

# 徒手医学 基礎講座

## Vol.24 疾患別問診術 立方骨症候群 (Cuboid syndrome) 編

荻窪リハビリスタジオ  
水谷 哲也

### 水谷哲也 | PROFILE

- ・柔道整復師
- ・日本臨床徒手医学協会理事
- ・日本ドイツ徒手医学会 / 認定マニュアルセラピスト
- ・日本クラシカルオステオパシー協会 / 認定会員('07~'10)
- ・メディックスボディバランスアカデミー講師
- ・NPO法人日本手技療法協会指導員

現在は荻窪リハビリスタジオにて脊柱疾患を専門に急性期、慢性疼痛の治療、オーダーメイドの運動療法や各種セラピスト向けの勉強会を随時開催している。

アシスタント  
岩間 絢子  
桑島 悠輔

ひーりんぐマガジンをご購読の先生方、こんにちは！ 3年目に突入するとコロナの話をするのも嫌になります。連日1万人の感染者がいて「うちは感染対策をやっているんで安全です！」とか言えなくなってきたので「やれるべきことは全てやっているんで自己責任で来てください」の方が良いですね！

前号の産後関連は反応が良いですね。質問メールをいただいて嬉しくなりました。読んで実践して質問する。簡単ですが実際にできている人は成長してます。

今回は足部の障害で非常によく見かけるのですが、ちゃんと教えてくれるところが少ない立方骨症候群 “Cuboid syndrome” についてお話していきます。

### 1. 立方骨症候群の定義

立方骨症候群は主にスポーツ医学の中で運動群、非運動群に起こった踵立方関節(踵)脱臼、立方骨のブロック、落ち込んだ立方骨、外側足底神経炎、および腓骨立方骨症候群とも呼ばれていますが一定の見解はありません。

立方骨の位置異常は、周囲の関節包、靭帯、および長腓骨筋腱を刺激します。

- ・ Gamble F.O., Yale I. (1975) *Clinical foot roentgenology*. Williams & Wilkins, Baltimore, MD.
- ・ Main B.J., Jowett R.L. (1975) Injuries of the midtarsal joint. *Journal of Bone and Joint Surgery* 57B, 89.
- ・ McDonough M.W., Ganley J.V. (1973) Dislocation of the cuboid. *Journal of the American Podiatry Medical Association* 63, 317-318 (立方骨の転位)
- ・ Blakeslee T.J., Morris J.L. (1987) Cuboid syndrome and the significance of midtarsal joint stability. *Journal of the American Podiatry Medical Association* 77(12), 638-642. (立方骨症候群と横足根関節の安定性の重要性)

### 2. 発生頻度

足の怪我をしたアスリートの4%に立方骨症候群がみられます。

(Newell S.G., Woodle A. (1981) Cuboid Syndrome. *Physician and Sports Medicine* 9, 71-76)

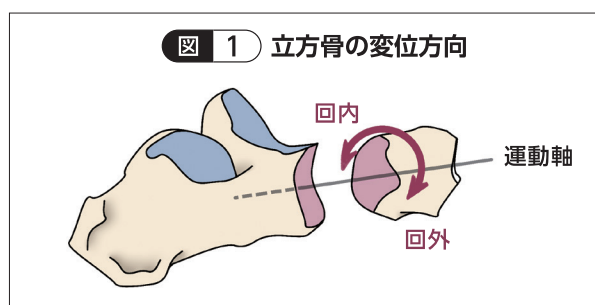
競技特性もみられます→プロのバレエダンサーの足の怪我に対する立方骨症候群の割合は17%！

(Marshall P., Hamilton W.G. (1992) Cuboid subluxation in ballet dancers. *American Journal of Sports Medicine* 20(2), 169-175)

### 3. 臨床症状

臨床症状はさまざま、ブロックであれば荷重時の足部外側の痛み(アーチが広がらないため)、立方骨回外変位や落ち込みであれば外側荷重や距腿関節背屈障害もみられます(図1)。

