

全国大会ボクシング競技医事運営マニュアル

はじめに

ボクシング競技大会における医事運営は、選手の健康、安全を守るために極めて重要であるばかりではなく、アマチュアボクシングではリングサイドドクターが競技を継続するかストップするかの判断に関与し、専門的知識、経験が求められている。

また、全国大会は参加選手人数が多く、地方大会とは異なり、全国大会特有の医事運営となる。しかしながら、全国大会は数年ごとにブロック単位で巡ってくるため、実行委員会(大会組織委員会)は必ずしも医事運営を熟知しているわけではない。数年前からの視察や過去の実行委員会からの申し送り、伝達等を通して情報を得ているが必ずしも十分とは言えない。

今回、大会医事委員会と実行委員会の業務と運営について標準化することを目的にマニュアルを作成した。ただし、競技会開催地特有の医療環境事情があり、マニュアル通りに実施出来ない場合は十分考えられる。よって医事委員会、実行委員会双方が実施可能な方策を検討し、マニュアルに変更を加えることに何の問題もない。肝要なのは医事委員会、実行委員会の双方が共通認識を持ち、お互いの立場を理解、尊重し、スムーズな医事運営を行うことである。

なお今回のマニュアル作成にあたり、日本連盟医事委員会ですとまとめた内容を同総務委員会と情報共有し、承認を頂いた。

I. メディカルチーム

すべてのボクシング競技会では、必ずメディカルジュリーがいなければならない。メディカルジュリーの責任者はメディカルジュリー統括者として、当該競技会の医事運営全般を統括する。

メディカルジュリーが障害や医学的状況から選手が競技困難と判断した場合、選手は競技会に出場できない。メディカルジュリーの医事に関する決定に対して、格段の事情がない限り、異議を申し立てることや覆すことはできない。

すべての日本連盟主催競技会（全国大会）において、日本連盟（以下日連）医事委員あるいはボクシングのルールに精通し、リングサイドドクター経験者である都道府県連盟医事委員等からメディカルジュリーが任命される。メディカルジュリーはスポーツエントリーズチェック、競技会当日朝の競技前健診、リングサイドドクター業務など医事運営全般を行う。メディカルジュリー統括者は競技会における医事に関わるすべてに対する責任と権限をもつ。競技大会医事委員長がメディカルジュリー統括者となり、競技大会医事委員長は競技大会開催ブロック医事委員長もしくは日本連盟医事委員長等が務める。競技大会医事委員長は実行委員会と協力して、医事運営の準備をし、実施する。医事に関わる事態で判断に困ることがあれば、競技大会医事委員長に随時相談する。

メディカルジュリーに加えて、メディカルジュリーの業務を補佐、支援する大会協力医師（日本スポーツ協会公認スポーツドクターが望ましい）を配置する。大会協力医師をここではドクターと称す。競技前の内科健診や負傷者への一次処置や医療機関への搬送手続きなどを行って頂く。医師をサポートする看護師、トレーナー等がいればさらに良い。

メディカル・サポートチームとして実行委員会内に医事運営を支援、調整する医事担当委員を配置することが望ましい。医事担当委員はメディカルチームからの連絡窓口で、医療機関への連絡など医療に関する事務業務を行う。

<メディカルチーム>

メディカルジュリー

統括者：大会医事委員長 ブロック医事委員長もしくは日本連盟医事委員長など

メディカルジュリー 日本連盟医事委員、都道府県連盟医事委員など

ドクター、看護師など

地元医療関係者

メディカル・サポートチーム（実行委員会内）

医事担当委員、兼任可能 事務職、調整役

II. 競技大会前の準備

① 競技場の配置

1) 負傷選手搬送動線を考慮して救護室、救急車出入口等を設定する。

- 2) 観客席を通らない最短の動線とする。
- 3) 地域医療事情により、救急車を競技会場に常駐するかどうか検討する。
- 4) AED、車いす、担架等の設置場所を検討、確認する。

