

# 救急対応マニュアル



救急対応マニュアルは、安全を最優先事項として、サッカー競技中に健康にかかわる不測の事態により緊急の対処が求められた際、その場において適切に対処し、事態の悪化防止と人命救助の補助を行うための参考資料です。

**【第1版】**

**船橋市サッカー協会第1種委員会**



大会運営委員及びチーム代表者は本項目を熟読し、  
以下の項目を参照してください。

## 重大さに早く気づくこと

・救急搬送の現場では、「まず駆け寄る」ことが何よりも大切になります。

頭部、胸・腹部含め、異常を感じたら(呼びかけに反応がない、意識が混濁している場合等)は、**周囲の人を集め、とにかく駆け寄ること。**

**救命は一秒の争いです。「どうしたんだろう？」と様子を見るのではなく、とにかく駆けつけることです。**そして呼びかけ意識、呼吸を確認してください。

## 会場別の救急要請手順



### 【法典公園(グラスポ)】

1. 初期診察方法決定。
2. 管理事務所に救急要請の旨を連絡。
3. 2項に合わせ救急要請を行う。(大会委員長がいない時で緊急性がある場合、合わせて連絡)
4. 要請者は緊急車両駐車場で待機し、救急隊員を誘導。
5. 救急隊に引継ぎ。
6. 救急隊に引き継ぎ後、すぐに管理事務所に診断結果を連絡。
7. 審判報告と合わせ、各部LINEを使用し、救急搬送の内容を連絡。

### 【高瀬下水処理場上部運動広場(タカスポ)】

1. 初期診察方法決定。
2. 管理事務所に救急要請の旨を連絡。
3. 2項に合わせ救急要請を行う。(大会委員長がいない時で緊急性がある場合、合わせて連絡)
4. 要請者はグランド入り口かエレベーター付近で待機し、救急隊員を誘導。
5. 救急隊に引継ぎ。
6. 審判報告と合わせ、各部LINEを使用し、救急搬送の内容を連絡。

### 【高瀬町運動広場】

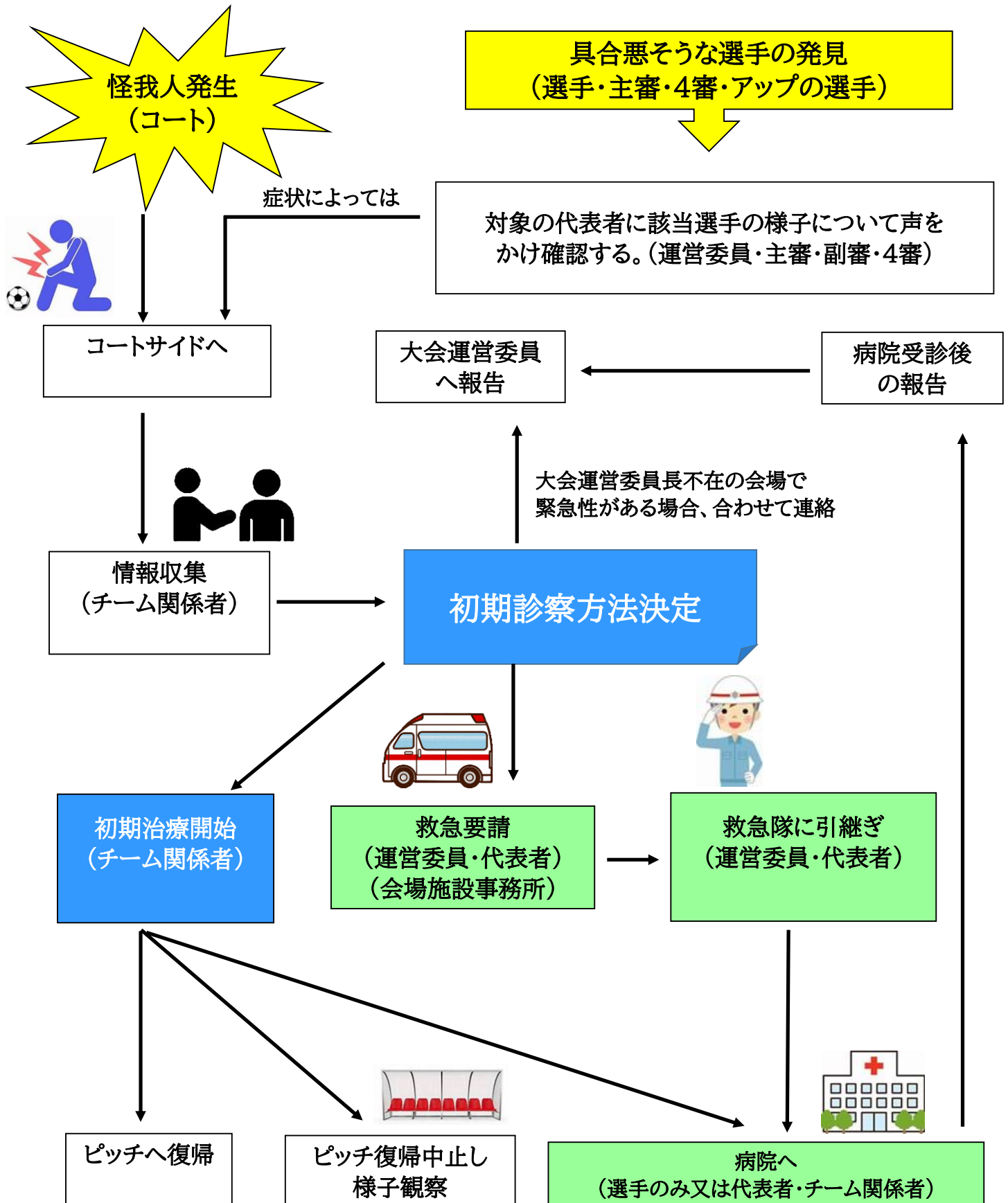
1. 初期診察方法決定。
2. 救急要請を行う。(大会委員長がいない時で緊急性がある場合、合わせて連絡)
3. 要請者は救急車のサイレンが近づいたら、駐車場の入り口に向かい、車両を誘導。
4. 要請者は救急隊員を誘導する。
5. 救急隊に引継ぎ。
6. 審判報告と合わせ、各部LINEを使用し、救急搬送の内容を連絡。

