

所属協会 安全対策委員会 委員長	三地域協会 安全対策委員会 委員長	日本協会 安全対策委員会 委員長
------------------------	-------------------------	------------------------

重症傷害報告書〔受傷時〕(様式(1))

西暦 年 月 日

財団法人
日本ラグビーフットボール協会 殿

都道府県協会名 _____

チーム名称 _____

チーム責任者氏名 _____

記

1. 受傷者

〔1〕氏名 _____ 〔2〕年令 _____ 才 生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔2〕所 属(学校・会社・クラブ名・その他) _____ (学年) _____

〔3〕現住所 〒 _____

〔4〕ポジション No. _____ 〔5〕ラグビー経験年数 _____ 年

2. 受傷時の病名

〔1〕分 類(該当する番号に 印を付けてください)

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

四肢の麻痺の伴う脊髄損傷 死亡 開頭および脊椎の手術を要したもの

胸・腹部臓器で手術を要したもの ~ のほか診断書で重症と思われるもの

〔2〕手術の有無 有・無・予定 手術名 _____

3. 受傷時の症状

〔1〕意識喪失の有無について: 有・無
有に をつけた場合、その意識喪失の期間: _____ 時間、または _____ 日

〔2〕四肢麻痺について: 有・無
有に をつけた場合、その部位: 右上肢・左上肢・右下肢・左下肢

〔3〕その他(臓器損傷・循環器障害など)

4. 受傷時の状況

〔1〕発生日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 分ごろ

〔2〕場 所 _____

〔3〕天 候 晴れ・曇り・雨・雪 気温 _____ 湿度 _____

〔4〕グラウンドコンディション 芝・土・人工芝 硬さ 硬い・普通・柔らかい

〔5〕練習・試合の別 試合・練習・練習試合

〔6〕受傷機転
タックルして・タックルされて・スクラム・ラック(亀ラック・ジャッカル・ランディング・その他)・モール・衝突・その他(_____)

〔7〕試合：前半・後半____分発生 練習：開始____分発生

〔8〕ビデオ 有・無

〔9〕マッチドクター 有・無

〔10〕グラウンド近くに救急支援病院 有・無

〔11〕受傷時の状況 _____

5. 受傷時の処置

〔1〕現場での医師の有・無： 有・無 医師名 _____

〔2〕応急処置の内容 _____

〔3〕ドクターの有無に関わらず応急処置できる道具〔担架・シーネ(添え木)・ネックカラー・救急箱〕
がそろっていたか

6. 受傷後の経過

7. 病院名 _____ 医師名 _____

病院所在地 〒 _____

8. 報告者所感 報告者氏名： _____

報告者住所 〒 _____

- 〔注〕1. この報告書は事故発生後、3日以内に報告すること。不明の点は後日判明次第報告のこと。
2. 死亡以外の重症傷害については、第一回目の報告後、1か月後にその後の病状を報告のこと。
(添付様式(2))に記載ご報告ください。
3. この報告書は、都道府県ラグビー協会に提出すること。
4. この報告書は一部をコピーして報告者も保管しておいてください。
5. 2の〔1〕分類 の欄()は、緊急手術を要する傷害、長期入院を要する傷害等、重症と思われる傷害をさす。

所属協会 安全対策委員会 委員長	三地域協会 安全対策委員会 委員長	日本協会 安全対策委員会 委員長
------------------------	-------------------------	------------------------

重症傷害経過報告書〔1ヵ月後〕(様式(2))

西暦 年 月 日

財団法人
日本ラグビーフットボール協会 殿

都道府県協会名 _____

チーム名称 _____

チーム責任者氏名 _____

記

1. 受傷者氏名 _____

2. 受傷時の病名 _____

3. 確定診断名 _____

〔1〕頭蓋・頭蓋内損傷： (イ)頭蓋骨骨折 (ロ)硬膜外血腫 (ハ)急性硬膜下血腫 (ニ)脳挫傷
(ホ)脳内出血 (ヘ)その他 _____

〔2〕脊髄損傷

部位： C₁ C₂ C₃ C₄ C₅ C₆ C₇ C₈ その他 _____

脱臼： 有・無 _____ 骨折： 有・無 _____

4. 治療

1. _____ 2. _____

5. 現在の状態

〔1〕意識

(1) 目 : (イ)自然に開けている (ロ)呼びかけてあるいは刺激で開ける

(ハ)閉じたままで開けない

(2)痛み刺激：(イ)刺激にはらいのける (ロ)刺激に顔をしかめる

(ハ)刺激にまったく反応しない

(3)手足反応：(イ)命令にて上手に動かす (ロ)命令にて上手に動かせない

(ハ)命令にてまったく動かさない

(4)会 話：(イ)普通にできる (ロ)普通にできない

(ハ)まったくできない

〔2〕麻痺の状態

有・無 どちらかを選んで 有 の場合以下の選択項目に 印を付けてください

〔 右上肢、 左上肢、 右下肢、 左下肢 〕 に麻痺あり。

〔 右手、 左手 〕 で食事ができる。

腕が肩の高さまで挙げることが [できる、 できない]

背もたれで座位になることが [できる、 できない]

車椅子にのることが [できる、 できない]

装具を用いたり、松葉杖で歩くことが [できる、 できない]

装具や松葉杖なしで歩行は [安定している、 安定していない]

〔3〕排尿・排便の状態

自然排尿が [できる、 できない]

自然排便が [できる、 できない]

〔4〕呼吸の状態

気管切開 [有・無]

人工呼吸器を [つけている、 つけていない]

自然に呼吸しているが、酸素吸入を [している、 していない]

6. 前回報告より現在までの経過

報告者氏名 _____

住所 〒 _____