

確認して止めさせる

Recognize & Remove (R & R)

エリートレベル以外のラグビーでの脳振盪の対応

2018 第11回 安全推進講習会(メディカル部門)



WORLD RUGBY *Putting players first*

脳振盪から選手を守るには
繰り返しを避けること

Recognize and Remove
Head Injury Assessment



H I A (Head Injury Assessment)

脳振盪診断

受傷時 3時間後 36-48時間後

実施

有資格者の医師やトレーナー
ビデオの利用、専用の評価フォーム



対象

エリートレベルに限定

WRが認めた22大会

RWC 6N's SR WR7's など
国内では日本トップリーグのみ

脳振盪受傷後
の試合復帰率

4% ← 56%
(2015RWC) (2011RWC)

脳振盪の検出には優れているが
設備や人員が必要な
特殊な評価システム



R & R (Recognize and Remove)

脳振盪診断	主に受傷時
実施	現場の医師・トレーナー・レフリー 脳振盪ガイダンス・ポケットCRTなど
対象	国内の殆どの大会・試合 (日本トップリーグを除く)
脳振盪受傷後の 試合復帰率	56% (2011RWC) 75% (Ir J Med Sci 2015)



誰でも実施できる普遍的な方法
脳振盪判断の向上には
ラグビー関係者の理解が必要



R&R 基準

以下に示す脳振盪の徴候が認められた 場合には競技を止めさせる

HIA1 評価基準

1. 明らかな意識消失
2. 意識消失の疑い ----->
 - ・受傷直後に頸部の緊張がない
 - ・最初の救護が到着するまでその場で動かない
3. 痙れん
4. 強直姿勢
5. バランス障害/失調 ----->
 - ・介助なしにはしっかり立ち上がれない
 - ・介助なしには正常にしっかりと歩けない
6. 明らかにぼうっとしている(茫然)
7. 時間、場所、人を特定できない(見当識障害)
8. 明らかに混乱している
9. 明らかに行動が変化している
10. 自発眼振などの眼徴候
11. 脳振盪の徴候・症状がフィールドで同定される

<http://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=24&page=726>



WR 脳振盪 ガイダンス 脳振盪の管理 一般向け

R&R 基準

1. 明らかな意識消失
2. 意識消失の疑い
3. 痙れん
4. 強直姿勢
5. バランス障害/失調
6. ぼうっとしている(茫然)
7. 見当識障害
8. 混乱
9. 行動の変化
10. 自発眼振
11. フィールド上での
脳振盪の徴候

脳振盪/脳振盪の疑いが明らかである徴候

1. 意識消失・意識消失の疑い
2. 痙れん
3. 強直姿勢
4. 立つのが不安定・バランス障害・倒れる・協調運動障害
5. ぼうっとしている、空虚な顔つき
6. 見当識障害
7. 混乱している
8. 行動の変化 例え ば より感情的よりイライラした様子

その他の脳振盪/脳振盪の疑いの目撃所見

1. フィールド上で動かない
2. 起き上がるのに時間がかかる
3. 頭を抱えたりつかんだりする
4. 脳振盪がおこりえる衝撃があった



ポケット脳振盪認識ツール(SCAT3)

R&R 基準

1. 明らかな意識消失
2. 意識消失の疑い
3. 痙れん
4. 強直姿勢
5. バランス障害/失調
6. ぼうっとしている(茫然)
7. 見当識障害
8. 混乱
9. 行動の変化
10. 自発眼振
11. フィールド上での脳振盪徴候

脳振盪を疑う明らかな手がかり

1. 意識がない、または反応がない
2. 倒れて動かない・すぐに起き上がらない
3. 歩くのが不安定・バランスが悪く転ぶ・動作がぎこちない
4. 何かにつかまろうとする・頭を手で押さえている
5. ぼーとしている、うつろな表情、放心状態
6. 混乱している・何の競技か、何の試合か大会かがわからない

警告

ひきつけ 痙れん
二重にみえる
各症状の悪化



ポケット脳振盪認識ツール
小児・若年者・成人の脳振盪に気づくために

気づいてやめさせる
以下の明らかな手がかり、痙攣、痙攣、痙攣の徴候が一つでもあれば、脳振盪を疑います。

1. 脳振盪を疑う明らかな手がかり
以下の明らかな手がかりの一つでもあれば、脳振盪が疑われます。

- 意識がない、または反応がない
- 倒れて動かない・すぐに起き上がらない
- 歩くのが不安定 / バランスが悪く転ぶ / 動作がぎこちない
- 何かにつかまろうとする / 頭を手で押さえている
- ぼーっとしている、うつろな表情、放心状態
- 混乱している、何の競技か、何の試合か大会かがわからない

