

2021年10月

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
理事長 久保俊一

公益社団法人 日本整形外科学会
理事長 中島康晴

一般社団法人 日本足の外科学会
理事長 田中康仁

関節可動域表示ならびに測定法改訂について
(2022年4月改訂)

これまで使用されてきた関節可動域表示ならびに測定法は、日本整形外科学会および日本リハビリテーション医学会の協議により1995年2月に改訂されたものである。しかし、その後の運用の中で足関節・足部・趾に関する用語の問題が指摘され、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本足の外科学会が検討してきた。

特に「内がえし inversion/外がえし eversion」と「回外 supination/回内 pronation」について国際的な定義と異なっていたため、文献の翻訳や引用をする際にしばしば用語の混乱を生じる原因となっていた。具体的には、1995年改訂の関節可動域表示ならびに測定法では、「内がえし inversion/外がえし eversion」を3平面での複合運動、「回外 supination/回内 pronation」を前額面での運動と定義していたが、英語圏及び英語文献では、「内がえし inversion/外がえし eversion」を前額面での運動、「回外 supination/回内 pronation」を横断面と矢状面および前額面の3平面での複合運動とするものがほとんどである。そこで、この点を含むいくつかの問題点に対し、日本整形外科学会からの要請を受けて、日本足の外科学会用語委員会が「足関節・足部・趾の運動に関する新たな用語案」を作成し、日本足の外科学会が承認した(Doya H, et al. J Orthop Sci 2010, 15(4):531-9.)。これが日本整形外科学会に答申され、その承認を経て日本リハビリテーション医学会に検討が依頼された。

その後、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本足の外科学会の3学会によるワーキンググループで内容をさらに検討し、その最終案に対して、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の各学会でパブリックコメントを募集した。寄せられた会員の意見をもとに修正を行い、2021年7月にワーキンググループで最終合意に達した。

今回の改訂での主な変更点は以下の通りである。

1. 足関節・足部における「外がえしと内がえし」および「回外と回内」の定義
外がえしと内がえし：足関節・足部に関する前額面の運動で、足底が外方を向く動きが外がえし、足底が内方を向く動きが内がえしである。
回外と回内：底屈，内転，内がえしからなる複合運動が回外、背屈，外転，外がえしからなる複合運動が回内である。母趾・趾に関しては、前額面における運動で、母趾・趾の軸を中心にして趾腹が内方を向く動きが回外、趾腹が外方を向く動きが回内である。
2. 足関節・足部に関する矢状面の運動の用語
背屈と底屈：足背への動きを背屈、足底への動きを底屈とし、屈曲と伸展は使用しないこととする。ただし、母趾・趾に関しては、足底への動きが屈曲、足背への動きが伸展である。
3. 足関節・足部の内転・外転運動の基本軸と移動軸
基本軸：第2中足骨長軸とする。

2021年9月に日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会および日本足の外科学会それぞれの理事会の承認を経て、今回の関節可動域表示ならびに測定法の改定が決定された。今回の改訂は2022年4月1日より発効となる。

このたび改訂された関節可動域表示ならびに測定法が、臨床などにおける評価、医学教育、医学論文や各種診断書をはじめとした公的な文書の記載などにおいて、広く活用されることが望まれる。