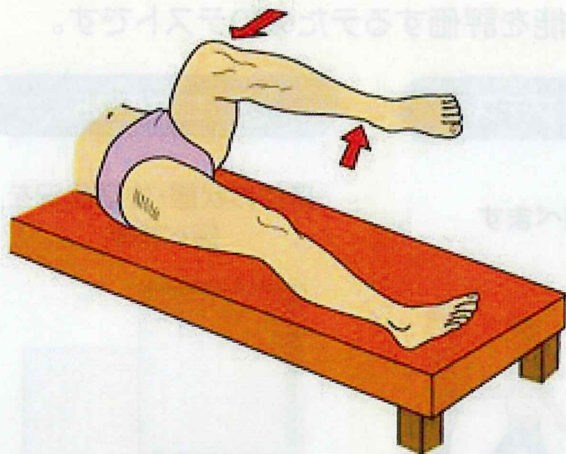
## 〔フライバーグテスト〕

〔イスで寝ていい〕

患者を仰臥位とし、股関節と膝関節を屈曲させ、股関節を内旋強制する。

→股関節に疼痛があれば陽性。

→**梨状筋症候群**



Ｋ ホンネオ

## 〔レルミット徴候〕

頸部を他動的に前屈させた際に、項部から脊柱に沿って、時に下肢まで電撃痛が一過性に放散するものを陽性とする。

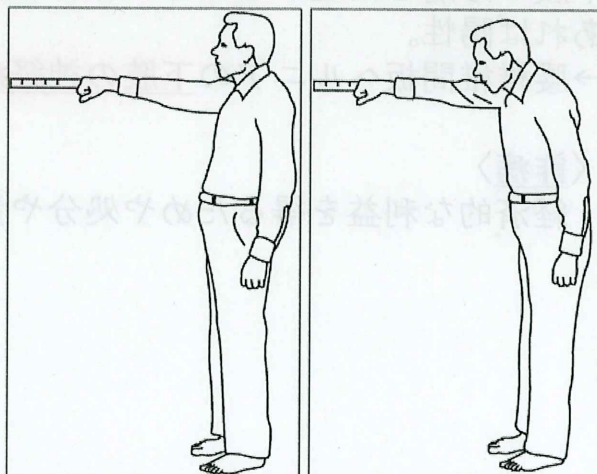
→脊髄症、頸部外傷、頸髄腫瘍、**多発性硬化症**で認められることがある。



## 〔ファンクショナルリーチテスト〕

立位姿勢で可能な限り片方の上肢を前方にリーチさせ、その距離を測定するテスト。

→**バランス能力の指標**



年齢	男性	女性
20～40歳	43cm	37cm
41～69歳	38cm	35cm
70～87歳	33cm	27cm

FRTの平均値  
(参考文献 Functional reach: a new clinical measure of balance. Duncan et. al.)



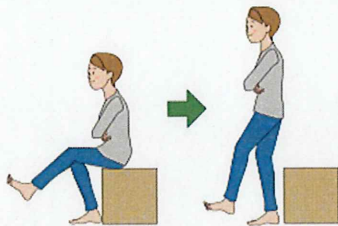
## 〔ロコモ度テスト〕

### 「ロコモ度テスト」は3つのテストから成っています

「ロコモ度テスト」は移動に関わる機能を評価するためのテストです。

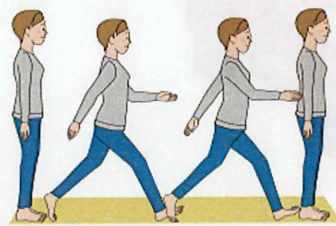
#### 1. 立ち上がりテスト

下肢筋力を調べます



#### 2. 2ステップテスト

歩幅を調べます



#### 3. ロコモ25

身体の状態・生活状況を調べます



出典：日本整形外科学会「ロコモパンフレット2020年度版」より

## 〔サギング徴候〕

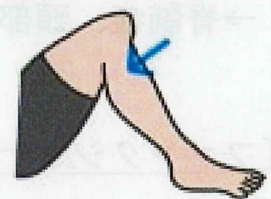
患者を背臥位とし、膝を90°に曲げた状態にすると脛骨が後方に落ち込んでいるの観察されれば陽性。

