

応急処置

打撲や捻挫、切創などの処置についても、正しい知識を修得させる。とくに、つぎの応急処置の基

本事項についてはよく習熟しておくことが望ましい。

1. RICE

ラグビー外傷の応急処置のうえで最も頻繁に用いられる処置法が、R・I・C・Eである。RICEとは、Rest, Ice, Compression, Elevationの頭文字をとったものである。

(1) Rest (安静を保ち、使わない)

どのような外傷の場合でも、安静を保ち負傷部位を動かさないことが、応急処置の原則である。安静を保たない場合は、痛みなどの症状ばかりでなく、負傷部位の病状が悪化し、結局は十分なプレーが出来なくなったり復帰が遅れたりすることになる。脳しんとう、頸椎損傷、捻挫、肉離れ、切傷など全ての場合に、安静を保つ事は応急処置の第一歩である。

(2) Ice (氷で冷やす)

負傷部位を冷やすことにより、内出血を抑え、腫れを最小限に防ぐことができる。内出血を抑え、腫れを防ぐことにより、治癒を早めることが出来る。

負傷直後に冷やすことが大切であり、時間がたてばたつほど、効果は減少する。冷やすには氷を最大限に利用し、負傷の部位によって、その方法を工夫する。例えば、突き指などの上肢や、捻挫などの下肢の場合は、バケツに氷水を作り手や足をいれる。大腿部などの肉離れであれば、氷をビニール袋にいれタオルなどでくるんで当てる方法などが良い。冷やす時間は、15分から30分がめやすとなる。

氷は応急処置には、不可欠なものなので冷蔵庫などを利用して、常に用意しておくべきである。

(3) Compression (圧迫する)

捻挫などの場合に、負傷部位の内出血や腫れを防ぐために圧迫することも有効な処置である。ただし、圧迫しすぎると循環障害を起こすので実施に当たっては、十分な注意が必要である。

(4) Elevation (高く上げる)

負傷部位の腫れを未然に防いだり、早く引かせたりするために、負傷部位を心臓より高く上げることが重要である。

2. キズの処置

ラグビーでは、スリキズやバッティングなどによるキズがよくみられる。これらのキズは、頻度も高くその正しい処置をおぼえておく必要がある○重要なことはキズの保護と

感染の防止で、原則は次の3点である。

- (1) 砂などの異物を、水道の流水で十分に洗い落とす。
- (2) 出血を止める。清潔なガーゼなどをキズの部分にあてて3分くらい圧迫する。
- (3) 負傷部位を高く上げる。

傷は、約6時間を過ぎると化膿し易くなるので、感染の可能性が高い場合は、早めに医師の処置を受けるほうがよい。また、ふるい釘や、汚い物を刺したようなときは、破傷風の危険もあるので、必ず医師の診察を受けなければならない。

受傷後の復帰については、プレーヤー自身だけでなく、医師・コーチの判断を総合して決める。

3. プレーヤーの交替と入替え

傷口が開いたり、出血しているプレーヤーは一時交替しなければならないと競技規則に定められている。そのプレーヤーは止血して傷口をおおうまでプレーに参加できない。これは肝炎などの血液を介した感染症を予防するためである。同じ理由で、血液の付着した服装や用具を身につけてプレーすることも禁止されている。

負傷したプレーヤーは医師やメディカルサポーターの勧告により交替しなければならない。交替や入替えにおいて、フロントローについては他のプレーヤーと区別した特別の規定がある。これはスクラムの安全対策の点から、フロントローは適切な訓練を受けた者がプレーしなければならないからである。

