

- xi) 傷病者の緊急度・重症度・名前・年齢・性別・搬送先医療機関・搬送手段等の記録用紙を準備しておく（参考資料5）
- ③ ヘリ搬送医療班（医師1、看護婦または救急救命士1）
  - i) 通常はスタジアム外のアクセス管理エリア内で待機する
  - ii) 携行救急医療キットを準備する
- ④ JAWOC 指定後方病院
  - i) 空床状況および受け入れ可能傷病者数を試合前に本部に連絡する
  - ii) 本部・通信情報センターとのホットラインを準備する
- ⑤ 災害拠点病院
  - i) 空床状況および受け入れ可能傷病者数を試合前に通信情報センターに連絡する
  - ii) 本部・通信情報センターとのホットラインを準備する
  - iii) 特殊災害対応の準備をしておく
  - iv) 特殊災害対応医療班の出動準備をしておく
- ⑥ 地域医師会・病院協会
  - i) 空床状況および受け入れ可能傷病者数を試合前に通信情報センターに連絡する
  - ii) 本部・通信情報センターとのホットラインを準備する

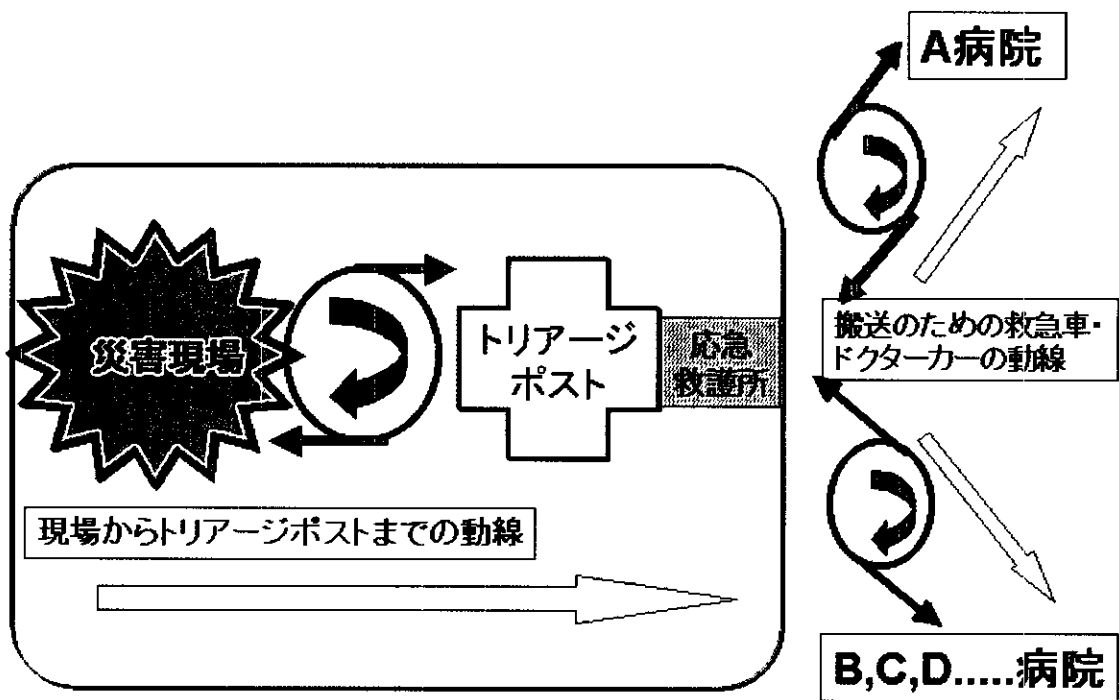
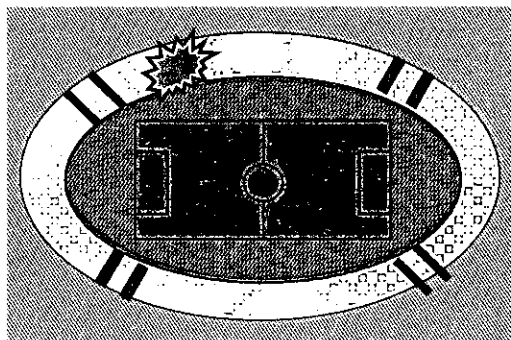


