

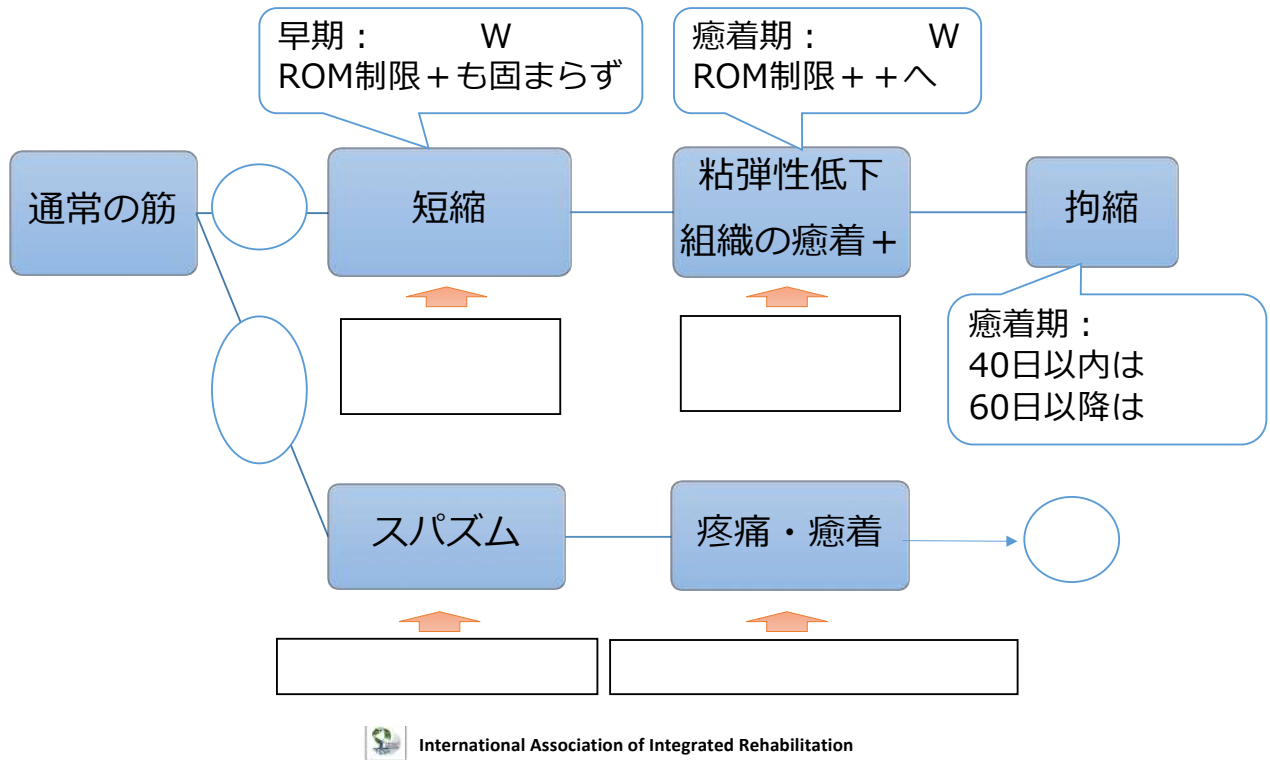


Q:ROM制限はなぜ起こる？

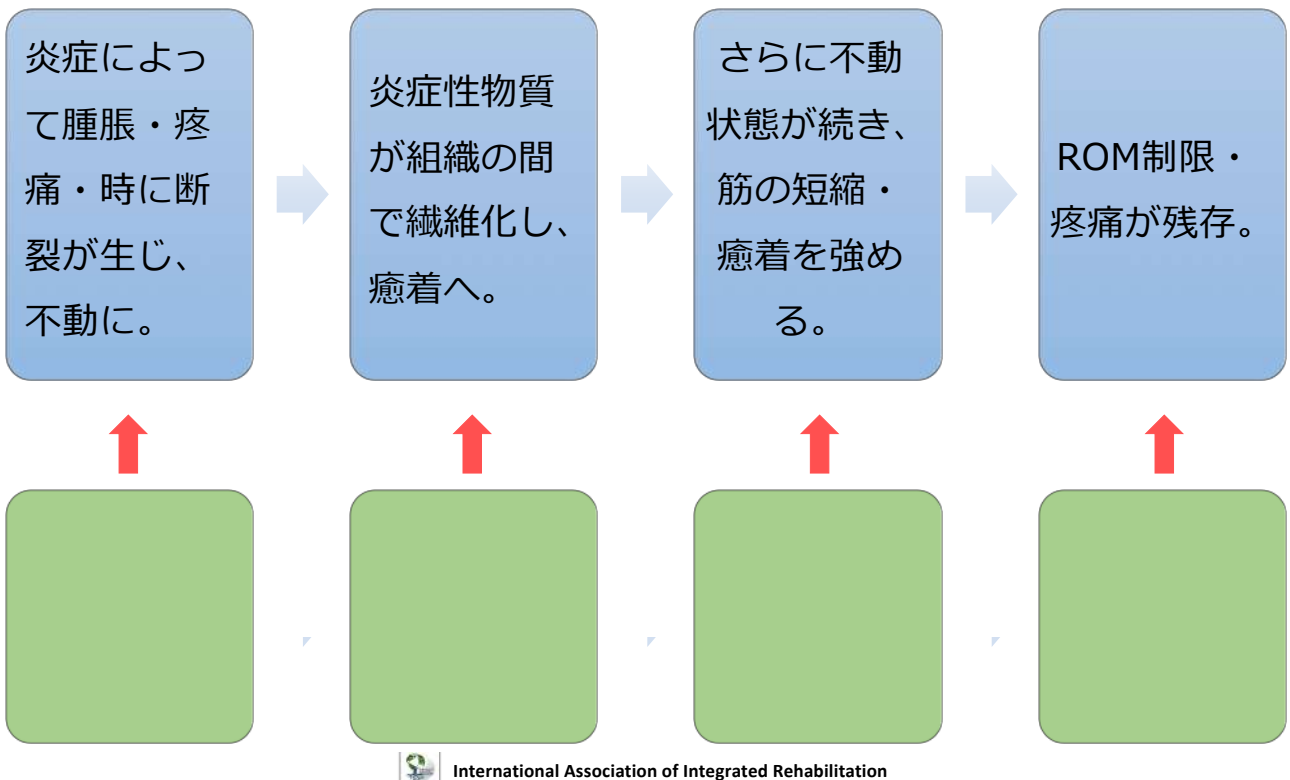
あなたの考え…



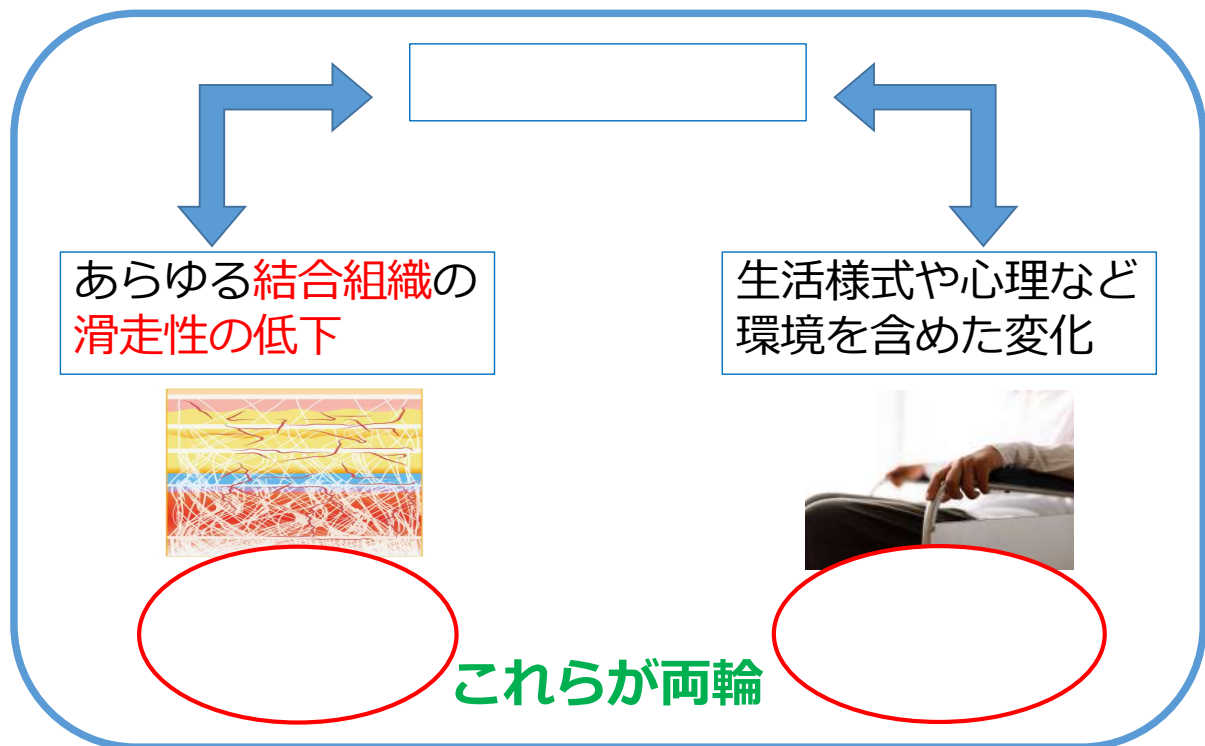
# 筋・関節の生理的変化と関わり



# 病態、病期による関わり合いの違い



# Q:ROM制限はなぜ起こる？



International Association of Integrated Rehabilitation

## 触診はなぜ必要？

あなたの考え…

臨床的には…



International Association of Integrated Rehabilitation

つまり…

あなたの考え…

臨床的には…

- 患者様の \_\_\_\_\_ を見て、 \_\_\_\_\_ し、  
触診の結果と合わせて \_\_\_\_\_。
- +a 今後の経過を予測し、予防的視点も加えて介入。



## 評価をつなげる考え方

Ex) 肩関節屈曲制限

→ROM評価のendfeelなどから可能性を予想する

→本当にそうか、触診してみる

→予想と合っていれば、 \_\_\_\_\_、  
ストレッチ、リラクゼーションで対応

→ \_\_\_\_\_ で効果判定

→+a 患者さまの生活状況や環境を聞き取り、  
不動や不良姿勢の回避方法を提案





## 現在の自分はどれくらい触れてる？

	骨	筋肉
上肢	肩峰 烏口突起 肩甲骨上角 肩甲骨下角	三角筋 上腕三頭筋 上腕筋 ローテーターカフ etc...

