

# 東淀川ラグビースクール

## 安全対策マニュアル

### 目次

- 1：指導員 安全に対する指導理念と安全に関して
- 2：メディカルボックス・アイシング用氷の準備
- 3：天候に対する安全
  - ① WBGTについて
  - ② 熱中症について
- 4：暴漢者から生徒を守る安全について
- 6：服装による安全
- 7：怪我・病気から生徒を守る安全について（脳震盪に対する対策も含む）

## 1：全指導員共通認識 安全に対する指導理念

### ■ 理念

- 1) 『預かった生徒を無事に帰宅させる努力を惜しまない』
- 2) 『練習・試合中に生じた怪我・病気などが生じた場合、担当学年のコーチが責任を持って対応するとともにアフターケアにも力を入れることを惜しまない』

### ■ 目的と安全

東淀川ラグビースクールは、ラグビーの素晴らしい教えと楽しさを通じて青少年の健全育成を目的として活動する。

ラグビーは競技特性上、怪我が多発するスポーツだが、怪我の予防・再発防止を念頭にスクール内に安全委員会を設置することで、指導委員会・安全委員会・メディカルコーチが連携し、安全で楽しいラグビーの構築を目指す。

### ■ 安全委員会の設置目的

スクールのコーチ及び保護者が一丸となって子どもの安全（怪我、病気の予防・外的要因の除去）を守らなければならない。そのための医学的アドバイス、応急処置を主とした活動を行う。

### ■ 安全委員会とメディカルコーチ（以下MCとする）の連携

各学年メディカルコーチを任命し、以下の活動を行う。

#### 1：練習・試合前に確認する事項

- ① チェックシートの確認を行い、体調不良者や怪我人がいる場合は、安全委員会に報告を義務とする。
- ② チェックシートをもとに練習前にMCと安全委員会でトラブルの発生予測についてミーティングを行う。

<万が一怪我・病気が生じた場合の対処法>

- ① 怪我・病気が発生した場合、MCが確認。
- ② 怪我・病気の程度から安全委員会の確認が必要な場合、連絡を行う。
- ③ 救急搬送が必要な場合は、VC（バイスコーチ：以下VCとする）と保護者で行う。
- ④ VCは、診察結果をHC、MCに連絡後、MCより安全委員会に連絡。安全委員会より役員全員に周知する。
- ⑤ 後日、役員会で怪我、病気の予防法などを議論、解決法を模索
- ⑥ 決定事項を各コーチに周知。

## 2：メディカルボックス・アイシング用氷の準備について

MCはメディカルボックスの不足物が無いかどうか定期的に確認を行うことを義務とする。

### ■ メディカルボックスの内容物に関して

※別紙 備品リスト参照

### ■ アイシング用の氷について

- ① 簡易クーラーボックスを各学年で常備設置を義務付ける。
- ② 各学年で練習・試合前に生徒から袋に入れた氷を徴収し、簡易クーラーボックスをグラウンドの脇に置き、緊急時すぐに使えるようにしなければならない。

## 3：天候に対する安全対策

### ■ 天候状態による活動について

- ① 大雨・暴風警報や雷警報が出ている場合は、活動を中止とする。
- ② 雷鳴が聞こえた場合は即座に練習・試合を中止とし、建物内もしくは車内に避難する。

(河川敷で練習を行う場合、コーチは、万が一に備えて車をグラウンド近くに駐車することが望ましい。) 警報が出ていなくてもグラウンド状況に応じた判断のもと活動中止を考慮する。

- ③ 急激な温度変化などがあれば状況に応じて活動中止を考慮する。

\* 特に夏季5月～10月は熱中症対策として下記の基準を遵守する。

### ■ WBGTの活用（実際の温度から4℃程度低い数値となる）

温度	活動内容	給水・休憩について
31℃以上	活動禁止	
28～30℃	練習時間を2.5時間以内とする。 走り込み等の練習は禁止！	30分に一度強制給水が必要。高学年は10分休憩、低学年では、十分な休憩を取ること。
25～27℃	練習時間を3時間以内とする。	1時間に一度強制給水が必要 10分間の休憩を取ること
21～25℃	練習時間を3時間以内とする。	1時間に一度強制給水が必要 10分間の休憩を取ること
20℃以下	練習時間を3時間以内とする。	1時間に一度強制給水が必要 10分間の休憩を取ること