② メディカルチーム、健診スタッフの配置

1) スポーツエントリズチェック

全国大会前日にメディカルジュリー2～3名で行う。

2) 競技前健診ドクター

競技当日朝、健診を行う。全国大会では選手数が多いため、内科健診をドクターが行い、総合健診でメディカルジュリーが確認する

- 内科健診：メディカルジュリーまたはドクター4～6名程度配置する。
- 総合健診：メディカルジュリー2～3名程度配置する。

※ 基本的に競技大会医事委員長はメディカルジュリーを集める。集めることが困難な場合、日連医事委員会へ相談する。

※ 基本的に実行委員会は都道府県連盟や地元医師会、地元スポーツ協会などとコンタクトし、大会協力医師であるドクターを集める。集めることが困難な場合、競技大会医事委員長と実行委員会とが協力してドクターを集めることは言うまでもない。

補足) 実行委員会で地元医師会へドクター派遣を打診したところ、医師から「専門的知識もないのにボクシングのお手伝いは出来ない」と集まらなかったケースがあった。日連医事委員会が主体で動くので、専門的知識は不要でお手伝いだけで良いことを説明して、お願いして頂く。

3) 競技前健診スタッフ

1. 体温、血圧測定スタッフを適数揃える。
2. 健診時書記：守秘義務を果たすことが必要。女子選手の健診時は書記も女性とする。
3. 勤務は日替わりではなく、ある程度継続して手法を習熟して頂くことが望ましい。
4. 血圧測定スタッフに看護師を配置し、血圧が高い場合、再測定して頂くことが望ましい。

4) リングサイドドクター

- 1リングにつき3名以上のリングサイドドクターを配置する。そのうち2名は

メディカルジュリーが務める。1リングにつき1名の日連医事委員の配置は必須で、1リングにつき2名配置することが望ましい。配置が困難ならば少なくともブロック大会経験者などボクシング医事運営の知識を持った医師でなければならない。もう一人はドクターで、医務室での負傷者観察、処置、病院への搬送などを行う。

例1) 1リングにつき、日連医事委員2名、ドクター1名以上。

例2) 1リングにつき、日連医事委員1名、ブロック大会リングサイドドクター経験者1名、ドクター1名以上。

※ 2リングの場合は、その2倍の人数を確保する。

補足) World Boxing (WB) では1リングにつき3名以上、2リングで5人以上の医師配置となっている。ただしその医師はメディカルハンドブックを熟知した医師となっている。つまり、日本国内全国大会で上記基準は妥当と考える。

③ 搬送先医療機関の検討

1) 実行委員会(メディカル・サポートチーム)は搬送先医療機関を検討し、準備、把握しておく。可能であれば、土日祝日の受け入れを事前に依頼しておく。

2) 選手関係者への紹介方法を検討しておく。

例1) ドクターが紹介先医療機関へ連絡をとり、選手関係者へ紹介する。

例2) 実行委員会(メディカル・サポートチーム)が紹介先医療機関へ連絡をとり、選手関係者へ紹介する。

例3) 地域救急病院紹介サイトのQRコードを大会パンフレットへ表示し、選手関係者が自ら手続きして受診して頂く。

例4) 実行委員会(メディカル・サポートチーム)が紹介先医療機関候補を紹介し、選手関係者が自ら手続きして受診して頂く。

医療機関例： 頭部CT/MRI検査、脳神経外科受診可能な医療機関
勝利した選手のカット縫合処置(埋没縫合)ができる医療機関
整形外科、耳鼻咽喉科、眼科など対応可能医療機関 など

III. 医事運営の実際

① スポーツエントリーズチェック

全国大会前日に開催し、メディカルジュリーが健康申告書をチェックし、選手が競技出場可能かどうか、記載に不備がないか等を確認し、確認印を押印する。

② 競技前健診

1) 担当者が体温、血圧、脈拍など測定 (図1)

