

2025年7月12日 オンライン開催

重症傷害・脳振盪・熱中症等の 安全対策について

千葉県ラグビーフットボール協会
安全対策委員長 寺谷俊康

(医師、産業医、社会医学系指導医、日体協スポーツドクター)

お伝えしたいこと

- 【通達】2025夏季の練習および合宿について
2025.6.11 JRFU通達 日本協会
－熱中症
- 【通達】頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起
・啓発について
2025.6.16 （月）JRFU通達 日本協会
－脳振盪
- 重症傷害について

お伝えしたいこと

- 【通達】 2025夏季の練習および合宿について
2025.6.11 JRFU通達 日本協会
－熱中症
- 【通達】 頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起
・ 啓発について
2025.6.16 (月) JRFU通達 日本協会
－脳振盪
- 重症傷害について

日本代表

その他の代表

競技者・レフリー
官及育成

ニュース

大会・試合情報

ラグビーを
知る・楽しむ・支える

トップ > ニュース > (通達) 2025夏季の練習および合宿について

(通達) 2025夏季の練習および合宿について

2025.6.11 (水)

JRFU 通達 日本協会



平素は日本ラグビーの普及発展に多大なるご尽力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

近年、真夏日（30℃以上）を記録する時期が早くなり、熱中症の発生がこれまで以上に危惧されています。今年も夏季の練習および合宿の実施につきましては、熱中症対応をはじめとして安全対応を最優先に計画いただくように、当通達をお届けします。選手、選手の家族、関係者、地域社会における安全を最優先に確保することが最優先事項であることを認識し、ラグビーに関わる全ての皆様がラグビー競技そのものが持つ社会的価値・社会的責任について強く意識を持って安全対策に取り組んでいただきたいと思います。日本協会の安全対策委員会では夏季の活動に向けて、以下の8文書を日本協会ホームページ「2025夏季の練習および合宿について」(<https://www.jrfuplayerwelfaresummer.com/>)の中に掲載しておりますのでご活用ください。(熱中症に対する新しい資料も追加公開いたしましたのでご確認ください。)

- ・「熱中症を予防するために」
 - ・「食中毒を予防するために」
 - ・「感染症を予防するために」
 - ・「雷への適切な対応」
 - ・「脳振盪への適切な対応」
 - ・「夏季の練習・合宿に向けた緊急時対応計画(EAP)作成」
- (参考資料)「夏合宿の安全対策」
(参考資料)「夏季の大会運営での安全対策」

当通達についての問い合わせは、日本協会テクニカルサービス部門までお願いいたします。

- 通達対象：都道府県協会、都道府県協会安全対策委員長、加盟チーム
- 文書作成：日本ラグビーフットボール協会 安全対策委員会 テクニカルサービス部門
- 問い合わせ先：日本ラグビーフットボール協会 テクニカルサービス部門
(technical_services_division@rugby-japan.or.jp)



2025夏季の練習および合宿について

熱中症を予防するために

食中毒を予防するために

感染症を予防するために

雷への適切な対応

脳振盪への適切な対応

夏季の練習・合宿に向けた緊急時対応計画（EAP）作成・AED準備

（参考資料）夏合宿の安全対策

（参考資料）夏季の大会運営での安全対策

平素は日本ラグビーの普及発展に多大なるご尽力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

近年、真夏日（30℃以上）を記録する時期が早くなり、熱中症の発生がこれまで以上に危惧されています。今年も夏季の練習および合宿の実施につきましては、熱中症対応をはじめとして安全対応を最優先に計画いただくように、当通達をお届けします。選手、選手の家族、関係者、地域社会における安全を最優先に確保することが最優先事項であることを認識し、ラグビーに関わる全ての皆様がラグビー競技そのものが持つ社会的価値・社会的責任について強く意識を持って安全対策に取り組んでいただきたいと思います。

【熱中症・落雷への対応について】

年々、暑さも厳しさを増していく中で、熱中症対策は喫緊の課題といえます。加えて、また、4月10日に某チームのサッカー部員が活動中に落雷に遭い、病院に搬送される事故が発生しています。日本協会では、とりわけ熱中症と落雷への対応について重視しており、以下の文書を用意しました。こちらを参考に、熱中症・落雷への対応を検討いただくようお願い申し上げます。



熱中症対策.pdf
PDFファイル [315.0 KB]

ダウンロード



落雷事故を防止するために_0620更新.pdf
PDFファイル [1.9 MB]

ダウンロード



暑熱対策の手引き_2025.pdf



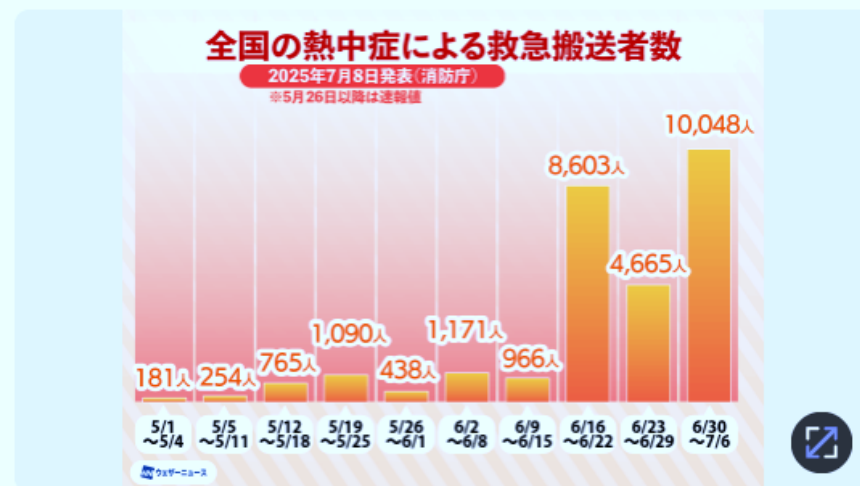
落雷事故防止ガイドライン.pdf

熱中症

熱中症による救急搬送者 今年初めて1万人超え

2025-07-10 14:47 ウェザーニュース

シェアする



7月8日(火)、総務省消防庁は2025年6月30日～7月6日の熱中症による救急搬送状況を発表しました。

この1週間における全国の熱中症による救急搬送者数は「10,048人」でした。前週より5000人以上増加し、今季初めて1万人を超えました。

熱中症

「スポーツ活動中の熱中症予防5か条」

(日本スポーツ協会) 2025年6月改訂

- ① 暑いとき、無理な運動は事故のもと
- ② 急な暑さに要注意
- ③ 失われる水と塩分を取り戻そう
- ④ **冷やそう、からだの外から内から**
(← 薄着スタイルでさわやかに)
- ⑤ 体調不良は事故のもと