4. 脳しんとう

グラウンド上で明らかな頭部打撲を認め、応答（意識）の異常あるいは身体活動の異常がある場合は脳しんとうに該当し、退場させる。意識がない場合は呼吸と脈を確認し、必要な場合は人工呼吸や心臓マッサージを行う。また、脳しんとうと頸髄損傷を合併している場合があるので、意識のない場合はむやみに動かさず、身体の移動は頸髄損傷を想定して行う（下記参照）。軽症にみえても、正確な応答ができない場合、あるいは平衡感覚や走行など身体活動になんらかの異常がある場合は、3～5分以内に完全に正常に戻らなければ退場させなければならない。退場させた選手は必ず医師の診察を受けさせる。脳しんとうで銘記しておかなければならないことは、受傷直後は軽症にみえても、その後に症状がすみ生命にかかわる場合があるということである。このことを念頭において、慎重に対応しなければならない。

脳しんとうで退場した選手がでた場合は、①退場者がでたチームの責任者、②当該試合のレフリー、③当該試合のマッチドクター、④当該試合のメディカルサポーター、の4者が主管の地区協会あるいは地域協会に報告しなければならない。（詳細は日本協会の「ラグビーフットボールにおける安全対策」を参照。）脳しんとうで退場した選手は原則として3週間は試合および練習に復帰できない。

5. 頸髄損傷

スクラムあるいはタックルなどで頭部あるいは頸部の外傷が疑われる場合は、まず意識を確認する。意識のないときは脳しんとうに頸髄損傷が合併している場合もあるので、不用意に動かしてはいけない。意識があるときは、①呼吸の状態、②手足が動かせるか、③手足のしびれの有無、を確認し、異常がある場合は頸髄損傷を考える。頸髄損傷の選手は不用意に身体を移動すると、移動のときにさらに頸髄を損傷してしまうことがある。医師不在のときは、移動は救急隊にまかせたほうがよい。救急隊到着前に呼吸が停止する場合は、頸部と脊柱を1本の柱のように固定して仰向けにし、人工呼吸をする。(詳細は日本協会の「安全対策マニュアル ラグビーフットボール」「ラグビー外傷・障害ハンドブック」を参照。)

6. 熱中症

熱中症は日射病や熱射病などの高温環境によって引き起こされる病態の総称である。重症の熱射病では死亡することがまれではない。意識障害や体温上昇がある場合は重症なので、救急車を手配し、必要に応じて人工呼吸や心臓マッサージを行う。体温上昇の場合は全身に水をかけて扇いで風をおくり、体温を下げる。

熱中症の予防には、4つの点が重要である。

- (1) 高温多湿の環境では熱中症がおこりやすい。温度だけでなく湿度の高いときが危ない。
- (2) 熱中症のなりやすさには個人差がある。肥満者、高血圧などの持病のある者、薬を服用している者、コンディションの悪い者は熱中症になりやすい。同一人でも著さに馴れていない時期(初夏の頃、合宿の初めなど)は熱中症になりやすい。
- (3) 運動時間が長く、運動強度が強いほど、熱中症の危険が増す。したがって、(1)(2)の状況で熱中症の危険があるときは、運動時間を短縮して休憩をとり、運動強度を下げるべきである。日本協会の「ラグビーフットボールにおける安全対策」には、合宿時の熱中症予防として温度湿度の環境条件によって練習内容を変更する目安が示されている。
- (4) 運動前、運動中、運動後の十分な水分摂取が必要である。水分摂取は熱中症予防に必要なばかりでなく、水分摂取によって競技力が向上することが科学的に証明されている。実際にトップレベルのチームの試合では頻繁に水分を摂取する姿がみられる。(詳細は日本協会の「競技力向上と水分摂取ーラグビーにおける著さ対策マニュアル」参照)

【参考書】

以下の参考書は全て(有)日本ラグビーフットボール協会で購入できる。

- ・ラグビーフットボールにおける安全対策 (財団法人日本ラグビーフットボール協会)

- 安全対策マニュアル ラグビーフットボール（財団法人日本ラグビーフットボール協会）
- ラグビー外傷・障害ハンドブック（財団法人日本ラグビーフットボール協会）
- 競技力向上と水分摂取ーラグビーにおける暑さ対策マニュアルー（財団法人日本ラグビーフットボール協会）