

事故防止対策マニュアル(サッカー部)

1. 飲酒事故防止

サッカー部では、東京遠征最終日(令和5年3月5日)の午後6時から、部員と一部のOBによる総勢約70名で懇親会を実施した。会の中で部員の一人が席を外したが、誰1人として気がつかなかった。その間にその部員はアルコール中毒および、頭部打撲による脳出血を引き起こし、救急搬送されていた。その部員は一命こそ取り留めたものの、すぐの復帰はかなわず当人の社会的なキャリアに大きなダメージを受けてしまった。

また、当時は「新型コロナウイルス感染拡大防止のための北海道大学の行動指針(BCP)」で飲食を伴う会合が禁止されており、学生支援課から遠征の許可時に懇親会の禁止を通知されていたにもかかわらず、それを無視して起こした事故であったため、社会的な非難は強く、新年度の部活動もしばらく謹慎せざるを得なかった。結果、新歓活動や練習に大きな制約を受け、途中から出たリーグ戦も全敗に終わった。今回の件では、

- ① サッカー部はルールや外部との約束事、規範の遵守意識が薄く、禁止されていることに対して部の自制は皆無で、また禁止を破った時にどうなるかという想像力が全く欠けていること
- ② 事故防止マニュアルや連絡体制の中身がなく、また内容を理解した部員もほぼいなかったため全く機能しなかったことが特に大きな問題点として指摘された。2度とこのような事故を起こさないために、以下の事故防止策を策定して部のホームページ等で周知し、これを全部員および活動に参加する

OBが遵守する。

(1) 飲酒をとまなう懇親会の禁止

以下の部活動内における飲酒を伴う懇親会を禁止する。

① 禁止する懇親会の範囲

- ・令和5年度内の部員とOBの一部もしくは全体を対象として行われる会(例:新歓コンパ、OBとの懇親会追い出しコンパなど)のほか、それ以外の部員間で私的に行われる会も対象とする。
 - ・遠征における飲酒を伴う懇親会は期限を定めず一切禁止とする。
 - ・部外の人間と行う会においても部員は飲酒をせず、事故が起こらないよう行動する。
- 本マニュアルに記載された事項に違反もしくは事故が発生した場合は、主将・副将・主務は速やかに顧問と学生支援課に報告する。

② 期間

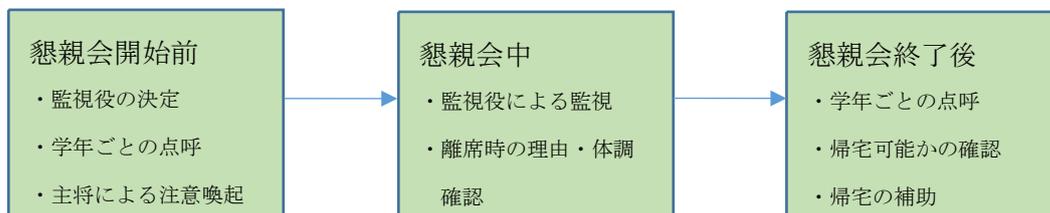
・令和 9 年 3 月 31 日までは内容を変更せず実施する。また期間満了時に自動的に終了とはせず、首脳の代替わりの際に旧首脳、新首脳、顧問の協議により、学生支援課の承認を得て決定する。

③ 違反時の罰則

・本マニュアルに記載されている事項に反する行為をした部員および違反を把握していながら学生支援課に報告しなかった場合は初回のみ 6 ヶ月間の停部、それ以外は退部とする。ただし、対象が 20 歳未満の場合は退部、OB の場合は今後の活動参加を禁じる。停部期間後、十分に反省の意が認められる場合に復帰できるものとする。

(2) 懇親会における事故防止策

今後懇親会を行う場合の危惧を踏まえ、以下に事故防止策を記載する。



① アルコールパッチテストと部内講習会の実施

・年 1 回部員に対して事故防止マニュアルやほかの説明資料を用いた部内講習会を実施する。また、新規入部者を対象にアルコールパッチテストを 4 月下旬から 5 月初旬にかけて行いアルコールの耐性を自覚する。

