

指導者のための
安全マニュアル 2008

日本ボーイスカウト京都連盟
安全委員会 医療チーム

はじめに

この冊子は、スカウト活動をより安全に行うために必要となる安全対策と応急処置法を、指導者の方たちに知っていただくことを目的として作成しました。

本冊子は 2005 年の京都キャンポリー開催にあたり、健康安全委員会（当時）が各種の安全マニュアルを参考にして作成したものを、2007 年に医療チームのメンバーにより大幅に改訂し、今年度新たに 2008 年度版として発行することとなりました。

2007 年および 2008 年の改訂にあたっては、本冊子の執筆者らが米国心臓協会（American Heart Association; AHA）発行の『AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン 2005』に掲載されている 2005 年版の応急処置ガイドライン（全米応急処置学術審議会作成）をはじめ、国内外の資料を検討する一方、日常の臨床現場で活用している専門的知識をもとに、現時点における最先端の正しい情報を指導者の皆さんに提供できるように作業を進めました。

また、執筆者は医療の専門家であると同時に、ボーイスカウトの指導者としてスカウトと共に活動しています。普段の活動における現場体験や、各種大会・行事における救護体験を通して得た知見も本冊子のなかに随所に盛り込んであります。一般的な安全マニュアルとは異なり、スカウト活動においてどのように病気やけがを予防し、万が一のときにはどう対処すればよいのかということ、同じ指導者としての目線で書いてあるのも、本冊子の特徴です。

本冊子では技術の修得を要する心肺蘇生法、包帯法、搬送法などについてはあえて取り上げていません。これらについてはボーイスカウト救急法講習会や日本赤十字社、消防署・防災センター等で開催されている救急法講習会に参加し、最新の知識と手技を学んでいただきたいと思えます。

「医療は日進月歩」とよく言われます。病気やけがの治療法も日々新しくなっています。これに伴い、安全対策や救急法もどんどん変わっており、数年前までは一般的だった応急処置が今では「してはいけない方法」になっていることも多くあります。

本冊子に書いたことを来年には訂正することもあるかもしれません。私たちも最新の情報を収集してその発信の努力を続けてまいります。指導者の皆さんも、常に新しい方法を知って、スカウトがより安全に活発に活動できるよう、本冊子を利用して下さいましたら幸いです。また、今後よりよいものにしてゆくために、本冊子に対する皆様からのご意見・ご質問を執筆者一同お待ち申し上げます。

2008 年 7 月

日本ボーイスカウト京都連盟
安全委員会 医療チーム

I 基本原則

1. 「安全は全てに優先する」「自分自身の安全は自分で守る」「定められたルールや注意事項を守る」この三原則を守り、参加者一人一人が健康安全と事故の発生を防止して、楽しい活動になるように心がける。
2. スカウトは、他のスカウトと協力して、互いの安全を確認し、助け合って活動するとともに、所属隊長や関係指導者の指示に従って行動する。
3. 指導者は集散の移動および活動期間中を通じて、常に安全指導・安全管理について万全に配慮し、定められた注意義務を履行して、安全確保が習慣化するように指導する。
4. 参加者は「健康調査書」を常に携帯して、救護所や病院への受診など、必要なときに提示する。
5. 参加者が自己の不注意または違反行為が原因で事故を起こした場合、保険金が支払われない場合がある。

II キャンプ生活への安全対策と使用上の注意

毎朝朝礼終了時などに、その日のプログラムや作業内容の安全留意事項を示し、関係するスカウト・リーダー・スタッフ全員が理解の上で行動できるようにする。

1 備品・設備

- キャンプ生活に用いるすべての備品（テント、マーキー、フライシートなどの設備やテーブル・いす、炊事用具、工具類など機材）に対して備品リストを作成する。
- リスト作りの際、数量・容量・耐荷重などを点検し、その場に適した備品なのかという点でも見直しを行う。
- 事前にその備品や設備の安全な取り扱い方法を周知し、理解していない人の使用はさせない。
- 使用に際して故障や破損など不具合が発生した場合は放置せず、使用を中止して修理を行う。その場で修理が不可能な場合は誤って使用しないよう「使用不可」の表示をして別に保管するか排除する。

