

Ⅲ セミナー参加者との質疑応答



Q1	西田委員が発表された『上流に行ってみよう』が保健の授業に使えるそうで面白いと思った。けが以外に、例えば総合の授業で使えるようなおもしろいものは他にあるか。
	ムービングアップストリームという教材を作ったものです。公開しているので是非使ってもらいたいです。他にも、中学校になると部活動での事故が多いですが、小学校ではぶつかる事故が多く、自転車事故、校庭の事故、校舎内の事故を45分授業で使えるコンテンツとしてを提供することができます。
Q2	専門外の柔道部の指導しているが、柔道部活動の安全面について指導する方法があるか。
	巻いたり、頭から落ちていく技は危険であり、注意が必要です。また、体格差があると大きな事故になるので、指導時に注意すること、始めたばかりの生徒は大外刈に耐え切れないため、すぐには掛けさせず、段階を踏んでから掛けさせるようすること、などです。
Q3	野球部の指導をしているが、1人で多くの生徒を指導していて、死角を作らないようにするには、どうすべきか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・柔道は広い場所で行う訳ではないですが、生徒が重なると見えなくなるので、重ならないように、見える位置に移動することが必要です。 ・顧問の先生だけではなく、他の部員やマネージャーにも見てもらうようにしたら良いのではないのでしょうか。
Q4	秋の新人戦で大きなけがが2件あった。サッカー部員で筋肉が強い生徒が走り始めたら、筋肉に骨が引っ張られて、膝下の骨がはがれた。バスケット部員が相手の選手に接触し、口を5針縫うけがの上、脳振盪になったものであった。どうすれば予防できるか。
	身長が伸びる際に体が硬くなるので十分にストレッチをする必要があります。今回の事例は、骨がはがれる前に少し症状がでていた可能性があります。発育期は軟骨を痛めやすく、ストレッチを行うことが一つの予防方法です。バスケットの事故については競技の特性上、起こりうるケースで、脳振盪については、事故後の処置をきちんと行うが重要です。
Q5	毎日校内を巡回したり、学校安全 Web を見たりして、けがの予防に努めているが、他の学校での取組を知ることのできる書籍や Web ページを教えてください。
	<ul style="list-style-type: none"> ・(国研)産業技術総合研究所では、自転車、校舎内、校庭のけがについて、データを分析し、対策を示した教材を公開しています。また、JSC のページでも事故の分析をしているものはあると思います。 ・JSC のホームページにある報告書に事例が載っているものがあります。 ・全日本柔道連盟や日本武道館のホームページに「大外刈によるけがを防ぐために」などの文書の形で掲載されています。 ・情報でアクセスしやすいのは JSC のホームページではないのでしょうか。電子媒体を含め、多くの資料があるので、足りていないものはあまり無いのではないのでしょうか。
Q6	首から上の事故については、必ず日本高等学校野球連盟に報告することになっているが、重大事故の事例は意外と少ない。そういう中でヒヤリハットついても報告をもらい、オフシーズンの監督会のような場で報告し合うことができれば非常に有効だと考えた。学校という組織の単位と競技団体という組織の単位等、様々な活動の中でアプローチしていくことによって、競技人口を増やしていくが、逆にけがは反比例のベクトルを進めていけるようなことを考えているが、何か御助言等あれば願います。
	<ul style="list-style-type: none"> ・指導中に発生した事故について、その要因を保護者に周知する場合は慎重にやっっていかなければなりません。事故が起きた時、分析はすぐにできますが、事後対応がうまくいっているのかどうか見極めないといけません。都道府県の高野連は、必ず年1回の反省会、指導者研修会をするので、この場を活かして事故防止の情報を共有したいです。すでに JSC では事故分析ができていますので、それらを活用し、競技団体としては積極的にそれらの情報を出していくことは当然のことだと思います。 ・事故を防止するためには、事故の要因を考え、どういう部分であれば変えられるのかを分析します。その中で直接要因、間接要因を少しずつ変えていくことができれば、事故には繋がらないということ

