

令和7年度北部地区医師会における イベント医療救護活動



北部地区医師会 理事 出口 宝
 北部地区医師会 理事 鍛 良之
 北部地区医師会 会長 石川 清和

北部では毎年7月に海洋博美ら海花火大会、屋我地サイクルロードレース、が開催されています。そして怒涛のイベント月間となる11月にはツールドおきなわ、おきなわKINトライアスロン、いぜな88トライアスロンが3週連続で開催されます。今年も北部地区医師会では県内医療機関のご協力を頂いてこれらイベントの医療救護を担当しました。

1. 海洋博美ら海花火大会 2025

7月5日(土)に沖縄海洋博公園エメラルドビーチを主会場として開催されました。北部地区医師会として救護を担当するようになり、群衆密度など安全面においての提言を行ってききましたが、最近は入場者数の制限が行われるようになりました。今年は有料エリアに8,436人、無料エリアに3,343人が入場しました。傷病者対応数は3人、病院搬送0人となりました。医療救護は北部地区医師会チーム(北部地区医師会病院とともぶ野毛病院)で取り組みました(Fig.1)。



Fig.1 海洋博美ら海花火大会 2025 医療救護スタッフ

2. 第34回屋我地サイクルロードレース

7月6日(日)に屋我地島内を周回するコースで開催されました。県内の自転車ロードレースとしては歴史のある大会です。正式には第40回沖縄県自転車競技選手権大会ロードレース・第34回屋我地サイクルロードレース大会となっているように、沖縄県自転車競技選手権とセットで開催されているため競技志向と愛好家のレースが同時開催となっています。



Fig.2 救護所設営
 (第34回屋我地サイクルロードレース:名護市屋我地支所)

参加人数は176人、傷病者対応数は4人、病院搬送2人となりました。

医療救護体制は前夜の海洋博美ら海花火大会のスタッフが引き続いて行いました(Fig.2)。

3. 第37回ツールドおきなわ

11月9日(日)に本部半島と本島北部を一周するコースで開催されました。全体的にはドラ

Table 1 ツールドおきなわにおける傷病者発生率 (PPR : patient presentation rate) と病院搬送症例発生 (TTHR:transport to hospital rate)

