



JFAフットボールコンベンション

2009年3月14日

頭部・頸部の重篤事故を 防ぐための取り組み

関西学院大学ファイターズ

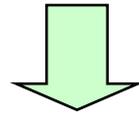
攻撃コーチ

小野 宏



「安全に、強く」 Fightersの標語

- 1990年代に重篤事故防止のため安全対策を進めてきた
 - 合宿時も頭痛の有無、体重、体温、尿たんぱくを毎日チェック
- 2003年に部史上初めての死亡事故
 - 進んでいる、という自負は過信だった



- 選手の生命の安全を勝利よりも優先することの再確認
- 「安全に、強く」を標語に掲げて日本一を目指す
 - 「安全で弱く」も「危険で強く」もファイターズには意味がない。



重篤な結果につながる要因

- **頭部外傷＝急性硬膜下血腫**
- 頸椎・頸髄損傷
- 熱中症
- その他



頭部外傷を予防するために

- **正しいヒット技術の修得**
- トレーニングによる首の筋力強化
- 脳震盪の管理
- 体調管理
- 防具管理
- 練習の安全性の向上



正しいヒット技術の修得

1. 頭を下げない (Head Up)
2. 首を固める
3. 手を早く前に出す
4. 肩を有効に使う
5. ヘルメットを武器にしない
6. ヒットのタイミングを知る



頭を下げない (head up)

- 頭を下げて当たる行為は、あらゆるポジション、あらゆる状況において避けなければならない。
- 頭を上げておくことで脊椎の湾曲構造が形成され、コンタクトにおける頭部への衝撃を緩衝することができる。頭を下げて頸椎(首の骨)が直線状になっている場合、コンタクトの衝撃は構造的に直接頸椎に加わることになり、頸椎の損傷につながる危険性が高まる。
- ルールにおいても、ヘルメットの頭頂部でのコンタクトは重大な反則「危険なコンタクト」(旧スピニングを含む)と認識されており、15ヤードの罰則が定められている。頭頂部でのコンタクトは頭が下がった状態でのみ発生する。

首を固める

- 肩と僧帽筋をせり上げて首をすくめながら力を入れて固め、頭(および首)を胴体に埋め込むようにして固定する。頭部と胴体を一体にすることで、コンタクトの際に頭部が首の付け根を支点として回転することを防ぐ。
- コンタクトの瞬間に首を固めるのは技術的な要素がきわめて高い。筋力だけでなく、コンタクトの瞬間を予測する能力が重要である。筋力はあるとしても首を固めるタイミングが遅ければ、頭部は十分に固定されていない状態となり、衝撃によって頭部の回転運動が生まれる。





手を早く出す

ヘルメットとヘルメットによる衝突は頭部への衝撃が大きくなるので、これを緩和するために、手をできるだけ早く前に出す。手を出す際は、手のひらを相手に向けて出す。手が最初に相手に接触するコンタクトの技術を身につけることが強く望まれる。





※手を前に出せない場合

- コンタクトする姿勢の前傾角度が深くなるに従って、また、低い位置でのコンタクトを余儀なくされるに従って、人体の構造上、手をヘルメットの前へ出しにくくなる。このため、結果的に手とヘルメットの3点によるヒットが生まれることや、結果的にヘルメットが最初に接触してしまうことがあることは避けられない。
- タックルの技術においては、手を早く前に出すという行為を強制することはできない。
- ボールキャリアがタックルされる際には、手を早く前に出すという行為を強制することはできない。
- ショルダーブロックを意図する選手に手を早く出す行為を強制することはできない。



肩を有効に使う

- コントクトの姿勢の前傾角度が深くなったり、低い位置でのブロックを必要とする場合は、脊椎が直線状になりやすく危険性が高まる。
- 手を前に出すことも難しく、ヘルメットとヘルメットでのコンタクトをできるだけ避ける目的から、ショルダーブロック、ショルダータックルを推奨する。





ヘルメットを武器にしない

- 相手を傷つけることを意図してヘルメットからコンタクトする行為はルール上、重大な反則行為とされている(2009年度からはルール上、「危険なコンタクト」として統一される予定)。
- こうした行為は、相手を負傷させるだけでなく、自分も負傷する可能性があり、絶対にしてはならない。



■ コーチの倫理 (THE FOOTBALL CODE)

(前略)

以下に掲げる行為は、非倫理的な行為である。

- b. フットボールのヘルメットを武器として使用すること。ヘルメットはプレイヤーの保護の為のものである。

- d. スピアリング。プレイヤー、コーチ、審判員はスピアリングをなくすことを強調しなくてはならない。



■ ルール(2008年度のルールブックから抜粋)

- スピアリングとは、相手を痛めつける目的でヘルメット(フェイス・マスクを含む)を使用することである。(2-24、R-43)
- すべてのプレイヤーは、ヘルメットの頂点から相手に当たり、狙い撃ちしてはならない。(9-1-3-a、R-122)
- すべてのプレイヤーは、無防備な相手の首またはその上に対して最初に当たり、狙い撃ちにしてはならない。(9-1-3-b、R-122)
- 無防備なプレイヤーの保護(付録1、R-158)

以下は無防備なプレイヤーが重大な負傷を被りやすい状況である。

1. 見方にボールを手渡すかピッチした後、スクリメージ・ラインに沿って移動していて、それ以上プレーに参加しようとしていないクォーターバック。
2. ボールをキックする行為中のキッカー、あるいはキック後自分のバランスを回復するための十分な時間が経過していないキッカー。
3. ボールを投げる行為中のパサー、あるいはボールを投げた後プレーに参加するための十分な時間が経過していないパサー。
4. ボールに注意が集中しているパス・レシーバー。
5. パスがキャッチ可能でなくなった時に明らかに力を抜いたパス・レシーバー。
6. 下降してくるボールに注意が向いているキック・レシーバー。
7. ボールにタッチした直後のキック・レシーバー。
8. ボールがデッドになった後に力を抜いたプレイヤー。
9. プレーから明らかに離れているプレイヤー。

