

2021安全・インテグリティ推進講習会

安全なラグビーの実現に向けて

日本ラグビー協会
安全対策委員会

昨年からの主な変更、追加

- ・ コロナ感染について
- ・ 2020/1-2020/12の重症傷害報告の反映
- ・ AEDに関する情報の追加
- ・ 特定カテゴリーへの安全ガイド追加
- ・ 「JRFU傷害報告ガイド(含. 重症傷害・脳振盪) (別冊)



「あなたのチームではどうでしょうか？」

- ・ 脳振盪のように見えたが選手が大丈夫と言ったので試合に出した。
- ・ 重症傷害が発生したときに、選手の家族と連絡先がわからない。
- ・ 選手が足りなかったので、選手登録も保険加入もしていないOBを試合に出した。
- ・ 熱中症への処置を知らない。
- ・ 雷がきたが試合終了まであと10分だったので試合を続けた。
- ・ AEDがどこにあるかわからない。
- ・ 日本ラグビー協会の見舞金制度の存在を知らない。

コロナ感染対応について

- 2020年の世界が直面した、想定外の「新型コロナウイルス感染問題」は、日本のラグビーにも大きな影響を与えましたが、以下のような対応にて、「ラグビーの健全な活動」と「ラグビーの継続」に取り組んできました。
 - ・高校生以下対象の 大会の延期・中止の判断について
 - ・ラグビー競技の再開について(ラグビートレーニング再開のガイドライン)
 - ・新型コロナウイルス感染者に関する報告のお願い
 - ・高校日本代表遠征直前合宿およびウェールズ遠征の中止
 - ・日本代表 2020年国際試合 ウェールズ代表戦、イングランド代表戦中止
 - ・第21回全国高等学校選抜ラグビーフットボール大会などの中止
- 8月に感染報告の通達を発信後、12月末で約70件、約200名の感染報告を受領。(全体の8割は1名/件)

新型コロナウイルス感染への適切な対応をお願いします。



新型コロナウイルス感染への対応方針 (再開ガイドラインより)

- 活動再開が選手、選手の家族、関係者、地域社会における感染拡大につながらないこと
- 活動再開が地域社会のCOVID-19対応資源に負担をかけるものではないこと
- ラグビーの価値を大切にしながら活動を実施していくこと
- COVID-19対応を含め、「安全」が最重要事項であることをプレイヤーだけでなく、関係者全員が認識して、ラグビーに取り組むこと



1. 安全対策への取り組み
2. 傷害状況と対応について
3. 安全へのガイド (カテゴリー別)
4. 安全管理プロセスについて
5. 安全対策へのお願い

安全対策ビジョンとターゲット

- ・ 安全対策ビジョン

- ラグビーにおける安全管理の重要性を指導者もプレーヤーも理解し、日々の練習・試合および日常生活において実践し、“重症事故”の発生を防ぐ。

- ・ 安全対策ターゲット

- 重症事故ゼロの実現

チームの安全管理体制

ラグビー外傷・障害対応マニュアルより

コ ー チ

- 1) チームの目標
- 2) 練習計画の作成
- 3) 安全対策責任者の選定
- 4) チーム規則の作成

健康管理スタッフ

- 1) 周辺医療環境の把握
- 2) メディカルチェック計画
- 3) 選手のコンディション管理
- 4) チームドクターとの連携

選 手

- 1) 健康管理（自己管理）
- 2) トレーニング
- 3) 用具管理
- 4) ラグビースピリット
- 5) スキルの向上

チームに必要な安全管理体制の整備

- ✓ 必須となるスタッフ/資格取得者
(チーム登録のため)
- p 安全対策責任者
= 安全推進講習会受講者
- p セーフティアシスタント資格者
- p コーチ資格取得者
- ✓ 必要に応じて「チームドクター」「チームトレーナー」などを任命



1. 安全対策への取り組み

2. 傷害状況と対応について

3. 安全へのガイド (カテゴリー別)