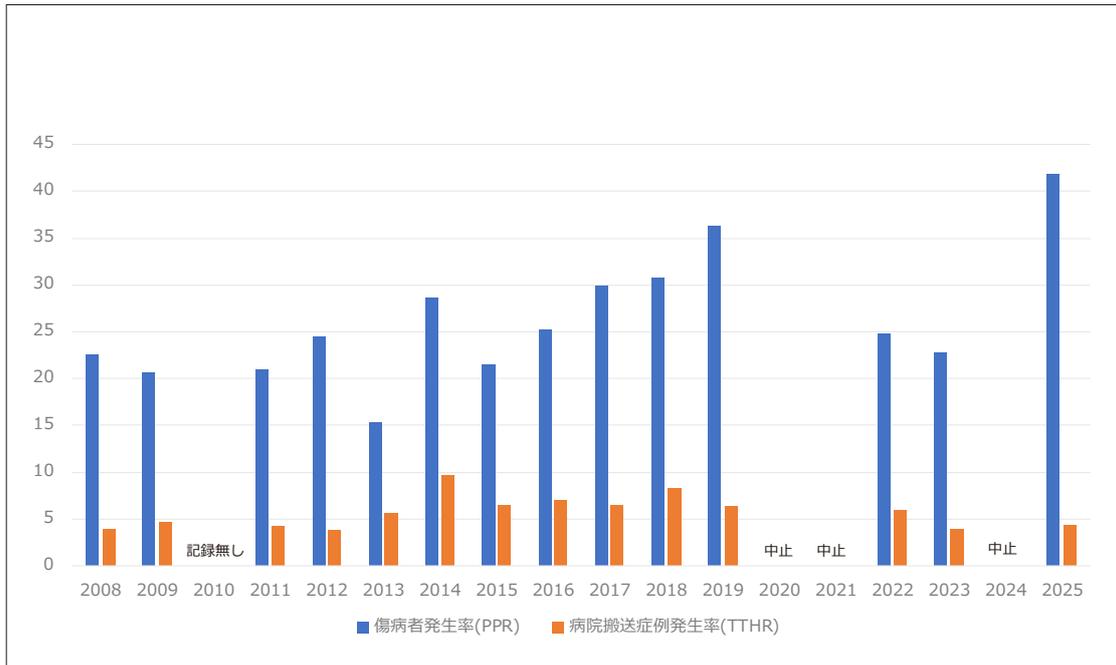


Fig.3 医療救護本部における救護要請への対応と搬送調整 (第37回ツールドおきなわ)



Fig.4 コース上での傷病者対応 (第37回ツールドおきなわ: 国道58号線宜名真付近)

いな路面でしたが、夜間早朝に降った雨のため所々ウエットな路面というコンディションでした。昨年はスタートしてまもなくの大雨のために中止になったため今年に賭ける選手も多かったのでしょうか、今年には多くの落車が発生しました。記録のある2008年からでは最高の傷病者発生率 (PPR) となりました (Table 1)。

参加人数はレース部門に1,839名が参加、傷病者対応数は77名、病院搬送数は10名となりました。傷病内訳では大腿骨骨折 (開放性) や骨盤骨折、気胸などにより7名が入院となりました (Fig.3 ~ 6)。今回も北部3消防本部が

らのリエゾン派遣を頂き、県内各機関から多くのチームとスタッフの参加を頂いて正にオールおきなわの医療救護体制でした (Fig.7)。

4. 第2回おきなわ KIN トライアスロン

11月16 (日) に KIN サンライズビーチ海浜公園を会場に金武岬から金武ダム周辺をコースとして開催されました (Fig.8)。

参加人数は487人、傷病者対応数15人、病院搬送3人となりました。傷病内訳では骨折と気胸で2人が入院となりました。スイムではライフガードとPWC (水上バイク) によるビー



Fig.5 救護所における活動
(第37回ツールドおきなわ：名護労働福祉センター)



Fig.6 ドクターヘリと北部地域救急救助ヘリ (MESH) の同時ヘリ搬送 (第37回ツールドおきなわ：国頭村立総合体育館)

チへの搬送例がありました。海上救助とビーチの医療チームとの傷病者引き継ぎは、事前にライフセービング協会とマニュアルを共有しシミュレーションを重ねて引き継ぎ場所と方法を確認しており、また、当日の朝には琉球リハビリテーション学院の学生さんによる担架隊の練習も行っていたため、対応はスムーズにできました (Fig.9,10)。救護は中頭病院、県立北部病院、北部地区医師会病院で取り組みました (Fig.11)。



Fig.7 第37回ツールドおきなわ医療救護スタッフ

5. 第38回いぜな88トライアスロン

11月23(日)に伊是名ビーチと伊是名島を周回するコースで開催されました。

参加人数は261人、傷病者対応数5人でしたが、病院搬送0人でした (Fig.12,13)。

救護は北部地区の各消防本部からの応援と伊是名村消防団、役場関係者、伊是名診療所、県立北部病院、北部地区医師会病院で取り組みました (Fig.14)。

6. イベントリスク評価

イベントのリスク評価として用いられている傷病者発生率 (PPR : patient presentation rate) と病院搬送症例発生 (TTHR : transport to hospital rate) を見ると、海洋博美ら海花火大会で PPR : 0.25、TTHR : 0、屋我地サイクルロードレースで PPR : 22.73、TTHR : 11.36、ツールドおきなわで PPR : 41.87、TTHR : 5.44、

おきなわ KIN トライアスロンで PPR : 30.80、TTHR : 6.16、いぜな88トライアスロンで PPR : 19.6、TTHR : 0 となりました (Table 2)。

