

サッカーにおける脳振盪などの事象に対する指針

2014年11月17日

JFA スポーツ医学委員会

世界的に見て、スポーツにおける脳振盪などの頭部外傷に対して、より慎重な対応が求められている。JFA スポーツ医学委員会として、試合中あるいは練習中などに頭部外傷を被った選手に対する対応を、ピッチ上から復帰まで含めて、現在推奨されている具体的手順を述べる。

1. ピッチ上での対応

ピッチ上で頭部外傷を被った可能性がある選手に対して、行うべき対応は、以下の通りの順序で行うのが望ましい。

- 1) 呼吸、循環動態のチェックをする。
- 2) 意識状態の簡単な確認後、担架などでタッチラインへ移動させる。この際には、頸部の安静には十分に注意する。
- 3) 簡易的な脳振盪診断ツール（スポーツ現場での脳振盪の診断：添付資料1）を用いて、脳振盪か否かの判断をする。これは、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、ATなどが代行する。
- 4) 診断ツールで脳振盪が疑われれば、試合・練習から退くべきである。短時間のうちに回復したとしても、試合復帰は避けるべきである。

2. 24時間以内の対応

脳振盪が疑われた場合、短時間で症状が回復した場合も含めて、以下のような手順で選手を扱うのが望ましい。

- 1) サイドラインあるいは控室などで休息をとる。この間はチームドクターあるいはATなどが頻回に選手の状態をチェックする。可能であれば、SCAT2（添付資料2）を用いて、脳振盪の状況を客観的に評価する。
- 2) 受傷時に数秒単位以上の意識消失や健忘があった場合には、たとえ意識が正常に復したと思われても病院へ搬送をする。
- 3) 頭痛、吐き気、嘔吐などが新たに出現してきたり、一向に改善しない、あるいは悪化するようであれば、専門施設へ搬送する。これは脳振盪に併発し得る外傷性頭蓋内出血の可能性を考慮してのことである。
- 4) 経過が良好であるときは、帰宅を許可するが、24時間以内は単独での生活は避けるように指導する。また、のちに頭痛、吐き気、嘔吐が生じた場合には即座に病院を受診するように指導する。

3. 復帰へのプログラム

脳振盪と診断あるいは疑われた場合には、すぐに練習に復帰せず、以下の表のごとくの段階的プロ

グラムを組んで復帰をする。

まず、十分な休息により症状がないことの確認の後に第2ステップに移行し、ステップをあげてゆく。

各ステップには最低1日を費やすこととする。

各ステップにおいて、脳振盪関連の症状が出現した場合には、24時間の休息をとり（ステップ1）、症状が生じていなかったステップから再開する。

ステップ5のコンタクト練習開始前に、医学的チェックを受けるべきである。ここで頭蓋内病変に関して画像診断などを施行することもあるので、復帰プログラム中の早めの段階での医療機関を受診することが望ましい。また、受診前にSCAT2での再検査を行って、診察の際に携行するのが望ましい。

受診の対象医師は、日本脳神経外科学会専門医、可能であれば、日本脳神経外傷学会の理事が望ましい。診断書にて、脳振盪などの症状がないことの証明を得ることが望ましい。

ステージ1	活動なし	体と認知機能の完全な休息。
ステージ2	軽い有酸素運動	最大心拍数 70%以下の強度での歩行、水泳、室内サイクリングなど抵抗のないトレーニング
ステージ3	スポーツに関連した運動	ランニングなどのトレーニング。頭部への衝撃となる活動は控える。
ステージ4	接触プレーのない運動	パス練習などのより複雑な訓練で運動強度を強めていく。
ステージ5	接触プレーを含む練習	医学的チェックで問題がなければ通常練習を行う。
ステージ6	競技復帰	通常の競技参加。

追記

本指針は、スポーツ関連脳振盪の管理に携わる者を対象として、現段階において、もっとも適切と思われる知見に基づいてガイド的な役割を示したものであり、実際には個々の管理は各々の事例や環境に即して行うべきである。