

頭部外傷の救急処置

頭部外傷の重症度をスポーツの現場、即ちジムなどにおいて判断することは非常に難しい。そこで少しでも医療機関へ搬送した方がよいと判断した場合には躊躇なく救急車を要請する。

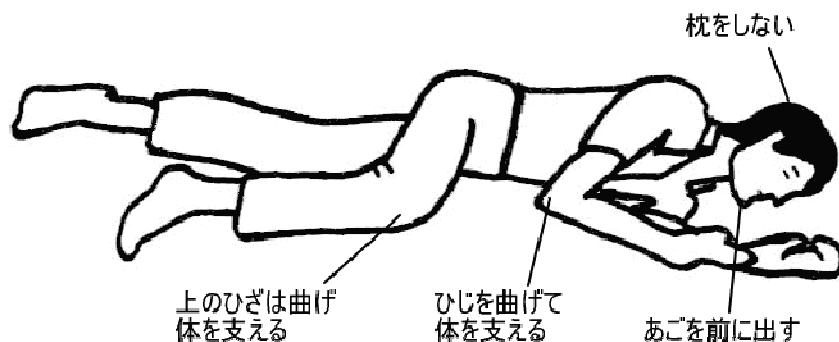
救急車到着までの間、倒れた選手を認めた場合には速やかに駆けつけ体を動かさないように観察しつつ声をかける。頭部打撲の場合、頸椎の損傷を合併することが多く、首を固定し保護しつつ仰向けにして、下顎を挙上し気道を確保し、意識のない場合は呼吸と脈を確認する。呼吸と脈がある場合は昏睡体位（下図）とさせ、嘔吐した場合に備え、ノドに吐いたものがつまらないようにする。呼吸、脈がない場合には人工呼吸や胸骨圧迫を行う。

意識が戻っても、健忘や見当識障害（今日の曜日や打撲前の記憶がないなど）、頭痛、嘔気が持続する場合は必ずジム関係者か家族などを付き添わせ医療機関にて頭部CTなどの診察を受けなければならない。ジムはその結果の報告を速やかに受け、必要があればコミッションに報告しなければならない。

医療機関で異常を認めなかった場合も数時間から数日後に出血を来す場合もあり少なくとも当日は誰かに付き添わせ選手を一人にしないようにする。

尚、何らかの症状が残っている場合はスパーリングなどの練習を開始すべきではなく、コミッションのルールにあるように頭蓋内のいかなる出血を起こした場合も、手術、保存治療の如何を問わず、スパーリングを含め以後ボクシングを行うことはできない。

意識がない人には安全な昏睡体位をとらせる



意識のない人を普通に寝かせておくと、ノドに吐いたものがつまりやすいため、上図のように体を横向けにし、頭を後屈した昏睡体位をとらせる。車などで病院に搬送するときも、この体位をとらせるのが最も安全である。

財団法人日本ボクシングコミッション
コミッションドクター 大槻 穰治

頭部外傷後の注意書

頭を強く打ったときには、脳に変化が起こる事があります。特に頭蓋骨内面に出血が起こると生命に直接危険を及ぼす事があり注意が必要です。

頭蓋内出血の症状は、頭部の外傷後数時間以内に発生する場合や、時には1～2日、あるいは数日経ってから発生する場合(急性頭蓋内出血)と、1～2ヶ月経ってから発症する場合(亜急性-慢性頭蓋内出血)とがあります。

ですから、現在何も症状がなくても、十分な注意が必要です。この頭蓋内出血は頭蓋骨骨折とは必ずしも関係しませんから、頭の骨に異常がないからといって必ずしも安心できません。下記の注意をよく読んで、思い当たることがあれば、病院に連絡し医師の指導を仰いでください。手遅れにならないように、場合によっては救急車の手配を躊躇せず、病院へ搬送することが重要です。

頭痛がだんだん強くなる時

吐き気や嘔吐(食べたものを吐いたり、何も食べていないのに吐く)が何度も起きるとき

ぼんやりしてくるとき、あるいは放置するとすぐに眠ってしまい起こしてもなかなか起きないとき

(意識障害)

視力が弱くなったり物が二重に見えるとき

手足が動きにくくなったり、しびれたりするとき

けいれん(ひきつけ)が起こるとき

熱がどんどん高くなる時

なお、小さい子供は相当に頭を打ったときでも症状が出にくいことが多いので、たとえ元気にしていても2～3日は目を離さないことが大切です。

また、小さい子供は頭を打った後、しばらくして突然嘔吐することがありますが、1～2回程度では必ずしも頭の中に以上があるとは限りませんから、あわてずに子供を安静にし、観察することも大切です。頭を打った後、少なくとも1～2日は安静を保ち、1人で外出したりしないように注意してください。

財団法人日本ボクシングコミッション

コミッションドクター 大槻 穰治