	<p>になります。ヒヤリハットの事例 300 を集めた中で、どこを変えればいいのかという「可変性のある要因」を情報提供できればよいと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都の中体連は、事務局に熱中症の問題等、様々な事例があがってきます。2ヶ月に1回の競技専門委員会、情報共有しています。 ・ラグビー協会では重症事故に関しては、全国会議で報告があがります。各専門委員長が持ち帰って安全対策に活かすということになっています。
Q7	<p>体がなかなか十分に動かせない(不器用な)子どもが増えているということだが、スポーツ少年団と連携した学校でのスポーツ事故を防ぐための方策があれば教えてほしい。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の青少年対策委員会というところで、ジュニアリーダー、小学校6年生、中学校3年生、あるいは高校生も含めて、社会活動やスポーツ活動等に取り組んでいます。学校の情報を、地域に出かけていき、学校ではこういう事故が多いと伝達し、情報共有していくのが一番良いと考えます。 ・理学療法士によるスクールトレーナー制度というものを検討中です。有識者が各学校に巡回指導して、ストレッチや柔軟性の確保等、子供達にアドバイスをして、トレーニングやストレッチを指導することによって随分改善するのではないかと思います。教員の人数や時間も非常にタイトなこともあり、基本的な運動の指導ができていないため、スクールトレーナー制度が早い段階で実施できればと思います。 ・JSC で作成したストレッチ等を利用した下肢の外傷予防の資料もあるので、それらを利用することで、子供の外傷予防を考えていけるのではないのでしょうか。
Q8	<p>「このような場合のけがに気を付けてください。」と言ったら、そのけがは減ったが、また別の場合にけがをする。今年度末から来年度にかけて「こんなけががあったから。」と注意喚起しても、また別のけがが起こるのではないかと心配している。もし解決方法があれば教えてほしい。また現場の先生方に指導するときに、全てを包括するような良いキーワードがあれば教えていただきたい。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健体育では、集中力を欠く場面でけがが起こりやすいため、しっかり物事に集中させることが非常に大事です。 ・組体操で言えば、技の完成の後が一番危ないです。要するに緩みます。ですので「油断は禁物」という言葉がキーワードです。“気を緩めるな”というのが一番重要と考えます。
Q9	<p>教室で遊んでいて、他の生徒を追いかけて転び、上顎部を床にぶつけ、校医に診てもらったら、完全に前歯が中にめり込んでいるとのことだった。歯槽骨に入っているということで、元に戻し、数日治療をして落ち着いてきたが、最近、その歯が動いて痛がっている。校医は、将来、正常に機能するかどうか分からないと言っていた。こういった場合、痛かったら受診をするように説明しているが、見通しとしてどういったことが考えられるか教えてほしい。</p>
	<p>基本的には中に埋入しても、歯は出てこようとする性質があります。子供の場合にはまだ骨が柔らかいので、放っておいても歯は出てくることが多いです。その予防に関しては、ある程度その歯がどういう形で骨とくっついてきたのか、骨の中でどういう位置関係にあるのか、継続して見ていかなければなりません。一時的に見ると難しい判断になりますので、学校としては、定期的に、1年に2回くらいは受診するように指導するしかないと思います。</p>
Q10	<p>・教員に対して事故の話をする、事故防止の勉強をしていないため、顧問をやりたくないということになってしまう。スポーツを楽しむことと安全を追求することをうまく両立させるにはどのような工夫が必要か。個だけではなく、チーム全体としてそのような意識を持つにはどのようにしたらいいのか。</p> <p>・AED を訓練で行ったことがある。訓練でも焦って失敗してしまった。実際にその現場になってしまったらもっと焦ってしまうのではないかと不安があるのでアドバイスがあれば伺いたい。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が起きたときにどうするかを知っていただくことが大切です。これからは外部の指導者を呼ぶことも増え、専門家から指導を受けられるのはいいことだと思いますが、その人が安全に対する意識が高いかが心配です。外部からの指導者が安全対策に対して意識を持っているかを知った上で指導していただくということがよい対応であると思います。 ・部活動の事故の危険性と校外学習やいじめ、調査書のミスなどはすべて共通しています。ベースに危機意識があり、どこまで点検が必要か、どういう段取りでミスを防ぐかを考えなくてはなりません。

