JRFU傷害報告書ガイド

1 傷害報告書（見舞金申請書）

2 脳振盪報告書（兼脳損傷等報告書）

3 重症傷害報告書 （受傷時）

2024年7月

日本ラグビーフットボール協会
安全対策委員会

この資料について

- 傷害発生時の現場から日本ラグビーフットボール協会への報告の流れを解説します。

- 各チームにおいては、
これに従ってできる限り素早く、
正確に情報を共有してください。

- 報告された傷害にかかる状況を
把握、検討することによって
再発防止を図ります。

➢ ***ラグビー関係者全員が情報を共有し、安全対策を周知徹底することにより再発防止を図ることが重要です***

傷害報告が必要な3つのケース①

JRFUには傷害に関する３つの報告書があります

1. 傷害報告書１（ ＝見舞金請求書）
   - 登録者見舞金制度に関連するものです

2. 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、急性硬膜下血腫を受傷した時に報告します

3. 重症傷害報告書　以下の場合に報告します
   - 死亡
   - 24時間以上の意識喪失
   - 四肢のマヒを伴う脊髄損傷
   - 開頭あるいは脊椎にかかる手術を要した傷害
   - 胸部あるいは腹部の臓器にかかる手術を要した傷害
   - 診断書により重症と考えられる傷害

上記の３つの報告書はそれぞれ提出先や書式が異なります。
重なる場合には個別に提出してください。

各種報告書は協会ホームページよりダウンロードして
利用してください。各種報告書はこちら

JRFU

傷害報告の組み合わせパターン
以下の3つのケースがあります。

1. 傷害報告書１（見舞金申請書）
   ＋脳振盪報告書（兼脳損傷等報告書）

- 脳振盪の場合、審査認定にて最大2万円の給付
- その他　骨折、脳挫傷、頭蓋内血腫等で給付

2. 傷害報告書１（見舞金申請書）
   ＋ 重症傷害報告書（受傷時）

- 重症傷害報告の対象となる傷害・事故については、この対応としてください。

3. 傷害報告書1（見舞金申請書）
   ＋脳振盪報告書（兼脳損傷等報告書）
   ＋重症傷害報告書（受傷時）

- 脳振盪を伴う頭部外傷でかつ重症傷害の場合は、この対応としてください。

傷害発生時の報告フロー（全体）

1．傷害報告書（見舞金請求書）

- 傷害見舞金制度による
  - 実施要綱
  - 傷害見舞金給付表
- 報告義務者
  - チーム責任者
- 報告先
  - 各都道府県協会→支部協会→日本協会
- 報告の時期
  - 傷害発生後30日以内……傷害報告書
  - 傷害発生後6ヶ月以内……傷害診断書
- 報告書フォーマット
  - 傷害報告書１（見舞金請求書）
  - 傷害報告書２
  - 傷害診断書

見舞金対象傷害発生時の報告・申請手続

傷害事故発生

見舞金対象?

いいえ → 傷害報告不要

はい → 傷害報告/見舞金申請

ホームページへ

見舞金対象

✓頭部損傷
✓脊椎損傷
✓脊髄損傷
✓眼の損傷
✓歯の損傷
✓骨折
✓手術
✓内臓損傷
✓一定期間以上の入院療養
✓靭帯切断
✓死亡

詳細は**実施要項及び見舞金給付表**をご確認ください。

① 傷害発生日から30日以内

傷害報告書兼見舞金申請書1・2

② 確定診断後速やかに提出、
6か月以内
医師・歯科医師による診断書

傷害診断書（協会書式）

＜連絡・提出先＞

チーム → 都道府県協会 → 支部協会 → 日本協会

※ 脳振盪の見舞金請求には「頭部外傷報告書」、「復帰証明書」、CT / MRI検査も必要

2. 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
　を受傷した時に提出

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です。
例：急性硬膜外血腫、脳挫傷、
外傷性くも膜下出血、
頭蓋骨骨折（眼窩骨折を含む）

・報告義務者
　チーム責任者、チームSA、チームドクター

・報告書提出先　1または2を選択
　1. 都道府県協会に提出
　2. 大会本部/主管実行委員会に提出　**大会本部から**
　　→都道府県協会
　　→高体連ラグビー専門部→都道府県協会
　都道府県協会に全ての頭部外傷報告書を集積

