医科学コラム №60　(2024 年 5 月)

選手がけがで倒れたときの対応

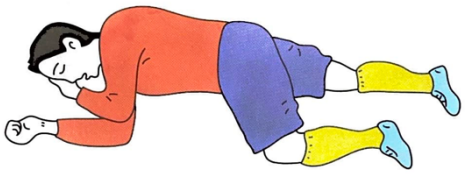
頭部のけがなどにより、選手が地面に倒れこんだ場合には、頭の保護だけではなく頚部の保護にも注意をする必要があります。

状況判断

選手が地面に倒れ込んでいる場合には、まず救急医療の ABC が重要になります。A は Airway（気道）、B は Breathing（呼吸）、C は Circulation（循環）を表します。まずは声かけをして返答があれば気道は開通していることが判断でき、同時に呼吸しているかを確認します。さらに脈が触れるかは必ず確認しなければなりません。

体位について

呼吸はあるけれども意識がはっきりせず、おう吐していたり、口の中に出血がある場合には気道閉塞の危険性があるので、回復体位と呼ばれる姿勢を取らせて気道閉塞を防ぎます。



具体的に体を横に向けて上側の手を頭の下に入れ、上側の足を前に出して膝を曲げさせて体を安定させます。

頭部の固定について

気道が開通し呼吸をしているものの、意識が悪かったり、手足の動きが悪い場合には頭部あるいは頚髄損傷が起きている可能性があるため、用手的正中中間位固定法で頭頚部の安定をはかります。

具体的に介助者は受傷した選手の頭側にまわり、両手で相手の側頭部を押さえて体軸に対して正中になるように固定します。

頚部の固定について

首の痛みが強かったり、手足の動きが悪い場合には頚椎損傷の可能性があるため、頚椎カラーをしっかりと装着します。

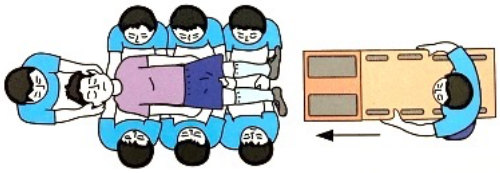
搬送に使用する器具

搬送する場合には、頚部保護器具のついたバックボードやスクープドストレッチャー（ボードが左右に分かれており、体をすくうように体の下に滑り込ませる）が必要です。

搬送方法

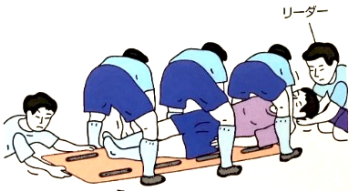
リフトアンドスライド法（6名以上いる場合）

頭頚部を保持する者1名と、左右から4~6名で負傷者を持ち上げて、足下からボードを頭側へスライドさせるように入れ、頭頚部、胸部、腹部をしっかりと固定します。



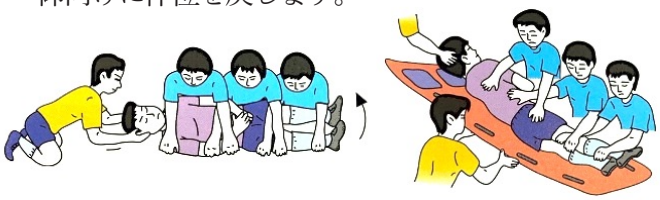
4-5名の場合

負傷者の体重が軽ければ少人数でまたいでリフトします。



ログロール法

頭頚部を保持する者1名が声をかけて、他の2-3名で胸、腰、足の位置を体軸と捻れないようにして横向きに寝かせ、他の1名がボードを背中側から入れます。その後にゆっくりと仰向けに体位を戻します。



青森県サッカー協会医学委員長
八戸市立市民病院整形外科　沼沢拓也
参考図書；スポーツ救命講習会テキスト
（日本サッカー協会編）