

脳振盪／脳振盪の疑い「段階的競技復帰（GRTP）」 変更への対応について

2022年8月26日（金）



**JAPAN RUGBY
FOOTBALL UNION**

(公財)日本ラグビーフットボール協会
メディカル委員会・安全対策委員会

当資料の目的

2022/6/21にワールドラグビーより発表された
「エリートゲームにおける脳損傷からの競技復帰
(GRTP)への新たなアプローチ」につき、

日本ラグビーフットボール協会として
導入の方針を示すこととする。

**RETURN TO PLAY
AFTER A CONCUSSION
IN ELITE RUGBY**



<https://www.world.rugby/news/726094/world-rugby-evolves-approach-to-return-to-play-from-brain-injury-in-the-elite-game>

G RTP変更の概要

- ワールドラグビー（WR）は HIA対象であるエリートレベルのゲームや大会では**2022年7月1日より全世界的に**新基準に基づいて脳振盪を取り扱う。
- 新基準はWR脳振盪ワーキンググループの勧告に基づく。
- 受傷選手は脳振盪の既往とHIA3の結果によって、復帰過程は3つに分類される。(P.6, 7 参照)
- 新基準により、脳振盪と診断されたプレイヤーの大半は、次の試合を欠場する可能性が高くなる。
- 新基準は、国際ラグビー選手会と合意に達しており、**男女双方のエリートレベルのゲームに等しく適用**される。
- 今回の変更内容は順守すべき最小限のものであり、各ユニオンは独自により厳しい内容を策定できる。

主な変更点

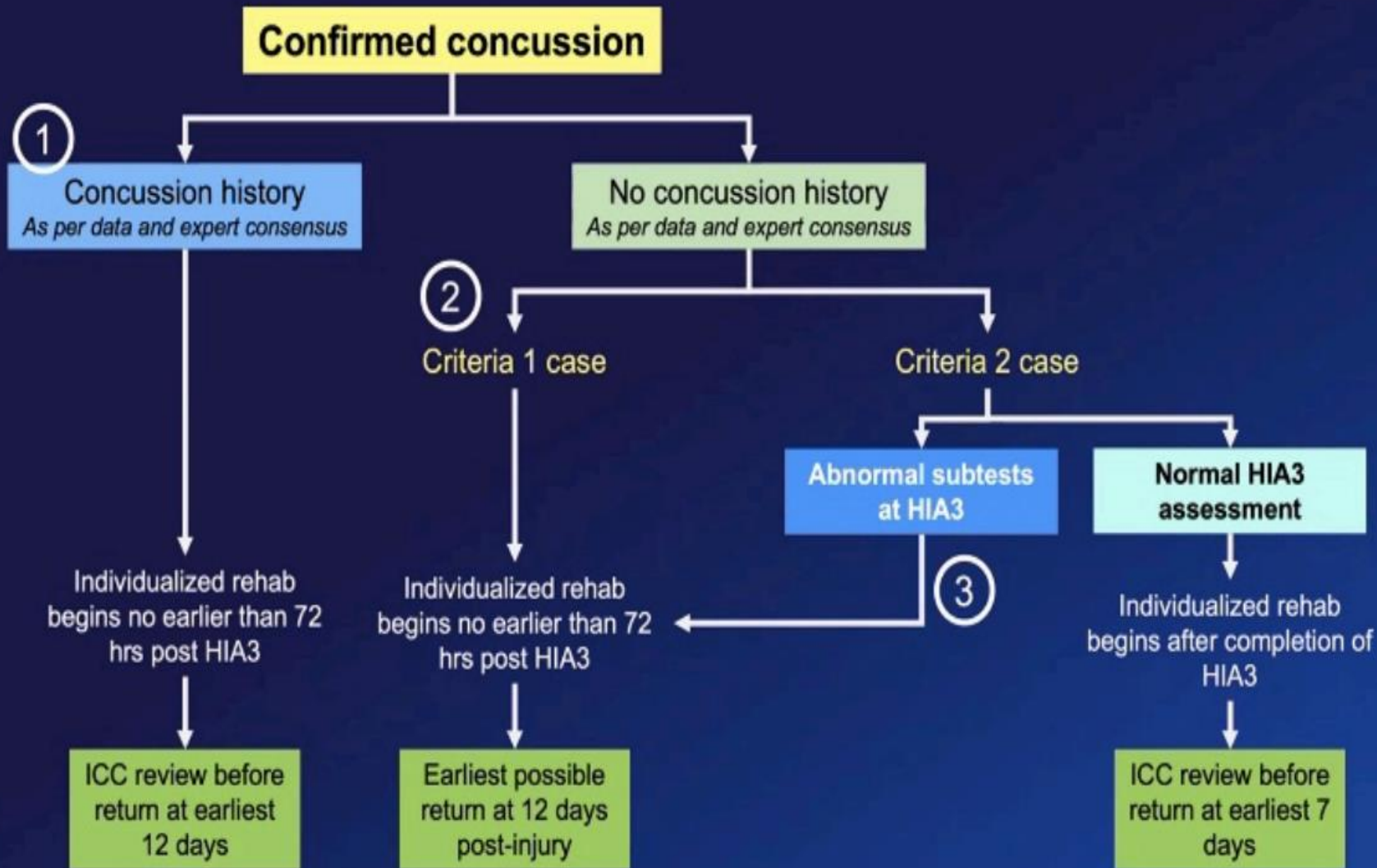
- WRは、脳振盪の既往がある選手とHIA3で陽性（脳振盪の症状がある）の選手は、「**最低12日間は休養**しなければならない」と定めた。
（脳振盪の既往については 次のスライドで説明）
- 脳振盪の既往のある選手の競技復帰にはICC の承認が必要となる。
（ICC: Independent concussion consultant ）
- 脳振盪の既往が無く、HIA3で陰性の選手は、ICCの承認が得られれば、受傷後7日目での試合復帰が可能とされる。
- WRでは、新プロトコルの下、エリートレベルで起きた全ての頭部外傷を記録しており、この変更の影響を常に検証する。

