

り禁止地域を作るべきである。しかしながらワールドカップにおいては、競技場にもともと多くのマスコミが存在しているので、マスコミコントロールすることは難しい。競技場内で集団災害が起きた場合には、救出救助が第1であり、妨げにならないように事前に申しあわせるべきである。

競技場以外での集団災害に関してはマスコミコントロールが必要である。発災場所に立ち入り禁止地域を作り、救出救助の妨げにならないようにする。

5. 過去の事例から学ぶ報道活動による予期せぬ弊害

災害時の報道活動は極めて重要な役割を担ってきたが、過去の事例を知ることによりその弊害の側面も認識しておく必要がある。以下に近年の災害時の事例を列挙した。

1) 阪神・淡路大震災の事例

- ・報道ヘリが被災地域上空を飛び回った結果、救助を求める声がかき消された事実がある。
- ・生死の狭間で極限状態を体験した被災者に対する無神経なインタビューや撮影。

2) 奥尻島の津波災害の事例

- ・報道関係者が町役場の大部分を占有し、復旧作業の遅れの一因となった。
- ・電話回線がパンク状態時の、数少ない電話回線をマスコミが長時間独占。
- ・ワイドショースタッフによる島民に対する非常識な言動。

海外では災害対策マニュアル内にマスコミ規制を明記しているものが多く、最近の事例では1998年のドイツICE列車脱線転覆事故時の対応が好例である。ドイツでは大災害宣言がなされるとマスコミ規制が行われ、ヘリコプターに関しては発災地より半径5キロは飛行禁止となり、災害ヘリ活動および救出の邪魔にならないように配慮されている。本邦も将来的には災害対策基本法の中にマスコミ活動の規制も折り込んでいくべきである。

6. まとめ

- 1) 集団災害時には報道センターを設置する。
- 2) 過剰な報道活動を防ぐため、質の高い情報を報道センターで提供する。
- 3) 以下の基本的禁止事項に関しては、報道センターにおいて、2002WC災害対策本部は適切な報道が行われるように注意喚起する。
 - ・災害現場に立ち入って報道し、救出救助を妨げない。
 - ・被災者および家族に対して、プライバシーに関わる無神経なインタビューや撮影を行わない。
 - ・医療機関などに押し掛けて直接取材するなど診療活動を妨げるような活動は控える。
- 4) 報道センターにおいて各報道機関は、所属が判るように表示する。

X 擬似訓練（シミュレーショントレーニング）

各競技場の 2002WC 災害対策準備室は集団災害医療体制プラン作成の後に、各関係機関（医療機関・消防・警察・行政・JAWOC・JCPD など）との連携の基に擬似訓練を行う必要がある。

1. 擬似訓練の目的

- 1) 訓練を通して、災害時対応の明確化とスタッフの具体的な役割の周知徹底を学ぶ。
- 2) 各関係諸機関が一体となり訓練することにより、組織内の指揮命令系統を確認する。

2. 擬似訓練の方法

有益な擬似訓練を行うためには優れたシナリオが必要である。災害の発生形態は以下の 2 種類が考えられる。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) スタジアム内での災害またはスタジアム内外にまたがる災害2) スタジアム外あるいは競技とは関係ない地域での災害 |
|--|

1) スタジアム内またはスタジアム内外にまたがる災害に対するシミュレーション

擬似訓練を行うことが望ましい。スタジアム内で起こる集団災害は 30 人以上の傷病者をイメージする。原因としては、フーリガンの暴動（喧嘩）、将棋倒し、火炎によるやけど、テロ行為、等が考えられるが、ここでの目的は原因如何に関わらず、多数の傷病者に対して如何に対応するかをシミュレートする。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">a) トリアージポストをどこに立てるか？b) 誰がトリアージ指揮者となるか？c) 集団災害用救護所はどこに作るか？d) どこの医療機関にいかにして搬送するか？ |
|--|

すなわち、3T's(Triage,Treatment,Transportation) を事前に構築しておくことが重要である。約束事と取り決めても、実際に運用できないことが多々あるので、一度シミュレーションを行い、確認と問題点を抽出、解決しておくことが必要である。

2) スタジアム外あるいは競技とは関係ない地域での災害に対するシミュレーション

これに関しては、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ので、開催地の 2002 WC 対策基幹病院は、基本的にはあらためてこのケースのシミュレーションを行う必要はないと思われる。しかしながら、2002 WC 対策基幹病院は、集団災害が発生した場合の、医療供給の支援体制、医療関係団体との協力体制、患者等の搬送方法、

都道府県域を越えた支援体制等について災害対応マニュアルに沿った活動が出来るように再確認すべきである。

全体のシミュレーションが困難な場合は、机上訓練を必ず行う。各部署の代表者が一つのテーブルに集まって訓練することにより、訓練者たちが全体を視野に入れた討論をすることが可能となる。また、他の部署の責任者と互いに面識を得ることにより、実際に協調していく際の円滑を期することが目的である。

