

---

# 脳震盪の対応について

---

徳島県バスケットボール協会  
特任理事 医科学委員長  
アスレティックトレーナー  
谷上 陽介

# B.LEAGUE 脳震盪ハンドブック

## B.LEAGUE 脳振盪ハンドブック

Ver.1.1

October 31st, 2025

※ 本ハンドブックはB.LEAGUE全体で脳振盪への適切な対応を推進し、選手の安全確保と競技パフォーマンスの最大化を両立させることを目指すべく作成し、活用されているものであるが、広くB.LEAGUE以外においても参考資料として活用いただくため、若干の編集を加え公開させていただくものです。

Japan Professional Basketball League

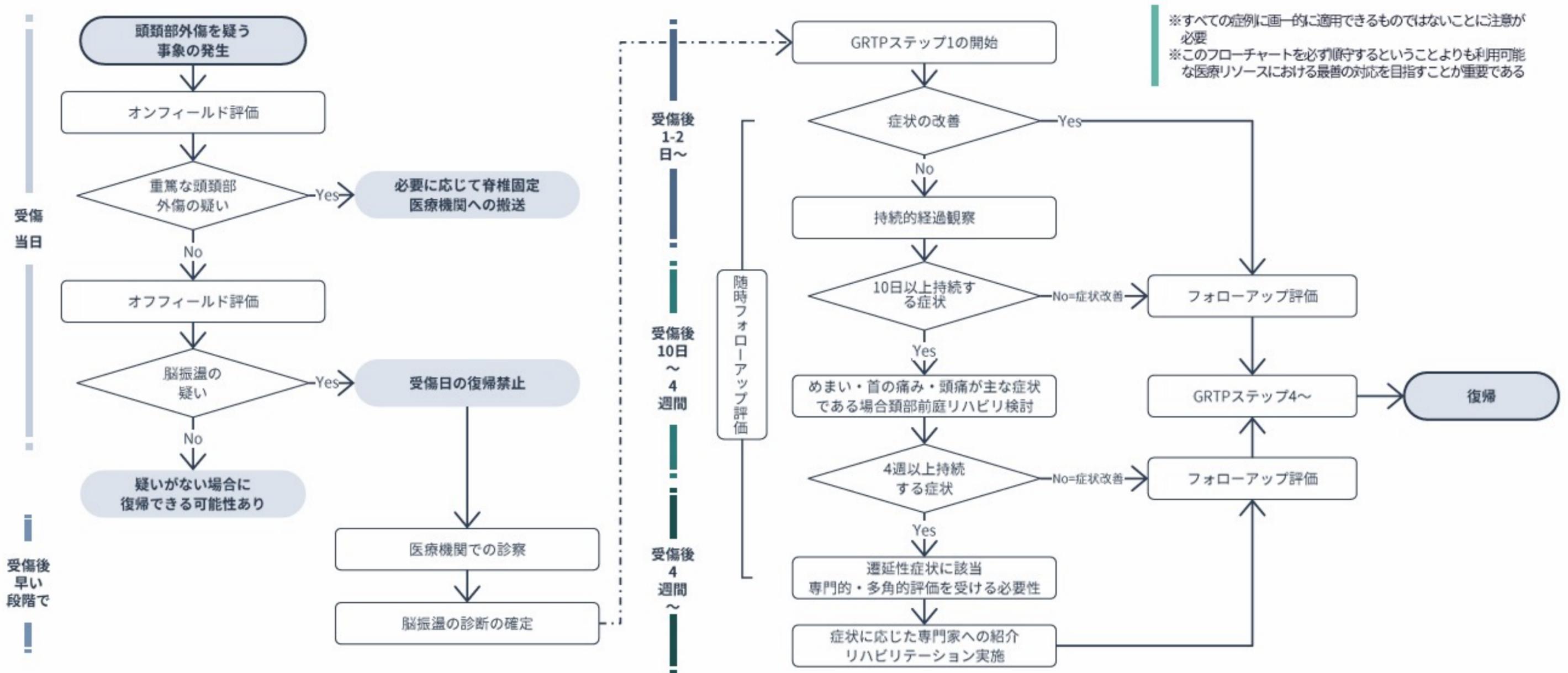
**SCS**  
Safety Condition Strength

リスクを見つめ、  
パフォーマンスを  
科学する。



# B.LEAGUE 脳震盪ハンドブック

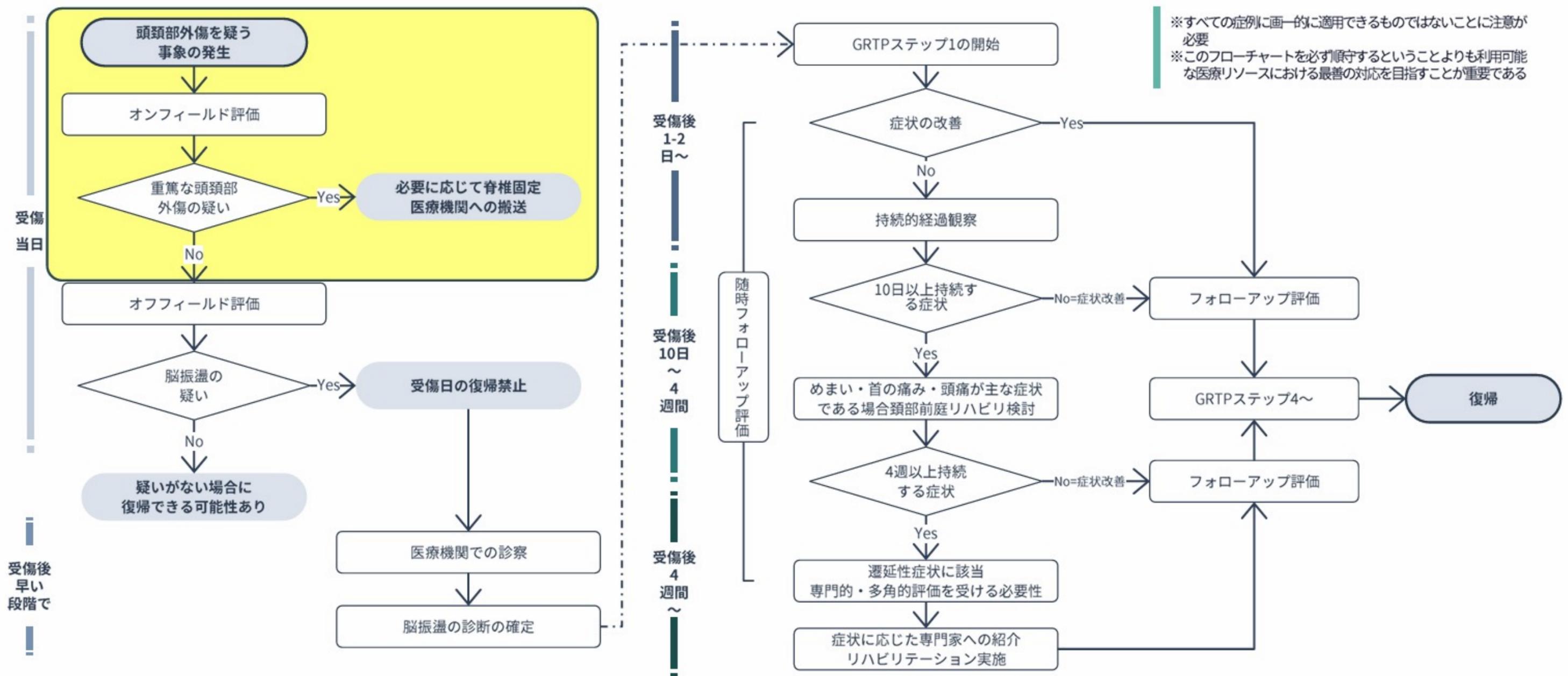
## 02.評価・診断・復帰のプロセスのフローチャート



# B.LEAGUE 脳震盪ハンドブック

## 03.オンフィールド評価

オンフィールド評価    オフフィールド評価    医療機関での診察    フォローアップ評価    段階的競技復帰 (GRTP)



