



# INTERNATIONAL RUGBY BOARD

## プレーヤーを最優先

IRB 脳振盪ガイドライン (一般向け)

### 脳振盪に関して

- 脳振盪は、脳の外傷である。
- 脳振盪はすべて、深刻なものである。
- 脳振盪は、意識消失を伴わずに起こることもあり得る。
- 頭部外傷の後、なんらかの症状があるアスリートはすべて、プレー、または、練習を止めさせて、また、すべての症状が消えるまで、活動に戻ってはならない。
- 特に、脳振盪の疑いがある日にプレーに復帰することは禁じられている。
- 確認して止めさせることは、よりひどい外傷や死亡に至ることを防ぐことになる。
- 脳振盪が原因で死亡することがある。
- 脳振盪のほとんどが、身体的および精神的な休養により、回復する。

### 脳振盪とは何か?

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。

### 脳振盪はどう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の急な動きを引き起こして生じることもある。例: 鞭打ちのような怪我。

## 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、脳振盪の治療経験のある医師の診察を受けるべきである。

## 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24~48時間に発症するので注意すること。

## 脳振盪の見分け方

受傷後に以下の兆候、または、症状のいずれかが認められたら、そのプレーヤーは脳振盪の疑いがあるとみなされ、ただちにプレー、または、トレーニングを止めさせなければならない。

### 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

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

## IRB 脳振盪ガイドライン (一般向け)

**脳振盪の症状 – プレーヤーから訴えられるもの**

以下のうちの1つ、または、それ以上の兆候や症状があれば、脳振盪の可能性がある:

- 頭痛
- めまい
- 意識混濁、混乱、または、動きが鈍くなったような感じがする
- 視覚障害
- 吐き気、または、嘔吐感
- 疲労
- 眠気 / “霧の中”にいる感じ / 集中できない
- “頭が圧迫される感覚”
- 光や音に過敏

**質問 – プレーヤーへ質問すること**

以下の質問のいずれかの回答に誤りがあれば、脳振盪の可能性がある:

- 「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?」
- 「この試合で最後に得点したのは誰?」
- 「先週/前回の試合の対戦相手は?」
- 「前回の試合は勝ちましたか?」

**確認して止めさせる、そして、疑わしければ、退場させる****トレーニング、または、試合中における、グラウンドでの脳振盪の疑いがある場合の対処について**

脳振盪の疑いがあるアスリートはすべて、適切な救急対応の手順に従って、ただちにプレーをやめさせること。

一旦、受傷したプレーヤーについて安全な形でプレーを止めさせたら、その日は活動に復帰させてはならない。また、医学的な評価を受けるまで復帰させてはならない。

頸部の外傷が疑われる場合は、適切に脊椎を保護する訓練を受けた救急医療の専門家のみにより、プレーヤーを退場させなければならない。

脳振盪が疑われるプレーヤーのチームメイト、コーチ、マッチオフィシャル、チームマネージャー、スタッフ、あるいは、両親は、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退場させることに最善を尽くさなければならない。

## 脳振盪の疑いがある場合のサイドライン上での対応

脳振盪の疑いがあるアスリートは:

- 最初の24時間は、一人にしてはならない
- 最初の24時間は、アルコールを摂取してはならず、その後も、医師または医療専門家の許可が出るまでアルコール摂取を避けるべきである。また、もし忠告してくれる医師または医療専門家がない場合は、負傷したプレーヤーは、症状がなくなるまで、アルコールを控えるべきである。
- 医師または医療専門家の許可が出るまで、車の運転をしてはならない。また、もし忠告してくれる医師または医療専門家がない場合は、負傷したプレーヤーは、症状がなくなるまで、運転を控えるべきである。

以下のいずれかが報告された場合は、プレーヤーに緊急に医学的評価を受けさせるために、最寄りの病院へ搬送すること:

- 頸部の激しい痛みを訴えている
- 意識混濁 (眠気が増す)
- 混乱やイライラが強くなる
- 激しい頭痛、または、頭痛が強まる
- 繰り返し嘔吐する
- 普段と違う行動をする
- 発作(痙攣)
- ものが二重に見える
- 腕または脚の力が弱まる / チクチク、ヒリヒリする

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、プレーヤーは医師または医療専門家の診断と指導を受けることが推奨される。

## 脳振盪、または、脳振盪の疑われた際の対応 - 体の安静、脳の安静

安静は、脳振盪の治療に不可欠なものである。これには、体を休ませること(身体機能の安静)と、脳を休ませること(認知機能の安静)を含む。以下のことはしないようにすること:

