

# 新潟県剣連会報

kenren 113

和洋剣術会 印

新潟刑務所潜入レポート！  
新潟県初の全剣連指導講師誕生！  
「剣徳救世」燕市分水武道館



# 活人剣

## 剣道による身体の障害～（アキレス腱断裂）



新潟県剣道連盟 参与  
教士七段  
スポーツ・ドクター  
(日本医師会  
・日本整形外科学会  
・日本スポーツ協会)  
元新潟県アンチドーピング委員  
荻庄 則幸

剣道におけるアキレス腱断裂は、多くの剣道家が経験していることと思います。現会長の私の弟も20年以上前に稽古で受傷し、私が手術しています。

剣道の受傷機転では一度下がって、そこから前に跳んだ時に多いようです。寒い日に、稽古のしょっぱなに切れるわけではなく気温に関係なく大きな張力がかかった時に切れます。切れる前にアキレス腱周囲の痛みや腫れ、朝1歩目の痛みなどの予兆、前兆があると言われています。特に30歳未満の方は、アキレス腱に違和感を覚える時はスポーツを避けた方がよいと言われています。また論文によってはアキレス腱のストレッチが足関節の背屈可動域が増加してアキレス腱損傷が起きる可能性が高いともいわれています。発生は稽古の途中が多いようです。一度休憩した後の再開時に起きやすいと言われています。

アキレス腱自体の部分断裂はあり得ず、アキレス腱のすぐ傍にあるとても細い足底筋の腱が切れていない場合が往々にしてあります。アキレス腱が切れても2～3日後に歩いて外来に足首が変ですと言ってくる患者さんもいます。治療は、保存療法と手術療法があります。どちらを選ぶかは、本人の希望が一番です。保存療法はギプスとその後プラスチック製の装具を用いる方法で治療します。また手術療法には直視下の手術と経皮的に縫合する手術があります。最近では、これらの治療法にさらに腱の早期修復に効果があるとされるPRP投与療法もあります。

手術に際しては、まず全身の合併症がないか、スポーツを含む行動量、活動量、年齢、初回受傷かどうかを考えます。再断裂の危険性、術後の後療法、リハビリ、また手術による合併症として感染症の危険性、深部静脈血栓症、アキレス腱の近くを走っている神経の手術中の損傷、等々を説明します。手指の腱損傷、指の離断に際しては、必ず腱縫合手術しますが、その縫合方法もいろいろあります。腱の中の血行を阻害しない方

法で縫合しその後、縫合部に緊張がかからない肢位で早期運動療法を行い術後の癒着、拘縮を防止します。アキレス腱の場合も縫合方法はいろいろですが縫合直後から体重を支えられる張力は期待できません。術後に十分管理した早期運動療法を行います。術後はいかに体重の何倍もの張力がかかる危険性を回避するかにかかっています。手術療法は患部の局所麻酔、腰椎麻酔、全身麻酔があります。日帰り手術では局所麻酔が選ばれます。開業医、クリニックでは局所麻酔で手術時間は30分くらいで終わります。

術後、ギプスの期間は医療機関、執刀医の感触？によって、さまざまですが一般的に安全策では3から6週間、その後、取り外しが本人のできる専用のプラスチック装具をオーダーで作成し、術後約12週間着用、スポーツ復帰はスポーツによる競技特性も考慮しますが剣道では6ヶ月くらいで復帰が妥当かと思えます。本調子に戻るには1年かかると思えます、またその後も精神的なトラウマとして長期間悩む人もいます。

腱縫合後再断裂は避けては通れない問題です。再断裂の危険性は剣道以外のスポーツ、活動も含めて一般的に手術療法で10%以下、保存療法で10%から20%といわれています。しかし最近の外国の論文で有意の差は、ないと発表している論文もあります。剣道だけの再断裂の調査はありませんが印象的には、剣道は、やはり再断裂が多い競技だと思えます。手術療法でも保存療法でも少し調子が出てくる4ヶ月後付近に再断裂が多い気がします。再断裂の場合多くは手術をします。手術方法も様々です。

予防方法は不明です。太っている人に多いとも言えませんし、、、謎が多いアキレス腱断裂です。

しかし保存療法でも十分、剣道には復帰できます。

(次回は、手指、肘の障害について)

