

昭和63年度 日本体育協会スポーツ科学研究報告

No. XI スポーツ行事の安全管理に関する研究

財団法人 日本体育協会  
スポーツ科学委員会



# 昭和63年度 日本体育協会スポーツ科学研究報告

## No.XI スポーツ行事の安全管理に関する研究

報 告 者 (財)日本体育協会研究プロジェクトチーム  
=スポーツ行事の安全管理に関する研究=

班 長 村 山 正 博<sup>1)</sup>

班 員 川 原 貴<sup>2)</sup> 山 岸 二三夫<sup>3)</sup> 鈴 木 知 幸<sup>4)</sup>  
河 野 一 郎<sup>5)</sup> 増 島 篤<sup>6)</sup> 小 堀 悅 孝<sup>7)</sup>  
武 者 春 樹<sup>1)</sup> 渡 会 公 治<sup>2)</sup>

担当研究員 雨 宮 輝 也 (日本体育協会スポーツ科学研究所)

### 1. はじめに

健康維持・増進のためにスポーツの実施が有効であることは広く知られ、それを反映して各地でスポーツの振興を意図した各種スポーツ行事が数多く開催されている。しかし、それに伴いスポーツ行事中の事故が増加し、その安全管理を確立する必要が生じてきた。スポーツは健康維持・増進に役立つ反面、その実施法を誤ると事故に連ることは理解できてもその具体的な対策となると確立されたものはない。過度のスポーツ活動が事故や障害に連ることはもとより、逆に必要以上に制限することの弊害も少なくない。特に、スポーツ行事の主催者、現場の指導者にとってこの問題は重要な課題であって、現状ではその対応に戸惑いが多い。

日本体育協会スポーツ科学委員会の研究プロジェクトとしては昭和56-58年度に施行された“運

動による事故防止に関する研究”(昭和56, 57, 58年度日本体育協会スポーツ科学研究報告)があるが、主として事故の実態とその機序の解明のための研究に主眼が置かれ、防止対策に関しては十分な検討が行われなかった。

このような背景を基にして、昭和62年度全国青少年スポーツセンター連絡協議会において、スポーツ行事の現場における安全管理のマニュアル作成の要望が起こり、それが昭和63年度スポーツ科学委員会において研究プロジェクトとして正式に取り上げられる動機となった。従って、本研究プロジェクトの最終目標はマニュアル作成にあり、そのためのプロジェクトチームが編成されるに至った。

研究の一環として、研究班員の川原と事務局雨宮は昭和63年7月4-5日、田沢湖スポーツセンターにて開催された昭和63年度全国スポーツセンター連絡協議会に出席し、スポーツ現場における本研究プロジェクトに対する要望を聴き、また意見交換を行うことによりプロジェクトの方向づけを行った。また、次章にまとめてあるように、日

1) 聖マリアンナ医科大学 2) 東京大学 3) 渋谷区教育委員会 4) 東京都教育庁体育課 5) 筑波大学 6) 東芝中央病院 7) 日赤医療センター

本体育協会および県体育協会が管理運営している青少年スポーツセンターにおいて指導に当たっている者に対して安全管理に関する実態調査が行われた。それらを踏まえて、先ず本マニュアルの編集方針として以下を基本とすることが決定された。

- (1) 本マニュアルの利用対象者をスポーツ行事主催者、施設管理者、および指導者とする。施設規模としては都区立体育館など公共スポーツ施設を想定する。
- (2) スポーツ実施者を幼少年、青年、成人、高齢者、身障者、あるいは男女別など対象を出来る限り分ける。
- (3) スポーツ教室・講習会とは定期的に行われている卓球、バドミントン、ダンス教室などを想定し、その対象はその日初めて来る人ではなく、日頃から連続して通って来る人とする。
- (4) 競技会・交流大会とは市民マラソン大会やバドミントン大会のような参加者にその日初めて接することを想定したものとする。
- (5) スポーツ行事は企画、実施の2段階に分け、また実施場所も屋内、屋外に分ける。

このような前提から安全管理に関するマニュアルは1) スポーツ教室・講習会、2) 競技会・交流大会に分け、それぞれ企画段階、実施段階における安全管理の2つに項目を分けた。さらにそれを主催者・施設管理者・指導者の立場と医学的立場から記述された。医学面は内科、外科両面から安全対策が述べられている。

中には必ずしも具体的記載ではない点もあるが、現状では未だ確立できない面もあることを考え、本マニュアルは従来に無い画期的なものではないかと思っている。

もし現状に即さない点があればご意見を聽かせて頂き、改定して行けばよいと思う。是非、スポーツの現場で本マニュアルを活用して頂きたい。

(村山 正博)

## 2. アンケート調査のまとめ

### 1) 主催者・施設管理者

このアンケートは、東京都の区市町村教育委員会及び都立体育施設において、スポーツ教室や大会の行事を企画・運営している担当者に聞いたも

のである。アンケート内容は表1に、回収状況は表2に示した。

#### 1 「健康診断」の義務づけについて(表3-1)

健康診断書の扱いを聞いたものであるが、参加者に健康診断書の提出を求めたり、行事前に医師により一斉チェックを実施している行事は、水泳・長距離走(マラソンや駅伝等)・高齢者や障害者対象がほとんどである。

本来健康診断は、スポーツ参加にかかわらず、定期的に受診していくものであり、参加者の自己管理責任の範囲である。しかし、主催者側としては、行事の性格と参加者の特性を考えあわせ、安全管理のために健康診断書の提出等をどのように義務づければよいのか、とまどいを感じているようである。

#### 2 体育施設の救急体制について

体育施設における救急体制の範囲を聞いたものであるが、これによると家庭用救急箱はどこでも常備しているようである。これは軽いねんざや肉離れの冷湿布ぐらいならサービスの範囲と考えているものと思われる。

しかし、その他の救急体制を整えているところは予想以上に少なく、全体的に不備な体制といわざるを得ない。

また、施設別にみると、プールでの安全対策は相当に完備されているようであるが、体育館などの他の施設では救急体制が整っているとはいがたい。

#### 3 事故で最も心配なことについて

主催者が心配していることは、指導者の指導ミスが最も多い。これは、近年、スポーツ参加者の増加にともない、その参加者の目的や身体的条件が多様化しているため、スポーツ指導者の安全かつ効果的な指導能力が一層求められているためといえよう。

更に、主催者側がスポーツ指導者を採用する際、判断基準となるべき信頼ある資格制度(検討されているが)が確立されていないことも不安の原因となっている。

また、不慮のけがへの心配が多かったのは、行事運営の際、時々身近に発生して体験しているために、より多くの不安を感じるためと思われる。

表1 スポーツ教室及び大会における安全管理体制についてのアンケート

問1 参加者に「健康診断」を義務づけていますか?
( ) 一切指示をしていない。
( ) すべての(一部)行事で「健康診断」を受診するよう啓発している。
( ) 行事によっては「健康診断書」の提出を義務づけている。
行事名 ( ) ( ) ( )
( ) 医師により行事前に、一齊チェックをしている。
行事名 ( ) ( ) ( )
( ) その他 ( )
問2 体育施設での救急体制はどのようにしていますか? (複数回答可)
( ) 救急指定医療機関を決めている。
( ) 施設内の連絡体制・事故処理体制を図表化し掲示している。
( ) 行事中、看護婦を常駐させている。
( ) 酸素吸入器等の救急処置器具を常備させている。
( ) 家庭用救急箱を常備させている。
( ) その他 ( )
問3 行事中の事故で最も心配なことはなんですか? (2つまで複数回答可)
( ) 参加者の成人病発生
( ) アキレスケン断絶や肉離れ等の不慮のけが
( ) 指導者の指導ミス・安全不配慮
( ) 施設の欠陥・特性による事故
( ) 事故責任の所在
( ) その他 ( )
問4 傷害保険はどのようにかけていますか? (複数回答可)
( ) 参加者全員に加入させている。
( ) 指導者に加入させている。
( ) 特に指示をしていない。
( ) 施設に保険をかけている。
( ) その他 ( )
問5 行事担当者が改善を希望していることはどれですか? (複数回答可)
( ) 応急処置に必要な薬品・器具の充実
( ) 医師の待機
( ) 看護婦の常駐
( ) 事故対応の体制づくり
( ) 施設の欠陥部分の改修
( ) 保険加入制度の改善
( ) 指導者の安全配慮教育の充実
( ) その他 ( )
問6 救急器具の扱い講習を職員に課していますか?
( ) はい ( ) いいえ
問7 火災・地震等の避難訓練を年1回以上実施していますか?
( ) はい ( ) いいえ
問8 そのほかに安全に関する措置を講じていることがあつたら、具体的にお知らせ下さい。

表2 回収状況

	回収数	回収率
区部(23)	23	100%
市部(26)	25	96%
町村部(15)	12	80%
都施設(4)	4	100%
合計(68)	64	94%

## 4 傷害保険の活用について(表3-2)

スポーツ行事における傷害保険制度の扱い方には、現在一定の基準があるわけではなく、また、行事の種類によってもそれぞれ異なり、判断は地区によってまちまちである。

しかし、健康診断書の取り扱いと同様、水泳・長距離走、それに高齢者・障害者対象のように事故危険率の高い種目に義務づけているケースが多い。

表3-1 スポーツ教室及び大会における安全管理体制アンケート集計結果

項目	区部		市部		町村部		都施設		全計	
	地区数	%	地区数	%	地区数	%	地区数	%	地区数	%
1 「健康診断」の義務づけ										
ア 一切指示なし	8	35	9	36	7	58	0	0	24	38
イ 受診の啓発	9	39	10	40	2	17	2	50	23	36
ウ 行事によっては	4	17	4	16	2	17	0	0	10	16
その行事名	監督者水泳教室、ズボン脱ぎ教室、日赤水上安全法講習会、水泳教室、皆で走ろう会、駅伝大会、マラソン大会、									
エ 医師の一斉チェック	5	22	0	0	0	0	1	25	6	9
その行事名	体力測定会、水泳教室、障害者(高齢者)水泳講習会、水泳実技講習会									
オ その他	4	17	3	12	1	8	1	25	9	14
	健康申告書の提出、申込書に問診欄、自己チェック、看護婦がチェック、トレーナーがチェック、相談員がチェック									
2 体育施設での救急体制										
ア 救急指定医療機関	11	48	11	44	3	25	3	75	28	44
イ 連絡体制の図表化	6	26	5	20	0	0	1	25	12	19
ウ 看護婦を常駐	5	22	10	40	5	42	3	75	23	36
エ 救急処置器具の常備	5	22	10	40	4	33	3	75	22	34
オ 救急箱の常備	22	97	23	92	7	58	3	75	55	86
カ その他	2	9	2	8	0	0	1	25	5	8
	救急車を呼ぶだけ、施設使用団体等で全て処置、医師を常駐、									
3 事故で心配なこと										
ア 成人病発生	5	22	7	28	2	17	1	25	15	23
イ 不慮のけが	11	48	11	44	6	50	1	25	29	45
ウ 指導者のミス	16	70	13	52	3	25	2	50	34	53
エ 施設の欠陥	5	22	9	36	2	17	2	50	18	28
オ 事故責任の所在	6	26	7	28	4	33	2	50	19	30
カ その他	0	0	1	4	1	8	0	0	2	5
	高齢者のプール利用での健康状態、練習不足によるけが									

表3-2

項目	区音		市音		田木音		者方設		全音	
	地区数	%	地区数	%	地区数	%	地区数	%	地区数	%
4 傷害保険										
ア 全員加入	10	43	15	60	8	67	0	0	33	52
イ 指導者加入	6	26	7	28	0	0	0	0	13	20
ウ 指示なし	5	22	9	36	2	17	0	0	16	25
エ 施設保険	7	30	20	80	2	17	0	0	29	46
オ その他	10	43	5	20	4	33	4	100	23	36
	加入を啓発・指導、事故発生率の高い事業のみ加入、大会のみ加入、任意加入、主催者の全額負担で加入。									
5 行事担当者の改善希望										
ア 薬品・器具の充実	1	4	4	16	3	25	1	25	9	14
イ 医師の待機	5	22	2	8	2	17	0	0	9	14
ウ 看護婦の常駐	2	9	6	24	3	25	1	25	12	19
エ 事故体制づくり	8	35	7	28	7	58	1	25	23	36
オ 欠陥の改修	2	9	4	16	3	25	2	50	12	19
カ 保険加入	9	39	9	36	5	42	2	50	25	39
キ 指導者教育	11	48	11	44	2	17	0	0	24	38
ク その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 救急器具講習の義務										
ア はい	5	22	5	20	1	8	0	0	11	17
イ いいえ	18	78	20	80	11	92	4	100	53	83
7 避難訓練の実施										
ア はい	14	61	12	48	5	42	3	75	34	53
イ いいえ	9	39	13	52	7	58	1	25	30	47
8 その他の安全措置										
	指導者養成講座・学校プール開放事業などで救急法の講習会を組み入れる。 体育指導委員に救急法の講義・実技を実施する。 スポーツまつり・マラソン大会等で医師・看護婦を待機させる。 水泳監視指導員に日常の自己研修の義務づけと研修会を課す。 指導者の採用時のテストを課す。 防災無線を活用する。 行事前に施設の欠陥の有無を点検する。 指導者に参加者の体調を確認させる。									

### 5 行事担当者の改善希望について

行事担当者が望んでいる安全対策で多いのは、保険加入制度の改善、指導者の安全配慮教育の充実、それに事故対応の体制づくりである。

現在の保険制度は見舞金としての役割であり、死亡・重度廃疾に対しては過失責任主義によって裁判が行われるケースが多い。行事担当者が真に安心のできる保障制度の確立は、今後最も期待している点といえよう。

また、指導者に対して安全管理研修を充実させる希望は、高齢者や未熟者対象の行事が増えていることと、安心して指導を依頼することのできるスポーツ指導者が、まだ不足しているためであろう。

また、事故対応の体制づくりは、すぐに改善できそうに思える点が多いが、職員意識の問題や施設運営に関する考え方等の違いによって実情はなかなか難しいようである。

## 6 救急器具講習の義務づけについて

この設問に「はい」と答えるためには、救急器具（酸素吸入器等）が常備され、救急体制が組織として確立していることが前提となり、それを考えればこの低い実施率はやむをえない。

しかし、それ以前に職員のなかで救急処置の責任を課されることを嫌う考えがあり、講習を受け拒む傾向がある。

## 7 避難訓練の実施について

これは施設管理者として不可避な責任と考えるが、実施しているところは半数にとどまっている。

近年、特に見るスポーツが盛んになり観客数の多い大会が増えてきたことを勘案すれば、避難誘導体制の確立と訓練は必須と思われる。

以上のことから次のようにまとめることができます。

- (1) 安全対策・救急体制は全体的に不十分と思われる。
- (2) スポーツ指導者の資質向上に期待するところが大きい。
- (3) スポーツ行事での安全管理体制に関する基準づくりが望まれている。

すぐ改善可能なことは早急に検討し、予算的処置や時間を要することは計画的に改善していくことが肝要である。

(鈴木 知幸)

## 2) 指導者

### 1 調査目的

スポーツの振興・普及のために行われる、各種スポーツ教室、並びにスポーツ大会において、指導者は企画から実施運営全般にわたり安全管理のあり方についてどのようなことを配慮したり、重要と考え指導にあたっているかを調査し、主催者並びに施設管理者の安全管理のあり方を研究することとした。

### 2 調査内容

上述の研究目的に即して、主催者並びに施設管理者側のアンケートと対比させ、スポーツ教室・講習会と競技大会・交流大会に分け、企画段階と実施段階によって ①指導者自身が事故防止に努めていること。②主催者・施設管理者側に事故防止体制を求めていることについて調査をした。アンケートの内容は表1に示した。

表1 スポーツ教室及び大会における安全管理についてのアンケート

記入年月日 昭和63年 月 日				
◎該当する箇所に記入または( )内に○印をつけて下さい。				
問1. あなた(指導者)のことについておたづねします。 ①年齢 _____歳 性別 男・女 (住居地 _____都・県) ②あなたの現在指導されているスポーツとその対象についておたづねします。 (記入または○でかこむ)				
種 目	対 象	週 回	屋 内 屋 外	主 な 指 導 会 場
	幼児・少年・青年 成人・婦人・老人	週____回 月____回	屋 内 屋 外	公共施設・学校施設・民間施設
	幼児・少年・青年 成人・婦人・老人	週____回 月____回	屋 内 屋 外	公共施設・学校施設・民間施設
	幼児・少年・青年 成人・婦人・老人	週____回 月____回	屋 内 屋 外	公共施設・学校施設・民間施設
問2. あなたは依頼を受けて指導に当たるとき、主催者(機関、団体、施設)にどのようなことを配慮してもらっていますか。 ①企画の段階では (教室、講習会等) (競技大会、交流大会等) ( ) ( ) 主催者と安全管理について打ち合わせをしている ( ) ( ) 自分で施設、設備、用具の点検をしている ( ) ( ) 参加者に健康診断書の提出を求めている				

- ( ) ( ) 参加者に傷害保険の加入を求めている  
 ( ) ( ) 祝賀要項に一般的な注意事項を記入してもらっている  
 ( ) ( ) 特に何もしていない  
 ( ) ( ) その他（具体的に） )

- ②実施の段階では  
 (教室、講習会等) (競技大会、交流大会等)  
 ( ) ( ) 医師による一齊チェックをしている  
 ( ) ( ) 健康診断書の提出を求めチェックをしている  
 ( ) ( ) 健康状態について問診をしている  
 ( ) ( ) 運動中に中断をしてチェックをしている  
 ( ) ( ) 自己安全管理の指導を行っている  
 ( ) ( ) 本人の状態より環境（温度、湿度、施設等）に気を配る  
 ( ) ( ) 特に何もしていない  
 ( ) ( ) その他（具体的に） )

問3. スポーツ行事中の事故で最も心配なことは何ですか（2つまで回答）

- ( ) 参加者の成人病発生  
 ( ) アキレス腱断裂や肉離れ等の不慮の事故  
 ( ) 指導者の指導ミス、安全不配慮  
 ( ) 施設の欠陥、特性による事故  
 ( ) 事故責任上の所在  
 ( ) その他（具体的に） )

問4. 事故防止のため、どのような自己研鑽につとめていますか

- ( ) 救急処置法等を受講し、資格取得につとめている  
 ( ) 体育協会や教育委員会等が主催する安全管理の講習会を受講している  
 ( ) 指導者仲間と定期的に研究会を行っている  
 ( ) その他（具体的に） )

問5. あなたはどのようなスポーツ保険に加入していますか

- ( ) スポーツ指導者賠償責任保険  
 ( ) スポーツ安全保険  
 ( ) ボランティア保険  
 ( ) 行事保険（スキー・キャンプ等）  
 ( ) その他（具体的に） )

問6. これまでに事故発生の経験がありますか

- ( ) ない  
 ( ) ある 事故内容とその対応など具体的に

問7. スポーツ施設が安全管理の面で具備してほしいことはどれですか（2つまで回答）

- ( ) 看護婦の常駐  
 ( ) 医師の待機  
 ( ) 医務室・薬品・器具の充実  
 ( ) 事故対処の体制づくり  
 ( ) 施設・設備の定期点検と整備  
 ( ) 保険加入制度の改善  
 ( ) 指導者・従事者の安全配慮教育の充実  
 ( ) その他（ ） )

問8. スポーツの安全管理に関してご意見をお聞かせ下さい

ご協力ありがとうございました。この資料はすべて無記名で扱い、学問的、統計的資料としてのみ、利用させていただきます。

### 3 調査対象

日本体育協会並びに県体育協会が管理運営をする青少年スポーツセンターにおいて指導にあたる者。

### 4 回収サンプルの属性

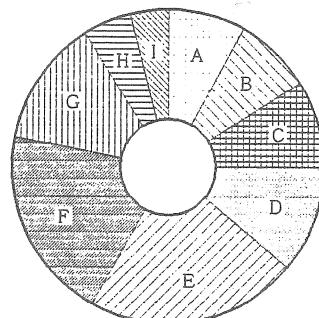
#### ① 回答者の年齢層

年 代	回答数	%
20歳～25歳	13	8.2
26歳～30歳	13	8.2
31歳～35歳	14	8.8
36歳～40歳	17	10.7
41歳～45歳	35	22
46歳～50歳	32	20.1
51歳～55歳	20	12.6
56歳～60歳	8	5
60歳～	7	4.4
合 計	159	100

東京都特別区のスポーツ施設において指導にあたる者。

200名 回答者159名 79.5%

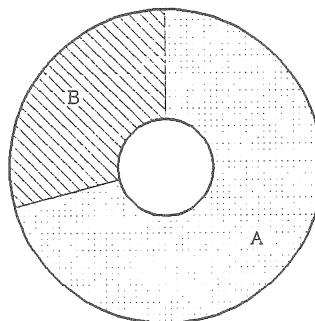
A	20歳～25歳	8.2 %
B	26歳～30歳	8.2 %
C	31歳～35歳	8.8 %
D	36歳～40歳	10.7 %
E	41歳～45歳	22.0 %
F	46歳～50歳	20.1 %
G	51歳～55歳	12.6 %
H	56歳～60歳	5.0 %
I	60歳～	4.4 %



#### ② 回答者の性別

性 別	回答数	%
男	113	71.1
女	46	28.9
合 計	159	100

A	男	71.1 %
B	女	28.9 %



#### ③ 回答者の指導種目

種 目	指導者	対 象						施 設		
		幼 児	少 年	青 年	成 人	婦 人	高 齡 者	公共施設	学校施設	民間施設
体 操	34	5	2	1	16	26	11	20	14	3
バドミントン	26		5	9	19	17	2	17	15	2
バレー ボール	23		5	4	8	13	1	13	10	2
水 泳	16	7	13	3	8	7	5	15	1	2

硬式テニス	15		2	3	5	12		13	1	3
ニュースポーツ	14			8	11	10	9	2	11	
軟式野球	11		10	1				12	3	1
サッカー	8		7		3			5	5	
卓 球	7		3	3	3	5	4	5	4	
バスケットボール	7		5	5	5			2	7	
スケート	5		5			5		5		
トレーニング	3		1	1	3	1	1	3		
ライフル射撃	3			1	3	3		3		
柔 道	2		1	2	1			2	1	1
スキー	2		2	2	2					2
ソフトボール	2		1	1		1			1	
弓 道	2			2	2	2	2	2		
剣 道	1		1	1					1	
居合道	1				1				1	
ラグビー	1		1						1	
カヌー	1		1					1		
フォークダンス	1		1	1	1	1	1	1	1	
空 手 道	1				1				1	
太 極 攀	1			1	1	1	1	1		
トランポリン	1		1					1		
ローラースケート	1		1					1		
軟式テニス	1				1				1	
合 計	190	12	68	49	94	106	37	124	79	16

※ ニュースポーツは、グランドゴルフ・バウンドテニス・インディアカ・ビーチバレーを指す

## 5 調査期間

昭和63年11月16日～12月16日

## 6 調査者

山岸二三夫 渋谷区教育委員会 社会教育主事

山中 昌彦 " "

田中 豊 " "

小松 淳夫 品川区教育委員会 " "

## 7 調査概要

### 調査結果と分析

#### 1 回答者

今回のアンケートに回答された指導者は、40才

台を中心に各年代層にわたっている。

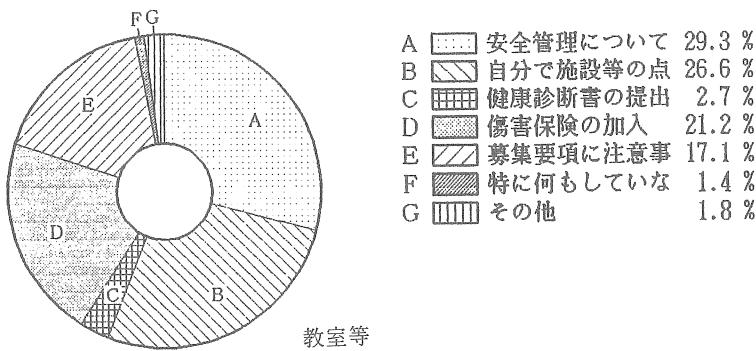
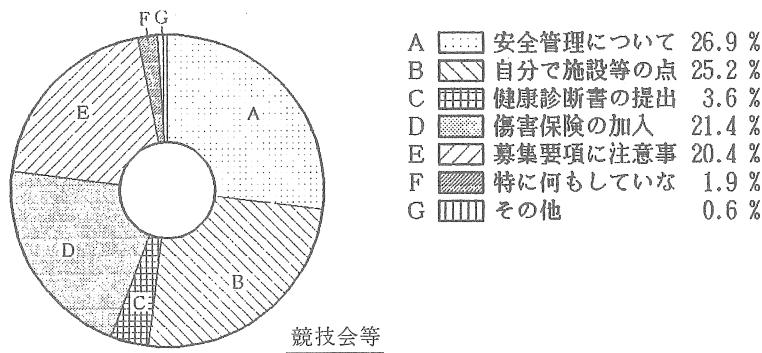
指導しているスポーツ種目、①体操34、②バドミントン26、③バレーボール23、④水泳16、⑤硬式テニス15、が上位を占めている。

指導対象は、①婦人106、②成人94、③少年68、④青年49、⑤高齢者37、⑥幼児12、の順位となっている。

スポーツの指導に当たっている会場は、①公共施設124、②学校施設79、③民間施設16、の順である。

① 企画の段階

項目	教室等	%	競技会等	%
安全管理について打合せ	83	26.9	65	29.3
自分で施設等の点検	78	25.2	59	26.6
健康診断書の提出	11	3.6	6	2.7
傷害保険の加入	66	21.4	47	21.2
募集要項に注意事項の記載	63	20.4	38	17
特に何もしていない	6	1.9	3	1.4
その他	2	0.6	4	1.8
合 計	309	100	222	100



スポーツの事故防止には、事前の企画段階から十分に注意をはらって実施に当たらなければならない。指導者が企画や実施の段階において、主催者や施設管理者とどのようなことを打ち合わせて指導に当たっているかをさぐってみた。