# オンフィールド評価：要点

| 場面                                      | 目的                   | 誰が                         | 何をする  |
|---|----------------------|----------------------------|---|
| 受傷した場所<br>• コート上<br>• アリーナ・体育館内<br>• 屋外 | 命に関わる重篤な頭頸部外傷の可能性を評価 | 医療従事者またはアスレティックトレーナー       | Step 1<br>• レッドフラグの確認<br>Step 2<br>• 徴候<br>• Glasgow Coma Scale<br>• 頸椎の評価<br>• マドックス評価 |
|   |                      | 非医療従事者<br>(審判・コーチングスタッフなど) | • レッドフラグの確認   |

# レッドフラグ

以下の症状/徴候が見られた場合は、より重篤な頭頸部外傷が疑われるため、選手を直ちにプレーから外し、医師の診断を受けるか医療機関への搬送を行う。意識が清明でない場合は頸椎損傷が否定されるまで脊椎固定を怠ってはいけない。緊急事態に適切かつ迅速に対応するために、事前にEAPの作成と現場での実施体制を整えておくことが重要である。

- 首の痛みまたは圧痛
- けいれんまたは発作
- 複視
- 意識消失
- 片腕・脚または両腕・脚における筋力低下、しびれ、または灼熱感
- 意識状態の悪化
- 嘔吐
- 激しい、または悪化する頭痛
- 落ち着きのなさ、興奮、または攻撃的な行動の増加
- Glasgow Coma Scaleが15未満
- 頭蓋骨の変形が目に見えて確認できる

# 徴候

以下の徴候が見られた場合は選手を直ちにかつ安全にプレーから外し、医師の診断を受けるか医療機関への搬送を行う。他の症状・徴候も併せて総合的に評価し、頸椎損傷が疑われる場合には、フィールド内で脊椎固定を行う。意識が清明でない場合は頸椎損傷が否定されるまで脊椎固定を怠ってはいけない。

- 見当識障害や混乱、凝視、通常とは異なる反応、質問に対する適切な回答ができない
- けいれん発作やてんかん発作
- 無表情または虚ろな表情
- 無防備な状態での落下
- 足がおぼつかない、うまくバランスが取れない、転倒する、ふらつく
- 衝撃後に動かず、横たわった状態
- 頭頸部外傷後の顔面損傷
- 高リスクの受傷メカニズム

# マドックス評価

マドックス評価は、脳振盪の明確なフィールド上の徴候がない12歳以上の選手にとって有用で簡単なフィールド上のスクリーニングの一部である。

以下の質問に対する回答が5点未満の場合は、**直ちにかつ安全にプレーから外し、医師の診断を受けるか医療機関への搬送を行う。**他の症状・徴候も併せて総合的に評価し、頸椎損傷が疑われる場合には、フィールド内で脊椎固定を行う。頸椎損傷が否定されるまで脊椎固定を怠ってはいけない。

- 今日はどこにいますか？
- なぜここにいるのですか？
- この試合で最後に得点したのは誰ですか？
- 前回の試合では、どこのチームと対戦しましたか？
- あなたのチームは前回の試合で勝ちましたか？

