
大規模イベントによるマスギャザリングと病院の対応

(奥寺 敬ほか、大橋教良・編 災害医療、東京、へるす出版、2009、p.78-83)

2011年12月23日 災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

参加者が10万～1,000万人の規模のイベントでは参加者をマスギャザリング（群集）と見なし、対応を計画する必要がある。イベントは開催期日があらかじめ分かり、予想される参加者の数も想定されているという特徴があるため、これを活用し、以下のような災害医療を意識した取り組みが可能である。

- (1) イベントによるマスギャザリングを災害予備軍と見なし、様々な対応計画を検討することで平時の災害医療体制の構築に繋がるデータを得る。
- (2) イベントに先立ち多数傷病者発生シミュレーションを行うことで計画の妥当性を検証すると同時に、関連する組織間の連携を図る。
- (3) 実際のイベント医療にボランティア参加することで、イベントの医療面での安全性が高まるのはもちろん、災害医療の基礎となる貴重な経験を積む。
- (4) 大規模イベントの医療に参画した病院は、多数傷病者や災害対応などで様々な経験を積むことができる。

以下、2つのオリンピック医療、アトランタ [1996年] と長野 [1998年] における経験をもとに解説する。長野オリンピックでは、医療体制の構築に先立って、アトランタオリンピックにて医療救護の担当スタッフとして現地調査を行い、マニュアルとその扱い方、会期中の運営やトラブル対策などを詳細に分析した。これらを参考として、診療所や医務室を設置して対応を行い、それらのスタッフを各競技場に設定した「オリンピック担当医療機関 (Olympic Designated Hospitals)」より派遣することとした。この制度の利点は、現地スタッフが担当医療機関から派遣されているため連携がよく、患者の受け入れがスムーズであったことが挙げられる。欠点としては、各医務室・救護室の横断的な打ち合わせが不十分であり、会場により提供する医療レベルが一定していなかった点が挙げられる。

長野オリンピックの医療は、現在では様々な医療分野に取り入れられている国際水準の標準化された医療導入の嚆矢であったといえる。長野の前回開催地であるアトランタでは、救護スタッフの採用条件として ACLS や BLS の受講を明示し、災害やテロなどに対しては具体的な対応もマニュアル化され徹底されていた。また、これ以降のオリンピック医療の標準となっているオリンピック疾病サーベイランスシステム (OSS) が稼働しており、この OSS と診療録により、疾病動態の retrospective かつ客観的な分析も可能となった。大規模イベントにおいて重要な鍵となる、開催期間中の医療資器材の配備・備蓄ならびに補充体制も徹底されており、現在国内で病院単位で急速に普及している SPD システムを会場全体に展開した状態であった。さらに、各会場ごとに、詳細な作戦マップが作成されており、この方式は長野でも用いられた。

イベントの規模が大きいほど、仮設の救護所・診療所では医療需要に対応することは不可能となり、開催地域の医療機関である病院の協力が不可欠となる。病院においては、単に現地への医療派遣、患者受け入れ対応のみならず、危機管理としての様々な対応が求められる。救急医療・災害医療は、専門診療領域とは異なり横断的な、かつ医師免許そのものに付随する。つまり医師として求められる医療活動であり、個々の医師はもとより地域を担う医療機関としても積極的に参加し研鑽を積むことが求められる。