② 風紀委員会の作成

- ・最高学年全員で構成された懇親会中の部員の行動を監視する委員会を組織する。
- ・最高学年を中心に 5 名を監視役として懇親会中監視を行う。監視役は懇親会中飲酒しない。これを破った監視役は、6 ヶ月間の停部とする。
- ・監視役は部員の行動を観察し席を外す人に対して理由と体調の確認を行う。

③ 懇親会開始前、注意喚起と人数・体調把握のために学年ごと点呼を行う。

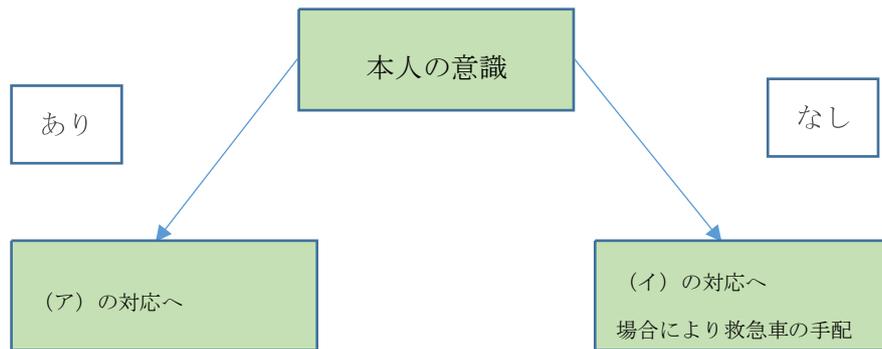
- ・注意喚起は主将が行う。

④ 懇親会中は不適切な飲み方がないか監視役が監視する。

- ・未成年飲酒、飲酒の強要、一気飲み、アルコールハラスメント、第三者への迷惑等がないようにする。
- ・もし懇親会中に上記の行動が見られた場合、その部員を監視役が退席させ、家まで送り届ける。またその部員は次の活動日から 6 ヶ月間の停部とする。

⑤ 懇親会終了後、監視役が点呼を行う。その際、監視役は部員全員が自力で帰れるかどうか判断し自力で帰ることが不可能だと判断した人に対して無事帰宅できるように手配する。

⑥ 監視役は懇親会で急性アルコール中毒が疑われる人がいたら以下の対応を行う。



(ア) 意識はあるが酔いつぶれてしまった場合

- ・呼吸を楽にするためにベルトや衣服を緩める。
- ・必ず、誰かがそばにいて、ときどき脈があるか呼吸はしているか確認。絶対に一人にしないこと。
- ・水やお茶、スポーツドリンクなどを飲ませて、血中アルコール濃度を下げる。
- ・急性アルコール中毒になると体温が下がるため、上着や毛布などを掛けて体を温める。

(イ) 意識を失ってしまった場合

- ・(ア)と同様の応急処置を行う。
- ・仰向けで寝かせると嘔吐物による窒息の危険があるため、一般的な回復体位で寝かせる。
- ・以下のような場合はすぐに救急車を呼ぶ。
 - ・いびきのような呼吸をされていて、ゆするなどしても反応がない時
 - ・口から泡を吹いている時
 - ・吐血している時
 - ・呼吸が途切れたり、浅くて速い時
 - ・体が冷え切っている時

2. 交通事故防止

交通事故は自分ひとりの問題ではなく、また自分が加害者、被害者どちらの立場に立つ場合も考えられる。どちらの立場に立った場合でも適切な行動を取れるようにする必要がある。よって、部では以下の事項を必ず守ることとする。

(1) 自動車

- ① 移動の際は運転できる者を可能な限り複数用意し、万一の場合は交代できるよう備える。
- ② 時間に余裕を持ち、同乗者も周囲を確認しながら運転者の運転をサポートして安全な運転に努める。