2 テント・フライ

- 事前に点検をおこない破損や欠損は修理・整備する。
- 期間中の破損や欠損に備えて予備の部品や補修用品を準備する。
- 設営に際しては自分の隊や部署だけでなく周囲へも配慮する。
- ポールなど長尺ものを扱うときは両端にそれぞれ人を配して運び、人払いをして事故防止に努める。
- テントやフライシートは強風対策として長めのペグや杭を打つかストームライン（耐風索）を張るなどの対策を講じ、ドームテントにも必ずペグを打つ。
- テントやフライシートの張り綱には必要に応じて白い布やすずらんテープなどで躓き防止の目印をつける。
- テント内でのコンロ・ランタンの使用や喫煙は一酸化酸素中毒の危険性や火災の原因となるので禁止する。

3 刃物

- 刃物は用途に適合した安全な使い方をし、他の人への配慮も欠かさない。
- 使用上の諸注意については、スカウトハンドブックやリーダーハンドブックに従い、平素の隊活動で満足な使用ができるよう訓練を積む。

- 刃物の受け渡しは、サヤやケースに入れて刃を覆った状態で行なう事を原則とする。これができないときはお互いに声を掛け合い、意識レベルを上げて受け渡しを行なう。刃物の柄を相手側にして渡す習慣をつける。
- 刃物の刃は砥ぎ、柄はぐらつかないように修理をしてから使用する。
- 使用後は、サヤやケースのあるものはその中に収納し工具箱や倉庫テントに保管する。
- 刃物を運搬もしくは携行するときは、その種類・形状に応じてコンテナ、リュックサックまたはハバザックなどに、梱包・収納して安全をはかるとともに、銃刀法や軽犯罪法等の法律に抵触しない取り扱いをするように心がける。

1) オノ

オノは使用前にぐらつきがないことを確認し、手袋をはずして使用する。振り下ろしと同時に腰を下げ、足を受傷しないように注意する。薪割り台は上面が平らで安定した物を使い、薪割り場は半径2mの円周上にロープを張るなど立ち入り禁止処置をする。薪割り場で作業をする人は1人に限定する。

2) 手オノ・ナタ

手オノ・ナタは使用前にぐらつきがないことを確認し、利き手を用いて、手袋をはずして使用する。薪に刃を食い込ませるときは薪に刃を密着させたまま同時に巻き割り台に当る。入手出来れば、左利きの使用者に対応する刃向きのもも用意する。

3) のこぎり

作業中に薪や材料がはねないように手や足でしっかり押さえる。

4) 包丁

材料を押さえる手は軽く握り指先を切断しないように気をつける。

5) ナイフ

切るものをしっかり押さえ、手や体、他の人が刃先にいかないように使用する。

4 火器類

1) かまど

- かまどは安定したものを使い、立ちかまどを作成する際はしっかりと結索する。立ちかまどを使う前に結索を確認し、ゆるみがある場合は再度結びなおす。
- 火床に使う不燃材や土も使用前に確認し、必要に応じて取り替える。
- 火を扱っているときは火番を置き、火元を離れるときは完全に消火する。
- 着火剤の継ぎ足しは引火のもとですので禁止する。
- 汁物などが入っている大きななべは無理に一人で運ばず二人で運ぶ。
- ナイロン地等燃えやすい生地 of 服装での炊事は避ける。風が強いときは板などで風除けを講じる。
- 灰や燃えさしは金バケツなどに入れ水をかけて完全に消火する。

2) コンロ・ランタン

- 取り扱い方法を理解している人だけに使用を許可する。
- 燃料（ガソリン等）の給油は消火を確認し、周囲に引火の恐れのないことを確認してから行なう。
- 使用に際しては安定した平らな場所で行なう。
- 消火後もコンロのバーナーボウルやランタンのベンチレーターはしばらく熱いので触らない。