3. トリアージとは

トリアージとは、一般に集団災害が発生した場合に活用されるものである。一挙に発生した大量の患者の秩序化であり、これを迅速的確に行うことにより、よりの確な医療が可能となる。このため、その患者が、直ちに搬送しなければ生命の危険がある状態なのか、医学的に準緊急を要する状態なのか、時間的余裕があり特別な治療を必要としないの状態なのかを瞬時に判断することに主眼が置かれている。ワールドカップにおいては、競技場内の集団災害に関しては、発生日時が決まっている。しかし、競技場外において起こるものに関しては、ワールドカップ期間中いつでも起こりうる。

トリアージの訓練を以前に受けている医療スタッフであれば、トリアージの訓練は割愛しても良いが、未経験であればトリアージを含んだ模擬訓練をすべきであろう。(トリアージの実演とは、ある災害想定のもとに、あらかじめ模擬患者を用意し、その模擬患者に対し実際にトリアージ・タグを用いて、トリアージの実演を行うことである。トリアージの実演の目的は、トリアージの診断やタグの使い方など、技術面の実際を訓練することにある。しかしながら、参加医師、参加施設が既にトリアージを十分に訓練されており理解していれば、トリアージの訓練は省略する。)

附 1 : 参考資料

表 1-1 サッカー試合に関連する集団災害 (災害規模)

種別	発災日	場所	対戦カード	災害規模
incident	1902.4.5	グラスゴー (イギリス)	イングランド vs スコットランド	観客 25 人死亡、517 人負傷
incident	1946.3.9	ボルトン (イギリス)	イギリス FA カップ開幕試合 (Bolton Wanderers vs Stoke City)	観客 33 人死亡、400 人以上負傷
incident	1950.6	ウルグアイ	WC (ウルグアイ大会)	ウルグアイ人 8 人死亡
unknown	1955.3.22	ビルマ	不明	死者不明
incident	1955.11.6	ナポリ (イタリア)	セリエ A (ボローニャ vs ナポリ)	152 人の死傷者 (含む 50 人以上の警察官)
unknown	1957	フィレンツェ (イタリア)	不明	120 人の負傷者
unknown	1959	ナポリ (イタリア)	不明	65 人の負傷者
accident	1958.6.30	ガボン	コンゴ vs ガボン	9 人の死亡、30 人の傷病者
unknown	1961	チリ	不明	5 人の死亡、300 人の負傷者
incident	1964.5.24	リマ (ペルー)	アルゼンチン vs ペルー (オリンピック予選)	記録上スポーツ史上最悪。試合当日 318 人 (多くの子どもを含む) が死亡、500 人以上負傷。 翌日大学生がスタジアム内の警察の対応に 対して抗議、内務省代表の辞退を要求。 さらにペルースポーツ連盟にもなだれ込み警察 と衝突。この日共同墓地で 285 人の葬儀がなされた。
unknown		ル・ケール	不明	300 人の負傷者
unknown	1967	カイセリ	不明	48 人の死亡、602 人の負傷者
incident	1968.6.23	ブエノスアイレス (アルゼンチン)	リバープレート vs ボカジュニアーズ (国内リーグ決勝)	観客 74 人死亡、150 人負傷
unknown	1969.6~7	エルサルバドル vs ホンジュラス	スタジアムではない	いわゆる 2 週間の「サッカー戦争」。 両国合わせて 2000 人の死傷者を出した。
incident	1971.1.2	グラスゴー (イギリス)	Scottish Titans Celtic vs Rangers (スコットランド)	観客 66 人死亡、140 人以上負傷
incident	1971.9.17	トルコ	トルコ下部リーグ	40 人死亡、600 人負傷。
incident	1972.2	カイロ (エジプト)	不明	19 人死亡
incident	1976.8.19	カメルーン	WC 予選 (カメルーン vs コンゴ)	観客 2 人死亡
incident	1976.12.6	キューバ	WC 予選 (キューバ vs ハイチ)	6 人死亡 (兵士自殺、男が扇から飛び降り、 籠により男児、女児各々 1、隠みつけられて 2 人)
incident	1977.7	サンパウロ (ブラジル)	スタジアムではない	15 人死亡 (8 人犯罪、5 人交通事故、2 人心臓発作)
incident	1978.6	アルゼンチン、ブラジル、 メキシコ、フランス	スタジアムではない	不明
unknown	1979	ハンブルグ (ドイツ)	不明	1 人死亡、15 人負傷者
unknown	1979	ラゴス	不明	24 人死亡、27 人負傷
unknown	1980	カルカッタ (インド)	不明	16 人死亡、100 人負傷
unknown	1981	アチネ (ギリシャ)	不明	21 人死亡、54 人負傷
unknown	1982	モスクワ (ロシア)	不明	60 人死亡
unknown	1982	コロンビア	不明	24 人死亡、50 人負傷
unknown	1982	アルジェ	不明	8 人死亡、600 人負傷
unknown	1985	北京	不明	不明
unknown	1985	メキシコ	不明	10 人死亡、30 人負傷
incident	1985.5.29	ヘイゼルススタジアム	不明	41 人死亡、437 人負傷
unknown	1988	カトマンズ (インド)	不明	72 人死亡、27 人負傷
unknown	1989	シェフィールド (イングランド)	不明	95 人死亡、200 人負傷
incident	1996.6.16	ザンビア	WC 予選 (ザンビア vs スーダン)	9 人死亡、50 人負傷
incident	1996.10.16	グアテマラ	WC 予選 (グアテマラ vs コスタリカ)	80 人死亡、負傷者多数

