

足関節果部骨折（Large Hansen の分類 回外・内転損傷）に対する徒手整復の1考察

○山本 章輔 深澤 晃盛 立木 北斗 堀井 聖哉 野島 良子（北多摩支部 野島整骨院）

キーワード：足関節果部骨折，徒手整復

【はじめに】骨折の徒手整復法として柔道整復理論第5版に記載されている通り，遠位骨片を近位骨片に合わせる事が一般的である。しかし今回，我々は足関節顆部骨折 Large Hansen の分類回外・内転損傷 stage1（本骨折）の徒手整復において，近位骨片からの整復力により有効と考えられた症例を経験した為，報告する。

【症例】37歳，女性。正座をしている際，痺れが出現し，立ち上がった際に右足を内返しに捻り負傷した。受傷当日に当院に来院され，独歩困難であった。初期評価時，外果周囲には腫脹，皮下出血斑が著明であり，触診上にて脛腓関節には圧痛は認めなかったが，距腿関節裂隙の高さに骨折部の断端を触知した。外果の単独骨折を疑い近医に精査を依頼したところ本骨折と診断された（図1）。

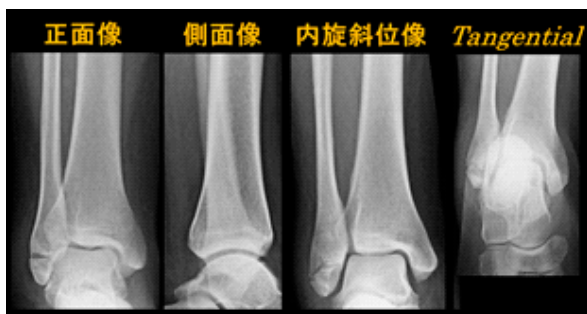


図1 初診時レントゲン像

【方法】整復は従来の遠位骨片を近位骨片に合わせるよう行った。患者を腹臥位，膝関節直角とし，助手1に大腿遠位部を固定させ術者は両母指を遠位骨片に，左手で踵部を右手は足背にかけ足関節を下腿軸に末梢方向に牽引する。次に牽引下にて足部を外転・外旋と同時に遠位骨片に直圧を加えた。しかし，触診上にて骨折部の離開の改善がされず，そこで助手2に近位骨片を後方から内旋方向に回旋させる動作を加え，同時に術者は牽引下にて両母指で末梢骨片に直圧した。その際，整復音を触知し整復を終了した（図2.3）。



図2 整復法のイメージ

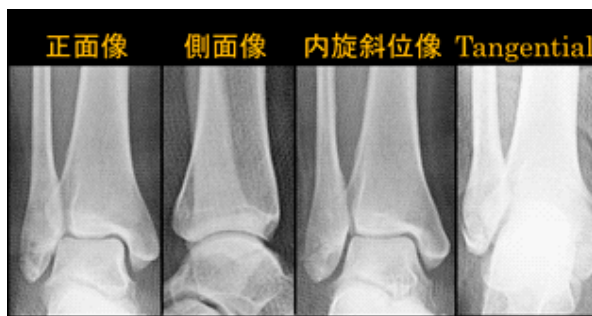


図3 整復後のレントゲン像

固定は足関節中間，回内位にて膝関節を含まないギプス固定し，完全免荷とした。

【経過】症例は，職場の近くの病院に一時入院をして，2週後に再来院した。ギプスの緩みを認め，巻き替えを考えたが，水疱が出現し皮膚状態を確認できるように熱可塑性キャスト材にて再固定を行った。3週にて仮骨形成を認め，5週にて軟性装具の着脱に切り替えた。

【考察】本骨折は，外果の単独骨折であり保存的治療の適応内であるが，正面像にて骨折部の間隙が2mm以上の転位を認め，遷延治癒やそれに伴う拘縮，筋力低下などの障害を防ぐためにも解剖学的整復位が望ましい。このような骨折型は仰臥位で整復する事が多いと感じるが，本症例は仰臥位で整復すると底屈筋群の緊張が強く足関節が底屈しており困難と判断した。足の痺れの影響による受傷の為，足背筋群の筋力低下が原因と考えているが，そこまで定量的な評価をしておらず定かではない。また従来の整復法と違って助手に近位骨片を内旋方向に力を加える動作を行うことによって，術者が遠位骨片を直圧するだけの整復力より，両骨片より整復力が加えることによって骨折断端に合わさる力が働き解剖学整復位が得られた。また，近位骨片にも整復力を加える報告はいくつかなされており，近位骨片からの整復操作は，徒手整復の一手法として重要な方法だと考える。

【協力医師】きよせ松山クリニック 松村祐子先生。

【文献】

- 1) 全国柔道整復学校協会：柔道整復理論改訂第5版，南江堂，東京，p92-93，2012
- 2) 清野充典：柔道整復・接骨医学 15（1）,p13-17,2006
- 3) 山口智志：関節外科 vol.38.No4,p43-49,2019