最近ではスポーツ活動中の**身体冷却**が注目されるようになり、その有効性が認められるようになりました。しかし、スポーツの現場へ十分には普及されていません。そこで今回の改訂では、**身体冷却**を大きく取り上げることとし、スポーツ活動中の熱中症予防5か条へ入れることにしました。

4.冷そう、からだの外から内から

適切な体温の上昇は運動能力を高めますが、暑さの厳しい中での運動では体温が大きく上昇し、運動能力の低下や熱中症を引き起こしてしまいます。身体冷却を用いることで暑さの中でも体温の過度な上昇を抑えることができ、運動能力や認知機能の低下、多量の汗による脱水を防ぐことができます。熱を逃がしやすくするために軽装にしましょう。また、防具を着けるスポーツでは、休憩時に防具を外して熱を逃がしましょう。



最近の知見

① 前腕・手掌冷却の効果

寒冷(15–17°C)の水に手・前腕を15分浸すことで、直腸体温が0.54°C低下し、後半の運動パフォーマンスが著しく向上(出力維持)。また心拍や体表温度も有意に低下しています

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10285063/>

② 冷水(2～12°C)による冷却効果の比較

水温2°Cでの浸漬は、8°C・14°C・20°Cよりも冷却速度が2倍に高まるという実験結果。すなわち、より低温ほど短時間で深部温度を効果的に下げる

<https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/japplphysiol.00541.2002?>

③ アイススラリー飲料(–1～4°C)による内的冷却

ice slurry摂取は運動前の体温を約0.5°C低下させ耐暑性の向上が示唆されています

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9477354/?>

熱中症予防運動指針

WBGT ℃	湿球温度 ℃	乾球温度 ℃		
31	27	35	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。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼		
28	24	31	嚴重警戒 (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分おきに休憩をとり水分・塩分を補給する。暑さに弱い人※は運動を軽減または中止。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼		
25	21	28	警 戒 (積極的に休憩)	熱中症の危険が増すので、積極的に休憩をとり適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30分おきくらいに休憩をとる。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼		
21	18	24	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。
▲ ▼	▲ ▼	▲ ▼		
			ほぼ安全 (適宜水分補給)	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

- 1) 環境条件の評価にはWBGT(暑さ指数とも言われる)の使用が望ましい。
- 2) 乾球温度(気温)を用いる場合には、湿度に注意する。
湿度が高ければ、1ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。
- 3) 熱中症の発症のリスクは個人差が大きく、運動強度も大きく関係する。
運動指針は平均的な目安であり、スポーツ現場では個人差や競技特性に配慮する。

※暑さに弱い人: 体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人など。

特に小学生以下の児童に対しては、「WBGT 28℃で嚴重警戒、WBGT 31℃以上では運動を原則中止」とし、練習を早朝や夕方に設定する配慮が必要です。

WBGTは市販の携帯型計測機器で測定できますし、環境省の「熱中症予防情報サイト」では、夏季に全国840箇所の「今日」「明日」「明後日」の3時間ごとのWBGT予測値を公開しています。

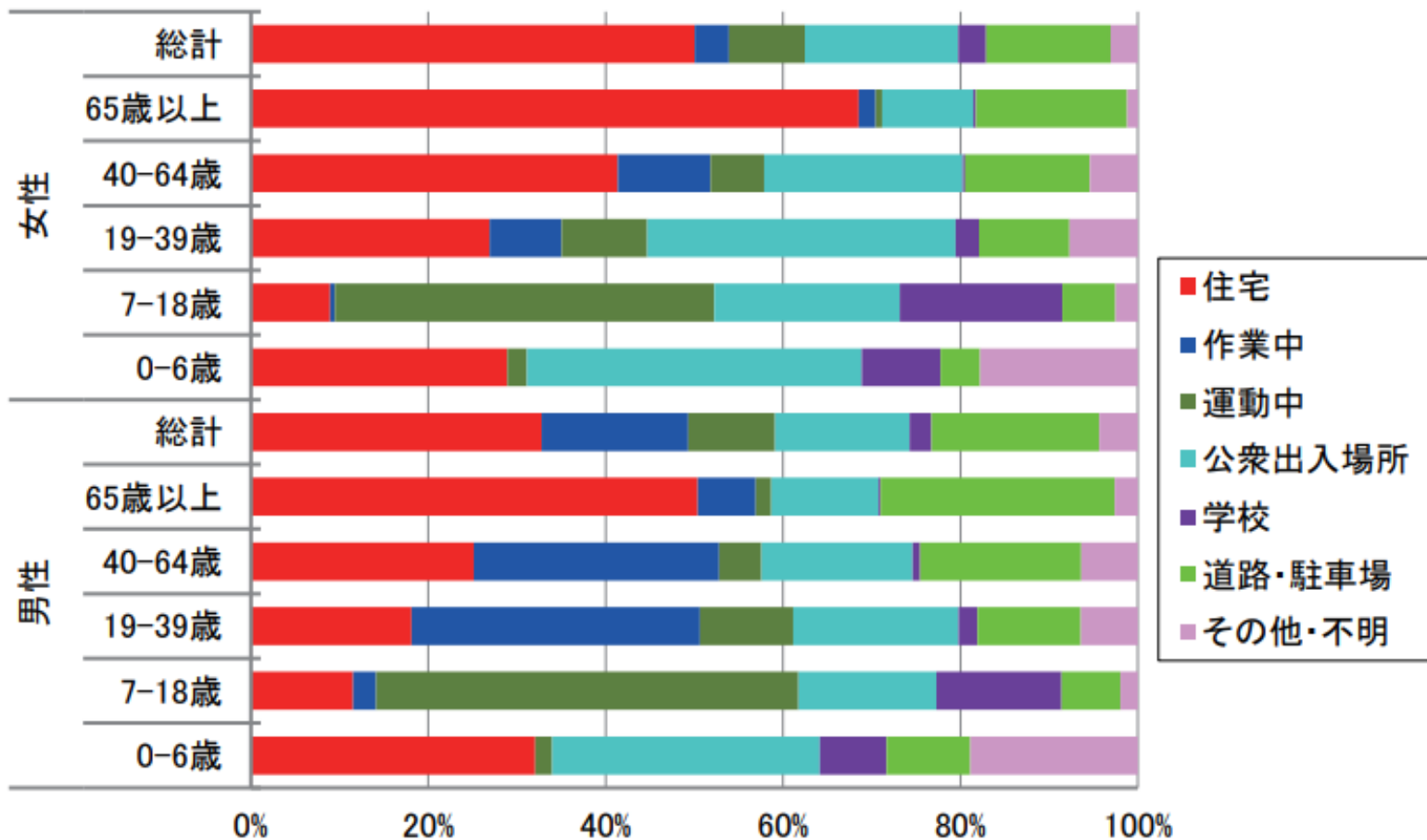


図1-7 年齢階級別・発生場所別患者数割合 (2015年)

