

危機管理マニュアル

令和 3 年 7 月改訂版

公益財団法人 全日本軟式野球連盟

目次

〇はじめに	2
第1章 緊急時対応の基本	3
1. 緊急事案の種類	3
2. 危機管理の基本	3
3. 緊急事案に備えての確認作業(緊急時対応計画 (EAP) の作成)	3
4. 事業の中止・中断の判断<緊急事案に対応するフロー>	4
5. 大会運営終了時における確認事項	4
6. 緊急時対応計画：Emergency Action Plan 以下 EAP)の作成・周知	4
第2章 緊急事案ごとの対策について	6
1. 地震	6
2. 荒天候（大雨、暴風雨）	7
3. 落雷	8
4. 火災	8
5. 光化学オキシダント	8
6. 熱中症	8
7. 頭頸部外傷	15
8. 心停止	19
9. 食中毒（疑い含む）	23
10. 感染症（インフルエンザ・はしか・新型コロナウイルス等）	24
11. その他緊急事象（眼球打撲・過呼吸等）	24
交通事故に対する対応	24
【参考】災害時の情報収集と連絡手段	25
12. スポーツ安全保険への加入について	26
<u>スポーツ安全保険のしおり</u>	27
第3章 受動喫煙防止対策	29
1. 健康増進法改正の趣旨	29
2. 受動喫煙防止対策の目的	29
3. 対象施設と基本ルール	29
①「受動喫煙防止対策の対象施設」とは	29
②基本ルール	30
4. 大会等の会期中においてスポーツ団体として対応すべきこと	30
①喫煙場所について事前確認	30
②大会期間中の注意喚起	31

○はじめに

各種事業運営者および参加者の皆様へ

全国各地で開催される大会や屋内外で行われる講習会等の活動においては、一瞬の油断や気の緩み、不注意などによって事故が発生する可能性があります。また、日本各地で発生する大地震やゲリラ雷雨、異常高温現象などの自然災害への対応なども、事業を運営する側、参加する側も常に危機管理の意識を持ち行動することが重要であります。

事業開催時の現場におけるあらゆる緊急事案に対し、迅速かつ適切な対応に備えることができるよう、ここに危機管理マニュアルを定めました。

本マニュアルの基本方針

第 1 に、人命の保護を最優先する。

第 2 に、参加者の安全確保及び被害の拡大防止に努める。

また、平成 30 年（2018 年）7 月に成立された「改正健康増進法」に則り、令和 2 年（2020 年）4 月 1 日より原則屋内禁煙が義務付けられることになりました。事業運営者は、公共施設に集う役員、審判員、補助員等のスタッフをはじめ、事業参加者、観戦者、マスコミなどに対して、会場内での「望まない受動喫煙の防止対策」を徹底し、特に少年・学童大会での未成年者が受動喫煙の被害に遭わないよう、最大限環境の整備に努めなければなりません。

各種事業の運営者（役職員、審判員、講師、補助員等スタッフ）および参加者（チーム関係者、講習会参加者他）は、当マニュアルの内容をよく理解いただき、緊急事案による被害軽減、および受動喫煙防止に努めていただきたいと思います。

公益財団法人 全日本軟式野球連盟

第1章 緊急時対応の基本

1. 緊急事案の種類

緊急事案とは、大きく分けて次の4つが考えられる。

- ①自然災害：荒天時、竜巻、雷、雪崩、地震、津波、落雷、光化学オキシダントほか
- ②疾病：熱中症、心筋梗塞、食中毒、その他体調不良
- ③怪我：頭頸部外傷、心臓震盪、脳震盪
- ④事故：交通事故（会場地⇄自宅や宿泊施設間の往復途上）

2. 危機管理の基本

危機管理は、迅速な判断と対応、常に正しい知識、技術を持つことが重要である。

- ①予防：考え得る緊急事案を予測し、予防を徹底することで事故を未然に防ぐ
- ②初動：初期の判断、対応を迅速に行い、被害拡大（重篤化）を防ぐ
- ③知識：正しい知識をもって対応する
- ④技術：正しい技術を持って対応する
- ⑤連携：各自がすべきことを理解し、関係者との連携を図る
- ⑥観察：気候状況、参加者の体調管理、グラウンド状態などをよく観察する

3. 緊急事案に備えての確認作業

各種事業運営者および参加者は、緊急事案に備えて次の確認作業、事前準備を行い、リスクマネジメントを心掛ける。

【確認事項】

- ①避難場所、避難経路（非常口等の確認）、救急車停車位置搬送経路の確保・確認
- ②消火器の設置場所と使用方法の確認
- ③球場内・外の除細動装置(以下 AED)の設置場所と使用方法の確認
- ④担架、バックボード等の設置場所と使用方法の確認
- ⑤天気予報、暑さ指数（WBGT*）の確認

*WBGT とは、“Wet Bulb Globe Temperature”の略で湿球黒球温度。熱中症を予防することを目的としてアメリカで提案された指標。その値は気温とは異なる。

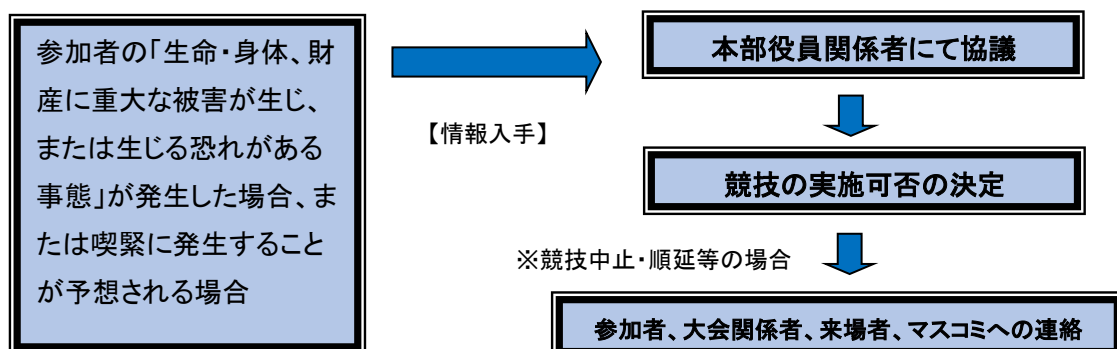
- ⑥HR フェンス、チームバナー等の取り付け固定確認など球場の施設安全確認
- ⑦適度な水分補給、選手・審判員などの行動・体調変化、適切なストレッチ、クールダウン、感染対策を含めたタイムスケジュール
- ⑧緊急時対応計画(以下 EAP)の作成と掲載の確認

安全確認チェックリストの作成と提出

確認作業①～⑧の内容等を含むチェックリストを作成し、各球場本部へ提出する

4. 危機管理フロー（緊急時における対応体制の整備）

＜緊急事案に対応するフロー＞



5. 大会運営終了時における確認事項

大会本部は、大会運営についての評価と改善を行い、具体的な内容を示し次回の大会に反映させる

6. 緊急時対応計画：Emergency Action Plan 以下 EAP)の作成・周知

EAP を作成し、緊急事案発生時に備える。各競技会場に実施本部と責任者を位置付けるとともに、周知事項①～④の内容等を含む EAP を作成し、関係者・参加者に周知する。

(1)EAP とは

スポーツ施設において、スポーツを行う人すべてに安全で安心な環境を提供しベストなパフォーマンスを出していただくため、施設やスポーツ団体側が事故の際「事前に対応計画を立てておくこと」を EAP といいます。EAP は、医療関係者(医師・看護師・救急救命士・トレーナー)が常駐していない場合でも、救護体制を構築できるように事前に作成し、有事の際に最善の処置、対応を行えることを目的とします。

(2)EAP の目標

EAP を作成し、施設使用者・団体関係者すべてに掲示や周知の方法で情報共有をすることで、安心安全なスポーツ環境を提供し、事故の際に最善の結果を得ることを目標としています。

(3)周知事項

- ①避難場所、避難経路、非常口等
- ②救護所、AED 設置場所、救急車停車位置、救急隊案内経路、消火栓設置場所等
- ③緊急連絡先、対応人員等
- ④施設住所、近隣医療機関情報等

(4)周知方法

- ①大会関係者、参加チーム関係者に対しては監督主将会議時に作成したものを渡す
- ②その他関係者、観客等に対しては球場正面入り口、観客出入口など視野に入りやすいところに設置する※雨や物理的刺激により破損しないようにラミネートや位置に工夫する

全日本軟式野球連盟 安全確認チェックリスト

参考・引用

日本 AED 財団

スポーツ現場での緊急時対応計画(EAP)作成ガイドライン

https://aed-zaidan.jp/user/media/aed-zaidan/files/download/EAP_Sports_guideline.pdf

スポーツ現場での緊急時対応計画(EAP)テンプレート

https://aed-zaidan.jp/user/media/aed-zaidan/files/download/EAP_Sports.pdf

第2章 緊急事案ごとの対応策について

1. 地震

- ①避難の必要が生じる場合を想定し、避難場所と経路を確保する。
 - ②地震が発生した際は、場内アナウンスにて情報周知する。
 - ③球場内にビジョンが設置している場合は、ビジョンにて地震発生の注意喚起を行う。
 - ④本部役員は被害状況の確認と今後の判断について協議をする。
 - ・施設側と協力し、施設内を巡回し被害状況を確認する。
 - ・テレビ、ラジオ、インターネット等で地震情報を確認する。
 - ・本部役員は、被害状況をもとに関係者と協議し、競技会中止、避難等の対応決定する。
 - ⑤参加者は本部の決定に従い、安全かつ速やかに行動すること。
 - ⑥子供がいることが多い会場では、自身の身を守る一方で、子供のパニックをコントロールすることが重要です。
- ※我が先に逃げようとするとは非常に危険です。できるだけ冷静にすることが生死の境を分けます。

