

---

---

## 内科部会

---

---

### 日本臨床スポーツ医学会学術委員会内科部会勧告

日本臨床スポーツ医学会学術委員会  
内科部会 委員長 村山 正博

日本臨床スポーツ医学会学術委員会内科部会では、平成5年より委員会活動として、「スポーツ参加のための診断基準」を作成をまいりました。当委員会は、日本におけるスポーツ参加の統一的な診断書の作成を最終目標としており、診断書作成に必要な検査項目と参加・禁止基準を明確にし、統一的な診断書に記載ができるように作成いたしました。広く会員からのご意見をいただき、改訂を重ねてまいりましたが、この間の医学の進歩により内容が古くなり、新しい考えを常に導入して改変を行う必要が生じてまいりました。会員の意見を募集し、反映させていくことが理想ではありますが、作業に時間を要すること、また、委員会で案として提示したものが現実の医療現場で使われ、案が一人歩きをしている現状となり、その時期に適したタイムリーな勧告を委員会として提示することが必要であるとの考えにいたりました。勧告は時間経過とともにその時点での医療水準に見合った内容であることが必要であり、今後も3～5年ごとに見直しを行って改訂を続けていくことが必要と考えております。ここに委員会の最初の正式報告としての勧告を提示いたします。

1. メディカルチェックにおける基本検査項目
2. スポーツ参加・禁止基準  
肝臓・腎臓・循環器
3. 診断書書式
4. スポーツ現場における外傷性出血の対応
5. 一般市民のスポーツ参加の自己検診表

## メディカルチェックにおける基本検査項目

本検討案は、平成5年度に行った日本臨床スポーツ医学会会員（内科系）のアンケート調査をもとに、スポーツ参加・禁止の基準の該当項目を加え作成したものである。

### 1. 血液検査

赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、白血球数

(注1) 血小板数は対象により考慮する。

### 2. 生化学検査

GPT・(GOT)・ $\gamma$ -GTP・総タンパク・総コレステロール・中性脂肪・尿酸・BUN・クレアチニン・血糖

(注2) アルカリフォスファターゼ・LDH・CPKを対象により考慮する。

(注3) Fe・フェリチンを女性あるいは競技スポーツ選手で貧血が予測された場合に測定する。

(注4) 肝臓疾患が疑われた場合には、以下の項目より2項目以上を選択する。

アルブミン、コリンエステラーゼ、ヘパプラスチンテスト、LCAT、総ビリルビン

(注5) HBs抗原・HCV抗体・HIV抗体を対象（接触性スポーツの場合）により考慮するが、インフォームド・コンセントをえることが必要である。

### 3. 尿検査

尿タンパク・尿潜血・尿糖

(注6) 尿沈渣は、対象により考慮する。

### 4. 胸部エックス線写真

### 5. 安静心電図

(注7) 運動負荷心電図をすべての対象者に行うことが望ましいが、施設・マンパワーの面で現状では完全に対応できないことから、安静心電図に異常の認められた例・40歳以上の男性・50歳以上の女性には基本検査とする。

## スポーツ参加・禁止の基準：肝臓

### 【非接触性スポーツ】

#### 1. 絶対禁止基準

- 1) 原因の如何にかかわらず、非治癒期急性肝炎・急性増悪期慢性肝炎・非代償期肝硬変症、食道静脈瘤。
- 2) 眼球結膜の黄染（ただし、体質性黄疸は除く）を認めた場合。
- 3) 次の①または/および②の検査値のいずれかを認めた場合。

①血清 GPT 値：150 mIU/ml 以上

②血清アルブミン (Alb) 値：2.8 g/dl 以下

血清コリンエステラーゼ (ch-E) 値：0.6 ΔpH 以下

血清ヘパプラスチンテスト (HPT) 値：60 %以下

血清 LCAT 値：350 U 以下

血清総ビリルビン (T-bil) 値：2 mg/dl 以上

なお、②に関しては、まれに各検査ともに真の肝機能障害に基づかない異常値を示す場合があります、2種以上の検査の実施が望ましい。

#### 2. 血液検査後に判断が必要な場合

- 1) 原因の如何にかかわらず、肝障害・急性肝炎治癒期・慢性肝炎・肝硬変。
- 2) 1.2), 1.3) であった者。

上記 2.1), 2.2) の者の許可条件は、1～2 週間の間隔での血液検査が、ともに 1.3) に示した値より正常値に近い値である場合。また、スポーツの継続は、①自覚症状として倦怠・疲労感の出現や食欲低下がない、および② 1～2 ヶ月ごとの検査結果で悪化が認められない場合。