(1) 企画段階

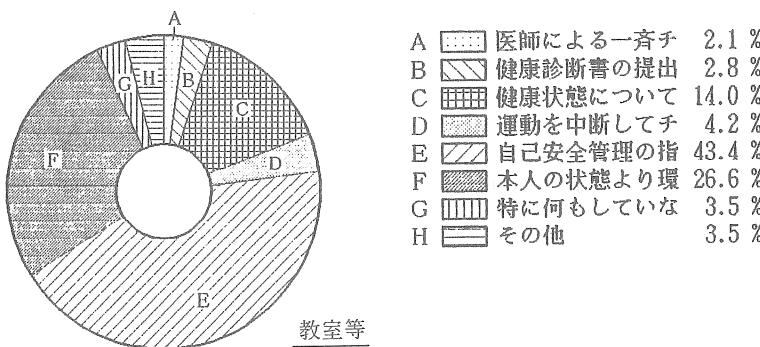
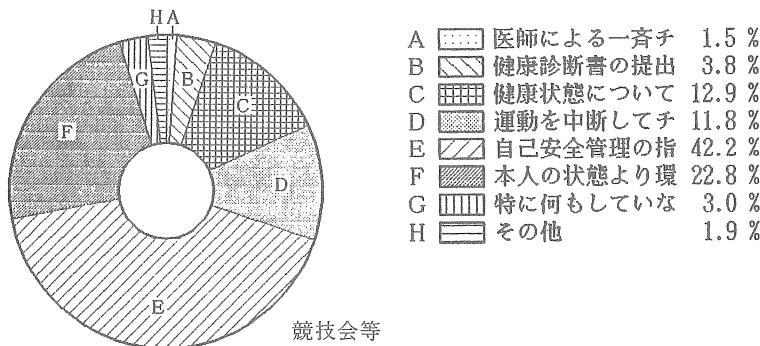
指導者は①安全管理についての打ち合わせ(83: 65), ②自分で施設の点検を (78: 59), ③傷害保

険への加入(66: 47), ④募集要項に注意事項の記載 (63: 38), などが高い率を示している。

事故を未然に防ぐために、自らが主催者や管理者と打ち合わせたり、施設の点検をするということは、注意義務の基本である。そのうえで保険加入を求めたり、要項で注意を促すという手順を踏んでいることは正しい方法と思う。

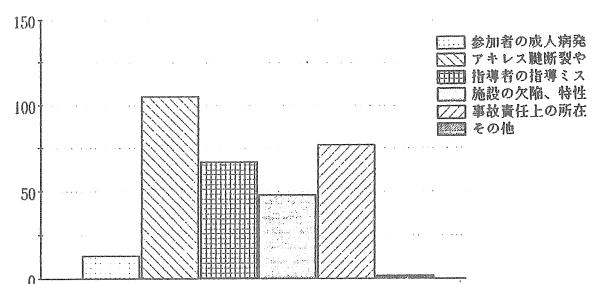
## ② 実施の段階

項目	教室等	%	競技会等	%
医師による一斉チェック	4	1.5	3	2.1
健康診断書の提出	10	3.8	4	2.8
健康状態について問診	34	13	20	14
運動を中断してチェック	31	11.8	6	4.2
自己安全管理の指導	111	42.2	62	43.3
本人の状態より環境	60	22.8	38	26.6
特に何もしていない	8	3	5	3.5
その他	5	1.9	5	3.5
合計	263	100	143	100



## II スポーツ行事中の事故で最も心配なこと

項目	回答数	%
参加者の成人病発生	13	8.2
アキレス腱断裂や肉離れ等の不慮の事故	105	66.0
指導者の指導ミス、安全不配慮	67	42.1
施設の欠陥、特性による事故	48	30.2
事故責任上の所在	77	48.4
その他	2	1.3
合計	159	194.9



スポーツの安全管理に何が必要か、それは指導者が恐れかつ心配していることを取り除くことであるといえる。

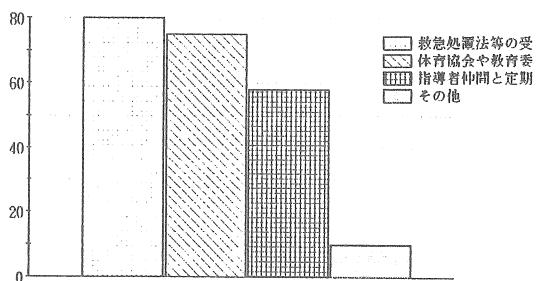
指導者は、①アキレス腱断裂や肉離れ等の不慮の事故(105)、②自己責任上の所在(77)、③指導者の指導ミス、安全不配慮(67)、④施設の欠陥、特性による事故(47)、を恐れている。このことの現れが企画、実施段階で注意を払っている項目順と言える。

事故責任上の所在の心配が多いが、これは今までスポーツ指導者がボランティア的存在におかれてきたことにより、主催者や依頼者と指導契約が明確にされていないことが原因と考えられる。

また、法律上の難しさや保険約款が分かりにくいことも原因であろう、スポーツ指導者の社会的な地位の確立と身分保障等にも関係する大きな課題である。

### III 事故防止のため、どのような自己研鑽につとめているか

項目	回答数	%
救急処置法等の受講し資格取得につとめて	80	50.3
体育協会や教育委員会等の主催する講習会	75	47.1
指導者仲間と定期的に研究会を行っている	58	36.4
その他	10	6.2
合 計	159	140.2

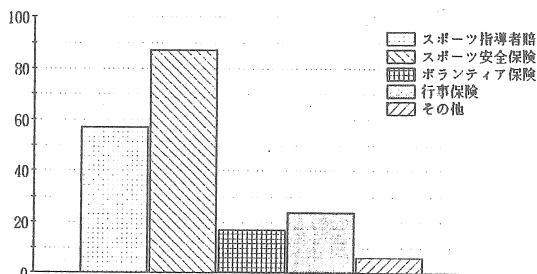


どの指導者も事故研鑽につとめていることが伺える。

①資格取得に努めている(80)、②講習会の受講(75)、が高い率を占めるが予期せぬときに起こる事故に、適切に対処ができるためには、③指導者仲間と定期的に研究会を行っている(58)、ことが何よりも大切なことといえる。

### IV あなたはどのようなスポーツ保険に加入しているか

項目	回答数	%
スポーツ指導者賠償責任保険	57	35.8
スポーツ安全保険	87	54.7
ボランティア保険	17	10.6
行事保険	24	15.0
その他	6	3.7
合計	159	120.1



保険はほぼ全員が何かの保険に加入している。保険には大きく二つの種類がある。一つは指導者賠償責任保険(57)、もう一つは障害保険(87)の加入が多い。

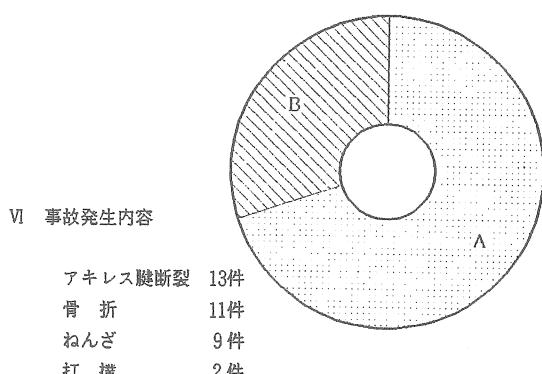
最近は指導者のために賠償責任保険と障害保険がセットになっているものができた(例、スポーツ安全保険、ボランティア保険)。

一時的な大会や教室では行事保険の加入(24)も割安なので利用されている。

### V 事故発生の有無

項目	回答数	%
ない	111	69.8
ある	48	30.2
合計	159	100

A ない 69.8 %  
B ある 30.2 %



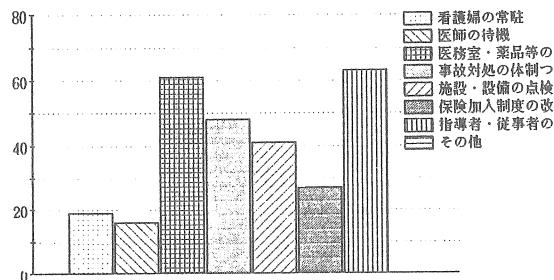
事故に遭遇したことのある指導者は48人（30.2%）ある。

傷害の種類別にみると①アキレス腱断裂13、②骨折11、③ねんざ9、④打撲2、⑤心臓マヒ1、の順となっている。

この順位は、アキレス腱断裂が特に多いが他はスポーツ安全保険の第一種加入者の傷害の種類別発生例数（昭和60年度）と同じである。

#### VII スポーツ施設が安全面で具備してほしいこと

項目	回答数	%
看護婦の常駐	19	11.9
医師の待機	16	10.1
医務室・薬品等の充実	61	38.4
事故対処の体制づくり	48	30.2
施設・設備の点検	41	25.8
保険加入制度の改善	27	17
指導者・従事者の安全配慮	63	39.6
その他	0	0
	159	173



指導者が施設に求める安全対策は、①指導者、従事者の安全配慮(63)、②医務室、薬品等の充実(61)、③事故対処の体制(48)、の順である。④施設、設備の点検(41)は①の内容といえる。

指導者が考える事故防止は、やはり人の心がけによるこころを現わしている。

(山岸二三夫)

#### VIII スポーツ安全管理に対する意見

講習会の充実	15件
スポーツ保険の加入	9件
指導者の安全配慮	8件
参加者の意識の向上	8件
施設・用具の保守点検	6件
事故後の処理	2件
健康診断書の提出	2件
防具の開発	1件

### 3. スポーツ行事における安全管理

#### スポーツ教室・講習会を支えている条件

生涯スポーツ時代を迎えて、国民のスポーツ欲求は益々盛んになり、更にその形態は多様化・高度化してきた。これらの需要に応えるため、今日、公共・民間を問わず各種のスポーツ教室・講習会が盛んとなり、今後もその傾向は進むものと予想されている。

しかし、それを支える安全環境は、現在必ずしも十分とはいえない。特に、高齢者や未熟者など事故を起こしやすい人々のスポーツ活動に対して安全かつ効果的に指導する指導者の資質、更に施設管理者や事業主催者（企画・運営）による安全対策への配慮は強く求められているところである。

本項は、公共スポーツ施設で行われているスポーツ教室や各種講習会における安全対策を想定して述べていくことから、さしあたり、現在、そのスポーツ教室等がどのような条件によって行われているか現状を整理しておこう。

#### 1) スポーツ指導事業による種別

- (1) スポーツ教室——カリキュラムに基づき、一定期間初心者にスポーツ技能等を指導する事業
- (2) スポーツ講習会——指導者、養成講習会、資格認定講習会、研修会、講演会等のように、主に目的と受講対象を明確にして行う指導者養成事業
- (3) 一般開放——参加者の自主的活動を中心に行場の提供が行われ、指導者は求めに応じて、適時指導する事業

#### 2) スポーツ教室等の運営形態による種別

- (1) スポーツ施設あるいは教育委員会の主催事業
- (2) 民間スポーツ団体（体育協会、競技団体等）の主催事業
- (3) スポーツクラブの自主的活動

#### 3) 企画・運営に当る行事担当者の種別

- (1) 教育委員会に配属されている社会教育主事(ス

- ポーツ担当) 等の専門職員
- (2) 教育委員会体育課の事務系職員
  - (3) 体育指導委員(非常勤公務員)
  - (4) 民間スポーツ団体の役員
  - (5) スポーツクラブ等のリーダー
- 4) スポーツ指導者の種別
- (1) トレーナー、インストラクター等の職業(常勤・非常勤)指導者
  - (2) スポーツ経験を生かした体育指導委員等民間ボランティア指導者(資格の有無を問わず)
  - (3) 学校教員による社会体育指導者
  - (4) 大学運動部の学生アルバイト
- 5) 参加者の特性による種別
- (1) 年齢別 幼児、少年、青年、成人、高齢者
  - (2) 目的別 健康・体力指向、コミュニティ指向、競技指向、ファッショニ指向、リハビリ指向
  - (3) 経験別 初心者→上級者、ランクの程度
  - (4) 生活形態別 勤労者、主婦、学生、退職者
  - (5) 身体条件別 身体障害、既往症、体质、体型、性格

(鈴木 知幸)

## 1) スポーツ教室・講習会

### 1 企画段階における主催者・施設管理者・指導者の安全管理

#### (1) 主催者の安全管理

スポーツ教室等の事業を企画する場合、対象となる参加者の年齢・性別・経験・目的等の条件と、これから実施しようとするスポーツ種目に内在する危険性とを照らしあわせ、必要かつ十分な安全配慮を、次のような点を考慮して検討しなければならない。

ア 安全管理は良い企画が基本である。

スポーツ教室等の企画は、はっきりした目的・内容・対象者の設定が大切である。いうまでもなく、社会体育は学校体育と違って画一的な授業形式をとる必要がなく、参加者の自主性を基本に、

能力・体力別指導や参加者の目的意識を尊重した無理のない企画を設定しなければならない。また、事業の特性にあわせて障害保険の加入や健康診断書の取り扱い等の配慮も検討しておく必要がある。これら良い企画は効果的な指導結果を生むとともに安全確保の基本につながるといえる。

なお、カリキュラムの組み立てについては、指導者との話し合いを大切にし、相互の理解を深めておくことはいうまでもない。

イ 良い指導者に依頼する。

前出のアンケート結果にみると、指導者の選択は主催者にとって最も重要なことである。すなわち、指導者の良否が安全確保のキーポイントといつても過言ではない。

しかし、今日の生涯スポーツの伸展を支えている、社会体育分野の指導者は、まだまだ質・量共に不十分で、特に、経験豊かで安全性・教育的配慮にたけたスポーツ実技指導者が少ない。そのため、大学運動部の学生アルバイトや若いスポーツ競技者に頼るケースがみられるが、その際は安全に関する指示を十分徹底しなければならない。なぜなら、彼らは常に安全よりも記録を優先する競技世界に身を置いていたため、危険度に鈍感になっている場合がみられるからである。

ウ 安全対策会議を開く。

スポーツ行事の運営形態が、それぞれ異なるので一様に述べるわけにはいかないが、基本的には主催者が指導者と施設管理者に呼びかけ、安全管理に関する打ち合わせを行うことが望ましい。

打ち合わせの内容は、施設の特性・用器具の点検、事故発生時の対応などが考えられる。それによって、信頼関係が生まれ安全確認が容易に行われるだけでなく、教室のスムーズな運営にも大きな力となる。

エ 問診票の内容を吟味する。

問診票はスポーツ教室等の種別にかかわらず、共通の内容を設問しているところが多い。しかし、少なくとも少年対象と高齢者対象の事業では問診内容が大幅に異なることは明白である。運動適度の事前チェックのためには、参加者の特性にあった問診が必要である。

なお、スポーツ教室参加に必要な問診は、次の

ような項目・内容が考えられる。

摘事項

① 参加の目的・動機

④ 既往症・体質の有無と内容・程度

② スポーツ・運動経験（過去・現在）

⑤ 現在のコンディション（体調）、不定愁訴の

③ 健康診断・人間ドックの受診の有無及び指

有無

(例) 某体育施設の健康体操教室

《公園指導登録者カード》 昭和 年 月 日

No.

パドミントン・婦人バレーボール・健康体操（申し込む種目に○を記入）

氏名		年齢	歳	性別	男・女
住所		電話			
緊急連絡先		電話			

\*すべて該当する番号・数字を、右はじ口の中に1つ記入してください。

【1】当公園指導の教室参加経験。 1, 有り 2, 無し

【1】	
-----	--

【2】職業。 1, 主婦 2, 勤労者 3, その他

【2】	
-----	--

【3】過去の運動経験。 1, 有り 2, 無し

【3】	
-----	--

【4】現在の運動状況。 1, まったくしていない 2, 月に1~2回程度  
3, 週に1回程度 4, 週に2~3回程度

【4】	
-----	--

【5】クラブ等に所属していますか。 1, している 2, していない

【5】	
-----	--

【6】この教室に参加した動機。 1, 健康・体力つくりのため。 2, 美容のため  
3, ストレス解消のため。 4, 楽しみのため。  
5, 技術向上にため。 6, その他 ( )

【6】	
-----	--

【7】この教室を何で知りましたか。 1, みんなのとうきょう 2, テレビ  
3, ラジオ 4, 新聞 5, 友人から  
6, 以前から参加していた。 7, その他 ( )

【7】	
-----	--

【8】現在の健康状況（該当するものは、すべて記入してください。）

1, 心臓にしみつけられるような痛みがときどきある。

【8】	
-----	--

2, 階段を登るときに息ぎを感じる。

--	--

3, 関節にはれと痛みがある。

--	--

4, 筋肉をつかわないのに肩がこる。

--	--

5, 耳なりがしたり、後頭部が重かったりする。

--	--

6, 血圧が高いといわれたことがある。

--	--

7, 血圧が低いといわれたことがある。

--	--

8, からだにむくみがある。

--	--

9, 貧血がある。

--	--

10, 全身がだるい感じである。

--	--

【9】既往症 1, 心臓病 2, 糖尿病 3, 腎臓病 4, リューマチ  
5, その他

【9】	
-----	--

【10】特に何かあるかたは、記入してください。

- ⑥ 生活・就労状況における身体活動量
- ⑦ 栄養摂取状況
- ⑧ 体力への自信・自覚
- ⑨ 身体の数値の申告——身長・体重・皮脂厚・血圧（事前測定をしない場合）

また、問診票は参加者が自らの身体的条件を再確認する機会でもあり、更に主催者にとっては後の統計報告に不可欠であることからも重要である。

もちろん、指導者と十分打ち合わせのうえ、事前チェックに有効な内容にしなければならないことはいうまでもない。

オ 参加者の連絡網を作成する。

参加者の住所・電話番号による連絡網を作成しておくことは不可欠である。その活用は①事故発生の場合、早急に家族に連絡する。②屋外スポーツの雨天などによる中止・変更を知らせる。③参加者同士のコミュニケーションを促す。などがある。

特に①の目的のためには、自宅の電話番号にとどまらず、勤務先・実家・兄弟・隣人などその時間帯に最も有効な連絡番号を求めておくことも大切である。

その際、参加者のプライバシーの保護を忘れてはならず、提出された情報の管理は十分注意しなければならない。

## (2) 施設管理者の安全管理

ア 安全管理に必要な利用規制を定める。

施設・設備の特性や不備は、常時管理している施設管理者が最も理解しているところである。そのため使用上の制限や規制を定め、利用者に理解を求めることが大切である。

例えば、プールでの飛び込み制限や通路での球技練習禁止、修理（工事）箇所の利用制限などは、利用者に周知させるための周到な手配が必要である。

イ 施設・設備の瑕疵（欠陥）には迅速に対処する。

施設管理者が施設・設備を定期的に保守点検することは当然の責務である。大切なことは、施設の瑕疵が発見された時、あるいは利用者によって指摘された場合は、現場に危険標示や立ち入り禁止処置をするとともに迅速な改善をすることであ

る。

ウ 施設管理者としての救急体制を確立する。

最近、民間委託（財団化）による施設運営や、教育行政以外の行政機関による施設経営など公共スポーツ施設の運営形態が多様になってきた。それにより施設職員のそれぞれの立場も異なり意識の相違も大きい。

そのため、職員のなかには救急器具の扱いや救急処置を身につけることなどは余計な責務を負うこととして嫌う傾向が強いのが現状である。しかし、スポーツ施設に勤めている以上、救急体制の一端を担うことはもとより、救急処置に関する最小限度の知識と技能を身に付けることは必要であると考えるが、課題も多く今後の検討を待たなければならない。

エ 施設内の各種標示を整備する。

施設内の掲示物には次のようなものがある。

- ① 危険標示——危険な場所・物・行為、工事予告など
- ② 注意標示——禁煙、飲食禁止、フラッシュ撮影禁止、右側通行など
- ③ 案内標示——更衣室・お手洗い・シャワー室などの場所案内、行き先案内など

なお、危険標示は、子どもでも理解できるよう表現が簡易で分かり易く目立つことが大切である。

オ 火災・地震の非難訓練を定期的に行う。

最近は、観るスポーツの関心が高く、観客席の多い施設やレストランを備えた施設が増え、その利用率も高くなっている。そのため災害時の非難誘導は年間1回以上の十分な訓練をしておくことは職員の重要な責務である。

また、防災体制をフローチャートにして掲示しておくことも忘れてはならない。

## (3) 指導者の安全管理

ア 指導者の安全管理に関する高い資質を身に付ける。

近年の生涯スポーツ活動の普及にともない、多様な身体的特性を持った人々がスポーツ教室に参加してくる。そのため指導者は、十分な安全配慮を心がけねばならず、特に次のような基本的能力が求められている。

- ① スポーツ医・科学に十分な識見を備える。
- ② 豊かな知識と経験に基づく確かな観察力を身に付ける。
- ③ 教育的配慮の技量を身に付ける。

指導者としての安全配慮の基本は、参加者が子ども・高齢者だけでなくどのような対象であろうと、指導する相手に対して愛情と思いやりを持つことである。すなわち、自分の家族を見守るような注意深さを持つことが事故を未然に防ぐのである。

しかし、それは決して臆病な消極的指導を意味しているのではなく、参加者の求めるところを満たし、充実した内容にすることを忘れてはならない。

イ 良いカリキュラムは安全確保の基本である。

先に述べたように、スポーツ教室の運営形態はさまざまであり、とりわけ、企画者と指導者の立場の違いはいろいろである。

本来、カリキュラムの作成は指導者の仕事であるが、企画者に運営の主導権が強い場合は、企画者が作成し指導者はその指示のもとに指導するケースも多くみられる。

いずれにしても、安全管理のためのカリキュラムの組み立ては次の要件を配慮しなければならない。

- ① 会場の条件（広さ、面数・用具の数量、冷暖房の有無、室温、換気、照明、床・壁の特性など）
- ② 参加者の特性（人数、年齢、性別、経験など）
- ③ 企画の意図（主旨、目標、留意点など）

ウ 要観察の参加者を掌握しておく。

スポーツ実践に何らかの不安があるものにその適性を判断するためには、本来、健康チェック、体力テスト、運動処方等の手順が必要である。

しかし、すべてのスポーツ教室が以上の手続きを踏むわけではない。参加者を一般公募して問診のみでスポーツ教室を開設する場合、指導者は特に次のような参加者に目をくばらなければならぬ。

- ① 問診や本人の申し出により、既往症や身体障害などのハンディキャップを持った者

- ② 肥満やるいそう、高齢者や幼児などスポーツ適性に乏しい者
- ③ 初めての運動経験や10年以上の長期間運動をやめていた者
- ④ 医師の指示により、運動によるリハビリを目的として参加する者
- ⑤ 健康・体力相談室や医療機関、他のスポーツ施設より要観察の指摘のあった者

（鈴木 知幸）

## 2 企画段階における主催者としての医学面での安全管理<内科>

スポーツを行っている者やスポーツ行事に参加する者が、一般の人に比べ必ずしも健康であるとは限らず、疾患を有しながら医学的管理を受けずに入スポーツに参加する者もあれば、潜在性の疾患を有しながら自分の体が健康であると過信している者も少なくない。特に成人、高齢者においては、昔学生時代にスポーツをやっていたから体には自信があると現在の健康状態に誤った認識をもつことが多い。心臓病を中心とした成人病は、主に40歳を過ぎた頃より顕性化するものであるが、最初の発作がスポーツにより惹起され、死亡に至ることも有り得るので、スポーツ教室、講習会の主催者は予め参加者の健康状態を十分に把握し、スポーツ行事参加の適否を明らかにし、スポーツ事故を未然に防ぐ必要がある。そこで安全にスポーツ行事に参加するための検査が必要であり、外見上健康と思われる人の潜在性の病気の有無を明らかにするのがスポーツのための健康診断即ちメディカルチェックである。メディカルチェックは、病気を見つけ出してスポーツ行事に参加することを禁止することがその目的ではなく、スポーツを行うための障害がないことを確認するためのものである。スポーツ行事における不慮の事故を防止するため、その原因となりうる潜在性の病気の有無を見きわめるものあり、たとえ病気が見つかっても、そのことがそのままスポーツの禁止につながるものではなく、それぞれの専門の医師の管理を受けながらスポーツ行事に参加することは十分可能である。

メディカルチェックの内容としては、罹患しや

すい疾患が各年代、男女の別により異なり、また、参加するスポーツの種類、強度によっても異なるので、対象別のスポーツのためのメディカルチェックシステムを作製した。

メディカルチェックシステムは、以下の3項目よりなる。

1) 総合メディカルチェック（スポーツ行事に参加する前に行う）

i) 一般メディカルチェック（必須項目）

問診、理学所見、一般検査、胸部レ線写真、  
安静心電図

ii) 特殊メディカルチェック（一般メディカルチェックにて異常が疑われたか、または認められた者）

運動負荷試験、呼吸機能検査、専門医受診

2) 問診メディカルチェック（スポーツ行事参加後1年毎に問診表の健康状態調査により経過を追う。ただし、一般メディカルチェックを行うことを制限するものではない。）

3) セルフチェック（毎回のスポーツ行事参加当日の健康状態を自己診断する。）

対象は、1)幼、小児、2)成人男性、3)成人女性、

4)高齢者とした。これらの対象者は、以下の条件に該当する者とする。

1) 現在、定期的に医師にかかっていない。

2) 日常生活に支障のある急性症状をもっていない。

3) 健康増進、維持のため初めてスポーツ行事に参加しようとする人、あるいはすでに参加している人。

4) スポーツ行事の運動としては、ジョギング程度、またはそりよりやや上とする（最大運動能力の70%程度を上限とする）。

メディカルチェックの手順は、『外見上、健康と思われる成人における運動のためのメディカルチェックの手引』（厚生科学研究所費補助金による「健康づくりのための健康診断、運動処方およびそのマンパワーに関する研究」：主任 黒田善雄）を基本として対象別に項目の追加、削除を行い作成した（別添）。

各対象におけるメディカルチェックの注意点は、次のとくである。

1) 幼、小児：先天性心臓病および川崎病、リウマチ熱を主とした後天性心臓病が、チェックの重点項目となるので心雜音および心電図異常の発見に努める。また、運動誘発性喘息も小児におけるスポーツのためのメディカルチェックとしては、注意すべき項目である。

2) 成人男性：狭心症、心筋梗塞を代表とする虚血性心臓病が最も重要である。また、青年期における心筋症、心筋炎後遺症や冠動脈奇形なども注意を要する。特に、青年期のスポーツは、軽い運動から競技スポーツへと発展することもあるので、事前のメディカルチェックは可能であれば最大運動負荷試験を行うことが望ましい。

3) 成人女性：女性においては、男性と異なり年代による病気の出現が明瞭に分けられる。また、妊娠、更年期など女性特有の生理的経過を辿るため、その状況に応じたメディカルチェックが必要となってくる。虚血性心臓病は、更年期後の発症が多く、男性と異なり40歳以下では極めて稀である。女性に多い病気としては貧血があり、その頻度は男性の数倍で約20%に認められ。特に思春期、有経期に多いので、血液検査は必須である。また、妊娠中毒症後の高血圧、蛋白尿も注意を要する。

4) 高齢者：高齢者においては、加齢に伴う動脈硬化性の病気を潜在的に持っていることが多い、また、痛みの感受性も低下し、典型的な症状を示さないこともある。問診表のみでは十分に症状を表現できないこともあるので虚血性心臓病にはより注意を要する。また、運動時や寒さのための血圧上昇が著しいものもあるので、安静時血圧だけではなく、運動時の血圧測定も行うことが望ましい。

幼、小児におけるスポーツ行事参加のための  
メディカルチェック

I. 一般メディカルチェック

1. 問診表（幼、小児対象）

記載日： 年 月 日

氏名：

生年月日：明大昭平 年 月 日（歳）

男・女

既往歴（今までに入院や長期治療を必要とした病気があれば書いて下さい。）

病名	年齢
( )	( ) 歳)
( )	( ) 歳)
( )	( ) 歳)

