

厚生科学研究費補助金  
医療技術評価総合研究事業

Mass -gathering における集団災害のガイドライン作成とその評価に  
関する研究

平成13年度 総括研究報告書

主任研究者 山本保博 (日本医科大学 救急医学教室主任教授)

平成14年(2002)3月

## Mass-gathering における集団災害のガイドライン作成とその評価に関する研究

主任研究者 山本保博（日本医科大学 救急医学教室主任教授）

### 研究要旨

Mass-gathering とは共通した目的で 1000 人以上の人員が、同一時間同一地域に集合するものと定義されるが、歴史的・世界的に見るとスタジアムアクシデントを始めとして、様々な災害が発生している。しかしながら本邦においては、Mass-gathering の医療体制の研究はこれまで行われていなかった。一方、欧米においてはこの領域における研究は古くから進んでおり、Mass-gathering に対する集団災害医療体制を既に国の体制の一部として確立しているところが多い。我々は 2002 年 FIFA ワールドカップ大会（以下 WC 大会）の集団災害対応の準備をテーマに取りあげ研究を行い下記の成果をあげた。

1) 「2002 年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療計画作成のためのガイドライン」を作成する。我々は、1998 年フランス WC 大会、1994 年アメリカ WC 大会、FIFA の災害対策医療マニュアルの資料を中心に、欧米における国際サッカー大会での救急医療体制等の調査研究を行い、2001 年 3 月に完成させた。

2) [Mass gathering における集団災害医療体制作成のためのマニュアル-2002 年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療体制モデル-] を作成する。マニュアルの作成のために、研究者 2 名をパリの SAMU（フランス院外救急医療組織）へ短期留学させ、前回フランス大会の医療対応を十分に研究し今回のマニュアルへ反映させた。マニュアルは 200 人の死傷者が発生する規模の災害（NBC 災害を含む）を想定して作られた。集団災害発生時の対応に必要な組織構成として、集団災害医療対策本部、通信情報センター、医療救護班、後方病院をあげ、医療救護班としては、スタジアム内医療救護班、集団災害対応医療救護班、ヘリ搬送医療救護班をあげた。マニュアルの中で、それぞれの役割を明確にし、連携の重要性を述べた。また、準備すべき医療資機材のリストを記載した。

3) 「2002 年 FIFA ワールドカップ大会における救急医療・集団災害医療体制のためのセミナー」開催する。平成 14 年 2 月 7 日-9 日には開催 10 都市の行政・医療・消防・警察等の関係者を集め、SAMU から 3 名の講師を招聘しセミナーを行った。

4) 日韓合同カンファレンス

今回は WC 大会初の二カ国開催のため、集団災害対応に関して二国間で連携が必要と考え、平成 13 年 1 月 14 日（ソウル）平成 14 年 1 月 21 日（東京）で合同カンファレンスを行った。

5) ビデオ作成 [集団災害時における一般医の役割～Mass-gathering medicine～]

Mass-gathering の集団災害時に開業医を始めとする一般医は何をなすべきかを解説したビデオを作成した。

6) 各開催地における集団災害医療体制の比較検討

10ヶ所の開催地に対して、集団災害対応の準備がどこまで進んでいるかアンケート調査を行った。アンケート調査の目的は、2001 年度 12 月 31 日現在における 2002 年 FIFA ワールドカップ大会における各開催地域の集団災害・救急医療体制の準備状況を把握し、体制構築における問題点を抽出することである。アンケート回答は 6 地域であった。選手や VIP を中心とした救急医療体制、特にスタジアム内においては 6 地域すべてにおいて体制作りは進んでいることは判明した。集団災害医療体制においては認識はされていることが確認されたが、具体的な項目については検討中の回答が多かった。

当初は 2002 年ワールドカップ日本組織委員会および各開催地地方自治体とも集団災害対応という見地に乏しかったが、初年度の研究成果である WC 大会における集団災害対応マニュアルの提示とセミナー開催により、各開催地における集団災害対応に対する意識は十分に啓発できた。その結果、現段階で 10 力所の競技場に、程度の差はあれ何かしらの集団災害医療体制が敷かれることになった。このことが初年度研究の最も大きな成果であると考えられる。

〈研究者〉  
藤井千穂  
（大阪府立千里救命救急センターセンター長）  
浅井康文  
（札幌医科大学附属病院救急集中治療部教授）  
辺見弘  
（国立病院東京災害医療センター院長）  
杉山貢  
（横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター救命救急センター教授）  
石井昇  
（神戸大学医学部救急部教授）  
石原哲  
（医療法人社団誠和会白鬚橋病院院長）  
杉本勝彦  
（昭和大学横浜市北部病院救急センター助教授）  
小井土雄一  
（日本医科大学救急医学講師）  
勝見敦  
（武蔵野赤十字病院救命救急センター副部長）  
森村尚登  
（横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター救命救急センター）  
〈研究協力者〉  
池上敬一  
（独協医科大学越谷病院救急医療科教授）  
小関一英  
（川口市立医療センター救命救急センターセンター長）  
半澤一邦  
（医療法人社団三愛会理事長）  
布施明  
（川口市立医療センター救命救急センター）  
山崎元靖  
（東北大学医学部附属病院救急部）  
吉岡敏治  
（大阪府立病院救急診療科部長）  
大橋教良  
（筑波メディカルセンター救急総合診療部部長）  
佐藤重仁  
（浜松医科大学医学部麻酔・蘇生学教室教授）  
広瀬保夫  
（新潟市民病院救命救急センター）  
太田宗夫  
（日本集団災害医学会理事長）