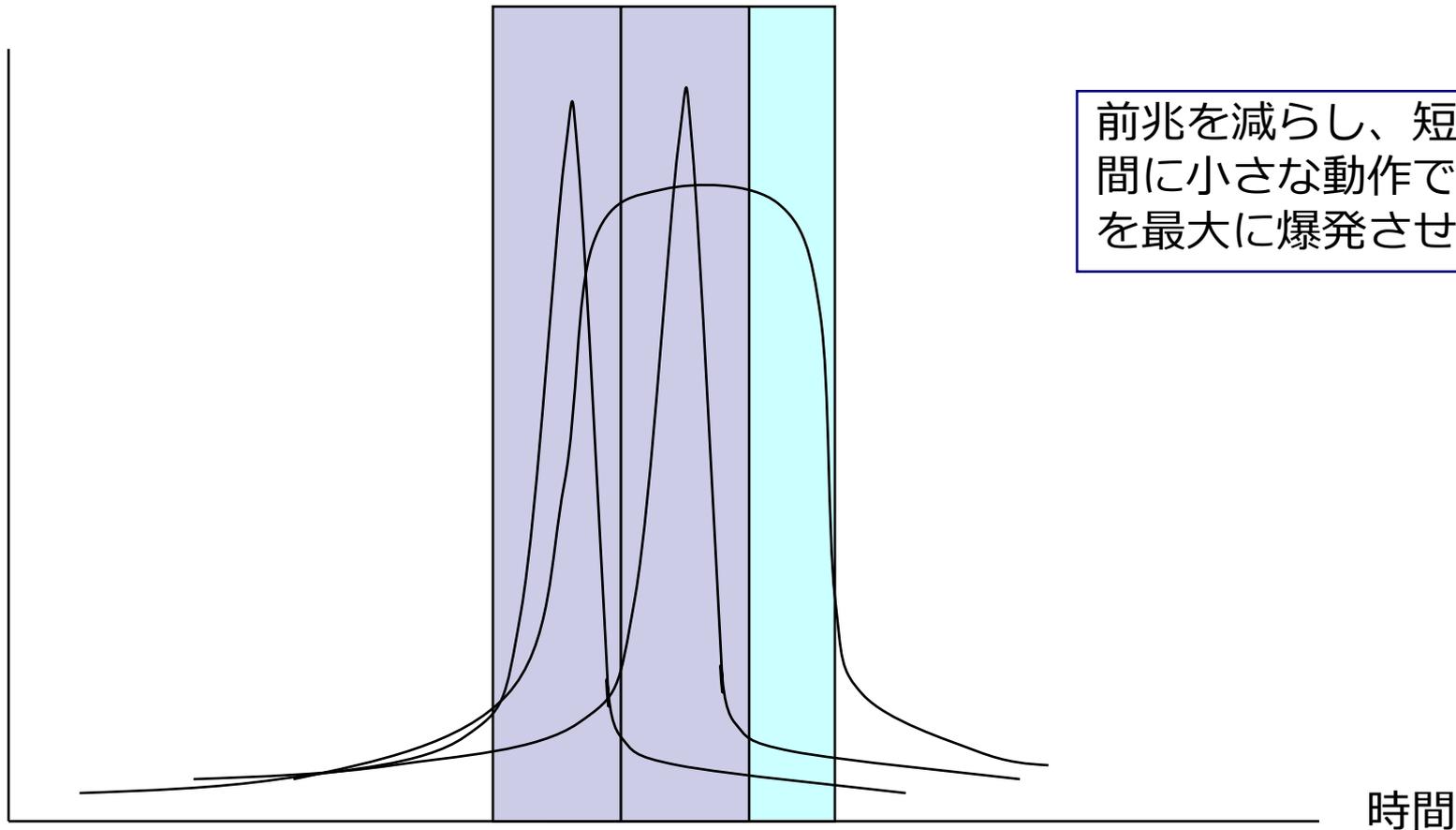
これらのプレイヤーは長年にわたって記載されているルールによって保護されている。選手、コーチおよび審判が安全に関するルールを注意深く、かつ入念に守ることが最大の重要事項である。

意図的に自分のヘルメットを相手のヘルメットに当てるコンタクトは決して正当なものではなく、相手の頭部に向けられる他のいかなる打撃も正当なものではない。ひどい反則者は資格没収になる。



ヒットのタイミングを知る

筋力の発揮





頭部外傷を予防するために

- 正しいヒット技術の修得
- **トレーニングによる首の筋力強化**
- 脳震盪の管理
- 体調管理
- 防具管理
- 練習の安全性の向上

縦振り・横振り



4 way

前・後・左・右



ブリッジ



ブルネック(シュラッグ)





頭部外傷を予防するために

- 正しいヒット技術の修得
- トレーニングによる首の筋力強化
- **脳震盪の管理**
- 体調管理
- 防具管理
- 練習の安全性の向上



脳震盪の管理（受傷から復帰まで）

- 受傷時の対応
- 受傷後の対応
- 復帰までのプロセス



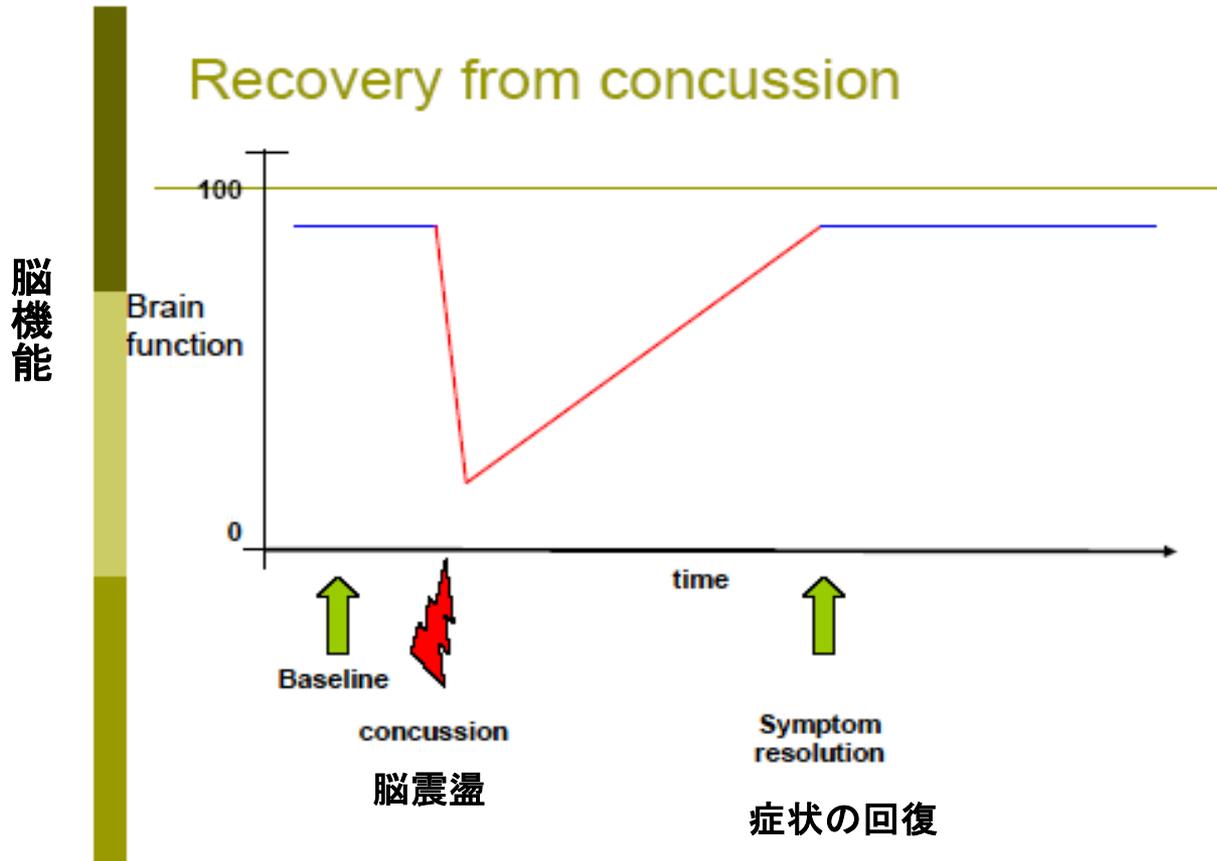
脳震盪の定義:

ウィーン脳震盪会議(2001年)

1. 頭部、顔、首その他の部位に対して直接的に瞬時の衝撃を受けて頭部に伝わることにより生じる。
2. 典型的には短時間の脳機能障害がすぐに始まるが、瞬時に解決する。
3. 通常、脳生理的な変化を生じ、物理的な傷害ではなくむしろ機能的な障害による急性症状が見られる。
4. 結果として意識喪失を伴うことも伴わないこともある臨床的な症状が段階的に起こる。

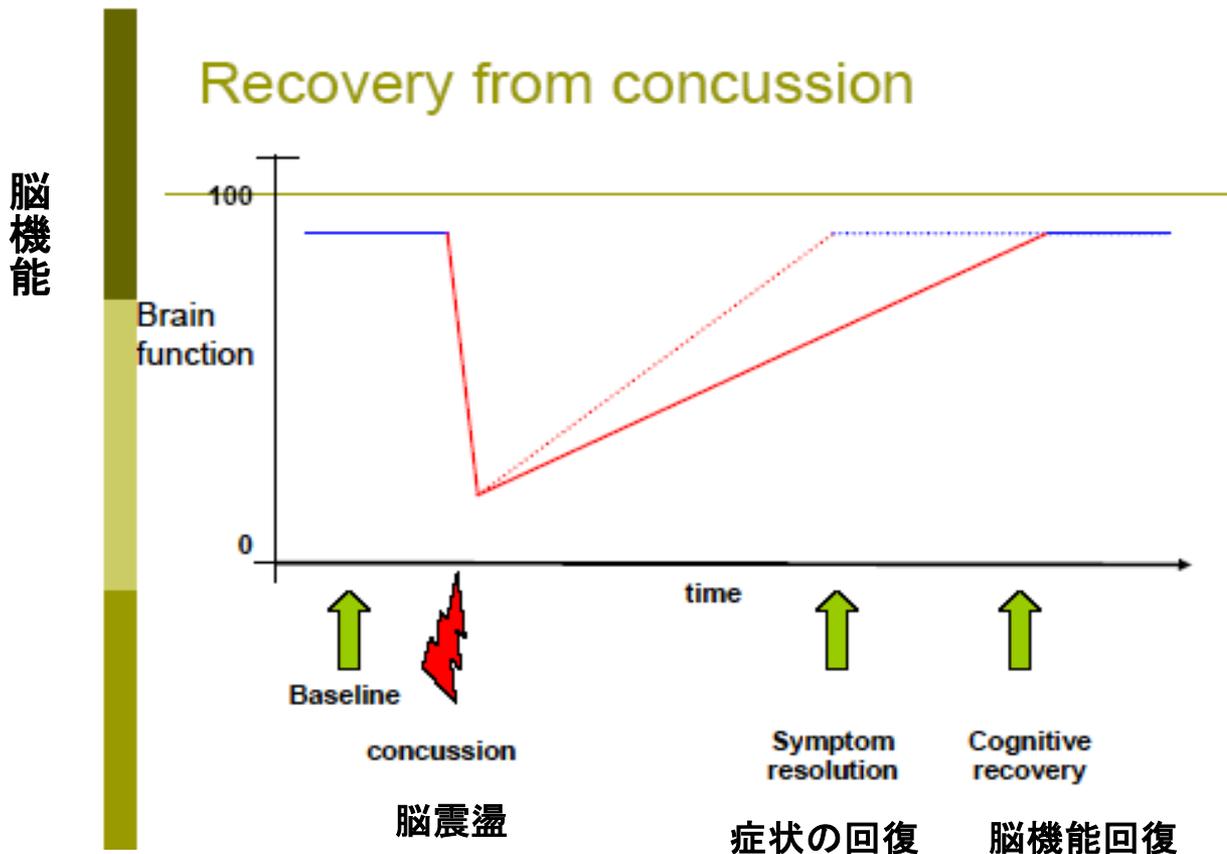


脳震盪からの回復過程



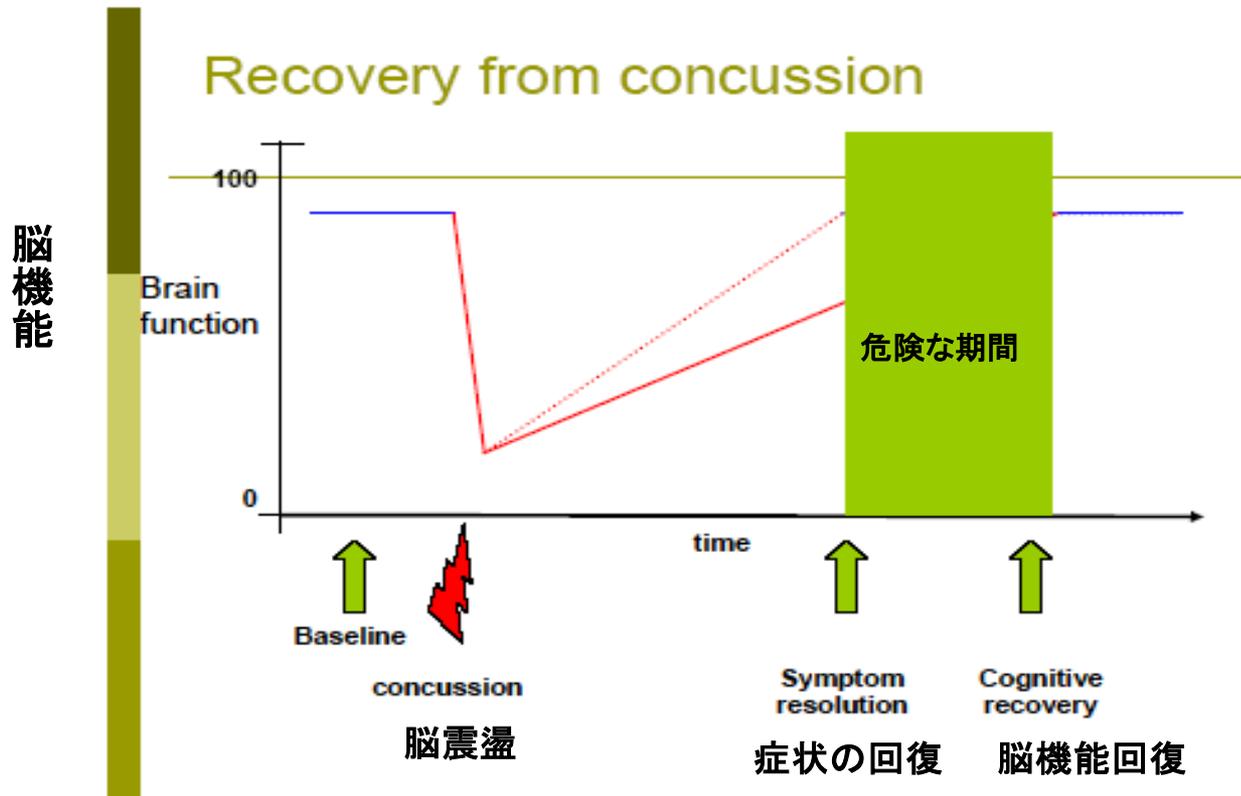


脳震盪後の症状の回復と脳機能の回復





症状の回復と脳機能の回復には時間的なラグがある





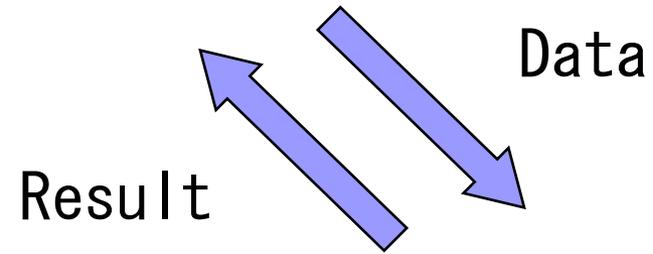
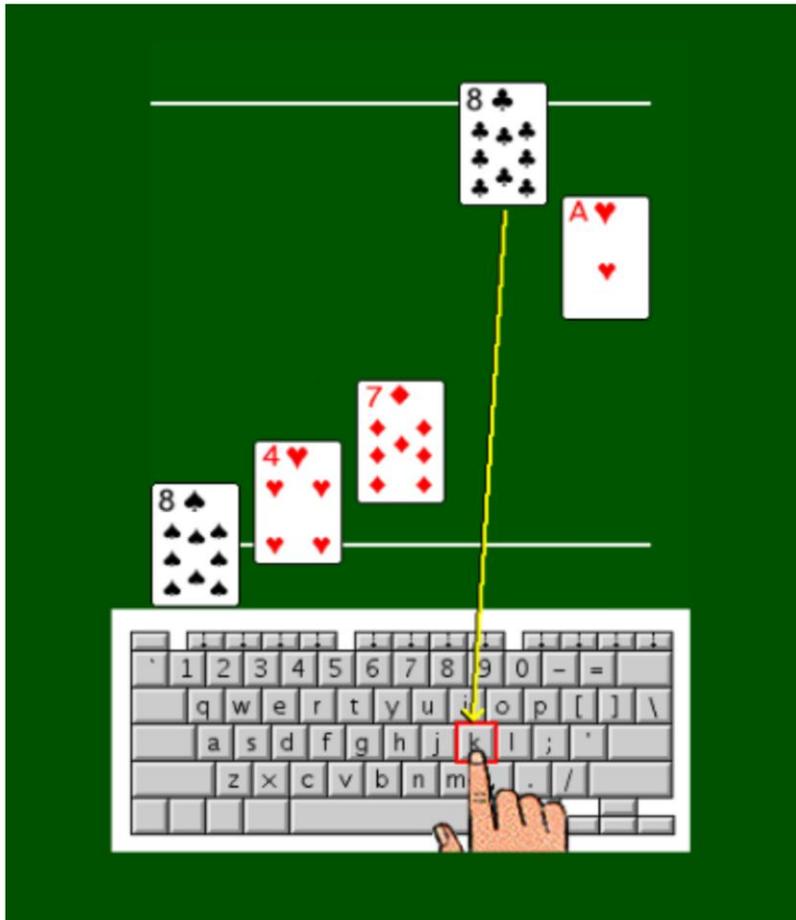
CogSport

- 脳震盪を起こした場合、たとえ外見のおよび自覚症状としては回復したと思われても、一定期間内はスポーツに復帰してはならない
- これは、外見的回復と脳の障害回復とには時間的なギャップがあるためである。この、脳震盪を起こした後の脳の障害回復を判定するのに使われるのがCogSportである。