### 【接触性スポーツ】

#### 1. 禁止基準

- 1) 非接触性スポーツの禁止項目に該当する場合。
- 2) HBs 抗原陽性の場合、必ず HBV・DNA 値を測定し、HBV・DNA 陽性の場合には禁止し、専門機関にて治療を行う。

(注 1) HBV・DNA 陽性血液は、きわめて感染性が強い。

- 3) HCV 抗体陽性の場合、HCV・RNA 値を測定する。

(注 2) HCV・RNA 陽性血液は、感染性は HBV・DNA 陽性血液に比べ著しく弱いことから、接触性スポーツ参加に際しては現場での出血に対する処置を十分に行うこと。

## スポーツ参加・禁止の基準：腎臓

厚生省特定疾患進行性腎障害調査研究班（昭和 63 年度業績集）の「腎炎・ネフローゼ患者の生活指導基準」を参考に、臨床経過・病態を考慮してスポーツをまったく禁止する場合と、健康維持程度の運動のみ許可する場合に分けて指導する。

### 【急性腎炎症候群】

- 1) 禁止：①浮腫，蛋白尿，血尿および高血圧（拡張期血圧 $\geq 95$  mmHg）がみられる場合。②これらの症状が改善して 6 ヶ月以内の場合。
- 2) 健康維持程度の運動を許可：浮腫の消失，蛋白尿の陰性化，血尿の陰性化および血圧の正常化がみられてから 6 ヶ月以上経過している場合。

### 【慢性腎炎症候群】

- 1) 禁止：①クレアチニンクリアランス（Ccr）50 ml/分以下の場合。②Ccr 50～70 ml/分で，持続して蛋白尿（1 g/日以上），高血圧を伴っている場合。
- 2) 健康維持程度の運動を許可：Ccr 50 ml/分以上で，蛋白尿 1 g/日未満，拡張期血圧 95 mmHg 未満の場合。ただし，蛋白尿・Ccr を定期的に（1～3 ヶ月に 1 度）検査する。経過中，蛋白尿が 1 日 2 g 以上に増加する時は，運動を禁止する。

### 【ネフローゼ症候群】

- 1) 禁止：①副腎皮質ステロイド治療に反応せず，蛋白尿が 1 日 3.5 g 以上持続し，血液生化学検査がネフローゼ型を示す場合。②副腎皮質ステロイド治療で改善傾向がみられても，蛋白尿が 1 日 2～3.5 g 程度持続し，血液生化学検査が正常か軽度ネフローゼ型を示す場合。
- 2) 健康維持程度の運動を許可：副腎皮質ステロイド治療で改善傾向を示し，蛋白尿が 1 日 2 g 未満で固定しており，血液生化学検査が正常の場合。ただし，蛋白尿・Ccr を定期的に（1～3 ヶ月に 1 度）検査する。

## スポーツ参加・禁止の基準：循環器

本基準は、American College of Sports Medicine と American College of Cardiology の合同委員会において出された勧告 (Medicine and Science in Sports Med, 1994) および日本循環器学会「運動に関する診療基準委員会」報告 (Jpn Circ J, 1992) に基づいて作成した。米国合同委員会の基準に示された疾患の中で頻度の少ない先天性疾患、術後などの一部は本基準に入れていない (スポーツ分類は別表に示す)。

### 【高血圧症】

1. 安静時において収縮期血圧 180 mmHg 以上、拡張期血圧 110 mmHg 以上の患者は、高度の静的スポーツ (IIIA ~ C) は避ける。
2. 臓器 (腎, 心, 眼底など) 合併症を有する上記患者では絶対禁忌とする。  
ただし、ライフスタイルの改善や薬物治療により血圧のコントロールがついた場合には、臓器合併症がない症例に限り許可される。

