

第 69 回東医体 安全対策マニュアル

主管:D グループ

目次

全競技共通マニュアル	p. 2
陸上競技	p. 15
硬式野球競技	p. 18
準硬式野球競技	p. 22
テニス競技	p. 26
ソフトテニス競技	p. 32
卓球競技	p. 36
バレーボール競技	p. 39
バドミントン競技	p. 43
サッカー競技	p. 47
バスケットボール競技	p. 50
柔道競技	p. 58
剣道競技	p. 67
弓道競技	p. 75
空手道競技	p. 78
水泳競技	p. 81
ヨット競技	p. 85
ボート競技	p. 90
馬術競技	p. 94
ラグビー競技	p. 98
ハンドボール競技	p. 103
ゴルフ競技	p. 107

熱中症対策マニュアル(全競技共通)

東医体夏季競技期間中、毎年多くの方が熱中症になってしまいます。そのため、各自の熱中症対策が重要となります。熱中症は対策次第で予防することが可能です。以下のことに注意して、熱中症から身を守りましょう。

1. 熱中症とは

高温環境下で、体内の水分や塩分(ナトリウムなど)のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破たんしたりするなどして、発症する障害の総称です。死に至る可能性のある病態ですが、応急処置を知っていれば救命することが出来ます。

分類	症状	症状から見た診断	重症度
I 度 (軽症)	めまい・失神・大量の発汗 「立ちくらみ」という状態で、脳への血流が瞬間的に不十分になったことを示し、“熱失神”と呼ぶこともあります。 筋肉痛・筋肉の硬直 筋肉の「こむら返り」のことで、その部分の痛みを伴います。発汗に伴う塩分(ナトリウムなど)の欠乏により生じます。	熱失神 熱痙攣	
II 度 (中等症)	頭痛・嘔吐・倦怠感・虚脱感・集中力や判断力の低下 体がぐったりする、力が入らないなどがあり、「いつもと様子が違う」程度のごく軽い意識変容を認めることがあります。	熱疲労	
III 度 (重症)	意識障害・けいれん・手足の運動障害 呼びかけや刺激への反応がおかしい、体にガクガクとひきつけがある(全身のけいれん)、まっすぐ走れない・歩けないなどがあります。 肝機能異常・腎機能障害・血液凝固障害 これらは、医療機関での採血により判明します。	熱射病	
IV 度 (最重症)	深部体温 40.0℃以上かつ GCS ≤ 8 表面体温 40.0℃以上(/皮膚に明らかな熱感あり)かつ GCS ≤ 8(/JCS ≥ 100)などは qIV 度と考え、深部体温により III/IV 度の判定を行います。		

熱中症の症状には軽度のものから重度のものまであります。以下に重症度分類を記載しますが、特に高温環境下《高温・多湿・無風・直射日光下、通気性の悪い体育館など》で運動した時に発生する熱射病が、東医体などでは注意を要します(努力性熱射病という)。2024年ガイドラインでは、熱中症は「臓器障害の有無」を重視して評価することが強調されています。特に、深部体温の著しい上昇と中枢神経症状(意識障害、せん妄、けいれんなど)を認める場合には、熱射病(III度)を強く疑い、迅速な対応が必要です。

熱中症の重症度は「具体的な治療の必要性」の観点から、I度(現場での応急治療で対応できる軽症)、II度(病院への搬送を必要とする中等症)、III度(入院して集中治療の必要性のある重症)、IV度(重篤な多臓器障害を伴い、集中治療管理を要する最重症)に分類されています。IV度では、ショック状態、重度の意識障害、肝・腎機能障害、播種性血管内凝固(DIC)などを認めることがあり、生命に直結する状態として直ちに高度医療機関での集中治療が必要となります。環境省

の「熱中症環境保健マニュアル 2022」では、予防の基本として「暑さ指数(WBGT)」の活用を推奨し、暑さ指数に応じた行動基準(例:休憩・水分補給の具体的な目安)を設けています。また、直射日光下での活動時は標準的な休憩とともに日陰・冷却グッズの活用を推奨しています。その他、めまい・立ちくらみ、吐き気、頭痛などの早期の異変に気付いたら活動を中止し冷却と休憩を最優先することや、こまめな水分補給(塩分含む)と涼しい場所での休息を基本対策として強調しています。これらの症状が1つでも認められる場合は、競技・練習への参加を中止し、十分な休息と冷却を行い、症状が回復するまで無理に活動を継続させないことが重要です。さらに、暑熱環境での活動時に、WBGT 予測や熱中症警戒アラートの発出状況を事前に確認することが推奨されています。

現場で確認すべきことは、意識がしっかりしているかどうかです。少しでも意識がおかしい場合には、Ⅱ度以上と判断し病院への搬送が必要です。「意識がない」場合は全てⅢ度以上(重症～最重症)に分類し、絶対に見逃さないことが重要です。また、必ず誰かがついて、状態の変化を見守る必要があります。応急処置にもかかわらず悪化が見られる場合には症状にかかわらず病院へ搬送します。特に、Ⅲ度(熱射病)およびⅣ度が疑われる場合には、救急要請を最優先とし、搬送前から積極的な全身冷却(可能であれば氷水浸漬法などの迅速冷却)を直ちに開始することが推奨されています。冷却開始の遅れは予後に直結するため、「まず冷やす」ことを徹底してください。

参考文献:環境省『熱中症環境保健マニュアル 2022』
日本救急医学会『熱中症ガイドライン 2024』

2. 熱中症にかかりやすい環境・人

環境:◇気温、湿度共に高い日

◇前日より急に温度が上がった日

◇温度が低くても多湿であれば起こりやすい

人:◇肥満傾向の人

◇脱水傾向にある人(下痢等)

◇体力のない人

◇発熱、風邪、疲労など体調不良の人

◇睡眠不足

◇過去に熱中症を起こしたことがある人

◇新入生(1年生)

3. 熱中症の予防

* 予防策として以下のものが挙げられますが、東医体参加者は大会までにあらかじめ暑熱馴化を行っただけで試合に臨むことを推奨します。

(暑熱馴化…暑さに慣れること。スポーツを行う場合に、暑い環境でトレーニングすると暑熱に慣れるという報告がなされている。通常トレーニング開始から4～7日で暑さに慣れ、10～14日で試合可能であるとされる。)

*こまめに水分補給する。

*体調不良の時には無理はしない。

*休憩はなるべく日の当たらないところで取り、冷たいタオルで体を拭くなどして体温を下げる工夫をする。

*競技当日の体調について熱中症予防チェックシートで調査する。この際、競技がスムーズに進行するように虚偽の申告は避ける。

*屋外競技では、競技中にWBGT計にて28℃以上の値が計測された場合には、15分を目安に水を飲み休憩をとる。屋内競技では、WBGT計で28℃以上となりそうであれば冷房を使用する。原

則として冷房の設置は必須である。

*屋外・屋内競技共に、WBGT計にて31℃以上(ラグビー競技は28℃以上)が計測された場合は、一度競技を中断し、派遣医師の助言のもと競技実行委員長が競技の再開・中止を決定する。また、WBGT計の値に関わらず、派遣医師の助言のもと競技実行委員長が競技続行に支障があると判断した場合は、競技を一度中断し、派遣医師の助言のもと競技の再開・中止を決定する。但し、中断のタイミングは各競技の熱中症対策マニュアル【中断のタイミング】に従う。中断することが熱中症予防とならない競技については、主将会議及び、定例会議で承認を得ることと特別な措置をとることとする。

【WBGT計が31℃以上となった際の対応】

- 1 現場責任者(競技実行委員長)が運営本部・運営部(担当大学)の日直への連絡を行う。
- 2 現場責任者が決められたタイミング¹⁾で競技の中断を行う。
- 3 日直からチェック項目²⁾をきちんと行うよう伝えられる。
- 4 現場責任者は、その会場にいる大学の代表者を招集する。派遣医師の助言のもとに注意喚起するとともに、中止を視野に入れて協議を行い、『中止か再開か』について多数決をとった上で、現場責任者が競技の中止または再開を決定する。再開の場合は細心の注意をはらって残りの競技を行う。
- 5 競技が中止／再開されることが決まったら、現場責任者が日直に連絡を行う。
- 6 再開の場合、現場責任者は、日直からチェック項目³⁾をきちんと行ったか確認を受ける。
- 7 中止／再開
 - 1) タイミング 中断のタイミング。
 - 2) チェック項目 WBGT計が31℃以上となった際のチェック項目。
 - 3) チェック項目 競技再開が決定された際のチェック項目。

4. 水分補給の方法

体の70%は水分です。水分が体重の2%減少するだけでも運動能力は低下します。暑い日は大量に汗をかくので、こまめに水分補給をすることが重要です(のどが渇いてからでは遅い!!)。冷たすぎるものは避け、4~8℃に冷やした水を摂取しましょう。あまりに冷たい水を大量に飲むと腹痛や下痢を起こす事があります。水分は一度に大量に飲むのではなく、こまめに回数を多くして少しずつ250~500mlを目安に飲むのが理想的です(具体的には30分おき、暑さが厳しいときは15分おきに水分を摂取する)。また、飲料は水でもスポーツ飲料でも構いませんが、糖分が2.5%以下であるとより良いです。最近では経口的に適切な濃度の電解質を摂取出来るような飲料水(通常のスポーツドリンクよりも電解質濃度が高いもの)も売り出されています。これを用いることも熱中症の予防に対して有効です。

5. 熱中症の救急処置

以下のどのような場合であっても、意識のくもり、低下、変容といった意識障害がみられた場合は、重症である危険があるので、早期に派遣医師へ相談しましょう。

- 熱痙攣: 生理食塩水(0.9%)を補給すれば通常は回復します。スポーツドリンクは塩分が薄いため、この処置に適しません。
- 熱失神、熱疲労: 涼しい場所に運び、衣服をゆるめて寝かせ、水分を補給すれば通常は回復します。足を高くし、手足を末梢から中心部に向けてマッサージするのも有効です。嘔気や嘔吐などで水分補給できない場合は、病院で点滴を受ける必要があります。
- 熱射病: 死亡する可能性の高い緊急事態です。体を冷やししながら、集中治療の出来る病院へ

一刻も早く運ぶ必要があります。いかに早く体温を下げて意識を回復させるかが予後—を左右する

ので、現場での処置が重要です。体温を下げるには、水をかける、濡れタオルをあてる、頸、脇の下、足の付け根など太い血管のある部分に氷やアイスパックを当てる方法が効果的です。循環が悪い場合は、足を高くし、マッサージをします。症状としては、意識の状態と体温が重要です。意識障害は軽いこともありますが、応答が鈍い、言動がおかしいなど少しでも異常がみられる時には重症と考えて処置しましょう。熱射病では、意識障害が見られなくても 10 分ほどで容体が急変する事があります。意識障害の有無に関わらず、少しでも熱射病の疑いがある場合はすぐに救急車を呼びましょう。ちなみに、体温の上昇により体が熱くなっている時などは熱射病の可能性が高いです。

6. 最後に

上記のように述べてきましたが、各競技会場には派遣医師が常駐しています。気分が悪くなったら決して無理をせず、安全対策係に申し出てください。

熱中症には、選手だけでなくマネージャーや監督などもよくかかってしまいます。チーム全体でのマニュアルを参考に対策をお願いします。

怪我対策マニュアル(全競技共通)

東医体では様々な競技が行われますが、スポーツには怪我がつきものです。怪我をした時、対処法を少しでも知っていれば、その予後が大きく変わってきます。ここでは、主なスポーツに關与する損傷についての応急処置をまとめました。普段の練習時や試合時の参考にしてください。なお、東医体の競技中は各会場に派遣医師が常駐していますので、負傷の際は、安全対策係に申し出てください。

～RICE 処置について～

RICE 処置とは

「Rest＝安静」

「Ice＝冷却」

「Compression＝圧迫」

「Elevation＝挙上」

のことです。

体に損傷を受けると以下のような反応が起こります。

- 腫脹
- 発赤
- 発熱
- 疼痛
- 機能障害

RICE 処置は、受傷後の回復を早めるために腫れや炎症を抑えることを目的とします。受傷後 4～6 時間が最も重要な時間帯であり、この間にいかに効果的な処置が出来るかが、その後の治癒に大きく影響します。よって、あらゆる手当てに必要な応急処置となりますので、しっかりと頭に入れておくことが大切です。個々に述べて行くと以下のようになります。

<Rest:安静>

無理に体を動かすと痛みが増したり、症状が悪化したりすることがあります。すぐに運動をやめ、痛まない姿勢で患部を休ませ、安静にする事が大切です。損傷部位の腫脹や血管、神経の損傷、また、内出血の拡大を防ぐことができます。また、患部を保護することも大切です。

<Ice:冷却>

血管を収縮させ内出血と腫れを最小限に食い止めることによって、炎症や腫れをコントロールすることが出来ます。また、損傷した細胞周囲にある正常な細胞を“一時的に冬眠状態”にさせ、損傷を最小限に食い止めます。

最も一般的な冷却方法は、ビニール袋の中に氷を入れて患部に当てる方法です。氷を使ったアイスパックを使うのも良いでしょう。患部に氷を当てていると、ピリピリとした痛みが出てきて、やがて無感覚になります(約 15～20 分)。そこでいったん患部から氷を外し、再び痛みが出てきたら氷を当ててください。これを 24～48 時間ほど続けます。

(注)患部を直接冷やすのではなく、タオル等を巻いてから氷を当てるようにします。

<Compression:圧迫>

弾性包帯、テーピングなどを用いて患部を圧迫することで、内出血と腫脹を防ぐことが出来ます。

(注)圧迫が強すぎると、血流が悪くなったり、神経を圧迫したりすることがあるので、巻く強さを加減するようにしましょう。ときどき指先をつまんだり爪の色を見たりすることによってきつすぎないかチェックします。

<Elevation: 挙上>

患部を自分の心臓より高い位置に保つことで腫脹を防ぎ、痛みを緩和することが出来ます。椅子やクッションなど、手頃な高さのものに患部をのせるとよいでしょう。

以下、具体的な怪我とそれに対する処置を述べていきます。

～捻挫～

捻挫はスポーツなどで関節に大きな負担がかかったときに、関節の靭帯や関節包などの部分が切れたり傷ついたりした状態です。スポーツ時には、足首の捻挫が最も起こりやすいです。

その症状は

- (1) 患部が腫れる。
- (2) 炎症により熱を持つ。
- (3) 患部を押すと痛い。
- (4) ねじった方向へひねると、痛みが一層強くなる。

などがあります。ただし、通常は数日で回復に向かいますので、それ以上痛みが続く場合や痛みが増す・腫れが引かないなどの症状が続く場合、捻挫ではなく骨折などの疑いがあります。その場合は早めに専門医に相談する必要があります。

<手当>

RICE 処置を行うことが基本となります。

- まずは安静にすること。
- 患部を冷水や氷で冷やします。
- 患部を包帯や三角巾で圧迫します。
- 手は吊り、足は座布団や枕の上に乗せて高くすると楽になります。

足首の捻挫は、テーピングで関節を固定し、可動域を制限することによってかなり防ぐことが出来ます。捻挫の経験がある人や捻挫になりやすい競技を行っている人は、運動時のテーピング方法について学んでおきましょう。

～つき指～

つき指はあくまでも総称で、靭帯損傷、腱損傷、脱臼、軟骨損傷、骨折など様々な病態の怪我が含まれています。「つき指は指を引っ張れば治る」というのは誤りです。つき指でも無理に動かすのは禁物です。

<手当>

つき指の応急処置も、局所の安静・冷却・圧迫・患部を高くすることが基本になります。つき指も、テーピングによってかなり防ぐことが出来ます。競技によって負傷しやすい部位も異なるので、それぞれの競技に合ったテーピング方法を学び怪我を予防しましょう。

～脱臼～

脱臼は関節が外れることで、関節周囲の靭帯、筋、腱、血管の損傷を伴うことが多く、関節が変形し、腫れて痛みます。特に肩、肘、指に起こりやすいです。適切な治療をしなければ、関節が動かなくなったり、脱臼が習慣性になったりする恐れがあります。すぐにきちんと治しておかないと、関節が動きにくくなるので気をつけましょう。

<手当>

- 患部を出来るだけ楽にし、上肢ならば三角巾を利用して固定します。
- 脱臼をはめようとしたり、関節の変形を直そうとしたりすると、関節周囲の血管、神経などを痛めることがあります。

- できるだけ早く医師の診療を受けましょう。

～肉離れ～

肉離れは、運動中に筋肉や腱といった筋組織に損傷や一部断裂が起きることをいいます。打撲のように直接的な外からの力ではなく、活動中の筋肉に生じた牽引・伸張ストレスが原因です。好発部位は大腿部とふくらはぎです。症状としては、強い痛みが生じ、内出血や腫れを伴うことが多いです。踏ん張る動作や切り替えしの動作の瞬間に発生することが多いです。

<手当>

肉離れの応急処置も RICE 処置が基本になります。治療は、肉離れの重症度により、塗り薬・内服薬などが必要になるので、痛みがひどい場合は医師の治療を受けて下さい。また、肉離れになる要因として、筋力の低下、筋力の柔軟性低下、ウォーミングアップ不足が考えられるので、ストレッチやウォーミングアップを欠かさず行いましょう。

～アキレス腱断裂～

アキレス腱は、下腿三頭筋を足のかかとに付着させている人体最大の強力な腱です。着地したり、飛び上がったるときなど、急に激しい運動をすると断裂が起こります。

症状としては、

- (1) 激痛
 - (2) 断裂した部分のへこみ
 - (3) 歩行困難(つま先で立てない)
- などがあります。

<手当>

アキレス腱断裂の際の応急処置としては、

- すぐにうつぶせに寝かせる。絶対に立ったり歩かせたりしないこと。
- 足の甲を出来るだけ床面につけるようにして足先を伸ばす。
- 副木を使って膝の上(大腿部)から足先まで固定する。
- 立ったり歩いたりせず、うつぶせのまま医師のもとに運ぶ。

～裂傷～

1. 軽傷の場合

- (1) まず、水で十分に洗い流す。砂や土が付いているときは、強めの流水で洗い流す。すぐに汚れが落ちそうであれば、手でこすっても良い。
- (2) 傷口に砂や土が食い込んで取れない時はガーゼで軽くこすり取る。オキシドールをたらし、泡とともに拭き取る。また、鑷子(ピンセット)、毛抜きなどでつまみ出す。
- (3) 消毒薬で消毒する。ヨードチンキ、オキシドール消毒薬などを用いる。
- (4) 清潔なガーゼをあて、絆創膏、包帯で止めるか、救急絆創膏を貼っておく。脱脂綿は傷にこびりつくので使用しないようにする。傷口の汚れがひどい時、深い刺し傷の時は、破傷風になる危険があるので、必ず病院へ。

2. 重傷の場合

- (1) 出血しにくくするために、傷を心臓より高い位置へあげる。
- (2) ガラスなどの異物はガーゼでそっと取り除く。深く入ってしまったものは無理に取らない。大きい傷には、水や消毒薬を使わない。
- (3) 止血する。傷口に異物が残っている時は、その上を直接圧迫せずに、傷口よりも心臓に近い部位を圧迫する。
- (4) 手当をしたら、近くの病院へ受診する。

ここでは簡単な事柄だけ載せましたが、処置方法を知っておくと、いざというときに役立ちます。これを機会にみなさんも調べてみてください。

脳振盪対策マニュアル(全競技共通)

脳振盪は頭部に強い衝撃が加わることで起こりますが、転んただけや直接頭を打ってなくても起こり得ます。特に接触が多いスポーツでは脳振盪が起こる可能性が十分にあります。症状としては意識障害、精神活動・認知機能障害、平衡感覚障害だけでなく頭痛や吐き気、めまい、全身倦怠感など幅広い症状を含んでいます。そのため、以下に注意して脳振盪を起こしたプレイヤーを見逃さないでください。

1. 自覚症状

身体症状	頭痛、頭部圧迫感、頸部痛、めまい、吐き気、嘔吐、ぼやけて見える、ふらつき、光に敏感、音に敏感、疲れやすい／やる気が出ない
認知症状	動きや考えが遅い、ぼーっとする、集中できない、混乱している
情動症状	いつもより感情的、いらいらする、悲しい、気分が落ち込む、心配/不安
睡眠症状	強い眠気、眠れない／寝付きにくい

参考文献: 日本スポーツ振興センター『脳振盪ハンドブック』

2. 記憶

質問をして正しく答えられない場合は脳振盪の可能性がります。

例: 今いる競技場はどこですか?

今の試合相手は?

今は予選ですか? 決勝ですか?

3. バランステスト

「利き足を前に置き、そのかかとに反対の足の爪先をつけて立つ。体重は両足に均等にかけて、両手は腰において目を閉じて20秒間姿勢を維持させる」

目を開ける、よろけたり倒れたりするなどのエラーが20秒間に6回以上出る場合や、開始の姿勢を5秒以上保持できない場合は脳振盪を疑います。ただし、症状はすぐ現れるとも限りません。

また、意識が戻っても再度時間をかけて症状が進行することもあります。もし脳振盪を起こした可能性のあるプレイヤーがいた場合、派遣医師の診療を受けさせてください。プレーの復帰は24時間以内には行わないでください。復帰には派遣医師の許可を取ってください。比較的短い期間(1、2週間以内)に脳振盪を反復して起こすと後遺症が残ることや、命の危険があることを十分理解してください。

感染対策マニュアル(全競技共通)

東医体では多くの選手・応援の方々などが一堂に会するところから、新型コロナウイルス感染症に限らず、多くの感染症拡大の温床となりかねません。今大会が成功するためには、選手の皆様の協力が必要です。次に定める注意点をご理解の上、大会へのご参加をよろしく申し上げます。

主な注意点

★大会参加の前に、健康観察(検温等)の体調チェックをお願いします。

なお、大会期間中は健康観察を続けて下さい。

体調に変化がある場合は、速やかに派遣医師に相談または医療機関を受診して下さい。併せて、大会本部(競技実行委員長)に連絡して下さい。

★応援・観戦の際にはマスクの着用を推奨します。

※個人の主体的な選択を尊重し、各個人の判断に委ねますが、常時マスクを携行して下さい。

また、応援・観戦については、各競技会場の方針に従って下さい。

★懇親会・レセプションの開催にあたっては、各競技種目及び所属する各大学の方針を遵守して下さい。

今大会が無事に終わられますように、運営委員会一同も細心の注意を払っていきます。

皆さんが安全に今まで取り組んできた練習の成果を出せますように、記憶に残る素晴らしい大会になりますようにご協力よろしく申し上げます。

悪天候対応マニュアル(全競技共通)

東医体では、多くの競技が屋外で実施されることから、悪天候(雷・豪雨・強風・高温・低温等)による安全上のリスクが懸念されます。特に落雷による感電事故は十分な安全対策を必要とします。参加者の安全を最優先とする観点から、次に定める対応基準に従ってください。各競技の特性や会場の状況に応じて、競技実行委員・安全対策係の指示に従ってください。『中断の対応』も必ず参照してください。

競技中断の対応基準

- 警報が発令された場合は、原則として大会を中断します。
- 注意報が発令された場合は、状況に応じて大会を中断します。
- 警報や注意報が発令されていなくても、安全に大会を開催できないと判断した場合は、大会を中断します。

★ 雷が観測された場合

落雷は、直接の雷撃のみならず、地面を通じた感電や火災、機器の破損など重大な二次被害を引き起こす可能性があります。雷に関する判断は、気象庁が提供する雷ナウキャスト、発雷指数、雷レーダー等の公的な気象情報を参考としてください。

以下のいずれかに該当する場合、屋外競技については**競技の進行状況にかかわらず、原則として即時プレーを中断してください。**

- 雷鳴が確認された場合
- 会場周辺において落雷が観測された場合
- 雷ナウキャスト等において、会場周辺で雷活動が発生中、または極めて高い可能性が示された場合

中断後は、速やかに安全な屋内または車両内等に避難してください。避難に際しては、高所・鉄製構造物・金属製器具・樹木の近くには近づかないようにし、また水たまりや地面が湿っている場所での待機も避けてください。屋内にいる際も、窓や扉をしっかり閉め、電気製品や有線電話の使用を控えるようにしてください。

競技開始前の段階で、落雷のリスクが高いと判断される場合には、競技実行委員長および安全対策係は、競技の延期または中止を含めた対応について検討を行ってください。競技再開または中止の判断は、中断の対応に従って行ってください。

★ 局地的な豪雨・強風が観測された場合

屋外にて局地的な豪雨が発生した場合には、直ちに競技を中断してください。雨が止まない状況が続く場合には、選手や関係者に対して、各自で雨を回避する行動をとるよう指示をお願いします。具体的には、傘をさす、屋根のある場所に移動する、また宿舎が近い場合には一時帰宿するなど、体温低下や体調悪化を防ぐ対応を心がけてください。

また、暴風が観測された場合は、屋外に出ないことを徹底してください。屋内にいる場合であっても、窓や扉からはできるだけ離れ、建物の中央部など安全な場所への避難を心がけてください。暴風が収まった後も、倒木・建築物の破損・飛散物などによる二次的な事故の可能性があるため、再移動時にも十分注意を払ってください。

地震対策マニュアル(全競技共通)

東医体では、多数の参加者および観客が各競技会場に集まることから、地震発生時における迅速かつ適切な対応が求められます。地震は予測が困難であり、発生時の初動対応が安全確保の最重要事項となります。参加者・観客・運営スタッフの安全を最優先とし、以下の基準に従って対応します。

1. 事前準備

- 各競技実行委員は、会場の避難経路および避難場所を事前に確認しておくこと。
- 非常口の位置、観客席からの導線、エレベーター使用禁止の周知方法を把握しておくこと。
- 会場内アナウンスの手段および指示系統を事前に確認しておくこと。

2. 地震発生時の初動対応

- (1) 競技中に揺れを感じた場合
 - 揺れを感じた場合は、直ちに競技を中断すること。
 - 競技実行委員は速やかに競技中断の指示を出すこと。
- (2) 屋内競技の場合
 - まず身の安全を最優先とし、落下物や転倒物から身を守る行動をとること。
 - 可能な場合は、頭部を保護し、窓ガラスや照明器具、天井構造物から離れること。
 - 無理な移動は避け、揺れが収まるまで安全な姿勢を保持すること。
- (3) 屋外競技の場合
 - 建物、照明塔、観客席構造物、看板等から離れること。
 - 転倒や衝突に注意し、安全な空間を確保すること。

3. 揺れ収束後の対応

揺れが収まった後、直ちに以下を実施します。ただし、揺れが収まった後も余震が発生する可能性があるため、周囲の安全に十分注意しながら対応を行います。

- (1) 人的被害の確認
 - 負傷者の有無を確認すること。
 - 負傷者がいる場合は直ちに派遣医師に報告し、派遣医師の判断により必要に応じて救急要請を行うこと。
 - 会場を複数の担当エリアに分け、各担当者が観客席を含む自エリアの人的被害の有無を確認すること。
- (2) 会場設備の安全確認
 - 天井、照明、ガラス、観客席、ゴール・支柱等に損傷がないか確認すること。
- (3) 避難経路の安全確認
 - 非常口、避難導線に障害物や損傷がないか確認すること。
- (4) 確認結果の集約
 - 上記の確認結果は現場責任者(競技実行委員長)に集約すること。
 - 安全確認が完了するまで、競技は再開しないこと。

4. 競技再開の判断基準

競技の再開は、以下の要件をすべて満たした場合に限り検討します。

- 会場施設管理者による安全確認が完了していること。
- 重大な設備損傷が認められないこと。
- 負傷者対応が完了し、医療体制が確保されていること。
- 余震による追加的危険が高くないと判断されること。
- 安全対策係および競技実行委員長が再開可能と判断したこと。

安全が十分に確認できない場合は、競技を延期または中止とします。再開の最終判断は、安全対策係、競技実行委員長および運営本部の協議を踏まえ、大会長の判断のもと、競技実行委員長が決定します。

5. 競技中止の判断基準

以下の場合には、原則として競技の延期または中止を検討します。

- 会場周辺で強い揺れが観測され、施設被害が想定される場合。
- 観客席、天井、照明設備等に損傷が確認された場合。
- 津波警報・大津波警報が発令された場合。
- 参加者・観客の安全確保が困難と判断される場合。

中止の最終判断は、安全対策係、競技実行委員長および運営本部での協議を踏まえ、大会長の判断のもと、競技実行委員長が決定します。

6. 避難が必要な場合

- 会場係員および場内アナウンスの指示に従い、落ち着いて行動すること。
- エレベーターは使用しないこと。
- 沿岸部会場において津波警報等が発令された場合は、速やかに高台または指定避難場所へ避難すること。
- 避難完了後、各大学の主将は部員の点呼をとり、現場責任者(競技実行委員長)へ報告すること。また、安全対策係または競技実行委員長は、運営本部に避難状況を報告すること。

熱中症対策マニュアル 陸上競技

1. はじめに

例年、陸上競技では運営本部のマニュアルを基準に各大学が予防対策を行ってきました。屋外競技であるなどの特性により、例年、他競技と比べて熱中症になる人が多く、十分な注意を払う必要があります。今年度の開催地は埼玉県上尾市であり、大会当日は猛暑日やそれに近い気温になることが十分に考えられます。

熱中症は、高温多湿に対して身体がうまく適応できないために生じるため、全ての東医体参加者一人一人が意識をもって対策をしていくことが重要です。無事、東医体の運営を続けていくためにもしっかりとした対策を行う必要があります。

2. 対策

(1) 大会中は、競技場数か所に給水所(水道を含む)を設けます。昨年同様ゴール地点やスタート地点、投擲や跳躍競技が行われる場所にも設置を検討します。

(2) アナウンスを1時間おきに入れ、選手、マネージャー、応援の方、審判員の方などにのどの渇きに関係なく水分(お茶だけでなく、スポーツドリンクなど塩分・糖分を含むもの)をとることを促したり、また帽子をかぶる、日陰に入るなどして直射日光を避けたりするよう注意を呼び掛けます。

(3) 競技直前(特に中・長距離)に水分、塩分の摂取をするよう呼びかけます。そして、長距離競技時に給水用の机を設け、水を配置します。(日本陸連は、練習前に250~500mL、練習中に500~1000mL/時の補給を目安としている。)

(4) 第60回大会では5000m走が気温の高い12時付近に行われ、熱中症を引き起こす選手が多かったため、体力消耗が激しく長時間直射日光にさらされる長距離走などを昼には行わず、早朝または夕方におこなうことにします。

(5) 熱中症予防のための資料を配布・競技場で掲示を行い注意喚起します。また事前の主将会議で、今大会では特に熱中症に気を配る必要があること、水分などは事前に十分な準備をしないと、不足してしまうことなどを注意喚起します。

(6) 競技に出場する選手は、当日までにコンディションを整え、前日にしっかりと休息をとるようにしてください。

(7) 競技前や前日の飲酒は避けてください。飲酒はコンディションを整える上で適していないと考えられます。

(8) 競技場内には自動販売機がありますが、大多数の方が競技場に来ることが考えられ、飲み物が売り切れることが予想されます。事前練習、一日目、二日目の間に自動販売機が補給されるかわからないため、あらかじめ水分は各部活で分量用意しておくようお願いします。