<地震発生時のアナウンス（例）>

状況	試合中断・中止のアナウンス	中断後のアナウンス（含む試合再開）
震度2～4 （待機）	ただいま地震が発生しましたので、競技会を一時中断いたします。係員の指示があるまで、そのままお待ちください。	先ほど地震がありましたが、当球場の施設には異常がありません。ご安心ください。（必ず施設内を確認すること）
		地震が収まりましたので、試合を再開します。
震度5以上 （避難）	ただいま地震が発生しましたので、競技会を一時中断いたします。係員の指示があるまで、そのままお待ちください。	皆様の安全のため、競技会を中止いたします。ただいまより、避難誘導を行います。係員の指示に従い落ち着いて避難してください。 避難場所は、_____です。
津波警報発令 （待機）	ただいま津波警報（注意報）が発令されましたので、競技会を一時中断いたします。係員の指示があるまで、そのままお待ちください。	津波警報が解除されました。 _____時 _____分より試合を再開しますので、今しばらくお待ちください。
津波警報発令 （避難）	ただいま津波警報（注意報）が発令されましたので、競技会を一時中断いたします。係員の指示があるまで、そのままお待ちください。	津波警報（注意報）が発令されました。ただいまより一時避難していただきます。係員の指示に従って避難を開始してください。 避難場所は、_____です。

⑥被害が発生した場合の対応

状況	対応
火災	初期消火にあたりとともに、119 番通報し、消防車の出動を要請する。
施設の破損	現場を確認し、危険がある場合は観客等が立ち入らないよう処置をする。
軽傷負傷者	適宜、応急処置をする
重症負傷・疾病者	応急処置の上、119 番通報し、救急車の出動を要請する。

※子供がいることが多い会場では、自身の身を守る一方で、子供のパニックをコントロールすることが重要です。

※我が先に逃げようとするとは非常に危険です。できるだけ冷静にすることが生死の境を分けます。

2. 荒天候

- ①本部役員は、テレビ、ラジオ、インターネット等により大雨や暴風雨等の気象情報を収集する。
- ②本部役員は、ホームランフェンス等の固定または撤去を行う。
- ③参加者は、チーム応援席のバナーやテント等の撤去を行う。
- ④事業開催中に大雨暴風警報が発令された場合は、速やかに中断する。
- ⑤本部役員は、事業開催の継続または中止の判断をする。
- ⑥審判員は、試合成立前に中止となった場合は、特別継続試合についてチームへ説明する。
- ⑦参加者は、本部の判断が通告されまで、指定された場所で待機し、本部の決定後は荒天時に無理な行動はせず、安全を確保の上、解散する。

< 競技開催の判断基準（目安） >

※地域によって判断が異なる場合もある

基準時刻	判断基準	実施または中止
午前 6 時 (終日雨の予報)	大雨、暴風警報（風速 20 m/秒以上）が発令されている。	原則として、競技会を中止 各チーム、関係機関、役員・補助員に通達する。
午前 10 時 (天気回復の予報)	大雨、暴風警報（風速 20 m/秒以上）が発令されている。	原則として、競技会を中止 10 時以降に解除されたとしても、その日の競技は原則として中止する。 大会運営者（役員・審判員・補助員他）、各チーム、関係機関に伝える。
午前 10 時 (天気回復の予報)	大雨、暴風警報（風速 20 m/秒以上）が解除された。	競技を開催することができる 警報解除後に、大会運営者（役員・審判員・補助員他）、各チームを速やかに集合させる。大会準備が整い次第、競技を開催する。

3. 落雷

- ①本部役員は、避難の必要が生じる場合を想定し、避難場所、避難経路を確保する。
- ②本部役員は、雷をはじめとする急激な気象変化を予見するための情報収集をする。
- ③屋外活動中に雷鳴が聞こえた場合は、速やかに中断し、頑丈な建物か車内へ避難する。
(雷鳴が聞こえた時点で15~20 km以内に近づいていると推測され近くに落ちる危険性がある)
- ④本部役員は、雷鳴が収まった時点で、気象情報、グラウンドコンディション、試合終了予定時刻を勘案し、試合再開の判断を行う。
- ⑤本部役員は、再開・中止の決定事項を大会関係者および参加者へ通告する。
- ⑥参加者は、本部の判断が通告されまで、指定された場所で待機し、本部の決定後は速やかに指示に応じること。

4. 火災

- ①火災が発生した場合は、大声で周囲の人に注意を呼び掛ける。
- ②非常ベルを押し、施設管理者へ連絡するとともに119番通報を行う。
- ③負傷者がいる場合は、救急要請も行う。
- ④参加者自身の安全を最優先に考え、声を掛け合って安全な場所へ避難する。
- ⑤余力がある者は、消防隊員が到着するまでの間、消火器による初期消火にあたる。
- ⑥本部役員は、火災および被害状況を確認の上、速やかに関係機関と協議する。
- ⑦事業中止のアナウンス及び参加者の避難誘導を実施する。(事前に運営側は役割分担を明確にしておく)
- ⑧子供がいることが多い会場では、自身の身を守る一方で、子供のパニックをコントロールすることが重要です。
※我が先に逃げようとするとは非常に危険です。できるだけ冷静にすることが生死の境を分けます。

5. 光化学オキシダント

- ①光化学オキシダントとは
自動車の排出ガスや工場からのばい煙などに含まれる窒素酸化物や炭化水素などが、太陽の強い紫外線によって光化学反応を起こして生じる有害な物質(オゾンやアルデヒドなど)のことを光化学オキシダントといい、その光化学オキシダントが大気中に拡散されずに留まり、空がかすんで、白くもがかかったような状態のことを「光化学スモッグ」が発生しているという。
- ②基準値
1時間値が0.006ppm以下であること。
- ③症状

目の刺激やのどの刺激があり、目がチカチカする、涙がでる、のどが痛いなどの症状が出現する。

③対処方法

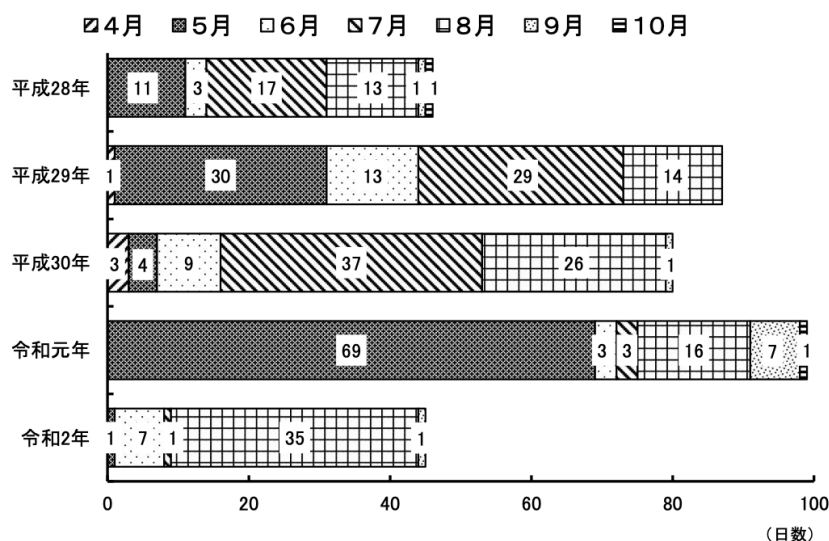
- ・原則、自治体から発令される光化学スモッグ注意報に従うこと
- ・光化学スモッグ注意報が発令した場合は、速やかに屋内に入り、窓やカーテンを閉め、涼しいところで安静にする。
- ・息苦しさや、胸の苦しさを感じた時は、病院で診察を受けることを勧める。
- ・光化学スモッグの被害によると思われる目、のどなどの症状を感じたときには、最寄りの保健所に速やかに連絡する。
- ・球場アナウンスにて観客、関係者に屋内にて待機するようアナウンスを行う。
- ・本部役員は、再開・中止の決定事項を大会関係者および参加者へ通告する。
- ・参加者は、本部の判断が通告されるまで、指定された場所で待機し、本部の決定後は速やかに指示に応じること。

④処置

- ・水道水で目を洗い、うがいを行う。
- ・のどの症状がある場合はうがいを繰り返す。
- ・20分から30分で症状が軽快せず、痛みが持続する場合は医療機関を受診する。
- ・点眼薬の使用は、眼科医の指示を受けた場合のみとする。

⑤補足

光化学スモッグ注意報発令は4～10月（左図）に多く、14～16時頃に発令され17～18時頃に解除される傾向にある



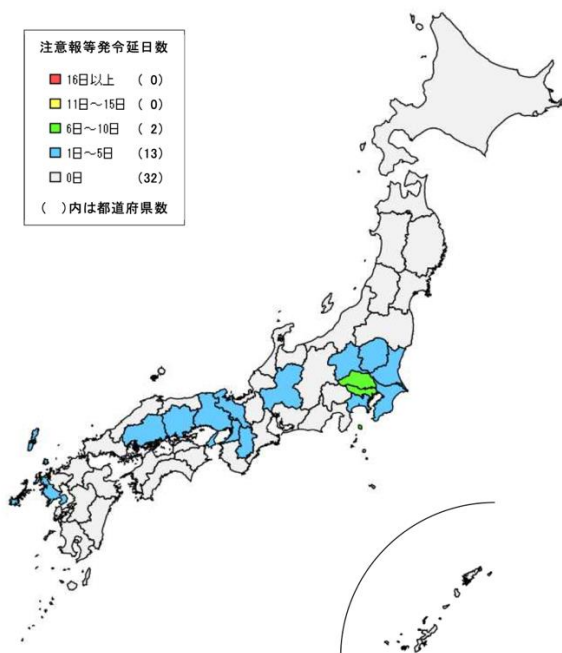
月別の注意報等発令延日数の推移（最近5年間）

令和2年の注意報の月別発令延日数

(単位:日)