4. 安全管理プロセスについて

5. 安全対策へのお願い

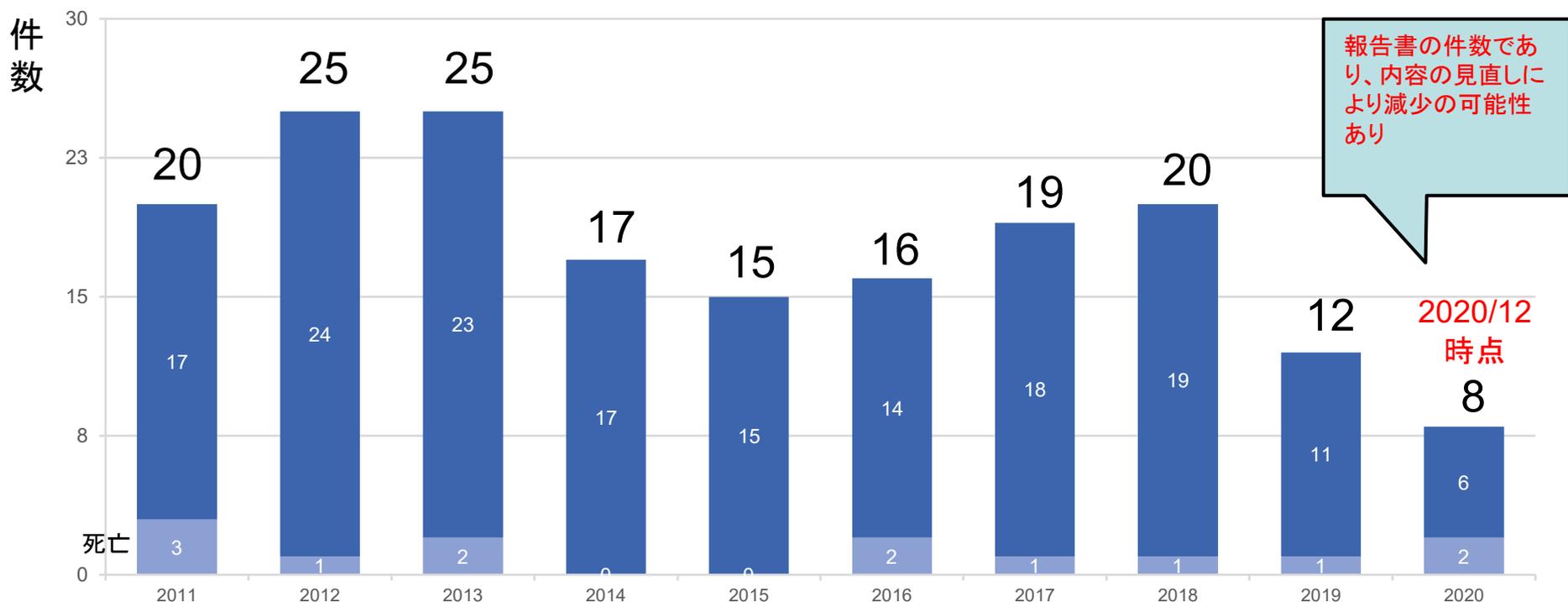


重症傷害の定義

- ・ 重症傷害は次のように定義される
 - 死亡
 - 頭蓋骨折の有無に関係なく24時間以上の意識喪失を伴う障害
 - 四肢の麻痺を伴う脊髄損傷
 - 開頭および脊椎の手術を要したもの
 - 胸・腹部臓器で手術を要したもの
 - 上記以外で診断書で重症と思われるもの

重症傷害件数の推移 (2011 - 2020/12)

重症傷害報告は**2016**年度より再び増加傾向だが、**2019**年度は減少した。
2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う不活動の影響が懸念される。
 引き続き、ゼロ化に向けた対策が求められる。