→ 膝後十字靭帯損傷

## 〔フリップ徴候〕

患者を端座位にさせ、他動的に膝関節を伸展させる際、下肢の疼痛を回避するために体幹が後方に倒れるようであれば陽性。

→ 腰椎椎間板ヘルニアの 下肢の神経症状を確認する検査



サギング徴候

## 〈詐病〉

経済的な利益を得るためや処分や責任を回避するために疾病を装うもの



## 〔リフトオフテスト〕

### 【概要】

肩峰部から肩前面の疼痛や肩の筋力低下を有する患者に対し、**肩甲下筋腱損傷**の存在を推定するために行う検査である。

### 【検査方法】

患側の手背を腰につけた状態から自動的に手を腰から離すように指示する。

### 【陽性所見】

この際に手を腰から離すことができない場合を陽性とする。

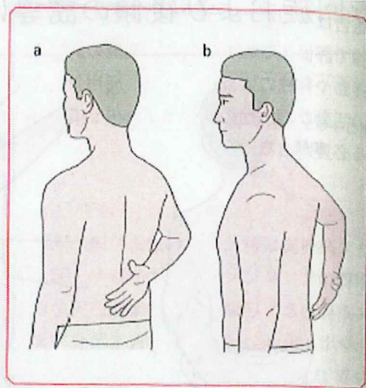


図1 リフトオフテスト

手背を腰部に置く(a)、健常者は手背を腰部から離すことができる(b)、手背を離すことができない場合を陽性とする。



図2 リフトオフテストのトリックモーション

肩関節の自動内旋運動が不能な場合、肘関節を伸展させて手背を離そうとする。

## 〔ベース徴候〕

患者を座位にさせ、抵抗下で股関節を外転・外旋させる。

→下肢への放散痛が誘発されれば陽性とし、梨状筋症候群を疑う。

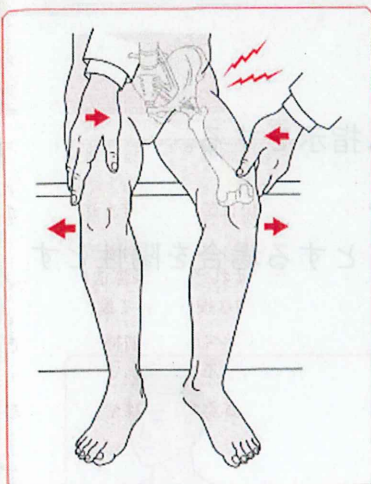


図5 ベース徴候

### メモ ベース徴候

梨状筋症候群の検査法である。患者を座位にさせ、抵抗下で股関節を外転・外旋させる(図5)。下肢への放散痛が誘発されれば陽性とし、梨状筋症候群を疑う。このテストは、

#### <梨状筋症候群の検査法>

- ・Kボンネットテスト
- ・フライバーグテスト
- ・ペイステスト (ベース徴候)



