札幌会場救護体制の構築

医事委員会トレーナー部委員
眞鍋芳明 MANABE Yoshiaki

1 Preparations for the TOKYO 2020
東京2020への準備状況

東京2020オリンピック（以下、東京2020）全体としての救護システムや活動内容、その構築過程や新たな取り組みなどは別項に譲り、本項ではマラソンおよび競歩が実施された札幌会場における救護体制構築に至るまでの困難とその裏側ストーリーを述べる。

2019年11月１月、他の陸上競技種目とともに東京都で実施されるはずだったマラソン・競歩競技が、突如、北海道札幌市での開催へと変更された。当時の日本陸上競技連盟（以下、日本陸連）の麻場一徳強化委員長は「あってはならない決定」と批判したのは当然のことであり、それまでの準備をあざ笑うかのような突如の変更は多くの関係者にとって非常にショッキングなニュースであったと言える。その後の2020年３月24日、東京2020自体が１年延期されることが決定し、当初設定されていたタイムスケジュールは大幅に変更、遅延を余儀なくされた。

おそらく大会本部の混乱は我々の想像以上と思われる。東京2020における私自身の役割はAthlete Care Assistant（以下、ＡＣＡ）という、競技者を対象とした救護活動従事者である。私を含む多くの医療スタッフは大会開催前までに各種講習会を受ける予定であったが、すべてE-learningでの実施となり、さらに新型コロナワクチン接種の連絡やユニフォームの受け取り、交通費精算や宿泊に関する情報などが錯綜した。

そして、私自身において最も困ったのがＡＤカードの未受領であった。医療スタッフとして登録されるのが時間的に遅かったからなのか理由は定かではないが、大会会場に到着しても私のＡＤカードは見あたらず、臨時発行のMED PASSを使ってようやく会場に入ることができた。そして結局、大会期間中にＡＤカードが私の手元に届くことはなく、大会が終了して数週間経過してからようやく郵送されたという状態であった。

さらに、札幌会場での競技開始前日のこと。競技実施日までの準備は、札幌会場における選手用医療統括者（Athlete Medical Supervisor : AMSV）である菅原誠医師を中心に行われており、残すは競技前日のドレスリハーサルのみであった。このタイミングでAthlete Medical Station（以下、ＡＭＳ）内の医療物品を準備し、さらには翌日開始される男子20km競歩の救護体制の最終確認を行うのである。ところが、この準備中にMedical Manager of the Health and Science Department at World Athleticsという肩書きを有したPaolo Emilio Adami氏がやってきて、さまざまな事案に対して追加の注文をしてくるという事態が生じた。

これは当時の正直な気持ちであるが、突然聞いたこともない偉い人（？）がやってきて、まるで難癖を付けるかのようにあらゆる点を指摘してくるという状態に対して多くのスタッフは非常に困惑していた。しかし、Paolo氏や他の人員に問題があるのではなく、やはり組織体が大き過ぎるが故に生じる連携の難しさが理由であることが考えられる。

国内だけで完結する組織であれば、おそらく現場と日本陸連のみの連携で収まるところが、オリンピックになるとInternational Olympic Committeeというはるか遠くの存在と、我々がいる現場との間にさまざまな組織が介在する。上流から下流へと放出された指示が、現場に到着するまでにその意図や形がゆがんでしまったり、下流から上流へと上げられるはずの要望が途中で霧散してしまったりすることは決して珍しいことではない。こうした問題は組織運営上の問題であり、かつ個人を超越した問題であるため多くは述べないものの、オリンピックという超巨大イベントで活動することの難しさ、歯がゆさを痛感した。

2 Relief at the Sapporo venue
札幌会場での救護活動

こうした準備を経て迎えた大会初日、最初の競技は男子20km競歩であった。本大会における競歩は１kmという短い周回路で実施されたため、いざ競技が開始してしまうと大きな混乱もなく、比較的スムーズに救護活動を終えることができた。ただし、これは競技中の救護活動においての話であり、使命感が強く優秀な医療スタッフが多数いたからできたことである。

事実、この数日の活動時間は男子20km競歩の準備開始が５日の13時、競技＆片付け終了が20時。次の男子50km競歩の準備が翌６日の深夜２時開始、片付け終了は11時。その後の女子20km競歩の準備開始が13時という、目を疑うようなスケジュールであり、誰しもが睡眠不足の状態にあったはずである。

そして、本稿におけるメインパートであるマラソンへと話を進める。女子マラソンの前日、女子20km競歩の片付けが終了したのが６日の19時過ぎであり、通常であれば明日のマラソンについて簡単なブリーフィングを行って終了のはずである。しかし、このタイミングで想定外の問題が生じる。マラソンにおける競技コースの救護体制について関係各位と十分な打ち合わせができておらず、救急車を含めた運用方法が決定されていなかったのである。

