

# オリンピック冬季競技大会医療救護における看護の実際とその問題

Experience and Problem for Emergency Nursing in The Winter Olympic Games.

オリンピック医療救護プロジェクトチーム：

青柳美恵子・三橋真紀子・高尾ゆきえ  
吉沢 美保・森田 孝子

## 〈要 旨〉

1998年2月7日から16日間にわたり、長野オリンピック冬季競技大会が開催された。私たちはその選手村総合診療所にて、当院看護婦103名（延べ人数179名）とともに、競技期間とその前後の33日間の救護活動に参加した。総合診療所は選手村内に滞在する選手・役員を対象に24時間の診療体制をとり、医師・看護婦は二交替制で勤務した。延べ受診者数は1384名で、疾患別では内科の呼吸器系疾患が著しく多かった。それらの患者に対して看護婦は診療介助だけでなく精神的支援も行っていった。また受診者の54.2%が外国人であったためコミュニケーションの困難をほとんどの看護婦が感じた。大会前より仮設施設と日替りでのチーム編成による、業務の円滑化や連携面、針刺し事故等の問題点が指摘され、運営委員会で検討し対策を立てた。

## 〈キーワード〉

オリンピック医療、救護活動

## はじめに

1998年2月7日から16日間にわたり長野オリンピック冬季競技大会が開催された。これまでこのような大規模イベントの救護活動に関する日本での看護の報告は少ない。今回私たちはこのオリンピックの選手村総合診療所において、当院看護婦103名とともに、競技期間と前後の33日間にわたり救護活動に参加した。仮設施設における一時的に組織された医療体制での活動のため、設備や人員、業務面での問題が開催前より予測され、それらについては対策を立てて臨んだ。

今回はそれらの問題点と対策について検討し、実際の救護活動から看護婦が得た学習成果について調査した結果を報告する。

## 1. 総合診療所の概要

### 1) 診療所施設

長野オリンピック選手村総合診療所には、内科、外科、整形外科、眼科、歯科の各診察室、検査室、理学療法室、救急処置室、薬局、X線撮影室、事務室等が設置された。救急処置室には、救急カート、除細動器、心電図モニター、酸素ボンベ等が準備され、隣接した施設には救急車が待機していた。

### 2) 診療体制と要員

診療体制は原則として7時から23時迄の二交替制で、IOCの要請により内科のみ24時間体制で

あった(表1)。

信州大学病院と他大学病院のスタッフ、NAOCの職員により構成された混成チームで、このうち内科、外科、整形外科は主に当院の医師・看護婦が担当した。

総合診療所は選手村に滞在する選手・役員・NAOCの職員等を対象に救護活動を行い、当診療所での診療の限界を越え、第二次、第三次医療が必要な場合は協力病院への搬送がされた。

## 2. 受診状況と看護の実際

### 1) 大会期間中のべ受診者数とその選手の割合

開設期間中の延べ受診者数は1384名で、そのうち選手が607名であった(グラフ1)。本統計には各国選手団内でチームドクター等により治療された症例は含まれていない。

受診者数は早めに現地入りした選手などにより、開会式10日前より増え、競技期間の中日頃にピークとなった。また開会式後は役員やボランティアなどの選手以外の人々の受診が比較的増加した。

### 2) 診療科別受診者数とその日本人と外国人の比較

当院独自の看護日誌からの分析のため歯科、眼科の外国人の割合は不明である。受診者数は内科が574名で最も多く、次いで整形外科468名、歯科255名、外科58名の順であった(グラフ2)。整形外科は、選手が理学療法のみで継続受診しているため外国人の人数が多くなったと考えられる。

3科の合計1100名のうちの54.2%の602名が外国人であった。そのためコミュニケーションの困難を殆どの看護婦が感じており、通訳を介してや片言の英語での対応となり語学力の必要性を痛感した。しかしその国はおよそ60カ国に及び、そのうちの多くは旧東ヨーロッパやアジア諸国であり、英語も通じない場合も多く、身振りや表情から情報を得たり処置を説明することもあり、ボディランゲージの効果も実感した。