都府県	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	計
茨城県			1		2			3
栃木県		1	2		1			4
群馬県					2			2
埼玉県			1		6			7
千葉県					5			5
東京都				1	5			6
神奈川県					2			2
岐阜県			1					1
京都府					2			2
大阪府			1		3			4
兵庫県					2			2
奈良県					1			1
岡山県			1		3			4
広島県					1			1
長崎県						1		1
月別計		1	7	1	35	1		45

※令和2年 警報発令無し



令和2年の都道府県別の注意報発令延日数状況図

出典・参考資料

環境省 光化学大気汚染関係資料—注意報等発令状況、被害届状況

<https://www.env.go.jp/air/osen/photochemi.html>

6. 熱中症

①熱中症とは

高温環境下で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体内の調節機能が破綻するなどして発症する障害の総称です。

②熱中症（疑いも含む）への対応・応急処置

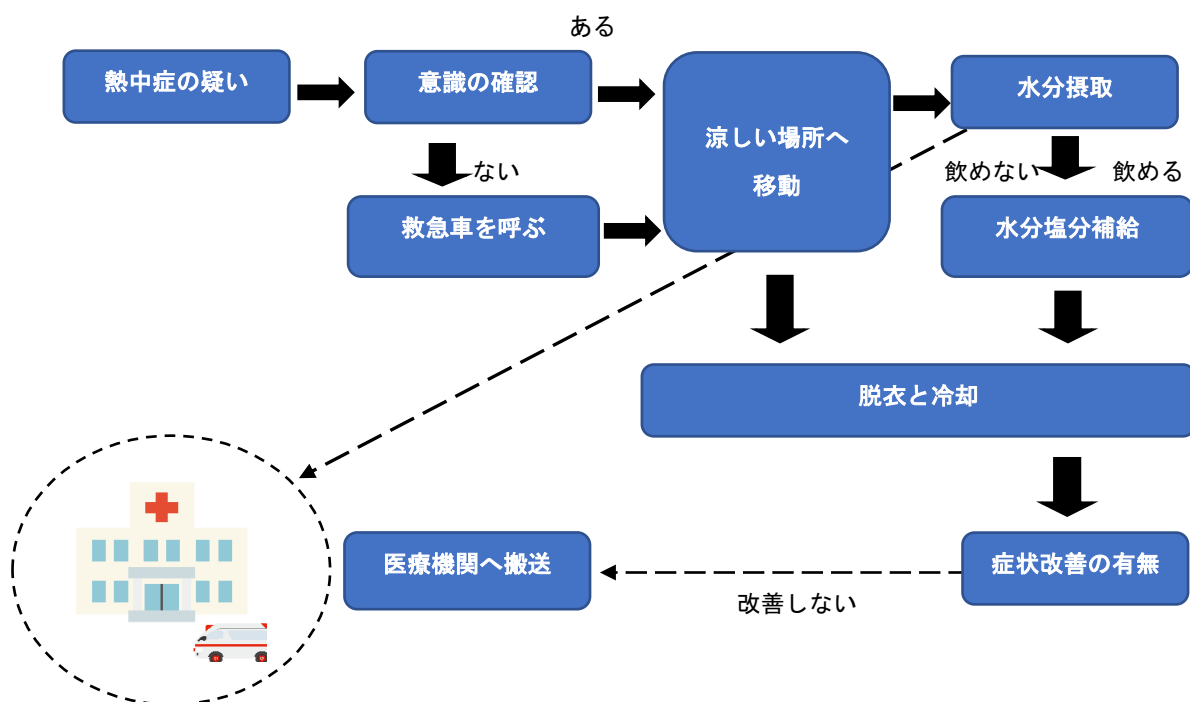
- ・症状や重症度に関わらず、熱中症が疑われる場合には涼しいところへ移動し身体を冷やすこと、経口補水液や塩分などを速やかに補給する必要があります。
- ・身体が熱い・1人で水分や電解質が摂取できない・症状が改善しない等の場合であっても医療機関に搬送する必要があります。症状が明確でなくても判断に迷う時は速やかに救急要請します。
- ・熱疲労・熱射病の症状がある場合は急に容態が変わることもあるので、回復した場合でも病院への診察が必要です。
- ・熱中症になり一時的に回復し帰宅する場合、その後に病態が悪化することもあるため、家族やチーム関係者に報告し、1人にならないように注意する。

③熱中症の症状と重症度分類

種類	症状	初動対応
熱失神	めまい 失神（一過性の意識消失）	冷房の効いた部屋へ移動させ、足を高くして寝かせる
熱痙攣 (ねつけいれん)	痛みを伴う痙攣 (足、腕、腹部など)	生理食塩水（0.9%食塩水）など濃い目の食塩水の補給、点滴
熱疲労	脱力感、倦怠感、めまい 頭痛、吐き気	スポーツドリンクなどで水分と塩分を補給。嘔吐で飲めないときは点滴（飲めない時は、救急搬送）
熱射病 危険！	意識障害（応答が鈍い、言動がおかしいなど）、昏睡状態、多臓器不全	迅速な冷却措置（アイスバス、水をかけながら風を送る、大きな血管があるところを冷やす） 救急搬送！

④熱中症（疑いも含む）に対する判断と応急処置について

<応急処置のフロー>



⑤日本スポーツ協会の「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック 2019」の”運動に関する指針”を参考とし競技運営を行う。

<運動に関する指針>

気温 (参考)	暑さ指数 (WBGT)	熱中症予防運動指針	
35℃以上	31℃以上	運動は原則中止	特別の場合以外は、運動を中止する。 特に子どもの場合には中止すべき。
31～35℃	28～31℃	厳重警戒 (激しい運動は中止)	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。 10～20分おきに休憩を取り、水分・塩分を補給する。暑さに弱い人*は運動を軽減または中止。
28～31℃	25～28℃	警戒 (積極的に休憩)	熱中症の危険が増すので、積極的に休憩を取り適宜、水分・塩分を補給する。 激し運動では、30分おきくらいに休憩をとる。
24～28℃	21～25℃	注意 (積極的に水分補給)	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
24℃未満	21℃未満	ほぼ安全 (適宜水分補給)	通常は熱中症の危険は少ないが、適宜、水分・塩分を補給する。

※暑さに弱い人とは、体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など

※湿球黒球温度(以下 WBGT)

⑥熱中症の予防

大会運営側の対応

- ・救護所を準備する。
- ・球場には常時 WBGT 計測器を配備し、適時確認し選手の健康面に気を配る。
- ・ベンチでは選手、指導者をとりまくスペースに日射を遮る環境を整える。
- ・緊急時に備え、氷、スポーツドリンク、経口補水液を準備すること。
- ・審判、運営スタッフ、関係者等にスポーツドリンクを用意すること。
- ・選手、保護者および観客等がスポーツドリンクを購入できる環境を整備する。
万が一、施設内に自動販売機やスポーツドリンクが購入できない環境にある場合は、事前に参加者に周知すること。
- ・WBGT25℃以上が予測される場合、医務室および医務スペース周囲にアイスバス等の全身冷却が可能となるようにする。
※アイスバスが準備できない場合は、氷やアイスバックなどで首、わき、足の付け根などの大きな血管を冷やすこと。

試合当日の対応

- ・原則 WBGT 3 1℃以上の場合、試合は開始しない。
- ・WBGT 3 1℃以上が試合中に予測される場合は、①・②を実行する。

① WBGT 2 8℃以上の場合

- ・7 イニングでの試合の場合は2回終了時、4回グラウンド整備時に5分間のクーリングブレイク(給水タイム)を設ける。
- ・9 イニングでの試合の場合は、3回終了時、5回グラウンド整備時に5分間のクーリングブレイクを設ける。
- ・各イニングにて守備時間が20分以上に及ぶ場合は5分間のクーリングブレイクを取ることができる。

※クーリングブレイクの5分間は、給水タイムであるためマッサージ等に当てない。

- ②WBGT 2 5℃以上の場合、守備時間が20分以上及ぶ場合は、5分間のクーリングブレイクを取ることができる。

WBGT 2 8℃以上の場合

試合イニング	クーリングブレイクの実行	備考
5 イニングの試合	2 回終了時	各イニングにて守備時間が20分以上に及ぶ場合はクーリングブレイク
7イニングの試合	2 回終了時 4 回終了時	

9 イニングの試合	3 回終了時 5 回終了時	レイクを設ける
延長	1 回	

WBGT 25℃以上の場合

各イニングにて守備時間が20分以上に及ぶ場合はクーリングブレイクを設ける

- ・食欲不振、寝不足、体調不良者など選手の体調変化に目を配り、熱中症にならないよう最大限配慮（大会運営や試合進行など）する
- ・WBGT 31℃以上および高温注意報（35℃以上）が発令された場合、または天気予報にてなる可能性がある場合は吹奏楽部の演奏を中止する
- ・試合中に熱痙攣ねつけいれんになった場合、一時的（5分程度）に特定の選手は休息し様子を見る。
試合中に同じ症状が出た場合は選手交代を促す。
- ・試合中に熱中症（中程度～重度）となった場合は速やかに選手を交代し医務室へ搬送する。（保護者およびチーム関係者のいずれかが選手に帯同する）

※クーリングブレイク(給水タイム)

- ・クーリングを目的としているため日射を遮り、風通しの良い環境を作り休ませる。
- ・冷却として氷嚢、冷却水で顔や頭、首やわきの下、鼠径部を冷やす。
- ・冷却、給水に当てているため、トレーナーや指導者などの他者によるマッサージ等は行わない

※WBGT 指数確認サイト

環境省 熱中症予防情報サイト

<https://www.wbgt.env.go.jp/>

WBGT 測定器計の一例

※WBGT を計測する場所は、地上から高さ 1.1~1.5m で、活動に支障がなく、運動実施箇所になるべく近いところにする。三脚等を使用し設置する。三脚などで怪我をしないよう、安全確保を徹底する

