



北海道洞爺湖サミットと救急医療

札幌医科大学医学部 救急・集中治療医学講座
浅井 康文、丹野 克俊

はじめに

2008年7月7～9日にわたって、主要国首脳会議(G8: Group of Eight)が、ザ・ウィンザーホテル洞爺を主会場として開催された(図1)。G8首脳は、福田首相、ブッシュ米大統領、メドヴェージェフ・ロシア大統領、ブラウン英首相、サルコジ・フランス大統領、メルケル・ドイツ首相、ベルルスコーニ・イタリア首相、ハーバー・カナダ首相で、バローゾ欧州委員会委員長がこれに加わっている。開催国であるわが国としては、当該会合において現地入りする各国首脳・閣僚および随行者等に対し、急病のほかテロや暴動による多数傷病者発生時についても、必要な救護を行わなければならない、厚生労働省医政局指導課の指導下に救急・災害医療体制の確保を行った。関係した機関は、外務省、厚生労働省、北海道、総務省消防庁、日本救急医療財団、日本中毒情報センター、防衛省、警察庁などであった。



図1 G8が開催されたザ・ウィンザーホテル洞爺

現地救急医療体制

北海道洞爺湖サミットの救急医療体制は、サミット終了まで、マスコミを含めて一般には一切公表されなかった。そのため北海道医師会の先生方への情報も制限されてしまった。救急医療体制の基本となったのは厚生労働省班研究での「北海道洞爺湖サミットに向けての、救急・災害医療体制の構築に関する研究、主任研究者：浅井康文、共同研究者：山本保博、山口芳裕、嶋津岳士、丹野克俊」である。

NBC(放射性物質、生物、化学)のBC対策は2000年沖縄サミットで執られたが、今回はNBCすべてに対策が執られた。サミット直前の6月2～4日に日本中毒情報センターの主催で、サミット医療関係では初めて公開のNBC災害テロ対策研修会が、道内外のDMAT関係者を集めて札幌医科大学で開催された。

北海道洞爺湖サミットでの医療対象者はサミット参加者で、対象期間は7月6～10日であった。サミット参加者はG8とEU首脳で9名、首脳夫人と上級シェルパが約100名、その他の各国首脳が19名、各国政府代表団：約2,000名、マスコミ関係者：約5,000名、警察・警備関係者：約20,000人弱であった。各国首脳の急病の場合は札幌に搬送し、4カ所の基幹受入医療機関(手稲溪仁会病院、札幌医科大学、北海道大学、市立札幌病院)にて対応することとした。その他関



図2 洞爺湖の現地医療対策本部(旧火山館)



図3 現地対策本部での会議

係者は、重篤な患者を除き、原則、救護所や現地受け入れ医療機関にて対応した。洞爺湖温泉に現地医療対策本部を設置し（図2、3）、関係省庁からもリエゾンが派遣された。道内外より医師等チーム（首脳等対応チーム、専門家チーム、NBCテロ対応チーム、DMAT等）を、総計200名余りを配置した。

サミット会場周辺で発生した急性期患者については、札幌市内の医療機関または広域搬送拠点に至る搬送手段として、ドクターヘリが有効であり、既存のドクターヘリ以外に2機をチャーターして現地に配置した（図4）。しかしながら、発生確率の高い霧などによる会場周辺における天候による影響を考慮して、夜間に急患が発生した場合の搬送ルートのあり方、複数のドクターヘリを配備した場合のそれぞれの最適の配備場所やドクターヘリ相互間の連携体制や救急車とのランデブー等を検討し実施した。



図4 外口厚労省医政局長のドクターヘリ視察



図5 ザ・ウィンザーホテル洞爺内の救護室

サミット中の医療

ザ・ウィンザーホテル洞爺への警備は厳重で、空港並みの厳重なセキュリティチェックがなされた。ザ・ウィンザーホテル洞爺の首脳班は、キッズルームに医療資機材を整備した救護室に待機し（図5）、ホテル内には万が一を想定してO型（Rh-）の血液確保がなされた。またザ・ウィンザーホテル洞爺の麓

にあるレイクヒルズファームには、熊本赤十字病院のモバイルICUが配置され（図6）、万が一の救急処置態勢をとった。サミット報道陣の活動拠点となる国際メディアセンター（図7）も厳重なセキュリティチェックがなされ、深夜、未明になっても人の動きが絶えない「眠らないメディアセンター」として活動した。ルスツ・リゾートにある国際メディアセンターには、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）が配置された。サミットのためにチャーターされた2機のドクターヘリは、4カ所



