

プレーヤーの脳震盪の症状の検査

下記は、国際サッカー連盟(FIFA)、FIFAの独立研究機関であるF-MARC (FIFA 医療評価研究センター)、国際アイスホッケー連盟(IHF)、国際オリンピック委員会(IOC)および国際ラグビー連盟(IRB)が承認したスポーツ脳震盪評価ツール 2(SCAT2)*の簡易版テキスト、ポケット SCAT2 である。

ポケット SCAT2



以下の症状の一つ以上がみられたら、脳震盪を疑うべきである:症状(頭痛など)、または、身体的兆候(不安定感など)、または、脳機能の障害(例:精神錯乱)、あるいは異常行動。

1. 症状: 以下の兆候および症状がみられたら、脳震盪の可能性がある:

- | | |
|--------------|----------------|
| ● 意識消失 | ■ 倦怠感 |
| ● 発作またはけいれん | ■ ボーっとする |
| ● 記憶喪失 | ■ 気分が悪い |
| ● 頭痛 | ■ 集中できない |
| ● “頭の圧迫感“ | ■ 覚えられない |
| ● 首の痛み | ■ けだるい、元気がない |
| ● 吐き気、または、嘔吐 | ■ 精神錯乱 |
| ● めまい | ■ 眠気 |
| ● 視力障害 | ■ 感情的になる |
| ● バランス障害 | ■ 怒りっぽい |
| ● 光に対する過敏症 | ■ 気分が沈む |
| ● 雑音に対する過敏症 | ■ いらいらする、不安になる |

2. 記憶機能 以下の質問にすべて答えられない場合、脳震盪の可能性がある:

今日はどこのグラウンドにいますか?

今は、前半・後半のどちらですか?

この試合で最後に得点したのは誰ですか?

先週/前回の対戦相手はどこでしたか?

前回の試合は勝ちましたか?

3. バランステスト タンデムスタンスの説明

“片足のかかとをもう一方の足のつま先につけ、利き足とは反対の足をうしろにしましょう。体重は、両足に平等にかけること。両手を腰にあて目を閉じて、20 秒間、体の安定を維持してください。静止姿勢から動いた回数を数えます。よろめいてしまったら、目を開けて最初の姿勢に戻り、もう一度バランスをとってください。静止して目を閉じている時間を計ります。”

20 秒間、プレーヤーを観察する。(腰から手を離してしまう、目を開けてしまう、前足またはかかとを浮かしてしまふ、足を動かしてしまふ、よろめく、倒れる、または、5 秒以上最初と違う姿勢のままである、など)5 回以上失敗したら、脳震盪の可能性がある。

脳震盪の疑いがあるプレーヤーは、ただちにプレーから外れ、早急に医師の診断を受け、一人にならず、自動車を運転してはならない。

* 2008 年 11 月にスイスのチューリッヒで行われた第 3 回のスポーツにおける脳震盪に関する国際コンセンサス会議にて、国際的な専門家グループによって作成された。会議ならびに作者の詳細は、「British Journal of Sports Medicine」2009 年 43 号の付録 1 に記載されている。

JRFU

ラグビーの頭部外傷について (脳震盪を中心に)

財団法人日本ラグビーフットボール協会 安全対策推進委員会

安全推進委員会(原務)

JRFU

「IRB 競技規則 – 序文」より

ラグビーフットボール競技は、身体接触を伴うスポーツである。身体接触を伴うスポーツには本来危険が伴う。プレイヤーは、競技規則を遵守し、自分自身と他のプレイヤーの安全に留意することが特に重要である。ラグビーフットボールの指導者は、プレイヤーが競技規則を遵守し安全にプレーできるよう責任を持って育成しなければならない。

安全推進委員会(原務)

JRFU

脳震盪とは

- 頭部、顔面、頭部あるいは他の身体部位への直接的な衝撃が頭部へ伝播することにより発生する。
- 典型的な脳振盪は急激に発症し、短時間の間に自然回復する
- 脳振盪は神経病理学的な変化が生じているかもしれないが、初期の臨床像は器質的損傷より機能的障害を反映している。
- 脳振盪は意識消失の有無を含めて重症度を分類する。その臨床症状や認知機能は時間を追って回復する。しかし少ない確率ではあるが脳震盪後症候群が残る場合があることを注意する必要がある。
- 脳振盪では一般的な画像所見では異常は認められない。

