



脳卒中に関わるセラピストに知っておいて欲しい



## 脳卒中片麻痺患者のリーチ動作の再構築

触診とエコーによるリーチ動作の分析  
三角筋と上腕二頭筋

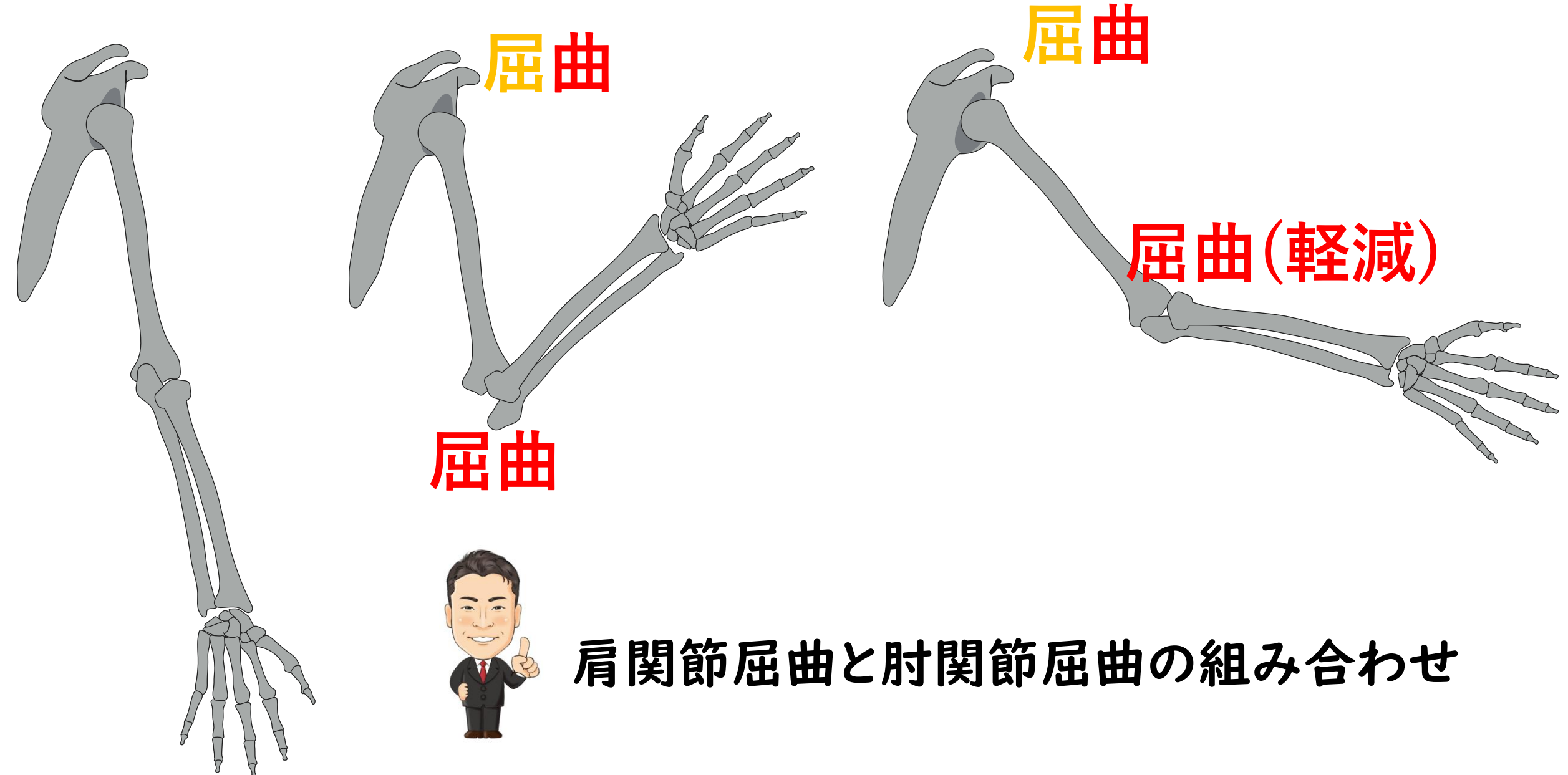
4/28(水) 20:00 ~ 21:30

脳外臨床研究会 脳外触診講師  
山上 拓

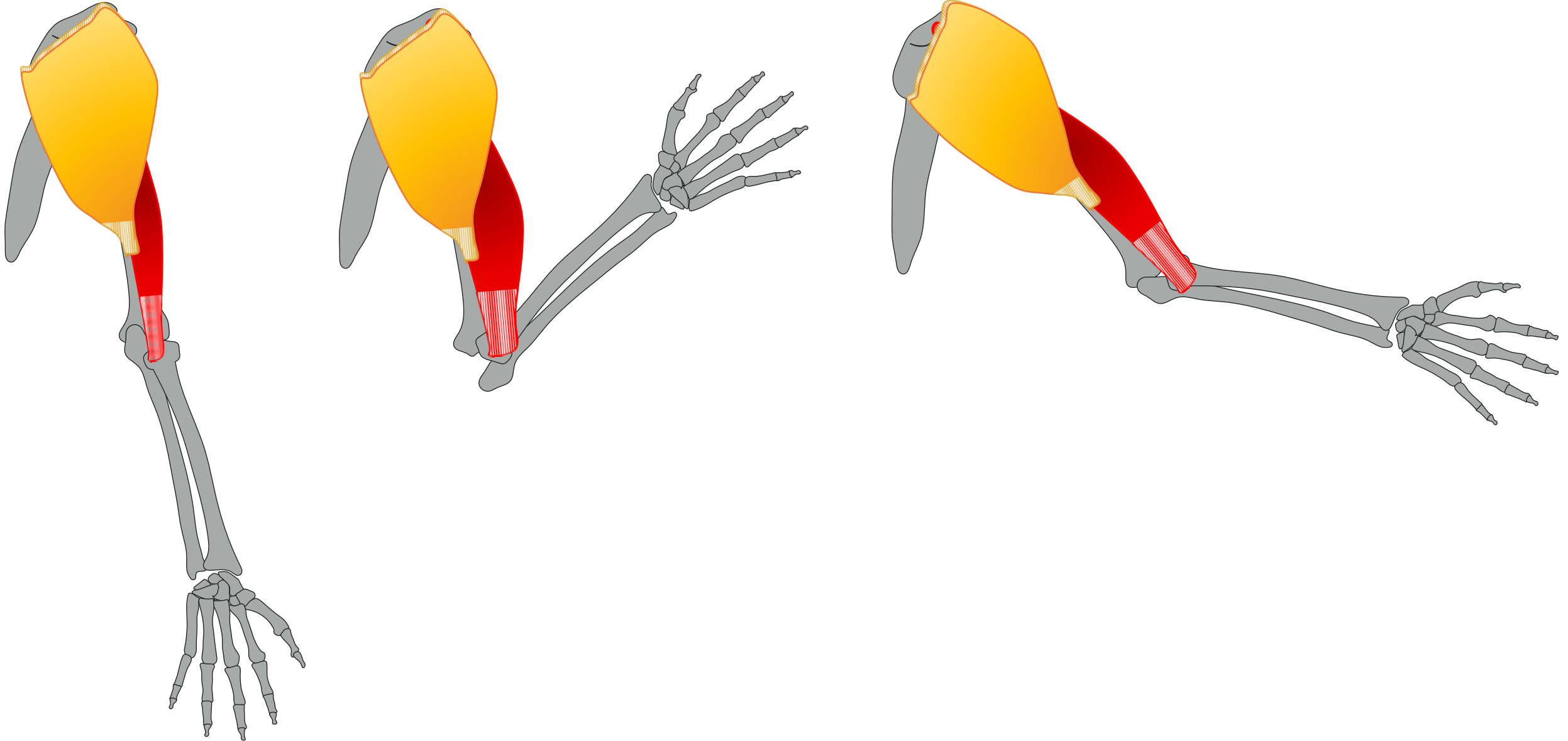