③ 同乗者は一般道においても全員がシートベルトを着用する。

(2) 自転車

- ① ブレーキ等の動作確認とタイヤの空気圧は乗るたびに確認し、必要に応じて整備する。
- ② 複数人で移動する際には横に広がらず、他の人の迷惑にならないよう運転する。
- ③ 道路交通法を遵守する。たとえばスマホを見ながら・傘を差しながら・音楽を聴きながらなどの「ながら運転」や飲酒運転、ライト不点灯のような法律違反となる行為を絶対にしない。
- ④ 運転中はヘルメットを着用する。

(3) 事故にあった際の対応

- ① 車を安全な場所に止め、エンジンを切る。
- ② 3. 緊急時の対応に記載されている救命措置を実行する。負傷者が複数いる場合には重症者を優先して救命措置を行う。
- ③ 警察に連絡する。電話がつながったら、事故の所在、負傷者の数、物の損壊、事故車の車載物を伝える。
- ④ 後記の連絡系統図に従って連絡する。
- ⑤ 事故の相手の情報（氏名、住所、連絡先、車のナンバー、勤務先の名称、勤務先の住所、勤務先の連絡先）を集め、スマートフォンで現場の写真や動画を撮影する。
- ⑥ 運転手が保険会社（レンタカーの場合は借りた会社）に連絡する。
- ⑦ 外傷がない場合でも同乗者は後日医療機関を受診し、検査を受ける。
- ⑧ 事故の当事者は主将に速やかに連絡する。主将は部内及び顧問、学生支援課に報告し、その指示を受ける。

3. 緊急時の対応

大きな怪我、事故、救急車を呼ぶほどの体調不良等が発生した場合、救急車が到着するまで症状に応じた対応を行う。後記の緊急時の対応に関する連絡系等図にしたがって迅速に対応する。なお、主将が不在の場合、あらかじめ代表者を決めておく（副主将またはその場にいる最高学年の部員から一人を割り当てる）。また、必ずその場で最後まで対応する者を1名決める。

(1) 症状別の対応

① 心肺停止への対応

心肺停止は救命措置が1分遅れるごとに救命率は約10%減少する。そのため心肺停止と思われる事故が発生した場合、下記のような救命措置を迅速に行う。・肩をたたき大声で呼びかけ反応の有無を確認する。

- ・反応がない場合、応援の要請、119番通報、AEDを持ってきてもらうよう依頼する(大学構内では体育館、サークル会館事務室などに設置してある)。反応がある場合も離れずに体調に異変がないか観察する。

- ・呼吸の有無を確認する。呼吸がない場合、胸骨圧迫と人工呼吸、AEDの使用を始める。

胸骨圧迫と人工呼吸の割合は 30 : 2 で行う。AED は音声の指示に従い使用する。胸骨圧迫、人工呼吸、AED の使用は救急隊に引き継ぐまで、または傷病者が普段通りの呼吸、目的のある仕草が認められるまで継続して行う。呼吸がある場合は気道を確保し、救急隊が来るまで回復体位を取らせる。

② 頭頸部外傷への対応

頭頸部を強打した場合脳や頸髄、頸椎に損傷を受ける恐れがある。心肺停止の場合と同様に迅速な対応が求められる。頭頸部外傷が起こった場合、下記の対応を行う。

- ・意識障害（開眼できない、話すことができない、明らかな運動麻痺、けいれん、繰り返す嘔吐など）が見られる場合、直ちに 119 番通報、AED の手配を行う。

- ・意識障害が見られない場合、頸髄・頸椎損傷（強い首の痛み、四肢の痛みやしびれ、異常感覚、力が入らない）の有無を確認する。これが見られる場合 119 番通報、AED の手配を行う。

- ・頸髄・頸椎損傷が見られない場合、脳震盪症状(頭痛、めまい、吐き気、物が 2 重に見える、時・場所・人が正確にわからない、打撲前後のことを覚えていない。混乱や興奮状態、普段と違う行動パターン、ふらつき等)が見られる場合速やかに脳神経外科、救急科を受診させる。

