

《14NJ 中央救護所医療業務報告書》

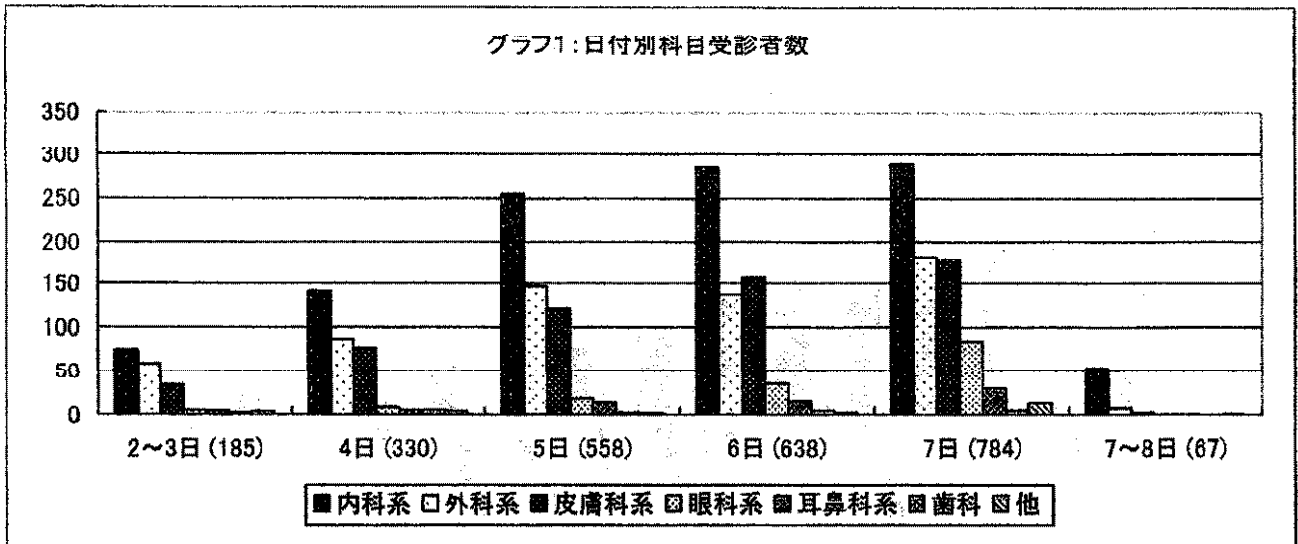
奈良県連盟 岩井

さて、今大会における中央救護所および9カ所のSC救護所で取り扱った傷病者のデータを分析し、今後の活動における傷病発生を未然に防ぐために、特に症例の多かったものについてこのデータを基に傷病発生傾向と今後の対策を検討した。

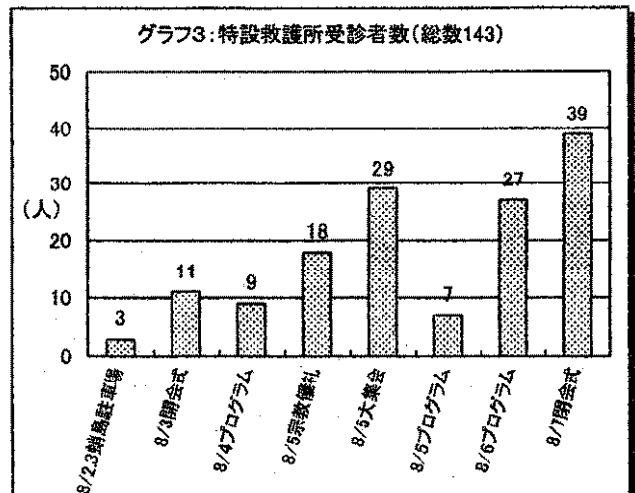
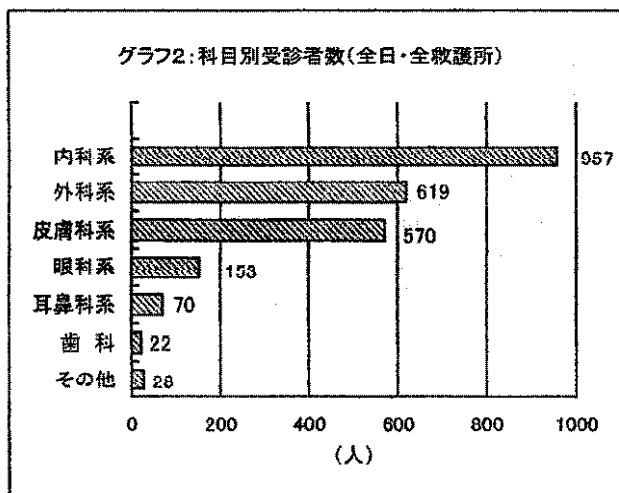
今大会の参加者総数21,000名に対し、総受診者数は2,764人(中央救護所880人・SC救護所合計1,884人)で受診率は13%であった。