(9) 競技場には一部しか屋根がないため、会場の指定した規則に則り各部活でテントを張るなどの対策をしてください。拠点を取る際も影の移動に注意してください。

(10) 観戦者の入場を認める場合には、各選手が応援に来る友人や家族などの人達にも、水分補給をすることや炎天下に長時間いないようにすることなどを呼びかけてください。

(11) 肥満傾向の者、体力の低い者、暑さに慣れていない者(応援に来る方など)は運動を軽減するように気を付けてください。また、体調のチェックや運動中の健康観察を行い、下痢、発熱、疲労など体調の悪い場合は暑い中で無理をしないようにしましょう。

3. WBGT計で28℃以上を記録した場合

(1) アナウンスを30分おきに入れ、15分おきまたは競技が終わるとともに水分補給をすること、直射日光を避けて十分な休息をとることなどの注意を呼び掛けます。

(2) 競技場利用規約上で可能ならば、長距離競技時の給水に水だけではなく、スポーツドリンクを配置し、またスプリンクラーの稼働などにより競技の際の気温を抑えるような工夫をします。

4. WBGT 計にて 31℃以上が計測された場合

一度必ず競技を中断し、派遣医師の助言のもと東医体実行委員長が競技の再開・中止を決定します。競技を再開する場合にも WBGT28℃を下回るまで【競技再開が決定された際のチェック項目】(中断の対応マニュアル p5 参照)を満たし続ける必要があります。

万が一、熱中症と考えられる症状がみられた場合は、涼しい日陰に避難させたいので、水分、塩分補給をさせる、冷やすなどの対処を行ってください。また、決して自分たちで何とかしようとせず、安全対策係に報告するあるいは、救護室にいる派遣医師に診察してもらうようにしてください。

5. 最後に

68 回大会の熱中症の発生は 3 件でした。今大会の開催地は昨年よりもさらに暑くなると予想されます。熱中症の発生が 0 件となるよう競技場内にいる方一人一人が、熱中症の予防をするよう心がけてください。また気分が悪くなったらすぐに安全対策係または派遣医師に申し出てください。参加チームの方々にはこのマニュアルを参考に最善の対策をとられるようお願いいたします。

怪我対策マニュアル 陸上競技

1. はじめに

陸上競技において、熱中症の予防は勿論のこと、それ以外の競技中の怪我也も予防する必要があります。トラック、フィールドと多種多様な競技があるため、おこりうる怪我、事故も多いと考えられます。そのために競技をするにあたって注意すべきこと、どのような怪我が多く、それらをどう予防するかについて以下に記します。

2. 予防について

- (1) 競技前のストレッチ、準備運動は欠かさないようにしましょう。
- (2) 慢性的な怪我を抱えている場合、無理は絶対にないようにしましょう。
- (3) 水分や塩分はこまめに補給するよう心がけましょう。
- (4) 練習中の事故(フィールド内を横切ったときに投擲物に当たる等)や、接触事故(走路を横切って走者と接触する等)がおこらないよう注意してください。競技中はどのような競技がおこなわれているか、バックストレートは使えるのかをしっかりと確認したうえで、通過するようにしてください。
※競技力の高い短距離選手と衝突が起きた場合、走者と進路妨害者双方に重傷または死者が出る可能性があります。不用意に走路を横切ることのないように安全を確かめて動くようにしてください。アップ時の怪我予防のために、アップ可能な場所を事前にアナウンスします。安全な練習場所を確認するようにしましょう。練習のためのサブトラックの解放も行います。
- (5) 走路(トラック・助走路)の凹凸やぬかるみを事前に確認し、マットの状態や砂場に小石やガラス片などが混ざっていないことを確認します。
- (6) 前日練習で投擲場の開放も行いますが、いろいろな投擲種目が同時に練習をして混雑しないよう、種目による時間制限を設ける場合があります。
- (7) マネージャーや応援にいらした方々を含め、会場にいるすべての人々に対し、体調が悪かったら休むこと、また足元に気をつけることなどをアナウンスします。
- (8) 用具が倒れてきたりしないように、競技に使用する用具はまとめて伏せて置いておくようにします。用具を準備する際に周りに声を掛け、事故が起こらないように注意します。
- (9) 落雷の予兆があった場合は速やかに避難するようにしてください。建物の中や車の中は基本的に安全です。高い木の真下や、グラウンドなどの開けた所は危険なので速やかに避難してください。
- (10) 風が強い場合はテントやその他の持ち物が飛ばされないよう、しっかりと固定するなどの対策を各チームで行なってください。
- (11) 豪雨の予報が出ている場合には着替えやタオル、雨具等を準備して、体調を崩すことがないようにしましょう。
- (12) 落雷、強風、雨など悪天候時は競技中断マニュアルに則り競技や練習を中断する等の対策を講じます。

熱中症対策マニュアル 硬式野球競技

1.熱中症の予防

- (1) 選手だけでなくマネージャー、監督、コーチ、観客など試合に関わっている者は熱中症の対策に努めましょう。
- (2) こまめな水分・塩分補給を行い、体調が優れない場合は無理をせず、異変を感じたらすぐに申し出ましょう。
- (3) 攻守交替や、ベンチにいる際にはこまめな水分・塩分補給を行いましょう。
- (4) 熱中症に備えて、氷水や氷嚢、濡れたタオル、うちわなどを十分用意し、ベンチにいる際にこまめに使用するようにしましょう。
- (5) 会場となる全ての球場に WBGT 計を設置します。
*WBGT(Wet-Bulb Globe Temperature:湿球黒球温度(単位:° C))とは、労働環境において作業者が受ける暑熱環境による熱ストレスの評価を行う簡便な指標のこと。暑熱環境を評価する場合には、気温に加え、湿度、風速、輻射(放射)熱を考慮して総合的に評価する必要があり、WBGT はこれらの基本的温熱諸要素を総合したものとなっている。
- (6)WBGT 計で 31 度の際は競技を中断します。
- (7)WBGT 計で 28～31 度の際は、熱中症になる危険性が高いため、注意喚起を行います。
- (8)WBGT 計の値に関わらず、熱中症患者が発生した時点で競技を中断するか続行するかの判断をします。
- (9)3 回 5 回 7 回終了時にはグラウンドに水撒きを行い、その際 5 分の休憩時間を設けます。
- (10)試合前、試合後には水撒きを行いましょう。
- (11)1 イニングが長引いた場合は、適宜タイムを取り、水分・塩分補給を行いましょう。
- (12) 審判員の方の中には、ご高齢な方も多いため、3 回 5 回 7 回の休憩時やイニングが長引いた際のタイム時にはスポーツドリンクなどの水分補給を持っていくようにしましょう(1 塁側のチームが 1 塁審と主審に、3 塁側のチームが 2 塁審と 3 塁審に持っていくようにしましょう)。
- (13)試合の時間は気温が高くなる時間帯を避けて組むようにしましょう。
- (14)選手は前日に十分休息をとり、体調を整えておいてください。寝不足や過労、二日酔いなどで体調が不完全なときには、体温調節が働きにくくなり熱中症をおこしやすくなります。
- (15)事前に暑熱馴化を行ってから大会に臨みましょう。

2.熱中症の救急処置

- (1)球場に常駐していただいている派遣医師、安全対策係の場所を各チームに前もって伝えておきますので、体調が悪くなった場合には早急に連絡をしてください。
- (2)派遣医師に連絡をする間、患者を日陰に避難させ、衣服を緩めておきましょう。また、氷嚢を前頸部の両側面や腋窩部、鼠径部などに当て、体を冷やしましょう。
- (3)体調が悪くなった者がでた際には、派遣医師の指示に従い、適切な処置を受けてください。

3.最後に

熱中症になるのは選手だけではなく、観客席で応援されている方やマネージャー、審判やボールボーイにもリスクがあります。競技会場内にいる全ての方に、熱中症の予防を心がけるよう呼び掛けてください。気分が悪くなった際は無理をせず、安全対策係又は在駐医に申し出てください。準決勝以降は連戦になります。1 回戦と 2 回戦後に休養日があるとはいえ疲労が蓄積することが想定されます。競技関係者は十分に休息をとり体調管理を徹底してください。怪我、病気の無い有意義な大会になるよう最大限努めますので、参加チームの方々にはこのマニュアルを参考に最善の対策をとられるようお願いいたします。

怪我対策マニュアル 硬式野球競技

1. 試合前

- (1) 転倒、捻挫などの危険があるため、ボールを転がしたままにするなど野球道具をグラウンドに放置することはやめてください。
- (2) 複数人が同時に練習を行う場合は、互いのボールに注意し、声を掛け合うようにしてください。
- (3) ストレッチやウォーミングアップは入念に行いましょう。準備運動は肉離れや捻挫の予防につながります。
- (4) 試合前に道具やスパイクなどの手入れを入念に行い、また試合中の服装も適切に着用するようにしてください。
- (5) 練習時の補助をする方はなるべくヘルメット等防具を身につけるようにしましょう。また、グラウンドでボールが扱われているときは、ベンチにいたとしてもボールの行方に気をつけてください。
- (6) マネージャーが補助に入る、ボール等の使用時にグラウンドに入る際は必ずヘルメットを着用してください。
- (7) ブルペンに座るキャッチャーは必ずマスクを被ってください。
- (8) 各会場のフェールゾーンの広さや壁までの距離を事前に確認し、壁に激しく衝突することのないようにしましょう。
- (9) 試合前に球場外でアップなどを行う場合周囲の安全を第一に考えて行ってください。
- (10) キャッチボールをしている人やブルペンの捕手の後ろを通るときは、注意して通るようにしましょう。
- (11) 使用許可がある場合を除き、球場外でのボールの使用は控えてください。
- (12) シートノック後にはけが防止のためにもきちんと整備を行いましょう。

2. 試合中

- (1) 試合中は選手だけでなく、マネージャー、監督、コーチなど全員がボールの行方に十分注意してください。
- (2) スタンドや場外への飛球に対して観客は十分注意してください。そのような飛球の際はアナウンスをしてください。
- (3) 走者と内野手での接触事故を避けるため、走者はフェアプレー精神を心がけ、安全面を考えた走塁をしましょう。
- (4) ルール上オブストラクション(守備妨害)とみなされるような走塁はしないようにしましょう。守備側は、走塁妨害とならないように気をつけましょう。
- (5) 無理な体勢でのスライディングやフェンス際でのダイビングは避けましょう。また足を上げてスライディングをするとスパイクが守備選手に当たる危険性があるため、足を上げてのスライディングは行わないようにしてください。
- (6) ホームベースでのクロスプレーの際、捕手もしくはカバーに入った野手はボールを取らない限りはベースの一角を空け、ブロックプレーに入らないようにしましょう。走者はわざと捕手に体当たりをしないようにしましょう。
- (7) グラウンドの土が掘り返されている場合は打球がイレギュラーする可能性や、野手、走者が転倒する可能性があるため、攻守に関係なく地面をならすようにしましょう。
- (8) グラウンド内のブルペンを使用する際は、プレー進行中にグラウンド内にボールが入らないように投球間隔をずらしてください。グラウンド内にボールが転がった場合はフェールゾーンであっても危険防止のためタイムを取りましょう。
- (9) イニング中にはグラウンド内のブルペンの使用を除いてベンチから出ることは控えましょう。素振りや準備運動等はイニング間に行いましょう。
- (10) コールドスプレーを3本以上用意してください(2本はランナーコーチャーが所持、1本はベンチで所持する)。

(11)死球、衝突等により審判が出場続行を危険と判断した場合は臨時代走等の一時交代を認めません。

(12)木製バット使用时には折れる場合があります。破片の行方に注意しましょう。

※悪天候の際の対応

大雨、落雷、暴風などの際に試合の続行が不可能と主審が判断した場合、一時中断する。特に、雷について、気象庁が公開している雷ナウキャストを参照し、国際的な目安である30/30ルール（稲光が見えてから雷鳴が聞こえるまでの時間が30秒以内の場合、落雷の危険が非常に高いため、直ちに安全な屋内に避難する。再開の目安としては、最後の雷鳴から30分間、雷が鳴らなかった場合とする）を取り入れる。また、アナウンスを行い、観客に中断を知らせる。両チームは屋内などの安全な場所に一時待機する。一時中断した後、試合の再開を行うかどうかは主審及び両チームの主将を招集し、主審の判断をもとに話し合いにて決定する。

以下、雷ナウキャストのリンク

<https://www.jma.go.jp/bosai/nowc/#lat:34.560859/lon:137.131348/zoom:5/colordepth:deep/elements:thns>

3.試合後

(1)ダウンを入念に行い、怪我の防止に努めましょう。

(2)肩、肘のアイシングを行い、怪我の防止に努めましょう。

(3)試合終了後には次の試合のためにもグラウンド整備をきちんと行いましょう。

4.怪我をしてしまった場合

(1)デッドボールなどの打撲系のものはコールドスプレーや氷嚢などですぐに冷やしてください。走者の怪我にすぐ対応できるように、ランナーコーチはコールドスプレーを持っておきましょう。また、頭部の打撲の場合は必ず派遣医師の指示を仰いでください。

(2)万が一怪我をしてしまった場合には、怪我の程度を問わず、すぐに会場に常駐している派遣医師の指示を仰ぐようにしてください。

(3)怪我をした状態で出場を続けるとさらなる怪我をひき起こす場合がありますので、怪我をした際は無理をしないようにしましょう。

(4)脳振盪について

野球競技中に頭部外傷が起こった場合、ただちに派遣医師の診察を受け、適切な処置を行います。脳振盪と診断された場合は原則として本大会の野球競技参加を認めません。

〈脳振盪の症状と定義〉

スポーツ頭部外傷による脳振盪は、一過性の意識障害や健忘症状だけでなく、頭痛や気分不良など幅広い症状を含んでいる。具体的に次に挙げるような項目のうち1つ以上が陽性の時は脳振盪を疑い、適切な対応を実施すべきである。

1.意識障害

2.精神活動・認知機能の障害

(ア) 記憶障害:逆行性健忘・外傷後健忘

(イ) 失見当識

(ウ) 反応時間の低下(霧の中にいるような感じ)

(エ) 易刺激性

3.平衡感覚障害

4.種々の自覚症状

(ア) 頭痛、めまい、耳鳴り、複視

(イ) 睡眠障害など

繰り返し頭部に衝撃を受けると、致命的な脳損傷を負ったり、重大な後遺症を残したりすることがある。

そのため、スポーツによる脳振盪が疑われたら、原則としてただちに競技・練習に復帰しない・させないことが大切だ。復帰は段階的に、時間をかけて行う必要がある。

2016 年から日本プロ野球でも脳振盪を防ぐためにルールを変更した。すでに硬式野球競技では取り入れているが「ホームベースでのクロスプレーの際、ボールを持っていない捕手もしくはカバーに入った野手のブロック禁止」というものだ。野球競技で起こりうる全ての脳振盪を防ぐものではないが、脳振盪発症の可能性を十分減少させることのできるものと思われる。また、頭部へのデッドボールでも脳震盪は起こりうる。頭部を守るヘルメットに破損がないかも確認しておくべきである。近年、各スポーツにおいて脳振盪に対する意識が高まっている。ラグビーやサッカー、柔道などでは脳振盪の予防や対処法の指針が定められている。一方、プロ野球界でも前述のようなルール改定が行われたが、未だ発症した際の明確な指針は示されていない。したがって、選手個々人が脳振盪について正しい知識を有し、プレーを行うことが求められる。以下の URL は日本臨床スポーツ医学会が一般啓発目的として作成した『頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版』のものである。試合に参加する選手は必ず一読し、実際に脳振盪が発症した際に適切に行動できるように努めること。『頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版』<https://concussionjapan.jimdo.com/>

熱中症対策マニュアル 準硬式野球競技

(1) 熱中症の予防

1. イニングの間や攻撃時のプレーに参加していないときにはなるべく日の当たらないところにいるようにしてください。風通しのよいところに行くのも有効です。
2. 冷たいタオルで首や体を拭くなどして体温を下げましょう。
3. 攻守交代時に場内アナウンスで熱中症の予防を呼びかけます。この際、スポーツドリンクなどの塩分を含んだものを飲むように伝えますので、選手は指示に従ってください。
4. WBGT 計で 28～31 度以上の際は、熱中症になる危険性が高いため、注意喚起を行います。体力がない者、暑さに慣れていない者は特別な注意が必要です。大会の 2 週間以上前から暑熱馴化を行いましょう。WBGT (Wet-Bulb Globe Temperature: 湿球黒球温度 (単位:℃)) とは、労働環境において作業者が受ける暑熱環境による熱ストレスの評価を行う簡便な指標です。暑熱環境を評価する場合には、気温に加え、湿度、風速、輻射(放射)熱を考慮して総合的に評価する必要があります。尚、会場となる全ての球場に WBGT 計を設置します。
5. WBGT 計で 28 度以上では 2, 4, 6, 8 回終了時に、31 度以上では各回終了時に場内アナウンスをします。
6. スタンドやベンチ内の応援者もできる限り涼しい格好をして帽子を被りましょう。
7. 選手は前日に十分休息をとり、体調を整えておきましょう。寝不足や過労、二日酔いなどで体調が不完全なときには、体温調節が働きにくくなり熱中症をおこしやすくなります。
8. 以下のような症状が見られた場合、熱中症が疑われます。
大量の発汗、筋肉の痙攣、倦怠感や吐き気がある、めまいや顔のほてり、呼びかけへの反応がおかしい
このような症状が確認されたら直ちに対象者を涼しい場所へ移動させ、水分補給させ安静にさせてください。また常駐している派遣医師に連絡をし、判断を仰いでください。

(2) 水分補給の方法

- 30 分に一度は、のどが乾いていなくてもコップ一杯以上の水分をとってください。日中、日差しが強いときは 15 分に一度は水分を取りましょう。
- 野球の場合、プレー時間が読めないため、水分を取ってから守備につくようにしてください。守備の途中での投手交代の際なども積極的に水分補給をしましょう。
- 守備時間が約 20 分続くか 10 失点したのを目安に、試合を一時中断して給水時間を設けましょう。

(3) 熱中症の救急処置

試合開始前に球場に常駐していただく派遣医師、安全対策係やその代理の場所を各チームに伝えますので、体調が悪くなった場合には早期に連絡してください。どのように処置が必要かなどは派遣医師の判断を仰いでください。

(4) 最後に

熱中症になるのは選手だけではなく、観客席で応援されている方やマネージャー、審判や補助員にもリスクがあります。競技会場内にいる全ての方に、熱中症の予防を心がけるよう呼び掛けましょう。気分が悪くなった際は無理をせず、安全対策委員又は在駐医に

申し出てください。

怪我、病気の無い有意義な大会になるよう最大限努めますので、参加チームの方々にはこのマニュアルを参考に最善の対策をとられるようお願いいたします。

怪我対策マニュアル 準硬式野球競技

1. 試合前

- 1) 試合開始 2 時間前には球場に入って、前もってストレッチをするなどして体をほぐしておいてください。ストレッチは 30 分以上かけるようにしましょう。
- 2) 練習時にも選手にはなるべくヘルメットを着用するよう呼び掛けます。複数人が同時に打撃練習などを行う場合はたがいにボールが飛んで行ってぶつからないよう注意し、呼び掛け合ってください。
- 3) キャッチャーはファールカップを装着する。ファールカップは割れてしまうこともあるので万が一に備えて予備も持っているようにしておいてください。プレーに参加していない選手やマネージャーはベンチにしっかり入っておき、ファールボールには常に注意しましょう。
- 4) 試合前には一度救急箱の中身を確認しておきましょう。(救急絆創膏、コールドスプレー、包帯、ガーゼなど)
- 5) ピアスやネックレス等アクセサリ類の装着は避け、ユニフォームを適切に着用してください。
- 6) 道具の老朽化による怪我也考えられます。各チーム試合前に道具の点検を行ってください。
- 7) 眼鏡をつけてプレーする選手はなるべく野球メガネなどプレーに適した眼鏡を着用するようにしてください。
- 8) 試合前の素振りやキャッチボールは周りに人がいないか、また気づいていない人がいれば声掛けをするなど周りに十分に注意をはらった上で行ってください。

2. プレー中に心掛けること

- 走者と内野手での接触事故が予測されます。よって走者はフェアプレー精神を心がけ、安全面を考えた走塁をしてください。ルール上オブストラクション(守備妨害)とみなされるような走塁はしないようにしてください。
- 無理な体勢でのスライディングは避けましょう。また足を上げてスライディングをするとスパイクが守備選手に当たる危険性があるため、足を上げてのスライディングは行わないでください。
- ブロックプレーでの接触による怪我也予測されます。捕手はボールを取らない限りはベースの一角を空け、ブロックプレーに入らないでください。また、走者はわざと捕手に体当たりをしないようにお願いします。
- 各会場のファールゾーンの広さや壁までの距離を事前に確認し、壁に激しく衝突することは極力避けるよう注意してください。
- 接触プレーや激しい衝撃が体に掛かるプレーの際は脳振盪などの症状が出る可能性があるのですぐにプレーを再開せず、周囲の選手が率先して様子を見てください。
※以下の症状が一つでも見られた場合ただちに脳振盪を疑います。
「意識消失、素早く動けない、痙攣、霧の中にいる感じ、健忘、何かおかしい、頭痛、集中できない、頭部圧迫感、思い出せない、頸部痛、疲労・力が出ない、嘔気・嘔吐、混乱している、めまい、眠い、ぼやけてみえる、感情的、ふらつき、いらいらする、光に敏感、悲しい、音に敏感、不安・心配など」
また、脳振盪の疑いのある選手は直ちに競技を中止し、医師の診察を受けてください。
- ファールボールやバットが飛んでいき観客席にいる観客に当たってしまうケースが考

えられます。万一、打球やバットが観客席に飛んだ場合、選手やマネージャーは直ちに声を出すなどして観客に注意を促しましょう。

もし怪我や激しい接触が起きたら

- 選手やマネージャーは手当てをすぐに行えるように、RICE 処置(『怪我対策マニュアル(全競技共通)』p6 参照)を覚えておきましょう。
- デッドボールなどで少しでも痛みや違和感を覚えたら、常駐の医師にすぐに相談してください。
- 投手や野手の場合でも足がつったり、筋肉の痙攣がおこったりしたら直ちにタイムをとって処置をするようにお願いします。

3. 悪天候の場合の注意

- (1) 試合中に激しい雨が降る場合があります。激しい雨の中でのプレーは予期せぬ怪我のリスクが高まります。安全にプレーできない状況であると判断した場合、直ちに試合を中断し、選手やマネージャーはベンチへ退避してください。
- (2) 雷鳴が聞こえた場合は、雷が近くに落ちる危険性が高いため、速やかに試合を中断し、選手やマネージャーはベンチ裏等の安全な場所に避難してください。
- (3) 悪天候下では金属バット等に雷が落ち、重大な事故が発生する危険性があるため、雷鳴が聞こえた際には金属バットやノックバット等の金属製器具を速やかにベンチ裏等へ回収し、安全を確保してください。
- (4) 雷注意報または雷警報が発令されている場合は、試合の進行状況に関わらず、落雷の危険性を考慮し、試合を中断または開始延期とします。
- (5) 雷鳴や稲光が最後に確認されてから十分な時間が経過し、落雷の危険がないと判断されるまで、試合の再開は行いません。

熱中症対策マニュアル テニス競技

1. 熱中症の予防

予防策として以下のものをあげますが、東医体参加者は大会までにあらかじめ暑熱馴化を行ったうえで試合に臨むことを推奨します。

(暑熱馴化…暑さに慣れることを意味します。スポーツを行う場合に、暑い環境でトレーニングすると暑熱に慣れるという報告がなされています。通常トレーニング開始から 4～7 日で暑さに慣れ、10～14 日で試合可能であるとされています。)

(1) こまめに水分補給をしてください。単に水のみを摂取するのではなく電解質も一緒に摂取しましょう。経口補水液やゼリータイプのもなど積極的に活用しましょう。

(2) 体調不良のときには無理はしないでください。上級生は下級生の体調にも気を配りましょう。またコート内の自分のチームのみでなく、相手のチームや審判、コートレフェリーにも気を配るよう努力してください。

(3) 休憩はなるべく日の当たらないところで取り、冷たいタオルで体を拭いたり氷嚢をあてるなどして体温を下げる工夫をしてください。冷やす場所は、肌の露出している首や手足の他、血管やリンパ節の集まる腋窩も効果的です。

(4) 競技当日の体調について熱中症予防チェックシートで調査を行います。この際、競技がスムーズに進行するように虚偽の申告は避けてください。

(5) WBGT28℃以上は、熱中症予防運動指針において厳重注意に相当し、熱中症の危険性が高いです。競技中に、計測された場合には、15 分ごとに水飲み休憩をとります。常に水分を携帯し、いつでも水分補給できる状態にしてください。これは選手だけでなく応援や審判、コートレフェリーも含みます。

(6) 選手だけでなく応援する人やマネージャー、監督もかかってしまうことが考えられます。水分補給はもちろんのこと、日陰での休憩や体を冷やすなど、しっかり熱中症対策を行ってください。

(7) テニス競技は、選手以外にも学生によるボーラーや審判等がいることによって行うことができる競技です。選手はもちろんのこと、コート内の選手以外の学生も体調不良に陥ったと感じたときは速やかに申し出てください。

(8) 選手はなるべく帽子を着用し、試合中の休憩時には日傘で日陰をつくるなどして、直射日光を避けるよう心がけましょう。頭部に直射日光があたっていると疲労度が上がり、熱中症にもかかりやすい状態になります。

(9) 東医体期間中は夜更かしをしない、しっかり食べる等に気を付けて体調管理に努めましょう。それが熱中症対策にもつながります。

(10) 連日試合が続く中で、特に長時間の試合の翌日であったり睡眠不足が重なった場合は、WBGT 計で 28℃を超えていなくても意識的に上記の熱中症対策を行きましょう。

2. 水分補給の方法

体の 60%は水分です。水分が体重の 2%減少するだけでも運動能力は低下します。暑い日は大量に汗をかくので、こまめに水分補給をすることが重要です。のどが渇いてからでは遅いですが、決められた量の水分を無理に取り続けることも、過剰摂取による低 Na 血症を起こす可能性があり危険です。基本的にはのどの渇きに応じて適宜補給しましょう。あまり冷たすぎるものは避け、4～8℃に冷やした水を摂取しましょう。あまり冷たい水を大量に飲むと腹痛や下痢を起こすことがあります。水分は一度に大量に飲むのではなく、こまめに回数を多くして少しずつ 250～500ml を目安に飲むのが理想的です(具体的には、30 分おき、暑さが厳しいときは 15 分おきに水分を摂取する)。また、飲料は水でもスポーツ飲料でも構いませんが、糖分が 2.5%以下であるとより良いです。最近では経口的に適切な濃度の電解質を摂取できるような飲料水(通常のスポーツドリンクよりも高い電

解質濃度のもの)も売り出されています。これを用いることも熱中症の予防に対して有効です。ゼリータイプや粉の電解質の補給も上手く活用しましょう。

3. 熱中症の救急処置

以下のどのような場合でも、意識のくもり、低下、変容といった意識障害がみられた場合は、重症である危険があるので、早期に医師へ連絡しましょう。熱中症になった場合の処置をマニュアルを見ないでもできるようにしておいてください。

(1) 熱痙攣

生理食塩水(0.9%)を補給すれば、通常は回復します。スポーツドリンクは塩分が薄いので、この処置に適しません。

(2) 熱失神、熱疲労

涼しい場所に運び、衣服をゆるめて寝かせ、水分を補給すれば通常は回復します。足を高くし、手足を末梢から中心部に向けてマッサージするのも有効です。嘔気や嘔吐などで水分補給できない場合は、病院で点滴を受ける必要があります。大会期間中会場には常に病院に搬送できるように車と運転手が控えています。必要な場合はすぐに本部まで申し出てください。

(3) 熱射病

死亡する可能性の高い緊急事態です。体を冷やしながら、集中治療のできる病院へ一刻も早く運ぶ必要があります。いかに早く体温を下げて意識を回復させるかが予後を左右するので、現場での処置が重要です。

* 体温を下げるには、水をかけ、濡れたタオルを当てる方法、頸、脇の下、足の付け根など太い血管のある部分に氷やアイスパックを当てる方法が効果的です。

* 循環が悪い場合は、足を高くし、マッサージをします。

* 症状としては、意識の状態と体温が重要です。意識障害は軽いこともありますが、応答が鈍い、言動がおかしいなど少しでも異常がみられるときには、重症と考えて処置しましょう。

* 熱射病では、意識障害がみられなくても 10 分ほどで容体が急変することがあります。意識障害の有無にかかわらず、少しでも熱射病の疑いがある場合は、すぐに救急車を呼びましょう。ちなみに、体温の上昇により体が熱くなっているときなどは、熱射病の可能性が高いです。

4. 最後に

上記のように述べてきましたが、各競技会場には医師が常駐しています。選手であるか否かにかかわらず、気分が悪くなったら決して無理をしないで、コートレフェリーを通して安全対策係に申し出てください。また、車などの手段を持ち合わせていない場合は安全対策係で病院のほうへの送迎を行いますので、遠慮せず申し出てください。

熱中症には、選手だけでなくマネージャーや監督などもよくかかってしまいます。チーム全体でこのマニュアルを参考に対策をお願いします。山中湖は涼しいため、熱中症対策を怠りがちですが、毎年必ず倒れる選手がいるため、一人一人が熱中症対策をしっかりとすることが非常に大切です。

熱中症予防まとめ

- ・涼しい所に移動する。
- ・睡眠を十分にとり、栄養のある食事をしっかりとる。
- ・体を楽な状態にする。
- ・スポーツドリンクをこまめに飲む。(のどが渇いてからでは遅い)
- ・水に濡らしたタオルなどで体を冷やす。

- ・酷い状態だと感じるようなら、無理せずに周囲に申告し必ず病院へ行くこと。
- ・服装は帽子(またはサンバイザー)、薄手の長袖、薄手の長ズボンの着用が良いと言われている。
- ・特に長い試合の翌日は、選手本人はもちろん、周りの人も注意する。
- ・『頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版』(<https://concussionjapan.jimdofree.com/>)皆さんは目を通してください。

怪我対策マニュアル テニス競技

テニス競技において、最も多いケガは捻挫で、肉離れ・腱損傷・骨折・打撲と続きます。これらのケガは、ウォーミングアップを念入りに行ったり、日々のケアを丁寧に行ったりすることにより防ぐことが可能です。各々の心がけにより熱中症になる選手が減っていく一方で、これらのケガの占める割合は増え続けています。そこで下記のようなマニュアルを設けます。