#### A. 研究目的

Mass Gathering とは、1,000 人以上の集まりと定義され、安全面から集団の行動は管理される必要があると考えられている。近年においては、イベントの規模が大きくなる傾向があり、それに伴い Mass Gathering における集団災害の発生の可能性は、テロ、暴動、環境因子、パ

ニック、倒壊、予期せぬ事故を考えると今後ますます増加してくると思われる。Mass Gathering における災害は、一旦起これば人々が密集しているためパニック状態も加わりインパクト以上に死傷者を出すことになり、集団災害の中でも特殊な災害として捉えることが必要である。よって、このような Mass Gathering における集団災害に対しては、事前の周到な災害医療計画に基づく準備が必須である。世界的に見るとオリンピックゲーム、ワールドカップの様な

Mass Gathering においては、必ず集団災害に対する対応策が準備されてきた。しかしながら、本邦では Mass Gathering における集団災害対応は経験がなく欧米に比較すると著しく不十分であると考えられる。また、本邦では 2002 年にはワールドカップ開催を控えており、ワールドカップ大会における集団災害医療体制の計画作成は急務であると考えられる。そこで今回、欧米で行われた実際の Mass Gathering（ワールドカップ等）における集団災害ガイドラインのプラン発動の成果を調査し、その評価を行う。また本邦の 2002 年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療体制計画作成のためのガイドラインと比較し、本邦の利点・欠点について検討する。最終的には本邦の状況に見合った Mass Gathering における集団災害医療体制のガイドラインを作成し全国的なネットワークの確立をはかる。

Mass gathering に於ける集団災害は、上述したように、災害の中でも特殊な災害と位置付けられる。本邦では、この Mass gathering に於ける集団災害に対する、Incidental command system の概念に基づいた災害対策は未だ構築されていない。各地域などで準備される災害対策には地域の特性などを除外しても、種々の救援機関・医療 team・病医院などの間の共通性に欠く。その為に、集団災害時に協同した救援医療活動では混乱が生じ、かつ、効率を低下させる要因ともなりうる。本研究では、国内のどのような地域でも共通した概念に基づいた医療活動が可能な Mass gathering における集団災害医療体制に対する guideline の作成を行う。この guideline が作成されることにより、様々な規模やタイプなど異なったあるいは各地域における mass gathering での集団災害に対する適切な対応・準備が行えることが期待される。

#### B. 研究方法

Mass gathering における集団災害医療体制の guideline を作成するために、初年度は 2002 年ワールドカップ大会を対象に下記の研究を行う。

##### 1. 開催地域の現状調査

##### 1) 地域の集団災害医療体制

- ・競技場内外の体制
- ・関連機関との連携体制
- 2)地域間集団災害医療体制
- 3)repatriation
- 4)韓国の体制調査

## 2. サッカー国際大会期間中の傷病者の疫学的調査

1) 前回フランスワールドカップ大会等の調査結果の検討

2)2002 年ワールドカップ大会の疫学的調査方法の検討

3. 各地域における集団災害医療体制の比較検討会議の実施

以上より本邦独自の Mass gathering に於ける集団災害医療体制のガイドラインを作成する。

## C. 研究結果

我々は 2002 年 FIFA ワールドカップ大会（以下 WC 大会）の集団災害対応の準備をテーマに取りあげ研究を行い下記の成果をあげた。

1)「2002 年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療計画作成のためのガイドライン」を完成（資料 1 参照）

我々は、1998 年フランス WC 大会、1994 年アメリカ WC 大会、FIFA の災害対策医療マニュアルの資料を中心に、欧米における国際サッカー大会での救急医療体制等の調査研究を行い、2001 年 3 月「2002 年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療計画作成のためのガイドライン」を完成させた。

2) [Mass gathering における集団災害医療体制作成のためのマニュアル-2002 年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療体制モデル-] を完成（資料 2 参照）

マニュアルの作成のために、研究者 2 名をパリの SAMU（フランス院外救急医療組織）へ短期留学（平成 13 年 11 月 17 日～12 月 14 日）させ、前回フランス大会の医療対応を十分に研究（資料 3 参照）し今回のマニュアルへ反映させた。マニュアルは 200 人の死傷者が発生する規模の災害（NBC 災害を含む）を想定して作られた。集団災害発生時の対応に必要な組織構成として、集団災害医療対策本部、通信情報センター、医療救護班、後方病院をあげ、医療救護班としては、スタジアム内医療救護班、集団災害対応医療救護班、ヘリ搬送医療救護班をあげた。マニュアルの中で、それぞれの役割を明確にし、連携の重要性を述べた。また、準備すべき医療資機材のリストを記載した。