特に問題となったのは、レース中における傷病者の発見および状況把握方法、複数台ある救急車の運用方法、搬送経路といった一連の流れである。そこで急遽、関係責任者に集まっていただき、これまで蓄積してきた救護活動経験を元に図１のような救護システムを構築した。

本大会におけるマラソンコースは札幌大通公園を中心に南ループを１周、その後北ループを３周するという大きな周回路であった。コース上の４箇所にField of Play（以下、ＦＯＰ）と呼ばれる救護所を置き、医師、看護師、理学療法士そしてＡＣＡを配備した。なお、人員の都合上ＦＯＰは南ループに２箇所、北ループに２箇所と、北海道大学構内に１箇所しか配備できなかった。その一方で札幌市の救急車２台、民間救急車２台、メディカルカー（ワンボックス乗用車）２台の合計６台がランナーに随行し、各車両に医師および看護師を配備するようにした。そして大会運営本部の一角にコントロールセンターを設営してもらい、私が救急情報管理者として、各ＦＯＰおよび車両と無線で連携をとりながら救急事案に対応することとした。

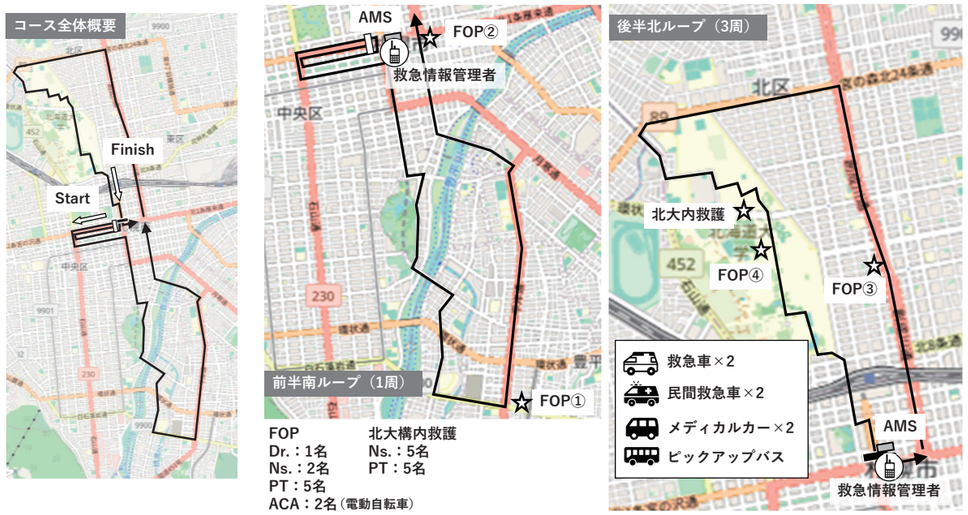
なお、コントロールセンター内には各車両の位置情報をＧＰＳにてリアルタイムに把握できる救護navi（アールビーズ社製）と大きな地図が設置されており、ＴＶの映像とコース上に配備されている約180名の消防職員から集められる情報を元にレースの状況を把握するようにした。そして救急事案発生時は、その関連情報を救急情報管理者へと集約し、一元化された指揮系統によって各車両、各ＦＯＰおよびＡＭＳが対応することとした。こうした関係各位の瞬発力ある判断、行動によってわずか数時間の間にマラソンにおける救護体制を構築することができた。

そしてレース当日。目の前に広がる地図と救護ナビの画面、ひっきりなしに届く傷病者情報、これらを総合的に判断、処理しながら現場に救護指示を出して全体を統括した。怒濤の２時間が過ぎ、気づいたら最終ランナーがゴール前の直線を走っているところであった。

結論から言えば大事故や重篤な傷病につながることなく、すべての競技を終えることができた。最後のミーティングでPaolo氏からの「成功したのは皆さんのお陰だ。ここにいる皆がオリンピアンだ」という言葉が非常にうれしかったことを覚えている。

今回の札幌での救護活動が無事に終了できたのは北海道救急医学会の上村修二医師、札幌市消防局の大西誠係長、（株）札幌民間救急サービスの佐藤敏文代表取締役を中心としたコントロールセンターのメンバー、そしてメディカル全体を統括された菅原医師、陸連トレーナー部の岩本広明部長、本大会から新たに設置を義務づけられたＣＷＩを統括された早稲田大学の細川由梨先生、さらになによりもＦＯＰを駆け回ってくださったメディカルスタッフ皆様のお陰である。この場を借りてお礼申し上げる。

図１　男女マラソンコース概要および救護体制



© OpenStreetMap contributors