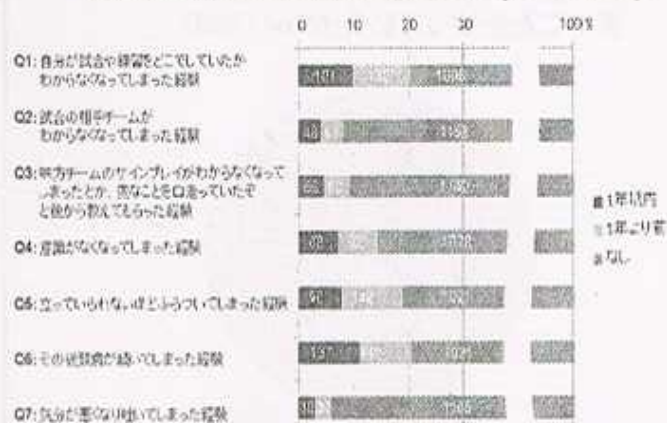


2013年 安全推進講習会 (脳振盪について)

全国高校ラグビー大会における 脳振盪における調査

JRFU 脳振盪の各症状の経験率 (n=1262)

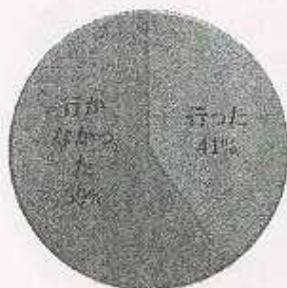


脳振盪症状の経験 (n=516/1262)



脳振盪後の病院受診について①

脳振盪症状の経験者は病院
に行ったか? (n=516)



脳振盪後の病院受診について②

強いふらつきを経験者は
病院に行ったか? (n=238)

意識消失を経験者は
病院に行ったか? (n=180)

死亡や後遺障害に
つながるかも...

強いふらつきや意識消失をきたすときには、
脳内の重大な出血が隠れている時がある!!

脳振盪疑いの症状を経験した人は先生から休めと言われましたか？ (n=516)



練習中にチームメイトの脳振盪を見たことがあるか？ (n=1262)

脳振盪は練習中にも起きることを知っていたか？ (n=1262)



練習中発生 of 脳振盪報告は非常に少ない！

脳振盪 (疑い) の症状を経験した人はどのくらい休みましたか？ (n=516)

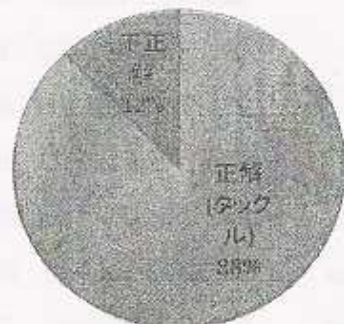


- 91%が守れていない！
- 全く休まずという選手は46%！
- 全国ジュニア大会出場選手でも、1週間以内に69%が復帰！

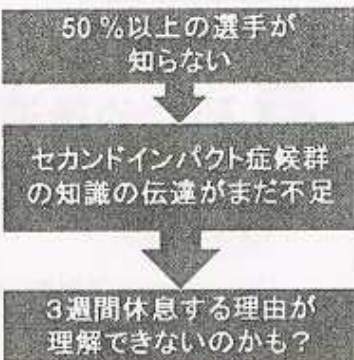
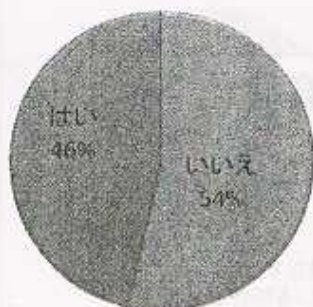
2回目の脳振盪を発症した選手のうち8割が10日以内に再発！

規定違反が多い！

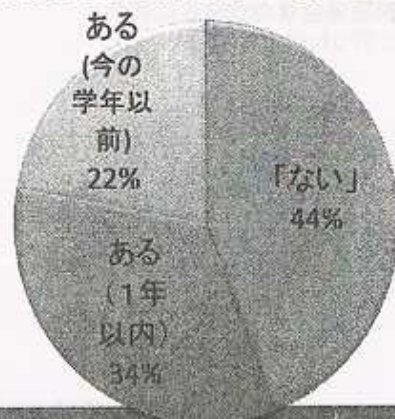
タックルでの頭頸部重症事故が最も多いことを知っていたか？ (n=1262)



セカンドインパクト症候群の存在を知っていたか？ (n=1262)



安全対策やタックルのビデオを見せてもらったことがあるか？ (n=1262)