3)「2002 年 FIFA ワールドカップ大会における救急医療・集団災害医療体制のためのセミナー」開催（資料 4 参照）

平成 14 年 2 月 7 日—9 日には開催 10 都市の行政・医療・消防・警察等の関係者を集め、

講師として SAMU パリ本部長 Prof.Carli を含め 3 名を招聘しセミナーを行った。

4) 日韓合同カンファレンス

今回は WC 大会初の二カ国開催のため、集団災害対応に関して二国間で連携が必要と考え、平成 13 年 11 月 14 日（ソウル）平成 14 年 1 月 21 日（東京）で合同カンファレンスを行った（資料 5 参照）。

5) ビデオ作成 [集団災害時における一般医の役割～Mass-gathering medicine～]

Mass-gathering の集団災害時に開業医を始めとする一般医は何をなすべきかを解説したビデオを作成した。

6) 集団災害医療体制の比較検討会議の実施

10ヶ所の開催地に対して、集団災害対応の準備がどこまで進んでいるかアンケート調査を行った（資料 6 参照）。

アンケート調査の目的は、2001 年度 12 月 31 日現在における 2002 年 FIFA ワールドカップ大会における各開催地域の集団災害・救急医療体制の準備状況を把握し、体制構築における問題点を抽出することである。アンケート回答は 6 地域であった。選手や VIP を中心とした救急医療体制、特にスタジアム内においては 6 地域すべてにおいて体制作りは進んでいることは判明した。集団災害医療体制においては認識はされていることが確認されたが、具体的な項目については検討中の回答が多かった。

## D. 考察

当初は 2002 年ワールドカップ日本組織委員会および各開催地地方自治体とも集団災害対応という見地に乏しかったが、初年度の研究成果である WC 大会における集団災害対応マニュアルの提示とセミナー開催により、各開催地における集団災害対応に対する意識は十分に啓発できた。その結果、現段階で 10ヶ所の競技場に、程度の差はあれ何かしらの集団災害医療体制が敷かれることになった。このことが初年度研究の最も大きな成果であると考えられる。

## E. 結論

初年度（平成 13 年度）の研究結果、特にマニュアルの提示、セミナーの開催により、WC 大会において集団災害医療対応を行うために、何をどのように準備すべきかを各開催地に対して十分に示すことができたと考えられる。次年度に必要な研究は次のことと考える。

1)第 16 回 WC 大会は本年 5 月 31 日開幕する。本邦においては 6 月 1 日より 6 月 30 日の決勝戦まで、全国 10ヶ所で 32 試合が行われる予定である。現在各開催地間で集団災害対応の準備は、まだまだ温度差があるが、マニュアルを提示したことにより、開催直前までに、どれだけ

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
総括研究報告書

統一性のある準備が構築されたか検証する。検証する方法としては、今回我々が作成したマニュアルを基にしたチェックリストを作成し、それに従って研究者が現地調査を行う。調査の中心は、I)スタジアムの集団災害医療体制 II)競技場内外の体制 III)関連諸機関の連携体制 IV)広域集団災害医療体制 V)国際帰省搬送を含んだ外国人医療体制等とする。調査後、研究者は結果を現地にフィードバックしアドバイスする。

2) マニュアルを韓国の集団災害対応の準備と比較検討し可能ならば統一性を持たせる。実際には本年4月に釜山で行われる韓国救急医学会で、日本の準備状況を発表し、両国間で更に検討する。

3) 大会期間中は、スタジアム内医療の疫学的調査を行う。開催地10ヶ所で同一の疫学的調査票を使うことにより、Mass-gatheringにおける疾病構造を調査する。また大会期間中は、敷かれた救急医療・集団災害対応が如何に機能したかを検証する。

4) 本邦の Mass-gathering における過去の集団災害の検証を行う。平成12年6月のYOSAKOI ソーラン祭りの会場テロ、平成13年7月の兵庫・明石花火大会事故等の検証を行う。

1) ~ 4) の研究により、最終的には本邦における Mass-gathering の際に準備すべき救急医療・集団災害医療体制のガイドラインを作成することである。このガイドラインが作成されることにより、様々な規模やタイプなど異なったあるいは各地域における Mass-gathering での集団災害に対する適切な対応・準備が行えることが期待される。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

2002年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療体制計画作成のためのガイドライン

日本集団災害医学会作成 2001.3

Mass gathering における集団災害医療体制作成のためのマニュアル

2002.2.25

Mass-gathering medicine とは

救急医学 VOL26.NO.2. 191-194.2002

2002年 FIFA ワールドカップ大会における集団災害医療体制計画

救急医学 VOL26.NO.2. 205-210.2002

##### 2. 学会発表

フリートーキング「2002年 FIFA ワールドカップ大会における救急医療・集団災害医療体制」

第7回日本集団災害医学会 2002.2.27-28

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし

**2002年 FIFA ワールドカップ大会における  
集団災害医療体制計画作成のためのガイドライン**

**Guidelines for Planning / Management of Disaster  
in 2002 FIFA world cup games**

日本集団災害医学会作成  
**Japanese Association for Disaster Medicine**

# 目次

I	はじめに	1
II	本ガイドラインの目的	2
III	本ガイドラインの想定する集団災害	3
IV	サッカー試合中における集団災害の歴史	4
V	集団災害医療体制に必要な組織運営 医療機関・消防局・警察・JAWOC・行政等関連機関 組織図	5
VI	集団災害発生時の各機関の連携体制	7
VII	集団災害医療体制に必要な競技場における設備と構造	9
VIII	集団災害医療体制のための機材・器具の構成	12
IX	集団災害時マスコミ対応	13
X	擬似訓練（シミュレーショントレーニング）	15
附1	：参考資料	17
附2	：略語解説	24

