

ぎふ清流ハーフマラソンに 初期研修医が医療救護班として参加した経験

鷺崎 知美¹⁾ 高橋 敬明²⁾ 山田 忠則³⁾

要旨：初期研修医の立場で、ぎふ清流ハーフマラソン大会に医療救護班の救護要員として参加したので、その経験を報告する。第9回ぎふ清流ハーフマラソンには約12,000人が参加した。大会の医療救護体制は、スタートからゴールのあるスタジアムまで計8か所の救護所と自転車AED隊20隊、ハートサポートランナー276名で行われた。我々はゴール横の救護所でレース終了まで医療救護活動を行い、その後ランナーの控室である、で愛ドーム内の救護所に移動し、活動を継続した。どちらの救護所でも傷病者は最終的に帰宅可能となり、救急搬送症例はなかった。また、完走後に競技場内で休息しているランナーの巡回も行った。マラソン大会はマスギャザリング時の医療対応が必要とされ、当院では災害医療の考え方を導入し、対応してきた。事前にこの考え方の大枠を学び、併せてマラソン大会で発生することが多いとされる熱中症と低Na血症について事前に勉強した。実際の活動では、病院での救急対応とは異なり、施行する処置等に制限があるため、傷病者対応の難しさを感じたが、バイタルサイン、理学的所見から重症度を判定し、必要な処置を施行しランナーの安全に寄与できた。今回の経験で災害医療の考え方や院外での急病人対応の一端に触れることができた。初期研修中にこうした通常の実験室での診療とは違う経験をされたことは有意義であった。

【はじめに】

ぎふ清流ハーフマラソンは毎年4～5月に岐阜市で開催されており、岐阜市出身のオリンピック金メダリストである高橋尚子氏監修のマラソン大会である。2011年に第1回目が開催されてから、今年で第9回目となる。今年も有名ランナーも含め、約12,000人が参加した。初期研修医として、第9回ぎふ清流ハーフマラソン大会に日赤救護班の救護要員として参加したので、その経験を報告する。

【活動内容】

大会はスタート地点である長良川競技場から岐阜の街を一周し、再びスタート地点の競技場まで戻ってくるハーフマラソンのコースであ

る。大会の医療救護体制は、スタートからゴールまで計8か所の救護所と自転車AED隊20隊、ハートサポートランナー276名で行われた(図1)。

日赤救護班は医師2名(内1名がリーダー)、看護師4名、主事5名(内看護師1名、主事2名は日赤岐阜支部より)で活動を行った。私たちは競技場内ゴール横の救護所でレース終了まで医療救護活動を行い、その後一般ランナーの控室である、で愛ドーム内の救護所に移動し、活動を継続した。事案発生時の対応としては、救護所には走行員、救護ボランティア、自転車AED隊等が発見した傷病者が搬送されることになっていた。救護所は救護ボランティア、救護所本部と連絡を取り合いながら運営を行った。重症例では消防本部から医療機関に連絡し、搬送する体制となっていた(図2)。