# 目次

- リーチ動作中の三角筋と上腕二頭筋の筋収縮を考える
- リーチ動作中の三角筋と上腕二頭筋の違い
- 三角筋と上腕二頭筋への治療介入の提案

# リーチ動作



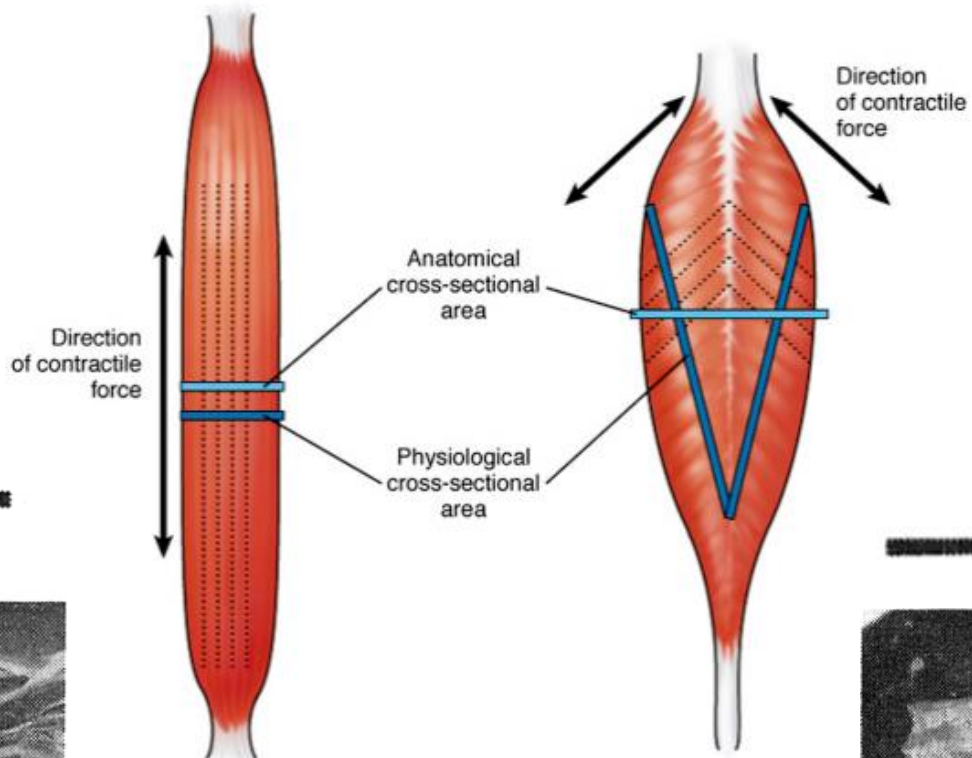
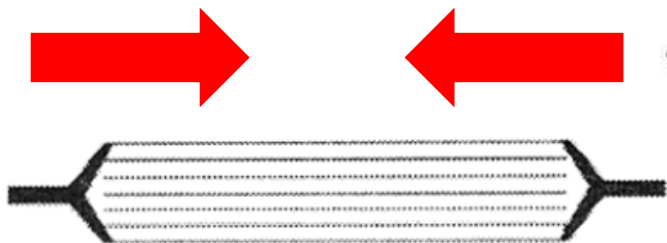
# リーチ動作



