



# 第19回 明治神宮外苑大学クリテリウム

コミュニケ NO.14

2025.2.22

セーフティ・マネージャー 武田 彰

## 緊急時対応計画 (EAP ; Emergency Action Plan) について

### 1 事前事故リスク低減策

- ・要注意箇所コミュニケ事前発行による落車リスク低減
- ・事前チーム代表者会議開催（開催3日前、リモート会議）による注意事項の周知
- ・要注意箇所への養生（工事中仮設鉄パイプ等への緩衝材設置等）

### 2 緊急時連絡体制

- ・ドクターカーの常時追走による教護体勢をとり、落車・即救護体制とする
- ・原則としてドクター判断により救急要請を行う
- ・救急要請発信者は原則としてセフティマネージャー、但し連絡がつかず急を要する場合は現場判断
- ・連絡は**競技無線** もしくは **本部電話090-2207-2369**

質問全般は上記に電話すること		本部無線：古賀 岳文	本部	無線系統	●学連、◎シズオウト	
警備責任者	シズオウト	川越 克徳	◎ H8 ● - + - ●	H1	◎ Aエリア (ポイント1)	長坂 堅太郎
対外対応	セーフティマネージャー	武田 彰	H9 ● - + - ●	H2	◎ Bエリア (ポイント2)	中桐 確
全般	競技運営委員長	松倉 信裕	H10 ● - + - ●	H3	◎ Cエリア (ポイント3)	服部 伸一郎
競技管理	チーフ・コミッセル	森川 和之	H11 ● - + - ●	H4	◎ Dエリア (ポイント4)	鈴木 和浩
設営	設営チーフ	倉田 達樹	H12 ● - + - ●	H5	◎ Eエリア (ポイント5)	富澤 一慶
立哨	立哨チーフ	古賀 岳文	↑ ● - + - ●	H6	◎ Fエリア (ポイント6)	南 憲一
フィニッシュ	フィニッシュチーフ	倉田 達樹	↑ ● - + - ●	H7	◎ F'エリア (ポイント7)	中村 真人
救護	セクレタリ	小島 裕樹	H13 ● - + - ●	H23	移動MOTO-1	大島 環
	大会公式ドクター	金子 稔	H14 ● - + - ●	H24	移動MOTO-2	池内 直人
	大会公式ドクター	安間 久芳	H15 ● - + - ●	H25	移動MOTO-3	西沢 倭義
	ドクターカー	佐藤 勝喜	V1 ● - + - ●	H26	移動MOTO-4	玉木 伸雄
	大会看護師	磯 邊 愛	H16 ● - + - ●	H27	メディアMOTO	石田 正樹
受付・表彰	大会看護師	鈴木 なつみ	H17	V2	救護・収容車	布目 一也
総務	受付・来賓担当	中川 敏彦	H18 ● - + - ●			
駐車場	総務担当	高橋 錦司	H19 ● - + - ●			
	駐車場入口集金管理	深井 文浩	H20 ● - +			
	駐車場貸切エリア管理	永田 直樹	H21 ● - +	参考：	四谷警察署	03-3357-0110
	駐車場貸切エリア管理	中根 大宝	- ● - +		四谷消防署	03-3357-0119
	コース外駐車場出口管理	渡邊 慶太	H22 ● - +		慶應義塾大学病院	03-3353-1211

### 3 東京消防庁救急相談センター #7119

[https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu\\_adv/soudan-center.html](https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu_adv/soudan-center.html)

救急車を呼ぶべきかについて専門家からアドバイス

### 4 レース中断の流れ (消防車通過など)

- ・最寄立哨チーフより競技無線でチーフコミッセルへ連絡
- ・チーフコミッセルよりニュートラリゼーションもしくは一時停止の判断をモトコミッセルへ伝達
- ・モトコミッセルによりニュートラリゼーションもしくは一時停止の実施、地上立哨員は地上から援護
- ・消防車等の入路地点立哨が消防車等をコース内に誘導
- ・コースクリア確認後、競技再開