※スポーツ/競技にあった質問に変更してかまわない

※1問正解 = 1点

# 頰椎の評価

頰椎損傷は重篤な外傷であり、適切な初期対応が損傷の悪化を防ぐために重要である。従って、フィールド上での正しい判断と迅速な対応が求められる。

以下の症状/徴候が見られた場合、頰椎損傷（脊髄損傷含む）の疑いがあるため、脊椎固定を実施し、即時医療機関への搬送を行う。

- 頰椎の圧痛
- 頰部の痛み
- 頰部の可動域の制限
- 手足の痺れや力が入りにくい

# オンフィールド評価交代後の対応

オンフィールド評価（レッドフラグ・マドックス評価・徴候・Glasgow Coma Scale・頸椎の評価・協調運動・眼球運動評価）にて、

## ▶ 異常を検知した場合

より重篤な頭頸部外傷の疑いがあるため、直ちに医師の診断を受けるか医療機関への搬送を行う。

頸椎損傷が疑われる場合には、フィールド内で脊椎固定を行う。頸椎損傷が否定されるまで脊椎固定を怠ってはいけない。

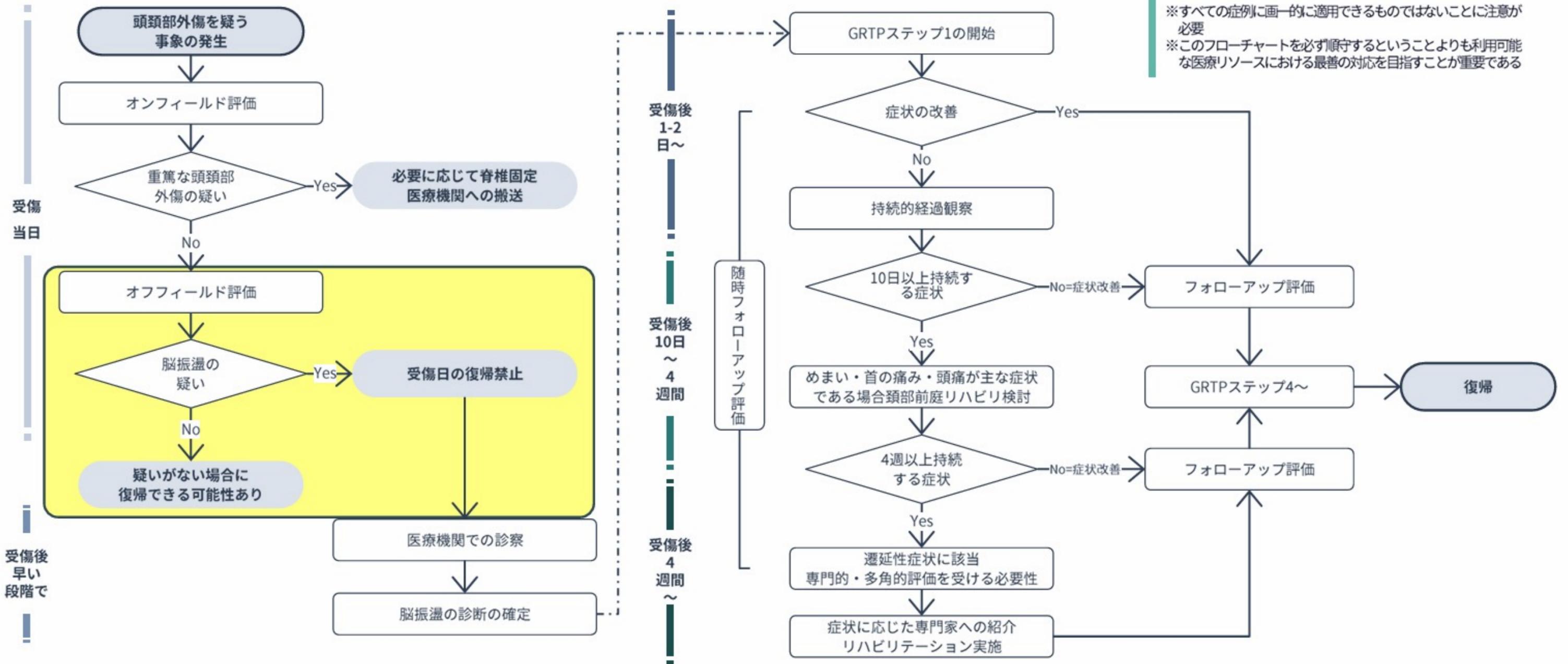
## ▶ 全て問題なかった場合

選手をフィールドから外し、医療従事者またはアスレティックトレーナーが、脳振盪の疑いを包括的に評価するためにオフフィールド評価を行う。

## 留意点

- オンフィールド評価はあくまでも重篤な頭頸部外傷の評価であり、脳振盪の疑いがあるかどうかを判断するための評価ではない。
- オンフィールドで問題なかった場合でも、選手をそのまま競技に復帰させてはいけない。

# オフフィールド評価



# オフフィールド評価：要点

| 場面                                      | 目的              | 誰が                   | 何をする       |
|---|-----------------|----------------------|------------|
| 静かで落ち着いた環境<br>• ロッカールーム<br>• トレーナールームなど | 脳振盪の疑いを包括的に評価する | 医療従事者またはアスレティックトレーナー | SCATを用いた評価 |