(出典：国立環境研究所)

高齢者：寝たきりの方が家で

成人：作業中（労働中） 未成年：運動中

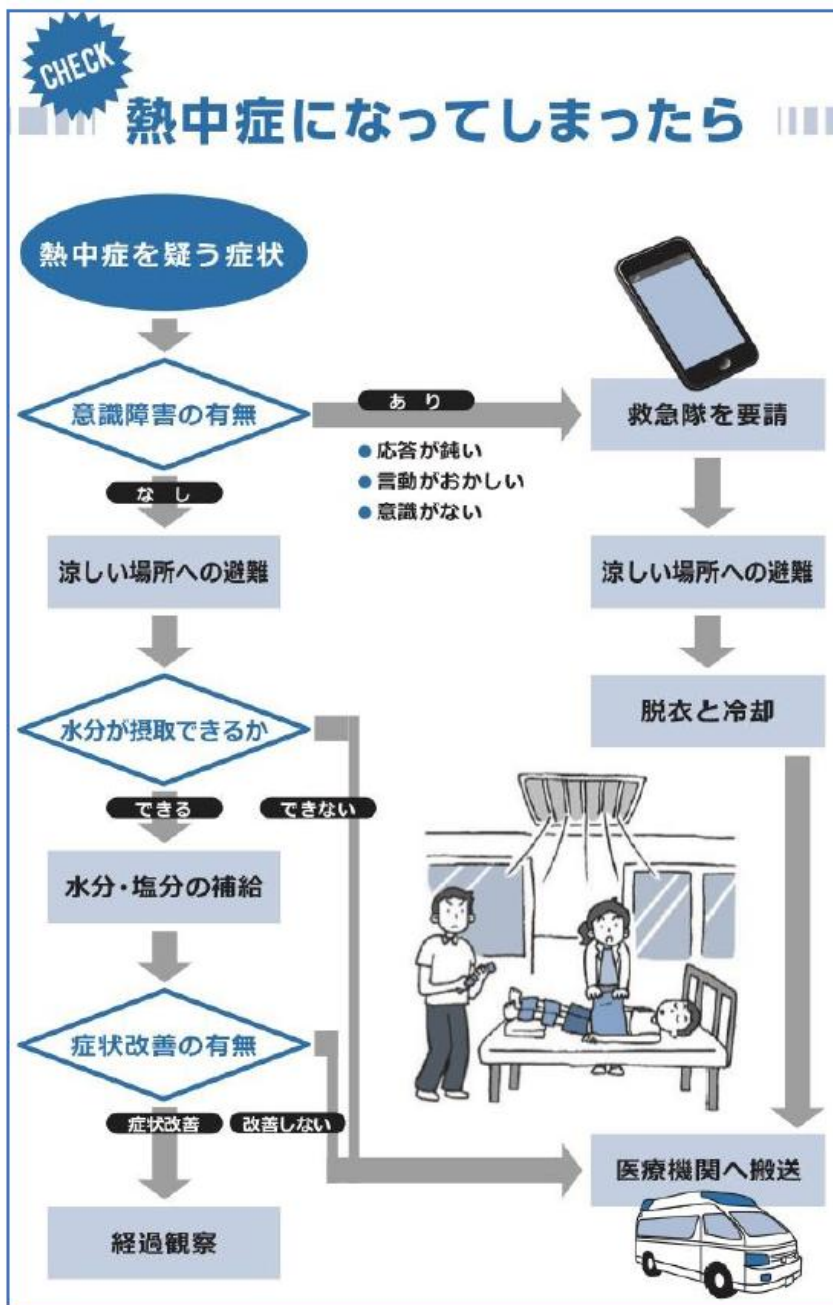
➡ 動けない・強制力がある

表：熱中症の症状と分類（『日本救急医学会熱中症分類 2015』より）

	症状	重症度	治療	臨床症状からの分類
I 度 (応急処置と見守り)	めまい、立ちくらみ、生あくび 大量の発汗 筋肉痛、筋肉の硬直（こむら返り） 意識障害を認めない(JCS=0)		通常は現場で対応可能 →冷所での安静、体表冷却、経口的に水分と Na の補給	I 度の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りで OK 熱けいれん 熱失神
II 度 (医療機関へ)	頭痛、嘔吐、 倦怠感、虚脱感、 集中力や判断力の低下 (JCS≦1)		医療機関での診療が必要 →体温管理、安静、十分な水分と Na の補給 (経口摂取が困難なときには点滴にて)	II 度の症状が出現したり、I 度に改善が見られない場合、すぐ病院へ搬送する (周囲の人が判断) 熱疲労
III 度 (入院加療)	下記の 3 つのうちいずれかを含む (C)中枢神経症状（意識障害 JCS≧2、小脳症状、痙攣発作）(H/K) 肝・腎機能障害（入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害） (D)血液凝固異常（急性期 DIC 診断基準（日本救急医学会）にて DIC と診断） ⇒III 度の中でも重症型		入院加療（場合により集中治療）が必要 →体温管理（体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加）呼吸、循環管理 DIC 治療	III 度か否かは救急隊員や、病院到着後の診療・検査により診断される 熱射病

頭・神経にき
ちやう

←予防と
早期覚知



● 意識障害がみられる場合

応答が鈍い、言動がおかしいなど少しでも意識障害がみられる場合には熱射病を疑い、救急車を要請し、涼しいところに運び、速やかに身体冷却

● 意識が正常な場合

涼しい場所に移し、衣服をゆるめて寝かせ、スポーツドリンクなどで水分と塩分の補給を行います。うちわなどで扇ぐのもよいでしょう。吐き気などで水分が補給できない場合には、医療機関へ搬送（点滴などの治療が必要）

● 熱けいれんが疑われる場合

大量に汗をかいたにもかかわらず、水だけしか補給していない状況で、熱けいれんが疑われる場合には、スポーツドリンクに塩を足したものや、生理食塩水（0.9%食塩水）など濃い目の食塩水で水分と塩分を補給します。

