

マスギャザリング医療体制  
演題番号 O35-3 (D)

<sup>1</sup>昭和大学 医学部 救急医学講座  
○神田 潤<sup>1</sup>, 三宅 康史<sup>1</sup>, 有賀 徹<sup>1</sup>

東京オリンピックにおける熱中症対策としての冷却センターの設置について

【過去の事例】2020年の東京オリンピックは7月24日から8月9日に開催予定であり、Mass Gatheringの主な課題に熱中症がある。2015年夏の事例では、開催時間の変更や選手・観客への啓発にも関わらず、ワールドユースサッカー大会が出場選手の熱中症で試合中止になった。甲子園大会 (47,000人収容) では、60人以上が救護室に収容され、都大会では心肺停止の事例が発生した。新国立競技場 (68,000人収容) は、冷暖房設備の設置は見送られており、他の五輪関係の屋外施設を含めると、数百人規模で熱中症患者が発生して、近隣の救急医療機関が機能不全に陥る危険がある。【提言】熱中症対策として、積極的な冷却とトリアージを行うために、競技場内に冷却に特化した病院機能を有する救護所 (冷却センター) の設置が有効である。脱衣や体位交換を要する積極的な冷却には、多人数の医療スタッフが必要であり、搬送後に個別の病院で実施するよりも、ボランティアスタッフにより、現場の冷却センターで集中的かつ迅速に行うのが有効である。また、熱中症重症度スコア (4点以上を重症と判断) により、重症例を救命救急センターに搬送するトリアージを行うべきである。

マスギャザリング医療体制  
演題番号 O35-4 (D)

<sup>1</sup>日本医科大学付属病院 高度救命救急センター  
○萩原 純<sup>1</sup>, 吉野 雄大<sup>1</sup>, 五十嵐 豊<sup>1</sup>, 横堀 将司<sup>1</sup>, 布施 明<sup>1</sup>, 横田 裕行<sup>1</sup>

過去の経験で東京オリンピックに備えられるか

わが国では、野球、サッカーなどのスポーツ、コンサートなど、3-4万人規模のイベントが毎週のように行われているが、目立った事件・事故の報告は少ない。一方、海外においては、2013年のボストンマラソンがテロの標的になったことは記憶に新しい。オリンピックでは1972年のミュンヘン、1996年のアトランタでテロが発生、いずれも死傷者が出ている。伊勢志摩サミット、ラグビーワールドカップ、2020年東京オリンピック・パラリンピックなど、テロの標的とされやすいとされるイベントが毎年のように行われるが、警備に関しては警察庁を中心に十分な警備計画が練られつつあるという。翻って我々医療者は、大規模イベントにおける救急医療に関し、計画と経験は十分であるだろうか。テロ攻撃を受けた経験が極めて少ないわが国では、生かすことのできる過去の教訓は圧倒的に少ない。Mass gathering medicineは救急医学の一部であるが、規模によっては救護班だけでは対応しきれないケースも予想される。BLSの普及はもちろん、布施らが唱える事態対処医療のエッセンスを現場の最前線に立つ警備スタッフへ周知することも、少ない経験を補う重要な手段となりうるだろう。

マスギャザリング医療体制  
演題番号 O35-5 (D)

<sup>1</sup>熊本赤十字病院 救急部, <sup>2</sup>悠愛病院  
○加藤 陽一<sup>1</sup>, 大高 俊一<sup>1</sup>, 岡野 雄一<sup>1</sup>, 大塚 尚実<sup>1</sup>, 田代 尊久<sup>2</sup>

20名の傷病者発生！日本語も英語も通じません！！～観光バス事故現場での困難、教訓と今後の課題～

【背景】日本を訪れる外国人は年間1400万人を超えた。しかし彼らの「万が一」を担う医療の受け入れ体制は十分とは言えない。今回我々は交通事故により発生した20名の傷病者が日本語も英語も通じない外国人で、現場で多くの困難を生じた事例を経験したので、検討を行った。【事故概要】熊本県の観光地で韓国人旅行客20名を乗せたバスが街路樹に衝突した。ドクターヘリが出動し、消防、警察と共に活動した。軽症と判断された傷病者は地元病院に搬送され、2名が当院入院となった。【調査方法】現場に入った医療チーム、消防、警察に聞き取りを行い、困難であった点、実際の行動、考え得る解決策の3点について、言語的、行動・慣習的側面から検討を加えた。【結果】言語的な問題が最大の困難であり、行動・慣習的問題も言語的な問題が解決できればあまり障害にはならなかったと考えられた。多言語コミュニケーションボードは現場では有用ではなかった。解決策として翻訳アプリやピクトグラムの使用などが挙げられた。【考察】時間があれば様々な支援を活用できるが、現場では制約が多い。東京オリンピック開催も控える中このような事例から学び、備えていく必要がある。

マスギャザリング医療体制  
演題番号 O35-6 (C)

<sup>1</sup>株式会社トランスレーターズ ユニオン  
○内藤 祥次<sup>1</sup>

大災害時における救急・医療機関への多言語ネットワークサービス

昨年、2015年以降、外国人の日本訪問者の数はウナギのぼりとなり、政府が掲げた、2020年オリンピック・パラリンピック開催時までに2,000万人の外国人訪問者の受け入れは、2017年度中にも達成出来るような状況です。そのような状況下でありながら、医療現場、救急現場では外国人の病気、事故等に際しての意思疎通に困難をきたしている状況です。5年前の東日本大震災の際も、多くの外国人が罹災され、治療に際しては言葉が通じない為、的確な治療を受けられなかった案件が多く報告されております。数年前より、一部の医療機関や外国語大学等で医療外国語の研修が進められておりますが、英語、中国語、韓国語のみであり、その他の言語については全く触れられておりません。幸いにして、政府の方針で外国人医療従事者の研修が多くの大病院で進められている事もあり、又日本国内の多くの大使館内には、医療スタッフが常駐しております。更に、医療系大学、民間大病院等でも医療通訳を養成するとともに専属通訳者とのサービス提供契約を進め始めている様です。これらの情報をネットワーク化して緊急時に多言語の医療支援が出来れば大いなる助けになることと思っております。