図3. 傷病者搬送の動線

## Ⅶ 集団災害発生時の各班の対応（組織連携の実際）

◆設定例：スタジアム観客席内における将棋倒しによる200人の傷病者発生への対応

◆災害場所：スタジアム観客席



◆災害発生時間：試合中

◆災害原因：暴動発生し観客が避難中に将棋倒しが起こる

◆発生傷病者数：200人（重症40人、中等症60人、軽症100人）

◆対応の実際

- 1) 暴動発生、将棋倒しが起こる
- 2) 防災センターの監視カメラが将棋倒しをモニターし、通信センターに災害発生を通報。  
この時点で本部も災害現場を視認
- 3) 集団災害医療対策本部
  - ・ 情報収集の結果の「集団災害医療体制」をとることを決定
  - ・ 試合続行に関して直ちに協議し、試合中止を決定する
  - ・ 統括責任医師は各連携班（スタジアム内医療救護班、集団災害医療対応班、ヘリ搬送医療班、直近後方病院、災害拠点病院）に伝達する
  - ・ また消防担当は消防関連各諸班に、警察は警察関連各諸班に連絡をとる
- 4) スタジアム内医療救護班
  - ・ 災害直近ゾーンの医療救護班は災害状況の把握を努めその概略（200人）を本部に連絡する
  - ・ 本部の連絡により非災害ゾーンの医療救護班は災害現場に集結し、災害直近ゾーンの医療救護班とともに救出活動を行う
- 5) 集団災害医療対応班
  - ・ 本部の連絡を受け、警察・消防により決定される立ち入り禁止区域を考慮して、最も適切な場所（災害発生場所に最も近い、危険がない、搬送車両のアクセスがよい、など）に応急救護所用テントを設営しドクターカーを移動させる
  - ・ 消防局救急隊と連携をとりながら救出された傷病者のトリアージと現場診療、ドクターカーによる搬送診療業務にあたる
  - ・ 傷病者数および重症度・緊急度を本部・通信情報センターに連絡する
  - ・ 本部に集団災害医療対応のための医療チームの応援派遣を要請する

- 6) 通信情報センター
  - ・ 後方病院、災害拠点病院の受け入れ可能傷病者数を把握する
  - ・ 集団災害医療対応班の情報により傷病者発生数を把握する
  - ・ 通信情報センター担当医師の統括の基、傷病者数・重症度・緊急度に応じて搬送先病院を集団災害医療班に指示（直近病院への搬送の集中を絶対に避けなければならない）
  - ・ 傷病者の搬送先リストを作成する
- 7) ヘリ搬送班
  - ・ 通信情報センターの指示により搬送・診療業務にあたる
- 8) 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）
  - ・ 通信情報センターからの連絡を受けたら、収容可能な傷病者数とその重症度を確認し連絡する
  - ・ 災害拠点病院は通信情報センターの指示により医療チームを派遣する
  - ・ 災害拠点病院は広域搬送を考慮する
- 9) 集団災害医療対策本部
  - ・ 通信情報センターの傷病者情報を基に、一括してマスコミ対応を行う
  - ・ 集団災害医療体制の中止を連携各班に連絡する

## VIII 地域外支援体制

本部は予め広域搬送を想定し、地域外の応援体制を把握しておく。発生した集団災害が地域内集団災害医療の供給能力を超えたと判断される場合には、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。また適宜地域外各自治体は支援体制を準備する。

(参考：広域災害救急医療情報システム

(<http://www.wds.emis.or.jp/WdsScripts/Wds/default.asp>))

## Ⅸ 特殊災害時の対応

核(nuclear)、生物剤(biological)、化学剤(chemical)による災害は特殊災害に分類される。それぞれの頭英文字をとって NBC 災害と呼ばれることもあるが、NBC 災害と言った場合は、NBC 兵器を使用したテロリズムに限定されて使われることが多い。

ワールドカップ大会において、過去 NBC 災害が起きたことはないが、9.11 アメリカ同時多発テロ事件以降、世界情勢を鑑みると NBC 災害も現実的なものとして対応を構築しなければならないことは自明である。

NBC テロ対処現地関係機関連携モデル（平成 13 年 11 月 22 日 NBC テロ対策会議幹事会 事務局：内閣官房副長官補付（安全保障、危機管理担当）；以下 NBC 対処計画）に基づいて事前に内容を確認しておく必要がある