・報告の時期
　遅滞なく

2週間復帰の場合
3週間復帰の場合
高校生、高専生あるいは18歳未満の場合
中学生以下の場合

・復帰に際しては下記書類が必要
　・脳振盪/脳振盪の疑い**では段階的復帰証明書**
　・脳損傷、急性硬膜下血腫**では復帰意思確認書等**

脳振盪報告書（兼脳損傷等報告書）報告・申請手続

3. 重症傷害報告書

- 詳細は日本ラグビーフットボール協会HP参照のこと

  詳しくはこちら

  傷害発生時の事務手続き
- 報告義務者
  - チーム責任者
- 報告書提出先
  - 各都道府県協会
- 報告の時期
  - ただちに電話連絡
  - 発生後3日以内…重症傷害報告書（受傷時）（不明事項は後日速やかに補足）
  - 発生後2ヶ月と6ヶ月の時点（死亡時を除く）経過報告書の2・6ヶ月の書式使用

  - 重症傷害報告書（受傷時）
  - 重症傷害経過報告書（2か月後、6か月後）

＊ 死亡された場合には、以下の書類を提出
「死亡診断書」または「死体検案書」を添付する。

JRFU

重症傷害発生時の報告・申請手続

傷害事故発生

重症?

いいえ → 重症傷害報告不要

はい → 重症傷害報告

① ただちに電話で連絡

② 発生後3日以内
不明事項は、後日判明次第報告

重症傷害報告書（受傷時）様式(1)

③ 発生から2ヶ月後

重症傷害経過報告書様式(2)（2か月後）

書（6か月後）

④ 6ヶ月後
手術の経過、症状、その他の経過等を報告。
それ以降も症状が改善されない場合は1年毎に報告。

＊ 死亡に至った場合には、「死亡診断書」または「死体検案書」を添付する。

ホームページへ

重症傷害

- ✓ 死亡
- ✓ 24時間以上の意識喪失
- ✓ 四肢のマヒを伴う脊髄損傷
- ✓ 開頭あるいは脊椎にかかる手術を要した傷害
- ✓ 胸部あるいは腹部の臓器にかかる手術を要した傷害
- ✓ 診断書により重症と考えられる傷害

＜連絡・提出先＞

チーム → 都道府県協会 → 支部協会 → 日本協会

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

脳振盪報告書（兼脳損傷等報告書）】

ホームページへ

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、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
連絡を取りやすい連絡先（電話やメール）

脳損傷等の診断名（　　）

受傷者（選択肢があるものには✓をつける）

氏名（フリガナ）	生年月日　西暦　　年　月　日　年齢　　歳 □男　□女
チーム名	□15 人制　□7 人制　□その他（　　）ポジション（　　）
カテゴリー　□スクール　□中学　□高校　□高専　□大学　　在籍する学校の学年　　年生 □社会人(含む LEAGUE ONE)　□クラブ　□その他（　　）	
所属都道府県協会　　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	□　試合
受傷時のプレー　□タックルをした　□タックルをされた	□　練習試合
□ラック・モール　□不意の衝突　□スクラム　□不明	□　練習
□その他（　　）	
頭部打撲の対象　相手選手の（□膝　□腰　□頭　□その他）　□味方選手　□不明　□その他 □頭部に衝撃を受けた後ピッチにも頭部をぶつけた　□逆へ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

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

2024 年 7 月 18 日改訂

段階的競技復帰（GRTP）最短復帰ケース

A. 18歳以上のコミュニティレベルの場合
（大学/社会人/クラブチームなど　＊高校生・高専生は除く）

- プレーヤーウェルフェアを最優先としたメディカル体制を有しているチームの管理のもとに、下記の3項目を全て満たす場合に限り、1週間の安静と1週間のGRTPの最短2週間で復帰が可能。

1. 脳振盪の既往歴*のない選手
2. チーム内でSCAT5のベースラインデータがあること
3. 脳振盪受傷後36-48時間後にSCAT5を実施し、ベースラインデータより悪化がないこと

＊：脳振盪の既往とは、以下6項目に当てはまる場合

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）

メディカル体制を有している
コミュニティレベルの場合（最短2週間）

day0	day1		day6	day7	day8	day9	day10	day11	day12	day13	day14
日	月		土	日	月	火	水	木	金	土	日

ステージ1 | ステージ2a/2b | ステージ2b | ステージ3 | ステージ4 | ステージ5 | ステージ6

最低24時間安静

受傷36・48時間後SCAT5 実施

ベースラインデーターと比較し悪化無し

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

医師とプレーヤーの同意(証明書)

