

ISSN 0389-7303

ドクターサロン

昭和二十一年七月二十日第三種郵便物認可 毎月一回二十日発行

一九九七年九月二十日発行 第四十七巻 第十号 通巻四八五号

'97 VOL. 41 10

外反母趾

慶應義塾大学整形外科講師

井口 傑

(聞き手 林田康男)

外反母趾は現代病といわれますが、ハイヒールをはいたことがない農家の女性にもみられます。原因、予防、治療についてご教示下さい。手術をしても再発する場合もあると聞きました、その理由は何故でしょうか。

<愛媛県開業医>

林田 外反母趾といいますと、われわれはすぐにハイヒールというようなイメージが浮かぶわけですが、実際にハイヒールを履いていないような女性でも起こるという話がございしますので、その辺の病態からお話いただけますでしょうか。

井口 昔の整形外科の教科書は、日本にはあまりないとされていました。日本の女性が下駄を履いて靴を履かないから無いとされていたわけです。

しかし、よく調べてみますと、やはりなかったわけではないようです。現在でも、一生涯靴を履かない地域の方にも外反母趾は見られます。ただ、日常生活で靴を履いている民族に比べて、明らかに低い率です。したがって、ハイヒールが外反母趾の大きな原因であ

ることは確かなのですが、それだけで十分な条件ではなさそうです。

林田 ただ、外反母趾といいますと、もちろん男性も靴を履きますね。ところが、女性に比較的多いような気がいたしますが、性別であるとか、あるいは遺伝性の問題についてはどうでしょうか。

井口 やはり女性に圧倒的に多くて、5対1とか、場合によっては10対1という数字が挙げられています。ただ、靴を履かない人たちの世界では、あまり男女差が開いていません。したがって、女性の関節の柔軟性や不安定性と、女性の靴の形、この2つが相まって初めて外反母趾ができるのだと思います。

林田 そうしますと、いわゆる足をつくっている骨と、それを取り巻く筋肉が関係するというふうに考えてよろ

しいでしょうか。

井口 原因は骨というより関節です。関節のやわらかさ、逆にいえば不安定さ、それを支えている筋肉のアンバランスだと思います。

私の患者さんに、五十歳台の板前さんがいまして、若いころから雪駄しか履いたことがない男性ですが、立派な外反母趾です。従って、非常に先天性の要因の強い方は、たとえ男性でも靴を履かなくても外反母趾になる。しかし、逆に先天性の素因のない方は、いくら悪い靴を履いてもならない。多くの方々がその中間で、少し素因を持っていて、ハイヒールを履き過ぎると、外反母趾になってしまう状態かと思えます。

林田 足の形とか体型を見て、この人は外反母趾になりやすいとか、そういうことがおわかりになりますか。

井口 昔は親指の長い方が、靴の中で窮屈な形になって、くの字に曲がるのだらう。したがって、親指の長いほうがなりやすいといわれていました。しかし、最近の疫学的な調査では、長くても短くても、あまり差がないという結果も出ています。

外反母趾は、親指のつけ根の関節MP関節で先端が小指のほうに曲がっている病気ですが、MP関節が外側に曲がるのが直接の原因ではなくて、第1中足骨が内側に内反しているのが原因のようです。したがって、hallux

valgusの原因はprinus varus、第1中足骨内反だと考えられています。

林田 その反動として外反するという意味ですね。

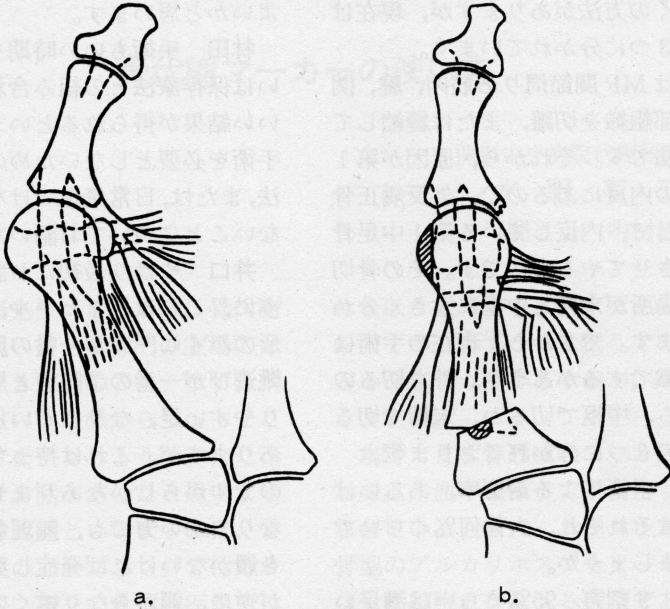
井口 ですから、生まれながらに、開帳足といって、足の幅が広い方、特に1番目と2番目の中足骨が広く広がっている方は、外反母趾の大きな素因を持っているといえます。