# Sport Concussion Assessment Tool (SCAT)

## SCATには以下のような内容が含まれる：

- 選手の背景・既往歴
    - ✓ 頭部外傷による入院の有無
    - ✓ 注意欠如・多動症（ADHD）の診断の有無
    - ✓ うつ病、不安障害、またはその他の精神的疾患の診断の有無
    - ✓ 学習障害／読み書き障害の診断の有無
    - ✓ 現在服用中の薬の有無
  - 症状の評価
    - ✓ 症状の重症度
    - ✓ 症状の数
  - 認知機能
    - ✓ 見当識
    - ✓ 即時記憶（※SCAT5では5語、SCAT6では10語リスト）
    - ✓ 遅延再生
    - ✓ 集中力
  - 協調性・バランス評価
    - ✓ mBESS
    - ✓ タンデム歩行（※SCAT6より追加）
- SCATを用いた脳振盪と非脳振盪の識別には、受傷後72時間以内が最も効果的で、72時間を過ぎると有効性は低下する<sup>1</sup>

SCAT5原本

[https://jfa.jp/football\\_family/pdf/medical/b08\\_02.pdf](https://jfa.jp/football_family/pdf/medical/b08_02.pdf)



公益財団法人日本サッカー協会HPより

# オフフィールド評価：評価後の対応

## SCATを使用した包括的なオフフィールド評価の結果、脳振盪が疑われる場合

- 直ちにプレーを中止し、受傷当日にプレーに復帰させてはならない。
- 症状が消失しても、適切な医学的評価を受けるまでは復帰させない。
- 数時間あるいは数日にわたって脳振盪の症状・徴候が悪化する可能性があるため、医療従事者やアスレティックトレーナーによる包括的な評価を継続的に実施する。
- 重篤な頭頸部外傷を除外し、適切な脳振盪マネジメント方針を決定するために医療機関を受診する。

# 脳震盪が疑われる場合の、選手へのインストラクション

## 選手に伝えるべきこと

吐いたり、頭痛がひどくなったり、ものがダブって見えたり、異常な眠気があったりした場合（＝脳振盪より重篤な頭頸部外傷が疑われる場合）には、救急医療機関に連絡、またはクラブ内で定めたアクションを取ること。

### してはいけないこと

- 自己判断での薬（睡眠薬・睡眠導入剤・痛み止めを含む）の服用
- 飲酒や娯楽用薬物の使用
- 自動車の運転[1]<sup>19</sup>
- 自己判断でスポーツや接触の可能性のある活動をする

### 控えるべきこと

- 受傷後48時間以内のスクリーン使用  
（例：スマホ、タブレット、PC）<sup>20</sup>

### 推奨すること

- 受傷初期はできるだけ質の良い睡眠を確保する[2]

[1] 急性期は特に交通事故のリスクが高まるため

[2] 睡眠障害があると遷延性症状のリスクが高まるため<sup>1</sup>

# 脳震盪が疑われる場合の、家族などへのインストラクション

## 選手に関わる人（家族など）に伝えるべきこと

おかしい行動に気づいたり、吐いたり、頭痛がひどくなったり、ものがダブって見えたり、異常な眠気があったりした場合（＝脳振盪より重篤な頭頸部外傷が疑われる場合）には、救急医療機関に連絡、またはクラブ内で定めたアクションを取ること。