1. 試合開始前までに必ず準備運動を行ってください。その際手首・足首は特に念入りに行いましょう。
2. テーピングやサポーターで足首を固定することで捻挫が予防できますので、効果的に活用しましょう。(テーピングの仕方 http://www.battlewin.com/howto_taping/ankle_01/index.html)
3. 集団での準備運動を行った場合でも、個別にストレッチを加えるなどして自分の体に合ったウォーミングアップを行ってください。
4. 日々の練習の中でも、ウォーミングアップやクールダウンをしっかりと行い、体に疲労が溜まりすぎないようにしてください。
5. 試合休憩中やゲーム間、セット間、メディカルタイムアウトの際に使えるよう、湿布や冷却スプレー、氷嚢などを十分に用意しておいてください。
6. 過去の大会期間中に蜂に刺された選手がいました。あらかじめ選手は注意をしておいてください。虫よけスプレーを効果的に用いたり、薄手の長袖や長ズボンを着用したりするのもよいでしょう。
7. 前年度から脳振盪に対する対策も追加されることになりました。
テニスで脳振盪が起こりうるのは、
 - ・ダブルスでのプレーヤー間の接触
 - ・ダブルスで自分のパートナーが打ったサーブが頭部を直撃する
 - ・ダブルスで自分のパートナーの振ったラケットが当たる等の状況が考えられます。プレーヤー間で声を掛け合うことで接触を防いだり、サーブ時に前衛の選手が少し姿勢を低くすることでボールが当たらないように気を付けましょう。また、どのような状況で脳震盪が起こりうるのかを、選手含め部員全員が把握して十分に注意しましょう。選手が大丈夫だと言っている、周りから見て明らかに大きな衝撃が加わったと判断できる場合はメディカルタイムアウトを取るなどして様子を見るようにしてください。

*脳振盪の自覚症状は

意識消失 素早く動けない けいれん 霧の中にいる感じ 健忘 何かおかしい 頭痛
集中できない 頭部圧迫感 思い出せない 頸部痛 疲労・力が出ない 嘔気・嘔吐
混乱している めまい 眠い ぼやけてみえる 感情的 ふらつき いらいらする 光に敏感 悲しい 音に敏感 不安・心配
です。

*以下の質問にすぐ答えられない場合は脳振盪の可能性ががあります。

- 「今いる競技場はどこですか？」
- 「今は前半ですか？後半ですか？」
- 「最後に得点を挙げたのは誰（どちらのチーム）ですか？」
- 「先週(最近)の試合の対戦相手は？」

「先週(最近)の試合は勝ちましたか？」

＊バランステスト

「利き足を前におき、そのかかとに反対のつま先をつけて立ちます。体重は両方の足に均等にかけます。両手は腰において目を閉じ、20秒のあいだその姿勢を保ってください。よろけて姿勢が乱れたら、目を開いて最初の姿勢に戻り、テストを続けてください。」

目を開ける、手が腰から離れる、よろける、倒れるなどのエラーが20秒間に6回以上ある場合や、開始の姿勢を5秒以上保持できない場合には、脳振盪を疑います。

＊脳振盪への対応

・まずは、練習・試合からすぐに外れることが一番です。

・脳振盪は、頭痛やめまいが治ってもすぐに練習を再開するのは危険です。

・脳震盪が起きた場合、また疑われた場合は必ず病院に行ってください。できるだけ早く専門の医療機関で診断を受け、適切な回復期間を置き、本人の体調を確認しながら、軽い運動からいき、段階的競技復帰が理想です。自分で運転は危険なのでしないでください。大会開催中に脳振盪を疑うような症状を呈したら、コートレフェリーを通じて必ず本部に連絡してください。本部では脳振盪にも対処できる病院に協力を要請しています。また病院に搬送できる車と運転手も控えています。

・脳震盪になった選手の 24 時間以内の競技復帰は禁止です。脳振盪になった場合、その日の試合はデフォルトとし、翌日の試合から、医師の判断の元、出場します。

『頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版』(<https://concussionjapan.jimdo.com/>)に脳振盪について詳しく書いてあります。東医体に参加される皆さんは一度目を通してください。

8. 歩けない、立てないなどで試合を中断せざるを得なくなり、メディカルタイムアウトやトイレットブレイクを全て使用して休憩を取っても症状が回復せず、試合続行不可能となった場合はその時点でデフォルトとします。

9. もし大会中に怪我をしてしまった場合は、蜂に刺されたというような小さなことでも、安全対策係に必ず知らせるようにしてください。また、怪我の疑いがある場合でも、報告をしてください。

10. 豪雨になった場合には直ちに試合を中断する。雨が止まない場合は止むまで個々の大学の判断で雨を回避してもらうように指示を出す。各自で雨による体温低下を防ぐためにも傘をさす、各自の宿が近い場合には戻って待機する、屋根のある場所で雨が止むのを待つなどといった対策を個々で行うように意識すること。雨が止み、コートがテニスを再開できる状況であると判断できた場合にのみ、試合を再開することとする。再開の連絡は横浜市立大学 安全対策係 橘颯太が全大学に連絡するものとする。

暴風が吹いた場合に関しては、暴風警報(主に平均風速が概ね 20m/s を超える風が吹いた場合)が東医体テニス競技を行っている地域で発令された場合、もしくは暴風特別警報が発令された場合のみに試合を中断することとする。

落雷が発生した場合には直ちに試合を中断し、雷から回避できる場所(各自で保有している車、東照館館内、東照館以外の安全な建物など)に避難してもらう。安全確認のために、全大学の主将は部員全員が安全な場所にいることを確認したうえで横浜市立大学 安全対策係 橘颯太 (tel: 070-1405-9484 mail:e233047d@yokohama-cu.ac.jp LINE も可)に報告すること。

落雷が止んだことを確認でき、コートが試合を再開できる場合にのみ、試合を再開することとする。
試合再開連絡は横浜市立大学 安全対策係 橘颯太が各大学に連絡を行う。

熱中症対策マニュアル ソフトテニス競技

1. 直射日光に対する対策

帽子やサンバイザーをかぶり直射日光を避けてください。

大会当日は、日射しが強いことが予想されます。試合を行っている選手だけでなく応援に入っている部員も熱中症にかかる恐れがあります。帽子を着用して応援をするようお願いいたします。帽子等は、つばが大きいものを選んでください。

また、試合・応援等がない場合はできるだけ日陰もしくは体育館に待機するように呼びかけてください。

2. セット間の対策

セット間では冷えたタオルなどで体を拭くようにしてください。

3. 着用する服について

保湿度が低く、熱放散性の高い服を選んでください。

4. チームとしての対策

選手のみだけでなく、応援している部員やコーチもこまめな水分補給や直射日光を避けるなど対策を徹底し、チーム全体での熱中症予防を行ってください。チーム全員が十分に水分補給できるよう各大学が飲み物を用意することを強く推奨します。

5. WBGT 計の値による中断、中止の判断について

競技中に WBGT 計で 28 度以上の値が計測された場合には、1 ゲームごとに水飲み休憩を取ります。31 度以上を計測した場合、アナウンスを流し、一時競技中断します。選手や審判、応援に派遣医師の助言をもとに日陰での休憩や水分補給を促した後、主将を招集し、多数決にて中止か再開を決めます。また、WBGT 計の値に関わらず、派遣医師の助言のもと競技実行委員長が競技続行に支障があると判断した場合は、競技を一度中断し、派遣医師の助言のもと競技の再開・中止を決定します。

6. 個人での対策について

前日は睡眠をしっかりとり、体調を整えて下さい。また、体調がすぐれない場合は無理をしないようにして下さい。寝不足や過労、二日酔いなどで体調が不完全な時には、体温調節が働きにくくなり熱中症をおこしやすくなります。

特に選手や審判はこまめに水分補給をできるようベンチや審判台に飲み物を常備しておいてください。選手だけでなく、審判も熱中症に気を付けてください。自身の試合終了後すぐに審判に入る必要がある場合でも、水分補給、帽子をかぶるなど対策を徹底しましょう。

7. 冷却剤の用意について

熱中症対策として本部で氷(アイスパックなど)を用意する予定ですが、各大学でもそれらを用意することを推奨します。

8. 熱中症が疑われる場合

熱中症の疑いがある場合は、すぐに日陰で休憩させ、本部までご連絡ください。状態に応じて派遣医師に連絡します。また、水分補給するように部員やコーチに呼びかけてください。

9. 派遣医師について

派遣医師の滞在場所として体育館の会議室を予約しています。先生方には会議室にいらしていただいても、テニスコートで観戦などをしていただいても大丈夫としています。傷病者が出た際はすぐに対応できるよう、電話にすぐ対応していただけるようお願いしています。

怪我対策マニュアル ソフトテニス競技

1. 試合前に体温を上げること

(1) 腱や靭帯、筋肉は冷えている状態で激しく引っ張ると、損傷してしまう可能性があります。ゆっくりストレッチし、筋肉を温めることで、筋肉に弾力性が出て収縮や弛緩のスピードが増します。体温を上げるには軽いジョギング、縄跳び、体操などが効果的です。また、試合間の時間が長い場合などは、体を冷やさないように必要に応じて長袖、長ズボンを着用するとよいです。

(2) 試合前の準備体操をしっかりと行ってください。これはチーム内で周知をお願いします。

(3) 大会会場は毎年、雨天時や朝晩は冷え込みます。ウィンドブレーカーを着るなど防寒対策を怠らないようにして下さい。

2. 試合前後に適度なストレッチを行うこと

(1) ストレッチをすると筋肉はリラックスし、血流循環や酸素の供給が有効に行われるほか、疲労した筋肉から乳酸を減らすことで、筋肉痛を減少させるのに役立ちます。

(2) 過度なストレッチは靭帯や関節に損傷を与えるので、段階的にゆっくりと行うようにして下さい。

(3) 試合後のストレッチは、テニス肘や腕の回旋筋損傷、肩関節の滑液包炎といった再発性の怪我の予防にも効果的です。

(4) 特にソフトテニスで怪我の多い肘、腕、腰、足首のストレッチも行うようにして下さい。

(5) 大会前、大会中だけでなく、日々の練習の前後にもストレッチを行う習慣をつけ、体を柔らかくすることで怪我の予防に努めてください。

3. 試合前に注意すること

(1) テニスコートの状態を事前にチェックしてください。

(2) 虫刺されには気をつけてください。

4. 試合中に注意すること

(1) 足などをすりそうになった、または、つってしまった場合は、すぐにタイムをとって、その部位の筋肉を伸ばすようにして下さい。体をつる要因として、筋疲労のほか、水分不足やミネラル不足があげられます。各大学がミネラルも補給できるような飲み物を用意しておくといいです。

(2) ラケットによる殴打を防止するため、応援している部員は選手、コートから十分距離をとって応援して下さい。

5. 試合中の急な豪雨、雷雨の際に注意すること

(1) 警報が発令された場合は原則として大会を中断します。

(2) 注意報が発令された場合は、状況に応じて大会を中断します。

(3) 警報、注意報が発令されていなくても安全に大会を進行できないと判断した場合は、大会を中断することがあります。

(4) 悪天候により試合続行が困難だと判断した場合はアナウンスを流すので、直ちに風越公園総合体育館の中に避難して下さい。特に落雷の場合はできるだけ早く屋内に避難して下さい。

※落雷の場合は基本的に中断しますが、雨雲がない、雷の距離が遠いなど安全が確保されていれば続行します。落雷による一時中止の場合、安全確認のため競技の再開は30分後とし、その後も継続的に気象情報を確認します。

※中断のタイミング: 各試合で現在行われているポイントが終了次第、中断する。

(5) 天候が変化しやすいので雨の予報がなくとも傘やレインコート、濡れた体を拭くためのタオルを準備しておいてください。

6. 救急箱を各大学で用意すること

迅速に手当をするため、また試合遅延を防ぐため、アイシングや絆創膏、湿布等、予想される怪我への救急用品を各大学で用意してください。

本部でも用意しますので、足りない備品等ありましたら申し出てください。

また、虫刺されを防ぐため、各大学で虫よけスプレー等の対策をするとよいです。

7. 脳振盪の予防および対応

(1) 脳振盪の予防

ソフトテニスで脳振盪が起こりうるのは、

- ・ダブルスでのプレーヤー間の接触
- ・ダブルスで自分のパートナーの振ったラケットが当たる

等の状況が考えられます。前衛、後衛間で試合前に十分話し合うと共に、試合中も声を掛け合うことで衝突を極力避けるよう努めてください。また、ラケットのグリップ等もしっかりと確認し手から滑って飛んでいかないよう、注意するように努めてください。

(2) 脳振盪の対応

ラケットでの殴打や接触などにより頭部への衝撃を受けた場合、脳振盪を起こしている可能性があるため、そのコートでの試合を中断し、本部の派遣医師を呼ぶようにしてください。患者は動かさないでください。診断の後、続行可能であれば試合を再開します。脳振盪が疑われる、または脳震盪を起こした場合は病院に行くこと、そして24時間以内のプレーへの復帰を禁止します。

※脳振盪の徴候がみられる場合、ホテルへ戻ったら脳や体を疲れさせるような行動はやめさせ、必ず誰かが見守り、選手を1人にすることは避けましょう。禁忌行為として、テレビ、スマホ、ゲーム、入浴(シャワーは除く)が挙げられますので注意してください。

8. 傷病が発生した場合

会場には派遣医師が常駐しています。傷病者が出た場合はすぐに本部まで連絡してください。会場での対応、または病院への搬送を行います。

熱中症対策マニュアル 卓球競技

1. 熱中症の予防

- (1) 体育館の温度、湿度上昇を少しでも緩和するため、試合が入っていない時、空いている台での練習は完全に控える。
- (2) 試合の前後、セット間にタオルで汗をふくことと、スポーツドリンクなどで水分補給とともに塩分補給も徹底する。必要があればうちわや氷嚢といった用具も各自で活用する。競技が進行し、室温が最も高くなると思われる 14 時頃は特に気を付けるよう開会式の『競技上の注意』などで喚起する。
- (3) WBGT 計が 28℃以上を示した時、水分補給をするように促すアナウンスを 1 時間おきに行う。また、熱中症患者が発生した場合も水分補給をするように促すアナウンスを行う。WBGT 計で 28℃以上になりそうであれば、早急にメインアリーナ・サブアリーナ内の冷房を使用する。WBGT28℃を下回るまで競技再開が決定された際のチェック項目(『中断の対応』3. 中断時のチェック項目・対策および 4. 中止・再開後の試合の取り扱いを参照)を満たし続ける必要がある。
- (4) WBGT 計の値に関わらず、派遣医師の助言のもと競技実行委員長が競技続行に支障があると判断した場合、一度中断する。その後続行する場合には競技再開が決定された際のチェック項目(『中断の対応』3. 中断時のチェック項目・対策および 4. 中止・再開後の試合の取り扱いを参照)をきちんと行う。
- (5) 一度試合となると離れられない場合が多い。したがって試合する際、観客席から飲料を持ち寄る。
- (6) ユニフォームは吸湿性・通気性のよいものを使用する。
- (7) 試合前日は休養をしっかりとる。
- (8) 大会期間中は食事、睡眠をしっかりとる。
- (9) 急激な激しい運動を避けるために、競技前にウォーミングアップを行うよう徹底する。試合開始前には練習時間を設けるため、各自活用する。
- (10) 卓球は室内競技であり、風の入らない環境で行うため、汗の蒸発による体温の低下が起こりやすく、熱中症になりやすい競技であるということを十分理解する。

2. 水分補給の方法

- (1) 選手は、試合の前後、セット間に必ず水分補給をする。
- (2) 応援するメンバーも、喉が渇いたと感じる前に水分補給をする。
- (3) 敗者審判をする選手も、試合の前後とセット間には水分補給をする。
- (4) ダブルスのペア、応援するメンバーなど互いに水分補給を呼びかける。

3. 熱中症の救急処置

- (1) 体育館に常駐していただく派遣医師、安全対策係やその代理の場所を各チームに予め前日の主将会議時に伝えておき、体調が悪くなった場合には各自で処理するだけでなく、速やかに本部に連絡するよう伝える。対応の遅れは重大な障害につながることもある。
- (2) どのような処置が必要かなどは派遣医師の指示を仰ぐ。
- (3) 熱中症の疑いがある選手が出た場合、WBGT の値に関わらず、必要に応じて競技の中断を検討する。

怪我対策マニュアル 卓球競技

1. 主管校としての対策

- (1) 試合中の転倒を防ぐために、滑り止め用の雑巾を準備可能な枚数だけ用意する。湿度の高い日や雨天時は床が滑りやすくなるため、こまめに床の状態を確認し、必要に応じて拭き掃除を行う。
- (2) 選手同士の接触による怪我を防ぐために、台の間隔を十分にあける。
- (3) 選手と観客の接触による怪我を防ぐために、台の後ろとフェンスの間には十分なスペースを確保する。
- (4) 試合をしている選手との接触を防ぐために、試合の入っていない時には空いている台での練習を控えるようアナウンスする。
- (5) アリーナ内での転倒防止のために、アリーナ入室の際には、実際に試合するかに関わらず、内履きに履き替えるようアナウンスする。
- (6) 脳振盪の症状、対応を正しく理解するために下記のサイトの内容を必ず全員で共有する。また、ダブルスでの選手同士の衝突や、プレー領域外への飛び出しによる衝突を防ぐため、声掛け等のコミュニケーションをとるよう周知する。
『頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版』(<https://concussionjapan.jimdofree.com/>)
- (7) 選手に対してけが防止のため準備運動を行うようアナウンスする。
- (8) 万が一の事態に備え、会場内の AED(自動体外式除細動器)の設置場所を事前に確認し、各チームへ周知する。設置がない場合はレンタルの手配を行い、場所を各チームに周知する。

2. 選手個人での対策

- (1) 試合前はしっかりと準備体操を行う。特に負傷しやすい手首、足首、腰は入念に行う。過去には足部靭帯損傷の例がある。
- (2) 試合前日は休養をしっかりとる。
- (3) 大会期間中は食事、睡眠をしっかりとる。
- (4) 試合中の転倒を防ぐために、各台に用意されている滑り止め用の濡れ雑巾をこまめに利用する。
- (5) 選手と観客の接触による怪我を防ぐために、観客は選手から十分離れて観戦する。また カットマンなど後ろに下がる選手が試合をする場合は、観戦場所を工夫する。
- (6) 観客同士も周りをよく見て行動し、接触による怪我に注意する。
- (7) 試合中、隣でプレーしている選手との接触を防ぐために、ぶつかりそうな場合は台を移動させ調整する。
- (8) 試合をしている選手との接触を防ぐために、試合の入っていない時には空いている台での練習を控える。
- (9) 選手との接触を防ぐために、移動の際は走らない。また、急がなくてすむよう時間に余裕を持って移動する。
- (10) 選手との接触を防ぐために、アリーナ内の移動は最小限にし、観客席や廊下を通るようにする。アリーナ内を移動するときは、周りをよく見て、ラリー中の選手がいないか気をつける。
- (11) アリーナ内での転倒防止のために、アリーナ入室の際には内履きに履き替える。

3. 怪我の救急処置

- (1) 体育館に常駐していただく派遣医師、安全対策係やその代理の場所を各チームに予め前日の主将会議時に伝えておき、怪我した場合には早期に連絡するよう伝える。
- (2) どのような処置が必要かなどは派遣医師の指示を仰ぐ。
- (3) 選手同士の衝突や転倒などにより、意識消失、けいれん、健忘、頭痛、頭部圧迫感等の症状がみられる場合は、脳振盪の疑いがあるため、選手は直ちに競技をやめ派遣医師の指示を仰ぐ。

(4)脳震盪と疑われる場合は必ず病院へ行き、医師の診断結果に関わらず 24 時間以内の競技復帰を禁止とする。

(5)心肺停止などの重篤な状態が疑われる場合は、直ちに AED を使用するとともに 119 番通報を行う。

4. 悪天候・災害時の対応

(1)悪天候(豪雨、暴風、落雷等)により、体育館の雨漏りや結露、停電等の危険が予想される場合は、直ちに競技の中断や避難誘導を行えるよう準備しておく。

(2)豪雨、暴風、落雷、地震等の発生時は、競技実行委員長の判断により競技を中断し、安全確保を最優先とする。

(3)避難が必要な場合は、係員の指示に従い、落ち着いて指定の避難場所へ移動する。

(4)公共交通機関の乱れが予想される場合は、無理な帰宅や移動を控え、安全な場所で待機するよう呼びかける。

熱中症対策マニュアル バレーボール競技

1. 試合前、中、後に水分補給をしっかりしてください。なお、飲むのはただの水ではなく、喪失した塩分も補えるようなスポーツドリンク類が望ましいです。利尿作用の強いコーヒー、紅茶、緑茶などのカフェインを含む飲料は逆効果となるので注意してください。一般にバレーボールの練習を行うと1時間あたり 500ml から 1L の汗をかくとされています。喉が渇いてからでは遅いので、一度にたくさんではなく、こまめに水分補給をしてください。具体的には、運動開始30分～1時間前に 250～500ml の水分摂取、運動中も 15分おき程度に 200～250ml の飲水が効果的です。試合の際には、タイムアウトやインターバル時に水分補給を行うようにしてください。また、休憩中は風通しのよい場所に行くようにしてください。
2. 熱中症になった際に使用できるよう、各チームはうちわや氷嚢を準備するようにしてください。
3. 競技中に WBGT 計が 28℃に達した場合、会場にアナウンスし、水分補給など熱中症の対応を促す注意喚起を行います。その際には塩分補給、体温の上昇を防ぐ対策を徹底して行ってください。
4. 体育館外でのウォーミングアップなどの運動を行う際には、こまめな休憩と水分補給を徹底してください。また、なるべく日陰で行うようにしてください。
5. 体育館には冷房設備が整っています。大会会場の温度を適切に保つだけでなく、換気も積極的にを行い、熱中症の削減に努めます。
6. 熱中症には、睡眠や練習前の食事などを含めた体調が影響します。運動前(特に朝)にしっかりとエネルギーを補給し競技に挑んでください。試合間にも必ずエネルギーを補給するようにしてください。また、睡眠をしっかりとり、体調を整えてください。体調が悪い時には無理をせず、休息をとるようにしてください。寝不足やエネルギー不足、二日酔いなどで体調が不完全な時には、体温調節が働きにくくなり熱中症をおこしやすくなります。
7. 最後に
競技会場には医師が常駐しています。気分が悪いなど感じたら無理をせず、すぐに近くの主管大学の者に申し出てください。また、熱中症になるのは選手だけではなく、観客席のマネージャー、応援に来た観客なども熱中症にかかる可能性が大いにありますので、競技者だけでなく競技会場に来られた方全員が熱中症予防を心がけるよう、各チームでの注意喚起を徹底するようにしてください。各チーム全体でこのマニュアルを参考に対策をお願いします。

怪我対策マニュアル バレーボール競技

1. 試合前に注意すること
 - (1) 筋肉の柔軟性が低下すると事故につながります。試合前や、体育館外でのウォーミングアップを行う際にはストレッチや準備運動をしっかり行い、筋肉を柔軟にしておいてください。
 - (2) 当日の体調チェックはしっかり行い、気分が悪かった場合は決して無理をせず、休息をとってください。
 - (3) 足首の捻挫予防のため、テーピングやサポーターの着用を心掛けてください。
 - (4) 突き指をする可能性があるため、手指のテーピングなどで予防をお願いします。

2. 試合中に注意すること
 - (1) 大量の汗をかくことによる脱水症状の危険性があります。選手はタイムアウト時、セット間のインターバル時に水分補給を行い、汗はしっかりタオルでふき取るようにしてください。
 - (2) 汗、湿気、ほこりなどによりコートが滑りやすくなる危険性があります。コートサイドにはあらかじめモップや雑巾を用意しておき、タイムアウト時、セット間のインターバル時にコートの汗やほこりはふき取るようにしてください。
 - (3) スパイク・ブロックなどによるジャンプ後、他選手の足に着地し、捻挫することが多くみられます。特にペネトレーションフォルト(つまり、パッシング)時などに起こりやすいので、ネット際では特に注意してプレーしましょう。
 - (4) オーバーハンドでのレシーブミスやブロックなどにより、突き指や指の脱臼をすることもあります。選手間の接触により打撲や裂傷を負うことも多いです。捻挫や打撲をした場合、応急処置として“RICE 処置”を行ってください。
 - (5) 派遣医師が常駐してはいますが、各チームでもあらゆる外傷に即時に対応できるよう、コールドスプレー・テーピング・消毒液・止血セットなどといった救急用品を準備するようにしてください。
 - (6) 他のチームも同じ会場で試合、アップを行っているため、ボールが自コートに転がってくる場合があります。ボールを誤って踏むことにより捻挫をすることがあるので、ボールは他コートへ転がっていないよう、十分に気を付けるようにしてください。また、ボールが他コートに転がって行ってしまった場合や、自コートにボールが転がってきた場合には、声を出すなどして注意喚起を行ってください。
 - (7) 試合中にベンチの方向にボールが飛んでくる可能性があるため、注意しましょう。
 - (8) 同チームの選手と空中で接触したり、後頭部などから転倒したりすることで脳振盪を起こすことがあります。意識消失、健忘・記憶障害、頭痛、めまい、手足の麻痺、吐き気・嘔吐、性格の変化などが見られる場合には、脳振盪を疑います。意識がすぐ戻っても、その後悪化する可能性があるため、自身の判断で競技に戻らないようにしてください。脳振盪を起こした選手が生じた場合、即時試合を中断し、速やかに会場のスタッフまたは常駐の医師を呼ぶようにしてください。この際、選手を無理に動かしたりせずに安静にして休ませ、意識レベル・呼吸・脈拍のチェックを行い、現場の医師の指示に従ってください。また、脳震盪が起きた場合と疑われる場合は、24 時間以内の競技復帰は禁止することとなっています。

脳振盪については、重症な場合後遺症が残ることがあり、最悪の場合死に至ることもあります。医学生として、スポーツをするにあたって、脳振盪についての知識を深めておく必要があります。以下のリンクにある『頭部外傷 10 か条の提言』を競技内の全員でしっかり共有しておきましょう(<https://concussionjapan.jimdo.com/>)。

3. 試合後に注意すること

- (1) 東医体では期間中、連日試合が続くことや、1日に複数試合行うことがあります。試合後のクールダウン、ストレッチを行い、しっかりと休息をとるよう徹底してください。筋肉をアイシングすることも怪我防止につながります。ストレッチをすると筋肉はリラックスし、血流循環や酸素の供給が有効に行われるほか、疲労した筋肉から乳酸を減らすことで、筋肉痛を減少させるのに役立ちます。
- (2) 試合後はすぐに着替えてください。汗でぬれたユニフォームを着たままだと体調を崩す原因となります。体調に異常を感じる場合は無理をせず近くのスタッフまで申し出てください。

悪天候時(豪雨、暴風、落雷など)の対策 バレーボール競技

開催時期によっては台風や前線の影響により悪天候に見舞われる可能性が考えられ、場合によって大会を中断する場合があります。

以下は悪天候時の対策を3つにまとめたものです。

豪雨・豪雨は、河川の氾濫や土砂崩れ、浸水などの危険があります。

豪雨が予想される場合は、

- ・天気予報や警報・注意報の発令状況をチェックし、避難勧告や指示が出たら、速やかに安全な場所に避難すること
- ・避難する場合は、動きやすい格好で、持ち出し品を必要最小限とし、なるべく2人以上で避難すること
- ・避難場所は、高台や堤防の上、公共の避難所などを選ぶこと
- ・避難中は、ラジオやスマートフォンなどで最新の情報を入手し、二次災害に注意すること

また、浸水は数時間から数日間続くと予測されるため、会場以外の避難所に避難する必要があります。避難場所の詳細は、「Yahoo!天気・災害やあなたの近くの緊急避難場所を探します」(<https://crisis.yahoo.co.jp/map/>)などのサイトで確認できます。

暴風・暴風は、建物や看板、電柱などの倒壊や飛散、停電などの危険があります。

暴風が予想される場合は、

- ・窓や扉をしっかりと閉め、飛散物になりそうなものを屋内にしまうこと
- ・暴風が発生した場合は、屋外に出ないこと
- ・屋内でも、窓や扉から離れて、できるだけ中央部に避難すること
- ・暴風が収まった後も、倒壊や飛散物に注意すること
- ・屋外にいる場合は、できるだけ早く屋内に避難すること

暴風などの風水害については、以下のサイトを参考にしてください。

『風水害に対する備えと行動-東京都防災ホームページ』

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/bousai/1000026/1012129.html>

『気象庁 | 台風や集中豪雨から身を守るために ~自分で行う災害』

https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/ame_chuui/ame_chuui_p10.html

落雷・落雷は、直接雷に打たれるだけでなく、感電や火災などの危険があります。

落雷が予想される場合は、

- ・屋外にいる場合は、できるだけ早く屋内に避難すること
- ・避難する場合は、高いところや金属製のものに近づかないこと。また、水たまりや湿った場所にも立たないこと
- ・屋内にいる場合は、窓や扉を閉め、電気製品や電話などの使用を控えること
- ・落雷が収まった後も、感電や火災に注意すること

落雷対策に以下のサイトをぜひご覧ください。

『雷から身を守るには - 気象庁』

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/toppuu/thunder4-3.html>

『雷(カミナリ)対策 落雷から身を守る注意点は? - NHK』

https://www3.nhk.or.jp/news/special/saigai/basic-knowledge/basicknowledge_20220905_01.html

『雷で火災が起きる原因や対策 | 【避雷針工事.net】』<https://x.gd/ibiQg>

熱中症対策マニュアル バドミントン競技

1.空調(冷房)使用についてのご理解

前回の東医体にて全日程で空調を使用しましたが、4名の熱中症患者が発生する結果となりました。前回大会の主将会議にて空調による競技への影響を懸念する声が上がったため、一度空調を止めて試合を行う措置を取りましたが、やはりWBGTの上昇は避けられず結果的に空調を再開する結果となりました。そこで、今回も同様に全日程で空調を使用させていただきたいと思います。空調によるシャトルへの影響をできる限り選手間で平等にするよう対策(コートチェンジの徹底、決勝に近づくにつれ影響の出にくいコートへ誘導を行う等)を講じるためご理解のほどよろしくお願いたします。空調によって試合に影響が出そうな場合は本部にお知らせください。

2.熱中症の予防

個人

(1)水分補給

試合前、セット間、試合後に水分補給を行ってください。試合以外で応援や審判をする際も手元に飲み物を持参して30分毎を目安としたこまめな水分補給を行ってください。利尿作用の強いコーヒー、紅茶、緑茶などは逆効果となるので注意が必要です。また、スポーツドリンクや塩分タブレットなどによって、適度な塩分の補給をするよう努めてください。

(2)体調管理

疲労、睡眠不足、発熱、風邪、下痢など体調が不完全な場合、体温調節能力が低下し、熱中症をおこしやすくなります。大会の前から体調を整え、大会中は特に、休養や睡眠をしっかりとること、朝ご飯を食べることを心がけてください。また、体調が悪い場合は休憩を取り、周りに体調の悪そうな人がいる場合には無理をさせないようにしてください。体調の悪い場合は本部に声をかけてください。

