

平成28年10月11日

アメリカンフットボール部事故調査報告書（概要）

名古屋大学アメリカンフットボール部事故調査委員会

この事故調査報告書（概要）は、名古屋大学アメリカンフットボール部GRAMPUS（以下「アメリカンフットボール部」とい。）の活動中に発生した学部2年生の部員（以下「部員A」という。）の死亡に至る頭部外傷事故を受け、3人の外部有識者を含む6人の委員による名古屋大学アメリカンフットボール部事故調査委員会を設置し、アメリカンフットボール部での死亡事故の原因究明と再発防止策の策定を目的として作成した報告書を要約整理したものである。

1 委員会の概要

（1）委員会設置年月日

平成28年1月7日

（2）委員会設置の趣旨

本委員会は、アメリカンフットボール部の活動中に発生した死亡に至る頭部外傷事故の原因究明及び再発防止について調査・検討することを目的として設置した。

（3）委員構成

本委員会は、法律専門家、脳神経外科専門医、アメリカンフットボール専門家の3名の外部委員に法務担当、学生担当、教務学生事務担当の3名の学内委員を加えた6名で構成した。

2 事故の概要等

（1）事故の概要

平成27年12月3日（木）、アメリカンフットボール部の練習（名古屋大学グラウンド）においてUC（Up Charge：止まっている人に対してヒットする練習）を行った後、交代して練習ペアの部員のヒットを受ける練習において部員Aは後ろに少しのけぞる形となった。練習ペアの部員が状態を確認したが、部員Aから「少しよろけてしまっただけだから大丈夫。」と返答があり、UCを続行した。UC終了後に部員Aが頭痛を訴

えたため、TR (Trainer) 等が「後日病院に行くように」指示した。

12月6日(日)に部員Aから2、3日休んだら練習に復帰してもよいと医師に診断されたと報告を受けたが、この際、まだ少し頭痛と吐き気が残っているとの報告も受けた。TR (Trainer) 等は大事をとって(12月3日から)1週間ほど安静にするよう指示した。

12月9日(水)に部員Aが練習に復帰したが、UCの1回目(押す側)で不調を訴える。他の部員が部員Aの異変に気づき、練習を中断させ、救急車を要請した。

その後、救急隊により病院に搬送され緊急手術が行われたが、その後意識不明の重体が続き、9日後の12月18日の夜に亡くなった。

死因は急性硬膜下血腫と12月19日の新聞朝刊で報道された。

(2) 部員Aのアメリカンフットボール部での活動状況

部員Aは、学生スタッフとして入部し、戦術面を担当するSR(strategy & research)部門に所属していた。しかし、一年生の冬(平成27年2月頃)に、選手として活動したいという本人の希望により選手に転向。その後、平成27年4月まで防具を使用せずに基礎的な体力トレーニングを実施。4月から9月頃までは新入生と共に、アメリカンフットボールをする上で必要な筋肉や技術を習得する新入生向けのメニュー(FM: freshman menu)に参加。9月頃からは上級生に混じって練習していたが、まだ体力的に強化途上であり、怪我の危険性があったため、実戦系のメニューには参加せず、基礎的なメニューをこなしていた。10月末でシーズンが終了し、11月からは上級生も基礎的な技術練習と、体力トレーニング中心の練習にシフトしたため、当該学生も他の新入生と共に上級生と同じメニューに参加した。

3 事故発生要因の分析

(1) アメリカンフットボール部の練習計画

1) 新入生向けの練習計画 (FM: freshman menu)

アメリカンフットボールはコンタクトスポーツであり、また、名古屋大学の新入生は未経験者が大半を占める。このため、アメリカンフットボール特有の動きの習得や、怪我を防止するための体作りを主とした練習メニュー (FM: freshman menu) を行っている。

