

https://bit.ly/2sWwRy1



セクション（内容）	報告項目	必須事項	回答形式	摘要
報告者 プロフィール	メールアドレス	*	記入	フォーム入力後に確認のメールが発信します（自動配信）
	報告団体	*	選択	関連団体一覧をプルダウン から選択回答してください
	報告者氏名		記入	任意（可能なかぎり、確認や調査依頼時のために回答してください）
事故カテゴリー	事故カテゴリー	*	選択	6つの病態カテゴリーからの選択する形式です
AED*	施設のAEDの設置		選択	有無について選択回答をしてください *上記、事故カテゴリー「その他…」を選択するとこの回答を求められます。AEDと関係ない場合は無回答で構いません。
	現場でのAEDの使用		選択	
事故発生 日時・場所	事故発生日	*	記入	
	事故発生時刻		記入	厳密にわからない場合はおおよそで構いません
	事故発生場所・施設	*	記入	
	事故発生行事	*	選択	試合・審査・稽古・その他の選択する形式です
	事故発生行事詳細	*	記入	入会名称・部門・〇回戦、稽古の内容などを 端的に 回答してください ※仔細については発生状況などであらためて回答してください
受傷者/発症者	年齢	*	記入	
	性別	*	選択	
	称号	*	選択	
	段位	*	選択	
事故概要	発生状況（事故概要）	*	記入	（サンプルを参考に） できるだけ詳しく回答してください
	発生原因	*	記入	
	受傷/発症状況	*	記入	
	対応状況	*	記入	（サンプルを参考に） できるだけ詳しく回答してください
	救急車搬送	*	選択	有無について選択回答をしてください
	入院	*	選択	
保険	保険（契約内容、適用詳細等）		記入	加入の方法（大会での加入や個人加入、用具の保険など）や治療等に当たっての保険の適用について回答してください
	保険加入	*	選択	有無について選択回答をしてください
	保険適用	*	選択	
今後の対応	今後の対応・予防策	*	記入	（サンプルを参考に） できるだけ詳しく回答してください
備考・その他	備考・その他報告事項		記入	その他報告しておくべき事項、訴訟の有無などがありましたら回答してください

