

各収容施設における収容期間別総被収容者数（令和元年6月現在）

| 官署名 | 総収容者数 | 退去強制令書に基づく収容期間 | | | | | | |
|-------------------|-------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------|-----------------|
| | | 6カ月以上 1年未満 | 1年以上 1年半未満 | 1年半以上 2年未満 | 2年以上 2年半未満 | 2年半以上 3年未満 | 3年以上 | 6カ月以上の 被収容者数 |
| 東日本入国管理センター | 316 | 22 | 32 | 67 | 80 | 51 | 49 | 301 |
| 大村入国管理センター | 128 | 18 | 26 | 28 | 12 | 6 | 20 | 110 |
| 東京出入国在留管理局 | 425 | 79 | 68 | 30 | 11 | 3 | 3 | 194 |
| 東京出入国在留管理局 成田空港支局 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 東京出入国在留管理局 横浜支局 | 122 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 名古屋出入国在留管理局 | 191 | 23 | 4 | 8 | 8 | 0 | 1 | 44 |
| 大阪出入国在留管理局 | 63 | 6 | 8 | 9 | 2 | 2 | 3 | 30 |
| 大阪出入国在留管理局 関西空港支局 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 広島出入国在留管理局 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 1,253 | 148 | 138 | 142 | 113 | 62 | 76 | 679 |

※福島瑞穂議員公式HPを参考にアムネスティ日本が作成
 ※令和元年6月末現在で被収容者がいない官署については省略



ヘルニア治療なら伊東くりにく

06-6453-4125

10:00~12:00/13:00~17:00
月~金曜日(土・日・祝は休診)

甲第39号証

伊東くりにくについて

NKT細胞がん治療とは?

PLDDとは?

腰と首の健康コラム

アクセス

よくあるご質問

HOME > 首の痛み痺れの原因について > 首の痛み痺れの原因について

首の痛み痺れの原因について

3.首は人体における大幹線。手指の皮膚が痺れたら要注意

体の痛みでお悩みの方へ

- なぜ足にくるのか? 腰椎椎間板ヘルニアと足の痺れ >
- めまい、ひどい肩こりは頸椎ヘルニアの恐れあり。 >
- 偏頭痛では済まされない、ひどい場合には心の病も。 >

首の内部構造を見ていくと、ここが急所である理由がよくわかります。なぜなら、次のような、人体の機能を司る重要な器官が軒並み通っているからです。

- 脳の指令を全身に伝える運動神経および自律神経
- 頭部以外の感覚器からの情報を脳に伝える感覚神経
- 栄養物を口から胃に運ぶ消化管
- 空気を口や鼻から肺に送る気管

さらに頭部を支える背骨の一部である頸椎が加わるのですが、首の太さ(首回り)は成人男性でもせいぜい36~40センチメートル。断面の面積では腰の4分の1程度しかありません。ですから当然、さまざまな無理が生じます。

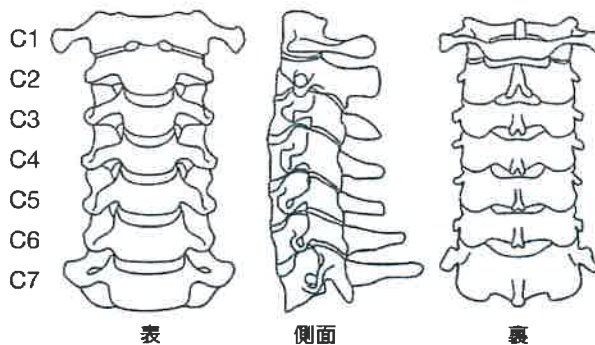
実際、強度的にみると首は人体の他の部分よりかなり劣っており、締めつけられただけで簡単に呼吸や血流が止まってしまう。

また、身体の他の部分には何の被害もないような軽い交通事故であっても、頸椎を痛めてむち打ち症になってしまうケースはめずらしくありません。ちなみに、多くの格闘技で首への直接攻撃を禁止手にしているのは、それだけ弱く、危ないからです。

