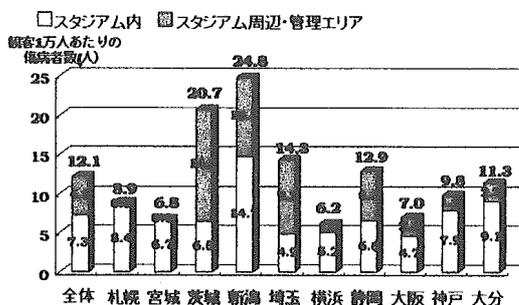


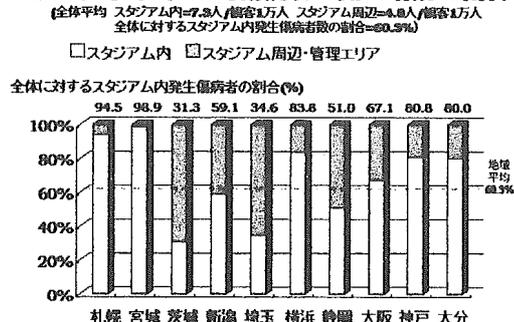
3. 開催会場別傷病者発生場所の比率の比較

各地域毎1試合平均傷病者数(観客1万人当たり)



(2002年9月25日集計現在)

各地域毎1試合平均傷病者の発生場所の割合



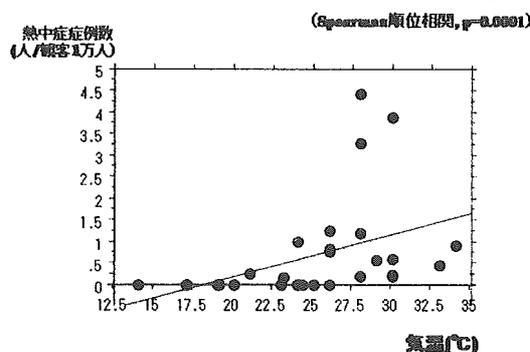
(2002年9月25日集計現在)

→会場までのアクセスの特徴として、「徒歩10分以内の会場」(札幌、横浜、大阪、神戸)と「全てシャトルバス運行によるアクセスであった会場」(宮城)では傷病者の多くはスタジアム内で発生した。他方、「徒歩で10分以上かかる、または徒歩10分以上でかつアクセス手段がシャトルバスでない会場」(茨城、新潟、埼玉)では傷病者の40%以上がスタジアム周辺で発生した。

4. 疾患別・発生場所別傷病者数と気温・湿度・風速・観客数との関係

①熱中症・脱水の発生頻度と気温の関係

観客1万人当たり1試合熱中症症例数と気温



(2002年9月25日集計現在)

→気温が高いほど熱中症症例数は多かったが、風速とは相関をみとめなかった

②スタジアム周辺傷病者総数とスタジアムアクセス方法の関係

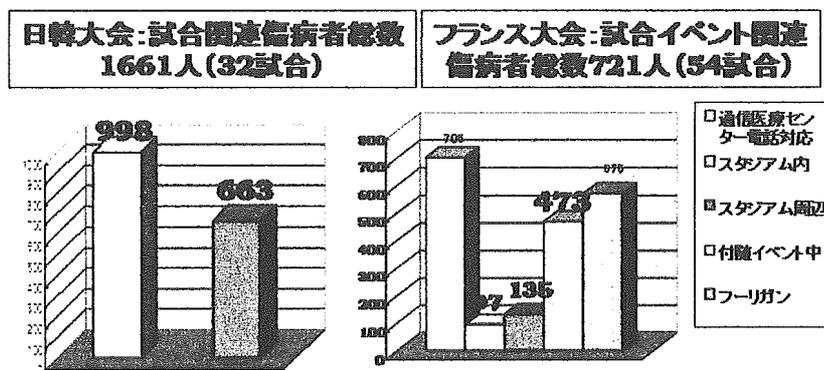
スタジアムアクセスが徒歩10分以内またはアクセスが全てシャトルバスであった会場はそれ以外のアクセス条件の会場に比べて有意にスタジアム周辺発生傷病者総数(観客1万人当たり)が少なかった(2.0±2.3人 vs 9.0人±4.9人, $p=0.0001$)。

③スタジアム周辺発生の外傷症例数とスタジアムアクセス方法の関係

スタジアムアクセスが徒歩10分以内またはアクセスが全てシャトルバスであった会場はそれ以外のアクセス条件の会場に比べて有意にスタジアム周辺発生の外傷症例（観客1万人あたり）が少なかった（ 0.4 ± 0.6 人 vs 4.8 人 ± 2.7 人、 $p < 0.0001$ ）。

5. 2002年日韓大会と1998年フランス大会の比較

2002年日韓大会日本データと1998年フランス大会データの比較



(2002年9月25日集計現在)

→2002年大会では、前回大会に比してスタジアム内発生数が多かった

Ⅲ 中間報告における小括

1. 大会中傷病者総数は1661人で観客1万人あたり12.1人であった
2. 全体の93.9%が軽症例であった
3. 疾患の内訳は外傷が最も多く全体の27.3%で、次いで頭痛（11.5%）、消化器疾患（10.7%）であった
4. 観客1万人あたりの傷病者数は気温と風速に統計学的に相関したが観客数やスタジアム収容率とは関係をみとめなかった
5. 会場へのアクセスが容易でない地域では、スタジアム周辺傷病者総数および外傷症例数が統計学的に有意に多かった
6. 熱中症・脱水症例は気温が高いほど統計学的に有意に多数であった

以上

**The Official Data of the Emergency Patients related
to the 2002 FIFA World Cup Games in Japan**

《The Interim Report》

(Except the data concerning accompanying events, e.g. public viewing event)

November 5, 2002

**The Japan Health Research Team for
“Establishment and evaluation of the guideline for mass casualty in
mass gathering”**

Chief researcher

Yasuhiro Yamamoto MD

Co-researchers

Yasuhumi Asai MD,

Noboru Ishii MD

Tohru Ishihara MD

Atsushi Katsumi MD

Yuichi Koido MD

Katsuhiko Sugimoto MD

Mitsugi Sugiyama MD

Toshiharu Yoshioka MD

Chiho Fujii MD

Hiroshi Henmi MD

Naoto Morimura MD

(1) Patients data of 32 games in Japan

1. The number of spectators and patients

1.1. Spectators total: 1,439,052

1.2. The average number of spectators per game: 44,970

1.3. The total number of patients: 1,661 (contained for offering the place to the self-control patients and breast-feeding)