脳震盪後の回復は脳震盪の程度や個人によって異なるが、スポーツ復帰の指標を「シーズン前のCogSportの基準値に戻るまで」とすることにより、一人ひとりの状況に合わせた管理が可能になる。



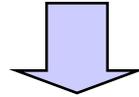
CogSport®



<http://www.cogsport.com/index.html>



正常な状態でベースラインテスト



脳振盪を起こした後、フォローアップテスト

Detection (確知)

Identification (識別)

Learning (記憶)

×

Response speed (反応速度)

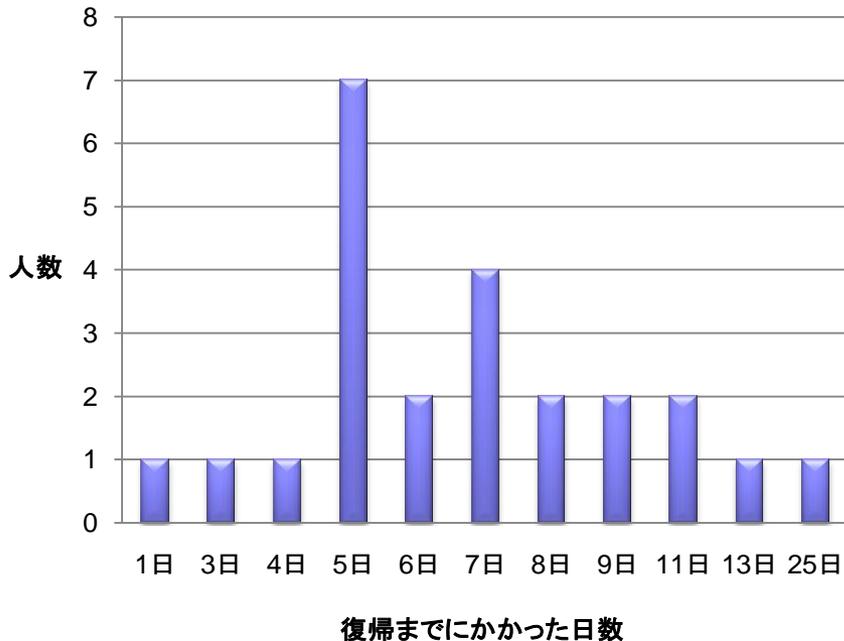
Response accuracy (正確性)

シーズンに入る前にCogSportの基準値を測定しておく。そしてシーズン中に脳震盪を起こした場合、外見的に回復したと思われるからCogSportによる測定を行い、基準値との差を調べる。このように、基準値と脳震盪後の測定値の差を調べる事により、脳機能の回復度をモニターし、その後のケアを管理する科学的、かつ客観的な根拠となる。