5 食品衛生と食中毒

野外生活で留意すべき食中毒の原因・・・「自然毒」・「ばい菌」

「自然毒」の原因である毒キノコやジャガイモのソラニンなどを含めて、疑わしいものは摂取を避ける。「ばい菌」（＝病原性細菌）の種類にはさまざまなものがあるが、以下の点に注意して食中毒の防止に努める。

食中毒予防の3原則：菌を《付けない》・《増やさない》・《殺す》

- 食品保存温度を10℃以下に保つ。
- 食品の購入後、保存する期間や調理後食べるまでの時間をできるだけ短くする。クーラーボックス等も活用できるが過信せず早めの使用を心がける。
- 食材の分量を調節して食べ切る量だけを作り、作り置きは避ける。
- おにぎりをラップで包む場合は冷ましてから包む。
- 肉や魚を焼いたり揚げたりする場合は中まで十分に加熱する。
- まな板、包丁、ふきんなどはできるだけ頻繁に煮沸消毒した後乾燥させる。
- 調理を始める前・用便後・下処理後（生の肉や魚、野菜、卵などを触った後）は手洗いとアルコール消毒を励行する。
- 衛生作業（調理など）と非衛生作業（薪を扱うなど）は別な人が行なう。
- 手にけがをした人は調理を行なわない。

6 食料

1) 行動食

- 活動中やハイキングの昼食にはおにぎりやサンドイッチが多く用いられるが、調理から食事までの時間を考慮して準備する。
- レトルト食品を調理してから持っていくと傷む場合があるのでパッケージの注意書きを読み適切なタイミングで調理する。

2) 予備食・非常食

何らかのアクシデントに備える予備食は、日持ちのするレトルトやインスタント食品などを用いることが多い。

- 用意する際は、食材だけでなく水・薬缶・コンロ・燃料など調理に必要な備品も含めて準備する。
- 非常食は火を使わないでそのまま食べられるものを準備する。

7 アレルギー

- 事前の健康調査票で参加スカウト・リーダー・スタッフの食品・薬物アレルギーの状態を必ず調査する。
- アレルギーのため食事に制限があることが判明している場合は、特に未成年のスカウトやリーダーにおいては、保護者と十分協議する。
- 危険性が排除しきれない場合など、必要な時は家庭から別途食料を持参させるなどの対策も立てる。
- 活動中の疾病・外傷などに対して応急処置を行う時は原則として医薬品を用いないが、病院を受診する場合等に備えて薬物アレルギーの情報が医療関係者にすぐに提示できるように健康調査票の控えを各個人が必ず携行する。

8 衣服

屋外での生活や活動での衣服は、①動植物の害から身を守る機能 ②暑さから効率よく体熱を放出させる機能 ③風雨によって体温を奪われることを防ぐ機能、などが求められる。時や場所、状態に合わせて着衣を工夫する。日焼け予防に留意し、また衛生上着替えも毎日行う。

1) レイヤーシステム

野外では直射日光や風雨などの自然環境を前提として衣服を調節することになるので、目的に合わせた衣服の重ね着を基本に考える。

- アンダーウェア： 一度濡れると乾きにくい綿よりも速乾性や伸縮性を持った化繊やウールの T シャツ・パンツ等が適している。
- インナーウェア： シャツやトレーナーも吸湿性や保温性に富んだ素材で着脱しやすいものが良い。
- アウターウェア： 夏期に必要なのは防寒着よりもレインウェアである。防水性と透湿性を兼ね備えたゴアテックスなどの素材が実用的である。

2) 帽子

直射日光や雨、木の枝、蜂などの虫などから頭部を守るために必ず着用する。特に夏期は日焼けによるやけどを防ぐ為、首の後ろや耳までかかる帽子の着用が奨められる。

3) 手袋

作業時に火、ロープなどの摩擦熱から守るためには純綿や皮手袋を使用する。化繊素材や表面にゴムなどがコーティングされたものは適さない。磯や川、ハイキングなどのプログラムの際にも着用を義務付ける。