このような処置をしても症状が改善しない場合には、医療機関に搬送。症状が改善した場合は少なくとも翌日までは経過観察が必要。

熱中症が疑われる場合の身体冷却法



時間が勝負！

●内部冷却：アイスラリーや冷えたドリンク ← 予防

●外部冷却

ベスト：「氷水浴／冷水浴法」 ※バスタブが必要

ベター：「水道水散布法」、「エアコン＋多量のアイスタオル」

お伝えしたいこと

- 【通達】 2025夏季の練習および合宿について
2025.6.11 JRFU通達 日本協会
－熱中症
- 【通達】 頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起
・ 啓発について
2025.6.16 （月） JRFU通達 日本協会
－脳振盪
- 重症傷害について

(通達) 頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起・啓発について

2025.6.16 (月)

JRFU 通達 日本協会



(公財)日本ラグビーフットボール協会では、ラグビー関係者の皆様に様々な安全対策のコンテンツを提供してまいりましたが、その中でも要となる、「頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起・啓発」に関するページを準備いたしました。

脳振盪に対する理解と適切な対応の促進を目的とした動画を作成し、World Rugbyが提示する『Concussion Guidance』の内容を、コミュニティレベルのラグビーに関わる指導者およびメディカルスタッフの皆様に分かりやすく周知・啓発することを目的としています。

下記の安全対策ホームページにアクセスいただき、多くの方々にご覧いただき、脳損傷および脳振盪への知識を深め、安全・安心なラグビーを行う環境整備にお役立てください。

■頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起・啓発について：<https://x.gd/WDDvj>

なお、段階的競技復帰(G RTP)証明書も改訂を施しました。改めて、添付文書をご確認ください。

- ・段階的競技復帰のための証明書【競技者が中学生以下の場合】
- ・段階的競技復帰のための証明書【競技者が高校生・高専生の場合】
- ・段階的競技復帰証明書(G RTP) 14日間
- ・段階的競技復帰証明書(G RTP) 21日間
- ・(補足資料) 最短2週間で復帰する場合の留意点

当通達についての問い合わせは、(公財)日本ラグビーフットボール協会 テクニカルサービス部門までお願いいたします。

■通達対象：

都道府県協会、都道府県協会安全対策委員長、加盟チーム

■文書作成：

(公財)日本ラグビーフットボール協会 安全対策委員会 テクニカルサービス部門

■問い合わせ先：

(公財)日本ラグビーフットボール協会 テクニカルサービス部門

(technical_services_division@rugby-japan.or.jp)



<https://www.rugby-japan.jp/news/53328>

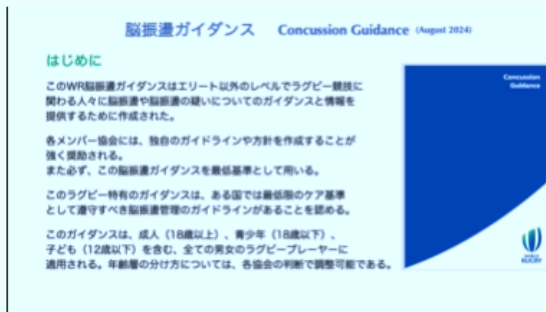
動画

動画

日本ラグビーフットボール協会メディカル・安全対策委員の佐藤晴彦先生監修のもと、脳振盪に対する理解と適切な対応の促進を目的とした動画を作成しました。

本動画は、World Rugbyが提示する『Concussion Guidance』の内容を、コミュニティレベルのラグビーに関わる指導者およびメディカルスタッフの皆様に分かりやすく周知・啓発することを目的としています。

※『Concussion Guidance』については、添付資料（日・英）もございます。併せてご確認ください。



脳振盪ガイダンス Concussion Guidance (August 2024)	
はじめに	
このWRU脳振盪ガイダンスはエリート以外のレベルでラグビー競技に関わる人々に脳振盪や脳振盪の疑いについてのガイダンスと情報を提供するために作成された。	
各メンバー協会には、独自のガイドラインや方針を作成することが強く奨励される。	
また必ず、この脳振盪ガイダンスを最低基準として用いる。	
このラグビー特有のガイダンスは、ある国では最低限のケア基準として遵守すべき脳振盪管理のガイドラインがあることを認める。	
このガイダンスは、成人（18歳以上）、青少年（18歳以下）、子ども（12歳以下）を含む、全ての男女のラグビープレイヤーに適用される。年齢層の分け方については、各協会の判断で調整可能である。	
WRU	

脳振盪受傷から	
活動内容	
最初の24時間	プレイヤーは身体的かつ認知的休息をとるべきである 休息は通常の日常生活活動にとどまることを意味する * 絶対的な安静はむしろ回復を遅らせる可能性があると考えられる
24-48時間後	プレイヤーには症状が出ない活動や 軽度な運動を促すべきであるとされている * 症状が出ない活動は、症状を目に見えて悪化させない活動を意味する

<https://www.jrfuplayerwelfare.com/2025/02/17/%E9%A0%AD%E9%83%A8%E5%A4%96%E5%82%B7-%E8%84%B3%E6%8C%AF%E7%9B%AA%E3%81%AB%E5%AF%BE%E3%81%99%E3%82%8B%E6%B3%A8%E6%84%8F%E5%96%9A%E8%B5%B7-%E5%95%93%E7%99%BA%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6/>

脳振盪



INTERNATIONAL RUGBY BOARD プレーヤーを最優先

IRB 脳振盪ガイドライン (一般向け)

脳振盪に関して

- 脳振盪は、脳の外傷である。
- 脳振盪はすべて、深刻なものである。
- 脳振盪は、意識消失を伴わずに起こることもあり得る。
- 頭部外傷の後、なんらかの症状があるアスリートはすべて、プレー、または、練習を止めさせて、また、すべての症状が消えるまで、活動に戻ってはならない。
- 特に、脳振盪の疑いがある日にプレーに復帰することは禁じられている。
- 確認して止めさせることは、よりひどい外傷や死亡に至ることを防ぐことになる。
- 脳振盪が原因で死亡することがある。
- 脳振盪のほとんどが、身体的および精神的な休養により、回復する。