# 紡錘状筋(平行筋)・羽状筋

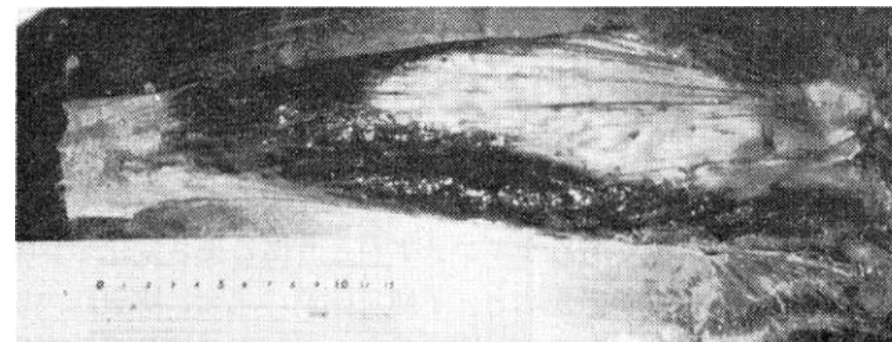
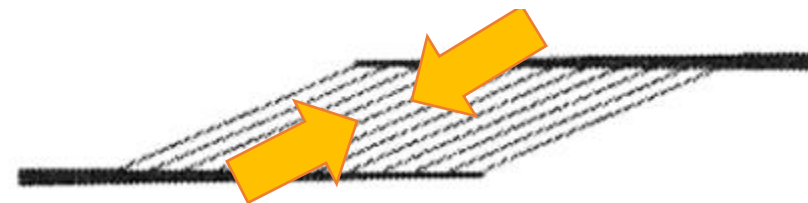
## 紡錘状筋

