

5. 重大事故の予防と対応

1) 頭部外傷発生時の対応 (一般社団法人大学スポーツ協会 UNIVAS 安全安心ガイドラインより抜粋)

1 意識障害と脳振盪の評価

スポーツ活動中に頭部を打撲した際には、受傷時の意識レベルとその後の変化を正しく観察することが重要で、意識障害の表現には JCS(図 3-1)が用いられることが多い。意識障害は経時変化することがあり、意識が完全に正常になるまで 5 分間隔程度で質問を繰り返す必要がある。JCS が 2 桁や 3 桁の場合、あるいは症状が悪化していく場合には、早期診断・早期治療を最優先に考え、救急要請して専門医療機関へ搬送する。また、激しい頭痛、繰り返す嘔吐、手足の麻痺、けいれんなどの症状がある場合には、硬膜下血腫や、脳損傷が疑われるので、救急搬送する。意識障害が一時的であったり、全くなかったりしても、脳振盪症状の有無を適切に評価する必要がある。特に頭痛が強い、あるいは嘔吐(嘔気)を伴う場合は、意識障害の有無に関わらず頭蓋内の出血の可能性を疑い、速やかに医療機関へ救急搬送すべきである。スポーツ現場で、非医療従事者が脳振盪を簡便に評価する方法として、「脳振盪認識ツール 5(The Concussion Recognition Tool 5th Edition、CRT5)」(図 3-2)が提案されており、有効活用が推奨される。

I: 刺激しなくても覚醒している状態 (I 桁で表現)	
0	意識清明
I-1	だいたい清明であるが、今ひとつはっきりしない
I-2	見当識障害がある (場所や時間、日付が分からない)
I-3	自分の名前、生年月日が言えない
II: 刺激で覚醒するが、刺激をやめると眠り込む状態 (II 桁で表現)	
II-10	普通の呼びかけで容易に開眼する
II-20	大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
II-30	痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すことにより開眼する
III: 刺激しても覚醒しない状態 (III 桁で表現)	
III-100	痛み刺激に対し、払いのける動作をする
III-200	痛み刺激に対し、少し手足を動かしたり、顔をしかめたりする
III-300	痛み刺激に反応しない

図 3-1 日本昏睡スケール (JCS)