

座長／のじ脳神経外科・しびれクリニック／野地雅人
／獨協医科大学脳神経外科／荻野雅宏

スポーツ脳振盪をどうマネジメントするか、国際的なコンセンサスを提供しているのはおおむねオリンピック・イヤーの秋に開かれる「国際スポーツ脳振盪会議」である。2016年10月にベルリンでその第5回が開かれ、consensus statement (以下ベルリン声明) が2017年5月に発表された。新しい方向性をいかに現場に落とし込むか、わが国を代表する専門家らと検討し、会員のあいだで共有することを目的にこのシンポジウムが企画された。

はじめに実際の会議に参加され、ベルリン声明の著者のおひとりでもある徳島大学脳神経外科の永廣信治先生から、会議の準備から進行、論文投稿までのプロセスが示された。前回のチューリヒでの会議で宿題とされていた種々の項目について、まず各メンバーが多くの論文を渉猟し、エビデンスレベルの高い論文を抽出。レビューを完成させたうえで会議に臨み、そこで検討を経て速やかに投稿された経緯が示された。

続いて東邦大学医療センター大橋病院の中山晴雄先生が、ベルリン声明の内容を解説された。11のR (Recognize, Remove, Re-evaluate, Rest, Rehabilitation, Refer, Recovery, Return to sport, Reconsider, Residual effects and sequelae, Risk reduction) の各項目が概説されたが、昨今話題となっている慢性外傷性脳損傷は、特徴ある tauopathy として認識すべきではあるものの、脳振盪の程度や回数との因果関係ははっきりしておらず、今後の課題であるとされている。

次いで福岡大学スポーツ科学部の重森裕先生が、SCAT5の解説を行った。緊急な対処を要する RED FLAGS を含む受傷直後の評価項目と、フィールドを離れた医務室や診察室での評価項目とが明確に分けられ、より実際的となった印象を持つ。ひととおりの評価には10-15分を要することが明記されたが、各項目の内容はわずかな変化にとどまり、これまでの経験が生かされることが示された。

5歳から12歳までの受傷者向けの child SCAT は、前回の Zurich 声明からともに発表されるようになったが、埼玉医科大学高度救命センターの荒木尚先生がその内容をレビューされた。小児は脳振盪の影響が遷延しやすく、成人に比していっそうの慎重さが求められる。「学業復帰ができない子供に競技復帰はない」と強調され、正しく評価し、対応することの重要性が確認された。

座長の野地は、非医療従事者が脳振盪を疑う際の手引きとして添えられた CRT5 について説明するとともに、一般向けの啓発の重要性を力説した。CRT は、かつての pocket SCAT が「SCAT の簡易版」と誤解され、非医療従事者が誤って診断することを嫌った委員会が、前回の声明からこの形に変えたものだが、医療従事者が pocket SCAT を判断の一助とすることには問題はない。Jリーグで導入された「3分ルール」の下などでは、現在も有用とされている。

最後に筑波学園病院整形外科の坂根正孝先生が、ラグビー現場における対応の実際について解説された。世界のラグビーを管轄する World Rugby は本会議の主催者のひとつだが、彼らは内容をさらに発展させた「Head Injury Assessment」としてプログラム化し、2015年より自らの安全管理に用いている。現場にはなお混乱や問題もあるようだが、主体的な運営団体として模範的スタンスであり、他の競技団体にも参考にしていきたい。

これまで同様、この声明は関係者の原理主義的な追従を求めはしないが、次回の改訂(2020年を予定)までの標準的な指針となるだろう。各会員が内容に精通し、現場や診察室で有効に活用されることを願う。