24時間連続して無症状

競技復帰

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

ホームページへ

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書（2 週間）

＿＿＿＿＿＿＿＿都道府県ラグビー協会　御中

競技者氏名（フリガナ）

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）

☐ 上記の者は、WR が示すところの脳振盪の既往はありませんでした。
☐ 上記の者は、受傷 36-48 時間後に実施した SCAT5 でベースラインと比較して悪化がみられませんでした。
☐ 上記の者は、フルコンタクト前の本日の診察で、脳振盪の症状がみられませんでした。
☐ 上記の者は、受傷日時点で 18 歳未満でないことを確認しました。

西暦　　年　　月　　日

医師氏名　　印
住所

（競技者記入）

☐ 私は、受傷日から 7 日間はスポーツ活動を一切行いませんでした。
☐ その後、段階的競技復帰を実施しました。
☐ 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

（2022 年 8 月 26 日様式改定）

メディカル体制を有しない
コミュニティレベルの場合（最短3週間）

day0	day1		day13	day14	day15	day16	day17	day18	day19	day20	day21
日	月		土	日	月	火	水	木	金	土	日

ステージ1 | ステージ2a/2b | ステージ2b | ステージ3 | ステージ4 | ステージ5 | ステージ6

最低24時間安静

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状 医師とプレーヤー本人の同意（証明書）（注1）

24時間連続して無症状 医師とプレーヤー本人の同意（証明書）（注2）

競技復帰

※ステージ2は、最短で15日目、
ステージ5は、最短で20日目となる

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

ホームページへ

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書（3 週間）

＿＿＿＿＿＿＿＿都道府県ラグビー協会　御中

フリガナ
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）

☐ 上記の者は、フルコンタクト前の本日の診察で、脳振盪の症状がみられませんでした。
☐ 上記の者は、受傷日時点で 18 歳未満でないことを確認しました。
西暦　　年　　月　　日

医師氏名　　印
住所

（競技者記入）
☐ 私は、受傷日から 14 日間はスポーツ活動を一切行いませんでした。
☐ その後、段階的競技復帰を実施しました。
☐ 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

競技者が 18 歳未満の場合　保護者氏名　　印
住所

（2022 年 8 月 26 日様式改定）

高校生あるいは高専生の場合（最短3週間）

day0	day1		day13	day14	day15	day16	day17	day18	day19	day20	day21
日	月		土	日	月	火	水	木	金	土	日

ステージ1 | ステージ2a/2b | ステージ2b | ステージ3 | ステージ4 | ステージ5 | ステージ6

最低24時間安静

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状

24時間連続して無症状 医師とプレーヤー本人の同意（証明書）（注1）

24時間連続して無症状 医師とプレーヤー本人の同意（証明書）（注2）

競技復帰

※ステージ2は、最短で15日目、
ステージ5は、最短で20日目となる

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

ホームページへ

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書
競技者が高校生あるいは高専生の場合

＿＿＿＿＿＿＿都道府県ラグビー協会　御中

フリガナ
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 17 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 14 日間はスポーツ活動を一切行いませんでした。
□ その後、段階的競技復帰を実施しました。
□ 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（GRTP5→6）
□ 本日が①の 24 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

（2023 年 3 月 16 日様式改定）

中学生以下の場合（最短23日間）

day0	day1	day13	day14	day15	day16	day17	day18	day19	day20	day21	dat22	day23
日	月	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火

ステージ1 → ステージ2a/2b → ステージ2b → ステージ3 → ステージ4 → ステージ5 → ステージ6 → 競技復帰

最低24時間安静

48時間連続して無症状

48時間連続して無症状

48時間連続して無症状

48時間連続して無症状 医師とプレーヤー本人の同意(証明書)

48時間連続して無症状 医師とプレーヤー本人の同意(証明書)

※ステージ2からステージ5
各ステージは2日間ずつかける

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

ホームページへ

「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

フリガナ
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 14 日間はスポーツ活動を一切行いませんでした。
□ その後、段階的競技復帰を実施しました。
□ 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

（2024 年 7 月 25 日様式改定）

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

【重症傷害報告書】

ホームページへ

所属都道府県協会 安全対策委員会 委員長	三支部協会 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

公益財団法人
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

フリガナ
〔1〕氏　名＿＿＿＿＿＿　〔2〕年齢＿＿＿歳　〔3〕性別＿＿＿
〔4〕生年月日　西暦　　年　　月　　日
〔5〕所　属(学校名・会社名・クラブ名・その他)＿＿＿＿＿＿＿＿
〔6〕現住所　〒　　㊞
〔7〕ポジション　No.＿＿＿　〔8〕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)
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 四肢の麻痺の伴う脊髄損傷　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(注 5)
〔2〕手術の有無　有・無・未定　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・循環器傷害など)