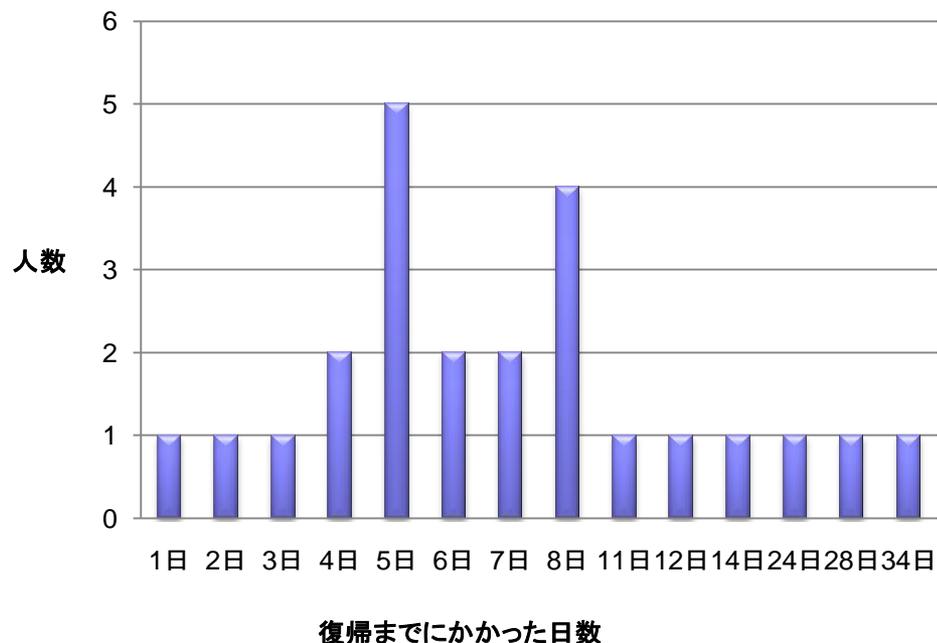


自覚症状消失から復帰までの日数

2007年



2008年





AAN: American Academy of Neurology 1997

Grade I: 意識消失なし
症状15分以内に回復

Grade II: 意識消失なし
症状15分以上続く

Grade III: 意識消失あり



ファイターズにおける脳震盪のGrade分類

grade	1	2a	2b	2c	2d	3
意識有	意識有	意識有	意識有	意識有	意識有	
めまい、頭痛等の脳震盪症状	めまい、頭痛等の脳震盪症状	めまい、頭痛等の脳震盪症状	めまい、頭痛等の脳震盪症状	めまい、頭痛等の脳震盪症状	めまい、頭痛等の脳震盪症状	
健忘無	健忘無	健忘無	健忘無			
15分間以内に症状消失	15分以上1時間未満で症状消失	1時間以上症状継続	受傷後健忘有り	逆行性健忘有り	意識消失有り	

※受傷後健忘・・・受傷後の記憶がなくなる。（受傷10～20分は含む）

※逆行性健忘・・・受傷前の記憶がなくなる。

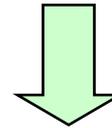
※grade3の場合はいかなる場合も救急車を要請する。



練習復帰の基本的なプロセス

1. 脳神経学テスト・記憶テスト
2. 脳神経外科診断(含むMRI/CT) (一)
3. 脳震盪自覚症状 (一)
4. CogSports(フォローアップ) (一)

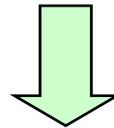
5. 小野コーチ問診 (一)
6. バランステスト(腕立て、腹筋、スクワットなどで確認) (一)
7. 鳥内監督の承認 (一)
8. 増田ドクターの事後承認 (一)



運動開始

(コンタクトを含まない)

(2009年度から)



練習完全復帰 (コンタクトを含む)

※グレード1で、受傷日からさかのぼり1年以内に脳震盪になったことがない場合のみ、病院で診察を受ける必要なし。



脳震盪のGradeと復帰までのプロセス

①脳神経学テスト/SAC②脳神経外科の診断（CTorMRI）③Cogsportクリアした日を1日目とする。

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
1	すべての練習に復帰（※）						
2a 2b	walk/jog/bike (20分間)	B-TEST agility (各ポジションに応じて) ※防具なし	コンタクトのないパートメニューのみ合流 ※防具あり(ハーフスタイル) ポストにてHitDrill	Part Unit TeamTime →制限ありで合流 kickingなし	すべての練習に復帰		
2c 2d	安静	安静	walk/jog/bike (20分間)	B-TEST agility (各ポジションに応じて) ※防具なし	コンタクトのないパートメニューのみ合流 ※防具あり(ハーフスタイル) ポストにてHitDrill	Part Unit TeamTime →制限ありで合流 kickingなし	すべての練習に復帰
3	ドクターの指示に従う。						

※グレード1は、受傷日からさかのぼり1年以内に脳震盪になったことかない場合のみ病院で診察を受ける必要なし。

※その年度の複数回の受傷者はこの表を適用しない。ドクターと相談して個別に検討。



試合復帰の条件

grade	1	2a	2b	2c	2d	3
復帰の条件 (試合)	チームドクターの 判断により復帰可	当該試合での復帰は不可				



脳震盪報告書

K.G.FIGHTERS 2009

選手名 _____ 学年 _____ POS. _____ 年齢 _____

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 受傷時間 _____ 練習の開始時刻 _____

●脳震盪のグレード 0 1 2a 2b 2c 2d 3

●負傷前後の状況 (メモ) : _____

●初期評価 負傷の時間 _____ 評価の時間 _____ マドックの質問の点数 /8 _____

※以下の質問は「受傷後直後の状態」を聞くこと

症状/サイン その時、意識を失いましたか? はい いいえ

「はい」の場合、何分/何時間ですか?

-頭痛 はい いいえ -吐き気/嘔吐 はい いいえ

-めまい はい いいえ -目のかすみ はい いいえ

-歩行不安定/バランス障害 はい いいえ -発作/けいれん はい いいえ

受傷後健忘症の有無 はい いいえ 逆行性健忘症の有無 はい いいえ

意識混濁があったのか? ある ない

逆行性健忘症があった場合なにが思い出せなかったか? ; _____

マドックの質問でなにが答えられなかったか? ; _____

SAC で何ができなかったか? _____

脳神経学で何ができなかったか? _____

●受傷後の様子

直後 () 15分後 ()

30分後 () 練習後 ()

夜 () 翌日 ()

●自覚症状が消えた時期: _____ ~分後

●病院での診断 診察日 / _____ 病院名 _____ 担当医師名 _____

CT MRI 異常あり 異常なし

詳細 _____

安静期間 _____

軽運動開始許可日 _____

コンタクト開始許可日 _____

その他 注意点など _____



●CogSport の after-injury test の結果 (Base line test の結果から判断)

-Detection Speed	<input type="checkbox"/> 低下	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 上昇
-Identification Speed	<input type="checkbox"/> 低下	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 上昇
-One Card Learning Accuracy	<input type="checkbox"/> 低下	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 上昇
-One Back Speed	<input type="checkbox"/> 低下	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 上昇
-One Back Accuracy	<input type="checkbox"/> 低下	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 上昇
< Integrity Check >			
- Detection Accuracy	<input type="checkbox"/> < 90% < <input type="checkbox"/>		
- Identification Accuracy	<input type="checkbox"/> < 80% < <input type="checkbox"/>		
- Detection Speed < Identification Speed	<input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> ○		
- Detection Speed < One Back Speed	<input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> ○		

クリアした日： / / 回数 回

身長 cm 体重 kg 首周り (受傷時測定) ; cm

マウスガードの装着 はい (歯科医製 () 市販) いいえ

ヘルメット { VSR-4 レボ レボ IQ PA II AIR-Adv DNA AIR-XP } g

フェイスガード { クラライト チタン ステンレス その他 () }

一番最近の脳震盪はいつですか？

過去に何回脳震盪になったことがあるか？ 回

場所 天候 グランド状況

相手の氏名 ポジション(ローテーション)の人数 ; 人

menu ; 練習の強度 (スタイル) ;