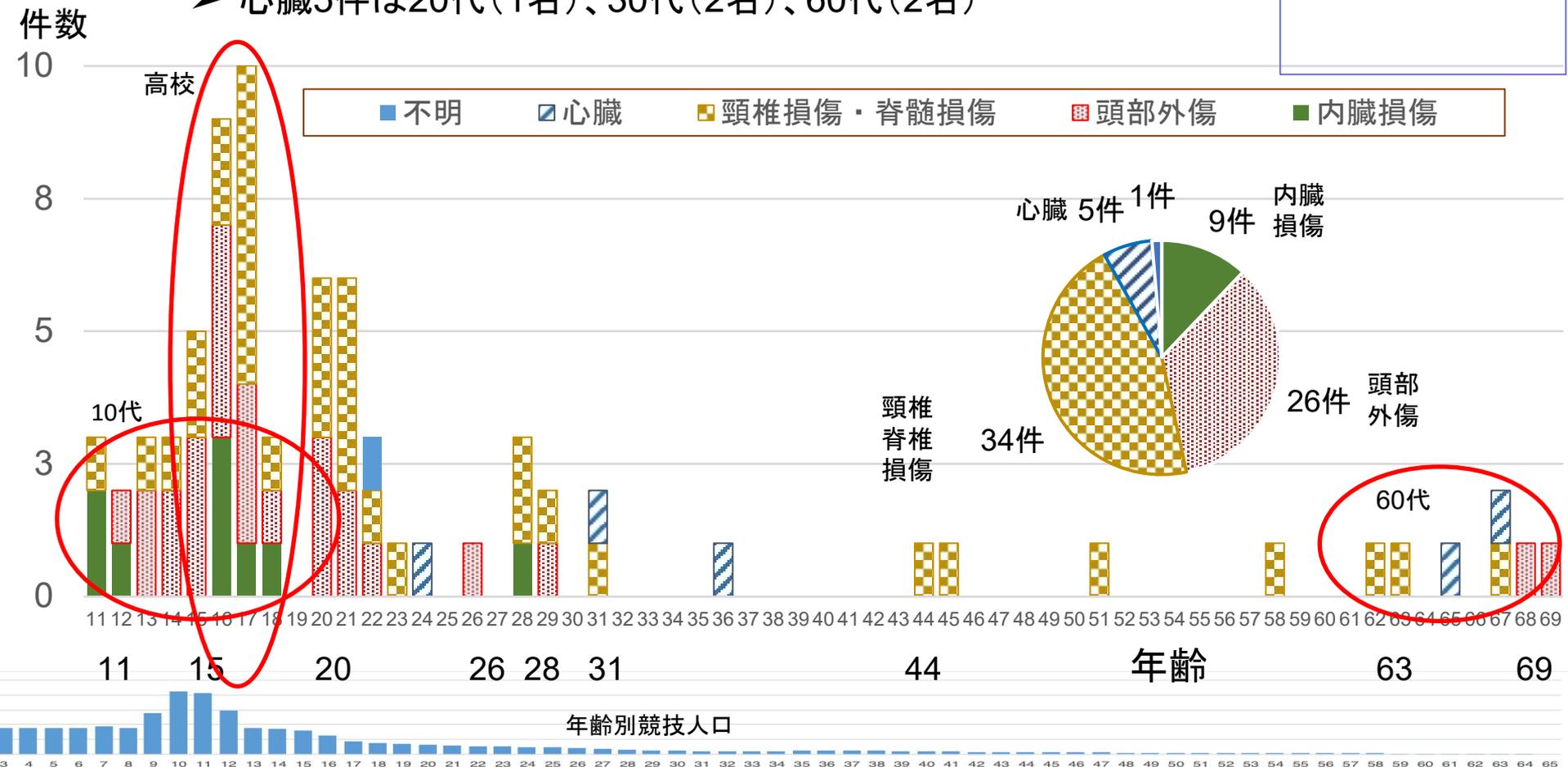


重症傷害分析＜傷害別＞ (2016/4 - 2020/12)

2016年4月から2020年12月までの重症傷害 75件を対象に分析

- 高校生での事故は全体の37% (競技人口26%に対して)
- 内臓損傷9件中8件は10代 (含. 小5男子、高3女子)
- 心臓5件は20代(1名)、30代(2名)、60代(2名)

高校生	28件
クラブ	19件
大学生	12件
スクール	6件
中学生	5件
社会人	5件



重症事故対応について

- 重症事故発生を防ぐとともに、発生時に適切な対応ができるように準備すること。
- 意識/気道/呼吸/循環のチェック、動かさない、コミュニケーションを取る

・ 頭部外傷

急性硬膜下血腫、急性硬膜外血種、クモ膜下出血、脳挫傷、頭がい骨骨折など

救急車/病院受診の手配。
(脳振盪に対しては脳振盪ガイドラインを理解し、SCATを適切に使用して重症化を避ける。)

・ 頸椎損傷・脊椎損傷

頸椎損傷、頸椎脱臼、頸椎亜脱臼、頸椎歯突起骨折、脊椎損傷、胸椎不全損傷など

頸椎・脊椎の安静と救急車/病院受診の手配

・ 内臓損傷

腎臓破裂、脾臓破裂など

内臓損傷は、受傷してから数時間後に症状が悪化することがあるので、注意が必要。

・ 心臓

心臓震盪、心筋梗塞、外因性心臓死、内因性心臓死など

AEDの設置場所の確認、AED研修の実施が必要。



協会の安全対策の制度

(重症傷害報告、脳振盪報告、HIA、見舞金制度)

・ 傷害見舞金制度

登録されているプレーヤー及びチーム関係者に「見舞金給付表に該当する傷害」が発生した場合、チームの代表者は「傷害報告書1(見舞金請求書)、傷害報告書2」に必要事項を記入の上、30日以内に都道府県協会に提出する。

<https://www.rugby-japan.jp/future/documents/mimaikin/>

・ 重症傷害報告

事故発生後、3日以内に都道府県協会に報告する。不明の点は後日判明次第報告のこと。
死亡以外の重症傷害については、第一回目の報告後、2カ月後と6カ月後にその後の病状を報告する。

<https://www.rugby-japan.jp/future/documents/serious/>

・ 脳振盪報告

「脳振盪／脳振盪の疑い報告書」はチーム責任者・担当レフリー・マッチドクターに義務づけられ、各々が報告書を提出することになっている。提出先は、大会であれば大会本部か主管する実行委員会、または支部協会。高校生の場合は都道府県高体連ラグビー専門委員長となる。

<https://www.rugby-japan.jp/future/documents/>

・ HIA(Head Injury Assessment)

脳振盪の疑いのある選手を一時退出させ、HIAの専門的な講習を受けたマッチドクター、チームドクターにより脳振盪を確認する。評価に充てる時間は最大10分間で、その間は一時交替の選手が出場可能。脳振盪ではないと判断された場合には試合に戻ることができる。(トップレベルの試合で適用)

