

アウトドアスポーツ・オリエンテーリング。大きなケガこそ少ないものの、ケガは少なからず発生している。大会主催者の準備に対して愛場氏からのアドバイス！

大会主催者が準備しておくこと

オリエンテーリング大会における事故や怪我は、参加者の自己責任であることが大原則です。しかし、大会運営者には参加者の安全をできるだけ確保し、事故の際には迅速に対応することが求められます。

競技規則では、事故や怪我に対する準備については、ほとんど決まりがありません。おそらく、16.2：危険排除のための現地表示、17.8 優勝設定時間が45分以上なら給水所を設ける、20.3 ゴールには救護所を置く、といったことくらいでしょう。実はこの規則すら実際の大会運営では守られていないことがよくあります。そこで、実際には、どのような準備とシステム作りが良いのかということについてまとめてみました。

1. 企画段階で考慮すべきこと

前の原稿で挙げたような、オリエンテーリング競技において起こりうる事故や疾患のうち、動植物によるもの、気象条件によるもの、その他の原因(溺水、交通事故、狩猟)については、開催時期と場所の選定が重要であることは言うまでもありません。前回の本誌の記事に、動植物によるものと交通事故、狩猟に関しては書かれているので省略します。

気象条件に関しては不可避なことがあるのも事実です。おこり得るものとしては、熱中症、脱水、日焼け、凍え、凍傷、高山病、そして、落雷、雹(ひょう)、雪崩、鉄砲水、土砂崩れ、地震...などの天災、などを挙げました。できるだけこのような気象の起きない時、場所であるのがよいことは当然ですが、当日になって気象条件の急な悪化が予想される場合には、勇気を持って大会中止をせざるを得ない場合もあります。

2. 事前調査、連絡

救急病院を調べ、連絡先など確認し

ておきます。できれば事前に病院にイベントのことを連絡しておくとい良いでしょう。それも2箇所以上調べておくほうが良いと思います。多数の患者が1箇所に集中することを避けるためです。

さらには、その病院の診療科、当直医の体制(人数、専門)、病院の規模と設備(たとえばCTがとれるかなど)がわかればなおよいと思います。

また、眼に怪我をしたりすることもあるので、眼科などの特殊な救急がどこで可能かなども調べておくことができればベストです。(例えば大阪では、大阪市西区の中央急病診療所で、休日ですと10時~21時30分まで、眼科・耳鼻科の救急診療をやっていました)

大規模な大会では、消防、警察にも事前の連絡しておくことも必要とされています。

3. 救護所で用意すべき備品

別表を参照してください。これはWOC2005の救護所で用意されたものを元に、私が必要度のランク付けをしたもので、他に必要なものや改善点があれば修正してゆくべきものと考えています。

4. 人員配置

大会規模にもよりますが、本部救護所には、最低限2名の救護スタッフが必要です。できればそのうち1名は医師や看護師、救命救急士などの医療関係者であることが良いでしょう。場合によっては医師がトレインの中に行く必要が生じた場合、本部救護所をからにしないためです。トレイン内の救護所(設置するのであれば)にも連絡担当を含めると3名以上の人員配置が必要です。トレイン内に救護に入る場合は、スタッフは複数で行動することが望まれます。

また、けが人を病院に搬送する際、付き添ってゆくことのできるスタッフの確保をしておくことも必要です。救急車を呼ぶほどではない場合や呼んでもすぐに来られない場合などに備えて、けが人搬送用の車と運転手も確保しておきます。できれば2台以上スタンバイし、使用優先順位を決めておくとい良いでしょう。

5. 伝達、指揮系統

事故の際には、情報が混乱する事があります。連絡系統、指揮系統を確立

し、全スタッフに周知しておくことが必要です。また携帯電話、無線などの連絡手段の確保をして、番号は登録しておくなどすぐに使える状態にしておくことも大事です。



できるなら呼びたくない救急車

6. 救急車を呼ぶ場合

救急システムは社会全体の資源であり、やみくもに救急車を呼んでいいものではありません。救急車を呼ぶか呼ばないか？ は、判断の難しいことがあります。医師または医療従事者がいれば(参加者でも良い)判断してもらうほうがよいでしょう。

一般的に、救急車を呼ぶ基準としては、患者の重症度を、独歩・護送・担送と分類した場合、担送の一部までは、できれば自力もしくは役員の車での搬送が望ましいと思います。救急車を呼ぶことが必要な場合としては、

意識がない、呼びかけに応じない。

呼吸困難。

不整脈。

激しい症状(出血、疼痛、麻痺)がある。

自分で動いて、あるいは家族、友人、役員の介助で病院を受診することができない。

などが挙げられます。

救急のシステムですが、救急車到着するとともに、受け入れ可能病院の確保が始まります。YESならばそこに搬送し、NOならば他の病院を探すことになります。病気の種類、重症度や、その日の状況により、受け入れ先がすぐに見つかるとは限らないこともあります。

また病院に行ったとしても、当直医が専門外、当直医が病棟入院中の重症患者で手が離せない、救急患者が多い、などの事情で、直ぐに診てもらえるとは限らないのも実情です。

7. 参加者に注意を促す

競技中のけがについては自己責任であることは、冒頭でも述べました。参加者にもそれを意識しておいてもらう事も必要です。危険な場所などがある場合には、地図や現地に表示があることや、その他の安全に関する情報、注意事項は十分に知らせておく必要があります。海外の大会では、ホイッスルの携行を義務付けられることもあります。「救急の場合のみに使用すること」、「その場合は7回(だったように思う)連続で短い音を鳴らし、それを繰り返すこと」といった約束ごとを周知しておきます。