4) シューズ

作業やプログラムでは靴底のしっかりした履きなれたものを使う。磯や川のプログラムの際もビーチサンダルではなくスニーカーを履く。

III 緊急時の対策

1 状況把握

- まず冷静さを保つ努力をし、事故の状況・怪我の程度などを把握する。
- 二次災害の危険性の有無を確認する（救助者の安全をはかる）。
 - 二次災害の危険性がある場合：まず警察、消防など緊急機関に救助を要請する。危険を冒して救助に向かわない。
 - 二次災害の危険性がない場合：必要に応じて直ちに救助をする人を2名以上、他のスカウトを指導・管理する人を2名以上選任し、人員に余裕のある場合には、連絡係・記録係を決める。

2 対処

- **命に危険がある場合(意識障害、呼吸停止、心停止)は、まず救急車「119」を呼ぶ。**
- 救命処置・応急手当を施し、避難が必要なときはあらかじめ計画された避難経路に従って避難する。
- 火災がある場合は初期消火に努める。二次災害を起こさないために状況に応じた救助活動を行う。

3 連絡・通知

- 現場で救急車を呼んだ場合は、直ちにキャンプ本部へ連絡する。
- 隊や現場で手当が出来ない場合は、救護所（もしくは病院）に運ぶか連絡をする。
- 保護者への連絡はできうる限り早急に隊長より行なう。帰宅を要するときは保護者と連絡を取り、安全管理者が団関係者へ報告する。

4 設備・装備

- 事故原因となった設備・備品は使用を中止し、原因を分析する。場合によってはプログラムを中止する。
- 原因究明後、修理等の必要な処置を行ない、再検査をして合格した後に使用を再開する。

IV 応急手当

あくまで、医師・救急隊員などに診せるまでの応急の手当てにとどめる。
軽微な場合を除き、必ず医師の診察を受けさせる。

1 すり傷

水道の水など「流水」で患部よく洗い流す（少量の出血ならば、気にせず流水で洗う）。滅菌ガーゼを患部に当て、ガーゼの上から絆創膏・テープ等で固定するか包帯をまく。

2 切り傷

- 浅い傷の手当：滅菌ガーゼを傷口に当て、軽く押さえて止血する。軽い出血は 2～3 分で止まることが多い。滅菌ガーゼを傷口にあて、絆創膏・テープなどで固定するか包帯を巻く。
- 深い傷の手当：滅菌ガーゼを傷口に当て、強く押さえて止血する。押さえたまま、傷のあるところを心臓よりも高くする。出血がひどいときは止血点も圧迫する。ガーゼの上から包帯をまいて病院に搬送する。

3 刺し傷

- とげ：トゲの先を毛抜きでつまんでぬく。傷口を消毒する。傷口が大きければ、救急絆創膏を貼る。
- 針、ガラス、釘、ナイフ：深く刺さったときは、抜かないで病院へ搬送する。ガラスなどの細かな破片が刺さったときは、傷口に触らず、すぐ病院へ搬送する。釘など刺さったものを抜いた場合、一緒に病院へ持って行くようにする。

4 咬傷

- 小動物や蛇に咬まれた場合は、かまれた部位を水（あれば石鹼も使う）で洗う。
- 毒を口で吸い出すことはしない。患部を縛らない。
- 器具を用いた蛇毒の吸引についての有効性は証明されていない（逆に組織損傷などの危険性を示唆する報告もある）。
- 患部をなるべく動かさないように安静にして、速やかに病院へ搬送する。
- 昆虫に刺された場合も水で洗浄し患部が腫れて痛みを伴うなら病院へ搬送する。
- ハチに刺された場合は刺入された毒針を取り除き、石けんと水で患部をよく洗う。スズメバチは毒力が強くショックによって死に至ることもあるので刺された後すぐに病院へ搬送する。
- ハチ毒（動物・特定食品なども含め）にアナフィラキシー反応のある体質の参加者は、あらかじめ健康調査票等で調べておき、必要なら自己の責任でアドレナリン自己注射器などの処方を受けさせておく。