①練習期間

通常、入部後の5月から(早期入部の者は4月から)9月頃まで行う。

FM コーチおよびFM担当の上級生や各パートのリーダーが習得度を総合判断して、個別に上級生の練習に参加させる。参加できる新入生からFMを終了させる。

ただし、上級生練習に参加後も、パートリーダーが常にチェックを行い、練習メニ

メニューの難易度と各人の習得度により参加可否を判断し FM に戻す、もしくは、別メニューを行わせる。

②練習メニュー

4～5月

- ・基礎体力向上（受験で鈍った体をもとに戻す）
- ・基本姿勢習得

アメリカンフットボールで多く使われる、腰を落として骨盤を前傾させた姿勢で動く練習（背骨の保護につながる）、アジリティ能力（切り返し、その後の加速能力）の向上、頸椎損傷を防ぐための首のトレーニング、ウェイトトレーニングなどを行う。

6月

この時期、各々に防具が届く。上記メニューに加え、次のメニューを行う。

- ・基本 HIT 練習

防具を装着してアメリカンフットボール特有のヒット（当たり）の基礎を学ぶ。

- ・タックルおよびブロック練習

対ハンドダミー（手で持てるクッションのようなもの）、対ダミー（布袋）を段階的に実施。

【重要指導事項】

重大事故を防ぐために、次の事項は FM 中に特に重点的に指導し続けている。

「ブルネック」：首をすくめて僧帽筋を寄せることにより、ヘルメットとショルダーパッドで頭と体が固定され、ヒット時に首に衝撃が伝わるのを防ぎ頸椎損傷、脳震盪を回避できる。

「ヘッドアップ」：頭を下げず、顎をやや引き、前を注視する。このことにより、脊椎の湾曲形状が形成され、衝撃を吸収できる。また、脳天に直接衝撃が加わることを防止できる。

「骨盤前傾」：上記と同じ意図で衝撃を吸収する姿勢として指導している。

7月以降

徐々にヒット、タックルの強度を上げていく。

- ・対人1（止まった状態。）
- ・対人2（双方とも近距離で当たりに行く。ただし緩やかなスピードで行う。）
- ・対人3（双方ともフルスピード。）

FM (freshman menu) 終了

FM 中は FM 担当コーチもしくは FM 担当上級生が帯同し、チェックおよび強度の加減を行う。

その後、FM コーチおよび FM 担当の上級生や各パートのリーダーが習得度を総合判断して、個別に上級生の練習に参加させる。参加できる新入生から FM を終了させる。(再掲)

ただし、上級生練習に参加後も、パートリーダーが常にチェックを行い、練習メニューの難易度と各人の習得度により参加可否を判断し FM に戻す、もしくは、別メニューを行わせる。(再掲)

2) 上級生向けの練習計画

①練習期間

シーズン期 (2月～10月)

毎週火曜日、水曜日、木曜日、土曜日、日曜日の週5回練習。

オフシーズン期 (11月～1月)

毎週火曜日、水曜日、木曜日、土曜日の週4回練習。

②練習時間

2～3時間程度。練習メニューによって流動的に変化。

③練習メニュー

練習メニュー内容

毎練習時全員で30分間のウォーミングアップを行う。その後の練習メニューは時期によって大きく異なる。

シーズン期は、30分～40分程度のパート別練習、60分程度の試合形式の練習、10分程度の走り込み等の実践的能力の向上を目的とした練習メニューを行う。

オフシーズン期は、30分程度のパート別練習、40分程度の走り込み、80分程度のウエイトトレーニング等の基礎的能力の向上を目的とした練習メニューを行う。

また、前述のとおり選手初年度はフットボールを行える体づくり、および基本動作習得のため、FMを行う。

練習メニュー強度調整

全体の時間配分は、主に主将、副将、AR (Athletic Research) リーダーで行っている。練習メニューの強度調整は、担当者がコーチや外部スタッフと相談の上、行っている。

④練習時の運営

HC は常任コーチでは無く、基本的に土曜日・日曜日に指導を行う。常に練習に参加することはできないため、普段練習時は、主将を中心とした幹部やスタッフ、学内コーチ (学生コーチ) 等で、常に危機管理を行っている。