	<p>事故防止を学んでいない人やスポーツの経験者でない人を行政、高体連などがバックアップする仕組みを作り、顧問を引き受けやすくできるような環境作りをしていく必要があります。心の問題と環境の問題であれば、環境の問題のほうが容易に実現できるので、仕組みづくりが1つのキーワードになります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・競技によって様々なけがの状況があり、特性やどのようなけがが多いのかは事前に知ることができます。実際に指導する先生が障害の残る可能性が高いけがを事前に知る（勉強する）ことで防ぐことができる場合もあります。 ・責任を負わなくてはいけないことが、先生たちが参加しにくい環境を作っているの、先生も守れるような社会にしていく必要があります。安全は作れます。プロセスを評価することが大切です。どんなに完璧に準備しても救えない命はあることを社会に理解してもらわないといけません。安全な体制を作ったことを評価してもらうことが必要です。体制を作っていてベストを尽くしてもだめな場合は先生を守っていくという社会を作っていきたいと思います。 ・実際に突然、心停止になった場合は緊迫するという社会全体で共有することが大切です。AEDは指示を出してくれます。電気ショックをするだけでなく、診断してくれるので電源を入れてみれば役に立ちます。混乱したら AED に頼ってみようと思えば、AED は力になります。
Q11	<p>スポーツ外傷の原因でプールの塩素が関係あると話があったが具体的なことを教えていただきたい。それに関連して小中学校の先生方にどういう風に正しい目の洗い方をしたら良いのかを指導したいので、ご教授いただきたい。</p>
	<p>プールの塩素の濃度は害がない程度と決まっています。あくまで微生物などを抑える程度ですが、問題なのはそれが目を傷つけるかどうかです。ゴーグルをつけることを勧める先生もいれば、逆にゴーグルをつけると水を怖がるようになるので、水中で目をあけさせる練習をする等、統一されていないのが現状です。涙液の中の細菌を予防する酵素と一緒に洗い流すことになるので目を洗わない方がよいと言われていましたが、それは5分10分のように長い時間洗う場合であって、目に入ったゴミを簡単に洗い流す程度であれば問題ありません。</p>
Q12	<p>駅伝の練習をしていて小学校の児童が亡くなったことと、東京マラソンで多くの方が心停止を起こしているという話があったが、長距離の練習をすることで心停止の可能性を高めているのか。心拍数がこれ以上高くなると危険という基準はあるのか。</p>
	<p>脈拍数がどれくらいあがれば危険かという明確な基準はなく、ケースバイケースです。もともと疾患がある人は少ない負荷でも負担がかかるため、マラソンなど長時間負担がかかる競技はリスクがあがってしまいます。最近、マラソンは一般の人でも増えてきているので、急激に心停止のリスクが高くなっています。水泳も無酸素状態になるので結構な負担がかかります。JSC のデータをもう少し細かく見て、どういう競技にリスクがあるのかを検討していきたいです。</p>
Q13	<p>・心停止は3/4がスポーツの現場で起きていて、万全な対応をすれば救命率を上げることができるという話があったが、具体的にはどんな準備をしたら良いのか。 ・循環器学会のHPを見ると、できれば1分以内に駆けつけられるようにと提案があるが、実際はどうか。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ現場の近くに AED があるようにする必要があります。学校の中に AED があればいいのではなくて、1分1秒を争い、早急に使わなくてはいけないので、特にスポーツを行う場所から、事故が起きてから5分以内に電気ショックを与えられるように体制を考えます。 もし校舎とグラウンドが離れているのであれば、2台用意するなどを検討してほしいです。事故が起こったときの危機管理体制を整えます。現場にいる先生が携帯電話を持っていないと連絡が取れないので、そのことについても検討してほしいです。循環器学会のHPにチェックリストがあるので参考にしてほしいです。 ・なぜ片道1分にしているかというと、倒れてから応援を呼ぶまでに2分かかり、そこから AED をとりに行くとなると、片道1分とすると往復で2分かかってしまいます。AED を広げてから電気ショックまで1分かかるので、150mの範囲に1つが理想となります。70%以上が校庭とプールで起こってい