確認して止めさせる、そして、疑わしければ、退場させる

トレーニング、または、試合中における、グラウンドでの脳振盪の疑いがある場合の対処について

脳振盪の疑いがあるアスリートはすべて、適切な救急対応の手順に従って、ただちにプレーをやめさせること。

一旦、受傷したプレーヤーについて安全な形でプレーを止めさせたら、その日は活動に復帰させてはならない。また、医学的な評価を受けるまで復帰させてはならない。

頸部の外傷が疑われる場合は、適切に脊椎を保護する訓練を受けた救急医療の専門家のみにより、プレーヤーを退場させなければならない。

脳振盪が疑われるプレーヤーのチームメイト、コーチ、マッチオフィシャル、チームマネージャー、スタッフ、あるいは、両親は、必ず、そのプレーヤーをフィールドオブプレーから安全に退場させることに最善を尽くさなければならない。

疑った（疑われた）場合の過ごし方

24 時間（さらに48 時間）に脳出血など起こり得る

➡その日は一人にしないようにし、次の症状があれば速やかに受診（救急車）

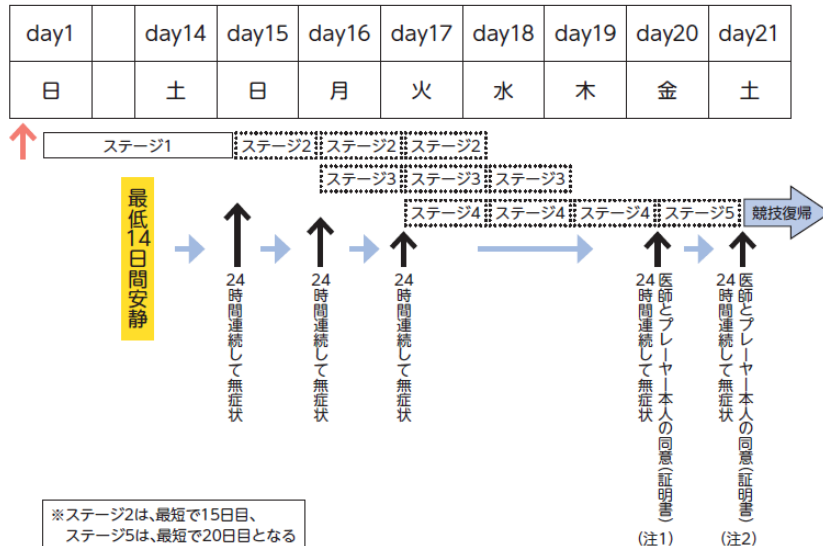
1. 頭痛が強くなる。
2. 眠気が強くなる、目覚めた状態でいられなくなる。
3. 周りにいる人や自分が今いる場所がわからなくなる。
4. 嘔吐を繰り返す。
5. いつもと違う、混乱している、イライラしている様子がみられる。
6. 痙攣が起こる。
7. 手足に力が入りにくくなる。
8. しっかり立てなくなる。話す言葉が不明瞭になる。
9. 首の痛みが続く、または増してくる。（特に小学生の場合）

受傷した日中のうちに受診を推奨
（多くの場合はCT検査を受ける、相談先の確保）

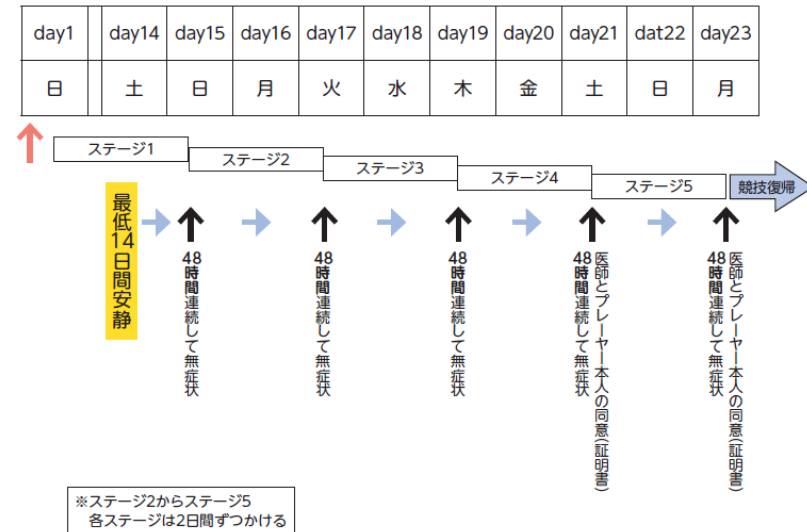
段階的競技復帰（Graduated Return To Play -GRTP-）

A. プレーヤーが高校生、高専生または医師の管理が無い成人の場合

- 受傷後は14日間の練習と試合を禁止、安静にして（ステージ1）経過を見る。
14日以上経過して最後の24時間に症状がない場合にステージ2に進む。
- 各ステージとも24時間連続（中学生以下は48時間）して症状がないことを確認して次のステージに進む。
- 次に進んだステージで症状が出たら24時間安静にする。安静にして症状がでなければ一前のステージに戻りそのステージの運動から始める。
- 症状の判断には脳振盪認識ツール5を利用する。



B. プレーヤーが中学生以下の場合



● 「脳振盪 ガイドライン等について」

<https://www.rugbyjapan.jp/future/documents>

● ラグビー 外傷・傷害対応マニュアル2023年版)

P.12 21 に頭部外傷への対応について説明

<https://onl.bz/byDECXP>

段階的復帰のための証明書の改定

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書

競技者が中学生以下の場合

ラグビーフットボール協会 御中

フリガナ
競技者氏名
生年月日 西暦 年 月 日
チーム名
ポジション

受傷日 西暦 年 月 日 (本人申告、あるいは記録で確認)

① フルコンタクト前の診察 (GRTP4→5)

- ☐ 本日が「脳振盪」あるいは「脳振盪の疑い」の受傷日(0日目)から 20 日目以降であることを確認しました。
- ☐ 上記の者は、フルコンタクト前の本日の診察では脳振盪の症状がみられませんでした。

西暦 年 月 日

医師氏名 印
住所

(競技者記入)

- ☐ 私は、受傷日から 18 日間は GRTP ステージ 1 から 3 の活動にとどめました。
- ☐ その後、GRTP ステージ 4 を実施しました。
- ☐ 現在は脳振盪の症状はないため、フルコンタクトの練習に参加することに同意します。

西暦 年 月 日 (受傷日より第 日目)

競技者氏名 印
住所
保護者氏名 印
住所

② フルコンタクト後(競技復帰前)の診察

- ☐ 本日が①の 48 時間以降であり、①の診察以降にフルコンタクトの練習に参加したことを本人に確認しました。
- ☐ 上記の者は、コンタクト後の本日の診察では脳振盪の症状がみられませんでした。

西暦 年 月 日

医師氏名 印
住所

(2025 年 5 月 15 日様式改定)

