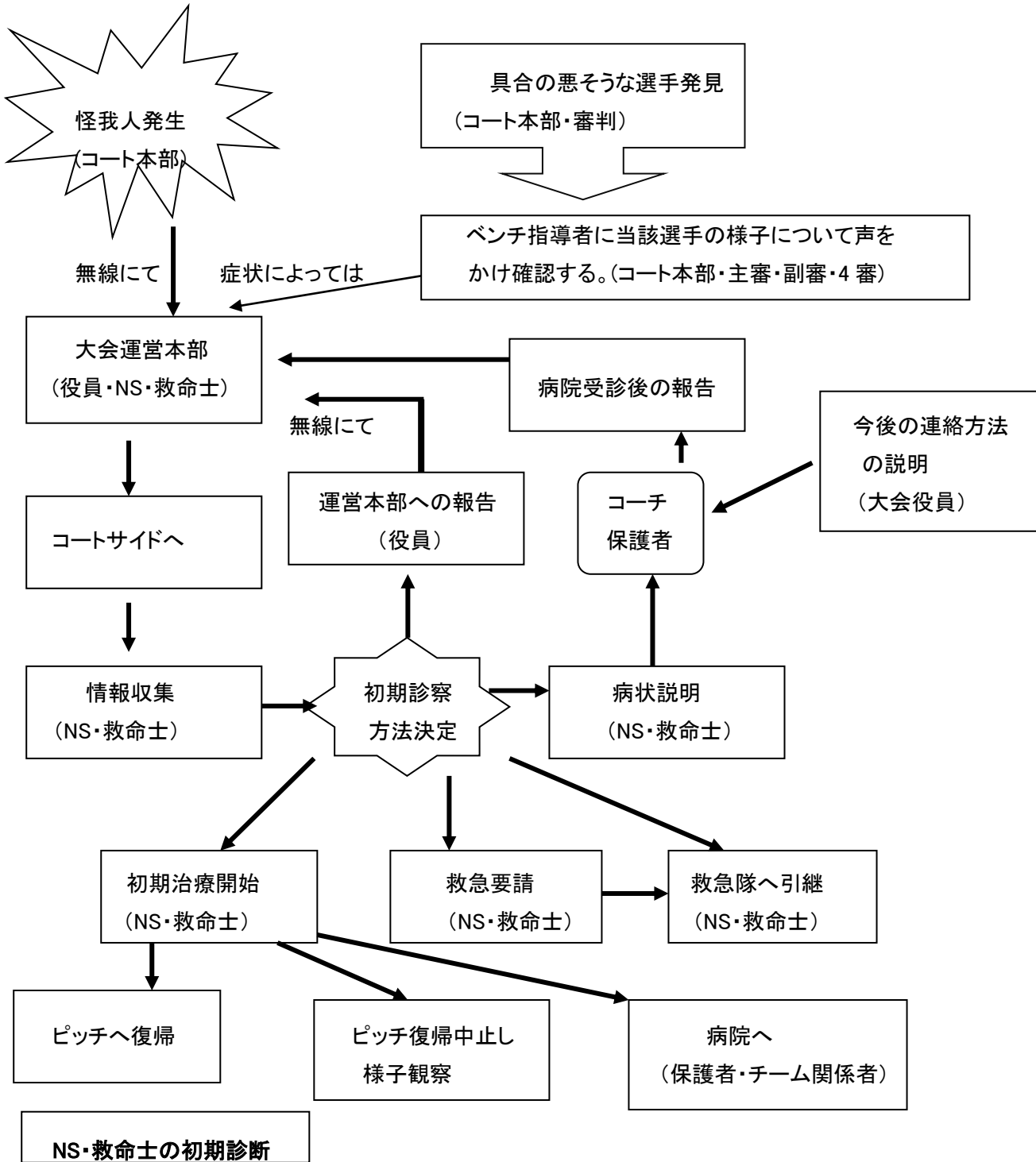


安心・安全な大会運営

中央大会会場には、看護師、救急救命士が常駐しております

(看護師 石森 裕子・救急救命士 国士舘大学 ウエルネス・リサーチセンター 数名)

(少年サッカー会場における救急対応の流れ)



NS・救命士の初期診断

腰から上部のけがについては、NS・救命士が初期診察を特に、丁寧に時間をかけて診察いたします。

患部の応急手当て、選手への触診、問診を行います。

まず、救命士の治療が先決です。必要な情報は、救命士の方からお尋ねしますので、チーム指導者の冷静な対応、協力をお願いいたします。

頭部打撲時のチェックポイント

初期診察時に最低限行いたいこと

問診及び触診による症状把握

- ・頭痛の有無
- ・嘔気嘔吐の有無
- ・意識レベルチェック
- ・視力障害の有無
- ・手足のしびれ
- ・痙攣
- ・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時は、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いたいこと

問診及び触診による症状把握

- ・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
- ・出血の有無(胸部・腹部・背部等)
- ・腫脹の有無

方法決定のポイント

- ・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いたいこと

問診及び触診による症状把握

- ・頭痛の有無
- ・嘔気嘔吐の有無
- ・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)
- ・めまい等の有無
- ・手足のしびれ

方法決定のポイント

- ・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)

※ 指導者は選手に水分摂取を具体的に指示をする。

(ex.水筒一本を午前中には飲み干す。)

気温が、35度以上 試合前のトレーニング、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分をめぐりに、積極的に水分摂取を行う。

試合前後に、十分な休息をとる。

※ 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、十分な注意をする。