

平成18年1月26日

## ランナーの内転筋腱炎

伊集院 克

本症例は左ソケイ部の疼痛と運動制限を訴えて来院した市民ランナーである。雑誌やインターネットでいろいろな治療方法を捜し、試みた末の来院だったが、治療計画、生活指導等をよく聞いていただいたので、28回(191日間)の鍼灸治療で症状は緩解し、トレーニングに復帰した。

症例：37才 女性 歯科衛生士

初診：平成16年5月12日

主訴：左ももの付け根の運動痛と、運動制限(歩行時、開脚時)

現病歴：左ももの症状は、月間走行距離の増加とともに昨年の9月から急に発現し(9月は310km、10月は315km)、近所の整形外科でX線等の結果恥骨炎と診断され、薬が出されたが、なかなか改善されなかった。ランニング専門雑誌や関連のインターネットで調べ、整体やパーソナルトレーナーの治療を受けてみたが、痛みは軽減するが、ランニングを始めるとすぐに再発していた。医師の勧めで、鎮痛剤(坐薬と飲み薬)を使い、3月20日フルマラソンに出たところ、途中から激痛になり、最後は歩きながら何とか完走したが、その後は歩行時痛が著明になり、同整形外科で相談したがX線上は問題ないと言われるだけで、冷湿布と痛み止めを投与された。当院はインターネットで検索し、一ヶ月ほどメール相談をしてから来院された。症状は最近一ヶ月は起立時、歩行時に鈍い痛みが続き、特に横スプリット時の運動痛および運動制限が著明である。疼痛部は左大腿部内側上部から恥骨にかけて顕著である。夜間痛はないが、寝返り時に疼痛のため目が覚めることもある。この一ヶ月の経過として、痛みの増悪はない。現在病院も病院以外の治療も受けていない。今回の症状以外では左のシンスプリントを訴えている。フルマラソンに向けての練習は一年半前から始めた。それ以前はジャズダンスと水泳をやっていた。

仕事は歯科衛生士で、週5日勤務しており、座業が多い。現在スポーツは、週に3回プールでの水中ウォーキングのみ。アルコールは全然飲まない。

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155cm、体重54kg。発赤および腫脹は陰性。左大腿骨および恥骨左下枝部のマルゲーヌ圧痛は陰性。ホップ・テスト陰性。手拳叩打による介達痛も陰性。股関節内旋テスト陰性、外旋テスト陰性。熱感も健

側と対比して陰性。圧痛は左に認められる(図-1)。開脚動作は疼痛のためできない

診断：本症例は発症状況、運動制限、陽性所見および圧痛部位等から、長内転筋腱炎と診断した。鍼灸治療は適応するが、同時に日常生活や運動に対し正しい生活指導が必要となる。

対応：ランニングがだんだん楽しくなり、トレーニングの量が急激に増加したことや、他の競技と違い、同じ動作の単純反復のために、負荷が集中したために、スジが骨とくっ付いている場所が炎症を起こした状態と思います。まず整形外科の専門医に診ていただいたのは正しい選択でしたが、怪我しているスジを使いながら治すのは、ランナーのスポーツ傷害では大変困難なので、最初のうちは走ることをやめて、安静を心掛け、経過を見ながらウォーキング、ジョギング、ペース走、など段階的にトレーニングを計画しなくてはなりません。治っていないのに、痛み止めを飲み、フルマラソンを完走したため、もっと悪くなってしまったのです。幸い骨折ではなさそうなので、鍼灸治療の適応症ですが、治療計画やトレーニングの復帰時期、方法などについても、こちらの指示を守って下さい。

治療・経過：治療は疼痛および筋緊張の緩和と運動制限の改善を目的に以下のように行った。

治療体位は、仰臥位で左膝を軽屈曲し、左大腿を軽く外転、外旋位で行った。治療部位は、圧痛点を中心に左長内転筋腱起始部、停止部、筋腹を用い、全て患側のみ治療した(図-2)。針はステンレス針の1寸3分-4号(40mm-22号)を用い約1cm位直刺にて刺入し、100Hz-7分間のパルス通電を行った。抜針後、同じ部位に糸状灸を各3壮ずつ施灸した。