### \* 注意事項

給水に関しては、生徒が水分補給を望む場合は、積極的に飲ませる。

### ■ 熱中症対策について

熱中症は、日射病（熱失神）・熱痙攣（けいれん）・熱疲労・熱射病の4疾患を総称した病名である。

各々の疾患で対処の方法が異なり、間違った方法で対処すると症状を悪化させることもあるので注意すること。

## 各論

### 1：日射病（熱失神）

炎天下で熱の放散を高めるため皮膚の末梢血管が拡張し、結果として、脈が速くなり、血圧低下、めまい、一過性の失神が起きる。

### 2：熱痙攣

高温多湿の環境で活動、大量の汗をかき、水分のみ補給していると、塩分が失われ、血中の塩分濃度が低下し、脚、腕、腹部の筋肉に痛みを伴った痙攣が起きる。

水分は補給しているので、体温の上昇はなく、通常、意識障害は起きない。

### 3：熱疲労

高温下で運動して著しく発汗し、水分補給をしなかった場合、脱水と塩分不足で、脱力感や倦怠感、めまい、頭痛、吐き気が起きる。発汗が多く、血圧低下、頻脈、皮膚の蒼白が起きる。

### 4：熱射病

熱疲労が悪化した場合に起き、発汗が止まり、熱が体内にこもり、体温上昇（40℃以上）で脳、肝臓、腎臓などが侵され、めまい、吐き気、ショック症状（下記参照）意識障害が起こるのが特徴的。

## ショック症状とは？

様々な原因や誘因で急激に全身の血液循環量が減少し、精神的・身体的活動能力が著しく低下した状態。

### 症状

- ① 顔面が蒼白となる
- ② 反応が鈍い
- ③ 指先・唇・耳などが暗紫色へと変化
- ④ 顔や手に冷や汗が出て、体温が下がり体の震えや悪寒などが見られる
- ⑤ 脈が速く弱いため触れない、呼吸が浅くて回数が多く血圧が低下する

重症化すると全く意識がなく、深く長い呼吸と浅い呼吸を繰り返す。

### 対処法

緊急搬送を行う。救急車が来るまで、患者を仰向けに寝かせ、脳や心臓に十分な血液が流れるように頭を低くして脚を10～15°ぐらい上げるようにする。

## 基本的な熱中症の対処法

- 1：風通しの良い日陰で休ませる。
- 2：衣服をゆるめ、あお向けに寝かす。
- 3：頭より脚を高くし、脳に血がいきやすくする。

## 絶対にやってはいけない熱中症の応急処置

- 1：体を直接冷やす  
皮膚だけが冷えて体の内部が冷えないので、体表だけが冷えることで震えが生じることがある。
- 2：水分だけを与える。  
熱中症は、脱水症状を引き起こしているため、水分のみ補給すると体内のバランスが崩れ、症状が悪化することがあるので、必ず塩分を含んだ水、又はスポーツ飲料を補給する。
- 3：吐き気を伴う場合の水分補給  
吐き気がある場合、水分補給をすると水分や吐しゃ物が気道を塞ぐ可能性があるので、特に意識がもうろうとしている時など自力で水分補給できない場合は、医療機関に搬送する。

## 熱中症 Q&A

Q：スポーツ飲料と塩分を同時に摂取した方が回復は早い？

A：同時に摂取しても回復は早くならない。

基本的に、スポーツ飲料水には塩分が含まれているので、あえて塩分（塩飴など）を与えなくても良い。つまり、塩分の過剰摂取によって将来的に体の調子を悪くする可能性がある。