### 【心筋症・心筋炎】

#### 肥大型心筋症・拡張型心筋症

1. 診断のついた患者に関しては、IA を除いて禁忌とする。

#### 僧帽弁逸脱症候群

1. 下記の所見を有する場合には、IA を除いて禁忌とする。
  - 1) 失神の既往を有する。
  - 2) 僧帽弁逸脱症の突然死家族歴を有する。
  - 3) 持続性・非持続性上室頻拍型不整脈や多型性心室不整脈を有する。
  - 4) 中等度以上の僧帽弁閉鎖不全を示す。
  - 5) 塞栓症の既往歴を有する。

#### 心筋炎

1. 発症後 6 ヶ月間は禁忌とする。
2. 競技復帰は発症後 6 ヶ月以後に心室期外収縮の頻発や持続性上室頻拍が認められない場合とする。

### 【先天性心疾患】

#### 心房中隔欠損

1. 肺高血圧または右左短絡を有する例は IA を除いて禁忌とする。
2. チアノーゼを呈するアイゼンメンジャー症候群は全て禁止する。

#### 心室中隔欠損

1. 大欠損孔を有する例では、IA を除いて禁忌とする。

#### 動脈管開存

1. 中ないし大短絡を有し、左心室の拡大を呈している場合は、治療 (外科的修復またはカテーテル治療) 終了まで禁忌とする。

2. 大短絡と重症肺高血圧を有する場合はアイゼンメンジャー症候群に準拠する。

#### 肺動脈狭窄

1. 狭窄部圧較差 50 mmHg 以上の場合には、IA を除いて禁忌とする。

#### 大動脈弁狭窄

1. 下記の所見を認める場合には禁忌とする。
  - 1) 心エコー法で中等度以上の左室肥大を認めるか、心電図で左室ストレインを認める。
  - 2) 運動負荷試験で虚血性変化、不整脈、低運動耐容能、血圧異常反応のいずれかを認める。
2. 上記所見を認めない場合には、IA, IB, IIA が許可される。

#### 大動脈縮窄

1. 安静時において上下肢血圧差が 20 mmHg 以上や運動により収縮期血圧が 230 mmHg 以上に上昇する場合は、IA を除いて禁忌とする。

#### チアノーゼ型先天性心疾患

1. IA を除いて禁忌とする。

#### マルファン症候群

1. 若年突然死の家族歴、僧帽弁逆流、大動脈基部拡大がない場合は、IA, IIA を除いて禁忌とする（ただし大動脈基部の心エコー図計測を 6 ヶ月ごとに繰り返す）。
2. 大動脈基部拡大のある場合は、IA を除いて禁忌とする。
3. 身体衝突の危険性のあるスポーツは禁忌とする。

### 【後天性心疾患】

#### 僧帽弁狭窄

1. 心房細動合併の軽症例、洞調律あるいは心房細動合併の中等症、および最高肺動脈圧が 50 mmHg 未満の例は IA, IB, IIA, IIB を除いて禁忌とする。
2. 最高肺動脈圧が 50 ~ 80 mmHg の例は IA, IIA を除いて禁忌とする。
3. 重症例あるいは最高肺動脈圧 80 mmHg 以上では全て禁忌とする。
4. 絶対禁忌がない限り心房細動例は抗凝固薬療法を行ったうえで許可される。

#### 僧帽弁閉鎖不全

1. 軽度の左室拡大を有するが、安静時心機能が正常で無症状の例は、IA, IB, IIA, IIB を除いて禁忌とする。  
ただし、心房細動例では運動負荷試験により過度の心拍数増加がないことを確認する。
2. 明らかな左室拡大や心機能低下例は全て禁忌とする。

#### 大動脈弁狭窄

1. 失神の既往歴のある例は、軽症であっても専門医に管理を委ねるが、原則として禁忌とする。
2. 下記条件を満たす軽症～中等症の例は IA, IB, IIA, IIB を除いて禁忌とする。

競技スポーツレベルまでの運動負荷試験において十分な運動耐容能を有し、運動中の ST 下降を認めず、不整脈を認めない。

3. 心室頻拍や多形性および 2 連発の心室期外収縮を有する軽症～中等症の例は IA を除いて禁忌とする。

#### 大動脈弁閉鎖不全

1. 中等度の左室拡大のある例は IA, IB, IC, IIA, IIB, IIC を除いて禁忌とする。
2. 左室拡大の進行が認められた例は全て禁忌とする。
3. 心室性不整脈を有する軽症～中等症の例は IA を除いて禁忌とする。