収縮方向

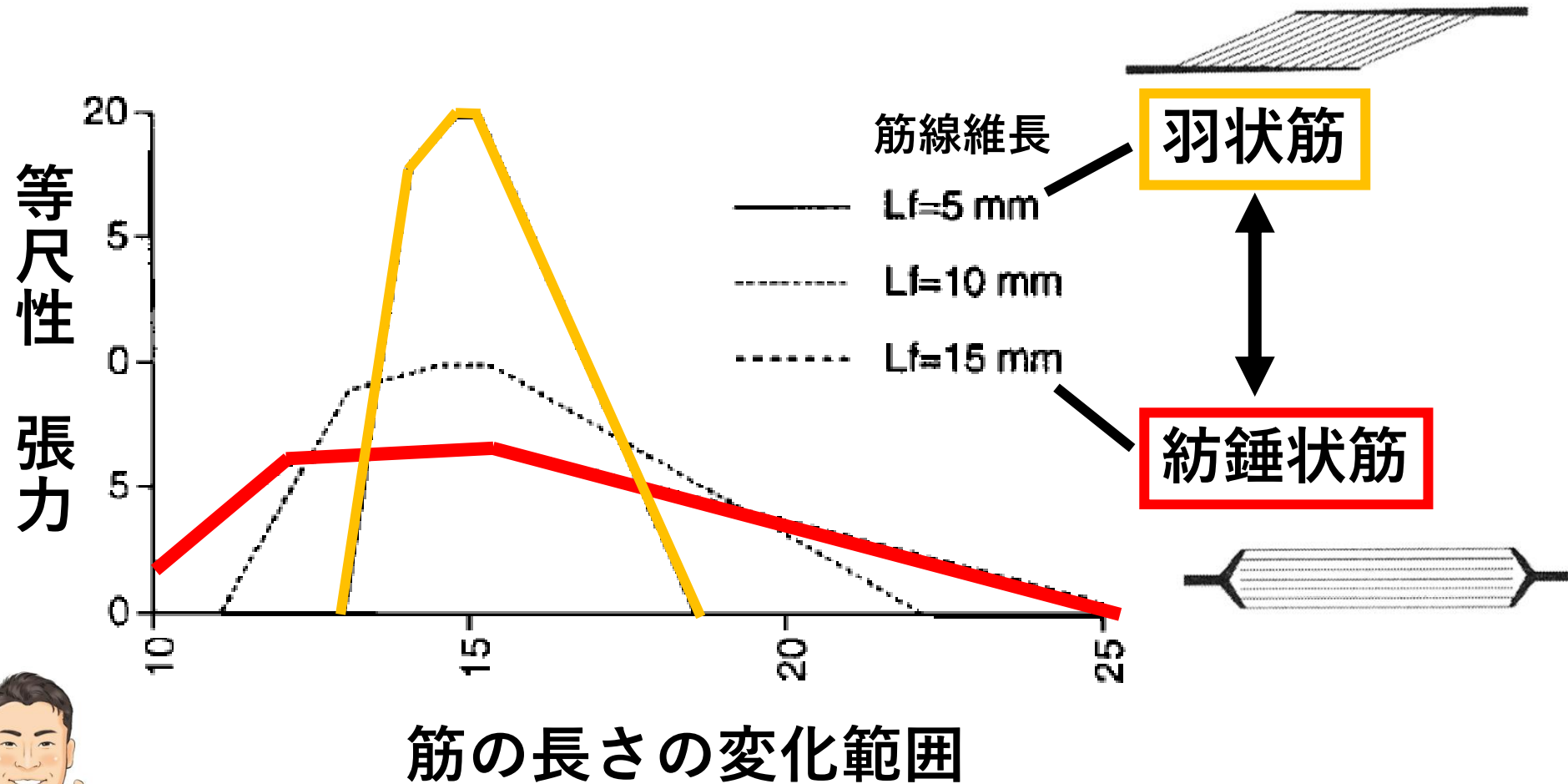


## 羽状筋

収縮方向



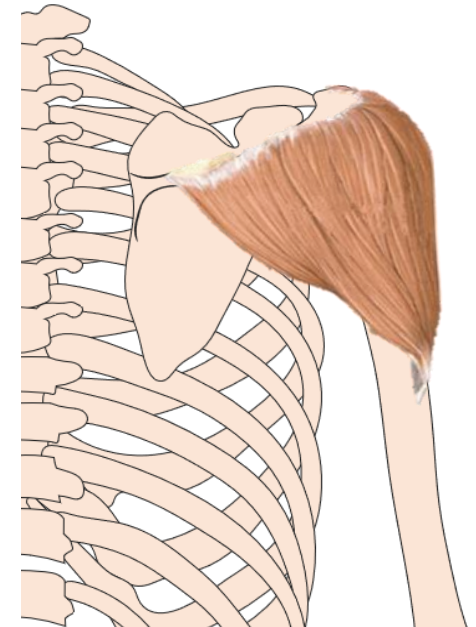
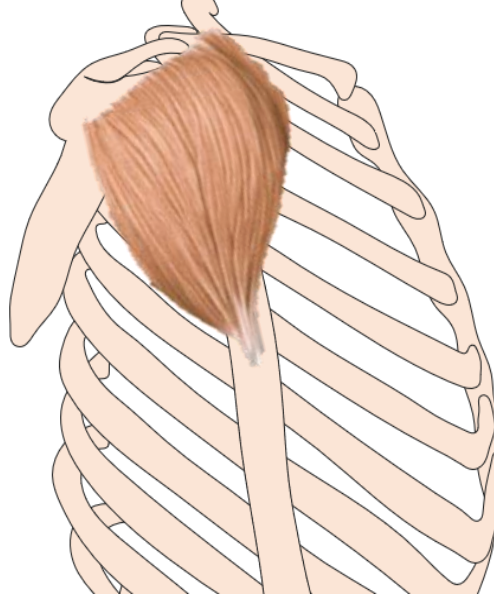
