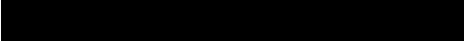
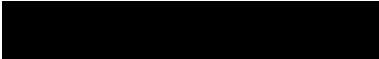


陳 情 一 覧 表

平成28年2月盛岡市議会臨時会（平成28年2月9日）

受理 番号	受理年月日	陳 情 の 要 旨	提 出 者
1	H28. 1. 7	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の出来る窓口などの設置を求める陳情	 軽度外傷性脳損傷仲間の会 代表 

# 陳 情 書

平成 28 年 1 月 4 日

盛岡市議会 議長 菊田 隆 様

陳情者

軽度外傷性脳損傷仲間~~の~~会  
代 表

賛同者

全国柔道事故被害者の会 代表

「指導死」親の会 代表

同 上 代表

ラグビー事故勉強会 一 同

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の出来る窓口などの設置を求める陳情

## 陳情の趣旨

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、脳しんとうを受けやすくなります。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「意識消失」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後遺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。

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 2 者択一になっているのが現状でございます。

また、重篤な事案となった場合にも事故の初動調査の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っているのが現状です。

そこで、下記のとおり、国・政府等関係機関に、意見書を提出していただきますよう陳情します

## 記

### 陳情事項

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すること。

#### 脳震盪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、〈PocketSCAT 2 (別紙参照)〉の携帯を義務付けること。

併せて、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には、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、〈Scat3 (12歳以下の場合はChildScat3) (別紙参照)〉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相談対応の出来る職員を配置し、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・学校内で発生した場合の正確かつ迅速な調査・開示の実地〉

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