## I はじめに

FIFA ワールドカップサッカー大会の人気はオリンピックを凌ぐと言われ、国と国の威信をかけた戦いという側面を持ち合わせている。前回のフランス大会では世界各国から 279 万人の観客が集まり、世界で延べ約 400 億人がテレビ中継で観戦したといわれている。本邦においては全国 10 ヶ所（札幌、宮城県、新潟県、茨城県、埼玉県、横浜市、静岡県、大阪市、神戸市、大分県）で 32 試合の熱戦が繰り広げられる。

過去、国際レベルのサッカー大会において多数の死傷者が発生したアクシデントは多く、また、サッカー特有のフーリガンによる事件や国際大会に乗じたテロリズムについても念頭において対応しなくてはならない。現在、各自治体を中心として開催準備地域委員会等が設立されているが、これらの集団災害が発生した場合、個々の救急医療体制のみでは対応しきれない。そのためには全国的な応援体制などのネットワーク作りが必要である。

このようなネットワーク体制作りを検討するにあたり医療従事者、消防関係者、防災行政関係者、防災研究者、警防関係者などの多領域の災害医療専門家による協力が必要であると考える。

このガイドラインは集団災害対策プラン作成のために 1998 年フランス大会、1994 年アメリカ大会、FIFA の災害対策医療マニュアルの資料を参考に作られている。各地域においては防災、医療環境の違いがあるが、各地域の即したプラン作りの参考資料していただきたい。またこの 2002 年 FIFA ワールドカップ大会救急医療ネットワークが、今後の災害時の全国的広域災害ネットワークの柱になるものことも併せて期待したい。

平成 13 年 2 月

日本集団災害学会 2002 年 FIFA ワールドカップ大会災害対策委員会



## Ⅱ 本ガイドラインの目的

本資料は 2002 年 FIFA ワールドカップ大会開催中における集団災害に対する医療体制作成のためのガイドラインである。

本資料はその地域委員会が設置した救護医療体制では対応できないような大規模の傷病者が同時に発生した場合を想定して作られたものである。

原則として関係 10 競技場の各々の特色にあわせた集団災害医療体制が組織されるが、本資料は、それらのプランの指針となる目的で作られている。

本資料は、本邦の現行の法律に基づき、国際サッカー連盟(FIFA)ガイドラインの内容を考慮に入れて作成されている。

本資料を基に作成される各競技場における集団災害医療体制プランは、その適用に関して異議が起こらないように、2002 年 FIFA ワールドカップ日本組織委員会 (JAWOC)、行政、警察、消防など関連機関の承認を得なければならない。

### Ⅲ 本ガイドラインの想定する集団災害

競技中のスタジアム内あるいはスタジアム内外にまたがって起こる集団災害の規模として最低 20～30 人以上の傷病者の同時発生を想定する。またその原因として、観客による暴動（喧嘩）、火炎によるやけど、テロ行為、それらに続発する狭い出入口への多人数の殺到やスタジアム構造物倒壊による外傷、あるいは熱射病、食中毒などを想定する。

スタジアム外または競技と関係ない地域での集団災害としては、各開催地地方自治体の既存災害対策マニュアルの対象災害に準じ、自然災害（地震・津波・風水害）、人為災害（ビル火災・交通事故・列車事故・船舶事故・航空機事故）のほか、テロ、フーリガンによる暴動、NBC 災害（核・生物学的・化学災害）などを想定する。