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
〔4〕グラウンドコンディション　芝・土・人工芝

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

〔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・AED]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．死亡以外の重症障害については、第一回目の報告後、2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⑥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指す。

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

ホームページへ

所属都道府県協会 安全対策委員会 委員長 ㊞	三支部協会 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〔2・6ヶ月後〕(様式(2))

西暦　　年　　月　　日

公益財団法人
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（ﾌﾘｶﾞﾅ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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：C_1　C_2　C_3　C_4　C_5　C_6　C_7　C_8　　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

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

〔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。
腕を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　］
車椅子に乗ることが　［　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　］
人口呼吸器を　［　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〒　　㊞

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

【登録者傷害見舞金】

ホームページへ

受付番号	

傷害報告書 1
（見舞金請求書）

※太枠内に記入をしてください。

チーム代表者	住所	〒			提出日 西暦 年 月 日		
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	印 TEL			都道府県協会	三支部協会	日本協会
送金先	金融機関		支店名		受付日 協会	受付日	受付日
	口座名	普通 当座	口座番号				
	口座名義	TEL					

団体登録番号		団体名					
JRFU 共通個人 ID		ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		年齢	歳	性別	

傷害内容または傷病名							
傷害発生年月日	西暦 年 月 日			傷害発生時刻	時頃		
傷害発生状況	1. 試合 2. 練習試合 3. 練習 4. その他	受傷時の試合時刻	1. 前半 2. 後半 分頃	受傷機転	1. スクラム 2. タックルして 3. タックルされて 4. ラック 5. モール 6. その他（ ）		
（その時の状況を具体的に）書ききれない場合には、裏面に記入して下さい。 （例）左にパスをしようとしたところ右前方より右大腿部にタックルされ、倒れた上を乗りかかられた時に右膝を負傷した。							
試合名		対戦チーム名		1. 公式 2. 非公式			
マウスガード	1. 装着（カスタムメイド） 2. 装着（市販品） 3. 非装着	コンタクトレンズ	1. 装着 2. 非装着	ヘッドギア	1. 装着 2. 非装着		
受傷時のポジション	1. 左プロップ 2. フッカー 3. 右プロップ 4. 左ロック 5. 右ロック 6. 左フランカー 7. 右フランカー 8. No8 9. スクラムハーフ 10. スタンドオフ 11. 左ウィング 12. 左センター 13. 右センター 14. 右ウィング 15. フルバック 16. 未定						
天候	1. 晴れ 2. 曇り 3. 雨 4. 雪	1. 日没前 2. 日没後	グラウンドの状態	1. 芝 2. 土 3. その他	照明	1. 有り 2. 無し	気温 ℃ 湿度 %
レフリー	1. 在 2. 不在	資格	1. 有り 2. 無し	氏名		ドクター	1. 在 2. 不在	氏名
傷害時処置	1. レフリー 2. 監督・コーチ・指導責任者 3. 医師 4. その他（ ）	処置の内容					
体重 kg	身長 cm	胸囲 cm	腹囲 cm	臀囲 cm	座高 cm		
既往歴	脳振盪	頭蓋内損傷	頸部（髄）損傷	腹部損傷	四肢骨折	膝関節損傷	日射病	高血圧	心臓疾患	糖尿病

審査年月日

西暦 年 月 日 1. 期限切れ

診断結果 ① 級 千円

② ③ 予備1 予備2

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

ホームページへ

受付番号	

傷害報告書 2

◇受傷機転が、[1. スクラム]の場合は必ず記入してください。

A	受傷したのは	□	1. 組んだ瞬間　2. 組んだ直後 3. ボールイン時　4. 組んでいる最中	B	ボールの投入	□	1. 味方ボール　2. 相手ボール
C	組んだ時のタイミング	□	1. 良い　2. 良くない　3. 悪い	D	スクラムのずれ(コラプシング)	□	1. 有り　2. 無し
E	持ち上げ(ホッピング)	□	1. 有り　2. 無し	F	衝 突	□	1. 本人の頭と相手の頭 2. 本人の頭と相手の肩
G	ボールコントロール	□	1. できた　2. できなかった	H	押 し	□	1. 押していた　2. 押されていた 3. 不動
I	ホイール	□	1. あった　2. なかった	J	スクラムの形態	□	1. 1対1　2. 3対3　3. 3対5 4. 5対5　5. 5対6　6. 6対6 7. 8対8　8. その他(　　)