1.4. The number of patients within the stadium: 998 (60.1% of the total)

1.5. The number of patients in the circumference of the stadium: 663(39.9% of the total)

1.6. The average number of total patients per game around 10,000 spectators:
12.1

1.7. The average number of patients within the stadium per game around 10,000 spectators: 7.3

1.8. The average number of patients in the circumference of the stadium per game around 10,000 spectators: 4.8

1.9. The total number of patients transported by ambulance: 73 (4.4% of the total)

1.10. The total number of the patients of foreign tourists 273(16.4% of the total)

2. The average age: 30.1±17.4 years old (0~87)

3. Gender: male 603 female 500 (unknown 558)

4. The Severity of patients

① Mild: 1,599 (93.9% of the total)

② Moderate: 3 (0.2% of the total)

③ Serious: 2 (0.1% of the total)

④ Dead:1 (0.1% of the total)

5. The sort of disease and injured site (%)=rate of the total

① Trauma : 454 (27.3%)

Injury site: Extremities 285 (62.8%)

Head/Neck 10 (2.2%)

Face 10(2.2%)

Chest 3

Abdomen 3

Unknown 143

Diagnosis: Fracture 7、 Compartment syndrome 1

Most traumatized patients were mild cases e.g., abrasion, spraining, minor laceration, shoe sore and so on.

② Headache	:191 (11.5%)
③ GI disorders	:177 (10.7%)
④ Fever, Common cold	: 92 (5.5%)
⑤ Heat stroke	: 75 (4.5%)
⑥ Fatigue, Discomfort	: 68 (4.1%)
⑦ Obstetrics and gynecology related:	53 (3.2%)
⑧ Respiratory disorders	: 18 (1.1%)
⑨ Cardiovascular disorders	: 12 (0.7%)
⑩ Burn	: 12 (0.7%)
⑪ Acute alcoholism	: 11 (0.7%)
⑫ CNS disorders	: 9 (0.5%)
⑬ others	:137 (8.2%)
⑭ Unknown	:352 (21.2%)

(2) Analysis of the data

1. Relationships between the number of patients and temperature / relative humidity / average velocity of the wind

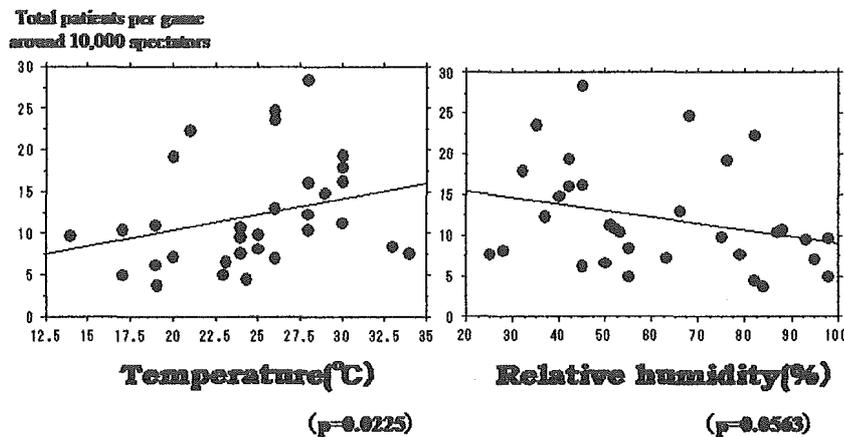
The weather condition

Temperature (average): 24.7°C

Relative humidity (average): 61.4%

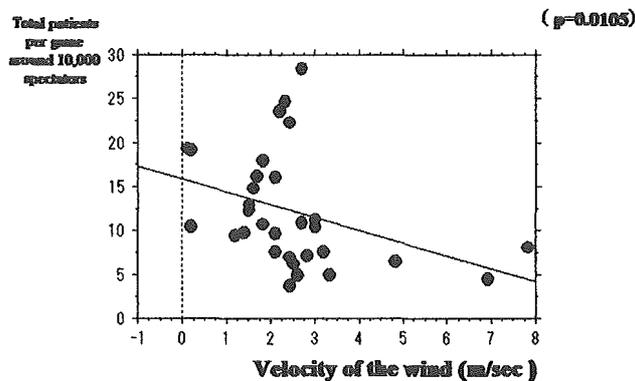
Velocity of the wind (average): 2.4m/sec

Temperature / Relative humidity and the number of total patients per game around 10,000 spectators



Significantly larger number of patient was demonstrated as much as temperature was high.

Velocity of the wind and the number of total patients per game around 10,000 spectators

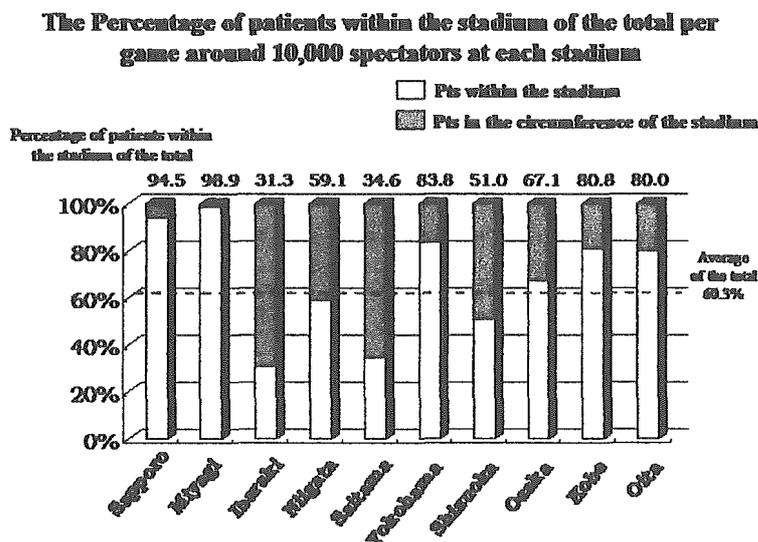
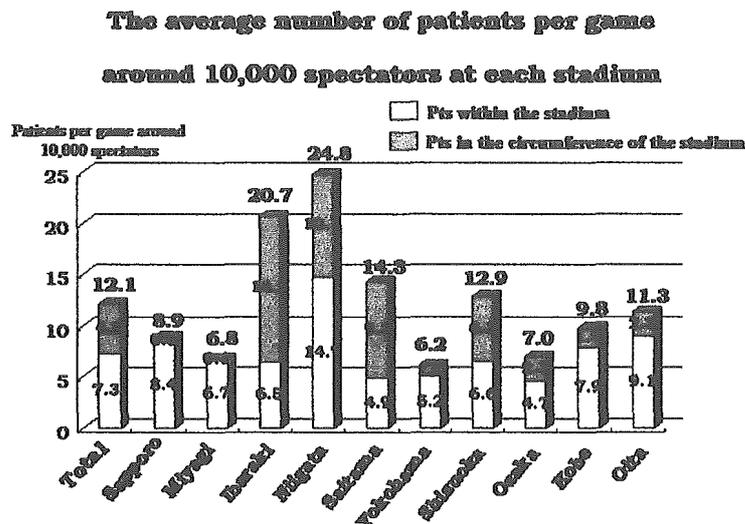