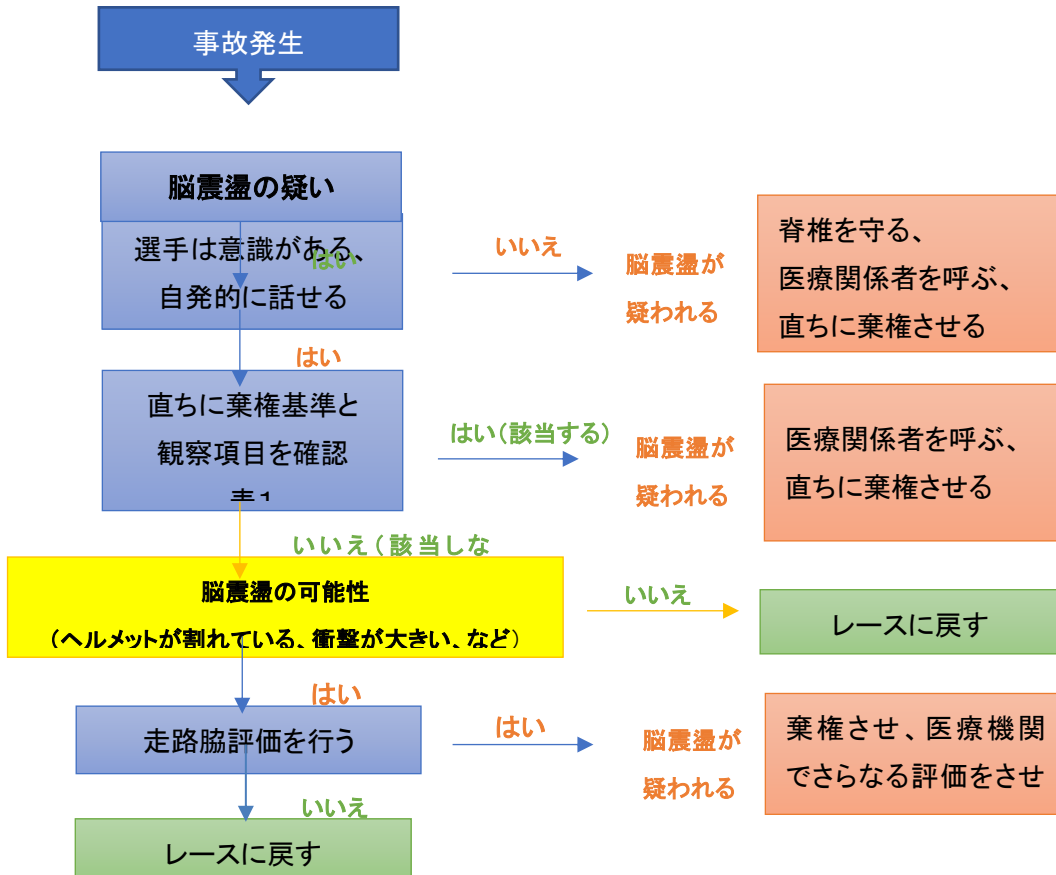


# 第19回 明治神宮外苑大学クリテリウム

## 脳震盪疑い事例発生時対応要領

参考：JICF OFFICIALS

「セーフティ・ライドのために-脳震盪-」



### 道路脳震盪検出 MISSION DETECTION

#### ステップ1：道路脇評価

時間：約2min(A,B&C)

**A. 観察可能な兆候**

- 意識の消失 (consciousness)
- 発作もしくは痙攣 (convulsion)
- 嘔吐 (vomiting)

→もし一つでも症状があるなら、直ちに棄権 (withdrawal)

**B. 症状の観察 (symptoms)**

- 頭痛に加えて/もしくはは頭部痛？
- 嘔気？
- 四肢に筋力低下や感覚異常？

**C. 検査**

- 何本の指がある？
- タンデム立位+閉眼5秒+示指で鼻を触る

もし二つ以上陽性 (BとCで) +ヘルメットに歪みもしくは破損  
→直ちに棄権 (withdrawal)

IF SPAT: もし空間認識失調があるならば、直ちにレースドクターに連絡を取る

### 道路脳震盪検出 MISSION DETECTION

#### ステップ2：道路上評価

**A. 観察 (observation)**

道路上の正常な走行ラインと自転車上のバランスはどうか？  
 →もし小さな変化があれば：レースドクターに連絡を取り、到着次第直ちに完全なSCAT-5を実施する  
 →もし大きな変化があれば：レースドクターに連絡を取り、棄権させる (withdrawal)

**B. 修正マドックスの質問 (questions)**

- 今日は何のレースですか？  
→もし間違えたら：直ちに棄権 (withdrawal)
- 今日は何日ですか？
- いくつのレース/ステージがありますか？
- ゴールまであと何kmありますか？ (±10 km)？
- ゴールの町の名前は？  
→もし3つの質問を間違えたら：直ちに棄権  
→もし3つの質問を間違えたら：完全なSCAT-5を注意を妨げない編成で訓練された医師により到着次第直ちに実施 (arrival by trained physician, in a distraction-free environment)

#### ステップ3：SCAT-5

完全なSCAT-5をレース後に注意を妨げない環境で訓練された医師により実施。少なくとも翌朝に再度実施。  
 (Implementation of SCAT-5 after the race)

医学的に検証された脳震盪の診断は、24時間以内にUCIメディカル・ディレクターに正式に報告されなければならない。詳しくは(https://www.uci.org)をご覧ください。