大会等運営時における

リスクマネジメント対策マニュアル

２０２３年４月版

日本卓球バレー連盟

１．活動開始時のチェックポイント

１）施設用具の管理

（１）施設・用具の整備

①破損、危険な突起物、ささくれ等の有無の確認

・特に、卓球台の表面や辺縁部のささくれ等を点検する。

②倒れる危険性のあるものの固定

③緩み、腐食等の確認

（２）施設、用具の安全な準備、配置

①活動人数の考慮

②施設、用具の安全な準備、配置

・卓球台の設置、収納は、必ず二人で行い、指詰めに注意する。

・床面にシートを設置するときは、段差ができないように注意するとともに、重なり面には養生テープを貼付するなど、躓（つまず）かないように留意する。

③良好な環境の確保（温度、照明、換気など）

・感染症の拡大が懸念されるときは、特に換気に留意する。

２）健康管理、身体能力

新型コロナウイルス感染症対策については、日本卓球バレー連盟「新型コロナウイルス（COVID-19）感染対策 卓球バレー活動（再開）における留意点」を順守する。

（１）無理をさせない（健康管理に万全を期す）

①事前に医師の診断を受ける等、十分な健康管理の下で参加させる

※事前にチーム代表者に呼びかけておきたい事項

・睡眠不足や疲れ具合

・不安定な心理状況

心理面の特性のある競技者がいる場合は、当該チームに配慮事項などを聴取し、特性に留意する。

・心疾患の有無

②軽微な事故でも、家族・保護者に必ず連絡

・特に頭のケガに注意。影響が後で出る可能性があるため。

③試合・競技を行うためのスキルは十分か確認

3）自然条件

（1）熱中症への適切な措置

①熱中症指数計や環境省熱中症警戒アラート（下記サイト参照）等を活用し、「警戒」レベルでは積極的に休憩を促し、「厳重警戒」レベルでは活動を中止する、もしくは中止を検討する。

※環境省　熱中症予防情報サイト　熱中症警戒アラート

https://www.wbgt.env.go.jp/alert.php

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分おきに休憩をとり水分・塩分の補給を行う。 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。
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。

※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

（公財）日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」（2019）より

日常生活に関する指針

温度基準（WBGT）	注意すべき生活活動の目安	注意事項
危険（31以上）	すべての生活活動でおこる危険性	高齢者においては安静状態でも発生する危険性が大きい。 外出はなるべく避け、涼しい室内に移動する。
厳重警戒（28～31）※1		外出時は炎天下を避け、室内では室温の上昇に注意する。
警戒（25～28）※2	中等度以上の生活活動でおこる危険性	運動や激しい作業をする際は定期的に充分に休息を取り入れる。
注意（25未満）	強い生活活動でおこる危険性	一般に危険性は少ないが激しい運動や重労働時には発生する危険性がある。

※1 28以上31未満、※2 25以上28未満を示します。

日本生気象学会「日常生活における熱中症予防指針Ver.3」（2013）より

②冬季活動時の十分な準備運動

・筋肉、心肺に負担をかけない。

4）ケガ等への対応準備

（1）可能な限り、医師・看護師の常駐を考慮する

（2）AED の設置を考慮する（会場にある場合は、設置場所の確認）

（3）救急箱を設置する

２．ケガ人への対応（家族、保護者への連絡）

１）重大と判断した場合は、直ちに救急車を呼ぶ

（１）大量出血

（２）意識不明（気道確保）

（３）呼吸困難、心肺停止（AED、人工呼吸）

（４）重度なやけど（直ちに流水で１０分以上冷やす）

２）容態確認のうえ、軽症の場合は応急手当

（１）顔色、唇、皮膚の色を確認

（２）意識、呼吸、出血の確認

（３）腫れ、変形の確認

（４）嘔吐はないか、手足は動かせるか

３）必要に応じて付き添いの上で病院に搬送

３．応急手当

１）出血

出血している傷口をガーゼやハンカチなどで直接強く押さえて、しばらく圧迫することで止血を行う（直接圧迫止血法)。この方法が最も基本的な止血法であり、多くの出血は、この方法で止血できる。まずは、この直接圧迫止血法を行い、さらに医師の診療を受けるようにする。

※止血するとき、救助者はできる限りビニール手袋やビニール袋を使用し、感染予防に努める。

２）鼻出血

（１）座って軽く下を向き、鼻を強くつまみます。これで大部分は止まる。

（２）額から鼻の部分を冷やし、ネクタイなどはゆるめ、静かに座らせておく。

（３）ガーゼを切って軽く鼻孔に詰め、鼻を強くつまむ。

（４）出血が止まっても、すぐに鼻をかんではいけない。

3）熱中症

（1）できるだけ早く風通しのよい日陰や、冷房が効いている室内などに避難させる。

（2）原則として水平にするが、本人が楽な体位にする。

（3）厚い衣服は脱がせて、体から熱の放散を助ける。

（4）意識があり、吐き気や嘔吐などがなければ、水分補給をさせる。経口補水液、スポーツ飲料か、薄い食塩水などを飲ませる。

（5）胸や腹の体の表面に水をかけて、うちわや扇風機などで扇ぐことにより体を冷やす。氷嚢などがあれば、それを頚部、腋窩部（わきの下)、鼠径部（大腿の付け根、股関節部）に当てて皮膚の直下を流れている血液を冷やすことも有効。また、体温の冷却はできるだけ早く行う必要があり、重症者を救命できるかどうかは、いかに早く体温を下げることができるかにかかっている。

（6）水分が補給できない、症状に改善が見られない、様子がおかしい、全身の痙攣があるなど、手当の判断に迷う場合は、直ちに 119 番通報する。

4）てんかん発作

（1）衣服のボタンをはずし、楽に呼吸ができるようにする。

（2）分泌物や嘔吐物で窒息の恐れがあるときには、回復体位もしくは顔を横に向けて気道を確保する。

（3）発作時には倒れて体を強く打つことが多いので、全身、特に頭を打っていないかよく調べる。

（4）保温

（5）痙攣の発作中、奥歯の間に割り箸、手ぬぐいなどを入れることは避ける。
舌や口内をきずつけたり、舌を喉に押し込んだり、呼吸困難を起こすことがある。

（6）名前を呼んだり、ゆり動かして刺激を加えたり、無理に押さえつけたりしない。

（7）痙攣が長く続いたり、繰り返したりするときは、救急搬送を検討する

4．参考・引用

1）日本体育協会「スポーツリスクマネジメント」

2）日本赤十字社 HP「応急手当（外傷、その他)」

3）日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」

4）環境省 HP「熱中症予防サイト」

５．記録

ケガ人、事故発生記録

発生日時	令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分
ケガ人	氏名：　　年齢：　　歳、性別： 住所： 連絡先： 家族連絡先：
発生状況	発生場所： 原因（行動面、設備面、管理面、その他）： ケガの状況（症状）： 対応状況（応急処置、治療）： 搬送先：　　搬送なし 家族への連絡（済・未・不要） 対応者（氏名・連絡先）：
今後の対応方針	
記録者	記録日： 氏　名： 連絡先：

※記録は各府県協会で１年間保管し、必要に応じて日本卓球バレー連盟のコンプライアンス委員会に報告すること。