Significantly larger number of patient was demonstrated as much as velocity was low.

2. Relationship between the number of spectators and patients

There were no relationships between the number of spectators and patients, also between the number of patients and accommodation rate of each stadium.

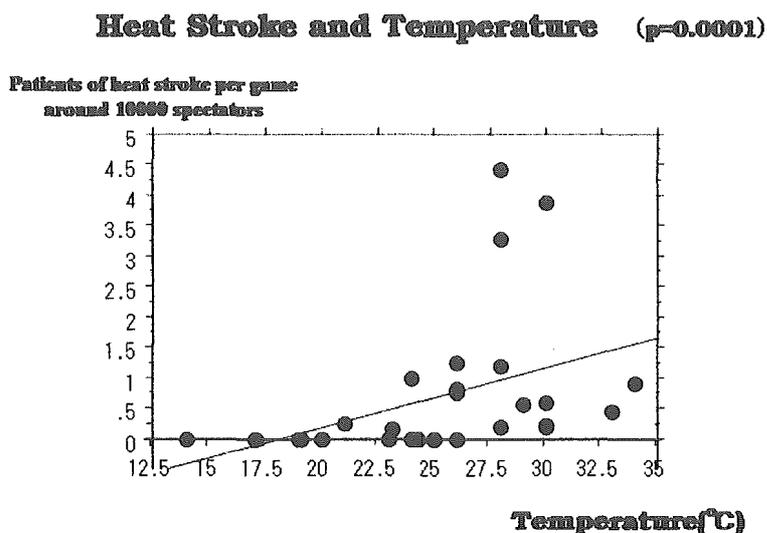
3. Comparison occurrence place of patients among each stadium



→Most of the sick and wounded people occurred “within the stadium” as the characteristics of the access to the stadium “within walking ten minutes” (Sapporo, Yokohama, Osaka and Kobe) and “which was access due to the shuttle bus service completely” (Miyagi). The forty percent and more of the sick and wounded people appeared “around the stadium” in the other side, “the stadium which takes more than 10 minutes on foot and where an access means is not only a shuttle bus on more than walking 10 minutes” (Ibaraki, Niigata and Saitama).

4. Relationships between number of patients and temperature/humidity/velocity/number of spectators by the disease/occurrence place

4.1. Relationship between the occurrence frequency of the heat stroke, dehydration and temperature



The number of heat stroke cases didn't recognize correlation as the velocity of the wind though there was it as much as temperature was high.

4.2. The relationship between patients in the circumference of the stadium and the stadium access

The stadium where all one within a walking 10-minute or access was a shuttle bus had significantly fewer patients in the circumference of the stadium compared with rest stadiums.

(Easy access Vs Not = 2.0 ± 2.3 Vs 9.0 ± 4.9 pts/game/10,000 spectators, p=0.0001)

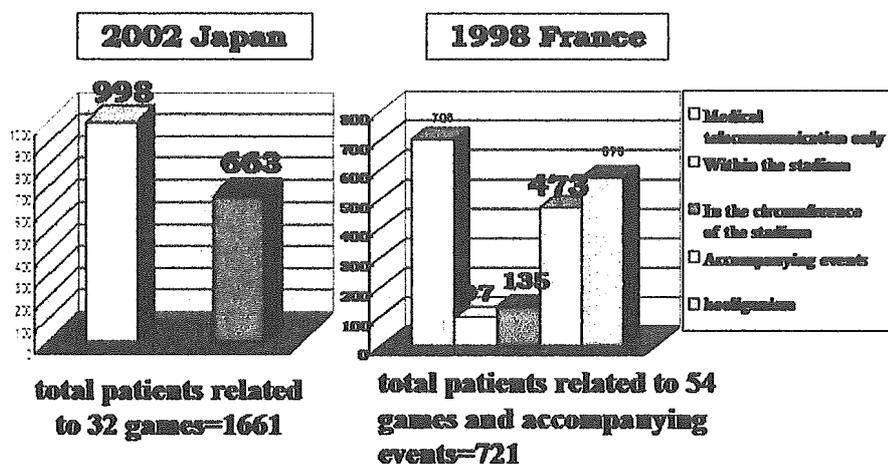
4.3 The relationship between traumatized patients in the circumference of the stadium and the stadium access

The stadium where all one within a walking 10-minute or access was a shuttle bus had significantly fewer patients in the circumference of the stadium compared with rest stadiums.

(Easy access Vs Not = 0.4 ± 0.6 Vs 4.8 ± 2.7 pts/game/10,000 spectators, p<0.0001)

5. Comparison between 2002 Japan data and 1998 France

**Comparison the occurrence place of patients:
2002 in Japan Vs 1998 in France**



There was higher rate of the patient occurrences “within the stadium” at games in 2002/Japan than that of France.

