

## モーニングセミナー チャット上の質問への回答

渡部裕之先生よりチャットへ投稿された質問に対するご回答を頂きました。

○足のつまり感について、後方組織についても重要だと考えますが、後方のエコー画像で特徴的な所見を得られるものがあればご教授いただければと思います。（市立秋田総合病院 柴田和幸先生）

●後方組織ではまずは FHL です。FHL を中心に置いてその滑動性を阻害しているものを確認していくのがわかりやすいと思います。FHL は筋線維が遠位までありますので、自動介助でしっかりと短縮域まで収縮させることと、他動的に伸張することを繰り返します。ただ、滑走不全があると距離を稼ぐことができませんので、エコーで確認しながらやる場所としては FHL と短腓骨筋の間、FHL と FDL、Keger's fat pad、下腿骨間膜などを意識しています。また後距腓靭帯は外果後方と距骨後突起を繋いでいますので、背屈時の距骨の後方移動を制限します。三角靭帯の後脛距部も同様です。靭帯は密性結合組織ですので基本的には伸びません。その周りの結合組織の滑動性が低下すると靭帯下での滑走が悪くなることがあると思います。私は、エコーで筋間に対して短軸方向で全周的に滑動性を確認し長軸方向で筋腱の滑走を見るようにしています。

○長・短腓骨筋のストレッチや筋力トレーニングと区別して第三腓骨筋のリハビリとして有効な理学療法がございましたらご教授頂きたいと思います。（中通総合病院 庄司貴紀先生）

●第3腓骨筋の起始、停止にはバリエーションがあると報告されています<sup>1)</sup>。ただ、停止に関して言えば、第4、5中足骨に付着することには変わりませんし、下腿前外側へ起始することも変わりません。ですので、モーニングセミナーの中でお話しさせていただいたように、起始と停止を近づけるように自動介助で動かして最終域まで収縮させる。また他動的に起始と停止を離すように伸張する。これが基本的な私のやり方です。ただ起始と停止を近づける動きというのは屈曲、外反の動きになりますので、その可動性を阻害する因子は排除しなくではいけません。例えば長趾屈筋や後脛骨筋、長母趾屈筋の柔軟性などです。さらにスポーツ（この選手の場合はサッカーです）を意識すれば、患側が軸足のキックの場合は屈曲外反が強要され、股関節も内転・内旋可動域が必要になってきます。患部を診つつ、全体的な動作にも目を向けることが必要だと考えます。

1) Olewnik, Ł. : *Fibularis tertius: Anatomical study and review of the literature. Clinical Anatomy.2019.*