

ISSN 0914-8124  
文献略称 MB Orthop.

Monthly Book  
**Orthopaedics**

**Vol. 22**  
**No. 5 別刷**

---

すぐに役立つ日常整形外科診療に対する私の工夫  
2009年 5月 15日 発行

---

株式会社 全日本病院出版会

---

## Ⅶ. 足関節

# 外反母趾に対する診断と治療

井口 傑\*

**Key words** 外反母趾(hallux valgus), 片側性(unilateral), 発病機序(pathomechanism), 診断(diagnosis), 診察(physical examination)

「外反母趾」は母趾が小趾側に外反している疾患である、といえそれまでであるが、あまりにも外反変形のみ拘った病名なので、医者も患者も外反母趾の病態を安易に考えすぎることがある。

外反母趾の大部分は、本態性外反母趾ともいうべき、ごく普通の外反母趾であり、他に若年性外反母趾と外傷性外反母趾がある。それ以外に関節リウマチの部分症としての外反母趾が知られている。しかし、脊椎すべり症や帯状疱疹などによる症候性ともいうべき分類に属する外反母趾はあまり知られていない。

外傷性外反母趾を別にすれば、外反母趾の三大原因は、「女性」「遺伝」「ハイヒール」といわれている。長年、外来でも患者にそう説明し、「女性」「遺伝」は変えられないから、せめて「ハイヒール」は止めましょうね、と説得してきた。特に患者から疑問を呈されることもなく、今でもそれ自体が間違っていたとは思わない。

しかし、あるとき、片側性外反母趾ともいうべき患者が少なからずいることに気がついた。初めは、単に変形の進行程度が左右違うのであろうと気楽に考えていたが、60歳を過ぎて外反角が右10°、左40°などという患者を診ると、単なる進行

速度の差とはいえなくなってきた。第一、外反母趾の原因は「女性」「遺伝」「ハイヒール」でと説明しながら、左だけ曲がっている患者の足を診ていると、言葉が言いよどんでしまう。いつ、患者から「先生、それならどうして左だけ曲がるのですか？」と訊かれはしないかと、気が気ではなくなった。左足だけ女性で、左足だけのお祖母ちゃんが外反母趾で、左足だけにハイヒールを履く人はいない。

そんな目で患者を診るようになると、片側性といえるほど外反母趾角の左右差が大きい患者が結構の数、見つかった。両側性と片側性の外反母趾患者にどこか違いがあれば、病態の理解の手がかりになると、片側性の外反母趾患者のX線写真を穴の開くほど見つめたが、両側性の外反母趾との差は見つからなかった。

昔、教室の星野らが中部震災で、外反母趾角は最終的に第一、第二中足骨間角の2倍に達すると発表したことがある。もし、進行の差とすれば中足骨間角に健側と患側の差はあまりないはずであるが、明らかに患側は外反母趾の中足骨間角、健側は正常足の中足骨間角であった。Mannのいう外反母趾のなりやすさである、中足楔状関節傾斜角度、中足骨骨頭曲率、DMAA(末梢中足骨関節面傾斜角度)からいわゆるエジプト型の母趾まで、健側と患側に差がない。結局、X線写真からは、

\* Suguru INOKUCHI, e-mail: inokuchi@gol.com

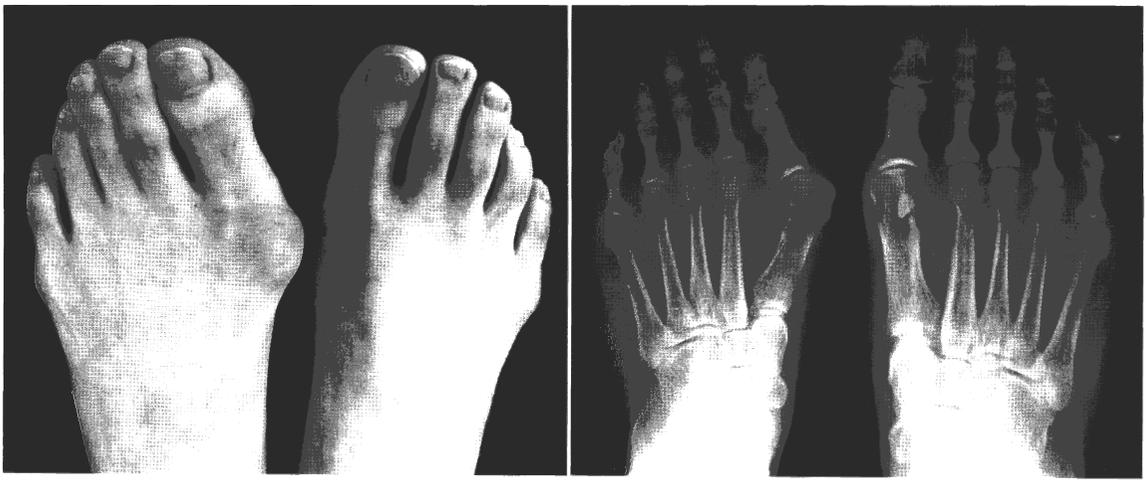


図 1.