Ⅱ 分担研究報告書

ガイドライン・マニュアル作成過程とモデルプランからみた
各開催地域における救急医療・集団災害医療体制構築に関する研究

分担研究者 勝見 敦（武蔵野赤十字病院 救命救急センター 副部長）

研究要旨：2002年FIFAワールドカップ大会集団災害・救急医療体制の開催地域の準備状況をアンケートにて中心に経時的に把握し、今後の本邦での日常的なMass-gatheringにおける救急・集団災害医療体制構築につなげるために、その結果を分析し、開催10地域における共通の救急・集団災害医療体制の構築に向けて活動を行った。

A.研究目的

ワールドカップ大会集団災害・救急医療体制の開催地域の準備状況をアンケートにて中心に把握し、その結果を分析し、開催10地域における共通の救急・集団災害医療体制の構築をはかり、今後の本邦での日常的なMass-gatheringにおける救急・集団災害医療体制構築につなげる。

B.研究方法

開催10地域の自治体医療担当者、救急・災害医療担当医師へアンケートを行う。アンケート内容は救急・集団災害医療体制についてについての調査を行った。第1回：平成13年12月（開催自治体医療担当者）、第2回：平成14年3月（開催地救急・災害医療担当医師）、第3回：平成14年4月（開催自治体医療担当者）、第4回：平成14年9月（開催地救急・災害医療担当医師）の4回アンケート調査を施行した。

C.研究結果

- ・第1回平成13年12月（開催自治体医療担当者）（図1）
アンケート回答：6地域
内容は1.大会開催中集団災害医療体制 2.スタジアム内救急医療・集団災害医療体制 3.搬送体制およびドクターカー 4.災害拠点病院、後方病院 5.スタジアム周辺および試合以外の開催期間中の対応についてアンケート調査を行った。集団災害対応の医療チームを準備していると回答した地域は一つもなかった（6地域中、「検討中」が4地域、「いいえ」が2地域）。
- ・第2回平成14年3月（開催地救急・災害医療担当医師）（表1）
アンケート回答：8地域（10担当医師）より回答を得た。
- ・第3回平成14年4月（開催自治体医療担当者）（表2.）
アンケート回答：5地域
第2回、第3回の調査では集団災害医療対応のプランは全ての地域で「はい」。

・ 第4回平成14年9月（開催地救急・災害医療担当医師）（表3.）

アンケート回答：9地域より回答を得た。

大会終了後、開催時の救急・集団災害医療体制について調査した。すべての地域で集団災害医療責任者（専任6/9地域）、医療班が構成されていた。AD（認定）カードに関しては7地域の集団災害医療班で発行されていた。発行されなかった2地域、ADのない医療班員でも、ゲート警備担当者の顔合わせ、救急隊との行動をとともにすること、医療班のユニホーム着用等で災害発生時にはスタジアム内のアクセスを可能としていた。集団災害体制の時間は、平均で試合開始前4時間（最長5時間、最短3時間）、試合終了後、1.87時間（最長3時間、最短1時間）であった。医療器材準備にあたり想定した傷病者数は平均151.2人（範囲50人から300人）であった。

集団災害シミュレーションに関してはすべての地域で行われた。机上訓練は平均1.8回。多い地域では7回の机上訓練が行われていた。実際の会場を使用した訓練は平均1.67回行われた。

D.考察

日本集団災害医学会等において2002年FIFAワールドカップ大会の開催において本邦における集団災害医療体制の不備については危惧されていた。平成12年6月、同学会において「2002年FIFAワールドカップ大会災害対策委員会」の設置が承認された。平成13年3月には日本集団災害医学会作成による「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」が完成した。このガイドラインをもとに学会やセミナー（平成13年

3月29日サッカー競技場集団災害のためのセミナー、主催：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）で各開催地域に集団災害医療体制について啓発を行ってきた。平成13年5月30日には厚生労働省にて開催地域10ヶ所と関係機関の「2002年ワールドカップサッカー大会の係わる救急医療体制に関する情報交換会」が開かれ、この場においても日本集団災害学会はガイドラインを基に集団災害医療体制の必要性について提示した。ここで各地域の救急医療体制・集団医療体制についての準備状況が報告されたが、特に集団医療体制については大部分の開催地域でなされていないのが現状であった。同年10月4日、第二回情報交換会が開催され集団医療体制構築の必要性が再度論じられた。この流れを受け各開催地域において集団災害医療体制構築に向けて動いたと考えられる。

第1回のアンケート調査は平成13年12月31日現在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の調査であった。アンケート回答は6地域であり残念ながら全地域からは得られなかった。集団災害医療体制においては認識されているが、選手やVIPを中心とした救急医療体制と比較する立ち後れは明らかであった。

このアンケート調査結果や2002年ワールドカップサッカー大会の係わる救急医療体制に関する情報交換会等の各開催医療関係者との検討の過程において集団災害医療体制構築のためのマニュアルの必要性が生じ、当研究班は「Mass-gatheringにおける集団災害医療体制制作のためのマニュアルー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」を平成14年2月に作成し、当研究班主催のセミナーや学会において各開催医療関係者、災害医療医師に配付し2002年FIFAワールドカップ大会での救急・集団災害医療体制の構築を目指した。第2回平成14年3月下旬は開催地の救急・災害医療担当医師へ。第3回平成14年4月下旬は開催自治体医療担当者への各々アンケート調査を行った。これらの調査時期はワールドカップ大会直前であり、各開催地域は集団災害医療体制に向けて消防、警察、医療機関、大会（主催者）運営等との調整期間で、まさに進行中の状態であった。この時期になると集団災害医療体制の必要性はほぼ100%認識されていたがその体制構築のなかで、さまざまな問題で壁につきあっていた。1.集団災害医療体制（医師、看護師等のスタッフや資器材、薬品など）の医療費はどの機関が受け持つのか。2.すでに決められている（主催者側が認定した）医療スタッフ以外の認定（ADカード発行）はできない。等が開催地医療関係者の間で論議されながら開催を迎えることとなったのである。

大会終了後の平成14年9月第4回のアンケートを開催地の救急・災害医療担当医師にお願いしワールドカップ大会開催時の集団災害医療体制について調査を行った

当初、主催者側が作成した医療業務基本計画案（平成13年2月22日時点）では、主たる医療業務の対象はチーム、FIFA,VIP等の大会関係者、運営スタッフ、スタジアム内観客であり、集団災害に関するものとしては「大規模事後発生時には消防、警察への応援を要請すること」と記載があるのみであり、集団災害時の医療班等の集団災

