

段階的競技復帰（GRTP） 中学生以下での運用について

2026年4月1日（水）



**JAPAN RUGBY
FOOTBALL UNION**

(公財)日本ラグビーフットボール協会
メディカル委員会・安全対策委員会

G RTP運用について 中学生以下

はじめに

中学生以下の年代は脳の発達段階にあり、成人と比較してより慎重に復帰計画を立てる必要があります。

まず、「学習/学校への復帰: return to learn (RTL)」が優先され、次に「スポーツへの復帰: return to sport (RTS)」を目指します。

両者を並行して進めることも可能ですが、完全なRTL後に制限のないRTSに進むことが推奨されています。

JRFUでは中学生以下の選手は受傷後最短23日経過後に復帰可能としていますが、症状の再発がないことを確認してG RTPを進めてください。

次に資料を示しますので確認してください。

GRTP運用について 中学生以下

中学生以下の脳振盪管理に関する資料を用意しました。

- 1 学習/学校への復帰方法 (return to learn: RTL)
- 2 受傷日 day0 の説明
- 3 中学生以下のGRTP運用 (表)
- 4 WRによるGRTPガイダンス (表)
- 5 ラグビー外傷・傷害対応マニュアルの抜粋
- 6 WRによる脳振盪既往歴の定義
- 7 脳振盪復帰証明書について

学習/学校への復帰方法

Return-to-learn (RTL) strategy

2022年 第6回国際脳振盪会議 アムステルダム声明 より

段階	精神活動	各段階の活動	目標
1	脳振盪の症状が少しでも悪化しない様な日常活動	日中の典型的活動として（例えば読書）画面を見る時間を最小限にする 5-15分から開始して徐々に長くする	通常活動への段階的復帰
2	学習活動	宿題、読書、教室外での認知活動	認知活動の負荷を増やす
3	部分的な学校復帰	学校活動の段階的な導入 部分的（1日通さない）学校生活 / 日中に休みを取れる環境（保健室の利用）	学校活動を増やす
4	学校復帰	症状が少しでも悪化せずに1日過ごせるまでは段階的に学校活動を進める	学校活動への完全復帰と遅れの取り戻し

相対的安静時間をとった後（段階1では受傷後24-48時間）、認知活動の負荷を段階的に漸増
軽度あるいは短時間でも症状の悪化が見られた場合はこの過程をゆっくり進む
少しでも悪化する：症状がない0から最悪の10までで2を超えて悪化すること（3以上の増加）

2 受傷日 day0 への変更

- 2022年6月21日にワールドラグビー(WR)より発信された「**エリートゲームにおける脳損傷からの競技復帰(GRTP)への新たなアプローチ**」では、
GRTPの日数計算で受傷日をday0とされた。

⇒ <https://www.world.rugby/news/726094>



- これにならい、国内の全てのカテゴリーにおいても、2022年9月より
受傷日を「0日」としてGRTP日数を起算することとした。
- ラグビー外傷・傷害マニュアルも同様の変更をした。

3 中学生以下のGRTP (最短23日後での復帰)

WR concussion guidance を
基にして作成したGRTPの参考例

Day	ステージ	リハビリ項目
0	1	受傷日 相対的安静 症状が悪化しない程度の日常活動
1	1/2	受傷後24時間は相対的安静を保ち、症状がなければ 2A に進む
2-16	2	有酸素運動 エアロバイク 2 Aを実施後 症状がなければ 2 Bに進む
16-18	3	個人レベル チーム活動とは別の競技に特化した運動
		ステージ4-6は、肉体的運動中やその後も含め 今回の脳振盪に関連する自覚症状、 認知機能の異常、他の臨床所見が回復した後に始めること
18-20	4	ノンコンタクト練習 よりチャレンジングな練習を含む高強度運動 チーム環境に一体化
		段階4終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
20-22	5	通常の練習への参加（最長2日間のフルコンタクト練習可能）
		段階5終了後 症状なければ医師の許可（復帰証明）を得る
23	6	試合への参加（この日の試合出場可）

4 Return-to-sport process

Amsterdam 2022 International consensus statement
からの資料 WR HIA protocol より引用

ステージ	活動戦略	各段階の活動	目標
1	症状制限活動	症状が悪化しない程度の日常活動	仕事/学校への段階的復帰
2	有酸素運動 2 A- 軽度 (<max HR 55%) ※ その後 2 B- 中等度 (<max HR 70%)	エアロバイク、歩行（ゆっくりから中等度の速度） 脳振盪症状が、軽度かつ短時間の悪化にとどまる 結果となる軽いレジスタントトレーニング	心拍数の増加
3	個人レベル スポーツ特化運動	チーム活動とは別のスポーツに特化した運動 （ラン、速度方向の変化、チームとは別の個人的運動） 頭部打撲の危険がない活動	動作の増加、方向の変化
ステージ4-6は、肉体的運動中やその後も含め 認知的症状や脳振盪に関連する他の症状や異常が回復した後に始めること			
4	ノンコンタクトトレーニング	よりチャレンジングな練習を含む高強度の運動 （パドリル、他人数での練習） チーム環境への一体化につながる	通常の運動強度、強調運動、 運動思考の再開
5	フルコンタクトトレーニング	通常の練習への参加	自信回復とコーチングスタッフに よる技術習得
6	競技復帰	試合への参加	