脳震盪になったのはまさに台に入っていた時か

どこで当たったか

同一メニューのなかで当たった回数 ; 回 相手との距離

●WBG T 値 °C 気温 °C 湿度 % 輻射熱 °C

小野コーチのチェック	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
鳥内秀晃監督の了承	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
チームドクターの了承	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no
競技に復帰	<input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> no

日付 ; 復帰までかかった日数 ; 日



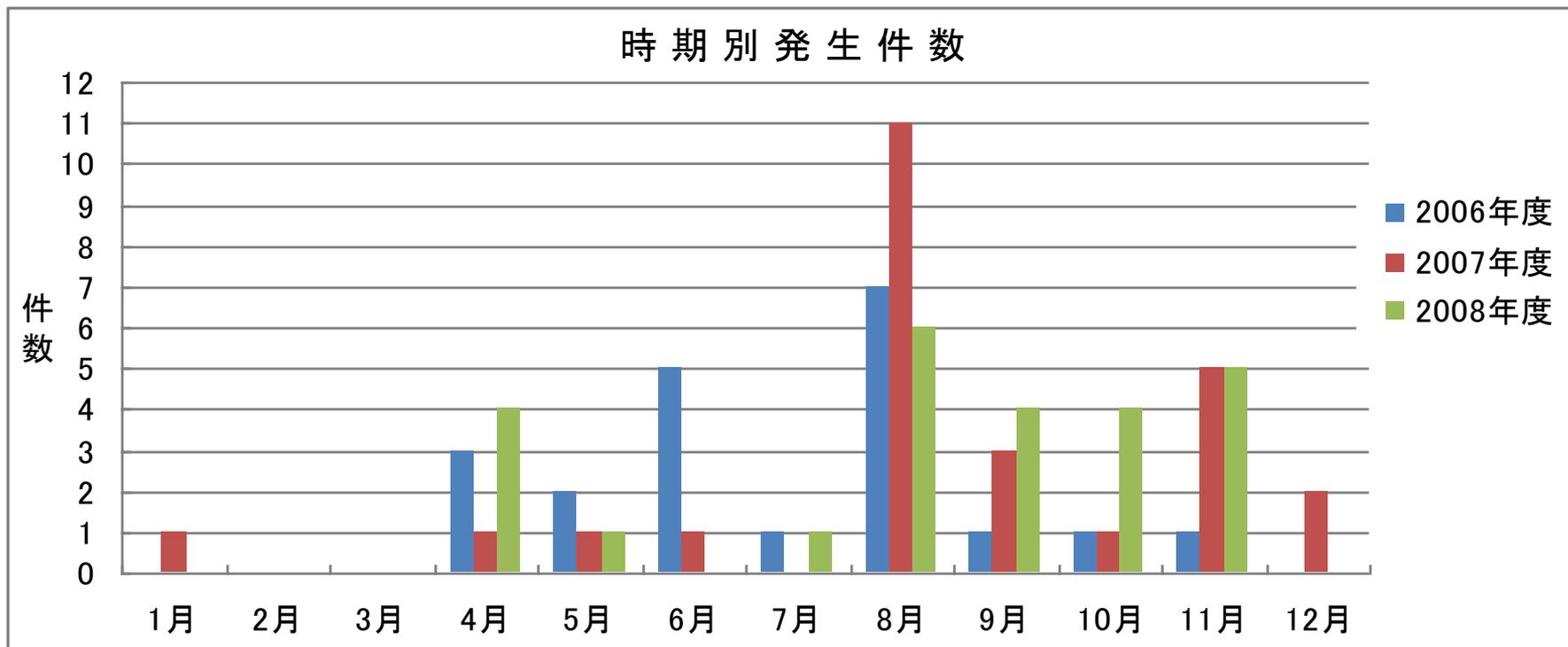
脳震盪発生率(ファイターズ)

項目	2006年度	2007年度	2008年度
選手数(シーズン終了時点)	131 人	123 人	141 人
選手数(シーズン開始時点)	107 人	107 人	112 人
平均選手数	125 人	119 人	134 人
練習回数(4月から)	145 回	166 回	136 回
試合回数	17 回	20 回	15 回
脳震盪発生回数	21 回	26 回	25 回
練習	15 回	22 回	18 回
試合	6 回	4 回	7 回
練習での脳震盪発生率(発生回数/平均選手数×100/練習回数)	0.083 %	0.111 %	0.099 %
試合での脳震盪発生率(発生回数/平均選手数×100/試合回数)	0.282 %	0.168 %	0.348 %



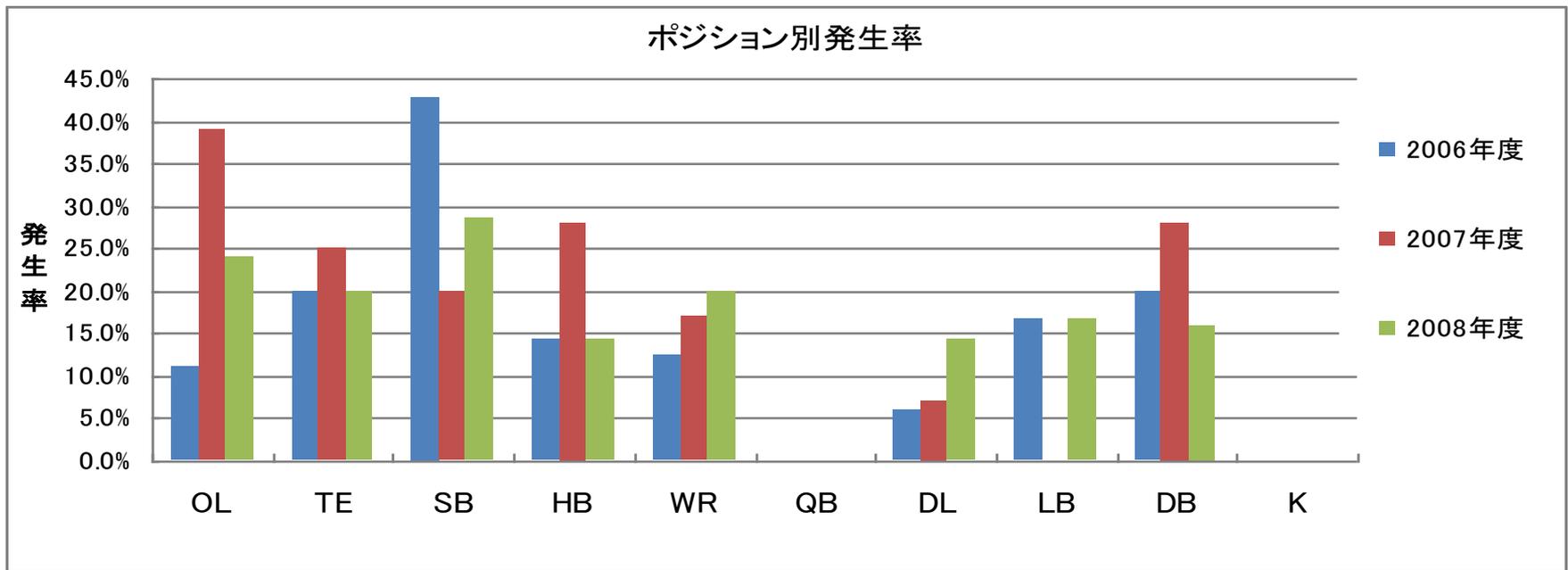
時期別発生件数(ファイターズ)