脳振盪既往歴の定義（WRによる）

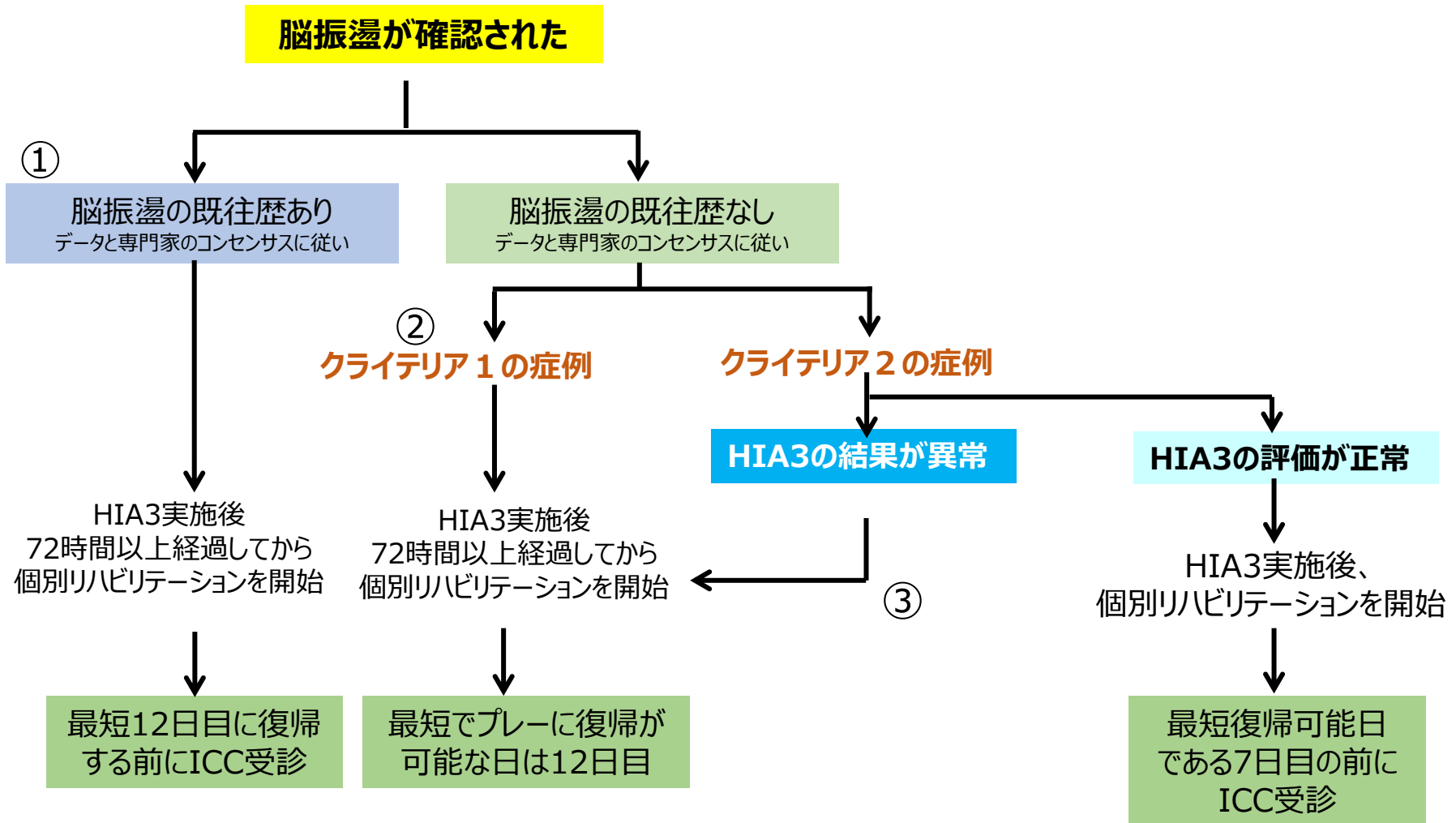
- 脳振盪の既往があるとは次の6項目にあてはまる場合である。

1. 脳振盪の受傷が過去3ヶ月以内にあった
2. 脳振盪の受傷が過去1年間で3回以上あった
3. 脳振盪の受傷がラグビー競技を始めてから5回以上あった
4. 衝撃によって脳振盪の発症閾値が低下した（医師の指摘による）
5. 脳振盪を起こし、心理的な問題を合併した
6. 過去に脳振盪を起こし、回復に時間がかかった（21日以上）

Summary of individualized rehabilitation



個別リハビリテーションの概要 (3つの復帰過程)



今後の運用（HIA実施対象の代表戦、リーグワン）

- HIA実施対象の代表戦、リーグワンの試合では今回のWR提案のデシジョンツリーに沿って行われる。（P.6, 7 参照）
※7'Sも含めた全てのHIA実施の試合が対象になる
- 上記チームの練習や練習試合での脳振盪は、1週間のレストと1週間のGRTPで復帰まで最短2週間とする。
- リーグワンDiv3にWRの判断でHIAが適用されない場合は、以降のスライドに示す最短2週間で復帰するコミュニティレベルの運用をあてはめる。

コミュニティレベルの取り扱い

- WRでは、「エリートプレーヤーは、選手の病歴を知る専門医と連携し、日常的にエリートスポーツ医療に囲まれている」という理由で、従来よりコミュニティレベルとは異なる運用を行っている。
- 高校生・高専生を除く18歳以上のコミュニティレベルのプレーヤーは、脳振盪の既往のない選手に限り、一定の項目*を満たせば1週間のレストと1週間のGRTPの14日で復帰可能、それ以外の選手は2週間のレストと1週間のGRTPで最短21日後の復帰となる。