(3)暑い環境での運動に慣れておく

個人戦では参加者全員が試合に出場できますが、暑い環境での運動に慣れていない人は熱中症にかかるリスクが高まります。できるだけ大会前には練習を行い、暑い環境での運動に身体を慣れさせておいてください。

大学

(4)体温の上昇を防止する

試合後やセット間、応援、審判の際にはうちわや氷嚢などを用いて体温を下げるようにしてください。うちわなどは各大学で持参してください。氷嚢が必要な際は本部へお声がけください。また、吸湿性・通気性のよいユニフォームを着用してください。

運営

(5)WBGTの測定

大会本部ではWBGT計での計測を30分に1回行い、WBGTが28°C以上の場合、会場へのアナウンスにより熱中症予防を促す注意喚起を行います。その際には、水分や塩分の補給、体温の上昇を防ぐ対策を徹底して行うとともに、少しでも体調の優れない方は本部に申し出るようにしてください。また前回大会同様、WBGTの数値によりコート付近の応援の人数を制限する可能性があります。

3.最後に

会場には医師が常駐しており、氷嚢も常備しております。体調が悪いと感じたら無理をせず、本部へお声がけください。東医体開催前に各大学主将にこの熱中症対策マニュアルと怪我対策マニユ

アルを共有しますので、各大学で部員全員への周知を徹底するようにお願いします。

怪我対策マニュアル バドミントン競技

バドミントンは足関節捻挫、肉離れ、肩関節脱臼や、重症の場合だとアキレス腱断裂や膝の十字靭帯断裂などの怪我が起きやすい競技です。怪我の予防のための注意点と怪我をした場合の対応について記載しているので、各自必ず熟読してから大会に臨むようにしてください。

1. 試合前に注意すること

(1)ウォーミングアップ

タイムテーブルや人数の関係上、試合当日に十分な基礎打ちができない可能性があります。そのため、試合前のウォーミングアップを念入りに行ってください。

(2)ストレッチ

バドミントン競技で起こりうる怪我のほとんどはストレッチによって予防することができます。負傷しやすい肩関節、手首足首、アキレス腱、大腿四頭筋、腰などは特に入念なストレッチを行ってください。

(3)サポーターやテーピングの使用

怪我をした部位だけでなく、怪我のリスクの高い足首や膝などにサポーターやテーピングを使用することも怪我予防に効果的です。

(4)体調管理

休養や睡眠、エネルギーをしっかりと取り、体調を整えて試合に臨んでください。気分が悪い場合や体調に異変がある場合は無理をせず休息を取ってください。

(5)水分や塩分の補給

試合中の有痛性筋けいれん(足のつり)や脱水症状を予防するために、試合前に適度な水分や塩分を摂取してください。

2. 試合中に注意すること

(1)汗が床に落ちると滑りやすくなるため転倒のリスクが高まります。タオルを持参しセット間や試合後などに必ず汗を拭き取るようにしてください。会場内にはモップもあるのでそちらも活用してください。

(2)同様に転倒防止のため、コート内での飲食は禁止とします。

(3)ダブルスでは選手同士の接触事故が見られます。試合前のペアでの話し合いや試合中の声かけなどにより、試合中の衝突を避けるように努めてください。

(4)選手と観客の接触による怪我を防ぐために、観客はコートから十分離れて観戦してください。

(5)けがをした場合にはすぐに試合を中止し、捻挫や肉離れなどの四肢の怪我の場合は「RICE」(4『怪我をした場合』参照)を行ってください。

3. 試合後に注意すること

(1)汗を拭き取り、水分や塩分を補給し、氷嚢やうちわなどで身体を冷やしてください。

(2)十分なストレッチやマッサージを行ってください。筋肉をリラックスさせることは怪我の予防にも早期回復にも効果的です。

(3)次の試合に向けて十分な休息を取ってください。

(4)汗をかいた場合はすぐに着替えてください。汗でぬれたユニフォームを着続けると身体が冷え、体調を崩す原因となります。十分な着替えを準備するようにお願いします。

4. 怪我をした場合

会場には派遣医師が常駐しています。怪我人が出た場合は、周りの人はすぐに本部まで連絡してください。

念のため、捻挫や肉離れなどの四肢の怪我における応急処置である「RICE」を下に示します。

(1)Rest(安静)

損傷部位の腫脹(はれ)や血管・神経の損傷を防ぐことが目的です。副子やテーピングにて、損傷部位を固定します。

(2)Ice(冷却)

二次性の低酸素障害による細胞壊死と腫脹を抑えることが目的です。氷嚢で患部を冷却します。15～20分冷却したら(患部の感覚がなくなったら)はずし、また痛みが出てきたら冷やします。これを繰り返します。(1～3日)

(3)Compression(圧迫)

患部の内出血や腫脹を防ぐことが目的です。スポンジやテーピングパッドを腫脹が予想される部位に当て、テーピングや弾性包帯で軽く圧迫気味に固定します。

(4)Elevation(挙上)

腫脹を防ぐことと腫脹の軽減を図ることが目的です。損傷部位を心臓より高く上げるようにします。

熱中症対策マニュアル サッカー競技

1.グラウンドの周りに飲水のためのボトルを配置することを許可し、試合中の飲水を許可します。水分補給はこまめに行い、1度に多くの水をとりすぎないようにしましょう。この際、電解質も補給できるよう、薄めたスポーツドリンクなどを用意しましょう。試合中に熱中症の症状を認め、審判が試合続行が不可能だと判断した選手はその試合の出場を禁止します。

2. 熱中症対策のため、昨年度導入されたクーリングブレイクを今年も引き続き実施します。全試合必ずハーフタイム以外で前半 17 分、後半 17 分にそれぞれ 3 分間のクーリングブレイクを設けます。この際選手はベンチで休憩して構いませんが、クーリングブレイク中出場選手以外はピッチの中に入ってはいけません。この際、試合本部に配属された選手は主審・副審に飲料を補給するようにしてください。クーリングブレイク中は時間を止めずに試合を行うこととします。

※ 試合の延期により同日に 2 試合行わなければならないチームがある場合、その 2 試合目には必ずハーフタイムとクーリングブレイク以外に、前半と後半にそれぞれ 1 回ずつ給水タイムを設けてください。

3. ハーフタイム中のミーティング、休憩は設営したテントで行ってください。このときも水分補給を行ってください。氷や冷やしたタオルなどで首や脇などを冷やすのも効果的です。

4. 選手は前日しっかり休養をとるとともに、試合前後にも十分に水分補給をしておくようにしてください。

5. 控えの選手やマネージャーなども水分・電解質の補給を怠らず、なるべく屋根などのある日陰で観戦してください。日陰での観戦が難しい場合には必ず帽子の着用をお願いします。また、ベンチ外の選手や応援に来て下さった関係者の方も熱中症にかかる恐れがあるので、帽子の着用をしようをお願いします。

6. 会場に常駐している派遣医師がおりますので、体調が悪い時や体調が悪そうな人を見た時は、早急に派遣医師または安全対策係に連絡してください。熱中症への対処は医師の指示に従ってください。

7. 天候や喉の渇きに関わらず試合中、練習中、ウォーミングアップ中はこまめに適量の水分補給、日陰での休憩を行ってください。

8. WBGT 計において 28° C を超えた場合、会場全体にアナウンスし、十分な水分補給や休憩を取り、クーリングブレイクやハーフタイム時および中断時に氷で体を冷やすことを促します。また、応援者や観客に対し、直射日光の当たらない場所への移動を促します。

※ 熱中症は保険制度で保険対象となるので傷病報告の際には注意して記入する必要があります

怪我対策マニュアル サッカー競技

- 1.安全対策係は試合前に会場が整備されていることを確認してください。(ゴールやテントが倒れそうではないか、けがにつながるものが落ちていないかなど)
- 2.試合の開始前と終了後に十分なストレッチ・クールダウンを行ってください。捻挫、骨折、肉離れなどの予防につながります。
- 3.適切な服装を心がけてください。・選手は必ずスネ当て、スパイクを着用してください。・ポイントに金属が使用されているスパイクの着用は禁止します。
 - ・スパイクの紐は解けていないか、スネ当てがズレていないかなどを確認してください。
 - ・ピアス、ネックレス、ブレスレットなどは怪我につながる可能性があるため、着用は禁止します。東医体ということもあり派手な髪色・髪型の学生が多いとは思いますが、髪留めにピンを使用しないでください。
 - ・手足の爪は長すぎないように切りそろえておいてください。
 - ・足首や膝の怪我の予防でのサポーターの着用を許可します。(ただし金属が表面に露出しているものは着用を許可しません。また、サポーターの色は黒、もしくは自チーム、相手チーム両方のユニフォームと混同しない色にしてください。) その他、上記以外に臨時で着用が必要になった物に関しては必ず本部と対戦チームに承諾を取った上で着用をしてください。
- 4.派遣医師が常駐してはいますが、各チームでもあらゆる外傷に即時に対応できるようにしておいてください(コールドスプレー・テーピング・消毒液・止血セット・包帯や無菌ガーゼなど)。
- 5.試合中は危険なタックルやチャージがないように、フェアプレーの精神で臨みましょう。危険なプレーはファウル・退場の対象となります。
- 6.落雷の予兆があった場合は速やかに避難し、試合は必ず中断してください。建物の中や車の中は基本的に安全です。高い木の真下や、グラウンドなどの開けた場所は危険なので速やかに避難してください。
- 7.チームに怪我人が出た場合は速やかに本部に連絡してから病院を受診してください。その場合本部は以下の4項目をチェックします。
 - ① 腫れないか
 - ② 変形していないか
 - ③ 自分で動かせるか
 - ④ 血のめぐりはよいかまた、救急車の要請が必要になった場合は速やかに本部または安全対策係に連絡してください。

*脳震盪対策について

- 1.脳震盪を起こした選手がいた場合、以下の「脳震盪が起きた際の対応」に従うものとします。
- 2.プレー中の頭部への接触や着地時の頭部の強打などには十分注意してください。

3.ハイキックなどの脳震盪に繋がりがねない危険なプレーは積極的にファールをとります。退場の対象となります。

＊脳震盪が起きた際の対応

1.競技中、選手が頭頸部を強く打ったと主審が判断した場合、または選手が訴えている場合、主審は速やかに派遣医師をピッチに呼び、派遣医師は診察をする。主審の判断、または派遣医師からの要請を受けた主審からの合図により、ハードボードの担架を適宜ピッチに入れる。

2.派遣医師は、脳震盪評価ツール(Pocket SCAT2)等を使用するなどし、適切な診断を行う。

3.早くに診断が終わった場合には、その時点で試合再開とする。3分間を超えても、診断が終わらなかった場合、主審は当該選手を一旦ピッチ外に出し、プレーを再開させ、派遣医師は引き続きピッチ外で診断を行う。

4.主審は、派遣医師の許可がある場合に限り、選手が競技に復帰することを認める。

5.主審は、脳震盪の診断のために使用された時間を把握し、その時間を通常のアディショナルタイムに追加する。

6.派遣医師が、その選手を試合続行不可と判断した場合、本部で頻回に選手の状態をチェックするとともに、頭痛、吐き気、意識消失、健忘などが見られた時には直ちに病院に搬送する。

7.脳震盪のために、試合続行不可と判断された選手は、派遣医師の許可を得ない限り、翌日以降の試合の出場も認めない。

熱中症対策マニュアル バスケットボール競技

1. はじめに

熱中症の基礎知識全般については『熱中症対策マニュアル(全競技共通)』を参照すること。
本項では予防において、更に「暑熱馴化」と「プレクーリング」に関して紹介する。
また、「早期発見」の重要性を含めた「現場対応」について改めて以下に示す。

2. 予防

1) 暑熱馴化

暑さに慣れることで、競技中の熱中症発症リスクを軽減し、パフォーマンス低下を防ぐ。(特に体育館に冷房設備のない大学においては実施を強く推奨する)

<方法>

暑くなり始めたら 1-2 週間かけて段階的に負荷を上げてトレーニングする(特に最初の 2,3 日は軽めの負荷とする)。なおメニュー間の休憩を増やし、一つ一つの練習強度を上げることで、練習の質を担保する。

2) プレクーリング

競技実施前より深部体温を低下させることで、競技中の深部体温上昇を軽減する。

<方法>

冷水やスラリーアイスを競技開始 30 分前から 20 分程度かけて少量ずつ摂取する。

ただし胃内貯留量過多や筋肉温の過剰低下によるパフォーマンスの低下リスクあり。

3. 現場対応

熱中症は重症度に応じて下図のように 3 段階に分類される。

	症状	重症度	治療	臨床症状からの分類
I 度 (必要処置と見守り)	めまい、立ちくらみ、生あくび、大量の発汗、筋肉痛、筋肉の硬直(こむら返り)、意識障害を認めない(JCS=0)	▲	通常は現場で対応可能→冷所での安静、体表冷却。経口的に水分とNaの補給	熱けいれん 熱失神
II 度 (医療機関へ)	頭痛、嘔吐、倦怠感、虚脱感、集中力や判断力の低下(JCS≤1)	▲▲	医療機関での診察が必要→体温管理、安静、十分な水分とNaの補給(経口摂取が困難なときは点滴にて)	熱疲労
III 度 (入院加療)	下記の3つのうちいずれかを含む ・(C)中枢神経症状(意識障害 JCS≥2、小脳症状、痙攣発作) ・(H/K)肝・腎機能障害(入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害) ・(D)血液凝固異常(急性期DIC診断基準にてDICと診断)→III度の中でも重症型	▲▲▲	入院加療(場合により集中治療)が必要→体温管理(体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加)、呼吸・循環管理、DIC治療	熱射病

I 度の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りでOK

II 度の症状が出現したり、I 度に改善がみられない場合、すぐに病院へ搬送する(周囲の人が判断)

↓

III 度か否かは救急隊員や、病院到着後の診察・検査により診断される

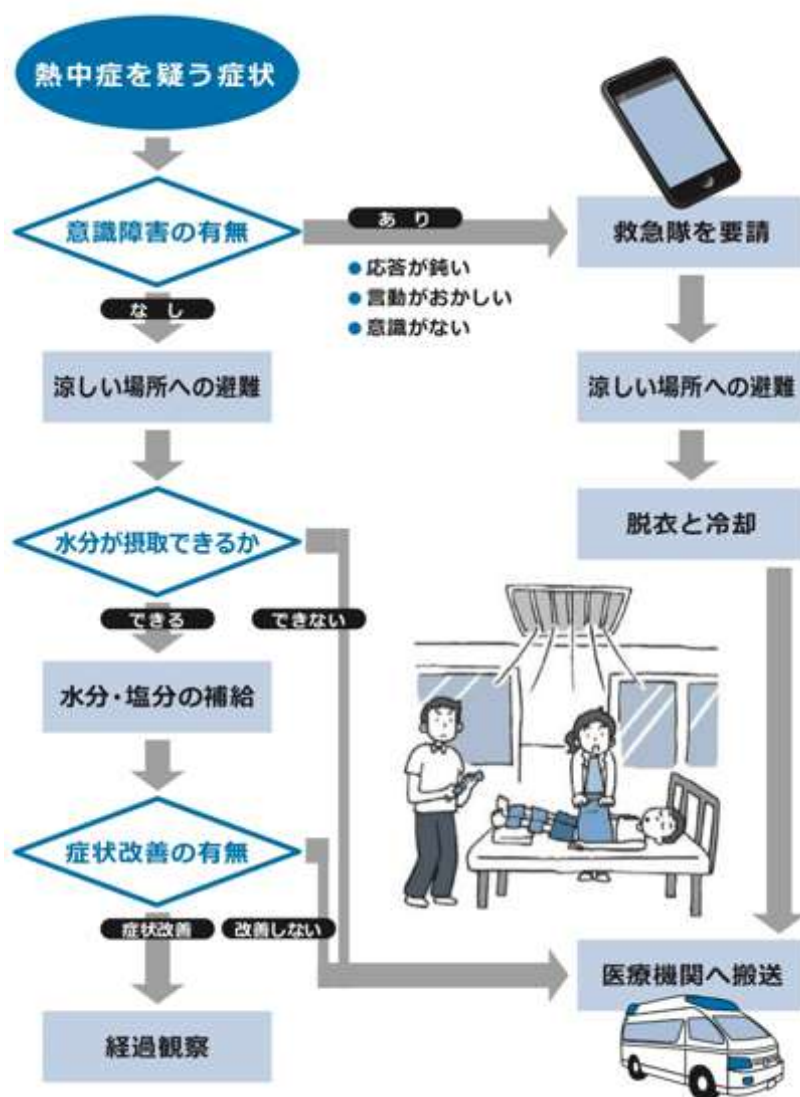
日本救急医学会 熱中症診療ガイドライン 2015 より

熱中症に対する現場対応において、最も重要な点は「早期発見」であるが、早期発見のためには I 度の症状を見逃さないことが重要である。

以下に一例を示す。

例) 下腿のみだけでなく複数箇所同時に出現した筋痙攣
通常とは異なる大量の発汗
サインプレー含めて、普段のプレーと明らかに質が低下している

更に早期発見後の対応は以下のフローチャートを参考に対応する。
なお本大会では、熱中症を疑う症状が出た時点で会場救護担当医師の診察が実施される。
重要な点は、「現場で冷却を開始する」と「救急要請」の判断を遅らせないことである。



公益財団法人日本体育協会
スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック(平成25年度改訂版), 2013年

中等症以上の
熱中症に対する現場での冷却方法としては Cold Water Immersion(CWI)法が最も

有用とされるが、体育館施設内にアイスバスを設置することは現実的には困難であるため(外アップの場合などに人材配置含めて設置が可能であればベストではある)、早期発見CWI以外の実施可能な全ての冷却方法を実施すべきである。

4. 大会全体を通じた具体的な予防に関して

以下の対応を実施する。

【大会前】

- ① 冷却用の氷嚢やうちわなどの備品の持参に関する各大学へのアナウンス
- ② 大会運営本部による冷却用の氷の用意

【大会中】

- ① 適切な水分・塩分補給の励行
- ② 競技実施場所の冷房使用による適切な温度管理
(使用施設の事情により冷房使用が不可の場合、可能な範囲で扇風機などにより換気する)
- ③ 競技実施場所および施設屋外における WBGT のモニタリング
(屋外の WBGT \geq 31 $^{\circ}$ Cの場合、屋外アップは10分以内とする。)
- ④ 会場内アナウンス
(熱中症予防の徹底、体調不良時の会場救護担当医師や競技実行委員への声かけに関して)
- ⑤ 熱中症を疑う症状を有する選手・チームスタッフ・審判・運営スタッフ・観客の有無の確認(疑わしい症状を呈している場合には速やかに会場救護担当医師に診察を依頼)
- ⑥ 終日職務のある審判・運営スタッフの休憩場所と時間の確保、および水分・塩分補給のサポート

怪我対策マニュアル バasketボール競技

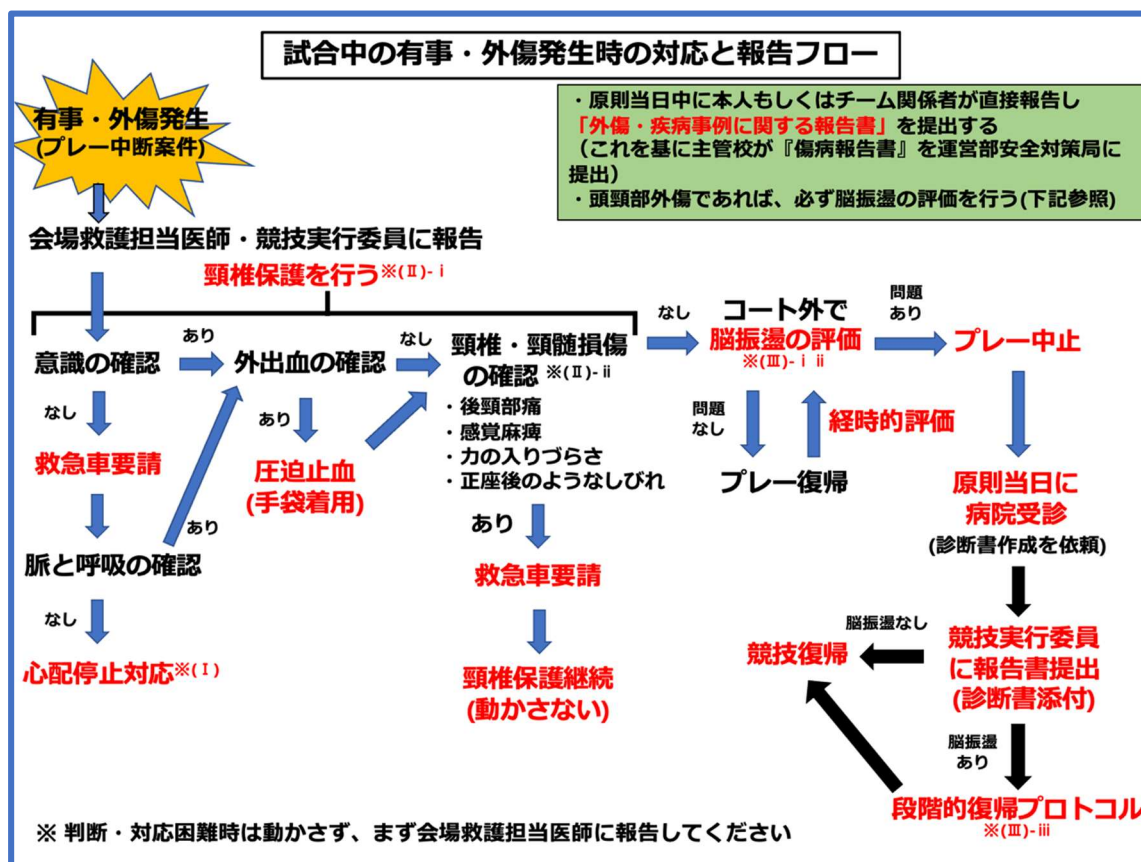
1. はじめに

主な怪我についての予備知識は『怪我対策マニュアル(全競技共通)』を参照。
 なお、初期対応の際には必ず「手袋(可能ならマスクとゴーグルも)」を装着すること。
 また、大会開催前に参加大学に対して可能な限り講習会を開催する。

2. 現場対応

【試合中】

下記フローチャートに則った対応を行う。(図中の※は後述の症状ごとの対応を参照)



(I) 心肺停止

競技中の心肺停止の多くが心原性であるため、「胸骨圧迫」と「AED」が重要となる。大会参加者はBLSに習熟すべきであり、また使用施設内の「AED」の設置場所を確認すること。

なお、感染対策の観点、および直前まで呼吸をしていることから、絶え間ない胸骨圧迫を前提としたハンズオンリーCPR(100～120回/min)は許容され、不適切な感染対策や不十分な手技による人工呼吸の実施は避けるべきである(適切な感染対策とバグバルブマスク換気が実施可能であれば、BLSに則り実施は可能であるが、気道確保において、頸椎頸髄損傷が否定できない場合には頭部後屈頸先挙上ではなく、下顎挙上で実施すること)。

また、心肺停止状態であることの認識のために、「死戦期呼吸」を理解しておくべきである。

死戦期呼吸…○非常に速く空気を吸い込んでいるように見える

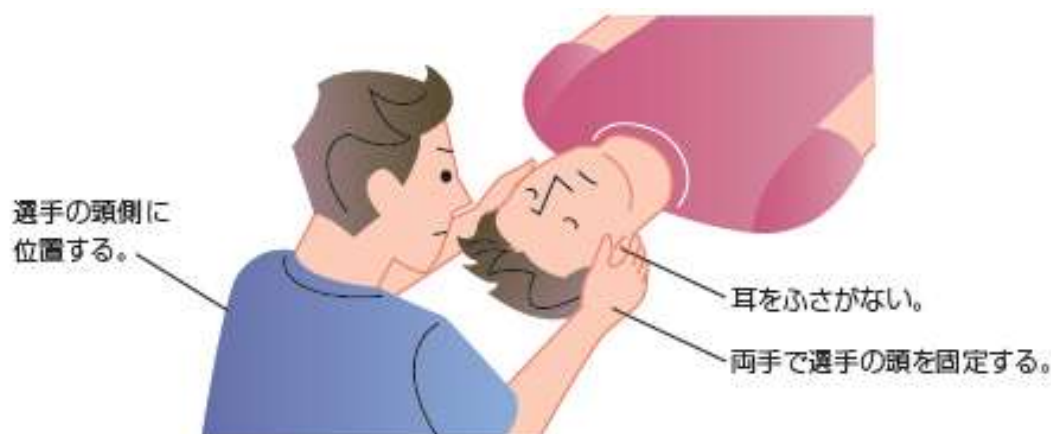
○口を開けたままで、あご、頭、または首を動かすことがある

- 鼻を鳴らす音、いびき、もしくはうめきのように聞こえる場合もある。
- 呼吸の間に一定の間がある場合がある。

(II) 頸椎・頸髄損傷

i. 頸椎保護方法

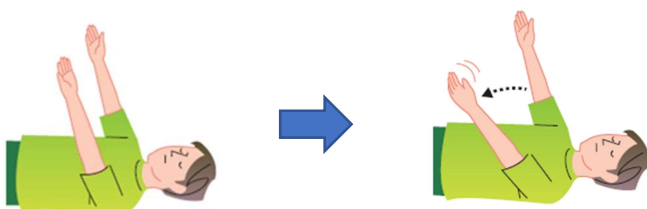
- 何らかの外傷が発生した場合、頸椎は折れているものとして扱う
- 動かさず(可能なら下図の如く頸椎保護を実施)、会場救護担当医師・救急隊の到着を待つ



日本臨床スポーツ医学会 学術委員会 脳神経外科部会: 「頭部外傷 10 か条の提言」 第 2 版

ii. 頸椎・頸髄損傷を疑う症状を確認する

- 後頸部痛の有無
- 手足の痺れ(正座後のような痺れ)
- 握力低下やバレー徴候(下図参照)



(III) 脳振盪

脳振盪は頭部への直達外力だけでなく、頭部以外への衝撃により脳実質が剪断力を受ける事により、画像上異常は認めないものの脳細胞の傷害を来した状態である。セカンドインパクト症候群などによる急性硬膜下血腫などのリスクや、脳振盪後症候群を含めた後遺症発症の観点から、疑った場合には「競技を中止」することが最も重要である。

i. 脳振盪の評価

脳振盪を疑った時のツールとして以下の Concussion Recognition Tool(CRT)5 がある。熱中症の時と同様に軽微な自覚症状は非特異的的症状であるため、「先行する外傷」の有無を確認することが重要である。

脳振盪を疑ったときのツール (CRT 5[®])
 こどもから大人まで 脳振盪を見逃さないために

これらの競技団体が承認しています

脳振盪を疑ったら、速やかにプレーを中止する
 頭を打つと、ときに命にかかわるような重い脳の損傷を負うことがあります。このツールは、脳振盪を疑うきっかけになる症状や所見についてご案内するものですが、これだけで脳振盪を正しく診断できるわけではありません。

ステップ1：警告 - 救急車を呼びましょう
 以下の症状がひとつでもみられる場合には、選手を速やかに、安全に注意しながら場外に出します。その場に医師や専門家がいない場合には、ためらわずに救急車を呼びます。

- くびが痛い／押さえると痛む
- 一瞬でも意識を失った
- ものがたぶって見える
- 反応が悪くなってくる
- 手足に力が入らない／しびれる
- 嘔吐する
- 強い頭痛／痛みが増してくる
- 落ち着かず、イライラして攻撃的
- 発作やけいれんがある

注意

- 救急の原則（安全確保＞意識の確認＞気道／呼吸／循環の確保）に従う。
- 脊髄損傷の有無を早期に評価することはとても重要。
- 応急処置の訓練経験がない人は、（気道確保の際を除き）選手を動かさない。
- 応急処置の訓練経験がない人は、ヘルメットなどの器具を外さない。

ステップ1の症状がなければ、次のステップに進みます。

ステップ2：外から見てわかる症状
 以下の様子が見られたら、脳振盪の可能性あります。

- フィールドや床の上で倒れて動かない
- 素早く立ち上がれない／動きが遅い
- 見当違いをしている／混乱している／質問に正しく答えられない
- ぼーっとしてうつろな様子である
- バランスが保てない／うまく歩けない
- 動きがぎこちない／よるめく／動作が鈍い／重い
- 顔にもけがをしている

ステップ3：自分で気がつく症状

- 頭が痛い
- 頭がしめつけられている感じ
- ぶらつく
- 嘔気・嘔吐
- 眩気が強い
- めまいがする
- ぼやけて見える
- 光に過敏
- 音に過敏
- ひどく疲れる／やる気が出ない
- 「何かおかしい」
- いつもより感情的
- いつもよりイライラする
- 理由なく悲しい
- 心配／不安
- 首が痛い
- 集中できない
- 覚えられない／思い出せない
- 動きや考えが遅くなった感じがする
- 「霧の中にいる」ように感じる

ステップ4：記憶の確認（13歳以上の選手が対象です）
 以下の質問（種目により修正が可能です）に全て正しく答えられないときは、脳振盪を疑います。

- 今日はこの競技場／会場にいますか？
- 今は試合の前半ですか、後半ですか？
- 先週／前回の対戦相手は？
- 前回の試合は勝ちましたか？
- この試合で最後に点を入れたのは誰ですか？

脳振盪が疑われた場合には…

- 少なくとも最初の1～2時間は、ひとりきりにしてはいけません。
- 飲酒は禁止です。
- 処方薬も市販薬も、原則として飲んではいけません。
- ひとりで家に帰してはいけません。責任ある大人が付き添います。
- 医師からの許可があるまで、バイクや自動車を運転してはいけません。

このツールはこのままの形であれば、自由に複製して個人やチーム、団体、組織に配布していただくかまいません。ただし、改訂や新たな電子化には発行元の許可が必要で、いかなる内容変更も再商標化も販売も禁止です。

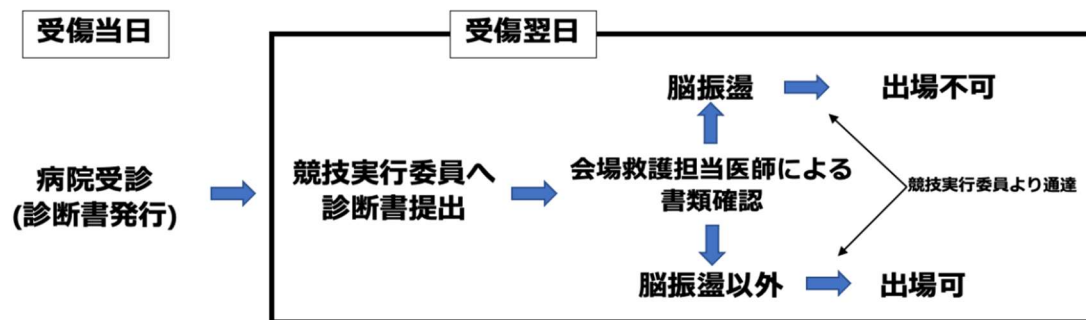
脳振盪が疑われた場合には、競技や練習をただちに中止します。たとえすぐに症状が消失したとしても、医師や専門家の適切な評価を受けるまで、プレーに復帰してはいけません。

