

症例報告

平成11年7月22日

スポーツドクターとの連携により  
改善されたマラソン選手の足関節痛

小松 秀人

本症例は女子実業団マラソン競技選手で、左足関節痛を訴えて来院した患者である。早期に練習復帰の要望があり、スポーツドクターとの連携により鍼灸治療を行なった結果、スポーツ復帰を果たしたので報告する。

症 例：26歳 女性 実業団マラソン選手

初 診：平成11年4月12日

主 訴：左足関節痛

現病歴：患者は平成9年4月に右膝の痛みで当院に来院され、その後もスポーツ障害の治療ならびにコンディショニング調整のため継続している。

今回は平成11年4月9日の練習中から左足関節に異和感が現れ、翌日、無理に練習をしたところ症状が悪化した。近所の整形外科医院を受診し、レントゲン検査を行なったが、「異常ありませんから大丈夫ですよ」と説明された。しかし昨日は痛みが強いため練習はできなかった。

両膝  
両足関節  
左足関節痛  
足底筋膜炎

現在、痛みの部位は左足関節前面のやや内側に現れている(図1)。自発痛、夜間痛はないが、歩行時、階段の昇降時、動作開始時に疼痛が誘発する。

患者は11月の末もしくは平成12年1月末に開催される女子マラソン大会に出場する予定にしている。できるだけ早期にマラソン練習に復帰したいということが、選手、監督側からの要望であった。

主なマラソン記録は1997年ロッテルダムマラソン3位、2時間26分3秒で日本歴代3位。1997年の東京国際女子マラソン大会では優勝、タイム2時間27分6秒。陸上歴は13年。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見 身長165cm、体重45kg。下肢アライメントは正常、レッグヒールアライメントは内反(回外足)。足アーチは左内側アーチが低下。足関節の回内底屈の動揺性が認められた。左足関節の可動域は右と比較して背屈に制限があった。足関節の筋力テストは左右差は認められなかった。脊椎の生理的彎曲形成は腰椎前彎が増強でやや円背ぎみである。脊椎の側彎は認められない。立位による長軸バランスの重心線は頭部と股関節部が前方に位置していた。筋肉の緊張は僧帽筋、腰椎の脊柱起立筋、右ハムストリングス、左腓腹筋、左前脛骨筋に現れていた。

圧痛は商丘、中封、豊隆、A点、承山、B点に検出された(図2)。

診 断：外傷により発症したのではなく、練習をしている中で徐々に痛みが現れ、さらに患者は長距離選手であることから、使い過ぎにより発症した足関節炎と診断した。鍼灸治療は関節部の消炎効果として適用と考

える。しかし疲労骨折の関与も疑われるため、慎重に経過を観察していくことにした。

対 応：足関節の動揺性が強いと、足首にかかる負担が多いため炎症が起きていると思います。今のところ距離をふむ練習はしてきていないので、疲労骨折の疑いはないと考えます。しかし大会から逆算していきますと、あまりのんびりはしてられない状況ですので、慎重に経過をみて対応していきたいと思っています。

治療・経過：治療は左足関節痛の軽減と関節機能改善、早期に練習復帰させることを目的に以下のように行なった。

治療に使用した鍼はすべてステンレス製のディスプレイ鍼を用いた。治療体位はまず仰臥位で、治療穴は圧痛が検出された商丘、中封に1寸-1号(30mm-16号)を用いて1cm刺入。前脛骨筋の緊張部位にあたる豊隆とA点には、寸3-1号(40mm-16号)を用いて2.5cm刺入した。次に伏臥位で足関節の下に枕を挿入して、承山、B点に寸3-1号(40mm-16号)を用いて3cm刺入した。いずれも患側のみで10分間の置鍼と赤外線で温めた。抜鍼後に前脛骨筋と腓腹筋にMT式温灸マッサージと、膝関節と足関節の関節ストレッチ運動を行なった。最後に足関節の回内動揺性を矯正する目的に、伸縮性テーピングを用いて固定した。練習は走るのを中止させ、早朝ウォーキング45分、エアロバイク60分、上体の補強、スウィミング歩行を指示した。

第2回(4月13日、2日目) 早朝ウォーキングの痛みは軽くなった。

第3回(4月15日、4日目) 足関節外側に痛みが拡がってきた。圧痛は解谿、丘墟にも検出され、1寸-1号(30mm-16号)を用いて1cm刺入し、10分間の置鍼を加えた。

第5回(4月21日、10日目) 症状に変化はなく、歩行痛、階段の昇降時痛が陽性。圧痛も残っており走れる状態ではない。発赤、腫脹、熱感は見れていなかった。

経過と現症状を監督に説明し、某整形外科医院のスポーツドクターの診察を受けるよう指示した。レントゲン検査により疲労骨折は認められなかった。「関節炎」と診断され、ステロイド剤の関節内注射を行なった。直後に疼痛は消失。その後の治療は関節機能改善剤のヒアルロン酸ナトリウム関節内注射を、1週間ごとに連続5回投与することにした。