### 協力してほしいこと

- 選手が自動車の運転をしなくても良いように、移動が必要な場合の送迎[1]（公共交通機関での複雑な乗り換え・混雑した時間帯の移動も慎重になるべきことを説明する）

### しない方がよいこと

- 受傷後の睡眠時に選手を頻繁に起こすこと

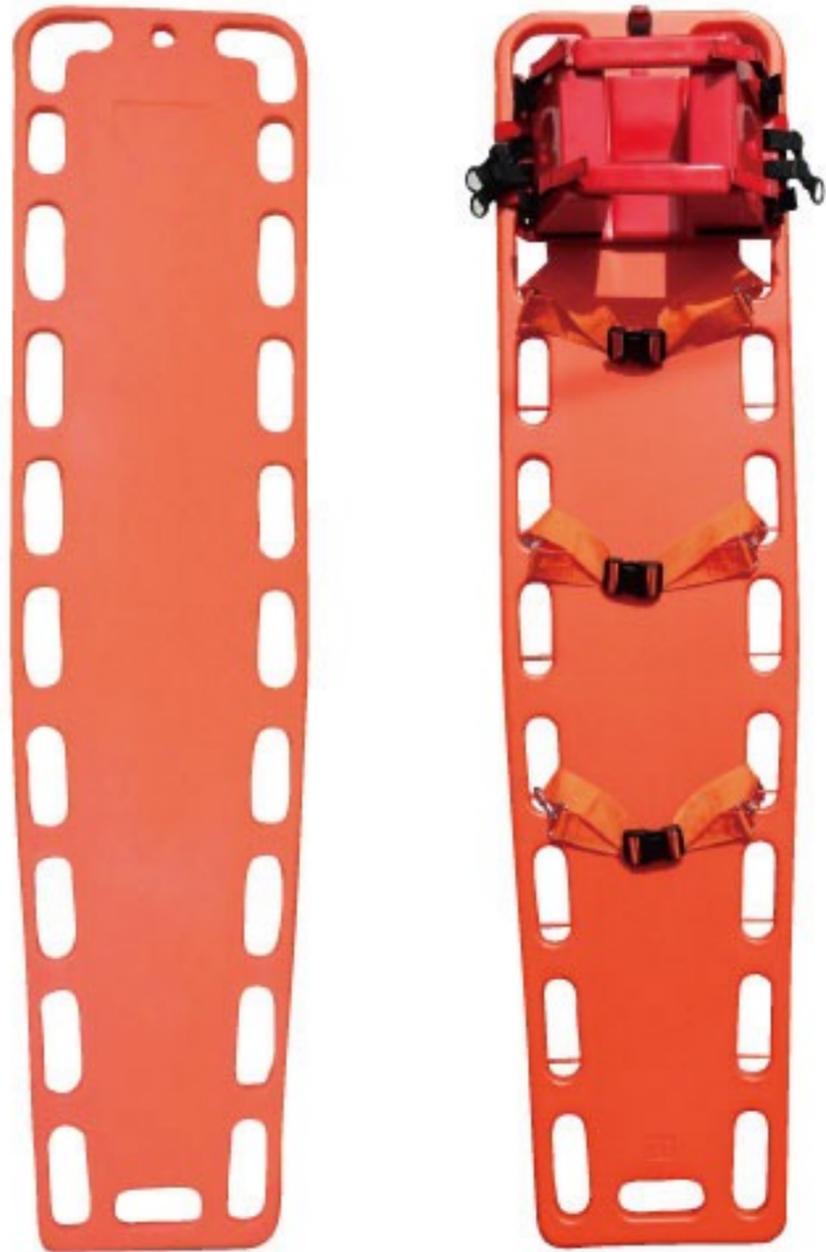
[1] 急性期は特に交通事故のリスクが高まるため

# 脳振盪の回復期間

- 2022-23 SEASON以降のB.LEAGUEにおける脳振盪受傷後の離脱日数の中央値は11日ではあるが、競技復帰までに1ヶ月程度を要する場合も標準的な回復の範囲内である。（※ 症状の完全な消失まで、つまりGRTPステップ4に進む前の段階で28日以上要する場合には遷延性症状に該当）
- 脳振盪の回復には個人差があるため、復帰を急がせるようなプレッシャーをかけることなく、選手の安全と回復を最優先するサポート体制作りが必要である。
- その選手にとって十分な回復期間を確保せず、GRTPの各ステップにおける条件や完全復帰の基準を順守せずに競技復帰させる場合、脳振盪の再受傷のリスク増加、競技パフォーマンスの低下、脳振盪以外の外傷・障害のリスク増加、そして脳振盪と関連する症状の慢性化などにつながる可能性がある。これらのリスクについて選手、クラブスタッフに十分に説明し、理解を得たうえで復帰までのプロセスを進めることが重要である。

# 搬送時の器具

## バックボード



<https://drmrt.com/>

## 頸椎カラー



<https://www.medicalexpo.com/ja/prod/laerdal-medical/product-74988-476453.html>