## 〔スキャプラアシスタンステスト (SAT) 〕

### 【概要】

鳥口肩峰アーチ下の組織病変の存在とともに、その成因として肩甲骨の上方回旋を主とした運動低下によるインピンジメントが関与している可能性を判断するための検査。

### 【検査方法】

患側の肩関節自動外転時に痛みを感じた場合、検者は患側の肩甲骨の上縁と下縁を把持して、肩甲骨の上方回旋と後傾を補助する。この状態で患者は上肢を自動外転する。

### 【陽性所見】

肩関節外転時の痛みが、検者による肩甲骨の上方回旋および後傾の誘導によって軽減された場合に陽性と判定する。

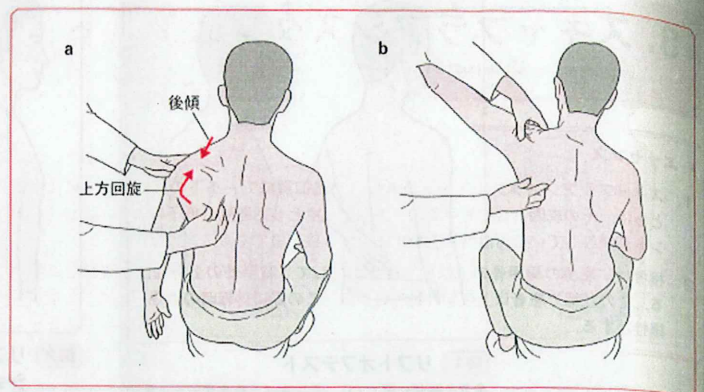


図1 SAT

肩甲骨の上縁と下縁を把持し、徒手によって肩甲骨の上方回旋と後傾を誘導した状態(a)で、患者は上肢を自動外転する(b)。肩甲骨の誘導によって疼痛が減少した場合を陽性とする。

## 〔ベリープレステスト〕

### 【概要】

肩峰部から肩前面の疼痛や肩の筋力低下を有する患者に対し、肩甲下筋腱損傷の存在を推定するために行う検査法である。

### 【検査方法】

患側の手掌を腹部に当てた状態から自動的に腹部を押すように指示をする。

### 【陽性所見】

肩関節内旋ができず、手関節の伸展運動によって腹部を押そうとする場合を陽性とする。(リフトオフテストができない場合に行う)