<http://www.top-league.jp/2016/07/11/id35311/>



スポーツ事故と法的責任

- ・ スポーツ事故における判例において事故防止に対する科学的・医学的知識があることを前提として、指導者の責任を認めたものが増えている。「知らなかったではすまされない。」
- ・ スポーツ事故、リスクマネジメントについての情報収集、対応検討が必要となっている。(ex. 賠償責任に対応するための保険加入検討)

事例1 2016年12月 東京地裁判決

2012年6月サッカー社会人4部リーグの試合中に足を骨折した男性が、接触した相手チームの男性及びその所属していたチームの代表者である男性に対して、損害賠償請求訴訟を提起したところ、請求を247万4761円の範囲で認容した。

事例2 2017年4月 福岡地裁判決

2011年3月高校の校内大会のクラス対抗の柔道の試合で高校1年生の男子生徒が試合中に転倒し、畳で頭部を打って頸髄損傷を発症し四肢麻痺の重い後遺症が残った。裁判長は安全配慮義務に違反したとして約1億2400万円の支払いを県に命じた。

事例3 2018年9月 東京高裁判決

2014年12月バドミントンの試合で、、、

→ 参考情報 <http://jsl-src.org/>
一般社団法人日本スポーツ法支援・研究センター



各種保険の活用

- ・ スポーツ安全保険
- ・ スポーツ・文化法人責任保険
 - 問い合わせ先 (公財) スポーツ安全協会
<http://www.sportsanzen.org/hoken/>
- ・ 学生教育研究災害傷害保険 (大学生向け)
 - 問い合わせ先 (公財) 日本国際教育支援協会
<http://www.jees.or.jp/gakkensai/index.htm>

その他

- ・ ボランティア活動等災害補償保険
- ・ レクリエーション保険 など

- ・ 日本ラグビーフットボール協会傷害見舞金制度
 - あくまでも見舞金制度であり、高額の治療費及び高額な賠償金を支払う場合には対応できない。
 - 問い合わせ先 都道府県ラグビーフットボール協会



各種保険の活用(続き)

- ・ スポーツ安全協会が提供する傷害保険/賠償責任保険

傷害保険と賠償責任保険の目的・制度を正しく理解して利用する。

保険加入主体		傷害保険	賠償責任保険
個人 (任意団体)	選手	スポーツ安全保険	
	コーチ・スタッフ		
法人			スポーツ・文化法人責任保険



用具・練習環境へのガイド

・ プレーヤーの用具

用具	目的・考慮点など
ヘッドキャップ	頭部と耳の外傷を防ぐ。頭部への直接的な衝撃への保護効果がある。
マウスガード	マウスガードは歯と、その周りの軟部組織を保護し、顎顔面外傷の予防に役立つ。脳振盪予防の効果も期待できる。
パッド	打撲・切り傷・擦り傷などへの対応に有効。
ラグビーゴーグル	視力の弱い方、目の保護が必要な方に向けたゴーグル。(WRより試験的認定)

・ 練習環境/医務用具

用具	目的・考慮点など
グラウンド	周辺のフェンスや囲いなどとの十分な距離の確保。(min 3m) ゴールポストが適切なパッドで覆われていること。
練習用具	スクラムマシン、タックルダミーなどの安全性確認
医務用具	救急対応に必要とされるものを整備 AEDは心臓震盪対応に必須



1. 安全対策への取り組み
2. 傷害状況と対応について
3. 安全へのガイド (カテゴリー別)
4. 安全管理プロセスについて
5. 安全対策へのお願い



各カテゴリーへの安全についての考慮点

- ・ 安全について特に注意を要すると考えられる以下のカテゴリーに対して、安全に関する考慮点を示します。

ρ ラグビースクール

ρ 女子

ρ シニア



シニアの安全対策

60歳以上の重傷事故(頭部外傷、頸椎損傷等)の増加



- ・ 十分なトレーニング、十分な準備
- ・ 適切なレベルでの練習、試合
- ・ 負傷、事故への適切な対応
- ・ 既往歴への対応 (ex.抗血栓薬を服用している場合はコンタクトプレーは避ける)

注意してほしい怪我/事故

- ・ 頭部外傷、頸椎損傷



抗血栓薬服用中のプレーについて

2019年の重症事故の中に、抗血栓薬を服用していたために脳内出血が重症化したと考えられる事故がありました。高齢者のラグビー愛好家も増えている中で、このような事故が発生しないように、十分な配慮が必要です。

日本脳神経学会や日本脳卒中学会などでは、血液を固まらせにくくする薬(抗血栓薬)を飲んでいる方々への注意として、頭部外傷で頭の中に出血した場合には、その出血が止まりにくくなる事があるために早めにCTがとれる医療機関への受診を勧めています。

日本ラグビーフットボール協会では、脳振盪を起こさないような軽い頭部打撲でも、抗血栓薬内服中の選手が試合や練習後にいつもと違う様子であったり、選手自身がおかしいと感じたときには、早めに病院受診することを推奨します。