《傾向》

全体の日付別受診者数をみると、中央、SCともに全ての科目において大会の経過とともに人数が増加している。【グラフ1、2参照】 特設救護所(アリーナや場外プログラム会場など)においては、とくに8月5日宗教儀礼と大集会、8月6日プログラム、8月7日閉会式の受診者が目立ち、やはりこれも大会後半に増加している。【グラフ3参照】



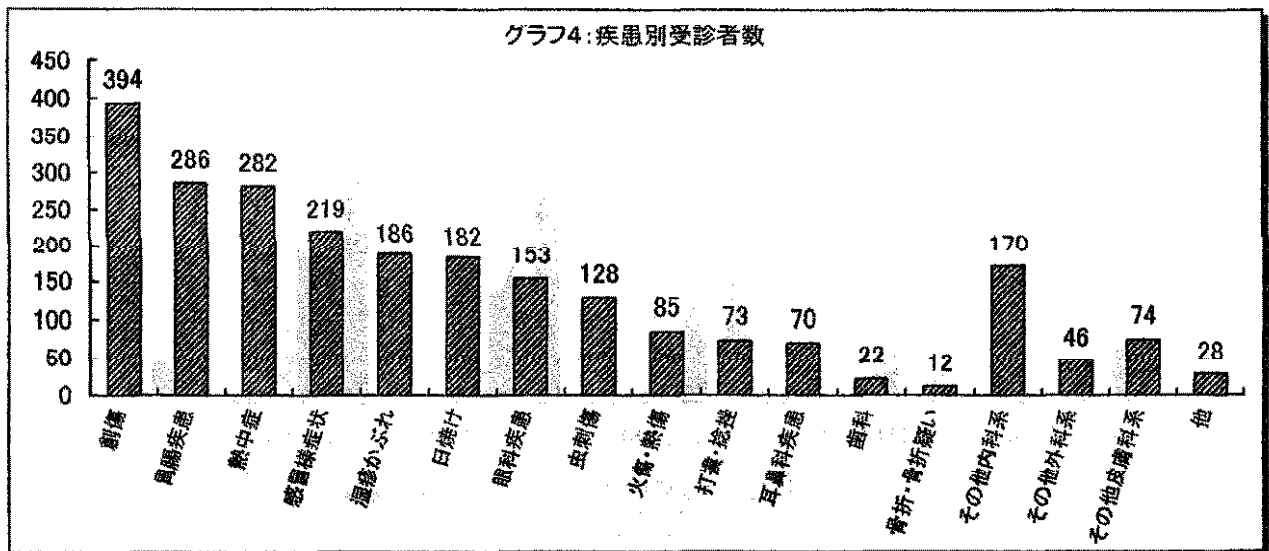
※集計は17時から翌日17時まで。17時以降のアリーナ行事は翌日の集計となる。



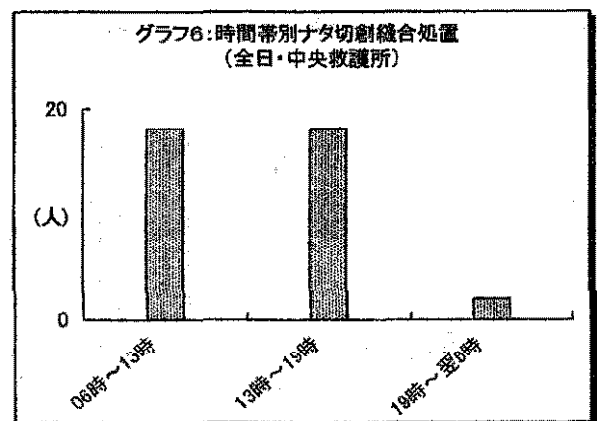
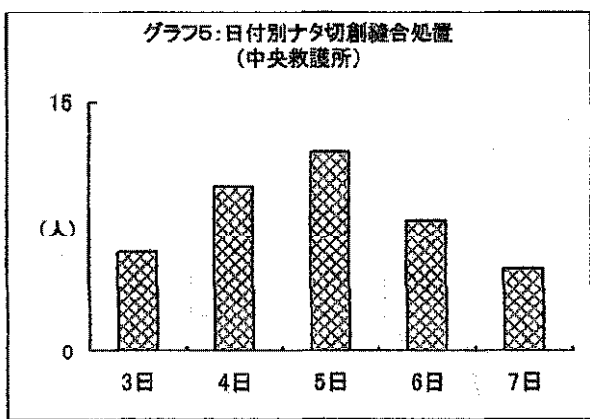
疾患別にみると創傷が最多であった。【グラフ4参照】 ナタ切創のうち、縫合処置を必要とする患者は中央救護所を受診するが、その数だけでも40名近くおり、これ以外にもSCで対応された縫合処置を必要としない患者も含めると相当数になるとと思われる。【グラフ5、6参照】