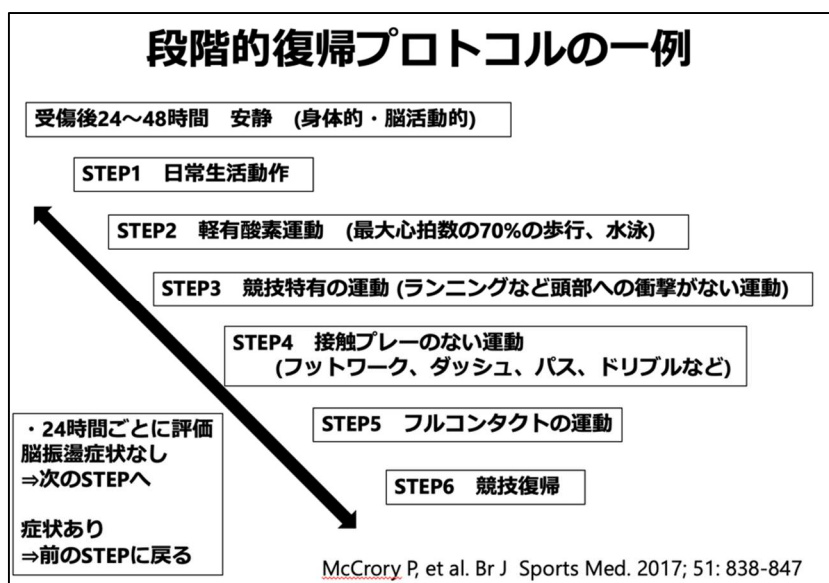
© Concussion in Sport Group 2017
 (日本語版作成：日本脳神経外傷学会 スポーツ脳神経外傷検討委員会)

荻野雅宏, 他. 神経外傷 2019; 42: 1-34.

ii. 脳振盪が疑われた選手の対応

原則会場救護担当医師の診察の上 (SCAT5 の確認含む)、やはり脳振盪が疑われた場合には同日中に病院を受診する(脳振盪以上の問題の確認のため)。
 なお脳振盪以外の確定診断に至れば受傷翌日の出場も可能であるが、その際には診断書の提出を必須とする(下図参照)。また脳振盪の診断に至った場合には、段階的復帰を要するが、特に受傷後 24 時間経過までの脳活動の安静を徹底すること(次頁図参照)。





(IV) 捻挫・打撲など

外傷初期対応の基本的な手技として Icing がある。これまで RICE 法として考えられていたが、完全な安静はその後の回復遷延に支障をきたし得るとされるため、近年では POLICE 法などに代表されるように痛みのない範囲で適切な負荷を講じることが推奨される。

なお、Icing は 15-30 分/回を繰り返し(受傷後～3 日程度)、Icing 中断中も圧迫と挙上は実施する。

P : Protect 保護

OL : Optimal Load 適切な負荷

I : Ice 冷却

C : Compression 圧迫

E : Elevation 挙上

【試合外】

- ① 試合中のフローチャートに則り対応する(救急車要請の判断は迷わず迅速に)。
- ② 会場救護担当医師に連絡する。
- ③ 後日「外傷・疾病事例に関する報告書」を競技実行委員に提出する。

3. 大会全体を通じた具体的な予防に関して

【大会前】

- ① テーピングやサポーター、氷嚢などの備品持参に各大学へアナウンス
- ② 『熱中症対策マニュアル』の遵守
- ③ 既述の対処方法も含めた講習会開催による予防の啓発・実施徹底

【大会中】

- ① 全選手に対する当日の体調チェック
- ② 試合前最低 30 分のアップが可能な大会進行
- ③ 各大学・審判への以下の確認・徹底に関するアナウンス
 - 1) ヘアピンやピアスなどのアクセサリ類は装着不可
 - 2) 爪の管理また審判団にも同項目のチェックをお願いします。
- ④ 試合中・試合開始前のモップ掛けの徹底

- ⑤ コートおよびコート周辺状況(壁や観客席との距離・器具の配置など)の確認および審判との情報共有(必要時の各大学への注意喚含む)
- ⑥ 試合後の休息励行
- ⑦ 1日で2試合行うチームがある場合の十分な試合間時間の確保

熱中症対策マニュアル 柔道競技

1. 本大会の行われる神奈川県立武道館には冷房が完備されているので、WBGT 計で 28 度以上（暑さ指数であり、単なる気温ではありません）にならないよう、館内の温度に配慮しながら大会運営を行います。WBGT31 度以上で試合中断となります。その際には、冷房が完備されている道場内の試合場外で待機してください。（記載されている内容をアナウンスにて説明させていただきます。）
2. 水分補給について、アップの合間や試合の合間には必ず水分補給を行うことを心掛けてください。このとき塩分も補えるように、水ではなくスポーツドリンク等を飲むようにするか、塩分補給タブレットなども摂取するようにしてください。会場周囲にはコンビニやドラッグストアが複数あり調達も可能ですが、混雑等も予想される為、部員へスポーツドリンク等を用意するよう連絡を徹底するか、予め部として水を用意するなど準備を行うようにしてください。
3. 選手だけではなく、マネージャーや監督、応援にいらした観客も熱中症の危険があります。チーム全体でこのマニュアルを参考に対策を講じるようにしてください。
4. 医療従事者の大会であることも踏まえ、コロナウイルス感染症対策は各自の判断で取り組んでください。
5. 当日は氷や氷嚢などを用意しますので、必要になった場合はすぐに申し出てください。数に限りがあるので、できるだけ各チームでも準備しておいてください。
6. 個人戦において減量をする選手は、計量直前に大量の発汗や水分補給をしないことで 水を抜くような減量は避け、1 か月くらい前から計画的に、無理なく減量するようにしましょう。
7. 練習に慣れていない初心者も十分に注意が必要です。日頃の練習から選手、マネージャー、部員それぞれが熱中症に注意するよう心がけてください。

熱中症の基本

熱中症の症状は一樣ではなく、症状が重くなると生命の危機となります。一般に熱けいれんおよび熱疲労から熱射病まで重症度の異なる様々な疾患が含まれます（注1）。気温が高くなくとも湿度が高いと発症が危惧されます。そこで熱中症の予防と対策を知っておく必要があります。以下の症状が出ると危険です。

- 高体温（39 度～40 度）、赤い・熱い・乾いた皮膚（まったく汗をかかない、触るととても熱い）
- ズキンとする頭痛
- めまい・吐き気
- 意識障害（応答が異常である、呼びかけに反応がない）

熱中症の予防

通風、換気に注意するとともに、WBGT 計で 28 度を超えないように注意します（28 度の段階で注意喚起を強化）。また、各自こまめな水分補給を心がけてください。28 度以上の数値が計測された場合、激しい運動は中止するように定められており、計測された際には、放送などによって会場内のすべての方に連絡し、水分・塩分の補給、熱中症への警戒を促します。選手が行う試合後のクールダウン時間は、7 分確保する。31 度を超えた場合、すぐに競技を一時中断させ、中断マニュアルに従って、事後の行動を判断します（WBGT 測定は 28 度の基準を管理するために、大会開始時より定期的に行います。）

熱中症になってしまった場合

1. 直ちに報告

高体温(39～40度)、意識障害、激しい頭痛、吐き気など、熱中症と疑われる症状が見られた際はチームでの判断は待たずに直ちに本部に報告してください。

2. 涼しい環境への避難

風通しの良い日陰やクーラーの効いている場所へ避難させます。同時に派遣医師を呼び、処置や救急車を呼ぶかなどの判断を仰いでください。

3. 脱衣・冷却

衣服を脱がせ、熱を放散させます。さらに水をかけうちわなどであおぎます。氷嚢などがあれば、それを頭部・腋下部・鼠径部に当てて皮膚の直下を流れている血液を冷やすことも有効です。重傷者を救命出来るかどうかはいかに早く体温を下げられるかどうかにかかっています。救急車の到着前からこれらのことを行いましょう。

4. 水分・塩分補給

冷たい水を与えます。汗で失われた塩分を補うために、スポーツドリンクや塩分補給タブレット/飴があれば最善です。意識がはっきりしていない場合は、誤嚥の可能性があるので経口で飲ませることは止めましょう。

5. 医療機関へ運ぶ

自力で水分の摂取が出来ないときは、点滴による治療が必要なため指定救急病院へ搬送することが最優先の対処法です。派遣医師の指示に従って搬送してください。

参考文献

注1) MSD マニュアル 熱中症の概要 (2026年1月参照)

<https://www.msmanuals.com/ja->

[ip/%E3%83%97%E3%83%AD%E3%83%95%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%8A%E3%83%AB/22-%E5%A4%96%E5%82%B7%E3%81%A8%E4%B8%AD%E6%AF%92/%E7%86%B1%E4%B8%AD%E7%97%87%E3%81%AE%E6%A6%82%E8%A6%81](https://www.msmanuals.com/ja-ip/%E3%83%97%E3%83%AD%E3%83%95%E3%82%A7%E3%83%83%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%8A%E3%83%AB/22-%E5%A4%96%E5%82%B7%E3%81%A8%E4%B8%AD%E6%AF%92/%E7%86%B1%E4%B8%AD%E7%97%87%E3%81%AE%E6%A6%82%E8%A6%81)

怪我対策マニュアル 柔道競技

1. はじめに

試合前は入念にストレッチや準備運動を行い、怪我のないように注意してください。また、各チームで爪切りを用意して試合前に各自で爪を適切な長さに処置しておいてください。

次項に、柔道で起こりうる怪我の中で危険度、頻度の高いものを挙げておきました。これを参考にして、参加者一人一人が意識して安全対策を心がけるようにお願いします。

近年では、トズランス菌による皮膚感染症(トリコ・トズランス感染症)が危惧されており、試合前に部員同士で確認しあい、疑わしい場合はチームの判断で当該選手の出場を辞退することも検討してください。

(皮膚トズランスについての詳細は↓をご確認ください)

<https://hc.mochida.co.jp/skincare/dandruff/dandruff8.pdf>

2. 柔道で起こりうる怪我

*以下の項目は、全日本柔道連盟の「柔道の安全指導」第6版2023年(第1章;柔道事故と対応)を参考にしています。

怪我をした際、とりわけ危険な部位は頭部・頸部です。頭部の怪我の原因として多いのは後方(大外刈、小内刈、大内刈)への投技をかけられた際の受け身の取り損ないによるものであり、頸部の怪我は前方向への技(内股、背負投)を無理に掛けることで発生することが多いといわれています。

また、近年の東医体において発生したけがの種類は、捻挫、打撲、切り傷、骨折、爪の剥離、出血、締め落ち、その他諸々です。とりわけ捻挫、頭部打撲の発生件数が多いです。柔道という競技の特性上、どれも完全に防ぎきることはできませんが、次項にできる限りの予防対策を記しておきましたので、参考にしてください。

3. 予防・対策

大会当日はウォーミングアップを念入りに行ってください。ウォーミングアップを行うことで全身の血液循環を促し、体温を高め、筋肉や靭帯への血流を増やします。また、これから始まる試合への集中力を向上させ不用意な怪我を防ぐことにもつながります。

試合前の事前啓発

- (1) **正しい技と受け身を心掛けるようにしてください**。柔道における怪我一般、とりわけ骨折や、捻挫、打撲は、自分が体勢を崩したりしているにもかかわらず**無理に技に入ったり、技をかけられたときに無理な姿勢で踏ん張ったりした結果起こることが多いです**。怪我を防ぐためにも、日頃から受け身をしっかりととり、正しい崩しや体捌きを意識して打ち込みをするようにしましょう。また、投げ技を行った勢いで相手選手に覆い被さるような行為は避けてください。昨年度、身体が勢いよく覆い被さることで鎖骨を骨折する事案が発生しました。各団体、試合前の全体ミーティングなどで脳震盪、出血、締め落ちなどの怪我のリスクを周知し、技に入る際に頭から突っ込まないようにするなど、徹底して注意しましょう。*上肢(肘)の怪我は、投げられた時に受け身を取らずに畳に手をつくことで発生しています。
- (2) 練習前に健康観察と道場の安全点検を行ってください。頭痛、吐き気、気分がすぐれないなどの症状があれば様子を見てください。症状が強ければ、医師の診断・治療が必要となります。また、道場内の清掃状況や服装などの安全点検も各自忘れずに行いましょう。

4. 実際に受傷した場合(外傷が発生した場合)

*柔道競技は、国際柔道連盟審判規定に基づいて競技が開催されていますので、試合場には医師(マットドクター)が1名以上配置されています。従って、重篤な頭部・頸部外傷や絞め技・関節技などに対しては審判やマットドクターが試合場で対応していますので、その指示に従ってください。(①審判:各試合の中止や勝敗の判定、②マットドクター:救護対応や救急搬送など。)

即時競技中止

(1) 頭部の損傷が疑われる場合(試合場内外で)

必ず、寝かせた状態でチェックします。また、一人で対応せずに周りの人を呼び、マットドクターに連絡して診察してもらいその判断に従います。傷病者から目を離すことのないようにしましょう。

- 1 まず初めにマットドクターが意識障害の有無を確認します。意識がある場合は、記憶の有無を確認し、頭痛・吐き気・意識の低下がないかを観察します。頭痛や吐き気がある場合や意識がない場合は、直ちに救急指定病院に搬送しましょう。意識がない場合は、ただちに救急指定病院に搬送します。脳振盪(のうしんとう)が疑われる場合も、万が一のことを考えて病院に搬送します。打撲の直後から意識がはっきりしている場合は、マットドクターの判断でしばらく安静にさせて症状を観察します。
- 2 練習・試合への復帰に関して、一度ダメージを受けた脳にもう一度大きな負荷がかかると極めて危険度が高まります。そのため、数日は様子を見た方が良いでしょう。詳しくは、会場に常駐している医師(マットドクター)または救急指定病院の医師に従ってください。

詳しくは、後述の「5.脳震盪対策について」を参照ください。

(2) 頸部の損傷が疑われる場合(試合場内外で)

まず絶対に動かさないようにしましょう。頭部打撲の場合と同様に一人で対応せずに人を呼び、会場に常駐しているマットドクター(派遣医師)を呼んでもらいます。傷病者から目を離すことのないようにしましょう。(*ネックカラーやスクープボード等搬送用具を準備)

- 1 マットドクターが意識障害の有無、麻痺の程度を診察します。意識がはっきりしていない場合は、頭部の怪我を合併しているとみなして対応します。麻痺(まひ)は、手を握らせる・異常感覚の有無を問うなどして確認します。確認した後、頸髄損傷が疑われた場合は、直ちに救急指定病院に搬送します。自発呼吸ができない場合は、人工呼吸を行ってください。
- 2 搬送の際に頸部を動かすと症状を悪化させることがあるので、搬送は原則としてマットドクターや救急隊員の手に任せます。やむを得ず自分たちで搬送する場合は、頭部から頸部の下に手を入れて肩甲骨のあたりに手を添え、頸部を動かさないように搬送してください。出来るだけ複数人で運びましょう。

(3) 試合中の出血について

国際柔道連盟試合審判規定より、「出血を伴う負傷があった場合、主審は医師を呼び、止血させる。出血があった場合、安全面の見地から、主審は医師を呼ぶ。可能であれば、止血は場外で行い、審判員が帯同すること。出血をしている間は試合を行うことはできない。ただし、出血を伴う同じ部位の負傷は、医師による手当を2回まで受けることができる。同じ部位の3回目の出血の時点で、主審は副審と合議した上で、試合者自身の安全のために試合を終了し、相手の試合者に「棄権勝ち」を与える。出血が止まらず、覆うことができない場合は、相手の試合者に「棄権勝ち」が与えられる。」と記載があるため、規定に準じて対応を行います。

- (4) その他の怪我(捻挫、打撲、骨折、締め落ちなど)→ マットドクターが試合場で対応していますので、その指示に従ってください。

- ① 患部を氷水などで冷やし、痛みや発熱を抑え、なるべく患部を動かさないようにしましょう。布・ラップ等で固定し、枕や座布団などで患部を少し高くすると、腫れを少なくすることができます。
- ② 痛みが激しい場合・変形・大きな傷がある場合は、骨折・脱臼の可能性があるので、直ちに派遣医師に診てもらい、病院に搬送します。
- ③ 原則として、絞め技は「柔道の未来のために-柔道の安全指導-」に記載されているように行ってください。↓

「絞め技で意識を失うと危険を伴うので、故意に絞め落とすなどはしてはいけません。もし落ちた場合には、同時に頸髄を傷めている可能性もあるので、起こさず動かさず、その場で意識が回復するのを待ちます。試合では、審判の絞め技の効果の見極めが大事になります。絞められた競技者が急に動かなくなる、急にダランとする、けいれんするときは落ちていますので、即刻止めさせなければなりません。絞めの解除後も意識を失った競技者をすぐに起こしたりすることは危険ですので、その場で見守るか、ドクターを呼び、頸部を動かさないように保護して手当を受けさせます。」

(https://www.judo.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/11/%E6%9F%94%E9%81%93%E3%81%AE%E6%9C%AA%E6%9D%A5%E3%81%AE%E3%81%9F%E3%82%81%E3%81%AB_web%E7%94%A8%E3%80%90%E6%9C%80%E7%B5%82%E7%89%88%E3%80%912023.1.10.pdf)

全日本柔道連盟のホームページ内の「柔道の安全指導」において怪我の対応が詳細に記載されているので、そちらも参照してください。当日は運営本部にこの資料を常駐しておきます。

全日本柔道連盟「柔道の安全指導 2023 第6版」(2026年1月参照)

(<https://www.judo.or.jp/coach-referee/safety-docs/>)

5. 脳振盪の予防・対策について

近年、多くのスポーツで脳振盪(のうしんとう)が問題となっており、柔道競技の過去の大会においても実際に脳振盪が起こっています。選手の健康を守るためにも脳振盪を軽んじることなく、各チーム責任者においては、当マニュアルに記載された対策にご協力ください。

*以下の項目は、全日本柔道連盟の「柔道の安全指導」第6版2023年(第1章;柔道事故と対応)を参考にしています。

(1) 脳振盪の予防

脳振盪は重大な事故に直結するため、以下の対策を徹底し、発生のリスクを最小限に抑えてください。

(a) 技術的な予防

- ・ **受け身の再確認:** 後方への投技(大外刈、小内刈、大内刈など)による受傷が多いため、日頃から顎を引いて頭部を打たない受け身を徹底して練習してください。
- ・ **無理な姿勢の回避:** 体勢を崩された際に無理な姿勢で踏ん張ったり、強引に技を掛け返そうとしたりする行為は、頭部打撲のリスクを高めるため避けてください。
- ・ **頭部突っ込みの禁止:** 技に入る際に頭から突っ込む動作は、頸部および頭部の負傷に直結します。正しい崩しと体捌きを意識してください。
- ・ **投げられた際の手つき:** 投げられた際に畳に手をつく、上肢(肘)の怪我を誘発するだけでなく、反動で頭部を畳に打ち付ける原因にもなるため注意してください。

(b) 意識啓発と周知

- ・ **チーム内ミーティング:** 試合前の全体ミーティング等で、脳振盪のリスクと「頭から突っ込まない」などの具体的な注意点を共有してください。

- ・ **初心者の保護:** 練習に慣れていない初心者は受身が不十分な場合があるため、周囲の部員や指導者が十分に注意を払ってください。

(2)脳振盪の兆候

脳震盪の症状はいつ発症してもおかしくありませんが、一般的には**受傷後 24 時間～48 時間に発症します**。脳振盪では、頭部への衝撃により脳に「歪み」が生じ、意識を失ったり、頭を打った前後のことを覚えていなかったり、フラフラと体のバランスが悪くなったりします。脳振盪を繰り返していると、軽い衝撃だけでバランスを崩したり、頭痛を起こしやすくなったりすることが知られています。

頭頸部への直接的な打撃を受けた結果、以下の症状が1つでもみられたら脳振盪の疑いがあります。

- ・頭痛、めまい、霧の中にいる感じ、疲労感
- ・意識消失、けいれん、嘔吐、足がふらつく、反応が遅い
- ・興奮状態、怒りやすい、神経質または不安になる
- ・混乱、見当識障害、注意力や集中力の欠如、衝撃前後の記憶があいまい
- ・眠気、音・光に敏感

また、以下の質問等に正しく答えられない場合は脳振盪の可能性があります。

- ・「今いる競技場はどこですか？」
- ・「今の試合の対戦相手は？」

(3)脳震盪の疑いがあつた際の対応

*柔道競技は、国際柔道連盟審判規定に基づいて競技が行われますので、試合場に医師(マッドクター)が1名以上記載されています。従って、重篤な頭部・頸部外傷や絞め技・関節技などに対しては審判やマッドクターが試合場で対応していますので、その指示に従ってください。(①審判:各試合の中止や勝敗の判定;②マッドクター:救護対応や救急搬送など。)

(4)試合/活動復帰について

脳震盪の疑いがあれば、直ちに試合を中断し、安静にして休ませ、意識レベル、呼吸、脈拍のチェックを行います。そして意識があっても手足の麻痺がないかをチェックします。意識障害のある選手に水を与えてはいけません。吐いてしまい、窒息の恐れがあります。競技会場には医師が常駐しているので、**脳震盪の“疑い”がある場合は直ちに主管大学の実行委員長または安全対策委員者に申し出て、直接医師の診察を受けてください**。救急搬送の必要ありとの判断が出た際は自家用車での搬送(ウォークイン)ではなく、救急車を呼んでください。

また、**脳震盪の疑いのある選手は、必ず病院を受診してください**。受診後に主幹大学の実行委員長または安全対策委員にお知らせください。**脳振盪の疑いのある選手を受傷後 24 時間は 1 人にしてはいけません**。宿泊施設における対応など、各大学の体制にて実行可能かチームで確認をお願いします。同時に、24 時間は**飲酒および運転を禁じます**。受傷後 24 時間は身体活動および認知活動において絶対安静を守るようにしてください。復帰には 24 時間以上の経過観察(絶対安静)及び医師の診断が必要です。「団体や個人での判断は絶対にしないでください。」団体戦で受傷した場合は個人戦の出場は不可とします。

脳震盪を起こした選手は**再度病院を受診し、段階的復帰プロトコルを遵守した上で、競技復帰を行ってください**。

参考文献

- ・IRB 脳震盪ガイドライン(2026 年1月参照)

<https://rugby-japan.s3-ap-northeast-1.amazonaws.com/www/about/committee/safe/concussion/guideline.pdf>
・ZAMST 脳震盪(2026年1月参照)
<http://www.zamst.jp/tetsujin/concussion/>

参照:

全日本柔道連盟「大会運営ガイドブック 2023」
「大会係員競技資料作成のためのガイドライン 2023」
シンコースポーツ神奈川県立武道館
AED の設置場所

*PDF に図表あり

事故・災害時のお願い

事故や災害時には次の事項に留意してください。

1. 事故が発生した場合には事務所へ連絡してください。特に救急車を要請した場合には公園入口のポールを解錠する必要がありますので、直ちに連絡してください。
2. 心肺停止などの事故に備えて『AED（自動体外式除細動器）』を弓道場、柔道場と剣道場へ向かう階段横に配置してあります。武道館職員も対処しますが、迅速な対応が必要です。職員の指示を待たずにご使用ください。
3. 巨大地震や火災などの場合には放送で避難についての指示をいたします。各階段の幅が狭いので、慌てずに落ち着いた行動をお願いします。また、武道館利用の際には避難経路を必ず確認し、次の事項を守ってください。
 - 巨大地震の際は瓦の落下にご注意ください。
 - 剣道場～柔道場の非常階段には荷物を置かないでください。
 - 各道場観覧席後方の通路は荷物を置かず、十分な広さを確保してください。
 - 出火の際は近くの火災警報器ボタンを強く押してください。
 - 裸足の方は破片等に注意してください。
 - 職員通用口または駐車場から屋外へ出られます。
＜職員通用口は館内から開錠できます（目的外利用禁止） 駐車場シャッターが動けば駐車場からも屋外へ＞

熱中症対策マニュアル 剣道競技

1. 剣道競技における熱中症

剣道競技では、熱(体温)が放散しにくい防具・道着を着用するため、熱中症のリスクは高いです。また、施設内は熱がこもって高温となる可能性があるため、選手だけでなく、マネージャー・審判・大会役員・観客席で応援されている方なども熱中症にならないよう気をつける必要があります。大会会場のある神奈川県内の8月平均最高気温は34.0℃(平均最低気温は26.7℃)であるため、熱中症リスクが高くなる28℃以上になることは十分考えられます。選手・マネージャー・審判・大会役員・観客席で応援されている方ともに、より一層の注意と対策をお願いいたします。去年(R7)の第68回大会剣道競技では、熱中症患者が2件報告されています。本年度も万全の熱中症対策をお願いいたします。

2. 熱中症の予防

(1)水分補給

熱中症の予防として重要なのは、水分補給をこまめに行うことです。選手は、アップや試合の前後など、たとえ喉が渇いたと感じていなくても積極的に(30分に一度が目安)水分をとるようにしてください。ポイントとしては、

- ・試合およびアップの前にコップ1～2杯の水分を摂取すること
 - ・試合およびアップの最中には、15～30分ごとに約100～150ml(大きな口をあけて3口ほど)の水分を摂取する(喉が渇く前に飲むことが重要)こと
 - ・発汗によって失われた塩分を補給するために、電解質を含んだスポーツドリンクなどを摂取すること
 - ・適度に冷やした飲料を飲む(冷たすぎると胃に負担がかかるので注意)こと
- などが挙げられます。

会場内の自動販売機等で販売されている飲料には限りがある可能性があるため、必ずスポーツドリンクなどの飲料を持参してください。大会会場内にある冷水器や製氷機などは、使用不可となったり、使用制限が設定されたりすることが予想されます。本年度の会場である横須賀市総合体育会館からは、最寄りのコンビニまで少し距離があるため、あらかじめ飲料などを持参することが望ましいです。

また、個人戦では決勝に近づくにつれて連戦することが多くなります。連戦の場合には選手本人が申し出た場合のみでなく、審判などの判断によって面を取り、水分補給をしっかり行いましょう。

(2)体温の上昇を防止する

本大会の会場には冷房設備を備えていますが、少しでも暑いと感じた場合には、防具をはずして風通しの良いところに行き、体温を下げるようにしてください。また、必要に応じて、頭頸部・腋窩部・鼠径部など、太い血管が通る部位を冷却してください。氷や氷嚢などは各団体が準備することが原則ですが、緊急時には本部に常備してあるものを使用できます。

(3)睡眠や練習前の食事などを含めた体調管理を徹底する

運動前(特に朝)にしっかりとエネルギーを補給し競技に挑んでください。また、睡眠をしっかりととり、体調を整えてください。寝不足やエネルギー不足、二日酔いなどで体調が優れない時には、体温調節機構が働きにくく、熱中症を起こしやすくなります。体調が悪い時には無理をせず、十分な休息をとるようにしましょう。

3. 大会運営側の熱中症対策

大会期間中は会場内に WBGT 計を設置します。大会会場には冷房・換気が備えられており、常時使用します。

WBGT 値が 28℃を超えた場合には冷房や換気を強化し、28℃未満になるように努めるとともに、選手には必ず 1 試合ごとに水分補給を行うようアナウンスにて注意を呼びかけます。また、必要に応じて防具を外して、涼しい場所で休息を取るよう呼びかけます。選手だけでなく、マネージャー・審判・大会役員・観客席で応援されている方などにも水分補給をするようアナウンスします。さらに、室内の換気を行うことで体育館内の湿度が高くなりすぎないようにします。

WBGT 値が 31℃を超えた場合は、原則として競技を中断します。また、熱中症患者が発生した場合は、WBGT 値を元に競技を中断するかどうか検討します。競技の中断について、詳細は「中断の対応」マニュアルを参照してください。

試合の続行によって選手の負担が大きくなると審判が判断した場合、試合を一時中断し、選手に防具をはずして水分補給をすることを促すことがあります。その際には、選手は審判の指示に従ってください。

4. 熱中症が疑われる場合、はじめに意識の確認をしてください。住所氏名や日付を質問することが有効です。脈拍や体温、呼吸や顔色なども同時に確認してください。ただし、以下の対応と派遣医師の指示が異なる場合は医師の指示に従うものとします。

(1) 意識がある場合

次項「5. 熱中症になったら」のとおりに対応してください。

(2) 意識がない場合(応答がにぶい、言動がおかしい場合も含む)

緊急事態なのですぐに救急車を呼びます。早急に安全対策委員あるいは派遣医師に連絡してください。救急車が到着するまでの間、冷たいタオルを全身にかけたり、頭頸部・腋窩部・鼠径部などを冷却したりして、体温を下げてください。

5. 熱中症になったら

(1) 涼しい環境への避難

風通しの良い日陰やクーラーの効いている場所へ避難させてください。

(2) 脱衣・冷却

防具・道着を脱がせて、熱を放散させてください。脱がせることができない場合には、防具を外し、袴の紐を緩めてください。さらに、水をかけたり、団扇などであおいだりして、体温を下げてください。氷嚢などを用いて頭頸部・腋窩部・鼠径部などを冷却することも有効です。また、脳への血流を改善させるために、頭を低く・足を高くして寝かせてください。

(3) 水分・塩分

水分と電解質が取れるように、冷たいスポーツドリンクや経口補水液を与えてください。意識がはっきりしていない場合は、誤嚥の可能性があるため経口で飲ませることは止めましょう。

(4) 医療機関への搬送

自力で水分の摂取が出来ないときは、救急指定病院へ搬送します。少しでも意識がはっきりしない場合は直ちに救急車で搬送します。搬送中や、救急車が到着するまでの間も、体の冷却を行ってください。

6. その他

選手だけでなく、マネージャー・審判・大会役員・観客席で応援されている方なども、吸湿性や通気性の良い服装をしてください。また、必要に応じて局所冷却剤も使用してください。会場はなるべく競技に適した気温を保てるようにしますが、電車などの公共機関で来られる方は、会場まで距離がありますので、会場外でも熱中症には気を付けてください。

7. 最後に

競技会場には派遣医師が常駐しているので、気分が悪くなったり、違和感を覚えたりした場合には無理をせず、すぐに安全対策委員に申し出るか、救護室に来るようにしてください。選手だけでなく、マネージャー・審判・大会役員・観客席で応援されている方などにも熱中症リスクがあります。競技会場内にいる全ての方に上述の予防を心がけていただきたいと思います。また、体調の優れない方を見かけましたら、速やかに安全対策委員にお知らせください。

怪我対策マニュアル 剣道競技

剣道競技における怪我と予防

(1)竹刀のささくれが原因で起こる怪我

剣道競技における怪我として、竹刀のささくれによるものがあります。大会役員による竹刀の検量は行いませんので、試合前には必ず各自で竹刀の点検を行うようにしてください。また、無用な怪我を防止するため、不正竹刀の使用などは絶対に行わないでください。