生活指導：今回は痛みの症状が治まるまで、なるべく安静にして下さい。お風呂も入らずにはいられないでしょうが、ゆっくり暖まるのではなく、シャワーで汗を流す程度が良いと思います。ランニングおよびプールでの水中ウォーキングもしばらくの間は休んで下さい。

第2回(5月14日、3日目)前回の治療後からだんだん痛みが軽くなったような気がする。まだ起立時や駅の階段昇降時の痛みはあるがゆっくりと歩くのは痛くない。『かえるのストレッチ』は疼痛のため不能。前回と同じ施術を行い、刺針と同じ部位にセイリン円皮針(1.2mm)を刺入した。

第4回(5月26日、15日目)圧痛はかなり楽になってきたが、開脚時の運動痛、運動制限は残存する。施術部位は前回と同様で、パルス通電を100Hz-7分間から1Hz-10分間に変更した。本人はトレーニング開始を強く希望する。

生活指導 炎症の症状は治まってきましたが、スジが硬く縮んだ状態のままなので、ストレッチすると痛みが強いです。この状態で走り始めるとまたケガをする確率が高いので、まずはお風呂でゆっくり暖まりながら、足のスジを付け根からつま先まで良くほぐし、ストレッチの運動を毎日続けて下さい。トレーニング開始の時期は、横の開脚が痛みなくできるようになってからにしましょう。また、何も目標がないと頑張れないと言われるなら、来年の荒川市民マラソンでサブスリーを目標に頑張りましょう。

第8回(6月15日、26日目)前回の治療後、圧痛、運動制限が楽になってきたので、自己判断で自転車を始めた。ご主人が趣味でやっているの、日曜日にご主人と一緒に往復80kmほど走ったところ、同様の痛みが再燃し、もう二度と走れないのではと心配される。施術内容は前回と同様、ただし灸はMT灸に換えた。

生活指導 トレーニングを早く始めたいという気持ちはよく分かりますが、症状の経過やストレッチその他の所見を見ながら、きちんと計画を立て、まずは悪いところの治療に専念しましょう。ただし最近が良い方向に向かっていますので、水中ウォーキング、土や草の上のウォーキング、ジョグと進めていけば、前より早く走れるようになると思いますから、今は焦らずに、一步一步頑張りましょう。

第18回(9月1日、112日目)前回の治療後、症状が楽になったため、約一ヶ月間鍼灸治療を休み、有名コーチのランニング合宿など集中トレーニングを受けたが、以前のような症状は出なかった。恥骨付近の圧痛と横スプリット時の疼痛が、出てきたのでまた鍼灸治療を定期的に続けることにした。徒手検査で特に増悪した所見はないが、せめて週一回は来院し、コンディショニングとして続けるように指示した。施術は前回と同じで、パルス通電を微弱電流(ソーマダイン、クロニック7分間)に換えた。

その後第19回(9月8日)から1週間に1回の施術を続け、第28回(11月18日)の時点で症状が緩解したため治癒とした。なお現在もコンディショニングとして1~2週間に1回のペースで施術を継続しながら、月間走行距離とスピードは順調に伸びている。

考察 本症例を長内転筋の恥骨付着部付近の内転筋腱炎と診断した。<sup>1)2)3)7)8)</sup>  
以下にその理由を述べる。

1. 患者が女性のランナーである。<sup>1)2)4)7)</sup>
2. 運動痛、運動障害が著明で、特に外転時は著明である。<sup>1)4)5)6)8)</sup>
3. 圧痛が長内転筋の走行と一致する。<sup>1)3)5)</sup>
4. 走行距離、練習時間の増加に伴い発症した。<sup>4)5)</sup>

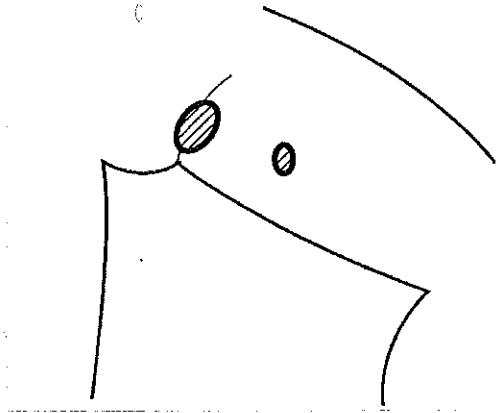
なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

