

C. ラグビーフットボール（セーフティーアシスタント制度）

ラグビーフットボール（以下ラグビー）は競技特性として、タックルに代表される激しいコンタクト（接触）プレーを繰り返すために、外傷の発生頻度が非常に高い競技である。

他の競技のアメリカンフットボールやアイスホッケーと違い、ヘルメットや硬い防具の使用は一切認められていないため（一部ヘッドキャップやショルダーパッドの装具にも厳しい制限がある）コンタクトプレーによる外傷も高頻度に発生する。

プレー中の外傷として、靭帯損傷、打撲、挫傷、骨折、脱臼、顔面頭部の創傷、脳振とうなどが挙げられる。

ラグビーは広い競技区域内（グラウンド）で両チーム合わせて30人の競技者が、ボール支配をめぐる激しいコンタクトプレーを繰り返すため、負傷する競技者が発生しやすい競技である。そのためラグビーには競技者の安全、試合中における負傷などに関する迅速な対応、試合の円滑な進行を意図して、

「International Rugby Board（以下IRB）競技規則 第6条 A4 (f)

The referee gives permission to the team doctors or medically trained persons or their assistants to enter the playing area, as and when permitted by the Law.

レフリースは、規則に従って、チームドクター、医務心得者、またはその助手が競技区域内に入る許可を与える」

に基づき、レフリースが試合中の競技区域内に入る許可を与えるものとして日本ラグビーフットボール協会（以下JRFU）は、1988年に（旧）メディカルサポーター制度を実施した。（旧）メディカルサポーター制度では、メディカルサポーターを「医務心得者」と定義していた。本来の意味における「医務心得者」は、一般的に相当の教育を受けたものとの解釈であるということや、現場の安全管理を取り巻く環境の変化という背景などを踏まえて、名称変更、一部内容の見直しをして、2012年度より「セーフティーアシスタント制度」として実施されることとなった。セーフティーアシスタント制度では、試合中の競技区域内にレフリースの許可なく入ることが許されるもの、つまりチームドクター、医務心得者、またはその助手をセーフ

ティーアシスタントとしている。

この制度は、軽度な負傷により競技の停止、中断を少なくし、試合の迅速化を第一の目的とし、ルール化されたものであった。この制度がルール化される前は、試合中に起きた負傷に対してすべてレフリースが試合を中断し判断することにより処置されていた。試合中に負傷者が続出すれば、試合の中断が何度も繰り返されたり、不利な状況にあるチーム側が意図的に倒れ時間を稼ぐ行為もみられた。またレフリースが負傷した競技者を判断するということは、レフリースが医学的な知識を得ているとは限らないことから負傷者の扱いにおいて適切とはいえない状況もみられた。

セーフティーアシスタント制度は、試合中の負傷による中断を最小限に抑えることが目的としたラグビー独自の制度であるのと同時に、試合中のケガへの迅速な対応という重要な役割を担っていることから、日頃から競技者の状態に精通しているチームトレーナーがセーフティーアシスタントを兼任することが多い。セーフティーアシスタントはラグビーの流れを理解したうえで、試合の進行とは別に単独で活動することにより、すばやく負傷の程度を判断し、試合に対応する能力が要求される。このセーフティーアシスタント制度により試合の進行や、試合中の負傷に関する諸問題が軽減された。

JRFU所属のチームにおいては、1名以上のセーフティーアシスタントの配置が義務づけられている。

a. セーフティーアシスタントの認定講習会受講資格

JRFU および各都道府県におけるセーフティーアシスタント認定講習会を受講し、適格であると判断され、所定の手続きを経たものへJRFUが認定する。認定されたものには、認定証および手帳が渡される（図 I-B-33a）。

有効期限は発行より4年とし、更新はJRFUが指定する安全対策にかかわる各種講習会およびJRFU および各都道府県協会におけるセーフティーアシスタント認定講習会を受講することにより、資格を継続することができる。

受講資格は以下のとおりである。

- 1) ラグビー競技の現場における安全管理を志すものまたは担うもの。
- 2) 年齢15歳以上、性別は問わない。
*中学生以下は不可。
- 3) ラグビー競技を理解し、セーフティーアシ

a. 手帳・認定証



b. 服装・持ち物



図 I-B-33 セーフティーアシスタント手帳・認定証・服装・持ち物

スタント職務を行える身体であること。

- * ルールを正確に理解し、またゲームの流れをある程度推察でき、状況に応じて機敏に行動できる能力ならびに身体を有するもの。

4) ラグビーで生じやすいスポーツ外傷・障害について基礎的な事項を理解していること。

- * 講習会などにおいて、スポーツ外傷・障害についての基礎的知識を習得し、それを実践できる能力を有すること。

b. セーフティーアシスタントの役割

セーフティーアシスタントは、試合の進行を円滑にし、競技者の安全を図る。

* ルール上レフリーの補助者であり、本来の役割を十分認識し行動すること。

競技区域内では、常に中立の立場で行動し、目の前で相手チームの競技者が倒れていても同様に処置を行うこと。また、試合に関する戦略的な指示を競技者に与えてはいけない。

c. セーフティーアシスタントの任務

- 1) 試合前にレフリーにセーフティーアシスタント認定証（手帳含む）を提示し、セーフティーアシスタントであることを告げレフリーの指示に従う。
- 2) 負傷者が出たと判断した場合は、レフリーの許可なく直ちに競技区域内に入り、試合の継続を妨げないように速やかに負傷者のところに行く。
- 3) 負傷が軽度である場合、その場で処置を行う。処置が長引くようであれば、競技者を競技区域外に出して処置を行う。競技区域外に出た競技者が競技に復帰するときには、

