

頻発する可能性の高い怪我の復帰ガイドライン

齋藤祐樹（2007 年度卒業生・整形外科医）監修

実際はレントゲンなど経過を見て判断していくのでこの限りでは無いですが、おおよその流れとなります。

細かなりハビリメニューまでは理学療法士の領域となるため言及出来ていません。

●足首捻挫

受傷直後はできる限り早めに RICE 処置を行う。RICE 処置の時間は、一般的には 48～72 時間。

痛みが落ち着いて来たら少しずつ患部の関節可動域を戻す訓練を行う。

これを怠ると、後で走った際、ふくらはぎにかかる負荷が大きくなり、また、足首が再び腫れる原因になることもある。

日常生活で痛みがなくなれば、サポーターを使用し足関節を固定した状態で少しずつジョギングを始める。

その際、速く走ったり、横に動いたりしながら、実際のサッカーの動作時の痛みがないか確認しながら競技復帰していく。

※捻挫と以为っていても骨折を併存している事や、靭帯損傷の程度が強く関節の不安定性が大きいこともあるため、整形外科受診は必須。

●脳震盪

一般的な症状として意識があっても頭痛、めまい、耳鳴り、吐き気、目のかすみが見られる。

さらに症状が強くなると、記憶消失（名前、生年月日、住所、受傷時、その後のことなどを質問する）、ろれつが回らない話し方、呼吸・脈拍不整などが見られる。

5 分以内の意識障害で頭痛があれば、重症の場合もあるのでドクターに必ず診察してもらう必要がある。

5 分以上の意識障害は重症で、直ちに病院へ搬送。

応急処置

脳震盪を起こしたら、まずは安静にして休ませ、意識レベル、呼吸、脈拍のチェックを行う。

次に頭、頸部のアイシング、そして意識があっても手足の麻痺〈まひ〉がないかをチェック。

意識障害のあった選手に水を与えてはいけない。吐いてしまい、窒息の恐れがある。

・競技復帰へ向けて

1（軽症）：意識消失（－）、外傷性健忘が 30 分以内の場合→1 週間無症状なら競技復帰は許可する。

2 (中等症) : 意識消失は 5 分以内、外傷性健忘が 30 分以内→ 1 週間無症状なら競技復帰は許可。

3 (重症) : 意識障害 5 分以上、外傷性健忘症が 24 時間続いた場合→ 競技復帰は最低 1 ヶ月を要する。

● 第 5 中足骨骨折

a 下駄骨折

一度の外力で骨折を来す場合に多い。

受傷直後から足部の強い痛みと腫れ、皮下手血が出現。特に足の外側、小趾側に痛みがあり、普通に足を着いて歩けない状態になる

治療方針

3~4 週間のギプスシーネ(半ギプス)固定で手術しないで外来通院によって治療できることが多いが骨折のズレがひどい場合は手術になることもある。

4 週間程度のギプス固定の後、踵歩行と足関節周囲のストレッチを開始。

骨の癒合をみつつ 2 ヶ月頃より接地歩行を開始し、徐々にランニングを行う。

3 ヶ月頃よりターンなど実戦での動作を開始し、完全な骨癒合を確認して競技復帰。

b 疲労骨折 (jones 骨折)

スポーツ時の軽い痛みで発症して、徐々に強くなりスポーツ継続が困難となる。足の腫れは殆どない事が多い。

治療方針

外固定や免荷などの保存療法では、通常より骨癒合まで時間がかかる遷延癒合(せんえんゆごう)、骨癒合が得られない偽関節、骨癒合が得られたとしても再骨折がおきるというような合併症のリスクが高いことが報告されている。

このため、アスリートに対しては手術療法が推奨されている。

スポーツ復帰は個人差もあるが術後 2~3 か月程度。

リハビリプランは執刀医の判断で実行していく。

● 腰椎分離症

スポーツ動作によるストレスで起こる関節突起間部の疲労骨折であり、オーバートレーニングにより生じる事が多い。

腰部痛、臀部痛、大腿外側の鈍い痛み(重苦しい、だるい)で、背中をそらすと腰痛が増強しやすい(時には前かがみでも増強する)。

・競技復帰に向けて

一般的に保存療法が第 1 選択です。保存療法を選択した場合でも骨癒合を期待しての治療（6～12 ヶ月）か、疼痛軽減目的（1～3 ヶ月）かで安静期間は異なる。

体幹に負担のかかるサッカーでは 3～6 ヶ月間休止する。

実際には、長期間の休止は選手や周囲の理解が得られず、早期に復帰してしまい症状の再発を繰り返す場合が多く見られるため、個人、親、チームの理解が重要。

疼痛対策には温熱ホットパック、低周波、干渉波などの物理療法、消炎鎮痛剤を用いる。体幹の保護には幅広の腰ベルト（コルセット）も有用。

一定の安静期間後に疼痛が軽減したら体幹のストレッチング、腹背筋訓練など基本的運動を開始する。

手術は保存療法に抵抗して長期間疼痛が残存する症例で、今後も長期間競技レベルのスポーツを望む症例に適応がある。