WBGT 測定器一例



7. 頭頸部外傷

①頭頸部外傷とは

外力が加わることで頭部の軟部組織（皮膚・皮下組織）、頭蓋骨、頭蓋内（脳・髄膜など）に損傷が起こることを言う。外力により軽いたんこぶで済むものから、命にかかわるものまで病態や予後は大きく変わる。また、時間が経って重大な脳損傷が起こることがあるため、受傷した選手の関係者には頭部外傷が起こった旨を告げることが大切である。

②野球において考えられるケース

- ・フェンスへの衝突　・選手同士の衝突　・頭部への死球　・送球があたる
- ・バッドがあたる　・ヘッドスライディング・ダイビングキャッチなど

※頭部外傷は、直接的または間接的な外力により起こる。

③頭頸部外傷(意識消失の場合)

救急要請、AEDを準備する。むやみに頭、体を揺さぶらず、呼吸の確認を行う。

呼吸がない、または正常どおりの呼吸がない場合（死戦期呼吸）は、ただちに一次救命処置を行う。呼吸がある場合は、その場から動かさず頭頸部を固定（P18 参照）し気道を確保(下顎挙上法)する。

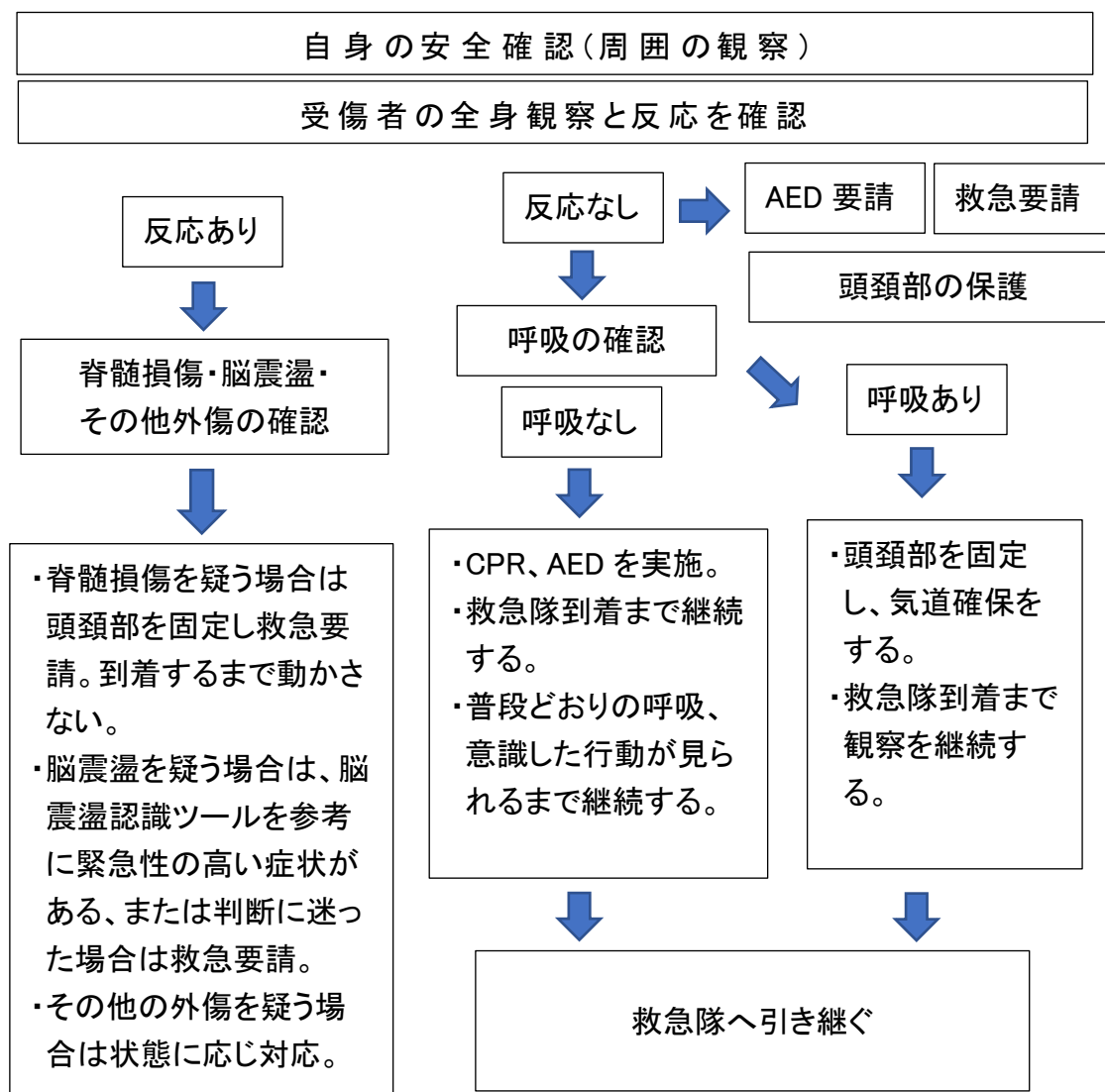
救急隊到着まで観察し、観察途中に呼吸が停止した場合は、一次救命処置を実施する。

④頭頸部外傷(意識ありの場合)

- ・脊髄損傷を起こしている可能性の有無を確認する。
- ・首の痛み、または押さえると痛い、手足の痺れ、息がしにくいなどの症状がある場合は脊髄損傷の疑いがある。救急隊が到着するまでは、むやみに動かさず、傷病者の頭頸部を固定し、観察を続ける。
- ・頭部への衝撃により脳震盪を起こしている可能性がある。脳震盪認識ツールを参考にし、適切な判断を行う。

※脳震盪とは、衝撃によって脳が揺さぶられることにより生じる脳の一時的な機能障害を指す。脳震盪を複数回生じると記憶力障害や集中力の低下など、社会生活に支障をきたすような慢性症状を生じる可能性がある。

⑤頭頸部外傷発生時のフロー



⑥脳震盪含む頭部外傷（疑い）受傷者への対応と指導

- ・運動の中止
- ・頭頸部外傷発生時フローに沿って進め脳震盪認識ツールを参考に、判断をする。
※医師による診断が望ましいが、不在の場合は、看護師、トレーナー、審判、大会関係者等が簡易的な脳震盪認識ツールを用いて、受傷者、チーム関係者に脳震盪の可能性があることを気づかせることが大切です。
- ・医療機関への受診を指示する。
- ・頭痛、吐き気、嘔吐などが新たに症状としてある場合は、脳内出血の可能性があるため病院へ搬送する。

- ・ 24～48時間は下記に注意すること

1) 24時間以内の対応

- ・ アルコール摂取の禁止
- ・ 安静にし、ストレスのかかる活動を避ける
- ・ 睡眠薬の使用は禁止
- ・ 解熱や頭痛の鎮痛目的で抗炎症剤の使用禁止
- ・ 自動車・自転車等の乗り物禁止

2) 48時間以内に以下のことがあれば速やかに医療機関を受診すること

- ・ 頭痛がひどくなる
- ・ 他人や場所がはっきり理解できない
- ・ いつもと行動が違う、混乱している
- ・ けいれん（身体の一部が勝手に動く）
- ・ 話し方がスムーズではない
- ・ ボーッとしていたり、起きていられない
- ・ 嘔吐を繰り返す
- ・ 感情が不安定
- ・ 手足に力が入らない

⑦競技復帰

医師の指示に従う。

参考・引用

(1)脳震盪認識ツール

ポケット脳震盪認識ツール

小児・若年者・成人の脳震盪に気づくために



気づいてやめさせる

以下の明らかな手がかり、徴候、症状、記憶テストの誤りが一つでもあれば、脳震盪を疑います。

1. 脳震盪を疑う明らかな手がかり

以下の明らかな手がかりが一つでもあれば、脳震盪の可能性あります。

- 意識がない、または反応がない
- 倒れて動かない / すぐに起き上がらない
- 歩くのが不安定 / バランスが悪く転ぶ / 動作がぎこちない
- 何かにつかまろうとする / 頭を手で押さえている
- ぼーっとしている、うつろな様子、放心状態
- 混乱している / 何の競技か、何の試合または大会かがわからない

2. 脳震盪を疑う徴候と症状

以下の徴候・症状が一つでもあれば、脳震盪を疑います

- 意識消失 - ひきつけ、けいれん - 足もとがふらつく - 嘔気・嘔吐 - 眠気 - いつもより感情的 - 怒りっぽい - 悲しくなる - 疲れた様子、やる気が出ない - 心配げな、あるいは不安げな - 「何かおかしい」 - 思い出せない	- 頭痛 - めまい - 混乱している - 動作を鈍く感じる - 「頭がしめつけられる」 - ぼやけて見える - 光に過敏 - 健忘（記憶が欠落している） - 「霧のなかにいる」ような感じ - 頭部痛 - 音に過敏 - 集中できない
---	--

© 2013 Concussion In Sport Group

3. 記憶

これらの質問のいずれかが一つにでも正しく答えられなければ、脳震盪を疑います。

「今日はどの競技場に来ていますか？」
「今は前半ですか、後半ですか？」
「この試合で最後に点を入れたのは誰でしたか？」
「先週 / 前回はどのチームと試合をしましたか？」
「前回の試合は勝ちましたか？」

脳震盪の疑いがある選手は、ただちに**競技をやめさせてください**。そして医師に診てもらうまでは運動に復帰させてはいけません。脳震盪の疑いがある選手はひとりきりにしてはいけません。自動車の運転をしてはいけません。

脳震盪の疑いがある選手は、たとえ症状が回復したとしても、必ず専門の医師の診察を受けさせ、診断、指導および競技復帰に関する指示を受けさせてください。

警告

もし次の**いずれか**があれば、選手を安全にすぐに場外に出して下さい。もしその場に医師がいなければ、すぐに診てもらうために救急車を呼ぶことを考えましょう。

- 首の痛みを訴えている - 混乱や興奮状態がひどくなっている - 嘔吐を繰り返している - ひきつけやけいれん - 手足の脱力、じんじん感、灼熱感	- 意識状態が低下している - 頭痛が強い、またはひどくなっている - 異常な行動変化 - 複視（ものが二重に見える）
--	---