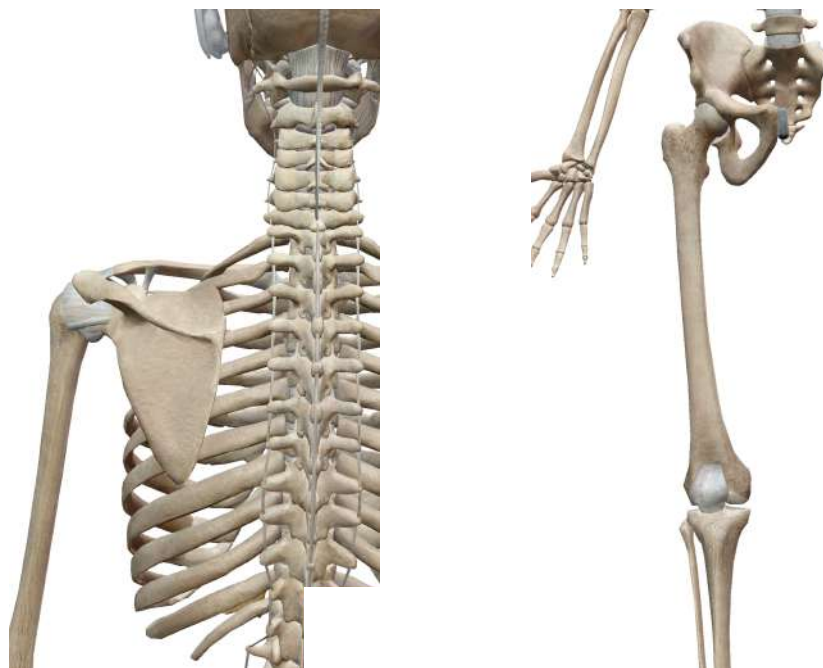


## 触診ができるために何が必要？

- ① **解剖学（地図）**  
**「どこに何があるかの\_\_\_\_\_」**  
が重要
- ② **触り分け**（微細な違いを感じ取れる「手」）  
まずは触る場所の**触感を知り、イメージが**  
**できるように**。まずは骨から!!  
  
より精度を高めるには、  
**「\_\_\_\_\_」**が重要



- 【骨を触る】** ①骨の形、位置を知る  
②骨格標本を触って触感を知る

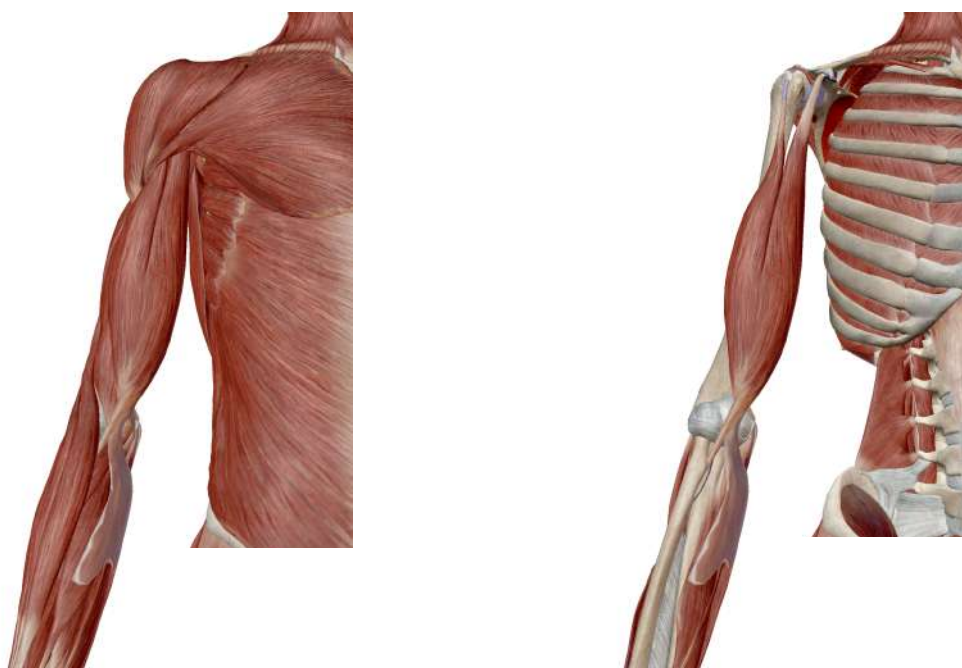


International Association of Integrated Rehabilitation

ヒューマンアトミーアトラス  
2018から引用

13

- 【筋肉】** ①場所を知って触る  
②収縮させて確認（運動学）



International Association of Integrated Rehabilitation

ヒューマンアトミーアトラス  
2018から引用

14

# 【セラピストと患者さん、双方の感じ方の違い】 視線と姿勢を変えて触ってみよう!!

視線	姿勢
<ul style="list-style-type: none"> <li>①治療部位をガン見</li> <li>②完全によそ見</li> <li>③前方の空間をぼんやり みながら</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①相手に対する自分の向き</li> <li>②頭の上げ下げ</li> <li>③背筋を丸める、伸ばす</li> <li>④相手との距離感</li> </ul>