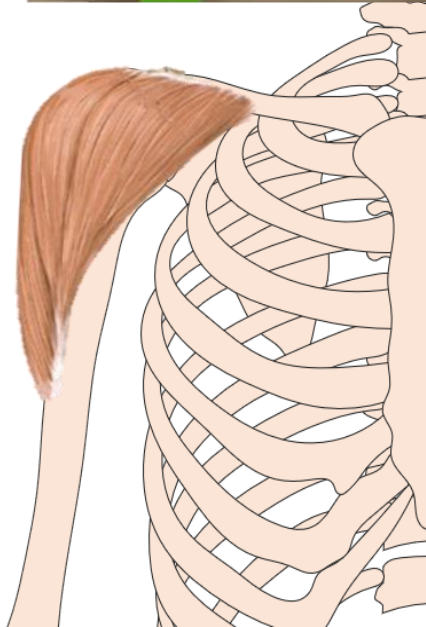
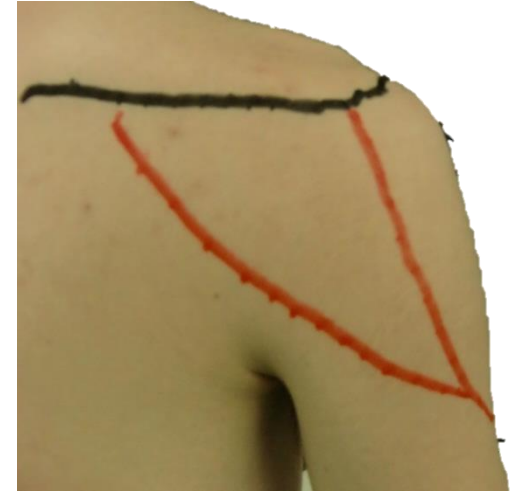
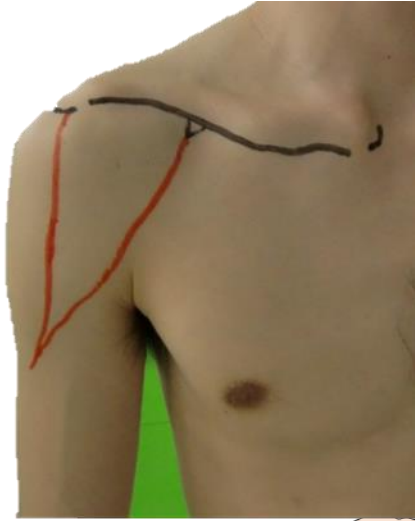
# 筋線維長の変化と力の関係