脳振盪の選手の対応で重要なこと

- 19才以上か、それとも18才以下か？
- 無症候性か、それとも症状があるか？
- 脳振盪は否定できるのか、それとも脳振盪が疑わしいのか？
- 最初の脳振盪なのか、それとも繰り返しの脳振盪なのか？
- 日頃現場で医師がいない場合にも対応できるように準備をしているか、それとも準備をしていないか？

脳振盪の報告と復帰について

脳振盪報告について①

報告先

- 試合が大会であれば大会本部または大会主管の実行委員会、支部協会
- 高校の場合は、各都道府県の高体連ラグビー専門委員長

報告義務者

- A. 退場者が出たチームのチーム責任者
- B. 当該試合のレフリー
- C. 当該試合のマッチドクター

脳振盪報告について②

報告内容

脳振盪報告書に準ずる

<http://www.rugby-japan.jp/about/committee/safe/concussion2011/report.html>

報告方法

- 報告義務者は脳振盪／脳振盪の疑い報告書にてEメールまたはFAXで報告
- 練習中や練習試合中に起きた場合には、報告義務者Aにより同様に報告して下さい。

脳振盪からの復帰

脳振盪/脳振盪疑いからの復帰手順

「段階的競技復帰プロトコル(G RTP)」に従って復帰

復帰時の報告

- 復帰の証明書の報告義務者はチーム責任者
- 報告義務者は支部協会に所定の内容を報告
- 高校の場合は、各都道府県高体連ラグビー専門委員長

* 復帰証明書については以下のウェブサイトを参考

http://www.okinawa-rugby.jp/oshirase/anzentaisaku/doctor_proof.pdf

脳振盪について

脳振盪については、以下のウェブサイトをご参考にして下さい。

http://www.rugby-japan.jp/laws/2011/1107_concussion.html

<http://www.rugby-japan.jp/about/committee/safe/concussion2011/guideline.html>

* 試合の時は、あらかじめグラウンドに報告用紙を持参しておくと、その場で報告義務者からの報告をもらうことができます。

重症傷害報告について①

重症傷害の定義

- 1 死亡例
- 2 頭蓋骨骨折の有無にかかわらず24時間以上の意識喪失を伴うもの
- 3 四肢の麻痺を伴う脊髄損傷
- 4 開頭および脊椎の手術を要したもの
- 5 胸・腹部臓器で手術を要したもの
- 6 以上のほか診断書で重症と思われるもの

重症傷害報告について②

- 試合もしくは練習中に重症傷害が発生した場合、各チームは重症傷害報告書を所属都道府県協会に事故発生後三日以内に提出(不明事項は後日報告でかまいません)
- 傷害発生一か月後と二か月後に重症傷害経過報告書としてその後の経過や病状を報告。

* 報告書は下記ウェブサイトより

http://www.rugby-japan.jp/about/committee/med&sci/2005/serious_first.pdf

平成25年度の安全推進講習会のDVDについて — 脳振盪に関して —

使用方法①

- 本編では主に脳振盪についての理解を深めてもらうため内容になっております。
- Q&Aが組み込まれていますから、質問が問われたらいったんDVDを一時停止して、受講生の皆さんや選手らと一緒に話し合ったり、個人で考えてもらって答えをもらいながらディスカッションしてください。

使用方法②

- Pocket SCAT2(各場面)についての評価についての方法を表した映像は、本編の後にチャプターで選択して視聴することができます。
- 「段階的競技復帰プロトコル(G RTP)について」の成人の場合(医師管理下の場合または医師管理下ではない場合)と、高校生の場合についての説明は、本編の後にチャプターで選択して視聴することができます。

安全対策委員会からのお願い

- 指導者の方は本編の内容に関しては、今後は十分理解を深めてください。
- 指導者は選手たちに映像を見せて解説をあげてください。
- 指導者は今年だけではなく、今後も毎年選手にこのDVDと他の安全対策のDVDを見せて活用してください。

脳振盪・脳振盪疑いに関するアンケート調査結果からみた問題点とその解決に向けて

第91回全国高校ラグビーフットボール大会実行委員会

2011年5月にIRB（国際ラグビーボード）から脳振盪だけでなく、脳振盪の疑いでも選手の試合復帰は慎重に扱う指針が出されました。この通達は、IRBの”Players First” [安全性を確保して選手を守る] という基本姿勢をより積極的に進められたものです。この指針発表に伴って国際レベルでは直ちに、また日本国内では年度途中である2011年9月から実施されることになりました。ポケットSCAT2に基づいて脳振盪疑いの判断をピッチサイドで行うことが、レフリーにも要求されるようになりました。チーム代表者・レフリー・マッチドクターは脳振盪疑いの報告書を提出することになりました。そして具体的な段階的復帰プロトコル（GRTP）に基づいて復帰させることが、チーム代表者やチームドクターに要求されています。他のラグビー一流国よりも多いとされる日本での重症事故を減らすためにも、より多くのラグビー関係者が、これまでの認識を改める良い機会であります。この指針を効果あるものとするためにも、実施前から実施過渡期の現時点での脳振盪に対する意識や休養の現状を知る必要があり、それは今後の安全対策講習会・チーム内での教育の効果を判断する基準となります。