### 1) 準備すべき事項・資器材

- ・ 集団災害医療対策本部（含む通信情報センター）：
  - ① 除染設備を有する医療機関、拮抗薬・ワクチンの備蓄状況、患者受け入れ可能施設を事前に把握しておく
  - ② 以下の情報提供機関を把握しておく
    - N 災害：放射線医学総合研究所（電話：043-251-2111、FAX：043-284-1736）
    - B 災害：国立感染研究所（電話：03-5285-1111）
    - C 災害：日本中毒情報センター
      - 大阪中毒 110 番（365 日 24 時間対応）
        - 0990-50-2499（通話料・情報料＝1 回 300 円）
        - 06-6878-1232（医療機関専用有料電話：1 件 2,000 円）
      - つくば中毒 110 番（365 日 9~17 時対応）
        - 0990-52-9899（通話料・情報料＝1 回 300 円）
        - 0298-51-9999（医療機関専用有料電話：1 件 2,000 円）
- ・ 警察・消防：検知機・災害現場除染システムなど
- ・ 集団災害対応医療班：
  - ① 簡易防護衣（レベル C にあたる）
  - ② 防護マスク
  - ③ 主な拮抗薬
- ・ 除染設備を有する医療機関（災害拠点病院）：院内対応マニュアルに基づく
  - ① 主な拮抗薬・ワクチンの備蓄
  - ② ワクチン
  - ③ 簡易防護衣（レベル C にあたる）
  - ④ 防護マスク
  - ⑤ 除染場所
  - ⑥ 傷病者動線