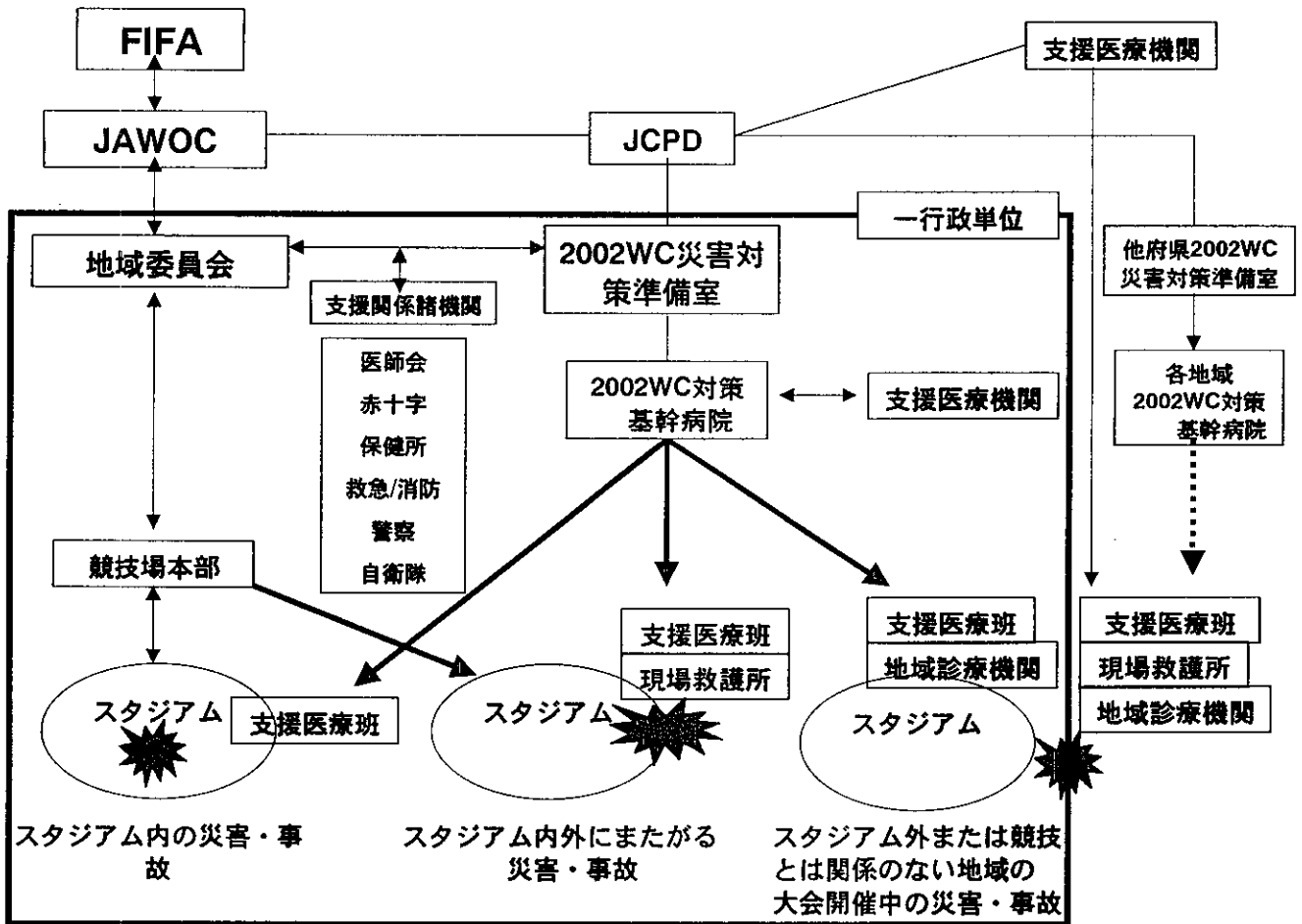
## IV サッカー試合中における集団災害の歴史

FIFA ワールドカップ大会（以下 WC）は来る 2002 年にその歴史上初めて極東の地で 17 回目の開催を迎える。サッカーは世界中の国々で最も身近に浸透しているスポーツの一つであり、その頂点たる世界大会に位置する WC は参加国数、観客動員、熱狂度において世界最大規模のスポーツ国際大会である。その熱狂ぶりゆえに大会中の集団災害発生の歴史は少なくなく、近年大会開催国はその危機管理体制の確立を図ってきた。

近年の FIFA 発表および諸文献によりサッカー国際試合、国内リーグ戦、カップ戦中の集団災害の記録を調査したところ 1902 年から 1996 年におけるサッカー試合に関わる死傷者発生の主たる記録は、35 件であった。うち WC 本大会および予選 6 試合を含む国際試合が 13 件、その他は国内リーグ戦ないしカップ戦であった。最初の報告は 1902 年のイングランド対スコットランド戦での 25 人死亡、517 人負傷で、1964 年のオリンピック南米予選アルゼンチン対ペルー戦での 318 人死亡、500 人以上の負傷の記録はスポーツ史上最悪と言われている。以後特に 1950～1960 年代は 5 年に一度、1970 年代以降は 1 年に一度の割合でみとめられ、近年では前回 1998 年フランス WC 大会予選におけるグアテマラ対コスタリカ戦での 80 人死亡、負傷者多数の報告がある。災害発生の直接の契機は観客の暴動が最も多く（11 件）、内訳はレフリージャッジなどに起因する暴動が 4 件、一部観客の異常行動に起因する場合は 4 件、その他チケット問題などを含む 3 件であった。災害機転は狭い出入口への多人数の殺到や乱闘による外傷（8 件）やスタジアム内外の施設の倒壊に起因する外傷（3 件）のほか心疾患に起因する死亡もみとめられた。