注意：

- いかなる場合も、救急対応の基本原則（DR ABC：安全確保・意識状態のチェック、そして気道・呼吸・循環の確保）に従ってください。
- 訓練を受けていないかぎり、（気道確保が必要な場合を除いて）選手を動かそうとしないでください。
- 訓練を受けていないかぎり、ヘルメットを（装着していたら）はずさないでください。

文献 McCrory et al, Consensus Statement on Concussion in Sport, Br J Sports Med 47(5), 2013

© 2013 Concussion In Sport Group

PDF ダウンロード (<https://www.lacrosse.gr.jp/pdf/safety/concussion-tool.pdf>)

(2)頭頸部固定方法

用手正中固定（Manual In Line Stabilization）

頭部または頸部損傷が疑われる場合に用いられる。

救助者は手と前腕を用いて受傷者の頭部と頸部を覆い、気道確保の確認、呼吸の確認、循環の確認を行う。



(3) 気道確保方法

下顎挙上法

頭部外傷が起きた場合は頭部外傷を起こしている可能性があるため一般的な頭部後屈あご先挙上法を行わず下顎挙上法を実施する

- ①受傷者の頭の真上方向に膝まづき、MILS で頭部を支える②ほほ骨のうえに両親指をあてる。
- ②下顎骨の後に両手の人差し指と中指をあてる④両親指でほほを下に押しながら人差し指と中指で顎を前方に持ち上げる。
- ⑤気道の音を聞き評価する。

日本赤十字社「一次救命処置」

<https://www.jrc.or.jp/study/safety/process/>

一般社団法人日本ラグロス協会『脳震盪、またはそれを疑エル症状の発生について（ガイドライン）』

<https://www.lacrosse.gr.jp/safety/concussion/>

公益財団法人日本ラグビーフットボール協会「脳震盪ガイドライン」「ラグビー外傷・障害対応マニュアル」

<https://www.jrfuplayerwelfaresummer.com/脳振盪への適切な対応/>

8. 心停止

心臓の動きが止まったというものではなく、血液を送るポンプとしての機能が損なわれている状態であり、何らかの動きはあっても血液を送る機能が損なわれていれば心停止と考える。

心停止には①心室細動、無脈性心室頻拍②心静止③無脈性電気活動の3つがあり、多くは心室細動が起こり AED による処置が有効とされる。

症状

- ・心停止になると意識を完全に失います。救助者からの呼びかけには反応がない。
- ・身体を自ら動かすことはできない。
- ・正常な呼吸は停止するか、または死戦期呼吸をする。

対応

一次救命処置を開始します

①心臓発作

冠動脈に突然異常が起こり、狭心症や急性心筋梗塞、不整脈による心停止などの心臓の急な病気をさし、いずれも命にかかわる。

- ・狭心症は、冠動脈の血流が悪化し、心臓が一時的に酸欠状態となって起こる。
- ・心筋梗塞は、心筋に血液と酸素を送ることができない状態になることで、心筋が酸素不足に陥り壊死を起こす。

症状

- ・胸が締め付けられる、重苦しい、ぐっと絞られる、焼け付くような痛みがある。
- ・胸だけでなく、背中、肩、両腕、上腹部、喉などに痛みが生じる。
- ・顔面が蒼白になり、冷や汗をかく。
- ・胸を押さえた後、うずくまったり、倒れたり、痙攣を起こす。

対応

意識ありの場合

- ・救急要請、AEDを持ってくるように指示する。
- ・楽な姿勢をとらせて深呼吸を行わせる。
- ・傷病者が医師から服用を指示された薬を持つ場合、服用をさせる。しかし、自ら服用できない場合は補助する。
- ・原則として飲食物はあたえない。
- ・身体を保温し観察を続ける。救急隊が到着するまで1人にしないこと。
救急隊到着前に意識がなくなった場合は、一次救命処置を開始する。

②心臓震盪

心臓震盪からの救命

心臓震盪は、胸部打撲などにより前胸部に鈍的衝撃が加わったことで心室細動を起こし、やがて心停止します。治療方法は電気ショックによる除細動が唯一の治療方法となる。

症状

- ・心臓震盪は心臓が止まっても身体に酸素を含んだ血液が残っているのですぐには倒れません。数歩あるくなど何かしらの行動の後、突然倒れる。

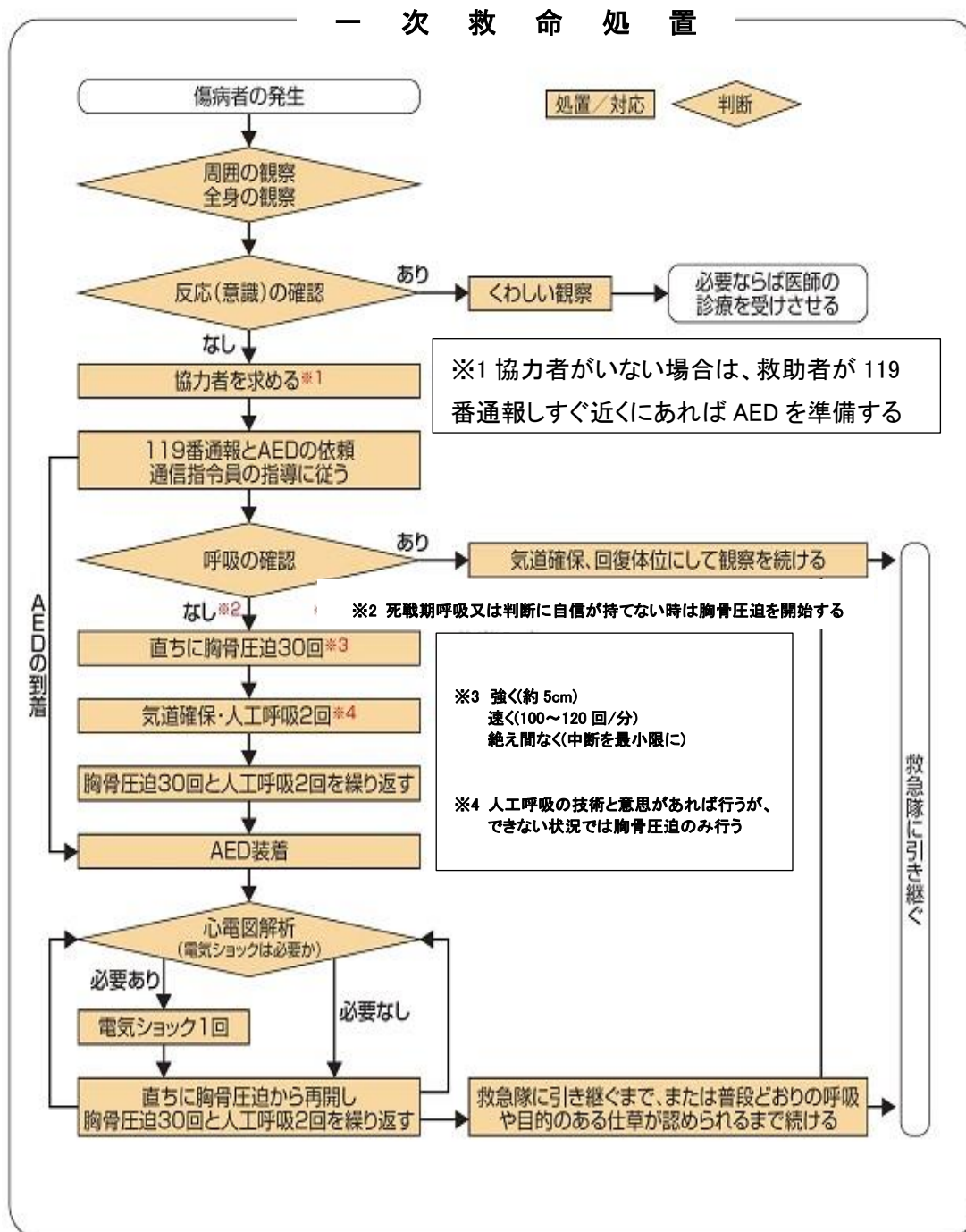
野球において考えられる受傷機転

- ・守備時、打球が胸にあたる ・バッドが胸にあたる ・デッドボール ・タッチプレーにおいてタッチした場所が胸にあたるなど

※アメリカの心臓震盪 128 例の報告（2002）では、野球が 53 例、ソフトボールが 14 例あり、他のスポーツに比べると多い傾向にある。また、その 70%が 18 歳以下と成長期の選手におきている。日本でも野球・ソフトボールの事例報告がある。

対応

一次救命処置を開始する



引用資料：日本赤十字社 一次救命処置(BLS)の手順

心停止に対して以下の役割を明確にする

- ①救急要請する人。（常時試合展開、選手の動きを観察すること）
- ②AED を速やかに持ってくる人。（数名必要）
- ③救急車および救急隊の誘導を行う人。（数名必要）
- ④事故発生から救急隊に受け渡すまでの処置や時間を記録する人。
※救急隊到着後、記録用紙を渡す。
- ⑤場内のパニックに対し落ち着くようアナウンスする人。

AED 使用方法

- ①電源を入れる
 - ②装着パッドを本体と接続しパッドを胸に装着する
 - ③AED による自動解析
 - ④電気ショックが必要な場合、音声にしたがって実行ボタンを押す
- ※パッドには絵が描かれており、その通りに従う。A E D の音声案内に従うこと