	<p>るので、そこの近くにあるのが理想です。携帯で連絡して誰かが持ってきてくれるようにすれば片道ですむので 300m離れていても良くなります。台数は少なくともいいので事故現場に3、4分で着くような工夫を検討していただきたいです。</p>
Q14	<p>・頭部の外傷について、2年連続で同じ子が眼窩底骨折をした。眼窩底骨折が起こりやすい要因はあるのか。</p> <p>・現場ではどのようなことを行ったらよいのか。</p>
	<p>・一流の選手でも眼窩底骨折は多く発生していて、決して少ない確率ではありません。長く競技をしている人であれば珍しいことではありません。手術をするかしないかは、国によってもスポーツに対する理解度が違うため判断が異なります。通常の眼窩底骨折であれば基準ができていますが、スポーツを前提にした場合は、どのようにするべきかの基準はできていません。ケースバイケースなので難しいです。</p> <p>・最終的にはCTなどの判断になりますが、現場では目の前に指を立てて何本に見えるかなどを確認してほしいです。何もせず病院に送られるよりも、その場で指の数やペンライト、目の動きを教えてもらえたほうが医療側は助かります。症状が悪化しているかどうかを確認してほしいです。できる範囲で確認してほしいです。</p> <p>・先生方の事故防止に関わる知識、意識を高めていくことによって防いでいけるのではないのでしょうか。情報そのものは、一番簡単なのはJSCのホームページ「学校安全Web」に様々な資料や事例、統計、対策等が載っているので参考にしてほしいです。</p>
Q15	<p>JSCには膨大な量のデータが蓄積されはじめたのは、いつ頃からのことなのか。文科省からの指針において、重篤事故の情報を集約するとされているが、集約されても現場に情報が共有されるまでは時間がかかる。集約までの間に同様の事故が繰り返されてしまうのではないか。学校事故と一括りに言っても内容は様々であり、その中でもスポーツに関連する事故は件数が大変多いので、スポーツ事故は特別に考え、JSC またはスポーツ庁が中心となって学校で起こったスポーツ事故の情報をすぐに現場に共有してもらうようにはできないか。</p>
	<p>共有の仕方、時期、内容については色々と考えなければならないと思います。長年JSCの調査研究に関わっていますが、災害共済給付のシステム化は平成17年度からだ記憶しています。個人情報の関係もあるので、災害の情報をすぐに外部に向けて情報を提供するという事は難しいですが、毎年度データを集約して、外部向けに公開をしていると承知しています。体育活動中の事故防止に向けて、このスポーツ事故防止対策協議会で改めてデータを整理をして、単なる統計だけではなく、具体的に現地調査なども行いながら、学校事故の予防のために、知識を与え、意識を高める目的で成果物を提供しています。</p>
Q16	<p>・頭部外傷について、病院を受診してCT検査の結果が異常なく、部活動の復帰許可が出た場合、セカンドインパクトについて明確なエビデンスはないとのことであったが、完全に競技に復帰させて良いのか、少し様子をみた方が良いのか。</p> <p>・頭部外傷があり、SCATで問題ないと判断した場合、すぐ競技に復帰させて良いのか。また、その場合、家庭で様子を見ていただければ良いのか、念のため病院を受診させたほうが良いのか。</p>
	<p>・日本では多くの場合、頭部外傷の災害があった際の初期検査としてCTスキャンを行います。これは、CTでの検査は簡便であり、検査時間も短く済み、また骨折や出血をしている可能性もありますが、そのような症状を簡便に検査できる手段であるからです。しかし、CTスキャンは全ての症状が診断できるわけではないので、臨床症状と併せて判断していく必要があります。病院を受診して、明らかな出血は認められない場合、緊急性、すなわちすぐに命に関わるということはその時点では無いでしょう。しかし、その後も例えば頭痛やめまいなどの症状が続いている場合は、受傷から数日経っていたとしても直ちに再受診をさせて、CTスキャンより一段階上のMRI検査を受けることをお奨めします。</p> <p>MRIの検査であれば、微小な出血も見つけることができます。全ての医師がスポーツ事故に詳しい</p>