(Consensus Statement on Concussion in Sports: 3rd, 2008)

安全推進委員会(原務)

JRFU

脳震盪の症状(IRB規定10条より)

- 意識消失がある。
- 記憶がない、つじつまの合わない発言、同じ事を繰り返し尋ねる。
- 混乱している。日付、場所がわからない。
- めまいやふらつきがある。動作が鈍い。
- 嘔吐する。吐き気がある。
- 打撲部以外の頭痛、例えば頭全体に及ぶような頭痛が続く。
- 物が二重に、または、ぼやけて見える。

* 脳震盪の判断は医療関係者によりサイドラインで行われることが望ましい。

安全推進委員会(原務)

脳震盪 (IRB規定10条)

10.1.1 プレーヤーが脳震盪をおこした場合、試合またはトレーニング・セッションに少なくとも受傷後3週間は参加してはならない。再び参加する場合は、適切な医学的検査後、症状がなく、参加できる状態であるとの所見を得てからのみ参加できる。当該所見は、プレーヤーの医学的検査を行った人物により作成された書面の報告書に記録されなくてはならない。

10.1.2 下記規定10.3条にいう場合を除き、3週間の期間は、適切な資格を有し、認知をされた脳神経科の専門家が適切な検査を行い、プレーヤーが症状もなく、プレーするに適切な状態であると宣告した場合に短縮できる。当該宣告はプレーヤーの検査を行った資格を有し認知された脳神経科により作成された書面の報告書に記録されなくてはならない

10.1.3 年齢別のラグビーにおいては、3週間の期間は必須のものとする。

安全推進委員会 (原稿)

繰り返し脳震盪の影響

・ **Post Concussion syndrome**
(繰り返し脳震盪)
脳震盪症状の持続

・ **Second Impact Syndrome (SIS)**

完全に回復しない状態で、多くは1週間以内に再度頭部に外傷が加わることにより**致命的な脳浮腫**を生じ、**短時間で死**にいたる

安全推進委員会 (原稿)

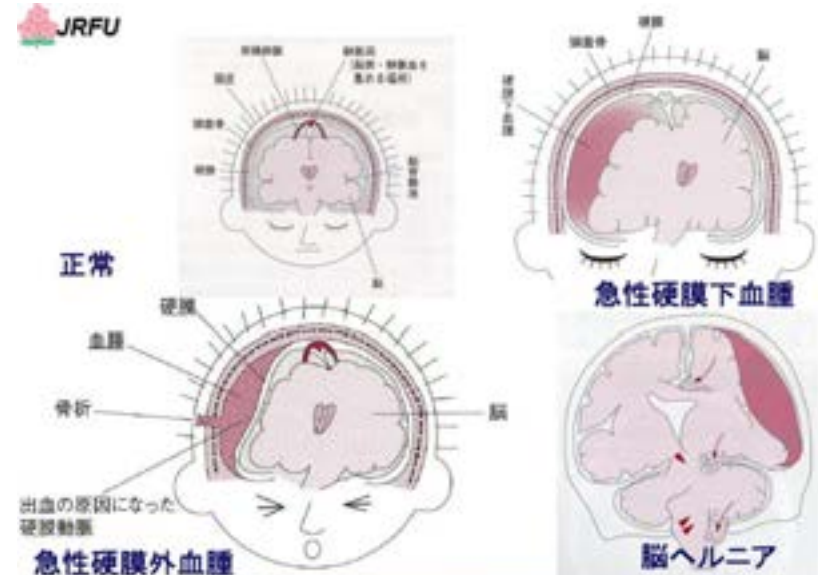
JRFU

ラグビーにおける脳振盪取り扱いフローチャート



安全推進委員会 (原稿)

JRFU



(頭部外傷10カ条の提言より)