マスギャザリングに対する現場救急医療体制の策定基準「栄スタンダード」の類型化では、CPR (心肺停止) ありまたは TTHR が 0.085 以上を赤カテゴリー、PPR が 0.72 以上を赤カテゴリーとしています。したがって、これらのイベントは全て赤カテゴリーとなります。「栄スタンダード」はマスギャザリングを対象としているため、参加人数が小規模の場合にはそのまま適応できませんが、リスク評価の目安にはなると思われます。さらに、これらのイベントはいずれも開催場所や医療アクセス、気象条件、参加者属性からも医療救護体制の事前計画が必要なイベントです。

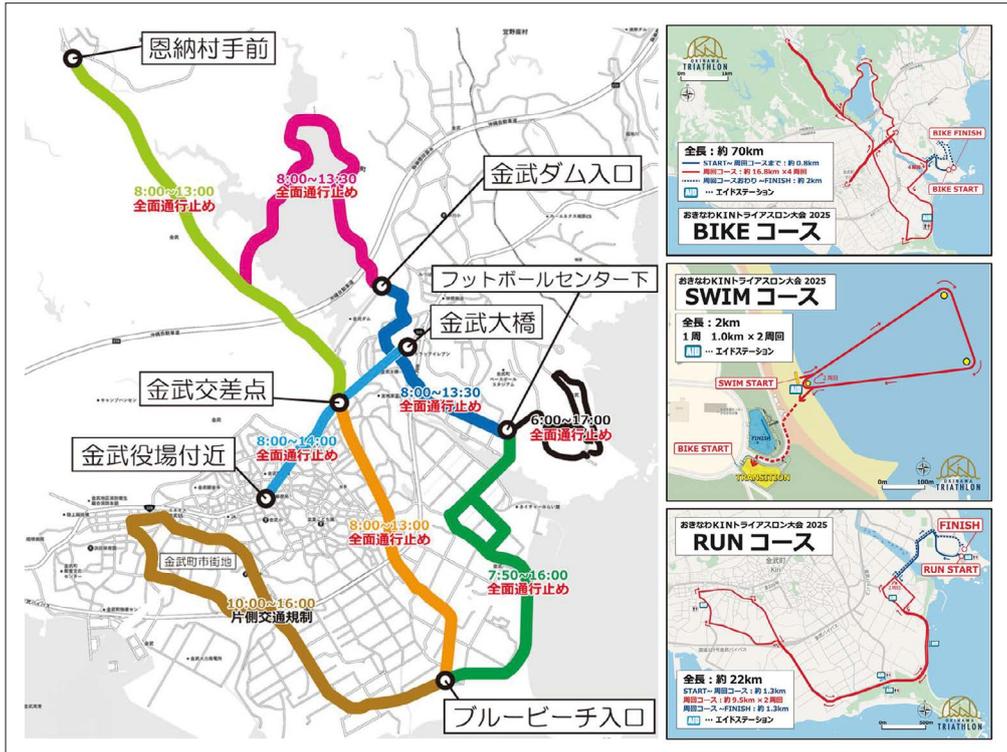


Fig.8 第2回おきなわ KIN トライアスロンコース



Fig.9 スイムのスタート (第2回おきなわ KIN トライアスロン)



Fig.10 救護所における活動 (第2回おきなわ KIN トライアスロン)

7. 所 感

北部では、前述したように医療救護の必要度が高いイベントが毎年開催されています。北部地区医師会では、2016年以前は大会主催者からイベントへの医師と看護師の派遣依頼があると会員施設に呼びかけて、会員各々が協力していました。しかし、様々な課題が出てきました。そこで、医療救護の質の向上と地域の救急医療の負担軽減を図るためには単純に人を派遣するのではなく、医療救護体制の事前計画全体を構築必要があると考えて、2017年からは各イベ

ントの医療救護部門全体を北部地区医師会が担当しています。イベント救護を行うにあたってはマニュアル整備、必要資機材の事前準備に労力を取られますが、全てのイベントは共通の医療救護プラットフォームを用いており、また、当日のオペレーションも基本は同様に行なっているため、準備の負担が大幅に軽減されています(沖繩医報 Vol.61, No.2, 2025 参照)。