#### 【不整脈】

1. 失神あるいは失神前兆がある場合は、原因が同定され、治療されるまで、競技スポーツは禁忌とする。
2. 次の不整脈を有する例はすべてのスポーツを禁忌とする。
  - 1) 上室頻拍による失神、失神前兆、動悸がある場合。
  - 2) 非持続性あるいは持続性心室頻拍発作（無症状の 8～10 連発の非持続性単形性心室頻拍を除く）の最後の発作から 6 ヶ月間。
  - 3) 心室細動/粗動。
  - 4) 失神/失神前兆、疲労感、心室不整脈のある Type I (Wenckebach 型) 第 2 度房室ブロックや Type II (Mobitz 型) 第 2 度房室ブロック、後天性完全房室ブロック、先天性完全房室ブロック (QRS 波間隔が狭く、労作により心室レートが増加し、心室不整脈のない例を除く)。
  - 5) 先天性 QT 延長症候群。
3. 次の不整脈はすべてのスポーツが禁忌であるが、カッコ内の条件を満たした場合には IA のみ許可される。
  - 1) 症状を伴う徐脈頻脈症候群（治療後 3～6 ヶ月間無症状であれば IA のみ許可される）。
  - 2) 心房粗動を有する例（治療後であれば IA のみ許可される）。
  - 3) 発作性房室結節頻拍で心室レートのコントロールが不完全な場合。
  - 4) 症状のある上室頻拍や WPW 症候群に伴う房室回帰性頻拍（治療後 6 ヶ月再発のない場合は IA のみ許可される）。
  - 5) WPW 症候群で心房細動/粗動の発作があり、失神/失神前兆があったり、副伝導路を伝導する最大心室レートが 240/分以上の場合。
  - 6) 運動中あるいは運動負荷試験中に心室期外収縮が増加し、意識障害や著しい疲労感、息切れが生じる場合。
  - 7) 器質的心疾患があり心室期外収縮がある場合。
  - 8) 器質的心疾患と心室頻拍のある例（治療後であれば IA のみ許可される）。
  - 9) 除細動器や抗頻拍機器を植え込んだ者。
  - 10) 心室細動/粗動（治療後 6 ヶ月間発作がない場合は IA のみ許可される）。
  - 11) Type I (Wenckebach 型) 第 2 度房室ブロックが運動中あるいは運動後に出現する例（精査を行い他の異常がない場合は IA のみ許可される）。
4. ペースメーカを挿入した患者、抗凝固療法を必要とする患者は、衝突の危険性のあるスポーツは禁忌とする。

#### 【冠動脈疾患】

1. 動脈硬化による冠動脈疾患
  - 1) 低リスク群  
IA, IIA を除き禁止する。

## 2) 高リスク群

IA を除き禁止する。

但し、左室機能低下（駆出分画 50 %未満）、運動耐容能低下（注 1）、運動誘発不整脈が発生する場合は、IA も禁止（全て禁止）する。

## 3) スポーツ中に虚血症状が発生した場合

IA も禁止（全て禁止）する。

## 4) 心筋梗塞あるいは冠動脈再灌流後の回復期

完全に回復するまで全て禁止とする。

## 2. 冠動脈スパズム

冠動脈造影上、正常か軽度の狭窄（50 %未満）であっても冠動脈スパズムが関与することがわかっている場合は、IA を除き禁止する。スパズムの関与については 1 年ごとに再評価する。

