

左足内側部痛に対して
荷重位でのアプローチを行ったことで、
独歩獲得に至った
左足関節外果・後果骨折の一症例

新須磨病院 リハビリテーション科

寺田 卓矢

症例紹介

- 年齢: 70歳代 ▪ 性別: 女性 ▪ 診断名: 左足関節外果・後果骨折
- 現病歴: 階段を降段中、過度な左足外反位での接地となり受傷
- 手術: 観血的骨接合術
- 受傷前ADL: すべて自立
毎朝散歩する程活動性が高い
- Dr. 指示: 術後翌日から訓練開始
術後3週間シーネ固定
術後6週間非荷重



初期評価（術後6週）

視診・触診	左足関節周囲に腫脹・熱感+
周径	左右差3.0cm（フィギュアエイト法）
疼痛	左Mst～Tst時に左足内側部痛 NRS5点
ROM	左足関節背屈10°
Joint play	左距骨の後方への可動性低下
MMT	左股関節周囲4、左前脛骨筋4、左後脛骨筋4、 左長趾・長母趾屈筋4、左下腿三頭筋2+
アーチ高率	右15% 左13%
10m歩行テスト	33.75秒 34歩

歩行（初期評価：1/3部分荷重）

矢状面



前額面



・左IC時
左足外転位接地

・左LR～Tst時
下腿前傾不足、
内側縦アーチ低下

問題点

左足内側部痛、左足関節背屈制限、
左後脛骨筋、左長趾・長母趾屈筋の筋力低下

<理学療法プログラム>

- ・アイシング
- ・患部外トレーニング
- ・左足関節ROMex.
- ・左足部周囲筋力トレーニング
- ・歩行練習

<経過>

- ・術後6週: 1/3部分荷重歩行開始
- ・術後8週: 2/3部分荷重歩行開始
- ・術後10週: 全荷重歩行開始

中間評価（術後10週）

疼痛	左Mst～Tst時に左足内側部痛 NRS3点
周径	左右差2.0cm（フィギュアエイト法）
ROM	左足関節背屈10° 荷重位での左足関節背屈 5°
Joint play	左距骨の後方への可動性改善
MMT	左前脛骨筋5、左後脛骨筋 4 、 左長趾・長母趾屈筋 4 、左下腿三頭筋3
アーチ高率	右15% 左12%
片脚立位	右：30秒保持可 左：保持困難
10m歩行テスト	16.13秒 22歩

アーチ高率(左側)
(舟状骨粗面の足底面からの高さcm/足長cm×100)



歩行（中間評価：全荷重）

矢状面



前額面



- ・左IC時
左足外転位接地
残存
- ・左LR～Tst
下腿前傾不足、
内側縦ア一子低下
残存

問題点

左足内側部痛、荷重位での左足関節背屈制限
左後脛骨筋、左長趾・長母趾屈筋の筋出力低下

理学療法プログラム①

荷重位での左足関節背屈を促す運動



荷重位でのタオルギャザー



(足部・足関節理学療法マネジメント 2018)

理学療法プログラム②

足部30° 内転位でのカーフレイズ

バランスディスク上での荷重練習



後脛骨筋・長趾屈筋を
促すトレーニング



左IC～Mst時を想定



左IC～Tst時を想定

最終評価（術後14週）

疼痛	左Mst～Tst時に左足内側部痛 消失
周径	左右差2.0cm（フィギュアエイト法）
ROM	左足関節背屈10° → 15° 荷重位での左足関節背屈5° → 10°
MMT	左後脛骨筋4→ 5 左長趾・長母趾屈筋4→ 5 左下腿三頭筋3→4
アーチ高率	左12%→ 15%
片脚立位	左：保持困難→ 10.68秒
10m歩行テスト	16.13秒 22歩→ 7.55秒 16歩

アーチ高率(左側)
【上：中間 下：最終】



歩行（最終評価：全荷重）

矢状面



前額面



- 左IC時…初期より左足中間位での接地が可能
- 左LR～Tst…下腿前傾動作と内側縦アーチ低下の改善

考察①

術後10週まで、物理療法・ROMex. OKC運動を実施

荷重位での左足関節背屈制限
左後脛骨筋・長趾・長母趾屈筋の筋出力低下

左足内側部痛残存

左LR～Tstにかけての下腿前傾不足
左内側縦アーチ低下

左足外転接地の習慣化

考察②

荷重位でのアプローチ

- ・荷重位での足関節背屈可動性には、多くの関節運動が関与する。(Neumann 2012)
- ・固有感覚に刺激を与え、足部全体の協調性の向上を高める。(Wilk KEら 1996)



- ・誘導と背屈動作の学習により荷重位での左足関節背屈制限が改善
- ・左後脛骨筋、左長趾・長母趾屈筋の筋出力向上により内側縦アーチ↑



歩行において接地方法の修正により左足外転接地が改善



左足内側部痛消失し、完全独歩獲得

まとめ

- ・今回、左足内側部痛に着目したが、非荷重位での運動だけでは不十分であり、荷重位での運動を追加したことで疼痛が消失し、完全独歩獲得に至った。
- ・足関節疾患において、距腿関節の動きだけでなく足部を構成する他の関節を含め、周囲筋群の協調的な働きを再教育するためには、荷重位でのアプローチが重要であることを学ぶことができた。