
DMATを中心とする医療支援の経験と今後への提言

(森野一真. 全自病協誌 10: 1749-1752, 2011)

2012年6月22日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. はじめに

災害拠点病院の制度、災害時派遣医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は日本の災害医療対策の基本骨格となりつつある。東日本大震災における医療支援についての経験を DMAT の活動を中心に述べる。

2. DMAT の成り立ち

DMAT は災害における超急性期 (災害発生から 48 時間以内) に被災地で救命医療を行うため、防災基本計画に基づき養成された災害医療派遣チームである。一般に、DMAT は医師 2 名、看護師 2 名、事務調整員 1 名程度を構成員とし、被災都道府県からの要請により、自ら緊急車両等で移動する。

3. 東日本大震災における DMAT の活動

東日本大震災は、死者 15037 人、行方不明者 9487 人、負傷者 5282 人と、阪神淡路大震災に対して圧倒的に死者が多く、負傷者が少なかった。しかし、津波による建物の破壊やライフラインの途絶によって診療が不可能となった病院や、福島第一原発事故による放射線障害のため病院避難が必要となった病院が多かった。

今回、約 340 隊の DMAT が岩手県、宮城県、福島県、茨城県へ派遣された。活動期間は 3 月 11 日から 3 月 22 日の 12 日間であった。主な活動内容は病院支援、域内搬送、広域医療搬送、病院避難であった。病院支援は、トリアージ、救急室における診療支援などを行った。病院避難は、機能不全に陥った病院からの患者避難の支援を行った。さらに、今回の震災では浸水により陸路が寸断された地域において航空医療搬送の需要が増加した。その他、避難所の巡回や、福島県で被ばくのサーベイチームと協力し、トリアージ、応急処置、搬送車両や航空機への同乗を行った。

4. 課題と提言

DMAT の標準装備は急性期医療に関するものであるが、医薬品の種類・量、酸素は需要に充分耐えうるものではなく、DMAT の移動手段に関する準備も不足した。ロジスティクスの機能を伴った医療支援を行う必要がある。

原子力発電所の事故に対する組織的な対応は日本初の対応であったため、今後の検証が求められる。DMAT の特徴は救命医療であるが、今回の活動期間は 12 日に及び、医療需要の種類も多岐にわたった。活動期間とその方針の再考が求められる。さらに、災害発生数日以降になると、全国自治体、日本赤十字社、医師会、NPO などの医療組織が支援に加わるため、DMAT とこれらの組織との切れ目のない引継ぎが必要である。

DMAT は都道府県庁や市町村の医療部局と地域の基幹病院に入り活動するが、後続の医療組織にはそのような体制が明確にされておらず、各々の組織に関する統制の仕組みもない。よって、DMAT に続く医療支援の枠組みとして、被災都道府県庁、基幹病院それぞれに被災都道府県の医療事情に精通する医師を中心としたチームによる医療調整ができるような体制づくりを行うべきである。