（注 1）運動耐容能低下とは、年齢によって設けた以下の基準まで到達しない場合を指す。

50 歳未満 8 Mets あるいは最大酸素摂取量が 28 ml/kg/分を超える。

50～59 歳 7 Mets あるいは最大酸素摂取量が 24 ml/kg/分を超える。

60 歳以上 6 Mets あるいは最大酸素摂取量が 21 ml/kg/分を超える。

本基準値は日本循環器学会「運動に関する診療基準委員会」報告の標準値－1 SD とした。

また、女性では本基準より 1～2 Mets 低値となる。

（注 2）低リスク群とは、次の全ての条件を満たす場合である。

安静時左室収縮能が正常（駆出分画 > 50 %）。

運動耐容能が正常（注 1 の年齢別基準を超える）。

運動負荷中に虚血が誘発されない。

運動により心室頻拍をはじめとする心室性不整脈が誘発されない。

冠動脈造影所見（施行された場合のみ）で冠動脈の主な枝に有意狭窄（50 %以上）が存在しない。

（注 3）高リスク群とは、冠動脈疾患と診断され（注 2）にあげた条件を 1 つでも満たさない場合をいう。

## スポーツの分類

	A. 軽度動的	B. 中等度動的	C. 高度動的
I. 軽度静的	ビリヤード	野球	バドミントン
	ボーリング	ソフトボール	クロスカントリースキー (クラシックテクニック)
	クリケット	卓球	フィールドホッケー*
	カーリング	テニス (ダブルス)	オリエンテーリング
	ゴルフ	バレーボール	競歩
	射撃		ラケットボール
			長距離走
			サッカー*
			スカッシュ
			テニス (シングルス)
II. 中等度静的	アーチェリー	フェンシング	バスケットボール*
	自動車レース*†	陸上競技 (ジャンプ)	アイスホッケー*
	ダイビング*†	フィギヤスケート*	クロスカントリースキー (スケーティングテクニック)
	馬術*†	アメリカンフットボール	オーギーボール (豪式) *
	オートバイレース*†	ロデオ*†	ラクロス*
		ラグビー*	中距離走
		短距離走	競泳
		サーフィン*†	ハンドボール
		シンクロナイズドスイミング†	
III. 高度静的	ボブスレー*†	ボディービル*†	ボクシング*
	陸上競技 (投擲種目)	スキー (滑降)*†	カヌー/カヤック
	体操*†	レスリング*	サイクリング*†
	空手/柔道*		十種競技
	リュージュ		ボート
	ヨット		スピードスケート
	ロッククライミング*†		
	水上スキー*†		
	重量挙げ*†		
	ウインドサーフィン*†		

\* : 体軀への衝撃の危険性

† : 失神した場合に危険度が増加する

## 診断書 (案)

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (年齢 \_\_\_\_\_ 歳)

## 1. 問診

既往歴：なし，リウマチ熱，川崎病，心筋炎，失神発作，不整脈

その他 \_\_\_\_\_

家族歴：なし，原因不明の突然死 ( \_\_\_\_\_ )，心筋症 ( \_\_\_\_\_ )

その他 \_\_\_\_\_

運動における自覚症状：なし，胸痛，息切れ，脈の不整，めまい

その他 \_\_\_\_\_

## 2. 理学所見

脈： \_\_\_\_\_ 拍/分 (整・不整)，血圧： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

貧血： \_\_\_\_\_ 黄疸： \_\_\_\_\_ 心雑音： \_\_\_\_\_ 呼吸音： \_\_\_\_\_

その他 \_\_\_\_\_

## 3. 心電図

安静時心電図所見

運動負荷試験：負荷方法 \_\_\_\_\_ 運動耐容時間 \_\_\_\_\_ 分

最高心拍数 \_\_\_\_\_ 拍/分，最高血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg，

症状： \_\_\_\_\_ ST変化： \_\_\_\_\_ 不整脈： \_\_\_\_\_

その他 \_\_\_\_\_

## 4. 胸部エックス線写真

所見 \_\_\_\_\_ 心胸郭比： \_\_\_\_\_ %

## 5. 尿・血液・生化学検査

尿：潜血 ( \_\_\_\_\_ )，蛋白 ( \_\_\_\_\_ )，糖 ( \_\_\_\_\_ )，

末梢血液：RBC \_\_\_\_\_  $\times 10^4/\mu\text{l}$ ，Hb \_\_\_\_\_ g/dl，Ht \_\_\_\_\_ %，WBC \_\_\_\_\_  $/\mu\text{l}$ 生化学：GPT \_\_\_\_\_ IU/l，(GOT \_\_\_\_\_ IU/l)， $\gamma$ -GTP \_\_\_\_\_ IU/l，TP \_\_\_\_\_ g/dl，T-Chol \_\_\_\_\_ mg/dl，

TG \_\_\_\_\_ mg/dl，UA \_\_\_\_\_ mg/dl，BUN \_\_\_\_\_ mg/dl，Cr \_\_\_\_\_ mg/dl，血糖 \_\_\_\_\_ mg/dl

