

# 肩関節不安定性テスト 記録・再評価シート

Apprehension・Relocation・Sulcus sign | 症状再現・支持での変化・下方laxityを分けて記録

|           |       |     |                                                                                   |
|-----------|-------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 評価日       | 年 月 日 | 評価者 |                                                                                   |
| 患者ID / 氏名 |       | 患側  | <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側 |

## 1. 問診・事前確認

|         |                                                                                                                                                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外傷・脱臼歴  | <input type="checkbox"/> 外傷なし <input type="checkbox"/> 外傷あり <input type="checkbox"/> 脱臼/亜脱臼なし <input type="checkbox"/> あり 整復歴： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 反復性     | <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 反復 <input type="checkbox"/> 不明 発生方向・状況：_____                                                                                      |
| 症状が出る肢位 | 方向・肢位：_____ 「外れそう」感： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                                                                           |
| 事前確認    | <input type="checkbox"/> 強い疼痛なし <input type="checkbox"/> 神経・血管症状なし <input type="checkbox"/> 検査中は怖さが出たら中止すると説明                                                                          |

## 2. Apprehension test

|           |                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施条件      | 体位： <input type="checkbox"/> 背臥位 <input type="checkbox"/> 座位 肩外転 _____ ° 外旋 _____ °                                                |
| 主反応       | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 怖さ/apprehension <input type="checkbox"/> 「外れそう」 <input type="checkbox"/> 痛みのみ |
| 防御・回避     | 防御収縮： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 回避： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり          |
| 症状出現角度・所見 | _____                                                                                                                              |

## 3. Relocation test

|                 |                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施              | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 上腕骨頭前面から後方へ支持                                            |
| apprehensionの変化 | <input type="checkbox"/> 軽減 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪 <input type="checkbox"/> 判定困難 |
| 痛みの変化           | <input type="checkbox"/> 軽減 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪 <input type="checkbox"/> 痛みなし |
| 所見              | _____                                                                                                             |

## 4. Sulcus sign

|      |                                                                                                                                             |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施条件 | 体位： <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 上肢下垂位： <input type="checkbox"/> 確認                                              |
| 右    | sulcus： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 下方移動 _____ mm 症状再現： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 左    | sulcus： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 下方移動 _____ mm 症状再現： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 解釈メモ | 下方laxityの所見として記録。陽性のみで症候性多方向性不安定性とは判断しない。                                                                                                   |

## 5. 結果のまとめ

|                |                                                                                                                                                               |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 前方不安定性の示唆      | <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 判定保留 根拠：_____                                                                |
| 下方laxity       | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 左右差あり 症状との一致： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり        |
| 症候性instability | <input type="checkbox"/> 疑う <input type="checkbox"/> 断定しない 問診・症状・複数所見を合わせて判断                                                                                  |
| 次に確認すること       | <input type="checkbox"/> 他方向の不安定性 <input type="checkbox"/> 腱板/疼痛源 <input type="checkbox"/> 神経血管所見 <input type="checkbox"/> 医師へ相談 <input type="checkbox"/> その他 |

## 6. 中止・未実施・再評価

|          |                                                                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中止・未実施理由 | <input type="checkbox"/> 強いapprehension <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 防御反応 <input type="checkbox"/> 安全上の懸念 <input type="checkbox"/> その他：_____ |
| 再評価条件    | 体位・外転角度・外旋角度・検査者の支持方向を可能な範囲で統一する                                                                                                                                     |
| 次の比較項目   | <input type="checkbox"/> 症状出現角度 <input type="checkbox"/> apprehension <input type="checkbox"/> Relocationでの変化 <input type="checkbox"/> Sulcus左右差                     |

## 7. 1行共有

|         |                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------|
| 申し送り・記録 | 例：外転外旋70°でapprehensionあり。Relocationで軽減。Sulcusは右>左、症状再現なし。 |
|---------|-----------------------------------------------------------|

読み方：Apprehension＝症状再現 | Relocation＝後方支持による変化 | Sulcus＝下方laxity  
※単独テストだけで診断を確定せず、問診・症状・複数所見を組み合わせで解釈してください。  
rehabilikun blog | shoulder-instability-tests | v2