昨年度の全国高校ラグビー大会（第91回、平成23年12月27日～平成24年1月7日）において、全国のトップレベルにあり今後もラグビーと関わっていくことの多いと考えられる出場登録選手に対して、脳振盪の取り扱いについて教育的知識を伝えながら、現状を把握するための質問形式によるアンケート調査をおこないましたのでその結果を報告します。

出場チーム(51校)の全登録選手1275名の選手のうち、1262名より回答が得られました。

【質問と結果】

アンケートでは、まず以下の[Q 1-Q7]で、これまでに、ラグビーの試合中・練習中に、頭を打って、脳振盪（あるいはそれ以上の傷害）を疑う症状の経験があるかどうかを質問しました。

[Q 1]自分が試合や練習をどこでしていたかわからなくなってしまった経験はありますか？

[Q 2]試合の相手チーム名がわからなくなってしまった経験はありますか？

[Q 3]味方チームのサインプレイがわからなくなってしまったとか、変なことを口走っていたぞと、後から教えてもらった経験はありますか？

[Q 4]意識がなくなってしまった経験はありますか？

[Q 5]立ってられないほどふらついてしまった経験はありますか？

[Q 6]その後頭痛が続いてしまった経験はありますか？

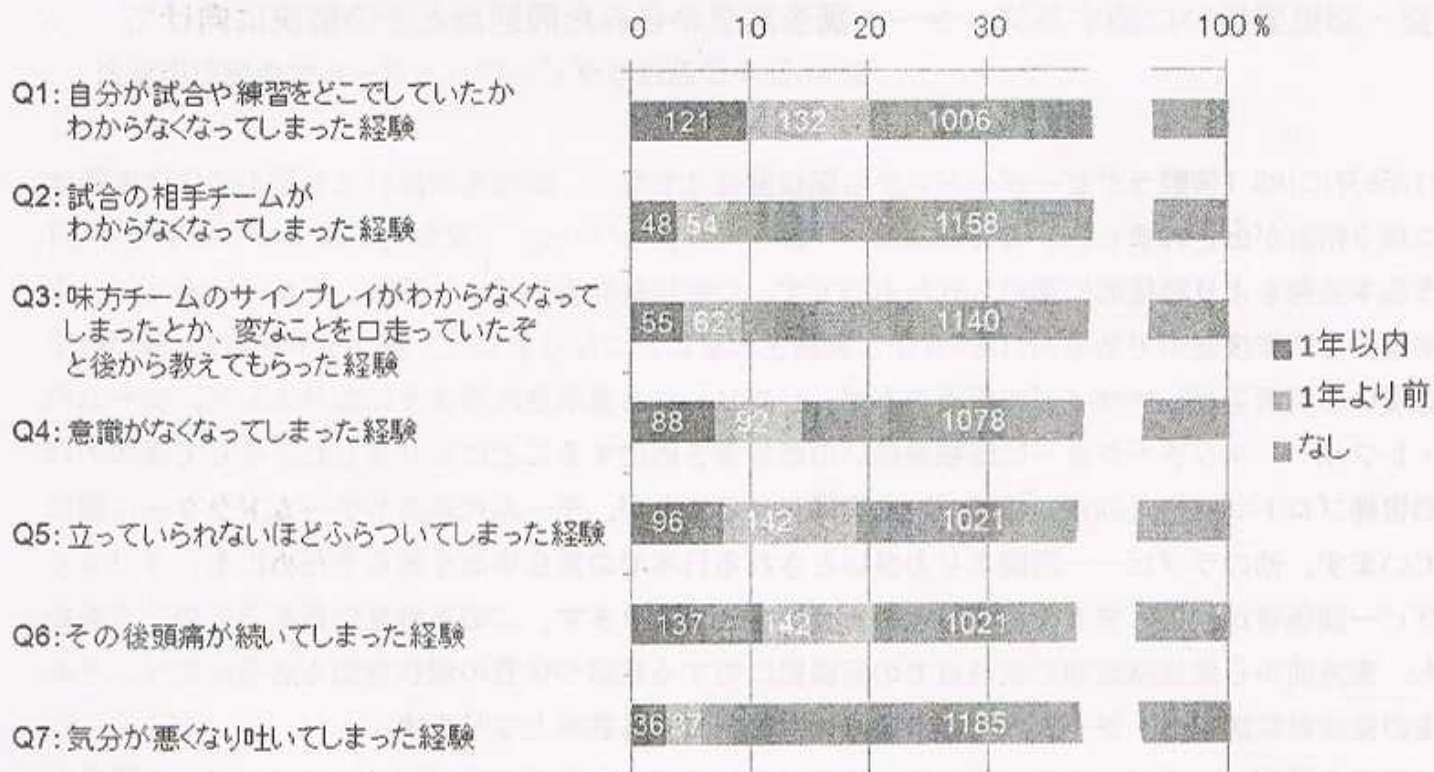
[Q 7]気分が悪くなり、吐いてしまった経験はありますか？

各々

- ・「ある」・・・今の学年（1年以内）でなった
- ・「ある」・・・ただし今の学年でなく、以前になったことがある
- ・「ない」

で回答いただきましたところ、結果は次のグラフのごとくでした。

Q1-Q7 脳振盪の各症状の経験率 (n=1262)



個々の質問では、最大 20%程度の選手が脳振盪疑いの症状を経験したことがあるという回答ですが、これら脳振盪の疑いがあったと解釈できる症状が一つでも経験ある選手は、1262 名中 516 名 (41%) もいることが判明しました。さらに現在の学年に経験したと答えた選手が 266 名 (21%) もいました。驚くべき頻度です。