その他 \_\_\_\_\_

## 6. 特殊検査 検査名：

所見 \_\_\_\_\_

A. 上記の検査の結果，現時点では，運動実施に支障はないものと思われる。

B. 上記の \_\_\_\_\_ に所見があるが，現時点では中等度強度までの運動実施に支障はないものと思われる。

C. 上記の \_\_\_\_\_ に異常所見があり，現時点では運動実施を控えるのが望ましい。

以上の様に診断する。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 \_\_\_\_\_

## 競技スポーツ現場における外傷性出血時の対応

日本臨床スポーツ医学会学術委員会内科部会では、各種疾患を有する者のスポーツ参加基準を示したが、その中で競技スポーツにおける肝炎ウイルス感染予防対策にはワクチンの適応も考慮されるが全競技者を対象とすることは困難であること、スポーツ競技者に感染予防のためのワクチン適応のコンセンサスが現時点では得られていないことなどから、スポーツ現場における外傷性出血の対応を以下にまとめた。これは、すでに一部の競技団体の競技規則で規定されているもの（資料）を基に作成したものであり、各競技会や未だ出血に対する競技規則を規定していない競技団体において履行されることを望むものである。

1. 競技スペース内における選手が出血した場合、審判（レフリー）は傷害者の競技を一時中断し、出血の処置をさせる。
2. 傷害者の移動が適切でない場合を除いて、競技スペース外において創傷部位の止血を行う。
3. 創傷部位からの出血により付着した血液は、洗い落とす。  
（傷害者以外の者にも血液が付着していた場合には、同様に扱う。）
4. 出血がコントロールされるまで、競技に復帰させない。
5. 競技に復帰する時は、出血部位をガーゼで覆い、視覚的に外部に出血が認められないことを審判（レフリー）が確認し、また、傷害者および他の競技者も血液の付いたユニフォームなどは清潔なものに交換する。

注）止血の処置するメディカルスタッフは、必ず手袋を使用する。

## 出血時に関する各スポーツのルール（資料）

### ■ 球技系 ■

#### 1. ラグビー（15人制）

##### 第3条 プレーヤーの人数、プレーヤーの交代および入れ替え

負傷したプレーヤーおよび交代選手

(6) 負傷したプレーヤーはプレーをやめ、以下に従って交代しなければならない。

(a) 傷口が開いたり、出血している場合は、そのプレーヤーは出血がおさまり、傷口がおおわれるか、包帯等で巻かれるまで競技区域から退出していなければならない。交替は一時的なものであるが、当該プレーヤーが再びプレーに加われない時は、正式な選手交替とみなされる。

(11) 入れ代わったプレーヤーは、たとえ負傷したプレーヤーの交替としても、その試合に再び加わることはできない。ただし、プレーヤーが傷口が開いたりして出血している場合、およびフロントローが負傷し適切な訓練を受けた交替のプレーヤーがいない場合を除く。

##### 第4条 プレーヤーの服装

(3) プレーヤーが以下のものを身につけることは厳しく禁じられる。

(a) 血液のついたもの

注意事項 (ii) レフリーは、プレーヤーが着用物を取り替えるために競技区域を離れることを認めてはならない。ただし、着用物に血液が付着した場合を除く。

##### 第5条 レフリーおよびタッチジャッジ

(8) (d) 傷口が開いたり出血しているプレーヤーは、出血がおさまり傷口がおおわれるか、包帯等で巻かれるまで競技区域から退出していなければならない。このようなプレーヤーを一時的に交替させてもよいが、当該プレーヤーが再びプレーに加われないときは、正式な選手交替とみなされる。

(競技規則 1998-99 Law of the game 1998-99)

#### 2. サッカー

##### 第6条 主審

権威と任務

主審は；

・……

・負傷によって出血した競技者をフィールドから離れさせる。競技者の出血が止まっていることを主審が確認し、主審の合図を受けてから、その競技者は復帰できる。

・……

(サッカー競技規則 Laws of the Game 98/99)

#### 3. バスケットボール

##### 第20条 プレイヤー、審判が負傷したとき

A プレイヤーが負傷したとき

6 ゲーム中プレイヤーが出血したり外傷を負ったりしたときは、審判はそのプレイヤーを交代させる。そのプレイヤーは出血がとまるか傷口を完全に覆う手当てをしてからでなければ再びゲームに加わる

