

3. スポーツ脳振盪における 認知機能検査の必要性 —心理士の立場からの臨床知見—

沼田悠梨子*, 平元 侑*, 中山晴雄*

●1. はじめに

2023 年に公表されたアムステルダム声明は、スポーツ脳振盪 (SRC) の評価と管理において重要な転換を示した。従来は CT や MRI による出血や骨折などの構造的異常の確認が重視されてきたが、現在は、画像では捉えにくい脳機能の障害を評価する視点が不可欠とされている。SRC では受傷後にニューロメタボリック・カスケードが生じ、注意、記憶、処理速度、実行機能などに変化が起こりうるためである。したがって、画像上の異常が乏しくても、機能的回復を客観的に確認する必要がある¹⁾。

この点で心理士の関与は重要である。アムステルダム声明は、神経認知機能検査を単独で診断や管理の根拠とすべきではないとしつつも、広い臨床所見の中で解釈されるなら SRC 評価に有用な情報を付加すると述べている¹⁾。また、SRC の症状は身体面に限らず、認知、睡眠、情動、不安、抑うつなど多面的であり、評価には生物心理社会的視点が求められる¹⁾。声明でも SRC の臨床ネットワークに neuropsychologists, psychologists, psychiatrists が含まれることが明記されている¹⁾。

●2. 認知機能検査の臨床的意義

心理士が行う神経心理学的検査の意義は、第一に、スクリーニングでは見えにくい微細な機能低下

を把握できる点にある。SCAT6 などは初期評価として有用だが、あくまで標準化された急性期評価ツールであり、詳細な認知機能評価そのものを代替するものではない²⁾。これに対し、標準化された神経心理学的検査では、処理速度の低下、ワーキングメモリの非効率、実行機能の脆弱化などを、より具体的に捉えることができる。

第二に、同年齢集団の標準値と比較することで、受傷前データがない場合でも現時点の機能水準を一定程度客観化できる。第三に、検査結果を日常生活や競技場面の困難と結びつけて説明することで、選手本人や支援者の理解を促し、無理な早期復帰を防ぐことができる。神経認知機能検査は単独で管理判断を下すためではなく、臨床所見全体の中で解釈されることで意義をもつ¹⁾。SRC において心理士が関与しうる主な領域を表 1 に示す。

●3. 臨床経験からみた課題

筆者が臨床で接してきた SRC 例や反復する頭部衝撃を経験した競技者では、画像検査のみでは把握しにくい認知機能上の変化が少なくなかった。とくに、処理速度、注意、記憶、判断力の低下は、競技場面だけでなく、学業、就労、対人関係、日常生活にも影響しうる。反復受傷後に、従来は容易にできていた課題への対応が難しくなり、指示の保持や複数情報の同時処理が困難になる例、疲労感や情緒的不安定さが強まる例もみられる。

こうした変化は努力不足や性格の問題として扱われやすいが、脳機能の変調として理解すべき場合がある。また、休養後に改善がみられても、十

* 東邦大学医療センター大橋病院脳神経外科

Corresponding author：沼田悠梨子 (yuriko.numata@med.toho-u.ac.jp)

表1 スポーツ脳振盪（SRC）評価において心理士が関与しうる主な領域

評価領域	主な評価内容	心理士の役割	臨床的意義
急性期の把握	症状、注意、見当識、記憶の初期確認	初期評価結果の理解支援、必要時の精査への橋渡し	早期の見落とし防止
認知機能評価	処理速度、注意、記憶、実行機能	標準化検査の実施と解釈	画像で捉えにくい機能低下の可視化
遷延症状への対応	学業・就労困難、疲労感、情緒不安定	認知面と心理面の両面評価	回復遅延因子の把握
メンタルヘルス評価	不安、抑うつ、恐怖、ストレス反応	スクリーニングと支援導入	症状の複雑化予防
復帰・継続判断支援	自己認識、判断力、心理的準備性	客観的所見の提示と多職種連携	安全な復帰判断の支援

※神経認知機能検査は単独で診断や管理を決定するものではないが、広い臨床所見の中で解釈されることで有用な情報を付加する¹⁾。また、必要に応じてメンタルヘルス評価を組み合わせることが重要である^{1) 3)}。

分な回復に至らない例もあり、認知機能評価は経時の変化を追ううえでも有用である。症状の背景には認知面だけでなく心理的要因が関与する場合もあり、評価を身体症状のみに限定しない視点が必要である^{1, 3)}。

●4. 復帰判断と倫理的課題

SRC では実行機能や判断力の低下が見逃されやすい。これらが障害されると、選手は再受傷の危険性を適切に見積もれず、自身の状態を過小評価する可能性がある。医療倫理において自己決定が尊重されるためには、本人が情報を理解し、合理的に判断できることが前提である。アムステルダム声明でも、復帰、競技継続、中止・引退の判断は、患者要因、外傷要因、競技特性、倫理的要因、心理社会的要因を含む複雑な過程であり、多職種による包括的評価が望ましいとされる¹⁾。

また、SRC 後には不安、抑うつ、恐怖などの心理的反応が生じうるため、必要に応じて妥当性の確認されたメンタルヘルス評価を用いることも重要である^{1, 3)}。したがって、本人の意欲や自己申告だけでなく、客観的な認知機能評価と心理面の把握を踏まえて検討する必要がある。心理士は、認知機能上の問題を可視化し、選手、家族、指導者、医療者をつなぐ役割を果たす。

●5. 結論

脳振盪は「見えにくい外傷」であるが、神経心

理的評価によってその影響を可視化しうる。SRC 後の認知機能低下は、競技成績のみならず、学業、就労、生活の質にも関わる。今後の日本のスポーツ現場では、選手の自己申告だけに頼らない評価体制を整え、医師、トレーナー、心理士などが連携して、科学的根拠に基づく復帰支援を行うことが求められる。競技復帰は「今できるか」だけでなく、その後の人生を見据えて判断されるべきであり、その意味でも心理士の関与は重要である。

文 献

- 1) Patricios JS, Schneider KJ, Dvorak J, et al. Consensus statement on concussion in sport: the 6th International Conference on Concussion in Sport—Amsterdam, October 2022. Br J Sports Med. 2023; 57(11): 695-711 doi: 10.1136/bjsports-2023-106898.
- 2) Echemendia RJ, Brett BL, Broglio S, et al. Sport Concussion Assessment Tool 6 (SCAT6). Br J Sports Med. 2023; 57(11): 622-631.
- 3) Gouttebarger V, Bindra A, Blauwet C, et al. International Olympic Committee (IOC) Sport Mental Health Assessment Tool 1 (SMHAT-1) and Sport Mental Health Recognition Tool 1 (SMHRT-1): towards better support of athletes' mental health. Br J Sports Med. 2021; 55(1): 30-37 doi: 10.1136/bjsports-2020-103339.