害医療体制構築に対しては考慮されていない状況であった。しかしながら、第4回のアンケート調査結果でも分かるように回答を得た（9地域）すべての開催地で集団災害医療責任者のもと救急医が参画した集団災害医療体制が構築されていた。また、多くの集団災害医療班にADカードが発行され、発行されない集団災害医療班にも災害時でのスタジアム内での医療を可能にするための協議が主催者側となされていた。幸いにして災害もなく大会は終了したが医療費を始めとした種々の問題が残された。プロ野球、音楽コンサートなどのMass-gatheringは日常的にあり、今後も引き続き検討が必要である。

E. 結論

2002年FIFAワールドカップ大会においては救急・集団災害医療体制が構築できた。当研究班が作成した集団災害医療体制構築のためのガイドライン・マニュアルは開催10地域における共通の救急・集団災害医療体制の構築に有用であった。また、経時的アンケート調査による体制準備・開催時状況の把握ができた。今後のMass-gatheringイベント時の救急・集団災害医療体制に関しての貴重なデータとなると考える。

アンケートにご協力いただきました下記各開催自治体の皆様、開催地医療担当医の皆様には、心より感謝いたします。札幌医科大学附属病院、東北大学附属病院新潟市民病院、筑波メディカルセンター、川口市立医療センター、独協医科大学越谷病院横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病

院、大阪府立病院、神戸大学附属病院、三愛病院、大分医科大学附属病院、札幌市教育委員会ワールドカップ推進室、宮城県企画部ワールドカップ推進局新潟県ワールドカップ推進局、茨城県保健福祉部医療整備課、茨城県ワールドカップ開催準備室、埼玉県ワールドカップサッカー大会課、横浜市衛生局医療対策部地域医療課、横浜市企画局ワールドカップサッカー推進課、静岡県ワールドカップ推進室、神戸市教育委員会事務局ワールドカップ推進室、大阪府ゆとりとみどり振興局ワールドカップ推進室事業課、大分県企画文化部ワールドカップ推進局

F.研究発表

1.論文発表

- ・ 勝見敦、森村尚登、小井土雄一、杉本勝彦、山本保博：総論 ワールドカップにおける救急、集団災害医療体制の構築 救急医療ジャーナル 10(58) 8-12 2002
- ・ 勝見 敦 Mass-gathering medicine：集団災害時における一般医の役割 mass gathering medicine 山本保博監修 35-40 へるす出版 2002年5月
- ・ 小井土雄一 森村尚登 勝見敦 杉本勝彦 山本保博 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 26：211-214 2002

2.学会発表

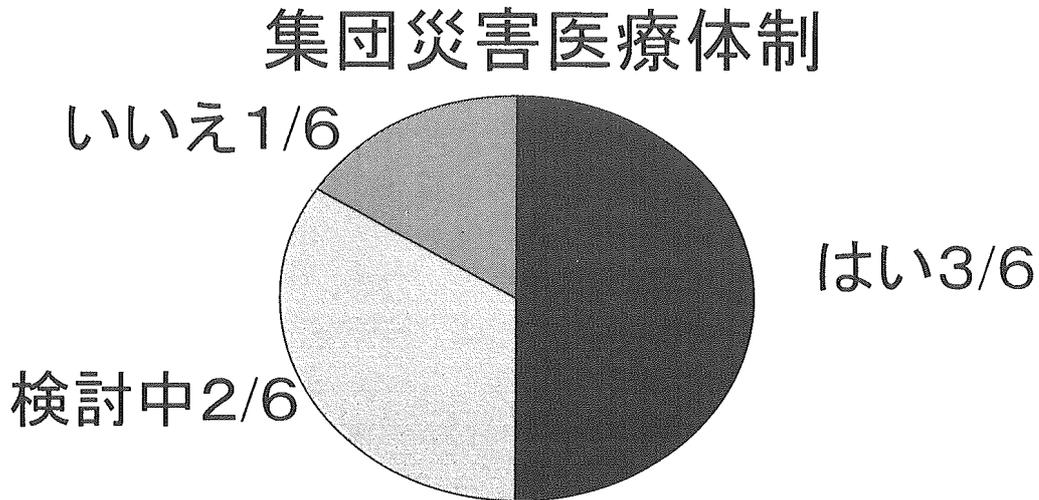
- ・ 勝見 敦：2002FIFAワールドカップ大会における集団災害医療体制の構築 第3回首都圏救急医療ミーティング 2002年12月 東京
- ・ 勝見 敦 森村尚登 小井土雄一 杉本

- 勝彦 浅井康文 石井昇 石原 哲 杉山 貢 藤井千穂 吉岡敏治 辺見 弘 山本保博：2002FIFAワールドカップ大会における集団災害医療体制の構築 第30回日本救急医学会総会 2002年10月札幌
- ・ 森村尚登 勝見 敦 小井土雄一 杉本勝彦 浅井康文 石井 昇 石原 哲 杉山 貢 藤井千穂 吉岡敏治 辺見 弘 山本保博：2002年FIFAワールドカップ大会関連傷病者データと開催中体制の解析 《厚生労働省研究班中間報告》 第8回日本集団災害医学会総会 2003年2月 東京
- ・ 小井土雄一 山本保博 杉山貢 吉岡敏治 浅井康文 石井昇 杉本勝彦 勝見敦 森村尚登 布施明：2002年FIFAワールドカップにおける医療搬送用ヘリコプター配置の経験 第8回日本集団災害医学会総会 2003年2月東京
- ・ Naoto Morimura, Atsushi Katsumi, Yuichi Koido et al: The patients analysis of 2002 FIFA world cup games. Korea – Japan conference of mass casualty and gathering; 2002 FIFA world Cup December 22, 2002, Seoul, Korea
- ・ Naoto Morimura, Atsushi Katsumi, Yuichi Koido et al: Model plan for the mass casualty and disaster in Japan during World Cup 2002: 2002 Spring Korean Society of Emergency Medicine Conference, April, 2002, Pusan, Korea
- ・ 勝見 敦 森村尚登 小井土雄一 杉本勝彦 浅井康文 石井 昇 石原 哲 杉山 貢 藤井千穂 吉岡敏治 辺見 弘 山本保博：2002FIFAWA大会における集団災害医療体制構築への活動一日

