

足根骨間関節障害の検査法と整復法 腰臀下肢慢性痛中、下腿部慢性

痛改善の治療経験

○松爲 信夫 マツイ接骨院 公益社団法人神奈川県柔道整復師会 監修 横浜鶴ヶ峰病院副院長・亀田病院整形外科 浜田 洋志

キーワード: Key words: tarsal joint, subtalar joint, chronic low back pain or leg pain, chronic calf pain, ankle dorsiflexion strength test.

[目的] 腰臀下肢慢性痛を訴える仙腸関節障害の診察診断法と整復法を報告してきた。

腰臀部に患側の手を当てながら来院する腰臀下肢慢性痛を訴える症例中に、特に足関節、足部に受傷記憶がなく、同部に痛みも不安定感もなく、下腿部、前脛骨筋、腓骨小頭下の軽い痛みを伴う不快感や痺れ感、歩行時間によってはつらい痛みになる下腿部慢性痛を訴える症例を経験した。慢性症状は特有な痛みと反応が認められ、それらは足根骨間関節障害に起因する可能性があると考えた。足関節、足部の受傷記憶がないことから記憶の有無を調査し、記憶に残らない程度の衝撃を引き起こす関節障害の機序を推察することで慢性痛を引き起こす足根骨間関節障害はどのようなものであるか考察し、検査法と整復法を考案した。

[方法] 1. 受傷記憶有無の調査

年齢は 39 歳以下・40 歳以上・65 歳以上（高齢者）とスポーツに向き合える年齢を 3 段階に分け、足関節受傷の記憶の有無を調べた。

●主訴として足関節捻挫の自覚も痛みも無い症例を以下の二つに分けた。

A. 腰部・大腿部・下腿部に違和感または姿勢による軽い痛み

問診ではこれらすべてが過去に躓いたり、踏み外したり、捻挫の経験が軽微であり、歩行など通常の生活では全く足関節、足部に異常を感じていない。マラソン、サッカーなどスポーツも十分に

行える症例もあった。

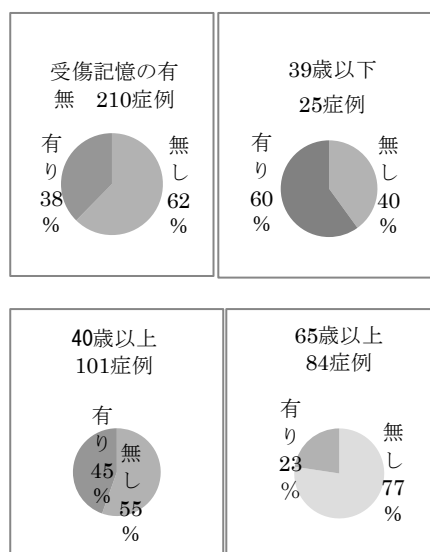


図 1 全調査数 210 症例中受傷記憶無しは 62%、39 歳以下は 60%が記憶有り、40 歳以上は 55%が記憶無し、65 歳以上は 77%が記憶無しであった。

B. 足関節、足部の痛み

足関節の痛みはなく、原因不明の局所的歩行時痛、特に足底筋痛、第 1、4、5 足根中足関節、距骨楔状関節、アキレス腱付着部等に限局性の痛みを訴える症例があった。

●主訴として足関節痛有り。足関節捻挫の場合は全て足関節牽引による整復音を確認している。

2. 検査法 四つの検査項目。背臥位にて足関節の可動域を視診後、主訴に基づき①腓骨頭筋付着部の圧痛、②前脛骨筋の一枚皮をかぶったような



写真1

写真2

背屈力テスト 写真1 健側、写真2 患側の右足は抵抗に屈し、母趾も背屈力を失っている。

押圧感または軽い圧痛と③長趾屈筋腱、長母趾屈筋腱の圧痛、④足関節背屈力の低下。以上4部位の左右差を確認する。足関節の背屈力テストは健側は抵抗に軽く耐え、患側は抵抗に屈する。検査後は整復前後の効果がはっきりとわかる。

3. 整復法。牽引はゆっくりと上下左右、回旋運動とあらゆる角度に持続的な牽引をすると、カチッとした微音と僅かに伝わる衝撃を十数回以上術者の手に感じ確認出来るが、どこで発しているかは不明である。患者はチクリとした程度の痛みを感じる。数分を要する。微音、微衝撃もなく、関節腔を感じると、牽引中の回旋動作は滑らかになり整復完了である。整復で大切なことは「手に響く感触」を体得すること。

[結果] 6割強が記憶にない状態で、年齢を重ねるごとに記憶が薄れていることが分かる。整復後、背屈力は即時に回復し、腰臀下肢慢性痛中の下腿部慢性痛が改善した。残った腰臀部痛は仙腸関節障害の整復で改善した。

[考察] 背屈力の即刻回復は前脛骨筋・長趾伸筋・長拇趾伸筋・長腓骨筋が元の位置に戻り、筋の緊張が解けたことによるものと推察する。

その結果、膝部周辺・下腿部の痛みや違和感、軽度の痺れ感などの下腿部慢性痛が改善されたと推察する。

問診では捻挫や、躓きなどの経験はあったが、



写真3

写真4

柔道の帯を手拭タオルと組合わせて、体幹で牽引すると固い関節でも大きな足でも楽に牽引できる。

転倒などで痛みの強かった部位の印象が強く、躓くなど受傷の原因を作った足関節、足部の痛みが無いために記憶に残らないうえ、時間の経過が長期であったために真の受傷原因が忘れ去られ記憶に残らなかったと推察する。

また、通常の生活で強力な背屈力を必要とすることはなく、足関節、足部を働かせる前脛骨筋等伸筋群の働きは見落とされやすい。足関節、足部の特殊性として、複雑な関節面を幾多も持つ足部、足根骨間個々の運動域は非常に小さいが、関節面の形状は多岐にわたり、微細な角度で支え合う複雑な組合せで重力を分散している。関節障害の原因は意識下でない、躓くなど不意の外力に対して関節はもろく、微細な衝撃とはいえ全体重を支えることは出来ずに生じたと推察した。

[結語] 1. 日常診療の中で、脱臼、亜脱臼ではなく、整復が必要なことから捻挫とも言えない足関節、足部の病態を関節障害と表現した。2. 慢性腰殿下肢痛の中には痛みの主訴と発症部位が異なることがあり、足関節、足部の整復により伸筋群の筋停止部がもとに戻り、下腿部慢性痛、筋力低下、運動域が改善したと考えた。

[参考文献]

- 1) 日本人体解剖学 金子丑之助著 南山堂 1977
- 2) 目で見える局所解剖学 嶋井和世・坪井実監訳 廣川書店 1979
- 3) 運動器慢性痛診療の手引き 編集 日本整形外科学会 運動器疼痛対策委員会 2013