

# 脳振盪報告書 (兼脳損傷等報告書) ( 脳振盪 脳振盪の疑い 脳損傷 急性硬膜下血腫 )

該当する頭部外傷に✓を入れて下さい。重複しても構いません。  
この報告書の脳損傷とは CT/MRI 等の画像によって診断される骨や脳の  
外傷とします。例として、急性硬膜外血腫、脳挫傷、外傷性くも膜下出血、  
眼窩骨折を含む頭蓋骨骨折等であり、単なる頭皮の傷は含みません。以下  
に医師から知らされた診断名を記入して下さい。

報告日 西暦 年 月 日

報告者氏名

チーム責任者 チームドクター チームトレーナー

チーム SA マッチドクター レフリー

脳損傷等の診断名 ( ) 連絡を取りやすい連絡先 (電話やメール)

受傷者 (選択肢があるものには✓をつける)

フリガナ 氏名	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女				
チーム名	<input type="checkbox"/> 15人制	<input type="checkbox"/> 7人制	<input type="checkbox"/> その他 ( )	ポジション	( )		
カテゴリー	<input type="checkbox"/> スクール	<input type="checkbox"/> 中学	<input type="checkbox"/> 高校	<input type="checkbox"/> 高専	<input type="checkbox"/> 大学	在籍する学校の学年	
	<input type="checkbox"/> 社会人(含む LEAGUE ONE)	<input type="checkbox"/> クラブ	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
所属都道府県協会							

受傷の状況 (選択肢があるものには✓をつける)

受傷日	西暦	年	月	日	場所	<input type="checkbox"/> 試合
受傷時のプレー	<input type="checkbox"/> タックルをした	<input type="checkbox"/> タックルをされた				<input type="checkbox"/> 練習試合
	<input type="checkbox"/> ラック・モール	<input type="checkbox"/> 不意の衝突	<input type="checkbox"/> スクラム	<input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 練習
	<input type="checkbox"/> その他 ( )					
頭部打撲の対象	相手選手の ( <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> その他 )	<input type="checkbox"/> 味方選手	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 頭部に衝撃を受けた後ピッチにも頭部をぶつけた	<input type="checkbox"/> 逆ヘッドタックルだった	(該当すれば✓を入れる 複数可)			

受傷時の症状 (当てはまる症状に✓をつける。複数回答可) ※SCAT での症状の確認および記録を推奨

<input type="checkbox"/> A 意識消失/意識消失の疑い	<input type="checkbox"/> B けいれん発作	<input type="checkbox"/> C 硬直姿勢	<input type="checkbox"/> D 立ち上がれない/バランスが悪い	<input type="checkbox"/> E 混乱している		
<input type="checkbox"/> F ぼーっとしている/表情が乏しい/うつろな表情	<input type="checkbox"/> G 見当識がない(場所や時間がわからなくなる)	<input type="checkbox"/> H 行動が変わった (感情的になる/いらだつ)	<input type="checkbox"/> I 健忘(思い出せない)	<input type="checkbox"/> J 頭痛	<input type="checkbox"/> K マドックの質問に不正解	<input type="checkbox"/> L その他 ( )

受傷時の処置(応急処置の内容を書き入れる)

大切な事柄

この報告書は見舞金制度の『傷害報告書 1 (見舞金請求書)』とは異なります。見舞金に関わる場合は別途、『傷害報告書 1 (見舞金請求書)』を提出して下さい。また、下記に示す重症傷害に該当する場合は、本報告書及び『傷害報告書 1 (見舞金請求書)』とは別に、『重症傷害報告書』を提出して下さい。  
本報告書は個人非特定のもと日本ラグビーフットボール協会の安全対策のための資料として使用されます。  
脳損傷や急性硬膜下血腫では、臨床経過の報告や CT/MRI 画像の提出を依頼することがあります。  
本報告書の提出はラグビー競技への復帰を閉ざすものではありません。提出へのご協力をお願い致します。

重症傷害報告書を提出する必要がある外傷

- 1 頭蓋骨骨折の有無に関係なく 24 時間以上の意識喪失を伴う障害
- 2 四肢の麻痺を伴う脊髄損傷
- 3 死亡
- 4 開頭および脊椎の手術を要したもの
- 5 胸・腹部臓器で手術を要したもの
- 6 1~5 のほか診断書で重症と思われるもの (6 については、緊急手術を要する傷害、長期入院を要する傷害等、重傷と思われる傷害をさす)