## 他の部位も触ってみよう!!

	皮膚	筋	骨
上肢	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>三角筋</li> <li>二頭筋</li> <li>三頭筋</li> <li>上腕筋</li> <li>棘上筋</li> <li>棘下筋</li> <li>小円筋</li> <li>大円筋</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上腕骨</li> <li>大結節</li> <li>肩峰</li> <li>烏口突起</li> <li>肩甲棘</li> <li>下角</li> </ul>





## 【触診のコツ】

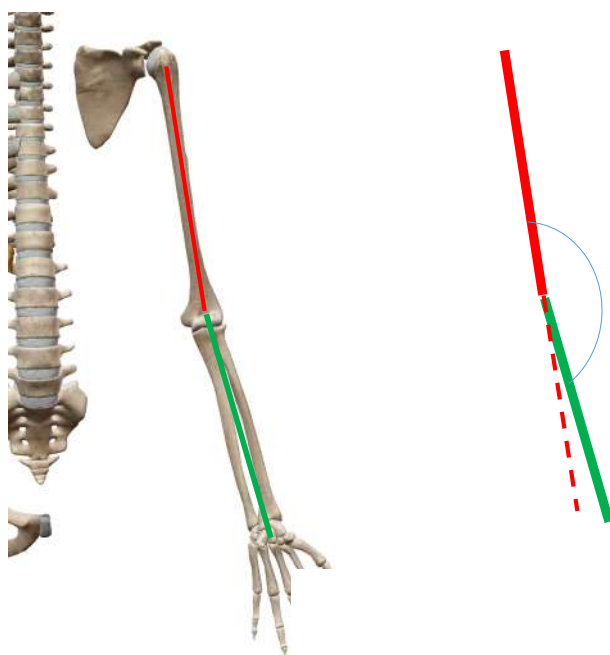
- ① 「どこに」「何があるか」を触り分けること。
- ② 今自分が「何を触ろうとしているかイメージ」をもつこと
- ③ 正しい姿勢と体の使い方で、「相手を感じる準備」を整えること

後は回数繰り返すのみ!!