林田 いくら形が外反母趾に近いといっても、症状のある方とない方がおられると思うのです。どういう症状が出たときに、これは典型的な外反母趾である、あるいは治療を必要とするというふうに判断しますか。

井口 定義としては母趾が外反していればいいわけですが、臨床的に病的な状態とするかどうかには2つの大きな要素があります。1つは、まず痛みです。痛くて歩行が困難だとか、痛くて通常の靴が履けないとかという痛みの問題です。2番目の形の問題で、形がどんなに悪くても、普通の靴が履ければいいわけですが、女性の方にはやはり格好のいい靴を履きたい、夏はサンダルで自分のきれいな足を見せたいという希望があるので、これも病気の一つかなと思っています。ただ、整形外科医にとっては、痛い、痛くて歩けないという方が問題です。

林田 次に、治療法についてですが、まず保存的な療法について簡単にお話いただけますでしょうか。

Mann変法による外反母趾手術



- a : 術前で第1中足骨は外転し、基節骨は内転筋で牽引され、MP関節は外反し、種子骨は外側に亜脱臼している。
- b : 第1中足骨は基部で外反骨切りを施行、内転筋は切離して、中足骨頸部に再縫合、種子骨の上に中足骨が整復されている。

井口 なかなかいい保存療法がないのですが、内転筋の拘縮、外転筋が弱くなっているのが原因の一つですので、外転筋を鍛えるために親指を開く、親指と2番目の指の間を開く運動が第一です。それから、ストレッチ体操のように、両方の足の親指に輪ゴムの太いのをかけて、足を両側に開きますと、親指は内反しますので、これが他動的な運動になります。いろいろな装具が

ありますが、進行をとめるほどの装具はありません。しかしやらないよりはいいだろうということで、装具療法を補助にやっています。

林田 次に、手術療法についてお願いします。

井口 ざっと調べただけで120ぐらいの手術方法があります。たくさん手術方法があるというのはいい手術がないことだと言われています。いい方

法があれば1つで済んでしまうわけです。多くの方法がありますが、現在は大きく3つに分かれています。

1つはMP関節周りの筋肉、腱、関節の軟部組織を切離、または縫縮して治す方法です。それから、原因が第1中足骨の内反にあるので、外反矯正骨切りをして、内反している第1中足骨を外反させてやる方法です。その骨切りする場所が末梢と中枢に大きく分かれています。ですから、現在の手術は軟部組織ですかどうか。骨を切るのだったら、中枢で切るか、末梢で切るか。この3つに分かれています。

林田 手術による治癒率、あるいは再発率はそれぞれ、大体何%ぐらいでございましょうか。

井口 9割方、95%ぐらいは満足いただいています。ただ、再発というよりは、十分な矯正が得られないことがあります。中枢で骨を切るほうは手術が複雑になるのですが、矯正率がいい。末梢のほうは手術が簡単で、侵襲が少ないのですが、矯正率が低い。その適応を誤り矯正が足りなかったとか、逆に矯正しすぎて内反母趾になってしまったとか、そういうふうなことがあります。

ただ、現時点では手術後、10年から20年しかたっていないので、20歳代でやった方が40歳、50歳になったときの再発率は、欧米の文献を見ても詳しく書いてありません。一応手術をすれ

ばまず9割5分以上は大丈夫とってよいかと思います。

林田 手術もいい時期を選ぶ、あるいは保存療法との組み合わせによっていい結果が得られるということですが、手術を必要としないための予防的な方法、または、日常気をつけなければいけないことについてお話しいただけますか。

井口 やはり最初にお話しましたように、これはハイヒール、特に無理な形のハイヒールが一番の原因なので、靴選びが一番の予防策と思います。なりやすい足、なりにくい足というのがありますが、これは持って生まれたものですからしかたありません。しかしなりやすい方でも、無理なハイヒールを履かないければ発症しない。ところが逆に、親からなりにくい足をもらっていても、非常に無理な形の、先のがった高いハイヒールばかり無理して履いていけば、やはり発症してしまいます。予防には、靴選びが一番かと思えます。

林田 ありがとうございます。

文献

- 1) 井口 傑, 矢部 裕, 外反母趾に対するMannの手術法, 私のすすめる整形外科治療法—F-観血的療法/下腿/足〈整形外科MOOK増刊—2〉東京, 金原出版, p149-153, 1993
- 2) 井口 傑, 外反母趾の病態と治療・内的要因(解剖), 関節外科14: 1079-1085, 1995