レフリーにその旨を告げ許可を得なければならない。“軽度の負傷”とは軽度の打撲や擦過傷など簡単な処置後、直ちに競技に復帰できるものをいう。

- 4) 軽度の負傷でないと判断した場合、直ちにレフリーに手をあげて知らせ、レフリーの指示に従う。

d. セーフティーアシスタントの服装

基本的にトレーニングウェアの上下（ウインドブレーカーは可）およびそれに準ずる靴を着用し、試合中は協会指定のビブスを必ず身に付ける（図 I-B-33b）。

競技者とセーフティーアシスタントを区別できるように競技者と同様な服装は避ける。

トランシーバー（無線機）の活用が認められる場合には、監督、コーチ、チームドクターと連絡が可能となり、競技者の状態の報告、出血した競技者の止血処置への迅速な対応や競技者の安全対応に役立つ。

e. セーフティーアシスタントの持ち物

試合において想定されるアクシデントについて対処できるように必要最低限の用意が必要である（図 I-B-33b）。

装備一覧

1) テープ類

ホワイトテープ 13 mm, 19 mm, 38 mm

エラストープ 25 mm, 50mm, 75 mm

エラストープ（ハンディカットタイプ）

50 mm, 75 mm

2) 止血用品

スキנקロージャー（止血用テープ）、タオル、消毒薬

ワセリン、滅菌ガーゼ、カットパン

3) スプレー類

コールドスプレー、松やにスプレー（滑り止め）

競技者のコンタクトレンズの予備

コンタクトレンズ用目薬

メモ用紙、ボールペン

水、氷など

軽度の負傷でない場合のことも考えて、担架、副子、応急用の備品を競技区域外に準備しておくことが望ましい（図 I-B-33b）。

f. セーフティーアシスタントに必要な対応

競技区域内で行う対応は、1) 軽度の負傷に

対する処置，2) 負傷が軽度でない判断した場合にはレフリーに知らせることである。

1) 軽度の負傷に対する処置

軽度の負傷とは，簡単な処置にて，競技に復帰可能な程度の負傷である。

a) 軽度の外傷

打撲やひねりによる症状を軽減するために，スプレーや水，氷などにより負傷部位を冷やす。短時間のうちに症状が軽減したら，競技に復帰させる。

b) 擦過傷（すり傷）

擦過傷などでは，水で負傷部位を洗浄するとともに清潔なタオルなどで拭く。傷が深くないことを確認し，競技に復帰させる。必要があればガーゼやテープなどで傷口を保護する。

傷が深い場合や出血が止まりにくい場合は，退場させ処置する。退場させた後に競技に復帰させる場合は，レフリーの許可を得なければならない。

* 出血した際の競技規則上の扱い

[一時的交替]

競技規則第3条10(a) 出血をおさめるか開いた傷口を覆うかの両方，またはいずれか一方の処置を受けるため競技区域からプレーヤーが出たときには，一時的交替を認める。一時的に交替されたプレーヤーが競技区域から出て経過時間15分以内にフィールドオブプレーに戻らない場合，一時的交替をしたプレーヤーは正式な交替となる。元の一時的に交替されたプレーヤーはフィールドオブプレーに戻ってはならない。

[再度試合に戻ることを望むプレーヤー]

競技規則第3条11(a) 傷口が開いたり出血しているプレーヤーは，競技区域から退出しなければならない。出血がおさまり傷口が覆われるまで戻ってはならない。(b) 負傷またはその他の理由により退場したプレーヤーは，レフリーから戻る許可を受けるまで再び試合に加わってはならない。レフリーは，ボールがデッドになるまで試合に加わらせてはならない。

2) 負傷の程度の判断

負傷の程度が中等度以上である場合には，セーフティーアシスタントの職務を超えたものである。したがって，負傷の程度が中等度以上であると判断した場合は，直ちにレフリーに手をあげて知らせなければならない(図 I-B-34)。特に以下の場合には慎重に対応する必要がある。

a) 頭部外傷

頭部打撲については，生命の危険があること



医務心得者
を呼ぶ場合
一方の腕を
頭の上に上
げ，負傷し
たプレー
ヤーのため
医務心得者
が必要であ
ることを示
す。

プレー
ヤーが
出血した
場合
両腕を頭
の上でク
ロスさ
せ，プレー
ヤーが
出血した
ことを
示す。

医師を呼ぶ場合
両腕を頭の上に上
げ，負傷したプレー
ヤーのため医師が
必要であることを
示す。

プレー
ヤーの
交代が必
要な場合
両腕を頭
の上に上
げ，両手
をグル
グル回し
，負傷した
プレー
ヤーの
交代が必
要である
ことを
示す。

図 I-B-34 レフリーシグナル

を認識して対応しなければならない。タックルなどの後で倒れているプレーヤーはあわてて動かさず，まず倒れたままの状態意識の有無をチェックする。少しでも異常がある場合はすぐにレフリーに知らせる。意識のない場合は頸部損傷を合併していることも考えて慎重に対処する。