5 骨折

- 折れた骨の上と下の関節を含めて副子（板切れ・段ボール・棒・新聞紙など、ありあわせのもの）をあて、タオル・三角巾・帯・ネッカチーフなどでしっかりくくる。
- 折れたところに傷がある場合は、傷の手当をしたあと病院へ搬送する。
- 脊椎（背骨）を折った時は、脊椎の中を通っている脊髄を傷つけてマヒを起こすことがあるので、首や背骨を折りまげないようにし、救急車を呼ぶ。
- 救急車が入れない所などでは、患者を動かさないことが原則であるが、やむを得ない時は患者を担架や板の上に寝かせ、折れたところを動かさないようにして静かに運ぶ。

6 脱臼、捻挫、打撲、肉ばなれ ⇒ RICE 処置

- 安静(REST)...患部を動かさないで安静にする。足には松葉杖を使い、腕は三角巾で吊るなど保護して負担をかけないこと。
- 冷却(ICING)...炎症を抑え、痛みをとるため、患部を中心に広めの範囲で、氷のうやバケツに入れた氷水などで冷やす。
- 圧迫(COMPRESSION)...患部を安定させ出血や腫れを防ぐため、スポンジや弾力包帯、テーピングで患部を圧迫して固定する。
- 高举(ELEVATION)...患部を心臓より高い位置に保つことで、内出血や腫れの悪化を防ぐ。

7 目のけが（異物）

目を閉じて数回まばたきをし、涙とともに流す。子どもの場合は目頭を指で押さえると涙が出やすい。洗面器に水をはり、顔をつけてまばたきを繰り返す。取れない場合は、無理に取ろうとせず、目をガーゼなどで軽く覆い、病院へ搬送する。

8 出血の種類と止血

- 毛細血管からの出血…赤い色でにじみ出るような出血。ほとんどの場合、放置してもそのまま止まる。
- 静脈からの出血…赤黒い色でじわじわとした出血。傷口を直接圧迫して止血する。
- 動脈からの出血…鮮やかな赤色で勢いのよい拍動性出血。直接圧迫に先立って必要に応じ止血点を圧迫して止血する。

直接圧迫止血法

清潔なハンカチ（できれば滅菌ガーゼ）を厚めに重ねて、傷口にかぶせ、その上から強く押さえてしばらく圧迫する。包帯を強めに巻いてもよい。最も基本的で確実な止血法である。

（間接圧迫止血法）

- 傷口より心臓に近い動脈（止血点）を手や指で圧迫して血液の流れを止めて止血する。
- あくまで直接圧迫止血が基本であり、直接圧迫止血を始めたら、間接圧迫止血は中止する。

9 鼻血

- 涼しいところに座り、やや下を向いて小鼻をつまんだまま3分ほど待つ。
- のどに流れてきた血液は飲み込まないで吐き出す。
- 出血を吸収する目的でガーゼを切って軽く鼻の入り口に入れるのはよいが、ティッシュや綿などを鼻に詰め込まない。
- あおむけになったり、首の後ろを叩いたり、鼻をかむことを避ける。

10 熱傷

- I度…皮膚が赤くなる、ヒリヒリする ⇒ 《手当て》水で冷やす
- II度…皮膚は腫れぼったく赤くなり、水泡（水ぶくれ）ができて強く痛む
⇒ 《手当て》水で冷やし、滅菌ガーゼで軽く覆って病院へ。
- III度…皮膚の表面が固くなり、黒くこげるか、白く乾燥したように見え、痛みは感じないことが多い
⇒ 《手当て》滅菌ガーゼで軽く覆い、救急車を呼ぶ。
- できる限り速やかに冷水で冷却するが、氷や氷水での冷却は10分以上行わない。
- 水泡は圧をかけないようにしながら清潔なガーゼで覆い、つぶさないようにする。
- 日焼けも熱傷であることを認識し、日焼け止めクリームの使用や衣服の工夫により過度の日光照射から肌を守る。
- 2日くらい経たないと重症度が判明しないこともあるので、注意する。

11 熱中症

熱中症とは：高温や高湿の環境におかれたりすることによって、運動などによる体内での熱の生産が体表からの放散を上回る場合に起る全身性の熱障害のこと。冬期や、30分ほどの運動でも生じることがある。症状により熱けいれん、熱疲労、熱射病に分けられる。

