

全日本空手道連盟

JKF 脳しんとうガイドライン

大会ドクター、救護スタッフ用

頭部、顔面への打撃や転倒などにより審判が脳しんとうを疑った場合は、大会ドクターは直ちにコート外で診察を行う。診察の手順は別紙の通り行う。

- 1、 主審への事情聴取を行い、頭部打撲の状況を確認する。
- 2、 選手への問診により自覚症状を確認する。
- 3、 マドックステスト（改）の下記の質問をする。
「今いる大会会場はどこですか？」
「今は何回戦ですか？」
「今の相手は誰ですか？」
「今のスコアは何対何ですか？」（スコアを確認して答えても可）
「試合残り時間は何秒ですか？」（時計を見て確認して答えても可）

全ての質問に正しく答えられない場合は脳しんとうの可能性を強く疑う。

- 4、 日本脳神経外傷学会、日本臨床スポーツ医学会の推奨するバランステストを行う。
「利き足を前におき、そのかかとに反対の足のつま先を付けて立ちます。両手は腰において目を閉じ、20秒の間その姿勢を保って下さい。よろけて姿勢が乱れたら、目を開いて最初の姿勢に戻り、テストを続けて下さい。」

目を開ける、手が腰から離れる、よろける、倒れるなどのエラーが20秒間に6回以上ある場合や、開始の姿勢を5秒以上保持できない場合には、脳しんとうを疑う。

上記の診察により脳しんとうが疑われた場合はドクターストップを審判に伝え、審判は会場にその旨を宣言する。

以下の場合には脳しんとうが強く疑われるため、診察時の意識や症状に関わらず即刻ドクターストップとする。

- 1、 頭部、顔面への打撃によりスリップではない明らかなノックダウンがあった場合。
- 2、 頭部、顔面への打撃により一過性の意識消失で膝が落ちた事を審判が明らかに認めた場合。

脳しんとう疑いでドクターストップとなった選手はその後大会期間中の競技参加は認めない。

症状が重篤と判断した場合は即時救急搬送する。

軽度の場合でも選手を一人にせず、必ず誰かを付き添わせて経過観察する。

脳しんとうの手引きを選手に渡し、当日の安静を指示する。

選手の監督や家族に、専門家の診察を受ける様に指示する。

選手の練習参加は専門医の指示に従うよう指示する。