常的な mass-gathering に対する救急・
集団災害医療体制の構築へ向けて一
第 8 回日本集団災害医学会総会 2003
年 2 月 東京

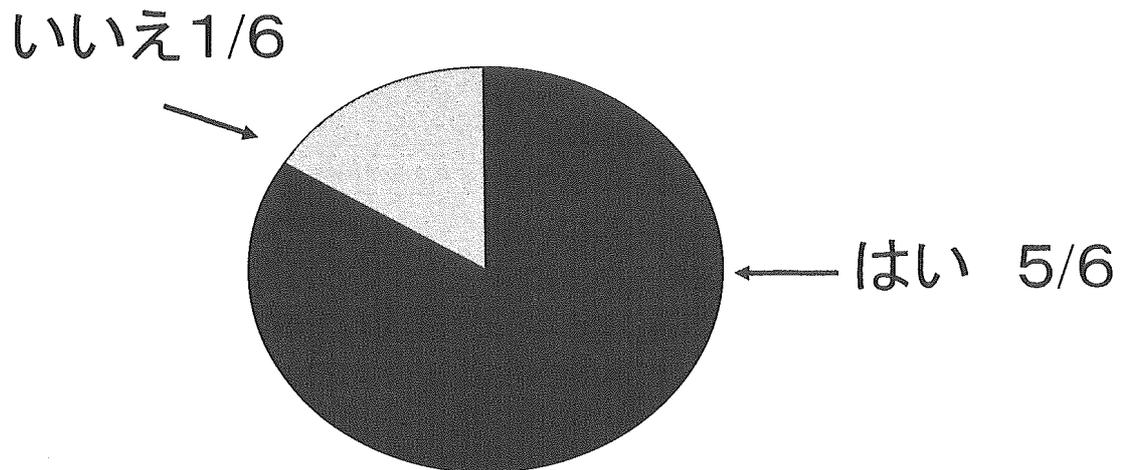
図1: 第一回アンケート結果(抜粋)

第1回平成13年12月アンケート調査1



大会開催中の医療責任者を置いているか？

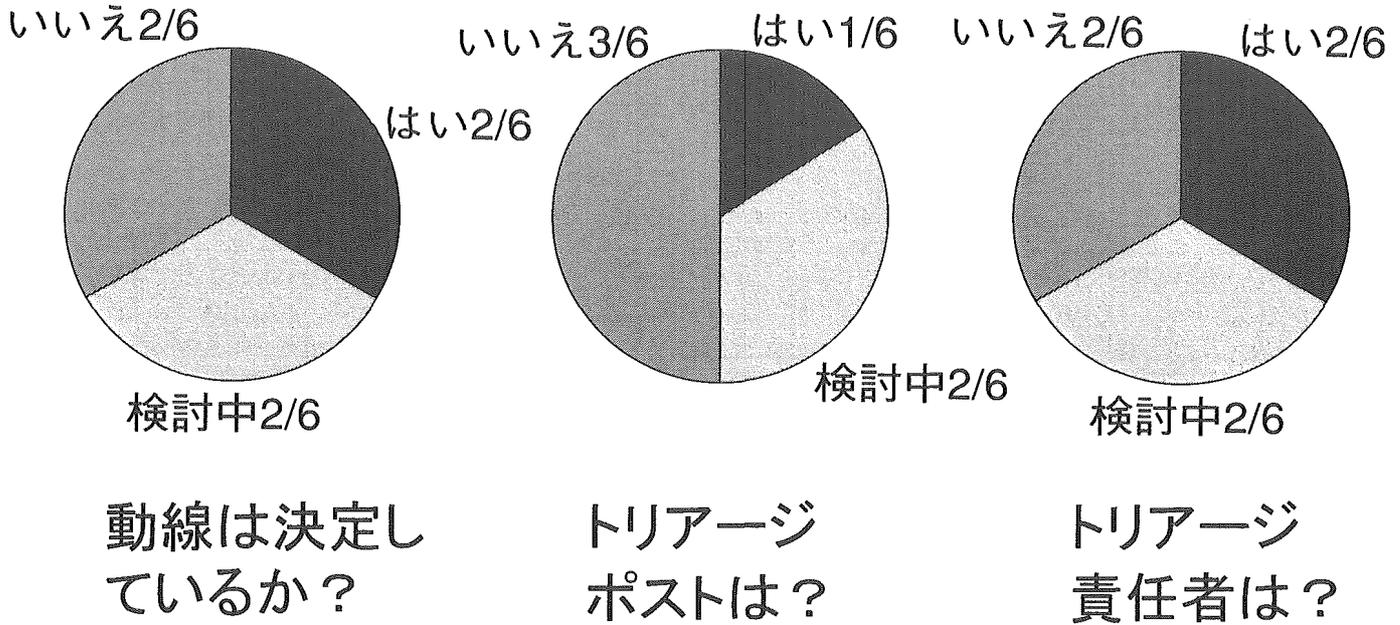
第1回平成13年12月アンケート調査2



スタジアム内の救急医療に関する責任者は置いているか？

第1回平成13年12月アンケート調査4

スタジアム内救急医療・集団災害医療体制



第1回平成13年12月アンケート調査3

救急医療体制については？ (スタジアム内)

救護所数 4から7箇所

医療チーム数 6から8チーム

医師数 12から17人

救急医療に精通した医師は？

1人(2/6)、3人(1/6)、

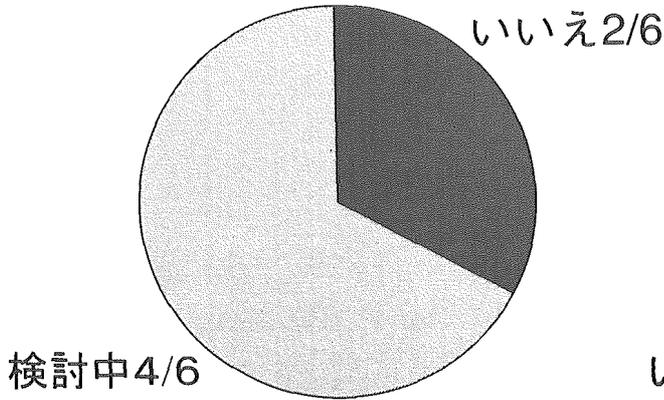
未定・検討中(3/6)