第6回(4月28日、17日目) 病院の受診後に来院。歩行痛、階段の昇降時痛は陰性で圧痛は消失。治療は前回同様。

練習は午後練習に60分練習を指示した。

第10回(5月27日、46日目) 症状の再燃はない。関節内注射は本日で5回目を終了した。今後は1カ月に1回予防の意味で投与することになった。

練習は早朝ランニング45分、午後練習はランニングを120分まで延ばし、ペース走も徐々に取り入れて行くようにした。

第13回(6月29日、79日目) 完全練習復帰を果たし、走っているとき及練

習後の症状再燃はない。鍼灸治療は前回同様の治療に加え、全身調整と疲労回復の治療を行なった。

整形外科医院では6回目の関節内注射を投与している。

考察 スポーツ傷害の患者に遭遇した時、その対象がスポーツ愛好家なのか競技選手かによって、鍼灸臨床は異なるように考える。本例は足関節痛を訴え来院したマラソン競技選手で、ステロイドが著効し、その後ヒアルロン酸の連続投与を行なったスポーツドクターとの連携と、鍼灸治療の併用によりスポーツ復帰を果たした症例であった。

本例の主訴の原因は、以下に述べる理由から足関節炎と診断した。

- 1 疼痛部位と圧痛が足関節周囲に現れていたこと<sup>1)</sup>。
- 2 競技スポーツ種目が陸上長距離種目で、競技歴が13年であること<sup>2)</sup>。
- 3 明らかな外傷的要因がないこと<sup>3)</sup>。

次に類症疾患との除外であるが、本例について最も重要なことは疲労骨折との除外についてである。鑑別診断については、レントゲン所見ならびにMRI検査を撮らなければ正確な診断はできないが、問診、診察により以下のように除外をした。

- 1 痛みが発生する前まで行なっていた練習は、質ならびに量から考えて疲労骨折を起こす練習ではなかったこと。
- 2 自発痛、腫脹が認められなかった<sup>3)</sup>。
- 3 月経が正常であった<sup>3)</sup>。

今回患者は追い込んだ練習をしていないにもかかわらず、なぜ足首に疼痛が出現したのか。診察所見から発生機序について整理してみた。

- 1 レッグヒールアライメントは内反(回外足)であった。
- 2 足アーチは左内側アーチが低下していた。
- 3 足関節の回内底屈(内がえし)の動揺性が認められた。
- 4 左足関節の可動域は右と比較して背屈に制限があった。
- 5 筋緊張が左腓腹筋、左前脛骨筋に現れていた。

以上のような条件のもとでランニングを行なっていると、足関節の十分な機能が発揮できず、足が地面に着地する際、足関節にかかる負担が増し、徐々に関節内に炎症が発生してきたものと考えられる。また、競技生活も13年であることから、身体的に酷使してきていることも推測できる。結果的にステロイド注射が著効し、その後、ヒアルロン酸の連続投与により症状再燃もなく、安定した状態を保たれていることから、関節軟骨面の変性摩耗が基盤となって発症したものと考えた。

さて、本例は鍼灸治療による早期の徐痛効果が残念ながら得られず、10日間5回目でスポーツドクターに精査依頼する手段をとった。患者の対象が競技選手であったことから、やもえない妥当な処置と考える。鍼灸治療の有用性に関しては、足関節機能の改善と再発予防に目的を置き、詳細な経過観察とスポーツ復帰時期についての対応を行なったことについては、有用性の価値があったのではないかと思える。

今回の例に限らず鍼灸師に求められる選手の共通な要望は、発症原因と診断、予後の計画ならびにスポーツ復帰までを含めた説明と対応である。鍼灸単独で対応しきれない時は、スポーツドクターに精査依頼することが望ましいと考える。実際本例は、最初に近所の整形外科医院を受診した時に、十分な対応と処置がなされなかったことに、患者自身も不満を訴えていたのである。今後、医師に患者を紹介する際には、医師の専門性を十分に考慮した上で、医師との連携をはかる必要があるのではないかと考察した。

経穴の位置

A点：豊隆と解谿の真中

B点：承山の下5cm

参考文献

1)市川 宣恭 :足と足趾「スポーツ・インジュリー」、P123~125、医道の日本社、1989

2)村木 良博 他：陸上競技選手に多い傷害と種目特性「トレーナーからのアドバイス」p10~12、陸上競技社、1997

3)福島 一雅 :女子スポーツ選手における疲労骨折と月経異常、骨密度の関連について「臨床スポーツ医学」P493~497、Vol.12 No5、文光堂、1996

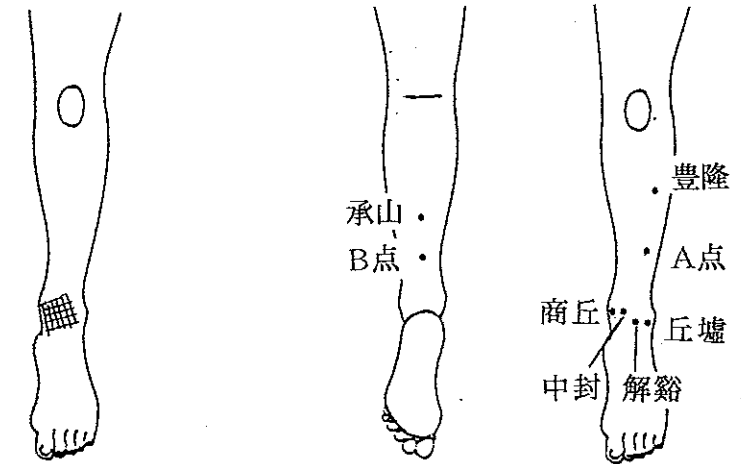


図1 疼痛部位

図2 圧痛点と治療点