

---

## 発災当日に駆けつけた医療チームの4日間

(Jレスキュー・編 ドキュメント東日本大震災、イカロス出版、東京、2011、p.277-290)

2012年1月27日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

[山形 DMAT 医師]

日本海総合病院 救命救急センター 救急科科長 緑川新一

- 3/11 午後5時過ぎ 日本海総合病院 DMAT は病院所有の高規格救急車で出発  
参集拠点は仙台医療センターだった
- 3/12 午前4時 仙台市若林区での活動を指示された  
若林区はほぼ壊滅状態だったが、区内を走る有料道路が水没してい  
なかったことから、この道路上に応急救護所を立ち上げた。  
ここでは生き残った人は無傷か、軽傷で、あとは亡くなった人ばかり  
だった。中には津波に巻き込まれて助かり、そのまま一晩を経過  
して低体温症を発症していて、そういったケースでは治療が必要だ  
った。
- 3/13 遺体の確認作業がチームの主な任務になった。
- 3/14 石巻の情報が入り、石巻市へと転戦した。  
孤立した市立病院の患者をドクターヘリが引き受けることになり、  
DMAT は石巻市総合運動公園に SCU を立ち上げるチームの1つに  
なった。

ここで問題になったのが、病院から運動公園に送られた後、運動公園からの搬送手段がな  
かったことであった。本来ならあるはずの指揮命令系統が設置されておらず14日時点で  
は指揮もまだ混乱していて、さらに通信手段も非常に限られていた。

結局夕刻前に何とか患者搬送 b の調整がついたのは関係者の努力の成果だ。患者は消防の  
救急車と自衛隊機で SCU へ運ばれ、そこから仙台市内などの医療機関へ搬送されていった。

非常時には、現場に裁量権も必要である

DMAT は、チームで動く災害医療ではまず指揮命令系統を確立することが活動の前提だと  
してきた。CSCATTT (指揮命令・安全・連絡・状況評価・トリアージ・治療・搬送) とい

うラインを頭に叩き込んでいる。

しかし、今回のような状況ではかたくなにそれを守るだけでは対応できないのではないか。せっかく集まった DMAT が医療活動をしないう時間が多くなるのはもったいない CSCATTT を前提としながらも非常時には現場にある程度の裁量を与えられるシステムが理想としている。

ほかにも必要なのは CSCATTT の 1 つでもある通信手段の強化である。衛星携帯電話の配備を増やす以外にも保険は必要であると考えられる。連絡が困難な場合には消防と組み、無線を通信手段に使うという保険も考えられる。

これからどんな方向へ進化すべきかの議論がこれから始まるだろう。