実は全国ジュニア大会でも同様のアンケートを行いました。こちらも 35% が経験あり、18%が現在の学年に経験したことありという高い頻度の回答結果でした。高校生選手の方が少し多く経験していました。

1年以内の経験者が約20%というこのデータを参考にすると、現在提出されている脳振盪報告書類の提出率は極めて低いのが現状です。

今回のアンケートの質問では頭部打撲に限定しましたが、脳振盪は頭以外の場所を打っても、頭に加速度が加わると起りうることも知っておいてください。

Q1-Q7 脳振盪症状の経験の時期 (n=1262)

一年以内に約 20%が
経験

次にそのような症状が出た時やその後の対応について質問しました。

[Q 8] 以上の [Q 1]から [Q 7]までの質問の中で1つでも経験が「ある」と答えたひとは、その時に、病院に行きましたか？

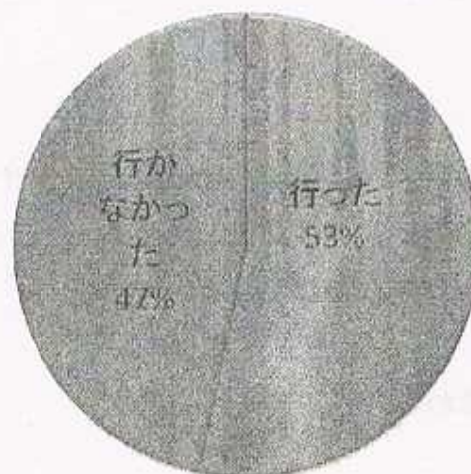
- いいえ 307 名 (59%)

- はい、行った 209名(41%)

Q8a. 脳振盪疑いの経験者は
病院に行ったか？(n=516)



Q8b. 意識消失の経験者は
病院に行ったか？(n=180)

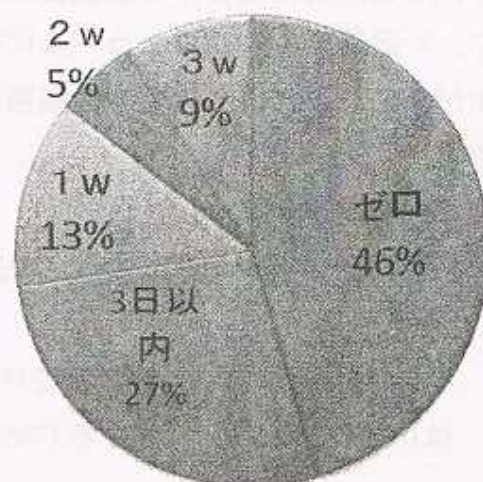


上記の脳振盪の症状が一つでもあった516名のうち、病院に行っているのは209名(41%)、実に約6割の307名(59%)が病院に行っていないという現状でした(Q8a)。意識消失があったと回答した180名の選手でも病院に行かなかった選手が84名(47%)いました(Q8b)。立てないほどふらつきがあった選手238名でも126名(53%)の選手が病院に行かなかったという結果でした(図なし)。意識消失をきたすときには、脳内の重大な出血が隠れている時があります。もし出血があれば死亡や後遺障害につながることもあり、大変なことになりかねません。このような事態を指導者の皆さんは憂慮すべきではないでしょうか？

