

長距離トライアスロンレースの救護体制について

(上村修二：日本災害医学会誌 2018; 23: 38-44)

2019年2月8日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

この報告は、2013年から2015年までの3年間、アイアンマン・ジャパン北海道という長距離トライアスロンレースが北海道洞爺湖を中心に開催された際の救護体制の構築について、救護体制の概要、救護内容、課題について述べられたものである。

国内のマラソンや自転車競技などスポーツイベントにおける救護体制についての報告はあるが、トライアスロンに関する救護体制の報告は今までにない。IRONMAN レースとは、スイム 3.8 km、バイク 180.2 km、ラン 42.2 kmの計 226.2 kmを一人で行うロングディスタンスのトライアスロン競技であり、マラソン大会と比較して出場人数は少ないものの、参加者に対する救護対応数を割った救護率は高く、制限時間が17時間と長時間であること、3種目への対応が必要なこと、救護範囲が広範囲であることなどから、救護体制の構築が難しいとされる。

救護体制の概要としては、長時間の救護活動のため、救護チームを前後半に分け、前半は主にスイム競技とバイク競技の救護、後半はラン競技の救護を担当し、コースの変更などに関しては前年度の結果や反省などから適宜調節した。レース中の医療本部の役割は、救護班への指示や連絡、傷病者の治療方針の決定、地元医療機関への受け入れや地元消防への搬送の依頼、大会本部内での連絡と調整などがあり、その役割は大きかった。

トライアスロン救護に関して、過去の研究では、長時間のアイアンマンレースでは、3時間以内で終了するオリンピックディスタンスでの救護率と比較して、救護率が20%と10倍になるという報告があり、救護内容に関しては、多くが脱水であり、低ナトリウム血症も合併しているため、輸液を必要とするとしている。

結果として、今回のアイアンマン・ジャパン北海道における救護率は6.6~8.9%であり、国内のマラソン大会での報告と比較して10倍程度高い値となった(川口マラソン 2006年 0.88%、2007年 0.70%)。また、救護の理由としては、ゴール後の脱水症や低体温症への対応が最も多かったが、スイムでは心停止や肺水腫、バイクでは転倒による外傷や低体温と、他の競技よりも各種目に応じた、充実した医療活体制が必要であった、という結果であった。

結論として、ロングディスタンスのトライアスロン競技の救護では、全体を統括する医療本部と3種目の特性に応じた救護体制の構築が重要である。