3) 傷害対応について

選手の傷害の度合いにより適切に対応するための傷害対応マニュアル（平成19年にARを中心に素案を作成し、救急隊員に正しい処置となっているか確認したものを整備し、部室に常設。

4) 指導体制

アメリカンフットボール部の組織体制（平成27年12月時点）は、図1のとおり。現役部員の幹部や学生コーチの役割や構成は、毎年代替わり時点において再考・決定される。

名古屋大学アメリカンフットボール部GRAMPUS組織

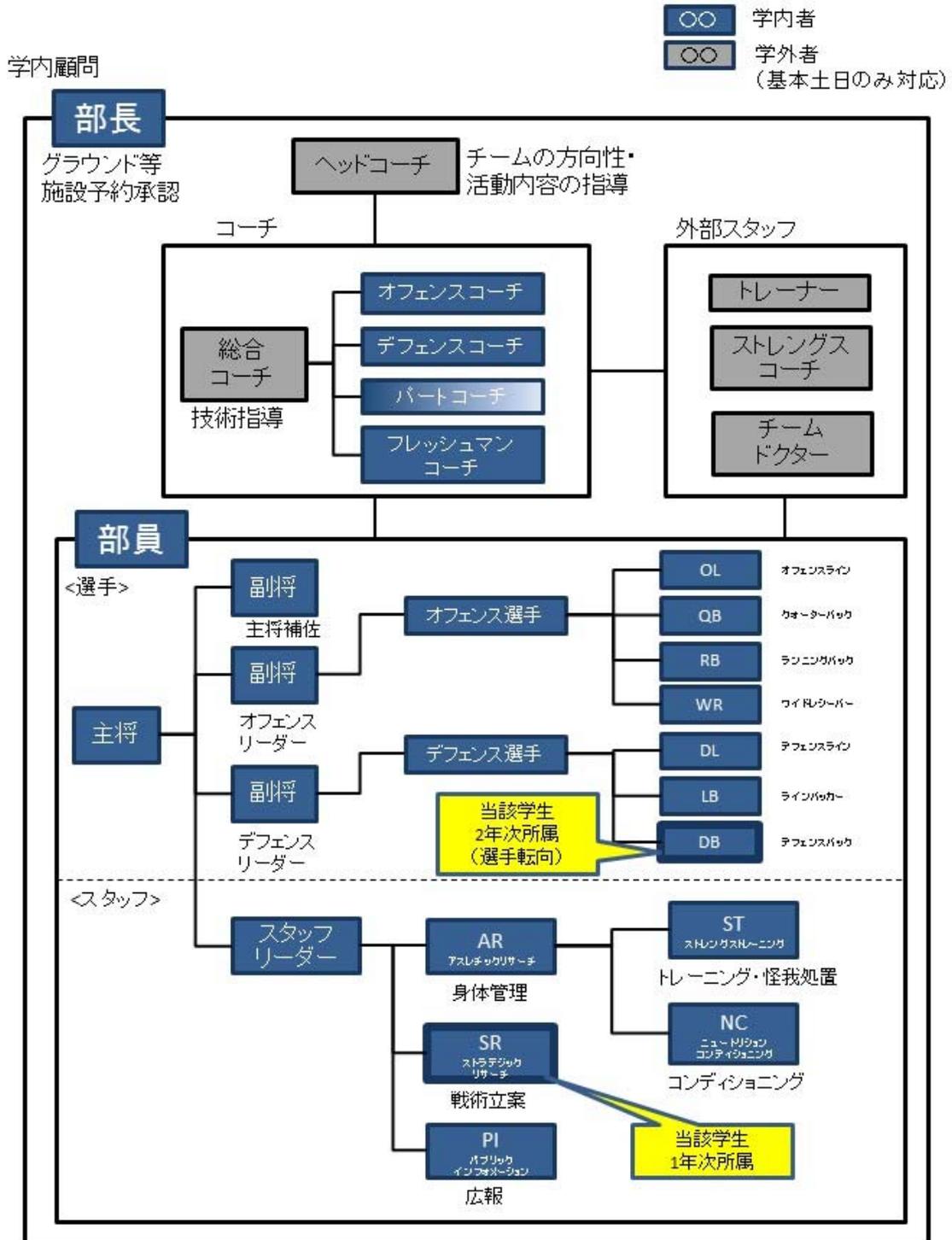


図1 名大アメリカンフットボール部 GRAMPUS 組織図

(2) アメリカンフットボール専門家の所見

1) 組織体制について

名古屋大学のアメリカンフットボール部の組織体制は、チームの方向性・活動内容を指導するヘッドコーチ、技術指導を統括する総合コーチのもと、オフェンスコーチ、ディフェンスコーチ、パートコーチ、フレッシュマンコーチが配置され愛知県内でもトップクラスの組織体である。スタッフもスタッフリーダーのもと、選手のパフォーマンスアップや身体的サポートを担う AR、GRAMPUS の戦術面を担う SR、同部の広報活動と資金収集を担当する PI (Public Information) の総勢 40 名余で構成され、それぞれが専門的知識を身に着け、選手やチームをマネジメントしている。これだけ機能的に組織されているスタッフは愛知県内でも希である。

選手の身体的サポートの面に着目すると、身体管理を担当する AR を中心に、選手のトレーニングメニューの立案・怪我処置を担当する ST (Strength)、選手のコンディショニング管理を担当する NC (Nutrition Conditioning) を配置しており、十分な体制を敷いていると考える。

2) 安全管理の取組について

アメリカンフットボール部の安全管理への取組

①正しい当たり方の習得

- ・頭を下げない (Head Up)
- ・首を固める (Bull Neck)