[Q 9] 以上の[Q 1]から[Q 7]までの質問の中で1つでも脳振盪(疑い)の症状の経験が「ある」と答えたと人は、その時に、クラブをどのくらいの期間休みましたか？

- 全く休まなかった 225名(46%)
- 休んだが3日以内だった 134名(27%)
- 約1週間 休んだ 64名(13%)
- 約2週間 休んだ 27名(5%)
- 約3週間以上休んだ 44名(9%)

Q9. 脳振盪(疑い)の症状を経験した人(n=516)はどのくらい休んだか？



2011年以前の規則では、脳振盪と診断されれば、3週間以上は休まなければならないという規則でした。それは全てのカテゴリーの選手において要求されていました。昨年からは脳振盪の疑いと現場で判断された場合でも、段階的復帰プロトコールに従って一定期間休むこと、19歳未満の高校生は復帰までに最低3週間は要することになりました。いずれも3週間以上を要す

る訳ですが、現実には最低 3 週間の復帰期間を守ったのはたったの 44 名 (9%) で、91%が守れていないという状況でした。1 週間以内に復帰したのが約 86%、全く休まずという選手は 46%にのぼりました。

全国ジュニア大会出場選手での同じアンケートでも、1 週間以内に 69%が復帰してしまいました。高校生のほうが、早く復帰している傾向でしたが、いずれも規則違反です。

[Q 10] 以上の[Q 1]から[Q 7]までの質問の中で1回でも「ある」と答えたひとは、その時に、先生から「3 週間試合に出せない」と言われたことがありましたか？

- ・ いいえ 176 名 (65%)
- ・ はい、言われた 324 名 (35%)

脳振盪疑いの症状をみた選手 516 名のうち、65%の選手は指導者から 3 週間の休養を指導されていませんでした。指導者側の認識と指導にも問題がありそうです。選手も重傷事故につながるという知識をもって、自分から「休みます」と言って自分を守る勇気が必要です。

[Q 11] チームメイトもこのような症状に当てはまることがあったと思いますが、高校生になってから、練習中にチームメイトの脳振盪を見た覚えがありますか？

- ・ ない 318 名 (26%)
- ・ ある、今の学年 (1 年以内) であった 749 名 (59%)
- ・ ある、ただし今の学年でなく以前に見た 191 名 (15%)

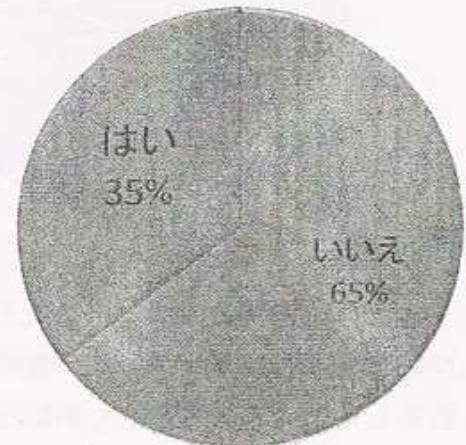
チーム練習中での脳振盪の症状を、59%の選手が、1 年以内に見ていました。現在練習中の脳振盪の症状も試合と同様に届け出て、3 週間の復帰プロトコールに従うように指導されていますが、この 1 年間で練習中の脳振盪報告は非常に少ない状況です。

以下は知識を問う設問でした

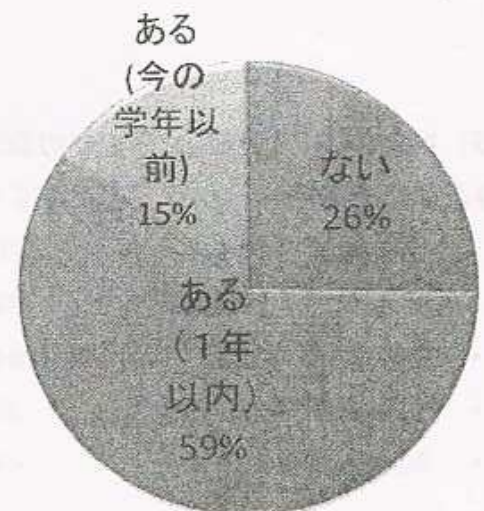
[Q 12] 脳振盪の疑いは練習中もおきることを知っていますか？

- ・ いいえ 262 名 (21%)
- ・ はい、知っている 988 名 (79%)