Q：体の冷やし方について

A：衣服の上やタオルなどをあてがい冷やすようにする。直接的な冷却は、体の震えを誘発したり、凍傷の危険性があるのでやめる。（保冷剤による冷却は禁忌）

Q：意識障害が起きた場合は、基本的にどの様にしたら良い？

A：上記に示した通り、基本的な熱中症対処法を行い、同時に救急車を呼ぶ。

このとき、吐き気や嘔吐がある場合、仰向けで寝かせるのではなく横向けで寝かせるようにする。

Q：どの様な症状の時に救急搬送が必要？

A：熱疲労や熱射病など吐き気、嘔吐、意識障害がある場合は、救急搬送が必要。

稀に、応急処置を行っても症状が好転しないことがあるのでその場合は、救急搬送が必要。

## 4：暴漢者から生徒を守る安全について

- 小学校もしくは遠征先の学校・グラウンドで試合の場合

部外者で怪しい人間が侵入してきた場合、コーチは生徒の安全を第一に考え当該人物を十分観察し即座に退去してもらう。

子どもに危害を与える予感や襲ってきた場合は、トンボ等で生徒を守る。

危険物を所有している場合は、練習を取りやめ即座に生徒の避難を行い警察へ連絡する。

#### ■ ダイキングランドの場合

危険物を所有している場合は、練習を取りやめ即座に生徒の避難を行い警察へ連絡する。

ダイキングランドでの活動の場合は、守衛室にも連絡を行う。

襲ってきた場合などは、トンボ等を使用し生徒を守る。

## 6：服装による安全

#### ■ 通常練習での服装

- ① 年間を通して帽子の着用を励行する。(熱中症対策)
- ② 夏季は保温力が低く放射性の高い衣服を着用させる。(熱中症対策)
- ③ ストッキングは必ず着用させる。(外傷予防対策)
- ④ つめは短く整えておく。(外傷予防対策)
- ⑤ 3年生以上の生徒は、マウスピース装着を推奨とする。  
(脳震盪、歯列欠損症 予防対策)

#### ■ コンタクト練習での服装

- ① Tシャツでのアタックディフェンスやタックル練習を禁止とする。  
必ずラグビージャージへ着替える。  
\*ラグビージャージは、接触プレーから擦り傷から身を守る服です。
- ② ヘッドキャップの着用。(ルーズヘッドは厳禁です)  
\*練習・試合時は、紐もしっかりと止めさせる。
- ③ 練習道具に不備がないか点検。
- ④ 3年生以上の生徒は、マウスピース装着を推奨。  
練習・試合外では、マウスピースを外し、水またはお茶でうがいをすること、マウスピースを清潔に保管しなければいけない。
- ⑤ コーチの服装も注意する。  
\*生徒とコンタクトする際にはファスナーがむき出しのWBなどは脱ぐ。

## 7：怪我・病気から生徒を守る安全について（脳震盪に対する対策も含む）

脳震盪とは？（日本ラグビーフットボール協会より抜粋）

脳震盪とは、脳への直接的または間接的な外傷性の衝撃によって引き起こされた複雑なプロセスで、一時的な脳機能障害をもたらす。その進行と回復は急激、かつ、自然に起こる。プレーヤーは、意識障害を伴わずに脳震盪を起していることもある。また、器質的損傷よりも機能的障害を反映しており、一般的な神経画像検査においては、通常、異常所見はみられない。

## **脳震盪の後遺症**

一度目の脳震盪から短期間で（脳のダメージが回復していない状態）復帰し、もう一度脳震盪を起すと、ダメージを負った脳細胞にさらにダメージを加え後遺症が残るような重大な事故となる。

これをセカンド・インパクト・シンドロームといい、これにかかると**致死率50%以上、後遺症もほぼ確実に残る。**

\* マウスピース装着の効果

マウスピースをプレー中に装着をしている場合、転倒などで衝撃が生じた場合、歯と歯をグッと噛み締めることで、頸椎の動きが制限され、関節が固定されるので頭部への衝撃が緩和され、脳震盪の発生率の低下に繋がったことが確認されている。

## **練習や試合中に脳震盪が起きた場合のコーチの対処法**

脳震盪が発生した場合、担当コーチが以下の項目を確認する。

1：頭部、顔面、頸部、他の部位への衝撃の後で、以下の所見が見られる

- ・ 意識障害
- ・ ぼんやりする
- ・ 嘔吐
- ・ 不適切なプレーをする
- ・ ふらつく
- ・ 反応が遅い
- ・ 感情の変化（興奮状態・怒りやすい・神経質・不安を訴える）

2：以下の症状が見られる

- ・ 頭痛（プレーを続けることができない程度）
- ・ ふらつき
- ・ 霧の中にいる感じ
- ・ 以下の質問に答えられない。（見当識障害、記憶障害）
  - 自分のチーム名を言いなさい。
  - 今日は何月何日ですか？
  - ここはどここの競技場ですか？
  - 今は、前半と後半のどちらですか？

