

パーソナルトレーナーの関与で復帰が遅れたアキレス腱断裂縫合例

聖隷浜松病院 スポーツ整形外科
小林良充 船越雄誠

浜松市リハビリテーション病院 スポーツ医学センター
安間久芳 尾藤晴彦

【はじめに】

スポーツ選手のけがからの復帰においてアスレチックリハビリテーションの過程は必須であり、通常はけがに対する医学的知識をもち治療過程を熟知したトレーナーがアスレチックリハビリテーションを担当する。しかし、ときに治療側の意図に反する行いがなされて選手が不利益を被るだけでなく、選手周囲の医療関係者に多大な迷惑を及ぼすことがある¹⁾。

アキレス腱断裂手術例でパーソナルトレーナーの関与によって再断裂を起こし、復帰が遅れた症例を呈示する。

【症例】

36歳，男性

既往歴：脛骨骨折，膝後十字靭帯損傷など

現病歴：サッカーの練習中に右アキレス腱を断裂した。受傷当日にマルチ法に準じて縫合し，術後は当院のプロトコル²⁾に従った。

術後7週と4日でアキレス腱用装具を除去した。ほぼ同時期に患者から懇意にしているパーソナルトレーナーのもとでトレーニングを行いたいとの希望があった。

患者，パーソナルトレーナーと当院および関連施設のスタッフが一同に面談し，患部外トレーニングに限りパーソナルトレーナーが介入して，患部に負荷のかかる運動は一切行わないことを確認したうえで許可をした。以後週1回のパーソナルトレーナーによるトレーニングが行なわれていた。

術後3ヵ月の再診で足関節の可動域に左右差はなく，片側ヒールレイズが可能であり，MRIではアキレス腱実質にび慢性の高輝度変化を認めるのみであった(図1)。

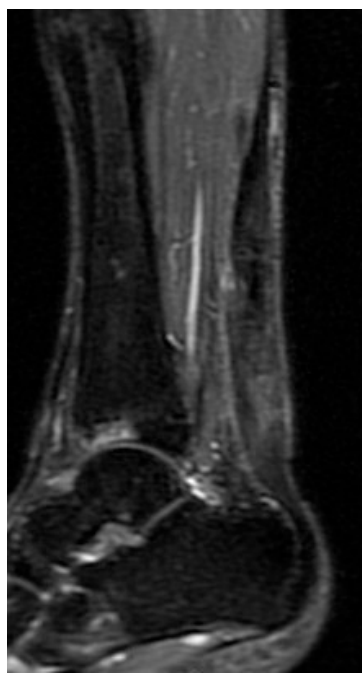


図1：MRI T2強調脂肪抑制矢状断像：術後3ヵ月。修復したアキレス腱にび慢性の高輝度変化を認めた。

術後19週，パーソナルトレーナーのもとでジャンプ運動を繰り返した際(図2)，患部の痛みと腫脹を自覚したが当院へ受診せず，運動を控えるにとどまっていた。

Key words : トレーナー (trainer), アキレス腱断裂 (achilles tendon rupture), アスレチックリハビリテーション (athletic rehabilitation)



図 2：ジャンプしながら前方へ移動している。

術後 6 ヶ月の再診時には患部の腫脹を認めたがかなり減じたとのことであった。圧痛はなく、荷重や動きによる痛みは訴えなかった。MRI でアキレス腱実質内に血腫を疑う液体貯留像がみられ、部分断裂と判断した。(図 3 a,b)。