首を支える頸椎は、7個の椎骨と、そのあいだに挟まれている椎間板で成り立っています。

正確にいうと上の第一頸骨と第二頸骨のあいだにはないので、首の椎間板は5個ということになります。

7つの頸椎



そして神経根が頸椎沿って頭部から降りてくるのですが、椎骨のあいだから枝分かれするかたちで頸神経が出て、腕を通して手の先まで届いています。

腰と首の健康コラム

腰の痛み痺れの原因について

首の痛み痺れの原因について

- 01 首の悲鳴には気づいて、「首」が原因でいます。
- 02 首が原因の病気に
- 03 首は人体における手指の皮膚が痺れ意
- 04 他の動物は? キーらにみる首の仕
- 05 PCや携帯端末の多痛めています。
- 06 肩こり、手指の痛疑いましょう。
- 07 めまい、ひどい痛椎ヘルニアの恐れ
- 08 偏頭痛では済まされない、ひどい場合には心の病も。
- 09 なかなか発見できない頸椎椎間板ヘルニア
- 10 首痛・肩こり、頸椎椎間板ヘルニアのさまざまな治療法
- 11 頸椎椎間板ヘルニアに革命を起こしたPLDD

最新情報は公式SNSで



首肩腰にやさしい生活



ヘルニア治療なら伊東くりにっく

06-6453-4125

10:00~12:00/13:00~17:00
月~金曜日 (土・日・祝は休診)

お問い合わせ

伊東くりにっくについて

NKT細胞がん治療とは？

PLDDとは？

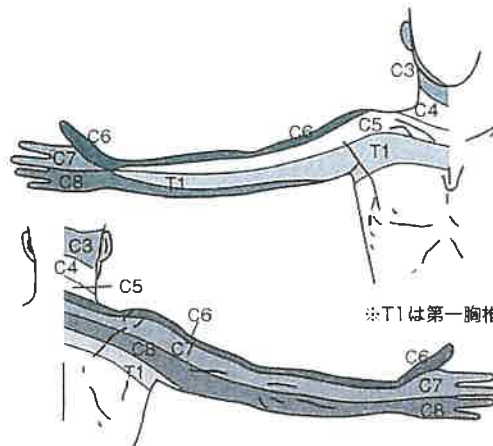
腰と首の健康コラム

アクセス

よくあるご質問

上肢の皮膚知覚帯

頸椎は7つだが、その間を走る神経は8つある。たとえばC6からの神経は親指、C7は中指～人差指に影響を及ぼす。つまり、たかが手指のしびれだとは思って放置せずに、首に原因があるのではないかと疑って、検査を受けることをお勧めします。



もちろん、しびれや痛みなどは必ずしもピンポイントで感じるわけではありませんから、ヘルニアの起きた部分と指の症状の相関関係は、絶対的なものではないのですが、ひとつの目安にはなるでしょう。

実際の治療では、患者さんの訴える症状は全体的な首こりや肩こり、あるいは頭痛などの範囲の広いものになることが普通なので、問診だけで原因を特定することはありません。

症状の細かい分析をするとともに、レントゲンやMRIによる科学的な診察が重要なのです。

体の痛みでお悩みの方へ

治療可能かまずは無料診断

院長ブログ【治療実績】
ぜひご一読ください

ヘルニア治療で15年の実績
伊東くりにっくについて知る

ヘルニア治療で15年の実績
伊東くりにっくについて知る



首の痛み痺れの原因について
TOP

首の痛みが他の部分へ
広がる原因は？



HOME

伊東くりにっくについて

NKT細胞がん治療とは？

PLDDとは？

腰と首の健康コラム

アクセス

よくあるご質問

最新情報は
公式SNSで



ヘルニア治療なら伊東くりっく

06-6453-4125

10:00~12:00/13:00~17:00
月~金曜日(土・日・祝は休診)

お問い合わせ

伊東くりっくについて

NKT細胞がん治療とは?

PLDDとは?

腰と首の健康コラム

アクセス

よくあるご質問



- JR環状線「福島駅」から徒歩9分 ●JR東西線「新福島駅」から徒歩3分 ●阪神本線「福島駅」から徒歩3分
- 地下鉄四ツ橋線「西梅田駅」から徒歩11分 ●京阪中之島線「中之島駅」から徒歩3分
- 大阪市営バス53,75号系統「玉江橋」、55,56A,79号,福島ループ系統「浄正橋」徒歩5分

初めての方はお電話
でご予約ください。 06-6453-4125

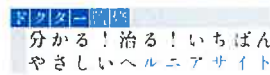
診療時間 午前/10:00~12:00
午後/13:00~17:00
手術/13:00~15:00

診療日 月~金曜日(土・日・祝は休診)



プライバシーポリシー | サイトマップ

COPYRIGHT(C) ITO CLINIC ALL RIGHT RESERVED.



