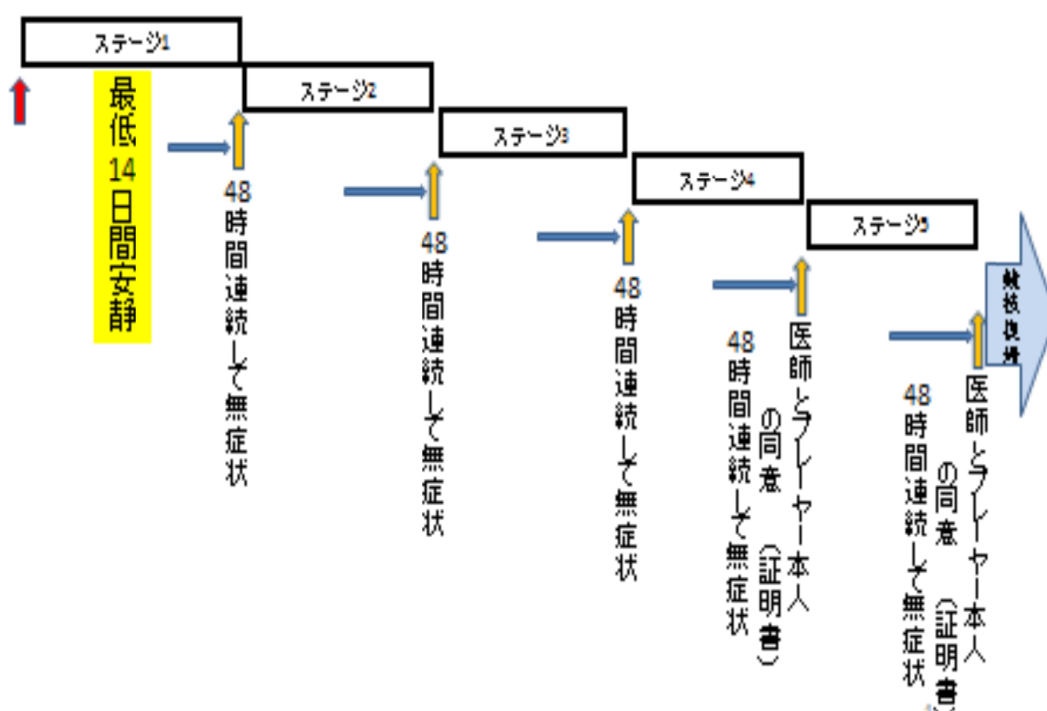


5-3 医師非管理下復帰プログラム（中学生以下）

段階的競技復帰 「プレイヤーが中学生以下の場合」の最短のケース

day1		day14	day15	day16	day17	day18	day19	day20	day21	day22	day23
日		土	日	月	火	水	木	金	土	日	月



ステージ=レベル

医師の方へのお願い

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書の記載について

競技者が中学生以下の場合

（財）全日本剣道連盟協会では、「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。競技者が中学生以下の場合は、リハビリ期間は23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フルコンタクト練習（ぶつかり合う、通常の練習、レベル5）をする前に、「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21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。
- ・さらに、フルコンタクト練習を行った後にも「脳振盪」の症状が出現しないことを再度確認していただくことになっています。・・・証明書の②（①と同じ医師の必要はありません。）

「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 |
| ☐ 疲れている | ☐ 眠くなりやすい | | |
| ☐ ものが霞んで見える | ☐ バランスが悪い | ☐ すばやく動けない感じ | |
| ☐ 霧の中にいる感じ | ☐ 集中力がない | ☐ おもいだせない | |
| ☐ 混乱している | ☐ 寝付きが悪い | | |
| ☐ 光に過敏 | ☐ 音に敏感 | ☐ 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 | | |
| ☐ 頸部圧迫感がある | ☐ 頸部痛がある | | |

（公財）日本ラグビーフットボール協会安全対策委員会作成文書を改変

平成22年2月2日

「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

劍道連盟御中

競技者氏名

生年月日 年 月 日

チーム名

受傷日 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（レベル4終了後、レベル5実施前）

- ・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21 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。

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

保護者氏名 印

住所

② フルコンタクト後（レベル5終了後、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、フルコンタクト後 の本日の診察では脳振盪の症状がみられませんでした。

年 月 日

醫師氏名 印

住所

(平成 27 年 2 月 2 日様式改定)