1. 恥骨結合炎 原因の一つと考えているが、恥骨前面正中痛が陰性。<sup>1)2)4)</sup>
2. 内転筋肉離れ 原因疾患として可能性はあるが、腫脹や内出血斑及び筋の変性が認められない。<sup>1)2)5)</sup>
3. スポーツヘルニア(鼠径ヘルニア) 鼠径部の皮下に膨隆陰性。<sup>1)4)5)6)</sup>
4. 恥骨下肢疲労骨折 股関節痛、大腿内側痛、鼠径部痛はあるが、臀部痛および坐骨結節部からの介達痛は陰性、ホップテスト陰性。<sup>1)2)4)5)7)</sup>
5. 変形性股関節性 ソケイ部、大腿内側部の圧痛、運動痛はあるが、年齢的なことや、股関節内旋外旋テストが陰性。<sup>1)2)4)6)</sup>

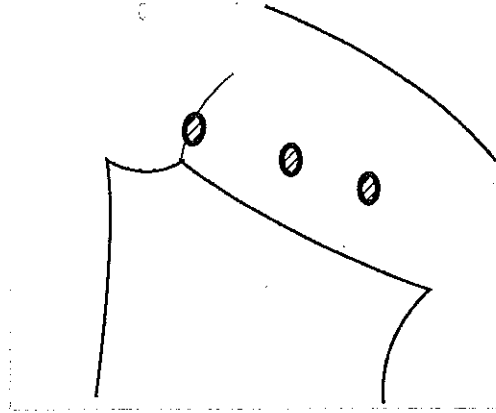
以上のことから、本症例の発症機序を次のように推測した。

1. 患者は市民ランナーレベルの女性で、2年前までは、身体を動かすことは苦手で、スポーツはほとんどやらなかった。ダイエットの目的でウォーキングを始めたが、ジョギング、ランニングとおもしろくなり、月間の走行距離が飛躍的に伸びた。<sup>4)8)</sup>
2. 体重はそれほど減らず、筋力増強の特別なトレーニングなしの状態、単純反復動作を続けたために、負荷が集中してしまい、腱や筋肉などが炎症を起こした。<sup>4)6)7)8)</sup>
3. この炎症をきちんと治さないまま、痛み止めを飲んでフルマラソンに出場し、途中から走れないほどの痛みなのに、我慢して完走したため、長内転筋の付着部付近の炎症が悪化し、症状が増悪した。<sup>2)3)4)</sup>

発症後かなり時間が経っていたが、病院や他の治療を受けた後だったことと、来院前にメールで一か月ほど相談を受けていたので、こちらからの生活指導(休養の意義、コンディショニングとしての鍼灸継続の意義、鎮痛剤の弊害など)をよく聞いていただけたのが奏功につながったと考える。ただ仕事と家事が忙しいことと、自宅からの距離が遠いため、当初こちらが説明した施術計画(最初の2週は一日おき、次の2週は週二回、次から週一回、...)では通院できず、木曜日だけしか来られないということだったので、そのように計画を立てた。症状の軽快化とともに鍼灸治療を一ヶ月空けたり、勝手に自転車練習をやったりで、当初患者に説明していた期間より長くなったが、その後は、生活指導は忠実に守ってくれたので、経過はほぼ順調と言える。また、最初の痛みの症状が辛かったことと、練習量の増加に伴う症状の再発予防のため、現在もコンディショニングの目的で2週間に一回、片道約一時間のランニングで通院中である。



(図-1) 圧痛点



(図-2) 治療点

参考文献

- 1) 坂西英夫：「スポーツ外傷学総論」 p27～28、医歯薬出版 2001
- 2) 坂西英夫：「スポーツ外傷学 IV 下肢」 p190～197、医歯薬出版 2001
- 3) 森 優：「運動機能学」 p122～129、金原出版 1969
- 4) 内山 英司：「ランニング障害」 p99～100、文光堂 2003
- 5) 中嶋 寛之：「The Sports Medicine Bible」 p155～163、(有)ナッブ 2005
- 6) 青木 治人：「選手と指導者のためのサッカー医学」 p144～145、金原出版 2005
- 7) 福林 徹：「スポーツ障害予防のための最新トレーニング」 p178～183、文光堂 1997
- 8) 市川 宣恭：「スポーツ指導者のためのスポーツ外傷・障害」 p144～148 南江堂 1998