

大相撲力士の内科的・整形外科的傷害予防

同愛記念病院 整形外科
土屋正光

はじめに

大相撲は激しい格闘技ゆえ、傷害の頻度は少なくない。また除脂肪体重が大きいとはゆえ、体脂肪率は明らかに肥満の範疇に入り、内臓疾患特に循環器疾患のリスクは高いことが想像に難くない。今回大相撲力士に対し行ってきた内科的・整形外科的傷害予防の取り組みについて述べる。

内科的障害予防

昭和60年から平成4年までの7年間に現役力士は10名死亡している(表1)。

| | | | | |
|------------|--------|------|--------|---------|
| 昭和60.10.12 | 蒼竜 26 | 時津風 | 序二段西99 | 白血病 |
| 60.9.7 | 本松 24 | 闇垣 | 序二段西16 | 腎不全 |
| 62.4.3 | 若鬼竜 16 | 時津風 | 三段目西63 | 虚血性心不全 |
| 62.6.20 | 塩沢 22 | 伊勢ノ海 | 番付外 | 肺癌 |
| 平成元.10.20 | 榎田 18 | 高砂 | 序二段東47 | くも膜下出血 |
| 2.2.2 | 竜興山 22 | 出羽海 | 前頭西10 | 虚血性心不全 |
| 2.7.23 | 近村 19 | 九重 | 序二段西65 | 急性心不全 |
| 4.2.10 | 大威力 18 | 朝日山 | 序二段東63 | 心停止(溺死) |
| 4.3.1 | 琴干場 24 | 佐渡ヶ嶽 | 三段目西92 | 急性心不全 |
| 4.7.14 | 魁士 15 | 放駒 | 序の口西21 | 心筋梗塞 |

表1

なかでも平成2年2月に幕内力士の竜興山が、稽古後虚血性心不全で突然死したことは協会幹部に大きな衝撃を与えた。この事がきっかけとなり、平成2年4月より全力士の安静時心電図検査が行われ、要精査力士に負荷心電図・心エコー検査が行われ、び

まん性左室肥大・心室中隔低収縮1例、肥大型心筋症4例が明らかとなった。

平成4年に日本相撲協会に医務委員会が設立され、平成2年から3年ごとに全力士の心臓検査が行われるようになった。平成5年以降医務委員会で心臓検診の結果、廃業を勧告した力士は10名で、肥大型心筋症4名、拡張型心筋症5名、運動誘発性心筋症1名で、平成5年以降7年間の現役力士の死亡は、予測不能な急性心筋炎の1例で成果が顕著に上がっており、現在は新入門力士の心臓検診に重点を置いて活動が続けられている¹⁾(表2)。

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| 平成4年 | 医務委員会設立 |
| ひまふ | 性左室肥大・心室中隔低収縮 1例、肥大型心筋症 4例 |
| 廃業勧告 | |
| 新弟子 | 心室性期外収縮頻発 1例、不合格 |
| 平成5年以降 | |
| 廃業勧告力士 | 10名 |
| | 肥大型心筋症 4名、拡張型心筋症 5名、運動誘発性心筋症 1名 |
| 平成5年以降7年間の現役力士の死亡 | |
| 平成8.10.21 | 若藤光 25 宮城野部屋 三段目80 急性心筋炎 |

表2:心臓検診の経過

整形外科的障害予防

力士の本場所での受傷疾患に対して、治療期間を与える名目での公傷制度は、昭和47年1月より実施されている。

整形外科医が東京本場所に相撲診療所に

待機するようになったのは、昭和 63 年 1 月場所からである。平成 9 年 2 月より公傷休場力士の症例検討会を年 1 回開始した。平成 11 年 1,3 月場所横綱をはじめとする番付上位力士の休場が相次いだ。このことが契機となり、力士の傷害を減らすことを目的として、整形外科も医務委員会に加わることとなった²⁾ (表 3)。

| 整形外科の医務委員会への参画 | |
|----------------|---|
| 昭和46年12月22日 | 公傷取扱規定制定 |
| 昭和47年 1月 | 実施 |
| 昭和63年 1月 | 場所より整形外科診療所待機 |
| 平成 9年 2月 | 第1回公傷力士症例検討会 |
| 平成11年 1月 | 場所 横綱曙 前頭6 若の里公傷休場 |
| 11年 3月 | 場所 横綱曙 貴乃花(途中)、大関 千代大海(途中)、関脇 武双山(途中)、十両 安芸乃州公傷 |
| 11年 5月 | 場所 横綱 貴乃花全休、若乃花(途中)、大関 千代大海公傷、前頭6 武双山公傷休場 |
| 平成11年 4月 | 整形外科、医務委員会に加わる |

表 3: 整形外科の医務委員会への参画

傷害の要因の一つとして、過体重による下肢への負担の解明を目的に上位力士の下肢筋力測定を行った。上位力士 69 名の結果では、体を自在に動かすには力士は体重を 180kg 以内とすべきであり (図 1)、体脂肪が増えると、膝筋力および体重当たり膝筋力は低下する。