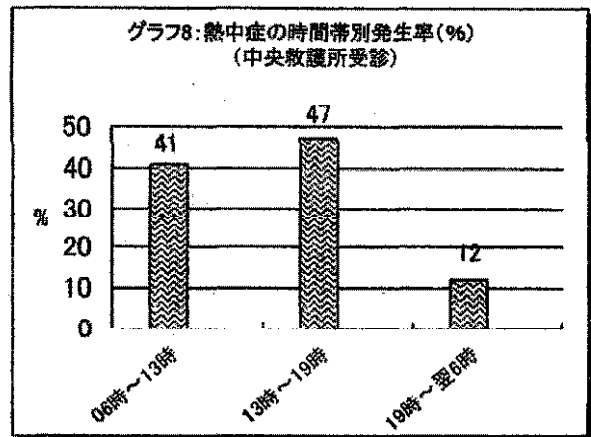
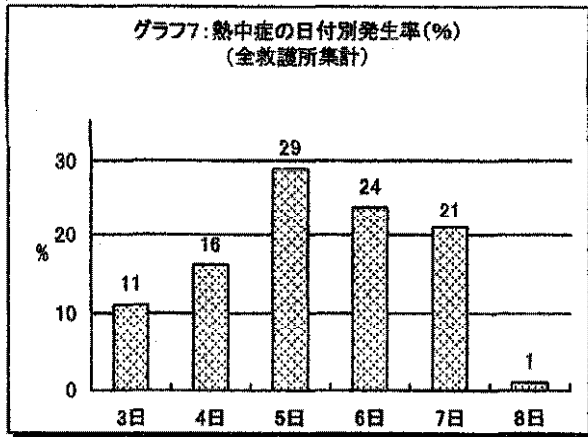
次に熱中症であるが【グラフ7、8参照】、この集計の中には熱中症の随伴症状と考えられる腹痛や便秘は胃腸疾患に、発熱や頭痛は感冒様症状に包括されている可能性があり、このような症例を加算すると恐らく500名から600名近くに上ると推定される。発症のピークは8月5日であり、6日以降は徐々に減少している。これは5日夜に中央救護所より各SCに対し熱中症発生の注意喚起が発令されたことに加え、それぞれのSC内で対策が施された事による結果と考えられる。ある資料によると会場内における午前10時と午後3時の平均気温はそれぞれ29.9℃と28.5℃であったが、SCの位置によってもその体感温度は大きく異なり、風通しの良いエリアとそうでないエリアでは発生頻度に差があったのかもしれない。