（参考資料「表 1-1,1-2. サッカー大会に関連する集団災害」参照）

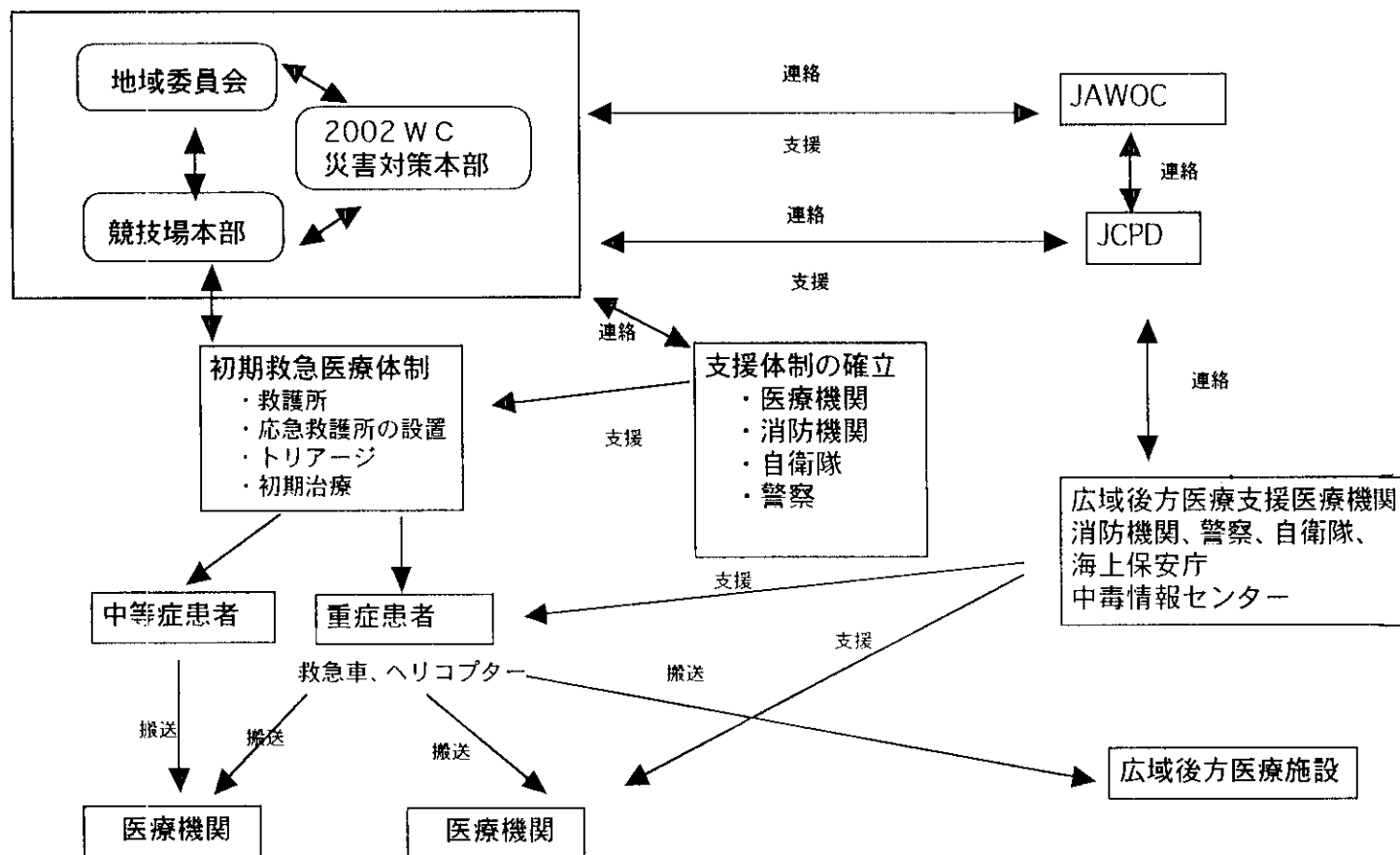
V 集団災害医療体制に必要な組織運営  
 医療機関・消防・警察・行政・JAWOC・JCPD等関連機関



一行政単位

- 2002FIFAWC 開催期間の日本国内における災害・事故に対する準備として図に示したような組織を構築する。
  
- 2002FIFAWC 開催期間における災害/事故に対する準備として日本集団災害医学会による対策準備委員会（Japan Committee for Planning/Management of Disaster in 2002 FIFAWC ; JCPD）を設置する。この JCPD は 10 カ所全ての開催地域あるいはその他の WC に関連した地域（選手・報道関係などの宿泊地あるいは練習場など）における災害に備えるため地域を限定しない国内全域の災害/事故に関して調整を図る。（例えば災害・事故情報の収集・供給、災害・事故に対する援助・支援、搬送あるいは直接的な医療援助など）。また、一地域に限定されないような災害・事故あるいは広域搬送などに備えて、JCPD は開催地とは直接関係のない地域の支援協力機関と連絡・調整を行う。
  
- 開催地域ではその県あるいは市が 2002FIFAWC のための「2002WC 災害対策準備室」を設置し、災害時には「2002WC 災害対策本部」となり指揮などの中枢となる。そのため、この対策準備室は JAWOC の各地域委員会、また支援関係諸機関（医師会、赤十字、保健所、救急/消防、警察あるいは自衛隊など）と密接な関係を保ち、相互で十分な災害・事故に関しての情報交換あるいは便宜供与などが行われるように準備を行っておく。
  
- 各地域では、災害・事故対策のために、拠点となる基幹病院を予め定め、災害・事故発生時には医療支援活動はこの基幹病院が中心となり、その地域の医療機関と連携して災害支援医療を展開する。この地域の基幹病院では、直接現場での医療も行いうる支援医療班を編成し、災害/事故時に備える。