* 次のスライドで一定の項目 1.2.3 を提示

今後の運用 (コミュニティレベル)

高校生・高専生を除く18歳以上のコミュニティレベル（大学、社会人、クラブ等）のプレイヤーは、プレイヤーウェルフェアを最優先としたメディカル体制を有してるチームの管理のもとに、

- 次の1-3の項目を全て満たす場合に限り、1週間のレスト、1週間のGRTPで最短2週間後に復帰可能。GRTPは厳守すること。

- 1 脳振盪の既往歴のない選手（脳振盪既往歴については前記参照）
- 2 チーム内でSCAT 5のベースラインデータがあること
- 3 脳振盪受傷後36-48時間後にSCAT 5を実施し、ベースラインデータより悪化がないこと（メディカルスタッフがSCAT5を実施する）

- 上記の項目を一つでも満たさない場合は、2週間のレスト、1週間のGRTPで最短3週間後に復帰可能となる。

今後の運用（コミュニティレベル）

- 2週間後の復帰を希望する場合は、復帰証明書に脳振盪の既往とSCAT5の結果を必ず記載すること。
 - SCAT5の即時記憶テストでは単語数10を用いること。
 - 医師の許可が記載された復帰証明書とSCAT5の結果（ベースラインと回復後）を一つにし、都道府県協会に送付すること。（大会等については大会本部に確認）
- 上記運用により、コミュニティレベルのチームが所属するグループ間で復帰までの日数が異なることが予想される。
- 高校生・高専生は最短3週間後、中学生以下は最短23日後の復帰である。これらのカテゴリーでもSCAT5の利用を推奨する。
（5-12歳ではChild SCAT5）

