

## ファイバークラスキャストリングテープ(F・G・C・T)を用いた 足部固定に対する柔整的応用について

山形県 加藤 聡

### [はじめに]

我々柔整師を受診する外傷の中で、足関節から足趾までの外傷は比較的多い。その中でも、軽度の骨折や捻挫の症例は多く固定を行うことにより、早期症状改善が可能となる症例は多い。従来から当院でも綿包帯や厚紙、アルフェンス及びポリキャストなどを用いて固定を行っていたが、患者からの要望と固定材料の進歩及び時代の変化に伴い、固定方法の改良ができないかと考え、今回 F・G・C・T (アルケア キャストライト・ など) を用いて下記の点を改善する目的で足部に対する固定を考案したので簡単な実技と共に発表する。

- 1、包帯、厚紙副子より強固な固定が可能なこと
- 2、固定をできるだけ、コンパクトにすること
- 3、従来の固定同様後療法が可能なこと
- 4、患者自身でも固定の脱着が可能で、簡単に固定力が再現できること
- 5、金属副子よりも簡単に立体的な固定が可能なこと

### [方法]

固定材料として F・G・C・T、市販の靴下及びホワイトテープを基本セットとし、いわゆるギブスシーネのような平面的な固定ではなく立体的な固定を製作した。製作手順としては、患部に湿布材を貼り、その上からギブス固定時の下巻の代わりに靴下を履いた後に、F・G・C・T を巻軸帯同様に3層を目安に巻き(足底部のみ4層の方が望ましい)10分ほど硬化させた後、固定と

靴下を一緒に足部より外し(足関節部は切割してから)固定と靴下を分離してから、固定に切割を入れ加工し、再度湿布材、靴下、F・G・C・T 固定を装着し、切割部をホワイトテープで固定する。患部の腫脹軽減に伴い固定のフィット感が低下することがあるが、その場合は改めて固定を製作しなくとも切割部を5mm程の幅で切除し、ホワイトテープで固定することにより再度フィット感は回復するようにしたことで、固定力が簡単に再現できるようにした。

[ 各部位の適応と切割部及び特徴 ]  
足関節部



- 適応 前距腓靭帯、踵腓靭帯、前脛腓靭帯、二分靭帯の軽度及び中度の捻挫、重度の捻挫（靭帯損傷）の安定期
- 切割部 アキレス腱部
- 長所 足関節の運動の（屈曲、伸展、内反、外反）制限が可能
- 短所 固定が強固なため内外果部及び

脛骨前面に当たることがある。  
内側足背皮神経を圧迫することがある

リスフラン関節部



- 適応 リスフラン関節捻挫、中足骨基底骨折の安定期
- 切割部 第1中足骨内側部
- 長所 足部縦アーチ及び横アーチの保持が可能
- 短所 内側側背皮神経を圧迫することがある

### 母趾部



- 適応 母趾 MP 関節、IP 関節の捻挫、骨折の安定期
- 切割部 第 5 中足骨外側部及び母趾外側部
- 長所 従来よりも比較的嵩張らず強固な固定が可能
- 短所 固定と第 2 趾が擦れることがある

### 第 2 趾から第 5 趾部



- 適応 足趾 MP 関節、IP 関節の捻挫、骨折の安定期
- 切割部 第 1 中足骨部内側部
- 長所 足趾の強固な固定が可能
- 短所 固定の第 2 趾部と母趾が擦れることがある

### [まとめ]

整形外科では、骨折や靭帯損傷(重度の捻挫)の症例にはギプス固定を行うが、中程度及び軽度の捻挫には固定を行わない症例も多く、また骨折などでギプス固定を行った症例でも、ギプス除去後に段階的な軽度の固定が行われず、苦勞する患者も多く見られる。我々柔整師を受診する患者の中にも、このように整形外科を受診したにもかかわらず、柔整的治療の大きな特長である固定術を望んで受診する患者がいるのも事実である。しかし、我々柔整師が現在医療の進歩、時代の変化に適応し発展しているかは疑

問であり、色々な新素材及び材料を利用し、患者及び時代のニーズに応えられるように日々考察、研究して行くことが必要ではないかと考える。今回、F・G・C・Tを用いることで強固な固定ができ、切割を入れ加工することにより脱着可能となり、後療法も行うのが容易な固定を製作することができた。また、使用頻度にもよるが2,3週間の使用可能な耐久性も得ることができた。

[参考文献]

- 1) 鈴木義博 加藤 聡ほか：総合整骨 Vol. 6  
No. 4 339-346, メディカルプレス, 1989.
- 2) 大塚誠治ほか：Orthopaedics, Vol. 5  
No. 4 87-91, 金原出版, 1992.
- 3) 山本博司ほか：骨・関節・靭帯, 2(10)  
1237-1241, 1989.
- 4) 桜井 修ほか：ギプス法マニュアル. 南江堂, 1989.