立方骨症候群を引き起こ

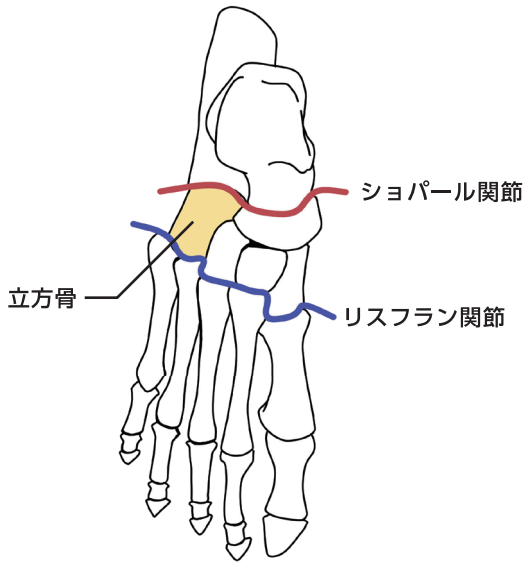


す可能性のあるいくつかの病態が提案されています。これらのメカニズムの中で、様々な文献の中で最も一貫している2つは、足首の内反捻挫とoveruse症候群です。

## 4. 立方骨周囲の解剖と内反捻挫に伴う立方骨回外変位の受傷機序

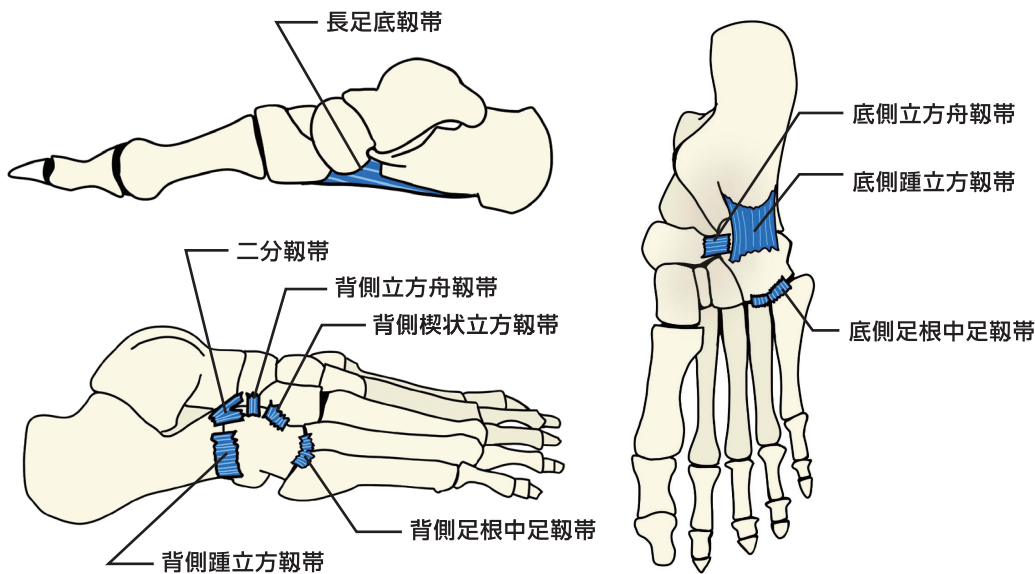
立方骨は、多数の骨で構成されている足根骨の中でショパール関節(横足根関節)とリスフラン関節(足根中足関節)両方に関わる唯一の骨で、内側の舟状骨とともにキーストーン的作用をしています(図2)。

図2 ショパール関節とリスフラン関節



立方骨はほぼ全方向へ靭帯が伸びており、特に背側および底側踵立方靭帯、背側および底側立方舟靭帯、背側および底側足根中足靭帯、および長足底靭帯により固定されています(図3)。

図3 立方骨周囲の靭帯



内反捻挫時の足部運動要素は底屈-内反(回外)内転でした(図4)。このとき前足部での捻じれが強制されると舟状骨は上方へ、立方骨は下方または回外へ変位します。「捻挫がクセになる」と言われるのはこの機序が関わっていそうですよね! 外側荷重や背屈障害があれば小指側が引っかかりやすいので再受傷のリスクが高まります(図5)。