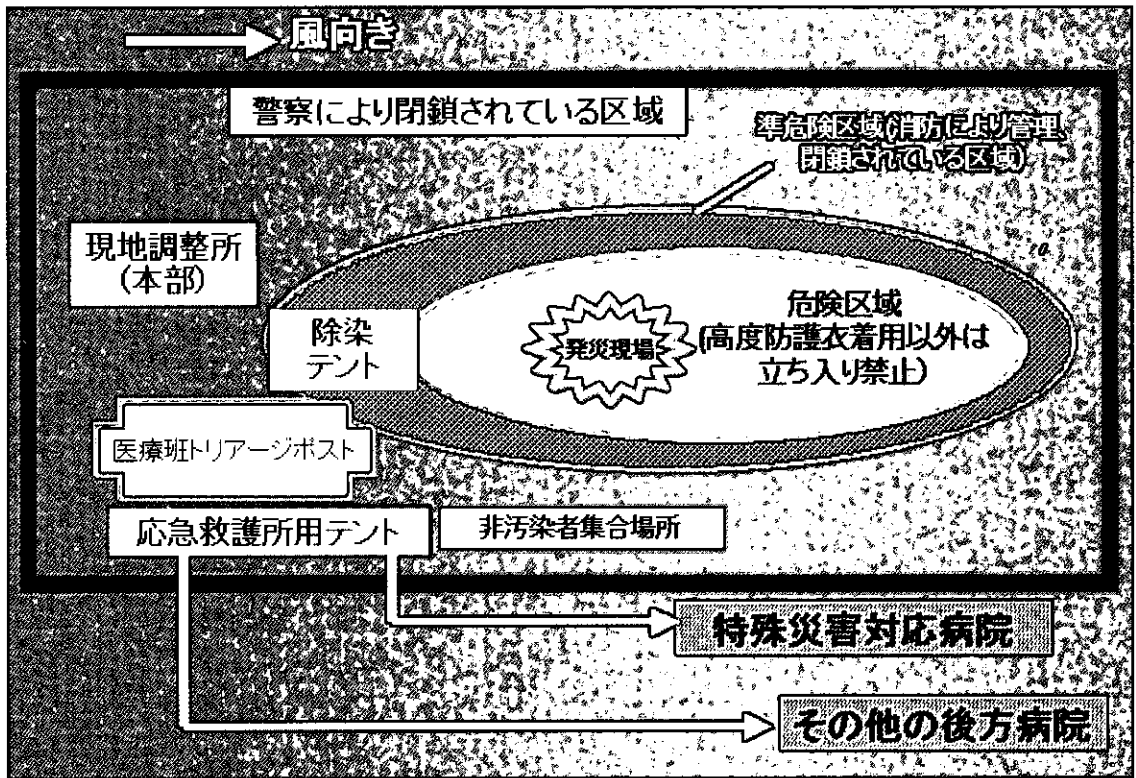


図 4. 特殊災害現場における除染とトリアージ

## 2) 対応の実際（例示）（図4）

◆災害場所：スタジアム観客席

◆災害発生時間：試合中

◆災害原因：サッカースタジアム観客席内において小爆発があり、煙と粉が舞い上がる

◆発生傷病者数：小爆発により40人の傷病者が発生し、さらに100人が爆発とともに舞い上がった白い粉を浴びる

◆各班の対応の実際

### 1)小爆発が起こる

### 2)防災センターの監視カメラが小爆発をモニターし、通信情報センターに災害発生を通報。

この時点で本部も災害現場を視認

### 3)集団災害医療対策本部

- ・ 状況から「集団災害医療体制」をとることを即座に決定
- ・ 試合続行に関して直ちに協議し、試合中止を決定する
- ・ NBC テロの可能性もあり、NBC 対処計画に沿った行動をとることを決定
- ・ 集団災害医療対策本部は、NBC 対処計画でいう「現地調整所」としての働きを担う
- ・ 統括責任医師は各連携班（スタジアム内医療救護班、集団災害医療対応班、ヘリ搬送医療班、直近後方病院、災害拠点病院）にNBC 対処計画の発動を伝達する
- ・ また消防担当は消防関連各諸班に、警察は警察関連各諸班に連絡をとる
- ・ 状況によりスタジアム閉鎖、スタジアム内人員の移動を行わない等を考慮する

### 4) 消防・警察（NBC 対処計画に基づいた対応）

- ・ 対策本部の情報と周囲の状況（風向き、高低等）を合理的に判断して、直ちにゾーニングを行う（立ち入り禁止区域（危険区域＝ホットゾーン）、準危険区域（ウォームゾーン）、非危険区域（コールドゾーン））
- ・ 白い粉を浴びた人たちを一ヶ所にまとめて、パニックに陥らないように説明、またあちこち動き回らないように指示する
- ・ 明らかに肉眼的に白い粉による汚染を認める場合には除染を行う
- ・ 防護衣着用の上傷病者の救助を行う
- ・ 緊急に搬送の必要がある傷病者は本部の判断により原因物質が特定できる前でも除染を行ってから応急救護所に搬送する
- ・ 原因物質の特定のため検体を採取、地方衛生研究所等へ粉末の検鏡等を依頼する
- ・ 検鏡等の検査結果（約1時間要する）、炭疽菌またはその疑いのある場合は現場で一次除染を行う



#### 5) スタジアム内医療救護班

- ・ 災害発生現場近くおよび災害により汚染を受けた可能性のあるゾーン内の医療救護班は本部指示のもと行動する
- ・ 明らかに汚染を受けていない医療救護班は本部の指示のもと、災害現場近くに設置された応急救護所用テント内の集団災害対応班に合流する

#### 6) 集団災害医療対応班

- ・ 本部の連絡を受け、警察・消防により決定されるゾーニングを考慮して、最も適切な場所（災害発生場所に最も近い、危険がない、搬送車両のアクセスがよい、など）に応急救護所用テントを設営しドクターカーを移動させる
- ・ 現場除染後の傷病者を応急救護所およびドクターカーエリアに集合させる
- ・ 適宜防護衣等を着用し消防局救急隊と連携をとりながら救出された傷病者のトリアージと現場診療、ドクターカーによる搬送診療業務にあたる
- ・ 傷病者数および重症度・緊急度を本部・通信情報センターに連絡
- ・ 本部に集団災害医療対応のための医療チームの応援派遣を要請する
- ・ 検鏡等の検査の結果、炭疽菌またはその疑いのある場合は、現場で一次除染を指導し、被災者に状況説明し医療施設への搬送を行う

#### 7)通信情報センター

- ・ 後方病院、災害拠点病院に受け入れ可能傷病者数を把握
- ・ 集団災害対応医療救護班の情報により傷病者発生数を把握
- ・ 通信情報センター担当医師の統括の基、傷病者数・重症度・緊急度に応じて搬送先病院を集団災害対応医療救護班に指示する。
- ・ 傷病者の搬送先リストを作成する
- ・ 白い粉が炭疽菌等の生物学的兵器なのか情報を収集する。
- ・ 情報提供機関と連絡をとる