	<p>わけではなく、セカンドインパクトなどの危険性が潜んでいると認識しているわけではないので、CT スキャンの結果、医師に「大丈夫」と言われたとしても、臨床症状が続くようであれば、再度受診をして、症状をきちんと伝えて MRI 検査等をしていただくことが大切です。</p> <p>・ SCAT は競技によっては浸透しており、アメリカンフットボールなどでは、健康な時のデータをとって、実際に頭部外傷などがあった場合に通常時と災害時のデータを比較するという使い方をします。ただし、あくまでもツールの一つですので、診断のためには病院を受診すべきです。その上で、復帰については、1週間程度の時間をかけて段階的に運動復帰をしていくのが良いです。</p>
Q17	<p>小学校で体育大会などの行事を行う際、保護者にアンケートを取ると「なんでテントが無いのか」といわれることが多く、テントを設営しなかったことで熱中症等が生じた場合、責任を問われることがないか心配である。学校現場でのテントの使用について、いつから使用しているのか、資金源は何か、また設営は誰が行っているのか。また、小学校では、児童に設営させるわけにはいかず教員の男手も少ないため保護者の協力が不可欠である。実際に現場で導入するとすれば資金面の問題の解決と保護者の協力が無ければ実現は難しいのではないか。</p>
	<p>本校では5年ほど前に何人も熱中症になってしまったことがあり、それまでもテントは少し利用していましたが、それ以降生徒席にも設営していると記憶しています。資金は PTA 会費から支出（約10万円）しています。</p> <p>設営については、生徒用のテントはレンタルである為、業者が行います。ただし、本部テント、来賓テントと保護者用テントについては本校のテントを使用しているため、生徒と教員が設営をしています。他の学校の事例では、町内会等のテントを借用して設置しているという話も聞いたことがあります。</p>
Q18	<p>安全について子供の教育が必要だと考えているが、授業を行って、このような知見が得られたなどがあれば教えて欲しい。</p>
	<p>・ 昨年豊島区の小学校で5年生を対象に 45 分授業を4～5回始めています。最初は座学でグループワーキングをし、学校に配られている iPad を使って危険な個所と安全に配慮された場所を撮影し、それを報告します。また、学校生活の中で危険が潜んでいるようなイラストがあり、グループでそれを指摘しあうというような授業形式もあります。それには校内、交通安全等3つほどのコンテンツがあります。1回目の授業はセーフキッズジャパンで行いますが、2回目以降は先生方にやっていただいています。小学3～4年生でも実施していて、普段の授業でおとなしい児童も発言するなどよい効果があります。</p>
Q19	<p>心臓振盪について、高校生が塁間のボール回しの際に胸にボールが当たり心臓振盪が起きた事例があった。そのような時は 65km より速い球速かと思う。球速 65km という数字を今回取り上げたが、その数字の意味や根拠について教えて欲しい。</p>
	<p>・ 球速 65km 以上だと発生しないということではありません。頻度的に 65km までの速度が、一番リスクが高いとされています。受ける側の身体も個人差があるので、速い球速で発生しやすい子どももいると思います。あくまでひとつの参考基準として欲しいです。リスク、頻度は小学生や中学生で高いということ、頻度的に 65km までの速度でリスクがあるということを知っておいて欲しいです。</p>
Q20	<p>先生の日頃の安全に対する努力は並々ならぬもので、今回は大人目線での話をいただいたが、その中で子供に対する安全の意識啓発はどのようなことをやっているのか。</p>
	<p>・ 例えば避難訓練ですが、東京では月1回行っていますが、それとは別に1分間避難訓練を事前予告なしで行い、発生している間は地震音を流したりしています。1分間避難訓練を2週間に1回行い、今では非常ベルの音で、すばやい行動できるようになりました。</p> <p>・ 委員会の児童は校内地図に、どこでけがをしたのか分かるようにシールを貼っています。このように子供自ら危険に関心を持たせるような取組をやっていくことが大事だと思います。</p> <p>・ 日頃から基本的な行動の仕方を学習させ理解させておきます。そのあと、集団行動や個人行動で何をどうすれば良いのかリスクと対比して学習させておく環境の改善、事前に指導者が例えば部活動でキャプテンやマネージャーに調べさせ発表させます。先生方が仕掛けさせるような取組も大事である。子供たちをどう巻き込むかということも大切かと思っています。</p> <p>・ 小学校では既に取組を始めていますが、中学校高等学校はもっと高度な取組ができるのではない</p>