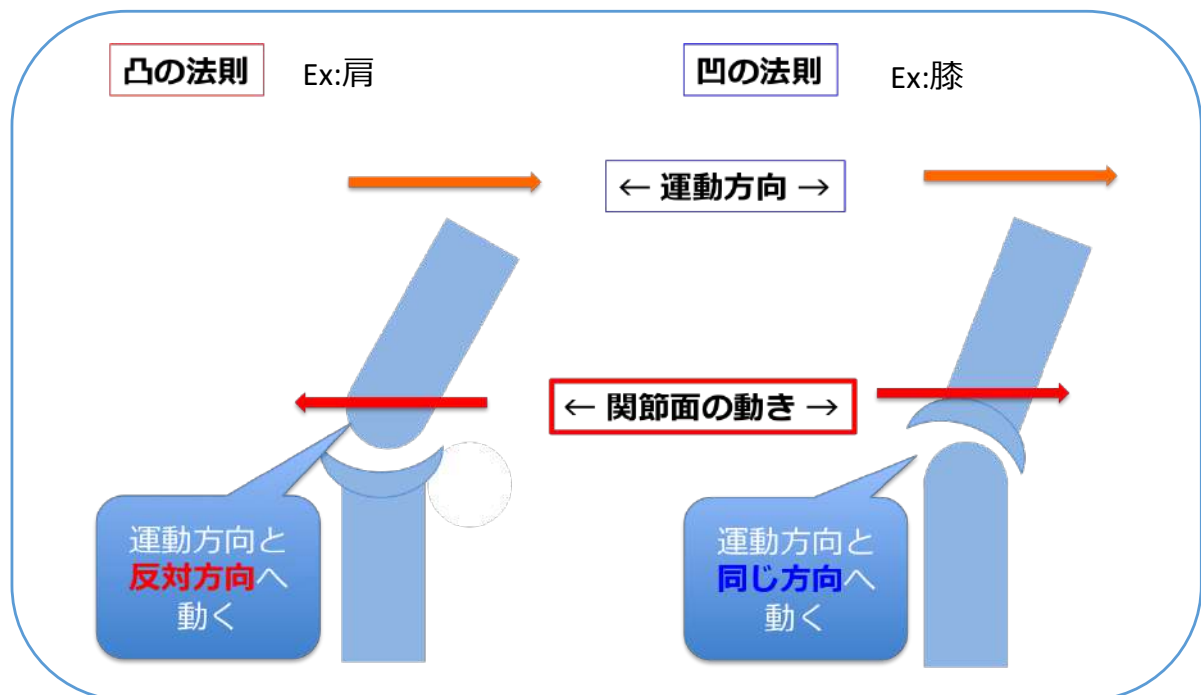
International Association of Integrated Rehabilitation

## ROM訓練のポイント① 関節の構造、運動方向を知る



International Association of Integrated Rehabilitation

## ROM訓練のポイント② ～凹凸の法則～



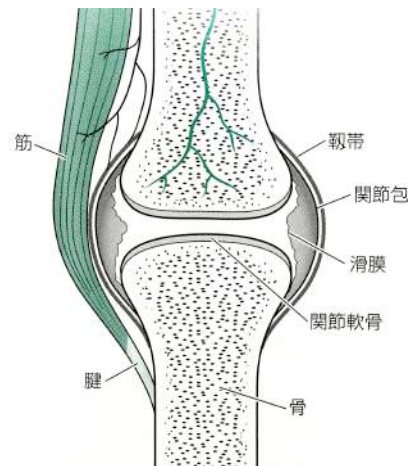
## ROM訓練のポイント③ ～持ち方～

- 指先で、上から掴む  
→ **痛い、落ちそうで怖い**
- 手掌で、下から支える  
→ **痛くない、安心できる**



# ROM訓練のポイント④ ～動きの異常を構造物の3Dでイメージ～

- ①運動方向の**反対側が突っ張る**  
(筋・靭帯の粘弾性低下や癒着)  
ex:SLR
- ②運動方向と**同側が詰まる**  
(筋・靭帯・関節包の硬化や滑走性の低下)  
ex:股関節屈曲等
- ③骨の**アライメント**自体が阻害する  
(それぞれ機能的なアーチや位置関係が壊れている)  
ex:OAなど