#### 8)ヘリ搬送班

- ・ 通信情報センターの指示により重症外傷患者の搬送・診療業務にあたる

#### 9)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）

- ・ 被害者が直接病院に来院する可能性があるため、除染の準備を考慮する。
- ・ 原因物質および治療法の情報を収集する。
- ・ 通信情報センターからの連絡を受けたら、収容可能な傷病者数とその重症度を確認し連絡する
- ・ 災害拠点病院は通信情報センターの指示により医療チームを派遣する
- ・ 災害拠点病院は広域搬送を考慮する

#### 10)集団災害医療対策本部（現地調整所）

- ・ 通信情報センターの傷病者情報を基に、一括してマスコミ対応を行う
- ・ すべて終了したならば、集団災害医療体制の中止を連携各班に連絡する

また一般的な生物テロは早期の検知が不可能なため、大会期間中はサーベイランスネットワークが整備される予定である。

## X 外国人対応

- ・事前に（特に出場国の）言語、宗教、医学的特徴（予防接種受診状況、地域に特異な感染症等）を把握しておく
- ・応急救護所に出場国の通訳を配置する
- ・救急隊、MICU チームは傷病者搬送用の外国人通訳カードを用意する
- ・通信情報センターには通訳を常駐し上記の体制の支援を行う
- ・集団災害発生時には本部の指示のもと、通訳者は集団災害医療対応班に同行する

### 参考：医療費について

基本的には実費となる。多くの場合観客は旅行保険等に参加しているため医療費は本国で返還される。ただし、災害対策基本法が発令された場合には医療費は無料となる。保険未加入の場合にはその国の大使館と相談。また、下記の制度で認定され医療費の支払いがなされる場合がある。

◆行旅法（東京都）：認められれば健康保険の基準で全額 あくまでも旅行者であり関係者がいない場合。不法滞在でも対象にはなりうる。申請の窓口は区役所である。

◆外国人未払い医療費補てん金制度（東京都保険医療公社）：東京都では外国人であって医療費支払い不能者、翌年に申請、限度額は一患者につき健康保険の基準で200万円までとされている。

## XI 集団搬送

多数傷病者を短時間で災害を受けていない地域に搬送しなければならない場合  
集団搬送を念頭に置いて以下のように対応する必要がある。この際地域自衛隊との連携も  
考慮する。

- 1) 本部は集団搬送時の傷病者搬入・搬出場所（スタジアム周辺サブグラウンド・駐車場・  
空港・港・ヘリポート等）を設定する。搬入・搬出の調整場所に集団搬送調整所を設  
置する。
- 2) 集団搬送調整所には関連諸機関（大会関係者・医療・消防・警察・被災自治体・搬  
送手段を担う各機関等）の担当者を置く
- 3) 広域災害・救急医療情報システム  
(<http://www.wds.emis.or.jp/WdsScripts/Wds/default.asp>)（今回新たに国内開催各地域  
および韓国開催各地域とのネットワーク情報システムが追加された）により、本部は  
搬送先医療機関・地域を決定し、集団搬送調整所に通達する
- 4) 搬送手段（バス・大型ヘリ・航空機・船舶等）

## XII 帰省搬送

外国人の場合には、加入している保険を確認し、各保険会社との規定より搬送方法（輸  
送手段、医師、看護婦のエスコート等）が決定される。

保険未加入の場合にはその国の大使館との連絡を考慮する。

（参考：AXA アシスタント保険サービス情報提供：前回大会時国際プレスセンター内に治  
療センターを設置し1日に25～30人を診療、大会開催中に30人程度の重症患者が国  
際帰省搬送された）

### XIII 模擬訓練

予め準備された対応計画をもとにして、各スタジアムの事情に則した模擬訓練(simulation training)を行う。

#### 1) 目的

- ① 災害対策の具体的な計画・項目を救援救護・搬送・病医院全ての関係者が理解する
- ② 具体的な計画・項目では各担当人員がその個別の行動目標を理解し、実行可能とする
- ③ 自らの行動目標以外にも更に関連部署・機関の行動目標を理解する
- ④ 救援・救護に関連する全ての人員・諸機関の指揮伝達システムを理解する
- ⑤ 計画案以外の不意不測の事態にも対応可能となるよう、全ての人員・関係諸機関の間での相互理解と信頼を確立する

