

軽度外傷性脳損傷・脳しんとうの周知と予防、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、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突然の動きによって、頭蓋内で損傷を受け、脳内に科学的な変化を生じさせる。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がある。

主な症状は受傷後、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、頭痛または軽度の頭痛、吐き気、嘔吐、光や騒音に対する過敏性、バランス障害、刺激に対する反応が鈍化、集中力の低下等、複雑かつ多彩であり、また症状は、すぐに始まることもあれば、損傷後数時間、数日、数週間、あるいは数ヶ月発症しないこともある。（一般的な認識の「意識消失」は、脳しんとうの中では10%以下（IRB脳震盪ガイドライン）でしか見られない。）

特に、高次脳機能障害による記憶力・理解力・注意力の低下を始め、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ヶ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、または知的な変更が発生する。さらに、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、死に至る場合（セカンドインパクト症候群）もあることから、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しており、すでに、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。

文部科学省は、平成24年7月に「学校における体育活動の事故防止について」という報告書をまとめ、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。

しかし、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、生活全般に不安、不便、孤独を感じ、うつ状態に陥ってしまう人も多く、再就学・再就職のタイミングを失ってしまう等、また、罹患年齢が低年齢であれば発達障害と見過ごされ、引きこもりや、施設に預けられるなどの二者択一になっているのが現状である。

重篤な事案となった場合にも事故の初動調査や事故調査を蔑ろにしてしまうがために、事案の経緯が明確にできず、介護・医療・補償問題も遅れ、最悪、家庭の崩壊へと陥ってしまう家族も少なくない現状であり、国において、早急な対策を講じる必要がある。

よって、本町議会は、県民、町民の生命を守る対場から、上記の現状を踏まえ、下記の事項について適切な措置を講じるよう、強く要望する。

## 記

軽度外傷性脳損傷及び脳しんとうへの対応について

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「PocketSCAT 2」の携帯を義務付けること。また、むち打ち型損傷、若しくは、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付け、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は、直ちに脳神経外科医の診断を受け、CT/MRI 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、「SCAT 3（12歳以下の場合は ChildSCAT 3）」を実地し、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6月17日

沖縄県中頭郡北谷町議会

あて先

衆議院議長 参議院議長 内閣総理大臣 総務大臣 厚生労働大臣 文部科学大臣