- ・手を早く速く出す (Hand First、Hand fast)
- ・肩で当たる (Shoulder Block、Shoulder Tackle)
- ・前回転のキャッチや回転をしない (受け身可能な倒れ方 Can be Passive)

②練習環境の整備

- ・夏季の午後の練習は、原則 16 時以降
- ・練習前に選手の体調チェック (体調不良と判断した場合は練習不可)
- ・散水、扇風機の使用
- ・いつでも水分補給
- ・テントの設置 (日陰をつくる)
- ・グラウンドマネージャーによる管理

③体力の把握

- ・シーズン開始時に選手の体力を測定

④筋力の向上

- ・首の筋力強化 (頸部から頭部への衝撃緩和)
- ・筋力アップメニューの策定、実施

上記の取組により、選手に対する負荷の軽減を図るための練習内容であり、練習環境の保持にも努めている。安全管理として十分な取組と考える。

3) 傷害対応について

選手の傷害の度合いにより適切に対応することとされているかアメリカンフットボール部の傷害マニュアルを確認した。傷害対応として十分な取組と考える。

4) 脳震盪と急性硬膜下血腫の事故について

東海学生アメリカンフットボール連盟から提供を受けたアメリカンフットボール選手の脳震盪の発生数と急性硬膜下血腫の発生数は下表のとおり。関東大学フットボール秋季公式戦では、脳震盪は19年間で398件発生しており、年平均の発生数は20.9件となる。急性硬膜下血腫は22年間で15件発生しており、年平均の発生数は0.7件となる。

全国の連盟、所属チームは、機会ある毎に公益社団法人日本アメリカンフットボール協会から安全対策の取組が要請されており、連盟等も予防措置を講じている。

(脳震盪発生数)

区 分	発生数	年平均発生数
関東大学フットボール秋季公式戦(1991-2009年)	398	20.9

(急性硬膜下血腫発生数)

区 分	発生数	年平均発生数
関東アメリカンフットボール連盟に報告された重傷頭部外傷事故(1991-2012年)	15	0.7

(東海学生アメリカンフットボール連盟提供資料より抜粋)

