

脳振盪報告書のオンライン運用について

2026年4月1日（水）
安全対策委員会



**JAPAN RUGBY
FOOTBALL UNION**

(公財)日本ラグビーフットボール協会

脳振盪報告のオンライン化

オンライン報告書（コミュニティレベル）

<https://forms.gle/VWjz3BiHD3Gj9dxv7>

- オンライン（アンケート）形式の脳振盪報告書（以下、オンライン報告書）の運用を、**2026年4月から開始**予定。
- **脳振盪報告書はオンライン化に伴い、従来書式の提出は不要とする。**
(従来書式は移行期間対応として2026年度は受け付ける)
- 見舞金希望の場合、『**傷害報告書兼見舞金申請書**』と『**診断書**』を提出する。
- 脳損傷の事例は、従来書式のみで報告書を運用。

脳振盪報告書（兼脳損傷等報告書）コミュニティレベル

この報告書は個人情報を非開示としたうえで、日本ラグビーフットボール協会の安全対策のための資料として使用
血腫では、臨床経過の報告やCT/MRI画像の提出を依頼する場合があります。

このフォームを送信する際に、お客様が、ご自身のお名前やメールアドレスなどの詳細情報を入力しない限り、送
れることはありません。

* 必須

1. 報告者（姓） *

回答を入力してください

脳振盪報告書の運用

脳振盪報告書（兼脳損傷等報告書）（脳振盪 脳振盪の疑い 脳損傷 急性硬膜下血腫）

該当する箇所外傷に✓を入れて下さい。重複しても構いません。
この報告書の脳振盪とは CT/MRI 等の画像によって診断される骨や脳の外傷とは異なり、急性硬膜外血腫、脳挫傷、外傷性くも膜下出血、脳室出血等であり、異なる病状の傷は含まれません。以下に医師から知らされた診断名を記入して下さい。

報告日 西暦 年 月 日
報告者氏名
チーム責任者 チームドクター チームトレーナー
チーム SA マッチドクター レフター
連絡を取りやすい連絡先（電話やメール）

脳損傷等の診断名（ ）

受傷者（選択肢があるものには✓をつける）

氏名	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
チーム名	<input type="checkbox"/> 15人制 <input type="checkbox"/> 7人制 <input type="checkbox"/> その他（ ）		ポジション（ ）				
カテゴリ	<input type="checkbox"/> スクール <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 高等 <input type="checkbox"/> 大学	在籍する学校の学年		年生			
	<input type="checkbox"/> 社会人(含む LEAGUE ONE) <input type="checkbox"/> クラブ <input type="checkbox"/> その他（ ）						
所属都道府県協会	協会						

受傷の状況（選択肢があるものには✓をつける）

受傷日	西暦	年	月	日	場所	<input type="checkbox"/> 試合	
受傷時のプレー	<input type="checkbox"/> タックルをした <input type="checkbox"/> タックルをされた		<input type="checkbox"/> 練習試合				
	<input type="checkbox"/> ラック・モール <input type="checkbox"/> 不意の衝突 <input type="checkbox"/> スクラム <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 練習				
	<input type="checkbox"/> その他（ ）						
頭部打撲の対象	相手選手の（ <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> その他）		<input type="checkbox"/> 味方選手 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他				
	<input type="checkbox"/> 頭部に衝撃を受けた後ヒッチにも頭部をぶつけた。		<input type="checkbox"/> 逆ヘッドタックルだった（該当すれば✓を入れる。複数可）				

受傷時の症状（当てはまる症状に✓をつける。複数回答可）※SCATでの症状の確認および記録を推奨

<input type="checkbox"/> A 意識消失/意識消失の疑い	<input type="checkbox"/> B けいれん発作	<input type="checkbox"/> C 顔面発赤	<input type="checkbox"/> D 立ち上がれない/バランスが悪い	<input type="checkbox"/> E 混乱している
<input type="checkbox"/> F ぼーっとしている/表情が乏しい/うつろな表情	<input type="checkbox"/> G 見当識がない(場所や時間がわからなくなる)	<input type="checkbox"/> H 行動が変わった(感情になるハらどろ)		
<input type="checkbox"/> I 嘔吐(思い出せない)				
<input type="checkbox"/> J 頭痛 <input type="checkbox"/> K マッチドクの特異に不正解 <input type="checkbox"/> L その他（ ）				

受傷時の処置(応急処置の内容を書き入れる)

大切な事柄

この報告書は見舞金制度の『傷害報告書1（見舞金請求書）』とは異なります。見舞金に関わる場合は別途、『傷害報告書1（見舞金請求書）』を提出して下さい。また、下記に示す重症傷害に該当する場合は、本報告書及び『傷害報告書1（見舞金請求書）』とは別に、『重症傷害報告書』を提出して下さい。

本報告書は個人非特定のも日本ラグビーフットボール協会の安全対策のための資料として使用されます。脳振盪や急性硬膜下血腫では、臨床経過の報告や CT/MRI 画像の提出を依頼することがあります。本報告書の提出はラグビー競技への復帰を閉ざすものではありません。提出へのご協力をお願い致します。

重症傷害報告書を提出する必要がある外傷

1 頭蓋骨骨折の有無に関係なく24時間以上の意識喪失を伴う障害	2 四肢の麻痺を伴う脊髄損傷	3 死亡
4 開頭および骨髄の手術を要したものの	5 胸・腹部臓器で手術を要したものの	6 1〜5のほか診断書で重症と想われるもの

（6については、緊急手術を要する傷害、長期入院を要する傷害等、重症と想われる傷害をさす）

2024年7月18日改訂

- 脳振盪報告はオンライン報告書に限定。
- 脳損傷は従来書式での報告とする。
- 見舞金を希望：以下2点の提出必須
 - 脳振盪はオンライン化に伴い、従来書式不要

- ① 傷害報告書兼見舞金申請書
- ② 傷害診断書

注.G RTP証明書は競技復帰の際に提出

- 脳損傷は従来書式の提出必須
 - 競技復帰：意思確認書・同意書の提出必須