- ・ **熱けいれん**：大量の発汗があるのに水分補給を怠ったり、水分のみ補給して塩分を取らなかつたりしたときに起こる、痛みを伴った筋肉の痙攣（けいれん）である。体温の上昇は無いが、あつてもわずか。スポーツドリンクと水を交互に摂るなど、水分と塩分の適切な補給により回復する。
- ・ **熱疲労**：高温・高湿環境下での大量の発汗による脱水状態である。脱水のため発汗と必要な熱放散が行われないため体温は上昇する。頭痛・めまい・吐き気を伴うことが多い。
- ・ **熱射病**：高温・高湿環境下で体温調節機能が破綻した状態である。発汗が停止して皮膚は乾燥し、異常な体温上昇と興奮・錯乱などの意識障害、痙攣を伴うことがある。対処が遅れば死亡する危険もある。

応急手当のための準備物

- 水
- 冷却剤：氷嚢、アイスパックなど。冷水を作るために十分な量の氷。
- 送風器具：うちわ、扇子、（電源があれば）扇風機など。服や新聞紙でも代用できる。
- 飲み物：スポーツドリンクなど塩分濃度0.1～0.2%、糖分濃度3～5%で、5～15℃程度に冷やしたもの
- 携帯電話やテレホンカードなど救急車を呼ぶための手段（キャンプ地などでは携帯電話の電波が届かず、公衆電話しか通報手段がない状況があり得ることに留意する）

《一般的な手当》

- 涼しい日陰やクーラーの効いた室内などに移動する。
- 衣類をゆるめて本人が楽な体位にする。
- 顔面蒼白・脈が弱いなど、強い脱水やショックが疑われるときは、足を高くした体位にする。
- 体温が高ければ、体を冷やす。氷や冷たい水でぬらしたタオルを手足に当てる。氷や冷たい水がない場合は、タオルやうちわ、衣服などを使ってあおぎ、風を送って冷やす。
- 水分を補給する。このとき、水分だけではなく、汗によって失われた塩分も補給する必要がある（特に「熱けいれん」）。0.1%くらいの塩水か、スポーツドリンクを少しずつ何回にも分けて補給する。市販のスポーツドリンクは濃度が高いため体に吸収されやすいように2倍程度に薄めて飲ませるとよい。炭酸、糖度の高いジュースは避ける。
- 意識障害を伴うときは、回復体位をとらせ、必要に応じて一次救命処置を行う。意識障害時の水分補給は厳禁である。
- 熱射病が疑われるときは、大至急病院に搬送する。

熱中症予防のために

- * 天候や活動環境に応じて活動内容を調整する
- * 休息や水分補給を計画的にとるようにプログラムを考える
- * 脱水におちいる前（のどの渇きを感じる前）に少量の水分（100～200cc）をこまめに飲み、水分・塩分を補給する
- * 帽子をかぶって直射日光を避ける
- * 室内や衣類の通気性に注意を払う
- * 睡眠や食事をしっかりとる。体調不良やけがをしているときはより注意する