救急救命士は？

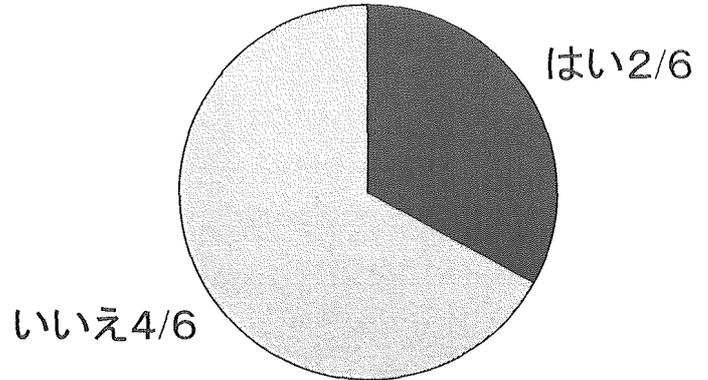
0人(3/6)、未定・検討中(3/6)

第1回平成13年12月アンケート調査5

スタジアム内救急医療・集団災害医療体制

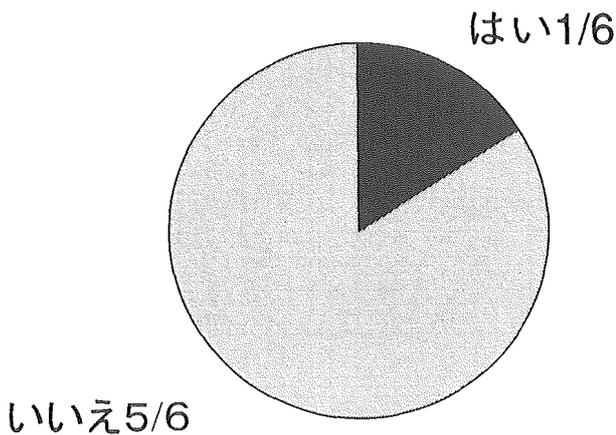


集団災害対応の医療チームを準備しているか？



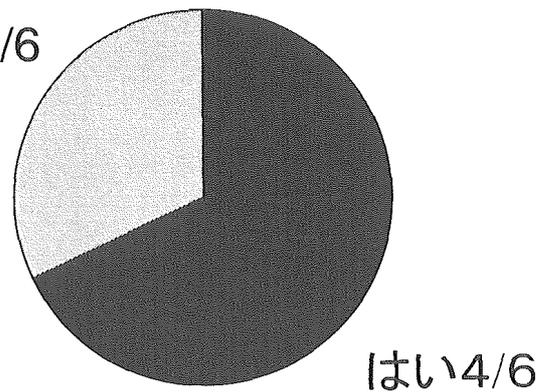
NBCの対応準備はしているか？

第1回平成13年12月アンケート調査6



ドクターカーの配備は計画しているか？

検討中2/6



ヘリポートは設置されているか？

表1 第2回平成14年3月アンケート（開催地救急・災害医療担当医師）

	A会場	B会場	C会場	D会場	D会場	E会場	G会場	G会場	H会場	I会場	
I. 大会開催中集団災害医療体制について											
Q1. 集団災害医療対応プランを準備しているか	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q2. 想定している集団災害											
スタジアム構造物倒壊				○		○	○		○		
スタジアム内・外の特異倒し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
観客による突発的暴動	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
フーリガンの暴動	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
火災・爆発（スタジアム内）		○	○	○	○	○	○	○			
集団食中毒（スタジアム内・外）				○		○	○		○	○	
特殊災害（テロ、核、爆弾・生物剤）スタジアム内・外）	○	○	○	○核以外		○	○	○		○	
スタジアム外、大会開催中の災害		○		○	○	○	○	○	○		
その他				大規模交通事故					多重交通事故		
Q3. 想定集団災害最大傷病者数	50-100人	100-200人	50-100人	20-50人	50-100人	20-50人	50-100人	200人以上を含めずすべて	100-200人	50-100人	50-100人
Q4. 大会開催中の医療責任者を置いているか	はい	いいえ（検討中）	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q5. 集団災害時の医療責任者を兼務しているか	兼務していない災害担当者もいない	兼務する方向で検討中	兼務せず、別に災害担当者がいる	検討中	兼務せず、別に災害担当者がいる	兼務	兼務せず、別に災害担当者がいる	兼務せず、別に災害担当者がいる	兼務せず、別に災害担当者がいる	兼務	
II. スタジアム内救急医療・集団災害医療体制について											
Q6. スタジアム内救急医療に関する責任者は決まっているか	いない	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q7. 連絡体制は決まっているか											
現場からスタジアム内医療責任者	はい	はい	はい	はい	はい	作成中	はい	はい	はい	はい	
スタジアム内から後方病院へ	検討中	検討中	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
消防・警察と医療責任者	検討中	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q8. スタジアム内全体で救護所の数は	4	4	4	トリアージセンター1	6	5		5 + 災害対策本部	5	5	
Q9. スタジアム内全体で医療チーム数	4	8	8	災害医療チーム1	2	5		6	6	15	
Q10. スタジアム内全体で医師は何名	15	15	14	内外災害対応医師8	10	12から15		16(ピッチ、ドレーン室は除く)	15	10	
Q11. その中で救急認定医、救急医療に精通した医師は	3	1	2	上記医師すべて	4	最低3人		6	3	10	
Q12. スタジアム内全体で看護師は何名	6	8	8	内外災害対応看護師8	7	5		10	5	6	
Q13. スタジアム内全体で看護職員は何名	?	4	16	25		作成中		73		検討中	
Q14. そのうち救急救命士は何名	?	?	16			最低2人		不明	10	検討中	
Q15. スタジアム内に半自動除細動器は何台	5	4月5日	1月6日			5		5	6	6	
Q16. スタジアム救護所の広さm×m	8×8	6	3.5×7.5	26.5	5×5	20					
Q17. 救護所の位置	4	4	4※1		5（他医務室1）			4 + スタッフ用1	5		
Q18. 救護所やトリアージポストで何人分の傷病者を想定した医療資器材を準備しているか	検討中	未定	※2	軽症40, 中等症20, 重症10				重症30, 軽症は日赤, 中等症は救急隊	未定	軽症50, 中等症35, 重症15	
Q19. 傷病者救出の動線	検討中	検討中	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q20. トリアージポスト場所は検討されているか	検討中	検討中	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
	A会場	B会場	C会場	D会場	D会場	E会場	G会場	G会場	H会場	I会場	
Q21. トリアージ責任者は	検討中	検討中	救命救急センター医師※3	救命救急センター医師	救命救急センター医師	検討中	救命救急センター医師	災害対策本部詰めの救急医が主	現地派遣救急医	災害救護医療チームリーダー	
Q22. 集団災害対応の医療チームを準備しているか	はい	はい	はい※4	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q23. 集団災害医療チームとスタジアム内医療チームとの通信手段は	検討中	検討中	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q24. 選手、スタッフに対する救急医療対応の準備はしている	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	
Q25. スタジアム内NB医療対応準備は	はい	はい	はい	はい	準備中	いいえ	はい（多分）	いいえ※1	いいえ	いいえ	
Q26. スタジアム内C医療対応準備は	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ					
Q27. スタジアム内集団災害医療体制を敷く時間は	開始5時間前から終了2時間	開始4時間前から終了1時間	開始3時間前から終了2時間	開始2時間前から終了2時間	開始3時間前から終了2時間	開始5時間前から終了2時間	開始1時間前から終了1時間	開始4時間前から終了2時間	開始3時間前から終了3時間	開始5時間前から終了2時間	
III. ドクターカーおよび搬送体制について											
Q28. ドクターカーのスタジアム配備はしているか	はい（検討中）	いいえ	検討中	はい	調整中	いいえ	はい	はい	はい	いいえ	
Q29. ヘリコプターによる患者搬送計画はしているか	はい	はい	はい	はい	調整中	はい	はい	はい	はい	はい	
Q30. ヘリポートは設置されているか	はい	はい予定	はい	はい		いいえ※1	はい	はい	はい	はい	
Q31. ヘリポートとスタジアムの距離	0.1km	駐車場予定	1.5km	3km		すぐ近く	200m	1km	0.7km	1km	
Q32. ヘリコプターは試合中常駐？	いいえ	いいえ	検討中	はい		いいえ	はい八尾空港	はい※2	未定	いいえ	