ことはできない。

(1995～1998年バスケットボール競技規則)

#### 4. アメリカンフットボール

##### 第5条 負傷者のためのタイムアウト

a 負傷者が出た場合には次のように対処する。

- 4 プレーヤーや審判員などの試合参加者が負傷し、出血している場合、チームエリアに行き、適切な処置(止血など)を受けなければならない。医務担当者の承諾なしにはゲームに戻れない。

(アメリカンフットボール公式規則)

#### 5. 水 球

##### 第26条 事故・怪我・病気

2項 競技者が出血した場合、レフェリーは直ちにその競技者に水中から出ることを命じ、交代者を直ちに入水させなければならない。競技は中断することなく続行すること。出血が止まった後に、その競技者は通常の行為としての交代者となることが許される。

3項 事故・怪我・病気・その他の出血が起こった場合、レフェリーはその判断により3分以内競技を停止することができる。その場合、レフェリーの義務としてタイム・キーパーに3分間の競技停止を指示しなければならない。

(水球競技規則)

#### 6. ホッケー

##### 16 事故・けが

c けがをした選手および出血している選手は、安全が確認され次第、すみやかにフィールドを離れ、フィールド外で手当を受けるべきである。ただし、医学的な理由でそのような対処ができない場合を除く。

d 選手はけがが覆われるまで、フィールド内に戻ることはできない。また、いかなる選手も、血液のしみの付いたユニフォームを着たままフィールド内に留まっていたり、入ったり、戻ったりすることはできない。

(ホッケー競技規則)

#### 7. アイスホッケー

##### 特に出血に関する記述はない。

(参照) 第206条 負傷したプレイヤー (a)～(e)

(アイスホッケー公式国際競技規則)

#### 8. バレーボール (6人制)

##### 特に出血に関する記述はない。

(参照) 第18条 例外的な競技の中断

第1項負傷 1, 2

(6人制バレーボール競技規則 RULE BOOK 1998年度版)

## ■ 格（闘）技系 ■

### 1. 柔 道

特に出血に関する記述はない。以下、参照項目。

#### 第29条 負傷, 疾病, 事故

1つの試合の間に、試合者はそれぞれ、医師の診察を2回、受ける権利をもつものとする。

#### 第29条 附則

通常、試合者1人に対し、1人の医師が試合場へ上がることが認められている。

#### ※特別事項

##### 軽微な負傷

- (a) 軽微な負傷（鼻血、爪の破損など）に対する医療の処置を必要とする場合は、できるだけ短時間で処置させなければならない。注：医師は試合者に触れることはできるが、診察はできない。
- (b) 医師の診察：同じく軽微な負傷が続く場合には、医師が呼ばれ、それは診断と見なされて、記録される。
- (c) 負傷-治療行為：試合者の一方が、相手の試合者によって、負傷したと審判員が見なすときのみ、医師は負傷者を自由に診察することができる。……必要に応じて包帯を巻くことができ……。

(国際柔道連盟試合審判規定)

### 2. 剣 道

特に出血に関する記述はない。以下、参照項目。

#### 第2節 審判の処置

#### 第30条（負傷または事故）

1 試合継続の可否判断は、医師の意見を徴し審判員の総合判断とする……。

(剣道試合・審判規則及び剣道試合・審判細則)

### 3. レスリング（アマチュア）

特に出血に関する記述はない。以下、参照項目。

#### 第10条 医事規定

- ・公認医師は、計量前に、レスラーの医事検査を行う。医師は、健康状態の不適切なレスラーおよび身体状況によって当人もしくは対戦相手に悪影響を及ぼすと判断しうるレスラーの出場禁止の権限を有するものとする。
- ・競技会中、医事サービスは、事故の場合の介入のために、及び、負傷レスラーの試合続行の可否を判断するために、常に、その準備を整えておかなければならない。
- ・各チームの医師は、自国のレスラーの負傷を治療するために介入する権限を有する。併せて、当該医師以外には、当該チームの監督・コーチの立ち会いのみが許可される。