大会当日の天候は曇り、気温14.3℃、湿度32%であった。マラソン大会開始前に、救護班のリーダーから多数傷病者に対する対応に基づ

1) 岐阜赤十字病院 初期研修医

2) 岐阜赤十字病院 医療社会事業部

3) 岐阜赤十字病院 麻酔科

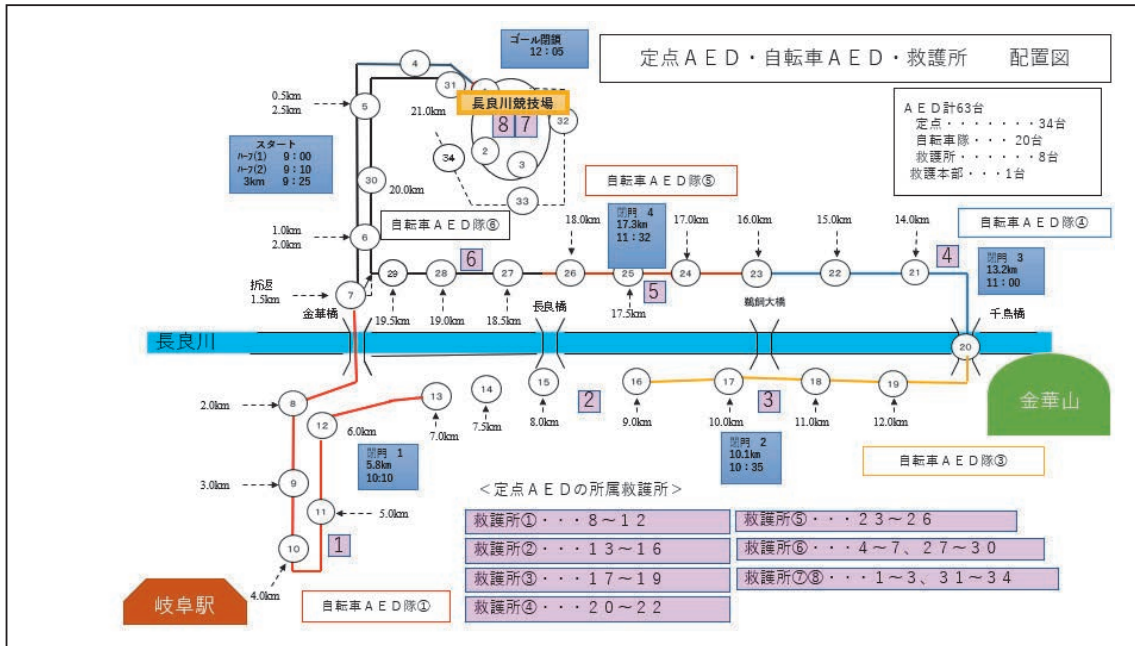


図1 第9回ぎふ清流ハーフマラソン大会救護体制

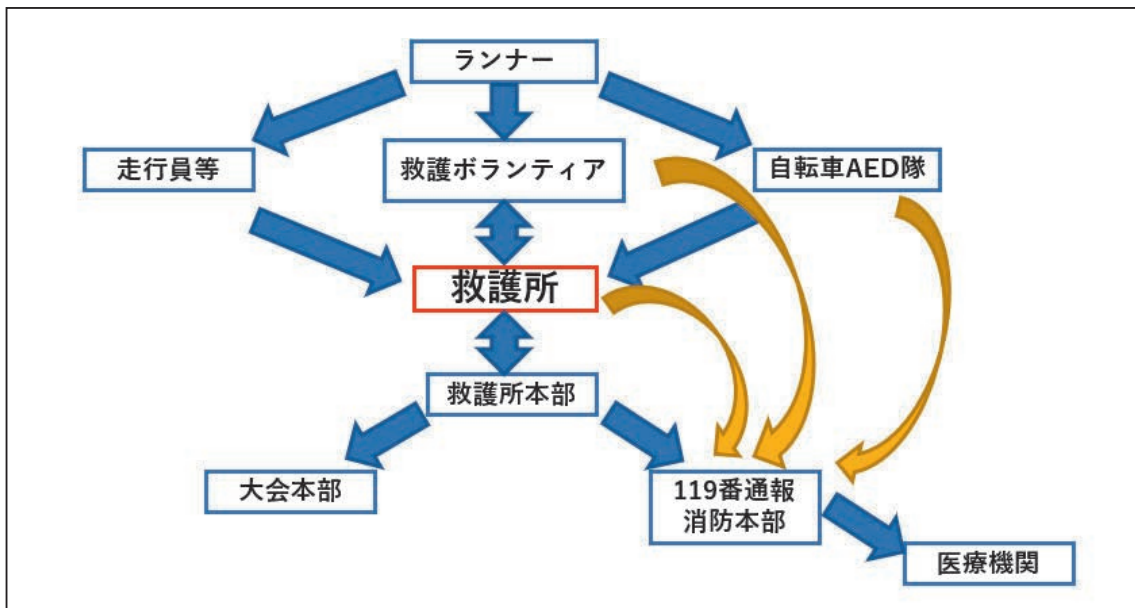


図2 事案発生時の対応

いて運営を行うという方針を示された。救護所を立ち上げ、傷病者受け入れ体制を整えるため、受付や傷病者一覧表を事前に準備をした(写真1)。救護所に来た傷病者は受付をし、歩行可能な人や創傷処置のみの傷病者はテントの外で対応した。虚脱状態で自力での歩行不可能な人はテント内で対応し、必要なら約15分の経過観察を行い、次の対応を考えた。この救護

