

脳振盪の管理について



脳振盪の管理（一般向け）へのアクセス



LEARN ONLINE

Concussion Management
Match Day Medical Staff
First Aid In Rugby
Immediate Care In Rugby

FIND INFORMATION

Guidelines
Documents
Research
Expert papers
Conferences

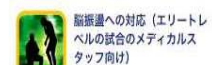
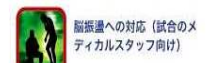
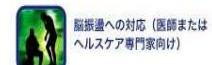


WORLD RUGBY 脳振盪への対応

言語 英語 | フランス語 | スペイン語 | ロシア語

オンライン講習

全ての関係者に必要な頭部外傷と脳振盪までに関する教育リソースです。我々の双方向型のモジュールを通して学び、テストを受けることで修了証書が発行されます。



試合のメディカルスタッフは、チームドクター、マッチドクターその他のラグビーのヘルスケア専門家を含む

エリートレベルの試合でのチームドクターとマッチドクターは上記のリストのうち3段階と4段階のモジュールは終了しておかなければならない

リンクしてください

確認 & 止めさせる



World Rugby 脳振盪のポスターをダウンロード



World Rugbyの脳振盪一般向けのガイダンス

上記の我々の双方向型のリソースは、これを修了することであなたを導きます。もし簡単な資料がほしい場合も、ここで手に入ります

ブラウザを閲覧



Application for use of HIA and use of temporary substitutions / replacements





playerwelfare.worldrugby.org

WORLD RUGBY バスポートサイト 言語 ログイン

Player Welfare
Putting players first

Search Player Welfare Go

ホーム
あなたのモジュール

脳振盪の管理（一般向け）

序説

- 1 脳振盪に関して
- 2 ポケット版脳振盪評価ツール™
- 3 原則の要約
- 4 レフリーと脳振盪
- 5 段階的復帰プログラム(RTP)

脳振盪の管理（一般向け）

ワールドラグビー 教育プログラム

脳振盪の管理（一般向け）

インタラクティブ学習教材

学習開始

脳振盪は全てのスポーツに影響を及ぼす問題であり、ラグビーに関わる全ての人が脳振盪の症状を理解し、明らかな症状もしくは疑いのある症状を持つ全てのプレーヤーは、競技や練習を止めさせることが重要です。

キーポイントは簡単です。一確認して止めさせることです。脳振盪の症状を確認し、それらの症状があるプレーヤーはプレーを止めさせ戻さないことです。

プレーヤー、コーチ、スタッフ、医師、科学者、メディアやサポーターたちが協力することによって、私たちはあらゆるレベルの試合における、競技参加者の健康を守ることができるのです。

このサイトにおける他の脳振盪の学習モジュール：

- 医師ならびに医療専門家のための脳振盪の管理
- 試合日の医療スタッフのための治療プロトコル
- エリートレベルの試合日の医療スタッフのための脳振盪の管理

各項目に関する内容について理解し、章末のQ&Aで全問正解になると、修了証がもらえる

脳振盪について



脳振盪とは？

- 脳振盪とは、脳の機能に障害をもたらす**外傷性脳損傷**である。脳振盪の症状にはいろいろあるが、一般的なものは、頭痛、めまい、記憶障害、または、バランス障害である。
- ノックアウトされた状態の意識消失は、脳振盪の中で**10%以下**でしかみられない。**意識消失は、脳振盪と診断する際の要件ではない。**
- 一般的に、標準的な脳の**画像所見は正常**である。



脳振盪はどのようにして引き起こされるのか？

脳振盪は、頭部への直接的な衝撃によって生じることがあるが、**体の他の部分への**衝撃が頭部に伝わったり、頭部の急な動きを引き起こして生じることもある。



脳振盪の異なった受傷機転



頭部への直接的衝撃が原因の例



臀部からの衝撃が原因の例

どのような人に危険があるのか？

脳振盪は、どの年齢にも起こりうる。

しかし、**小児、および、少年のアスリートの方が：**

- 脳振盪になりやすい
- 回復に時間がかかる
- より明らかな記憶および精神機能の問題が生じる
- 1度または2度目の衝撃によって、**死に至る場合も含めた、稀ではあるが危険な神経学的な合併症**を、より起こしやすい。

1年以内に2回以上の脳振盪の既往のあるアスリートは、さらなる脳の外傷や回復が遅れるリスクがより高まるため、プレーへ復帰する前には、脳振盪に詳しい医師の診察を受けるべきである。

目に見える脳振盪の手がかり - プレーヤーに認められるものとは？

以下のうちの1つ、または、それ以上の目に見える手がかりがあれば、脳振盪の可能性がある:

- 放心状態、ぼんやりする、または、表情がうつろ
- 地面に横たわって動かない / 起き上がるのに時間がかかる
- 足元がふらつく / バランス障害または転倒/協調運動障害（失調）
- 意識消失、または、無反応
- 混乱 / プレーや起きたことを認識していない
- 頭をかかえる / つかむ
- 発作(痙攣)
- より感情的になる / ふだんよりイライラしている