健康調査票

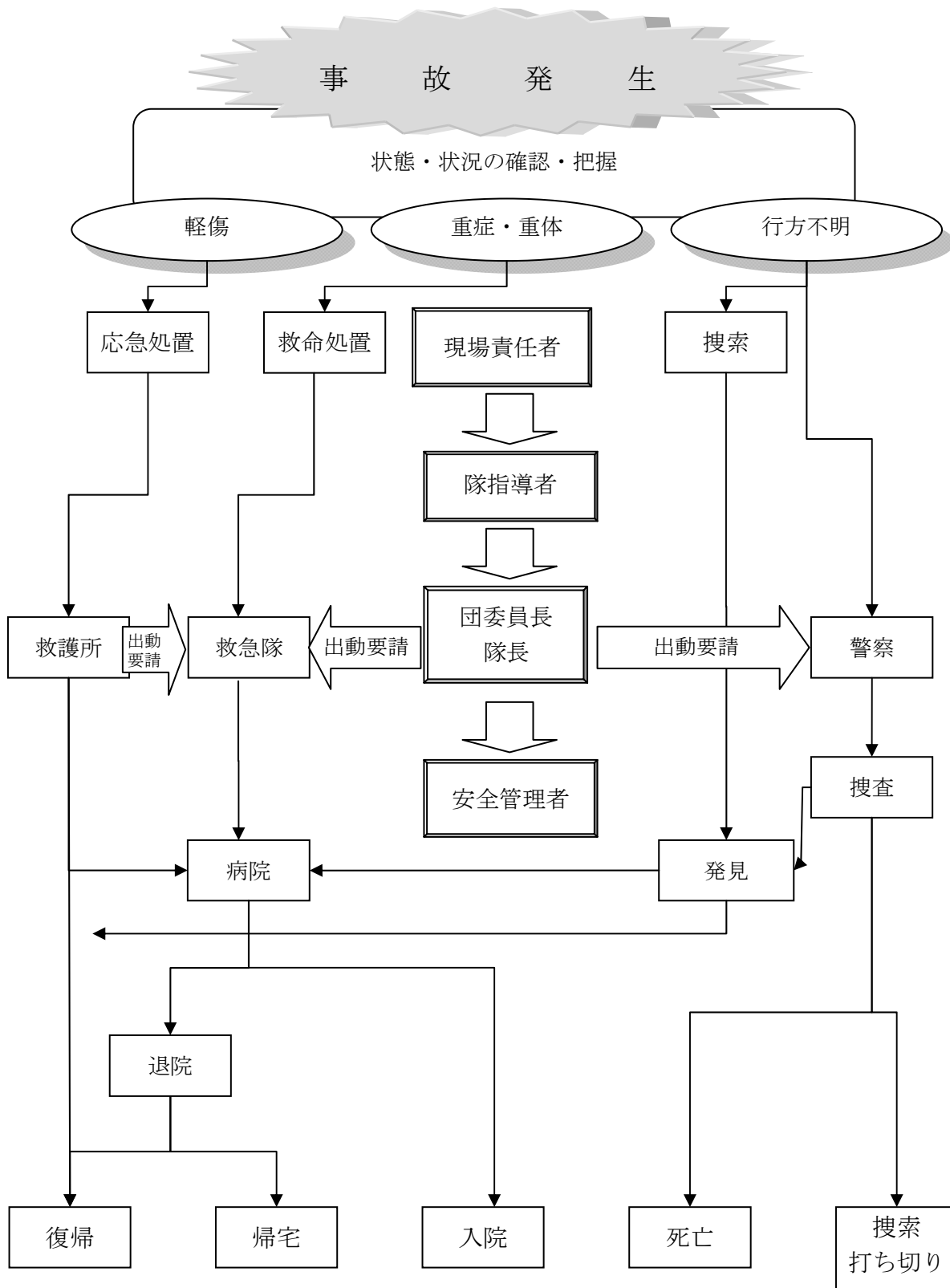
記入日：平成 年 月 日

行事名		
フリガナ	所属地区： 第 団 隊	
氏名 (男・女)	生年月日：19 年 月 日 (満 歳 ヶ月)	
〒 住所		
電話番号		
緊急連絡先 昼間 (氏名)	(続柄) (電話番号)	
夜間 (氏名)	(続柄) (電話番号)	
身長 cm	体重 kg	
I. 最近3ヶ月の健康状態 (該当項目の番号を○で囲み、空欄には所要事項を記入してください)		
1 非常に健康である 2 健康である 3 病気やケガをしたが学校や仕事を休むほどではなかった 4 病気やケガのために休んだことがある 3, 4について 病名 _____ いつ頃 _____ 日数 _____ 日		
II. 最近1週間の生活状態・健康状態 (該当項目の番号を○で囲み、空欄には所要事項を記入してください)		
1 普段の生活をしていた 2 外出・外泊をしていた 内容：キャンプ・ハイキング・合宿・クラブ活動・旅行・その他 () 期間： _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 疲れは？：残っている・残っていない		
III. 既往歴 [ない ・ ある] (ある場合⇒現在も治療中かを含め詳しく記入してください)		
IV. アレルギー [ない ・ ある] (ある場合⇒食物・薬物アレルギーについては詳しく記入してください) <small>(ハチ毒・食品等特定物質に対するアナフィラキシーの既往や可能性のある方は必ず医療機関を受診し、必要に応じてアドレナリン自己注射器などの処方を受け、この欄に記載して下さい)</small>		
V. 現在常用している医薬品 [ない ・ ある] (ある場合⇒医薬品の名前、効能、飲み方、活動中の保管方法を記入してください)		
VI. 体調について (該当する番号に○をつけてください。 ない—1 たまにある—2 よくある—3)		
・少しの運動で疲れる 1・2・3 ・立ちくらみをおこす 1・2・3 ・運動をするとドキドキする 1・2・3 ・息苦しくなる 1・2・3 ・熱を出す 1・2・3 ・扁桃腺(のど)がはれる 1・2・3 ・鼻水がでる 1・2・3 ・咳や痰がでる 1・2・3	・鼻血がでる 1・2・3 ・乗り物に酔う 1・2・3 ・夜尿症(おねしょ)がある 1・2・3 ・吐き気、吐く 1・2・3 ・腹痛がおきる 1・2・3 ・下痢をする 1・2・3 ・便秘をする 1・2・3 ・関節が痛んだり腫れたりする 1・2・3	・背中や腰が痛む 1・2・3 ・おできができる 1・2・3 ・皮膚がかぶれる 1・2・3 ・頭が痛くなる 1・2・3 ・なんとなくイライラする 1・2・3 ・よく眠れない 1・2・3 ・気を失う 1・2・3 ・その他 () 1・2・3
