

28陳情 第9号	軽度外傷性脳損傷・脳しんとうの周知と予防、及び危険性や予後の相談可能な窓口などの設置に関する意見書の提出を求める陳情
付託委員会	福祉健康委員会
受理及び付託 年 月 日	平成28年2月15日受理、平成28年2月25日付託
陳情者	大阪府東大阪市六万寺町————— ————— 代表 —————

(要旨)

脳しんとう及び軽度外傷性脳損傷への対応について、国・政府等関係機関に対し、以下の内容を要請する意見書を提出してください。

- 1 各学校の教師・保健師等、ポケット脳振盪認識ツールの携帯を義務付けること。
- 2 救急救命士に、ポケット脳振盪認識ツールの携帯を義務付けること。
- 3 学校において、脳しんとうを受傷したと推測される事故が発生した場合は、症状をよく観察して判断を下すと共に、家庭・家族へ報告し経過観察を促すこと。
- 4 学校において、脳しんとうを疑った場合は、直ちに脳神経外科の診断を受け、SCAT3（スポーツによる脳振盪評価ツール）を実施すること。
- 5 脳しんとうについて、各自治体の医療相談窓口等に相談対応のできる職員を配置すること。
- 6 学校において、発生した事案が重篤な場合は、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。

(理由)

1 脳しんとうは、軽度の外傷性脳損傷であり、頭頸部に衝撃を受けた後、あるいは頭と脳を前後に素早く振るような、むち打ち型損傷後に発生することがあります。脳しんとうは、通常、生命を脅かすことはありませんが、治療を必要とする重篤な症状を引き起こす可能性があります。誰もが転倒、自動車事故、またはその他の日常の活動中に受傷する場合があります。サッカーやボクシングなどの衝撃性のスポーツを行う場合は、脳しんとうを受けるリスクが高くなります。ユニバーシティー・オブ・ミシガン・ヘルス・システム（UMHS）は、米国では毎年約380万人がスポーツ傷害から脳しんとうを受けていると推定しています。2007年、世界保健機関（WHO）の報告によれば、外傷性脳損傷は世界で年間1000万人の患者が発生していると推測されており、今後2020年には世界第3位の疾患になると予測され、その対策が急務であると警告されています。

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

す。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、あるいは数ヶ月後に発症することもあります。（一般的な認識の「意識喪失」は脳しんとうの中で10%以下（IRB脳震盪ガイドライン）でしか見られません）

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・味が分からなくなるなどの多発性脳神経まひ、神経因性膀胱などが発症した場合は、症状が長期にわたり改善しないことが少なくありません。

さらに、脳しんとうを繰り返すと、重篤な脳神経症状が行為する可能性が高くなりますし、死に至る場合（セカンドインパクト症候群）もあるので、繰り返し脳しんとうを受けることは、避けるべきです。

- 2 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ますが、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うため、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ございます。
- 3 事案が重篤となっても、脳しんとうの軽視により事故の初動調査の遅れがちになり、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、事故調査を蔑ろにしてしまうがために、同様の事故を繰り返し起こしてしまうのが現状です。