意識消失



意識消失疑い





JRPFU

正元からなく (失調)



放心状態、表情がうつろ



強直姿勢



Pocket Concussion Recognition Tool

[http://www.fujiwaraqol.com/
concussion/pcrt_ja.pdf](http://www.fujiwaraqol.com/concussion/pcrt_ja.pdf)



練習中または試合中でのピッチでの管理は？

脳振盪の疑いがあるプレーヤーは、

- 直ちにプレーから離れさせなければなりません。
- 適切な緊急管理手順に基いて、一旦プレーから安全に運び出された後、負傷したプレーヤーはその日は活動に戻ってはいけません。また医学的な評価を受けるまで活動を再開してはいけません。

頸椎/頸髄損傷の疑いがある場合は、適切な救急医療の訓練を受けた医師が、プレーヤーを運び出すこと。

レフリー、メディカル、セーフティアシスタント、コーチ、チームメートのプレーヤー、チームマネージャー、チームスタッフまたは保護者などすべての試合関係者は、負傷したプレーヤーに脳振盪の疑いがあると思った場合は、必ず、そのプレーヤーをフィールドオブプレーから安全に運び出す際に最善を尽くさなくてはなりません。



記憶の確認（マドックスの質問）

“今日の会場はどこ？”

“今前半後半どっち？”

“この試合で最後に得点したのは誰？”

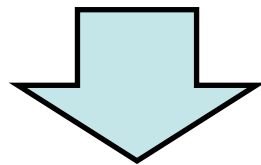
“先週／前回の試合相手は？”

“前回の試合はあなたのチームは勝ちましたか？”



確認して止めさせる (Recognise and Remove)

- 脳振盪の兆候もしくは症状が一つでも確認された場合
および/もしくは
- プレーヤーがマドックスの質問に正しく答えられなかった場合



- 退場となり、**再度出場は不可能**となる
- 医師によるより詳細な診察を要する

脳振盪
確認&止めさせる



レフリーの役割

- 医師や医療スタッフがその場にいない場合、多くの場合において、フィールドオブプレーにいるレフリーが、**脳振盪の可能性のある負傷が発生した時に最初に対応する人**となります。
- 競技規則のもとでは、レフリーは**プレーヤーが続ける健康状態にないと判断した場合には、プレーヤーにフィールドオブプレーから離れさせる権限**が与えられている。



合併症への配慮

頸椎/頸髄損傷の疑いがある場合（意識消失
および意識が朦朧としている場合も含め）は、
適切な訓練を受けた医師の指示のもと、頸椎
および四肢・体幹を スパインボードに固定
してプレーヤーを運び出すこと。



脳振盪が疑われる場合のピッチサイドでの対応

脳振盪が疑われる症例はすべて、たとえ症状が消えていても、プレイヤーは医師または医療専門家の診断と指導、そして、競技復帰の判断を受けること。



脳振盪が疑われる選手の管理は？

- 最初の24時間の間、**一人になるべきではない。**
- 最初の24時間はアルコールを摂取すべきではない。その後も医師または医療専門家の証明を受けるまではアルコールは避けるべきである。もし、医師または医療専門家のアドバイスを受けられなければ症状が消失するまでアルコールを避けるべきである。
- 医師の証明を受けるまでは運転に戻るべきではない。もし、医師のアドバイスを受けられなければ症状が消失するまで運転に戻るべきではない。



症状の発症

脳振盪の症状はいつ発症してもおかしくないが、一般的には、**頭部外傷受傷後24または48時間以内に発症するので注意すること！**

受傷後の24時間は1人にしてはならない

受傷後緊急に医師の診察が必要なものは？

- プレーヤーの重度の頸部痛の訴え
- 意識の低下（強い眠気）/意識消失
- 混乱や苛立たしさの増加
- 重度または増強する頭痛
- 繰り返す嘔吐
- 普通でない行動変化
- 痙攣発作
- 複視
- 上肢や下肢の筋力低下、うずき、灼熱感



脳振盪または脳振盪が疑われた際の対応は？

体の安静、脳の安静

以下のことは控えること！

- ・ 走る、自転車をこぐ、泳ぐなどの身体活動
- ・ 学業、宿題、読書、テレビ鑑賞、ビデオゲームなどの認知活動
- ・ この絶対安静の状態は、最低でも24時間は必要である。



**JR FU**

表1.段階的競技復帰プロトコル(Graduated Return to Play -GRTP-)