またそれらの国々は比較的小規模の選手団であり、本国からの医療スタッフの同行は無く診療所の受診が多かったと考えられる。

チームドクターが診療に立会う場合は、検査・治療に関して彼らの意見が尊重された。また選手の場合ドーピングコントロールのため禁止薬物が多く、発熱、下痢等で脱水傾向にあり補液等の治療が必要であっても同意を得られないなど、診療において気を使う点であった。

### 3) 受診者の疾患別の割合

これも看護日誌からの分析である(グラフ3)。内科の呼吸器系疾患が著しく多く、その殆どが上気道炎、咽頭炎、感冒様症状であった。これは冬期の競技大会の特徴と言える。

またそれらの受診者の中で、選手以外ではNAOCの職員やボランティアの受診が多く、警備や競技場の案内など屋外での業務の上、休息や栄養が不十分な症例も多く見られた。更に人員不足からの業務の多忙さ、外国人選手や役員などの対応等の緊張した環境の中での気づかいなどでストレスの訴えも見られた。看護婦は消化の良い食事、水分摂取の必要性、保温休息のとり方等の生活指導とともに、精神的支援もしていたことが記録から伺えた。

### 3. 予測された問題と対策

当院内に組織された運営委員会では、会議の度に予測される問題について検討した。その一つの問題として仮設施設と日替りでのチーム構成のため、業務内容の把握、連携や環境面での管理の円滑化を欠きやすいということが上がった。この対策としては、事前の施設見学や説明会の計画、初回勤務時のオリエンテーションと引継ぎ、運営委員による物品配置とその表示、看護日誌による患者の病状や継続処置、業務上の注意事項等の伝達を決め実施した。その結果大きな問題もなく経過した。

またスタッフの針刺し事故が起こる可能性も考え、その対応策として院内の手順を元に至急の検査態勢と治療手順を検討した。

- ① 事故者・患者の承諾を得て採血をする。
- ② 診療所内で HBsAg、肝機能を検査する
- ③ 残りの血液を長野市民病院に至急持ち込み、HCV、HIV の検査をする。
- ④ HB ワクチン、抗 HIV 剤を常備し、必要時に指示にしたがって投与する。

実際には事故の発生は無かった。

### 4. アンケート結果

オリンピックが終了後、参加した看護婦に今回の医療救護に参加しての問題点、困ったこと、学んだことについて質問紙留置法で調査を実施した。対象者は参加者103名のうち退職者と運営委員15名を除く88名で回収数74、回収率84.1%であった（調査期間1998年8月17日～8月24日）（グラフ4、5）。

#### 1) 設備・構造面

施設の構造設備については61.7%が使いやすかったと答えており、物品の配置や表示、引継ぎの実施が役立ったという意見が多く対策の効果が見られた。しかし待合室の狭さ、プライバシーの保護が充分なされる診察室の構造など施設面での不便さもあげられた。これは災害現場の救護活動とは異なり、イベントの居住区内の救護施設では安楽や利便性が最低限は求められるためと考え、一つの特徴である。

#### 2) 医療物品の種類や量は7-8割が十分と答えた。器材物品で困ったことは、ありと答えた人の殆どがオートクレープの操作を上げており、通常の病院勤務では滅菌業務が中央化されており殆ど経験しないためと考える。また綿球などもカストで用意されており、競技会場とは違い外科の受診者が少ないため無駄が多く、少量ずつのパッキングに変更した。

また、重症例が少なかったため、疾患に対する知識、ケア技術等に関する困ったことは殆ど上がらなかった。

#### 3) 連携・勤務体制・看護日誌について

他職種との連携では、7割が十分であったと答えた。しかし名札等で職種の明示がされていなかったため、日替り混成チームでは互いの役割が把握しにくかった上、患者側にもわかりにくかったという答えも多く見られた。

二交替制の勤務体制では診療科により患者数の差がみられたが、おおむね協力態勢がとれ適当との答えが約75%であった。

看護日誌については80%が活用しやすいと答えており、患者の病状や処置内容、看護対応などの把握や業務の引継ぎに有効で、慣れない場所での初回勤務時はスタッフの安心にもつながった。また NAOC のカルテは一受診一枚のため、継続受診の際には当院の看護日誌が参考となった。