	<p>でしょうか。保健体育でも安全に取り組むことになっていきますし、技術家庭でも安全という分野もあります。授業のカリキュラムを上手く使って予防について取り入れていることも必要です。</p>
Q21	<p>AED や心肺蘇生法は小学校からも出来るのではないか。</p>
	<p>・小学校では人工呼吸を行わず、胸骨圧迫だけでもよいです。現実には、中学校高等学校では7割以上の学校で実技に取り入れています。実施学年については、小学校の高学年に引き下げた方が望ましいと思います。</p> <p>1,000人を超える大規模な学校でAED1台は現実的ではありません。1分以内で取りに行ける距離にあるのが理想です。現場の先生方からも各方面にAEDの設置数を増やしてもらえるよう働きかけることも大切だと考えます。</p>
Q22	<p>今回の講演を聞いて牛乳を飲んで生徒が骨折しているというように印象を受けた。私の印象としては牛乳を飲んだ方がカルシウムなどを摂取でき骨が丈夫になると思っていたので不思議だと感じた。今回の資料を見て、運動する子どもは体を大きくしたいから牛乳を飲む、運動するのだけがも多い。運動しない子どもは、牛乳が必要という認識がないので、身体からというところからではないかと思うが、そのあたりの話をもう少し詳しく聞きたい。</p>
	<p>・これはフィールドスタディといって摂取した栄養がどのくらい身体に入っているのかということや、どの程度、骨に吸収されているのかということを見ようというものではありません。牛乳を飲まないということが骨折の引き金になっているのかということの研究です。牛乳を飲まないから骨折する訳ではありません。牛乳を飲まないから骨折しやすいということもありません。要するに栄養摂取頻度と骨折には直接的な繋がりがありません。「うちの子は牛乳飲まないから骨折した。」という保護者の方もいらっしゃるようですが、そうではありません。データはそれを裏付けていますが、牛乳を飲んで生徒が骨折しているかどうかというところは、まだよくわかりません。</p>
Q23	<p>眼の事例だが、硬式と軟式のボールの事故の内容で顕著な例はあるか。また、少年野球でも硬式を使う場合があるが、事故事例があれば教えていただきたい。</p>
	<p>硬式は骨折や水晶体の損傷、軟式は網膜の損傷があります。硬式と軟式の違いではなく、衝撃の強さによります。</p>
Q24	<p>サッカーゴール等の点検を行ったが、サッカーゴールは固定していない。もしもの場合を考えるとときりがないが、どこかの学校で成功した事例がないか、また判断基準のアドバイスがあれば教えていただきたい。</p>
	<p>・想定外はあってはなりません。もし倒れた場合を考えると、固定するべきです。</p> <p>・そもそもサッカーゴールやハンドボールゴールの移動式は許されていません。しかし固定式は使い勝手が悪いです。では移動式をわざわざ固定するのでしょうか。これは無理を強めます。倒れるから事故になるので初めから倒しておけばよいのです。使う時だけ起こして砂袋等で折り合いをつけるしかないのではないのでしょうか。</p> <p>・サッカーゴール等の固定施設は国レベルで考えなければならないという問題提起もあり、継続的な課題です。</p>
Q25	<p>鹿児島市ではセーフコミュニティという、けがの統計からいかにけがを減らしていくかという取組を行っている。事故がもし起きた場合にこれだけというものがあれば教えていただきたい。</p>
	<p>・事故を起こさないことが一番ですが、起きた場合は救命救急措置をきちんと行います。普段から訓練等の対応をしておく必要があります。トゥースキーパーも知っていれば歯牙欠損がひとつ減ります。被災者側が知りたいのは補償よりも事実であり、次がなぜ事故が起こったのか、なぜ防げなかったのか、再発防止に向けた考えです。これを飛び越して補償の話になるとこじれる原因になります。本当に大きい事故になると学校だけでは対応しきれません。教育委員会レベルで、専門的な知識・経験を持った人材を育て、派遣できるような仕組みにしたほうがよいのではないのでしょうか。学校は救急車を躊躇せず呼ぶべきです。</p> <p>・救急車の要請については、誰が救急車を呼ぶ判断をするのか学校内で共通理解ができていない、異常に慎重である等をよく聞きますが、速やかに呼ぶ勇気を持つべきです。</p>