最新情報は
公式SNSで



- [佐賀大学医学部](#)
- [整形外科教室](#)

文字サイズ 大 中 小

- [教室のご紹介](#)
- [刊行紙のご案内](#)
- [これから治療を考えられる方へ](#)
- [当科で手術を受けられた方へ](#)
- [患者さまの広場](#)
- [お問い合わせ](#)

[HOME](#) > [刊行紙のご案内](#) > [股関節だより](#) > [第13号](#) > 股関節の可動域について

[« Q&Aコーナー | メイン | 手術の費用に関して »](#)

股関節の可動域について

研究生 石田典之

股関節は身体を支えたり運動したりするのになくてはならない重要な関節です。骨頭と臼蓋（骨盤の一部）が組み合わさった球関節で、大きく6つの方向に動くことができます。

整形外科では、関節の動きを表すのに屈曲、伸展、外転、内転、外旋、内旋という用語を用います。下図にそれぞれの用語が表す動きを示します。（図1）実際の日常生活はこれらの基本的な動きを組み合わせることで動作しています。

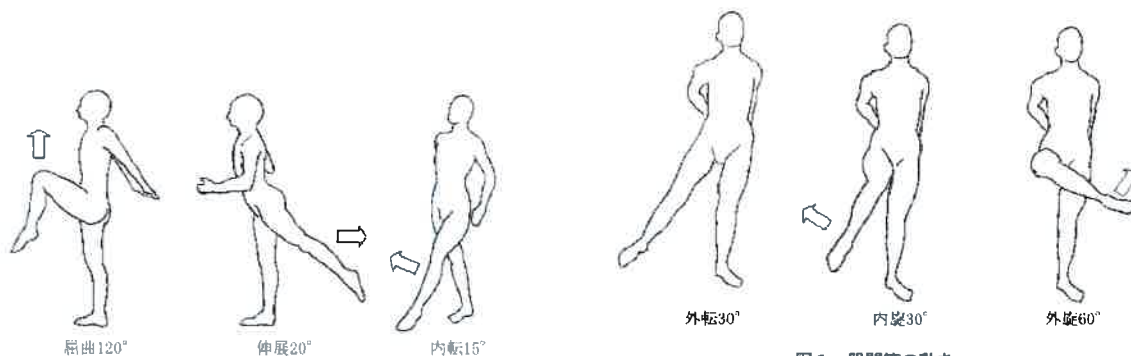


図1 股関節の動き

健常人の股関節はどの程度動くのでしょうか？表1に佐賀医科大学で過去調査したデータを示します。この可動域は、約300名の健常人の股関節可動域を測定した平均値です。

表1

| 運動範囲 | 正常可動域 |
|------|-------|
| 屈曲 | 132° |
| 伸展 | 15° |
| 外転 | 47° |
| 内転 | 22° |
| 外旋 | 45° |
| 内旋 | 40° |

この数値は年齢、性別、個人差によっても変動しますのであくまで参考値として考える必要があります。また、同じ屈曲でも膝関節を深く曲げると屈曲角度は145°程度に増加します。

それでは、人工股関節で置換した後の股関節の可動域はどうなるのでしょうか？写真1は立っている時の骨モデルに人工股関節を埋め込んだ写真です。

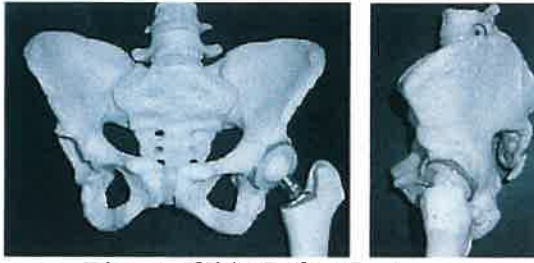


写真1 人工股関節を埋め込んだ骨モデル
(左)前から (右)横から

次に、人工股関節がどこまで曲がるのか、イメージ写真で見てみましょう。写真2は、人工股関節の部品同士が接触するまで股関節を屈曲した状態です。

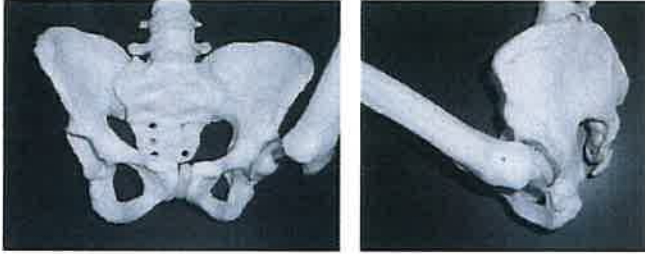


写真2 人工股関節の屈曲
(左)前から(右)横から

次の写真で人工股関節の付近を拡大しました。(写真3)人工股関節の部品がぶつかっているのがわかります。これを専門的にはインピンジメントと呼んでいます。インピンジメントが起こるまでが人工股関節において比較的安全に使用できる可動域の領域です。

