



オランダでのフィジオセラピストの仕事 7

足関節傷害に対する診断・治療プロセス および関節モビライゼーション

平出康彦

Thim van der Laan Hogeschool voor Fysiotherapie
サッカークラブ「FC Utrecht Academy」メディカルスタッフ
サッカークラブ「J-Dream FC」コーチング & メディカルスタッフ

Physiotherapists in Holland — 7

The diagnosis and treatment with joint mobilization for the injury in the ankle joint

HIRADE Yasuhiko

Thim van der Laan Hogeschool voor Fysiotherapie
Medical staff, FC Utrecht Academy
Coaching&Medical staff, J-Dream FC

要約

今回は「足関節」に焦点を当て、とくにスポーツ選手のケガに多い、足関節内反捻挫と内反捻挫後に発生しやすい機能的不安定性を中心に、オランダ理学療法士協会のガイドラインに沿った診断・治療プロセスの基本と関節モビライゼーションについて、FC ユトレヒトアカデミーで用いられているガイドラインとともに紹介する。

また、「Traction（牽引）/Translation（滑り）による可動域制限の評価」および「関節包の拘縮による可動域制限が見られる場合に行われるモビライゼーション」を動画で解説。

このアーティクルの著作権は著者と編集工房ソシエタスに帰属します。著作権の侵害にご注意ください。
法で認められた引用については、出典を下記のように記して下さい。

平出康彦：JWSM, Article No. JWSM2015.PT008

その他、このアーティクルに関する著作権についての問い合わせ先は下記にお願いします。

©2015 HIRADE Yasuhiko and Editorial Office Societas. All rights reserved.

Contact to the Author (s) and us info@mmssm.jp

足関節傷害に対する 診断・治療プロセス および関節モビライゼーション

平出康彦

Thim van der Laan Hogeschool voor Fysiotherapie
サッカークラブ「FC Utrecht Academy」メディカルスタッフ
サッカークラブ「J-Dream FC」コーチング & メディカルスタッフ

初めに

今回の記事では、オランダ理学療法教育における「足関節」について、足関節内反捻挫と内反捻挫後に発生しやすい機能的不安定性を中心に、オランダ理学療法士協会のガイドラインに沿った診断・治療プロセスの基本と関節モビライゼーション、さらに私が活動しているFCユトレヒトアカデミーで用いられているガイドラインもご紹介します。

足関節傷害の概要

足関節に起こりうる傷害のなかでも、足関節内反捻挫は最も頻発する傷害の一つとされています。

オランダでは一日当たり、一人に一人、2005年には年間約60万件が発生しています。さらに、足関節捻挫は再発率も高く、後遺症である足関節の慢性的な機能的不安定性は、再発を予防するうえで重要な傷害だとされています。

オランダ理学療法協会のガイド

ラインでは、急性の足関節傷害(足関節内反捻挫)と機能的不安定性について扱っています。足関節内反捻挫において理学療法が介入を開始するのが受傷から0～6週、そこから足関節の機能回復にかかる平均的な期間は6～8週、高いレベルのスポーツに参加するまでは最大で12週かかるとされています。多くの患者が12週以内に受傷前と同様のレベルに戻るとされており、最初の1～2週で歩行ができるようにならなければ何らかの回復を遅らせる要因が隠れている(例:変形性関節症や心理的要因など)とされています。

機能的な不安定性は、内反捻挫後の後遺症として残ることが多く、それによって内反捻挫の再発につながります。また不安定性を伴っている場合、長時間の荷重で疼痛や腫脹、関節の可動域制限を引き起こしたりします。その結果、跛行や日常生活における行動の回避や、仕事やスポーツにおける問

題が発生したりします。

機能的不安定性に影響を与える要因としては、足関節の器質的不安定性や固有感覚受容器、筋力の低下などがあります。

診断プロセス

患者がダイレクトアクセスやドクターからの紹介で理学療法士のもとを訪れた場合、患部が急性期か慢性期かで対応が分かります(図1、次頁)。

①スクリーニング

急性の足関節傷害炎症期の場合、まずはスクリーニングを行います。

スクリーニングでは大きく分けて、患者の来院、患者の要望のまとめ、理学療法の適応かどうかの判断、患者への今後の対応についてのアドバイス、といった4つの項目があります。