心臓震盪予防（推奨）

- ・ 予防プロテクターの着用（写真：予防プロテクターの参考）



- ・ 胸への衝撃を避ける捕球技術の習得（バックハンド捕球など）

参考・引用

日本医師会救急蘇生法

<https://www.med.or.jp/99/>

日本赤十字社

<https://www.jrc.or.jp>

日本 ACLS 協会ガイド

<https://acls.or.jp>

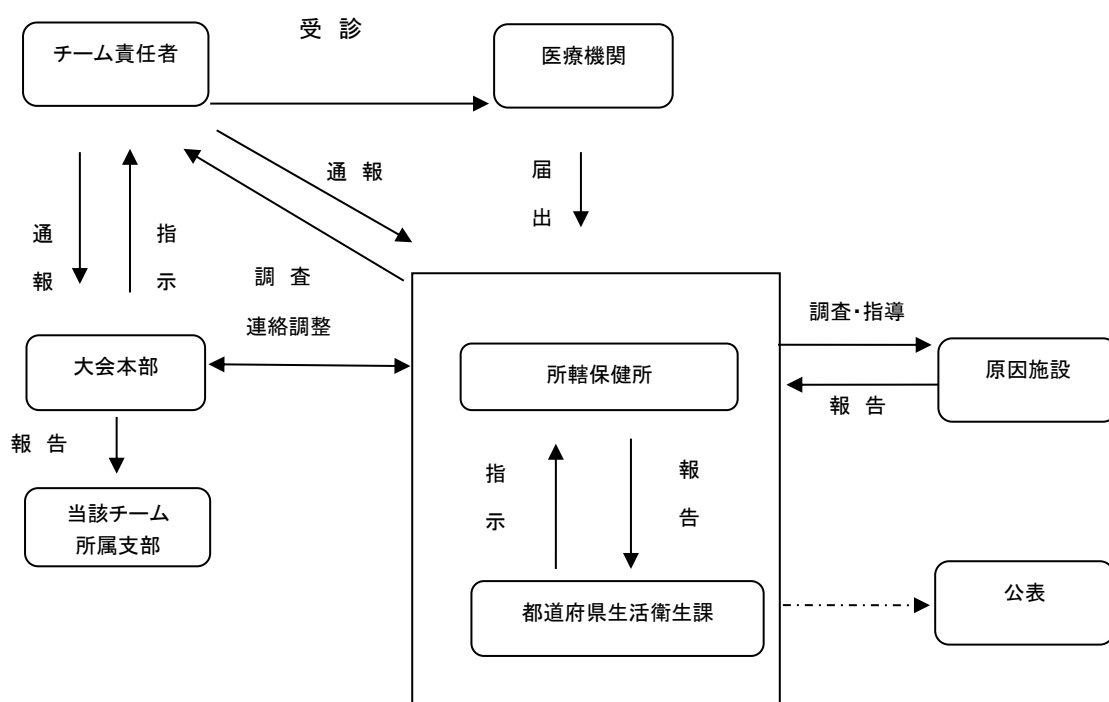
日本 A E D 財団

<https://aed-zaidan.jp/knowledge/index.html>

9. 食中毒

- ①大会本部は、食中毒が発生した場合の緊急連絡体制を事前に整備すること。
- ②参加者（チーム責任者）は、食中毒が発生した場合は、速やかに大会本部へ報告する。
- ③本部は、参加者の状況を確認の上、速やかに医療機関受診の指示をする。
- ④参加者（チーム責任者）は、食中毒と診断された際、所轄保健所への通報を行う。
- ⑤参加者（チーム責任者）は、本部への報告と保護者への状況報告を行う。
- ⑥本部は、所轄保健所との連携調整および当該チーム所属支部への報告を行う。

<緊急連絡体制>



10. 感染症（インフルエンザ・はしか、新型コロナウイルス等）

- ①参加者は、事業開催中にインフルエンザ、はしか、新型コロナウイルス等に感染した場合は、医療機関への受診と二次感染者の有無を確認し、本部役員へ報告する。
- ②本部役員は、医療機関等の指示を受け、宿泊施設と連携して集団感染の拡大防止に努める。
- ③本部は、集団感染に十分注意をし、事業開催を判断すること。
- ④インフルエンザ、はしか、新型コロナウイルスの主な症状について

感染症の種類	症状	備考
インフルエンザ (A 型・B 型)	飛沫感染による感染で、急激な発熱（38℃以上）や悪寒、熱と同時に筋肉痛、咳、鼻水などの症状。	※年によって流行の型が異なる。 ※症状の出方に個人差がある。 ※季節的インフルエンザは A 型・B 型のみ（C 型は異なる）
はしか	接触や飛沫感染による感染。発熱、咳、だるさ、皮膚に赤い発疹などの症状。	
新型コロナウイルス	飛沫感染による感染 発熱症状や咽頭痛、咳などの感冒症状、味覚・嗅覚異常 他	※別に定める JSBB 感染予防対策ガイドラインを遵守すること。

※新型コロナウィルス感染症については、別に定めている JSBB 感染予防対策ガイドラインを遵守すること。

11. その他緊急事象（外傷・過呼吸など）

- ①その他の緊急事象の症状と緊急対応については、本部と参加者が連携を図りながら、対応すること。

<緊急時対応（危険な事象）>

危険な事象	症状	緊急対応
眼球打撲	ボール等が目に直接あたることによっておきる打撲。 目が開けられるか、見えるか、視野の範囲、視界の変化、異物が入っていないかなどを確認する。	目をアイシングする。 目の打撲は軽度でも自己判断せず、必ず眼科を受診すること。
過呼吸	精神的ストレスによって自律神経系の異常が起こり、酸素を吸い過ぎたことで胸が息苦しく、喉の奥が引きつるような症状が現れる。二酸化炭素の濃度が低下したことで起こるが、実際に酸素は十分あり命に関わることはない。手足のしびれ、痙攣、頭痛などが起きるとパニックに陥ることもある。発作は 10 分～30 分程度で収まるのが一般的で、1 時間位で自然に回復する。	息が吸えない感覚に襲われているだけなので、静かな場所で横に寝かせ、ゆっくり浅く呼吸をさせる。 話しかけることで、会話に返答している間は呼吸をしないで済むことから、呼吸回数が減り二酸化炭素の濃度が上昇し、症状が和らぐことがある。 手足のしびれ、痙攣、失神などの状態が続く場合は、119 番通報を行い、救急搬送する。（ペーパーバック法は推奨しない）

12. 交通事故への対応

競技会期中の移動（往復途上含む）において、万一交通事故等が発生した場合は、大会本部は速やかに情報を収集し、対応に努める。

① 初期対応

- ア) 事故が発生した場合は、速やかに 110 番通報、119 番通報を行うとともに、主催者へ連絡をすること。
- イ) 必要に応じて応急手当と参加者の安全確保を行う。
- ウ) 保護者（責任者）への連絡を行う。
- エ) 事故の当事者を落ち着かせる。

② 二次対応

- ア) 主催者は、事故情報を整理する。参加者も情報提供に協力すること。
- イ) 警察、医療機関との連携を図り、怪我の容態の把握と今後の対応を大会本部で検討する。

③ 事故状況の調査・報告

- ア) 当該チームの所属支部は、チーム責任者に事故状況をまとめた事故報告書を作成させ、全軟連へ提出する。
- イ) 事故報告書をもとに、今後の安全管理対策に生かす。

【参考】災害時の情報収集と連絡手段

【国土交通省】防災情報提供センター[ホームページ] <http://www.mlit.go.jp/saigai/bosaijoho/>

災害時の連絡手段（伝言ダイヤルの活用）

大地震が発生すると固定電話も携帯電話も通信規制が行われ、停電時は固定電話の使用ができなくなる。携帯電話のメールは概ね使用できるが、送信が大幅に遅れる恐れがある。

◆主な連絡手段◆

○ NTT 東日本の「災害用伝言ダイヤル 171」

※伝言の録音 171+1+自分の家の電話番号など（被災地の固定電話からのみ録音可能）

※伝言の再生 171+2+自分の家の電話番号など

○ 携帯電話各社の「災害用伝言板」や「災害用音声お届けサービス」

○ 公衆電話、避難所に設置される災害時特設電話

13. スポーツ安全保険への加入について

①スポーツ安全保険への加入

- ア) 大会運営者は、万一に備えて施設賠償保険等の保険へ加入すること。
- イ) 大会参加者は、必ずスポーツ安全保険へ加入すること。

②スポーツ安全保険とは

4名以上のアマチュアのスポーツ団体（グループ）が加盟でき、「団体での活動中」や「団体活動への往復中」の事故に対し、傷害保険、賠償責任保険、突然死葬祭費用保険の3つの補償がある。スポーツ安全保険は、だれもが安心してスポーツや文化などの団体・グループ活動（社会教育活動）に参加できるようにするため、（公財）スポーツ安全協会が加入の取りまとめ機関・契約者となり、東京海上日動火災保険（株）を幹事会社とする損害保険会社8社との間で保険契約を締結しており、小さな掛け金で大きな補償が得られる仕組みとなっている。

公益財団法人スポーツ安全協会

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-6-11 西新橋光和ビル 8 階

電話：03-5510-0022（代表）

③スポーツ安全協会保険のあらまし

次ページの スポーツ安全保険のしおり を参照のこと

詳細については、スポーツ安全協会ホームページを参照

<https://www.sportsanzen.org/hoken/hoken1.html>

スポーツ安全保険のしおり

令和3年度
(2021年度)

スポーツ安全保険のしおり

4名以上の団体・グループ
でご加入ください

この「しおり」は、スポーツ安全保険の概要を説明したものですので、団体構成員の皆様にもお渡しください。

1 スポーツ安全保険とは

加入対象 →

スポーツ活動、文化活動、レクリエーション活動、ボランティア活動、
地域活動などを行う団体・グループがご加入になれます。

スポーツ安全保険は、団体・グループ活動（社会教育活動）に安心をお届けする補償制度です。
公益目的事業としてスポーツ安全協会が加入の取りまとめ機関・契約者となり、東京海上日動を幹事会社とする損害保険会社9社（裏面参照）との間で保険
契約を締結しています。