申込時点での健康診断書の提出を要求する事はあまり意味がないことです。また、「私は自己の責任において競技に参加し・・・」といった文面の誓約書の提出は、法的には主催者の責任を免除するものではありませんが、参加者に意識してもらおう効果はあるかもしれません。

8. 記録

あまり行われていないことが多いようですが、記録をとっておくことも大事です。少なくとも、搬送を要したけが人、病院の受診が必要であったけが人の氏名、連絡先、けがの状況を把握し、記録として残しておく事が必要です。できればその後の経過も本人に聞いて調査しておくほうが良いと思います。(病院に聞いても患者のプライバシーにかかわることなので、教えてもらえません)さらにもし、救護所全受診者の病状等が記録できれば、資料として後に残せるので理想的です。

9. けが人の救助にあたった競技者の成績の取り扱いについての配慮

前回の全日本大会で、主管者は、亡くなられた方の救護にあたった参加者の数があまりにも多かったため、全体の公平性の観点から、成績には規定時間の適用をしないということを決められたようです。過去に事例がないだけに判断が難しいところですが、今後同様のことが起こった場合を考えると、一定の判断基準を持っておいたほうが良いかもしれません。

この点に関する競技規則で関係があるものとしては、

25 公正な競技

26.2 怪我をした競技者を助ける事は競技者の義務である。

26.7 競技者は自己の全責任において大会に参加する

27 提訴
28 裁定委員会
29 競技規則違反
などがあると思われます。

怪我をした競技者を助ける事は競技者の義務ですが、そのために要した時間を正確には測れません。またその事実を証明するのは困難な事が多いと思われれます。一方、怪我をした競技者を助けなかった競技者は、規則違反なので失格になってもしかるべきですが、これもまた特定と証明は困難です。したがって、私の個人的な見解では、現実的には以下のように対応するのが良いかと考えています。

けが人救助の有無にかかわらず、結果はそのまま成績とする。

けが人を救助したために、時間がかかったあるいは競技を中断した競技者はその旨を申告する事ができる

主催者は、可能な限りの事実確認を行ったうえで、その選手がけが人救助にあたったことを成績表などで公表し、謝辞を述べる。ただしそれを本人が希望しなければ公表しなくても良い。

けが人を救助した競技者の所要時間により、失格やエリートクラス出場資格などの問題が生じた場合、競技者の申告に基づいて、主催者が可能な限りの事実確認を行った上で判断して処遇を決める。

是非皆さんでディスカッションしていただいて、対応策を決めていただければと思います。

救護所備品リスト

絶対必要

テント 横幕付(部屋) 毛布
ガーゼ 包帯 固定具 器材類
はさみ、ピンセット、毛抜き
伸縮包帯(各種 各サイズ)
バンソウ膏各種、ガーゼ各種
滅菌ガーゼ各サイズ
カットパン各サイズ
テーピング用テープ各サイズ

ゴミ袋(大・小) ポリ袋
ペットボトル(飲料用水)
脱脂綿、綿棒、ティッシュペーパー
ウェットティッシュ
手袋(非滅菌Mサイズ)
雑巾、タオル

虫さされ(キンカンなど)
かぶれ・かゆみ止め(ムヒ・レスタミンなど)
抗生物質軟膏(ゲンタシンなど)
消毒薬(マキロンなど)
冷却剤(コールドスプレー)

痛み止め(アンメルツなど)
目薬(クラビット点眼など)
鎮痛剤シップ(アドフィートなど)

病院の電話番号、消防署・警察連絡先
筆記用具、メモ用紙

あったほうが良い

シーツ、ポリタンク(ぶつうの水)
バケツ、担架、ビニールシート
銀マット、デコラ机、いす
案内看板、クーラーボックス

爪きり、ルーペ、ペンライト
血圧計、聴診器、体温計、眼帯、三角巾
アルコール綿、氷、使い捨てカイロ

痛み止め(ボルタレン/ブスコパン)
抗アレルギー薬(ボラミン/セlestamin)
抗生物質(セフゾン)
ステロイド入り軟膏(リンデロンなど)
洗浄用生理食塩水、消毒用アルコール

ビニールテープ、布ガムテープ
カッターナイフ、記録用紙

あればよりよい

車椅子、松葉杖、携帯用酸素、アンビューセット、挿管セット、除細動器(AED)、すのこ

点滴セット、注射器各サイズ、針各サイズ、エラスター針各サイズ、駆血帯、三方活栓、延長チューブ、メス、縫合器、ギブスシーネなど固定具

注射薬
救急薬(ボスミン/硫酸アトロピン/ブスコパン注/レスカーミン注/ソルメド注/20%ブドウ糖)
麻酔(1%メピバイン 20ml)
点滴本体(ラクテック G500ml)
生理食塩水 500ml
内服薬、胃腸薬(アルサルミン/ピオフェルミン/ロペミン/プリンペラン)、総合感冒薬(PL顆粒)、その他(ニトロール)
外用薬、ニト口貼付剤(心疾患用)、ホクナリンテープ(喘息用)
薬の本、救急対策の本、紹介状用紙

(愛場庸雅)
(OLCレオ、大阪市立総合医療センター耳鼻咽喉科部長)