- ・119 番通報、AED の手配を行ったときは心肺停止時と同様に呼吸の有無を確認し、呼吸がなければ胸骨圧迫・人工呼吸を行う。

③ 熱中症への対応

夏場の気温の高い中での練習、試合では熱中症になる恐れがある。熱中症は重度のものと意識障害が起こる場合があるため熱中症と思われる症状が見られた場合、迅速に下記の対応をする。

- ・意識障害がある場合、すぐに 119 番通報を行う。また、救急隊が到着するまで冷水に浸からせる、水をかけ続けるなどして積極的に体を冷やす。

- ・傷病者を涼しい場所に連れていき、衣服を緩め、寝かせる。水分摂取(スポーツドリンク、経口補水液)をさせる。水分摂取ができない、または症状の改善が見られない場合はすぐに病院へ連れていく。

- ④ 骨折への対応 痛くて動かさない、少し触れただけで激痛が走る、変形しているなどの症状が見られた場合骨折が疑われる。その場合は下記の対応をする。

・骨折した部分を動かさないようにして、患者を安全な場所に移動させる。傷があれば、先に傷の応急処置をする。板や傘、雑誌、毛布、定規など、副木に使いそうなものを探す。骨折部の上下の関節を含めて副木で固定する。包帯は副木が動かない程度に、きつすぎず、ゆるすぎず巻く。

- ⑤ その他の怪我への対応

・出血がある場合、傷口をガーゼやハンカチで抑え、止血する。
・怪我直後は RICE 処置(安静、冷却、圧迫、挙上の頭文字を取った処置)を行う。
・他のどのような怪我においても意識障害や呼吸困難などの症状が起こった場合すぐに救急車を呼ぶ。命の危険がなくても日常生活に支障をきたすような怪我の場合、タクシーや部員の車などで病院に連れて行く。

4. 危険ドラッグについて

危険ドラッグはほとんどの学生にとって無縁なものであるが、所持や使用により重大な罪に問われ、今後の人生を台無しにしてしまう恐れのある危険なものである。危険ドラッグを部内で服用する者がいないように以下の内容を遵守する。

(1)危険ドラッグの定義

危険ドラッグとは・・・覚醒剤や大麻等の規制薬物と類似した化学物質を混入させた植物片等で、体内摂取により、これら規制薬物と同様の有害性が疑われる物をいいます。

「危険ドラッグ」には乾燥植物片状、粉末状、液体状、固体状（錠剤）といった様々な形態があり、「合法ハーブ」「アロマ」「リキッド」「お香」等と称して販売されています。「合法」と謳っていても、実際に違法な成分が含まれていた例もあります。たとえ違法な成分が含まれていなくても、本物の大麻の数倍から数百倍という強い作用を持つ成分が配合されているものもあります。

近年、これら危険ドラッグを使用した人が「嘔吐が止まらない」「瞳孔が開き、突然暴れ出す」「意識が朦朧（もうろう）とした状態となる」「突然服を脱ぎだし、訳の分からないことを叫ぶ」等という症状により、病院に救急搬送される例が急増しています。

これは、危険ドラッグに含まれる成分が脳に刺激をもたらし、錯乱等を生み出しているからです。危険ドラッグは、「合法」と称していても、危険な作用を持つドラッグです。

(2) 予防策

- ・上記したような危険ドラッグの予防に関しては、「貰わない・関わらない」ことを意識し、誘いを断ること。また、信頼のおけない人から貰った薬は服用せず、処方された薬・市販薬については用法・容量を遵守する。
- ・万が一、部内での危険ドラッグの所持及び使用が発覚した場合、即刻学生支援課に報告する。

(3) 違反時の罰則

- ・当事者及び違反を把握していながら学生支援課に報告しなかった者を退部処分とする。

【緊急時の対応に関する連絡系統図】