表 1-2 サッカー試合に関連する集団災害
(災害機転・直接原因)

発災日	場所	災害機転	災害の直接の原因
1902.4.5	Glasgow (イギリス)	暴動	
1946.3.9	Bolton(イギリス)	競技場倒壊	スタンドの高層が開いたアクシデント
1950.6	ウルグアイ	その他	自国優勝を知っての心臓発作
1955.3.22	ビルマ	その他	ライバルの共産主義団体のチームを招降して殺害
1955.11.6	ナポリ (イタリア)	暴動	ローマのレフリーのジャッジ
1957	フィレンツェ (イタリア)	不明	記録なし。
1959	ナポリ (イタリア)	不明	記録なし
1958.6.30	ゴボン	競技場倒壊	地湧り
1961	チリ	不明	記録なし
1964.5.24	リマ (ペルー)	暴動	レフリージャッジ後の暴動。観客のグラウンド乱入、警察を追いまわしてゲートへ殺到、このとき閉門していたためパニックに。45000人の観客が一斉に外へさらに3つのビルと12の車が暴徒により放火される
	ル・ケール	不明	記録なし
1967	カイセリ	不明	記録なし
1968.6.23	ブエノスアイレス (アルゼンチン)	暴動	異常なファンが観客席から投げ入れた火のついた紙が燃焼。観客が逃げ惑ってパニックに。
1969.6.17	エルサルバドル vs ホンジュラス	暴動	6月27日にメキシコでエルサルバドルが勝利、WC出場決定。従来のエルサルバドルからホンジュラスへの大量移民による経済的圧迫問題が基盤にあり戦争に発展。試合後ファンがスコアに文句をつけて暴動。空爆が繰り返されてパニックに。
1971.1.2	Glasgow (イギリス)	暴動	試合後ファンがスコアに文句をつけて暴動。空爆が繰り返されてパニックに。
1971.9.17	トルコ	競技場倒壊	観客席 (platform) の倒壊アクシデント
1972.2	カイロ (エジプト)	暴動	観客が空爆を投じてパニックに。
1976.8.19	カメルーン	暴動	レフリージャッジ。乱戦となる。TVを見ていたカメルーン大統領が降下傘兵を派遣。
1976.12.6	キューバ	暴動	観客のクラッカーが兵士の銃声と間違えられてパニックが引き起こされた。
1977.7	サンパウロ (ブラジル)	その他	リーグ優勝の祝いの騒ぎに起きた。
1978.6	アルゼンチン、ブラジル、メキシコ、フランス	不明	TV放映によりアルゼンチン、ブラジルで自殺症例、アルゼンチン、ブラジル、メキシコで心臓発作による死亡例、フランスで愛人が報告された。(詳細不明)。
1979	ハンブルグ (ドイツ)	不明	記録なし
1979	ラゴス	不明	記録なし
1980	カルカッタ (インド)	不明	記録なし
1981	アテネ (ギリシャ)	不明	記録なし
1982	モスクワ (ロシア)	不明	記録なし
1982	コロンビア	不明	記録なし
1982	アルジュ	不明	記録なし
1983	北京	不明	記録なし
1983	メキシコ	不明	記録なし
1983	ヘイゼル	暴動	不明
1988	カトマンズ (インド)	不明	記録なし
1989	シェフィールド (イングランド)	不明	記録なし
1996.6.16	ザンビア	不明	不明
1996.10.16	グアテマラ	暴動	水増し販売のチケットが原因。殺到した観客が下敷きに。

■資料 1：トリアージポストと救急蘇生のための応急救護所の条件
(1998年フランス大会救急医療体制マニュアルより抜粋)

スペースの基本的な条件は以下の通りである。

- － 出入口及び廊下は、担架や車椅子が通れる幅でなければならない。
- － 最低 150 から 200 m²の面積を有すること
- － 風通しがよいこと、更に、冷房がついていること
- － 十分で、適当な照明があること

- 塗装は、水洗可能であること(消毒)
 - 床や天井の接合部分が、細菌巣とならないよう丸くなっていること
- 本救護所は、次のように構成される

- 待合室
- 診察室
- 蘇生室
- 医師、看護人の待機室
- メンテナンススペースと物資器具保管室
- 手洗い所

*** 待合室**

典型的なもので、いす数脚とコート掛けを設置。

*** 診察室**

患者 2 名が、横たわって診察を受けられること。

各診察台(写真を参照)は、床に届かない長さの、1 枚のカーテンで仕切られる。(カーテンレールは、天井に固定される)