今までに医師に注意されたことがあれば書いて下さい。

( )

家族歴（父母兄姉弟妹など血縁の方で亡くなつた方がいましたら書いて下さい。）

続柄	病名	年齢
( ) ( )	( ) ( ) 歳)	
( ) ( )	( ) ( ) 歳)	

現在の病気（現在治療を受けている病気があれば書いて下さい。）

病名	
( )	)
( )	)

スポーツ歴

過去に行ったスポーツ

種目	年齢
( ) ( ) 歳から 歳まで)	
( ) ( ) 歳から 歳まで)	

現在行っているスポーツ

種目	1回の時間	1週間の回数
( ) ( ) 分, 時間)	( ) 回)	
( ) ( ) 分, 時間)	( ) 回)	

健康状態調査（幼、小児用）

（以下の該当項目に○印をつけて下さい）

- 1) 心臓病があるといわれた。
- 2) リウマチ熱、川崎病にかかったことがある。
- 3) 心雜音を指摘されたことがある。
- 4) 心電図に異常があるといわれたことがある。
- 5) 脈が急に早くなったり、不規則になったりする。
- 6) 運動をしたとき胸が痛くなったことがある。
- 7) 少しの運動で息切れが強い。
- 8) 顔や足がむくんだことがある。
- 9) 原因不明の発熱が1週間以上続いたことがある。

10) 生まれた時、紫色だったり呼吸がおかしかったりした。

11) 糖尿病といわれたことがある。

12) 高血圧といわれたことがある。

13) 気管支喘息といわれたことがある。

14) 運動により悪化する筋肉や関節の病気がある。

15) 時々、腹痛がある。

16) めまい、立ちくらみがある。

17) 意識を失ったことがある。

18) 黄疸にかかったことがある。

19) 寝汗をかく。

20) 最近、やせてきた。

21) 良く眠れない。

22) 最近、食欲がない。

23) 最近、疲れ易い。

24) 常用している薬がある。

（薬名： ）

25) その他、現在体のことや気になることがあれば、書いて下さい。

（ ）

## 2. 理学所見

身長	cm	体重	Kg
血圧	（5分間安静後）	/	mmHg
脈拍	（同上）	/分	

不整脈 有， 無

チェック項目：貧血、黄疸、心雜音、ラ音、肝腫大、浮腫、四肢筋肉（変形、萎縮）

## 3. 一般検査

尿検査：蛋白、糖、潜血、沈さ

血液検査：Hb, Ht, 総蛋白、総コレステロール、血糖、GOT, GPT, LDH, クレアチニン

## 4. 胸部X線写真

## 5. 安静心電図

## II. 特殊メディカルチェック

### 6. 運動負荷試験

次の項目に該当する者に本試験を施行する。

- 1) 安静心電図に異常が認められた者。

- 2) 川崎病の疑われる者。  
3) 運動中に何等かの症状を有する者

#### 7. 呼吸機能検査

次の項目に該当する者に本試験を施行する。

- 1) 運動時に息切れが強い者。  
2) 気管支喘息といわれたことがある者。

#### 8. 専門医受診

メディカルチェック1から7の項目で異常が認められた者、またスポーツ行事参加の支障となるような慢性疾患を有する者は、各々の専門医を受診し、運動の可否について相談をする。

成人男性におけるスポーツ行事参加のためのメディカルチェック

##### I. 一般メディカルチェック

###### 1. 問診表（成人男性用）

記載日： 年 月 日

氏名：

生年月日：明大昭 年 月 日 (歳)  
男・女

職業（仕事の内容を具体的に）

( )

就業年数 ( 年)

業務上の精神的ストレス：多い、中程度、少ない

通勤方法

歩行	Km	分、時間
自動車	Km	分、時間
バス、電車	Km	分、時間
ランニング	Km	分、時間
自転車	Km	分、時間
その他	Km	分、時間

既往歴（今までに入院や長期治療を必要とした病気があれば書いて下さい。）

病名	年齢
( )	(歳)
( )	(歳)
( )	(歳)

今までに医師に注意されたことがあれば書いて下さい。

( )

家族歴（父母兄弟弟妹など血縁の方で亡くなつた方がいましたら書いて下さい。）

続柄	病名	年齢
( )	( )	(歳)
( )	( )	(歳)
( )	( )	(歳)

現在の病気（現在治療を受けている病気があれば書いて下さい。）

病名
( )
( )

喫煙歴

以前から吸わない。		
禁煙した。吸い始め	歳	本／日
禁煙開始	歳より	まで
現在吸っている。	歳より	本／日

飲酒歴

以前から飲まない。		
禁酒した。飲み始め	歳	回／週
内容 ( )		
禁酒開始	歳より	まで
現在飲んでいる。	歳より	回／週
内容 ( )		

スポーツ歴

過去に行ったスポーツ

種目	年齢
( )	(歳から 歳まで)
( )	(歳から 歳まで)

現在行っているスポーツ（通勤は除く）

種目	1回の時間	1週間の回数
( )	( 分、時間)	( 回)
( )	( 分、時間)	( 回)

これから始めたいスポーツ

( )

健康状態調査（成人男性用）

（以下の該当項目に○印をつけて下さい）

- 心臓病があるといわれた。
- リウマチ熱、川崎病にかかったことがある。
- 心雜音を指摘されたことがある。
- 心電図に異常があるといわれたことがある。
- 脈が急に早くなったり、不規則になったりす

る。

- 6) 運動をしたとき胸が痛くなったことがある。
- 7) 少しの運動で息切れが強い。
- 8) 顔や足がむくんだことがある。
- 9) 糖尿病といわれたことがある。
- 10) 高血圧といわれたことがある。
- 11) 血液中のコレステロールや脂肪が高いといわれたことがある。
- 12) 血液中の尿酸が高いといわれたことがある。
- 13) 次のような慢性の病気があるといわれたことがある。
- 肝臓病, 腎臓病, 関節リウマチ, 関節炎, 腰痛症
- 14) 気管支喘息, 肺気腫といわれたことがある。
- 15) 運動により悪化する筋肉や関節の障害がある。
- 16) 時々, 腹痛がある。
- 17) めまい, 立ちくらみがある。
- 18) 意識を失ったことがある。
- 19) 黄疸にかかったことがある。
- 20) 寝汗をかく。
- 21) 最近, やせてきた。  
(体重が Kg から Kg に減った。)
- 22) 良く眠れない。
- 23) 最近, 食欲がない。
- 24) 最近, 疲れ易い。
- 25) 常用している薬がある。  
(薬名: )
- 26) その他, 現在体のことでの気になることがあれば, 書いて下さい。  
( )

## 2. 理学所見

身長 cm, 体重 Kg  
血圧 (5分間安静後) / mmHg  
脈拍 ( 同上 ) / 分  
不整脈 有, 無

チェック項目: 貧血, 黄疸, 心雜音, ラ音, 肝腫大, 浮腫, 四肢筋肉(変形, 妻縮)

## 3. 一般検査

尿検査: 蛋白, 糖, 潜血, 沈さ  
血液検査: Hb, Ht, 総蛋白, 総コレステロール, HDL コレステロール, 中性脂肪, 血糖, 尿酸, GOT,

GPT,  $\gamma$ -GTP, アルカリフォスファターゼ, LDH, クレアチニン

## 4. 胸部 X 線写真

## 5. 安静心電図

## II. 特殊メディカルチェック

### 6. 運動負荷試験

次の項目に該当する者に本試験を施行する。

- 1) 安静心電図に異常が認められた者。
- 2) 高血圧, 糖尿病, 肥満, 高脂血症, 高尿酸血症, など冠危険因子を有する者。
- 3) 40歳以上でこれからスポーツを始める者。

### 7. 呼吸機能検査

次の項目に該当する者に本試験を施行する。

- 1) 運動時に息切れが強い者。
- 2) 10年以上, 20本/日の喫煙歴を有する者。
- 3) 慢性的に咳, 痰の多い者。
- 4) 過去に長期間, 呼吸器疾患にかかったことのある者。

### 8. 専門医受診

メディカルチェック 1 から 7 の項目で異常が認められた者, 各々の専門医を受診し, 運動の可否について相談をする。

成人女性におけるスポーツ行事参加のためのメディカルチェック

## I. 一般メディカルチェック

### 1. 問診表 (成人女性用)

記載日よりスポーツ歴までは成人男性用と同じ

### 健康状態調査 (成人女性用)

- 1) より 24) までは成人男性用と同じ
- 25) 貧血といわれたことがある。
- 26) 現在, 妊娠している。
- 27) 妊娠中毒症といわれたことがある。
- 28) 常用している薬がある。  
(薬名: )

- 29) その他、現在体のことで気になることがあれば、書いて下さい。  
 ( )  
 2. より 8. までは、成人男性と同じ。
- 22) 良く眠れない。  
 23) 最近、食欲がない。  
 24) 最近、疲れ易い。  
 25) 常用している薬がある。  
 (薬名： )  
 26) その他、現在体のことで気になることがあれば、書いて下さい。  
 ( )  
 2. より 8. までは成人男性と同じ。

高齢者におけるスポーツ行事参加のためのメディカルチェック

#### I. 一般メディカルチェック

##### 1. 問診表（高齢者用）

記載日よりスポーツ歴までは成人男性用と同じ

#### 健康状態調査（高齢者用）

(以下の該当項目に○印をつけて下さい)

- 1) 心臓病があるといわれた。
  - 2) リウマチ熱にかかったことがある。
  - 3) 心雜音を指摘されたことがある。
  - 4) 心電図に異常があるといわれたことがある。
  - 5) 脈が急に早くなったり、不規則になったりする。
  - 6) 運動をしたとき胸が痛くなったり、胸がしめつけられることがある。
  - 7) 少しの運動で息切れが強く、駅の階段などで息苦ししくなったことがある。
  - 8) 顔や足がむくんだことがある。
  - 9) 糖尿病といわれたことがある。
  - 10) 高血圧といわれたことがある。
  - 11) 血液中のコレステロールや脂肪が高いといわれたことがある。
  - 12) 血液中の尿酸が高いといわれたことがある。
  - 13) 次のような慢性の病気があるといわれたことがある。
- 肝臓病、腎臓病、関節リウマチ、関節炎、腰痛症
- 14) 気管支喘息、肺気腫といわれたことがある。  
 また、咳や痰がよくてる。
  - 15) 運動により悪化する筋肉や関節の障害がある。
  - 16) 時々、腹痛がある。
  - 17) めまい、立ちくらみがある。
  - 18) 意識を失ったことがある。
  - 19) 黄疸にかかったことがある。
  - 20) 寝汗をかく。
  - 21) 最近、やせてきた。

(体重が Kg から Kg に減った。)

スポーツ行事に参加している人のセルフチェック  
 10ポイント

- (スポーツ行事参加当日の朝、チェックして下さい。)
- 1) 熱はないか。
  - 2) 体がだるくないか。
  - 3) 昨夜の睡眠は十分か。
  - 4) 食欲はあるか。
  - 5) 下痢をしていないか。
  - 6) 頭痛や胸痛はないか。
  - 7) 関節の痛みはないか。
  - 8) 過労はないか。
  - 9) 前回のスポーツの疲れは残っていないか。
  - 10) 今日のスポーツに参加する意欲は十分にあるか。

(このチェックポイントは、日頃の生活における健康状態を簡単に把握する自己診断項目です。急性の風邪や心臓病の症状の有無を見るために作製されました。これらの中で問題となる項目がある時には、当日のスポーツは避け、1週間以上症状の続いている人は、医師を受診して下さい。)

(武者 春樹)

#### 3 企画段階における外科面での安全管理

- 1) どのような人を安全管理担当者とすべきか  
 外科的な安全管理を考える場合、事故防止や事故対策として現場においてさまざまな対応が必要となります。

スポーツ医学に対する基本的な知識を持ち、救急処置（心肺蘇生法、けがに対する P.I.C.E 処置）の実技指導を受け、実際にも行える人をスタッフとして加えておくべきでしょう。

また、スポーツドクターにも参加を求める、スポーツ医学的アドバイスを受けることも今後はますます必要となってくるでしょう。

## 2) 事故防止対策

### ①対象者によるちがい

スポーツ行事に参加する人々もさまざまです。対象者によって事故防止対策もかわってきます。

(a)若年者：小学校から中学校にかけての子供たちは同じ年令であっても、その成長段階には、非常に個人差があります。同じ練習内容でも身体へおよぼす影響はちがってきます。特に肘関節や膝関節へのくり返しのストレスは、軟骨がきずつく原因となります。年令で区別せず、実際に参加する選手1人1人の身体にあわせた練習内容、講習内容とすることが大切です。

(b)女性：男性にくらべ、関節の柔軟性があり、これは、スポーツを行なう際の長所ともなりますが、器械体操やバスケットボールでは、膝の靱帯（前十字靱帯）を損傷するケースが目立ちます<sup>2)</sup>。けがの原因として関節のやわらかさ、肥満、ウォーミングアップ不足や練習のしきなどが考えられます。無理のない練習スケジュールを立てることが大切です。

(c)高令者：脊椎や膝に年令による変化（変形性脊椎症、変形性膝関節症）がでてきている人もいます。健康維持のためのスポーツがかえって腰や膝の痛みをおこしてしまう場合もあります。また、過去にスポーツや事故でけがをして骨の変形や関節の動きが制限されている場合もあります。高令者の場合は特に内科的なメディカルチェックだけでなく、スポーツ整形外科的なメディカルチェックも必要となります<sup>3)</sup>。

(d)個人によるちがい：若年者だけでなく成人の場合でも個々人の体つきはさまざまなかがいがあります。関節のかたい人、やわらかい人、脚の形もO脚かX脚か、扁平足か甲高な足かといったちがいで同じ練習をしていても、肉ばなれをおこしたり、膝の痛みを訴えたりします。参加者1人1人に自分の身体の特徴を十分知ってもらった上でスポーツをするとい

うことが事故防止の面からも非常に大切なことです。

### ②練習内容の検討

練習メニューの中にストレッチング、ウォーミングアップ、クリーニングダウンの時間をもうけるようにしましょう。週何回行なうかによってそれにあてる時間のとり方もかわってくると思います。ママさんバレーボール教室で練習の中にアキレス腱に対するストレッチングをとりいれたところ、アキレス腱断裂が激減したという報告があります<sup>2)</sup>。

### ③練習環境（特に高温多湿に注意）

気温、湿度への配慮は、屋外だけでなく屋内でも非常に大切です。特に暑さ対策は熱中症を防ぐためばかりでなく、けがの予防という面からも重要です。暑さによる疲れから集中力をかいた時にけがをおこしやすいからです。暑さのきびしい地域では、冷房設備のない場合には、練習時間、練習内容等をその時々の環境の変化に応じて臨機応変に対処できるようなシステムとすべきでしょう。

### ④体育館の床やコートの状態

体育館では、硬い床はすべりやすく、足関節捻挫や腰痛、膝痛をおこしやすく、また、ストップのききすぎる床は、膝への負担がかかり、靱帯を痛めやすくなります<sup>2)</sup>。天候によっても床のすべり具合は変化してきます。テニスの場合もクレーコートにくらべオールウェザーコートでは足関節捻挫や膝の痛みが増えてきます<sup>2)</sup>。

床やコートがどのような状態であるのかは、けがの発生頻度と大きく関係してきます。使用する床やコートの状態に常に気を配っておくことが大切です。

## 3) システム作り

### ①担当スタッフ、スペースの確保

外科的な安全管理を考える場合どうしても専門のスタッフが必要となります。また処置を行なったり、救急用品を備えたりするスペースも必要となってきます。企画段階でぜひこの点を考えていきたいと思います。

### ②救急病院への連絡システム(分単位のチェック)

重大な事故では、4分以内に心肺蘇生法が行なわれ、8分以内に医療スタッフによる治療が必要とされています。現場での救急処置の手順、救急

車の手配などでは分単位のチェックが必要です<sup>1)</sup>。

### ③スポーツドクターとの連携

経験をつんだスタッフでも事故がおこった時に医療機関を受診させるべきかどうかの判断はつきかねる場合もあります。そのような時に何でも相談できるスポーツドクターの存在は非常に心強いものです。そのようなスポーツドクターとの連携をシステムの中に加えておきたいものです。

### ④参加者自身による安全管理

それぞれのスポーツで参加者1人1人のプレーブリガチがうように、1人1人の身体の構造もそれぞれちがいます。そのことを参加者自身が良く知った上でスポーツを行なうことが大切です。自分の身体は自分で管理するという考えがすべての基本となります。自分の身体の特性はどのようなものか、ストレッチング、ウォーミングアップ、クーリングダウンなどはなぜ必要か、参加するスポーツにはどんなのがが多いのか、そのけがの処置はどのようにするのか、といった基本的な事柄は、各種目の指導講習のカリキュラムの中にぜひとり入れ、参加者1人1人が自分自身の問題として安全管理を考えるようなシステムとしていくべきでしょう。

(増島 篤)

## 4 実施段階における主催者の安全管理

### 1) 器具・用具の準備は主体的に行う。

スポーツ教室に必要な器具のセットや用具の準備を行う主体は、施設管理者・主催者・指導者・参加者がそれぞれ単独でセットする場合や、相互に協力してセットする場合など現実的にはいろいろなケースがみられる。

しかし、基本的な役割としては、施設管理者の立場は貸出用器具・用具の不良品の破棄や良品の補充を迅速に行うこと。主催者は使用直前のエックを徹底すること。指導者は使用中の破損を見極めることが主責務であり、更に相互の連絡を密にして補完しあうことが重要である。

器具・用具のセットで点検確認をする例として次のようなものがある。

- ① バレーボールの支柱カバー、サッカーゴールの固定、バスケットボールゴール下のクッ

### ションなどの確認

- ② 貸出用ポール・ラケット・スティック・竹刀などの空気圧、亀裂、さざくれの点検

### 2) オリエンテーションで安全指導を徹底する。

事故の原因は、大別して内因（心身の不調等による）と外因（環境やが外圧による）が主因・誘因の関係によって発生するものである。そして、主に内因による事故防止は参加者の自己管理や事前チェックが基本であり、外因による事故防止は主催者や指導者の安全管理及び指導が基本である。

オリエンテーションでは、参加者（子どもの場合は保護者）に、その旨を説明し、安全は自ら守るという心得を指導することが大切である。

なお、具体的には次のような点を徹底することが必要である。

- ① 禁止事項の説明と遵守を徹底する。
- ② マナーの心がけを求める。
- ③ 實施するスポーツに内在する危険性を具体的に説明する。
- ④ 心身の自己管理意識を啓発する。
- ⑤ 加入した傷害保険の内容を説明する。

### 3) いろいろな方法で安全に関する自己啓発を促す。

長期にわたるスポーツ教室では、安全に関する指導がいろいろな方法で可能である。例えば、次のような方法は特に有効である。

- ① 広報紙・機関紙のなかで、安全に関する記事を載せる。
- ② 適当な場所に掲示板を設置し、安全コーナーを作る。
- ③ スポーツ教室中に、短い講話時間を探け、安全指導を行う。

このようなスポーツの安全を通して、日常生活や人生における安全意識の形成に転化することができれば最良である。生涯スポーツの意義はこれらの日常化であるといっても過言ではない。

### 4) 母親対象事業での託児について

婦人対象のスポーツ教室を企画すると必ず問題になるのが子ども連れの場合である。現在、公共スポーツ施設に託児施設があるところは少ない。したがって託児施設を持たない施設では、各種の条件を勘案しながら企画時に検討しておく必要が

ある。

- ① 安全な場所を確保して、子どもも連れ参加者同士で順番に監視する。
- ② アルバイトを雇い監視を任す。
- ③ 子どもだけを集めて別の指導者が遊戯等の指導をする。
- ④ 子ども連れての参加を禁止する。

しかし、いずれの方法をとるにしても、主催者が一方的に押しつけるのではなく、関係者同士が納得するように説明をすることが大切である。

### (2) 施設管理者の安全管理

スポーツ教室開設中は、施設管理者として特に安全管理すべき仕事はない。ただし、ひとたび事故が発生すれば適切な対応が必要であり、その手順をできれば要所に掲示しておくことが大切である。なお、すべて施設管理者が行うことではないが、事故発生時の処置事項と手順は覚えておく必要がある。

- ① 緊急医療機関・警察・上司・家族など必要なところに電話連絡をとる。
- ② 事故状況（時間・原因・事故者の容体）を把握する。
- ③ パニック状態を静める。
- ④ 救急車の進入経路を確保する。
- ⑤ 必要に応じて警察の来るまで事故関係者をすべて止めておく。
- ⑥ 事故報告書を客観的に記入のうえ、上司に報告する。

以上のうち、特に①④⑥は施設管理者の仕事であり、落ち着いた行動が要求される。

### (3) 指導者の安全管理

#### 1) 自己発生時の対応の仕方

すでに、前項の施設管理者のところで対応の内容は述べたが、指導者の役割として重要な対応は②③であろう。そして大切なことは指導者自らが冷静に行動することであり、それによって事故者の興奮や他の参加者のパニック状態を緩和することが肝要である。

なお、事故後の教室の停止・中止の判断は、指導者の数や事故の重大さによって異なるが、指導者（あるいは主催者）が冷静さを欠きむやみに中止判断を下すのは適切でない。また、他の参加者

に対して速やかに簡明に事故内容を伝えることも大切である。その際には、安易な予測や誇大な表現を避けなければならないことはいうまでもない。

#### 2) 指導者のマナーは安全指導の基本である

特に、若い指導者のなかに基本的なマナーを忘れた行為がみられる。例えば、プールで水泳指導する際、参加者に対しては「準備運動を行い、シャワーを浴びて、プール漕へは足から入水すること」を指導しておきながら、自らは参加者の前で乾いたからだでいきなり飛び込んだりするなどの不快な行動を平然と行う。このような指導者は指導内容を問う前にすでに失格である。

安全指導とは、指導者自らが規則・マナーを守り範を示すことが基本である。

また、指導すべきマナーは、精神論や非民主的人間関係を強いるものではなく、科学的・人間的なものでなければならない。

#### 3) スポーツ教室での一般的留意事項

指導者はいかなる内容・対象のスポーツ教室であろうと、次の基本的安全配慮を忘れてはならない。

- ① 途中参加者にも必ず準備運動をさせてから教室の流れに入れる。
- ② 気温などの外環境によって参加者の疲労度が異なる。そのため予定のカリキュラムに固守せず参加者の様子によって流動的に変化させる。
- ③ 寒い場所では説明時間を短くするために要領を得た話を準備しておく。
- ④ ゲームにおいて強い勝負意識を表すものがあれば、個別に説論し全体の流れになじませる。
- ⑤ 負荷の強い練習を課する場合は、体力・経験・能力等によってグループ分けする。
- ⑥ 指導者は指導上において感情をあらわにしない。

#### 4) スポーツ教室での対処別留意事項

ヘルスチェックや運動処方あるいはスポーツ障害などのスポーツ医・科学に関する注意事項は別項で述べられているので、ここでは主に教育的見地からの安全配慮についてふれておきたい。

##### (a) 幼児（就学前の子どもをマンツーマンあるいは

は小人数の集団指導をする場合)

- ① 子どもの自由な遊び世界を保障し、見守る  
ように安全監視をする。
  - ② 保護者に対して子どもの心身の変化の観察  
方法を指導しておく。
  - ③ 壊い床にはマットを利用したり、柱や壁に  
はクッションを付ける。
- (b) 少年（小・中学生をクラブ・チーム等により  
集団指導する場合）
- ① 少年の欲求を満たすとともに、年齢に相応  
しい体力向上を目指す。

単一的な競技種目に偏ることの弊害は、スポーツ少年団への評価の中でかなり指摘されている。特に、少年スポーツ指導がサッカーや野球の單一種目それも勝負指向の強いチーム育成に走る傾向がみられる。

しかし、このことを批判することによって、すべてを否定することは現実的ではない。なぜなら、少年がスポーツを通して心底満足を得ることは大切なことであり、それを無視して合理的な基礎体力養成を重視すべきとの考えは、あまりにスポーツと少年期の持つ特性を無視している。

そこで少年たちの喜びを満たし、更に指導者が意図する教育的効果を得ることのバランスが重要であり、そこに指導者の手腕が強く求められるところである。

例えば、試合は單一種目を指向するが練習時にはいろいろな種目を取り入れたり、季節によって異なる種目を取り入れたりすることはその方法の一つである。

② 人間関係を注意深く見守る。

安全指導とは、危険性を過敏なまでに取り扱うために、画一的な集団指導や消極的な指導に終始することではない。

例えば、少年期は仲間との摩擦や派閥的集団形成などは日常茶飯事である。そのなかで、特に悪質な弱いものいじめなどの行き過ぎは指導者の適切な指導が行われるべきであるが、しかし、見方を変えればこれは少年期に表れる成長過程の一現象でもある。特にスポーツ指導者の中には少年たちに対してスポーツマンらしくないとか卑怯だとかの理由で、一方的に制圧したり過剰な介入をす

ることが多くみられるが、指導者の論理によって言下に制圧することは正しい指導とはいがたい。

(c) 青年

青年を対象としたスポーツ教室は競技スポーツの技術向上が主である。従ってスポーツ活動に最も適応力があるこの年代には、自己の安全管理能力の育成と、スポーツ種目に内在する危険性の熟知を指導することが大切である。

(d) 成人

成人期は就労や生活の繁忙によりスポーツ習慣から遠ざかる傾向にあり、更に、青年期に比べスポーツへの適応力が低下する年代もある。

指導者はこれら成人のスポーツ教室参加に対しては、青年期に得た自信やスキルとそれを支える現在の体力とが大きなギャップを生じた活動にならないよう指導しなければならない。

(e) 婦人

男性の指導者が婦人に對してスキル技術指導をする場合は、特に次の点を熟知していなければならない。

- ① 現在の中高年女性は男性に比して若い頃のスポーツ経験が少ない人が多い。

- ② 出産や育児を終えた後にスポーツ活動を始める（再開）人は、相当のブランクと体質の変化が考えられる。

- ③ 女性の体力水準などの身体的特性を十分理解する。

(f) 高齢者

高齢者への指導は身体的不安はもちろんあるが、性格的な特性にも十分配慮しなければならない。

- ① プライドの高い人が多いので、安全指導をする際にも表現には十分注意する。

- ② 遊び感覚に乏しいために、ルールに固守したりすべてに全力投球する傾向があるので、競争性を導入する場合は過熱化しないよう留意する。

- ③ 個人より集団を重んずるあまり、自分の体調の変化を我慢してしまう場合があり、指導者は活動中の変調を注意深く見守る。

（鈴木 知幸）

## 5 実施段階における指導者としての内科面での安全管理（スポーツ行事の現場における管理）

多数の参加者を対象に同一プログラムで運動を行うと、個人の体力、スポーツ歴、疾病の有無などにより、過剰負荷となる可能性があることは、言うまでも無いことである。スポーツに熱中したり、団体で行うために無理をしたり、競争心を起きたりと、過剰負荷による要因は数多く、無理をさせないように、日頃の参加者の運動能力を十分に把握をして指導を行う必要がある。特に高齢者においては、暦年齢と生理的年齢との差が大きく、また潜在性の疾患を有している可能性も高いのでより詳細な観察と指導を必要とする。

