

SY-1-1

東京オリンピック・パラリンピック 2020 におけるコンソーシアムと本学会の役割

○横田 裕行

日本医科大学付属病院高度救命救急センター、

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会にむけて」研究班

2020年に東京オリンピック・パラリンピック（東京オリパラ）が東京都を中心に開催される。各国の関係者や観客等が多数集まることによる開催会場周辺の救急医療体制の整備だけでなく、全国各地を訪問する国内外からの観光客への救急医療対応が求められている。もちろん、日常の救急医療体制の質を維持することも求められている。このような中、2016年5月に主として救急医療に関わる7学会（日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本外傷学会、日本集団災害医学会、日本中毒学会、日本熱傷学会）によって2020年東京オリンピック・パラリンピックに係る救急・災害医療体制を検討する学術連合体（コンソーシアム）が組織された。その目的は、学術的な側面から東京オリパラの医療体制に関して提言を発信することと、今後の大規模イベントに際しての救急医療体制を考える上での成果物（レジェンド）を残すことである。また、厚生労働省もこのような主旨と目標に関して平成29年度から厚生科学研究の中でのこれらの活動を間接的に支援している。その後、東京都医師会や日本救急看護学会が参加し、2018年4月現在では18の学会、団体が参加し活動を行っている。コンソーシアムでは過去に我が国で開催された国際的なMass Gathering Event（平成20年北海道洞爺湖サミット、平成23年日本APEC横浜、平成28年伊勢志摩サミットなど）の経験、リオデジャネイロやロンドンオリンピックの救急医療体制を参考に、上記関連学会や組織等から、東京オリパラの救急医療体制のモデル案を提示することを目標としている。具体的には地域医師会や地域MC協議会との連携、日常の救急医療体制維持、Mass Gathering Eventに関連した傷病者対応、NBCを中心としたテロへの救急医療対応等である。その中で日本中毒学会はMBCテロ等が発生した場合の会場周辺における医療資源の調査を平成29年度は担当した。具体的には救命救急センターや災害拠点病院に関して中毒患者の受け入れ態勢、除染設備、防護設備、除染剤・解毒剤備蓄状況、訓練・人員配置の状況を把握した。その結果、化学災害傷病者の受け入れは多くの救急施設で基本的に前向きであったことが明らかになった。今後もコンソーシアムを組織する学会、組織、厚労省研究班と連携を取りつつ、東京オリパラの救急医療体制に関する提言をして行く予定である。

略歴

1980年日本医科大学卒

2008年日本医科大学大学院教授（救急医学）、同付属病院高度救命救急センター長

一般社団法人日本中毒学会評議委員、一般社団法人日本救急医学会代表理事、
一般社団法人日本神経救急学会理事長、日本脳死・脳蘇生学会代表理事、
一般財団法人日本救急医療財団副理事長、日本在宅救急研究会代表世話人、
厚生労働省技術顧問、全国MC協議会連絡会副会長など

SY-1-2

東京都医師会の取り組み

○新井 悟、猪口 正孝、角田 徹、尾崎 治夫

公益社団法人東京都医師会

東京都医師会は東京 2020 大会にむけて救急委員会より 5 つの重点項目を答申した (2017/6)。①計画立案と関係機関との関係構築②日常的な医療提供体制の維持の重要性③リスク管理 (熱中症、感染性疾患、性感染症) ④セキュリティリスクの計画と管理 (CBRNE 災害) ⑤健康遺産 (レガシー) プログラムの設立である。それをもとに以下の取り組みを行っている。

I 競技場での救急医療体制では観客用医務室の一部を担当する予定である。

II マスギャザリング医療では特に熱中症対策を東京都とともに取り組んでいる。

III 外国人医療対策では外国語通訳、医療費対応、輸入感染症対策に取り組んでいる。

IV IOC, WHO が求めているタバコのないオリンピック・パラリンピックに向けて受動喫煙防止条例の制定に向けて、署名活動・啓発活動を行って東京都・東京都議会に働きかけている。

V CBRNE 災害対策 (特に爆弾テロ対策として医師会員向けに止血帯の講習会を企画)。

取り組みは進んでいるものの課題も多く残っており関係機関、学術団体との協力が重要である。

略歴

- 1980 東北大学医学部卒業
- 1982 東北大学胸部外科教室 (現心臓血管外科教室) 入局
- 2005 河北総合病院心臓血管外科部長
- 2013 河北総合病院副院長
- 2017 東京都医師会理事 (病院・防災担当)
河北総合病院理事長補佐