図6 熊本赤十字病院のモバイルICU



図7 国際メディアセンターとDMAT救急車



図8 米国大統領専用機（Air Force One）の着陸

などに分散待機した。洞爺協会病院、伊達赤十字病院、また首脳等が来日する新千歳空港(図8)の救護所にも、DMATが配置された。

サミット中に治療した患者は68人で、男女比は48:20(71%:29%)。受診はマスコミ関係者が27名(40%)と多く、警察警備は13名(27%)で、警備のための立ちっぱなしのための腰痛、膝痛、虫刺で

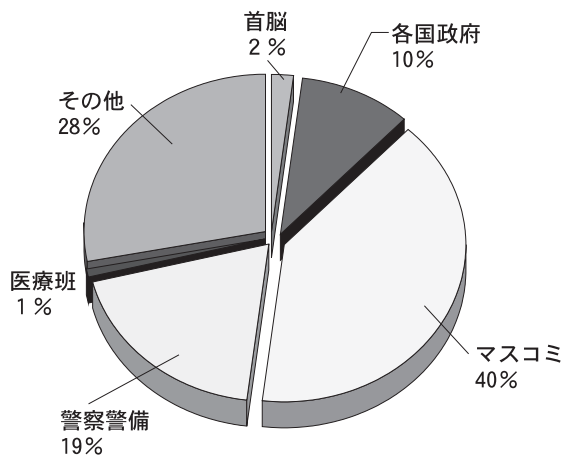


図9 種別、患者の割合

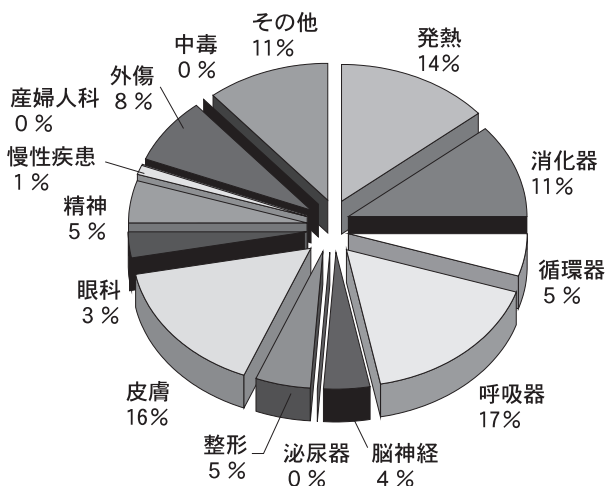


図10 急病種別

あった(図9)。患者の症状は呼吸器症状が12名(17%)で、その他発熱が10名(14%)、消化器症状が8名(11%)であった(図10)。要人クラスでは、サミットの初日の会議中に体調不良を訴えた1名を、天候不良のためレイクヒルズファームより東京消防庁ヘリの「ひばり」(図11)で丘珠空港まで運び、ついで丘珠空港から札幌市のヘリコプターで、札幌の手稲溪仁会病院へ搬送した。幸い軽症で、8日朝に退院した。また札幌医科大学附属病院高度救命救急センターへは、札幌のサミット関係者が、アナフィラキシーと外傷性くも膜下出血で運ばれたが軽症であった。

考案

1974年に発生した第一次オイルショックにより、先進国の首脳が集まって政策協調を図ろうと1975年にフランスのランブイエで初めてサミットが開催された。1990年代後半には、反グローバリズムを唱える勢力の運動が活発化した。デモで死者が出た2001年のジェノバ・サミット(イタリア)以降、都市部を離れた会場で開く「リトリート(retreat・隠れ家)方式」のサミットが主流となった。2008年のサミット開催地選考で北海道は、警備の優位性と「環境」が主要なテーマであることより、洞爺湖に隣接する山の上のザ・ウィンザーホテル洞爺で行う北海道洞爺湖サミットでの開催が決定した。

