

以下の内容は、柔道試合・練習中に発生する脳振盪や硬膜下血腫などの頭部外傷および脊髄損傷について、関係者（柔道指導者・コーチ・選手、審判員、ドクターなど）の対応指針を全日本柔道連盟（医科学委員会）がまとめたものである。

1. 脳振盪

- 1) 脳振盪の症状：投げられた後に起こりやすい。症状は意識障害や健忘だけでなく、頭痛やめまい、気分不良、ふらつきなどだけのこともある
- 2) 脳振盪の持続：短時間で消失することが多いが、数週間以上継続することもある。子供は回復が遅い。
- 3) 対応：ただちに試合・練習を止めさせる。意識障害があればすぐに救急要請する。そのまま続行させると致命的な急性硬膜下血腫となることがある。
- 4) 試合・練習への復帰：症状が完全に消失するまで復帰せず休息する。復帰する場合、段階的復帰プログラムに基づきメディカルチェックを受けた後に復帰する。脳振盪を繰り返すと、硬膜下血腫や慢性的な脳損傷を起こす危険がある。

2. 急性硬膜下血腫は投げられる時の回転加速度損傷で発生する。頭部を打撲する事で発生することが多いが、打撲がなくても脳を激しく揺さぶられて発生する可能性がある。外傷後に頭痛などが持続する場合、薄い硬膜下血腫が発見されることがある。一度急性硬膜下血腫や脳損傷を生じれば、治癒しても原則として競技・練習に復帰すべきではない。繰り返すことで致命的となる場合がある。

3. 脊髄損傷は、投げられて起こる場合と、投げ技（内股など）を掛け自ら頭頂から頭を突っ込み起こる場合がある。頸部の過度の伸展や屈曲により頸髄が損傷される。時には頸椎に脱臼や骨折が起こることもある。手足の動きが悪い、感覚がない、しびれ・痛みなどがある場合に疑う。疑えば首を動かさないようにして担架などで場外に運び、ただちに救急要請する。

（上記の対応の詳細は、柔道の安全指導 2011年版に記載されている）