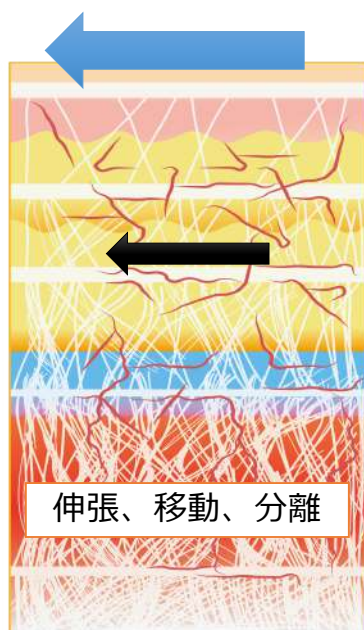
標準作業療法学 専門分野 作業療法評価額 より引用

## ROM評価・訓練実技

	ROM	推測 (皮膚・筋・骨?)
上肢	肩関節	
	屈曲	
	外転	
	外旋	

## ◎ 組織滑走法

### Tissue Gliding Approach 【TGA】

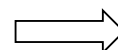


外力に対する結合組織の変化  
【伸張、移動、分離】



組織間の滑走

組織間滑走不良



身体機能制限

組織間滑走を促し、結合組織に  
変化を加えることが狙い



International Association of Integrated Rehabilitation

### Tissue Gliding Approach 【TGA】

- superficial tissue gliding approach(浅層組織滑走法)  
皮膚上への押圧刺激を加えて組織の滑走を促す
- Deep tissue gliding approach (深層組織滑走法)  
関節運動を利用して深部の組織の滑走性を促す

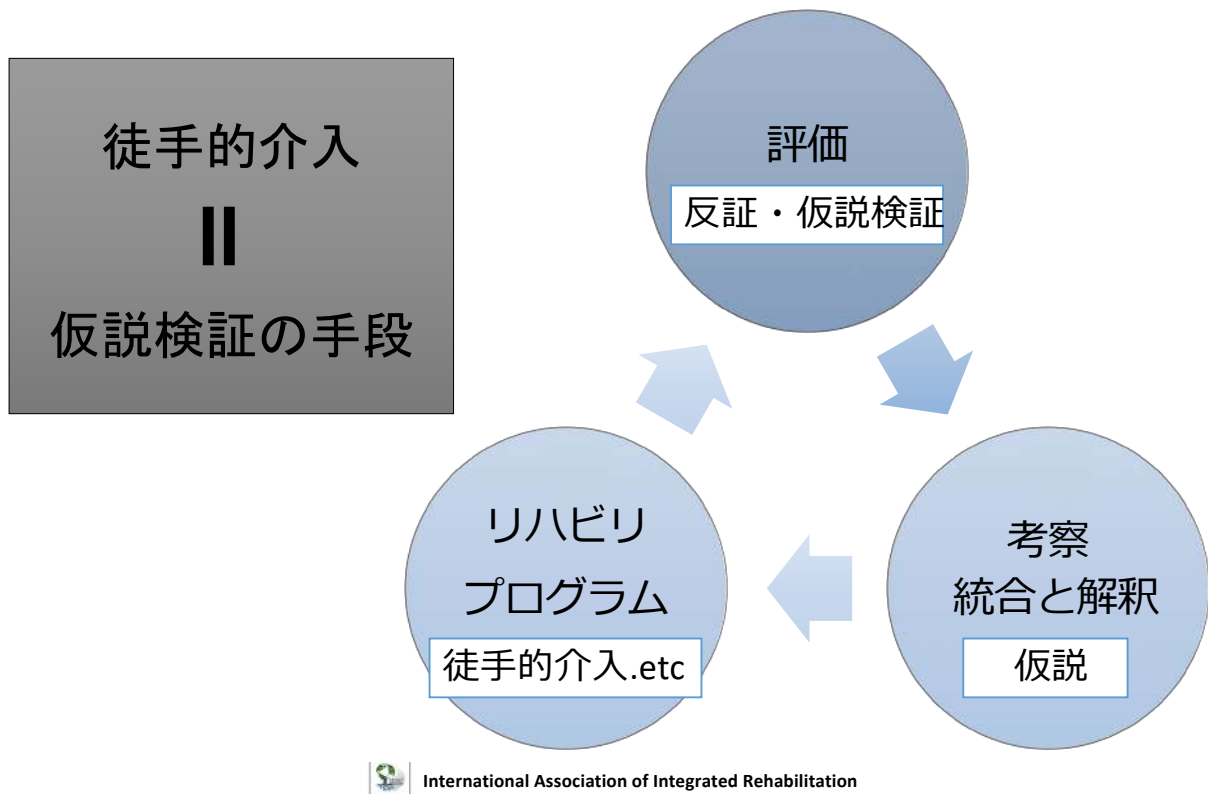
例)