(3) 医学的見地から見た診断所見

1) 現在の情報による推定

現在入手できる限りの情報を基に、以下のように推定する。

①受傷機転

パート練習のUCの受け手側のときにのけぞる形となった「普段とは違う受け方となった」とあり、3年生がその直後に状態を聞いていることから、周りから見てもいつもと違う状態であった。すなわちこの時、頭部に衝撃を受けたと考えるのが妥当である。相手のヘルメットが部員Aのヘルメットに直接当たって強い衝撃とな

った可能性と、ブルネックができていないために、当たられて体が後方に移動する際、首を支点に頭部が過屈曲・過伸展となり、強い角加速度となった可能性がある（図2）。「のけぞるようになった」との記載があり、後者の可能性が高い。

②頭部外傷の程度と頭蓋内で起きていた病態の推定

直後の本人の受け答えや行動からほとんど意識障害はなさそうで、脳の直接損傷はその時点ではほとんど起きていないと思われる。しかしながら受傷直後にいつもと違う状態であったことと、その後に頭痛と吐き気を訴えていることから、脳振盪があったことは間違いないと考えられる。

角加速度による頭部外傷では脳が頭蓋内で大きくずれるため、脳表と硬膜静脈洞の間を結ぶ静脈（架橋静脈）が引き伸ばされて破たんし出血を起こすことがあり、これが急性硬膜下血腫の原因の多くである。

受傷時に実際に硬膜下血腫が起きたのかどうかは不明であるが、その後、頭痛と吐き気を訴えていたので、軽微な出血が起きていた可能性は否定できない。ただし、出血はあったとしてもある程度（意識障害や麻痺などの神経症状を来すレベル）以上になる前に自然止血されたと思われる。もし、止血されていなければ、早晚（通常は30分から数時間以内には）意識障害が出現していたと思われる。

③その後の経過

12月6日の時点で気持ち悪さや頭痛という症状があった。脳震盪の症状が続いていたと考えられる。しかし12月9日までは普通に生活していたことから、少なくとも神経症状や意識障害をきたすような大量の出血や脳腫脹・脳損傷などはなかったと推定される。

④12月9日の病態の推定

パート練習のUCの押し手側の1回目ですら不調を訴えた。強い衝撃が頭部に加わったとは考えにくい状況ではあるが、軽微な衝撃が頭部に加わった可能性はある。通常では何ともない衝撃でも、すでに頭蓋内損傷がある場合は、損傷が加算されるため（たとえば一旦止血していた血管が再度破綻するなど）、重篤な状態となることもある。

頭痛を訴えた後、意識障害が出現し、右半身の自動運動や硬直および左手麻痺のように、神経症状に左右差のある状態を呈していた。これはこの時点で急激な頭蓋内血腫（急性硬膜下血腫と推定される）の増大が起きたことを強く示唆する。心肺停止時の状況は不明であるが、心疾患などが無ければ、頭蓋内血腫増大による脳ヘルニアのため呼吸停止が先行したと思われる。呼吸が止まれば心停止していなくても救急隊は心肺停止として蘇生を行う。意識障害や呼吸停止よりも心停止が先行し

たとすれば、心疾患を考慮する必要がある。

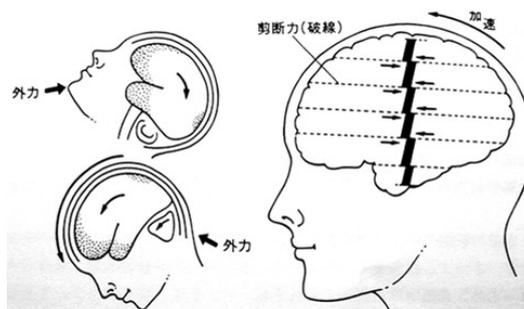
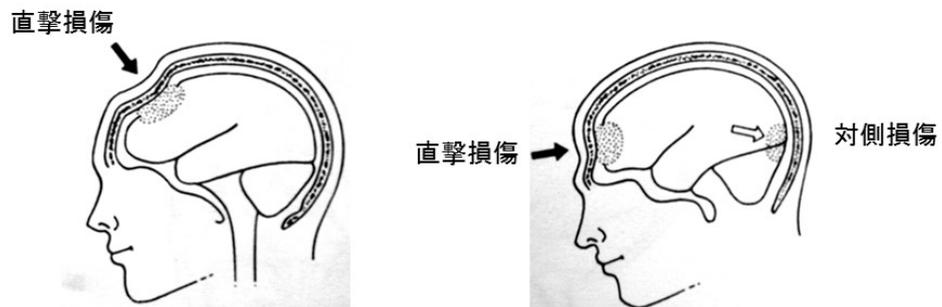