◇受傷機転が、[2. タックルして]または[3. タックルされて]の場合は必ず記入してください。

A.受傷したのは		B.タックルしたプレヤーの人数	
□	1. タックルに行って　2. タックルを受けて	□	1. 1人　2. 同時に2人
C.タックルされたプレヤーの状態		D.タックラーは身体のどの部位でタックルを行ったか	
□	1. 走行中　2. その場　3. 空中	□	1. 肩　2. 頭　3. 胸　4. 手　5. スマザー　6. その他
E.タックルを受けたプレヤーはどの部位にタックルを受けたのか		F.タックルを受けた瞬間	
□□	1. 脛下部　2. 脛　3. 大腿部　4. 腰部　5. 腹部 6. 背部　7. 胸部　8. 頭部　9. 頭部　10. スマザー	□	1. ボールを持っていた　2. パスを受けた瞬間 3. パスをした直後
G.タックルを受けたプレヤーの結果			
□	1. 後方に倒れた　2. 前方に倒れた　3. 側方に倒れた　4. 倒れず　5. 振り回された　6. 突きとばされた 7. 投げ飛ばされた		
H.タックルに行ったプレヤー、またはタックルされたプレヤーのタックル後の結果			
□	1. 頭部が相手の身体の上に乗った　2. 頭部が相手の身体の下になった　3. 相手に当たられとばされた 4. 振り回された　5. 相手を止めただけ　6. 相手に絡まって胴体で倒れた　7. タックルをはずされ地面に倒れた		
I. タックルされる直前のコース			
□□	1. ↓　2. ↙　3. ↓　4. ↙　5. ↓　6. ↘　7. ↓　8. →　9. ←　10. その他		
J.タックルに入った方向、またはタックルされた方向		K.タックルに入る瞬間の頭部の高さ	
□□	真うしろ 正　面	□	1. 上がっていた　2. 下がっていた
		L.タックルに入った時の頭部の位置	
		□	1. 順ヘッド　2. 逆ヘッド　3. 正面

団体名	
傷害者氏名	

【サンプル】申請時は協会ホームページよりダウンロードして利用ください。

ホームページへ

(公財)日本ラグビーフットボール協会　御中

傷害診断書

西暦　　年　　月　審査

チーム記入欄

チーム登録番号	JRFU 共通個人 ID		チーム名
傷病者氏名	フリガナ	男 女	西暦　　年　　月　　日生　　歳
傷病者住所	〒 TEL　　(　　)		
脳振盪の場合	脳振盪/脳振盪の疑い報告書提出日　　年　　月　　日		復帰証明提出日　　年　　月　　日

医師記入欄（特に今回の傷病の病状・経過及び治療方法などご記入ください）

1	傷病名	1) 2) 3)	傷病 発生年月日	1)　　年　　月　　日 2)　　年　　月　　日 3)　　年　　月　　日
2	初診日	1)　西暦　　年　　月　　日		
3	外来通院期間	1)　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで 2)　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで		
4	入院期間	1)　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで 2)　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで		
5	検査	□ CT　□ MRI　その他の検査＿＿＿＿＿＿＿＿		
6	治療	□ 保存的治療　□ 手術的治療　（検査・治療ともチェックを入れてください）		
7	手術日	（手術治療を行った場合に記入して下さい） 1)　　年　　月　　日　術式 2)　　年　　月　　日　術式		
8	治療内容			
9	既往症・持病又は既存の身体障害	（有の場合は、傷病名・障害の内容・罹病期間・治療の内容などをご記入ください） 有 無		

以上の通り証明〔診断〕する。　　所在地

病院又は　電話番号

西暦　　年　　月　　日　診療所の　名称

医師氏名　　㊞

協会記入欄

見舞金給付表該当項目	等級 [　　]ー　　ー(　　)	審査決定年月日 西暦　　年　　月　　日
都道府県協会　受付日 年　　月　　日 協会　㊞	三支部協会　受付日　㊞	日本協会　受付日 年　　月　　日

ウェブサイトのURLリスト

- 日本ラグビーフットボール協会　(JRFU) homepage
  - https://www.rugby-japan.jp/
- JRFU 安全対策ページ
  - https://www.jrfuplayerwelfare.com/
- 傷害への対応（申請書およびガイドライン等）
  - 傷害への対応（申請書およびガイドライン等）- japanrugbycoach ページ！(jrfuplayerwelfare.com)