第2回平成14年3月アンケート（開催地救急・災害医療担当医師）

Q33.ヘリコプターはどの組織？	検討中	消防庁、自治体	海上保安庁	県防災		県防災	未定	大阪市	消防局	県防災
IV 災害拠点病院について										
Q34.災害拠点病院は開催中の集団災害医療対応を準備しているか	はい	一部は準備している	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
Q35.化学・生物剤災害医療対応を準備しているか	はい	一部は準備している	はい	はい	準備中	いいえ	いいえ（通常対応）	いいえ（通常対応）	はい	いいえ
Q36.核災害医療対応を準備しているか	いいえ	一部は準備している	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ（通常対応）	いいえ（通常対応）	いいえ	いいえ
V スタジアム周辺および試合以外の開催期間中の対応										
Q37.集団災害医療体制はどこまで準備するか										
スタジアムへのアクセス途上	○	○※1	○		○	○		○	○	
繁華街	○		○			○			○	○
開催イベント会場	○	○※1	○					○	○	
練習場・合宿所			○							
その他		○※2					○			
いずれも準備していない				院内では考慮						
Q38.保険無し外国人対応は準備しているか	はい	いいえ	はい	はい	いいえ	はい	いいえ	検討中	はい準備中	いいえ 検討中
Q39.外国人帰省搬送は想定は	していない	その他※3	いいえ	はい	はい	その時考慮	いいえ	はい具体策ないが	はい	いいえ
Q40.傷病者の疫学的調査のための記録用紙は作成予定はあるか	はい	いいえ	はい	はい	不明	不明	いいえ	はい	いいえ	いいえ
VI シミュレーションについて										
Q41.集団災害シミュレーション計画はあるか	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
Q42.どのような訓練か										
机上訓練		○		○	○		○	○2回		○
会場訓練	○	○	○	○	○	○	○	○5月中	○	○
Q43.すでにおこなわれたか	いいえ	※4	いいえ	はい	はい		はい机上のみ	はい	いいえ	いいえ
	A会場	B会場	C会場	D会場	D会場	E会場	G会場	G会場	H会場	I会場
Q44.どのような組織と行ったか										
行政		○		○	○		○	○		○
消防		○		○	○		○	○		○
警察		○		○				○		○
自衛隊		○						○		○
その他		※5								○
Q45.シミュレーションの想定										
災害種類	検討中	サリン+集団転倒	検討中	暴動、化学災害	trauma, chemical		将棋倒し	将棋倒し		化学テロ
傷病者数	検討中	200人	検討中	50-100人	多数		数100人			100人
その他										
Q46.今後のシミュレーションの予定は	はい	はい					いいえ	いいえ		はい
意見（回答者）		※6							※1	※1
B会場										
※1.看護師レベルの救護所（医師なし）										
※2.消防署に医師常駐→集団災害時に現場に同行										
※3.大使館、厚労省と問い合わせ予定										
※4.3/22机上訓練、4/24実地訓練										
※5.実地訓練については検討中										
※6.各災害拠点病院に対して強力な指導力があるいいのでは。ほとんど活動していない病院もある										
C会場										
※1.他選手VIP対応、ボランティア対応、メディア対応。更にdispatch teamを1チーム置く予定										
※2.原則的に消防局の災害用資機材による。現在検討中										
※3.救急総括医師H医師。Dispatch teamの医師 救急医学会認定医（または平素より救急医療に専従している医師）を配置する予定										
※4.dispatch teamが一義的にはこれにあたるが、これのみではマンパワー不足なのでスタジアム内の動ける医師を招集する体制である										
E会場										
※1.周辺に広大な空き地あり										
G会場										
※1.すべて通常災害対応の待機。上記機材をスタジアム内に持ち込むことはしない										
※2.ただし夜間のみはなし										
※3.外国人の未払い医療費と帰省搬送については国と自治体とが具体策をとるべきである										
H会場										
※1.警察と連携体制の構築、医師会等への呼びかけ										