競技（出場）停止書類（頭部外傷・脳震盪）（様式４：選手手帳に挟むこと）

大会名：

受傷日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　試合番号：

選手氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　日連登録番号：

受傷内容（傷病名）：

競技（出場）停止期間：　30日間　　90日間　　180日間　　1年間　（　　　　　　）

停止解除予定日：　　　　　年　　　　月　　　　日　　記載医師　　　　　 　　　　　㊞

＜初回診察＞（試合後翌日までに受診する）

受診日：

診察所見：（神経学的所見と脳震盪症状のチェック）

検査（　X-p　CT　MRI　）

所見

脳震盪症状の有無：　　有　　　　　　　　無

診断と方針：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専門医（署名捺印）　　　　　　　　　　　　　㊞

＜停止解除時診察＞（スパーリング開始前に受診する）

　受診日：

　診察所見：（神経学的所見と脳震盪症状のチェック）

脳震盪症状の有無：　　有　　　　　　　無

競技再開の可否：　　　可　　　　　　　否　（追記　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　専門医（署名捺印）　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　年　　月　　日　ブロック医事委員長確認（署名捺印） 　 ㊞

　　　年　　月　　日　理事長　確認（署名捺印）　　　 　 ㊞

　　　年　　月　　日　会長　　確認（署名捺印）　　　 　㊞

　（都道府県大会までは都道府県連、ブロック大会以上はブロック連盟の理事長・会長）

（競技再開後日連へ送付）

１４－５　脳震盪段階的復帰プログラム

脳震盪からの競技復帰に当たっては、完全な休養から、それぞれの段階で、不調のないことを確認しながら段階的に運動（トレーニング）強度をあげることが望ましい。

競技復帰に向けての段階的なプログラムを示す。

あくまで、選手が安全にボクシング競技へ復帰するために行うものであることを認識する。

実施にあたっての注意事項

* 日数については、おおよその目安だが、極端に逸脱しないこと
* 次の段階に進むにあたっては、必ず指導者が確認を行うこと

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ３０日間 | ９０日間 | １８０日間 |
| 完全休養 | 7日間 | 21日間 | 30日間 |
| 軽い有酸素運動（歩行、水泳、エアロバイク） | ８日目～14日目 | 22日目～45日目 | 31日目～60日目 |
| ステップ練習シャドーボクシング | 15日目～22日目 | 46日目～70日目 | 61日目～100日目 |
| 筋力増強トレーニング縄跳び、ミット打ち | 23日目～30日目 | 71日目～90日目 | 101日目～180日目 |

* 経過中に下記のような脳震盪症状がある場合や、多少でも疑問や不安事項がある場合は、必ず専門医を受診すること

・頭痛　　・頚部圧迫感　　・頚部痛　　・吐き気、嘔吐　　・めまい

・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　　・気分が良くない

・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

* スパーリング再開前に、最終的な専門医の診断を受け、「競技再開可」の証明をもらい、ブロック医事委員長の確認を受ける
* ブロック医事委員長は、書類を確認し、問題がなければ、競技再開の承認の署名捺印をする
* ブロック医事委員長・理事長・会長の承認をもって、スパーリング再開とすること