### 1. スポーツを始める前に

#### 1) 参加者の健康状態の概略を把握しておく。

スポーツ行事参加の際のメディカルチェックの結果、何等かの疾患を有しているか、肥満、血圧、喫煙歴、などスポーツを行うことに障害となる因子を有しているか否かを知っておく。過去のスポーツ歴も参考にする。

#### 2) 参加者の当日の健康状態を把握しておく。

当日のコンディションを参加者自身、または幼、小児の場合は家族から聞いておく。コンディションの概略は、セルフチェックの確認程度とする。

前回参加時の運動能力、疲労度を確認しておくと良い。

セルフチェックで何等かの問題を有している時には、より注意を要する参加者として、監視に努める。

高齢者の参加者においては、行事に参加した時のスポーツ開始前と終了後に脈拍数、呼吸数、血圧の測定を行い記録しておくと良い。

### 2. スポーツを始めた後に

#### 1) 準備運動の時に観察しておくべき事柄

セルフチェックで問題を有していた参加者の状態の再チェック（顔色、動作の状態、呼吸状態、脈拍（出来る限り））。

前回の参加時と大きく異なる反応、動作はないか各参加者の状態をチェックする。

#### 2) 運動開始後、次の症状を認めた時には直ちに

運動を中止する。

- ① 胸痛
- ② 強い息切れ、呼吸困難
- ③ 足のふらつき、頭がふらふらする、めまい
- ④ 冷汗
- ⑤ 吐き気、嘔吐
- ⑥ 顔面蒼白
- ⑦ 脈の乱れ
- ⑧ 運動をするフォームや動きが不安定になり、バランスを崩すようになった。

上記①より⑧までの項目に該当する場合には、安静を保ち、脈拍数、呼吸数、血圧の観察を行い、症状の憎悪を認めた場合には、直ちに医療機関に搬送する。

### 3. スポーツ終了後のチェック

- 1) 運動後10分たった後でも息切れが続く
- 2) 運動後10分たった後でも脈拍が100/分以上ある。
- 3) 運動後に吐き気、嘔吐、胸痛などが起こる。

これらの症状があった場合は、スポーツの程度が強過ぎたものと考え、次回からの運動量、強度を下げる必要がある。ただし、胸痛を認めた者は、胸部X線写真および運動負荷試験を必ず行い、肺疾患、虚血性心臓病の無いことを再度確認する。

（武者 春樹）

## 6 実施段階における外科面での安全管理

#### 1) 急性のけが<sup>1)</sup>

##### ①重症例（ただちに救急車を呼ぶ場合）

###### (a)頭部外傷（意識障害あり）

軽い脳しんとうですぐに意識がもどった場合は、さほど急を要することはありませんが、よびかけにも応答せず、つねったりする痛みにも反応のない場合は、ただちに救急車を呼ぶ必要があります。救急車のくるまでの間に心肺蘇生法を行わなくてはならない場合もあります。

###### (b)脊髄損傷（手足が動かない）

水泳の飛び込みや、高所からの転落などでおこります。意識ははっきりしていても手足が動かない場合、また頭部外傷と同時に起こ

る場合もあります。脊髄損傷のうたがわれる場合には、移送には特に注意を払わなくてはなりません<sup>3)</sup>。

(c)大量の出血の可能性のある場合

腹部損傷、骨盤や大腿骨の骨折では体内で大量の出血がおこっている可能性があります。そのような場合は時間とともに血圧がさがり、意識がなくなってきます。そのような可能性がある場合にもただちに救急車を呼ばなくてはなりません。

②医者にかかった方が良い場合

(a)非常に強い痛み

痛みの訴え方は人によって差がありますが、非常に強い痛みを訴える場合はその原因をつきとめるためにも医療機関を受診すべきでしょう。

(b)外見上明らかな変形（骨折、脱臼、アキレス腱断裂）

骨折や脱臼がうたがわれる場合には、無理な整復操作はせずに医療機関を受診させる方が良いでしょう。また、アキレス腱断裂をおこした場合は受傷直後断裂部にへこみが認められます。バチッという音がしたり、うしろからけられたという感じを訴えます。歩こうと思えば歩けますが、つま先立ちや走ることはできません。早目に診断をうけるようにしてください。

(c)関節のけが

特に膝、肩、肘などの関節のけがは、一見たいしたことはなさそうでも靭帯や軟骨に傷がつき、慢性化するケースが多いので軽症と思った場合でも医療機関を受診させるように

アドバイスすべきでしょう。

③現場での処置

足関節捻挫、つき指は、最も頻度の高いけがです。R.I.C.E.処置、固定のためのテーピングの技術は最低限必要でしょう。救急セットを準備する場合もR.I.C.E.処置のための氷（アイスボックスに入れて）、包帯、テーピングのためのテープなどを基準にそろえておくとよいでしょう。小さな切り傷のための止血用ガーゼ、消毒セット、カットバンなども用意しておきましょう。

2) 慢性の痛み

継続してスポーツを行っていく場合、スポーツが原因で腰痛、膝痛などがおこってくる場合も多いと思います。その原因是、練習のやり方に無理がある場合が多いのです。定期的にスポーツを続けるためには、各人の身体に応じた体力トレーニングも必要です。その具体的メニュー作成には、スポーツドクターのアドバイスが必要となります。慢性の痛みを訴えるケースが多い場合には、練習内容のチェックとともにスポーツドクターによる健康相談、メディカルチェックなどをプログラムとして取り入れていく必要があるでしょう。

（増島 篤）

## 文 献

- 1) C級スポーツ指導員教本、日本体育協会、1988。
- 2) 女性のスポーツ外傷・障害に関する研究（第1～第3報）、日本体育協会スポーツ医学研究報告、1985～1987。
- 3) 中嶋寛之編：スポーツ整形外科学、南江堂、東京、1987。

## 2) 競技会・交流大会

この研究班の目的から、競技会・交流大会を次のように定義して、分けて検討を加えてみる。

### ○競技会

競技会は、主としてスポーツを種目別に分け、参加者は日常的に練習を積み、各競技団体が規定したルールに則って競技が実施運営されるものであって、運営主体や規模が、地域大会、県大会、全国大会、学連大会、実業団大会、クラブ大会の形態をとるものとする。

### ○交流大会

交流大会は、主たるスポーツ種目に限定することなく、身体運動を通して人と人との交流、交歓を目的に実施されるものであって、競技形式をとっても、そのルールは、参加対象者の体力や技術レベルに合わせた方法で運営されるものとする。

主として、地域住民や職場又は各種団体の健康福祉やレクリエーション活動として実施される運動会、スポーツ・レクリエーション大会のようなものをいう。

競技会・交流大会は、教室、講習会と異なる特徴をもっている。その内容、方法、対象、施設・用器具ごとに安全指導と管理が配慮されていなくてはならない。

先のアンケート結果も、そのことをはっきりと示しているといえる。

### ①競技会の特徴

ア. 特定の競技種目ごとに限定した場所において実施され、公式の規則に則って運営がされる。

イ. 参加対象に一定の枠をきめ、日定的にトレーニングや練習を積んでいて、知識・技術の面において高レベルの者である。

ウ. 一定の時間や期間の中で、自己とグループのもつ最大限の力と技を發揮する。

エ. 参加人数が多く、規模が大がかりな場合が多い。

オ. 競技運営者に公認審判員等ベテランが当っている。

カ. 競技に参加する選手や役員のみならず、一般観客等、第三者も多く、その人たちの影響力が競技運営や選手の心理状態を左右することがある。

る。

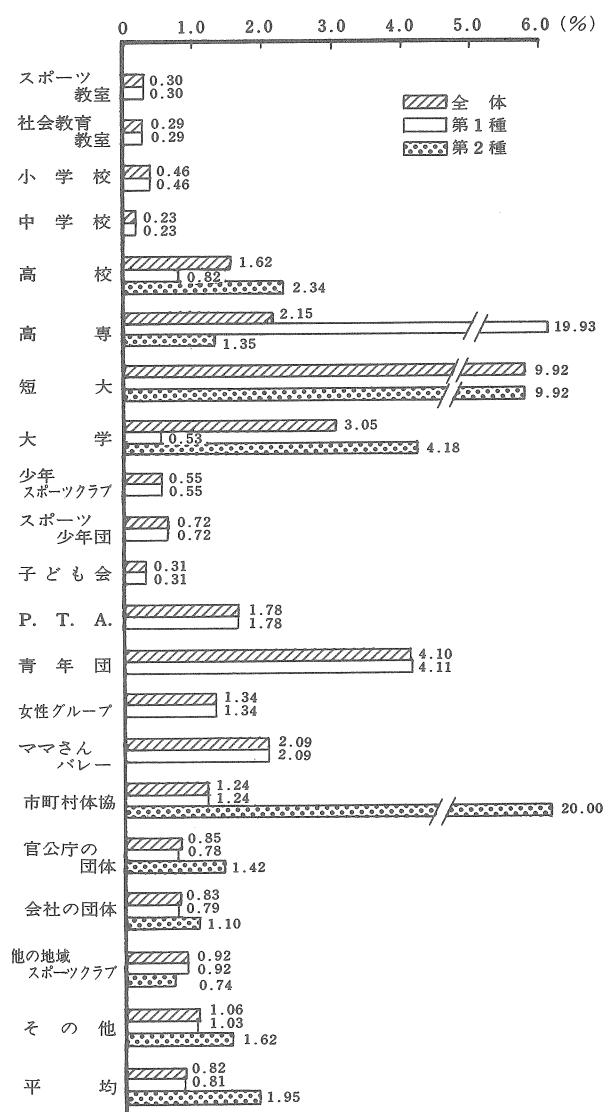
キ. 競技に使用する場所は、スポーツを目的につくられた場だけとは限らない。(駅伝競争、自転車ロードレース等)

### ②交流大会の特徴

ア. 参加者が限定されていなく、スポーツに対する知識・技術面でのレベルは低く、その差が大きい。

イ. 参加者の性、年齢や体力、能力の差がある。

ウ. 参加者は、日常的に身体活動を継続しているとは限らない。



資料1 所属団体別、男女年齢別発生率

エ。競技ルールは統一されたものではなく、審判員や運営者も限定されていない。

オ。参加者が実施当日まで未確定のことが多く、記名申込方法もとらないことが多い。

カ。競技種目、内容、方法も多様で、対戦するときの組合せもまちまちである。

キ。参加者であるとともに、観客であり、応援者でもある場合が多い。

### ③事故発生率

競技会、交流大会のどちらに事故が発生するかについては、一概にいいきれないし、そのための調査資料もない。

(財)スポーツ安全協会の「スポーツ等活動中の傷

害調査」(第10集、昭和60年度)をみると、所属団体別発生率(資料1)では、全体として短大、大学、青年団、高専、ママさんバレー、PTA、高校、女性グループ、市町村体協加盟団体、会社の団体の順で平均以上の発生率を示している。

これらの団体は、主として競技を目的とした団体であるといえるが、事故が練習中か競技会中であるかは判別できない。

ただし、これらの団体は、年間にかなりの回数の競技会に参加しているものと思われる。

交流大会参加者は、その点では年間に1回かごく数回の大会しか参加していないといえるので、発生率の比較はできない。

資料2 活動内容別発生率(全体)

順位	活動内容	加入者数	発生例数	発生率	順位	活動内容	加入者数	発生例数	発生率
1	アメリカンフットボール	1,346	179	13.29	25	フェンシング	344	2	0.58
2	バレー ボール	781,463	15,874	2.03	26	スケート	12,663	69	0.54
3	柔道	87,393	1,681	1.92	27	空手	96,018	475	0.49
4	硬式野球	60,946	1,027	1.69	28	なぎなた	4,933	24	0.49
5	ラグビー	38,849	616	1.59	29	拳法	33,568	162	0.48
6	バドミントン	164,606	2,056	1.25	30	卓球	97,874	369	0.38
7	ソフトボール	1,052,235	11,768	1.12	31	ボイスカウト	19,510	68	0.35
8	バスケットボール	155,653	1,719	1.10	32	ライフル射撃	591	2	0.34
9	アイスホッケー	4,369	46	1.05	33	剣道	450,554	1,329	0.29
10	サッカー	546,742	5,572	1.02	34	陸上競技	32,280	90	0.28
11	馬術	3,074	30	0.98	35	ボート	803	2	0.25
12	ボクシング	529	5	0.94	36	アーチェリー	967	4	0.26
13	合気道	8,299	77	0.93	37	ジヨギング	7,026	15	0.21
14	自転車競技	3,045	27	0.89	38	健康美容体操	14,984	312	0.21
15	テニス	81,612	707	0.87	39	ハイキング	12,984	25	0.19
16	山岳登山はん	470	4	0.85	40	ヨット	2,814	5	0.18
17	銃剣道	1,454	12	0.83	41	ゴルフ	2,318	4	0.17
18	スキーカー	41,900	326	0.78	42	子ども会活動	506,628	809	0.16
19	軟式野球	979,336	7,670	0.78	43	社会教育文化活動	47,825	55	0.12
20	ハンドボール	7,124	51	0.72	44	ワンダーフォーゲル	1,644	2	0.12
21	体操競技	47,914	344	0.72	45	水泳	190,563	169	0.09
22	相撲	8,655	56	0.65	46	弓道	4,629	4	0.09
23	ゲートボール	109,103	692	0.63		全活動内容合計	8,508,190	69,799	0.82
24	軟式庭球	76,437	460	0.60					

## 1 企画段階における主催者・施設管理者、指導者の安全管理

企画段階における安全管理では、事故の形態と発生原因ごとに注意を払わなければならない。指導者に対するアンケートの回答も、そのことを指摘している。

スポーツ活動の様相はさまざまであるが、競技会、交流大会とも、①参加者の年齢、性、体力、②スポーツ活動経験や知識・技術の程度、③参加者側の組織の構成、④指導・運営する側の組織の構成、⑤スポーツ種目の特性とそれが行われる場所、あるいは活動の形態、などの関連において事

資料3 年齢別・男女別発生原因(頻度順)

0~5歳 (155例)		6~10歳 (9,015例)		11~15歳 (13,975例)		16~20歳 (1,297例)		21~30歳 (8,082例)		31~40歳 (21,895例)		41~50歳 (11,899例)		51~60歳 (1,846例)		61歳以上 (1,390例)	
男子 (108)	女子 (47)	男子 (7,055)	女子 (1,960)	男子 (10,462)	女子 (3,513)	男子 (947)	女子 (350)	男子 (5,153)	女子 (2,929)	男子 (7,595)	女子 (14,300)	男子 (5,475)	女子 (6,424)	男子 (1,048)	女子 (798)	男子 (714)	女子 (676)
転倒 (45) 41.7%	転倒 (19) 40.4%	転倒 (2,135) 30.3%	転倒 (573) 29.2%	転倒 (2,844) 27.2%	転倒 (872) 24.8%	転倒 (175) 18.5%	転倒 (69) 19.7%	衝突 (939) 21.6%	差撲し (632) 17.3%	転倒 (1,314) 15.9%	転倒 (2,273) 16.7%	転倒 (912) 20.0%	転倒 (1,286) 16.6%	転倒 (174) 31.7%	転倒 (253) 36.8%	転倒 (263) 59.5%	転倒 (402)
落下 (13) 12.0%	その他 (11) 23.4%	打撲 (939) 13.3%	けいき (293) 14.9%	衝突 (1,585) 15.2%	衝突 (488) 13.9%	衝突 (135) 14.3%	差撲し (57) 16.3%	転倒 (878) 17.0%	衝突 (466) 15.9%	差撲し (1,281) 16.9%	衝突 (2,139) 15.0%	差撲し (882) 16.1%	打撲 (861) 13.4%	打撲 (167) 15.9%	打撲 (121) 15.2%	打撲 (102) 14.3%	打撲 (63) 9.3%
その他 (9) 8.3%	打撲 (765) 10.6%	衝突 (233) 10.8%	打撲 (1,384) 11.9%	差撲し (398) 13.2%	打撲 (106) 11.3%	差撲し (46) 11.2%	打撲 (556) 10.8%	ひねり (380) 10.8%	打撲 (928) 12.2%	打撲 (1,995) 14.0%	打撲 (745) 13.6%	差撲し (777) 12.1%	疾走中 (137) 13.1%	衝突 (74) 9.3%	差撲し (73) 10.2%	ひねり (38) 5.6%	
打撲 (8) 7.4%	衝突 (3) 6.4%	その他 (502) 7.1%	その他 (169) 8.6%	差撲し (640) 6.1%	差撲し (370) 10.5%	差撲し (86) 9.1%	差撲し (35) 10.0%	打撲 (532) 10.3%	打撲 (813) 10.7%	打撲 (1,558) 10.9%	打撲 (659) 12.0%	打撲 (629) 9.8%	打撲 (131) 11.5%	打撲 (73) 9.1%	打撲 (53) 7.4%	差撲し (37) 5.5%	
衝突 (8) 7.4%	差撲し (3) 6.4%	けいき (494) 7.0%	けいき (116) 5.9%	差撲し (607) 5.8%	打撲 (363) 10.3%	打撲 (75) 7.9%	打撲 (29) 8.3%	差撲し (402) 7.8%	差撲し (681) 9.1%	差撲し (1,549) 9.0%	差撲し (565) 10.8%	差撲し (571) 10.3%	差撲し (105) 8.9%	差撲し (73) 10.0%	差撲し (43) 9.1%	差撲し (36) 6.0%	
差撲し (5) 4.6%	落下 (2) 4.3%	ひねり (330) 4.7%	ひねり (113) 5.8%	その他 (592) 5.7%	その他 (267) 7.6%	差撲し (59) 6.2%	差撲し (21) 6.0%	差撲し (316) 6.1%	差撲し (213) 7.3%	差撲し (664) 8.7%	差撲し (1,092) 7.6%	差撲し (566) 9.7%	差撲し (104) 8.8%	差撲し (48) 9.9%	差撲し (43) 6.0%	差撲し (21) 3.1%	

資料4 傷害の種類と発生原因

骨 折 18,289例	脱臼 1,952例	脱臼骨折 447例	捻 挫 26,593例	打撲挫傷 13,376例	創 傷 1,615例	靭帯損傷 1,695例	肉 離れ 903例	腱 断裂 2,982例	神經損傷 77例
転 倒 (5,230) 28.6%	うけこなう (397) 20.3%	転 倒 (93) 20.8%	転 倒 (5,093) 19.2%	打 撲 (2,904) 21.7%	転 倒 (383) 23.7%	転 倒 (350) 20.6%	疾走中 (305) 33.8%	疾走中 (500) 16.8%	ひねり (14) 18.2%
衝 突 (2,625) 14.4%	転 倒 (385) 19.7%	打 撲 (90) 20.1%	打 撲 (4,614) 17.4%	転 倒 (2,755) 20.6%	その 他 (300) 18.6%	着地した時 (276) 16.3%	その 他 (102) 11.3%	シャンプした時 (470) 15.8%	転 倒 (13) 16.9%
打 撲 (2,308) 12.6%	打 撲 (295) 15.1%	うけこなう (69) 15.4%	着地した時 (3,242) 12.2%	衝 突 (2,081) 15.6%	衝 突 (277) 17.2%	ひねり (253) 14.9%	ひねり (101) 11.2%	着地した時 (383) 12.8%	その 他 (11) 14.3%
うけこなう (2,044) 11.2%	衝 突 (218) 11.2%	衝 突 (41) 9.2%	衝 突 (2,380) 8.9%	うけこなう (795) 5.9%	打 撲 (243) 15.0%	衝 突 (251) 14.8%	シャンプした時 (95) 10.5%	その 他 (362) 12.1%	疾走中 (9) 11.7%
その 他 (961) 5.3%	その 他 (164) 8.4%	その 他 (32) 7.2%	うけこなう (2,374) 8.9%	その 他 (792) 5.9%	飛来物・落下物 (87) 5.4%	打 撲 (83) 4.9%	着地した時 (70) 7.8%	ひねり (355) 11.9%	投げた時 (7) 9.1%

故防止の対策が講じられなければならない。

#### ア。事故防止の基本的事項

- 生命の安全や人間尊重をすべてに優先させること。
- スポーツ活動には不確定要素が多く、予測しなかった事故が発生する可能性が多い。
- 事故の絶無を期して、その発生条件の予測に全力を傾け、万全の策を講ずること。
- 施設管理者、大会運営者、審判員、指導者は、事故防止のための配慮事項を熟知するとともに、常に研修につとめること。
- 事故防止の計画を立てること。
- 種目ごとの事故発生の傾向をよく理解し、特に生命の安全を考え、頭部、頸部、内臓諸器官の事故と運動内容との因果関係についての知識をもつこと。

#### イ。事故の一般的な原因

- 人と人が衝突した場合
- 人と物とが衝突した場合
- 転倒した場合
- 着地に失敗した場合
- 転落や滑落した場合
- 心臓や肺臓などに異常をきたした場合

#### ○高温や寒冷による場合

#### ○服装・装備等の乱れによる場合

#### ○その他

ところで、事故はこれらの原因が直接の場合もあるが、事故の誘因には、①身体的・精神的条件、②施設、設備、器具などの物的条件、③気象・環境的条件、④指導上の条件などが複雑にかかわり合い、重なりあって発生をみることが多い。

#### ウ。事故防止対策

事故防止対策は、以上に述べたような事故原因をひとつひとつ検討し、除去することである。行事計画にあたって、主催者と施設管理者双方による事故防止の具体策を講ずることが大切である。主な具体策の項目としては次のようなことがある。

- 行事計画に当って、事故防止委員会（仮称）を設け、具体策をつくり、主催者、施設管理者、参加責任者、運営者に徹底する。
- 競技会のプログラム作成に当っては、既に全国組織をもつ競技種目団体ごとに作成された「安全管理要項」等を参考にし、危険を伴うものは十分な注意を払い、参加者や観客用印刷物にも明記すること。

- 参加者には、募集要項の中に、健康管理や医師

資料5 スポーツ種目と傷害の発生原因

バレーボール 18,148例	ソフトボーラー 15,095例	軟式野球 8,680例	サッカー 6,196例	バドミントン 2,363例	バスケットボール 2,163例	柔道 1,955例	剣道 1,315例	硬式野球 1,260例	硬式庭球 892例
着地した時 (3,702) 20.4%	打撲 (2,411) 16.0%	転倒 (1,700) 19.6%	転倒 (1,892) 30.5%	ひねり (640) 27.1%	転倒 (607) 28.1%	投げられた時 (963) 49.3%	転倒 (476) 36.2%	打撲 (239) 19.0%	転倒 (285) 32.0%
転倒 (2,845) 15.7%	衝突 (2,365) 15.7%	衝突 (1,421) 16.4%	衝突 (1,240) 20.0%	転倒 (498) 11.1%	衝突 (403) 18.6%	転倒 (244) 12.5%	打撲 (211) 16.0%	転倒 (229) 18.2%	ひねり (227) 25.4%
ひねり (2,043) 11.3%	転倒 (2,286) 15.1%	打撲 (1,381) 15.9%	打撲 (772) 12.5%	着地した時 (281) 11.9%	着地した時 (232) 10.7%	ひねり (227) 11.6%	衝突 (179) 13.6%	衝突 (163) 12.9%	疾走中 (109) 12.2%
打撲 (1,902) 10.5%	うけそこなう (2,247) 14.9%	うけそこなう (785) 9.0%	打撲 (630) 10.2%	その他 (236) 10.0%	着地した時 (230) 10.6%	投げた時 (135) 6.9%	その他 (157) 11.9%	うけそこなう (112) 8.9%	その他 (63) 7.1%
うけそこなう (1,898) 10.5%	疾走中 (1,447) 9.6%	ひねり (692) 8.0%	ひねり (314) 5.1%	投げた時 (145) 6.1%	ひねり (176) 8.1%	その他 (122) 6.2%	ひねり (138) 10.5%	その他 (112) 8.9%	打撲 (49) 5.5%
ジャンプした時 (1,759) 9.7%					打撲 (156) 7.2%				

#### 資料6 発生原因の判断基準

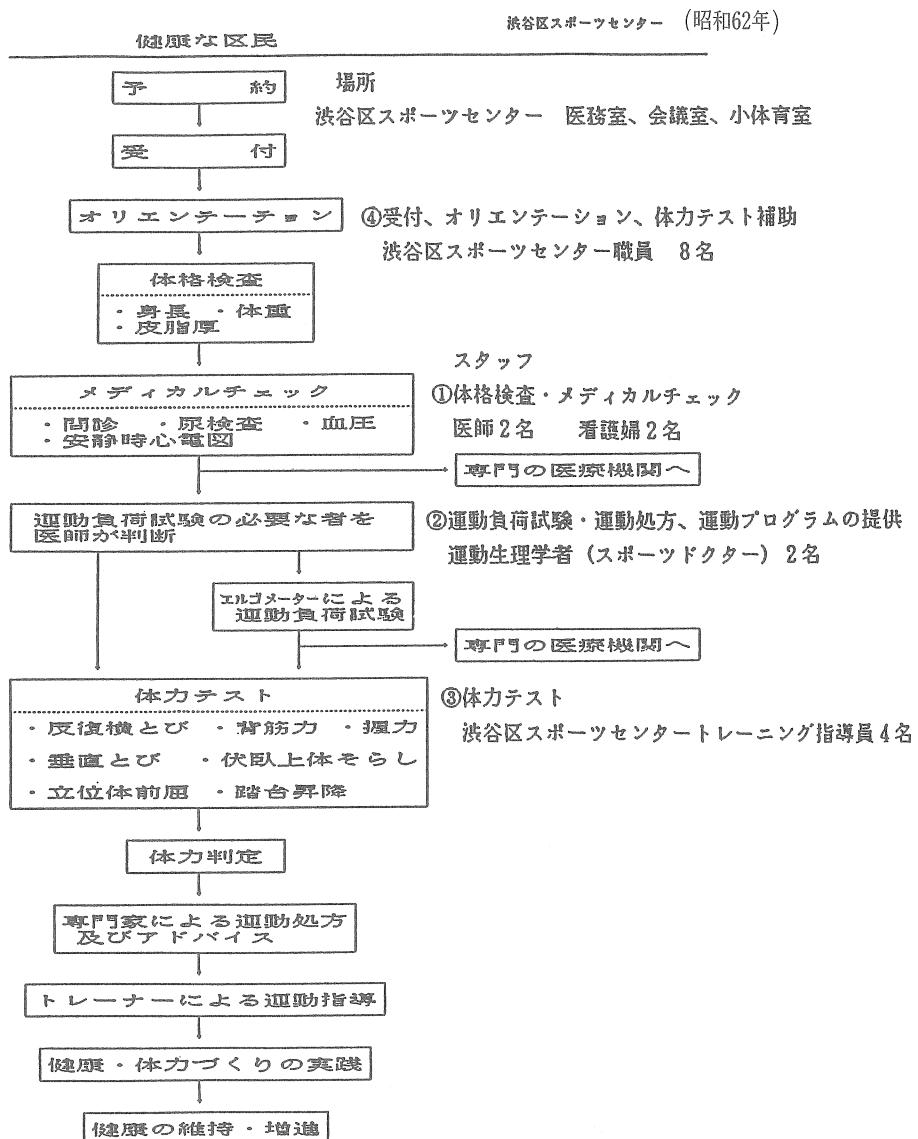
- 事故内容をみて、原因が重複している場合は、第1原因を採用する。
- 特に最初の動作で起こったものとする。

