
東日本大震災におけるDMATおよび医療班の活動を通じて

(永田二郎. 全自病協誌 50: 1763-1766, 2011)

2012年7月20日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) とは

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである。

1995年1月17日、阪神・淡路大震災について、初期医療体制の遅れが考えられ、平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば、救命できたと考えられる「避けられた災害死」が500名存在した可能性があったと後に報告されている。

この阪神・淡路大震災で災害医療について多くの課題が浮き彫りとなり、この教訓を生かし、各行政機関、消防、警察、自衛隊と連携しながら救助活動と並行し、医師が災害現場で医療を行う必要性が認識されるようになった。日本DMAT、都道府県DMATがあり、前者は大規模災害時に全国から派遣され、広域医療搬送・SCU（ステージングケアユニット）・病院支援・域内搬送・現場活動などが主な活動となる。後者は域内災害時において現場医療活動を行う。

2011年3月11日に発生した東日本大震災におけるDMATおよび医療班の活動における問題点

1. いわき市内での活動では放射線汚染が関係したため、DMATメンバーの招集に時間がかかった。また、いわき市内の避難所の光洋高校では、原発に近いという理由で支援が遅れ、14名が亡くなられた。
解決策として放射線の影響などに対するDMAT隊員の安全を確保する装備やシステムの準備が必要と考えられる。
2. DMATが避難所到着時には被災者は全員、ほかの避難所に移動していたが、その連絡はなかった。またDMATと医療班で要請元が違ったために情報の共有ができておらず、支援に参加できないチームがあった。
解決策として、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の全県導入や指揮系統の見直しが必要と考えられる。