年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
2006年度	0	0	0	3	2	5	1	7	1	1	1	0	21
2007年度	1	0	0	1	1	1	0	11	3	1	5	2	26
2008年度	0	0	0	4	1	0	1	6	4	4	5	0	25





ポジション別発生率(ファイターズ)



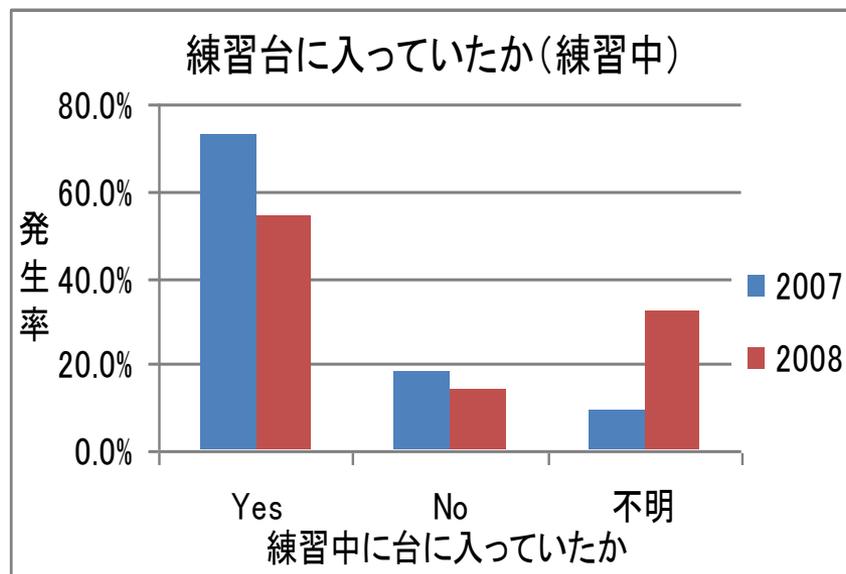
※2008年度、試合中に起きた脳震盪7件のうち6件がオフェンスの選手だった。



練習台の際に発生した比率（ファイターズ）

練習内での発生率（練習台に入っていたかどうか）			
	Yes	No	不明
2007年度	72.7%	18.2%	9.1%
2008年度	54.5%	13.6%	31.8%

※発生率＝（練習台に入っていた件数）÷発生件数





試合 or 練習 (ファイターズ)

発生件数

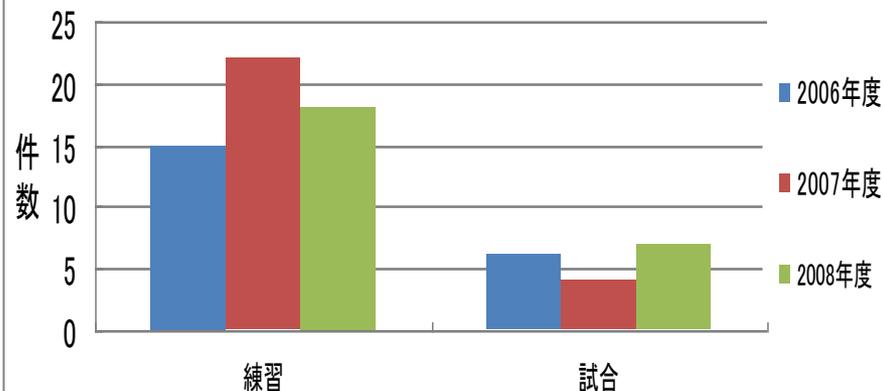
	練習	試合
2006年度	15	6
2007年度	22	4
2008年度	18	7

発生率

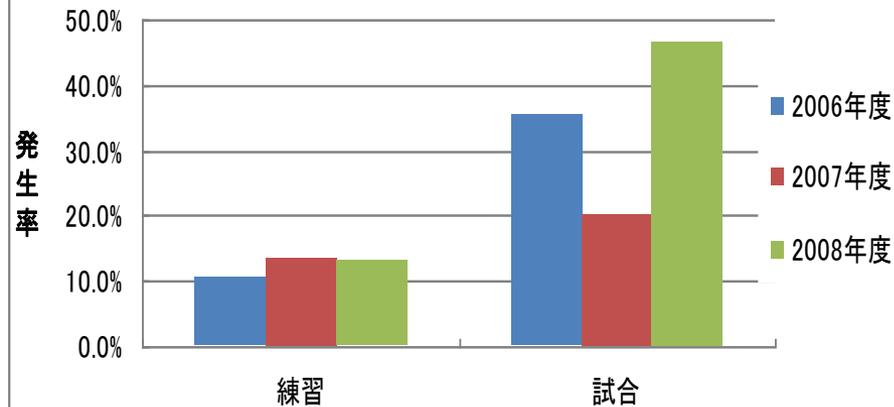
	練習	試合
2006年度	10.3%	35.3%
2007年度	13.3%	20.0%
2008年度	13.2%	46.7%

※発生率 = 練習での発生件数 ÷ 練習回数、試合での発生件数 ÷ 試合数

練習or試合(発生件数)



練習or試合(発生率)





複数回目の脳震盪を起こした選手

複数回目の脳震盪発生者	発生件数
2008年度同シーズン内に脳震盪を2回起こした例	2
大学入学してから複数回目の脳震盪を起こした例 (「今シーズン中」の2人も含む)	5
高校時など過去に脳震盪を起こした事があり、2008年度に再び脳震盪を起こした例 (「大学入学後」の5人も含む)	11

※25件中



頭部外傷を予防するために

- 正しいヒット技術の修得
- トレーニングによる首の筋力強化
- 脳震盪の管理
- **体調管理**
- 防具管理
- 練習の安全性の向上



体調の管理

- 水分の十分な補給
 - 頭部外傷が5月・8月に集中している理由
 - 体内水分の減少→脳髄液の減少との相関？
 - 脳震盪、硬膜下血腫との相関の可能性
- 体重・体温のチェック
- 頭痛のチェック
 - 通常と異なる痛み→second impact syndrome



頭部外傷を予防するために

- 正しいヒット技術の修得
- トレーニングによる首の筋力強化
- 脳震盪の管理
- 体調管理
- **防具管理**
- 練習の安全性の向上



防具の管理

- ヘルメット
- フェイスガード
- マウスガード



ヘルメットの安全性

- 重いヘルメットはより速い頭部の回転を引き起こす
- 米国人の体力に合わせて製造されていることを忘れてはならない。
 - ヘルメットは少しでも軽量化を図る
 - フェイスガードの軽量化も同じ

