

# 徒手整復の適応と限界 第13報

## 手術適応と診断された 足関節果部骨折に対する徒手整復術

吉田卓司(清野鍼灸整骨院)

南波利宗(清野鍼灸整骨院)

山田昌紀(清野鍼灸整骨院)

清野充典(清野鍼灸整骨院)

池内隆治(明治国際医療大学)

# 背景

- 柔道整復術は、徒手で骨折を治療する伝統的医術であり、接骨院に来院する骨折患者も多い。今回は、受傷後整形外科を受診して「右腓骨遠位端転位性骨折及び右足関節内果骨折」と診断され、手術による治療を勧められたが保存療法を希望した症例である。徒手整復術による保存療法で良好な経過を得ることができたので報告する。

# 方 法

患 者:56歳 男性

主 訴:右足関節部痛、右第1趾～5趾にかけての痺れ

診断名:右腓骨遠位端転位性骨折・右足関節内果骨折。

現病歴:平成26年2月10日通勤途中に転倒した際発症。

直後より激痛、次第に腫脹が出現し、歩行困難となる。

近医を受診し、手術療法を勧められるが、保存療法を希望して受傷5日目に当院を受診。

現 症:歩行困難、腫脹、限局性圧痛、加重痛、足底からの叩打痛。

X線所見:右腓骨遠位端が回旋転位による螺旋状骨折、右脛骨内果横骨折像を認める。

# 初診時のX線(受傷5日目)



# 整復

- 患者を仰臥位にし、助手は下腿を固定する。術者は脛骨下端部末梢骨片を上方へ押圧する。続いて、腓骨下端部末梢骨片を上方へ押圧すると同時に、骨片を保持したまま外側より内側へ押圧する。



# 固定

患部の腫脹軽減のために圧迫枕子を加えテーピング固定を行った。冷湿布を行い、大腿中央より足先まで背側にクラーメルシーネをあて、包帯、スダレ副子にて固定する。固定肢位は膝関節軽度屈曲位、足関節軽度底屈位とした。右患側肢への体重付加を禁止し、両松葉杖歩行を指示した。



## 2診目のX線(受傷7日目)



# 11診目のX線(受傷71日目)





# 24診目のX線(受傷後110日目)



# 結果

- 初診(受傷5日目、以下受傷後日数): 徒手整復術実施後、自発痛が消失。
- 37日目: 足趾の痺れが消失。
- 71日目: クラメルシーネを除去。松葉杖を用いながら右患肢への加重を許可。
- 110日目: レントゲン撮影により骨癒合を認め、固定具をすべて除去し、松葉杖を用いずに歩行許可。右足関節拘縮が残るため、後療法を行う。

# 考察1

・足関節果部骨折の診断には受傷機転と骨折型を確認することが有用である。

本症例は、Lauge-Hansen分類によると、回外—外旋骨折 (supination-external rotation fracture) ステージIVと考えられる。

## 考察2

Lauge-Hansen分類による回外—外旋骨折 (supination-external rotation fracture) ステージIVは手術療法適応であるが、本症例は内果骨折の転位が少なく、後果骨折を認めないため、徒手整復術による保存療法で対応が可能であると考える。

## 考察3

腓骨外果部は足関節の安定性に深く寄与しており、足関節果部骨折では、腓骨の正確な整復、確実な固定が重要であり、かつ初期治療が予後を左右する。

本症例では、初診時に右腓骨遠位端部螺旋状骨折に対する徒手整復を行い、良好な整復位を保つことが出来たため、再転位を起こさず、良好な骨癒合を得ることができたと考える。

## 結語

- 医師に手術療法を勧められた本骨折に対し、徒手整復術を行い、良好な経過を経ている。初診時の慎重な診察と適合可否の判断を前提に、適切な徒手整復術を行うことで、保存療法で有効な結果を得られたと考える。