	原 因	内 容	発生率
01	疾 走 中	スタートダッシュ時も含む。	3,292 (4.7%)
02	タッカルした時	タッカルされた時も含む、アメラグのブロックも含む。	604 (0.9%)
03	落 下	高い所から落ちた場合、「体操の鉄棒から落ちた」	547 (0.8%)
04	ひ ね り	誰かをよけようとした時。ひねり動作、柔道で投げる時	6,864 (9.8%)
05	ジャンプした時	ジャンプとはっきり記入ある場合	2,623 (3.8%)
06	着 地 し た 時		5,490 (7.9%)
07	キックした時		980 (1.4%)
08	投 げ た 時	手を振る動作、ボールを投げた、サーブ、スパイク、スマッシュ等	1,615 (2.3%)
09	飛 び 込 む 時	バレーのレシーブ、ヘッドスライディング、体操の前転、とび箱、床	663 (0.9%)
		回転レシーブ、水泳飛込	
10	スライディングして		1,418 (2.0%)
11	投 げ ら れ た 時	柔道、レスリング、合気道等	1,522 (2.2%)
12	飛 来 物 、 落 下 物	ボールが飛んできた、ボールを受けそこなう、振ったバットが飛んできた。	1,155 (1.7%)
		バレーのレシーブ(ただし、指以外の傷害は転倒に入る)	
13	う け そ こ な う		6,047 (8.7%)
14	転 倒	自分でころんだ、すべった、つまずいた、体のアンバランスから	15,014 (21.5%)
15	打 撲	ものにあたった(対物)場合、なぐる、なぐられる等も、	8,197 (11.7%)
16	衝 突	人間同士(対人)の場合、競技に熱中して人にぶつかった。	8,205 (11.8%)
		飛び出し、よそ見、スパイク(野球等)された。	
		クロスプレーで接触して	
17	交 通 事 故	スポーツ以外はすべて含む。	703 (1.0%)
18	そ の 他		4,192 (6.0%)

- の診断、競技規則の順守、競技者としての態度について明記すること。
- 施設、設備、用器具の点検を管理者、主催者双方立合いで点検をすること。
- 大会の係の分掌を明確にするとともに、医務係（保健係）を必ず設置し、健康観察や救急の処置について敏速に対処できるようにしておくこと。
- 観客や応援者については、会場係や誘導係などの事前訓練をすること。
- 気象や環境条件についての対策を講じておくこと。
- 火災やパニック状態のときの対策を講じておくこと。
- 救急車の手配・誘導についてきめておくこと。

(山岸二三夫)

#### 資料7 渋谷区スポーツセンターにおける健康スポーツ相談システム(案)



## 2 企画段階における安全管理 (医学的面、内科)

企画段階においては上述した注意点を念頭におき対策を整理する。

### I. 内科的問題についての対応

#### 1. 競技特殊性に関連するもの

スポーツ行事を企画する際にまず考慮を求めるのが、その競技の特殊性と関連して発生する内科的事故に対する配慮である。例えば陸上で行なわれるものと、水泳大会のようにプールなど水中で行なわれる行事では安全管理の上での注意点が当然異なってくる。

陸上で行なわれるものでもマラソンなどのように時間的に長く、また地域的に広い場所で行なわれるようなものと、運動場のように限られたスペースで行なわれるものとでは注意点も異なる。マラソンのような場合は内科的な異常もさまざまな場所で発生することを考えておかなければならない。従って、意識障害など起こして倒れたものを救護本部まで移送する方法などについてもあらかじめ対策を立てておく必要がある。

水中で行なわれる水泳大会ではおぼれるという事故が発生する可能性がある。従って、水泳大会では監視役をきちんと整備する必要がある。事実、競技大会においても選手がおぼれた実例はある。もちろん心肺蘇生術に習熟したものを配置しておかなければならない。その他、屋内・屋外など実施場所の要因についても考えておかなければならない。

また、それぞれの競技について比較的高頻度で発生し易いものについてリストアップし、対策を考えておく必要がある。例えば、市民マラソンなどでは脱水に対するが不可欠となる。

#### 2. 環境因子に関係するもの

わが国は高温多湿のもとでスポーツをやることが多い。これと関連して熱中症による事故が毎年報告されている。この熱中症の多くは主催者あるいは指導者の配慮で防止可能である。したがって、熱中症による事故が発生すると指導者の責任が問われるケースが多い。

企画の段階から、どのような場合に熱中症の危険が高いかなどをよく認識し、競技予定の時期の

表1 競技会・交流会などのスポーツ行事において安全管理の上から注意すべき内科問題の整理

1. 競技特殊性に関連するもの（溺死など）
2. 環境因子に関連するもの（熱中症など）
3. 参加者の側に要因のあるもの（内因性突然死など）
4. 個人のレベルやコンディションに関連するもの
5. その他

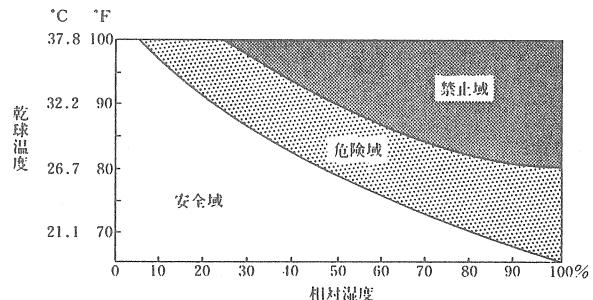


図1 相対湿度からみたスポーツ競技の実施危険域 (Lamb より改変)

天候について調査しておく必要がある(図1)。そのうえで熱中症が予測される競技ではとくに注意を払い、エードステーション（飲食物ステーション）をどのように配置するかなどを具体的に決定する。

また、熱中症以外の場合でも、トライアスロンやスキーなどでは環境因子が危険因子となりうるので、どのような天候の時に行事を開催するのか、また中止するのかという基準を企画の段階から検討しておくことが重要であり、当日になってからあわてることのないようにしなければならない。

#### 3. 参加者の側に主要因のあるもの

スポーツ行事の主催者や指導者にとってその取り扱いの難しい問題が参加者の側に主な要因があるものへの対応である。その1つが内因性突然死である。内因性突然死の防止はそれなくとも容易でないうえに、まして主催者側がその日まで参加者に直接顔を合わせていない状況では内因性突然死を防ぐことはさらに難しいことになる。

しかし、いったん突然死などの事故が発生するとマスコミに取り上げられるばかりでなく、主催者あるいは指導者の責任が必ず問われるのが現実

である。したがって、企画段階からこの内因性の突然死について十分認識しその対応について考えておく必要がある。

内因性の突然死の原因はほとんどが循環器系疾患である。そのほか脳動脈瘤破裂などの脳血管障害がみられる。

また、企画段階ではスポーツ活動中の急死例における心臓の剖検所見(表2)にみられるごとく、年齢により異なっていることを認識しておく必要がある<sup>1)</sup>。つまり、中高年者では冠硬化が、若年者や小児では心筋疾患が多い。したがって、どのような年齢層を対象にした大会かにより取組方が異なってくる。

いずれの場合も循環器を中心とした運動前のメディカルチェックは重要性となる。しばしば、参加者に医師からの診断書を提出させることを求める主催者あるいは指導者がみられる。スポーツ活動に対する診断書は医師の側としても多くの問題があり、「突然死の心配はない」というような診断書は書くことは難しい。主催者や指導者が責任回避のために診断書を提出させるようなことがあつ

表2 スポーツ活動中の急死例における心臓剖検所見<sup>1)</sup>

#### 1. 中高年者(市民スポーツ)

冠硬化

心筋変性(心筋症)

冠動脈口狭窄

心室瘤破裂

弁膜症(大動脈弁狭窄、閉鎖不全)

#### 2. 若年者(トップアスリートを含む)

肥大型心筋症

冠硬化

冠動脈奇型(開口部奇型、低形成)

弁膜症(大動脈弁閉鎖不全)

Myocardial bridge

#### 3. 小児

心筋炎(リウマチ性、ウイルス性、川崎病)後遺症

肥大型心筋症

先天性心臓病

弁膜症

冠動脈瘤(川崎病)

てはならない。

スポーツをやる上での健康管理は図2に示すようにセルフ・ケアが土台となることを主催者・指導者そして参加者ともに確認し、「スポーツは個人の責任においてやる」という側面についても共通理解しておく必要がある。いずれにせよ大切なことは、企画の段階から、主催者あるいは指導者が参加者に対してメディカルチェックを自ら進んで受けるように啓蒙活動を計画しておくことであろう。

#### 4. 個人のレベルやコンディションに関係するもの

競技レベルの低いものがその能力をはるかに越えて無理をすると種々の問題が起こってくる。したがって、競技大会などでは、参加者のレベルによる制限をもうけるのか、あるいはレベル分けをして競技を運営するのかなどについて配慮する必要が出てくる。

また、寝不足など当日のコンディションが悪いと問題が起こりやすい。参加者個人の問題であるが、主催者側がなんらかの啓蒙活動をする必要がある場合が多い。

#### 5. その他

年齢や性別についても配慮する事項はある。また、身障者の場合も安全管理については場合に応じて対策を考えなければならない。

以上を踏まえて、参加者の状況をどのように把握するかを大会の規模に応じて具体化しておく。

## II. 救護体制について

#### 1. 安全管理担当責任者

企画の段階から安全管理を担当する責任者を決

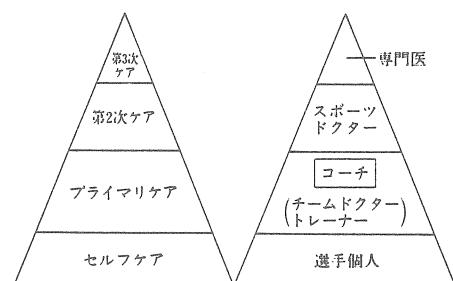


図2 スポーツマンの健康管理

表3 救急薬品の一例（市民マラソン）

ノルアドレナリン	1 ml X 10
イノパン	5 ml X 10
ネオフィリン	10 ml X 10
ボスミン	1 ml X 20
ソルコーテフ	250 mg X 10
	500 mg X 10
静注用リドカイン	5 ml X 30
アミサリン10%	5 ml X 10
セルシン	2 mg X 20
メイロン	250 ml X 30
20%ぶどう糖	20 ml X 100
生理食塩水	500 ml X 10
ソリターT3号	500 ml X 20
5%ぶどう糖	500 ml X 20
ラクテックG	500 ml X 20
ボタコールR	500 ml X 30
ラクテックG	500 ml X 30

めておく必要がある。ある程度以上の規模の大会では、他の役割をかねるのでなく安全管理を専門的に担当するものを定めることが望ましい。当初から安全管理スタッフに医師を含んでおくことが望ましい。

## 2. 救護スタッフおよび装備

1で定めた責任者が中心となって、当日の救護班を定める必要がある。救護班の陣容は大会の規模によりことなる。医師、看護婦、その他の医務心得者のはか、倒れたものを移送するスタッフも必要である。責任者は医師がつとめる場合もある。

つぎに、医療機器、薬剤の選定をする必要がある。医療機器については、上で検討したことを踏まえて決定する。脱水が予測される場合は、点滴の準備を必要とするし、寒冷下での大会であれば保温・暖房設備も重要な装備となる。表2は市民大会のときに整えられた薬剤の1例である。いうまでもなく、これらの準備量は大会の規模により大きく異なる。

## 3. 周囲の医療体制の把握と事前の連絡および依頼

多くの大会は、日曜や休日に行なわれることが

多い。大会当日の会場周辺の医療体制について事前に調査しておくことは重要である。

また、ある程度以上の規模の大会であれば事前に後方病院を定めておかなければならない。

### 4. フローチャートの作成

つぎに当日の流れを想定して、図3のようなフローチャートを作成しておくと当日の混乱を防ぐことが出来る<sup>2)</sup>。どのようなことが起こるかを十分に予測しておくことが重要となる。

(河野 一郎)

## 3 競技会・交流大会の企画段階および実施段階での外科面から

### A 企画段階での心得

#### 1：心得

関係者の“願い”は怪我を起こすことなく、皆が楽しく競技できるように、ということであると思う。しかし怪我は必ず起こることも認識しておかなくてはならない。どういう怪我が起こるかは、競技の種類、年令層、性差により異なる。不可抗力としか言えない怪我もあれば、不注意で今思えばなぜ怪我を防げなかったというような怪我もある。企画段階で関係者が知っておくべきことは過去の事例であろう。

従来スポーツ医学の仕事の一つとして、種目別の障害の報告研究発表がなされてきた。その目的の一つとしては以下のことが考えられる。

#### ①怪我と慢性障害の要因の分析：

予防に連がる病院・診療所に来た患者のデータ、現場でのフィールドワーク、受傷時の写真やビデオ、映画などの検討、問診、手術所見などより考察する。

受傷機序の分析では以下のことを考える。

不可抗力、不注意、無理無謀、認識不足、用具、悪天候、指導者、本人に前からある要因(マルアライメント、けがの後、トレーニング不足、未成熟、精神的な未発達、など)練習過多、使いすぎ、疲労

#### ②怪我と慢性障害の対策：

選手、指導者、社会に対する教育、選手に対するメディカルチェックとフィジカルチェック(現状の認識)、危険因子の除去および体力不足

安全。責任者が、負傷者が発生したときのフローチャートを十分に頭にいれ適切な、処置。

判断をする。だれが、何を、担当するのかを確認しておく。

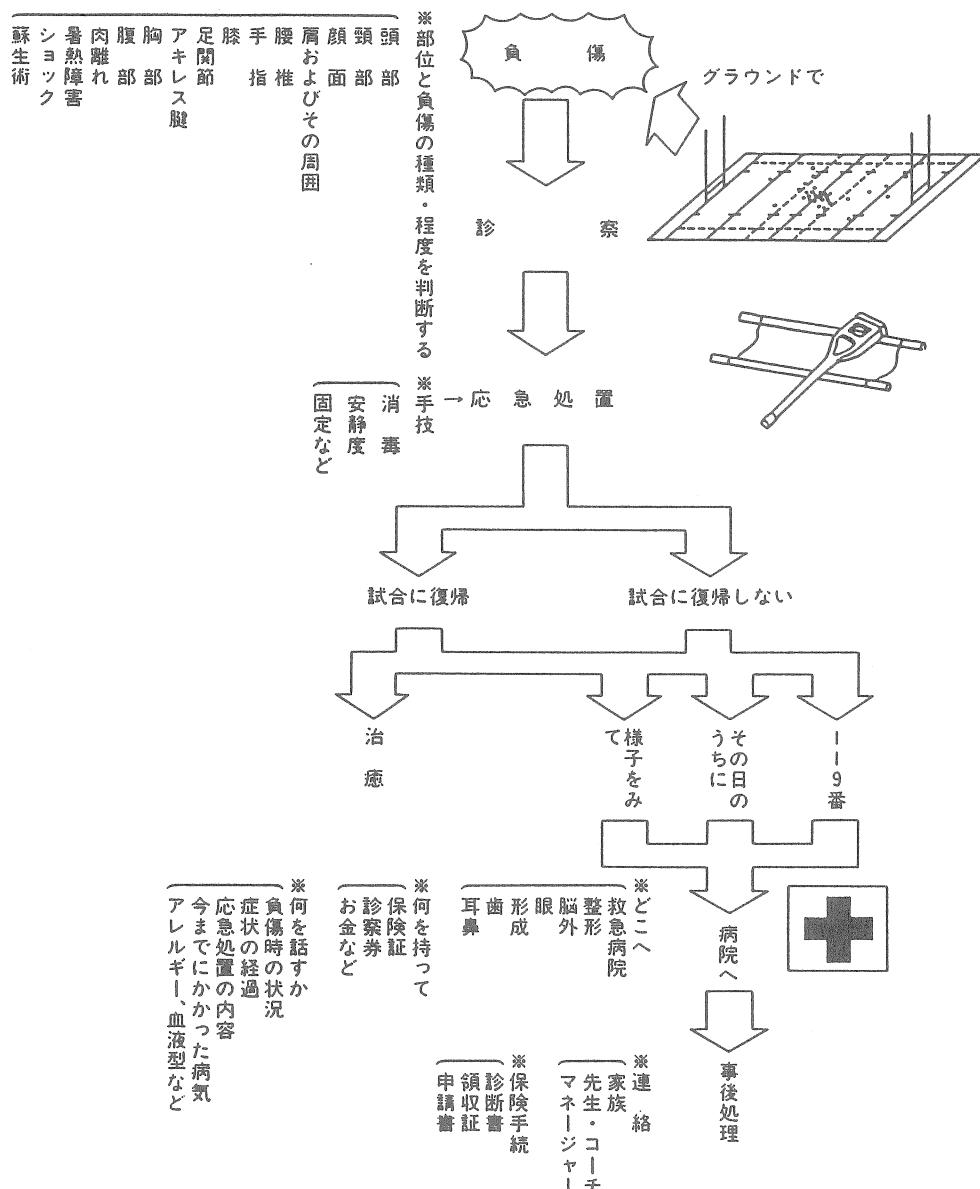


図3 対策フローチャートの1例<sup>2)</sup>

に対するトレーニング、技術の向上、メンタルトレーニング各個人の向上、各スポーツ種目の内容の勉強。ルールの改正、用具の改良、それらに合わせたテクニック技術の工夫など。

これらが現場まで浸透して、実行されればかなりスポーツの事故や障害は減ると思う。つまりスポーツの安全を考えるなら、スポーツ医学の宣伝啓蒙により、スポーツをする一人一人が知識と自覚を持つようになることが究極の目標だと思う。現実的に怪我の予防と対策を考えるだけでなく、スポーツ医学の教育普及を大会の目的の一つと企画段階で考えて頂きたい。そして予算の関係もあるが、大会の規模にふさわしいスタッフを用意することが一番先に行うべきことだと思う。

## 2. 過去のデータ

どんな怪我がどんな時にどんな原因で起こるかをすべて述べる紙面もない。一般的データとしてはスポーツ安全協会の資料があるが、ここではスポーツ安全協会の資料から各種目での特性を見てみたい。(別図)

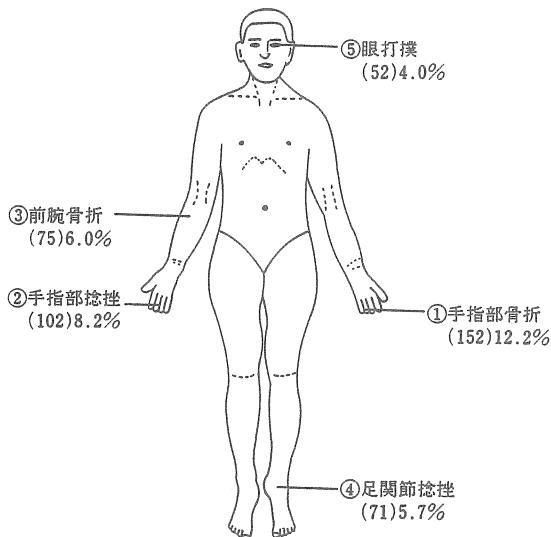
図のように怪我も各種目によって異なるものである。各種目別にいろいろ調査研究が行われている。たとえば、テニスの大会では事前にテニスの

怪我の傾向を調べ PR する。この図は体協の女性のスポーツの障害調査の仕事で行なわれたものである。テニスを定期的におこなっている女性2000名のアンケート調査(福岡ら1986)では、40%の人が怪我の経験があると答えている。内訳は捻挫が58.0%肉離れや腱の切断33.1%，骨折・脱臼8.8%であった。多い順に述べると足関節の捻挫47.5%，ふくらはぎの肉離れ(テニスレッグ)19.8%，膝の捻挫8.6%，アキレス腱の切断4.5%，ふとももの肉離れ表側4.3%，裏側3.7%となった。今痛みを感じている人は56%を数える。年齢、経験が多いほど多くなる傾向にある。多い順に挙げると、肘・腰・膝・肩・足首・ふくらはぎ・股関節・アキレス腱となる。

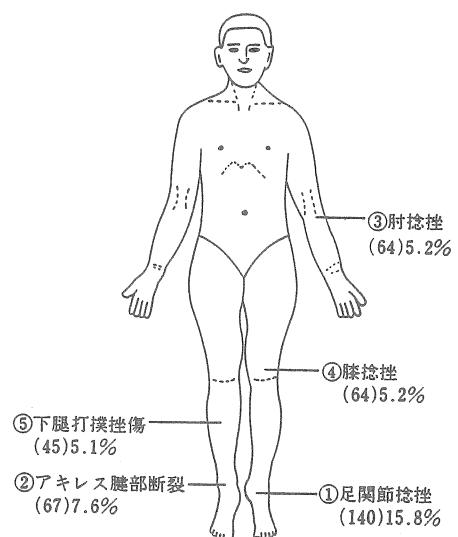
企画段階では、これらのデータをよく調べて過去の事故の反省をする。しかし実施段階では参加者にこれが危険だ、こんなこともあったとかのことを強調すると、いたずらに不安になったり、緊張したり、強迫観念からかえって事故をおこしかねない。こういうネガティブデータは見えないようにしておくことも肝要である。

最も大切なことは本人に自分の身体を大切にすることを自覚させることである。何のためにスポ

硬式野球 (1,243例)



硬式庭球 (886例)

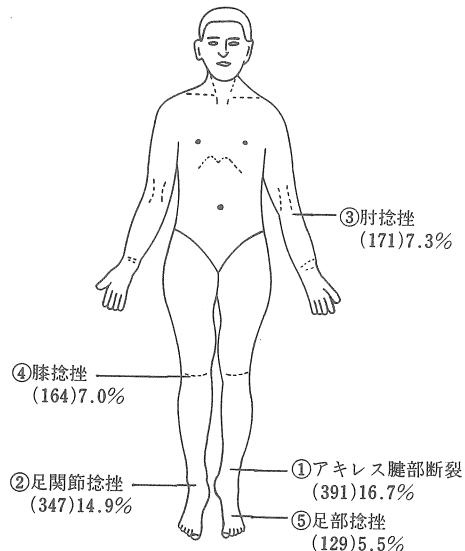


別図 スポーツ別傷害の部位と種類(頻度)

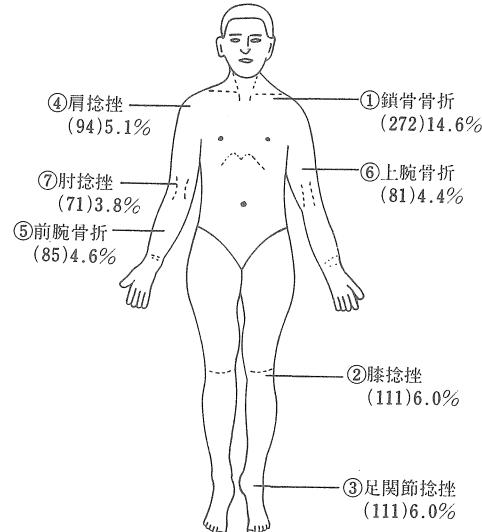
一つをするのか、上手になるためにもけがや障害はない方がいい。しかしスポーツにはある確率で怪我の可能性があることを改めて認識させる。こ

の怪我の確率よりスポーツの持つ効能が優れているからこそ皆が参加するのである。

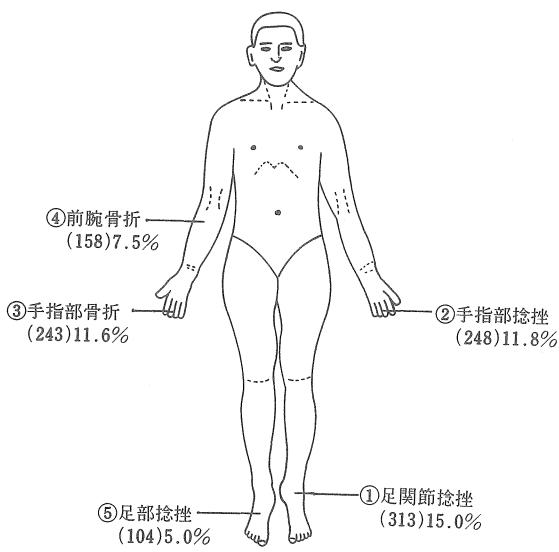
バドミントン (2,335例)



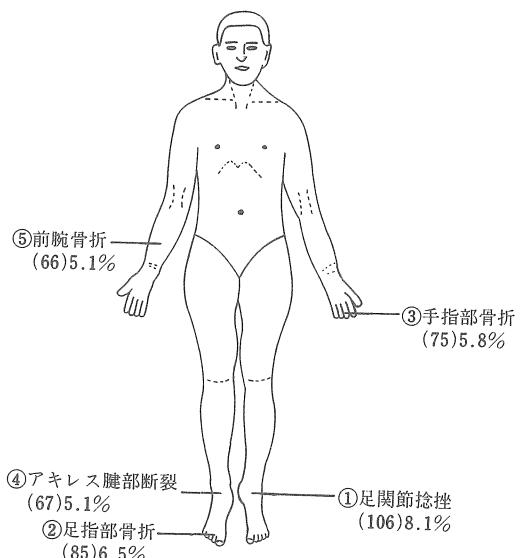
柔道 (1,860例)



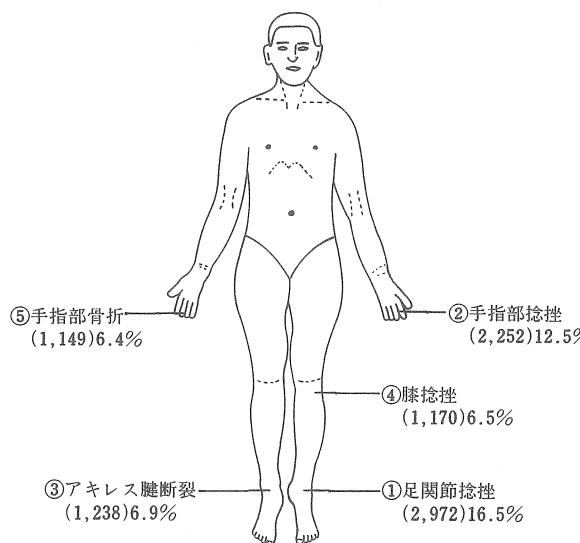
バスケットボール (2,093例)



