

## スポーツ選手における足関節捻挫の治療

小松 秀人

本症例は、陸上長距離種目における足関節捻挫に対する症例である。比較的軽症な症例であったこともあり、短期間で症状が緩解したため報告する。

症例 16歳 女 高校生 陸上部(長距離種目)

初診 平成13年3月22日

主訴 左足関節痛

現病歴 7日前、砂利道をジョギング中に左足首を内側に捻った状態で捻挫を起こす。走れない程の痛みではなかったため、その後も60分のジョギングを続けた。練習終了後に15分間アイシングを行なったが足首周辺の腫れはなかった。しかし帰宅までの歩行時は軽い痛みが現れ、翌朝になると痛みが強くなり、少し腫れも現れていた。

現在の疼痛部位は、左足関節外果周囲に認められ、歩行時と階段昇降時に痛みが誘発する(図1)。自発痛と夜間痛はない。練習は捻挫を起こした翌日から走っていない。1ヵ月後に大切な大会があるので、なるべく早めに治したいという要望であった。今回は医師の診察とその他の治療は受けていない。鍼灸治療は当院で受けるが初めてである。

陸上競技は中学1年生の時から始めた(4年前)。過去には故障の経験はない。

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 身長は158cm、体重は48.5kg。左足関節外側の発赤、熱感、皮下出血は認められないが、軽度な腫脹が左足関節外果周囲に現れていた。左足関節の前方引出しテスト、内反動作による関節の動揺性はない。下肢アライメントはO脚で左脛骨の内反が強く、Leg-heelアライメントは回外足であった。左足関節の背屈可動域はやや右に比べ低下しており、腓腹筋からアキレス腱移行部周辺を触診してみると筋緊張が認められた。

圧痛は、左外果下縁のA・B・C点に著明に現れており、豊隆、懸鐘、

内腓腹筋、外腓腹筋に検出された(図2、3)。

診断 本症例は、受傷機転がはっきりしており、その臨床症状から足関節捻挫と診断した<sup>1)2)3)4)</sup>。

対応 軽い捻挫ですね。腫れの程度、痛みも強くないようですので良くなりますよ。練習は明日から軽いジョギングから始めてみてください。1ヵ月後の大会には十分間に合いますので、治療は継続しながら足首の状態に合わせた適切な練習を行なって行きましょう。

治療・経過 本症例に対する治療は、鍼灸治療と運動療法を、内反捻挫を起こした右足関節を中心に、疼痛緩和と機能回復を目的に行なった。

治療体位は、まず仰臥位で行なった。左足関節外果下縁のA・B・C点の治療穴には、1寸1分—1番(30mm—16号)の鍼を用いて直刺で1cm刺入。豊隆、懸鐘には1寸3分—3番(40mm—20号)で直刺により2cm刺入した(図2)。次に伏臥位になり、左下腿後側の外腓腹筋と内腓腹筋に1寸6分—3番(50mm—20号)の鍼を用いて直刺で3.5cm刺入し赤外線ですくめた(図3)。手技はすべて15分間の置鍼で、抜鍼後には、A・B・C点の治療穴に間接灸を各2壮行なった。

運動療法は、足関節の機能回復と筋バランスの調整を目的に、足関節の背屈と底屈、外がえし動作などの抵抗負荷運動、ストレッチとマッサージを組合せて行なった。

最後に15分間アイシングをして終了した。

第2回(3月23日・2日目)30分のジョギングを行なったが、痛みは強くならなかった。

第3回(3月24日・3日目)腫脹は軽度に認められる。歩行痛、階段を降りる時の痛みは消失した。徐々に走る距離を伸ばすように指示をした。

第5回(3月27日・6日目)従来通りの練習に完全復帰をしたが、足関節の痛みはない。腫脹ならびに圧痛は消失した。

その後、定期的に治療を継続しながら、目標の大会に出場したが、症状の再燃はなかった。

考察 スポーツにおける足関節の捻挫は、大部分が内反捻挫であり、種目において受傷機転と病態の程度もさまざまである<sup>1)2)3)4)</sup>。陸上種目の中で長距離種目の捻挫は、外傷的損傷が軽症であることが多い。本症例

は、砂利道をジョキング中に捻挫を起こしたが、腫脹の程度も軽く、直後の運動も継続できたことから考えると、軽症の捻挫であった。捻挫による損傷の箇所は、外果下周囲の疼痛ならびに腫脹と圧痛などの臨床症状から、外側側副靭帯である前距腓靭帯と推測した<sup>1)2)3)4)</sup>。