補足説明) 「ICC (脳振盪コンサルタント)」について

ICC : Independent Concussion Consultant

- RWC2015にて、GRTP完遂後、次の試合への復帰可否について、チームドクターの判断が困難または議論となる事態が憂慮される際に、復帰に関する助言を与える役割としてICC制度が導入された。
 - RWC2019では、脳振盪の再発や合併症発症のリスクが高いプレイヤーには、プレー復帰に関してICCの意見が求められた。
 - 2021年に、脳振盪リスク階層化プロセスが発表され、復帰前にICCの再評価が必要なケース（以下の①②）が示された。
 - ①完全に回復していると評価されたプレイヤーが早期復帰を望む場合
 - ②復帰時に再発や合併症のリスクが高いプレイヤーが復帰する場合
- ①:HIA3が陰性の場合 ②:脳振盪の既往歴（前述）がある場合

リーグワン（Div1～3）の練習・練習試合（HIA対象外）

Day	G RTP	リハビリ項目
0	1	受傷から24時間は完全な身体的認知的安静
1	2a/2b	2a は症状がある選手、2b は症状がない選手
2-6	2a→2b	症状がなければ適時 2a から 2b に進む
7	2b	受傷時刻（例えば昼間）によっては7日経過しているので 2bから3へ進めるが、夜間の受傷では7日経過しないので2bを継続。よって一律Day7は2bとする。
8	2b→3	症状がなければ 3 に進む
9	3→4	症状がなければ 4 に進む
		段階4終了後 症状がなければ医師の許可（復帰証明）を得る
10-13	4→5	許可があり、症状がなければ 5 に進む（最長4日間のフルコンタクト練習可能）
14	5→6	症状がなければ 6 に進む（この日の試合出場可）

コミュニティレベル（最短 2 週間での復帰）

Day	GRTP	リハビリ項目
0	1	受傷から24時間は完全な身体的認知的安静
1	2a	症状が出ない程度の日常活動
受傷36-48 時間後	SCAT5 実施	ベースラインデータと比較、悪化がない場合は2aから2bに進む。 悪化がある場合は、コミュニティレベル最短 3 週間での復帰 Day2-13 へ進む
2- 6	2b	軽い有酸素運動をする
7	2b	受傷時刻（例えば昼間）によっては7日経過しているので 2bから3へ進めるが、夜間の受傷では7日経過しないので2bを継続。よって一律Day7は2bとする。
8	2b→ 3	症状がなければ 3 に進む
9	3→ 4	症状がなければ 4 に進む
		段階4終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
10-13	4→ 5	許可があり、症状がなければ 5 に進む（最長4日間のフルコンタクト練習可能）
14	5→ 6	症状がなければ 6 に進む（この日の試合出場可）

コミュニティレベル（最短3週間での復帰）

Day	GRTP	リハビリ項目
0	1	受傷から24時間は完全な身体的認知的安静
1	2a/2b	2a は症状がある選手、2b は症状がない選手
2-13	2a→2b	症状がなければ適時 2a から 2b に進む
14	2b	受傷時刻（例えば昼間）によっては14日経過しているので 2bから3へ進めるが、夜間の受傷では14日経過しないので2bを継続。よって一律Day14は2bとする。
15	2b→3	症状がなければ 3 に進む
16	3→4	症状がなければ 4 に進む
		段階4終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
17-20	4→5	許可があり、症状がなければ 5 に進む（最長4日間のフルコンタクト練習可能）
		19歳未満では 段階5終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
21	5→6	症状がなければ 6 に進む（この日の試合出場可）

高校生、高専生

Day	GRTP	リハビリ項目
0	1	受傷から24時間は完全な身体的認知的安静
1	2a/2b	2a は症状がある選手、2b は症状がない選手
2-13	2a→2b	症状がなければ適時 2a から 2b に進む
14	2b	受傷時刻（例えば昼間）によっては14日経過しているので 2bから3へ進めるが、夜間の受傷では14日経過しないので2bを継続。よって一律Day14は2bとする。
15	2b→3	症状がなければ 3 に進む
16	3→4	症状がなければ 4 に進む
		段階4終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
17-20	4→5	許可があり、症状がなければ 5 に進む（最長4日間のフルコンタクト練習可能）
		19歳未満では 段階5終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
21	5→6	症状がなければ 6 に進む（この日の試合出場可）