## VI 集団災害発生時の各機関の連携体制



1. スタジアム内およびスタジアム内外にまたがり、多数の負傷者が生じる集団災害が発生し、スタジアム内での応急救護体制では対応能力が越えると判断された場合には、直ちに、地域委員会は 2002WC 災害対策本部準備室、競技場本部と連携し災害体制を敷く。このとき 2002WC 災害対策本部準備室は、2002WC 災害対策本部となり、大会のすべての運営機関はこの指揮下に入る。2002WC 災害対策本部は、消防機関、地域会場内外の支援医療施設、行政機関へ連絡とり支援体制の確立を行う。連絡を受けた JCPD、JAWOC は、災害状況を把握し広域支援医療要請体制を取る。その災害発生現地においては、速やかに初期救急医療体制をとり、必要な支援を基幹病院に要請を行い傷病者の救護にあたる。したがって以下の点に留意し情報伝達体制を整備しておく。
  - ① スタジアム内医師、スタッフ、各本部間との連絡網を決めておく
  - ② 重症患者の搬送においては、JCPD の調整の基でのヘリコプターによる広域搬送の具体的な方法と連絡体制を決めておく。
  - ③ 災害時には、無線、携帯電話、PHS、インターネット等を最大限に利用し連絡、情報収集する必要があるが、回線が混乱し使用不可になる可能性があり何種類かの連絡方法を確保しておく。

2. スタジアム外の集団災害については、今大会との関連度を考慮し、関連性があると判断された場合には、開催地地方自治体の既存の災害対策マニュアルが適用される。地方自治体の長が災害対策本部長となり対策本部を立ち上げる。速やかに地域開催委員会で同様の災害体制を取る必要がある。

## VII 集団災害医療体制に必要な競技場における設備と構造

JAWOC に提供される競技場は、この種のイベントに適した設備と構造を要している必要があり既に FIFA とアジアサッカー連盟(AFA)のガイドラインに明記された条件に合致している。これに基づいて各競技場における 2002WC 災害対策準備室は、その所有する機材を利用して集団災害医療体制プランを作り上げる必要がある。

確保すべきもの：

- |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. トリアージポストと救急蘇生のための集団災害用救護所</li><li>2. 患者搬送経路</li><li>3. 必要時に医療用ヘリコプター緊急離発着ゾーン(DZ)として使用できるスペース</li><li>4. 障害者優先スペース</li></ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 1. トリアージポストと救急蘇生のための集団災害用救護所

競技場内の応急救護所として選手およびスタッフを対象としたグラウンドレベルの救護所と主に観客を対象とした一般救急用救護所のほか、集団災害発生時には集団災害用救護所の設置が必要である。

集団災害用救護所は発災時に専用で使用されるスペースであるが、一般救急用救護所と共用することも可能である。以下に記載された項目は、集団災害用救護所の設備に関するものである。

#### 1.1 - 機能

- 1) 集団災害時の傷病者の一時収容所であり、トリアージポスト（トリアージ施行場所）を兼ねる。したがって病院への搬送時に消防局高規格救急車や MICU がアクセスしやすい場所に設置する。
- 2) ショック症状治療のための設備、および蘇生室を有する。
- 3) 病態に応じた患者搬送手段を有する。
- 4) 医療班を構成する人員の待機場所、及び医療資機材の保管場所を有する。
- 5) 消防・警察・医療機関・JCPD への連絡通信システムを有する。

#### 1.2 - スペースの必要事項

清潔な空間であることが必要で、集団災害のほか、猛暑の場合や脳貧血の患者が多く出た場合に使用可能なスペースでもある。建物内にこのような場所が取れない場合は、仮設の例えばテントを必要に応じて設置できるゾーンを数カ所決めておく。これらの仮設施設は必要時にのみ使用される。スペースは 150 から 200 m<sup>2</sup>の広さを目安とし、集団災害時に使用する予備担架を 100 程度保管し、使用時に備える。またスペース内にトリアージのための受付ゾーンを予め決めておく。

(注：94 年のワールドカップアメリカ大会において、熱波のために、救急医療機関が、非常に多数の患者(最高 1 日 260 人)で溢れ返ったという事態を記憶しておかねばならない。)

#### 1.3 - 関連機能



**\* 配送**

担架・水・各種医療機器のメンテナンス用具などの医療品倉庫へ配送

**\* 修理**

電話、通信、医療機器の修理

**\* 薬品管理**

医薬品の管理

**\* パーキング**

駐車場所 - 救急車用 2台分程度

業務用車(Space Wagon) 1台分程度

**\* 通訳**

ランゲージボード(Language Board)へのアクセス

**\* 病態に応じた患者搬送手段の確保**

- 医療班の付添いのもとでの患者の退出
- 救急車による病院への搬送
- ヘリコプターによる搬送
- タクシーによる搬送(自力で帰宅できる患者なのだが、遠くに位置するパーキングに駐車していて、そこまで疲労のため辿り着けない場合)など。

## **2. 患者搬送経路**

集団災害発災時の患者誘導経路を予め確保しておく。

### **2.1 - 出入口の確保**

発災時、ピストン輸送に使用できるよういくつかの出入口を決めておく。

### **2.2 - 動線**

動線を確保する。特に優先車両の動線を確保する。

## **3. 医療用ヘリコプター緊急離発着ゾーン(Dropping zone : DZ)**

緊急離発着所の規準にかなったゾーンを、医療用ヘリコプター DZ とする。このゾーンは、集団災害用救護所の管轄区域の近くに位置し、地面にマークをつける。適度な照明を準備し、緊急時の夜間着陸に備える。この DZ への出入口は、1,2 台の救急車が駐車できるように整備する。