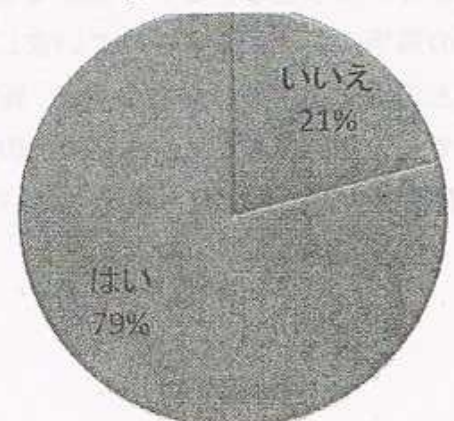
Q10. 脳振盪疑いの症状を経験した人 (n=516) は先生から休めと言われたか？



Q11. 練習中にチームメイトの脳振盪を見たことがあるか？



Q12. 脳震盪は練習中にも起きることを知っていたか？



練習中にも脳振盪疑い起きることは 8 割の選手が知っていました。しかし練習中の報告はほとんどないのが現状です。

[Q 13] どのようなプレーで頭頸部の重症事故が最も多いか知っていますか？（ひとつだけ選ぶ）

- タックル（正解） 1110 名（88%）
- スクラム
- モール
- ラック
- ラインアウト

タックルをされて、あるいはタックルをして、というタックルに起因する重症事故が多いことも、約 9 割の選手は知っていました。

[Q 14] 一度脳振盪になってから 1 週間以内に軽い接触を起こしただけでも、脳出血や脳障害によって死亡する可能性

あることを知っていますか？（セカンドインパクト症候群といいます）

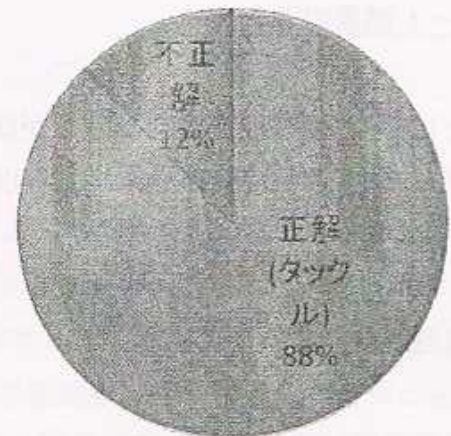
- いいえ 672 名（54%）
- はい、知っている 581 名（46%）

なぜ脳振盪を重要視するかという最大の理由のひとつは、このセカンドインパクト症候群が起り得るからです。1 回目の脳振盪のあと 1-2 週間以内に 2 回目の接触が軽くても起こると言われています。この知識は、50%以上の選手が知りませんでした。このセカンドインパクト症候群の知識の伝達がまだ不足しているので、3 週間休息する理由が理解できないのかもしれません。

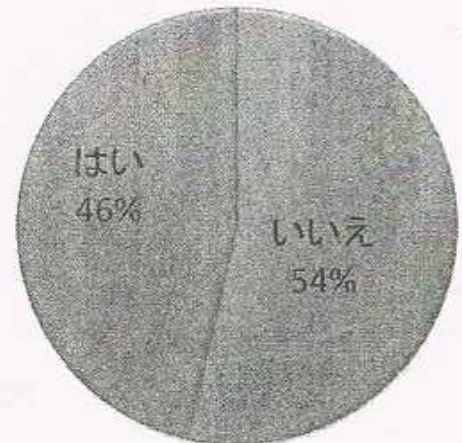
[Q 15] これまでにラグビーの先生から安全対策や安全なタックルのビデオを見せてもらったことがありますか？

- いいえ 554 名（44%）
- ある、今の学年（1 年以内）であった 420 名（34%）
- ある、ただし今の学年でなく以前にあった 276 名（22%）

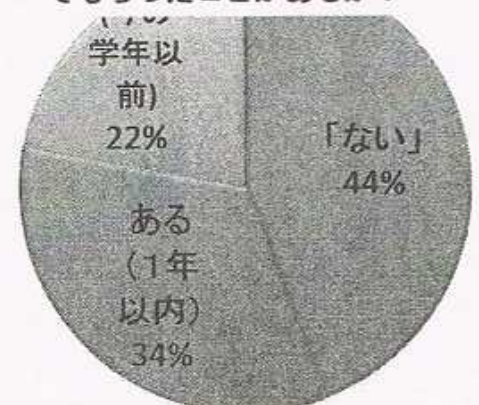
Q13. タックルでの頭頸部重症事故が最も多いことを知っていたか？(n=1262)