- 診察台 2 台+紙シート(ロールになったもの)
- 治療用小型円卓 2 脚
- 整理戸棚 1 台
- 衛生ごみ箱 2 個(使い捨てボール箱/注射針用箱)
- 回転式円形いす 2 脚
- 洗面台+ペーパータオルボックス+液体石鹸

*** 蘇生室**

同時に、重症患者 2 名を治療できなければならない。

- 各ボックスは吊りカーテンで仕切られる
- 点滴液を吊るせる T 字型支柱、あるいはレール 1 台
- 各ボックスに、アース付きコンセント 4 個を設置
- 各診察台の上に、フレキシブルランプ、または同様のもの(100W)1 台
- 診察台 2 台+紙シート

各ベッドの頭部に、蘇生器を置くのに十分な大きさの小型円卓をおく。この円卓は、整理棚(二つの組み合わせも可能)の上のせる。

- 洗面台 1 台(+ペーパータオル+液体石鹸)ベッドの正面に手術室用タイプの洗面台を設置する。
- 水洗可能な回転式円形いす 2 脚
- U 字型テーブル(小規模な外科手術用)一台
- 衛生用ごみ箱 2 個

*** 待機室および記録室**

- 書類整理用戸棚または、棚 1 台
- 事務机 1 台+いす 4 脚
- 衣服用ロッカー 1 台
- 電話線—外線用 1 本、内線用 1 本

*** メンテナンス及び保管室**

全ての保管物資、及びメンテナンス用具をストックする場所である。

- 用具を洗うことの出来る、シャワーホース付き大型洗面台(または、洗濯槽)
- 床に排水口
- ごみ箱保管場所
- 医薬品、消耗品の保管ボール箱用簡易パイプ棚を数点
- 鍵付き整理戸棚(特別医薬品、医療書類用)1 台
- 冷凍室(氷用)付き冷蔵庫 1 台

*** 手洗い所**

次のものを含む

- WC 1 室(男女共用)、可能なら障害者用
- 洗面台 1 台
- シャワー室 1 室

■資料 2：身体障害者用ゾーンの条件

(1998 年フランス大会救急医療体制マニュアルより抜粋)

障害者用ゾーンは、次のようであればならない：

- 想定される危険を回避できる場所であること：物が飛んでくる状況、群集の動き
- 保護されていること(規定にそった高さの安全手すりなど)
- アクセスしやすいこと(傾斜 5%以下のスロープ、貨物用エレベーターなど)
- アクセスしやすく、身体障害者用の規準を満たしたトイレの近くに位置すること(トイレ+洗面台)
- 内線用電話の近くであること
- 彼らの高さからグラウンドが、きちんと見える位置であること

■資料 3：沖縄サミット救急医療体制時 医療機器資機材

沖縄サミットにおいては、首脳対応に重点を置いているため、医療機器、資機材は量的には少ない。救急隊の医療機器、資機材との連携をとりホテル待機医師用 6 セット、首脳対応医（会議場内、医師待機コテージ内）および首脳県内行事移動添乗医用など 5 セット（高規格救急車資器材を補填するもの）が用意された。また、化学兵器テロに対する対応も準備された。

1. 医療機器、資機材（会議内、医師待機コテージ内、首脳県内移動添乗医用）6 セット

1) 呼吸器系救急対応

① 蘇生用バック、バルブ、マスク

- (1) 経鼻エアウェイ
- (2) マスク大中小 各1
- (3) リザーバー及びビニール管

② 気管内挿管セット

- (1) 喉頭鏡ハンドル1本 ブレード大中小、各1本
- (2) 気管内チューブ7.0、7.5、8.0、8.5、9.0F各1本
- (3) スタイレット1本
- (4) マギール鉗子1本
- (5) キシロカインスプレー1本

③ 緊急気道確保セット 1個

④ 酸素吸入用

- ① 酸素ボンベ 2リットル、5リットル
- ② 酸素マスク 1個
- ③ 酸素カニューラ1個
- ④ 流量計付き減圧弁 1個

⑤ 吸引器

- (1) 手動式、電動式各1個
- (2) 吸引カテーテル 14,16F各3本

⑥ 気胸セット

- (1) 成人用チェストチューブ (9,10Fr) 穿刺針、接続チューブ、ハイムリッヒバルブ
- (2) 滅菌シート3枚
- (3) 消毒液 (ポビドンヨード)、綿球
- (4) ゴム手袋7、7.5 各2枚