治療においては鍼灸治療と運動療法を組合せた方法をとった。鍼灸は関節部の消炎鎮痛効果として有用性は認められた。運動療法については、今日においてスポーツ医学または整形外科領域では、広く理解され実践されているのが現状である<sup>5)6)7)</sup>。本症例のようにベットサイドで行なう運動療法、つまり今回行なった抵抗負荷運動、ストレッチ、マッサージをまじえた方法は、関節機能回復に有効的である。さらに患部の関節と筋肉を機能的に動かすことによって、疼痛が出現すのかしないのか、痛みの程度はどうか等の確認ができることから、鍼灸師ならびに患者自身が現症状の経過を理解する指標となる。また練習に復帰させていく段階においては、傷害を起こした部位に負荷をかけたり、スポーツ種目動作をさせてみることにより、痛み、違和感、筋肉のほり、動作フォームなどの確認を聴取することが最も重要である。さらにはこのような確認のコミュニケーションは、良好な患者鍼灸師関係を構築する技法としても価値があると考えられる。

最近ではスポーツ選手またはスポーツ愛好家を含め、故障の治療、コンディショニングの調整を目的に鍼灸治療を受けられる方が多くなってきた。スポーツ競技に携わる患者は、正常と故障のぎりぎりのところで共存しながらトレーニングを行なっているのが現状であるため、鍼灸院に長期的に通院されることが多い。また目標とする大会は明確にあり、なるべく良いコンディショニングで練習を行なってもらおうことが、私達の役割ともいえる。

今後もスポーツ傷害に対する鍼灸治療、選手と鍼灸師との関わり方を含め検討していきたいと考えている。

#### 参考文献

- 1) 守屋秀繁ほか:足関節、p166-170、「スポーツ整形外科図説」、1993、診断と治療社。
- 2) 石川知志ほか:足関節捻挫、p242~250、「スポーツ整形外科 14」、1994、メジカルビュー社。
- 3) 乗松敏晴:下腿と足の機能と解剖、p1~12、「足・下腿」、1995、

南光堂。

- 4) 高倉義典:足関節捻挫、p344、「スポーツ医科学キーワード」、Vol. 16、1999、文光堂。
- 5) 小林寛和:足関節捻挫、p361~366、「スポーツ医学における理学療法」、Vol. 10、1993、文光堂。
- 6) 吉田仁郎:足関節捻挫・靭帯損傷(新鮮例)、p251-257、「臨床スポーツ医学」Vol18、1991、文光堂。
- 7) Torg JS, et al: The Ankle, Rehabilitation of athletic injuries: An atlas of therapeutic exercise. Year Book Medical Publishers, Chicago, London, Boca Ration, p26-68, 1987.

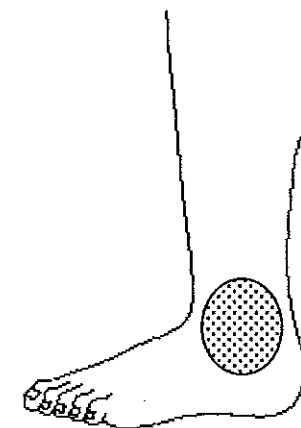


図1 疼痛部位 ●

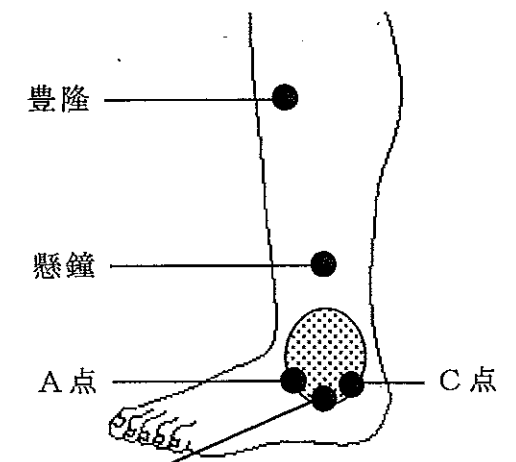


図2 治療部位 ●

#### 経穴の位置

- A点 : 外果下縁前方
- B点 : 外果下縁直下
- C点 : 外果下縁後方

外腓腹筋: 腓腹筋外側部の中央  
内腓腹筋: 腓腹筋内側部の中央

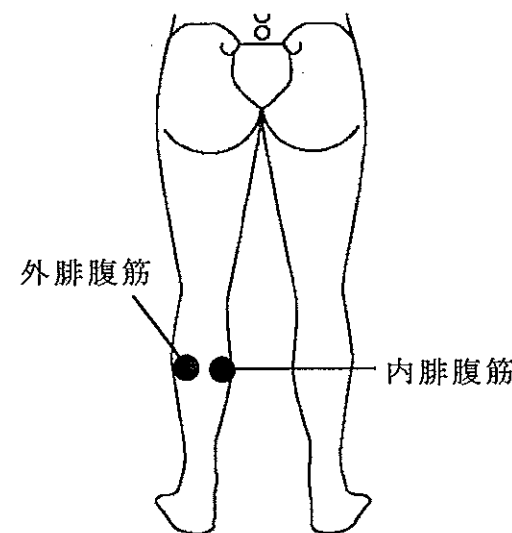


図3 治療部位 ●

(図資料提供: 滝沢照明氏)