「脳振盪／脳振盪の疑い」段階的競技復帰のための証明書

競技者が高校生あるいは高専生の場合

ラグビーフットボール協会 御中

フリガナ
競技者氏名
生年月日 西暦 年 月 日
チーム名
ポジション

受傷日 西暦 年 月 日 (本人申告、あるいは記録で確認)

① フルコンタクト前の診察 (GRTP4→5)

- ☐ 本日が「脳振盪」あるいは「脳振盪の疑い」の受傷日(0日目)から 16 日目以降であることを確認しました。
- ☐ 上記の者は、フルコンタクト前の本日の診察では脳振盪の症状がみられませんでした。

西暦 年 月 日

医師氏名 印
住所

(競技者記入)

- ☐ 私は、受傷日から 14 日間は GRTP ステージ 1 から 3 の活動にとどめました。
- ☐ その後、GRTP ステージ 4 を実施しました。
- ☐ 現在は脳振盪の症状はないため、フルコンタクトの練習に参加することに同意します。

西暦 年 月 日 (受傷日より第 日目)

競技者氏名 印
住所
保護者氏名 印
住所

② フルコンタクト後(競技復帰前)の診察 (GRTP5→6)

- ☐ 本日が①の 24 時間以降であり、①の診察以降にフルコンタクトの練習に参加したことを本人に確認しました。
- ☐ 上記の者は、コンタクト後の本日の診察では脳振盪の症状がみられませんでした。

西暦 年 月 日

医師氏名 印
住所

(2025 年 5 月 15 日様式改定)

お伝えしたいこと

- 【通達】 2025夏季の練習および合宿について
2025.6.11 JRFU通達 日本協会
－熱中症
- 【通達】 頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起
・ 啓発について
2025.6.16 （月） JRFU通達 日本協会
－脳振盪
- 重症傷害について

重症傷害の定義

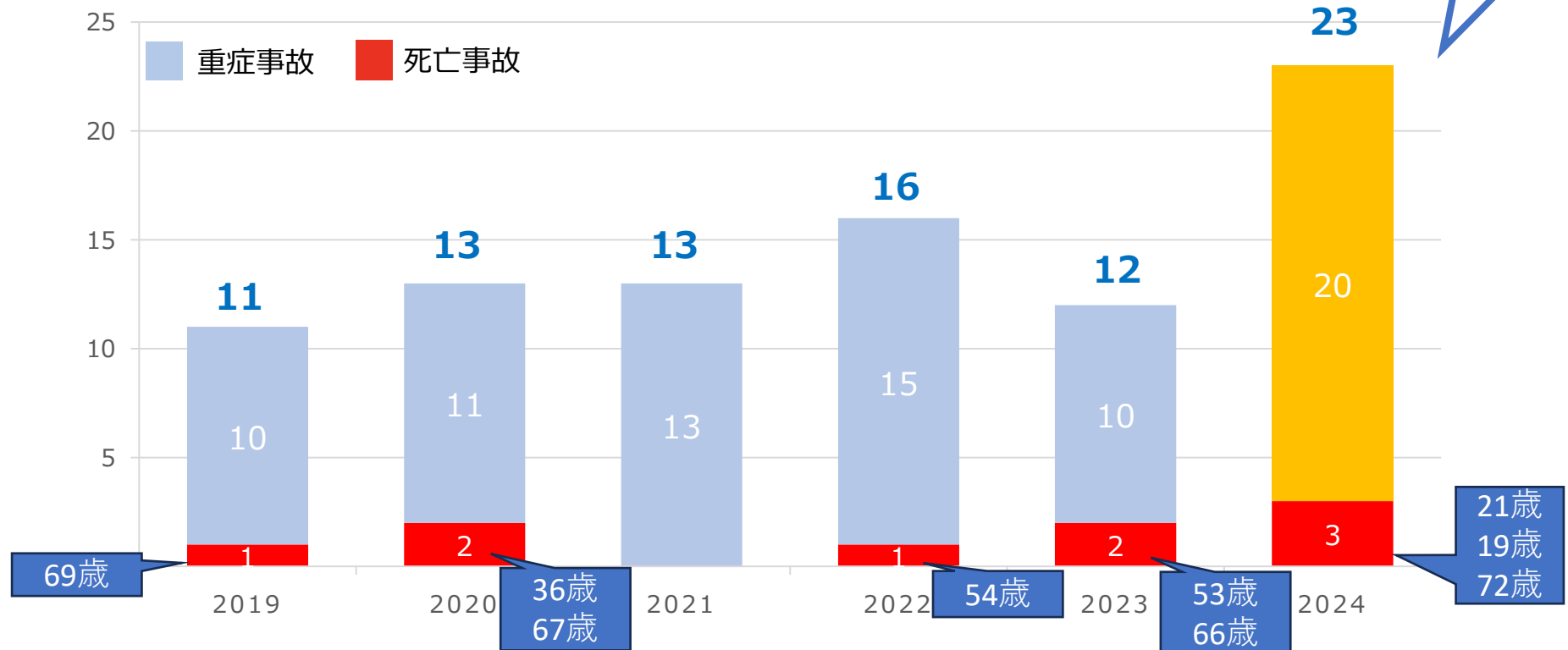
重症傷害は次のように定義される

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

2024年度の重症事故報告（2025年1月末時点）

- 2024年度の重症事故件数は23件報告されている。

重症傷害件数の推移（2019～2024）



重症事故対応について

寺谷注：日本協会のスライド
のこの部分は少しミスリード。
心停止時に処置をしないと管
理責任が問われる可能性大

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

• 頭部外傷

急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、クモ膜下出血、脳挫傷、頭がい骨骨折など

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

• 頸椎損傷・脊椎損傷

頸椎損傷、頸椎脱臼、頸椎亜脱臼、頸椎歯突起骨折、脊椎損傷、胸椎不全損傷など

頸椎・脊椎の安静と救急車/病院受診の手配

• 内臓損傷

腎臓破裂、脾臓破裂など

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

• 心臓

心臓震盪、心筋梗塞、外因性心臓死、内因性心臓死など

AEDの設置場所の確認、AED研修の実施が必要。

【再掲】 2025年
4月12日資料

県内の高校生の事例

- 試合後に症状が出現
 - マッチドクターも関与し救急要請
 - 入院となり経過観察中に状態が変化
- ➡千葉県ラグビーフットボール協会では
直ちに連絡体制をひいて関係者が連携して対応

スポーツをきっかけとした突然死の原因 (主に内因性のもの)