### 【船橋市運動公園自由運動広場】

1. 初期診察方法決定。
2. 管理事務所に救急要請の旨を連絡。(大会委員長がいない時で緊急性がある場合、合わせて連絡)
3. 2項に合わせ救急要請を行う。
4. 要請者はグランド付近で待機し、救急隊員を誘導。
5. 救急隊に引継ぎ。
6. 救急隊に引き継ぎ後、すぐに管理事務所に診断結果を連絡。
7. 審判報告と合わせ、各部LINEを使用し、救急搬送の内容を連絡。

# 安全・安心な大会運営

(第1種委員会 会場における救急対応の流れ)



# 頭部打撲時のチェックポイント

初期診察時に最低限行うこと



問診及び触診による症状の把握

- ・頭痛の有無
- ・嘔気嘔吐の有無
- ・痙攣
- ・意識レベルチェック
- ・視力障害の有無
- ・外傷の有無(コブ・傷等)
- ・出血の有無(頭部・顔面・耳・鼻等)

## 方針決定のポイント

- ・上記問診及び触診上、異常が見られる時は、プレーに復帰させない。
- ・短時間(秒単位)でも意識消失があった場合は、プレーに復帰させない。
- ・耳、鼻、口から血液や浸出液が出る、痙攣、手足の麻痺・激しい頭痛等がある場合は、至急救急搬送とする。
- ・30分・1時間等の時間経過による経過観察を行う。

# 胸・腹部打撲時のチェックポイント

初期診察時に最低限行うこと



問診及び触診による症状の把握

- ・腹痛の有無
- ・嘔気嘔吐の有無
- ・意識レベルチェック
- ・腹部の痙攣や硬直
- ・手足のしびれ
- ・腫脹の有無
- ・出血の有無(胸部・腹部・背部等)

## 方針決定のポイント

- ・上記問診及び触診上、異常が見られる時は、プレーに復帰させない。
- ・痛みが消失しない場合はプレーに復帰させない。
- ・激しい血便及び血尿がある場合は、至急救急搬送とする。
- ・ショック症状が出現した場合は、至急救急搬送とする。
- ・30分・1時間等の時間経過による経過観察を行う。
- ・上記症状がある場合は、1～2時間は、禁飲食とする。

# 熱中症時のチェックポイント



## 初期診察時に最低限行うこと

問診及び触診による症状の把握

- ・頭痛の有無
- ・嘔気嘔吐の有無
- ・めまい等の有無
- ・バイタルチェック(人体の状態を表す数値＝体温、脈拍、血圧、呼吸)
- ・手足のしびれ

## 方針決定のポイント

- ・上記問診及び触診上、異常が見られる時は、プレーに復帰させない。
- ・熱中症の症状(Ⅰ度)がある場合は、プレーに復帰させない。
- ・熱中症の症状(Ⅱ度Ⅲ度)の時は、至急救急対応とする。
- ・初期対応をして30分・1時間等の時間経過による経過観察を行う。

## 熱中症レベルのチェック

Ⅰ度: 頭痛・気分不快・嘔気・嘔吐・倦怠感・虚脱感

Ⅱ度: めまい・失神・立ちくらみ・筋肉痛・筋肉の硬直・大量の発汗

Ⅲ度: 意識障害・痙攣・手足の運動障害・高体温

## 熱中症の初期対応

脱衣・冷却・安静・下肢挙上・水分塩分補給

熱中症予防のために(試合中、情報を得たり、体感を話し合い検討)

- ・運営委員・代表者・審判は選手に具体的な水分摂取を指示する。  
(クーリングブレイクなどを活用)

気温が35度以上

試合前のアップ、試合中、ハーフタイム、  
試合後に十分な水分摂取をする。  
試合前後に、十分な休息をとる。



気温が31度以上

15分～20分をめどに、積極的な水分摂取を行う。  
試合後に十分な水分摂取をする。

※湿度が高い場合は、気温が低くても熱中症にかかりやすいので、十分に注意をする。

本救急対応マニュアルの改訂は、運営委員会で協議し、決定すること。

## 改訂履歴

2021.09.10

会場の運営について、救急対応を明文化するため  
救急対応マニュアルとして、新規制定した。

作成 大会運営部\_運営部長

承認 第1種委員会委員長 西川 智