図2

角加速度による損傷

有賀徹・太田富雄：第9章 頭部外傷 pp1083,1085

(太田富雄編「脳神経外科学」金芳堂(2001年 京都)より引用、一部改変)

4 事故の再発防止及び改善策の提言及び取組

(1) 重度傷害の未然防止の取組について

【提言】

アメリカンフットボールの活動において想定される選手への負荷に耐えることのできる体力の強化を図ると共にそれを確認する取組を練習メニューに取り入れることが望ましい。

【アメリカンフットボール部の取組】

1) 体力強化の取組

- ①基本的体力向上を行うために、毎月ストレングスコーチが設定したウエイトトレーニングメニューを目標に到達するよう、各選手が実行する。
- ②頭部保護に重要な頸部の筋力向上メニューを練習に必ず取り入れる。

2) 体力強化を確認する取組

- ①シーズン開始時に各々の体力を測定する。
- ②ストレングスコーチの指導のもと、それぞれの目標値及びそのための体力向上メニューをAR (Athletic Research) が設定し指導を行う。
- ③ARは、シーズン終了後にその結果を確認し、目標と実績に乖離が大きい場合、シーズンオフの過ごし方を個別指導する。これらはすべて記録に残し、状況がいつでも確認できるようにする。

(2) 重度傷害に繋がらないための防止措置の取組について

【提言】

頭部に衝撃、傷害を受けた選手の専門医への受診の義務化、診断結果の把握、復帰するまでの練習休止期間中の観察、復帰条件の設定など、重度傷害に繋がらないための防止措置を講じる必要がある。

例えば、症状が続く場合は必ず病院へ受診させ、練習を再開する前は専門医の判断を仰ぐ取扱いを定めると、重篤な傷害への拡大防止対策に有効と考える。

【アメリカンフットボール部の取組】

1) 脳震盪の症状 (grade) を定義

脳震盪における復帰プログラムを明確にするため、脳震盪の症状を定義する。

	grade	1	2a	2b	2c	2d	3
症状	意識	○	○	○	○	○	×
	脳震盪症状 (めまい、頭痛等)	○	○	○	○	○	-
	健忘	×	×	×	受傷後	逆行性	-
	症状継続時間	15分以内	15分以上 1時間未満	1時間以上	-	-	-
※受傷後健忘…受傷後の記憶がなくなる。(受傷10～20分は含む)							
※逆行性健忘…受傷前の記憶がなくなる。							
※grade3…いかなる場合も救急車を要請する。							

2) 復帰プロセス

脳震盪の自覚症状、および客観的な症状消滅が確認されるまでは、安静を保つ。ただし、grade1 かつ、1年以内に脳震盪受傷歴がない場合は、次の①②④をクリアした段階で練習復帰可能とする。客観的確認は公的ツール ImPACT*を用いる。

①脳神経学テスト・記憶テスト	絶対安静				
②ImPACT					
③脳神経外科診断(CT,MRI含む)					
④脳震盪自覚症状					
↓クリア↓					
⑤バランステスト					
⑥運動開始 ※CONTACT制限有					
⑦医師のフルCONTACTの許可					
⑧運動開始					
※安静…身体機能の安静、認知機能の安静。最低でも24時間は必要。					
※禁止事項…飲酒、入浴、運動などの身体活動。					