※ 日替わり勤務に備えて標準化のため記載マニュアルの整備が望ましい (図2)。

- 内科健診 (図1, 図3): メディカルジュリーまたはドクターが実施し選手手帳に記載する。
 - 総合健診 (図4): メディカルジュリーが選手手帳の記載事項を確認し、確認印を押印し、選手に返却する。メディカルジュリーが健康申告書を確認し、確認印を押印し、回収する。なお、健診の結果で競技不適格を告げることができるのは競技大会医事委員長のみである。
 - 競技前健診の実際 (日本連盟医事ハンドブックに従う、今後変更の可能性あり)
 - ・ 通常、競技開始3時間前に実施
 - ・ 健診項目 (1人2分程度): 競技可能か、異常はないかの健診をする
 - ・ 競技時の事故についての責任は一切問われない
 - ・ 選手手帳の記載項目について健診する
1. 検温、血圧、脈拍 (整か不整) は担当者が測定し結果を、選手手帳に記載し、基準値外 (下記) であれば、赤字で記載してある。基準値外で競技可能と判断した場合は、要注意として審判ミーティングで報告する。
 - ・ 血圧: シニア 150 mm Hg 以上、95 mm Hg 以下 (ジュニア 140 mm Hg 以上、90 mm Hg 以下)
 - ・ 脈拍: 90 回/分以上 (シニア・ジュニア共通)
 - ※ 基準値外であっても競技不可能になることは通常ない
 - ・ 体温: 37.5°C 以上を超えない範囲であること、38°C 以上は全て失格
 - ※ 37.5°C ~ 38°C 未満はメディカルジュリーの判断となる
 2. 眼: 瞳孔異常、左右差がないか、対光反射は正常か、視野狭窄はないか等
 3. 口腔: 動揺歯がないか、歯科矯正はしていないか、歯科矯正は上顎だけか、下顎も行っているか (歯科矯正していれば、歯科医師の診断書のもとマウスピースは必須) 等
 4. 咽喉および胸部: 呼吸に異常はないか、胸部の圧痛はないか等
 5. 腹部: 腹痛はないか、腹部圧痛はないか等
 6. 中枢神経: 歩行に問題がないか、膝蓋腱反射の病的異常がないか
 7. ナックル: の怪我はないか等
 8. 全身観察して、皮膚に水泡や感染症、出血などがいないか、減量による脱水兆候がないかも確認
 9. 下肢サポートを装着する予定があるか

2) 健診結果を統合し、競技大会医事委員長が健診結果と健康申告書を実行委員会へ提出する。



図1. 担当者による血圧測定と検温ブース(右)と医師による内科健診ブース(左)。内科健診を行う医師の数だけ、内科健診ブースを準備する。各内科健診ブースにメディカルジュリーまたはドクター1名、書記1名を配置する。手前に選手が着席する。

区分	選手手続	検温・検血手続
1.01 以上	・血圧機に手で検温を記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。	・検温機に記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。
0.01-1.00	・血圧機に手で検温を記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。	・検温機に記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。
0.1 以上	・血圧機に手で検温を記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。	・検温機に記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。
0.1 以下	・血圧機に手で検温を記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。	・検温機に記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。
0.1 以上	・血圧機に手で検温を記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。	・検温機に記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。
0.1 以下	・血圧機に手で検温を記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。	・検温機に記入する。 ・検温機に手で「検温」と記入する。

※検温数を記載後、左・中に○を付けること。

※本書の選手もその後の健康状態を総合判定の医師の判断にて、再検の必要性や競技の可否を決定する。競技可能と判断された場合は、状況に応じて要注として報告させる。

健診計量検査記録

左腕 胸心 経背検査

26 0.8 0.5

0.55

区分	選手手続	総合判定選手名簿
用紙がない場合	・医師印を押印する。	・空欄でよい
要注欄で出場許可	・医師印を押印する。 ・医師印の横に赤で「要注」と記入する。	・赤で検温を記入する。
欠格の場合	・医師印を押印する。 ・医師印の横に赤で「欠格(不参加)」と記入する。	・赤×を記入する。 ・赤で検温を記入する。