安全推進委員会 (原稿)



選手への情報提供

脳震盪の疑いがある選手はプレーを止めさせて、病院で検査を！

【注意すべき症状】

受傷後～24時間はとくに注意を要する。

病院での検査が必要な症状

- ・頭痛の悪化
- ・腕や脚に力が入らない、または痺れがある
- ・強い眠気、またはなかなか起きない
- ・繰り返しの嘔吐
- ・自分の周りにいる人や自分がいる場所が分からない
- ・いつもと違う行動をとる、混乱している；とてもいらいらしている
- ・痙攣
- ・足もとがふらつく、会話が滑らかではない(聞き取りづらい)

安全推進委員会(医務)



グラウンドに準備しておく望ましいもの



バックボード



ネックカラー

安全推進委員会(医務)



脳震盪の選手へのアドバイス

帰宅後こんな症状だったら病院へ

何らかの行動の異常、嘔吐、めまい、頭痛の悪化、複視、強い眠気

その他注意点

対応のできる人間(成人)をそばにいさせる
最低24時間は安静、飲酒は禁止、車の運転の禁止
睡眠薬の使用禁止、アスピリンや抗炎症性薬の使用は禁止し、頭痛にはアセトアミノフェンまたはコデインを使用
トレーニングの参加・運動の禁止(医師の許可がでるまで)

安全推進委員会(医務)



選手が準備しておくもの



★マウスガード、ヘッドギアの着用は高校生以下では義務である！

安全推進委員会(医務)





脳震盪の報告義務者

- A: 退場者が出たチームのチーム責任者
 B: 当該試合のレフリー
 C: 当該試合のマッチドクター
 D: 当該試合のメディカルサポーター

安全推進委員会(医務)



脳震盪の報告内容

報告義務者のAは以下の全て、B,C,Dは以下の1, 2についてわかる範囲で簡単に報告

1. 年月日、大会名、対戦チーム名
2. 受傷選手の所属チーム名、選手名、学年、年齢、ポジション
3. 受傷時の状況(タックルした時、された時など簡単に)
4. 退場後の処置
(医師の診断を受けるように指示して帰したなど簡単に。
ただし救急車などで病院に搬送した場合には搬送先の病院名は報告すること)
5. 報告用紙は協会ホームページよりダウンロード可能

http://www.rugby-japan.jp/about/committee/med&sci/2005/concussion_of_the_brain.html

安全推進委員会(医務)

大阪府ラグビーフットボール協会 事務局 御中

FAX: 06-6581-9779 (TEL: 06-6581-9600)

脳しんとう報告書

意識消失・健忘 発生事例はすべて、練習・試合にかかわらず報告してください。

報告日	年 月 日	チーム名称	
		報告者氏名	
		緊急連絡先	

1. 受傷者

氏名	年齢	才	生年月日	年 月 日
----	----	---	------	-------

2. 受傷時の状況

発生日	年 月 日	時刻	AM / PM	:
場 所	コンディション			
★各項目の該当するものに○を付けてください				
受傷時の状況				
ア)	・練習中	・試合		
イ)	・タックルをした	・タックルをされた	・スクラム	・モール
			・ラック	
過去の意識消失・健忘の既往				
	・無	・有 ()	回	
その他、特記事項				

3. 受傷時の処置

応急処置の内容		
医師または病院名		
MRI撮影	・有	・無

4. 意識消失以外の脳震盪症状の有無

★意識消失以外の症状(以下)に○をつけてください
<input type="checkbox"/> 記憶がない。つじつまの合わない発言、同じ事を繰り返し尋ねる。
<input type="checkbox"/> 混乱している。日付、場所がわからない。
<input type="checkbox"/> めまいやふらつきがある。動作が鈍い
<input type="checkbox"/> 嘔吐する。吐き気がある。
<input type="checkbox"/> 打撲部以外の頭痛、例えば顔全体に及ぶような頭痛が続く。

5. スポーツ脳震盪補助カード

スポーツ脳震盪補助カードを本人・家族に	・渡した	・渡さなかった
---------------------	------	---------