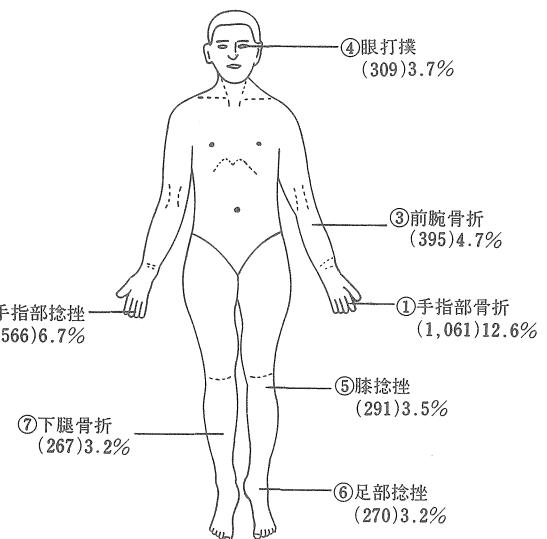
剣道 (1,301例)



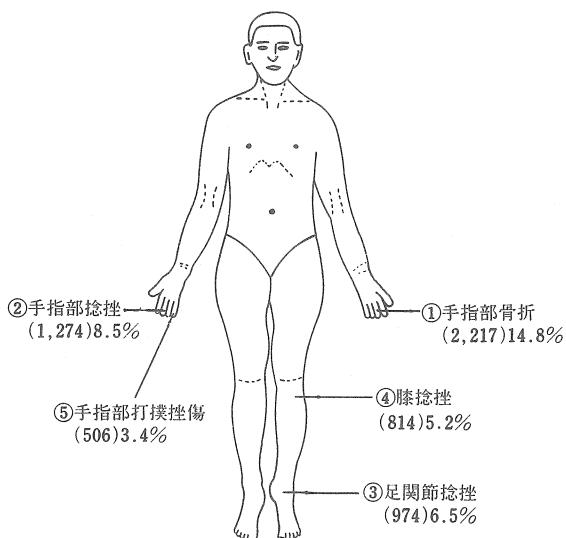
バレーボール (17,980例)



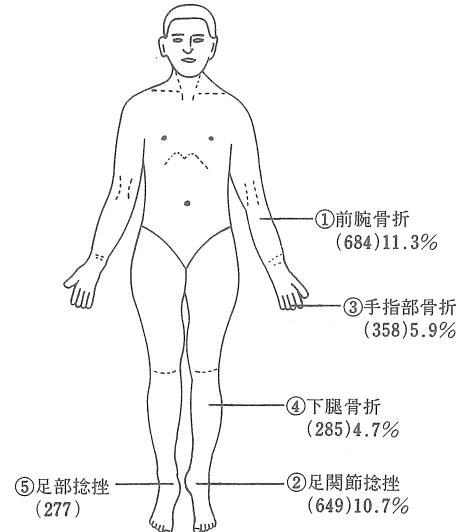
軟式野球 (8,412例)



ソフトボール (14,932例)



サッカー (6,077例)



スポーツ安全協会資料より  
スポーツ別傷害の部位と種類(頻度)

### 3. 準備

実施の時には具体的に怪我をしたらどこへ連絡することを明示することが必要である。そのため企画段階で準備することは、明示する内容の検討と明示する方法である。

心臓疾患は内科でも循環器内科、脳卒中、頭部打撲、意識障害は脳外科、四肢の捻挫・打撲・骨折・腱断裂は整形外科でこの3科は頻度と重篤度からその場所と連絡方法を調べておく。特殊な怪我では眼科と耳鼻科の所在を調べておくことが必要である。大切なことはその病院がすぐ対応してくれるかどうかということで、みかけは大きな病院であっても、救急患者を診るシステムのない病院も多い。時間外・休日の場合の対応など相手先の確認をとって、連絡しておくべきである。

アンケート調査で原因を聞くと、後から考えれば、原因の8割は何らかの注意で防げたものであるといわれる。しかし、こういう不注意、エラーといわれるものはある確率で生じるといわれている。この不注意や何でもないミスによる怪我も可ならずあるものだと考えて対策を考える必要がある。しかし、怪我にも絶対に起こってほしくないものがある。一つは死亡事故、脊髄損傷など重傷なものである。もう一つは年寄りや、子供や妊婦

など弱者の怪我である。これらの原因として、強硬日程ではないか？レベルの違う相手との試合がないか？とくに未熟な参加者が無理をしていないか？本人の認識不足がみられないか？場所にあった適正な参加人数か？大会に見合った健康管理の係員スタッフがいるか？普通の人にとってはなんでもなくとも、弱い人にはつらい状況もあり、また大会のレベルを考える必要があるなど、先に挙げた怪我の要因がどこにあるかを自問する。

以下、特に注意を要することを述べる。

#### ①成長期のけが

暦の年齢と身体の年齢（身体の成熟度）は一致しないことを銘記すべきであり、色々な子供が混ざりあっているので、画一的な組合せを避ける。格闘技のように体重別にする工夫があつてもよい。子供は治りやすいが傷つきやすいことを覚えておかなければならない。とくに関節周囲の成長軟骨は弱いので後に残る怪我に通じる。ある程度以上の関節周囲の怪我は整形外科医に任せること。繰り返す動作はこの時期には相応しくない。耐久力を要求する試合日程、試合時間は年齢と体力を考えること。

#### ②中高年のスポーツによる怪我

骨の強度が落ち、筋肉靭帯の柔軟性が低下し

別表 a. プロゴルフトーナメント(サザンオープン、アメリカ、1982)の医療準備例

#### 医療器具など

洗面器(嘔吐用), 懐中電灯, 検眼鏡, 耳鏡, 拡大鏡, 血圧計, 聴診器, 体温計(口腔用, 直腸用), 舌圧子, 紛糾脛, バンドエイド, 包帯, 綿球, 綿棒, 伸縮紛糾脛, 水糞, ガーゼ, 手袋, 潤滑油, 薬用空瓶・空箱, 診療録, 生理ナプキン, 毛布, 枕, タオル, パック・マスク, 気管内チューブ(サイズ No.7), 静注用具(注射筒・針 各サイズ), 喉頭鏡(各種ブレード), ピンセット, 止血帶, 駆血帶, 止血鉗子, 円刃刀と替刃, 新鮮な水, スポーツ飲料, 氷, アイスボックス, 紙コップ, ゴルフ用カート, FMラジオ, 電話

#### 薬品など

鎮痛剤 アスピリン錠(成人・小児用), アセトアミノフェン(コデイン入りとはいらぬもの)

抗生物質 アンピシリン, テトラサイクリン

風邪薬・鎮咳剤 錠剤, シロップ等数種

軟膏類 ハイドロコロチゾン入り軟膏, ポリミキシンB, ネオマイゾン等抗生物質入り軟膏

皮膚消毒薬 ヘキサクロロフェン液

胃腸薬 硫酸アトロピン錠ほか

その他 振発性アンモニア錠, ジアゼパム(経口用・非経口用), アドレナリン千倍・一万倍液, 50%葡萄糖液, ラクテック・リンゲル液, ニトログリセリン舌下錠, 生理食塩水, 破傷風トキソイド, 点眼薬各種, 過酸化水素水, イソジン液, 消毒用アルコール

ていることを頭にもう一度入れることが必要である。若い時にスポーツをやったことのある人には、特に現状の体力技術を認識させすることが必要である。見栄を捨てさせる。昔はできたことが今では危険なこともある。高齢になると視力、聴力が衰える。照明が暗くないか？グランド、体育館、廊下の凹凸、張り出しに注意。

#### ③スポーツ医学の啓蒙

スポーツの効用とスポーツ医学のPRを行なう。成人病・運動不足に対するスポーツの効果について教育する。スポーツ医学はけがの治療だけではなく、予防や正しいトレーニングを探していく学問でもある。

スポーツマンでありながら、自分の身体について無関心な人が意外に多い。健康のためにも、怪我の予防のためにも、さらに能力技術の向上のためにも、スポーツ医学は役立つのである。自分の身体について本人の自覚を促すことを安全対策の最大の目標とすべきである。

救急処置の実際などはパネルにして、教育効果を狙う。

#### ④準備運動の検討

ウォーミングアップとクーリングダウンの必

要性を啓蒙し、十分な場所と時間を必要なだけとった試合の運営を考える。

#### 4. 大会終了後

最後に大会が終わった後のことも考えておきたい。無事終わったらよしとするが、ラッキーにも事故を免れたことがないか考えてみよう。不幸にして事故があったとしたら、不幸な事故の原因を追及して、同じような事故が再発しないように努める。他の人のためにも事故の報告を義務づけることが必要である。

症例報告は覚えやすいものである。具体的にどうして起こったか、その後どういう処置をとったか、病気から治って間もないもの、以前に意識障害をしたことがあるもの、同じようなけがを繰り返すもの、妊娠、などをリストアップして自覚を促しておく。

原因として考えられるのは何か、今後の教訓として何を伝えたらよいか。以上を漏らさず報告してほしい。

キャッチフレーズや障害いろは歌留多をみんなで作ることを提案したい。

#### 例

い：犬も走れば棒にあたる

別表 b. 青梅マラソンの救護

競技参加者数	15,000名	患者数	第14回 424名、第17回 437名
<b>医師など</b>			
外科医、内科医、整形外科医のほか心臓専門医3名、救護所5個所			
<b>受入病院</b>			
青梅市立総合病院、救急車4台、救護車(バスおよびマイクロバス)15台			
<b>医療器材など</b>			
心電計、心電図モニター、除細動装置一式、酸素吸入装置一式、血圧計、聴診器、紺創膏、バンドエイド、包帯、ガーゼ、ハンドレスピレーター、気管内チューブ、静脈点滴セットおよび注射筒・針、毛布約500枚			
<b>救急薬</b>			
ニトログリセリン舌下錠、ニトロール(または軟膏)、麻薬(モルヒネ、オピスタン)、ジアゼパム(セルシン、ホリゾン)注射薬、カルニゲン、カテコラミン、エビネフリン、イソプロテノール、ドパミン(イノパン)、フロセミド(ラシックス)、ジゴキシン、セジラニド、ジキラノゲンC、リドカイン、プロシキンアミド、アジマリン、プロプラノロール、硫酸アトロピン、ブドウ糖(5%, 20% 9ソリタT液、7%重曹(メイロン)、副腎皮質ホルモン(注射用)、湿布薬			

南光堂スポーツ整形外科より

スポーツをすれば、怪我をする確率が何もしない人より高くなるのは覚悟して行わなければならない。

ろ：論も証拠も

具体例を集めよう、原因を考えよう、予防を考えよう。

は：花より団子

見て理解するより、身体で経験することが大切。本の知識より実習。

#### 5. その他

事前の健康診断書を必要とするのはどんな場合か。

診断書の目的はあくまで自分の健康、怪我の予防について考えてもらうということである。医師の所に行って、今までの怪我や健康状態について話し合うだけで意義があると思う。話し合いがなされた診断書代金一は高くないと思う（意味のない診断書：もらってくれればよいだろう、出せばよいだろう、一応書くだけ書こう、多少の責任逃れにはなるだろ）。

対象は高齢者のマラソンなどリスクが高いもの、弱い人で一回の外力に危険が伴うようなスポーツに参加する場合などである。具体的には、高齢者（何才以上かは規模、種目による）、大きな怪我の既往があるものなどである。

(渡会 公治)

#### 4 実施段階における主催者、施設管理者、指導者の安全管理

実施段階における安全管理については、企画段階で述べた、「事故防止の基本的事項」、「事故的一般的な原因」、「事故防止対策」を再確認するとともに、それぞれの係員に対してこのことを徹底することが大切である。

実施段階では、特に参加する競技者の身体的・精神的条件を注意して観察しておかねばならないが、次のことについて指導しておくことが必要である。

##### ア. 事故発生の原因と指導項目

(参加者の不注意に起因するもの)

○自信過剰

特に中高年者やかって高レベルにあった者には、

昔とったきねづかとか、あれくらいのものは、とはやる心と能力が一致しない場合が多い。

○自己誇示

かっこ良いところを見せてやろうと誇らしげにオーバーアクションになることのないように。

○準備不足

心や体の準備を十分にし、競技開始時間との調整をするように。

○ルール違反

勝つために手段を選ばぬことのないように、競技規則を無視したり、知らないことのないように。

○不真面目

緊張が足りず、ふざけ半分にならないように。

○過労

仕事や勉強の疲れのみならず、長距離の会場までの交通や、宿泊施設などからくる過労があるのに無理して競技に参加することのないように。

○疾病や不調

このくらいの熱でとか、この程度のケガでとか、身体の調子が悪いとき無理をしないように。

(主催者、管理者や指導者の不注意に起因するもの)

○高度な技術の要求

個人の持つ能力以上のものを發揮させようとしないこと。

○準備運動の不十分

指導者は、競技時間に合わせて、十分な準備運動をさせること。

○施設・用具

施設・設備・用器具の点検を必ず行なうこと。また、競技者の個人用具の点検も行なうこと。

○収容人員過剰

施設の収容人員をオーバーして過剰状態にならないように。また、会場係員の人員と配置の確認をするように。

○競技種目の組み合わせ

同一会場で多種目を行なう場合(例：体操競技、陸上競技の走・跳・投、運動会等)のプログラム進行や人員配置と誘導に注意すること。

○指導者・審判員

審判員の判断や助言・指導の誤り及びちょっとしたミスや油断は許されない。

以上は、事故の原因のほとんどだが、事故は競技者、観客の不注意や主催者・管理者・指導者の不注意から起こるものであって、不可抗力のものではない。事前に対策を講じ、それが実施段階で確実に行なわれることによって事故が未然に防げることになる。

(山岸二三夫)

## 5 実施段階における安全管理 (医学的面、内科)

実施段階では企画段階で計画した安全管理を予定通りに行なうことが出来るか否かがカギとなる。

### 1. 当日競技開始前に注意すべき点

当日本まず行なわなければならないことは、天候などの環境因子についての状況を正確に把握し大会を実施できるかどうかを決定することである。主催者側としてはせっかく計画した大会を実行したいという気持ちになるが、時には安全管理上中止しなければならない場合もある。とくに、屋外で行なう負荷の大きい競技では注意すべきである。

つぎに、参加者について確実に把握することである。市民マラソンに替え玉で出場して意識不明となって倒れたケースを筆者は経験している。このケースでは、意識がないためゼッケン番号をたよりに身元の確認をしたところ倒れているはずの本人は他の会合に出席していることがわかり別人が参加していることが判明し救護班一同大変困った。とりあえず、後方病院に入院させた。幸い意識が回復したので、ようやく身元がわかり家族に連絡することができた。

これは特殊なケースであるが、競技前に参加者を正確に把握することは意識障害などの事故が発生したときのことを踏まえて確実に行なう必要がある。

当日になって、健康状態に不安を覚えた参加者に対して簡単なメディカルチェックを行なうケースに対応する必要もある。とくに中高年の参加者の場合は血圧を測定して欲しいという要望があるのである。

### 2. 競技中に注意すべき点

競技中に注意すべき点は、ほとんど企画段階で予測されているはずであるが、やはり予測しきれ

表4 内科的問題（市民マラソン例）

後方病院へ移送したもの
意識消失、低血圧、呼吸困難
全身けいれん、脱水状態、
胸内苦悶、胸痛
現場で対応したもの
疲労、おう氣、おう吐
めまい、頭痛、高血圧
高体温

なかったこともおきるので油断は出来ない。

表4はある市民マラソンで実際にみられた内科的問題である。いずれにせよこのような問題に対応することになる。

また、異常が起きて自ら救護所にくるものへの対処と、意識不明の状態で倒れて搬送が必要となるものへの対処を円滑に出来るようにスタッフを配置しなければならない。市民マラソンなどでは、途中棄権者の収容についても確実に行なうよう配慮する。

現場でしばしば問題となるのが入院の適応を決めることがある。意識障害など明らかに入院を必要とする場合は問題ないが、救護側が入院を進めてでも本人が拒否をするような場合は難渋する。このような場合には責任者が本人とよく話し合いをして、あとでトラブルとならないように配慮する必要がある。

### 3. 競技終了後に注意すべき点

安全管理上は、途中棄権者や入院者の経過についてのフォローなどをするなど競技終了後もなすべきことが多い。

企画段階から大会の特殊性、規模に見合った救護体制を整えておき、大会当日は余裕をもってこれを実施することが安全管理上重要である。

(河野 一郎)

## 文 献

- 1) 村山 博：スポーツと心臓事故。循環器科学 2 (10) : 24-29, 1982.
- 2) ラグビーフットボール安全対策マニュアル(日

## 本ラグビーフットボール協会)

### ⑥ 実施段階での外科面の心得

企画段階で述べたことと重複するので、そちらも参照されたい。

実施段階では怪我が起らないように考えることと、怪我してしまった時のことを考える必要がある。怪我した時にどうするかというマニュアル作りをする。

#### 1) 確認すべきこと

① 誰が健康管理の責任者かをはっきりさせる。

医師も含めて複数の人手が必要である。

② スタッフを決めておく。

●医師がない場合誰がプライマリーケアがするか？

その人はどこまでできるか？

●誰が病院に運ぶかを判断するか？

●治療が必要な怪我の場合は企画段階で決めていた病院へ連絡する。

誰が電話をするか？誰が担架を担ぐか？

●歩けるが処置が必要な時病院に運ぶのは本人の関係者か？

●スタッフがついていくのか、ボランティアの車を用意するか、TAXIを呼んであげるところまでにするか？

③ イメージをわかせて、以下の状況を考えてみよう。

当日万全の準備をして試合が始まった。ある選手が転んで怪我をした。しばらく立てず、うずくまっている。

(怪我の発生：誰が何をするか？誰が健康管理のスタッフなのか分かりやすい所に分かりやすい格好でいるようにする)

本人、同僚、コーチ監督、審判と共にスタッフが次の行動を判断する。

(プレーができるか？医者にみせるか？救急入院が必要か？)

ひどく痛がるので、担架で医務室へ運ばれた。

(担架はどこにあるか明示されているか？医務室がどこか明示されているか？医者がいない場合：誰が最初のケアをするか？整形外科医がいる場合：誰が手伝いをするか？手助けがもっと必要な時は誰が行くか？)

救急車で連絡済みの病院に搬送した。

(誰が電話をするか？誰がついて行くか？それを誰が決めるのか？)

④ 医務室・救護室には何が必要か？

#### 別表

これらは事前に依頼する医師に確認をとっておく。

#### 2) けがの予防について

リスクのありそうな人に今日のコンディションを聞く(異常を感じているなら相談に応じる)。参加者に体育館の床の堅さ、滑り具合などを知らせる(いつも練習している所と違う環境で行なっていることについて注意を喚起する)。

けがの起きそうな状況を考えるのは企画の段階であるが、実施中にも状況は変化する。危険な状況になってきたということを察知するよう努めることが怪我の予防に連がる。

スムーズに大会の運営が進行していない時に注意がいる、こういう時は、運営を進める人と、健康管理を考える人は別な人がよい。

●必要な休憩の時間が確保されているか？

●食事の時間スペースなど無理がないか？

●ウォーミングアップの場所と時間の確保はできているであろうか？

●ストレッチングや準備運動など行なっているか？(指導されないとやらないグループの場合は、こちらから指導すべきか？)

●環境の変化とくに湿度気温の上昇などの注意すべきチェックはなされているか？

●施設の変化はないか？

●体育館の床が汗で滑りやすくなっていないか？

●グランドコンディションがひどく荒れてないか？

●ある場所に人口密度が過度になっていないか？

●選手たちの中で特に異常な行動や疲れを示している人はいないか？

#### 3) スポーツ医学の啓蒙の場として

怪我の救急処置の仕方の教育として、ポスター・パネルなどを展示する。

●救急救命処置についての教育

RICE(捻挫打撲などの急性期の処置の原則)とABC(次章)など。

RICEは常識にしたい。

REST	安静
ICING	氷冷
COMPRESSION	圧迫
ELEVATION	高挙

●肉ばなれとは

部分的に筋線維が断裂する。テニスレッグは腓腹筋内側頭の肉ばなれを言う。一般に肉離れする筋肉は二関節筋が多い。ハムストリング、大腿直筋、縫上筋、大腿内転筋などであ

る。

二関節筋の一方の関節が曲がっている時に他方が延びて、筋肉にアンバランスな力がかかって、断裂する。

応急処置：筋を緩ませて、固定する。RICEを行なう。

予防はストレッチングなどで関節、筋肉を十分働かせるようにしておく。精神的な緊張も大きな要因であり、リラックスすることに努める。

(渡会 公治)

#### 4. 救急処置法

##### 1) 蘇生法の手順

練習や試合中に倒れた人をみたら、図1に示す手順で蘇生術を開始する（蘇生術のABC）。

##### 2) バイタルサインのみかた

救急疾患をみたら、まず、バイタルサイン Vital Sign（生命徵候）を確認する。バイタルサインとは、血圧、脈拍、呼吸、意識状態、体温などを指す。

###### ① 意識状態のみかた

声をかけたり、肩を数回たたいたりして反応を観察する。意識レベルは3段階に大別する（3-3-9度方式）。

I 刺激しないでも覚醒している状態

II 刺激すると覚醒する状態

III 刺激しても覚醒しない状態

###### ② 呼吸の確認

患者の胸や上腹部の動きを見、呼吸音を聞いて判断する。

###### ③ 脈拍の確認

心臓が拍動しているかどうかを判断するため、脈拍の有無を確認する。

図のように指先をのどばとけと筋肉の間のくぼみにあて脈拍（頸動脈）を触れる。

##### 3) 気道確保のしかた

なぜ気道確保が必要か

意識がないと舌根が落ち込み、図2の矢印のような状態となり、気道が閉塞する。これを防ぐために気道を確保する。

###### 頭部後屈法

救助者は、患者の側方に位置し片方の手で頸部を拳上し、もう一方の手を前頭部において頭部を軽く後屈させる。（図3）

###### 下顎挙上法

救助者は、患者の頭側に位置し、両手で患者の下顎を挙上し、頭部をやや後屈させる。

##### 4) 人工呼吸のしかた

目的

気道を確保しても、呼吸が停止しているか、非

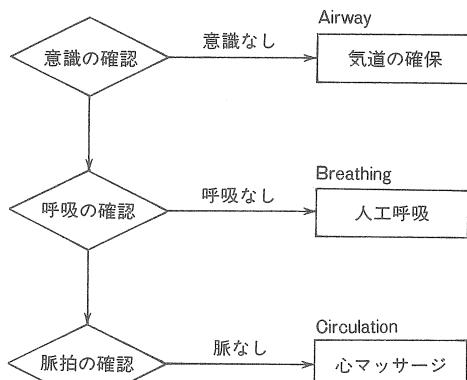


図1

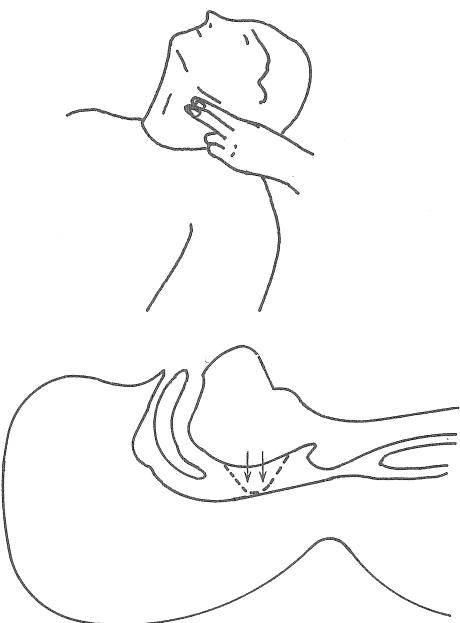


図2

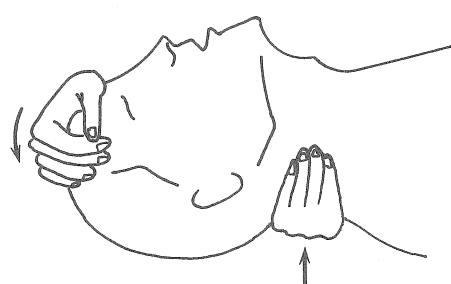


図3

常に小さいときは、換気 Ventilation を維持して肺での酸素化 Oxygenation を保つ。

#### 口対口人工呼吸法

救助者が、自らの口を患者の口に当て呼気を吹き込む。気道を十分に確保し、呼気吹き込み時に胸郭の動きを確認する。



図 4

#### 5) 心マッサージと人工呼吸

心臓が停止し血液が送り出せない場合には、人工的にガス交換と心臓のポンプ作用を維持するため、人工呼吸とマッサージを行う。

##### 心マッサージの方法

患者を固い床面の上にあお向けにねかせ、救助者は図 5 のように両肘をのばし、脊椎に向かって垂直に体重をかける。垂直に 4 ~ 5 cm 胸骨を押し下げた後、胸骨から手を離さずに、速やかに力をゆるめる。これを毎分 60 回以上行う。

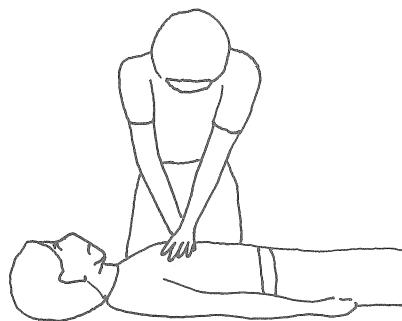
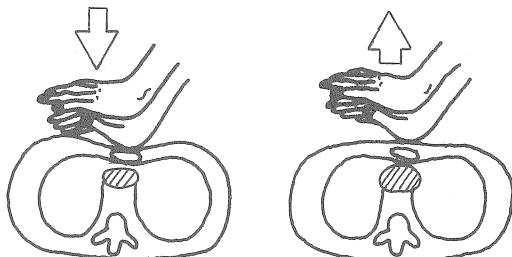


図 5

##### 圧迫点の探し方

手掌基部は、胸骨下半部に置き、圧迫部位の下限は胸骨下縁より 2 ~ 3 cm 離す。剣状突起にあててはならない。



圧迫したところ

力をゆるめたところ

図 6

##### 救助者が 1 人の場合

心マッサージを 15 回（毎分 80 ~ 100 回の速さ）行い、次に人工呼吸を 2 回吹き込む。

##### 救助者が 2 人の場合

1 人は心マッサージを毎分 60 回の速さで行い、他の 1 人は心マッサージ 5 回につき 1 回の割合で人工呼吸を行う。

#### 6) ショック状態

ショックとは一般に血圧が下がった状態ととらえられることが多いが、単に血圧が下がるだけではない。主な臓器への血流量が減少して組織の正常な代謝が障害され、種々の症状が発生する。