※webではセクションの順で段階的に報告をいただく方式となっております。

全日本剣道連盟 重大事故報告システム 報告項目入力サンプル

セクション（内容）	報告項目	頭頸部打撲の例	頸動脈損傷の例	施設や用具の不備による事故の例	アキレス腱断裂の例	熱中症の例	その他の例
報告者 プロフィール	メールアドレス						
	報告団体						
	報告者氏名						
事故カテゴリー	事故カテゴリー	頭部・頸部の打撲による障害（脳しんとうを含む）	突きによる頸動脈損傷など喉頭部の障害／それに起因する二次的障害	竹刀の破損による眼などの外傷、施設・用具の不備などによる事故	アキレス腱などを含む腱断裂や筋断裂	熱中症（重症度II度以上とみられた場合）	その他（稽古中・試合中の脳卒中、心筋梗塞、心停止など）
AED*	施設のAEDの設置	（回答不要・下のセクションに移動）	（回答不要・下のセクションに移動）	（回答不要・下のセクションに移動）	（回答不要・下のセクションに移動）	（回答不要・下のセクションに移動）	有
	現場でのAEDの使用						有
事故発生 日時・場所	事故発生日	20XX/9/28	20XX/9/28	20XX/9/28	20XX/9/28	20XX/7/28	20XX/9/28
	事故発生時刻	14時30分	14時30分	14時30分	14時30分	14時30分	14時30分
	事故発生場所・施設	〇〇中学校体育館	〇〇道場	〇〇中学校体育館	〇〇道場	〇〇道場	〇〇道場
	事故発生行事	審査	稽古	その他	稽古	稽古	稽古
	事故発生行事詳細	〇〇区昇段審査会	互格稽古の最中	正課授業中	掛かり稽古	合宿初日、掛かり稽古	指導稽古
受傷者/発症者	年齢	14	65	15	38	16	56
	性別	女	男	男	男	男	男
	称号	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	段位	初段	6段	なし	6段	2段	6段
事故概要	発生状況（事故概要）	段審査会において、二段審査中に女子生徒が面を打ち、これに対して男子生徒が防御をしながら体当たりをし、相手の喉から前胸部にかけて強く押した。その途端に女子生徒はおおむけに転倒し、後頭部を強く打撲し、失神した。	互格稽古中に被害者が面を打とうとしたと同時に加害者が突き技を出し、突きを受けた被害者はその場で崩れ落ちた。	体育の授業中、実技練習中（基本打ち）で加害者が面を打とうとした際に、割れた竹刀の破片が被害者の面の中に貫いて入り、右眼に刺さった。	被害者が掛かり稽古中に面を打とうとした際に、突然、前に転倒した。	当日の気温は33℃と高く、湿度も80％と高めであった。顧問教官の指導の下、素振り、基本打ちを1時間かけて終了した。休憩後、掛かり稽古を始めたが、その最中に部員の一人が突然、倒れた。なお、倒れた部員は前日より風邪をひいて微熱があったが、合宿には無理をして参加をしていた。	師範に指導稽古を受けている間に突然倒れ、意識消失をし、脈が触れなかった。
	発生原因	加害者が打突後に押したこと、しかもその押し方が喉から前胸部と高かったこと、などが原因と思われる。また、競技者の体力の違いも事故の発生に関与していた可能性も否定できない。	突き技が結果的に「迎え突き」となり、左側頸部を直撃した。左側頸部の頸動脈部位に一致して皮下溢血がみられたことから、突き技が突き垂れに正しく当たらずに、左頸動脈部位に直接当たったことが原因と考えられる。その結果、同部位にあらかじめ存在していた頸動脈ブランクが剥離して脳梗塞が二次的に起こったと考えられる。	破損した竹刀を使用したことが原因と思われる。	本人の準備運動も十分ではなかった。しかも大学時代は剣道部員であったものの、就職後は忙しく稽古は中止していた。子供が剣道を始めたこともあり、最近になって稽古を再開した。	合宿の初日であり、高温多湿の日でもあり、暑さに対する順応が不十分であった。さらに、十分な休憩、給水をせずに掛かり稽古を続けたため、熱中症が起こったと思われる。また、熱中症を起こした生徒は前日より風邪気味であり、微熱もあったため、熱中症を起こした誘因になった可能性がある。	道場に設置してあったAED（自動体外式除細動器）を用いて蘇生したことから、倒れた原因は心停止であると推測された。当人は以前から高血圧、脂質異常症、糖尿病の治療中であり、定期診断にて不整脈の精査を勧められていた。