⑦ その他：血圧計、パルスオキシメーター、ペンライト各1ヶ

2) 外傷対応：圧迫止血セット、副子固定用、シーネ、サムスプリント、綿球、ガーゼ、包帯、絆創膏

3) 除細動器、心電図計3ch、12誘導

2. 医療機器、資機材 (ホテル待機用) 6セット

1) 気管内挿管セット

- (1) 気管内チューブ、7.0,7.5,8.5,9.0 (内径) 各一本
- (2) スタイレット1本
- (3) バイトブロック3個
- (4) 喉頭鏡ハンドル1、ブレード大中小、各1

- (5) 電動式吸引器
 - (6) キシロカインスプレー一本
 - ※ (4)、(5)、(6) は高規格救急車搭載のものを使用
- 2) 人工呼吸器
- (1) 蘇生用バック、バルブ、マスク
 - (2) 簡易人工呼吸器
 - ※ (1)、(2) は、高規格救急車搭載のものを使用
- 3) 気胸セット
- (1) 成人用チェストチューブ (9.0,10Fr)、 穿刺針、接続チューブ、ハイムリッヒバルブ
 - (2) 滅菌シート 3 枚
 - (3) 消毒液 (ポビドンヨード)、綿球
 - (4) ゴム手袋 7、7.5 各 2 枚
- 4) その他の資器材
- (1) 血圧計
 - (2) ペンライト
 - (3) 滅菌ガーゼ
 - (4) 圧迫止血用パット(滅菌済)、包帯、絆創膏

3. 医薬品等(会議内、医師待機コテージ内、首脳県内移動添乗医用とホテル待機用共通) 11
セット

ポビドンヨード 1 本、ボスミン 1ml×5、アトロピン 0.5ml×5、メイロン 20ml×2、ペ
ンタジン 15mg×5、ペルジピン 2ml×5A、ホリゾン 10mg×5、キシロカイン麻酔用 1%
20ml×1 本、キシロカイン 2% 5ml、乳酸リンゲル 500ml×2 本、ソルメドロール 1g×
1、サルタノール 2 個、ニトロールスプレー 1 本、キシロカンゼリー 1 本、50%グル
コース 20cc

その他；風邪薬、止痢剤、胃薬、抗生物質、

4. 薬剤投与に必要な資機材

- 1) デイスポーザブル注射器：1 ml (微量用)、2ml、5 ml、10ml、20ml 注射器各 5 本
- 2) 点滴セット：輸血用点滴セット、輸液用点滴セット、微量輸液点滴セット、各 2 セット
- 3) 留置針：サーフロー 22G, 20G, 18G 各 2 本
- 4) 注射針：18G, 20G, 23G, 25G 各 5 本
- 5) その他：酒精綿、カッター、絆創膏

5. その他

化学兵器危機管理を記した中毒マニュアル、シアンキット、PAM、硫酸アトロピン
等の解毒剤、防毒マスク、スーツ (レベル C-1 および C-2) 等が各チームに配備された。
さらに、簡易マスクが、レセプション会場に 24 個用意された。

附 2 : 略語解説

WC	ワールドカップ大会
2002 FIFA WC	2002 年 FIFA ワールドカップ大会
FIFA	国際サッカー連盟
AFA	アジアサッカー連盟
JFA	日本サッカー協会
KFA	韓国サッカー協会
JAWOC	2002 年ワールドカップ日本組織委員会
KOWOC	2002 年ワールドカップ韓国組織委員会
JCPD	日本集団災害医学会 2002 年 FIFA ワールドカップ大会災害対策委員会
DZ	医療用ヘリポート
MICU	院外集中治療室
NBC	核・生物学的・化学兵器

本ガイドラインは日本集団災害医学会理事会において山本保博が 2002 年 FIFA ワールドカップ大会災害対策委員会委員長に任命され準備委員（森村尚登、勝見敦、小井土雄一、杉本勝彦）を組織し作成し、日本集団災害医学会理事会・評議員会で加筆修正され完成されたものである。

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

発行：平成 13 年 3 月

発行者：日本集団災害医学会 太田宗夫

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

平成 14 年 2 月 25 日（第 2 刷）

厚生労働省厚生科学研究班
厚生科学研究「Mass gathering における集団災害ガイドラインの作成とその評価」
主任研究者：山本保博

目次

I	Mass gathering とは.....	3
II	本マニュアル作成の背景.....	3
III	本マニュアルの目的.....	4
IV	想定する集団災害.....	4
V	集団災害発生時の組織構成.....	5
VI	機能・人員構成・設置場所・準備資器材.....	8
VII	集団災害発生時の各班の対応（組織連携の実際）.....	12
VIII	地域外支援体制.....	14
IX	特殊災害時の対応.....	15
X	外国人対応.....	20
XI	集団搬送.....	21
XII	帰省搬送.....	21
XIII	模擬訓練.....	22
参考資料		
参考資料 1.	欧州のスタジアムインシデントにおける救急医療・集団災害医療体制.....	24
参考資料 2.	韓国における 2002 年 FIFA ワールドカップ大会時集団災害医療体制.....	30
参考資料 3.	スタジアム内医療救護班用携帯救急医療キット.....	31
参考資料 4.	集団災害対応医療救護班・応急救護所内資器材一覧.....	31
参考資料 5.	集団災害時傷病者記録用紙.....	38
参考資料 6.	擬似訓練時チェックポイント一覧.....	39
その他参考文献.....		39