# 三角筋の触診から感じる事

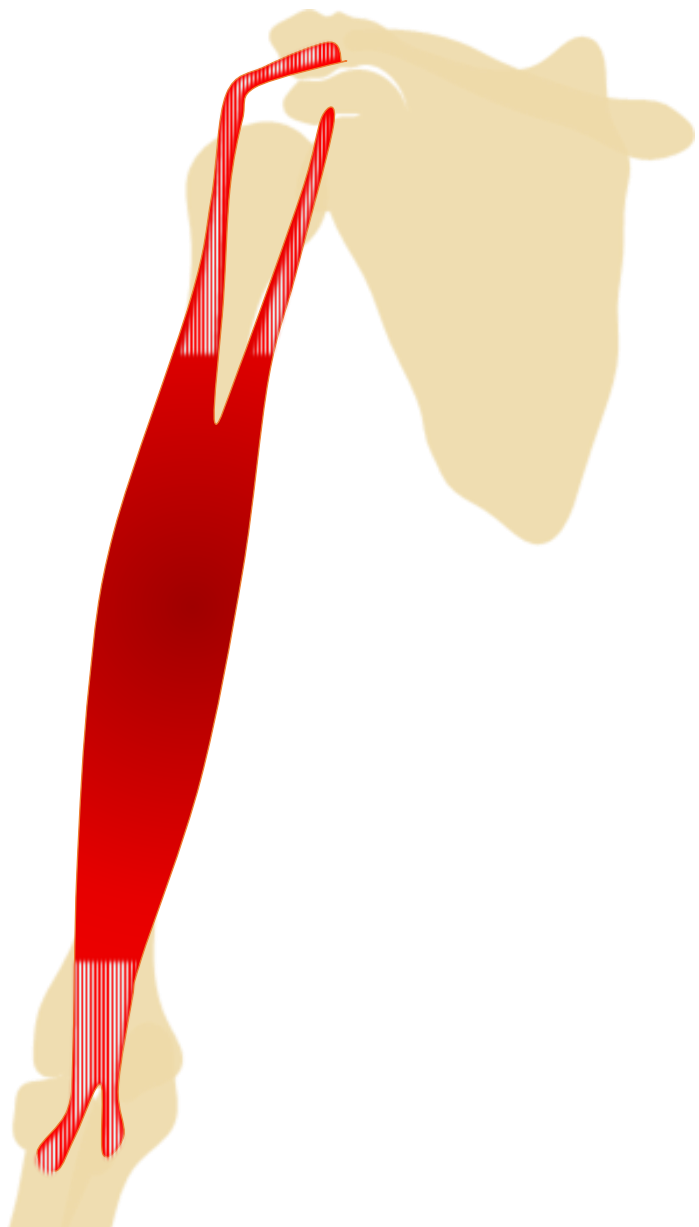


# 三角筋の触診後





# 上腕二頭筋の触診から感じる事



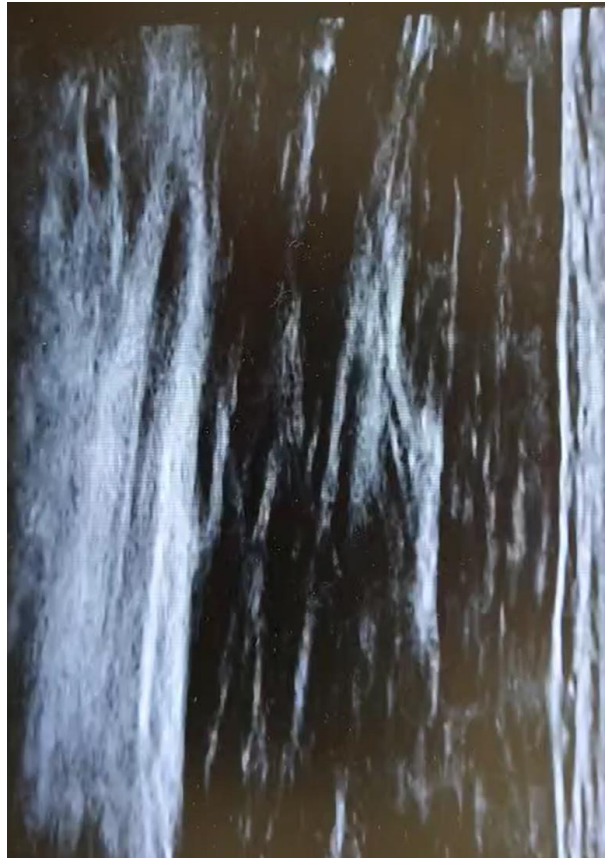
# 上腕二頭筋の触診後



# リーチ動作中の三角筋のエコー

## 前部線維

近位（起始側）



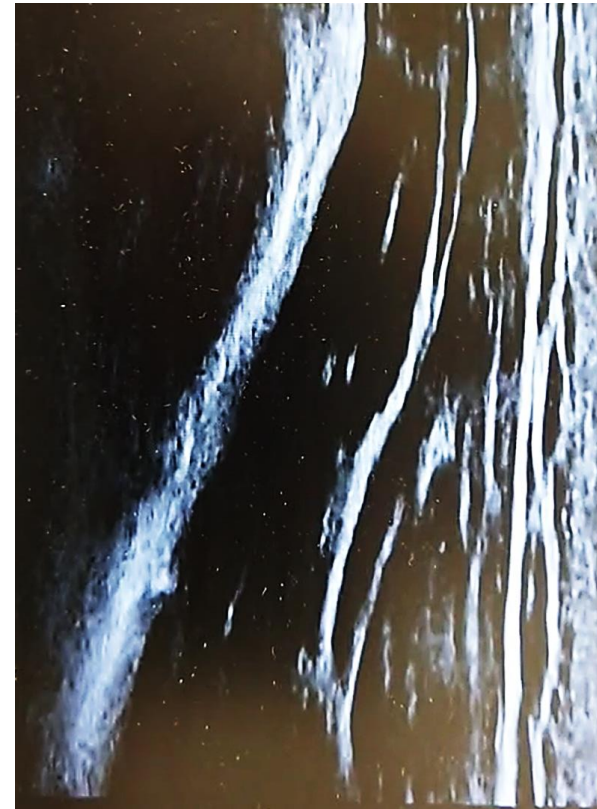
深層

表層

遠位（停止側）

## 中部線維

近位（起始側）



深層

表層

遠位（停止側）

# リーチ動作中の上腕二頭筋 近位

## 短頭

近位 (肩側)



深層

表層

遠位 (肘側)

## 長頭

近位 (肩側)