## 5. 結 語

今回、冬季オリンピックにおける救護活動の問題点と、活動の中での学びについて検討し、次の結果が得られた。

- 1) 看護においては診療介助だけでなく、受診者への生活指導や精神的支援の頻度も多かった。
- 2) 看護記録は業務、患者の状況、処置内容の把握の面で有効であった。
- 3) コミュニケーションは看護をする上で重要であり、国際的な現場では語学力が求められる。しかしその一方でボディランゲージなど非言語的コミュニケーション手段も有効であった。
- 4) 冬季競技大会における特徴的な病態の受診者が多かった。
- 5) 一時的に組織されたスタッフによる救護活動では、それぞれの役割を明確に明示しておくことが業務の円滑化のために必要である。
- 6) オリンピックにおける救護活動は、災害時の活動と共通点が多い。

今後今回の経験を生かしていきたい。

## 参考文献

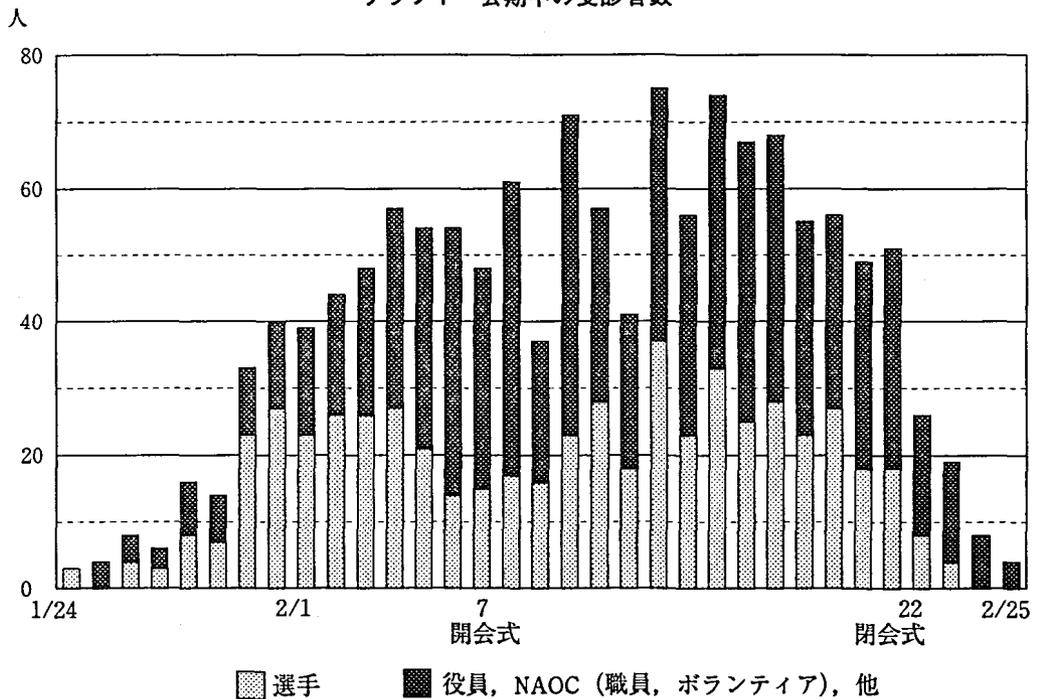
- 1 奥寺敬, 小田切徹太郎, 小林茂昭, 柴田達彦, 西牧敬二, 黒田秀雄: 博覧会型大型イベントの mass gathering における救急医療の需要—同地域で同一期間に開催された「信州博覧会」と「松本城400年祭」の統計に基づく考察。日本救急医学会雑誌7:237-242, 1996
- 2 奥寺敬, 小林茂昭: アトランタオリンピックにおける救急災害医療体制。日本救急医学会東海地方誌2(1), 1-7, 1998
- 3 奥寺敬ら: オリンピック医療と mass gathering medicine. 臨床スポーツ医学 14:793-794, 1997
- 4 奥寺敬, 小林茂昭, 清沢研道: 第18回長野オリンピック冬季競技大会の医療救護。臨床スポーツ医学15:809-812, 1998
- 5 青柳美恵子: オリンピック村総合診療所。Emergency nursig 11(8), 769-772, 1998