2. 脳振盪を疑う徴候と症状
以下の徴候・症状の一つでもあれば、脳振盪が疑われます。

<ul style="list-style-type: none"> - 痙攣 - ひきつけ、けいれん - 足がふるふる - 痙攣・痙攣 - 眼震 - いともより痙攣的 - 痙攣 - 悪心/嘔吐 - 顔面蒼白、あるいは不安げな「自分かよわい」 - 思いどろろしい 	<ul style="list-style-type: none"> - 痙攣 - 混乱している - 動作がぎこちない - 「おぼろげな」 - 光に過敏 - 痙攣 (意識が欠落している) - 「顔面蒼白になる」ような症状 - 痙攣 - 痙攣 - 悪心/嘔吐 - 集中できない
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. 記憶
この脳振盪検査は「ポケット脳振盪認識ツール」で実施された後に行われます。脳振盪検査後、以下の質問に答えてください。

「検査直後の記憶に比べてどうですか？」
「どのくらい覚えていますか？」
「この検査で最も大変だったのは何ですか？」
「検査直後の気分や気分がどうですか？」
「検査直後の気分がどうですか？」

脳振盪の疑いがある選手は、ただちに**競技をやめてください**。そして医師に診てもらうまでには運動を再開してはいけません。脳振盪の疑いがある選手は必ず医師の指示に従ってください。自発的な運動はしてはいけません。

脳振盪の疑いがある選手は、たとえ症状が回復したとしても、必ず専門医の診断を受けるべきです。脳振盪は脳にダメージを与える可能性があります。

警告
もともと**けいれん**がある選手は、選手を安全にするには医師に相談してください。もしその場合は**けいれん**がなければ、すぐに診てもらうために緊急事態を知らせることも重要です。

注意
- 痙攣や痙攣状態がひどい状態にある
- 痙攣が頻りに繰り返している
- 痙攣が頻りに繰り返している
- 痙攣が頻りに繰り返している
- 痙攣が頻りに繰り返している
- 痙攣が頻りに繰り返している

注意:
- いかなる場合も、救急隊の指示に従って (DR ABC: 安全確保・意識状態のチェック、そして気道・呼吸・循環の確保) に従ってください。
- 脳振盪を疑っている選手が、脳振盪検査結果を待たずに競技を再開することはしないでください。
- 脳振盪を疑っている選手が、ヘルメットを（装着している）はずさないでください。

文: McCrory et al., Concussion Assessment and Research Program (SCAT3) © 2015 Concussion Research Group

(藤原QOL研究所)

<https://fujiwaraqol.com/home/scat3.html>



脳振盪認識ツール (SCAT5)

R&R 基準

1. 意識消失
2. 意識消失の疑い
3. 痙れん
4. 強直姿勢
5. バランス障害/失調
6. ぼうっとしている(茫然)
7. 見当識障害
8. 混乱
9. 行動の変化
10. 自発眼振
11. フィールド上での脳振盪徴候

見てわかる所見

1. 競技場の地面や床の上で倒れて動かない
2. 頭部への衝撃のあとすぐに起き上がれない
3. バランスが悪い、歩行困難、協調障害、よろめく、動作が鈍く重い
4. ぼうっとしている、うつろな様子、放心状態
5. 見当違いをする、混乱している、質問に正しく答えられない
6. 頭部外傷時の顔面損傷

警告

意識消失
ひきつけ 痙れん
意識の低下
二重にみえる など



(藤原QOL研究所)



マドックの質問に答えられなければ R&R

- 今日の試合会場はどこですか？ game field
- 今は前半ですか、それとも後半ですか？ game half
- 最後に得点した人は誰ですか？ last scorer
- 前回の対戦相手は？ last game
- 前回の試合の勝敗は？ the result