VII. 上記体調や健康に関して留意事項、参考事項があればお書き下さい。		
VIII. 緊急時には管理責任者の判断により、医療機関へ搬送します。治療を受けるにあたり、信仰や信条等に関連して医療機関に希望することがあればお書きください。		
(保護者の署名) _____ 印 _____		

注：記入いただいた情報は、参加行事での健康管理および医療機関受診時の健康情報提供書として使用します。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本調査票は行事終了後、速やかに破棄させていただきます。

◆健康状態に不安のある場合は、予め医師の診断を受け、参加できることを確認してください。◆

==== 事故対応フロー図 ====



≪ 医療チームに関して ≫

● 医療チームとは

スカウト活動をより円滑かつ安全に運営するために、スカウトの健康管理、疾病、精神・身体上の発達問題等に対して支援を行うチームです。

● 医療チーム員について

チーム員は全員が医療の専門家であり、かつボーイスカウトの指導者でもあります。スカウト活動をよく理解しながら、最先端の知識を備えた専門職としての視点でスカウトの健康に関する問題点に対して支援を行います。

● 医療チームの活動内容

1. 医療的な配慮が必要なスカウトの活動に関する相談

⇒京都連盟ホームページのトップページ”健康相談窓口”からアクセスできます。専用のフォームに気になるスカウトの状況を書いて送信してください。後日メールで回答いたします。

2. 健康安全マニュアルの作成、健康安全に関する助言

⇒安全管理と救急法に関する最新の情報をマニュアルとしてまとめました。団や地区でも安全対策として活用してください。

3. 健康調査票の作成

4. スカウト活動における健康・安全状況の調査・研究

⇒京都連盟ホームページに『京都連盟医療チームの活動に関する調査』として公開しています。

5. 講習会・勉強会の開催

⇒ボーイスカウト看護法講習会の開催、安全セミナーへの講師派遣

*安全マニュアルと健康調査票は京都連盟医療チームホームページまたは指導者のページ→各種書類ダウンロードからダウンロードできます。各種行事で活用して下さい。

指導者のための安全マニュアル 2008

発行日：2008年7月30日

執筆者：(50音順)王 韞玉, 鳥田 理佳, 前田 健世, 松田 和郎, 山下 琢

発行元：日本ボーイスカウト京都連盟安全委員会 医療チーム

〒601-8047

京都市南区新町通り九条下がる 京都府民総合交流プラザ3F

電話 075-662-8801 FAX 075-662-8803

このマニュアルに関するご意見、お問い合わせは下記メールアドレスまでお願いいたします。
iryouteam@scouting-kyoto.jp