レベル	リハビリ段階	各段階の運動
1	医師により管理される場合は受傷後最低24時間、その他の場合は受傷後最低14日間経過するまでは、いかなる活動も禁止	心身の完全な休養。無症状であること。
2	24時間の間に軽い有酸素運動を実施	最大予測心拍数の70%未満のウォーキング、水泳、固定した自転車エルゴ。レジスタンス・トレーニングは禁止。 24時間、無症状であること。
3	24時間の間にスポーツ固有の運動を実施	ランニング・ドリル。頭部に衝撃を与える運動は禁止。 24時間、無症状であること。
4	24時間の間にコンタクトの無い練習ドリルを実施	より複雑な練習に進む(例:パス・ドリル)漸進的にレジスタンス・トレーニングの開始も可。24時間、無症状であること。
5	フル・コンタクト練習実施	医師の許可後に通常トレーニング参加。
6	24時間経過後に競技復帰	リハビリ完了



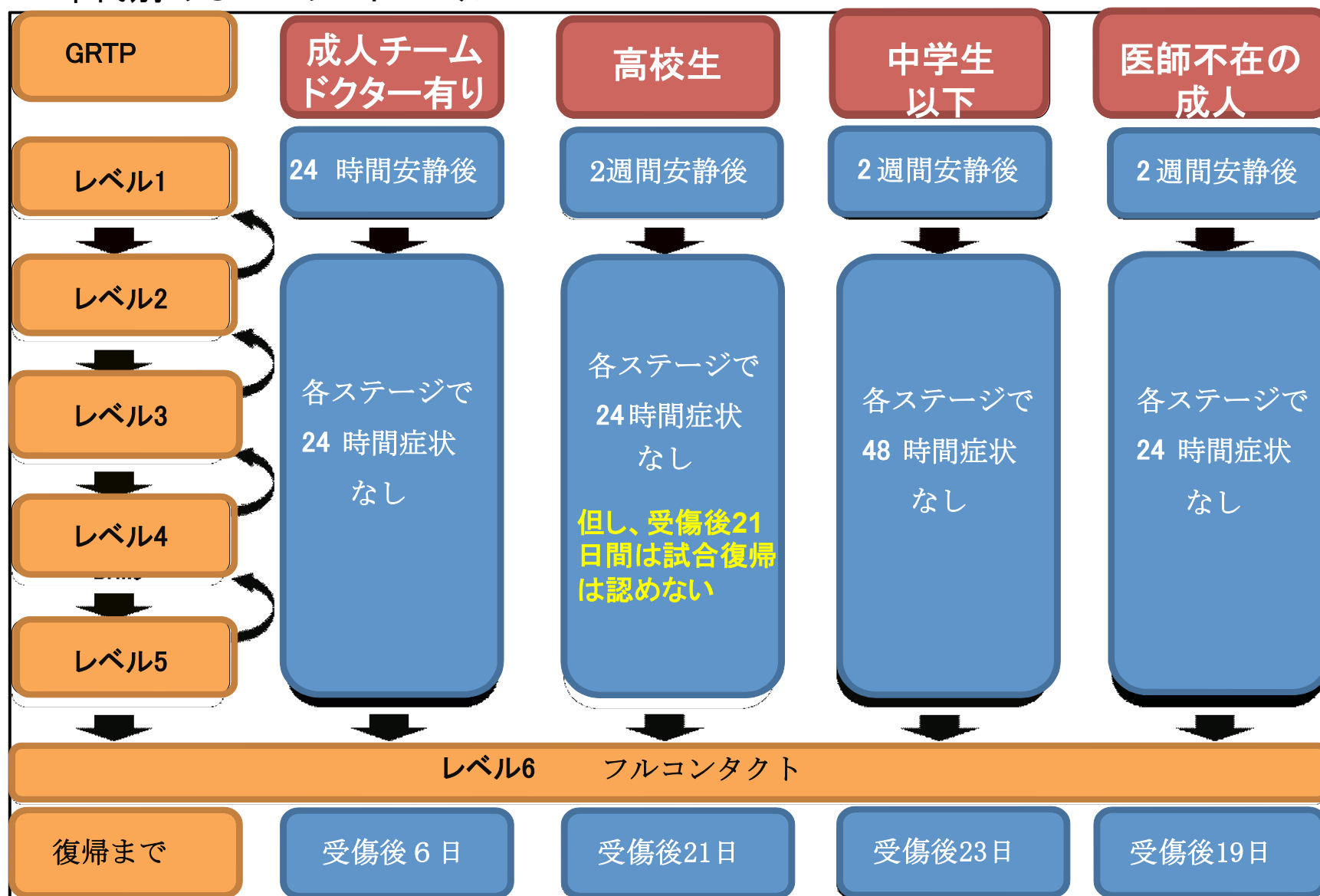
G RTPの実際





JRFU

年代別のGRTPプロトコール



もし症状が再発したら24時間安静にしてから前のステージに戻る



リスクのある脳振盪への対応

12カ月以内に2度目の脳振盪を起こした、
または、脳振盪を複数回起こしたことがある
プレーヤー、あるいは、まれな症状があったり
回復が長引いたりしているプレーヤーは、
スポーツに関係する脳振盪に詳しい医師の評
価と治療を受け、その医師の許可が出るまで、
ラグビーには参加しない！！