Q14. セカンドインパクト症候群の存在を知っていたか？



Q15. 安全対策やタックルのビデオを見せてもらったことがあるか？



ほとんどの選手が、脳振盪はどのプレイで起こりやすいか、知っていた一方で、どうして脳振盪が危険とされるのか、理由であるセカンドインパクト症候群を知る選手は半分以下でした。数年前から配布されている安全推進講習会のビデオ内容が、選手にはまだ十分に伝達されていないのかもしれませんが、平成 25 年度の安全推進講習会の DVD（脳振盪に関して）は、わかりやすくなっていますので、是非選手たちと一緒に見てください。そして指導者と選手と一緒に考える場を作ってください。

アンケート結果のまとめ

- ・現状として、頭痛嘔吐を含む脳震盪が疑われる症状の経験選手は 1262 名中の 516 名 (41%) もいました。そのうち、約半数が現在の学年（1 年以内）で経験していました。
「高校生になってから、練習中にチームメイトの脳震盪を見た覚えがありますか？」という質問には、「1 年以内にチーム内で見た」と答えた選手が、実に 59% でした。
 - ・脳振盪疑いのいずれかの症状が一つでも経験したと答えた選手の病院受診率は 41% に過ぎず、また意識消失があったと答えた選手でも病院受診率は、約半数の 53% しかありませんでした。
 - ・また脳振盪疑いのいずれかの症状が一つでもあった選手のうち、1 週間以内に試合レベルに復帰したと答えたのは、実に 86% でした。3 週間以上経過してから復帰したのは 9% に過ぎませんでした。
- 選手自身の脳振盪は練習でも起きるという知識、重症事故発生の受傷機転に関する知識は、79-88% の選手が正解でした。しかし脳震盪を重要視する最大の理由である、セカンドインパクト症候群の知識は半分以下とまだ不足していることがわかりました。脳振盪に関する教育がまだ必要であるといえます。

医事記録

NO	カテゴリー	期日	大会名	時間	チーム	受傷機転	備考
1	高校	5/3/11	関東大会予選	後5	県内	タックル	
2	高校	5/8/11	関東大会予選	前20	県内	モール	
3	高校	11/5/11	全国高校予選	前15	県内	タックル	
4	高校	11/5/11	全国高校予選	前20	県内	タックル	
5	クラブ	12/4/11	トップクラブD2	前10	県外	ラック	疑い
6	クラブ	12/4/11	トップクラブD2	後8	県外	タックル	
7	高校	2/18/12	都県対抗	前15	県外	された	
1	高校	3/31/12	全国選抜	後25	県外	タックル	
2	高校	4/1/12	全国選抜	後18	県外	衝突	
3	高校	4/1/12	全国選抜	後18	県外	衝突	
4	高校	4/1/12	全国選抜	後20	県外	タックル	
5	高校	4/3/12	全国選抜	前5	県外	タックル	疑い
6	高校	4/5/12	女子セブンス	前1	県外	された	
7	中学	5/20/12	関東大会予選	前10	県内	タックル	報告書(+)-提出(-)
8	中学	6/9/12	関東大会予選	後20	?	された	
9	大学	10/8/12	大学対抗戦	前26	県外	タックル	
10	高校	2/16/13	関東新人		県内		報告書提出済

別紙の選手は、本試合中に負傷し、IRB 規定（第 10 条）
および pocket SCAT2 に示されている症状・所見が認められ
脳振盪（疑い）と診断されました。

つきましては、日本ラグビー協会の規定に従い関係部署に
報告致します。

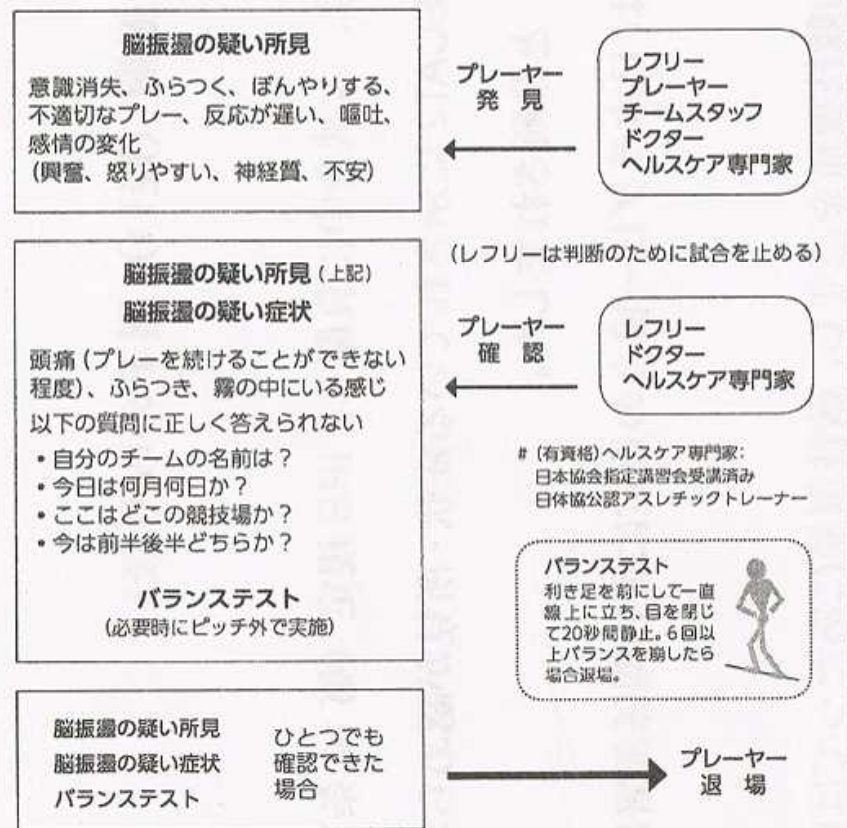
また、段階的競技復帰を遵守し、競技復帰にあたっては医
師の証明書を提出するようにお願いします。