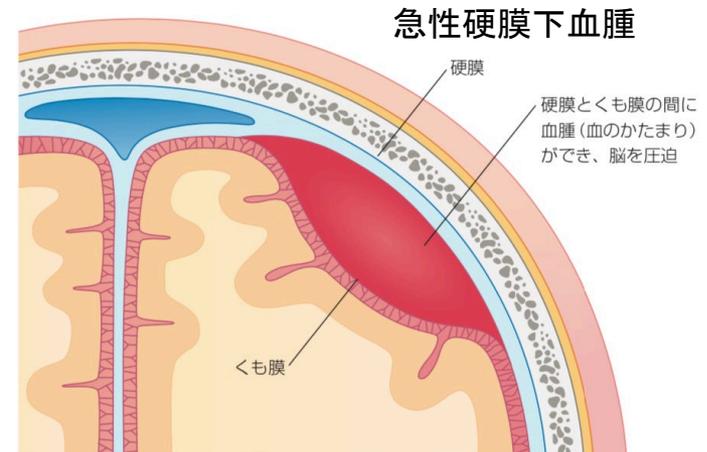
【抗血栓薬】

抗凝固薬

ワーファリン、リクシアナ、プラザキサ、リクシアナ、イグザレルト

抗血小板薬

アスピリン、クロピドグレル、シロスタゾール



1. 安全対策への取り組み
2. 傷害状況と対応について
3. 安全へのガイド (カテゴリー別)
4. 安全管理プロセスについて
5. 安全対策へのお願い

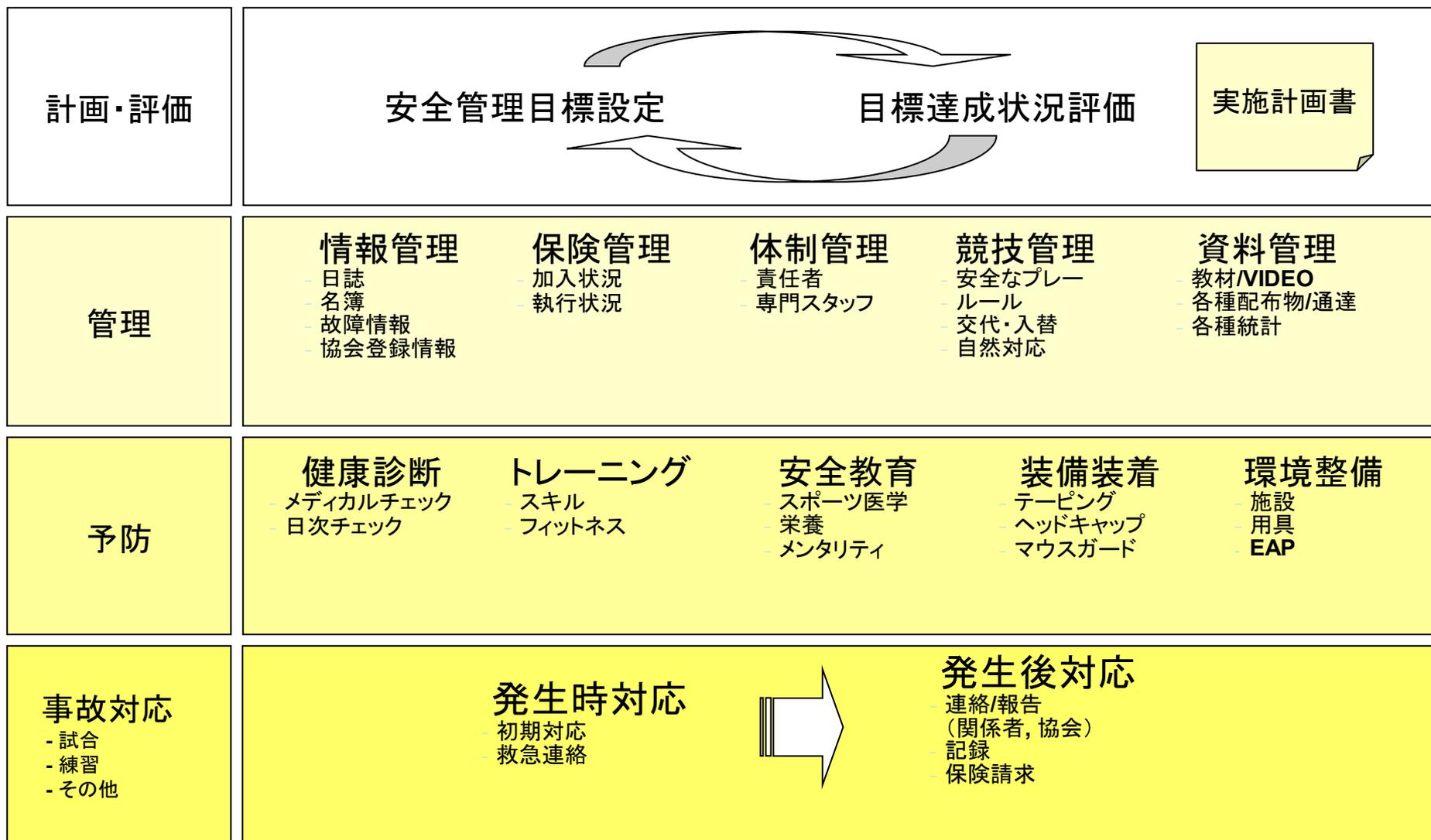
Rugbyにおける安全管理プロセスの整備

チームとして安全管理に取り組むうえで考
慮すべきコンポーネントを整理



Rugbyにおける安全管理プロセスの整備

実施計画書をもとに、日々の安全対策を実施し、定期的・非定期的な点検のもとに管理を進める。



計画・評価

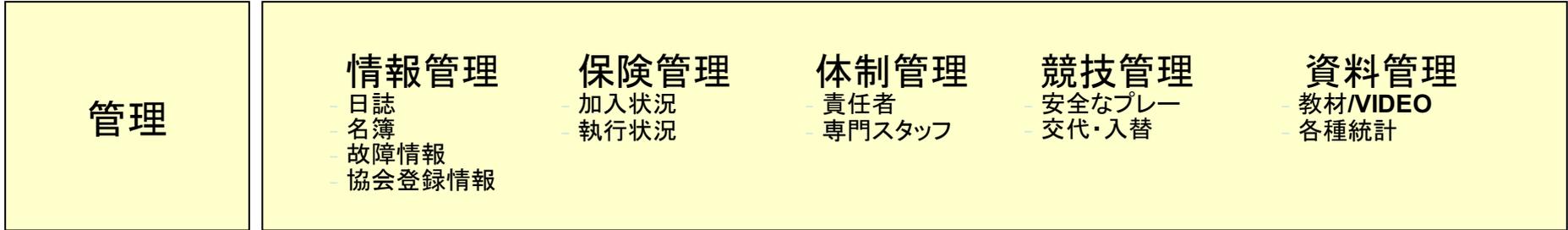
- ・ 安全管理における各項目の現状を評価し目標を設定する。
- ・ 目標の達成状況を定期・非定期に評価して、目標変更を含めて必要な対応を行う。(日次/週次/月次/年次)
- ・ 目標の設定・達成状況の評価を適切なメンバーが行う。



- ・項目と目標の設定 : どうありたいのか。どうでなければならないのか。
- ・現状の評価 : どの程度の達成状況なのか。課題は何か。
- ・実績レポート作成 : 内部向け、外部向けの報告資料
- ・実績報告 : 説明実施・報告実施(含む分析・評価+対策検討)
- ・評価の仕組み : プロセス整備、メンバー選定



■ 安全管理を実現するための基盤整備



□情報管理

日々の活動の基本となる情報の管理を行う。

- ・日誌 : 練習・試合の基本的情報の管理
- ・名簿 : 個人情報の管理 (ex. 緊急時の連絡先)
- ・故障情報 : 故障状況の管理
- ・協会登録情報 : 協会登録情報の管理

□保険管理

- ・スポーツ安全保険など