- 不整脈もの

- 肥大型心筋症 (HCM) → 不整脈
- QT延長症候群/ブルガダ症候群
- 心臓震盪 (Commotio cordis)
- 冠動脈奇形

- 血管の脆弱性

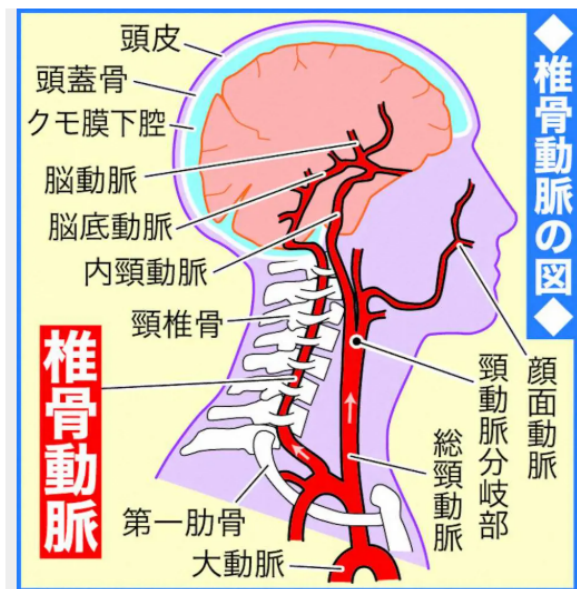
- 大動脈解離/大動脈瘤破裂
 - マルファン症候群 (大動脈解離)
- 椎骨脳底動脈解離



先天的なものあり予防はむつかしい。。症状(疼痛、脳神経症状)あれば対応。

千鳥・ノブ入院の椎骨動脈解離とは 悪化すればくも膜下出血も、鎮痛剤効かない頭痛は受診を

[2022年8月4日 05:30]



椎骨動脈の図
Photo By スポニチ

お笑いコンビ「千鳥」のノブ（42）が「右椎骨（ついこつ）動脈解離」のため2日に入院したと、所属事務所の吉本興業が3日、発表した。検査結果次第では数日後に退院できる見込みだが、1カ月程度の安静が必要と診断されている。少なくとも来月初旬まで仕事を休む。

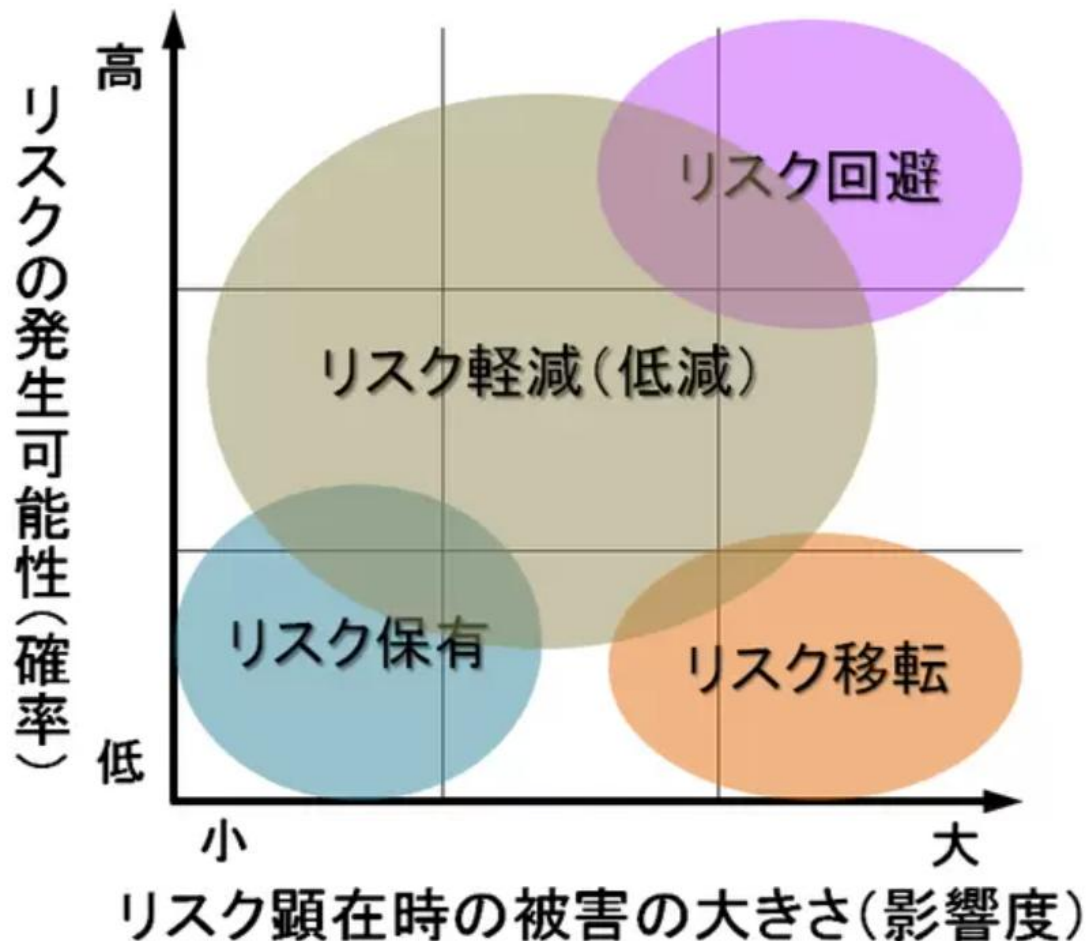
首には4本の動脈がある。前にあるのが頸（けい）動脈で、首の後ろに2本あり脳へ血液を運んでいるのが椎骨動脈。太さは5～8ミリ。「くどうちあき脳神経外科クリニック」の工藤千秋院長によると「動脈解離の大きな原因は高血圧と動脈硬化」という。ノブは9年前に未破裂左椎骨動脈解離、今回右椎骨動脈解離と診断されているが、工藤院長は「一般的には、特に繰り返すということはないが、高血圧だ

椎骨脳底動脈解離

- 椎骨動脈の内膜に亀裂が入り、血管内に血栓を形成したり、偽腔に血液が入りこみ脳虚血となる
- 若年者でも発症する
←なんらかの血管の脆弱性
- 頸部の急激な伸展・回旋（例：スポーツ時の衝撃、ストレッチ、柔道・ラグビー・ゴルフ・バスケなど）が誘因となることがある
- 頸部痛（片側性のうずくような痛み）頭痛（特に後頭部）めまい、ふらつき、複視、嚥下障害、構音障害意識障害・失神、脳幹梗塞による突然死
- 診断MRI/MRAまたは頸部造影CTでの血管描出