本邦において2000年沖縄サミット後、今回の北海道洞爺湖サミットまで8年が経過している。沖縄サミット後の2001年9月11日には米国において同時多発テロが起こり、NBCテロの危険が危惧されている。最近でも英国で地下鉄・バスの複数の爆発による同時多発テロ(2005年7月)が発生している。北海道は過去に、1976年3月の北海道庁爆破事件、最近では2000年6月のヨサコイ・ソーラン祭りの爆破事件などがあり、テロ事件とは無関係ではない。2000年沖縄サミットから8年の間に、救命救急センターの整備が進むとともに、ドクターヘリやDMATが配備され、メディカルコントロールの普及など、地域において救急・災害医療体制が確保されつつある。

これらを踏まえ、今回の北海道洞爺湖サミットにおいても急患やテロに備えて、特に多数の熱傷患者や重症患者が発生した場合の、ドクターヘリや固定翼(千歳空港より自衛隊機)による、札幌市や北海道外への航空搬送も想定した。北海道洞爺湖サミットでは、厚生労働省は、沖縄サミット時と同じように、救急医療の第一線の医師や看護師らを全国各地から集めて医療チームを組織し、札幌や洞爺湖周辺に派遣した。急性心筋梗塞に対するPCI(経皮的冠動脈インターベンション)や脳梗塞に対する発症3時間以内のt-PA静注や発症6時間以内の中大脳動脈血栓性閉塞に対する経動脈的な選択的局所血栓溶解療法などが求められた。特にテロ対策を重視するとし、



図11 東京消防庁の「ひばり(スーパーピューマ)」

防毒マスクや解毒剤（ヒ素に対するBAL、サリンに対する硫酸アトロピンとPAM、シアンに対するチオ硫酸ナトリウムなど）、さらに診療設備を備えたモバイルICUが1台配備された。現在国内の災害に対してはDMATの教育、整備が進んでおり、北海道でも2008年4月1日より、正式に発足している。

北海道洞爺湖サミットのザ・ウインザーホテル洞爺でのG8の討議では、原油や食料の価格高騰を原因にインフレ圧力が強まり、世界経済の不確実性が高まっているとの懸念を表明し、原油・食料高騰にG8が協調して対応することで一致した。最大の焦点である地球温暖化対策では、2050年までに温室効果ガスを半減させることを「真剣に検討する」とした昨年のドイツハイリゲンダム・サミットの合意をさらに前進させるために、首脳同士が妥協点を話しあった。会場周辺は、「環境サミット」にふさわしいエコカーが大挙して使用されていた。

結 論

2008年北海道洞爺湖サミットの救急医療体制は、各医療機関、関連組織との連携で、救急、テロ、災害などの医療面でも万全の体制を構築した。沖縄サミットではなかった救急患者のヘリコプター搬送も経験した。沖縄サミットの1/5の予算と言われている

今回の北海道洞爺湖サミットの救急医療体制は、ドクターヘリ、DMATチームの参加、中毒情報センターの参加、消防機関とのメディカルコントロール体制など、救急医療・NBCテロへの備えを行うことができ、無事終了させることができた。この経験を、今後行われるサミットの救急医療体制に生かしてゆきたい。

謝 辞

今回の体制をご指導いただきました、厚生労働省の外口崇医政局長、佐藤敏信指導課長、田邊晴山先生、佐々木孝治先生、徳本史郎先生、浅沼一成先生、北海道保健福祉部の高橋教一部長、手稲溪仁会病院の秋野豊明理事長に深謝いたします。

文 献

- 1) 浅井康文他、沖縄サミットにおける外傷専門科チームとしての経験、北海道医報 955:10-12, 2000
- 2) 北海道知事政策部北海道洞爺湖サミット推進局、環境テーマに、北海道洞爺湖サミット開催へ、HOPPOKEN 142:12-14, 2008
- 3) 浅井康文他、サミット医療、ERマガジン 5:316-322, 2008

お知らせ

国民年金保険料の滞納について

◇医業経営・福利厚生部◇

表題に関し、平成21年4月から健康保険法による保険医療機関の指定・更新を受ける場合に、開設者または管理者が国民年金保険料等の社会保険料を滞納している場合には欠格事由に該当し、指定・更新が受けられないことがあります。

また、指定介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定居宅介護支援事業者等の指定・更新の扱いも同様であります。

したがって、社会保険料の未納で滞納処分を受け、正当な理由がなく引き続き3カ月以上の全ての期間が未納の場合は、指定・更新の申請をしても受理されないことがありますので、ご注意ください。

本件に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

【お問い合わせ先】

北海道医師会会員課 TEL 011-231-1434