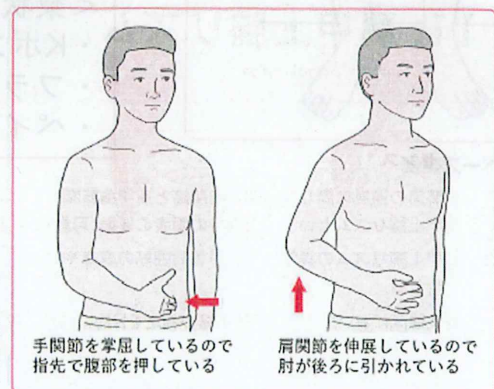


図1 ベリープレステストの方法

患側の手掌を腹部に当てた状態から自動的に腹部を押すように指示をする。

図2 ベリープレステストの陽性例

肩甲下筋腱損傷によって肩関節の内旋筋力が低下している場合、手掌を腹部に押し当てるために手関節掌屈や肩関節の伸展が起こる。



手関節を掌屈しているので  
指先で腹部を押している

肩関節を伸展しているので  
肘が後ろに引かれている



## 〔ポンプハンドルテスト〕

### 【概要】

仙腸関節周囲の病変の有無を知ることを目的とした検査法である。

### 【検査方法】

仙腸関節部に剪断力を加える。

### 【陽性所見】

仙腸関節部の痛みの誘発をみる。

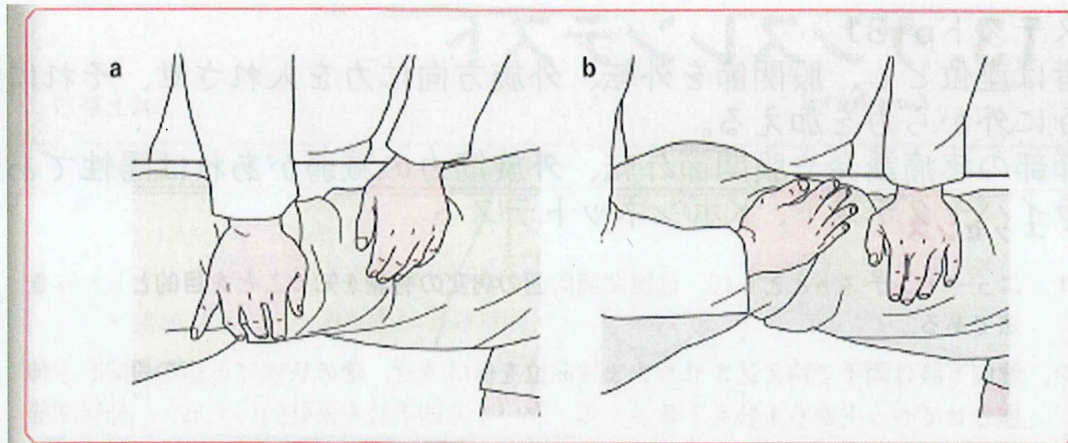


図1 ポンプハンドルテスト

a: 骨盤を前方向に押し、側腹部は後方向に押し。b: 骨盤を後方向に押し、側腹部は前方向に押し。

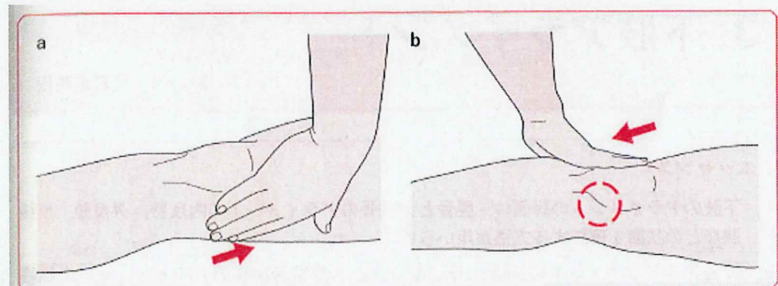


図4 スイープテスト

a: 手順①、患者を背臥位にし、膝関節を完全伸展位とする。術者は脛骨大腿関節の内側の下に手を置き、手指を上脛骨の上方滑液包に向かって2～3回撫で、関節包の内側から膝蓋骨上方滑液包に水腫を浸水させようとする。b: 手順②、膝関節の上方滑液包のすぐ上にある膝関節の外側を下に向かって撫でる。陽性であれば、数秒後に膝蓋骨のすぐ下、膝の内側に小さな波や膨らみを観察することができる。

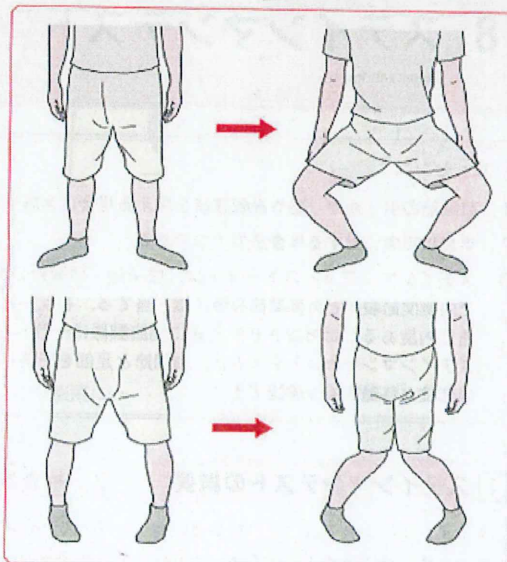


図4 エッジテスト

荷重をかけた状態で行うマクマレーテスト、踵を30～40 cm離れた立位姿勢から、ゆっくりとフルスクワットを行う。内側半月板損傷を評価するときには最大外旋位で膝関節を屈曲し、外側半月板損傷を評価するときには最大内旋位で膝関節を屈曲する。関節裂隙部に疼痛やクリックがあれば陽性となる。