SY-1-3

DMATの取り組み

○若井 聡智

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター救命救急センター

オリンピック・パラリンピックで想定され得る災害医療対応は、マスギャザリングイベントに関連した多数傷病者対応と CBRNE 事態が中心となるテロに対する特殊災害対応であると考えられるが、現時点で、2020年東京オリンピック・パラリンピックに対する DMAT 待機・派遣は計画されていない。

しかしながら、多数傷病者対応という側面から考えると、日本 DMAT 活動要領にも「自然災害に限らず航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、(中略)専門的な訓練を受けたチームが可及的速やかに被災地域に入り、まず、被災地域の医療需要を把握し、被災地における急性期の医療体制を確立する。その上で被災地域での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地域で発生した多くの傷病者を被災地域外の適切な医療機関に搬送するとともに、被災地に参集する医療チームとの有機的な連携ができれば、死亡や後遺症の減少が期待できる。」と記載しており、このためには、「多様な医療チーム等との連携を含めた災害医療マネジメントに関する知見が必要である」と考えられる。この考えを基に、DMAT 研修では災害医療マネジメントの重要性を研修内容に反映している。さらには、東日本大震災の経験から本部支援活動を担う DMAT ロジスティクスチームの養成も開始され、熊本地震の際には、県医療救護調整本部をはじめとする各本部の本部要員として、参集した多くの医療救護班の活動調整も支援した。つまり、DMAT・DMAT ロジスティクスチームは、多数傷病者対応の際の初動支援、指揮支援を行うことで現地の災害対策を充実・強化できるのではないかと考えている。

また、現状では、DMAT は CBRNE 現場への出動は行われないことになっているが、特殊災害発生時にも多数傷病者対応と同様に初動支援・指揮支援を行うことができると考えている。

過去の国際会議における経験としては、2008年北海道洞爺湖サミットで DMAT12 チームの待機派遣、2010年日本 APEC 横浜では DMAT18 チームの待機派遣を行っている。

略歴

- 1995年 高知医科大学卒業
- 同年 大阪大学医学部附属病院 特殊救急部入局
- 2000年 国立大阪医療センター 救命救急センター
- 2013年 厚生労働省 DMAT事務局

SY-1-4

伊勢志摩サミットにおける化学テロ対策の今後の課題

○水谷 太郎¹⁾、黒木由美子²⁾、飯田 薫²⁾、三瀬 雅史²⁾、井上 貴昭³⁾

¹⁾ 筑西市、公益財団法人日本中毒情報センター、²⁾ 公益財団法人日本中毒情報センター、

³⁾ 筑波大学医療医学系救急・集中治療医学

2016年5月26、27日に開催されたG7伊勢志摩サミット首脳会合の救急医療対策において、国立感染症研究所および国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構の協力を得て、公益財団法人日本中毒情報センター(JPIC)が、化学兵器を含む毒劇物によるテロ対策を中心に、特殊災害(核・放射線、生物、化学；NBC)対策を担当した。その役割は、事前の準備、人員配置体制の調整、解毒剤等の確保、除染・防護装備および検知・診断機器の選定、中毒に関する資料の準備、発災時対応の調整、医療対策本部および空港施設における情報の収集・共有などであった。

期間中、医療対策本部と関係医療施設および警察、消防、自衛隊を含む行政機関との情報共有は円滑に行われた。賢島医務室内および中部国際空港の放射線量、賢島医務室内の化学剤検知、感染症サーベイランス結果の何れにも異常はなく、NBCテロ活動を示唆する所見は認められなかった。

化学テロ発生時にはJPICを含む医療者側と初期対応を担当する消防・警察機関等との連携が極めて重要である。今後、サミットのような国家的事業やオリンピック・パラリンピックをはじめとする大規模マスギャザリングイベントにおいては、十分な情報収集、事前の机上および実地訓練の実施、国家備蓄解毒剤の有効活用などが望まれる。

略歴

金沢大学医学部卒業、虎の門病院外科レジデント、筑波大学麻酔科、筑波メディカルセンター病院麻酔科、筑波大学集中治療部、同救急・集中治療部などに勤務、2016年4月より筑西市医療監。