マウスガードを装着している競技者へ意識確認をする前には，直ちにマウスガードを外し気道確保することを忘れずに行う。競技中止に際しては直ちにレフリーに知らせる。

* 有資格者ヘルスケア専門家

2011年5月，競技者の福利厚生，安全を重視するためIRBより規定第10条 医学的関連事項「脳振とう」について改定された。その通達に伴い「脳振とう/脳振とうの疑い」の所見および“段階的競技復帰プロトコル (GRTP)”のガイドラインが示された。「脳振とう/脳振とうの疑い」の発見・確認などに関しては主に“医師”あるいは“有資格者ヘルスケア専門家”が重要な役割を果たすことになる。

この“有資格者ヘルスケア専門家”をJRFUでは，日本体育協会公認アスレティックトレーナー（以下JASA-AT）を有し，かつJRFUが指定した脳振とうに関する「有資格者ヘルスケア専門家認定講習会」を受講したものと定義づけた。

ちなみに「脳振とう/脳振とうの疑い」の所見が発見され，確認された場合は直ちに退場をし，医師の診察もしくは医療機関を受診し，“段階的競技復帰プロトコル (GRTP)”に従い復帰をすることとなる。最低24時間の安静後，



図 I-B-35 a：試合中頭部打撲の処置，b：セーフティーアシスタントと給水係，c：トップリーグではチームドクターとトレーナーが対処

医師の管理のもと無症状が確認されれば最短で7日の復帰となる。しかし、19歳未満は医師が管理する、しないにかかわらず「医師が管理しない場合の段階的競技復帰プロトコル(GRTP)」(14日間の完全休養と21日目以降の競技復帰)に従うものとし、加えて競技復帰にあたっては再度(合計3回目)の医師の診察を必要とする。

b) 頸部損傷

頸部損傷も慎重に対応しなければならない。スクラムやタックル後でプレーヤーが倒れた場合は、頸部損傷の有無を確認しなければならない。競技中止に際しては直ちにレフリーに知らせる。

c) 関節損傷

関節とくに膝関節を負傷した場合は、その後のラグビー活動に影響が大きいので慎重に対処し、無理をさせないようにする。特に痛みが激しい場合や不安定感を訴える場合には注意を要する。

d) その他

上記以外の負傷の場合で“軽度の負傷”の程度を超えているものであると感じた場合は、無理をせず慎重に対処する。

g. 給水係による水分補給

試合中の水分補給は、レフリーの時計が止まっている場合(負傷者対応時など)およびトライ後のゴールキック時、または競技者がサイ

ドラインまできて水分補給をすることになっている。ただし、特に高温多湿の暑熱環境下での試合の際には、プレマッチミーティングの際にレフリー、マッチドクター、両チームの合意の上、前・後半の途中にウォーターブレイクを導入することもある。また、テクニカルゾーン(ハーフウェイライン中央より左右対称となる位置、タッチラインから2m以上、ハーフウェイラインから5mの地点、広さは10m×3m以内)を設ける場合には2ないし3名の給水係がそこに待機し、前述のタイミングの際に競技区域内に出向き水分補給を行うことになる。

h. ジャパンラグビートップリーグ(JRTL)での安全対策

セーフティーアシスタント制度の発展として現在JRTLでは、セーフティーアシスタントとしてではなく、チームドクター、アスレティックトレーナーとして登録され、レフリーの許可なく競技区域内に入ることが可能となり、負傷した競技者の状態を適切に処置ができるルールとなっている。いわゆる“JRTLルール”である。

この背景には、JRTL規約I.総則第1条JRTLの活動目標の1つに挙げられている“日本ラグビーの水準向上に貢献する”の記載にもあるが“医療体制”つまり競技者の安全、健康を守る環境整備の一環として登録チームには、チームドクター、アスレティックトレーナーの配置がうたわれている。

* JRTL規約第2節登録第84条に「(6) チームドクター、アスレティックトレーナー(原則「日本体育協会公認スポーツドクター/アスレティックトレーナー資格」の有資格者とする)。また、アスレティックトレーナーはセーフティーアシスタントの資格を有するものとする」

また、試合時の競技者への安全対策に対して、チームメディカルサイドと試合のオフィシャル、マッチドクターとの連携、役割について綿密に話し合いより良い環境を整えて行かなければならない。

参考文献

- 1) 財団法人日本ラグビーフットボール協会：セーフティーアシスタント手帳，2012。
- 2) 財団法人日本ラグビーフットボール協会：ラグビー外傷，障害ハンドブック，第4版，2012。

(皆川 彰・石山 修盟)