なぜ片側だけ外反母趾になったのかの答えは得られなかった。

大げさにいえば、悶々とする日々を送っていたが、ある日外来をやりながら気がついた。片側性の外反母趾患者の変形が始まった年齢が高いのである。外反母趾患者は中高年の女性が多いが、外反が始まった年齢を聞くと 20 歳代が多い。確かに、痛みが出たり、靴が合わなくなったり、外反が我慢の限界を超えたりするのは中高年でも、人より曲がっているかなと思いはじめたのは 20 歳代という答えが多い。それに対して片側性外反母趾では、40 歳代以降に曲がり始めたという患者が絶対的に多いことに気がついた。しかし、外反が始まった年齢が高いことだけでは、片側に外反母趾が起こる原因には結びつかない。

最近とはいえなくなってきたが、足の外科領域で急速に知られるようになった疾患に PTTD (後脛骨筋腱機能不全) という疾患がある。20 年近く前になるが、足の外科を始めてから間もなく、スペインのマヨルカ島で開かれた世界足の外科学会で、教室の橋本健史に急速かつ高度の片側性扁平足を呈した一例を症例報告させた。無知とは恐ろしいもので、しばらくしてこれが PTTD であることに気づき、3 年後のアルゼンチンの世界足の外科学会で数例を加えて PTTD として発表し直した。汗顔の至りであるが、外反母趾と反対に変形を無視した病因だけによる病名であり、後足部の変形を中心とした疾患なので、これが外反母趾

を伴うことは意外と見過ごされることが多い。中高年に発生する外反母趾変形というキーワードからやっと片側性に発生する外反母趾、PTTD に到達したわけである。

しかし、残念なことに、PTTD は後脛骨筋腱の機能不全を原因に、距骨の内反底屈、踵骨の外反を起こし高度の扁平足を呈する全く独立した疾患であり、母趾外反はその結果としての変形のひとつにすぎない。これを片側性の外反母趾と呼ぶならば、関節リウマチによる母趾外反変形を疾患としての外反母趾と呼ぶのに等しい。ただ、後脛骨筋腱の機能不全がそれだけを分離してみれば外反母趾といえる変形を起こした事実には変わらない。

外反母趾で膝が痛い、腰が痛いという訴えはよく聞く。患者は外反母趾と腰痛が同時に存在することから、外反母趾という疾患が腰痛という疾患を起こすと考えるわけである。患者にしてみれば、外反母趾を治してもらえば腰痛も治るだろうと気軽に考えているだけなのだが、医者はそうはいかない。外反母趾で足が痛いと変な歩き方になるから、腰が疲れて痛くなくても、医者は外反母趾が腰痛症を起こしたといっはならないのである。最近は大いぶ甘くなってしまうが、ウィルヒョウのいう西洋医学の疾患には、病因と疾患に因果関係だけでなく一対一の対応が必要である。それ故に、西洋医学では診断があって初めて病因に対する治療が可能なのであり、それ以外を対症療法として区別、差別しているわけである。し

たがって、外反母趾は腰痛に因果関係を持っていても、一対一の対応はないので、外反母趾による腰痛を独立した疾患とは診断し得ず、外反母趾が治って腰痛がなくなっても、西洋医学では外反母趾性腰痛症を治したとはいえないのである。患者とこんな議論をするのは無意味なので、外反母趾であろうと、靴の中の小石であろうと、痛い足を引きずって歩いていれば、腰も痛くなるでしょ、といったすませている。

話は横道にそれてしまったが、外反母趾の患者に腰が痛いといわれている間に、腰痛の診察をし、腰の X 線写真を見る機会が多くなった。もちろん、外反母趾を主訴としてきた患者であるから、腰痛だけでラセグー徴候や筋力低下、知覚鈍麻、反射の異常など、神経学的な所見を持つ患者は少ない。しかし、片側性の外反母趾患者には、昔、患側の下肢に疼痛があったという既往が多かった。そこで、外反母趾患者に頼んで、腰痛があるうとなかろうと、全員に腰椎の X 線写真を撮ってみた。その結果、両側の外反母趾患者よりも、片側の外反母趾患者に、軽度の腰椎すべり症をみる頻度が多いことがわかった。これに味をしめて、片側性の外反母趾患者に、昔の既往をしつこく聞いてみると、帯状疱疹を患側下肢に罹患した症例も見つかった。いずれの既往症も、10年以上昔の話で、外反母趾で受診したときには、軽い痛みや痺れ以外の症状はなかった。