完全断裂に至る可能性があるため、運動強度は現状維持とした。パーソナルトレーナーからの情報は全くなかった。

MRI で液体貯留の退縮を確認しながら徐々に運動強度をあげ、術後 9 ヶ月半で公式試合に出場した。

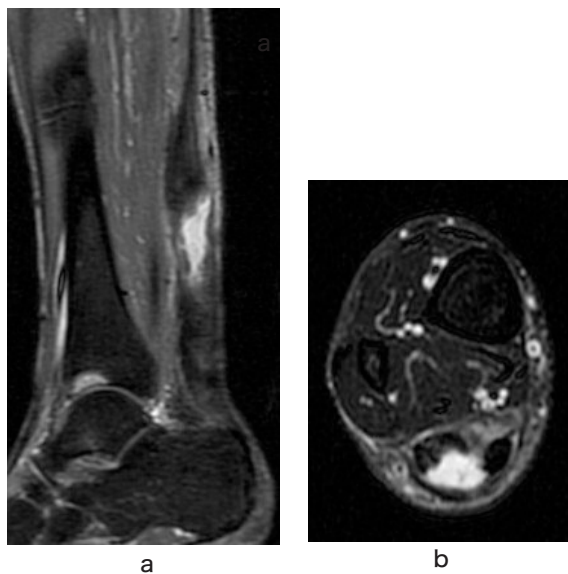


図 3：MRI T2 強調脂肪抑制画像：術後 6 ヶ月。アキレス腱実質内に液体貯留を認めた。
a: 矢状断像。 b: 横断像。

【考察】

当院ではアキレス腱断裂症例の運動復帰時期を術後 6 ヶ月としている²⁾。本例はこの再断裂によって約 3 ヶ月復帰が遅れたことになる。

アキレス腱再断裂は、アキレス腱断裂の治療中に起きる合併症の1つであり、再断裂率は保存的治療のほうが観血的治療よりも高い傾向にある³⁾。いずれも修復過程にある強度の低い腱に不意の荷重などで負荷がかかることにより発生する。

本例の再断裂は患部に過剰な負荷をかけたトレーニングによって起きたことは明白で、やっではならぬとしたトレーニングを行っていたこのトレーナーの責任は重大である。本件に関する事後の報告が一切なかったこともトレーナーとしての倫理を疑う。

本例は部分断裂であったのが不幸中の幸いであった。完全断裂であればアキレス腱の再建も考慮に入れた治療を行う必要がある。また再手術から 6 ヶ月以上の復帰期間を要することになり、選手生命が絶たれる可能性もありうる。

アスレチックリハビリテーションはスポーツ選手のけがからの復帰においてなくてはならない過程であるが、それを担うトレーナーはしっかりと医学知識を持っていること、治療した医師や理学療法士と綿密な連携をとる必要があることは言うまでもない⁴⁾。

医学的知識がない、かつ責任のないところで行動するトレーナーの規制を強く望みたい。

【結語】

パーソナルトレーナーの関与で復帰が遅れたアキレス腱断裂縫合例を報告した。

責任をとらないトレーナーはアスレチックリハビリテーションに関与すべきではない。

【文献】

- 1) 小林良充, 大城朋之, 船越雄誠, ほか: パーソナルトレーナーの無理解により骨癒合が遅延した脛骨骨幹部骨折. 東海スポーツ傷害研究会誌, 29, 59-61, 2011.
- 2) 船越雄誠, 小林良充: アキレス腱断裂の治療. Monthly Orthopaedics, 26:64-72, 2013.
- 3) Wilkins, R., Bisson, L.J.: Operative Versus Nonoperative Management of Acute Achilles Tendon Ruptures: A Quantitative Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Am J Sports Med, 40:2154-2160, 2012.

アキレス腱縫合術 術後リハビリテーション			
術後0日	BKスプリント(シーネ)固定		
術後2日		愛護的な足関節他動ROM訓練 足趾屈筋群の自動運動 足底接地 愛護的な下腿マッサージ 筋収縮程度の自動足関節底屈運動	
術後1週	アキレス腱装具(踵補高4枚)		装具装着下での部分荷重
術後2週		疼痛や強いつっぱり感がない状態で他動・自動ROM訓練を行い4~5週で背屈0°へ	装具装着下での全荷重
	1週間毎に踵補高を1枚減らす		
術後6週	補高なし装具	両側HR開始	
術後8週	装具除去		
術後3ヵ月		ジョギング開始 片側HRが十分に可能となつてから徐々にアスレティックリハビリテーションを行う。	
術後5ヵ月		競技特性を考慮したりハビリテーション 部分合流へ	
術後6ヵ月		競技復帰	

表1：当院のアキレス腱術後プロトコール²⁾