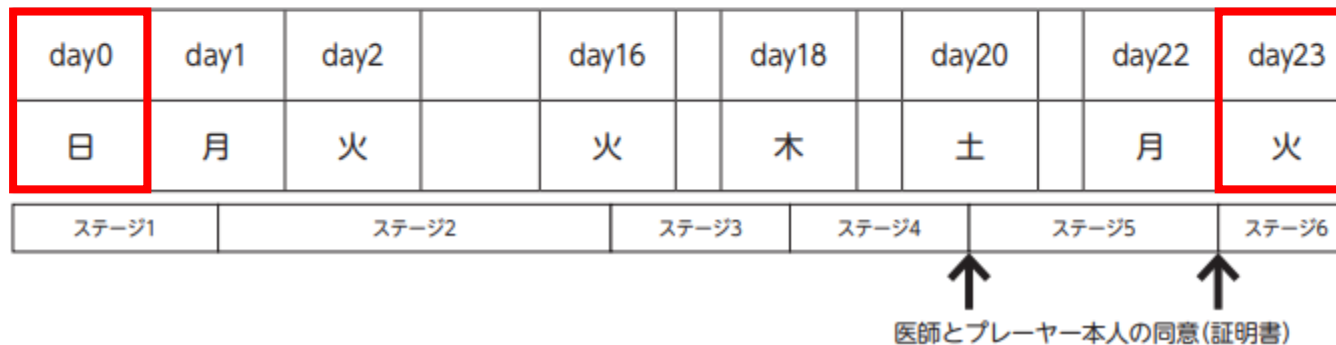
※ Max HR 55% = (220-age)×0.55 HR:Heart Rate (心拍数)

5 ラグビー外傷・障害対応マニュアル

A. プレーヤーが中学生以下の場合

* SCAT5/6の利用を推奨 (8～12歳では Child SCAT を利用)

- 受傷後24時間は症状が悪化しない程度の日常活動を行う (ステージ1)
- その後 day16 まではステージ2にとどまる (ステージ2Aと2Bは同じ日に実施可能)。
- day16以降、症状がない場合は2日間ずつかけてステージ5まで進む。
- day23に試合復帰可能 (ステージ6)
- 次に進んだステージで症状がでたら一つ前のステージにもどる。



2026年版

6 脳振盪既往歴の定義 (WRによる)

WRでは次の6項目にあてはまる場合脳振盪の既往があると定義しました。既往に当てはまる場合、小児では特に、最短のday23の復帰ではなく、より時間をかけて慎重な復帰計画を立てることが望ましいとされています。

1. 脳振盪の受傷が過去3ヶ月以内にあった
2. 脳振盪の受傷が過去1年間で3回以上あった
3. 脳振盪の受傷がラグビー競技を始めてから5回以上あった
4. 衝撃によって脳振盪の発症閾値が低下した (医師の指摘による)
5. 脳振盪を起こし、心理的な問題を合併した
6. 過去に脳振盪を起こし、回復に時間がかかった (21日以上)

不明なときはJRFU安全対策委員会にお問い合わせください。

脳振盪復帰証明書

<https://x.gd/oPqXY>

証明書は上記URL
『**頭部外傷、脳振盪に関する関連書式**』
よりダウンロード

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書
競技者が中学生以下の場合

ラグビーフットボール協会 御中

フガナ
競技者氏名
生年月日 西暦 年 月 日
チーム名
ポジション

受傷日 西暦 年 月 日 (本人申告、あるいは記録で確認)

① フルコンタクト前の診察 (GRTP4→5)
 本日が「脳振盪」あるいは「脳振盪の疑い」の受傷日(0日目)から20日目以降であることを確認しました。
 上記の者は、フルコンタクト前の本日の診察では脳振盪の症状がみられませんでした。

西暦 年 月 日 医師氏名 印
住所

(競技者記入)
 私は、受傷日から18日間はGRTPステージ1から3の活動にとどめました。
 その後、GRTPステージ4を実施しました。
 現在は脳振盪の症状はないため、フルコンタクトの練習に参加することに同意します。

西暦 年 月 日 (受傷日より第 日目)

競技者氏名 印
住所

保護者氏名 印
住所

② フルコンタクト後(競技復帰前)の診察
 本日が①の48時間以降であり、①の診察以降にフルコンタクトの練習に参加したことを本人に確認しました。
 上記の者は、コンタクト後の本日の診察では脳振盪の症状がみられませんでした。

西暦 年 月 日 医師氏名 印
住所

(2025年5月15日様式改定)