

---

## 東日本大震災～医療支援の経験と今後への提言～ 鹿児島から駆けつけて

(吉原秀明ほか、全国自治体病院協議会雑誌 50: 1774-1777, 2011)

2013年7月5日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

東日本大震災での DMAT による災害医療支援の経験から、その問題点および今後の課題について述べる。

### 1. DMAT の出動までの調整

①厚生労働省 DMAT 事務局からの待機要請が、病院を介さず隊員へ直接なされたこと

→病院内での情報錯綜や統一行動の遅れを回避するためには、指揮命令系統に沿った連絡網を作る必要がある。

②待機要請後、病院内で出動準備が行われていたのに対し、県では準備が行われていなかったこと

→出動に関する認識の相違をなくすためには、待機要請後の具体的な手順を想定しておく必要がある。

③参集場所から遠隔地にある各県 DMAT は、参集要請が出されてから出発したのでは間に合わないこと

→行政の DMAT 出動のタイミングを理解し、事前出動などの臨機応変な対応が必要である。県内 DMAT 内での役割分担や、DMAT 指定病院間の院長・事務レベルの連携も必要である。

### 2. 被災地内での広域搬送拠点 (SCU) 活動

①救助・搬送手段が足りず、SCU にはすぐには傷病者を集められなかったこと

→組織間の派遣・活動を連携させ、自衛隊や緊急消防援助隊による救助・搬送などの活動のタイミングを合わせることで、DMAT の活動の幅も広がる。

②情報不足のため要救助者が被災した病院にあふれているのに知り得なかったこと

→衛星電話、広域災害救急医療情報システム (EMIS) など、情報共有に必要なツールを保有する必要がある。

### 3. DMAT 撤収時の混乱

①任務終了後、撤収時の移手段を確保できていなかったこと

→県および病院の後方支援チームとの調整が重要である。また自前の搬送手段がない状況の想定も必要である。

DMAT が最大限の活動を行うためには、日頃の訓練のみならず、発災から撤収までの全過程における、他組織との連携を意識した具体的な行動の想定を行う必要があると考えられる。