ったのかもしれない」と指摘した

リスクの扱い方



あらゆるスポーツ

→なんらかの
ストレスをかけるもの

→ゼロリスクはない

だからこそ、

「やれることを全部やる」

ラグビーの練習・試合に向けた EAP作成のための指針

＜必須となる 6 項目＞

- チーム内での役割分担
 - ①傷病者対応をする人、②各種機関に連絡をする人
 - ③必要な資機材(メディカルキットやAEDなど)を取りに行く人、
 - ④救急車を誘導する人
- 資機材（**AED**、メディカルキット、スパインボード(担架)、氷等）の場所
- 各機関（医療機関、管理室、タクシー等）の連絡先
- 搬送経路/場所についての情報
- 救急車の進入経路
- グラウンドの状況

EAPテンプレート

- ラグビーフットボール協会ウェブサイト
: <https://www.rugby-japan.jp>

①ホームページの「安全対策」をクリック



②ページ下部の「JRFU_EAPテンプレート」をクリック

EAP (Emergency Action Plan, 緊急時対応計画)

事故や災害発生時など予定外の緊急時に際して、各組織、チームがその場で適切かつ迅速に対応できるよう、予め想定した行動計画を作成しておくことが重要です。(公財)日本ラグビーフットボール協会では、各チームの事情に合わせてEAP(緊急時対応計画)を作成できるように、「日本ラグビーフットボール協会 EAPテンプレート」を用意しました。

EAP (緊急時対応計画) をチームラグビー関係者全員に周知徹底することにより、スムーズな対応を図るようにつくって

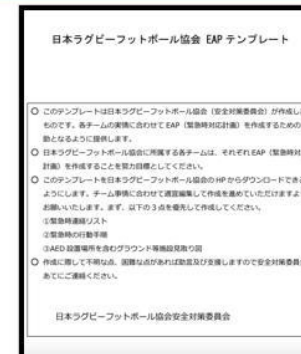
JRFU_EAPテンプレート.pdf
PDFファイル [656.8 KB]

ダウンロード

JRFU_EAPテンプレート.docx
Microsoft Word [1.7 MB]

ダウンロード

③EAPテンプレートをダウンロードする事が出来ます



EAPテンプレート

●日本AED財団

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

スポーツ現場における EAP作成ガイドライン

Emergency Action Plan：緊急時対応計画

Emergency Action Plan とは

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・スポーツトレーナー）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。

EAP作成に向けての6つのポイント！

- 1 考えられるケガ・病気
- 2 資機材の準備
- 3 処置の方法
- 4 AEDの配置
- 5 救急車の進入経路
- 6 近隣の病院の情報

傷病者発生時の対応フロー

```

graph TD
    A[傷病者の状態確認] --> B[現場対応レベル]
    A --> C[病院受診レベル]
    A --> D[救急車要請レベル]
    
    B --> B1[歩行可能  
・痛みや怪我等が軽微  
・意識もはっきりしている]
    B1 --> B2[応急手当]
    B2 --> B3[緊接援護が可能かの判断]
    B3 --> B4[終了後受診の推奨]
    
    C --> C1[歩行できない  
・骨折の疑い  
・頭、首を受傷した]
    C1 --> C2[応急手当]
    C2 --> C3[病院連絡・受け入れ準備]
    C3 --> C4[関係者連絡]
    
    D --> D1[意識不明  
・呼吸の停止  
・手足が動かない  
・大量出血]
    D1 --> D2[119番通報]
    D2 --> D3[応急手当  
心肺蘇生・AED・止血等]
    D3 --> D4[関係者連絡]
  
```

～スポーツ中の突然死ゼロを目指して～

<JISマーク>

公益財団法人
 日本AED財団

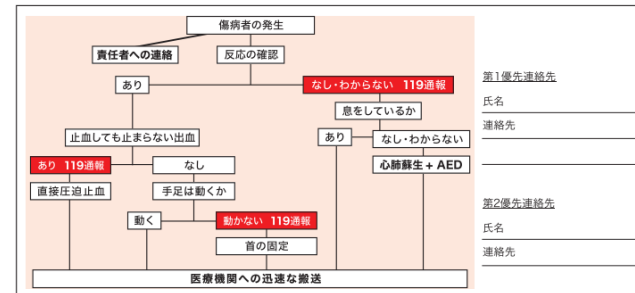
EAP作成の詳細はこちら▶▶
<https://aed-zaidan.jp/index.html>
日本AED財団 検索

≫ Emergency Action Plan 作成テンプレート

スポーツ施設や大会・クラブチームにおける 緊急時行動計画(EAP)

施設・大会・クラブチーム名 ()	緊急時施設内連絡先TEL - -	
	緊急時以外：救護室TEL - -	()

傷病者対応フローチャート



対応に必要な資機材 一覧表

ファーストエイド(FA)応急手当キット一覧

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ 感染予防キット(手袋S・M) | ☐ 絆創膏 |
| ☐ ガーゼ | ☐ ハサミ |
| ☐ 三角巾 | ☐ ネックカラー |
| ☐ 包帯 | ☐ シーン |
| ☐ 固定テープ | ☐ スクープストレッチャー |
| ☐ AED | ☐ バックボード |
| ☐ タオル | ☐ アイシングプール |
| ☐ | ☐ 車いす |

①AEDや搬送機材設置場所 ②機材保管場所を記入

救護体制に関する基本情報

【コーチ・指導者・非常勤・ボランティア等】

役 職

(氏名:)	(連絡先:)
(氏名:)	(連絡先:)
(氏名:)	(連絡先:)

近隣の医療機関情報

病 院 名

(科目:)	(連絡先:)
(科目:)	(連絡先:)
(科目:)	(連絡先:)
(科目:)	(連絡先:)

競技会場、救急車導入、搬送に必要な情報

案内図 ①救急車導入経路 ②停車位置 ③傷病者搬送経路の導線を記入

AEDの場所を確認するところから



お伝えしたいこと

- 【通達】2025夏季の練習および合宿について
2025.6.11 JRFU通達 日本協会
－熱中症
- 【通達】頭部外傷、脳振盪に対する注意喚起
・啓発について
2025.6.16 （月）JRFU通達 日本協会
－脳振盪
- 重症傷害について

ありがとうございました

ラグビーの5つのコアバリュー



質問などはこちらにもどうぞ

Facebookで検索

寺谷俊康 TOSHIYASU TERATANI

tera.10000000000000@gmail.com