

アテネのアクロポリス号

広報誌タイトル世界遺産シリーズ

第227号

発行日：令和4年12月1日
発行者：医療法人 博愛会
福田脳神経外科病院 新聞部

診察室から 頭部打撲Ⅱ（スポーツ① 脳震盪）

院長 福田 雄高

今年は11月末より、サッカーワールドカップもはじまり、サッカーに俄然注目が集まっています。当院でもフクダカップが先日開催されました。無心でボールを蹴ることもさることながら、汗を流した後のしゃぶしゃぶと飲茶は、余計に盛り上がりました。

スポーツにおける頭部打撲も注意が必要です。“脳震盪”や、万が一の場合には“頭蓋内出血”を起こしている場合もあります。当院でよく受診されるスポーツとしては、ラグビー、サッカー、野球、バスケットボール、柔道などは多い印象です。

脳震盪の代表的な症状としては、記憶があやふやになる“健忘”だけでなく、“頭痛”、“めまい”、“集中力の低下”、“光に過敏になる”、“バランスがとれない、ふらつく”、“今がいつか、ここがどこかわからない（見当識障害）”などがあります。症状は多彩であり、気づかないうちに脳震盪の症状が起きていることもあるでしょう。

強い頭部打撲を起こした際は、まずは競技にその場で復帰しないこと。脳震盪を疑った際は受診をお勧めします。問診、診察に続き、頭部CTなどの画像精査を行います。競技などで頭部打撲の強度が強い場合、脳震盪、あるいは頭蓋内出血を疑う際は、CTで問題なくても、時間をおいて頭部MRI精査までチェックすることも重要ではないかと考えます。

そのうえで、しっかりと休養をとること。頭痛などの自覚症状が消失した後の段階的な競技復帰が望ましいとされています。競技復帰は、受傷後24～48時間の安静状態（身体的、精神的）、その後おおよそ約1週間のプロセスを経て、段階的に活動度を上げてからが望ましいでしょう。

少しでも安全にスポーツを楽しむために、頭を打った際は慎重に判断し、少しでも心配な際は受診、相談頂ければと考えます。

夕方、サッカー

“Ningún jugador es tan bueno como todos juntos. (Di Stefano)”

「どんなサッカー選手でも、皆で一緒でないとそんなに良くない」

（チームがないと、その選手は成功することはできない。）