ショックには原因別にみて次のようなものがある。

- ① 出血性ショック：大量の出血後におこる
- ② 神経系ショック：精神的打撃などによる
- ③ 心原性ショック：急速な心機能の低下による（ポンプ失調）
- ④ 敗血症性ショック：細菌などの感染による
- ⑤ アナフィーラキシーショック：アレルギーによるもの

##### 出血性ショックの症状

顔面蒼白、虚脱、冷汗、脈拍が触知できない、呼吸不全など。

ショック時の治療は蘇生法に準ずる。

##### 「バスケットボール選手の安全と強化のために」

(日本バスケットボール協会スポーツ医科学研究部編著、ブックハウス HD) より、一部変更して掲載。

(小堀 悅孝)

## 5. 事故処理とその対策

スポーツは、自己の能力を最大限に発揮することによって、満足感を得ることができるものであるが、そのことがまた事故を誘発する原因ともなっている。

事故から逃れることはできないし、事故を完全に防ぐこともできない。不幸にして、スポーツ活動中に起こってしまった事故は、適切かつ速やかに処理し、被害者に対し最大限の誠意を以て当たることが大切である。

### (1) 事故と責任

スポーツ行事における傷害や事故は、一般的には故意によるものは考えられない。スポーツは、社会的に有意義な行為であるとされ、結果責任を問わないことが多い。しかし、絶対責任が問われないことはいいきれないし、何よりも被害者と加害者との間に気まずい関係を残してはならない。

事故が起こる原因には、次の5つのことが考えられる。

- ① 参加者の健康管理や不注意によるもの。
- ② 主催者や指導者の判断の誤りによるもの。
- ③ 施設、設備、用具の欠陥によるもの。
- ④ 自然や気象条件等環境によるもの。
- ⑤ その他

すでに安全管理の項目で述べたように、行事に参加する人の中には、身体的にスポーツ不適応状態による者や過信とか不注意の行為をする場合がある。これらは、ある程度指導者の指導によって防ぐことが可能であるが、スポーツ事故の責任の大部分は、参加者本人に過失があることが多い。このような場合に、指導者が刑事上の責任をとわることは、一般的にないであろう。

近年、スポーツが大衆化し、老若男女の誰もがスポーツを楽しむようになったことから、指導対象が、幼児や少年であったり、技術が未熟であったり、高齢で体力がない者などに対しては、その対応のしかたによっては、ぜったいに責任がないといい切れるものではないことも、十分承知しておく必要がある。

このようのことから、事故時における措置および、その後の措置を適切かつ速やかに行うために、法的責任がいかなる場合に発生するかを、十分に

理解しておかなければならぬ。

法的責任には、刑事责任（死亡又は廃人となる場合で、加害者が刑法規に違反するような行為をし、道義的に非難されるような行為をした場合）と民事責任とがある。

スポーツ事故の場合、一般に不法行為責任（民法第709条）が発生する要件としては、次の4つのことがあげられる。この4つのことがそろったときに、加害者の不法行為責任が問われることになる。

#### ① 故意または過失

事故が発生するであろうことを知りながらあえて行ってしまう心理状態と、事故が発生することを知るべきでありながら、不注意のため、それを行ってしまった場合。

#### ② 違法性

他人の権利ないし利益を違法によって侵害してしまうこと。法に照らしてみて、違法であることが問題となる。スポーツ活動中においては、違法性が阻却されることもある。

#### ③ 責任能力

加害者が、その行為の責任を十分にとれる能力や知識を有していない者であるかが問われる。心神喪失者や未成年者の中でも、まだ小学生以下の年齢にあるような者は、一般に責任能力がない者とみなされる。

その場合には、その者の監督義務者が責任を負うこととなる。

#### ④ 因果関係

加害者の行為と損害の発生との間に因果関係が存在するかどうかが問われる。

### (2) 事故に際しての措置

スポーツ行事における事故の措置を誰がとるかは、その行事を誰が実施していて、誰が直接的な責任者として指揮、指導に当たっていたかによる。

一般的な行事の指揮、指導と事故原因の発生状況等から、次の者が当たるべき者と考えられる。

- ① 参加者の健康管理や不注意によるもの。  
指導者、主催者（現場責任者）
- ② 主催者や指導者の判断の誤りによるもの。

## 主催者，指導者

③ 施設，設備，用具の欠陥によるもの。

施設管理者，主催者，指導者

④ 自然や気象条件等環境によるもの。

主催者，指導者，施設管理者

事故が起こった場合，当事者において，円満に解決すべきものであるが，双方に合意が成立しないときは，法廷において長い時間をかけて，また，多額の訴訟費用をかけて解決しなければならないことが起こる。

被害者側との話しあいがうまく行われるために，事故後の適切な措置が必要であり，被害者に対して誠意をもって折衝に当り，相手側にその誠意が認められて，双方に納得のいく解決策が見出されるのが理想である。

事故による紛争を起こさないための方針としては，次の5つがあげられる。

### ① 果たすべきことをなす

企画，計画段階での十分な検討と調査点検をするとともに，当日の再確認および始めと終わりのけじめをはっきりさせる。被害者の監護と他の関係者への速やかな連絡報告と，協力要請を行う。

### ② 事故の正しい事実把握

現場保全をしっかりとしておかなければならぬが，先づ被害者の生命の安全を優先し，その上で事実を把握するために写真撮影や事情聴取をし，目撃者や救急に当った者の氏名，住所，連絡先などを確認し，観客や第三者の立ち会いなどの協力を得る。証拠保全と証拠隠滅防止が大切である。

### ③ 先例に学ぶ

常日頃から安全対策について研究をし，事故の判例等について学習するとともに，誠意をもった対処のしかたに学ぶ。

### ④ 友人，仲間の信頼を得る

被害者を硬化させることが何よりも解決困難なものとする。日頃から友人，仲間の信頼を得る行動が大切である。

### ⑤ 正しいという確信

事実の確認とともに，指導や行為に確信をもって当り，常に正しくフェアーであるようにつとめること。

また，曖昧な態度は避けなければならない。

## (3) 示談

示談とは，当事者の双方が話しあって争いを終わらせることであって，事故処理についての最終的な結論が出され，その件についてでは今後争いを起こさないように「和解」が行われるのが示談である。

いったん示談が成立すると特別なことがないかぎり，異議を申し立てることはできない。一番良い方法としては，示談書を作成しておくことである。

## (4) 見舞金と慰謝料の支払い

### ① 見舞金

見舞金は，事故責任として支払うものではない。事故にあった人に対する同情として支払われるものであって，あくまでも責任問題とは別に考えなくてはならない。

また，見舞金を払ったから責任が軽くなるというものでもない。しかし，情況によっては，微妙な感情のもつれを和らげる場合もあり，円満な解決となることは考えられる。

最近では，地方自治体においては，スポーツ施設が整備されてきたこともあって事故に対する見舞金を条例によってきめ，予算化して支払うケースが多くなってきている。

### ② 慰謝料は一種の損害賠償であって，民法第710条に規定されている

事故によっては負傷した本人の身体的，肉体的苦痛に対して，また，その家族に対しての精神的苦痛に対して支払われる損害賠償である。

慰謝料の額は，一般には過去の判例等を基準にして示されるが，事故の状況による要素と被害者の事情によって異なる。

#### ① 事故の状況による要素

ア. 傷害の程度（治癒期間，入院の有無と期間）  
イ. 事故の態様（指導者，管理者の過失の程度被害者の過失の有無）

#### ② 被害者の事情

ア. 性別，年齢，家庭環境，将来性  
イ. 経済的，社会的地位（職業，学歴，資産，収入等）

ウ。その他、既に受けている見舞金、弔慰金等の有無

エ。死亡事故においては、遺族の被った逸失利益との関係

③加害者財産状況等

これらの要素によって裁判で決定されるが、公立学校、社会体育施設における事故においては、国又は地方公共団体が慰謝料を支払うことになり、その算定には異なった事情がある。

民事訴訟にまで発展しそうな事故の場合には、弁護士の選定依頼をすることが望ましい。弁護士に知りあいがないときには、弁護士会に相談するといい。そのときには、紛争を起こさないための5つの指針で述べたことを性格に事情を説明し、判断を誤ることのないようにしなければならない。

#### (5) 事故と補償

スポーツは、自己の能力を最大限に發揮することによって満足感を得ることができるものであるから、スポーツ活動に参加する者はスポーツの特性とスポーツがもつ独特の危険性を認識し、同意して参加しているものと解されている。

スポーツは、この不可抗力的な要素があるかぎり、常に十分な安全対策と事故に対する補償対策を講じておかなければならぬ。

もし、事故が起きて、ばく大な賠償金を支払わなければならなくなったり、被害者救済の立場からも、補償対策として、スポーツ活動等の保険について、必要性とともに効果的な保険の利用などについて、正しい知識と理解をもって加入する必要がある。

スポーツ等の活動や行事の保険は、近年急激に

進歩し、その種類も非常に多種多様となってきた。

より安価で最大限の保障が得られる適切な保険の紹介も今日的な指導の内容とかんがえられる。

しかし、保険はあくまでも事故が起きたときの保障対策であって、事故防止対策ではない。

保険には、2つの性格をもった保険がある。1つは、傷害保険として、被害者の治療費や入院費、休業補償などを補うものであり、もう1つは、指導者や施設管理者が責任を問われたときの賠償責任保険である。賠償責任保険には、人の被害に対するものと物の損害に対する補償がある。

以下に、スポーツおよび社会教育活動関係に係わる保険の種類と概要を参考に示しておく。

#### (6) 保険金請求の手続き

事故対策として保険に加入している場合は、その手続き等を速やかにとることが大切である。手続きには必要とする書類も多く、手間もかかり、保険金の算定にも不満が残ることも多い。

次下に(財)スポーツ安全協会の保険金請求手続きを参考に示しておく。

#### (7) 事故処理手続き

事故は生命にかかわるようなこともあるので、常にその場の対処のしかたを決めておくことが必要である。

事故処理手続きについては、行事の主催者側が決めておく内容と施設管理者側が決めておく内容に多少の違いはあるが、以下、そのどちらの立場にもある、渋谷区教育委員会の「学校施設開放における事故処理」を参考に示しておく。

(山岸二三夫)

〈資料〉社会教育活動に係わる損害賠償保険の具体例

社会教育(社会教育連合会) 59年6月号より

1. 青少年団体等の取り扱っているもの

取扱団体	名 称	種 類	対 象	内 容	保 险 料	保 险 金 支 払 限 度 領	開 始 年 度	備 考
(社)ガール・スカウト日本連盟	ガール・スカウト 保 险	傷 害 賠 責	ガールスカウト活動中に会員が傷害を受けたことによる損害並びに因および指導者等が第三者に損害を与えたため法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害	4 0 0 円 (1名以下 間、同じ)	(1) 傷害 死亡 後遺 医療 入院 通院	4,289円 3%~100% 1日 2,200円 1日 1,000円	昭 5 2	
全国子どもも会連合会	子どもも会指導者・ 育成者傷害保険 子どもも会賠償責任 保険	傷 害 賠 責	「全国子どもも会安全会」に加入している子どもも会の指導者。育成者が「子どもも会活動中」に傷害を受けたことによる損害	9 5 0 円	(2) 賠償 1名につき 1事故につき 5,000円(限度) 3億円(限度)			
駒ボーンイスカウト日本連盟	ボーンイスカウト 賠 償 責	賠 責	「全国子どもも会安全会」に加盟している子どもも会の主催者者が子どもも会活動中に会員以外の第三者を負担する事により損害を負担する。育成者は会員以外の第三者に損害賠償責任を負担することによって被る損害	—	死亡 3%~100% 入院 通院	1,227万円 1日 3,000円 1日 2,000円	昭 5 4	保険料は全額 会員料で負担
日本海洋少年団連盟	海洋少年団賠償責任保険	賠 責	団員または団員以外の第三者に損害賠償責任を負担することによって被る損害	—	1名につき 1事故につき 対物	5,000円(限度) 3億円(限度) 200万円(限度)	昭 5 4	保険料は全額 会員料で負担
(社福)全国社会協議会、 ボランティア保険 活動振興センター		賠 責	全国市町村社会協議会に設置されたボランティアセンターに登録されているボランティアがボランティア活動中に損害おおよび第三者的身体または財物に損害を与えたため法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害	3 0 0 円	(1) 傷害 死亡 後遺 医療 入院 通院	500万円 500万円 1日 1,500円 1日 3,000円	昭 5 2	保険料は全額 会員料で負担
					(2) 賠償 1名につき 1事故につき 対物	5,000万円(限度) 1億円(限度) 3,000万円		

#### 4. 加入区分と保険料

区分		保険料 (1人年額)	対象となる団体例およびスポーツの種類
1種	グループの別		
	A 子ども	350円	<p>中学生以下の乳幼児、児童・生徒および盲学校、聾学校、養護学校の生徒により構成されている団体</p> <p>(例) スポーツ少年団、ボーイスカウト、ガールスカウト、子ども会、海洋少年団、交通少年団、青少年赤十字、少年野球クラブ、鼓笛バンドなど</p> <p>(注) 1種A団体の運営上必要である、指導者や父母等については、高校以上の生徒・学生あるいは社会人であっても、その団体とともに1種Aで同じ保険料で加入できます。</p>
	B 文化活動 奉仕活動 老人 (老人はスポーツ活動も含む)	600円	<p>高校以上の生徒・学生あるいは社会人で構成されている次の団体</p> <p>ア. 文化活動・奉仕活動を行う団体</p> <p>(例) コーラスサークル、英会話サークル、老人クラブ、ダンス同好会、旅行同好会、エアロビクス、健康美容体操クラブなど</p> <p>イ. 団体員の3%以上が60歳以上の人により構成されている団体</p>
2種	C 成人のスポーツ (3種以外のスポーツ種目を含む)	1,050円	<p>高校以上の生徒・学生あるいは社会人により構成されているスポーツ団体など</p> <p>ア. 地域住民により構成されたアマチュアスポーツを行う団体</p> <p>(例) ママさんバレークラブ、P.T.Aテニス部、青年団卓球部、早起き野球クラブ、ハイキングクラブ、つり同好会</p> <p>イ. アスレチッククラブ、スイミングクラブ、テニスクラブ等の会員制クラブ</p> <p>ウ. 高校・高専の運動部</p> <p>エ. 短大・大学・会社等のスポーツ同好会</p> <p>オ. 一定の資格のある指導者の団体</p> <p>(注1) 山岳登はん等3種のスポーツを行う団体は地域スポーツクラブでも3種で加入してください。</p> <p>(注2) 地域スポーツクラブは各種競技団体等の競技会へ出場するような団体でも1種Cとして加入できます。</p>
	A 大学の運動部 実業団のチーム	1,490円	剣道、銃剣道、フェンシング、自転車競技、スケート、卓球、テニス、軟式庭球、水泳、軟式野球、ハンドボール、ライフル射撃、クレー射撃、バスケットボール、バレーボール、ポート、ヨット、陸上競技、ウェイトリフティング、バドミントン、ゴルフ、ソフトボール、弓道、アーチェリー、体操競技、なぎなた、ボウリング、その他これらに類似するスポーツを行う団体
3種	B	4,790円	レスリング、ボクシング、相撲、空手、拳法、アメリカンフットボール、スキー、ホッケー、アイスホッケー、馬術、ラグビー、サッカー、硬式野球、柔道、自動車操縦、水上スキー、ワンダーホーゲル、バイアスロン、カヌー、近代五種、合気道、その他これらに類似するスポーツを行う団体
	右のスポーツを行う団体	17,190円	山岳登はん、リュージュ、ボブスレー、グライダー操縦、スカイダイビング、スキーパラグライding、熱気球、その他これらに類似するスポーツを行う団体
<p>(注1) この保険は同一団体で1口しか加入できません。</p> <p>(注2) 中途加入、中途脱退する場合も年間保険料を適用します。</p> <p>(注3) 1種A団体の指導者等については、指導活動中(その団体の運営上必要な活動中を含む)、およびそのための往復中の事故だけがこの保険の対象となります。</p> <p>(注4) ハンググライダー、パラセイル等のスポーツはこの保険の対象とはなりません。</p> <p>(注5) 加入区分に誤りがないよう十分ご注意ください。</p>			

## （例）学校施設開放における事故処理について

渋谷区教育委員会

### 〈1〉事故について

#### (1) 応急処置

開放中に事故が発生した場合は、指導員は開放用で購入してある薬品（包帯、消毒薬等）で応急手当をしてください。

重層式体育館には、管理人室（指導員室）に救急箱と長椅子が用意しております。

団体開放中の事故は、団体責任者が処置するよう、理解させておいてください。

また、責任者及び管理者に薬品や救急箱のある場所を徹底させておいてください。

#### (2) 重症の場合

重症の場合は、学校の電話（重層式体育館の場合は指導室にあります）を使って救急車を要請してください。

タクシーを呼んだ場合のタクシー代は委託金には含まれておりませんので、被害者に負担してもらうことになります。

#### (3) 事故報告書

軽微な事故を除き、概ね病院の治療を要する以上の事故の場合は、事故報告書（様式P.79）を作成し、社会体育課あて必ず提出してください。

また、団体開放中の場合は、書類を送付し後日団体責任者に記入してもらい、提出してください。

なお、診断書は必要ありません。

#### (4) 校庭開放事故治療費

小学校校庭の遊び場開放中におきた事故で、病院で治療した場合の初回の治療費（初診料含む）について、教育委員会がお支払いします。

被害者本人、保護者または、付き添った指導員が一旦立替払いをして、領収書（レシートも可）を必ずもらい、事故報告書と併せて社会体育課あて送ってください。

#### (5) 自治体総合賠償責任保険について

学校開放中におこった事故については、「自治体総合賠償責任保険」という保険が適用されます。

この保険は、賠償責任保険と補償保険との2種類の保険により構成されています。

##### ① 賠償責任保険

この保険は、区（区長）が所有・使用・管理する施設の瑕疵または業務上の過失により事故が生じた場合に適用されるもので、被害者への損害賠償・訴訟費用などを補助するものです。（示談金的保険）

### 保険金額（保険金支払限度）・免責金額

#### 保険金額

1 身体障害事故	1名につき	5,000万円
	1事故につき	5億円
2 財物損壊事故	1事故につき	500万円

#### 免責金額

なし

### ② 補償保険

この保険は、区（区長）が所有・使用・管理する施設における急激かつ偶然な外  
来の事故または業務遂行に起因する急激かつ偶然な外来事故に適用されるもので被  
害者の志望・後遺障害・入院医療を補償するものです。（見舞金的保険）

### 保険金額（保険金支払限度）

1 死亡補償保険金額	1名につき	500,000 円
2 後遺障害補償保険金額	程度により	15,000～500,000 円
3 入院医療補償保険金額	日数により	10,000～ 50,000 円

### ③ 保険金の請求・支払

保険には、免責事項もあり、また個々の事故の発生状況などにより、保険内容の  
どれに該当するか難しい面もありますので、区が引受保険会社と交渉します。

したがって、運営委員会は、できるだけ事故内容を詳細に記入した事故報告書を  
提出してください。

一つの目安として、入院した場合、または、骨折以上の怪我で通院した場合は保  
険金が支払われるとお考えください。

## 〈2〉光化学スモッグについて

校庭など屋外での学校開放中に光化学スモッグが発生した場合は下記の対策をとっ  
てください。

### (1) 連絡

光化学スモッグ注意報・警報および重大緊急報が発令された場合、各小中学校へは  
部環境保全局より直接無線連絡がります。

（受信機は職員室に設置されています。）

### (2) 対処

① 注意報が発令されたら、指導員または運営委員の判断で中止を決定します。

- ② 警報または重大緊急報が発令されたら、直ちに開放を中止してください。
- ③ 利用者を集め、異常を訴える者の有無を確認してください。
- ④ 軽症者（目や喉の痛み）の場合は、水道水で洗眼、うがいをするよう指導してください。
- ⑤ 重症者（呼吸困難・けいれん・意識障害）の場合は、室内で休養させ安静を図り  
119番および保護者に連絡をとり、至急医師の診断を受けさせてください。
- ⑥ 異常を訴える者がいない場合は、利用者を速やかに帰宅させてください。
- ⑦ 被害があった場合（④、⑤）は、下記連絡先へ報告するとともに、事故報告書を作成し、社会体育課あて提出してください。

[被害状況の報告先]

月～金と土曜日の午前中

社会体育課学校施設開放係 (463) 1211 内線2865  
直通 (780) 9377

土曜日の午後と日・祝日

渋谷区役所宿直室 (463) 1211

学校施設開放緊急電話番号簿

役職・機関名	氏名・担当	電話番号
運営委員長		
副委員長		
学校長		
教頭		
救急		119
渋谷消防署		464-0119
警察察		110
渋谷警察署		498-0110
原宿警察署		408-0110
代々木警察署		375-0110
校医		
休日診療テレフォンセンター		462-2200
大気汚染情報テレfonサービス		211-2241
渋谷区役所		463-1211
渋谷区教育委員会	社会体育課学校施設開放係	463-1211内線2865 直通 780-9377

平日の夜間や重病のとき……区内救急指定病院（當時受付）

日赤医療センター	(400)1311	渋谷区広尾4-1-22
内藤病院	(370)2351	" 初台1-35-10
井上病院	(467)7171~5	" 富ヶ谷1-53-8
黒須外科胃腸科病院	(376)2361~2	" 幡ヶ谷2-18-20
玉井病院	(376)2411~2	" 本町1-4-1
都立広尾病院	(444)1181~4	" 恵比寿2-34-10
渋谷病院	(400)3230~1	" 渋谷2-11-8
柳原記念病院	(375)3111	" 代々木2-5-4
代々木病院	(404)7661~4	" 千駄ヶ谷1-31-5

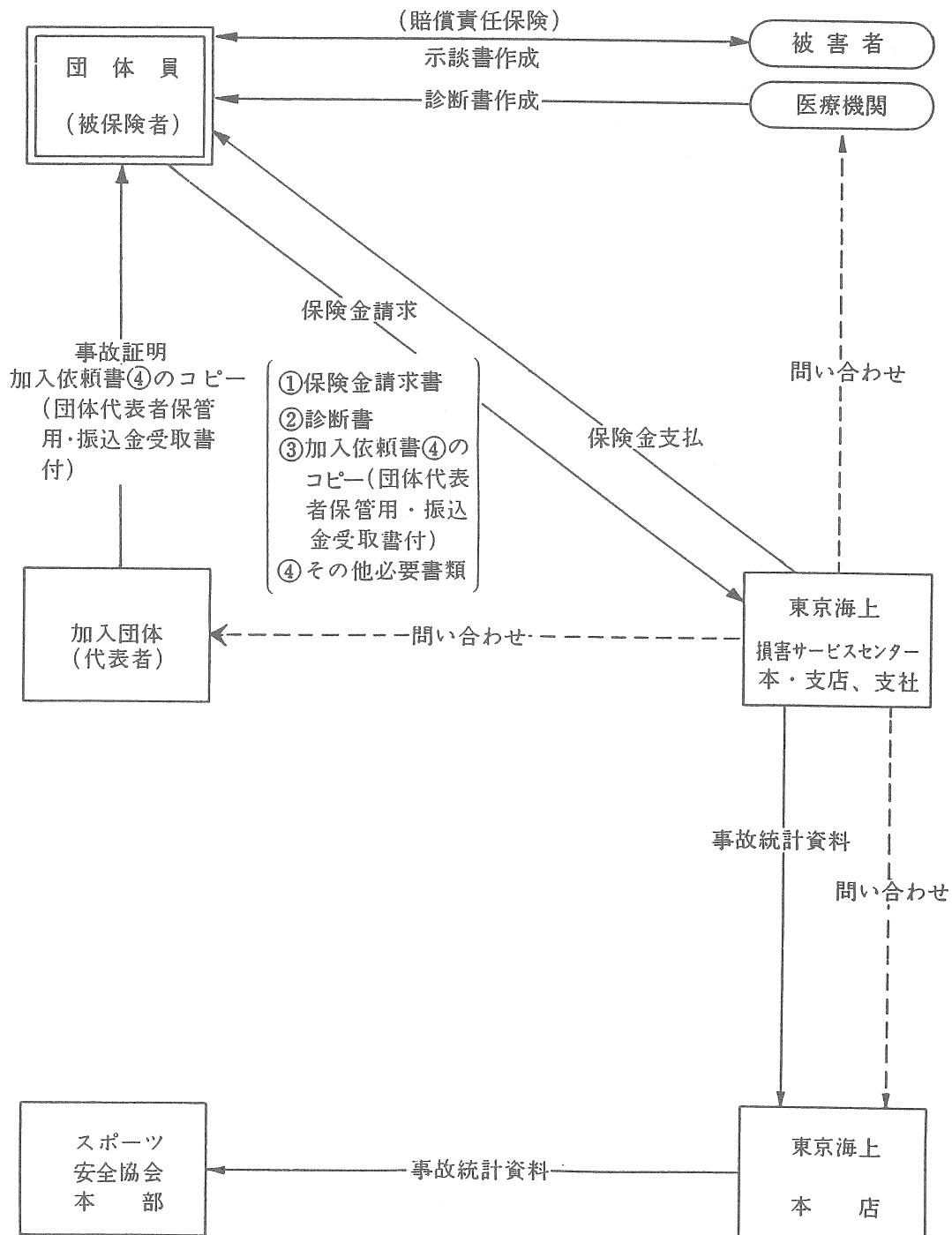
# 事 故 報 告 書

社会体育課

事故発生日時	平成 年 月 日 AM PM 時 分 天候					
被 告 者 氏 名  (未成年者の場合は保護者の氏名記入)	被害者氏名			性 別	男 女	
	保護者氏名			年 齡	歳	
	住 所			職 業		
				TEL		
事故発生場所						
施設の名称						
活動の種類						
身体傷害の状況	傷害の程度	死 亡	後遺障害	入院	通院	
		傷害の状態				
	傷害の名称					
		入院の場合	入院日	平成 年 月 日	見込入院日数	
			病院名			
	医師名					
目撃者(第三者)の氏名	氏 名			性 別	男女 年齢 歲	
	住 所			TEL		
事故の発生状況						
事故の原因						

## 2. 保険金請求に関する手続

### ① 保険金請求事務の流れ（フロー）



郵便はがき

1 0 0 - □ □

**スポーツ安全協会傷害保険事故通知**

平成 / 年 // 月 2 / 日

次の通り事故がありましたので通知致します。

(東京海上の住所)	
東京都千代田区丸の内1-2-	
東京海上火災保険(株)	
(店舗名) 東京損害調査部(災害種類) 損害サービスセンター	
(支店・支社・本店)	
(○で囲んで下さい)	
傷害保険事故担当係行	
おとこち 〒 1012-□□	
東京都文京区石川5-6-15	
おなまえ 安全一郎 様	
おでんわ 03 (2/2) 6211	