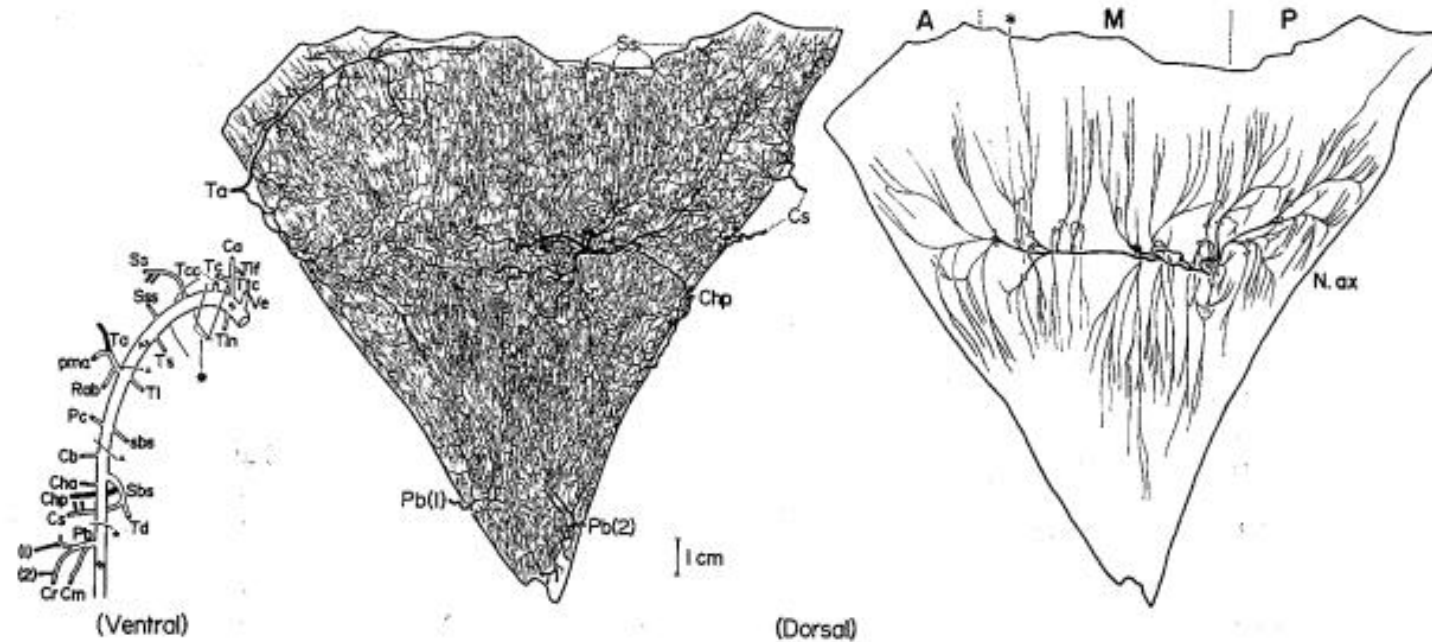


深層

表層

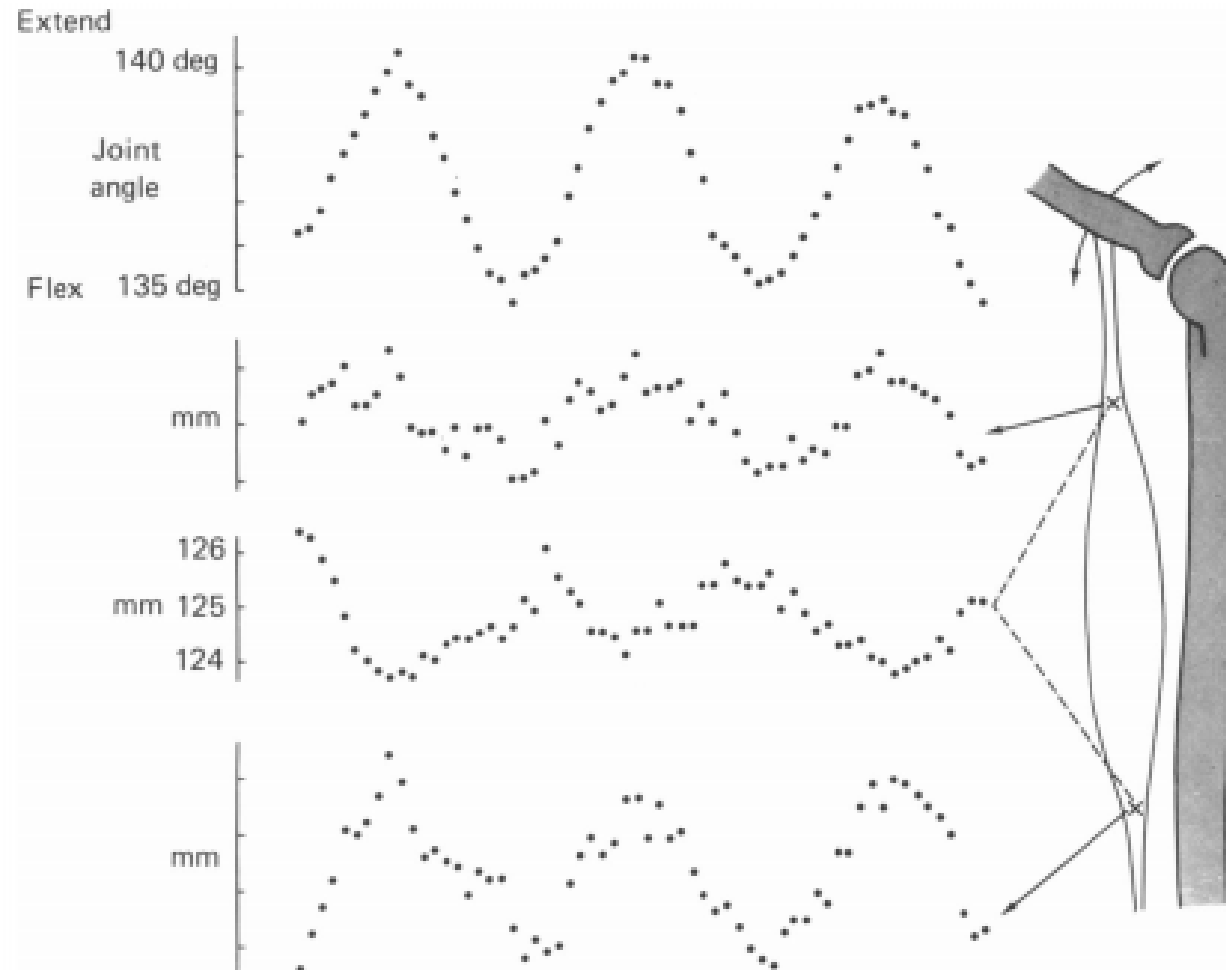
遠位 (肘側)

# 三角筋の動脈分布



**Fig. 1** Intramuscular distribution of the arteries and nerves supplying to the deltoid muscle.  
Case 1: No. 257, Male, 70yr., Right (Type I-B1, Type T-1, Type 1s and Type D-a).