※不合格者は、計量を受けないよう指示する。また、このとき付箋(紙)は外しておく。

総合判定

選手に健診結果と検温結果を知らせるよう指示する。
健康申告書は、チェック後に医師の指示により、その場で回収する。
総合判定終了後、回収した健康申告書は、競技員(リング)ごとにまとめ、総合判定主任に提出する。
医師は、コンタクトレンズ装着者の視力の状態に異常がないかチェックする。
医師の診察の結果を下表のように、選手手帳に記録する。

健診計量検査記録

左腕 胸心 経背検査

26 0.8 0.5

0.55

図2. 血圧・検温(左)と内科健診(右)の記載マニュアル例



図3. 内科健診終了後に、メディカルジュリー2～3名程度で総合健診を行うため、内科健診ブースの先に総合健診ブースを2～3室設置する。

(注：案内板の表記は検診ではなく健診が正しい)

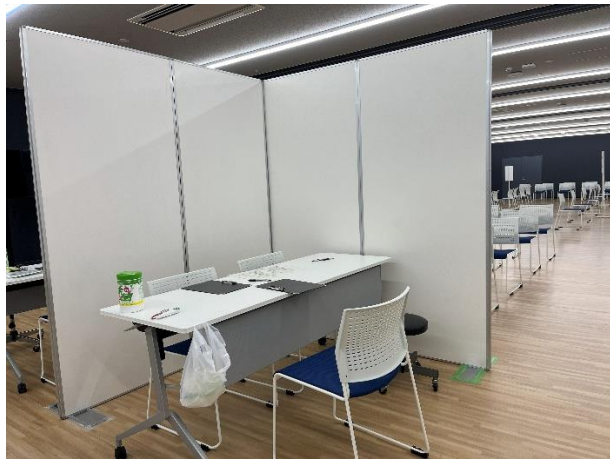


図4. 総合健診ブース内の様子。各ブースにメディカルジュリー1名、書記1名を配置する。手前に選手が着席する。

※女性選手の健診に関して

男性選手の健診とは異なる時間あるいは会場で行う。同じ会場で行う場合は、通常女性選手を先に行う。健診医師は女性医師が望ましい。健診会場内で医師以外の書記、スタッフは女性に限られる。男性医師が担当する場合は、必ず女性スタッフが同席する。

③ 競技前

1) リングサイドドクター席の確認

(ア) リングサイドドクター席と FOP (Field of Play ; 競技現場) 外の試合後健診を

行う席が確保されていることを確認する。実行委員会や大会審判部と協議の上、決定するが、リング内で迅速に診察が行えるように通常は白コーナー付近で確保されている。

(イ) それぞれの席には、ディスポーザブルの手袋・清潔ガーゼ、ペンライト、手指消毒用アルコール、冷却用氷などを準備する。準備品等については、メディカル・サポートチームが不足のないように準備する。