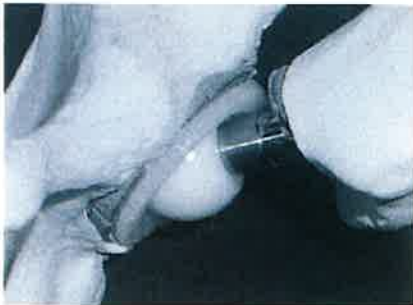


写真3 人工股関節のインピンジメント

なぜなら、人工股関節の部品同士が頻繁にぶつくと、人工股関節に余計な力が加わり、人工股関節がゆるみ（骨との固定力が弱まること）やすくなるからです。

また、この位置からさらに動かすと、人工股関節の脱臼が起こります。大抵の場合は関節を取り巻く組織や筋肉が脱臼を起こさないようにがんばりますが、筋力が弱い場合は突然脱臼すると考えられます。また、筋力が弱くバランスが悪い場合はインピンジとは無関係に脱臼します。

人工股関節で手術により置換した後の可動域は、人工股関節のデザインや、手術の際にどのように人工股関節を設置するか、あるいは患者さんの骨の状態や術前の可動域などによって変わります。人工股関節が比較的安全と考えられる可動域は表2のようになります。

表2 人工股関節の安全な可動域

| 運動範囲 | 可動域 |
|------|-----|
| 屈曲 | 90° |
| 伸展 | 30° |
| 外転 | 30° |
| 内転 | 20° |
| 内旋 | 20° |
| 外旋 | 30° |

また、骨盤の傾きにも大きな影響を受けます。次に示す写真4と写真5は、同じ患者さんの骨盤の傾きが椅子に座り股関節を屈曲した状態と立ち上がった状態(立位)で大きく異なる例を示しています。この方では前方への脱臼が起こりました。

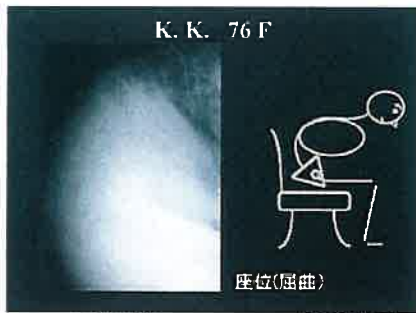


写真4 座位(屈曲)のX線写真(左)と模式図(右)

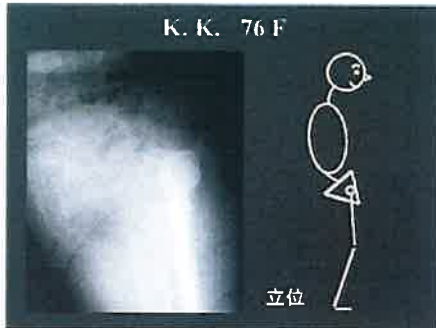


写真5 立位のX線写真(左)と模式図(右)

人工股関節手術の目的は患者さんのQOL(生活の質)の向上にあるため、当科では手術後の患者さんの運動や行動制限は行っておりません。

注意していただきたいことは、退院の数日前から指導しておりますように、過屈曲内旋位の脱臼肢位はとらないこと、また、転倒しないことです。ただし、先ほどのように骨盤が後ろに傾くような場合(主に70歳以上の方)では、他の方とは正反対に、立ったときや高いところのものを取るときは内旋(内股)を心掛けてください。

人工股関節の可動域は、一般に、正常な股関節の可動域よりも小さいですので、可動域を広げることを目的としたリハビリは避け、ご本人の生活に必要な動作を把握し、このために必要な筋力の強化や動作の工夫に重点を置いてください。