以前にもお話ししましたが、内反捻挫後に注意深く診なくてはいけないのが

- ① 距腿関節背屈(底屈)障害
- ② 足関節底背屈時における腓骨のカップルモーション
- ③ 繰り返し捻挫をしている人は足部外側の腓骨神経知覚領域での違和感
- ④ 足根骨(特に舟状骨、立方骨)のJoint playテスト

などです。不安定性がある症例にはDYJOCトレーニングのような外乱運動が必須になります。

次回は立方骨症候群に対する検査(圧痛テスト)、内反捻挫後の腰痛メカニズム、立方骨変位に対する治療法をお話しさせていただきます。

新入社員が入ってくる季節となりました。的確な検査治療をして後輩たちから尊敬される先輩目指して勉強頑張ってください!

定例の勉強会が復活しました。引き続きリクエストや質問はinfo@ogikubo-rehabili.comまでよろしくお願いいたします。

図4 内反捻挫時の底屈-内反(回外)内転

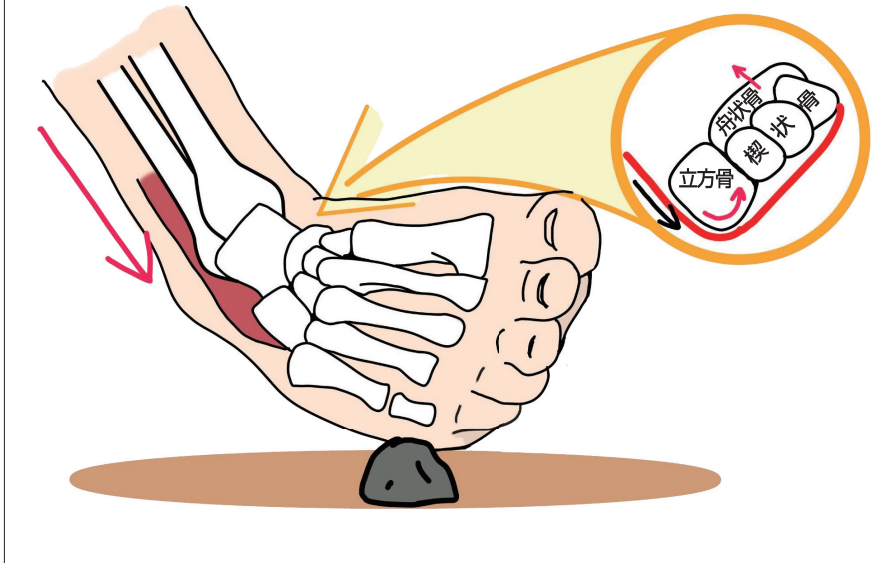


図5 長腓骨筋腱

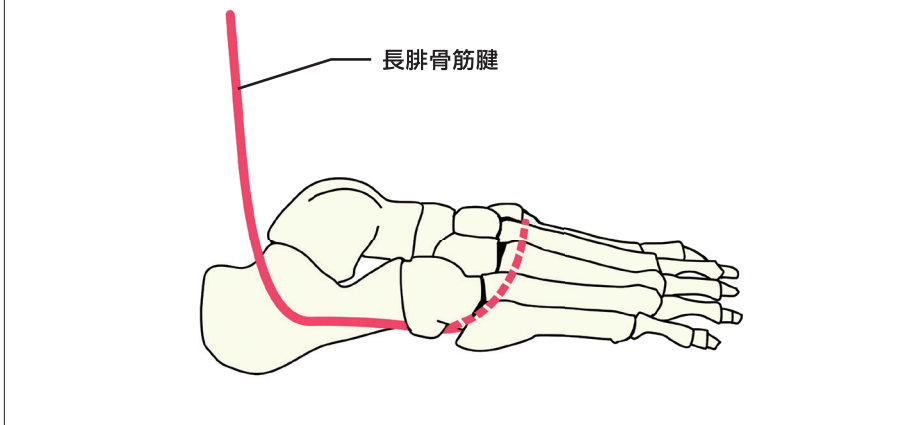


図: 岩間絢子