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

重症障害経過報告書〔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：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)刺激に全く反応しない

(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)命令にて全く動かさない

(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〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿☎＿＿＿＿＿＿＿＿