#### 2) 方法

実際の模擬訓練(simulation training)を行うにあたり、各スタジアムの特徴と災害対策に基づいた具体的なシナリオ(状況設定)を災害程度に合わせて段階的に作成し、その対応を実際に行い、問題点を明らかにする。

災害発生シナリオ(状況設定)としては以下を欠かさないこと。

##### ① 場所・時間

スタジアム内・競技中、アクセス管理エリア内・競技中、アクセス管理エリア外・競技中、アクセス管理エリア外・競技時間外

##### ② 規模・種類

災害想定を総負傷人員(20人~200人程度)

災害の種類を(外傷と非外傷に分ける)

テロを含む特殊災害

広域搬送・支援を必要とする大規模災害

#### 3) チェックポイント→参考資料6参照

#### 4) 模擬訓練(simulation training)の再検

模擬訓練(simulation training)は一度限りではなく、一回行われた模擬訓練(simulation training)によって明らかになった準備・立案計画の不備・問題点を明らかにしその問題点を中心に準備計画を改め、その改善された計画にそって新たな模擬訓練(simulation training)を行い問題点の再確認を行う。

#### 5) 机上訓練

大会会場等における模擬訓練(simulation training)には限界があり日常の市民生活への影響を考慮すると大会会場または現場を用いた模擬訓練(simulation training)を繰り返すのは実際的ではない。このような不都合を回避するために積極的に机上訓練を行う。机上訓練では、想定される災害に応じて、全ての関係者が参画しreal time かそれに近い展開で行い実際の災害対応の問題点を明らかにする。

災害対策は、入念に計画された良質の対応策と模擬訓練(simulation training)の二つが揃って初めて実現可能な対応策となる事を改めて強調する。さらに模擬訓練(simulation training)は、既存あるいは作成された災害対策の問題点を明らかにすることが大きな目的の一部であり、そのためには模擬訓練(simulation training)は大会直前まで再三行われる必要性があることを強調する。

## 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

#### 1-0 サッカー国際大会中に起こり得る救急・集団災害事例

(SAMU : Services d'Aide Médicale Urgente フランス公立院外救急医療支援組織)

以下のような具体的な例を想定し、各々の対応を準備、擬似訓練しておく必要がある

1. サッカー選手の試合中の外傷による四肢麻痺
2. 心疾患の既往を有するVIPの突然の胸痛
3. 外国人観客で7ヶ月妊婦の痙攣後の破水
4. 観客同志の喧嘩による刺創
5. フーリガン暴動に発する多数観客の将棋倒し
6. スタジアム内Cafeでの爆弾テロ
7. 観光客：ホテルにおける集団食中毒の発生
8. 観光客：空港、飛行機内、TGV内における謔妄
9. 意識障害患者の国際帰省搬送
10. ハイジャック

#### 1-1 スタジアムインシデントに対するレベル別危険度（フランス）

レベル1：クラブマッチ→通常の救急体制

レベル2：リーグ戦→通常の救急体制

レベル3：観衆が多くVIPが観戦→救急体制強化+VIP救護

レベル4：ワールドカップ→特別の救急体制

#### 1-2 フランススタジアム内医療班組織（ISMA）による通常レベルのスタジアム内体制

(レベル1・2)

- ・経験的に1試合において40-120人の傷病者を想定
- ・救急体制をひくのは試合開始2-3時間前から1時間後の間
- ・通常レベルでは1万人に1人の医師
- ・その他グラウンドレベルに医師1人（救急診療可能なスポーツドクター）
- ・スタジアムを4つに区分し各々観客席内に医師1人を含めた医療チームを1チームずつ配置
- ・スタジアム内に1カ所緊急診療可能なスペース（救急救護所）を置き医師1人配置
- ・全ての医療チームの統括医師を別に1人配置する

### 1-3 サッカー試合時の Parc de Prince スタジアム内・スタジアム周辺の救急医療体制

(Paris Saint German Vs Marseille Nov.29th.2001 フランス)

(レベル3)