	<p>・ヘッドギアを開発したことを説明しましたが、ヘッドギアができた頃に、大阪で練習試合中に投手が打球を側頭部に受けて死亡した事故が起きました。通夜で監督が亡くなった投手は投げた後にボールから眼を離すことを話しました。それを聞いた母親がどうして投手として使ったのか、納得がいかないという問題になりました。ヘッドギアの説明等をして再発防止への理解をしていただきまして、初期の指導者の一言が大変なことにつながるの、ぜひ心に留めておいていただきたいです。</p>
Q26	<p>前任校の話だが、遊具でのけがが絶えず、全面禁止にしてけががなくなった。子供の運動能力や体力向上を考えたときに、その判断でよかったのかの答えがないため、先生方の考えをお聞きしたい。</p>
	<p>・組体操の例でもありましたが、鹿児島県では禁止はしていません。遊具でどういった時にケガが起きるのか子供自身に考えさせる必要があります。</p> <p>・やめるというのは簡単です。東京のある市の公園にターザンロープの手に持つロープが細くなっていたので、換えたらどうか公園課に連絡したところ、3ヶ月後にはターザンロープが無くなっており、非常につかりました。個々に検討するべきであり、一列になくすというのは絶対に反対です。</p> <p>・例えば自転車で、小さい時に乗れば一生乗ることができるようになりますが、小さい時に経験しなければ一生身につかないまま終わってしまうリスクがあります。体を動かす機会も減っているので、体の機能を成長期に獲得する方法を考えながら、安全性を確保する必要があります。飛び込みの禁止については、学校で飛び込みを指導するのはリスクが大きいです。下からスタートして競技を行い、水泳専門の競技の場合はきちんとした場所で指導を受けるべきです。</p> <p>・JSCでも遊具の事故調査を行いました。ブランコ・すべり台のどこでけがをするのか等の調査を行いました。地面に落ちてのケガが多かったです。地面にマットを敷く等の対策もできます。事故防止対策を多面的に分析して把握をし、対策することが重要であり、危険だから禁止というのは教育としても非常によくはないのではないのでしょうか。</p>
Q27	<p>水泳指導を行っている。空中から水の中に転落した時に鼻から息を吸うと呼吸が困難になるというような体験を積ませるためにも、水の中からのスタートのみではなく、安全に配慮した、水面と同じ高さのプールサイドからの飛び込みは子供達に有益ではないかと考えるのがいかがか。</p>
	<p>・プールサイドからの飛び込みであれば入水角度も大きくなりません。経験をさせないのは大きな過ちになるのではないかと考えます。ただし、指導において同じスキルをすべての教員に求めるのは難しいです。方法の問題になります。</p> <p>・学校の学習で行うのであれば指導要領に則って行わなければなりません。水中からのスタートと書かれていれば、それに基づいて行うのが本来の姿と考えます。</p> <p>・昭和41年時はスタート台の下が一番深く、反対側が浅いプールがほとんどでした。そのため飛び込み事故はほとんどありませんでした。その後スタート台の下を浅くしました。真ん中が一番深くなったのは、水の重さによる沈下に対応するためです。そもそもの目的が競泳のスタートのためではありません。競泳のスタートのためであれば、それにふさわしいプールが必要ですが、学校にはほとんどありません。東京都教育委員会も、高校でも原則やめるようにしたが、緊急措置としては正解だと考えます。ただし、それが続くのはよくありません。競泳の普及・競技力向上も考え、安心してスタートできるプールにしていかなければなりません。</p>
Q28	<p>長距離走の際の熱中症予防について、教えていただきたい。</p>
	<p>・現在は、WBGTにより設定されており、どの程度の気温の場合には体育は中止しましょう、炎天下の運動は中止しようという勧告が出ているので、それに基本的には準拠していただくのが最も安全性が高いです。</p> <p>・WBGTの数字だけでなく、低い気温でも発生する場合もあり、子供達その日の体調によっても大きく変動する場合があるので、運動前のチェック、運動中のチェックに眼を光らせてほしいです。</p> <p>・熱中症対策でキーポイントになるのは、水分補給のさせ方です。現在は良いスポーツドリンクもあるので、適宜使用し、基本的には薄めて使っていただくのが良いです。</p> <p>・糖度の高い飲み物を摂取すると胃での滞留時間が長くなり、水分吸収が思ったより進まないことがあります。キンキンに冷えたものより、少し冷たい程度の物で、糖分とクエン酸があれば吸収が</p>