	受傷/発症状況	入院後には、すでに意識は回復していた。さらに、神経学的症状は認めず、CT検査及びMRI検査では脳損傷、頭蓋骨骨折などの所見は認められず、脳震盪と診断された。	転倒後、徐々に右上下肢に麻痺が出現し、神経症状及び脳CT及びMRI検査から脳梗塞と診断された。また、頸動脈超音波検査では、左頸動脈部位に一致して著しいブランク形成を思わせる肥厚がみられた。このため、頸動脈ブランクが打突により剥離し、脳梗塞を起こしたものと推測された。被害者はリハビリを継続することにより、日常生活への復帰は可能となったが、稽古に戻ることはできない。	破損した竹刀のピースが面金を通して右眼に刺さった。	左アキレス腱断裂	直後は意識はもうろうとしており、体温は40℃前後あり、血圧は150/100、脈拍数140/分であった。	入院後の精査では、肥満（80 kg）、高血圧（150/110）、空腹時血糖値高値（200 mg/dl）、心電図にて心室性不整脈の散発などが認められた。
	対応状況	転倒後、ただちに段審査を中止し、転倒した者の面を外し、横臥させた。しかし、意識がもうろうとしており、さらに吐き気も訴えたため、救急車を要請した。 救急車によって〇〇病院に緊急入院となった。	救急車による担送により〇〇病院に緊急入院となった。入院後、右側上下肢のマヒ及び諸検査の結果から急性右脳梗塞と診断された。血栓溶解療法などの薬物治療が行われ、リハビリを行ったところ、右上下肢マヒの改善がみられた。	稽古（実技）を中断し、面をはずし、保健室に担送した後、ただちに救急車で救急病院に担送をした。救急車により〇〇病院に緊急入院となった。消毒後、担当医が竹刀破片を右眼部から除去した。入院後CT検査の結果、右眼の結膜より竹刀の破片が入り、その先端は硝子体にまで到達していたことが判明した。しかし、視力には影響はなく、抗生剤の点滴、鎮痛剤の投与などにより7日間で退院した。	左アキレス腱断裂が考えられたため、同部位を冷却・固定して救急病院を受診させた。診断はアキレス腱断裂であり、入院して患部の固定と冷湿布を行った。数日後に整形外科病院に再入院して、左アキレス腱断裂の診断の下にアキレス腱縫合手術を受けた。7日間後に退院をし、リハビリテーションを行った結果、徐々に稽古が再開できるようになった。	ただちに稽古を中断し、面をはずし、保健室に担送した。しかし、意識はもうろうとしていたため、救急車により〇〇病院に緊急入院となった。入院後、からだの冷却を行い、大量の生理食塩水などの点滴、酸素吸入を行ううちに体温も正常化し、意識レベルも正常化したため、2日後に退院をした。	救急車により〇〇整形外科病院に緊急入院となった。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの治療が不十分であることが心室性不整脈、さらには心停止の原因となったと推測された。このため、上記基礎疾患に対する内科的治療を行うとともに、禁煙し、飲酒を控えるよう指導した。このため、専門医の指導の下に降圧剤投与、インスリンによる血糖のコントロール、食事療法などが行われ、2週間後に退院をした。その後、徐々にリハビリテーションを行い、剣道の稽古にも復帰してい
	救急車搬送	有	有	有	有	有	有
	入院	有	有	有	有	有	有
保険	保険（契約内容、適用詳細等）						
	保険加入	有	無	有	有	有	有
	保険適用	有	無	有	有	有	有
今後の対応	今後の対応・予防策	・打突時の体当たりは、両手で喉から前胸部を押すのではなく、両手を下げて体ごと押すように正しく指導する。 ・段審査の場合には、体力の違いなどを考慮して組み合わせを検討する。 ・脳震盪に対する啓発活動を行う。	・「迎え突き」をしないように指導をする。 ・正しい突き技を行うよう指導する。 ・65歳以上の高齢者に対する「突き技」は奨励しない。	・指導者（教員）が竹刀を使用前に竹刀をすべて点検を行い、十分に整備した竹刀を生徒に使用するよう留意する。 ・使用者に対して破損した竹刀は使用しないように指導する。	・習技者に対して稽古前に十分な準備運動をさせる。 ・習技者に対して急に稽古量を増やさないよう指導する。 ・習技者に対して正しい足の運用法について指導する。	・指導者は、熱中症に対する正しい知識を有するとともに、稽古中に部員が十分な休養、給水に努めるように指導をする。 ・指導者は、WBGT計（黒球式熱中症指数計）を道場に設置し、環境の整備に配慮する。 ・合宿の参加者で体調が悪い場合には、合宿を休ませるか、合宿を見学をさせ、稽古には参加させない。	・被害者に対して、内科的な基礎疾患の定期的な治療を行うよう奨励する。 ・被害者に対して、食事制限、禁煙、節酒などの生活習慣を遵守するよう奨励する。 ・指導者に対して、全日本剣道連盟ホームページの「剣道医学」に関連する項目を閲覧し、理解を深めるよう奨励する。
備考・その他	備考・その他報告事項						