

5-1 医師非管理下復帰プログラム(対象は一般、19歳以上、高校生以下を含まない)

レベル	リハビリテーションステージ 必要な期間	運動範囲	必要条件
レベル1	安静期間 少なくとも14日間	症状がない状態キープ 体、脳の絶対安静	期間中無症状
レベル2	軽い有酸素運動 少なくとも24時間	10～15分間の軽いジョギング、 水泳、低中等度のエアロバイク、 筋カトレーニングはしない	期間中無症状
レベル3	競技に特化した軽度の運動 少なくとも24時間	素振り、跳躍素振り、 ランニング	期間中無症状
レベル4	非接触性の競技関連運動 少なくとも24時間	踏み込み、跳躍を含む基本打ち 体当たり不可 無いという診断書を得る。同時に、次の段階へ進むこと について文書にて同意を示す	期間中無症状 終了時医師の診察を 受け、脳震盪症状が
レベル5	接触を含む競技関連運動 少なくとも24時間	基本稽古、体当たり、相手から の打突を受ける	期間中無症状
レベル6	競技への復帰	すべての稽古、試合、合宿等へ 復帰	復帰

・IRBの回復プロトコルを改変して作成

・治療を終了していること、頭痛薬、睡眠薬などの脳震盪症状をわからなくする薬剤を使用していないことが前提となる

医師の方へのお願い

「脳振盪／脳振盪の疑い」医師管理下でない段階的競技復帰のための証明書
(高専生、高校生、中学生以下を除く)の記載について

(財)全日本剣道連盟では、「脳振盪」あるいは「脳振盪の疑い」と判断された競技者は、段階的に運動や練習の度をあげてリハビリを行ってから競技に復帰することとしています。リハビリが医師管理下でない場合は、リハビリ期間は 21 日間以上 とすることになっています。

この証明書は、「脳振盪」あるいは「脳振盪の疑い」と判断された競技者が段階的なリハビリの最終段階としての頭部への打撃、体当たりを含めすべての稽古を実施前に、「脳振盪」の症状が残存していないことを確認していただくための書類です。

以下の事項を、受診した日の状態で確認してください。

- ・受診日が「脳振盪」あるいは「脳振盪の疑い」の受傷日(1日目)から20日目以降であること。
- ・受診日に「脳振盪」の症状(下記参照)がないこと。
- ・受傷日に高専生、高校生、中学生以下でないこと

「脳振盪」の症状(一部頸椎症の症状を含む)

頭痛

吐き気、嘔吐

めまい

気分が良くない

ものが霞んで見える

バランスが悪い

光に過敏

音に敏感

すばやく動けない感じ

霧の中にいる感じ

集中力がない

思い出せない

疲れている

混乱している

眠くなりやすい

寝付きが悪い

いつもより感情的

怒りやすい

悲しい

神経質、不安感がある

頸部圧迫感

頸部痛

(日本ラグビー・フットボール協会文書を一部変更して作成)

平成 27 年 2 月 2 日

「脳振盪／脳振盪の疑い」

医師管理下でない段階的競技復帰のための証明書
(高専生、高校生、中学生以下を除く)

剣道連盟御中

競技者氏名

生年月日 年 月 日

所属チーム名

- ・受傷日 年 月 日 (本人申告、あるいは記録で確認)
- ・本日が「脳振盪」あるいは「脳振盪の疑い」の受傷日 (1 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 (レベル4まで) 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、受傷日時点で高専生、高校生 (相応年齢者を含む)、あるいは中学生以下でないことを確認しました。

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。

年 月 日

(受傷日より第 日目)

競技者氏名 _____ 印

住所

競技者が未成年者の場合は

保護者氏名 _____ 印

住所

(平成 27 年 2 月 2 日様式改定)