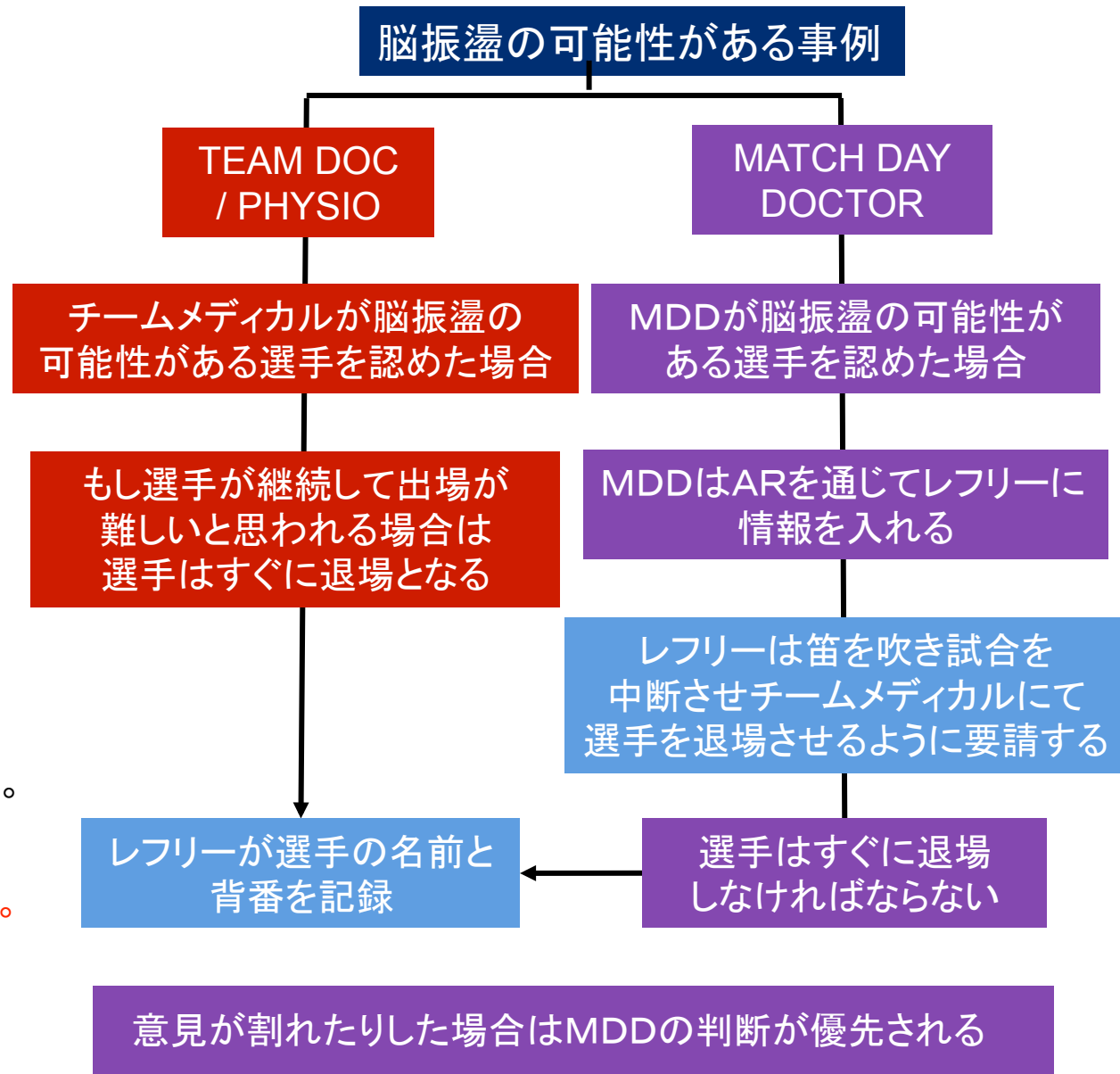
マドックの質問: 記憶と見当識を問う検査

Maddocks DL: clinical Journal of Sports Medicine 5:32-33, 1995

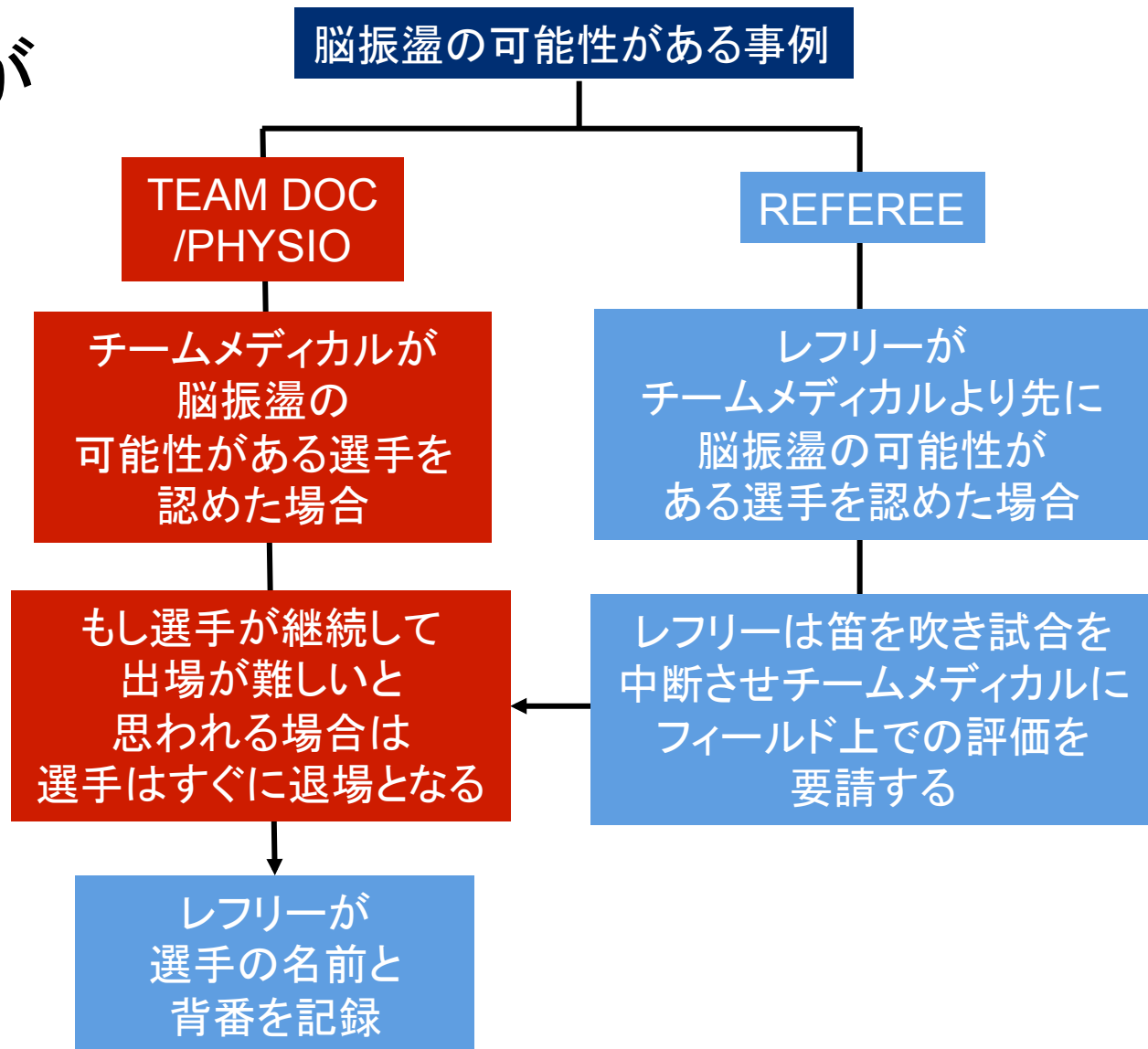


マッチドクター がいる時の R & R

* マッチドクターは
脳振盪の疑いのある選手を
自身の判断で退場させられる。
チームメディカル(SA)との
ディスカッションは不要である。



マッチドクターが 不在の時の R & R



受傷選手に次の自覚症状があれば R&R

HIA1 評価基準

(強い)頭痛
めまい
頭部の圧迫感
吐き気や嘔吐感

視野がぼやける
光や音がきになる
きりの中にいる感じ
気分がすぐれない



脳振盪後のGRTPプログラム JRFU

カテゴリー	ステージ 1	ステージ 2-5	ステージ6
	安静期間	リハビリ期間	最短試合復帰日
中学生以下	受傷後最低2週間	8日間	受傷後 23日目
高校生・高専生	受傷後最低2週間	6日間	21日目
医師管理下でない 大学生・成人	受傷後最低2週間	6日間	21日目
医師管理下にある 大学生・成人	受傷後最低24時間	4日間	6日目



まとめ

- ラグビー競技での脳振盪の基本的対応は R & R である。
(Recognize & Remove 確認して止めさせる)
- HIAはコミュニティーレベルのラグビーには適応しない。
HIAは、プロ選手がいるスーパーラグビーやトップリーグの試合、テストマッチなどのエリートラグビーに限定されたものである。
- コーチ、レフリー、メディカル、大会運営関係者、保護者は、選手のPlayer Welfareに責任がある。そのため受傷選手に脳振盪/脳振盪の疑いの対応や復帰プロトコルを確実に実施できる環境づくりを真に要求される。