## **4. 身体障害者用ゾーン**

原則として「身体障害者が、安全に、快適に競技場に入るために、適切な処置がとられなければならない。競技場を良く見渡せる場所の提供、車椅子用スロープ、専用トイレ、援助要員の提供を考慮に入れること。障害者、及び車椅子使用者は、障害者自身や他の観客に迷惑がかからないように、競技場、及び、観客席にアクセスできなければならない。」(FIFA)の勧告に基づく。また競技場のすぐ外側にも標識を設け、障害者を誘導できるようにしておかなければならない。

## \* 常設されるべき一般救急用応急救護所等

### 1. 観客用／一般救急用応急救護所

#### a) 救護所本部

前記のように集団災害用救護所とスペースを共用することは可能である。主に観客の軽症一般救急患者の診療にあたる場所であり、病院搬送のための待機場所でもある。したがって消防局高規格救急車や MICU がアクセスしやすい場所に設置することが必要である。またショック症状治療のための設備、および蘇生室を必要とする。さらに一般救急医療班を構成する人員の待機場所、及び医療物資器具の保管場所である。スペースの必要事項や関連機能は集団災害用救護所のそれに準ずる。各消防・警察・医療機関への連絡通信システムを有する必要がある。

#### b) 付属救護所

競技場内に設置され、救護所本部と連携をとりつつ主に観客を対象とした軽症一般救急患者の診療にあたる場所である。前回大会では観客 2 万人までは救護本部のほかに付属救護所を 1ヶ所、以後観客 1 万人ごとに 1ヶ所追加設置された。

### 2. 選手用／グラウンドレベル救護所

### 3. VIP・役員用救護所

基本的に VIP ゾーンの近くに空き部屋を用意する。大統領・首相級の要人が来場するような特別な場合はこのスペースをその人物の医療チームが使用することができるようにする。

### 4. 医療部門調整指令室

グラウンドを直接眺められる場所に設置し、各競技場の安全管理指令室の一部に 10 m<sup>2</sup>程度のスペースを割り当てる。なお競技場の集団災害医療体制の中核ともなる。また医療調整責任者が常駐する場所である。

### 5. 救急隊員と医療スタッフのための更衣室

## VIII 集団災害医療体制のための機材・器具の構成

災害医療機器に関しては、各地域の体制によって配備する内容に違いが生ずると考えられる。沖縄サミット救急医療機器資機材、1998FIFA ワールドカップフランス大会救急医療用資機材を参考にされたい。

## IX 集団災害時マスコミ対応

### 1. はじめに

報道は、災害時において重要な情報伝達の機能を有する。奥尻島の津波災害、阪神・淡路大震災においても、通信や交通が思うにまかせない厳しい状況下で、貴重な情報をリアルタイムに提供し、災害対策にとって大きな役割を担った。しかしながら、加熱した報道競争は弊害を起しかねない。その対応策としてマスコミに適正な報道姿勢を促す必要があるが、2002WC災害対策本部もマスコミが必要とする情報を適時提供することが必要である。

### 2. 報道センターの設置

2002WC災害対策本部は、早急に報道センター(プレスセンター)を設置する。また2002WC災害対策本部は公報担当者を決めて、発表はプレスセンターのみで行う。災害の詳細は、マスコミに報告しなければならない。広報を通して、数時間おきに報告されるのが望ましい。定期的に公報することにより報道競争の加熱を事前に防ぐ。災害時には医療機関、消防、警察、行政、自衛隊など多くの関連機関が関与するが、2002WC災害対策本部が一括して公報すべきである。

### 3. 報道活動の意義

- 1) マスコミにより報道される災害状況は、被災地内外の関係者にとっては、重要な情報源である。阪神淡路大震災の時に終日被害映像が流され、刻々と変化していく被害状況がリアルタイムで伝えられたことは記憶に新しい。報道は災害対策を行う上で非常に重要なファクターであり、情報伝達手段として効果的に利用しなければいけない。一方報道は正確であることが要求される。NHK(日本放送協会)は報道機関としては唯一、災害対策基本法で「国民の生命や財産を災害から守るため、国が指定した公共機関」となっており、情報などが優先的に提供されるが、逆にそれを遅滞ないように伝える重い責務が課せられている。
- 2) 報道されるものはもちろん災害の概要が主であるが、傷病者名も発表し被災者の安否確認に役立たせる。このことは災害に巻き込まれた可能性のある人々の家族にとっては重要である。搬入先の医療機関も発表し、家族がパニックに陥らないようにする。
- 3) また報道は、どこで医療が受けられるのか、どこで水・食料が手に入るのかというような、被災者が生きる上に不可欠な情報を提供する。

### 4. 災害現場における報道活動

救出救助活動の妨げになり、2次災害の原因にもなるマスコミ関係者を含む一般人を災害現場に入れないことは、救出救助活動の大原則である。特に局所災害の場合は、立ち入