

座長／東京慈恵会医科大学脳神経外科／谷 諭  
／獨協医科大学脳神経外科／荻野雅宏

近年はスポーツ医学関係者のみならず、競技者や指導者のあいだでも頭部外傷、脳振盪への注目が高まっている。いくつかの競技団体は、普遍的な国際的コンセンサスをもとに自らの方針を明確にし、ウェブサイトなどで公開するようにもなった。

このような背景のもと、本シンポジウムはわが国で盛んないくつかのコンタクトスポーツにおける脳振盪の発生状況やその対策について、それぞれの現状を明らかにし、問題点を共有しようという目的で企画された。

はじめに座長の荻野が総論的に脳振盪の病態について概説し、力学的には回転加速度が主因であり、頭頸部を正しく保持することで受傷を減じうる可能性を示す一方、受傷後の神経生理学的病態はなお不明であることを説明した。

まず、他種目に先がけて脳振盪対策に取り組んでいるラグビーについて、聖隷三方原病院の佐藤晴彦先生より、国際統括団体である World Rugby の方針と脳振盪啓発・教育プログラムが紹介され、日本ラグビーフットボール協会の取り組みの実際が提示された。所属各チームには脳振盪報告書の提出が義務づけられ、また安全推進講習が登録全選手に伝達される仕組みは、わが国でも最も進んだ頭部外傷・脳振盪対策のひとつのかたちと思われる。他種目のお手本ともなりうる姿であろう。

次に NHO 福岡東医療センターの重森裕先生が、ご自身のアンケート調査の結果を報告された。脳振盪の発生率には経験年数や総練習時間長のほか、相手との技術レベルの差が関係することが示され、多くが競技開始後 5 年以内の試合や乱取りに生じたものであった。一方で、特定の競技者に脳振盪が多い例があることも明らかとなり、何らかの危険因子の存在も考えられた。

東邦大学医療センター大橋病院の中山晴雄先生からは、アメリカンフットボールにおける現状と対応について説明があった。ルール改正やヘルメットの改良などの脳振盪対策により、その発生は減じていると考えられていたが、NFL における脳振盪のみならず、高校生、大学生の重症頭部外傷が増加していることなどが示された。練習中の対人タックル禁止、選手に装着した加速度センサーのデータ解析など、新たな試みが続けられており、今後の展開を興味深く見守りたい。

東京慈恵会医科大学の大橋洋輝先生は、FIFA のデータやわが国の外傷統計をもとに、サッカー・シーンにおける頭部外傷について解説された。ワールドカップや J リーグでの脳振盪発生率はおおむね数%であり、多くはコンタクトプレーによる受傷であった。また、わが国の中高生のデータでは、野球に次ぐ受傷数が報告され、頭頸部外傷の 3 割近くが脳振盪であった。J リーグでは昨シーズンからいわゆる「3 分ルール」が導入され、ドクターは 3 分以内に脳振盪の評価を行い、試合続行の可否を判断することが奨励されている。初年度が終了し、この方針がどうレビューされるかにも注目したい。

最後に齋藤記念病院の福田修先生からは、スノーボードによる頭部外傷について、特に外傷後健忘に注目した調査結果が報告された。それによれば、最終的に半数の受傷者が失った記憶は回復せず、また頭頸部痛やふらつきといった随伴症状も 1 割強で 1 週間以上遷延し、回復までに 2 か月以上を要する例もあった。

脳振盪は今なお軽い傷害とみなされることも多いが、症状が長引くことがないように正しく対策することが、重症例の予防にも寄与することが指摘されている。関係各位のいっそうの理解と情報の共有が望まれる。