- ・ラグビー協会の見舞金制度

傷害保険と賠償責任保険
 確実な加入と事故発生時の申請
 加入状況の把握とともに管理プロセスの文書化

□安全管理体制

- ・部内
責任者／実務担当者／メンバーなど
- ・部外
医療関係のサポーターなど

□資料管理

- ・参考図書
ラグビーマガジン
「ラグビー外傷・障害対応マニュアル」
(日本ラグビー協会発行) など
- ・参考となるホームページ
日本ラグビー協会
日本スポーツ協会 など

□競技管理

安全のためのプレー

- ・プレーの基準が“安全”を意識して設定されているか。
- ・日本ラグビー協会安全委員会から提供されているタックル・ラックへのガイドが理解されているか。

安全のためのルールを理解

スクラム：コラプシング、フットポジション、
 タックル：ローヘッド、ハイタックル、スコップ、ショルダー
 ラック・モール：コラプシング
 ラインアウト：リフティング

自然対策（競技をする上で、自然環境の変化への適切な対応が必要）

判断基準と判断の責任者の明確化

- ・高温・高湿度への対応
- ・災害発生時の対応
- ・雷対応



予防対応

- 安全管理を実現するための予防対応
- チームレベルと個人レベルの両面からの取り組みが必要。

予防対応	健康診断	トレーニング	安全教育	装備装着	環境整備
	<ul style="list-style-type: none"> - メディカルチェック - 日次チェック 	<ul style="list-style-type: none"> - スキル - フィットネス 	<ul style="list-style-type: none"> - ルール - スポーツ医学 - 栄養 - 法的責任 - メンタリティ 	<ul style="list-style-type: none"> - テーピング - ヘッドキャップ - マウスガード 	<ul style="list-style-type: none"> - 施設 - 用具