適切な救護を行うためには、投入するリソースの質と量、そしてオペレーション上での時間(距離)と空間(位置)の最適化が求められ

報 告



Fig.11 第2回おきなわKINトライアスロン医療救護スタッフ



Fig.12 開始前の医療救護班ミーティング
(第38回いぜん88トライアスロン)



Fig.13 スイム会場における救護所
(第38回いぜん88トライアスロン)



Fig.14 第38回いぜん88トライアスロン医療救護班

Table 2 今年の北部5イベントにおける傷病者発生率
(PPR : patient presentation rate) と病院搬送症例発生 (TTHR : transport to hospital rate)

	傷病者発生率 (PPR:patient presentation rate)	病院搬送症例発生率 (TTHR:transport to hospital rate)
海洋博美ら海花火大会 2025	0.25	0.00
第34回屋我地サイクル ロードレース	22.73	11.36
第37回ツールドおきなわ	41.87	5.44
第2回おきなわKINトライ アスロン	30.80	6.16
第38回いぜん88トライア スロン	19.16	0.00

ます。そのためには情報の一元化と統合調整の下で、リアルタイムに各々のチームの位置と状況を把握して活動指示を出す必要があります。そこで不可欠となっているのが ICT の導入です。各医療チームとの IP 無線や位置確認のための GPS に加えて、今回から KIN トライアス

ロンではコース地図を Web 上でグリッドマップ化しています。大会関係者が傷病者を発見した場合は、スマホの Web 上のグリッドマップ No. を本部へ通報、本部ではその位置を赤色に変換して、全スタッフと発生場所を共有し、質と量と時間と空間において適切なチームに指示

を出します。そして、受けたチームは迷うことなく最短時間で指示されたグリッドマップの現場に向かうことができます。特に KIN トライアスロンでは農道や一部米軍の施設内にコースがあるため地名が不明な箇所が多く、このシステムは非常に有効でした (Fig.15)。

医師会がこのような活動を行っていることは市町村や地域の皆さんにも周知されてきました。特に地域の関係者の方々とは顔の見える関係もできています。医師会が地域のイベントの救護に協力することは地域に根差した医師会活動にも寄与するものと考えています。

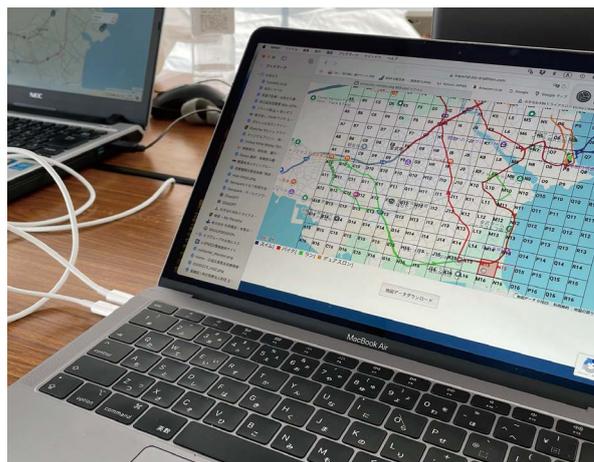
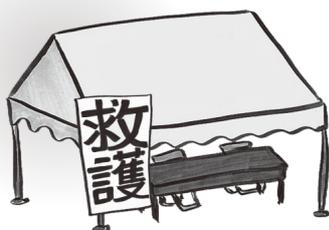


Fig.15 コースのグリッドマップを Web 上でスタッフに共有 (第2回おきなわ KIN トライアスロンの医療救護本部 PC、医療救護本部が赤い網をかけた M15 が現場)



お知らせ

日本医師会定例記者会見に関する周知

日本医師会では原則、毎週水曜日に定例記者会見を開催し、松本会長始め常勤役員が日本医師会の考えや取り組みなどについて説明しています。

その模様は下記の広報物に掲載していますので、ぜひご覧下さい。

■ 日本医師会公式
YouTube チャンネル



■ 日本医師会ホームページ
「日医 on-line」



問い合わせ先：日本医師会広報課 E-M:kouhou@po.med.or.jp

■ 沖縄県医師会公式
YouTube チャンネル



■ 沖縄県医師会ホームページ

