

軽度外傷性脳損傷・脳しんとうの周知と予防及びその危険性や予後の相談可能な窓口などの設置を求める意見書

脳しんとうは、軽度の外傷性脳損傷であり、頭が衝撃や打撲を受けたり、激しく揺さぶられることによって、あるいは身体への強打によって、頭と脳が前後左右に急速に動かされることによって生じる。この突然の動きによって、文字どおり脳は頭蓋内で跳ねまわされ、よじられ、脳細胞が引っ張られて損傷を受け、脳内に化学的な変化を生じる。脳しんとうを受傷しても通常、生命を脅かすことはないが、治療を必要とする重篤な症状を引き起こす場合もある。

主な症状は、損傷後、記憶障害、錯乱、眠気、だるさ、めまい、物が二重に見える、あるいはぼやけて見える、頭痛又は軽度の頭痛、吐き気、嘔吐、光や騒音に対する過敏性、バランス障害、刺激に対する反応の鈍化、集中力の低下等、複雑かつ多彩であり、また、症状は、すぐ始まることもあれば、損傷後数時間、数日、数週間、あるいは数箇月間発症しないこともある。

特に、高次脳機能障害による記憶力・理解力・注意力の低下をはじめ、てんかんなどの意識障害、半身まひ、視野が狭くなる、匂い・味がわからなくなるなどの多発性脳神経まひ、尿失禁などが発症した場合、症状が消失するには数箇月かかることがあり、まれには、永続的な身体的、感情的、神経的又は知的な変更が発生する。更に、脳しんとうを繰り返すと、永久的な脳損傷を受ける可能性が高くなり、また、死に至る場合（セカンドインパクト症候群）もあるため、繰り返し脳しんとうを受けることは、避けるべきである。

この病態は、Scat2やScat3において客観的な診断方法が確立されており、既に、国際オリンピック委員会を始め、FIFA、IIHF、IRB、F-MARC等で採用され、PocketScat2においては各種スポーツ団体で脳しんとうを疑うかどうかの指標として使用されている。

平成24年7月に文部科学省が「学校における体育活動中の事故防止について」という報告書をまとめ、更には平成25年12月には、社団法人日本脳神経外科学会から「スポーツによる脳損傷を予防するための提言」が提出され、同月には、文部科学省より「スポーツによる脳損傷を予防するための提言に関する情報提供について」の事務連絡が出されているが、実際の教育現場や家庭では、まだまだ正確な認識と理解が進まず、対応も後手に回ってしまい、再就学・再就職のタイミングを失ってしまい、生活全般に不安、不便、孤独を感じ、最悪、うつ状態に陥ってしまう人も多く、特に罹患年齢が低年齢であれば発達障害とみなされ、見過ごされ、引きこもるか施設に預けられるかの二者択一になっているのが現状である。

また、重篤な事案となった場合にも事故の初動調査が遅れがちになることにより、事案の経緯が明確にならないため、介護・医療・補償問題をも後手に回ってしまい、最悪、家庭の崩壊へと陥っている家族も多く、事故調査をないがしろにしてしまうために、同様

の事故を繰り返し起こしてしまっているのが現状である。

よって、国におかれては、上記の現状を踏まえ、次の事項について適切な措置を講ぜられるよう、強く要望する。

脳しんとう及び軽度外傷性脳損傷への対応について

1 教育機関での周知徹底と対策

各学校などの教師，保健師，スポーツコーチ及び救急救命士，救急隊員に，P o c k e t S c a t 2 の携帯を義務付けること。

併せて，むち打ち型損傷又は頭頸部に衝撃を受けたと推測される事故・事案が発生した場合は，本人の訴えだけでなく，症状を客観的に正確に観察して判断を下すとともに，家庭・家族への報告も義務づけ，経過観察を促すこと。

2 専門医による診断と適切な検査の実施

脳しんとうを疑った場合には，直ちに脳神経外科医の診断を受け，C T / M R I だけではなく，神経学的検査の受診も義務付けるとともに，神経学的検査の受診も義務付けるとともに，S c a t 3 （12歳以下の場合はC h i l d S c a t 3 を実施し，対応できる医療連携体制の構築を進めること。

3 周知・啓発・予防措置の推進と相談窓口の設置

脳しんとうについて，各自治体の医療相談窓口等に対応のできる職員を配置し，医療機関はもとより，国民，教育機関への啓発・周知・予防をより一層図ること。

4 園内・学校内で発生した重大事故の繰り返しの防止

保育園，幼稚園及び学校内で発生した事案が重篤な場合は，直ちに保護者へ連絡するとともに第三者調査機関を設置し迅速に事故調査及び開示を行うこと。

以上，地方自治法第99条の規定により，意見書を提出する。

平成28年3月15日

海 田 町 議 会