I Mass gathering とは

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。国内ではスポーツイベント、祭り、催し物、音楽コンサート、花火大会やモータースポーツなど様々な Mass gathering が行われているが、安全面から集団の行動は管理される必要があるとされている。近年において Mass gathering の規模は大きくなる傾向があり、それに伴い救急患者や集団災害が増加する可能性が高まっている。また国際的イベントにおける Mass gathering では、通常の災害以外にもテロリズムなどに起因する特殊災害に対する準備も考慮する必要がある。

II 本マニュアル作成の背景

FIFA ワールドカップ(WC) 大会はサッカー一種目の競技大会でありながら人気・規模ともにオリンピックを凌ぐとされる Mass gathering である。2002 年 FIFAWC 大会(2002FIFAWC) はアジアで最初の開催であり、また韓国・日本の二カ国同時開催という初めての試みでもある。

欧米においては、サッカー等によるスタジアムインシデントに対する救急医療体制が日苧的に確立されている。近年のワールドカップ大会開催国は常に全国的な規模でその危機管理体制の確立を図ってきた(参考資料 1)。フランスでは全国的な院外救急医療システム(SAMU)が存在し、災害時にはそれらを中心として医療機関、消防、警察が一体となり対応するシステムが構築されている。

過去の歴史から十分に予測できる集団災害に対して、入念に計画された実現可能な準備・対応策(planning & preparedness)とそれを基盤にした十分な疑似訓練(simulation training)が必要である。しかし 2002FIFAWC においては、日韓とも本大会のための医療体制準備の中で、Mass gathering における集団災害医療体制は未だ十分でない(参考資料 2)。

本邦の防災災害体制は阪神淡路大震災、東京地下鉄サリン事件以来見直されてきているが、依然として警察、消防が中心であり命の視点に立った医療、消防、警察が一体化した集団災害医療体制は確立していない。したがって国内 10 カ所の 2002FIFAWC 開催地域が共通した考え方をもって Mass gathering における「集団災害医療体制」を準備・実行できるような、「各地域のマニュアル作成のためのモデル」が必要となった。

Ⅲ 本マニュアルの目的

本マニュアルは、2002FIFAWCにおける「一般的な救急医療」体制に関するものではなく、集団災害発生時の「集団災害医療」体制マニュアルのモデルである。

Ⅳ 想定する集団災害

通常集団災害とは最低 20～30 人以上の傷病者の同時発生を示す。近年の欧州におけるサッカー競技場の事故としては、約 200 人の死傷者（死亡 39 人：1985 年「ヘイゼルの悲劇」）が最大規模であり、本大会期間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としてはこれと同規模の災害に対応できなければならない。その原因として、観客・フリーガンによる暴動（喧嘩）、火災によるやけど、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・落雷）、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、フリーガンによる暴動、NBC 災害（核・生物学的・化学災害）などを想定する。

V 集団災害発生時の対応に必要な組織構成

- ・ 以下スタジアム建築物の内部全てを「スタジアム」ないし「スタジアム内」、スタジアムを含む敷地内全てを「アクセス管理エリア」、アクセス管理エリアより外側を「アクセス管理エリア外」と呼称する（図1）
- ・ また配置する人員数等は5万人収容スタジアムを想定したものである

集団災害発生時には以下の4つの組織が必要である（図2）

- 1) **集団災害医療対策本部**（統括責任医師・消防・警察・大会関係者）：
 - ◆常設する。集団災害時の医療対応全般の統括を図る
- 2) **通信情報センター**（担当医師・消防局指令管制員・スタジアム警備防災職員・警察担当者）
 - ◆集団災害発生時に全ての災害状況を集約し本部に伝達し、情報の統括、調整を図る
- 3) **医療救護班**（医師・看護婦・消防局救急隊員・警備員・ボランティア）
 - ◆以下の①から③の各組織が連携して集団災害の傷病者に対応する
 - ① **スタジアム内医療救護班**
 - ◆通常はスタジアムにおいて選手・FIFA関係者・VIP・観客に対する一般的な救急医療を担当する
 - 集団災害時には集団災害対応医療救護班と連携をとりながら対応する
 - ② **集団災害対応医療救護班**
 - ◆通常はスタジアム外のアクセス管理エリアで一般的な救急医療に対応する
 - 集団災害時にはスタジアム内医療救護班と連携をとりながら応急救護所設営とトリアージおよび現場診療・搬送にあたる
 - ③ **ヘリ搬送医療救護班**
 - ◆ヘリポートエリアで待機し通信情報センターの指示によりヘリ搬送・診療業務にあたる
- 4) **後方病院**（JAWOC指定後方病院・災害拠点病院・地域医師会・病院協会）