# 上腕二頭筋の活動：肘からの視点



# アプローチの提案

# 三角筋と上腕二頭筋介入のための把持



三角筋前部線維と  
上腕二頭筋短頭が  
重なってくる部分から  
介入する



左母指の部分は離さず、  
右手で三角筋全体を  
把持します。  
三角筋を少し持ち上げる  
ようにして再度左手で把  
持しなおす



# 三角筋と上腕二頭筋の滑走

三角筋前部線維の  
エッジを  
母指でおさえる

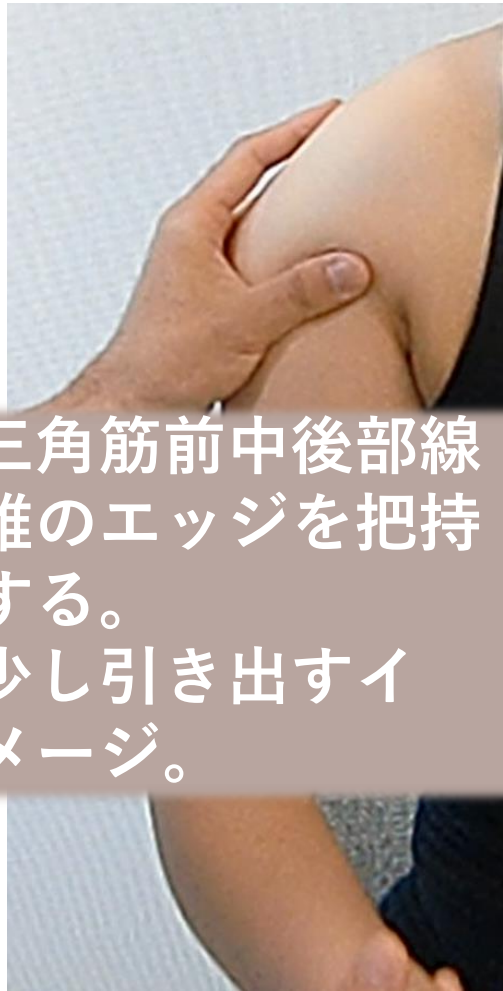


上腕二頭筋の  
短頭・長頭両方を  
把持する

筋腹を内側に捻じ  
りながら上下に  
少し動かしていく。  
三角筋を把持して  
いる左母指は動か  
さない



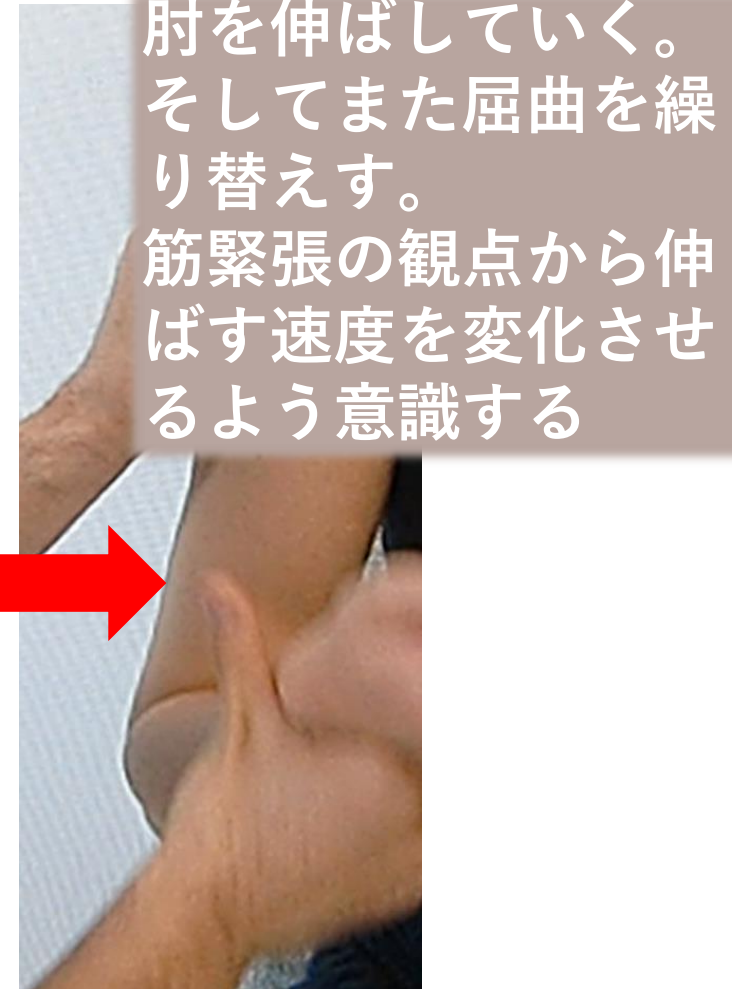
# 肘屈曲を自動介助で。上腕二頭筋を意識



三角筋前中後部線維のエッジを把持する。少し引き出すイメージ。



肘の自動介助運動。患者様と一緒に曲げる。患者様先行が望ましい。肩屈曲は伴わないよう注意する。



肘を伸ばしていく。そしてまた屈曲を繰り返す。筋緊張の観点から伸ばす速度を変化させるよう意識する

# 肩関節屈曲を自動介助で。三角筋を意識



右手で上腕二頭筋を把持したまま、左手を肘の部位へ持ちかえる

左手で肘が屈曲しすぎないようにコントロールしていく



肩の屈曲運動を患者様と一緒に実施。患者様先行で、肘屈曲ではなく肩屈曲が起こるように介助しながら反復



# リーチの肩屈曲と肘屈曲の組み合わせ

右手で上腕二頭筋を把持したまま、左手を三角筋へと持ちかえる。2・3・4指がPoint!



肘屈曲から開始する。最初は介助でOK。肘の屈曲から肩の屈曲を少しずつ出していく



肩屈曲に伴って、肘屈曲が軽減していくイメージで介助する。肘伸展より屈曲が軽減する意識がPoint!



# 最後に

- 「今、私はあなたしか頼る人がいない。私たちは選択できないんだ。だからこそ、私はあなたに人生を託すんだ。良くも悪くも未来をみせてくれ」
- 「あなたが出来ると思わんと、誰が出来るようになる？あなたが出来ると思わんと、私は出来ると思じられると思う？」
- 自分を信じ、患者様の可能性も必ず信じ続けること。
- もう二度とあのような言葉を患者様から聞きたくない。
- 患者様としっかり向き合い患者様とうまくいく時もいかない時も、共有し未来を考えられること。  
センスじゃない、技術と向き合うモチベーション！！

脳卒中に関わるセラピストに知っておいて欲しい

## 脳卒中片麻痺患者のリーチ動作の再構築

リーチ動作



触診とエコーから考える  
リーチ動作と上肢挙上の  
三角筋の筋活動の違い

上肢挙上



**5 / 26** (水) 20 : 00 ~ 21 : 30

脳外臨床研究会 脳外触診講師  
山上 拓

# 次回の、水曜日開催 オンラインセミナーは！！



## 臨床につながる嚥下機能 の評価・アプローチ

～直接訓練時の頸部ポジショニングの考え方～

5 / 19 水

20:00～21:30

### 【目次】

- ①頸部ポジショニングとは？  
(ポジショニングと角度の2つの視点)
- ②嚥下機能と頸部ポジショニングの関係性
- ③症例を通じた直接訓練時の頸部ポジショニングへの評価・治療アプローチ

### 【内容】

重症な嚥下障害を呈する患者において、初期での嚥下評価の中で多くの視点で評価でき、原因追求できる事は、早期に経口摂取獲得の為に大切な要素になります。

何を目的にどんな機能をポジショニングによってアプローチすることができるのかという原理原則をまず理解する事が、皆さんが担当する嚥下障害を呈する方の経口摂取をスタートする為に・経口摂取量を向上させる大切な一歩だと思えます！

今回は、講師が臨床で嚥下障害患者様と向き合う中でポジショニングという言葉の意味から嚥下機能とポジショニングの関係性、症例を通して頸部ポジショニングのアプローチまでお話をさせていただきます！