*ImPACT とは？

脳震盪直後の評価および認識力テスト。コンピュータプログラムを使い、脳震盪の程度を診断し、安全に競技に復帰できる時期を判断する 20 分ほどのテスト。

3) 段階別の復帰プロセス

上記の①～④をクリアした日を 1 日目と定義する。また、各日程において脳震盪の自覚症状が再発した場合は、次の日程には進まず安静にし、1つ前の日程からやり直す。(図4「grade別脳震盪復帰プログラム」を参照)

脳震盪を起こした場合、脳震盪報告書(別紙様式を参照)を作成し、復帰時にも追加記入をする。

		grade			
		1	2a,b	2c,d	3
復帰過程	1日目	全ての練習に復帰(※)	walk/jog/bike(20分間)	安静	ドクターの指示に従う
	2日目	-	バランステスト、アジリティ (各ポジションに応じて) ※防具なし	安静	
	3日目	-	パート練習(コンタクトなし) 参加 ※防具あり ※ポストにてヒットドリル	walk/jog/bike(20分間)	
	4日目	-	パート、ユニット練習参加 ※制限あり ※キック練習禁止	バランステスト、アジリティ (各ポジションに応じて) ※防具なし	
	5日目	-	全ての練習に復帰	パート練習(コンタクトなし) 参加 ※防具あり ※ポストにてヒットドリル	
	6日目	-	パート、ユニット練習参加 ※制限あり ※キック練習禁止	全ての練習に復帰	
	7日目	-	全ての練習に復帰		

※grade1は、受傷日からさかのぼり1年以内に脳震盪になったことがない場合のみ病院での診断を受ける必要なし。
※その年度の複数回目の受賞者はこの表の適用外。ドクターと相談して個別に検討。

図4 grade別脳震盪復帰プログラム

4) 試合時の復帰条件

試合時においては当日の試合復帰は基本的に禁止する。しかし、症状が上記1)の脳震盪の症状の定義に示す grade1かつ医師の許可を得た場合に限り出場を許可する。

5) 傷害発生後、症状が残る場合の練習等への復帰条件

上記2)の脳震盪自覚症状をクリアできない場合は、練習等への復帰は不可とする。復帰への条件を次に記載する。

①傷害が発生し医師の受診を指示した場合、ARが状態の観察と共に診断書を確認して、それに沿った指示を出す。

その際、頭痛、吐き気等が継続して残っている場合には、再度精密診断を受け、重篤な症状につながる可能性がないことを診断書で確認できなければ復帰させない。

②上記①のステップを踏み、さらにAR-STリーダーとパートリーダーは、本人の自覚症状が消えていること、および本人が医師の診断を遵守していることを確認する。当該選手の練習等への復帰は、主将がAR-STリーダーとパートリーダーと合議し判断する。

6) その他

本委員会の提言に対して、上記1) から5) までの取組に加え、選手の状態管理を行うため、次の取組も実施する。

A 入部時確認

入部後、速やかに次の確認を行う。

①過去の既往症

問診により頭部傷害の経験のあるものについてはCTもしくはMRI等の精密検査を受診させる。

②身体検査

身体検査の結果により、選手として活動できるか否かの判断を行う。

もし、何らかの問題が確認された場合には、選手としてではなく、スタッフとしての参加を促す。

B 練習時確認

①シーズンイン時

ImPACTなどの判断ツールを用いて、平常時の認知、識別、記憶について各人の基礎能力を記録する。

②練習開始時

睡眠時間、病気の有無、体温、その他自覚症状を自己申告する。異常もしくはそれに準ずることがあった場合、AR、パートリーダーが協議の上、練習参加及び練習強度の増減を検討する。

③負傷時

マニュアルに従い、負傷のタイプ、程度を判断し、速やかに決められた処置を行う。マニュアルはARのみならず、すべての部員が内容を理解し、スムーズに対応できるよう、講習会等により、浸透させる。

C 第三者確認

安全対策活動の確認を定期的（一回／シーズン）に、第三者に求める。確認をいただいた事項等を記録に残す。

(3) 緊急連絡先の整備等について

【提言】

選手及びスタッフのご家族の緊急連絡先の整備や緊急搬送手順の徹底を図るべきである。また、既往歴のある選手の場合、かかりつけの医療機関名などを緊急搬送先の医療機関に提供できる体制を備えることも有効と考える。

