

平成 24 年 3 月 24—25 日

関西理学療法学会 (遠路はるばる会)

第 13 回一泊研修会 一検査測定でのひと工夫—  
『ROM-T と MMT』

第一國本病院 リハビリテーション科 福島 秀晃

リハビリテーション関連職種において、対象者の日常生活動作を困難にしている原因を考えると、関節可動域測定(range of motion test:以下 ROM-T)や徒手筋力検査(manual muscle test:以下 MMT)はもっとも基本的な機能障害レベルの評価項目となる。

ROM-T の目的は①関節の動きを阻害している要因を発見する、②機能障害・能力障害の程度を客観的に把握する、③治療方法への示唆を与える、④治療効果の判定をする、⑤ROM の改善を呈示することで対象者の治療に対する動機づけを高めることである。また、MMT の目的は①筋力低下の程度を判定する、②診断の補助、③治療方法の示唆や治療効果の判定、④治療の手段である。本研修においては当院で多く経験する肩関節疾患症例への ROM-T や MMT に関する補助的な解釈について言及したい。

ROM-T は一般的に日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会による測定法に準拠したものであり、医療・福祉・行政その他の関連職種の人々をも含めて、ROM を共通の基礎で理解するためのものとしている。

上肢挙上 (肩関節屈曲、外転) 運動においては肩関節 (肩甲上腕関節) に加え肩甲帯 (肩甲胸郭関節) の運動が複合される肩甲上腕リズムが存在する。肩甲帯の ROM-T は屈曲・伸展・挙上・下制の四項目であるが上肢挙上に要する肩甲帯運動には肩甲骨の上方回旋運動が含まれる。よって肩関節疾患症例における上肢挙上を評価するにあたり、基礎としての ROM-T のみでは全ての目的を成しえることが難しく補助的に肩甲骨の動態について検査する必要がある。そこで当院では肩甲帯の動態分析として座標移動分析法を用いて肩甲帯の運動性について客観的に評価を実施している。本研修では肩関節疾患症例への座標移動分析に基づいた評価の実際について報告する。

MMT は容易に場所を問わず実施できるという利点がある一方で、筋力の区分が粗く、ある関節の主動作筋だけを検査することは不可能である。このため、MMT における評価項目は筋名ではなく、関節運動によって明記されている。腱板損傷などの肩関節疾患症例への肩関節の屈曲、外転筋力を評価するにあたり肩関節屈曲・外転 90° 保持が不可能である場合、主動作筋である三角筋に筋力低下を来しているのか、腱板筋力に低下あるいは機能不全が生じているのか MMT では判断し難い。そこで当院では肩関節疾患症例に対し肩関節周囲筋の筋力あるいは機能低下に対し筋電図を診断の補助として用いている。肩関節疾患症例における三角筋や腱板筋の筋電図学的特性を紹介するとともに健常者における三角筋の機能にも触れていき、それらが臨床における筋力や筋機能の評価の一助になればと考える。