	ROM	部位
上肢	肩関節屈曲	小円筋 (三角筋・三頭筋)



International Association of Integrated Rehabilitation

# IAIRアプローチ ～考え方～



Q:なぜ、ROM制限を改善させたい？

あなたの考え…

# IAIRアプローチ ～ひとを見る～

## マルチファクター とシングルファクターの概念

### シングルファクター (単一因子)

明確に診断名として挙げられるもの  
(マルチファクター内に入る狭義要素)

例：骨折、脳血管疾患、感染症など

- ・診断名に対しての治療方針が明確
- ・個人因子や環境因子よりも心身機能、身体構造にフォーカスされることが多い
- ・病院完結型医療

### 明確な診断名に準ずる多因子が関わるもの

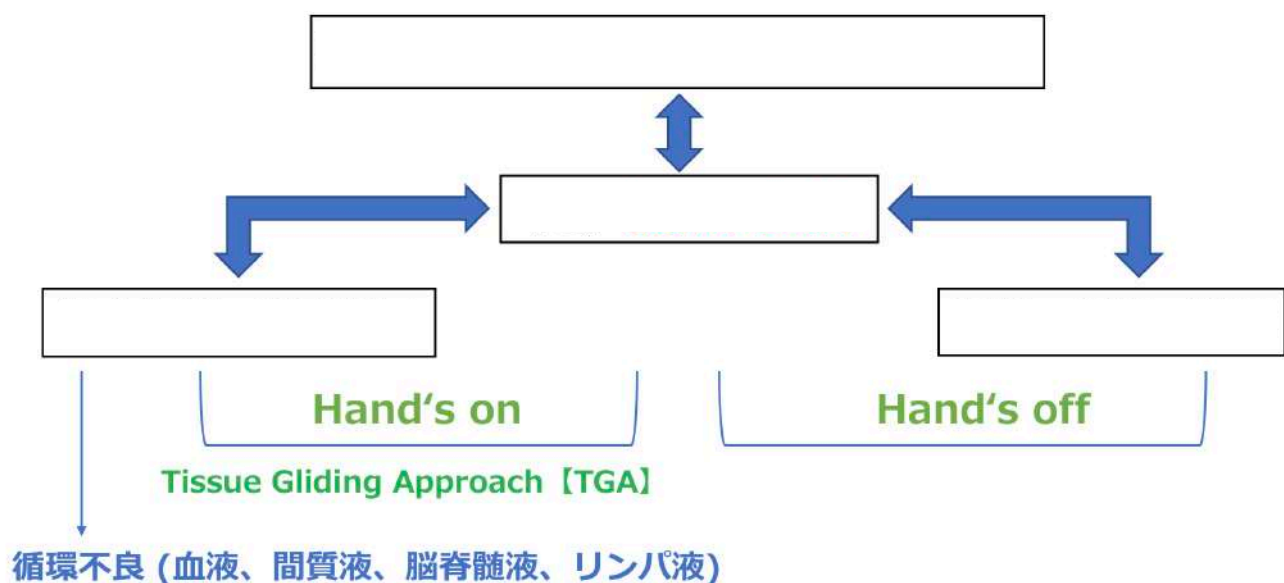
(シングルファクターも含まれる広義の要素)

例：認知症、生活習慣病など

- ・万人に対する効果が見込める標準治療は通用しにくい
- ・個人因子、環境因子が関わるのが非常に多い
- ・地域完結型医療

### マルチファクター (多因子)

## IAIR Concept



# 自己学習用 追加資料 ～上肢編～

以下の名称部位を図に書き込みなさい

・骨：肩峰, 烏口突起, 肩甲骨上角, 肩甲骨下角



以下の名称部位を図に書き込みなさい

・筋：上腕二頭筋, 上腕三頭筋, 上腕筋, 棘下筋、小円筋、大円筋

