

今までクライミング中等の事故、または故障に遭われた方へ:お願い!

JFA SOSC 日本フリークライミング協会安全委員会からのアンケート

アンケートの目的: 最近、クライミング中等の事故や故障で、後遺障害が残るなどの深刻なケースが急増しております。このアンケートは事故や故障の実態をできる限り把握し、クライマーや関係者に警鐘を鳴らすとともに、不幸にして同様のケガや故障にあわれた方ができる限り、最良の治療を受け、よりよい機能回復をすることが可能になるための情報整備のために行っております。個人差もあることは無視できませんが、同じようなケガでもその治療法などによってその回復については大きな違いがあることがわかってきました。いざ大きなケガや故障をしてしまった時 どのような対処や処置・医療機関があるのかについて誰もが知りたいと思うはずです。あなたの体験や知っていることについてのご協力をよろしくお願いいたします。 *JFA SOSC

*このアンケート用紙によらない情報の提供についても歓迎いたします。直接 SOSC 事務局までメール・郵便・FAX 等にて連絡下さい

必要個所を○で選択、または記入下さい。

- どのような時、どこでどのような事故に、またはどういった経緯で故障しましたか? できるだけ詳細+具体的に教えてください。(例:ボルダリング中、ポケットで体を引き付けた瞬間、右手中指をパキった)本欄が不足の場合は別紙へご記入下さい。

分類: 事故 / 故障

日時: / / または 年 月 頃 場所・エリア:

ルート(課題)名:

グレード:

状況:

- それにより起きたケガの詳細について教えてください。(例:右手中指の腱を傷めた。ドアの開け閉めでも痛む程)

部位:

状態:

- その原因は何だったかと思いませんか?

(例:その日 10 回ほど同じ課題にトライし、指が疲れていた。等)

- あなたは自分の判断で何か対処またはケアをしましたか? (例:アイシング。クライミングを3週間ほど休んだ、等)

- 病院などの医療機関には行きましたか? 行ったとしたらどこでどのような診断をされ、どのような治療や処置を受けましたか? (例: 大学病院で指の腱の炎症と診断され1ヶ月ほど固定した。等) 名称 TEL はわかる場合のみで結構です。

医療機関: 名称 _____ 病院・医院・クリニック・接骨院 TEL: _____

民間療法 : 整体 カイロ そのほか: 名称 _____ TEL: _____

治療や処置 リハビリの内容 _____

● その後の経過はどうか？

● また受けた治療や処置には満足していますか？不満ですか？またその理由を教えてください。
満足・不満 理由：

● このケガの治療や処置・リハビリ法などについて不安や疑問はありましたか？
(例：一応は治ったが怖くて力が入らない。ぜんぜん指が使えなくなってしまった。医師の説明の意味がわからなかった等)

● 前出の医療機関は似たようなケガや故障を抱えた人に薦められる医療機関ですか？
またあなたは、他に人に薦められるような医療機関をご存知ですか？
前の医療機関は 人に 薦められる・薦められない 特にどういったケガや故障の方に薦められますか？：

その他の薦められる医療機関：

医療機関：名称 _____ 病院・医院・クリニック・接骨院 TEL：

民間療法：整体 カイロ そのほか： 名称 _____ TEL：

どのようなケガや故障の方に薦められますか？：

● このケガ・事故・治療・医療機関などについて何か思うところはありますか？
(例：こんなルート作らないで欲しい。指をもっと鍛えるべきであった。説明が理解できなかった。等)

● 今後の JFA SOSC(安全委員会)についての ご意見 希望 などありますか？

名前： _____ ・ 匿名希望

男・女 年齢 歳 クライミング歴 年 クライミング頻度(週 日)

普段よくトライするグレード (5.9 周辺 5.10 周辺 5.11 周辺 5.12 周辺 5.13 周辺)

〒

TEL: _____ FAX: _____ MAIL: _____ @

携帯：

*匿名希望の方はご記入いただかなくても構いません。但し症例によっては詳しくお聞きしたい場合がありますので、できれば連絡先までご記入下さい。
お手数ですが、本アンケートは以下に郵便またはファックスでご郵送下さい。また、本紙の内容をメールにて返信されても結構です。
ご協力ありがとうございました。

● 返送先：〒193-0832 東京都八王子市散田町 3-17-11 セブンエー内 SOSC事務局

● FAX:0426-69-5331 e-mail: info@7aplus.com