□健康診断
 定期的チェック
 合宿時チェック
 メディカルチェック
 脳振盪対応 SCAT

□トレーニング
 安全にプレーするためのトレーニング
 基本フィットネス・基本スキル
 基本姿勢
 基本体力・筋力

□安全教育
 全員が知っておくべきことの教育を実施

 担当する部員・関係者への専門教育の実施

 安全のための勉強
 - スポーツ医学
 - スポーツ事故関連の法律

 安全にプレーするためのメンタリティの重要性
 集中力やコミュニケーション力の不足・低下を防ぐ

□安全のための装備
 ヘッドキャップ
 各種サポーター
 マウスピース
 テーピング
 ゴーグル

□施設・設備・備品の管理

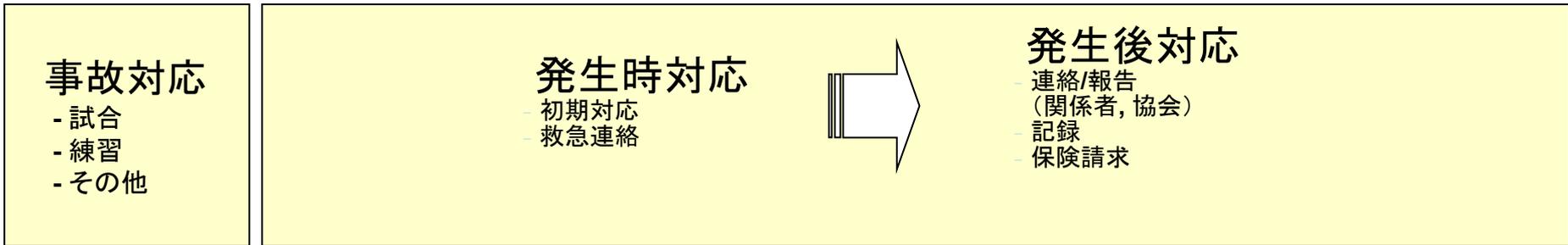
 グラウンド評価・管理
 スクラムマシンの管理
 やぐら (強風・荒天での設置基準)
 テント (強風・荒天での設置基準)

 安全対応の備品の管理
 ・救急医療対応備品
 ・タンカ/ストレッチャー
 ・AED
 ・テーピング/キオシネ など



事故対応

- 事故が発生したときの対応
- 現場での適切な対応が必要であり、そのための準備が求められる。
- 説明責任を果たすことのできる文書化が必要。

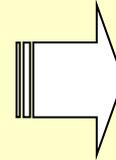


事故対応

- 試合
- 練習
- その他

発生時対応

- 初期対応
- 救急連絡



発生後対応

- 連絡/報告 (関係者, 協会)
- 記録
- 保険請求

発生時対応

救急対応の有資格者の有無
(セーフティアシスタント、チームドクターなど)
救急対応手順の整備
(ex.救急車の呼出手順、熱中症・過呼吸への対応)

発生後対応

報告

- 関係部門(協会/会社/学校など)への報告
- 部内(監督・コーチ・OB会)への報告
- 保護者への報告

保険処理

- 保険請求(スポーツ安全保険など)
- 見舞金請求(日本ラグビー協会)

事故の記録

- ・ 記録者
- ・ 記録項目
- ・ 記録内容の確認者



EAP: 緊急時対応計画の策定のお願い

- EAP(Emergency Action Plan) : 緊急時対応計画とは、事故や災害発生時などの予定外の緊急時に際して、各組織、チームがその場で対応するために予め想定した行動計画のことです。
- JRFUでは、各チームにおいてEAP: 緊急時対応計画を策定して、緊急時における対応を円滑なものにしていただけるよう要請します。
(EAP作成のためのひな型/テンプレートを提供します。)
- チームラグビー関係者全員が情報を共有し、緊急時対応計画を周知徹底することにより、よりスムーズな対応を図ることが重要です
- 実際に実行した時は、対応したメンバーや他のスタッフによるレビューミーティングを行い、次に備えて、EAPをよりよいものとしてください。



EAP:緊急時対応計画に必要な3要素

<p>1. 緊急連絡先リスト</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ チーム主要連絡先 ➤ 救急救護・医療関連連絡先 ➤ チーム幹部連絡先 ➤ グラウンド・施設管理者連絡先
<p>2. 緊急時行動手順</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 試合・練習時の事故・傷害発生時を想定 ➤ 緊急度判断基準 ➤ 対応チームリーダーの選定手順 ➤ 緊急連絡先リストアップと連絡手順
<p>3. グラウンドなど施設見取り図 AED設置場所を含む</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 所在地 ➤ 見取り図 ➤ 救急車入り口情報 ➤ 鍵などの確保方法 ➤ AED設置場所



AEDの活用推進のお願い

重症傷害報告の中で心臓によるものは少ないですが、毎年報告されています。他のスポーツでも報告されておりスポーツ活動中の心臓突然死を絶対に発生させないための取り組みが必要です。