表1 診療体制と要員

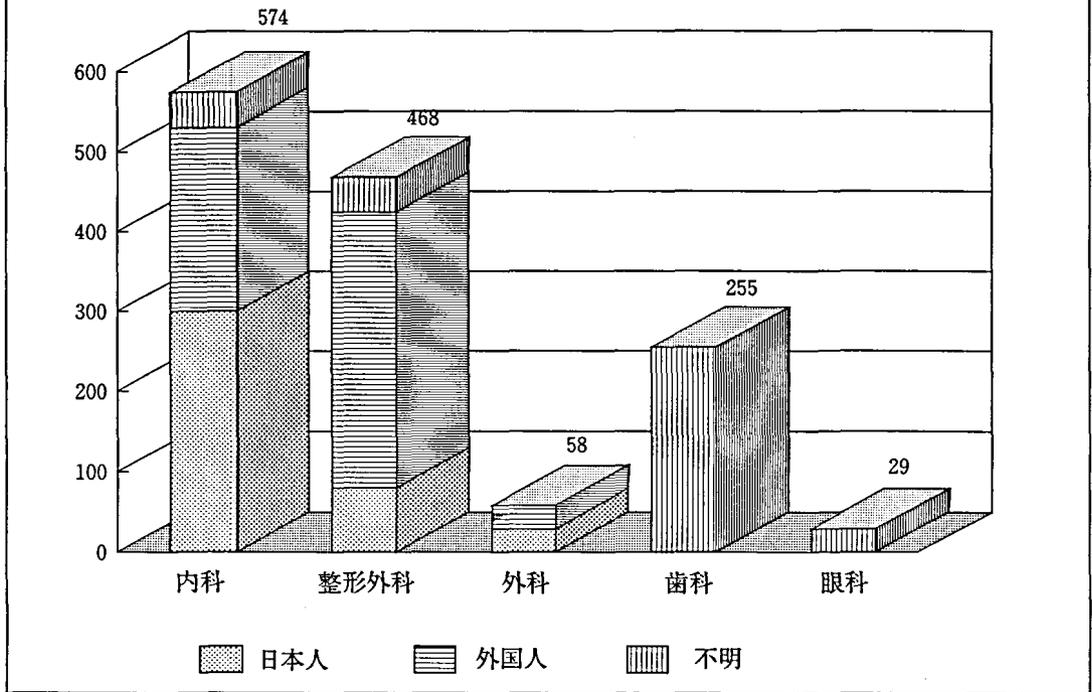
区分 時間	総合診療所長	副所長	医事部長	医事係長	内科 医師	外科 看護師	外科 医師	看護婦	整形外科 医師	看護婦	歯科 医師	衛生士	眼科 医師	薬剤師	臨床検査技師	放射線技師	理学療法士	運営委員	通訳
	7:00~15:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		2	1	1	6	2
15:00~23:00			1	1		1	1	1	1	1	2	2	1*	2	1	1	6	2	3
23:00~7:00					1	1												1	(1)