退院後の日常生活動作の注意点については、股関節だよりの3号・9号に詳しく解説してありますので、この際、もう一度内容を確認して頂くようお願いします。

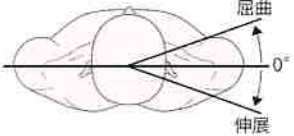
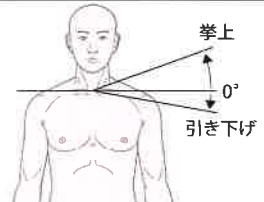
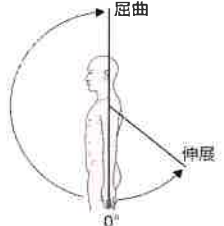
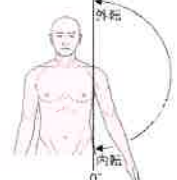
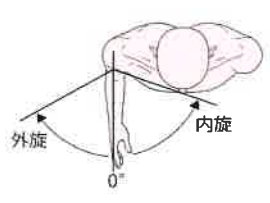
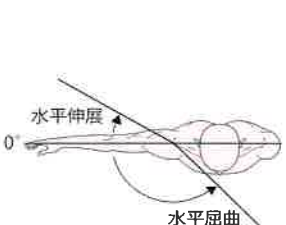

目次

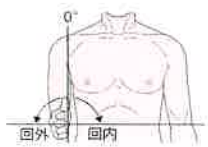
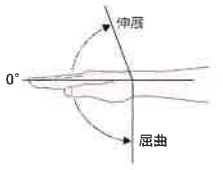
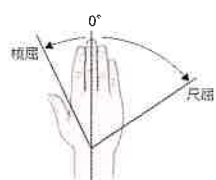
- [発行日 平成15年10月15日 教授 佛淵孝夫](#)
- [手術の費用に関して](#)
- [股関節の可動域について](#)
- [Q&Aコーナー](#)
- [特別寄稿シリーズ編 第2編入院生活](#)
- [思い出に残る患者さん11](#)
- [お手紙・お薬書ありがとうございます。](#)
- [編集後記](#)

Copyright © 2004-2010 Saga Medical School Faculty of Medicine, Saga University. All Rights Reserved.


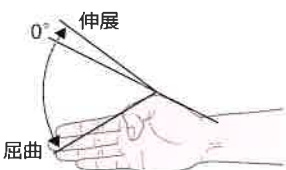
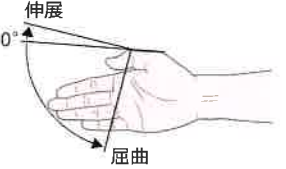
甲第41号証

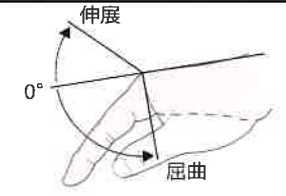
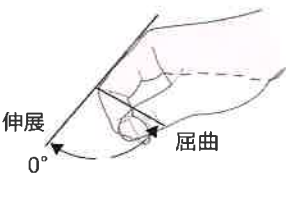
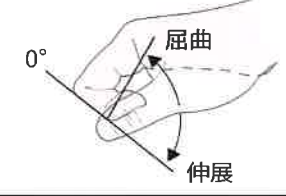