次に日焼け、湿疹、かぶれ、虫刺傷などの皮膚科系疾患、眼科系疾患と続く。【グラフ4参照】



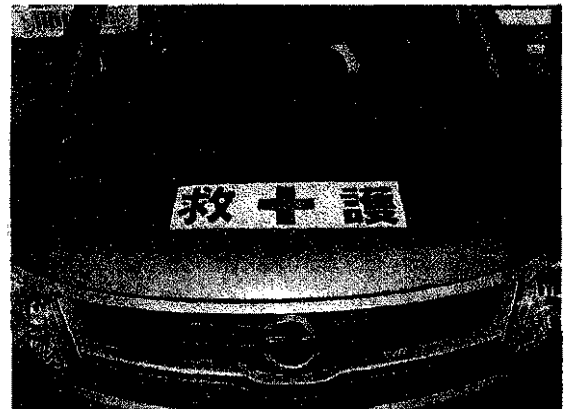
※熱中症については本文《傾向》を参照





《場外病院への転医(搬送)》

今回、中央救護所では超音波診断装置(エコー)、心電計、血液検査機器などを導入し傷病者の対応にあたったが、診断の確定が困難な患者や中央救護所での加療範囲を超える患者 27 名については場外委託病院(珠洲市立総合病院 26 名、宇出津総合病院 1 名)に搬送した。その中で入院に至ったものは 13 名おり、入院原因疾患は虫垂炎の手術 3 名、肺炎 2 名、急性化膿性扁桃炎 2 名、急性気管支炎 1 名、気胸 1 名、脳梗塞の疑い 1 名、けいれん発作 1 名、意識障害 1 名、急性腸炎 1 名であり、いずれも中央救護所で診断し入院が必要と判断したもので、その正判断率は 100%であった。



《考 察》

さて、上記のごとく今回は今までに増して多数の切創患者、熱中症患者が発生したがこの問題点はどこにあるのだろうか。切創に関しては、過去3回（久住・森吉・大阪）の大会ではガスによる炊事であったが、今大会では薪割りをしたことによる受傷が多数発生したものと考えられる。指を切断する事故さえなかったものの、指の髄を切断する事故が数件発生しており、一つ間違えれば指そのものが無くなってしまふ事故が起きていたかもしれない。1名ではあるが消灯時刻を過ぎた深夜11時にも縫合が必要とされたナタの事故が発生している。今大会で薪が使用されたこと自体には何ら問題はないと思うが、使用された薪の性質がスカウトの薪割りには難しかったことや日頃の原隊活動で刃物類を使い慣れていないこと、事前訓練において十分にその取り扱い方をトレーニングされていなかった事なども原因の一つではないだろうか。

次に熱中症であるが、発生率でいえばわずか2%程度であるが絶対数では500~600名と推定される。午前中に行われた宗教儀礼、日没後に行われた大集会や閉会式でも発生している。ここまで多くの発生がみられたのはやはり重なる疲労と水分摂取の絶対的不足が原因であろう。

《対 策》

=ナタ創傷について= これはトレーニングを重ねることに尽きるのではないか。ナタを持つ手には手袋をしない、もう一方の手は軍手や革手袋をはめる、置いた薪を持ったままナタを振り下ろさないなど、2級以上のスカウトであるにもかかわらず基本的な注意事項を知らずにナタを使っているようである。今後も原隊の活動で薪割りをする機会があると思われるが、指導者自身がナタをはじめとする刃物類の使い方を十分に勉強し、隊員たちにその取り扱い方を指導していただきたい。

=熱中症= 指導者は「ちゃんと水分を摂るように、飲むことに制限はせず自由に飲むように言っています」と言い、隊員は「ちゃんと水分は摂っていました」と言う。ではなぜ熱中症や脱水が起こったのであろうか。炎天下での作業、活動が余儀なくされているわけであるが、会場内では隊の指導が行き届いているようで、ほぼ全てのスカウトはちゃんと帽子をかぶっており、中には首の後ろまで覆えるハットやカバー付きの帽子をかぶっている者も多く見受けられた。しかし、救護所に運ばれてくるスカウトの多くはTシャツのようなものではなく、ネックチーフをきっちり着けた制服を着たまの熱のこもりやすい服装のスカウトが多かった。また、水分の摂取方法であるが自由に飲ませているだけがか果たして正しいのであろうか。スカウト達はいくら指導者に「のどが渇いたり汗をかいたときは十分に水分を摂りなさい」と言われても、みんなが必死で頑張っている中ではやはり周りの仲間の目が気になり、また若年齢ゆえ無理がきくためにがむしゃらに頑張る水分摂取の機会が無くなり、とうとう力尽きてしまうのである。では今後に向けて何をどのように改めればよいのであろうか。まず、服装については状況にもよるが、可能であれば極力熱のこもりやすい服装は避け、放熱しやすい服装が良い。しかし、あまり肌の露出の多い服（ノースリーブ、タンクトップ、ランニングシャツなど）は直射日光による熱傷がひどいのでさおしくない。