(2)アキレス腱断裂

アキレス腱断裂は剣道競技においてよく見られる怪我の一つで、「蹴る」動作により左足に生じることがほとんどです。試合やアップ前には必ずストレッチを行い、怪我の予防に努めてください。以下の記事を参考にすると良いかもしれません。

『アキレス腱の断裂—剣道ではアキレス腱の損傷が多い— | 全日本剣道連盟』

<https://www.kendo.or.jp/knowledge/medicine-science/achilles-tendon/>

(3)脳震盪(のうしんとう)

脳震盪は重大な後遺症を起こす可能性があるため、徹底した対応が求められます。剣道競技は頭部への打撃があるほか、後方転倒による後頭部打撲によって脳震盪が起りやすいと考えられます。また、頭部以外への衝撃でも脳震盪は生じます。脳震盪を見逃さないためにも、選手だけでなく、マネージャー・審判・大会役員などが脳震盪について知っておくことが重要です。

〈脳震盪の予防〉

脳震盪の予防のために、以下の2点に注意しましょう。

1 防具の適切な管理と着用

面は、頭部のサイズにあわせたものを着用し、劣化や変形がないことを確認しましょう。

2 体調管理

頭痛、めまい、倦怠感などがある場合は、集中力低下などによる事故が考えられます。体調が優れない場合は試合への参加を控えましょう。

また、剣道競技では技のひとつとして体当たりがありますが、危険な行為によって相手に怪我をさせることがないようにしましょう。脳震盪を引き起こす危険行為の一つが「かち上げ」です。面を打った直後の選手は両腕をあげている状態で、さらに踏み込みをした勢いで重心が浮き気味になっています。その時に相手が胸から上を突き上げる、つまり「かち上げ」を行うと、あっさりと、しかも勢いよく後方に倒れてしまうことがあります。後頭部は防具によって守られていないため、後頭部の打撲による脳震盪が懸念されます。このように、乱暴で危険な行為は思わぬ怪我を引き起こすことがあります。選手一人一人が相手のことを考え、試合に臨むようにしましょう。

〈脳震盪の所見〉

以下は脳震盪が疑われる所見です。

1 自覚症状

意識消失、素早く動けない、痙攣、霧の中にいる感じ、混乱している、めまい、健忘、何かおかしい、集中できない、頭部圧迫感、頭痛・頸部痛、疲労・力が出ない、ふらつき、嘔気・嘔吐、眠気、視界がぼやける、感情的、いらいらする、音や光に敏感、悲しい、不安・心配

なお、意識障害の症状は時間とともに変化することがあるため、繰り返しチェックする必要があります。

日本昏睡スケール(JCS)を用いて、評価点をつけることも有効です。

また、自覚症状が軽微であっても、審判や大会役員が異変を感じた場合は試合を中断することがあります。

2 記憶障害

以下の質問に全て正しく答えられない(見当識障害・記憶障害)場合は、脳震盪の可能性がありません。

「今いる競技場はどこですか？」

「自分の所属大学名を教えてください」

「今日は何月何日ですか？」

「ここはどここの競技場ですか？」

3 バランステスト

利き足でないほうの足を後ろにして、そのつま先に反対側の足の踵をつけて一直線上に立ちます。両足に体重を均等に加え、手を腰にあてて、眼を閉じて 20 秒間じっと立ってください。もしバランスを崩したら、眼を開けて元の姿勢にもどして、また、眼を閉じて続けてください。20 秒間で 6 回以上、下記のようなことが起こったら、試合を直ちに中止します。

- ・バランスを崩す
- ・手が腰から離れる
- ・眼をあける
- ・よろめく
- ・5 秒以上、元の姿勢にもどれない

〈脳震盪が疑われる場合の対応〉

脳震盪が疑われる場合、競技中であっても即座に試合を中止し必ず本部に連絡してください。本部では脳震盪にも対応できる病院に協力を要請しています。医師の指示を仰ぎ、早急に救急車を要請します。

救急車の到着までは、

1. 頭を大きく動かさずに面を外し、胴、垂れ、袴の紐をゆるめ呼吸をしやすい状態に保ち
2. 安静を保つために仰向けに寝かせ(嘔吐がある場合は吐瀉物の誤嚥を防ぐために回復体位に)
3. 本人の意識がもうろうとしている場合には、人定情報(住所、氏名、生年月日、連絡先)を速やかに集め、親友、同僚など脳震盪患者をよく知る方が必ず救急車に同乗してください。

また、脳震盪を起こした可能性のある選手は原則 24 時間以内には練習および試合に参加できません。練習や試合への復帰には医師の許可を取ってください。車やバイクの運転は 24 時間以上控え、安静に過ごしてください。また、なるべく脳震盪を起こした選手を一人きりにしないでください。比較的短い期間(1、2 週間以内)に脳震盪を反復して起こすと後遺症が残る可能性があることや、命の危険があることを十分に理解して下さい。

脳震盪に関して、次のリンクに詳しく載っています。競技に参加する選手や関係者の方は一読お願いいたします。

『頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版』

https://www.htc.nagoya-u.ac.jp/wp-content/uploads/2019/09/Protect_Your_Brain_2.pdf

『頭を強く打った、脳しんどう？ 頸髄は？ | 全日本剣道連盟』

<https://www.kendo.or.jp/knowledge/medicine-science/concussion-cervical/>

『脳振盪ハンドブック - 日本スポーツ振興センター』

https://www.jpnsport.go.jp/hpsc/business/female_athlete/tabid/1822/Default.aspx

(4)捻挫・靭帯損傷

手首、足首、膝に捻挫・靭帯損傷は起こりやすいです。捻挫してしまったときは RICE(怪我対策マ

ニュアル(全競技共通)の p6 参照)に従って手当を行ってください。サポーターを正しく着用することで、捻挫・靭帯損傷を予防することができます。

(5)防具・道着の着装に際して

防具・道着の誤った着装は思わぬ怪我を引き起こします。そのため、剣道を行う上では当然のこととは思いますが、正しい着装をするよう心掛けてください。破損・断裂しかけている部位がある場合は、必ず部品を交換・補修してから使用してください。また、防具は、体のサイズにあったものを着用してください。

(6)サポーター・テーピング等の使用

負傷を未然に防ぎ、傷みを軽減する方法としてサポーター・テーピングが有効です。サポーターは試合用の滑りにくいものを使用してください。テーピングの仕方については、以下のサイトを参考にしてください。

『テーピングの実際—正しいまき方のポイント— | 全日本剣道連盟』

<https://www.kendo.or.jp/knowledge/medicine-science/taping-method/>

(7)アクセサリーの着用について

ネックレスやイヤリングを着用したまま競技を行うと思わぬ怪我を引き起こします。競技中はアクセサリーを外してください。

(8)大会運営側の怪我対策

大会当日は会場に派遣医師が常駐しています。治療が必要な怪我であれば、本部まですぐにご連絡ください。また、どんな小さな怪我でも不安があれば安全対策委員にご相談ください。

悪天候時(豪雨、暴風、落雷など)の対策 剣道競技

開催時期には、台風や前線の影響により悪天候に見舞われる可能性が考えられ、状況に応じて大会を中断する場合があります。大会の中断は、以下の基準に従って判断します。

- ・警報が発令された場合は、原則として大会を中断します。
- ・注意報が発令された場合は、状況に応じて大会を中断します。
- ・警報や注意報が発令されていなくても、安全に大会を開催できないと判断した場合は、大会を中断します。

以下に、想定しうる3つの悪天候について、それぞれの詳細を記します。

1. 豪雨

豪雨は、河川の氾濫や土砂崩れ、浸水などの危険があります。豪雨が予想される場合は、

- ・天気予報や警報・注意報の発令状況をチェックし、避難勧告や指示が出たら、速やかに安全な場所に避難すること
 - ・避難する場合は、動きやすい格好で、持ち出し品を必要最小限とし、なるべく2人以上で避難すること
 - ・避難場所は、高台や堤防の上、公共の避難所などを選ぶこと
 - ・避難中は、ラジオやスマートフォンなどで最新の情報を入手し、二次災害に注意すること
- 大会会場である横須賀市総合体育会館は、豪雨の際に避難施設として利用されます。大会開催中に豪雨が発生した場合、参加者の安全確保を最優先とし、横須賀市総合体育会館内にて待機していただく可能性があります。指示があるまで、施設外へは出ず、落ち着いて行動してください。

2. 暴風

暴風は、建物や看板、電柱などの倒壊や飛散、停電などの危険があります。暴風が予想される場合は、

- ・窓や扉をしっかりと閉め、飛散物になりそうなものを屋内にしまうこと
- ・暴風が発生した場合は、屋外に出ないこと
- ・屋内でも、窓や扉から離れて、できるだけ中央部に避難すること
- ・暴風が収まった後も、倒壊や飛散物に注意すること
- ・屋外にいる場合は、できるだけ早く屋内に避難すること

暴風などの風水害については、以下のサイトを参考にしてください。

『風水害に対する備えと行動-東京都防災ホームページ』

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/bousai/1000026/1012129.html>

『気象庁 | 台風や集中豪雨から身を守るために ~自分で行う災害』

https://www.jma.go.jp/jma/kishou/kuu/ame_chuui/ame_chuui_p10.html

3. 落雷

落雷は、直接雷に打たれるだけでなく、感電や火災などの危険があります。落雷が予想される場合は、

- ・屋外にいる場合は、できるだけ早く屋内に避難すること
- ・避難する場合は、高いところや金属製のものに近づかないこと。また、水たまりや湿った場所にも立たないこと
- ・屋内にいる場合は、窓や扉を閉め、電気製品や電話などの使用を控えること落雷が収まった後も、感電や火災に注意すること

落雷対策については、以下のサイトを参考にしてください。

『雷から身を守るには - 気象庁』

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/kuu/toppuu/thunder4-3.html>

『雷(カミナリ)対策 落雷から身を守る 注意点は? - NHK』

https://www3.nhk.or.jp/news/special/saigai/basic-knowledge/basicknowledge_20220905_01.html

『雷で火災が起きる原因や対策 | 【避雷針工事.net】』

<https://x.gd/ibiQg>

熱中症対策マニュアル 弓道競技

1. 熱中症になりやすい条件

(1) 環境

- ・高温、高湿度の日
- ・前日より急に気温が上がった日
- ・風がないこと(高湿度の風があたる場合は、風があること)

(2) 人

- ・肥満傾向 (BMI \geq 25) の人
- ・下痢等により脱水傾向にある人
- ・体力の少ない人
- ・体調不良の人
- ・睡眠不足
- ・熱中症の既往がある人
- ・新入生

2. 熱中症の初期症状

- ・めまいや立ちくらみ、顔のほてり
- ・筋肉痛、筋肉の痙攣
- ・体の倦怠感、吐き気、おう吐、頭痛
- ・汗のかきかたが異常
- ・体温が高く、皮膚が熱い
- ・真っ直ぐに歩けない
- ・水分を飲むことが出来ない

上記の内容に該当する人は熱中症になりやすい、あるいは熱中症初期の可能性あります。こまめな水分補給や冷涼な場所での休憩を取るなど各自熱中症予防や対策を積極的に行ってください。

3. 試合に出る際に注意すべき事

(1) 水分補給

1試合にかかる時間がおおよそ 15 分程度のため、WBGT 計において 28 度以上の数値が計測される日においては試合の前後でしっかりと水分補給を行い、冷たいタオルで体を拭くなどの熱中症予防を心がけてください。

(2) 長時間の屋外待機を避ける

待ち時間であまり外に居続けないようにしてください。

(3) 体調管理

前日はしっかりと休息を取り、体調を整えてください。寝不足や過労、二日酔いなど体調が万全ではない時には、特に熱中症をおこしやすくなります。したがって、競技前日はしっかりと休息を取るよう心がけてください。

4. 応援する際に注意すべき事

(1) 応援場所

小瀬スポーツ公園・武道館では、応援席は屋外にありますので、応援中は水分補給をこまめに行い熱中症対策をしてください。また、日差しを遮るために日傘を使いましょう。

(2) 水分補給

WBGT 計において 28 度以上の数値が計測されるほど暑い日は応援の前後でしっかりと水分補給を行うようにしてください。

(3) 待機場所

応援の間は冷房のきいた控室で待機してください。

5. 看的や審判などをする際に注意すべき事

時間を決めて休憩を取り、ローテーションして運営するようにすること。また、暑い日は特にこまめに水分補給すること。

6. 救急搬送の判断

- ・本人の意識がはっきりしていること。
 - ・自分で水分や塩分が摂取できていること。
 - ・症状が明らかに軽快傾向にあること。
- 上記 3 項目にそぐわない場合は、派遣医師の診察を受けて、指示を仰いでください。

7. 最後に

小瀬スポーツ公園・武道館には医師が常在していますので、気分が悪くなった時は決して無理をせず に、速やかに安全対策係に申し出てください。

また、試合中は選手だけでなく介添えや応援の人も非常に熱中症になりやすい状態になりますので、会場に来られた方全員が熱中症予防を心がけてください。

怪我対策マニュアル 弓道競技

1. 試合に出る際に注意すべきこと

- (1) 試合中に選手が床で滑ってしまうのを防ぐため、新品の足袋はできるだけ避けてください。また、選手の足袋を湿らす、足袋にぎり粉を付けるといった滑りを防ぐ行為は行わないでください。
- (2) 入退場の際、選手同士がぶつからないよう、控えの選手の入場するタイミングをしっかりと計って入場してください。
- (3) 看的や矢取りをしている際、選手が誤って弓を引いてしまうのを防ぐため、進行係はトランシーバーや赤旗等を使用し、安全確認を確実に行ってから行射開始の合図をします。
- (4) 試合中に選手が矢こぼれをしてしまった際には、選手には適切な処理をしてもらったうえで係りの者が取りに行くようにします。
- (5) その他、競技中によるアクシデントを防ぐために、弓道競技規則にのっとり試合を行っていたら、選手にも入場前に進行上の注意、規則を伝えますので、それに従ってもらいます。
- (6) 選手には正しい着付けをしてもらい、ピアスやネックレス、指輪等のアクセサリーや装飾品の着用を禁止します。また、髪の毛の長い選手には、ヘアゴムなどで結んでもらうようにします。

2. 応援の際に注意すべきこと

- (1) 応援する人は試合中、応援場所などの決められた場所で応援してもらいます。
- (2) 行射中は席の移動を極力控えるようにしてください。
- (3) フラッシュ・ストロボ・ライトを用いた写真撮影はしてはいけません。

3. 看的や矢取りの際に注意すべきこと

- (1) 看的や矢取りを行う際は、射場にいる審判の合図を待ち、射場で誰も弓を引いていないことを確認の上、行ってください。
- (2) 看的小屋から出る際は、必ず赤旗を下ろし、看的や矢取りを行うようにします。
- (3) 行射中は、看的小屋から手足を出さないように注意してください。

4. 巻き藁練習の際に注意すべきこと

- (1) 巻き藁から必要以上に離れたところからの行射はしないようにしてもらいます。おおよその目安は弓一張です。
- (2) 巻き藁に入る際は後ろの人の行射中に入ったりしないよう、前後の確認をしてから入るようにしてもらいます。
- (3) 隣の人の取懸け後から離れまでは、矢を抜きに行かないでください。また、矢を抜くときは、後ろの人を突かないように2回に分けて引き抜いてください。巻き藁場は大人数が集まると予想されますので、こまめに休憩を取り、上記に記載した飲食が可能な場所で水分補給等を行って各自で熱中症予防を行ってください。

5. 移動の際に気をつけること

- (1) 弓矢を持って走らないようにしてください。そのために時間には余裕を持って行動するようにしてください。
- (2) 移動の際に弓を天井、床などにこすらないように十分注意してください。

熱中症対策マニュアル 空手道競技

1. 空手道競技における熱中症

(1) 空手道競技の場合、大会会場に冷房設備はあるものの、運動量が多く、組手競技中はメンホー（頭部を保護するための防具）を着用して激しく動くため、呼吸の乱れや体温の上昇が顕著に現れます。したがって熱中症のリスクが特に高まることが予想されます。

(2) また、施設内は高温多湿になることがあり、実際の室温よりも体にかかる熱ストレスが大きくなるのが十分に考えられます。競技者だけでなく、マネージャー、コーチ、観客、審判なども、熱中症にならないよう注意が必要です。

2. 大会当日に行うべき熱中症対策

(1) 大会当日、会場内においては競技者以外の方も水分を積極的にとる事を強く推奨します。特に、アップや試合の後などは口渇感がなくても定期的に水分をとるようお願いいたします。また、汗をたくさんかいた場合は水分だけでなく塩分も補給するよう心がけて下さい。少しでも暑いと感じたときは風通しの良いところに行ったり冷やしたタオルで体を拭いたりして体温を下げるようお願いいたします。

(2) 各チーム責任者においてはチーム内メンバーの体調に十分に配慮し、体調不良者がいる場合は空手道競技運営本部へ連絡するようしてください。さらに、各チーム責任者はこまめに水分補給をするようにチーム内メンバーに喚起してください。

(3) マスクの着用により、熱中症のリスクが高まっています。こまめに水分補給などの熱中症対策を行うよう意識してください。

3. 大会本部としての熱中症対策

(1) 東医体期間中会場にはWBGT計が設置されます。日本体育協会ではWBGT計で28度以上の数値が計測された場合、激しい運動を中止することが定められています。空手道競技では競技中にWBGT計で28度以上の数値が計測された場合、これを放送などによって会場内にいる全ての方に連絡し、水分、塩分の補給と熱中症の警戒を促します。WBGT計で31度以上となった場合には競技中であっても必ず競技を一時中断します。その後、中断の対応マニュアルに則り再開するか中止するか判断します。

(2) 会場内には冷房施設が設置されるものの、似た状況下（冷房施設付きの屋内施設）において27.1℃を記録しています（2015/8/7 16:00）。WBGT計で28度以上の数値が観測されることは今後十分に起こり得るので、審判、競技者ならびにマネージャー、コーチ、観客においても慢心する事なく、常に水分補給を心がけるようお願いいたします。

(3) 空手道競技には多くの審判員の方が参加します。審判員の方々の熱中症を防ぐため、本部から飲用物を提供させていただきます。

4. 熱中症対策を目的とした特別ルール

空手道競技においては、競技者の疲労により試合続行が困難であると審判が判断した場合は試合を一時中断し、審判の判断で水分補給を許可することがあります。その際には、審判の指示に従って水分を摂取するようお願いいたします。

怪我対策マニュアル 空手道競技

1. 空手道競技における怪我とその予防

- (1) 空手道は競技中の怪我(これまでに捻挫や創傷、歯牙損傷、脳振盪など)が少なくありません。重症の怪我を予防するためにも防具の適切な着用は必須です。
- (2) 本大会において競技開始時に競技者全員に対し、防具の適切な着用を求める予定ですが、各チームにおいても事前に防具に異常がないかを十分にチェックしてください。当然ながら適切な防具を着用していない場合は試合に出場する事が出来ません。
- (3) 防具だけではなく、テーピングを巻くことや爪の手入れができていないかを確認することも忘れないようにしてください。
- (4) ピアスやネックレスなどのアクセサリ類も怪我の発生につながるため試合中の装着は禁じられています。事前に外しておいてください。
- (5) 基本的なことではありますが、事前にストレッチを行うことやウォーミングアップをすることも怪我の予防に有効です。
- (6) ウォーミングアップ等で体を動かす場合は、事故を防ぐため指定された場所で、周りの人とぶつからないことを確認してから行ってください。また、体を動かす場所は限られており、各チームで譲り合って使用してください。
- (7) メンホー(頭部を保護するための防具)の着用は義務付けられていますが歯牙損傷を防ぐためにもマウスピースの着用を推奨します。
- (8) 使用するメンホーに関して、古いものを使用し審判に注意を受けた場合は使用せず新しい型のものを使用してください。

2. 怪我をした、または具合が悪くなった場合

競技会場には医師が常駐しているので、気分が悪くなった場合や、違和感を覚えた場合は無理をせず、すぐに主管大学の者に申し出るか、直接医師の診察を受けてください。

3. 脳振盪対策について

(1) はじめに

近年多くのスポーツで脳振盪が問題となっています。空手道競技の過去の大会でも実際に脳振盪が起こっています。選手の健康を守るためにも脳振盪を軽んじることなく、各チーム責任者においては当マニュアルに記載された対策にご協力ください。

(2) 脳振盪の兆候

脳振盪では、頭部への衝撃により脳に「歪み」が生じ、意識を失ったり、頭を打った前後のことを覚えていなかったり、フラフラと体のバランスが悪くなったりします。脳振盪を繰り返していると、軽い衝撃だけでバランスを崩したり、頭痛を起こしやすくなったりすることが知られています。頭頸部への直接的な打撃を受けた結果、以下の症状が1つでもみられたら脳振盪の疑いがあります(IRB 脳振盪ガイドラインより抜粋)。

- ・頭痛、めまい、霧の中にいる感じ
- ・意識消失、けいれん、嘔吐、足がふらつく、反応が遅い
- ・興奮状態、怒りやすい、神経質または不安になる
- ・混乱、見当識障害、注意力や集中力の欠如、衝撃前後の記憶があいまい
- ・眠気、音・光に敏感

また、以下の質問等に正しく答えられない場合は脳振盪の可能性ががあります。

- ・「今いる競技場はどこですか？」
- ・「今の試合の対戦相手は？」

(3) 脳振盪の予防

- ・メンホーをしっかりと着用していることを確認して下さい。
- ・体調不良などで集中力が欠如している場合は無理に競技に臨まないで下さい。
- ・近年試合での「当てすぎ」が目立っています。この大会はスポーツ空手の大会です。各選手は「当てすぎ」や「力いっぱい振り抜く」ことがないように意識しましょう。
- ・ただし、あまりにも無防備でいると攻撃側の当てすぎになり怪我や脳震盪が引き起こされる可能性が高まります。無防備になりすぎないように適切に防御を取ることを心がけてください。また、審判には、当てすぎによる怪我や脳震盪を防止するため、無防備を反則としてしっかりと取るようにしていただきます。
- ・義務ではありませんが、マウスピースを着用することで脳振盪の予防にもつながるので、着用を推奨します。

(4) 脳振盪を起こしたら

脳振盪を起こしたら、直ちに試合を中断し、安静にして休ませ、意識レベル、呼吸、脈拍のチェックを行います。次に頭、頸部のアイシング、そして意識があっても手足の麻痺(まひ)がないかをチェックします。意識障害のある選手に水を与えてはいけません。吐いてしまい、窒息の恐れがあります(ZAMSTのWebページより <http://www.zamst.jp/tetsujin/concussion/>)。競技会場には医師が常駐しているので、脳振盪の疑いがある場合は直ちに主管大学の者に申し出るか、直接医師の診察を受けてください。また、脳振盪が起きたことを疑われる選手は、必ず病院を受診してください。受診後に主幹大学のものにお知らせください。脳振盪を起こした選手は24時間以内の競技復帰は禁止となっています。怪我、病気の無い有意義な大会になるよう最大限努めさせていただきますので、参加チームの方々にはこのマニュアルを参考に最善の対策をしてください。

熱中症対策マニュアル 水泳競技

1. 熱中症とは

暑熱環境(高温多湿・無風・直射日光下・通気性のない空間など)において、体内の水分・塩分濃度が崩れる、調節機能が破綻するなどして生じる、身体の適応障害を総称して熱中症(暑熱障害)と言います。死に至る可能性もありますが、適切な対処方法を知っていれば予防・救命は可能です。

以下、重症度順の熱中症の症状です。

～Ⅰ度～

1 めまい・失神

「立ちくらみ」の状態です。脳への血流が瞬間的に不十分になったことを意味し、熱失神とも呼びます。

2 筋肉痛・筋肉の硬直

筋肉のこむら返りのことで発汗に伴う塩分の欠乏により生じ、熱痙攣とも呼びます。

3 大量の発汗

～Ⅱ度～

4 頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感

身体がぐったりしている状態、力が入らない状態のことで、熱疲労・熱疲弊と言われています。

～Ⅲ度～

5 意識障害・痙攣・手足の運動障害

呼びかけや刺激への反応がおかしい、身体に引きつけがある、真っ直ぐ走ること・歩くことが出来ない状態です。

6 高体温

身体に触ると熱いという状態です。腋の下が 38 度以上の高熱であれば当てはまります。

Ⅲ度に分類されている症状が出た際には、肝機能・腎機能障害や血液凝固が起きている可能性があります。Ⅲ度に分類されている症状が出た場合、早急に指定病院に搬送します。また、Ⅰ度・Ⅱ度の症状でも自力で水分・塩分摂取が出来ない場合でも同様です。

2. 水泳競技と熱中症

水泳競技は屋内で且つ水中で行われるため競技中に熱中症にはなりにくいと思われませんが、観客席などは気温・湿度共に高くなると考えられます。第 69 回東医体水泳競技会場である長野運動公園総合運動場総合市民プール(通称アクアウイング)には冷房設備が完備されておりますが、選手のみならずマネージャー・コーチ・応援の方も熱中症にならないよう、必ず注意する必要があります。

3. 熱中症にかかりやすい環境・人

環境:

高温多湿、低温でも湿度が高い

風が弱い、もしくは無い

日差しが強い

暑い中での負荷の高い運動

人:

脱水症状にある人(食欲低下や下痢に因る)

体力的な問題のある人・病気の人・体調の悪い人
暑さに慣れていない人

上記に当てはまる人は無理をしないようにしてください。

4. 熱中症の予防

1 WBGT 計の活用

WBGT 計で 28℃以上の値が計測された場合、15 分ごとに水分・塩分補給のアナウンスを行います。28℃に近い値を指している場合、競技会場は冷房が完備されているので、冷房を強風に設定するなどの対策をいたします。また 31℃以上を計測した場合、競技を一時中断とします。その後、中断の対応マニュアルに則り継続するか中止するか判断します。

2 水分と塩分の補給

各自の状態に応じてこまめに水分・塩分補給をお願いします。水は冷たすぎるものよりも 5℃～15℃程度の方が望ましいです。0.1%～0.2%の塩分と 4%～8%の糖分を含んでいるとより有効ですが、この量については運動量などに応じて各自調整してください。なお、競技場内には自販機と売店がありますが、1000 人程度の選手・マネージャー・コーチ・応援の方が会場に入ると見込まれているため売り切れる可能性があります。あらかじめ必要な量の水分を可能な限り用意していただくようお願いいたします。

3 場内放送による呼びかけ

30 分ごとに熱中症注意喚起と水分・塩分補給および、1 時間に 1 回は適宜 5～10 分程度の休憩を取るようアナウンスを行います。また、WBGT 計で 28℃を超えた場合は上記の通りになります。

先にも書きましたが、体調不良時には体温調節機能が弱いため無理をしないでください。また、水泳の場合選手は水着で競技に参加しますが、観客席にいる時や水中に入らないマネージャー・コーチ・応援の方は出来る限り気温・湿度に合った薄着を心がけてください。また、必要に応じた冷却グッズ(アイススラリー・ミストファン・ネッククーラーなど)の使用を推奨します。

5. 熱中症の救急処置

異常が発生した場合、涼しい場所に運び衣服をゆるめて寝かせます。症状ごとに応急処置に多少の違いがあります。

1 I 度の症状

I 度の症状には水分の経口摂取を行います。真水よりもスポーツドリンクや 0.2%程度の食塩水を摂取させます。足を高くして寝かせ、手足を末梢から中心にかけてマッサージするのも効果的です。こむら返りが治まらない場合は点滴が有効です。

2 II 度の症状

II 度の症状が出ている時点では、脱水と共に多量の電解質の喪失が考えられます。生理食塩水の経口摂取もしくは輸液が必要です。II 度の症状は適切な処置を行えば回復は容易です。しかし症状の見落としや間違った処置により重症化する可能性があるため注意が必要です。

3 III 度の症状

III 度の症状は死の危険がある状態です。この状態ではいかに早く体温を下げられるかで救命率も変わってくるため、身体の冷却が直ちに必要となります。全身に水をかける、濡れたタオルで

身体を包んで扇ぐなどすると気化熱により効率的に熱を放散できます。また、首・腋の下・太ももの付け根などにアイスバックや保冷剤を当てて大きい血管を冷やすのも効率的です。

6. 最後に

競技会場には派遣医師が常駐していますので、気分が悪くなった場合や違和感を覚えた場合は無理をせず、すぐに横浜市立大学の者に申し出るか、救護室に来てください。熱中症になるのは選手だけではなく、観客席で応援されている方やマネージャーにもリスクがあります。競技会場内にいる全ての方に上述の予防を心がけていただき、実行していただきたく思います。有意義な大会になるよう努めますので、参加大学の方々にもこのマニュアルを参考に対策をお願いします。

怪我対策マニュアル 水泳競技

1. 水泳競技における怪我について

水泳競技は他の競技と比べて怪我は少ないと考えられますが、プールサイドなどで転倒する可能性があるため注意が必要です。

2. 怪我の原因

- プールサイドや更衣室出入口など濡れて滑りやすいところが多い
- 飛び込みの失敗
- ウォーミングアップ中の接触事故
- 落下物

以上4点が主な原因として挙げられます。

また、競技後に十分に身体を拭かず観客席に戻ってしまう際に廊下が濡れることや、招集時間に間に合わせるために急ぐことも原因として考えられます。

3. 予防策

(1) 滑る可能性のある場所(プールサイドなど)に主管大学の学生が立ち注意を呼びかけます。場内アナウンスでも注意喚起を行います。明らかに危険なところにはタオルなどを置きます。

(2) プールサイドに出てくる際には、極力滑り止めの付いたサンダル(室内用の靴を推奨)を履いてくるように主将会議を含めた大会前から呼びかけます。また、床が滑りやすくなっている旨をアナウンスにより適宜注意喚起を行います。

(3) 廊下や更衣室が混雑して招集時間に遅れそうになること・遅れることが想定されます。競技進行が早まったり遅くなったりすることもあるため、各自招集時間を把握し、早めの行動を心がけ時間に十分な余裕が持てるようにアナウンスすると共に、各大学でも呼びかけてください。

(4) 朝の練習時間に飛び込み練習時間も設けてあるのでそこで練習してから試合に臨むよう心がけてください。

(5) 練習や試合前にはウォーミングアップなどをしてしっかりと体を温めて怪我をしないようにしましょう。

(6) 朝のウォーミングアップ中のプールは非常に混雑します。許可が出るまで飛び込みは禁止とし、入水時や練習時に他の選手にぶつからないよう十分注意してください。また、サブプールでの飛び込みは禁止とします。

(7) 金属片など落下物を発見した際は、適宜処分していただくように参加大学へ通知します。

(8) ウォーミングアップ時にフィン等を使用する場合、周囲との間隔を必ず確保するよう注意してください。

(9) 転倒や飛び込みの失敗等により頭を強くぶつけた場合、脳震盪を起こすことがあります。脳震盪が起きた、もしくは疑われる場合、該当選手は速やかに競技への参加を中止し、横浜市立大学の者に申し出て、直接医師の診断を受けてください。なお、脳震盪と診断された選手の24時間以内の競技復帰は禁止とします。