	<p>良くなるので酸味を多少含むものが良いです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長距離の場合には、事前にトータルで 500ml ぐらい摂取しても問題がありません。30 分間の運動で汗をかくだけで、体重が 500g から 1 kg ぐらい簡単に発汗で減ってしまいます。多めに早めに水分を摂取することが大切です。 ・夏の時期なら 15 分間隔、暑くなり始める時期なら 30 分の間を空けずに水分を摂取させていくことに注意していただくと良いです。 ・現在は、WBGT により設定されており、どの程度の気温の場合には体育は中止しましょう、炎天下の運動は中止しようという勧告が出ているので、それに基本的には準拠していただくのが最も安全性が高いです。
Q29	<p>・幼児に対して運動指導をする際に安全を伴った運動の指導方法等が記載された冊子や文献があれば教えてほしい。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園における運動指針というものが出されていると思います。 ・幼児に対しての運動の安全に関する資料はあまりありません。幼稚園でもそうですが、小学校になると学習指導要領で目標があり、内容が示され、それに関わる安全の配慮などが触れられることが多いです。幼児は、個人差が大きいということもあり、あまり一律で示された資料というのではないと思います。 ・幼稚園で体育を教える先生を派遣する会社があるので、その辺りに指導のスタイルがあるのではないかと思います。子供達にタワーを作らせたり、幼稚園にかかわらずピラミッドを作らせたりして、一生懸命がんばっている姿を見せることが良いと判断している方もいます。今後、幼稚園や低年齢層の組体操も話題になってくるので、データの収集等をしておきたいです。 ・組立体操は、積み上げるのではなく、横に繋げるようなものをやってみたり、音楽に合わせてダンスをしながらやってみたりする工夫があれば良いと思います。
Q30	<p>歯のけがの場合、最悪でも病院に連れて行く時間は、どれくらいまでに受診させたらよいか。事故が発生した場合、時間帯によってはなかなか病院が見つからない場合も多いが、どうすればよいか。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・措置は、早ければ早いほど良いです。遅くても事故当日には受診するようにしていただきたいです。 ・学校歯科医がいると思うので、事故が起こった場合には、まず学校歯科医に連絡し、診察を受けていただくか、難しければ近くの病院を紹介してもらうなどのルートを構築しておく方が良いです。事故の場合、学校歯科医がいれば、学校歯科医に打診するのが一番良いと思います。 ・学校歯科医と様々な機会を通して、けがをした際にはお願いできる体制を作っておくと良いと思います。
Q31	<p>県内で組体操は、小学校の 9 割、中学校の 7 割で実施されているが、今年度は昨年度に比べて事故が 1 割減少した。県内では、ピラミッドの段数制限があるところとないところがある。安全を担保する上で欠かせないのはどのようなことか。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・先生方がどれだけテクニックがあるか、危険がすぐにわかるか、大人数を見なければならぬ、そこに費やせる時間、といったことを考えると、3 段は難しいと思います。2 段であれば、補助もつけられるし、2 段でも十分に高いです。周りで高さの変化をつければよいと思います。立体型については、それを考案した先生はわかっているのかもしれませんが、よくわからずにやると危険です。中に補助も入れないし、相当な高さになるので危ないということをよく考える必要があります。 ・どれくらいの高さなら安全を担保できるかをよく判断して、2、3 段でも重大な事故はあるので、総合的に判断する必要があります。組体操は学習指導要領には入っていませんが、子供の体をオンにし、多様な動きの開発を促すものでもあり、排除されているわけではありません。組体操を“うごき”として考えればよいと思います。 ・安全を考えてやめるか、無理をして頑張るかは難しいところです。色々なことをやらなければならない中に組体操をやるのは難しいこともあると思います。 ・アクティブに情報収集し、子供たちをよく見てやっていかなければなりません。これからも様々な形で先生方にはご尽力いただきたいです。

※会場における口頭でのやりとりをまとめたものです。