また、飲水をスカウトに任せる『自由飲水』だけではなく、指導者がある時間を決めて作業を休止し、定期的に飲水させる『強制飲水』を併用することである。これにより大部分の脱水は防ぐことができ、結果的に作業効率は向上する。へトへトになって作業をしていると結局事故を招き、作業や活動が中断されてしまう。

《傷病者に向き合う指導者の資質》

各隊の指導者の方々は運営のために大変なご苦勞をされたことと思うが、救護を担当する側から苦言を申し上げるとするならば、ごく一部ではあるが指導者の応急手当てに関する考え方とスキルがかなり低下していると感じた。本来であれば指導者が現場で十分に対応できる程度の軽症・軽傷であっても、とりあえず救護所を受診させているようである。もちろん救護所は患者発生の際に最善の対応と医療を提供するために設置されており、受診された全ての傷病者を受け入れるが、今一度スカウティングの本質をお考えいただき、指導者としてのスキルアップを図っていただきたい。

《資料》

【表1】総受診者数（いずれも再診患者、SCから中央への紹介患者を含む）

	2～3日			4日			5日		
	SC	中央	計	SC	中央	計	SC	中央	計
内科系	50	22	72	84	46	130	163	83	246
外科系	40	19	59	64	23	87	108	38	146
皮膚科系	17	16	33	37	40	77	82	38	120
眼科系	5	1	6	4	5	9	13	5	18
耳鼻科系	3	2	5	5	1	6	13	1	14
歯科	2	1	3	2	4	6	3	0	3
他	3	1	4	4	0	4	1	1	2
計	120	65	185	200	130	330	383	175	558
	6日			7～8日			計		
	SC	中央	計	SC	中央	計	SC	中央	計
内科系	164	68	232	207	70	262	668	289	957
外科系	97	40	137	148	42	183	457	162	619
皮膚科系	100	57	157	135	48	180	371	199	570
眼科系	27	8	35	78	7	84	127	26	153
耳鼻科系	13	2	15	25	5	29	59	11	70
歯科	2	3	5	5	0	5	14	8	22
他	0	3	3	12	3	14	20	8	28
計	403	235	638	610	241※	851	1716	846	2562

※ プログラムの一部および閉会式を含む

【表2】特設救護所の受診状況（人数）

8/2・3	8/3	8/4	8/5	8/5	8/5	8/6	8/7	合計
蛸島駐車場	開会式	プログラム	宗教儀礼	大集会	プログラム	プログラム	閉会式	
3	11	9	18	29	7	27	39	143

【表3】疾患別受診者数（降順）

創傷	胃腸疾患	熱中症症状（随伴 症状を含まず）	感冒様症状	湿疹かぶれ蕁麻疹	日焼け
394	286	282	219	186	182
眼科疾患	虫刺傷	火傷	打撲捻挫	耳鼻科疾患	歯科
153	128	85	73	70	22
骨折・骨折の疑い	その他内科	その他外科	その他皮膚科	他	
12	170	40	74	26	

※熱中症については本文《傾向》を参照

【表4】日付別ナタ切創（中央救護所で縫合処置を受けた人数）

8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	合計
4+α	8+α	10+α	6+α	3	40弱

【表5】時間帯別ナタ切創（中央救護所で縫合処置を受けた人数）

06:00~13:00	13:00~19:00	19:00~翌06:00	合計
15+α	15+α	1	40弱

【表6】熱中症の日付別発生率（全救護所集計）

8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/8
11%	16%	29%	24%	21%	1%

【表7】熱中症の時間帯別発生率（中央救護所集計）

06:00~13:00	13:00~19:00	19:00~翌06:00
41%	47%	12%