- 1) 発災時初期救護体制関連機関
  - ・警察 ・消防 ・スタジアム内民間救急医療サービス (ISMA)
  - ・フランス市民安全対策協会 (CFSPC) ・SAMU
- 2) パリ警視庁によるパリサンジェルマン対マルセイユ戦の位置付け
  - ・フランス一部リーグにおいて歴史的に最も熱狂的な対戦カードの一つである
  - ・過去の観客同士の騒乱が多い
  - ・国際試合同様の対応が必要と判断
  - ・開門1時間15分前までに全機関の配置を完了する
- 3) 本カードのスタジアム内・スタジアム周辺体制の構成
  - ・ISMA 責任医師1名 (救護対策本部常駐)
  - ・ISMA 医師8名 (通常体制より2名増員)
  - ・ISMA 看護婦/看護師5名
  - ・CFSPC 所属 CFAPSE の資格を有する救護班員50名
  - ・CFSPC 所属初期救護必要資器材輸送車両1台
  - ・Do JUSSIEU 協会所属の救急車 (一般救急車) 4台と運転手4名
  - ・警視庁の要請により民間組織のCFSPCが車両1台およびCFAPSEの資格を有する救護班員5名をPorte de Saint-Cloud 広場のVersailles 大通り側に配置する。車両1台およびCFAPSEの資格を有する救護班員5名をGénéral Sarrail 大通り Place Molitor 側に配置する。これら2台の車両は半自動式除細動器を1台ずつ搭載する
  - ・院外救急医療チームとしてMICU1台および救急医1名、医学実習生2名、看護師1名、救急隊員1名 (MICU チーム) を配置しSAMUが担当する。SAMUは基本的には通常観客5万人を超えた場合に体制に参画し、搬送中救急治療が必要な患者の搬送を担当する
  - ・他にSAMUから調整医1名および通信医療補助士1名 (通信医療調整チーム) を派遣する



#### 1-4 1998FIFA ワールドカップ時スタジアム内医療救護班人員（フランス）

(レベル4)

メディカルコーディネーター	1名
医師総数	10～14名
看護師総数	3名
ファーストエイド（パラメディク）総数	76名

---

医師配置

中央医療管理室（指令室）（メディカルコーディネーター）	1名
中央医療ステーション（ICU）	1～2名
救護室（観衆用）4～8カ所	各1名 計4～8名
救護所（VIP、役員用）	1名
救護所（スタッフ・ボランティア用）	1名
救護所（選手用）	1名

- ・このほかスタジアム外の救急応援体制を確立し、最寄りの拠点病院に500人分の救急セットを準備し、SAMUが搬送先病院の重症患者受け入れ可能数を把握した

#### 1-5 フランス組織委員会（CFO）

##### FIFA ワールドカップ救急医療・衛生体制に関する計画書 1998（抜粋）

##### 1) はじめに

- ・ワールドカップ級のイベントの救急医療体制は、救急医療専門家を中心とし、かつ medical management がしやすい組織構造を必要とする
- ・関係10競技場において取り入れられるシステムは、詳細な記述と適切な指示を示すマニュアルに基づく
- ・各競技場の特色にあった計画書が必要となるが本計画書はそれらの計画書の骨子となる
- ・本計画書は、われわれの経験、わが国の現行の法律がもたらす拘束、国際サッカー連盟（FIFA）から指示された内容を考慮に入れて作成されている本計画書は、その適用に関し、て異議が起こらないように、公共機関の承認を得なければならない

##### 2) ワールドカップフランス大会の救急医療体制計画書の留意点

- ・全体の組織運営
  - ・行政・警察・消防・軍との連携の再確認
  - ・医療機関ネットワークの強化
- ・設備と構造
  - ・各スタジアムの設備
    - (1) 出入り口 (2) 医療スペース (3) 障害者用ゾーン (4) 緊急搬送用ヘリポート
- ・人的資源と組織運営

- ・ 機材器具の構成
- ・ 診療に関わる問題
  - ・ 想定事故・災害→爆弾テロ、フーリガン、環境起因、パニック、倒壊
  - ・ 診療上の「言葉」の問題→ランゲージボードへのアクセス
  - ・ 保険の問題
  - ・ 帰省搬送 repatriation に関わる問題

#### 1-6 1998年 FIFA ワールドカップフランス組織委員会 (CFO) の開催各県への要請事項

- ・ 各スタジアムにおいて医療に関する責任者を置くこと (CFO が任命する)
- ・ 以下のごとく医療機構を設置すること :
  - 医師と救急隊員から構成される医療班を 10 チーム/観客 10,000 人当たり
  - 救護班員 (\*) を 50-70 人/スタジアム (5 万人程度)
- ・ 通信医療を担当する調整医師 1 人 (モブァイル通信システムにより医療調整) を含める
- ・ 看護師を 4 人を含める