[お願いしたいこと]

- p AEDに関する学習、情報収集、実技講習会の受講
- p AEDがすぐに使えるようになっているか確認



日本AED財団ホームページ
<https://aed-zaidan.jp/index.html>



提言「スポーツ現場における心臓突然死をゼロに」
(日本AED財団/日本循環器学会)

提言

スポーツ現場における心臓突然死を **0** に

スポーツ中や直後の心臓突然死リスクは安静時の**17**倍！
でも、**3**要件がそろえば救える可能性も高い！

救命の
3要件

- 倒れる瞬間を目撃
- +
- そばに救助者
- +
- そばにAED

スポーツ現場での救命率	大阪府のスポーツ施設	♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥	62%
	東京マラソン	♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥♥	100% (11/11人)

救命のポイント

早期の
CALL

119番CALLとAEDの要請

絶え間ない
PUSH

胸の真ん中をプッシュ

一刻も早い
SHOCK

AEDの指示に従い、
通電ボタンを押して電気ショック

3分以内のAEDショック

PUSHの交代は10秒以内で行う

スポーツ大会開催時救命体制 (市民マラソンを想定した具体案)

- 救急担当責任者を置き、事前に大会中の救命体制を整備**
 - (1) 救護人員：医師・看護師、救命士、その他沿道ボランティア
 - (2) 会場整備：救護本部・救護所の設置、必要数のAED確保、救急処置用具・医薬品の準備
 - (3) 消防署との連携：緊急時連絡手順の確認、救急車の受け入れ態勢
 - (4) 病院との連携：搬送先病院への事前訪問と受け入れ態勢の確保など
- 3分以内の電気ショックを可能にするAED配置 (環境に応じて工夫調整)**
 - (1) 定点配置 (諸条件による、例えば300~500m毎)
 - (2) 随走搬送 (1.5~2km毎、自転車、バイクなど)
 - (3) 救護所およびゴールへの設置 (5km毎)
 - (4) AED設置場所の目印や誘導標識の設置 (50m毎)
- 参加申込時に参加者の健康状況を自己申告**
持病、既往歴、アレルギー歴、内服薬、最近の症状の有無
主治医の参加許可、家族・主治医の連絡先 (ゼッケン裏に記載)
- 事前に救護スタッフ・ボランティア・参加者に対し救命講習を実施**
- 大会当日の参加者体調を再確認 (血圧、体温、睡眠、下痢・風邪等)**
- 大会挨拶や事前アナウンスにて救護体制やAED設置場所を参加者に周知**
- スポーツ中に加え、ゴール直後や終了後も最低30分は異変に注意**

AEDの設置場所3つのポイント

Point 1 | 2分以内に届けられる環境に

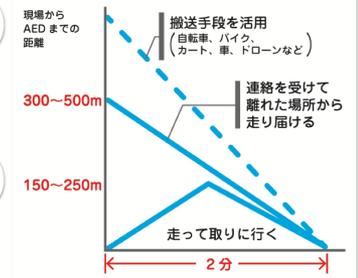
3分以内に電気ショックを行うには2分以内にAEDを届けられる環境に (電極貼付と解析充電で1分必要)

Point 2 | 誰がどう届けるか事前に計画

右図を参考にスポーツ現場のどこに何m間隔で合計何台のAEDを設置し、それを誰がどう届けるか事前に計画準備

Point 3 | 選手・観客に周知する案内を

AEDの設置位置を選手・観客に周知する位置案内表示を用意する



1. 安全対策への取り組み
2. 傷害状況と対応について
3. 安全へのガイド (カテゴリー別)
4. 安全管理プロセスについて
5. 安全対策へのお願い

重症事故ゼロに向けて

安全管理のためのプロセスの整備と、それを支えるメンバーの高い意識と、チームの高い運営品質が安全対策の向上につながる。

安全第一
の意識

安全管理プ
ロセスの整
備と実践

健全な
運営品質

重症事故
ゼロ

すべきことを明確にし、必要な体制を整えて、確実に実践する。



当資料へのご質問・ご意見の連絡先

公益財団法人 日本ラグビーフットボール協会
安全対策委員会 委員長 齋藤 守弘
mail: m.saito@rugby-japan.or.jp



カスタムメイドのマウスガード作成

5,000円です

関東ラグビーフットボール協会メディカル委員会歯科委員会よりカスタムメイドのマウスガード
委員会の講習を受講したラグビー経験者の歯科医 居住地・職場の近くで 普及タイプ 5,000円
・住所・氏名・生年月日・TEL・FAX・チーム名・製作希望地（最寄り駅） 以上をFAXかメールで

1) メディカル委員会歯科委員会
MG 神奈川代表 小林 伸 様

FAX 044-933-3451

Mail sinn-k@msh.biglobe.ne.jp

2) 関東協会

FAX 03-3423-4619

Mail info@rugby.or.jp