2010年より公益財団法人日本中毒情報センター常務理事。

九州沖縄サミット(2000年)、洞爺湖サミット(2008年)、横浜APEC首脳・閣僚会議(2010年)、伊勢志摩サミット(2016年)でNBC対応医療班担当。

SY-1-5

東京オリンピック・パラリンピック 2020 を想定した化学災害事例に対する救急医療施設の対応力調査 (日本中毒学会)

○須崎紳一郎^{1),2)}、黒木由美子³⁾、奥村 徹³⁾、横田 裕行⁴⁾¹⁾ 武蔵野赤十字病院救命救急センター、²⁾ 厚生労働科学特別研究「2020 オリンピック大会に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究」班、³⁾ 日本中毒情報センター、⁴⁾ 日本医科大学大学院救急医学 (厚生労働科学特別研究班)

本邦救急医療施設における化学災害事例への対応力について、2020 オリンピック・パラリンピック東京都および都外開催予定地の主要救急医療施設を対象として現況 (受入れ可否、研修受講者の有無、除染設備・防護装備、院内対応の検討等) をアンケート形式で調査した。調査対象は都全域の救命救急センター (26 施設) G1、二次救急災害拠点病院 (54 施設) G2、および都外開催予定地 14 道県の救命救急センター (27 施設) G3 の計 107 施設とし、このうち 80 施設 (74.8%) から有効回答を得た。救命救急センターからなる G1 および G3 では「常に受入れ不能」は 2 ないし 0 施設 (3.7%) に留まり、ほぼ全ての施設は化学災害の受入れに前向きないし許容的である。これに対して二次救急施設である G2 では 14 施設 (45.2%) が「常に受入れ不能」と回答しており、一般の二次医療施設は化学災害にはやや逡巡がある。「常に受入れ不能」の理由は、対応施設・設備がない 13、対応マニュアルがない 13、対応できる人員がいない 11 などが主なもので、「事件 (テロ) は拒絶」といった一方的忌避は僅少であった。「状況次第で受入れ可能」の受入れ条件については、除染・特殊治療の必要性 35 を挙げた施設が多く、病院除染の有無 (必要性) について各施設とも神経質になっている。化学災害研修へは、救命 G1 で 91.7%、G3 で 80.0% に少なくとも当該施設内に研修受講者が在籍し、関心の高さを示した。一方、二次救急施設 G2 でも 45.2% に受講者がいると回答した。病院除染設備の有無は、除染できない (23.5%)、乾的除染可能 (31.3%)、水除染可能 (51.3%)、場所のみ確保 (18.7%) と回答が分かれた。全く除染できないとしたものは救命救急センターでは G1 (8.3%)、G3 (16%) に留まっていた。化学用個人防護資材については、救命救急センターである G1 および G3 で個人 PPE、防毒マスクの保有率が高いが、二次救急医療施設 G2 では保有は 1/3 に満たなかった。化学災害への院内対応の検討状況は二次救急医療施設 G2 は「検討していない」が救命救急センター G1、G3 よりやや多かった (41.9%) が、全体で見れば「対応マニュアルあり」(47.5%)、「訓練実施/検討中」(37.5%) と予想外に関心が高く、前向きな状況と言える。化学災害は日常ほとんど経験することがないが、多数傷病者発生、加えて事件性 (テロ) の可能性があっても、救急医療施設は現状でも必ずしも受け入れに拒否的でない。今後マニュアルを整備し、また化学災害研修への受講を促すなどのソフト面の向上によって更なる体勢強化が可能と思われる。災害マニュアルも化学災害の特殊性を明示しつつさまざまな事態に対応できるような柔軟性を強調すべきである。一方で施設設備は早急な整備が難しく、病院での除染の要否が懸念されている。

略歴

1980年3月 東京大学医学部医学科卒業

虎の門病院外科病棟医、日本医科大学救急医学科・附属病院救命救急センター、ミネソタ大学留学、日本医科大学多摩永山病院救命救急センター等を経て

1999年4月 武蔵野赤十字病院救急部長・救命救急センター長

2007年7月 日本中毒学会理事

2009年11月 同 常務理事

2016年7月 同 代表理事