

# 段階的競技復帰ストラテジー

## 2023年のアムステルダム声明を基に

段階	活動範囲	各段階の活動内容	到達目標
1	症状を増悪させない範囲での活動	症状が増悪しない範囲での日常生活（例：ウォーキング）	仕事／学校活動への段階的復帰
2	有酸素運動 2A-軽度（maxHRの55%まで） 2B-中程度（maxHRの70%まで）	低から中速度でのウォーキングやエアロバイク 症状の増悪が軽度かつ短時間を超えない範囲で、軽いレジスタンストレーニングを開始する	心拍数の増加
3	競技に特化した個人トレーニング ※スポーツ特有のトレーニングが偶発的な頭部への衝撃を伴うリスクがある場合、ステップ3に進む前に医療機関のチェックを受けること	チーム環境から離れた競技特有のトレーニング（例：ランニング、方向転換や個人でのドリル） 頭部への衝撃リスクがある活動は行わない	動きや方向転換動作の追加
STEP4~6は身体活動中および活動後も含めて、脳振盪に関する症状、認知機能の異常、その他の臨床所見が解消した後に開始するべきである。			
4	接触プレーのないトレーニング	より難易度の高いドリルを含む高強度トレーニング（バズドリル、複数人でのトレーニング）	通常強度で、協調性、思考力活動の増加
5	接触プレーを含むトレーニング	通常のトレーニング活動に参加する	自信の回復とコーチングスタッフによる競技スキルの評価
6	スポーツ活動復帰	通常の競技（試合）への復帰	

\* 症状の軽度かつ短時間の増悪（すなわち、身体活動前に報告されたベースライン値と比較して、1時間以内に0～10点満点で2点以内の増加）。競技者は、受傷後24時間以内にステップ1（すなわち、症状を制限した活動）を開始することができ、その後の各ステップへの進行には通常、最低24時間を要する。

ステップ1～3の間に軽度の症状増悪（0～10スケールで2ポイント以上）以上の症状が生じた場合、競技者は運動を中止し、翌日に運動を試みるべきである。

ステップ4～6の間に脳振盪に関連した症状が現れた選手は、リスクのある活動に参加する前にステップ3に戻り、労作による症状の完全な解消を確認すること。地域の法律および/またはスポーツ規則により指示された無制限のRTSを行う前に、HCPによりRTSを行う準備が整っているかどうかの書面による判定がなされるべきである。

HCPは医療専門家、maxHRは年齢に応じた予測最大心拍数（すなわち220-年齢）。