II. 上肢測定

| 部位名 | 運動方向 | 参考可動域角度 | 基本軸 | 移動軸 | 測定座位および注意点 | 参考図 | |
|------------------------------|--|---------|----------------------|-------------|---|---|---|
| 肩甲帯 shoulder girdle | 屈曲 flexion | 0-20 | 両側の肩峰を結ぶ線 | 頭頂と肩峰を結ぶ線 | |  | |
| | 伸展 extension | 0-20 | | | | | |
| | 挙上 elevation | 0-20 | 両側の肩峰を結ぶ線 | 肩峰と胸骨上縁を結ぶ線 | | 背面から測定する。 |  |
| | 引き下げ（下制） depression | 0-10 | | | | | |
| 肩 shoulder (肩甲帯の動きを含む) | 屈曲（前方挙上） forward flexion | 0-180 | 肩峰を通る床への垂直線（立位または座位） | 上腕骨 | 前腕は中間位とする。体幹が動かないように固定する。脊柱が前後屈しないように注意する。 |  | |
| | 伸展（後方挙上） backward extension | 0-50 | | | | | |
| | 外転（側方挙上） abduction | 0-180 | 肩峰を通る床への垂直線（立位または座位） | 上腕骨 | 体幹の側屈が起こらないように90°以上になったら前腕を回外することを原則とする。⇒ [VI. その他の検査法] 参照 |  | |
| | 内転 adduction | 0 | | | | | |
| | 外旋 external rotation | 0-60 | 肘を通る前額面への垂直線 | 尺骨 | 上腕を体幹に接して、肘関節を前方に90°に屈曲した肢位で行う。前腕は中間位とする。⇒ [VI. その他の検査法] 参照 |  | |
| | 内旋 internal rotation | 0-80 | | | | | |
| | 水平屈曲 horizontal flexion (horizontal adduction) | 0-135 | 肩峰を通る矢状面への垂直線 | 上腕骨 | 肩関節を90°外転位とする。 |  | |
| | 水平伸展 horizontal extension (horizontal abduction) | 0-30 | | | | | |
| 肘 elbow | 屈曲 flexion | 0-145 | 上腕骨 | 橈骨 | 前腕は回外位とする。 |  | |
| | 伸展 extension | 0-5 | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|---------------------------------------|------|--------|------------|-------------------------|---|
| 前腕 forearm | 回内 pronation | 0-90 | 上腕骨 | 手指を伸展した手掌面 | 肩の回旋が入らないように肘を90°に屈曲する。 |  |
| | 回外 supination | 0-90 | | | | |
| 手 wrist | 屈曲(掌屈) flexion (palmar flexion) | 0-90 | 橈骨 | 第2 中手骨 | 前腕は中間位とする。 |  |
| | 伸展(背屈) extension (dorsiflexion) | 0-70 | | | | |
| | 橈屈 radial deviation | 0-25 | 前腕の中央線 | 第3 中手骨 | 前腕を回内位で行う。 |  |
| | 尺屈 ulnar deviation | 0-55 | | | | |

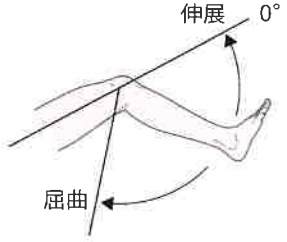
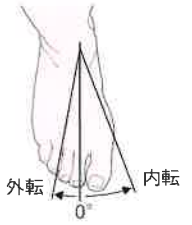


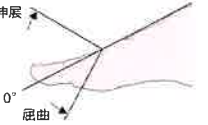
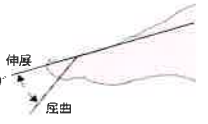
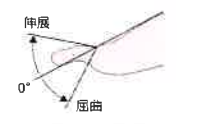
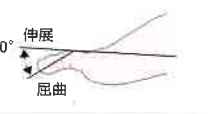

III. 手指測定

| 部位名 | 運動方向 | 参考可動域角度 | 基本軸 | 移動軸 | 測定肢位および注意点 | 参考図 |
|-------------|--------------------------|---------|----------------|--------|---|---|
| 母指 thumb | 橈側外転 radial abduction | 0-60 | 示指 (橈骨の延長上) | 母指 | 運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、原則として手指の背側に角度計をあてる。 |  |
| | 尺側内転 ulnar adduction | 0 | | | | |
| | 掌側外転 palmar abduction | 0-90 | | | | |
| | 掌側内転 palmar adduction | 0 | | | | |
| | 屈曲(MCP) flexion | 0-60 | 第1 中手骨 | 第1 基節骨 | |  |
| | 伸展(MCP) extension | 0-10 | | | | |
| | 屈曲(IP) flexion | 0-80 | 第1 基節骨 | 第1 末節骨 | |  |
| | 伸展(IP) extension | 0-10 | | | | |