ヘルメットの安全性

Riddell社

VSR4



Schutt社

PA- II



ヘルメットの安全性

Riddell社
Revolution



Schutt社
DNA





頭部の重さ : 6-7 kg
 +
 ヘルメットの重さ :
 1.5-2 kg

25-30%の重量増加

ヘルメット重量

フェイスガード重量

会社	ヘルメット	ヘルメット、パッド、チンベルト重量
Schutt	PA-II	1225g
	Air-Adv	1094g
	DNA-Pro	1134g
	Air-XP	1170g
	ION-4D	1324g
Riddell	VSR-4	1106g
	Revolution	1183g
	Revo-IQ	1241g

(2008年7月、クラブ測定)

鉄	522g	2,000-3,000円
チタン	275g	20,000円
クラライト	204g	2,000円

(平均値、QBクラブ調べ)

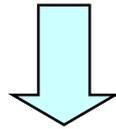
できるだけ軽いヘルメットを推奨

フェイスガードはチタンとクラライトに限定



ヘルメットに関する指針（ファイターズ）

2008年度まではチタンフェイス・クラライトフェイスを着用でき、最も軽量であるRiddell社 VSR-4とShutt社 PA-IIの使用を強く推奨していた。ただし、Riddell社Revolutionしか頭にフィットしない選手は、特例として着用を許可した。



2009年度からは、チタンフェイス・クラライトフェイス着用可能なヘルメットは全て使用可能とした。これにより、Shutt社 Air-Advantage、Air-XP、DNA-Pro Riddell社 Revolution、Revolution-IQの選択を可能とした。

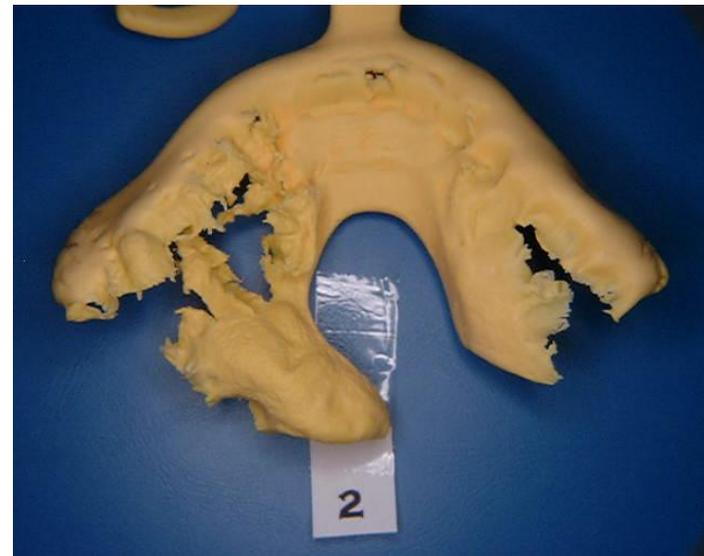
チタンフェイス・クラライトフェイスの着用が不可能なヘルメットはFIGHTERSでは使用不可としている。

マウスガード

- ヒットの衝撃の緩和
- 100円マウスガードの原則使用禁止
- 歯科医によるマウスガードの活用



松田式



市販品



頭部外傷を予防するために

- 正しいヒット技術の修得
- トレーニングによる首の筋力強化
- 脳震盪の管理
- 体調管理
- 防具管理
- **練習の安全性の向上**



練習の安全性の向上

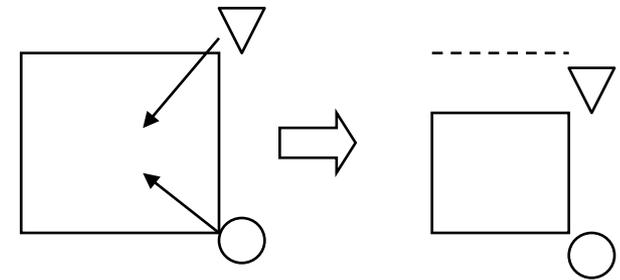
- HITの質的・量的な制限
 - 一定の強度を超えるコンタクトの本数制限
- 危険な条件の解消

HITの質的な制限

- 一定以上の距離からのフルコンタクトを極力減らす

例1)スクエア・タックル

- ・5yd四方から3yd四方へ
- ・勝負はスタートから5ydのライン



例2)5yd以上離れての1on1の廃止

例3)unit練習 (inside, team) でのRBへのタックルの制限

- ・腰から下への飛び込みタックルの禁止
- ・パイリングの禁止 (RBもセカンドエフォートを禁止)

例4)unit練習 (skelly, team) でのWRへのタックル禁止

例5)オフ・バランスの選手にフルヒットしない



HITの量的な制限

強度の高いコンタクトの練習は本数を制限

例1) スクエアタックルは1人1日左右2本ずつ

例2) OL vs. DL、OL vs. LBの1on1も1日数本ずつ

例3) Kicking練習でフルヒットの本数限定

例4) unit (inside, team)でのタックル有りの本数の限定

例6) team timeの本数の制限

例7) 強いコンタクトのmenuはそれぞれ週に数回に限る。

例8) 強いコンタクトの練習が連続しないように注意する。



安全で強いヒットの実現

- 中軽度のヒットによる練習回数を増やす
- 正しいヒット技術を反復して身につける
- 高強度のヒット練習は本数を限定する
- トレーニングの充実



レベル差のある選手間 のコンタクトへの注意

- 合宿時のキッキング練習は要注意
 - 距離が離れていてコンタクトの強度が高くなる
 - タイミング差がコンタクトの威力にはっきり出る
 - 未経験者と経験者が交じり合っている
 - 高温の練習の最後に行われる
(ファイターズは練習の最初に組み込んでいる)



全員で防ぐ、という意識を

- スポーツの大原則は自己責任
 - 自己管理＝健康管理は原則として本人の責任（自分の身は自分で守る）
 - 安全対策が進むと安心感で危険回避能力が下がる
- 今後どのようなriskが高まるか分からない。
- 部を構成する全員がこの問題について理解を深め、注意していく以外ない。



その他の経験上の留意点

- 夏合宿に集中している→暑さ、疲労と相関？
- キッキングが危ない
- 上級生と下級生が一緒のHIT練習
- ヒットについても馴化が大切
- HIT練習の質量の低下
 - HIT力(筋力、技術)の低下
 - 試合での脳震盪発生率の増加？
- 安全対策が進むと選手の自己防衛意識が薄れる



重篤な結果につながる要因

- 頭部外傷＝急性硬膜下血腫
- **頸椎・頸髄損傷**
- 熱中症
- その他



正しい技術の修得

1. 頭を下げない (Head Up)
2. 首を固める (Shrug, Bull Neck)
3. 手を早く前に出す (Hand First, Hand Fast)
4. 肩を有効に使う (Shoulder Block, Shoulder Tackle)
5. ヘルメットを武器にしない
6. ヒットのタイミングを知る
7. 横回転の受身



LOW BALL (catch&roll)





正しくない技術の禁止

- キャリアが頭を下げて守備選手に突っ込む
- 前方回転キャッチ
- 前方回転の受身(キャリア)
- DBがレシーバーの転倒時に上から乗る



高等部・大学合同安全講習会の開催

2007年度から年に1回春に開催
(選手・スタッフ全員参加)

- NATAによる啓蒙ビデオ「Heads Up」の上映
- 安全対策の説明
- 前年度の危険なプレー、反則プレーの上映
- 正しいコンタクト技術の具体的な説明