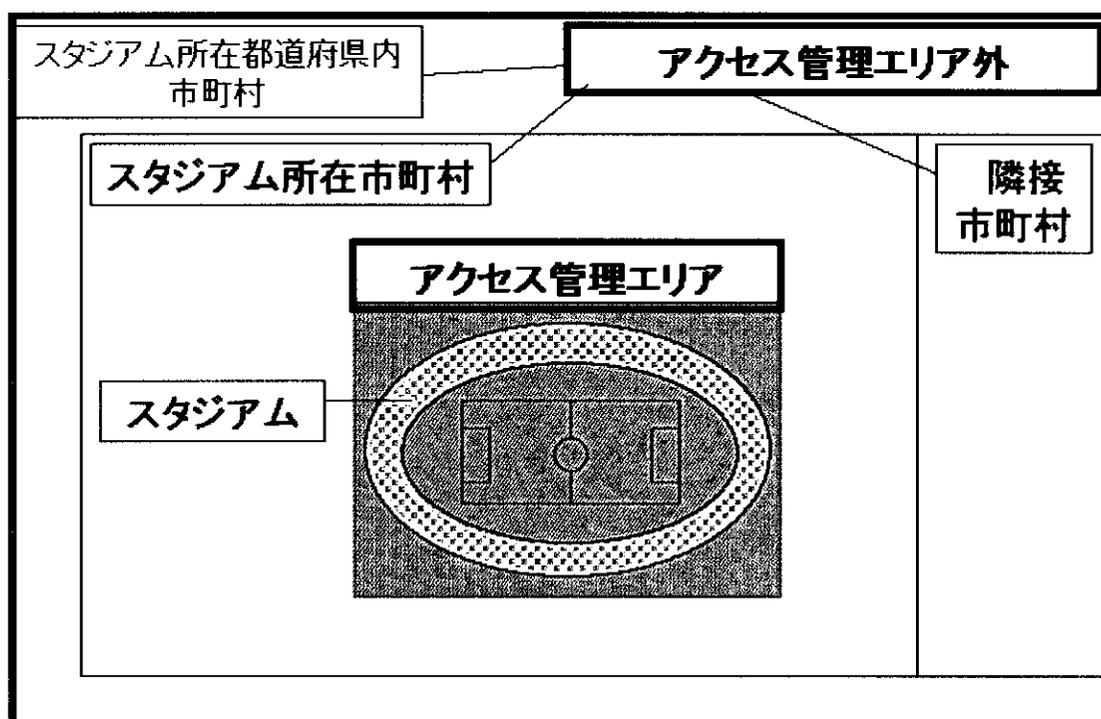


図 1. 集団災害医療対応に関するエリア名称

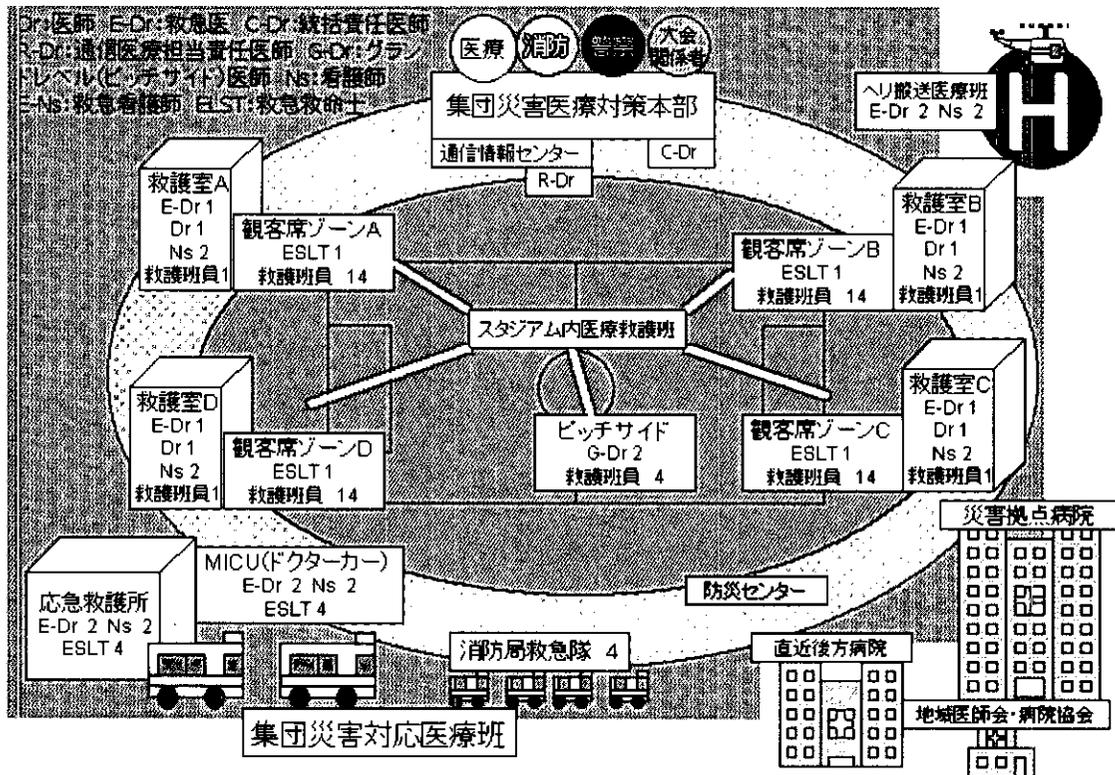


図2. 5万人スタジアム集団災害医療対応に関する連携諸機関

VI 機能・人員構成・設置場所・準備資器材

1) 集団災害医療対策本部

- ◆本部はスタジアム内の全てを見渡せる場所に設置する
- ◆本部の構成員として統括責任医師、消防・警察・大会関係者責任者を含む
- ◆本部は消防・警察・大会関係者・医療の各責任者が同時に協議できる機能を持って
いなければいけない
- ◆本部内の医師は地域の救急医療および災害医療に精通している必要がある
以下救急医療・災害医療に精通した医師とは
 - ① 日常より消防機関と連携があり救急患者のメディカルコントロールを行っている
 - ② 地域の救命救急センターを含めた救急医療機関の把握（病院の診療レベル、位置）
をしている
 - ③ 広域搬送に精通している（全国的な救命救急センターや災害拠点病院との連携が可
能である）
 - ④ 救急医療、災害医療について経験が豊富である
- ◆本部は自衛隊要請の可能性を考慮しておく
- ◆本部は非傷病者の避難経路を確認しておく

2) 通信情報センター

- ◆本部内または本部に近接した場所に設置する
- ◆スタジアム内防災センターとホットラインを有していなければならない
- ◆構成員は担当医師・消防局指令管制員・スタジアム警備防災職員・警察担当者
- ◆通信に関する医療担当責任者（Regulation Doctor）を設置する
- ◆上記関係者が全員同じ場所に常駐していなければならない
- ◆担当医師は地域の救急医療および災害医療に精通している必要がある
- ◆災害優先電話回線を設置する必要がある
- ◆以下の部局とのホットラインを設置する
 - ① 集団災害医療対策本部
 - ② 地域消防局消防・救急指令センター
 - ③ 後方病院・地域災害拠点病院
 - ④ スタジアム内医療班
 - ⑤ 集団災害対応医療班
- ◆災害時通信網遮断に備えて衛星回線（インマルサット）を準備しておく

3) **医療救護班**（医師・看護婦・消防局救急隊員・警備員・ボランティア）