\*予約制

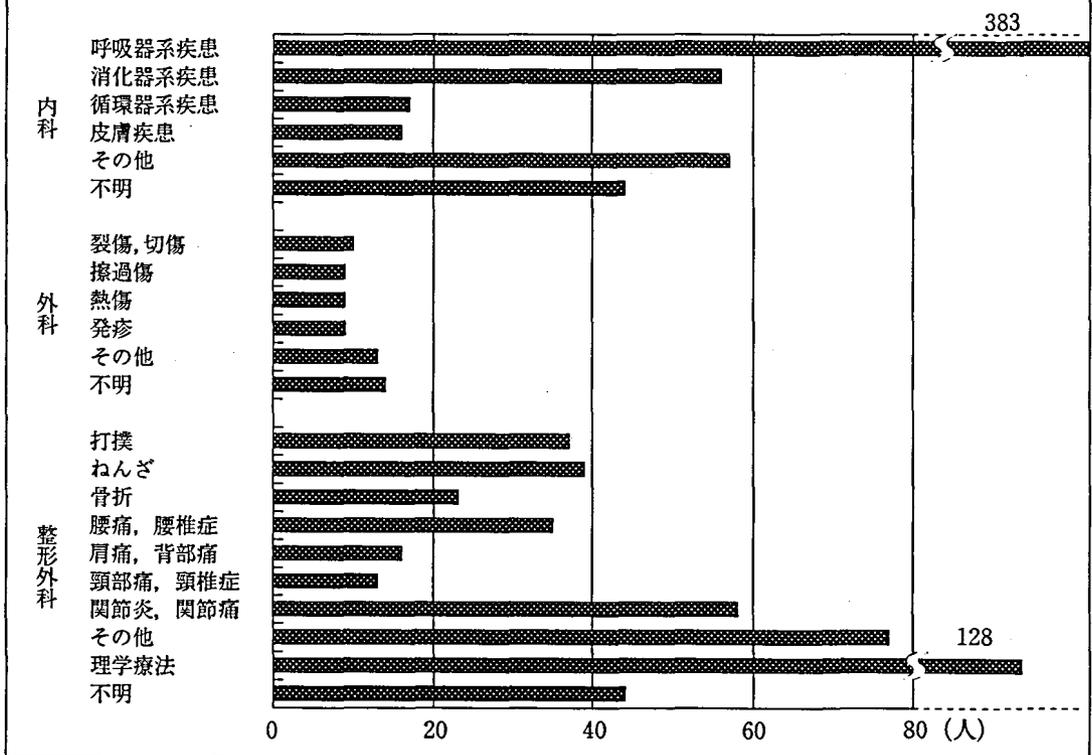
グラフ1 会期中の受診者数



グラフ2 診療科別受診者数



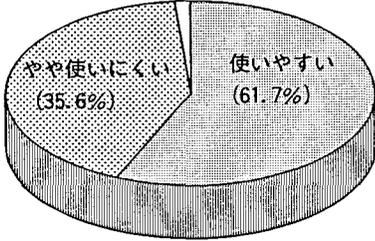
グラフ3 疾患別受診者数



グラフ4 アンケート結果

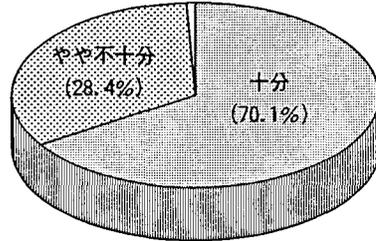
施設の構造, 設備

使いにくい n = 73  
(2.7%)



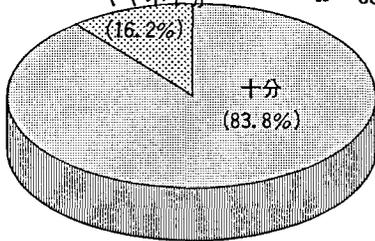
医療物品の種類

不十分 n = 67  
(1.5%)



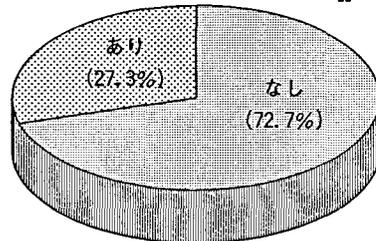
医療物品の量

やや不十分 n = 68  
(16.2%)



器材, 物品の使用法で困ったこと

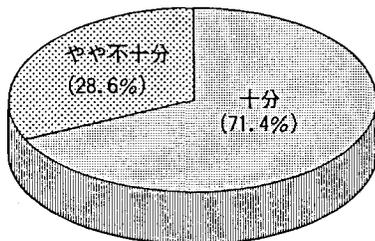
n = 66



グラフ5 アンケート結果

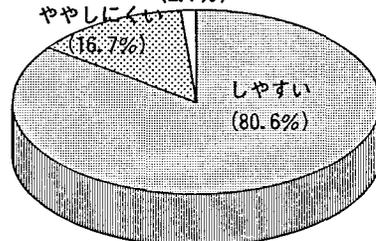
他職種との連携

n = 70



看護日誌の活用

しにくい n = 72  
(2.7%)



医療物品の量

不相当 n = 68  
(2.7%)

