



図 6-11-2 SEBT を用いた動的バランス評価 (右脚を測定脚とした場合)

A. 前方 B. 後内側 C. 後外側

1) 床面に 0 cm を中心として 3 本のメジャーを貼る。このとき、前方と後内側、前方と後外側のメジャーの角度はそれぞれ 135° とし、後内側と後外側のメジャーの間は 90° とする。

2) 前方リーチの測定では、被検者は 0 cm の位置に測定脚のつま先が来るよう両脚立位姿勢をとり、両手は腰に当てる。

3) 被検者はこの姿勢から、測定脚での片脚立位を維持したまま、反対脚のつま先を最大限前方へリーチさせ、メジャーの上を軽くタッチする。

4) タッチをしたらバランスを崩さないよう元の両脚立位姿勢に戻る。

5) 後内側および後外側リーチの測定では、被検者は 0 cm の位置に測定脚の踵の先端が来るよう両脚立位姿勢をとる。その後は前方の測定と同様に、測定脚での片脚立位を維持したまま、反対脚のつま先を最大限リーチさせてメジャーの上を軽くタッチし、バランスを維持しながら元の両脚立位に戻る。

被検者は、SEBT の学習効果を最小限にするため、前方、後内側、後外側の 3 方向の練習試技を各 4 回実施する。その後、十分な休憩を挟み、各方向に 3 回ずつの本測定を行う。測定者は 3 方向のリーチ距離を記録し、各方向の平均値を算出する。平均化された測定値は、被検者の脚長で除し標準化する。

最大リーチをする過程で、被検者に次の動きがあった場合はやり直す。1) 前方リーチ時に測定脚の踵が浮いた場合、2) バランスの維持ができず、測定脚の足部が浮くまたは動く場合、3) 最大リーチ時、反対脚のつま先への荷重がみられ、軽いタッチができない場合、またはメジャー上にタッチできなかった場合。

(補足：メジャーの中心点 (0 cm 位置) に測定脚の足部の中央を配置する方法もあるが、より再現性が高い方法として、つま先または踵を基準位置とする方法が推奨されており¹²⁾、本稿ではこの方法を採用した。)

表 6-11-3 「聴く」「見る」「触る」による情報収集の結果

- ・外傷・障害の発生機序：サッカー試合中の急激な右足関節回外強制。
- ・現在の症状：現在、右足関節の痛みはほとんど気にならないが、不安定感を感じている。
- ・症状の程度や変化：高校 3 年生の初回捻挫後から現在に至るまで、右足関節の痛みを時々感じており不安定感もあった。よくなっているとは感じないが、練習や試合を休むほどではない。
- ・“giving way”の有無：“giving way”あり。
- ・問題となる動き：現在、ジャンプからの右脚での着地や、右方向へのサイドステップ時に右足関節に不安定感がある。
- ・競技への参加状況：現在は、練習にフル参加している。
- ・足関節ブレースやテーピングの使用：足関節ブレースを使用している。
- ・既往歴：高校 3 年生の 4 月に初回、同年 8 月に 2 回目の右足関節捻挫の既往歴あり。いずれも軽度。左足関節捻挫の既往歴なし。
- ・医師の診断：受傷の翌日に整形外科を受診した。軽度の右 LAS であり、1 週間～10 日程度で競技に復帰できるとの診断を受けた。また、診察後、同整形外科にて理学療法を 2 回受けた。
- ・右足関節の外側に軽度の腫脹あり。

後から現在に至るまで、右足関節の痛みを時々感じており不安定感もあった。よくなっているとは感じないが、練習や試合を休むほどではない”ことなどにも着目したい。

③機能的問題の確認方法 (検査・測定と評価)

「聴く」「見る」「触る」による情報収集に続いて実施した機能評価の結果、A の患側は、主観的足関節不安定感、背屈可動域、腓骨筋の筋力、動的バランスにおいて、健側よりも低い値であることが確認された。また、患側の主観的足関節不安定感は、前述の CAI の基準にも達している (表 6-11-4)。これらは、足関節捻挫後に頻繁にみられる症状であ

るが、エクササイズによる介入が可能であることが多い¹³⁾。また、適切なエクササイズを行うことで、足関節の不安定感の改善や捻挫再発リスクの軽減も期待できる^{14, 15)}。

④リコンディショニングの実際

足関節捻挫後のリコンディショニングのみならず、リコンディショニングにおける具体的なエクササイズを考える際には、関節可動域、筋力、神経筋協調性、競技特性の 4 つの要素を考慮する (図 6-11-3)。そして、プレイヤーの状態やリコンディショニングを実施する環境などからエクササイズを選択し (表 6-11-5, 図 6-11-4～8)、強度や頻度を設定していく。なお、本稿では基本的なエク