putting payers first

6 部位別処置法

(1) 頭 部 脳振盪・脳振盪の疑いの取り扱い ～IRB 規定 (第10条) の改訂に基づいて～

- ・プレーヤーの安全を守るため、プレーヤーは「脳振盪の疑い」により退場となる。
- ・「脳振盪の疑い」の発見 → 「脳振盪の疑い」の確認の手順を踏む。
- ・退場となったプレーヤーはGRTPに従う。

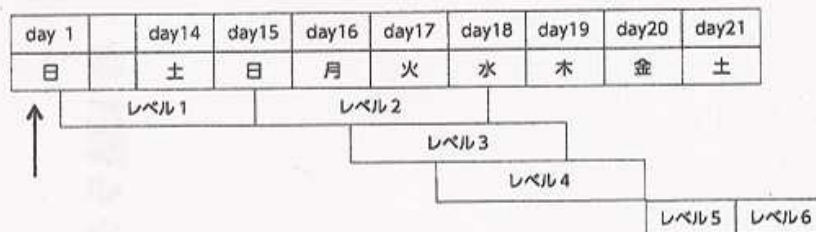


退場したプレーヤーは医師の診察を受ける・医療機関を受診する。
退場したプレーヤーをその日一人にしないようにすること、車の運転も避けること。

段階的競技復帰 (Graduated Return to Play - GRTP -)

* GRTP (医師が管理しない場合 あるいは プレーヤーが19歳未満の場合)

- ・受傷後は14日間の練習と試合を禁止、安静にして(レベル1)経過をみる。14日以上経過して最後の24時間に症状がない場合にレベル2に進む。
- ・各レベルとも24時間連続して症状がないことを確認して次のレベルに進む。
- ・次に進んだレベルで症状が出たら24時間安静にする。安静にして症状がでなければ一つ前のレベルに戻りそのレベルの運動から始める。
- ・症状の判断にはpocket SCAT2を利用する。



レベル1：安静(心身の完全な休養)

レベル2：軽い有酸素運動(ウォーキング、水泳など)

レベル3：スポーツ固有運動(ランニングドリル)

レベル4：コンタクトのないドリル(パス、レジスタンストレーニング)

レベル5：フルコンタクト(練習参加には医師の証明書が必要)

レベル6：競技復帰(リハビリ完了)

注1 レベル5は、最短で20日目である

レベル5に進む前にはプレーヤーと医師の同意(証明書)をとること

注2 19歳未満の場合はレベル6(競技復帰)に進む前に医師の同意(証明書)をとること

pocket SCAT2 に記載されている脳振盪の症状

意識消失	吐き気、嘔気	霧の中にいる感じ	ものが霞んで見える
けいれん発作	めまい	気分が良くない	神経質、不安感がある
健忘	バランスが悪い	集中力がない	すばやく動けない感じ
頭痛	光に過敏	思い出せない	いつもより感情的
頸部圧迫感	音に敏感	疲れている	寝付きが悪い
頸部痛	混乱している	眠くなりやすい	怒りやすい 悲しい

* GRTP (医師が管理する場合) は日本協会ホームページ参照

安全推進講習会 平成 25 年度受講登録証

ラグビーフットボール協会

※受講登録番号はチーム登録の際に必要となりますので、この登録証を大切に保管して下さい。

太枠内を記入のこと

チーム名	熊谷不惑倶楽部	チーム登録番号	
受講者氏名	島川 陸	チーム内役職	主務
受講日	2013年 3月17日(日)	受講都道府県	埼玉県
受講登録番号	// — 13 安推 — ///		