熱中症対策マニュアル ヨット競技

1. はじめに

ヨット競技は例年、長時間真夏の強い日差しのもと海上で競技が行われ、熱中症を発症するリスクが高いと考えられます。特に風の弱い日に海上で風待ちをする際は、熱中症にかかるリスクが非常に高いと考えられるので、各自こまめな水分補給、帽子・サンバイザー着用する等の十分な熱中症対策をするよう心がけてください。選手だけではなく、運営委員、陸上に残る選手やマネージャー、応援に来た各大学のヨット部関係者の方々も同様の対策を行って頂くようによろしくお願ひします。

2. 熱中症の予防と対策について

- (1) 出艇の際には十分な水(500ml×2本以上)を積み、各自こまめに水分・塩分の補給を行ってください。
- (2) 服装は上下ともに長袖のラッシュガードを着用することが望ましいです。
- (3) 熱中症にかかりやすい人(脱水傾向にある人、体力に自信がない人、肥満傾向にある人、新入部員)や、熱中症にかかったことのある人は、帽子やサンバイザー着用を心がけてください。また、気温や湿度の高い日など熱中症の危険が大きいと考えられる場合には、それ以外の人も帽子やサンバイザー着用を心がけてください。
- (4) 出艇前に風が弱く、海上での風待ちが予想される場合には、運営側は平均風速が2m/sを超えるまで出艇を見合わせることを検討します。
- (5) 競技当日に体調のすぐれない人は熱中症の危険性が高まるため、無理に競技に参加しないようにしてください。また、競技中にめまいや手足の痺れ、頭痛、嘔吐などの症状が出現した際には、熱中症の可能性があるので無理に競技の継続をしないようにしてください。
- (6) 競技前日は十分な休息をとり、体調を整えてください。
- (7) 海上のWBGT計において28℃以上の数値が計測された場合には、その旨について運営艇を通してレース艇に伝えます。また、海上のWBGT計において31℃以上の数値が計測された場合には運営艇を通してレース艇に通達したうえで、中断の対応に準拠しレースを一時中断とします。全員必ず水分補給を行い、運営艇からの指示を待ってください。
- (8) 陸上に残る選手やマネージャーや応援に来た各大学のヨット部関係者の方々も選手同様に熱中症を発症する危険性があるので、直射日光の当たらない場所での待機、こまめな水分摂取などの十分な対策を心がけてください。
- (9) 大会の開催地ではコンビニエンスストアなどの商業施設から遠く、事前に多めに飲料水を購入し熱中症の対策を行ってください。
- (10) 本部船に予備の水分を用意していますので、必要の際は各レース予告信号前に本部船まで申し出てください。

3. 熱中症の救急処置

競技会場には派遣医師がいるので、陸上で熱中症を疑う症状がみられる選手を見つけた場合は、すぐに涼しい日陰に移動させ、十分水分を摂取させ、体の熱を冷やすなどの処置を行ってください。そのうえで、近くの運営委員または直接安全対策係または派遣医師まで申し出てください。海上であれば近くの運営艇まで申し出てください。早急に派遣医師のもと、必要な処置を施します。

津波対策マニュアル ヨット競技

1. はじめに

ヨット競技は東医体の中でも唯一海で行われる競技であり、他の競技と比べても津波による事故発生の危険は高いと考えられます。江の島では最短 10 分強で津波が到達すると予想されており、地震の揺れで避難が困難な時間を除くと、避難に用いることができる時間は僅かであることがわかります。そのため、地震がおきてからマニュアルを確認するのではなく、事前に避難訓練を行い、もしもの際にどこに避難すればいいか知っておくようにしましょう。

2. マリーナやバース等、陸上にいる場合

津波警報や大津波警報が気象庁から発表された場合、陸上では防災放送ならびにサイレンが鳴り、広域避難所(サムエルコッキング苑、江ノ島神社)またはハウス津波避難タワーなどの高台への避難誘導が開始されます。(参考:画像①)この際できる限りライフジャケットを着用してください。陸上でも津波が襲って来れば海になります。少なくとも溺死のリスクは少なくなります。ライフジャケットがない人のために「津波避難用緊急ライフジャケットがフロント前ロビーと休憩棟内にある程度の数は用意されています。

3. 海に出ている場合

海上に出ている艇にはサイレンが聞こえないため携帯電話の地震や津波緊急情報により、ハーバー南東側に設置されている通称ミズンマストに「赤色と白色模様の吹流し」が掲揚され、(参考:画像②)さらに江の島ヨットハーバーのレスキュー艇、保安署救難艇、水上警察警備艇等が出艇して津波情報を周知します。地震が発生した場合は運営艇が沖出しをするか着艇するかを判断し、海上で指示出しを行います。着艇の場合は N 旗と H 旗の掲揚があるので、すぐにハーバーに着艇してください。予想されている最大津波高さは 11.5m、最大津波到達時間は 12 分です。風速がなくヨットが動かない場合には曳航をして速やかにハーバーに着艇してください。陸に着いたら上記同様に広域避難所(サムエルコッキング苑、江ノ島神社)またはハウス津波避難タワーなどの高台への避難を開始してください。



(画像①)



(画像②)

怪我・事故対策マニュアル ヨット競技

1. はじめに

ヨット競技においては他の競技で考えられるような接触や転倒による怪我は少ない代わりに、一つの事故が命に関わるような致命的な事故につながりかねません。事故を防ぐためには、事前に各自で情報を収集したうえで、乗員は常に周りの状況に目を配りつつ、気象の変化などを敏感に感じることが必要であると考えられます。運営側は、天気予報、風や波の状態、各種警報または注意報情報、WBGT 測定値をもとに競技当日の出艇可否を検討します。第 68 回大会では主将会議にて了承の得られた出艇基準を参考として使用します。

2. 怪我の予防と対策について

- (1) 適当な浮力のあるライフジャケットを着用することを義務付けます。なお、裸にライフジャケットのみを着用する行為は禁止とします。また、ハーネスは損傷のないことを確認してから身に付けてください。
- (2) 艇内での外傷、乗員の落水を防ぐために素足では乗らずにヨットシューズ、ブーツなどを着用しましょう。
また、手を守るためにグローブの着用を推奨します。スロープがかなり滑りやすいため、レスキュー艇の降ろしや引き上げの際もヨットシューズとグローブの着用をお願いします。
- (3) 上下ともに長袖のラッシュガードを着用することが望ましいです。真夏であっても雨が降ったり風が強くなったりすると、かなり肌寒く感じるので、天候の急変が予測される場合は防寒具を準備しておくことを推奨します。
- (4) 競技開始前に適度なストレッチや準備運動をしましょう。
- (5) 競技前日に十分な休息をとり、体調を整えてください。

3. 事故の予防と対策について

(1) 気象情報の確認

ヨットの事故のほとんどは強風によるものです。出艇前から強い風が吹いている場合があれば、出艇時は微風でも寒冷前線の通過等により想像もつかないような突風が吹いて来ることもあります。運営側は、出艇前から風や波が強い状態または寒冷前線の通過が想定され競技の開催に危険が伴うと考えられる場合は、出艇を見合わせることを検討します。また、ヨットハーバーから出艇禁止の指示が出ている場合は出艇を見合わせることにします。事故を防ぐためにも天気予報で気圧配置や、前線の位置等を知り、当日の天候の変化を予測しましょう。ヨットに乗る人だけでなく部員全体でミーティングを行い、気象情報を共有しましょう。また、出艇後も雲や風の動きに注意を払い、急な気象の変化に対応できるよう心がけてください。

(2) 周囲の状況の確認

競技中は自らの動作に集中しがちですが、ヨット競技は周囲の状況の確認を怠ると艇同士の衝突が容易に起こり得ます。衝突を防ぐためにも、乗員は密に周囲の情報の共有を行うようにしましょう。また、衝突を未然に防ぐために、海上でのルールをしっかり守り、ミートすることが予想される場合にはしっかり事前から声掛けを行いましょう。特に、風が強い日は操船に余裕がなくなり、艇速も上がるため、衝突に十分注意が必要です。

(3) 競技への参加の判断

自らの技量、体調、気象状況を考慮し出艇の危険性を感じたら、出艇を見合わせる決断をしてください。また、出艇後も急な気象の変化などにより競技を続行することに危険性を感じたら、残るレースを棄権し、ただちに帰着する判断も大切です。自然を相手にしているスポーツであることを忘れずに勇気ある決断をお願いします。

(4) 艀装品、装備品の点検

出艇後の艀装のトラブルは、海上では修理不能な場合が多いので、陸上で出艇前に点検を行っておきましょう。特にシート類の摩耗、ワイヤー類のほつれはトラブル発生の原因として多いので各自出艇前に念入りに点検してください。不測の事態に備え、トラブル発生の頻度の高い艀装品(シヤックル、シート類など)については各艇が予備品を用意しておきましょう。さらに、帆走不能となった場合に備え、全艇に曳航ロープの搭載を義務付けます。また、船の点検だけでなく、ライフジャケット、ハーネス等に損傷がみられたものは、事故のもととなるので事前に修復しておきましょう。

(5) 操船技術

強風下で転覆を起こしやすいオーバーヒール、ジャイブ等に十分注意します。強風下ではジャイブの代わりに、ラフ→タック→ベアとして向きを変えることを推奨します。また、帆走不能な強風ではメインセールを降ろし、ジブセールで帰着するようにしましょう。

(6) 転覆への備え

トラップーズに出ている際に転覆するとリングが外れない場合や転覆した際にシート類が絡まってしまうと重大な事故につながりかねません。そのような万一の場合に備え、緊急脱出用にシーナイフを携帯しておくことを推奨します。

(7) 雷への対策と対応

海上のヨットは避雷針のように大変雷を受けやすい状態にあります。また、一般的に雷は突風を伴っていることが多く、競技を続行するには大変危険な状態にあると考えられます。雷雲は時速 10～40 kmで移動するため、海上で雷鳴が聞こえてからでは避けるのが難しいです。そのため、事前に各自で情報収集を行い予知しておくことが大切です。運営側は、出艇前からそのような危険なコンディションが想定される場合や、雷 nowcast の活動度 2 が江ノ島にかかった場合には出艇を見合わせることを検討します。万が一、出艇後の海上において雷鳴が聞こえた場合は、運営艇からの指示を受け次第なるべく急いでヨットハーバーに向かうようにしてください。その際、雷は落ちると艇体を通り海面へ流れると思われるため、決して海中には入らないようにしてください。

(8) 出艇申告、帰着申告

出艇申告、帰着申告が適切に行われることで選手の安全を運営側が把握することができます。万が一に備え、帰着した際はすぐに帰着申告を忘れずに行ってください。

(9) レース海面への移動

レース海面への移動はチーム単位で行い、艇団から離れて行動しないようにしてください。

4. 脳振盪の予防と対策について

ヨット競技において、脳振盪は頻度の高い怪我ではありませんが、ワイルドジャイブによるブームパンチなどの状況で発生する可能性があります。強風の状況では余裕を持った操作を行い、シーマンシップに則りレースを行うようにしてください。仮に、脳振盪を疑う症状(意識障害、平衡感覚障害)がみられた場合は、船を安全な状態にしたうえで、救助を待ってください。

また、脳振盪を疑った場合には病院の受診を行い、24 時間以内の競技への復帰を禁止とします。

5. 海上でのトラブル時の対処

・転覆した場合

(1) 互いの安全を確認する

転覆したら、真っ先に、目視や声をかけることによりスキッパー、クルーがお互いに安全であることを確認しましょう。

(2) 艇から離れないようにする

強風時や波の高いときは、艇や艇に付属する艀装品(ロープなど)にしっかりとつかまってください。艇から離れてしまった場合は、できるだけ艇に戻る努力をしてください。自力で戻ることが不可能な場合は、無理に泳いだりせずに救助を待ってください。万が一漂流してしまった場合に備え各自笛などを携帯しておくことも有用です。

(3) 艇の中に閉じ込められないようにする

なるべく早く、艇の中に閉じ込められないようにコクピットから脱出しましょう。もし、艇の中に閉じ込められてしまっても、慌てずに脱出しましょう。ロープなどが体に巻きついてしまうことが一番危険なので、その時はためらわずにロープをシーナイフなどで切って脱出してください。

(4) 艇の復元を試みる。

周囲の安全を確認し、なるべく早く転覆を起こしてください。水に浸かっている時間が長いほど、体力の消費も消耗します。艇の復元が難しいと判断したならば、無理に復元しないのも大切です。復元をあきらめた場合、艇から離れずに救助を待ってください。

・艇が衝突した場合

艇と艇が衝突した場合は、まず双方に怪我人がいないか確認してください。もし、怪我人がいる場合は救助を待ってください。

・転覆や衝突により艇が損傷した場合

転覆や衝突によって船が損傷した場合は、損傷箇所の確認を行ってください。競技を続行できないと判断した場合は、速やかに運営艇の指示を仰ぎ帰着してください。また、帆走不能と判断した場合は、慌てず救助を待ってください。折れたマストやブームは端が鋭利な場合があるので、素手では触らないようにしてください。

・レスキュー艇・運営艇の対応

突然風が上がるなどして帰着が必要になった場合、また損傷艇がある際には曳航対応をお願いします。運営艇

同士、また陸上にいる運営委員とも連絡をとって支援艇を含めた全艇の位置を把握できるよう努めてください。

上記の状況以外にも何かトラブルが発生した場合には、慌てずに近くの運営艇またはレスキュー艇による救助を待ってください。

参考資料

- 厚労省 熱中症予防のための情報・資料サイト

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/pamph.html#pamph04

- 江の島ヨットハーバーセーフティガイド

熱中症対策マニュアル ボート競技

1. レース時間について

昼休みを設けることによって、午前及び午後のレースの間隔を原則2時間とする。レースとレースの間の時間で食事など栄養補給を行い、体調を整えること。また、十分な休息もとること。

2. 出場選手の帽子着用について

昨年に引き続き、シングルスカル及び新人舵手付きフォアの2種目において、全クルーに帽子の着用義務を課す。また、他種目に関しては、帽子着用を努力義務とする。この場合、帽子もユニフォーム扱いなので、クルー内で統一すること。

3. WBGT 温度計による気温の計測と競技の進行について

競技実行委員では、WBGT の測定を行い、WBGT 計で高い値が出た場合は熱中症の防止のために以下のことを行います。中断の対応を参照のこと。

1 WBGT31℃以上の場合

「中断の対応」の【WBGT 計が 31℃となった際の対応】に基づき競技の中断を行う。

2 WBGT28℃以上の場合

競技に出場する全クルーに対し、配艇の際に体調のチェックを行うとともに、レースのために水上に出る時間(アップの時間)を短くするように勧告し、また陸上にいる人たちにも積極的な水分摂取と休息を促す。

4. 健康チェック表について

大会期間中、毎朝健康チェック表を記入し管理すること。熱中症は前兆もなく突然に発生するというよりも、練習・乗艇の間に少しずつ体調が悪くなり、我慢しているうちにひどい段階まで行き着くケースが多い。レースでは、緊張感もあり体調悪化に自分自身も気づかない、言いだせないということもあることが考えられるが、自身の体調と向き合う時間をとること。

5. 熱中症を予防するために、選手がすべきこと

- 1 決して無理をしてレースに出場せず、試合以外の時間は、日の当たらない涼しい場所で休息し、水分(電解質を含むものがよい)をこまめにとるようにすること。
- 2 水上に出る際は、飲料水を持ち込むこと。飲料水は、発汗による塩分減少を補うために、水ではなくスポーツドリンク等が望ましい。
- 3 ボートの練習時以外も、屋外に出る場合は帽子を着用する。
- 4 運動開始 30 分前までに 250～500ml ほどの水分補給を心がける。

6. その他

- 1 全てのクルー、特にシングルスカルの選手はコース上に出てから体調不良が発生した場合、近くにいるクルーや大会関係者、沿岸の人に助けを呼ぶこと。

大会期間中は派遣医師が常駐しているので、体調不良の場合は無理をせずに安全対策係や派遣医師、実行委員に申し出ること。

怪我対策マニュアル ボート競技

1. ボート競技における水上事故パターンと傾向は以下のようになっています。
 - 1 体調不良や過呼吸、ゴール後のロー・アウトでの落水・溺水
 - 2 スタートへの回漕中のステイクボートや発艇台、線審台への衝突
 - 3 練習水域での障害物や艇同士の衝突(航行ルール違反、相互に声を掛け合わないなど)
 - 4 風浪や突風、ラフコンディションによる転覆
 - 5 落雷や大雨などの悪天候による事故

以上のような事故を防ぐために、次にあげる点に注意してください。

2. 艇の構造や整備の確認
 - 1 空気室のハッチや水抜き栓を正しく密閉すること。(浸水した際の浮力確保に繋がる)。
 - 2 フットストレッチャー(ストレッチャー、シューズなど漕手の足を保持するすべての装置)は、漕手が緊急時において速やかにボートから離脱することができる(クイックリリースフットストレッチャー)形式であること。
「クイックリリースフットストレッチャー」とは以下のものをいう。
(1)足を保持するフットストレッチャーが艇に残る場合は、足が容易に解放されるように、フットストレッチャーのかかとが水平位置より上に上がらないよう、フットストレッチャーをヒールロープにより両足それぞれ独立して固定すること。さらに、漕手がフットストレッチャーから足を外す際に、靴ひも、マジックテープ、または同様の素材を開ける必要がある場合は、漕手が片手で引く簡単な一動作ですぐに両足が解放できる構造であること。
(2)フットストレッチャーが艇に残らない場合は、漕手が手を使わずに容易に両足が解放される構造または手が届きやすい紐や解除装置の「片手による簡単な一操作」ですぐに両足が解放できる構造であること。
 - 3 ねじ類やコードの適切な固定を行うこと。
 - 4 ラフコンディションでの浸水にはスポンジが有効である
 - 5 救命具の携行については日本ボート協会の競漕規則に従うこととする。以下の PDF を参照のこと。

https://www.jara.or.jp/safety/2018/guidelines_life_preserver.pdf

3. 気象条件

日本国内の漕艇死亡事故のうち約 60%は気象的な悪条件(悪天候、増水、低温など)が絡んでいる。競技実行委員は天気予報や風とそれによる波の状態、WBGT 測定値をもとに出艇可否を決定するので、競技実行委員の指示に従い速やかに行動すること。ただし、雷鳴・雷光が認められた場合、競技実行委員の指示に従うこと。

雷鳴・雷光が視認できる場合には、新たな発艇は認めず水上にいるクルーは直ちに陸上に避難させる。また、少なくとも雷鳴・雷光が収まってから 20 分は競技を再開しないものとする。この際、大会本部からのアナウンスに従い、屋内に避難すること。

強風・大雨の際に競技を中断する、もしくは競技の距離を変更する際にも大会本部からアナウンスを行うため、それに従うこと。平均風速 5m/s の風が観測された場合は競技を中断し、平均風速 3～4m/s の場合は本部で話し合いの上中断するかを決定する。

本部の方でも天候は確認しておきますが、各大学の主将も確認をするようにしてください。

地震が発生した場合、避難場所は基本的に芝生の広場とします。

4. 体調不良

1 ロー・アウト

ゴール後の急激な運動停止は、貧血状態や過換気を起こす危険があるので、緩漕によるクールダウンを行うこと。また岸付け後は、陸上でも十分なストレッチを行うこと。また、ゴール後に意識が朦朧とし倒れる場合は、背中側に倒れること。体調不良でない時に、背中側へ倒れると急病者と認識されてしまう可能性があるので注意すること。

2 痙攣

痙攣が発生した場合、艇を止めリラックスに努め、発生した部分を緩やかにストレッチすること。

3 過呼吸

過換気の兆候を感じたときには、落ち着いて呼吸を「大きく、ゆっくり」すること。

これ以外にも起こりうる可能性のある事象に関しては以下の日本ボート協会の安全に関するガイドラインを参照のこと。

https://www.jara.or.jp/safety/2018/guidelines_standard.pdf

事故対策マニュアル ボート競技

1. リギング場、水上での事故防止

- 1 リギング場や船台は大変混み合うことが予想される。お互いに譲り合うこと。
- 2 cox は十分周囲に注意して艇の運搬を見守ってください。

水上では航行ルールを遵守し、接触・衝突がないようにすること。進行方向を確認し、他艇の動きに十分注意すること。

万一、転覆した場合は艇に捕まり、周囲の艇に大声で知らせること。

相模湖の特性上、転覆した船は陸から確認しづらいが、助けを求めに陸やモーターボートのある方へ絶対に泳いではいけない。審判艇が見回りをしているので、艇に捕まり大声で周囲に助けを求めること。

その他の様々な事故に対する対応は以下の日本ボート協会のローイング安全対策マニュアルを参照のこと。

<https://www.jara.or.jp/safety/2016/safety2015.pdf>

公認スポーツ指導者資格義務付けについて ボート競技

2025年度より日本ローイング協会主催の大会において、監督・コーチに原則として(公財)日本スポーツ協会公認スポーツ指導者制度に基づく、公認ローイングスタートコーチ、公認ローイングコーチ1、公認ローイングコーチ2、公認ローイングコーチ3、公認ローイングコーチ4のいずれかの資格所有が義務付けられている。

これに倣い、東医体ボート競技に参加する大学ボート部の監督、顧問、コーチ、部員のいずれかに有資格者が1名以上含まれていることを2026年度においては義務とする。

公認スポーツ指導者の資格に関しては以下の日本ボート協会の説明を参照のこと。

<https://www.jara.or.jp/info/current/coach2025.pdf>

熱中症対策マニュアル 馬術競技

1. はじめに

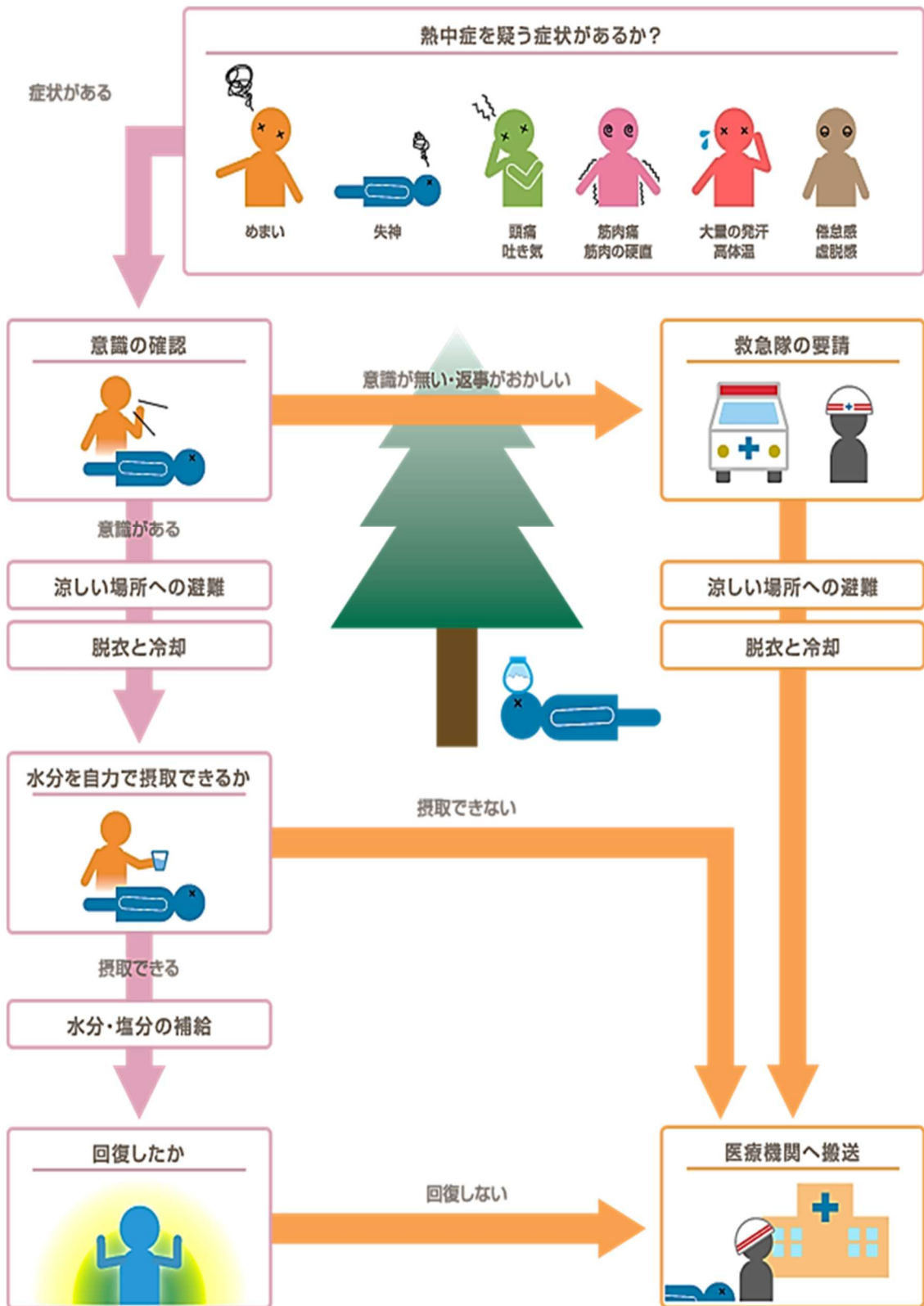
例年通り、競技場は非常に気温が高くなることが予想されます。安全に競技が行えるよう、選手のみならず、競技補助員を始めとする大会参加者は本マニュアルをお読みいただき、熱中症対策を実施していただくようお願いいたします。

2. 熱中症の予防と対策について

- (1) 大会参加者は全員必ず飲料を用意してください。発汗による塩分不足を防ぐため、できれば経口補水液やスポーツドリンクを用意することが望ましいです。特に WBGT 計で 28℃を超えるときは 15 分ごとに水飲み休憩を取るよう心掛けてください。
- (2) 冷却スプレーや冷たいタオル、ネッククーラーなどを持参し、体を冷やしてください。
- (3) 日差しが強くなることが予想されるため、炎天下で作業を行う人は帽子を被り、できるだけ直射日光を避けるようにしてください。
- (4) 常に周囲に気をくばり、体調が悪そうな人がいないか注意してください。万が一、体調不良の方がいた場合は、速やかに本部までお知らせください。
- (5) 選手に関して、競技の際以外は日陰にいるようにし、こまめに水分補給を行ってください。特に、競技終了後は必ず水分補給を行ってください。各大学で、お互いにこまめな水分補給を注意喚起し合うようにしてください。また、WBGT 計が 28℃以下の場合であっても、猛暑の場合はジャケットを脱いで騎乗することを許可する予定です(決定次第、放送します)。
- (6) 競技補助員に関して、WBGT 計が 28℃以上の場合には、長時間の競技補助は避け、可能な限り交代するよう、各大学で努めてください。WBGT 計が 28℃以下であっても、体調が悪くなりそうな場合は無理をせず、すぐに申し出て競技補助員を交代するようにしてください。
- (7) WBGT 計が 31℃を超える時は、原則として一度競技を中断します。放送の指示に従って行動してください。

3. 熱中症の応急処置について

- (1) 風通しの良い日陰や冷房の効いた室内など、涼しい場所に移動し、下記の資料に記載のある、熱中症を疑われる症状がないか確認してください。
- (2) 衣服を緩めて、保冷剤を用いる、または皮膚に水をかけてあおぐことで体を冷やしてください。
- (3) 足を高くした後、手足を末梢から中心部に向けてマッサージをし、循環を良くしてください。
- (4) 水分と塩分補給のためにスポーツドリンクを飲ませてください。ただし、嘔吐している場合や意識がない場合は無理に飲ませないでください。



参考：<http://www.hitosuzumi.jp/sports>
<https://www.netsuzero.jp/learning/le03>

怪我対策マニュアル 馬術競技

1. 馬術競技に内在する危険因子

(1) 騎乗中

落馬によって地面や障害物への衝突、それに伴う打撲・捻挫・脳振盪等の負傷リスクがあります。落馬は、障害飛越時や、何かの拍子に馬が驚いたときに起こることが多いです。

(2) その他

引き馬時や手入れ時等、馬の近くにいる際は、馬に踏まれる、噛まれる、蹴られるといったことで負傷するリスクがあります。

2. 事故防止のための具体的な対策

(1) 騎乗中

①落馬による負傷リスクを低減するため、ヘルメットの着用、またジムカーナおよび障害飛越競技ではエアバックベストの着用を義務付けます。選手は騎乗前にエアバッグベストのボンベ等が正しく装着されているか確認してください。また、エアバックベストの着用およびエアバックベストと鞍との連結は、選手、スチュワードによる二重チェックを行います。

②選手及び馬場に立ち入る競技補助員、また引馬時にはヘルメットの着用を義務付けます。

③手、および爪が剥けるなどの事故を防ぐため、騎乗時、馬付き時は手袋の着用を推奨します。

④運動を行う際は他の選手との衝突が起こらないよう、馬の大きさも考慮し十分に気を付けてください。また補助員も運動を妨げないよう、障害付近やそのライン上では十分に気を付けてください。

⑤落馬による事故を未然に防ぐため、騎乗者の技術と馬匹の特徴を正しく把握し、危険な走行、無理な走行はしないよう、特に指導者は心がけてください。

⑥付近で落馬事故などが発生した場合は、安全のため直ちに走行を中止してください。

(2) 落馬しかけたとき

①馬の前方に落ちると、馬に踏まれる危険性があるため、馬の首を手で押し、なるべく上体を起こし、落ちないようにしてください。どうしても落ちそうな場合は、馬体の横へ落ちることを心掛け、受け身をとるようにしてください。

②鎧で足が固定され頭から落ちることにならないように、落ちるときはできるだけ鎧を外しましょう。

③着地するまでは手綱を離さないようにしてください。着地後は、すぐ手綱を放してください。

(3) その他

①馬に噛まれる、蹴られる、踏まれるなどの事故を防ぐため、不意に馬に近付かないようにしてください。

②馬の乗り替わりは、他の運動中の馬に留意し、邪魔にならない安全な場所で行ってください。

③事故防止のため、ラチ等に手をかけたり、もたれかかったりしないでください。

④馬術競技で起こりやすい打撲、骨折、脳振盪などの怪我や熱中症についての理解を徹底し、少しでも異常が見られる人がいた場合迅速な対応ができるようにしてください。

3. 具体的な怪我に対する応急処置

東医体の競技中は医師が常駐しているので、負傷した際は安全対策係に申し出てください。

(1) 捻挫 RICE 処置が基本です。特にアイシングを早急に行うことで、腫れを大きく抑えることが出来ます。運動用サポーターやテーピングも有効です。1、2週間後になっても痛みが続く場合、靭帯断裂や骨折の可能性があるので、整形外科などの受診を検討してください。