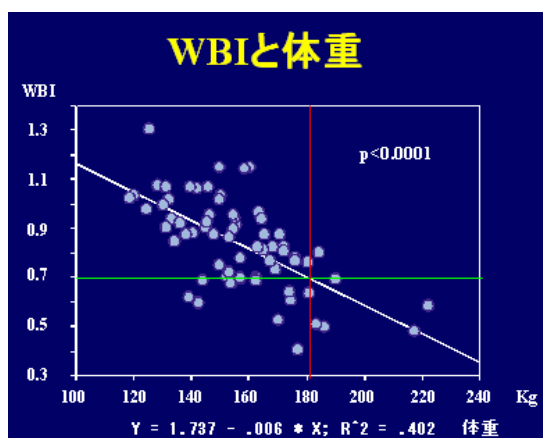


図 1: WBI と体重

番付を上げる力士の筋力は強く、下肢筋

力を強化すると、けがが少なくなることが示唆され、下肢筋力強化の有用性が明らかとなり、力士に対し啓蒙活動を行い、ここ数年幕内力士の体重は減少の傾向にある³⁾ (図 2)。

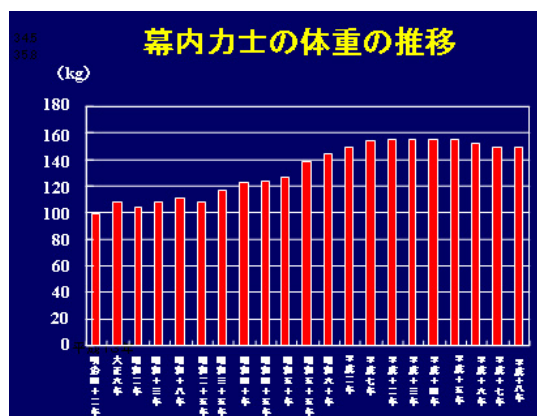


図 2: 幕内力士の体重の推移

また立ち会いのぶつかり合いで力士は、バーナー症候群や、Jefferson 骨折等、頸部傷害が稀ではない。某部屋の力士の 5 年間の頸部筋力測定の結果では、番付上位の力士の頸部伸展筋力、屈曲筋力は番付下位の力士より大きい (図 3)、屈筋・伸筋比では目安となる 85%にとどかず、屈筋強化が必要であることが示唆された (図 4)。

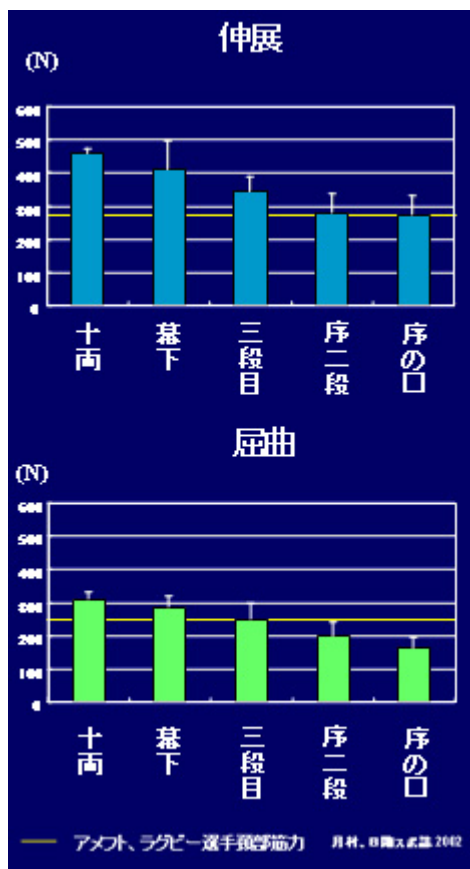


図3: 番付別頸部筋力(2002-2006)

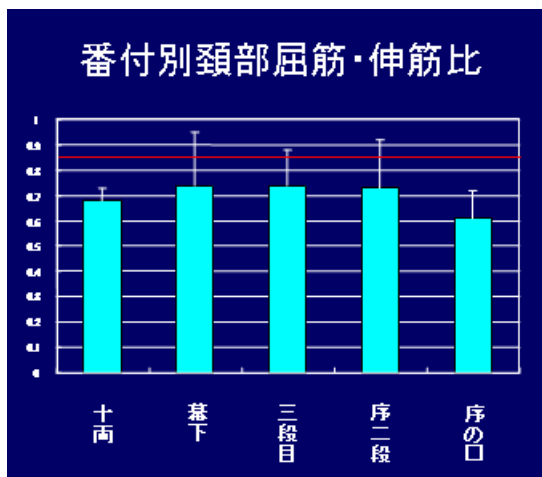


図4: 番付別頸部屈筋・伸筋比

整形外科の傷害を減らすために、下肢筋力強化,および頸部筋力強化特に頸部屈筋強化が必須であり,これらを含め今後とも力士に対し傷害予防の指導・啓蒙活動が必要である。

参考文献

- 1) 大林千代美,心臓のメディカルチェック方式:大相撲力士心臓検診の概要,特集・大相撲力士の健康管理に関する取り組み,臨床スポーツ医学 2003;20:1281-1289.
- 2) 土屋正光,整形外科医の委員会への参画,特集・大相撲力士の健康管理に関する取り組み,臨床スポーツ医学 2003;20:1291-1295.
- 3) 土屋正光,大西祥平,大谷俊郎 他,大相撲力士の膝筋力・体脂肪の現況,日本臨床スポーツ医学会誌 2003;11:469-476