① スタジアム内医療救護班

スタジアム観客席を4つのゾーンに区分し、各々のゾーンに救護室医療班と観客席内に配置した救護班員を配置する

- i) JAWOC 医療業務基本計画（2001.4.13）に基づき医事スタッフ（医師1、看護婦1、救護補助員1）が4ヶ所の救護室内に配置されている
- ii) 各救護室は蘇生を含めた救急診療可能な設備を有しなければならない
- iii) 各救護室には救急認定医ないし救急医療に精通し集団災害時にトリアージを実施できる医師1名、救急トレーニングを受けた看護婦1名を配置する
- iv) スタジアム内観客席を4つのゾーンに区分し、各ゾーンに救護班員を10~15名配置する。これらは4つの救護室医療班の指揮下とする。
- v) 救護班員は一次救命処置手技（Basic Life Support）のトレーニングを受けた者とする
- vi) 各ゾーンの救護班員の中に半自動式除細動器使用が可能で心肺蘇生（CPR）のトレーニングを受けた者（救急救命士など）を、最低1名配置する
- vii) 随時通訳者を各救護室に派遣できる体制をとる
- viii) 各救護室に携帯救急医療キット1つと搬送用担架5台を準備する（参考資料3）

② 集団災害対応医療救護班

- i) 集団災害対応のために医療班（医師2、看護婦2、救急救命士ないし救急隊員4）を2チーム配置する
- ii) 傷病者の搬送・救援のための動線の確保を考慮する（本部と連携をとりながらトリアージポストと応急救護所の位置、救急車・ドクターカー集結場所等を決定する）（図3）
- iii) 集団災害時にはスタジアム内医療救護班と連携をとって対応する
- iv) 本部・通信情報センター・スタジアム内医療救護班とのホットラインを準備しなければならない
- v) 随時通訳者を応急救護所に派遣できる体制をとる
- vi) 応急救護所にはスタジアム内医療救護班と同様の携帯救急医療キットを準備する
- vii) 応急救護所には医療資器材を常備する（参考資料4）
- viii) 応急救護所用の簡易テントをスタジアム外敷地内に設営しておく
- ix) 応急救護所は適宜移動し最適な場所に設営する
- x) 非傷病者の避難経路を把握しておく