

ケガをしたら早めの対応を
～応急処置の重要性～

サッカー選手に多いケガは？

サッカーは世界的に人気を集めるスポーツであり、その競技人口は常に増加しているといわれています。一方でサッカーをプレーすることで、ケガの頻度も上昇し続けており、多くの選手の治療に要する時間とプレー時間の損失を招いているのが現状です。FIFA医学評価研究センターが発行したサッカー医学マニュアルによると、プロレベルのチームでは20～25%の選手が1シーズン中に1ヵ月以上にわたりケガのためプレーできないと報告されています。またケガの受傷の約50%はタックルなどの接触によるものであり、様々な予防策を講じていてもケガを負うリスクが存在することがわかります。

サッカーの競技の特性上、ケガを負う部位の3分の2は下半身に集中しています。つまり試合・練習とも足関節・膝関節、肉ばなれ、挫傷、裂創などに対し応急処置を行う用意が重要と考えられます。

応急処置の基本RICE処置

不運にもケガを負ってしまった場合、『RICE』と呼ばれる応急処置が重要となります。多くの方が耳にしたことがあるかと思いますが、丁寧に処置することは難しいものです。この機会に確認しておきましょう。

Rest (安静)

運動を中止することで全身の血液循環を抑えて患部への血流量を減らすとともに、患部を固定することで、損傷部位の動揺を防ぎ局所的な安静を図る

Ice (冷却)

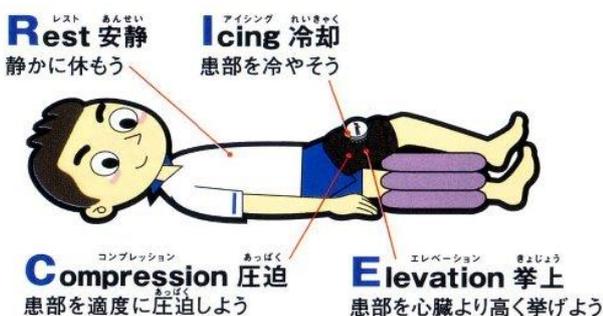
患部を冷却することで、炎症によって高まった局所の熱感を下げる。また冷却により血管を収縮させることで血流量を減らすとともに、低温にすることで2次的低酸素症を抑制できる

Compression (圧迫)

損傷した細胞や毛細血管から細胞液や血液が漏出する減少(内出血)を抑える効果がある

Elevation (挙上)

患部を心臓より高くすることで、物理的に幹部への血流量を緩やかにし、患部からの静脈の流れを促進する効果がある



RICE処置の例

イラストは大腿部のケガを例としていますが、部位が違っていても基本は同じです。トレーナーとして多くの競技現場でIce(冷却)はしていても・・・?という場面に遭遇することがあります。中でも特に強調しておきたいことはCompression(圧迫)、Elevation(挙上)をしっかりと行うことです。

起きてしまったケガは迅速かつ的確な応急処置で、回復を目指しましょう。

頻度の高い外傷に対するRICE処置

次に、スポーツ現場で起こる頻度の高い外傷である捻挫、骨折についてそれぞれの具体的なRICE処置について解説します。

～捻挫の場合～

⇒まずはIce(冷却)

内出血によるダメージを少なくするためには外傷を負った直後にアイスパック、氷、アイスプレーを使用して、迅速にIce(冷却)することが必要です。

冷却時間、回数、期間などは外傷の程度や部位によって異なる場合もありますが、おおよその目安として、30分以内、1日3回、3日間として『3-3-3』と覚えておくのが良いでしょう。

～骨折の場合～

⇒まずはRest(安静)

骨折の診断はレントゲンを撮らないと判断できないと思われがちですが、異常な腫れ、異常可動性(骨がずれている)があった場合は骨折を疑うべきでしょう。応急処置の基本は“関節の固定”であり関節が動かないよう上下の二関節を固定することが原則です。まずは傷病者の痛みが軽減できる姿勢でRest(安静)にし、骨折部位を確認後しっかり固定します。

競技復帰のタイミングは

多くの選手は、ケガの応急処置をしっかりと行い、順調な回復過程を辿ると競技復帰のタイミングはいつ?と考えることと思います。しかし復帰を焦りすぎると再びケガを負うリスクが高まるため注意が必要です。特に足関節の捻挫を例に挙げると、捻挫した選手の半数以上が足関節捻挫を再びおこし、再受傷選手の半数は初回受傷から2ヵ月以内に再受傷するとの報告も存在します。

つまり大半のサッカー選手は足関節の捻挫を生じた後プレー復帰を早まると、より重度の傷害を足関節やその他の部位に受傷する危険性があります。

ケガをしてしまった後、競技復帰のタイミングは医療機関とご相談の上で検討していただければ幸いです。

(澤田徹平(アスレチック・トレーナー・

公立七戸病院リハビリテーション科))