



メディカルチェックリスト

所属(登録)チーム名 _____

氏名 _____

生年月日 T S H _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 才

所属(出身)大学 _____ 大学 _____ 学部 _____ 学科 _____ 学年 _____ 年

連絡先住所 _____

連絡先電話番号 _____ E-mail _____

緊急時連絡先電話番号 _____

注:各チームの責任者は緊急時の父兄(家族)・部長への連絡先を確認しておき、緊急事態発生時には第一報を入れるように準備しておいてください。第二報以降は大会役員と連絡を密接にとり、連絡その他は役員の方で行います。

1 ラグビー開始時期

就学前より 小学生より 中学生より 高校生より 大学生より

2 ラグビー経験年数(実際に現役としてプレイした年数)

3年未満 3年～6年 7年～10年 10年～20年 20年以上

3 昨年度ラグビー試合参加数

1試合 2試合 3試合 4試合 5試合 6～10試合 10試合以上

4 15人制のポジション

PR HO LO FL HB SO WTB CTB FB

5 ラグビー試合・練習にて手術に至る傷害の既往はありますか?(具体的に病名・手術名を記載ください)

また、サポーターなどを使用している場合は使用部位を記入してください(具体的に使用部位)

ある ない ※ある場合は具体的にお書き下さい。

例 21才 左鎖骨骨折 観血的整復術(鋼線固定)一週間入院、一ヶ月で試合復帰。

例 右足関節に ever step 6 使用、右膝は内側側副靭帯損傷後テーピングは離せません。

6 ラグビー試合・練習にて意識障害を伴う頭部外傷の既往はありますか?

ある ない

ありと答えた方はその後に CT、MRI 検査など受けましたか?

受けた 受けていない

その結果入院に至ることはありましたか?

ある ない

その後手術に至りましたか?

はい いいえ

意識障害を伴うような場合は脳震盪報告をする義務があるのをご存じですか?

はい いいえ

実際に報告されましたか?

はい いいえ

最初とありと答えた方は具体的に経過をお書き下さい。

例 21才 試合中にタックルにて転倒、右側頭部打撲。約 30 秒間意識消失、逆行性の健忘 (+)、試合後 CT 施行。異常なしとのことで経過観察。三週間後には試合に復帰。

7 ラグビー試合・練習にて上肢に痺れや、運動障害を伴うようなことがありましたか？

ある ない

ありと答えた方はその後に CT、MRI 検査など受けましたか？

受けた 受けていない

その結果入院に至ることはありましたか？

ある ない

その後手術に至りましたか？

はい いいえ

結果として二ヶ月以上練習に参加しなかった場合には具体的に経過をお書き下さい。

8 昨年一年間に、ラグビーの試合・練習などで障害を負いましたか？

例 H.18.8 夏合宿試合中にタックルにて右第三指 PIP 靭帯損傷 3 週間固定、一ヶ月で試合復帰

9 既往歴(ラグビー以外)

例 2 才 川崎病 15 才 虫垂炎にて虫垂切除術 42 才 健診で心電図異常指摘されるが放置

10 現在治療中の疾患はありますか？

例 16 才から喘息にて服薬

11 局所麻酔のアレルギーは？

ある ない

12 薬物アレルギーはありますか？

ある ない ※ある場合は具体的にお書き下さい

13 マウスガードは使用していますか？

はい いいえ

※今大会はマウスガードの装着が義務化されています。必ず形成したマウスガードで試合に出場してください

14 第一三共カップへの参加は何回目ですか？

1 回目 2 回目 3 回目 4 回目 5 回目 6 回目 7 回目
 8 回目 9 回目 10 回目 11 回目 12 回目

安全に留意して、自己責任においてこの大会に出場します。

御署名 _____

この度はメディカルチェックの作成にご協力ありがとうございました。

第一三共カップメディカルゼンズも今年で 12 年目を迎え OB、学生合計 1,200 人以上の選手が参加し、国内ゼンズの大会でも最大の規模です。

私ども関東医歯薬大学ラグビーフットボール連盟も今大会が発展し続けることを大変誇りに思っており、一方、いかに安全にラグビーを楽しむかという

ことも医療に携わる者としての使命であると認識しております。今大会の安全対策強化の一環として、事故の予防、発生後の対応のために本票を作成し、

例年参加者全員に本票への記入をお願いしております。

関東医歯薬大学ラグビーフットボール連盟

参加される方は必ず本票を記入作成し、大会当日、会場の総合受付に、各チームまとめてご提出ください。本票の提出がない場合は、大会への参加出場は認めません。

また、未提出の参加者がいたチームは失格とし次年度の参加は認めませんので御承ください。

今回ご提出いただきました皆さまのアンケートに関しましては、関東医歯薬ラグビーフットボール連盟安全管理委員会、関東協会障害安全管理委員会で結果を集計・蓄積・検討し、事故の発生を予防する目的で学会などにおいてそのデータを使用発表することがあります。

但し、その際の個人名の秘匿、また集積したデータの保管も十分に注意して遺漏することなく行いますのでご了承ください。