注 (\*): この時点で救護班員のうち 10 人前後が AED 使用可能 (各スタジアムに 1-2 台、2001 年 12 月現在は少なくとも 4-5 台準備されている)

#### 1-7 1982年 FIFA WC スペイン大会における救急医療・集団災害医療体制

(SAMU Ltd. Spain(Sevilla) Servicio de Asistencia Medica de Urgencia, S.A  
Carlos Alvarez Leiva MD, Director of SAMU Sevilla-Spain)

- 1) FIFA からスペイン WC 組織委員会への minimum requirement
  - ・ スタジアム内に医療室を 2 ヶ所
  - ・ 集団災害対応医療チームを 1 チームスタジアム内ないし周辺に
  - ・ 選手の doping 検査を含めた全てを統括する FIFA 所属医師の参加
  - ・ 重症患者用ベッドの確保
  - ・ FIFA 関係者の evacuation プラン
- 2) スタジアム・オリंपコ (40,000 人収容) における対応の原則
  - ① スタジアム内部に 4 つの救護所を設置
  - ② 集団救出の動線を設定
  - ③ ヘリポートを一ヶ所設置
  - ④ トリアージポスト位置の設定
  - ⑤ 搬送先病院の設定
- 3) 実際の体制
  - ① スタジアム内救護所
    - ・ 4 ヶ所全てが蘇生を含めた救急診療が可能な設備と人員を有する
    - ・ 1 つの救護所に救急医 1 名、救急トレーニングを受けた看護婦 1 名を配置

② スタジアム内共有スペース

- ・ 観客 10,000人当たり 2チームの救急隊員を配置
- ・ 救急隊員は 1チームあたり 4名
- ・ AED 使用や用手気道確保、バグマスク換気、CPR などのトレーニングを受けた者を配置

③ プラン目標

- ・ 発災～傷病者接触= 4分以内
- ・ 傷病者接触～救護所= 8分以内
- ・ 救護所～病院= 30分以内
- ・ 病院～帰省搬送=24時間以内

④ 内外医療チームの総指揮は内務省による災害対策本部が統括

4) スタジアム救急医療・集団災害医療体制に携わるスタッフに必要な項目

(SAMU Ltd. Spain(Sevilla) Servicio de Asistencia Medica de Urgencia,S.A 資料)

SKILLS	MEDICAL COORDINATOR	DOCTOR	NURSE	ASSIST.
危機管理能力				
リーダーシップ				
統率力				
集団災害対応能力				
BLS				
ACLS				
多発外傷対応能力				
トリアージ能力				
コミュニケーション能力				

**1-8 2001年9月1日ワールドカップ予選（ドイツーイングランド戦）ミュンヘンオリンピックスタジアム（63000人）における救急医療・集団災害医療体制（ドイツ）**

	医師	パラメディック	消防指令	警察官
中央指令室	1名		1名	1名
救護室6カ所	各1名	各9名		
VIP・役員対応	1名	1名		
グラウンド用 (除くチームドクター)	1名	4名		
MICU 2台	2名	2名		
指令車 2台	2名		2名	2名
合計	13名	61名	3名	3名

MICU: Mobile Intensive Care Unit（本邦におけるいわゆるドクターカーに相当）

- ・災害発生から15分以内に搬送可能な20の病院の收容能力を強化し、また多数患者発生を考慮して隣接の体育館をトリアージと初期治療用のスペースとして確保し、近くの病院から応援医師が5分以内に到着可能な体制を敷いた

**1-9 1998FIFAワールドカップ大会開催中の救急医療・集団災害医療に関する厚生省報告（抜粋）**

- ・傷病者の同時発生で最大であったのは以下の事例:1998年7月13日午前3:15頃、母国の優勝を祝うパリ市民がシャンゼリゼ通りを埋め尽くす中に一台の軽乗用車が暴走して突っ込み80人の傷病者が発生。パリ市内8つの病院に收容、うち11人が重症。災害発生から2時間5分後に全ての傷病者の搬送を終了

★大会開催中 SAMU が対応した 1300 人の傷病者の内訳