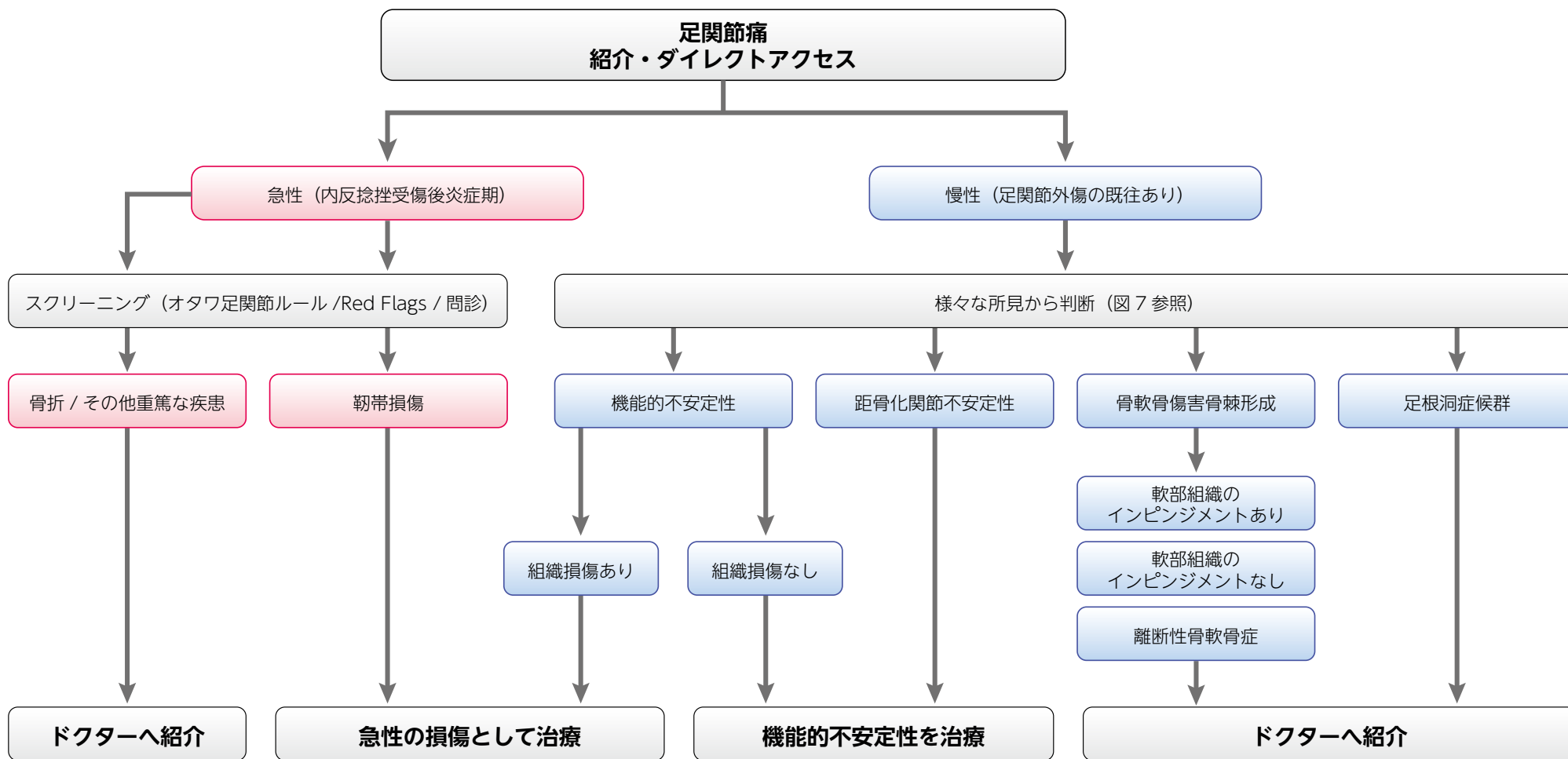


図1 診断プロセス

基本的には理学療法士が問診を通して判断していくのですが、質問の形式はほぼ「はい」か「いいえ」で答えられるものを選びます。スクリーニングで最も重要とされ

るのは「理学療法の適応であるかどうか」すなわち「重篤な病気が隠れていないか」を明らかにすることだからです。いち早くそれに気づき、適切な治療を受けられる

ように、2択の質問を用いて時間をかけずに聞いていきます。

問診で愁訴や受傷機序を確認し、オタワ足関節ルールや Red Flags (図2、次頁) を適応し、骨

折やその他の重篤な疾患が疑われる場合にはドクターのもとへ送ります。

ドクターへ送らない場合には、必要であれば圧迫処置や松葉杖