傷害保険 急激で偶発的な外來の事故により被った傷害による死亡、後遺障害、入院、手術、通院を補償

賠償責任保険 他人にケガをさせたり、他人の物を壊したことで、法律上の損害賠償責任を負うことによって被った損害を補償

突然死葬祭費用保険 突然死（急性心不全、脳内出血などによる死亡）に際し、親族が負担した葬祭費用を補償

（注）ご加入いただけない団体の例

※家族だけで活動する団体 ※プロスポーツを行う団体 ※営利活動を行う団体（会員制スポーツクラブ等でも、その会員・参加者は加入できます。）

対象となる事故の範囲 日本国内での次の事故が対象（学校および保育所の管理下を除く。）

△学校および保育所の管理下の児童、生徒等の活動は対象外
学校教育法に基づく幼稚園、小学校、中学校、義務教育
学校、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、特別支
援学校および児童福祉法に基づく保育所（以下「学
校」）が組織する団体（学校部活動等）における児童、生
徒、学生または幼児の事故の場合、保険金請求時に学
校管理下でないことと校長の証明書が必要となり
ます。学校管理下で否かは、校長の判断によります。

団体での活動中

加入手続きを行った「団体の管理下」における
「団体活動中」の事故
※AW区分に限り、「団体での活動中およびその往復中」
以外の事故も対象となります。ただし、熱中症、
細菌性・ウイルス性食中毒および突然死を除きます。

団体活動への往復中

加入手続きを行った団体が指定する集合・解散場
所と被保険者の自宅との通常の経路往復中の事故
※自動車運転中の事故は、賠償責任保険の対象とは
なりません。ただし、被保険者自身のケガは傷害
保険の対象となります。

2 補償期間（一般団体の加入区分）

短期スポーツ教室の加入区分でご加入の場合は、教室の閉校日、掛金の支払完了日の
翌日または令和3年4月1日のうち最も遅い日の午前0時から有効となり、総額は教
室の終了日または令和4年3月31日のいずれか早い日の午後12時までとなります。

加入手続日^②が令和3年3月31日以前の場合
令和3年4月1日午前0時から

加入手続日^②が令和3年4月1日以降の場合
加入手続日の翌日午前0時から

令和4年3月31日午後12時まで

（注）加入手続日とは

インターネット加入の場合は掛金の支払日をいいます。加入依頼書でのお
手続きで、指定銀行窓口でお手続きいただいた場合には振込日を、郵便局
（ゆうちょ銀行）で振込むなど加入依頼書を支店宛に郵送する必要がある
場合は、振込日と加入依頼書送付の消印日のいずれか遅い日をいいます。

※インターネット加入による中途加入手続きで、翌月一括追加方式の要件を満たす場合、団体への入会日の翌日午前0時から有効です。

3 加入区分・掛金・補償額

入院・通院について治療日数1日目から補償されます。

※傷害保険の入・通院保険金は医療費の実費ではなく、下表のとおり1日当たりの定額保険金が支払われます。

一般団体の加入区分（団体活動を行う4名以上の方でご加入ください。加入者ごとに加入区分をご選択ください。）

加入対象者	補償対象となる団体活動	加入 区分	年間掛金 (1人当たり)	傷害保険金額				賠償責任保険 支払限度額 (免責金額なし)	突然死葬祭 費用保険 支払限度額
				死 亡	後遺障害 (最高)	入院日額 (180日限度)	通院日額 (30日限度)		
子ども (中学生以下 (特別支援学校 高等部の 生徒を含む。))	▶スポーツ活動 ▶文化・ボランティア・地域活動	A1	800円	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	対人・対物賠償合算 1事故5億円 ただし、対人賠償は 1人1億円	180万円
	▶上記団体活動に加え、個人活動 も対象 上段：団体活動中およびその往復中の補償額 下段：上記以外（個人活動など）の補償額	AW	1,450円	2,100万円	3,150万円	5,000円	2,000円	対人・対物賠償合算 1事故5億500万円 ただし、対人賠償は 1人1億500万円	
				100万円	150万円	1,000円	500円	対人・対物賠償合算 1事故500万円	
大人 (高校生以上)	▶スポーツ活動 (指導・審判を含む。 ※A2区分で対象となる活動も補償)	64歳 ^{注1} 以下 65歳 ^{注1} 以上	C	1,850円	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	180万円
	▶文化・ボランティア・地域活動 ▶準備・片付け・応援・団体員の送迎 ※スポーツ活動中の事故は対象となりません。 ※A2区分には65歳以上の方も加入できます。	A2	800円	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	対人・対物賠償合算 1事故5億円 ただし、対人賠償は 1人1億円	
	▶危険度の高いスポーツ活動(指導・審判を含む) アメリカンフットボール、山岳登山など	D	11,000円	500万円	750万円	1,800円	1,000円	△自動車事故によって 賠償責任を負った 場合は、補償の対象 となりません。	

注1「令和3年4月1日」と「掛金の支払手続きを行う日」のいずれか遅い日の年齢を基準とします。

短期スポーツ教室の加入区分 | WEB限定 令和4年1月31日受付終了（教室ごとに4名以上でご加入ください。）

全年齢	▶開校期間3か月以内のスポーツ教室 (文化活動の教室で開校期間中にスポー ツ活動を行う教室を含む。)*での活動 ※危険度の高いスポーツ活動を除く。	短 期 ス ポー ツ 教 室	800円	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	対人・対物賠償合算 1事故5億円 ただし、対人賠償は 1人1億円	180万円
-----	--	----------------------	------	---------	---------	--------	--------	---	-------

年間掛金には、制度運営費（10円）が含まれます。

当しおりは、スポーツ安全保険の概要を記したものです。ご加入の際には必ず「スポーツ安全保険のあらまし」および「重要事項説明書」をよくお読みください。
また、詳細は保険約款および特約書によりますが、ご不明な点につきましてはスポーツ安全協会または東京海上日動までお問い合わせください。

4 保険金が支払われない主な場合

傷害保険	賠償責任保険
(1) 次のような事由により生じた傷害 ① 被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失 ② 被保険者の自殺行為、犯罪行為、闘争行為、無資格運転、酒気帯び運転 ③ 被保険者の脳疾患、疾病（心臓疾患を含む）、心神喪失 ④ 被保険者の妊娠、出産、流産、外科的手術その他の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。） ⑤ 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱、放射能汚染など ※テロ行為によるケガは対象となります。 (2) けがうち症、腰痛などで、医学的他覚所見のないもの (3) 学校、保育所の管理下の活動中に生じた児童、生徒、学生または幼児の傷害（ただし、大学、短大、専修学校、各種学校の学生、生徒が行うクラブ活動中に生じた傷害に対しては支払われます。） (4) ご加入の加入区分で補償できない活動を実施している間に生じた傷害 (5) AW区分の「団体での活動中および往復中」以外における熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒 (6) 次のものは傷害には含まれず、保険金が支払われません。 ① 急性心不全、脳内出血などの突然死（突然死葬祭費用保険の対象となります。） ② 野球肩、野球肘、テニス肘、疲労骨折、関節痛など、タテ腰、オスグッド病、椎間板ヘルニア、乾すれ、その他急激・偶然・外来的な要件を満たさないスポーツ特有の障害 ③ 成長痛、加齢に伴うもの（変形性関節症、変形性腰椎症、腰痛分断症など）など (7) 日本国外での事故および補償期間外に発生した事故 など	(1) 法律上の賠償責任が発生しない損害 ※スポーツそのものが多少の危険を伴っているだけに、たとえルールを守ってプレーをしていても、不可避的に起こってしまう事故もあります。このような事故については、多くの場合、法律上の賠償責任はないものと考えられます。なお、スポーツ以外の活動についても同様です。 (2) 次のような事由に起因する損害 ① 被保険者の故意 ② 被保険者または被保険者の指図による暴行・殴打 ③ 自動車（自動二輪車、原動機付自転車を含む）、航空機（グライダー、飛行船およびモーター・ラングライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機、パラプレーン等の超軽動力機を含む。）、船舶（人かまたは風力を原動力とするものを除く。）の所有、使用または管理 ④ 狩猟 ⑤ 地震、噴火、津波などの天災、戦争、変乱、暴動、そうじょう、労働争議など (3) 被保険者と同居する親族に対する賠償責任 (4) 被保険者の所有、使用もしくは管理する財物の損壊についてその財物につき正当な権利を有する者に対して負担する賠償責任（ただし、団体活動中に練習・合宿などで一時的に使用または管理する宿泊設備・体育施設等を壊した場合は支払われます。） (5) 被保険者の占有を離れた財物または被保険者の占有を離れた施設外にあるその他の財物に起因する損害（ただし、被保険者が他人に使用されて団体活動を行い、または指導している場合を除く。） (6) 学校、保育所の管理下の活動中に生じた児童、生徒、学生または幼児の活動に起因する損害（ただし、大学、短大、専修学校、各種学校の学生、生徒が行うクラブ活動中に生じた突然死に対しては支払われます。） (7) ご加入の加入区分で補償できない活動に起因する損害 (8) 被保険者が、団体活動を行い、または指導することを職務とする場合、その職務遂行に起因する損害（ただし、被保険者が他人に使用されて団体活動を行い、または指導している場合を除く。） (9) 被保険者が公務員（ただし、スポーツ推進委員、部活動指導員など、非常勤で団体活動を指導する者を除く。）として職務上遂行した業務に起因する損害 (10) 日本国外で行う活動に起因する事故（AW区分については一部対象となります。） (11) 補償期間外に発生した事故 など
	突然死葬祭費用保険 (1) 次のような事由により生じた突然死 ① 被保険者や保険金受取人の故意または重大な過失 ② 被保険者の自殺行為、犯罪行為、闘争行為、無資格運転、酒気帯び運転 ③ 被保険者の心神喪失 ④ 被保険者の妊娠、出産、流産、外科的手術その他の医療処置 ⑤ 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱、放射能汚染など (2) 学校、保育所の管理下の活動中に生じた児童、生徒、学生または幼児の突然死（ただし、大学、短大、専修学校、各種学校の学生、生徒が行うクラブ活動中に生じた突然死に対しては支払われます。） (3) AW区分の「団体での活動中および往復中」以外における突然死 (4) 日本国外での事故および補償期間外に発生した事故 (5) 傷害保険の死亡保険金として支払い対象となる死亡 (6) 生前購入された墓地、墓石、仏壇等、被保険者が死亡する前に負担された費用 など