2) 競技会場の救護室（医務室）を確認する（図5）。

※ 医務室を設置する場合は保健所への届け出が必要となる。

3) AEDを確認し設置する（図6）。

4) リングから救護室（医務室）への搬送の方法と動線を確認する。リングからの搬出場所の確認や車いす、担架、氷嚢などの準備も行う（図7、図8）。

5) 競技会場から会場外への救急搬送の動線を確認する。

※ 重症と判断した場合、救護室を経由せず、直接救急車へ移送する場合の動線も確認する。

6) 救急車の待機場所を確認する。

7) ボクシングルールに則り、リング上でダウンした選手を救護室へ搬送するシミュレーションを実際に実施する

※ 日本国内大会では審判部と一緒にを行う

8) 地域医療機関受診の方法と手配を確認する。

9) 審判ミーティングで前日の競技負傷報告、当日の健診結果（特に審判が留意すべき点について※）を報告する。

※ コンタクトレンズ装着の有無、歯列矯正やマウスピースの着用する場合（診断書があるか事前に確認）、打撃部外のサポーター等着用の有無など



図5 救護室内の様子。ベッドを数台配置しておく。医務室として保健所へ届け

出を行っていない救護室では、縫合などの医療行為はできないが、応急処置として使用する清潔ガーゼやテープ、シーネ、三角巾、氷(氷嚢)なども準備しておく(他、準備する医療機器や備品等は医事ハンドブックを参照)。



図6. 救護室(所)の近くにAED(●)を設置する。



図7. リング(■)の近くに負傷選手搬送動線を考慮して救護室(▲)を設置し、救護室への搬送シミュレーションを審判部と一緒にを行う。また、救護室の出口から救急車出入口の動線も確認する(矢印)。

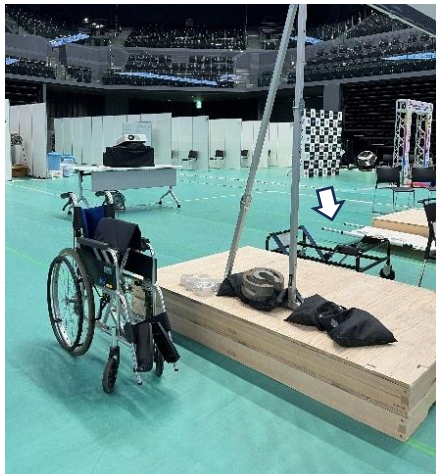


図 8. リングサイドに車いすと担架（矢印）を設置する。担架はバックボードまたはスクープストレッチャーを準備し搬送することが望ましい。図 8 には布担架を提示しているが、布担架で搬送する場合は、必ず頭頸部を保護する。

④ 競技中

- 1) 医事ハンドブックに従い、リングサイドドクター業務を行う。

⑤ 競技後

- 1) FOP 外で競技後健診を行う。
- 2) 医事ハンドブックに従い、競技後健診を行う
 - (ア) 勝利し次競技がある選手には、選手手帳と健康申告書を返却する（但し、選手手帳と健康申告書を返却するかどうかの運用は、大会ごとに異なるため、実行委員会に確認する）。決勝戦で勝利した選手の健康申告書は回収し、まとめて実行委員会へ提出する。
 - (イ) 敗北した選手には、選手手帳のみ返却し、健康申告書は回収する。全競技終了後に、敗北選手分をまとめて実行委員会へ提出する。
- 3) 救護所で診察が必要と判断した場合、救護所へ案内または搬送する。
 - ※ 脳振盪疑いの選手については、競技終了後 20-30 分後に再度健診を行うため、選手に再度健診に来るように指示する。
- 4) 診察の結果、医療機関への受診が必要と判断した場合は、選手関係者に医療機関情報を提供し、個人で受診するように指示する。
- 5) 緊急受診が必要な場合は、実行委員会へ伝え救急車の手配を行う。
- 6) 競技大会医事委員長が当日の医事報告書を作成する。

⑥ 大会後

競技大会医事委員長が大会医事報告書を作成し、日連医事委員長へ提出する。

謝辞

このマニュアルで使用した会場等の写真は 2024 年 8 月に SAGA アリーナで行われた第 78 回全国高等学校ボクシング選手権大会時に撮影したものである。写真の使用を快諾して頂いた佐賀県教育委員会事務局の全国高校総体 2024 推進チーム及び佐賀県ボクシング連盟の皆さまに感謝申し上げます。

2026 年 3 月作成

日本ボクシング連盟医事委員 長谷川 秀

日本ボクシング連盟医事委員長 門田 治