・トルソー徴候p297

→手と前腕の痙攣により鳥のくちばしをまねたような形となる。

「助産師の手」

・クヴォステク徴候

→外耳道のすぐ前方の顔面神経を軽く叩打する。

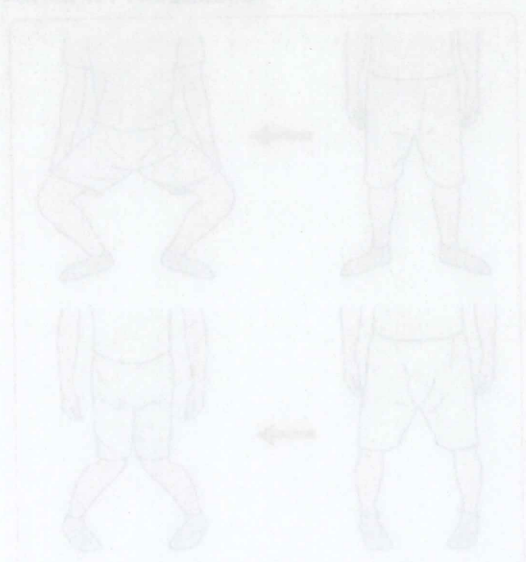
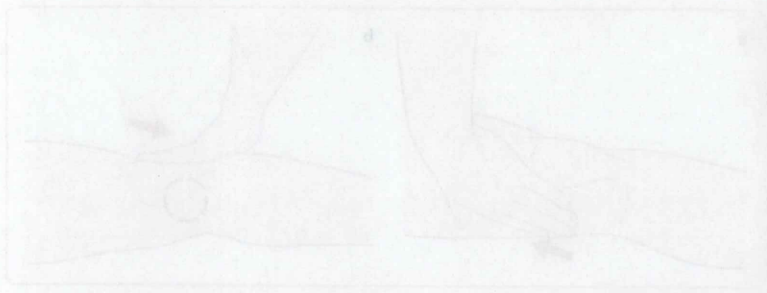
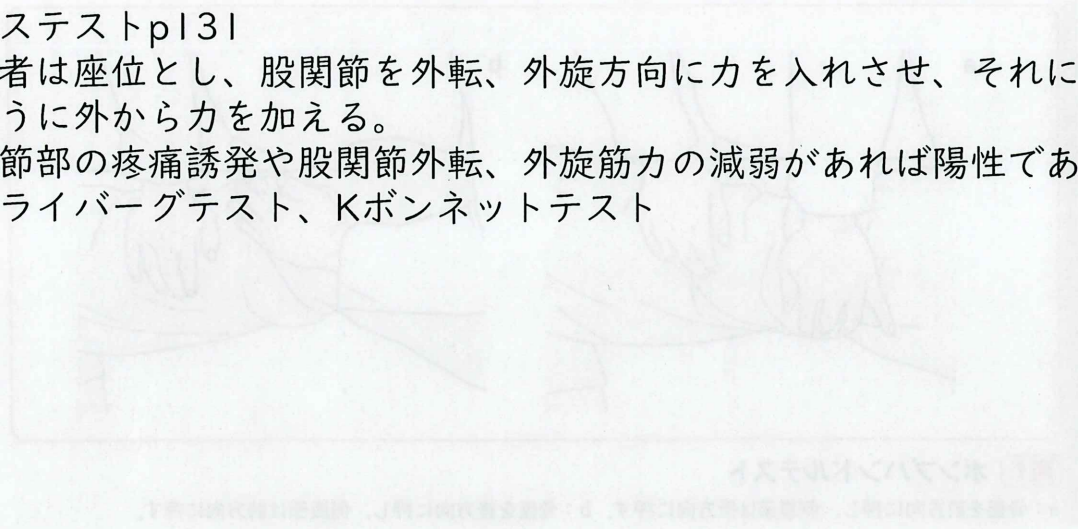
・サギングサインp155

・ペイステストp131

→患者は座位とし、股関節を外転、外旋方向に力を入れさせ、それに抵抗するように外から力を加える。

股関節部の疼痛誘発や股関節外転、外旋筋力の減弱があれば陽性である。

※フライバーグテスト、Kボンネットテスト



このテストは、股関節の外転・外旋時に痛みや筋力低下が認められる場合に陽性である。また、このテストは、股関節の炎症や損傷、神経障害などを検出するのに役立つ。