3：バランステスト

「利き脚でないほうの足を後ろにして、そのつま先に反対側の脚の踵をつけて一直線上に立ってください。

両脚に体重を均等に加え、手を腰にして、目を閉じ20秒間じっと立っててください。もし、バランスが崩れた場合、目を開けて元の姿勢にもどし、また目を閉じて続けてく

ださい。」

20秒間で、6回以上バランスを崩したり、下記のようなことが起これば退場させる。

- ・ 手が腰から離れる。
- ・ 目を開ける
- ・ よろめく
- ・ 5秒以上、元の姿勢に戻れない。

1項目でも該当した場合、練習・試合から退場させた上で、状態を確認して必要な場合は、医療機関へ受診させる。

### 脳震盪からの競技復帰について

脳震盪と医療機関で診断された場合や、脳震盪の疑いがある選手については、ラグビー協会が定める段階的競技復帰（G R T P）の管理下で、症状の完全消失と医師の練習復帰許可なくしてプレーを再開してはいけないと定めている。当スクールもこれを遵守する。

\* 段階的競技復帰（G R T P）については日本ラグビー協会のホームページを参照。

#### ■ スポーツ外傷：1回の強い力で起きる怪我

運動中に人ぶつかり、勢いよく転んだりした場合の強い外力によって起こる怪我。

体に働く力が大きく、怪我の重症度も高くなりがち。

怪我の原因の背後に、身体的な特徴や運動時のクセなど身体的問題がないことから、怪我の治癒が確実に得られ、後遺障害が少なく、筋力や関節の動く範囲が十分に得られれば、競技復帰も可能となることが多い外傷。

例：骨折、脱臼、打撲、捻挫、肉離れなど

#### ■ スポーツ傷害：使い過ぎによる慢性の傷害

一般的には比較的弱い力が運動器の同一部位に繰り返し加えられることによって起こる。

針金を繰り返し曲げると折れてしまう金属疲労と同じ現象。

一旦発生すると経過が長くなりやすいことから、運動開始前後のメディカルチェックや日頃からの身体ケアを心がけ、予防することが大切。

#### ■ 練習・試合中に生徒が怪我をした場合の対処法（確実な見分け方ではない。一つの目安）

- 1) 首・頭などを痛めた場合、以下の確認をして安易に動かすと生命の危険が伴うので、その場合は、首・頭を動かさないようにして救急車の手配を依頼する。（脊髄損傷）
  - ① 意識の有無
  - ② 手足の痺れの有無
  - ③ 起き上がれるかどうか
  - ④ 首を動かせるかどうか
- 2) 頭を地面にぶつけたときは、グラウンド外に生徒を出し、脳震盪の検査を行う。
- 3) 指・手首・腕・脚・太ももを痛めた場合は以下の項目を確認する。
  - ① 痛めた部位を自力で動かすことができるかどうか

(できる場合：軽度の怪我、できない場合：骨折・脱臼・靭帯損傷疑いあり)

- ② 痛めた部位に腫れや熱を持っていないかどうか  
(ない場合：軽度の怪我、ある場合：骨折・脱臼・靭帯損傷疑いあり)
- ③ 上記のことが出来ず、生徒が泣き止まない場合、骨・筋肉に重篤な損傷があると認識し、三角巾、バンテージなどで固定をして病院に搬送する。  
(すぐに泣き止む：軽度の怪我、泣き止まない：骨折・脱臼・靭帯損傷疑いあり)
- ④ ①～④のような状況が無ければ、アイシングとテーピング固定を行い、その日は練習・試合を中止して後日、病院へ受診させる。

#### ■ 感染症（インフルエンザや感染性胃腸炎など）への対応

感染はもちろん濃厚接触※1においてもルール※2に則り、スクールが感染拡大の場にならないようにする。

もちろん医師の診断は最優先とする。

※1、2は別紙HRS感染症対応フロー参照のこと

「東淀川ラグビースクール安全対策マニュアル」

2014年4月1日 第1版 発行

発行者 東淀川ラグビースクール「安全委員会」

連絡先 [info@rugby-hrs.com](mailto:info@rugby-hrs.com)

<http://rugby-hrs.com/information/>