5 事故のときは

事故発生のご連絡が遅れたり、保険金請求書その他の必要書類のご提出がない場合には、保険金が支払われないことや、減額して支払われることがあります。保険金請求権には、時効(3年)がありますのでご注意ください。

傷害保険 ケガをされたとき 速やかに事故通知ハガキを利用し、東京海上日動へ次の事項をご連絡ください。 インターネット加入の場合は、スポーツ安全協会から事故通知ができます。 ①団体名 ②団体代表者の氏名（フリガナ）、電話番号 ③加害者の住所、氏名（フリガナ）、年齢、電話番号 ④加入依頼番号 ⑤加入手続日 ⑥加入区分 ⑦事故の日時、場所、詳細状況 ⑧傷害の内容 ⑨入院の有無 (注1) 事故通知後、被保険者（加害者）へ保険金請求に必要な書類一式を直接お送りします。 (注2) 入通院保険金請求額が10万円以下の場合は、東京海上日動からの求めがない限り、原則医師の診断書のご提出は不要です。	賠償責任保険 法律上の賠償責任を負うおそれのある事故を起こされたとき 速やかに電話で下記東京海上日動スポーツ安全保険コーナーへ次の事項をご連絡ください。 インターネット加入の場合は、スポーツ安全協会から事故通知ができます。 ①団体名 ②団体代表者の氏名、電話番号 ③加害者および被害者（物の場合は所有者など）の住所、氏名、年齢、電話番号 ④加入依頼番号 ⑤加入手続日 ⑥事故の日時、場所、原因、詳細状況 ⑦被害の損害（⑧）の程度など (注1) 物の損壊については、事故の状況が把握できるよう現場写真や修理見積書をとっておいてください。 (注2) 示談交渉は被保険者（加害者）に行ってください。なお、示談に際しては、事前に東京海上日動と十分ご相談ください。東京海上日動の承認を得ずに示談をされた場合には、示談金額の全部または一部について保険金として支払われない場合があります。
突然死葬祭費用保険 突然死(急性心不全、脳内出血など)をされたとき 速やかに事故通知ハガキを利用し、東京海上日動へ次の事項をご連絡ください。 インターネット加入の場合は、スポーツ安全協会から事故通知ができます。 ①団体名 ②団体代表者の氏名（フリガナ）、電話番号 ③被災者の住所、氏名（フリガナ）、年齢、電話番号 ④加入依頼番号 ⑤加入手続日 ⑥加入区分 ⑦事故の日時、場所、詳細状況 ⑧死亡日時・原因（病名）	※保険金請求の際には、保険金請求書に事故日時点での団体代表者の記名・捺印が必要となります。未成年者が被保険者の場合、保険金請求書および示談書に親権者の署名・捺印が必要です。

●事故時のご連絡先（東京海上日動）※加入手続きのお問い合わせはスポーツ安全協会各支部までお願いします。

都道府県	事故時の連絡先(平日9:00~17:00)	都道府県	事故時の連絡先(平日9:00~17:00)
北海道	東京海上日動 北海道スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-027 011-271-7432/FAX011-271-1328 〒080-8531 札幌市中央区大通西3-7	岐阜 愛知 三重	東京海上日動 東海スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-057 052-201-9654/FAX052-201-9649 〒480-8541 名古屋市中区丸の内2-20-19
青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島	東京海上日動 東北スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-037 022-225-6326/FAX022-225-7157 〒980-8460 仙台市青葉区中央2-8-16	富山 石川 福井 滋賀 大津 京都 兵庫 奈良 和歌山	東京海上日動 近畿スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-067 06-6203-0677/FAX06-6203-0648 〒541-8555 大阪市中央区高麗橋3-5-12
茨城 栃木 群馬 埼玉 千葉 東京 神奈川 新潟 山梨 長野	東京海上日動 関東スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-047 03-6632-0479/FAX03-6402-3581 〒105-8551 東京都港区西新橋3-9-4	鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知	東京海上日動 中・四国スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-085 082-511-9483/FAX082-511-9273 〒730-8730 広島市中区八丁堀3-33
静岡	東京海上日動 静岡スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-059 054-254-4235/FAX054-254-4237 〒420-8585 静岡市葵区相殿町17-1	福岡 佐賀 長門 大分 宮崎 鹿児島 沖縄	東京海上日動 九州スポーツ安全保険コーナー ☎0120-789-095 092-281-8375/FAX092-281-8199 〒812-8705 福岡市博多区綱島町3-3

公益財団法人
スポーツ安全協会
〒105-0003 東京都港区西新橋1-6-11
Tel. 03-5510-0022

ホームページアドレス <https://www.sportsanzen.org>

当補償制度は、スポーツ安全保険特約書に基づく傷害保険（スポーツ安全協会傷害保険特約・スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）・突然死葬祭費用担保特約付帯普通傷害保険）および賠償責任保険（スポーツ安全協会賠償責任保険特約等付帯施設賠償責任保険およびスポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）付帯普通傷害保険賠償責任担保条項）によって構成されています。

令和2年12月作成 20-TCD7137

第 3 章 受動喫煙防止対策について

望まない受動喫煙の防止を目的とする改正健康増進法が平成 30 年（2018 年）7 月に成立した。この改正法により、令和 2 年（2020 年）4 月 1 日より、屋内禁煙が全面施行されることとなった。大会運営者は、競技会場内の望まない受動喫煙防止を徹底し、喫煙者のマナー向上への啓蒙活動と、特に子どもたちの受動喫煙被害を避けるための環境整備を行っていくとともに、事業参加者も、受動喫煙防止への理解をしていくこと必要である。

1. 健康増進法改正の趣旨

- 基本的な考え方 第 1・・・「望まない受動喫煙」をなくす
- 基本的な考え方 第 2・・・受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に配慮
- 基本的な考え方 第 3・・・施設の類型・場所ごとに対策を実施

2. 受動喫煙防止対策の目的

日本では、受動喫煙による年間死亡者数が推定約 15,000 人と言われており、受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患等、様々な疾患と関連することが明らかとなっている。自らの意思で受動喫煙を避けることができる環境の整備を促進することにより、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防止することを目的として、多数の者が利用する施設等の利用者に対し、一定の場所以外での喫煙を禁止する法改正がなされ、令和 2 年（2020 年）4 月 1 日より屋内禁煙が全面施行されることとなった。

【受動喫煙の影響で受ける健康被害】

がんの健康被害

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| ○肺がん | レベル 1（科学的根拠は因果関係を推定するのに十分である） |
| ○鼻腔・副鼻腔がん | レベル 2（科学的根拠は因果関係を示唆しているが十分ではない） |
| ○乳がん | レベル 2（科学的根拠は因果関係を示唆しているが十分ではない） |

がん以外の健康影響

- | | |
|-------|----------------------|
| <大人> | 脳卒中、臭気・鼻への刺激感、虚血性心疾患 |
| <妊婦> | 乳幼児突然死症候群 |
| <子ども> | 喘息 |

3. 対象施設と基本ルール

①「受動喫煙対策の対象施設」とは

2 人以上の人が同時に、または入れ替わり利用する施設をいう。

【例】学校、病院、行政機関の庁舎、事務所、集会所、体育館、展示場など

②基本ルール

ア) 設置された喫煙場所以外の屋内の場所はすべて禁煙エリア。

- イ) 禁煙エリア内は iQOS・PloomTECH・glo 等の加熱式たばこの使用も禁止。
- ウ) 違反が発覚された場合は、指導等の実施の上、それにも従わない悪質なケースの場合、勧告・命令などを経て罰則が適用される。
- エ) 屋外や路上でも、望まない受動喫煙を生じさせないように喫煙場所の設置への配慮が必要。

【配慮の具体例】

- 喫煙者は、周囲に人がいない場所で喫煙すること。
- 特に、子ども、妊婦、病人等がいる場所では喫煙をしないこと。
- 主催者は、喫煙場所を設置する際、施設の出入口付近や利用者が多く集まる場所には設置しないこと。
- 主催者は、喫煙場所を設置する際、たばこの煙の排出先について周辺の通行量や状況を勘案して受動喫煙が生じない場所とすること。

4. 大会等の開催においてスポーツ団体として対応すべきこと

①喫煙場所について事前確認

- ア) 喫煙してはいけない場所に喫煙をするための器具・設備が設置されていないか。
- イ) 望まない受動喫煙を生じさせないように喫煙場所の設置が配慮されているか。
- ウ) 建物の裏など、喫煙のために立ち入る以外には通常利用しない場所に設置されているか。
- エ) 屋外の喫煙場所の場合、わかりやすい場所に喫煙可能な標識が掲出されているか。



※敷地内に禁煙の表示、喫煙できる場所の標識があるか確認する

②大会期間中の注意喚起

- ア) 少年・学童大会等、未成年者が参加する大会では喫煙を控えること。
- イ) 衣服についたタバコの臭いにも有害物質が存在し、「残留受動喫煙」の被害をもたらすことを理解すること。
- イ) 子ども、妊婦、乳児などの試合来場者が受動喫煙をしないよう注意する。
- ウ) 喫煙場所以外で喫煙者を発見した際は、喫煙者へ注意をする。
- エ) 大会中の啓蒙活動として、受動喫煙防止への協力についてアナウンスを流す。
- オ) 監督会議等で、役職員・審判員・大会参加者に向けて受動喫煙防止について周知する。