1 所属団体名	神奈バレーボルケニア		
2 団体代表者のお名前	東海太郎 TEL 03 (285)1812 (25才)		
3 負傷者のお名前	安全一郎 TEL 03 (212)6211		
4 加入依頼書の番号	/2345		
5 団体員名簿	頁No.	/	番号 18
6 保険加入年月日	平成 / 年 3 月 25 日		
7 団体(印をつけ) 種別(下書き)	1種 A 2種 B	◎ C.	3種(活動内容)
1 事故の年月日	平成 / 年 / 月 / 9 日 午前 2 時頃		
2 事故の場所	神奈体育館		
3 事故の状況	東海バレーボルケニアの練習中、 レーベの際、味方レバーと衝突 し、アキレス腱切断		
4 テガの内容	右アキレス腱切断		
5 治療期間(見込)	(入院) 10 日間 (通院) 30 日間		
6 後遺障害の有無	有	無	
7 病院名及び電話番号	神奈病院 TEL 03 (284)1971		
保険金請求書必要部数	(要)(部数: / 部)(不要)(いずれかに○をして下さい)		

### ③ 傷害保険金請求書兼事故証明書(記載例)

#### スポーツ安全協会傷害保険金請求書(兼事故証明書)

東京海上火災保険株式会社 御中 下記の内容が事実に相違ないことを確認し、保険金を請求いたしますので下記支払指図の通りお支払い下さい。

太枠内はもれなくご記入下さい。

団体代表者証明欄		〒133-0□□ 下記は事実に相違ないことを証明します。		保険金請求者		〒133-0□□	
住所 東京都江戸川区南篠崎町4-227 ふりがな ふじみ カオル 氏名 伏見 カオル TEL: (677) 2463		住所 東京都江戸川区南篠崎町5-11-1-103 ふりがな あいさか みやこ 氏名 赤木 ミヤ子 TEL: (-)					
請求年月日 平成2年12月16日		請求する保険金の種類 (○で囲んで下さい)		入院(通院)		後遺障害	死亡
保険契約 団体の名称 ひまわりテニスクラブ 保険責任開始日 平成2年4月7日より 加入依頼書番号 71804 団体員名簿の番号(負傷者) 第 / 頁 22 番		団体の所在地 東京 郡道府県 江戸川市 郡		団体の活動内容 硬式テニス		保険責任開始日が昭和62年3月31日前の契約 保険責任開始日が昭和62年4月1日以後の契約 1種 A・B・C 1種 A・B・C 2種 A・B・C 2種 A・B 3種 3種	
被保険者(負傷者名) 赤木 ミヤ子		性別 男・女 年令 35才		事故の日時 平成2年11月18日(午前)9時55分頃		事故発生場所 江戸川区南篠崎4丁目222	
事故内 容 負傷の時期 (○印をつけて下さい) 1. スポーツ活動中(スポーツ名: ) 2. スポーツ以外の活動中 ( ) 通常の経路往復中		事故発生原因 (○で囲んで下さい) 疾走中 タックルした時 落下 ひねり ジャンプした時 着地した時 キックした時 投げた時 飛込む時 スライディングして 投げられた時 飛来物落下物により うけそこなう 転倒 打撲 衝突 (交通事故) その他					
状況 (できるだけ詳しくお書き下さい) 自宅から自転車でテニスコートに向かう途中 猿原ふらりんの所へ大型バスが二台止まっており、そのバスを避けながら 歩き見運転している自転車が接触し転倒したのです。 市原整形外科で治療を受けた。							
治療内容 傷病名 右第3・4指部打撲 右膝部打撲 左膝部打撲		後遺障害 (もしわれば記入) (して下さい。)		入院: 日間		診断書、あるいは治療状況報告書を添付してください。	
医師の治療期間 通院: 16日間(左記期間のうち実治療日数: 11日)							
欠勤・休学期間 平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 日間							
保険金振込指図 (銀行振込は迅速・確実であり、保険金領収証も不要) 保険金は下記口座へ振込んで下さい。口座への振込をもって支払がなされたものと認めます。		銀行 信用金庫 南篠崎 支店 普通・当座 店番 081-1口座 No. 984779 口座名義 伏見カオル 〔カタカナ〕 〔で記入〕		保険会社記入欄 死亡後遺障害 保険金 円 入院保険金 円 通院保険金 円 支払年月日 平成 年 月 日			

(ボールペンでお書き下さい。)

A04-5338(A) 88.3.増(6×set) 団

#### ④ 診断書(記載例)

↑ 診断書はこの線で切り離してご使用下さい。

むちうち症・腰痛の場合、他  
覚症状の有無を詳細にご記入  
下さい。

カルテNo. 12-34	
1. 健保	4. 自費
2. 国保	5. その他
3. 労災	( )

東京海上火災保険株式会社 (スポーツ安全協会傷害保険用)

#### 診 断 書

住所 東京都文京区小石川15-6-15																																																																									
負傷者 氏名 安全一郎	職業 会社員(兼務)																																																																								
生年月日 <input checked="" type="radio"/> 年 3月 3日 (00才) <input checked="" type="radio"/> 男 女																																																																									
傷病名	右アキレス腱断裂。ギブス固定による保存的治療を施す。																																																																								
主訴	9月4日ギブス除去。経過良好につき9月28日治癒。																																																																								
治療の内容																																																																									
他覚的所見	(X線、聴力、脳波、脊柱造影術、椎間板造影術等の検査を実施された場合は、その結果を必ずご記入下さい。)																																																																								
検査結果																																																																									
受傷月日 平成 00年 8月 20日	当該月を記入し実通院治療日に○印をつけて下さい。																																																																								
受傷の原因 バレーボールの練習中衝突	<table border="1"> <tr><td>8</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> <tr><td>9</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> </table>	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																								
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																								
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
入院治療 9日間	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																									
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																									
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
自・平成 00年 8月 20日 ; 至・平成 00年 8月 28日																																																																									
通院治療 3 / 日間 (内治療実日数 12日)	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																									
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																									
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
自・平成 00年 8月 29日 ; 至・平成 00年 9月 28日																																																																									
固定具使用の場合	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>計</td></tr> <tr><td>月</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>日</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計	月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																									
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	計																																																									
月	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日																																																								
使用期間 ( 8月 20日 ~ 9月 24日 )	通勤、通学、就業に支障があると思われる期間をご記入下さい。																																																																								
使用固定具 ギブス 副木、その他 ( )	(A)自・平成 00年 8月 20日 ; 至・平成 00年 9月 28日																																																																								
既往症 (身体障害を含む) (有) ( )	上記(A)の期間のうち、休業、休学が必要と思われる期間をご記入下さい。																																																																								
既往症と今回の傷害との関係: (有) (無)	(B)自・平成 00年 8月 20日 ; 至・平成 00年 9月 2日																																																																								
後遺障害の内容 (部位および程度)																																																																									
なし																																																																									
上記後遺障害の軽減見込み: (有) (無)	(労働者災害補償保険級別 級 号に該当)																																																																								
上記のとおり診断いたします。	所在地 東京都文京区神南2-2-2																																																																								
平成 00年 9月 28日	病院名 神南病院																																																																								
	(外科・整形外科・脳外科・その他)																																																																								
医師氏名 271	電話番号 (465) 1059																																																																								

## 社会体育施設保険制度

財団法人 日本体育施設協会

### 1. この保険の趣旨

この保険は、（財）日本体育施設協会員が所有・使用・管理する体育施設において発生したスポーツ事故等の人身事故により体育施設の設置（管理）者（以下「体育施設の管理者」という）が支払う賠償金および見舞金を保険で填補することによって速やかに被災者の救済を図ることにより、社会体育の振興に寄与することにある。

### 2. この保険に加入できる施設

（財）日本体育施設協会に加入している会員の体育施設および準会員の学校開放中の学校体育施設が契約の対象となる。

### 3. 賠償金に対する保険の内容（施設賠償責任保険）

#### ① 担保の内容

体育施設の管理者は、施設・設備の不備および管理上の瑕疵があった場合ならびに体育施設側の指導上の過失により、他人に損害を与えた場合、国家賠償法あるいは民法709条の規定により三階賠償の責任を負うことになる。

本保険は、保険期間中に人身事故が発生した場合に、この責任に基づき体育施設の管理者が負担する賠償金を担保するもの。

#### ② 保険の対象にならない主な事故

（ア）体育施設の管理者側に賠償責任のない事故

（イ）物損事故

（ウ）体育施設の従業員の業務上災害

（エ）食中毒事故

（オ）体育施設の新築、改築または取壊し等の工事に起因する事故（ただし体育施設の従業員が行なう簡単な修理はここでいう「工事」とはみなさず対象となる。）

（カ）体育施設内の昇降機（エレベーター、エスカレーター等）に起因する事故

（キ）自動車の所有、使用または管理に起因する事故

（ク）損害賠償に関し、通常の法律上の賠償責任異常を負担することを約したことによって加重された賠償責任など。

#### 4. 補償金（見舞金）に対する保険の内容（スポーツ災害補償保険）

##### ① 担保の内容

体育施設内において保険期間中に当該の利用者がアマチュアスポーツの練習、競技もしくは指導中に、急激かつ偶然な外来の事故により傷害を被り、下記の事態が発生し、体育施設の管理者が道義的見地あるいは慣習上から見舞金を支払う場合、その見舞金を保険金として支払う。

（ア）死亡

（イ）後遺障害の発生

（ウ）入院による治療

##### ② 保険の対象とならない主な事故

下記の事由に起因する障害は保険の対象とならない。

（ア）被害者の故意、または自殺行為

（イ）被害者の妊娠・出産又は流産

（ウ）体育施設の従業員の業務上災害など。

#### 5. 保険金額（保険金支払の限度額）

加入タイプ		I	II	III
賠 償 金	被害者1名につき	1億円	5,000万円	2,000万円
	1回の事故につき	3億円	2億円	1億円
	免責金額（1事故当たり）	5,000円	5,000円	5,000円

加入タイプ		X	Y
補 償 金	被害者1名につき		
	①死亡に対し	100万円	60万円
	②後遺障害に対し	3～100万円	1.8～60万円
③入院1日に対し		1,500円	1,500円

#### 6. 保 険 料

- (1) この保険は、原則として賠償責任保険（賠償金を支払う保険）と補償保険（見舞金を支払う保険）とのセットで加入することになっていますが、特に希望がある場合は賠償責任保険だけに加入することもできる。
- (2) 学校体育施設は、日本体育施設協会の会員ではありませんが、協会の準会員として特に社会体育施設保険への加入ができる。

- (3) 施設ごとに異なる加入タイプを選ぶこともできる。
- (4) 保険料は体育施設の種類別に、入場者数あるいは体育施設の面積を基礎に算定する。  
なお、保険料金は1円位を四捨五入して10円単位とする。

① 一般体育施設

グループ	施 設 の 種 類	保 険 料 の 基 礎
1	水泳プール等 水泳プール・アイススケート・ローラースケート場・射撃場・アーチェリー場・弓道場等	入場者 1 人につき
2	屋外体育施設 陸上競技場・運動広場・相撲場・球技場・テニスコート・野球場・バレーコート・馬場等	体育施設の敷地面積 1 m <sup>2</sup> につき
3	屋内体育施設 体育館・柔剣場・相撲場・レスリング場・ボクシング場・フェンシング場・ボウリング場等	体育を行なう床面積 1 m <sup>2</sup> につき 上記以外の床面積 1 m <sup>2</sup> につき
4	各種講演・キャンプ場	敷地面積 1 m <sup>2</sup> につき
5	宿泊施設 山荘(ロッジ・ヒュッテ)・合宿所等	屋内延べ面積 1 m <sup>2</sup> につき
6	ゴルフ場 (1) ゴルフ場 (2) クラブハウス	(1) 敷地面積 1 haにつき (2) 屋内延べ面積 1 m <sup>2</sup> につき
7	スキー場 (1) スキー場 (2) 付属ロッジ (3) ジャンプ台 (4) 人工スキー場 (5) リフト・ロープトート等	(1) 敷地面積 1 haにつき (2) 屋内延べ面積 1 m <sup>2</sup> につき (3) 敷地面積 1 haにつき (4) 入場者 1 人につき (5) 定員 1 名につき
8	ボート場 (1) ボート場 (2) ボート	ボート場として使用される 水面積 1 m <sup>2</sup> につき 1 隻につき
9	アスレチックコース	敷地面積 1 m <sup>2</sup> につき
10	ハイキングコース等 ハイキングコース・ジョギングコース・オリエンテーリングコース等	コース 1 mにつき
11	ヨットハーバー	水面積 1 m <sup>2</sup> につき
12	海水浴場等 海水浴場・河川・湖沼の遊泳場	砂浜・岸辺および遊泳区域の 面積 1 m <sup>2</sup> につき

② 学校開放中の学校体育施設

a. 屋内体育施設・屋外体育施設	1 校につき
b. プール	開放中の入場者 1 人につき

# 全国町村会総合賠償補償保険制度のあらまし

平成元年度（平成元. 6. 1～平成 2. 5. 31）

全国町村会

## 保険制度の趣旨

総合賠償補償保険制度は、町村が所有、使用、管理する施設の瑕疵及び町村の業務遂行上の過失に起因する法律上の損害賠償責任を負う場合の損害を総合的にてん補する保険制度で、全国町村会が損害保険会社と加入町村等を被保険者とする団体保険契約を締結して実施する。

## 保険制度の内容

### I. 保険の構成

本保険制度は、「賠償責任保険」と「補償保険」より構成します。

#### 1. 賠償責任保険

町村が次の①②③の事故により、⑦住民等第三者の生命もしくは身体を害し、または①住民等第三者の財物を滅失・き損もしくは汚損した場合において、法律上の賠償責任を負担することによって被る損害をてん補する。

- ① 町村が所有、使用または管理する施設に起因する偶然な事故
- ② 町村等業務に起因する偶然な事故
- ③ 町村が学校、福祉施設・保養施設または上水道施設において生産、販売または提供する飲食物に起因する偶然な事故

(ア) 保険の対象とする施設(町村等施設)

	施 設	名 称(約款上の定義)
町村等施設  右記に掲げる施設を町村等施設といいます。  なお、右記に掲げる施設には、当該施設のほか、施設の敷地と敷地内の附属施設を含み、かつ、施設および附属施設内の動産も含みます。	1. 庁 舎 2. 学 校 3. 福祉施設 4. 保養施設 5. 文化施設 6. スポーツ施設 7. 産業施設 8. 生活環境施設 9. 道 路 10. 公 園 11. 港 湾・漁港 12. その他の施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本庁舎、支所、出張所等の庁舎</li> <li>○小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、盲学校、ろう学校、養護学校、幼稚園等の学校および保育所<sup>(注)</sup></li> <li>○児童福祉施設、老人福祉施設、保護施設、精神薄弱者援護施設、身体障害者更生援護施設、母子福祉施設、隣保館等の福祉施設</li> <li>○国民宿舎等の保養施設</li> <li>○公会堂、公民館、図書館、博物館等の文化施設</li> <li>○体育館、陸上競技場、野球場、プール、スキー場、スケート場、ゲートボール場、格技場、弓道場等のスポーツ施設</li> <li>○授産施設、農林水産物加工施設、育苗施設、集出荷施設等の産業施設</li> <li>○上水道施設、下水道施設、廃棄物処理施設等の生活環境施設</li> <li>○道路、自動車道、一般自動車道、農道、林道、里道、赤道、牧道およびその他の道路</li> <li>○公園</li> <li>○港湾施設および漁港施設</li> <li>○その他の建造物および工作物</li> </ul>

(イ) 保険の対象とする業務(自治体業務)

	業 務 の 種 類	備 考
町村等業務	1. 町村等施設の保守・管理業務 2. 学校教育業務 3. 社会福祉業務 4. 社会教育業務 5. 社会体育業務 6. その他町村等の行なう業務 <sup>(注)</sup> 7. 予防接種業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>[免責]</li> <li>→不作為</li> <li>[免責]           <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 効能不発揮、(2) 不作為、</li> <li>(3) 政策、事業または事務の企画、立案または策定</li> </ul> </li> </ul>

(ウ) 保険の対象とする生産物(自治体生産物)

生産物の種類	
自治体生産物 右記に掲げる生 産物を自治体生 産物という。	1. 学校において提供される飲食物 2. 福祉施設において提供される飲食物 3. 保養施設において生産、販売または提供さ れる飲食物またはその他の製品 4. 上水道施設において提供される水

## 2. 補償保険

町村業務の遂行中に当該業務参加の住民等第三者が死亡又は身体障害(後遺障害もしくは入院を伴うものに限る)を被った場合、町村が制定する「町村総合災害補償規程」に基づいて、当該被災者に支払う補償費用をてん補する。

対象とする町村業務とは

- (1) 学校教育活動(学校管理下については、死亡、後遺障害のみで入院給付はありません。)
  - (2) 町村が主催する社会教育活動、スポーツ活動および社会福祉活動
  - (3) その他町村が主催し、住民が参加する行事
  - (4) 町村が主催する社会奉仕活動
- 注) 主催には共催を含みます。

ただし、保険約款上故意・病気・自然災害・変乱暴動・公務災害などによる災害は対象になりません。

## II. 契約類型・契約種類別、保険金額及び保険料分担金率

### 1. 契約類型別保険金額（限度額）

ア 賠償責任保険			イ 補償保険			ウ 入院医療補償保険		
契約類型	賠償責任保険（保険金額）		予防接種賠償保険 (保険金額)			契約類型	補 償 保 険	
	身 体	財 物	1事故	1事故	保 險 期間中		死 亡	後遺障害
1型	万円 3,000	億円 3	万円 1,000	万円 3,000	万円 9,000	A型	万円 100	万円 3~100
2型	5,000	5	1,000	5,000	15,000	B型	200	6~200
3型	10,000	10	2,000	5,000	15,000	C型	300	9~300
						D型	500	15~500

(注1) 平成元年度契約分より、上記契約類型に改定しました。

<新設>

### 2. 契約類型別保険料分担金率（1年間につき住民1人当たり）

前記のア、イ、ウの組合せとなります。

入院医療	△ 新設 ▽	賠償責任保険 補償保険	1型	2型	3型	備考
			保険料分担金率	保険料分担金率	保険料分担金率	
		セットなし	30.1円	35.2円	45.2円	賠償責任保険のみ
普通型	△ 新設 ▽	A型	34.8	39.9	49.9	賠 償 + 死亡・後遺障害 + 入院補償
		B型	38.2	43.3	53.3	
		C型	41.6	46.7	56.7	
		D型	48.4	53.5	63.5	
特型	△ 新設 ▽	A型	37.2	42.3	52.3	賠 償 + 死亡・後遺障害 + 入院補償
		B型	40.6	45.7	55.7	
		C型	44.0	49.1	59.1	
		D型	50.8	55.9	65.9	

(注1) 入院医療補償保険の保険金額

△ 新設 ▽	入院日数	保 険 金
普通型	1日～15日	10,000円
	16日～30日	20,000
	31日～60日	30,000
	61日～90日	40,000
	91日以上	50,000

△ 新設 ▽	入院日数	保 険 金
特型	1日～5日	10,000円
	6日～15日	30,000
	16日～30日	60,000
	31日～60日	90,000
	61日～90日	120,000
	91日以上	150,000

# 全国市長会市民総合賠償補償保険制度のあらまし

## 全国市長会

### 保険制度の趣旨

市民総合賠償補償保険制度は、市が所有、使用、管理する施設の瑕疵及び市の業務遂行上の過失に起因する法律上の損害賠償責任を負う場合の損害を総合的にてん補する保険制度で、全国市長会が損害保険会社と加入市を被保険者とする団体保険契約を締結して実施する。

### 保険制度の内容

#### 1. 保険の構成

本保険制度は、「賠償責任保険」と「補償保険」より構成します。

##### (1) 賠償責任保険

市が次の①②③の事故により、⑦住民等第三者の生命もしくは身体を害し、または①住民等第三者の財物を滅失・き損もしくは汚損した場合において、法律上の賠償責任を負担することによって被る損害をてん補する。

- ① 市が所有、使用または管理する施設に起因する偶然な事故
- ② 市業務に起因する偶然な事故
- ③ 市が福祉施設・保養施設において生産、販売または提供する飲食物に起因する偶然な事故

(ア) 保険の対象とする施設(市等施設)

	施 設	名 称(約款上の定義)
市 施 設	1. 庁 舎	◦本庁舎、支所、出張所等の庁舎
右記に掲げる施設を 市施設といいます。	2. 福祉施設	◦児童福祉施設、老人福祉施設、保護施設、精神薄弱者援護施設、身体障害者更生援護施設、母子福祉施設、隣保館等の福祉施設
なお、右記に掲げる 施設には、当該施設の ほか、施設の敷地内の 附属施設を含み、かつ、 施設および附属施設内 の動産も含みます。	3. 保養施設	◦国民宿舎等の保養施設
	4. 文化施設	◦公会堂、公民館、図書館、博物館等の文化施設
	5. スポーツ施設	◦体育館、陸上競技場、野球場、プール、スキー場、スケート場、ゲートボール場、格技場、弓道場等のスポーツ施設
	6. 産業施設	◦授産施設、農林水産物加工施設、育苗施設、集出荷施設等の産業施設
	7. 生活環境施設	◦廃棄物処理施設等の生活環境施設
	8. 公園	◦公園
	9. 港湾・漁港	◦港湾施設および漁港施設
	10. その他の施設	◦その他の建造物および工作物

(イ) 保険の対象とする業務(自治体業務)

	業 務 の 種 類	備 考
市 業 務	1. 市等施設の保守・管理業務 2. 社会福祉業務 3. 社会教育業務 4. 社会体育業務 5. その他市の行なう業務 (注1)	[免責] 不作為  [免責] (1) 効能不発揮、(2) 不作為、 (3) 政策、事業または事務の企画、 立案または策定

(イ) 保険の対象とする生産物（自治体生産物）

	生産物の種類
自治体生産物  （注）右記に掲げる生産物を自治体生産物という。	1. 福祉施設において提供される飲食物  2. 保養施設において生産、販売または提供される飲食物またはその他の製品

(2) 補償保険

市行事の遂行中に当該行事参加の住民等第三者が死亡又は身体障害（後遺障害もしくは入院を伴うものに限る）を被った場合、市が制定する「市民総合災害補償規則」に基づいて、当該被災者に支払う補償費用をてん補する。

対象とする市行事

- (1) 市が主催する社会教育活動、スポーツ活動および社会福祉活動
- (2) その他市が主催し、住民が参加する行事
- (3) 社会奉仕活動

（注）主催には共催を含みます。

ただし、保険約款上故意・病気・自然災害・変乱暴動・公務災害などによる災害は対象になりません。

## 2. 契約種類別、保険金額及び保険料分担金率

保険金額（限度額）及び保険料分担金率は次のとおりです。

### ① 賠償保険金額

賠償保険契約種類			A型	B型	C型
てん補 限度額	身賠 体償	1名につき 1事故につき	2,000万円 2億円	3,000万円 3億円	5,000万円 5億円
	財賠 物償	1事故につき	1,000万円	1,000万円	1,000万円
	免責金額	1事故につき	10,000円	10,000円	10,000円

### ② 賠償補償保険料率

契約種類	契約内容	保険料分担金率(1年間につき) (住民1人当り)		
		A型	B型	C型
1型	賠償責任保険	3.74円	4.25円	5.10円
2型	賠償責任保険	4.84円	5.35円	6.20円
	死亡・後遺障害補償保険	5.94円	6.45円	7.30円
	・死亡補償保険金 1口100万円とし5口500万円まで	7.04円	7.55円	8.40円
	・後遺障害保険金 その程度に応じ後 遺障害補償保険金支払区分表に基づ き死亡補償保険金の100%~3%	8.14円	8.65円	9.50円
		9.24円	9.75円	10.60円
3型	賠償責任保険	6.14円	6.65円	7.50円
	死亡・後遺障害補償保険	7.24円	7.75円	8.60円
	入院医療補償保険 入院日数に応じ	8.34円	8.85円	9.70円
	1日~15日 ..... 1万円 16日~30日 ..... 2万円 31日~60日 ..... 3万円 61日~90日 ..... 4万円 91日以上 ..... 5万円	9.44円	9.95円	10.80円
		10.54円	11.05円	11.90円

## (財)日本体育協会公認スポーツ指導者総合保険制度

### 1. この保険制度の趣旨

体育・スポーツ活動中に事故（特に人身事故）が発生し、指導者自身が身体に傷害を被ったり、他人に対して民事上の損害賠償責任を負うことがあります。

そこで万一指導者が負傷したり、他人から損害賠償の請求を受けたりして治療費等の多額の出費を負わざるを得なくなつた場合に迅速に救済、補償できる制度をつくることによって、体育・スポーツ指導者が常に安心して指導活動に専念できるよう、財団法人日本体育協会に登録した指導者のために、本保険制度が新たに開発されたものです。

### 2. 対象となる指導者の資格

(財)日本体育協会公認スポーツ指導者

(スポーツ少年団登録指導者、体力テスト員を含みます)

### 3. 対象となる事故

#### (1) 指導者自身の傷害について

指導中、往復途上、自主練習中等が広く対象となります。

#### (2) 他人への賠償責任について

スポーツの指導中や練習中の事故で指導者が負うべき法律上の賠償責任額（治療費や修理代など）が対象となります。

### 4. 支払われる保険金の額

	A タイプ	B タイプ
(1) 指導者自身の傷害について 通院したとき、通院1日につき 入院したとき、入院1日につき 後遺障害が残ったとき 死亡したとき	2,000円 3,000円 最高200万円 200万円	1,000円 1,500円 最高100万円 100万円
(2) 他人への賠償責任について (Aタイプ、Bタイプとも同じ)	1事故につき1億円限度で賠償金の実額が支払われます。（ただし1事故につき1,000円は自己負担となります。）	

\*入院・通院とも初日から対象となります（免責日数なし）。ただし入院・通院とも事故日から180日までが対象となり、通院は90日分を限度とします。

### 5. 保険期間

毎年4月1日午後4時から翌年4月1日午後4時までです。

4月1日以後の加入については、加入分担金の振込手続日の翌日午前0時から有効となりますのでご注意下さい。（但し、保険期間の満期となる日時は、上記と同じです。）

### 6. 加入分担金（1人分）

加入手続日	3/1～4/29	4/30～5/30	5/31～6/29	6/30～7/30	7/31～8/30
Aタイプ	7,460円	6,840円	6,200円	5,610円	4,980円
Bタイプ	3,980円	3,650円	3,310円	3,000円	2,660円
8/31～9/29	9/30～10/30	10/30～11/30	11/30～12/30	12/31～1/30	1/31～2/27
4,340円 2,320円	3,740円 2,000円	3,120円 1,670円	2,480円 1,330円	1,890円 1,010円	1,260円 670円

※加入手続日=郵便局で分担金の送金手続を行う日。

[連絡先・一括加入のときの名簿送付先]

〒107 東京都港区赤坂1-7-5 昭和ビル  
株式会社 日本体育振興 電話：東京03（585）9791㈹





