

剣道外傷と剣道障害(二)



大久保 康一

前回は、早素振りの効用、剣道外傷・剣道障害の概念とその治療原則について述べましたが、今回はその中でも多い疾患について解説させていただきます。

(1) アキレス腱断裂とアキレス腱周囲炎

剣道外傷の中でも手術を必要とする事が多い外傷が、アキレス腱断裂です。高校生から70歳以上の高齢者まで幅広い年齢層に生じますが、小・中学生の断裂例の経験はありません。一般的に久しぶりに稽古を再開した初日に断裂したり、稽古のやり過ぎで断裂する事もあります。断裂しやすい姿勢としては、足幅を広く取り、踵を高くした状態で打ち込んだ際に生じやすいと言われておりますが、足幅を狭くし、本体をしつかり構えている高段者でも生じます。多くの場合は、面打ちをした時の左足に生じますが、鏝競り合いから引き面を打った際の右足に生ずる事もあります。また十分に稽古前にストレッチをしても断裂する事もあります。要するに断裂を完璧に予防する方法はありません。断裂前の状態は、アキレス腱部に痛みがある場合と、無い場合があるようです。

次に、アキレス腱周囲炎とは、審査前の

稽古をやり過ぎたり、合宿等において最終日頃にアキレス腱の周囲に痛みを感じるような状態の事です。単なる使い過ぎ(オーバーユーズ)による周囲炎なのか、あるいは腱の部分断裂が生じているのかという診断は容易ではありません。アキレス腱全体の痛みがある場合が周囲炎で、部分的に一箇所、強い痛みが集中している時は、断裂しかけている可能性が高いように思われます。稽古前に十分にストレッチをして、痛みがあるか否かを調べ、痛みがある場合は、掛かり稽古や高段者との稽古は少なくとも3週間は控えるべきでしょう。

断裂した場合の治療方法は、腱を縫合する手術的療法と、装具を利用する保存的療法があります。それぞれ一長一短があり、主治医とよく相談して決める事が肝要です。保存的療法を選択する場合には、尖足位(足首を伸ばした状態)で固定する際に、腱断裂部が十分によって重なり合っているか否かを、超音波装置(エコー)で確認した方が良いでしょう。剣道の断裂例では他のスポーツ例と比べ、大きな力が加わり断裂するので、腱切断端が箒状にバサバサとなっており、尖足位にしても十分に重なり合わない事が多く、手術的療法が良い様に思います。術後の稽古開始は個人差がありますが、全く気にせずに稽古ができるようになるには、少なくとも6ヶ月位かかります。

(2) 変形性膝関節症

剣道障害でもっとも多いのが変形性膝関節症による膝の痛みです。これは剣道特有の障害ではありません。

伊藤元明先生が(道に遊ぶ)第三章「蹲踞と生涯剣道」に次のように述べられています。「蹲踞は、剣道における最高の礼法であるという事は言うまでもありません。しかし、剣道を愛し剣道との生き生きとした関わり合いを誇りに、自らを癒し、生活を律し、生涯剣道を楽しんできた高齢剣道人の膝には、変形性の膝関節が現れてくることがあります。関節を構成する骨の老化現象ですが、これは永年の稽古による代償といえます。」

このように膝関節を構成する諸骨に変形が生じると、蹲踞が出来なくなり、剣道医学の面からは、蹲踞の姿勢そのものが、膝関節にとつて有害となります。

このように膝の痛みは生涯剣道を志す方にとつては避けて通れない障害です。

この疾患の病態は、加齢、あるいは外傷による関節軟骨が弾力性を失い、これに加えて体重が増加したり、稽古をし過ぎたりする事によって軟骨がすり減り関節が変形します。初期の症状は、痛みを感じ、それに伴い蹲踞がしにくくなります。

この痛みをさらに増強させるのが、関節水腫(関節に水が溜まること)です。水腫が5cc溜まると膝が腫れぼったくなり、蹲踞する際に違和感を感じます。10ccも溜まると蹲踞しづらくなり、更に20cc溜まると、もはや蹲踞が出来なくなり、跛行(足を引きずって歩くこと)するようになります。痛みを和らげる為には、この水腫を注射針で穿刺して抜く必要があります。時折、水を抜くと「癖になりませんか」と心配そうに質問される方がありますが、関節水腫は軟骨が磨耗