【アメリカンフットボール部の取組】

1) 緊急時連絡網の整備

次の情報の見直しと管理を行う。

- ①部員全員の緊急連絡先の整備
- ②緊急時の連絡ルート（部長・コーチ・大学等）とタイミングの確認
- ③連絡内容の整理
- ④情報の保管と可搬性の両立（紙媒体と電子媒体）

2) 緊急搬送手順の徹底

従来の救急搬送手順に、救急車要請時は、事故現場の連絡内容（名古屋大学陸上競技上等）と救急車を誘導するための人員手配を追記した。

3) 医療機関（医師）の指定および付き添い

全員がかかりつけの医師を持ち、アメリカンフットボール部で記録管理する。また、練習時の緊急対応のため、同部としての医療機関を定め、いつでも連絡できるよう、部室に掲示するとともに、ARは連絡先を携帯する。

5 おわりに

この事故調査報告書（概要）は、アメリカンフットボール部の死亡事故の発生を受け、名古屋大学アメリカンフットボール部事故調査委員会を設置し、事故の原因究明と再発防止策をまとめたものである。

本委員会の提言とそれに対するアメリカンフットボール部の取組により、本例のような不幸な事故が二度と起きないよう再発防止に努めるものである。不幸な事故によりお亡くなりになった故人と御遺族に対して心からお悔やみを申し上げますとともに、本例のような事故が無くなることをめざすものである。

(別紙様式)

脳震盪報告書

名古屋大学アメリカンフットボール部 GRAMPUS

選手名 _____ 学年 _____ 年齢 _____ ポジション _____
日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 受傷時間 _____ : _____ 練習開始時刻 _____ :

●脳震盪のグレード 0 1 2a 2b 2c 2d 3

●負傷前後の状況

●初期評価 負傷の時間 _____ : _____ 評価の時間 _____ :

※以下の質問は受傷直後の状態を聞くこと

症状サイン

- ・その時意識を失いましたか? はい いいえ
↳「はい」の場合何時何分ごろですか? _____ :
- ・頭痛 はい いいえ
- ・めまい はい いいえ
- ・吐き気/嘔吐 はい いいえ
- ・目のかすみ はい いいえ
- ・歩行不安定/バランス障害 はい いいえ
- ・発作/けいれん はい いいえ
- ・受傷後健忘症の有無 はい いいえ
- ・逆行性健忘症の有無 はい いいえ
- ・意識混濁があったか? はい いいえ

●受傷後の様子

直後 (_____) 15分後 (_____)
30分後 (_____) 練習後 (_____)
夜 (_____) 翌日 (_____)

●自覚症状が消えた時期 _____ ~分後

●病院での診断 診断日 _____ / _____ 病院名 _____ 担当医師名 _____

MRI CT 異常あり 異常なし

詳細

安静期間： 軽運動開始許可日：

コンタクト開始許可日：

その他 注意点など：

身長 cm 体重 kg 首周り（受傷時推定） cm

マウスガードの装着： はい（歯科医製 市販） いいえ

ヘルメット（メーカー名/タイプ）： /

一番最近の脳震盪はいつですか？

過去に何回脳震盪になったことがありますか： 回

場所 天候 グラウンド状況

相手の氏名： ポジション（ローテーション）の人数： 人

Menu： 練習の強度（スタイルの有無）：

どこで当たったか：

同一メニューの中で当たった回数： 回

相手との距離：

●気温 °C 湿度 %

復帰確認

医師の診断エビデンス	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
AR-ST リーダーの了承	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	署名_____日付_____
パートリーダーの了承	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	署名_____日付_____
主将の了承	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	署名_____日付_____
ヘッドコーチの了承	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	署名_____日付_____
本人の意思確認	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	署名_____日付_____
競技に復帰	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	日付： _____月 _____日
		復帰までにかかった期間： _____日

以上