

一般社団法人 Cheer & Dance Education CDE メディカルコミッション

脳振盪における医学的対応と復帰のガイドライン

脳振盪とは、頭部に直接もしくは頭部以外の身体に介達的外力が加わり、脳の一時的な神経機能障害により様々な症状をきたす頭部外傷です。適切な評価と対応を行えば復帰までに平均10日前後(足首の軽い捻挫程度)と言われていますが、症状の見落としや適切な対応を怠ると長期に渡り症状が改善されないばかりか、死に至る可能性もあります。脳振盪の評価と適切な対応は、コーチはもとより選手や保護者も知っておくべきです。CDE はチアの活動中に脳振盪の症状を確認した場合は、病院を受診する事をお勧めしています。

◇脳振盪の特徴

- 症状が必ずしも同じではない
- ・ 通常 CT スキャンや MRI などの画像診断では異常を示さない
- ・ 症状が後からでてくる場合もある
- ・ 脳振盪は外見からはわかりにくく、理解されにくいため他者からは軽視されがちである

◇コーチや保護者がみてわかる症状

- ・ 見当違いをしている/混乱している
- ・ 素早く立ち上がれない/動きが遅い
- ・ バランスが保てない/うまく歩けない
- イライラしたり怒りっぽくなったり態度が変わる
- ・ フォーメーションやダンスの振付を忘れる
- ボーっとしてうつろな様子である
- ・ 演技前の事を覚えていない
- ・ 素早く立ち上がれない/動きが遅い

◇選手自身でわかる症状

頭が痛いめまいがする

・ 眠気が強い ・ 光に敏感

・ 音に敏感・ 首が痛い

・ 吐気・嘔吐・ 集中できない

・ 心配/不安 ・ いつもより感情的

・ ふらつく ・ 理由なく悲しい

動きや考えが遅くなった感じがする

頭がしめつけられている感じ

ぼやけて見える

「何かおかしい」

・ ひどく疲れる/やる気がでない

・ いつもよりイライラする

・ 覚えられない/思い出せない

・ 「霧の中にいる」ように感じる

◇救急搬送が必要な重篤な症状

・ 首が痛い/押さえると痛む ・ ものがだぶって見える

・ 手足に力が入らない/しびれる ・ 発作やけいれんがある

反応が悪くなっている

嘔吐する

・ 強い頭痛/痛みが増してくる

一瞬でも意識を失った

・ 落ち着かず、イライラして攻撃的

◇脳振盪の対応

- 頭部や身体に衝撃が加わった後に選手が上記のような症状を訴えたり、コーチや保護者が脳振盪を疑ったり した際は直ちに練習から外し安静にします。
- いちど脳振盪を疑った選手はどんなに症状が改善されてもその日に復帰させることはありません。短期間で 起こる複数の頭部外傷はより重篤な状況になる可能性があるからです。
- 脳振盪を疑ったコーチは速やかに保護者に状況を伝えどのような手段で病院を受診するか相談する(コーチ が病院に連れていくのか、保護者が迎えに来て病院に連れていくのかは状況によって最適な方法は変わる)
- 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。
- 学生アスリートは学業にも影響するためコーチ、保護者、医師が連携して学校にも状況を伝えます。
- 学生アスリートは出欠、適切な座席の位置、受講時間の短縮、提出物の延期、適度な休息などを考慮する 必要があります。
- コーチと保護者の両者が理解したうえで、適切な復帰プロトコールを進めます。
- 復帰までの期間は重症度、脳振盪直後の対応、脳振盪の既往歴、年齢などによって個人差があります。

Cheer & Dance Education(CDE)は、頭部外傷の疑いがある場合、練習やトレーニングまたは競技会から、直ちに退くすることを推奨しています。頭部外傷には、脳振盪、セカンドインパクト症候群、外傷性脳損傷が含まれますが、これらに限定されません。脳振盪と一致する症状の兆候を示す選手は、その時点で活動から外されるべきであり、その日の活動に戻ることができません。選手は医師によって評価され、許可を得るまで活動を再開してはなりません。コーチは事故を目撃したり事故の報告を受けたりした場合、保護者に通知する必要があります。アスリートの保護者が医師による評価を拒否した場合は、アスリートが活動に戻ることを許可されるべきではありません。このガイドラインは、コーチや保護者が脳振盪の評価や治療を行うことを推奨するものではなく、医師やトレーナーに対する相談に代わるものでもありません。脳振盪/頭部外傷はそれぞれ異なり、CDE は頭部外傷の後に医師の診察を受けることを推奨しています。

参考資料

- USA Cheer 「Guidelines for the Medical Management of Concussions」
 https://usacheer.org/wp-content/uploads/2022/05/USA-Cheer-Cheerleading-Concussion-Protocol-with-Edits-v13-8.6.19.pdf
- International Cheer Union (ICU) 「Head Injury Fact Sheet and Position Statement」 https://cheerunion.org.ismmedia.com/ISM3/std-content/repos/Top/docs/ICU_2016_ConcussionStatement.pdf
- Concussion in Sport Group 2017 (日本脳神経外傷学会 スポーツ脳神経外傷検討委員会

脳振盪後の競技復帰プロトコール

CDE では、競技復帰のプロトコールに際しては医師やトレーナー、理学療法士から適切な指示を受ける事を 推奨しています。各ステップは 24 時間の経過観察を経て次のステップに進むため、慎重な経過観察が必要です。

全ての症状がなくなって24時間経過してから、ステップ1に入ります。

| | 活動レベル | 練習内容 |
|--------|-----------------|---------------------------------|
| ステップ1 | 軽い有酸素運動 | ・ゆっくりした歩行(15 分程度) |
| | 最大心拍数の 30~40%程度 | ・ストレッチ |
| | | ・ウォークスルー(歩行のみ) |
| ステップ 2 | 中程度の有酸素運動 | ・ジョギング(15 分程度) |
| | 最大心拍数の 40~60%程度 | ・サイドラインチア、チャント、ダンスを低負荷で行う |
| | | (頭の動きを制限する) |
| | | ・アームモーション練習開始 |
| | | ・ウォークスルー |
| | | ・50%程度の上半身トレーニング、プランクなど |
| ステップ3 | 高強度の有酸素運動 | ・ランニング(タンブリングの助走レベル) |
| | (20~30 分程度) | ・サイドラインチア、チャントは可能で頭の動きは制限なし |
| | 最大心拍数の 60~80% | ・ダンス、トータッチジャンプ、ピルエット、フェッテなどの |
| | | ターンは可能 |
| | | ・50%程度で下半身中心のトレーニング(スクワットなど) |
| | | ・腹筋、腕立て伏せ |
| | | ・バランストレーニング |
| ステップ4 | 競技特有のスキル練習 | ・高重量ウエイトトレーニング |
| | 最大心拍数の 80%以上 | ・軽いタンブリング(倒立、側転、ロンダート、ウォークオーバー、 |
| | | バック転、) |
| | | ・クレイドルキャッチ (バスケットトスやフリッピング禁止) |
| | | ・ベースとトップのシンプルなディスマウント |
| | | ・チェストレベルの両足スタンツ(スポッターをつけて) |
| | | ・30 分ごとに経過観察 |
| ステップ 5 | 練習復帰 | ・エクステンションレベルの両足スタンツ (スポッターをつけて) |
| | | ・タンブリング(ツイストは禁止) |
| | | ・ダンスパートは完全復帰 |
| | | ・60 分ごとに経過観察 |
| ステップ 6 | ドクターや専門医療従事者 | 全ての活動に参加可能 |
| | の許可を得る | |