

< 指導者の方へ >

脳振盪受傷又はその疑い時の対応について、以下シートを状況に応じてご利用ください。

シート①：脳振盪かどうかを判断するチェックシート兼保護者へのご報告レター

シート②：脳振盪かどうかを判断するチェックシート兼保護者へのご報告レター（救急搬送時）

シート③：受傷後の活動復帰までの手順書

シート①

- 練習中や活動中に選手が頭部を強く打った場合、脳振盪かどうかを判断するチェックシートです。症状が一つでもあれば練習を休ませてください。多くの場合複数の症状が重なります。
- このシートを選手に持たせて保護者に渡すことで、なぜ練習を休ませたのかを説明できます。
- 自宅での注意点が書かれているので、保護者に経過を見てもらうように促してください。

シート②

- 練習中や活動中に選手が頭部を強く打ち、これらの症状がみられた場合は救急車を呼んでください。
- 保護者にお渡しする手紙として作られていますが、なぜ救急車を呼んだかその根拠を直接説明する際に使ってください。

シート③

- 脳振盪を起こした選手が安全に競技に復帰するまでの過程を示しています。
- 症状が残った状態で同程度の衝撃を受けると重篤な障害につながる可能性があります。
（セカンドインパクト症候群）
- 受傷後完全復帰までに最低 1 週間はかかることになります。

保護者の方へ

本日の活動中に頭部（身体）を強く打って、以下の症状がみられましたのでご報告いたします

【 外から見てわかる症状 】

- 床の上で倒れて動かない
- 素早く立ち上がれない/動きが遅い
- 見当違いをしている/混乱している/質問に正しく答えられない
- ぼーっとしてうつろな様子である
- バランスが保てない/うまく歩けない
- 動きがぎこちない/よろめく/動作が鈍い/重い
- 顔にもケガをしている

【 自分で気がつく症状 】

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 頭が痛い | <input type="checkbox"/> めまいがする | <input type="checkbox"/> 頭がしめつけられている感じ |
| <input type="checkbox"/> 眠気が強い | <input type="checkbox"/> 光に敏感 | <input type="checkbox"/> ぼやけて見える |
| <input type="checkbox"/> 音に敏感 | <input type="checkbox"/> 首が痛い | <input type="checkbox"/> 「何かおかしい」 |
| <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 | <input type="checkbox"/> 集中できない | <input type="checkbox"/> ひどく疲れる/やる気がでない |
| <input type="checkbox"/> 心配/不安 | <input type="checkbox"/> いつもより感情的 | <input type="checkbox"/> いつもよりイライラする |
| <input type="checkbox"/> ふらつく | <input type="checkbox"/> 理由なく悲しい | <input type="checkbox"/> 覚えられない/思い出せない |
| <input type="checkbox"/> 動きや考えが遅くなった感じがする | <input type="checkbox"/> 「霧の中にいる」ように感じる | |

【自宅での注意事項】

※症状が悪化する可能性があります。受傷後 48 時間は 1 人にせず経過観察してください。

※処方薬も市販薬も、原則として飲んではいけません。

※症状が改善されるまで飲酒は禁止です。

※医師からの許可があるまで、バイクや自動車を運転してはいけません。

※以下の通り症状が悪化したらすぐに救急車を呼んでください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 首が痛い/押さえると痛む | <input type="checkbox"/> ものがだぶって見える |
| <input type="checkbox"/> 強い頭痛/痛みが増してくる | <input type="checkbox"/> 手足に力が入らない/しびれる |
| <input type="checkbox"/> 発作やけいれんがある | <input type="checkbox"/> 一瞬でも意識を失った |
| <input type="checkbox"/> 反応が悪くなっている | <input type="checkbox"/> 嘔吐する |
| <input type="checkbox"/> 落ち着かず、イライラして攻撃的 | |

【連絡事項・受傷時の状況】

記入日： _____ / _____ / _____

記入者： _____

保護者の方へ

本日の活動中に頭部（身体）を強く打って、以下の症状がありましたので救急車を呼びました。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 首に強い痛みがある/押さえると痛む | <input type="checkbox"/> ものがだぶって見える |
| <input type="checkbox"/> 強い頭痛/痛みが増してくる | <input type="checkbox"/> 手足に力が入らない/しびれる |
| <input type="checkbox"/> 発作やけいれんがある | <input type="checkbox"/> 一瞬でも意識を失った |
| <input type="checkbox"/> 反応が悪くなっている | <input type="checkbox"/> 嘔吐する |
| <input type="checkbox"/> 落ち着かず、イライラして攻撃的 | |

【連絡事項・受傷時の状況】

記入日： _____ / _____ / _____

記入者： _____

< 脳振盪後のリハビリ >

競技再開までには、以下の手順を踏んでください

シート①の症状が 24 時間発症しない事を確認

↓

<ステップ1> 軽い有酸素運動

15 分程度のウォーキングなど軽い有酸素運動・ストレッチ

↓

シート①の症状が 24 時間発症しない事を確認

↓

<ステップ2> 中程度の有酸素運動と体幹トレーニング

15 分程度のジョギング・アームモーション

サイドラインチア（頭部の動き制限）・プランク

↓

シート①の症状が 24 時間発症しない事を確認

↓

<ステップ3> 高強度の有酸素運動と低強度のスキル練習

ランニング・腹筋・スクワット・腕立て伏せ・ピルエット・フェットターン

トータッチジャンプ・サイドラインチア・バランストレーニング

↓

シート①の症状が 24 時間発症しない事を確認

↓

<ステップ4> 競技特有のスキル練習

ウエイトトレーニング・簡単なスタッツ・軽いタンブリング（倒立、側転、ロンダート等）

クレイドルキャッチ・チェストレベルの両足スタッツ・側宙・シェネトータッチ

↓

シート①の症状が 24 時間発症しない事を確認

↓

<ステップ5> チーム練習に合流

スタッツ、高難度のタンブリング、大会演技と同等のダンスとスキルが可能

↓

シート①の症状が 24 時間発症しない事を確認

↓

<ステップ6> 最終確認

ドクターやトレーナーに最終確認をして頂き問題なければ復帰

※指導者や保護者が勝手に判断してはならない