- 走る、自転車こぎ、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。

プレーヤーは、活動を再開する前に、安静中に症状が消えていなければならない。活動を再開する前に、医師、または、承認された医療提供者の診察を受けることが薦められる。

## IRB 脳振盪ガイドライン (一般向け)

小児や少年に対しては、より慎重に対応すること。IRBでは、小児や少年は、脳振盪の症状が消えてから最低2週間は、プレーまたはコンタクトを伴う活動をしないことを推奨している。学生は、運動に復帰する前に、まず学校または毎日の学習に戻ることに従うこと。

最低限の安静期間を終え、かつ安静中に症状が消えたら、競技への段階的復帰(G RTP)のプログラムに従って復帰する。

## 脳振盪後のプレーへの復帰

- なんらかの徴候がある、または、再び現れた場合、コンタクトを伴う練習やプレーは避けること。
- 成人の場合は最低24時間の絶対安静が推奨されるが、子どもや青年の場合はさらに長い「絶対安静期間」が推奨される。
- 子どもや青年の場合、症状がなくなってから最低2週間はプレー、または、コンタクトを伴う練習を休むことが推奨される。
- 下記のプレーヤーに対しては、段階的競技復帰プロトコル (G RTP)を必ず行うこと:
  - 脳振盪と診断されたすべてのプレーヤー
  - 適切な資格を持つ者がいない場所で、試合中、または、練習中に脳振盪を起こした疑いがあるすべてのプレーヤー
- G RTPは、推奨される休止期間を必ず経てから始めること。その際、プレーヤーに徴候がみられず、また、脳振盪の症状を改善する治療を終えていること。
- 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の経験がある(総合)医療提供者の評価と治療を受け、脳振盪の治療経験のある医師の許可が出るまで、ラグビーには参加しないようにすること。

## 競技への段階的復帰(G RTP)プログラム

段階的復帰(G RTP)プログラムは、アスリートを競技復帰に導くために段階的に負荷を高めていく、漸増負荷式の運動プログラムである。このプログラムは、アスリートの症状が消失しており、頭痛薬や睡眠薬などの脳振盪の症状をわからなくしてしまう薬による治療を受けていない場合にのみ開始される。

G RTPプログラムは、6段階に分かれている:

- 第1段階は、推奨される安静期間にあたる
- 第2～5段階は、トレーニングを基本とした制限付きの活動
- 第6段階が、プレーへの復帰

G RTPプログラムのもとで、プレーヤーは、安静時、および、1つ前のG RTP段階で行った運動レベルで脳振盪の症状が見られなくなった場合のみ、次の段階に進むことができる。

**IRB 脳振盪ガイドライン (一般向け)**

GRTPプログラムを行っている最中に症状が現れたら、そのプレーヤーは、1つ前の段階に戻り、症状がない状態が最低24時間続いた後で、もう一度次の段階に進むことができる。

国際ラグビーボードでは、第5段階に進む前に、医療従事者、または、承認された医療専門家が、そのプレーヤーがフルコンタクトの練習に参加しても大丈夫な状態であることを確認することを推奨している。

**表1: GRTPプロトコル – 各段階は最低24時間かかる。**

リハビリテーションステージ	運動範囲	目的
1. 最低安静期間	症状がない状態での体および脳の絶対安静	リカバリー
2. 軽い有酸素運動	10～15分間の軽いジョギング、水泳、または、低～中度のエアロバイク。筋力トレーニングはしない。24時間ずっと症状がないこと。	心拍数の上昇
3. 競技に特化した運動	ランニングドリル。頭部に衝撃を与える活動はしない。	動きを加える
4. ノンコンタクト・トレーニングドリル	さらに複雑などトレーニングドリルに進む。例: パスドリル。漸増負荷による筋力トレーニングを始めてもよい。	運動、協調、認知的負荷
5. フルコンタクトの練習	通常のトレーニング活動	自信を回復させ、コーチングスタッフが機能スキルを評価する
6. 競技への復帰	プレーヤーは元の活動に戻る	回復

## IRB 脳振盪ガイドライン (一般向け)

脳振盪が疑われるケースはすべて、たとえ症状が消えていても、プレー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が推奨される。

包括的な脳振盪の医学的な評価には、以下を含む場合がある:

- 症状の分析
- 一般のおよび神経学的な検査
- 口頭による認知(記憶)テスト
- バランス評価
- コンピューターによる脳の機能のテスト

いずれも診断と競技復帰の判断には役に立つが、復帰の際には、この中のどれか一つだけで判断してはならない。