

脳震盪(疑い)時の対応「ガイドライン」

(公財)日本ハンドボール協会 医事委員会

1 脳震盪

- ① 脳震盪とは、脳への外傷(衝撃)によって引き起こされる、結果的に一時的な脳機能障害をもたらすことをいう。
 - (ア) 進行と回復は急激である。また、一般的には自然に消退する。
 - (イ) 脳震盪を起こしたとしても、意識消失を伴わない場合もあり得る。
 - (ウ) 医療機関での一般的な画像検査では異常所見を認めない場合が多く、画像検査で脳震盪と診断をつけるのは困難である。
 - (エ) 最初の脳震盪のダメージが残っている状態で2度目の脳震盪を起こす「セカンドインパクトシンドローム」は、死に至ることもあり特に注意が必要である。
- ② 脳震盪(疑い)のあるもの
 - (ア) 試合のみならず、練習もそれ以上継続してはならない。
 - (イ) 脳震盪(疑い)と診断された選手は、以下の「段階的な競技復帰手順」に従って復帰をしなければならない。
 - (ウ) 脳震盪(疑い)は、青年と子供に対しては、より厳しく対応しないとイケない。
- ③ 本ガイドライン
 - (ア) 最新の医学に基づき、定期的に適宜更新されるべきである。
 - (イ) 本ガイドラインは遵守されるべきであるが、現場に専門の知識を持った医師が常にいることを想定しておらず、運用についての責任は各個人、チーム管理者がとるべきである。

2 頭部外傷時の具体的救援方法

頭部外傷を受けた可能性がある選手には、救援者は以下の順で対応を行う。

①	救援者自身と受傷者の安全を確保する。 ゲーム中であれば中断させ、練習中であれば周囲(少なくとも同一コート内)での練習を中断させる。
②	生命兆候(呼吸、循環)のチェックをする。 生命兆候に異常があれば、救命救急処置を優先する。
③	簡単な意識状態を確認し、担架などでより安全で救援活動ができる場所へ移動をする。 コート内であればコート外へ移動を行う。また、プライバシーにも配慮を行う。
④	移動は複数名で行い、体幹と頭部を保持して頸部の安静(特に前後屈)に十分注意をする。

3 脳震盪(疑い)の判断

(要点) 次の①～③の方法を使用する。それぞれのうちのいずれか一つでも当てはまれば、脳震盪(疑い)と判断する。これらは、チームドクターによる診断が望ましいが、不在の場合にはトレーナーなどが代行

する。

- ① 頭部または付近への外傷があり、以下の所見や症状を1つ以上認める。

これらは自覚症状・他覚症状の両方ともありうる。

意識の消失 (時間は問わない)	けいれんがあった (時間は問わない)	いつもより感情的 (興奮、怒りやすい、神経質、不安)
頭痛・頭重感	頸部痛	
嘔吐・嘔気	めまい	
不適切なプレーをする	バランスが悪い	物が霞んで見える
眠くなりやすい	気分が良くない	光に敏感
反応が遅い	集中力がない	音に敏感
疲れている	思い出せない	霧の中にいる感じがする
寝つきが悪い	混乱している	

- ② 記憶の障害

以下の質問に1つでも正しく答えられない。

現在の場所	今日の日付	ゲーム中であれば	
自分のチーム名		前半か後半か	試合会場
最近、自分のチームは勝ったか	今(具体的に)何をしていたか	対戦相手	最後の得点者

- ③ バランステスト

I	利き足を前にし、踵に他方の足のつま先が付くように一直線に立つ
II	両足に体重を均等にかける
III	手を腰にし、目を閉じて20秒間じっと立つ
IV	もしよろけたら、目を開いて最初の姿勢に戻り、また目を閉じることを繰り返す

次のI～IVの姿勢で立たせる。

上記の動作を20秒間続け、下記のいずれかを合計6回以上認められれば、異常と判断する		
目を開ける	手を腰から離す	倒れる
よろける(足やかかたが浮いたり、一直線上の外にステップしたりする)		
5秒以上、この姿勢が保持できない		

転倒に注意をし、危険な場合は中止して異常と判断をする

4 脳震盪(疑い)者への対応

- ① 上記から脳振盪が疑われれば、速やかに試合・練習から退かなければならない。
- ② 当該者は引き続き医学的評価を受けるべきである。短時間のうちに上記のすべてから回復したとしても、復帰は避けるべきである。

24 時間以内の対応 一人にしないこと
安静にし、ストレスのかかる活動を避ける
アルコール摂取は禁止
睡眠薬の使用は禁止
解熱や頭痛の鎮痛目的で抗炎症性薬の使用の禁止 (医療者向け)アセトアミノフェンかコデインの内服を行う
自動車の運転は禁止

48 時間以内に以下のことが起きれば、速やかに医療機関を受診すること。 ・意識状態の悪化は本人自身では気が付かないので、この基準は「本人」と「成人の付き添い者」に 確実に説明をすること。	
頭痛がひどくなる	ぼーっとしたり、起きてられない
他人や場所がはっきり理解できない	嘔吐を繰り返す
いつもと行動が違ったり混乱している	感情が不安定(怒りやすい)
けいれん(体の一部が勝手に動く)が起きる	手や足に力が入らない
話し方がスムーズでない	

5 脳震盪(疑い)の判断練習や試合の復帰

- ① 以下の6段階で競技復帰を行う。
- ② 通常の競技の再開まで最短で受傷後6日目になる。
- ③ 症状の有無はSCAT3(巻末参照)を用いても良い
- ④ 症状が出現した場合は、医療機関の受診を推奨する。その後の復帰段階レベルは1に戻る。

復帰段階	リハビリとしての運動	
1	最低24時間は身体的な休養を取り、精神的にも安静にすること	24時間無症状と確認できれば段階2へ
2	軽い有酸素運動 ・最大予測心拍量70%未満の水泳、歩行、室内自転車など ・レジスタンストレーニング(局所全身を問わず筋肉への負荷)は禁止	24時間無症状と確認できれば段階3へ
3	競技固有の運動 ・ランニングなど ・頭部への衝撃を与える運動は禁止	24時間無症状と確認できれば段階4へ
4	接触のない練習 ・パス、ドリブル、フェイント、低負荷からのレジスタンストレーニングも開始可能	24時間無症状でかつ、本人と医師などの許可を得れば段階5へ
5	通常練習	24時間経過して無症状であれば競技に復帰
6	復帰	

追加

SCAT3(Sport Concussion Assessment Tool 3:スポーツ脳震盪評価ツール3版)とは、国際サッカー連盟(FIFA)、国際アイスホッケー連盟(IIHF)、国際ラグビー評議会(IRB)のほか、国際オリンピック連盟(IOC)が作成に関与をしている、スポーツ時の脳震盪の評価ツール。

現在はSCAT5が発表されている。