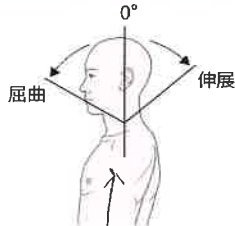
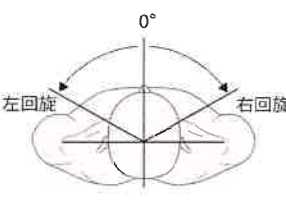
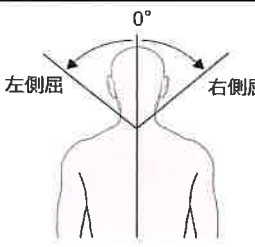
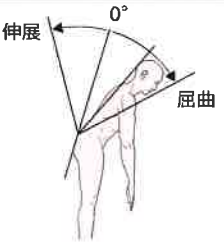
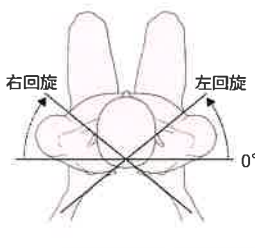
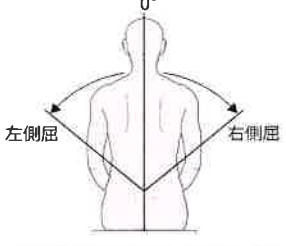
| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|-------|---------------|----------------|-------------------------|--|
| 指 finger | 屈曲 (MCP) flexion | 0-90 | 第2-5 中手骨 | 第2-5 基節骨 | ⇒ [VI. その他の検査法] 参照 |  |
| | 伸展 (MCP) extension | 0-45 | | | | |
| | 屈曲 (PIP) flexion | 0-100 | 第2-5 基節骨 | 第2-5 中節骨 | |  |
| | 伸展 (PIP) extension | 0 | | | | |
| | 屈曲 (DIP) flexion | 0-80 | 第2-5 中節骨 | 第2-5 末節骨 | | DIP は10° の過伸展をとり うる。  |
| | 伸展 (DIP) extension | 0 | | | | |
| | 外転 abduction | | 第3 中手骨 延長線 | 第2, 4, 5 指軸 | | 中指の運動は橈側外転, 尺側外転とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照  |
| | 内転 adduction | | | | | |

IV. 下肢測定

| 部位名 | 運動方向 | 参考運動 域角度 | 基本軸 | 移動軸 | 測定部位および注意点 | 参考図 |
|----------|-------------------------|-------------|-------------------------------|--|--|---|
| 股 hip | 屈曲 flexion | 0-125 | 体幹と平行 な線 | 大腿骨 (大転子と大 腿骨外顆の中心 を結ぶ線) | 骨盤と脊柱を十分に固定 する。 屈曲は背臥位. 膝屈曲位 で行う。 伸展は腹臥位, 膝伸展位 で行う。 |  |
| | 伸展 extension | 0-15 | | | | |
| | 外転 abduction | 0-45 | 両側の 上前腸骨棘を結 ぶ線への 垂直線 | 大腿中央線 (上前腸骨棘 より膝蓋骨 中心を結ぶ線) | 背臥位で骨盤を固定する。 下肢は外旋しないようにする。 内転の場合は, 反対側の下肢 を屈曲挙上してその下を通し て内転させる。 |  |
| | 内転 adduction | 0-20 | | | | |
| | 外旋 external rotation | 0-45 | 膝蓋骨より 下ろした 垂直線 | 下腿中央線 (膝蓋骨中心 より足関節 内外果中央 を結ぶ線) | 背臥位で, 股関節と膝関節 を90° 屈曲位にして行う。 骨盤の代償を少なくする。 |  |
| | 内旋 internal rotation | 0-45 | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-------|------------------|----------------|------------------------------------|---|
| 膝 knee | 屈曲 flexion | 0-130 | 大腿骨 | 腓骨（腓骨頭と外果を結ぶ線） | 屈曲は股関節を屈曲位で行う。 |  |
| | 伸展 extension | 0 | | | | |
| 足関節・足部 foot and ankle | 外転 abduction | 0-10 | 第2中足骨長軸 | 第2中足骨長軸 | 膝関節を屈曲位、足関節を0度で行う。 |  |
| | 内転 adduction | 0-20 | | | | |
| | 背屈 dorsiflexion | 0-20 | 矢状面における腓骨長軸への垂直線 | 足底面 | 膝関節を屈曲位で行う。 |  |
| | 底屈 plantar flexion | 0-45 | | | | |
| | 内がえし inversion | 0-30 | 前額面における下腿軸への垂直線 | 足底面 | 膝関節を屈曲位、足関節を0度で行う。 |  |
| | 外がえし eversion | 0-20 | | | | |
| 第1趾、母趾 great toe, big toe | 屈曲 (MTP) flexion | 0-35 | 第1中足骨 | 第1基節骨 | 以下の第1趾、母趾、趾の運動は、原則として趾の背側に角度計をあてる。 |  |
| | 伸展 (MTP) extension | 0-60 | | | | |
| | 屈曲 (IP) flexion | 0-60 | 第1基節骨 | 第1末節骨 | |  |
| | 伸展 (IP) extension | 0 | | | | |
| 趾 toe, lesser toe | 屈曲 (MTP) flexion | 0-35 | 第2-5中足骨 | 第2-5基節骨 | |  |
| | 伸展 (MTP) extension | 0-40 | | | | |
| | 屈曲 (PIP) flexion | 0-35 | 第2-5基節骨 | 第2-5中節骨 | |  |
| | 伸展 (PIP) extension | 0 | | | | |
| | 屈曲 (DIP) flexion | 0-50 | 第2-5中節骨 | 第2-5末節骨 | |  |
| | 伸展 (DIP) extension | 0 | | | | |