所では、運動関連性虚脱、熱中症、その他軽症を含む15名の傷病者に対応した。全員が帰宅可能となったため、救急搬送の症例はなかった。

また、昨年の大会では熱中症患者が多く発生したことから、完走後に競技場内で休息しているランナーに変化がないかを確認するため巡回も行った。巡回中、軽症の傷病者はいたが、救護所での対応を要するほどの重症者はいなかつ



写真1 競技場内ゴール横の救護所での様子



写真2 競技場内ゴール付近の様子



写真3 ドーム内の救護所での様子①



写真4 ドーム内の救護所での様子②

た(写真2)。

レース終了後にはランナーの着替えや荷物置き場となっていたドーム内救護所に移動し活動を行った。競技場内の救護所と同様、受付を設置し、傷病者一覧表を作成し管理した。この救護所では四肢の痛み、腹痛等を訴えた傷病者6名に対応したが、全員が帰宅可能となり、ここでも救急搬送の症例はなかった(写真3, 4)。

【考 察】

過去の清流ハーフマラソンでは、救護所から救急搬送し、後にAMIと診断された方や走行中に心肺停止をきたし、その場でCPRが行われた症例があった。また、昨年の大会は猛暑であり、多くの熱中症患者が発生した。これらの以前のマラソン大会の情報から、心肺停止時の対応の再確認のみならず、マラソン大会で多く出現する運動関連性低Na血症と熱中症について事前に学習して大会に臨んだ。幸いにも今年度の大会ではAMI、心停止等の重篤な傷病者は発生せず、熱中症や低Na血症と思われる傷病者も昨年と比較すると多くはなかった。

今回、救護班として参加し、マラソン大会の救護所と病院の救急外来における対応の違いを感じた。事前に運動関連性低Na血症と熱中症について調べていったが、実際には救護所内で血清Na値や直腸温を測ることは難しく、確定診断できない状況であった。

保険診療にあたらないため、やむを得ない症例においてのみ点滴や薬の使用が可能であり、軽症・中等症例では経口の水分摂取や塩分摂取で経過をみた。病院の救急外来とは違い、救護所では点滴や薬などの医療行為や検査に限界があり、自身の経験や理学的所見から判断しなければならないことが多

かった。

また、病院内の救急外来では以前のカルテ、持参の薬手帳、同乗者や救急隊からの話などから傷病者の情報を知ることができるが、救護所ではレース終了直後に息が荒い傷病者から症状や既往を聞かなければならず、問診にも苦慮した。

傷病者の受け入れの流れにも違いを感じた。病院の救急外来では通常、すべての患者に対して問診や理学的所見をとり、必要であれば検査し、検査結果に基づいて治療を行う。一方、マラソン大会の救護所では傷病者を受け入れ後、軽症・中等症例でも救護所で問診と理学的所見をとり、可能な治療や経過観察を行うが、重症例ではすぐに病院へ搬送しなければならない。軽症・中等症の傷病者の中には救護所で経過をみるのが難しくなり病院へ搬送することもあり、救護所内ですべての対応を行うことが困難な場合もある。こうしたことは今回の経験でしか学ぶことができないことであった。

【おわりに】

今回の経験で災害医療の考え方や院外での急病人対応の一端に触れることができた。初期研修中に通常の病院内での診療とは違う経験を得られ、有意義な体験であった。私は大学生のときに同大会の救護ボランティアとして参加したことがあったが、その際と比べて、研修医ではあるが医師として指示しなければならない点や傷病者を搬送するのではなく診断・治療ということが主な役割であった点が全く違うと感じた。今回のような大会では現場で検査をすることが難しく、症状や理学的所見から迅速な判断をしなければならない状況の中で、研修医となつてからの救急外来での経験を活かすことができたと考える。今後も救急外来での診療を大切に研修生活を送っていきたい。