中学生以下

Day	G RTP	リハビリ項目
0	1	受傷から24時間は完全な身体的認知的安静
1-13	2a	2a
14	2a	受傷時刻（例えば昼間）によっては14日経過しているので2aから2bへ進めるが、夜間の受傷では14日経過しないので2aを継続。よって一律Day14は2aとする。
15-16	2a→2b	症状がなければ2bに進む
17-18	2b→3	症状がなければ3に進む
19-20	3→4	許可があり、症状がなければ4に進む
		段階4終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
21-22	4→5	許可があり、症状がなければ5に進む（最長2日間のフルコンタクト練習可能）
		段階5終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
23	5→6	症状がなければ6に進む（この日の試合出場可）

G RTP ガイダンス

段階	リハビリテーション ステージ	可能な運動	目的
1	最初の休息 (体と脳)	運転や運動をしない。画面を見る時間を最小限に抑える。 仕事や勉強を休むことを検討する	リカバリー
2a 症状が24 時間継続する	症状が出ない程度の 活動	症状が出ない程度の日常活動。 仕事や勉強を休むことを検討する。	普段の活動に戻る (症状がでないよう)
2b 症状が 24時間ない	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。	心拍数を上げる
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	コンタクトなしの トレーニングドリル	さらに複雑な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 学習に戻れることが、 スポーツ復帰の前に 必要である
5	フルコンタクトの練習	医師の許可を得た後、通常のトレーニング活動に参加する。	自信を取り戻すことと コーチングスタッフによる 機能スキルの評価
6	競技への復帰	競技での通常のプレーに戻る。	

カテゴリー別 変更の要点

カテゴリー		従来	変更後
エリート	代表・JRLO	①HIA実施下のエリートレベルと認められた試合	脳振盪受傷歴がある選手/HIA3が陽性の選手は最短12日後に復帰可 条件※1のもとでは最短7日後に復帰可
		②HIA実施外の練習・練習試合	7日間の休養後、最短14日後に復帰可
コミュニティ	大学/社会人/クラブ (18歳以上)		「医師管理下」: 最短7日間で復帰可 「医師管理下」以外、最短21日間で復帰可 条件※2のもとでは7日間の休養後、最短14日後に復帰可 上記以外は最短21日後に復帰可
	高校生・高専 ※3 (U-18)		最短21日間で復帰可 従来通り
	中学生以下 ※3 (U-15)		最短23日間で復帰可 従来通り

※1. HIA3が陰性かつ「ICCが承認」した場合

※2. 脳振盪の既往がなく、かつ、受傷 36-48 時間後のSCAT5で悪化がないこと

※3. 年齢に関わらず、高校生・高専・中学生以下は、そのカテゴリーの規定に従う。

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書の追加・改訂

書式名称	添付資料	備考
7日間-段階的競技復帰のための証明書		ICC承認が必要
12日間-段階的競技復帰のための証明書		従来の「医師管理下の段階的競技復帰のための証明書」をもとに検討中
2週間-段階的競技復帰のための証明書	SCAT5評価	新規追加
3週間-段階的競技復帰のための証明書		改訂
段階的競技復帰のための証明書 【競技者が高校生・高専生の場合】		改訂
段階的競技復帰のための証明書 【競技者が中学生以下の場合】		改訂

SCAT5 補足情報

SCAT5の測定方法につき、JSCが公開している動画を参照ください。



<https://www.youtube.com/watch?v=-zcr23DLUbA>

JRFU HPの変更

<https://www.rugby-japan.jp/future/documents/>

脳振盪 ガイドライン等について

脳振盪に関する情報、証明書/報告書等のフォームを公開しています。必要に応じて、下記からダウンロードしてご使用ください。

なお、見舞金申請や重症傷害報告が併せて必要な場合は、別途『傷害報告書1（見舞金申請書）』および『重症傷害報告書（受傷時）』を提出してください。

(2021.6.16更新)

IRB 脳振盪 ガイドライン(約237KB) (2014.7.15)



SCAT3 (Sport Concussion Assessment Tool 3) (約1.4MB)



SCAT5に差替

ポケット SCAT3(約1.3MB)



「脳振盪/脳振盪の疑い」簡易判断表（レフリー携帯用）(約475KB)



医師管理下の段階的競技復帰のための証明書（2021年6月14日、改訂）



医師管理下でない段階的競技復帰のための証明書（2021年6月14日、改訂）



段階的競技復帰のための証明書 【競技者が高校生・高専生の場合】（2021年6月14日、改訂）



段階的競技復帰のための証明書 【競技者が中学生以下の場合】（2021年6月14日、改訂）



脳振盪/脳振盪の疑い報告書（2021年6月14日、改訂）



GRTP改訂に対応して変更