すべり症や帯状疱疹に共通する、外反母趾を起こしそうな原因をあれこれ考えてみた。たどり着いたのが単神経麻痺、片側下肢の部分的な筋力低下と筋力のアンバランス、これだと思って筋力、知覚検査を繰り返してみた。患者は筋力低下や知覚麻痺を訴えるわけではないが、しつこく診るとわずかだが左右差がある。そこで、脊椎班と皮膚科の先生を訪ねて回った。しかし、結果は片側性外反母趾どころか、外反母趾が多いとは思わない、いや、外反母趾そのものを気にして診たことはない、わからないという返事であった。これから気をつけてみておきます、あったらご連絡しま

すという親切な言葉を背に受けて、すごすごと帰ってきた。その後連絡はないが、医者が依頼を覚えている間に、外反母趾のあるすべり症や帯状疱疹の患者は来なかったのであろう。片側性の外反母趾の側から見ると、すべり症や帯状疱疹の既往が多いのに、すべり症や帯状疱疹の側から見ると片側性の外反母趾は見つからない。片側性外反母趾の数は大ざっぱに言って両側性の外反母趾の1割だから、珍しいといえば珍しいが、すべり症や帯状疱疹の単神経麻痺が外反母趾を起こすとすれば、すべり症や帯状疱疹の患者に片側性の外反母趾が見つからなければおかしい。

そこで、それまでわかったことを整理してみた。

- (1) 片側性の外反母趾が存在する。
- (2) 両側性に比べて、発生年齢が高い。
- (3) 従来から提唱されている外反母趾になりやすい因子に、患側と健側の差がない。
- (4) PTTD は外反母趾を起こすが、片側性外反母趾には PTTD の他の所見がない。
- (5) 片側性外反母趾の患者には、すべり症や帯状疱疹の単神経麻痺の既往が多いが、古いものである。
- (6) すべり症や帯状疱疹で受診した患者に片側性外反母趾はいなかった。

これから、片側性外反母趾の原因を推理してみると、まず、気がつくのは、患側と健側は厳密に背景が同一であることである。当たり前と一笑されるかもしれないが、通常の比較実験でマッチングに苦労する大半の因子が同一と見なされることである。人種、性別、年齢から、生まれてから今までの生活歴まで完全に一致する。一卵性双生児が比較実験には最良の対象とされるが、反対側の足に比べれば、雲泥の差である。すなわち、通常、pathomechanism を考えるとき、考慮しなければならない膨大な数の因子の中で、左右に共通するものは、ばさっと切って捨てられるのである。高度の統計学を駆使し、対象の数を誇る実験よりも、たった1例であっても厳密な健側との比較が真実に迫れる可能性があるゆえんである。一般の臨床

家が、大変な人手と莫大な経費をかけた研究に匹敵する成果を、症例報告からあげうる。何百人、何千人の外反母趾を調査する研究よりも、たった1例であっても、患側にあり健側でない所見、逆に患側になくとも健側にある所見を、厳密に観察評価することで、疾患の発生機序を見だし、治療に結びつけることが可能となる。欧米の著名な医学雑誌に症例報告が採用されにくくなり、EBMばかり持て囃される時代ではあるが、多くの先人達により、わずかな症例の仔細な観察から疾患が発見され、治療法が開発されてきたことを忘れてはならない。

仔細は他に譲るが、外反母趾はある限界を超えて母趾が外反すると悪循環に陥り、歩くこと、靴を履くことにより、10年、20年という長い年月を経て、発症、増悪していくと考えている。この点から片側外反母趾を考えてみると、両側性の病因により、発症はしないが、あと一步で悪循環に陥る限界寸前の準備状態ともいえる状況がベースにあり、それに患側のみの病因が加わって片側だけ限界を超え、外反母趾が発症したと考える。した

がって、通常の両側性の外反母趾を発生させる両側性の因子がある程度以上大きければ、片側性の因子がそれに被さっていたとしても、両側とも外反母趾となるから、片側性の外反母趾として認識されることはない。また、片側に生じ得る因子でも、両側に起これば、両側の外反母趾となり、認識されない。一方、両側性の因子が小さければ、片側性の因子が加わっても限界を超えず、長年経過しても外反母趾は発生しない。したがって、片側性の外反母趾は、本来であれば外反母趾とらないですんだ状況に、片側だけに限界を超えさせる因子が加わり、片側だけ外反母趾が発症したものである。そして、患側だけに観察されたすべり症や帯状疱疹による軽度の単神経麻痺は、質、量、期間のいずれにおいても、ある準備状態において外反母趾を生じさせる因子であることがわかる。

結論として、外反母趾に対する診断と治療において、すぐに役立つ日常整形外科診療に対する私の工夫は、両側対称にある器官、足は、左右比べて診ることにより、片側だけからは得られない、細かいが多くの有用な所見を得ることである。