V. 体幹測定

| 部位名 | 運動方向 | 参考可動域角度 | 基本軸 | 移動軸 | 測定部位および測定方法 | 参考図 | |
|-----------------------------------|-----------------------|---------|-------------|---------------------------------|--|---|---|
| 頸部 cervical spine | 屈曲（前屈） flexion | 0-60 | 肩峰を通る床への垂直線 | 外耳孔と頭頂を結ぶ線 | 頭部体幹の側面で行う。原則として腰かけ座位とする。 |  | |
| | 伸展（後屈） extension | 0-50 | | | | | |
| | 回旋 rotation | 左回旋 | 0-60 | 両側の肩峰を結ぶ線への垂直線 | 鼻梁と後頭結節を結ぶ線 | 腰かけ座位で行う。 |  |
| | | 右回旋 | 0-60 | | | | |
| | 側屈 lateral bending | 左側屈 | 0-50 | 第7頸椎棘突起と第1仙椎の棘突起を結ぶ線 | 頭頂と第7頸椎棘突起を結ぶ線 | 体幹の背面で行う。腰かけ座位とする。 |  |
| | | 右側屈 | 0-50 | | | | |
| 胸腰部 thoracic and lumbar spines | 屈曲（前屈） flexion | 0-45 | 仙骨後面 | 第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線 | 体幹側面より行う。立位、腰かけ座位または側臥位で行う。股関節の運動が入らないように行う。⇒ [VI. その他の検査法] 参照 |  | |
| | 伸展（後屈） extension | 0-30 | | | | | |
| | 回旋 rotation | | 0-40 | 両側の後上腸骨棘を結ぶ線 | 両側の肩峰を結ぶ線 | 座位で骨盤を固定して行う。 |  |
| | | | 0-40 | | | | |
| | 側屈 lateral bending | | 0-50 | ヤコビー（Jacoby）線の midpoint にたてた垂直線 | 第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線 | 体幹の背面で行う。腰かけ座位または立位で行う。 |  |
| | | | 0-50 | | | | |

VI. その他の検査法

| 部位名 | 運動方向 | 参考可動域角度 | 基本軸 | 移動軸 | 測定肢位および注意点 | 参考図 |
|-----------------------------------|-------------------------|---------|--------------|------------|--|-----|
| 肩 shoulder (肩甲骨の動きを含む) | 外旋 external rotation | 0-90 | 肘を通る前額面への垂直線 | 尺骨 | 前腕は中間位とする。肩関節は90° 外転し、かつ肘関節は90° 屈曲した肢位で行う。 | |
| | 内旋 internal rotation | 0-70 | | | | |
| | 内転 adduction | 0-75 | 肩峰を通る床への垂直線 | 上腕骨 | 20° または45° 肩関節屈曲位で行う。立位で行う。 | |
| 母指 thumb | 対立 opposition | | | | 母指先端と小指基部(または先端)との距離(cm)で表示する。 | |
| 指 finger | 外転 abduction | | 第3 中手骨延長線 | 2, 4, 5 指軸 | 中指先端と2, 4, 5 指先端との距離 (cm) で表示する。 | |
| | 内転 adduction | | | | | |
| | 屈曲 flexion | | | | 指尖と近位手掌皮線 (proximal palmar crease) または遠位手掌皮線 (distal palmar crease) との距離 (cm) で表示する。 | |
| 胸腰部 thoracic and lumbar spines | 屈曲 flexion | | | | 最大屈曲は、指先と床との間の距離 (cm) で表示する。 | |

VI. 顎関節計測

| | |
|---------------------------------|---|
| 顎関節 temporo-mandibular joint | 開口位で上顎の正中線で上歯と下歯の先端との間の距離(cm)で表示する。 左右偏位(lateral deviation)は上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離を左右ともcmで表示する。 参考値は上下第1切歯列対向線間の距離5.0cm, 左右偏位は1.0cmである。 |
|---------------------------------|---|