

「スポーツにおける脳振盪 (のうしんとう)」

コンタクトスポーツであるサッカーでは、頭部を打撲する機会も多くあります。頭部の怪我のなかでも、「脳振盪」は、的確な対応をとらず短期間で繰り返し受傷すると、命に関わったり、障害が残ってしまったりする危険性があります。脳振盪という言葉聞いたことがある人は多いと思いますが、正しい判断や対応をとれる人は少ないのではないのでしょうか。Jリーグの指針に従って、脳振盪の判断、選手への対応、復帰プログラムについて学びましょう。

Jリーグにおける脳振盪に対する指針

1. ピッチ上での対応

ピッチ上で頭部を打撲した選手には以下の通り対応しましょう。

- 呼吸や脈を確認する。
- 意識状態の確認後、担架でタッチラインへ移動させる。
- 脳振盪診断ツール (図1) を用いて、脳振盪か判断する (ドクターやトレーナーによる診断が望ましい)。
- 脳振盪が疑われれば、短時間のうちに回復したとしても、試合や練習への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、以下の手順で選手に対応しましょう。

- サイドラインや控室などで休息をとらせ、頻回に選手の状態をチェックする。
- 受傷時に意識消失や記憶障害があった場合は、たとえ回復しても病院へ搬送する。
- 頭痛、吐き気、嘔吐などが出現し、改善しない、悪化するようであれば、病院へ搬送する。
- 帰宅後も24時間以内は一人での生活は避け、頭痛、吐き気などが生じた場合にはすぐに病院を受診するよう指導する。

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、段階的プログラム (表1) で復帰をする必要があります。

- 休息により症状がないことを確認後に第2ステージに移行、徐々にステージをあげ、ステージ6を試合復帰とする。各ステージには最低1日を費やす。
- 各ステージにおいて、脳振盪関連症状が出現した場合には、24時間の休息をとり (ステージ1)、症状が生じていなかったステージから再開する。
- 判断に迷う場合には、早い時期に専門医を受診する。

表1 脳振盪からの段階的復帰

ステージ	活動	休息
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	歩行、水泳、室内サイクリング
ステージ3	スポーツに関連した運動	ランニングなど
ステージ4	接触プレーのない運動	パス練習など
ステージ5	接触プレーを含む練習	医学的問題がなければ通常練習
ステージ6	競技復帰	通常の競技参加

Jリーグだけでなく、全てのサッカーにおいて使用していただける指針ですので、ぜひ参考にして下さい。実際の診断や判断は難しい場合もあります。現場にドクターやトレーナーがいない場合や判断に迷う場合は、病院を受診し相談するようにしましょう。

(県サッカー協会医学委員 松田尚也 (弘前大学脳神経外科))

スポーツ現場での脳振盪の診断

以下の症状や身体所見がひとつでも見られる場合には、脳振盪を疑います。


1. 自覚症状

以下の機嫌や症状は、脳振盪を思わせず。

意識消失	ぼんやりする
けいれん	霧の中にいる気分
健忘	何かおかしい
頭痛	集中できない
頭部圧迫感	記憶できない
頭部痛	疲労
嘔気・嘔吐	混乱
めまい	眠い
ぼやけてみえる	感情的
ふらつき	いらいらする
光に敏感	悲しい
音に敏感	不安・心配

3. バランステスト

「利き足を前におき、そのかかとに反対の足のつま先をつけて立ちます。体重は両方の足に均等にかけます。両手は腰において目を閉じ、20秒のあいだその姿勢を保ってください。よるけて姿勢が乱れたら、目を開いて最初の姿勢に戻り、テストを続けてください。」



目を開ける、手が腰から離れる、よろける、倒れるなどのエラーが20秒間に6回以上ある場合や、開始の姿勢を5秒以上保持できない場合には、脳振盪を疑います。

2. 記憶

以下の質問に全て正しく答えられない場合には、脳振盪の可能性あります。

「今日の試合会場はどこですか？」

「今は前半ですか？後半ですか？」

「最後に得点を挙げたのは誰 (どちらのチーム)ですか？」

「先週 (最近)の試合の対戦相手は？」

「先週 (最近)の試合は勝ちましたか？」

脳振盪疑いの選手は直ちに競技をやめ、専門家の評価を受けましょう。

ひとりでご過ごすことは避け、運転はしないでください。

Pocket SCAT2 (Concussion in Sports Group, 2009) を一部改変；日本神経外傷学会監修

図1: 脳振盪診断ツール