する事に伴い、関節の滑液膜が炎症を生じて起こりますので、癖になるという事はありません。ちなみに人工膝関節置換術を行い、すり減った骨、軟骨を切除した膝には原則として関節水腫は生じません。

日常生活における注意・予防としては、①稽古回数を減らす②体重を減らす③太ももの前の筋力(大腿四頭筋)を強化する④正座は避ける、等が挙げられます。

しかし、どれ一つ取っても実行する事は容易ではないでしょう。

治療法は、痛みを和らげたり、傷ついた軟骨を少しでも温存させる為に、膝関節内にヒアルロン酸や副腎皮質合成ステロイドホルモンの注射を行います。ステロイドホルモンは、痛みを和らげたり、関節水腫の炎症をおさえる為に極めて有効ではありますが、頻回に行うと副作用で逆に軟骨を傷つけることとなります。

その点、ヒアルロン酸は副作用もなく、長期的に利用しても問題はありませぬ。初めは一週間に一回の注射を4〜5週間続け、その後は二週間に一回にすると、随分とよくなるでしょう。しかし、この治療でも痛みが取れず、安静にしても、痛みが残存する場合の最終的手段としては、人工膝関節置換術の適応となります。さて問題は、その術後でも、以前と同じような稽古が出来るか否かです。答えは残念ですが、もはや無理かと思われませぬ。ぶつかり合う事のないテニスやゴルフでは、米国の有名なプロプレイヤーが人工膝関節あるいは、股関節置換術を受けても競技を続けていると耳にしますが、格闘技である武道として

の剣道ではぶつかり合うことが多く、その結果、骨や人工関節が壊れてしまう事があるからです。

また、近年色々なサプリメントがでておいてあります。ヒアルロン酸の内服やグルコサミン等のサプリメントは良く効く等々言われていますが、明らかな医学的根拠(エビデンス)は無いので、あまり期待せずに服用するのも良いかもしれませぬ。

(3)膝に痛みのある場合の蹲踞の工夫

痛みのある時の蹲踞の要点は、丹田に力を入れつつ体の重心を前ではなく後ろにかけるように心がけ、ゆっくり腰を下ろして膝を曲げ始め、踵が床より5cm位に上がった位置で蹲踞を止め、そこから相手の立ち上がりに合わせて素早く「サツ」と立ち上がりがり、その後、本体を作ります。膝を完全に曲げてしまうと、膝の痛みの為に腰が曲がり、重心が前にかかりやすくなってバランスが崩れ、立ち上がる際にフラ付きませぬ。膝を完全に屈曲する事なく一時的に90度位で止めると、全体重を膝で支えなければなりません。その為にも大腿四頭筋を鍛えておかねばなりません。膝が痛く軟骨の痛んでいる時の四頭筋の訓練法は、仰向けに寝た状態で膝を曲げることなく、太ももに力を入れます。(筋肉の等尺性収縮)この時、足首におもりをつけて下肢全体をあげるようにするとより効果的です。このような筋肉トレーニングを1セット・10回として1日に5〜6セット続ける事が良いでしょう。

過日、東京都剣道連盟では、東京都にお

ける「障害を持つ人の受審とその対応について」の研究を始め、蹲踞が出来なくても審査が受けられるようにと、申し合わせ事項として「審査及びその他の場面における蹲踞が出来ないときの対応」を通過しております。

膝に痛みを抱えている剣道家にとって、的を得た誠により対策と思います。

参考文献：『剣道医学Q&A』第2版

財団法人全日本剣道連盟発行
…東京剣道だより第70号

参考ホームページ

日本整形外科学会 症状・病気を調べる
<http://www.joa.or.jp>
東京都剣道連盟
<http://www.tokyo-kendo.or.jp>

プロフィール

氏名 おおくぼ こういち
年齢 65歳
出身地 東京都
経歴

昭和46年 東京慈恵会医科大学卒業
昭和53〜54年 米国立イビル大学留学
昭和58年 東京慈恵会医科大学
整形外科講師

平成2年 藤崎病院整形外科部長
平成11年 藤崎病院副院長
剣道教士七段
大田区剣道連盟副会長

座右の銘

心外無別法、瞬間瞬間精一杯の努力を