#### 第11条 医事介入規定

- ・FILA公認の医事サービス担当医師は、いずれかのレスラーに危険があると判断した場合、マットチェアマンの調停で、いかなる時においても、試合を中断する権限と義務を有する。
- ・公認医師は、一方のレスラーの試合続行不可能と判断した場合、マットチェアマンをしてその宣言を行うことによって、直ちに試合を中断することができる。
- ・負傷事故が発生した場合、当該レスラーはプラットフォームから離れてはならない。ただし、即刻退場を必要とする重傷の場合はこの限りではない。

- ・レフリーは、競技者が「鼻血」等の容認しうる場合に限っては、又は、公認医師の許可がある場合は、その手当てのために、それぞれのレスラーに、当該試合間における「合計2分間」の「負傷タイムアウト」を認めることができる。

(レスリング・国際ルール)

#### 4. ボクシング

特に出血に関する記述はない。以下、参照項目。

##### 第13条 レフリー

(3) レフリーは次の権限を持つ。

- (b) 負傷その他で競技の続行を不相当と認めるときは、競技を中止して勝敗を決めることができる。

##### 第16条 競技の判決

(3) レフリー・ストップ・コンテスト勝

(b) 負傷

- (ア) 負傷又は健康管理上、競技の続行が不相当なときはストップして相手の勝ちにする。この決定権は、レフリーにあるが、医師に相談したときはその勧告に従わなければならない。

##### 第20条 健康管理（ノックアウト後の処置）

(日本アマチュア・ボクシング競技規則)

#### 5. フェンシング

特に出血に関する記述はない。以下、参照項目。

##### 第12節 事故—選手の退場

###### 5.0

- ・もし選手が試合中事故にあった場合、医事委員会の代表医師または担当医師の正式な診断後、試合中止の時から最大限10分間の休息を与えられる。但し休息は治療のみに費やす。
- ・10分間の中断かあるいはその前に、事故にあった選手の試合継続が不可能であると医師が判断したら、医師はその選手に個人戦からの退場と、団体戦に関しては補欠との交替を審判員に勧告する。

(試合規則)

格闘技系は競技規則に出血の際の記述はないが、柔道などでは大会規定などで出血および血液のついた柔道着の取り扱いが示されており、大会規定などを参照する必要がある。

(1998年10月現在)

## 運動を始める前の自己診断表

次の質問に「はい」「いいえ」で回答して下さい。

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| 1. 今までに心臓に問題があるから医師に許可された運動以外には行ってはいけないと<br>医師に言われたことがありますか？ | はい | いいえ |
| 2. 運動中に胸の痛みを感じますか？   | はい | いいえ |
| 3. めまいのためにふらついたり、気を失ったことがありますか？                              | はい | いいえ |
| 4. 現在、血圧や心臓のお薬を飲んでいますか？                                      | はい | いいえ |
| 5. 運動で悪くなるような骨や関節の問題がありますか？                                  | はい | いいえ |
| 6. 上記の質問のほかに運動ができない理由が何かありますか？                               | はい | いいえ |

以上の質問の中で1つでも「はい」があった場合や65歳以上で運動に慣れていない方は、運動を始める前に医師とご相談下さい。

British Columbia Ministry of Health 作成による  
Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR Q) より改変

## スポーツ参加当日のセルフチェック 10 ポイント

下記の質問に該当する項目に○を付けて下さい

- |                            |    |     |
|----------------------------|----|-----|
| 1. 熱はないか。                  | ない | ある  |
| 2. 体はだるくないか。               | ない | だるい |
| 3. 昨夜の睡眠は十分か。              | 十分 | 不十分 |
| 4. 食欲はあるか。                 | ある | ない  |
| 5. 下痢をしていないか。              | ない | ある  |
| 6. 頭痛や胸痛はないか。              | ない | ある  |
| 7. 関節の痛みはないか。              | ない | ある  |
| 8. 過労はないか。                 | ない | ある  |
| 9. 前回のスポーツの疲れは残っていないか。     | ない | ある  |
| 10. 今日のスポーツに参加する意欲は十分にあるか。 | ある | ない  |

上記の項目の中で1つでも2列の回答の右の項目に○が付いた場合は、当日のスポーツの参加は避けて休養をとり、1週間以上症状の続いている場合は医師の診察を受けてください。

昭和63年度 日本体育協会スポーツ医科学研究  
「スポーツ行事の安全管理に関する研究」より改変