

R4.2.10 大地会オンライン研修会「Kinesiology 第3弾」質問

回答者：宇都宮 初夫 SJF 学会理事長

Q1：距腿関節の底背屈に伴う腓骨の動きは理解できたのですが、腓骨が挙上すると外側側副靭帯が緊張して膝伸展がしやすくなる、腓骨が尾側に動くと膝外側側副靭帯が緩むため膝屈曲するという部分がイメージがつきにくくわかりませんでしたので、解剖・運動学な理由も含めてもう一度教えていただきたいです。

回答：膝部の外側側副靭帯は、屈曲すると緩みます。伸展—15度位で緊張しますので、このまま伸展を続けるとその伸展を妨害することになります。そこで靭帯の停止部が存在する腓骨が頭側に挙がることで靭帯を緩ませるようにして、伸展を容易にします。
したがってご質問の内容は、このこととは逆になっています。

Q2：近位の脛腓関節がOKCでの膝関節の動きにどのように影響しているのか、またCKCでの腓骨の動きは足関節・下腿の回旋などに影響すると思いますが、荷重下でのこれらの動きの関連を具体的にどのように評価しているのかについてお聞きしたいです。

回答：近位脛腓関節のOKCでの膝の動きに関しては上記のご質問で回答したとおりになります。

CKCでの距腿関節の動きに関しましては、歩行の時に説明したように、膝の屈曲と足関節の背屈、膝の伸展と足関節の底屈が連関していると説明しました。

Q3：ストレッチが良くないことは重々分かってはいるのですが、お相撲さんなど苦痛の表情でストレッチをされているにも関わらず、ほとんどが柔らかい印象があり、その辺りの整理がまだできずにいます。疾患差、個人差などあるのでしょうか。

回答：確かにプロのスポーツマンたちは無理やりストレッチされているようです。それでも断裂が起こらなければ動作には影響を与えていないようです。ただし全員が長くなるとは限らず、いくらストレッチしても長くならないスポーツマンもいます。プロ野球のイチローなども常に股関節内転筋のストレッチを続けていたようですが、長くはならなかったようです。

これとは違って、病的に拘縮に陥った軟部組織は、強制的に伸張されるとリバウンドが強くなり、かえって増悪する場面を頻繁に見てきました。病的な場合と健常な軟部組織はその伸展性（elasticity）に根本的な相違が出現します。SJFで接近延長法を用いて可動性を増大することで、有効な拘縮の改善がみられるようになったことから、強制的な他動運動は拘縮筋に対しては禁忌とすることが臨床的に正当であることが判明しました。

Q4：本題とは外れますが、しばらくブランクがあり、最新についていけておらず、まだ腰仙関節の6方向治療の選択ができておりません。fabereやfadireなどの結果から①～⑥を選択するのでしょうか。勝手に言って申し訳ありませんが、選択基準や治療動画などがあればありがたいです。

助言をいただければと思います。

回答：腰仙関節治療を6方向にしてから、これまでのように fadire に障害がある場合には ds, fabere に制限がある場合には us という具合にはいかなくなりました。SLR 制限が強い側を先行治療します、その時に first choice するのが、逆方向への us となります。（左を上側に側臥位での治療では右上の滑りすなわち①が first choice になることが多くみられています）その他治療後の結果が良好であるもので、治療方法の選択の正当性を決定すればよいと思います。腰仙関節の①～⑥の動画はこれを参考にしてください。

https://drive.google.com/file/d/1Ejwg6onNIbmexvpw_krt51-FDE_AbaY0/view?usp=sharing