(2) 裂傷

傷口を水で十分に洗い流し、砂や土を落とします。その後消毒し、清潔なガーゼをあてて絆創膏、包帯で止めるか、救急絆創膏を貼ります。

(3)打撲

RICE 処置が基本です。頭を打って数分でも意識を失った場合は、回復しても脳外科のある医療機関で診察を受けてください。

(4)突き指

RICE 処置が基本でテーピングも有効です。引っ張って治そうとしないでください。

(5)骨折

腫れの増大を防ぐために安静を保つようにしてください。雑誌や段ボールなど添え木になるものをあてて包帯や布で固定し、可能なら三角巾を利用して支えてください。

(6)脳振盪について脳振盪とは、頭部への衝撃により脳が大きく揺さぶられ、一時的に起こる脳の機能障害です。馬術競技にあつては、落馬した選手は派遣医師による脳震盪がないことの確認が取れるまでは再騎乗が許可されません。CRT5に基づいて脳震盪があると判断された場合は、病院での診察・検査が義務付けられ、その結果を踏まえて再騎乗の許可が判断されますが、24 時間以内の競技復帰は禁止となります。

参考:

<http://www.zamst.jp/tetsujin/concussion/>

<https://www.rugby-japan.jp/about/committee/safe/concussion/guideline.pdf>

熱中症対策マニュアル ラグビー競技

1. 熱中症の予防

- (1) 試合前にはできる限り日陰にいるようにしてください。
- (2) ハーフタイム中には十分な水分補給を行い、氷嚢の使用や水をかけるなどして体温を下げるようにしてください。
- (3) ドリンクには水だけではなく、塩分などの電解質が豊富に補充できるスポーツドリンクや熱中症対策用の飴などを用いてください。また、深部体温を効果的に下げる手段として、アイスラリー(シャーベット状飲料)の活用も推奨します。
- (4) 試合前日は選手、マネージャー共にしっかり休息をとり、体調を整え、体調が優れない場合は無理をしないでください。
- (5) 試合当日の温度・湿度・天候などをしっかり把握し、各自準備を整えてください。ウォームアップを含め、試合前から選手、マネージャー共に積極的に水分を摂取するようにしてください。
- (6) 直射日光の下では帽子やタオルなどによる日除けを行ってください。
- (7) レフリーやタッチジャッジ、医師や大会運営者なども試合の切れ間などには必ず水分を摂取するようにしてください。
- (8) WBGT 計で 25℃を超えた場合、各チームにアナウンスします。上記の熱中症予防をより一層強化するとともに、28℃以上となった場合の競技中断における代表者の招集に備えて下さい。
- (9) いずれかのチームで熱中症が発生した場合も、各チームに注意を促します。
- (10) 試合後にはしっかり水分(可能であればスポーツドリンク)を摂取し、できる限り日陰にいるようにしてください。
- (11) あらかじめテントを各大学で用意してください。

2. 水分補給の方法

- (1) のどが渴いたら飲むのではなく、のどがたとえ渴いていなくても 15 分に 1 度、WBGT 計 25 度以上では 10 分に 1 度水分を取ってください。安全対策係から、適切な時間に Water break をとるよう審判に伝えておきます。
- (2) 審判や派遣医師の方の熱中症を防ぐため本部からスポーツドリンクを提供させていただきます。

3. 熱中症の救急処置

- (1) 試合開始前に、グラウンドに常駐していただく派遣医師、安全対策係や安全対策係補佐の場所を各チームに伝えますので、体調が悪くなった場合には早期に連絡をしてください。
- (2) 試合中に熱中症となった場合は速やかにグラウンドから離れ、日陰に移動し、冷水や氷嚢などで身体を良く冷やしてください。氷嚢は首や腋、大腿などに当てると効果的です。身体に水をかけて扇ぐことも併せて行ってください。
- (3) 派遣医師の指示に従ってください。
- (4) 自己申告や審判、安全対策係補佐による申告に問わず、体調不良者は迅速に医師の診察を受けてください。必要ならば、本部近くの本部の用意した救護テントにおいて安静にしてください。また、各大学の人員及び本部の安全対策係、安全対策係補佐はその経過観察及び身体状態の記録をしてください
- (5) 基本各大学の選手は各大学のセーフティアシスタントが責任をもって、救護するようにしてください。

怪我対策マニュアル ラグビー競技

1. ラグビー競技を始める前の安全対策

各選手、World Rugby 競技規則に目を通してから競技に参加してください。

(1) 服装に関して、2025 年版 World Rugby 競技規則第 4 条に準ずる服装のみ出場を認めます。ただしマウスガードとヘッドキャップの着用は義務とします。

(2) 試合前メンバーチェックの際審判にドレスチェックを受けてもらい、これらの規定に反する選手は出場を許可しないこととします。

(3) 人数に関する規定を設けます。18 人以上の選手登録で出場可能とし、試合開始時にそれを下回った場合、棄権とします。

(4) 試合中に出場可能選手が 15 人未満となった場合、相手チームも同数に減らす必要はなく、そのままの人数で試合が進行されます。

(5) 登録選手のうち 5 人をフロントロー経験者とし、試合中に出場可能なフロントローが 3 人未満となった場合はスクラムをノーコンテストとし、得点に関わらず負けとなります。

(6) 試合前は必ずウォーミングアップをして体を温めておくこととします。突然の運動はけがの原因になります。また、リザーブの選手もしっかりウォーミングアップし、いつでも試合に出られるよう体を冷やさないように各自対策をしてください。

2. 試合中の対策

基本的には東医体の競技規則に則り試合を進めていきます。その中で危険なプレーによって生まれる可能性のある怪我について対応策を以下に述べておきます。

(1) 安全について

タックルなどによる損傷を防ぐために、以下のサイトの内容をご確認いただくことをおすすめします。

『損傷予防-リスク管理』

<https://passport.world.rugby/ja/%E6%90%8D%E5%82%B7%E4%BA%88%E9%98%B2-%E3%83%AA%E3%82%B9%E3%82%AF%E7%AE%A1%E7%90%86/rugby-ready/%E3%81%AF%E3%81%98%E3%82%81/>

(2) 危険なプレーについて

試合中に発生した危険なプレーに関しては、ルールに則りペナルティーやシンビンなどの退場処分を受けます。

試合中脳振盪が疑われる選手が出た場合、レフリーの判断で可及的速やかに試合を中断し、レフリーと医師によりその選手の状態を確認します。試合中レフリーまたは医師に脳振盪と判断された選手は、その試合以降の全ての試合について出場を認めないこととします。またチームの責任者及び本人は主管校に報告する義務があります。

過去数週間以内に練習または試合で脳振盪と判断された者は主管校に報告し、その後のレフリーまたは医師の判断によっては出場を認めません。

脳振盪を起こした選手に対してはなるべく頭を動かさずに安静にし、冷水や氷で頭を冷やして医師の指示にしたがってください。意識障害を起こしている場合は窒息の危険がありますので水は与えないでください。中度以上の脳振盪の場合、必ず病院へ搬送するようにしてください。また、脳振盪を防ぐため、試合中にヘッドキャップが外れた際は次のプレーの切れ間またはそれまでに必ず付け直すようにしてください。

なお、脳振盪に関しては、全競技共通マニュアル「脳震盪対策マニュアル」と、日本ラグビーフットボール協会ウェブサイトのトップページ (<https://www.rugby-japan.jp/>) から、「競技者・レフリー・普及育成」→「安全対策」と進み、特に以下の内容について、レフリー並びに各チームの選手・マネージャー・監督等の方々は必ず確認していただくようお願いいたします。

『脳振盪ガイドライン』

<https://www.rugby-japan.jp/about/committee/safe/concussion/guideline.pdf>

『頭部打撲等により脳振盪が疑われる場合は(通達)』
<https://www.rugby-japan.jp/2016/07/06/concussion/>

(3)抑えられない出血を伴う怪我について

World Rugby 競技規則第 3 条 25 項に則り試合を進めます。

(4)その他の怪我について

チーム全体で速やかに手当ができるよう、基本的な RICE 処置を覚えておいてください。現場に配置されている医師、またはレフリーの判断によって出場を認められない場合があります。またそのような理由で退場した選手が出たチームは、主管校に責任者または本人が報告する義務があります。

(5)プレーヤー以外の怪我について

基本的に怪我をすることはいいませんが、選手やボールが接近することも考えられますのでなるべくタッチラインから離れて待機または観戦するようにしてください。タッチジャッジは常に観客などが近づきすぎているか注意するようにし、もし近かった場合は声をかけてタッチラインから遠ざけるようにしてください。

(6)グラウンドとその周りについて

上記の(7)に関連することですが、グラウンド周りに紐のようなものでリザーブのメンバー及び観客の進入禁止ラインを引くのはやめ、白線などに変更することとします。(選手が紐に引っかかる恐れがあり、危険であったため。)

3. 安全体制

(1)試合会場には必ず医師を配置します。

(2)安全対策係または安全対策係補佐が指示した者はすべての事故等を記録します。試合中の事故に関しては各チーム及び主管校のメディカルサポーターが応急処置を行います。必要の場合は安全対策係または安全対策係の指示した者の付き添いのもと、指定された救急病院に搬送します。

(3)軽症の場合は、あらかじめリストアップされたクリニックに搬送します。

悪天候時(豪雨、暴風、落雷など)の対策 ラグビー競技

開催時期では、台風や前線の影響により悪天候に見舞われる可能性が考えられ、場合によっては大会を中断する場合があります。大会の中断は、以下の基準に従って判断します。

- ・警報が発令された場合は、原則として大会を中断します。
- ・注意報が発令された場合は、状況に応じて大会を中断します。
 - ・警報や注意報が発令されていなくても、安全に大会を開催できないと判断した場合は、大会を中断すること

以下は悪天候時の対策を3つにまとめたものです。

1) 豪雨・豪雨は、河川の氾濫や土砂崩れ、浸水などの危険があります。

豪雨が予想される場合は、

- ・天気予報や警報・注意報の発令状況をチェックし、避難勧告や指示が出たら、速やかに安全な場所に避難すること
- ・避難する場合は、動きやすい格好で、持ち出し品を必要最小限とし、なるべく2人以上で避難すること
- ・避難場所は、高台や堤防の上、公共の避難所などを選ぶこと
 - ・避難中は、ラジオやスマートフォンなどで最新の情報を入手し、二次災害に注意すること

豪雨による浸水被害の予想については、月寒屋外競技場での場合は「札幌市浸水ハザードマップ豊平区版」

(https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/shinsui_hazard_map/documents/r5_shinsuihazardmap_toyo_hira.pdf)を確認し、野幌総合運動公園 ラグビー場での場合は「防災あんしんマップ」

(<https://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/uploaded/attachment/63662.pdf>)を確認してください。

避難場所の詳細は、「Yahoo!天気・災害やあなたの近くの緊急避難場所を探します」

(<https://crisis.yahoo.co.jp/map/>)などのサイトで確認できます。

2) 暴風・暴風は、建物や看板、電柱などの倒壊や飛散、停電などの危険があります。

暴風が予想される場合は、

- ・窓や扉をしっかりと閉め、飛散物になりそうなものを屋内にしまうこと
- ・暴風が発生した場合は、屋外に出ないこと
- ・屋内でも、窓や扉から離れて、できるだけ中央部に避難すること
- ・暴風が収まった後も、倒壊や飛散物に注意すること
- ・屋外にいる場合は、できるだけ早く屋内に避難すること

暴風などの風水害については、以下のサイトを参考にすると良いでしょう。

『風水害を知る-札幌市』

https://www.city.sapporo.jp/kikikanri/aramasi/documents/sapporo_bosai-6huusuigai.pdf

『気象庁 | 台風や集中豪雨から身を守るために ~自分で行う災害』

https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/ame_chuui/ame_chuui_p10.html

3) 落雷・落雷は、直接雷に打たれるだけでなく、感電や火災などの危険があります。

落雷が予想される場合は、

- ・屋外にいる場合は、できるだけ早く屋内に避難すること
- ・避難する場合は、高いところや金属製のものに近づかないこと。また、水たまりや湿った場所にも立たないこと
- ・屋内にいる場合は、窓や扉を閉め、電気製品や電話などの使用を控えること

落雷が収まった後も、感電や火災に注意すること

落雷対策には以下のサイトをぜひご覧ください。

『雷から身を守るには - 気象庁』

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/toppuu/thunder4-3.html>

『雷(カミナリ)対策 落雷から身を守る 注意点は? - NHK』

https://www3.nhk.or.jp/news/special/saigai/basic-knowledge/basic-knowledge_20220905_01.html

『雷で火災が起きる原因や対策 | 【避雷針工事.net】』<https://x.gd/ibiQg>

熱中症対策マニュアル ハンドボール競技

今年度の大会は、アリーナに空調設備のある体育館を選定いたしました。しかし、空調機能が十分であっても熱中症対策には細心の注意を払い、熱中症にかからないように関係者すべてが本マニュアルに書かれていることを遵守していただくようお願いします。

1、熱中症にかからないために

- ・試合前日はしっかりと睡眠、休養をとるようにしてください。
- ・当日はアップ中、試合中はもちろんのこと、試合を観戦しているときも必要に応じてこまめに水分補給を行ってください。ウォーターサーバーや自動販売機の位置を確認しておき、各自飲料水を準備しておいてください。
- ・水分補給は水ではなく、発汗による塩分減少を補うためにスポーツドリンクなどを飲用してください。
- ・体育館外でウォーミングアップなどの運動をする際には、こまめな休憩と水分補給を徹底してください。また、なるべく日陰で風通しの良い場所で行うようにしてください。
- ・体調が悪い人は無理をせずに安静にしてください。特に体調が悪い人は以下の応急処置を行ってください。

2、熱中症の応急処置

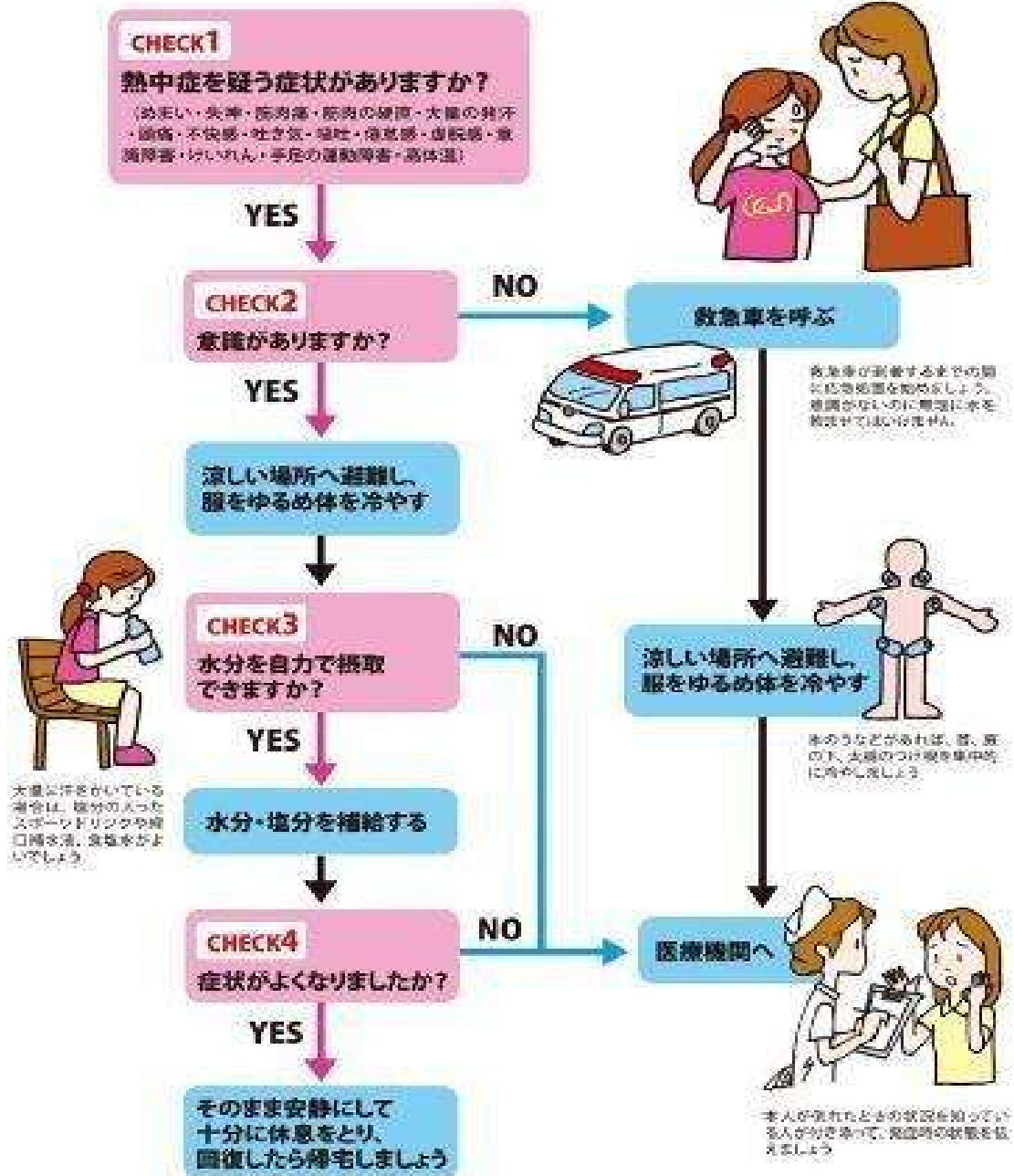
次ページ参照

3、WBGT 計が 28 度以上を示した場合の対応

- ・休憩中(ハーフタイム、タイムアウト)、うちわや冷たいタオル、氷嚢などで体温を下げる工夫をし、水分補給を必ず行ってください。
- ・20 分ハーフで行われる試合の場合
各大学は前後半 1 回ずつ認められているタイムアウトを必ず取ってください。
- ・25 分ハーフで行われる試合の場合
各大学は前後半 1 回ずつ認められているタイムアウトを必ず取ってください。その上で、前後半開始後 15 分時点でタイムアウトが取られていない場合は、15 分経過後最初にプレーが止まった時点で競技実行委員がタイムアウトを取ります。この場合、そのハーフにおける各大学のタイムアウトの取得義務はなくなります。一方、前後半開始後 15 分時点でタイムアウトが取られている場合は、連続競技時間が 15 分を大きく超えないように、競技実行委員が必要に応じてタイムアウトを取るものとします。
- ・審判へのドリンクの配布
試合の審判をして頂く方には、競技実行委員が 1 試合につき 1 人 1 本スポーツドリンクを配布し、休憩中に水分補給を十分に行って頂くように呼びかけます。
- ・その他の事項
WBGT 計が 28 度以上を示した場合には体育館全体に放送等でその旨を伝えることとし、各アリーナ使用大学からの要望があれば他の利用大学の同意をとったうえで冷房を使用することとする。

熱中症の応急処置

もし、あなたのまわりの人が熱中症になってしまったら……
落ち着いて、状況を確認してから対処しましょう。
最初の判断が肝心です。



怪我対策マニュアル ハンドボール競技

1、服装・身だしなみについて

1-1) 時計・ネックレス・ピアス・指輪・ヘアピンなどの装身具は擦過傷や創傷などの怪我を誘発する危険があるため、チームごとに危険となるようなものを点検し、必要のないものは適宜外してもらうようにする。

1-2) 爪を伸ばしたままでのプレーによっておこる怪我を防ぐためにチームごとに確認してもらい、爪が適切な長さに切られているかを確認する。

2、ウォーミングアップはしっかりとおこなう

2-1) ウォーミングアップをしっかりとすることは、怪我を防ぐだけでなく、試合でのパフォーマンスの向上に繋がります。心拍、関節、体温など、全身を試合用に切り替えることを意識しましょう。施設内は選手以外の人もたくさんいますので、周りに気を配りながらアップを行いましょう。

2-2) ストレッチでは防ぎきれない怪我也有ります。怪我を少しでも減らすために、テーピングを巻く、サポーターを着用するなどの対策をとってください。

2-3) 選手やボールの頭部への衝突の対策として、特にキーパーはヘッドギア着用等も考慮してください。

3、グラウンドや器具にも注意を向ける

3-1) コート内に異物がないか、ゴールポストがしっかり固定されているか確認しましょう。また、ワックスやほこり、汗やドリンクにより滑りやすくなった床に十分注意し、細かく拭きとるなどの対策をとる。試合中においてもコート内の危険を感じたら中断し、対処する。

3-2) 硬くなったボールを使うとつき指の原因となりますので使わないようにしましょう。同様の理由で空気圧も入れすぎないように注意してください。競技実行委員は試合中にそういったボールを使わないように注意する。

3-3) コートの付近の用具の設置場所や隣のコートとの距離について十分各チームが配慮し怪我が起こらないようにする。

4、試合中

4-1) 接触事故をなるべく避けましょう。特にジャンプシュートの態勢に入った選手への過剰なディフェンス行為は大きな事故につながりやすいので、シューターに対し横・後ろから押す行為や、腕を掴むなどといった行為はしないよう注意してください。

4-2) ゴールキーパーの危険箇所へのシュートも怪我につながる恐れがあります。顔面などの危険箇所へのシュートは避けるよう意識してください。

4-3) 床が汗などにより濡れていた場合、捻挫・転倒の危険がありますので、気づいた際には積極的にモップをかけてもらうようにしてください。

4-4) 眼鏡をつけてのプレーは控え、必要であればコンタクトを装着するようにしてください。

4-5) ルール、ゲームマナー、危険なオフェンス・ディフェンスについて正しく理解させ故意に反則をしないようにする。

5、クールダウン 5-1) 東医体は連日の試合となります。試合前だけではなく、次の試合を意識したクールダウンも忘れずに行いましょう。

6、脳震盪に対する対策

ハンドボール競技はその性質上、選手やボールとの接触による脳振盪の危険性が他の競技と比較して高い傾向にあり、過去の大会において脳振盪患者を出してしまっている現状があります。脳震盪を本大会で発生させないようにするために、出場者の皆様には上記で述べてきた怪我対策を

遵守していただきたいと思います。特にプレー中の頭部への接触や着地時の頭部の強打などには十分注意してください。

万が一、衝突等で脳振盪と疑われる場合には、すぐに対処できるよう各チームで脳震盪に関する知識を持ち共有できるようにしておきましょう。脳震盪に対する対処については以下のサイトの通りとします。各チーム読んでおいてください。異常がある場合には派遣医師に判断してもらい指示に従いましょう。

参考資料

『頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版』(<https://concussionjapan.jimdo.com/>)

熱中症対策マニュアル ゴルフ競技

1. ゴルフ場において野外にいる全ての人(選手、キャディー、フォアキャディー)に対し、サンバイザーまたは帽子の着用を義務付けます。例外は認めません。なお、できる限りサンバイザーではなく、帽子の着用を促します。
2. 競技中、選手及びキャディーは2人で、少なくとも1つの日傘の所持を義務付けます。また、フォアキャディーについては全員が日傘を所持することを義務付けます。
3. 競技中、前の組が詰まっていたり、ティーグラウンドなどで待機を余儀なくされる場合は、木陰などに入って待機するよう注意を促します。
4. 熱中症が起きた場合に迅速な対応をするべく、救急ダイヤルの設置、救急カートの待機を行います。熱中症と疑わしき状態になった場合、プレー中であればその場でプレーを中断し、そのホールとのホールの間にある木陰などで待機すること。また、キャディーまたは同伴競技者がすぐに救急ダイヤルまで連絡をすることを徹底していただきます。連絡する際はスタート時間または何組目であるか、傷病者は誰か、コースのどこにいるかを明確に伝えてください。
5. 睡眠不足や体調不良時のプレーは大変危険なので、選手、キャディーは体調管理をしっかりとしておきましょう。万が一体調が悪と思ったらプレーを中止してください。
6. 熱中症対策としてカートを導入します。各自、飲み物やキャディーバック等を積み込み、なるべく身軽になって行動するようお願いいたします。キャディー及び競技者本人がキャディーバックを担ぐことは認められません。
7. 熱中症に関する情報を共有するため、環境省が発行している『熱中症環境保健マニュアル』の通読を促します。(http://www.wbgt.env.go.jp/heatstroke_manual.php よりダウンロード可能)
8. 服装はゴルフ用に製造されたものを着用してください。吸汗性、速乾性に優れたウェアの着用を促します。また、汗をかいた時は午前と午後のラウンドの間にウェアを替えることも効果的です。(ドライウェアの着用が最も望ましい)
9. ハーフ間の休憩時間は十分に体を休めてください。また、その際にしっかりと水分と塩分の補給をして下さい。
10. コース途中にある茶屋には、自動販売機が設置されています。スタート前に小銭を用意し、水分の補充をすることを促します。
11. 会場に設置してあるWBGT計で28度以上が記録された場合、ゴルフ場の設備・マーシャルを使用して、警報を発令します。警報が発令された際は、各々1ホールに最低でも1回を目安として水分補給をしてください。(時間にして最低15分に1回)水分のみならず、塩分も摂取できるような飲料や、キャンディー、梅干しなどが効果的です。また、内部冷却を促し、水分や糖分補給のためにスポーツ飲料のアイスラリーの持参を推奨します。脱水により頭痛が発症した場合は、素早く塩分を摂取してください。また瞬間冷却剤や氷を用いて体温の冷却を指示します。すでに瞬間冷却剤を使用した、あるいは氷嚢の氷が切れたという選手やキャディー、フォアキャディー用に氷を小型のクーラーボックスに積んでカートで回ります。
12. 部員の人数が不足している場合を除き、キャディー・フォアキャディーはハーフで交代するようお願いいたします。選手及び、そのキャディーは必ず1Lの水筒を用意し、十分にこれを満し、競技に参加してください。水筒の中身は電解質補充のため、水やお茶ではなくポカリスエットやOS-1などの経口保水液とすることを推奨します。ラウンド中は各ホールでこまめな水分補給をするよう心がけてください。

13. スタートホールでは、例年の4点セット(学生証、目土、グリーンフォーク、ルールブック)に加え、水筒、日傘、帽子を加えた7点セットとして確認を行い、違反があればスタートを認めません。これはハーフのスタートごとに確認することとします。また、フォアキャディーについても量は定めませんが、必ず水筒を携帯し、こまめな水分補給を心がけ、熱中症予防を心がけてください。
14. マーシャルはプレーの進行をせかすだけでなく、選手やキャディーなどに水分をしっかり摂るように促してください。必要があれば、水分を摂っていることを確認してからプレーを再開してもらいます。可能であればクラブハウスからアナウンスをして競技関係者に呼びかけを行います。

怪我対策マニュアル ゴルフ競技

1. 選手及びキャディーは、そのパーティー内で球を打つ人を必ず確認をしながら移動・待機するようにしてください。また常にシャンクやトップに注意を払ってください。また、プレーの際も「打ちます」等、周りに声をかけてから打つようにしてください。ティーショットの際はティーグラウンドより前には人が立ち入らないよう徹底してください。
2. ティーショットの際は、パーティー全員で選手の球を目で追い、隣のホールやフォアキャディーのいる位置など人がいそうな所に球が向かった場合は直ちに「フォアー」と大声で叫び、危険を知らせてください。掛け声のない危険球を発見した場合はペナルティーとします。また、球が日差しにより見えにくいと判断した時は、すぐにサングラス等を着用してください。
3. フォアキャディーは選手から十分に離れた視界の開けた場所に立ち、必ずフェアウェイの両脇に立ち、球を見てください。打球事故を防ぐため、日差しによりボールが見えにくいと判断した時は、サングラスを着用してください。
4. フォアキャディーは、特にティーショットの際に、打ち下ろしや追い風などを考慮し、決して打球が前の組まで届かないと判断出来たときのみ、ショットの合図を送るようにしてください。
5. 打球事故を予防するためにも、ゴルフ場において野外にいる全ての人(選手、キャディー、フォアキャディー)に対し、サンバイザーまたは帽子の着用を義務付けます。なお、脳震盪予防の観点からできる限りサンバイザーではなく、帽子の着用をお願いします。
6. 打球事故防止の為、フォアキャディーはコースに傘が設置されてある場所では必ずさすようにして下さい
7. 脳振盪に関する情報を共有するため、日本臨床スポーツ医学会が発行している『頭部外傷 10 か条の提言(第2版)』を通読するよう促します。
(<https://concussionjapan.jimdo.com/>よりダウンロード可能)
8. 落雷・暴風雨が予想される場合には、ゴルフ場の設備を使用して避難等の指示を出します。万が一避難が間に合わなかった場合は、クラブを体から離し、なるべく低い姿勢をとってください。カートや木のそばには決して近づかないでください。また、この際フォアキャディーは落雷を防ぐため傘を差さないようにしてください。
9. プレー前の体調には留意してください。もし体調が優れない場合には救急ダイヤルへ早めのご連絡をお願いします。
10. 虫刺症予防のため選手、キャディー、フォアキャディーは虫除けスプレーを持参することを推奨します。
11. 万が一、打球が頭部に直撃した場合、脳振盪を起こすことがあります。同伴競技者は迅速な処置をしてください。また、速やかに救急ダイヤルへ連絡を行い、指示を待つようにしてください。脳振盪が起きた場合、または疑われる場合は必ず病院へ行くこと、24時間以内の競技復帰は禁止することとなっています。
12. カート事故防止の為、手動式ではなく自走式のカートを使用します。しかしセンサーは搭載していないため、手動式の時同様、注意をお願いします。第60回東医体でのカート事故をふまえて、カートは全て自走式で行い、手動式への切り替えを原則禁止とします。事故を防ぐためカート道にキャディバッグ等の荷物を置かないようにしてください。
13. カートと人の接触事故を防ぐために、カート道中央に立っての送迎は原則避け道の両脇に待機し、カートが通る際に障害になる場合は速やかに移動してカート道を開けるようにお願いします。

14. カートの乗り入れについて、いかなる理由があってもカートの上限を超えた人数での乗車を禁止いたします。
15. 第 69 回東医体で使用する風月カントリーでは、中コース 1 番ホールの子ーショットに際してカート道に連なつての見送りがシャンク・スライスなどによる打球事故の危険が高いと考えられます。そのため、このホールではコース右脇のロジよりクラブハウス側での見送りを義務づけます。
16. 風月カントリーの練習場のドライビングレンジは打席とその後方の通路との幅が狭く、ドライバーなどのクラブと人との接触事故が懸念されます。そのため選手やキャディーなどが通路を通る際は十分に注意してください。
17. 混雑と接触事故防止のため、各選手に割り当てられた練習時間外の練習場(アプローチ含む)への立ち入りを禁止します。該当時間になるまで別の場所での待機をお願いします。
18. 怪我や熱中症に関して、病院への搬送の有無に関わらず後日受診をしたかの確認を行うようにお願いします。選手やキャディーのみならず、プレーとは直接的な関連のない体調不良であっても、救急ダイヤルへのご連絡をお願いします。また各大学の主将は部員全員に安全対策マニュアルに目を通すように伝えてください。
19. 落雷・暴風雨等の悪天候時に警報が出ない場合であっても、今大会の風月カントリークラブと、主管校・副主管校の運営本部の判断をもってしてプレイヤー・キャディに被害が出ないようプレーの中断を促します。