

---

## 東日本大震災における東京DMATの活動と今後への提言

(佐藤知枝. 全自病協誌 50: 1757-1759, 2011)

2012年7月6日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

DMAT (Disaster Medical Assistance Team) は「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されている組織で、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、構成員は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ている。1995年に発生した阪神・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」が約500名存在した可能性があったと報告されている。DMATはその時の経験を生かして作られた医療チームである。

ここでは、2011年3月11日に発生した東日本大震災における東京のDMATの活動について紹介する。

### 〈活動と問題点〉

【活動初日】・東京DMATの出動要請の連絡を受け、地震発生の翌日12日には被災地（気仙沼）へ向けて出発。到着後はヘリ搬送のトリアージを行った。

【活動2日目】・被災現場、避難所、ヘリ搬送トリアージのチームに分かれて活動開始。

→トランシーバーを持っておらず、DMATチーム間で連絡を取り合うことが出来なかった。

・被災現場を回る途中、家の片付けをしていて釘を踏んだとの処置依頼

→この処置で必要だったのは家庭にある救急箱で足りる程度の資材であった。

・津波で自宅の2階に避難したものの、指定の避難所に避難できない82歳の方の搬送依頼

・ヘリが飛んでくると被災者をトリアージして避難所へ誘導する対応

→ここでの被災者は血圧の薬が津波で流されてずっと降圧薬を飲んでいない方、ヘリ搬送で気分が悪くなった方、津波から逃れて眠れない夜を過ごした方などで全ての人が自力で津波から逃げられた人ばかりであった。

→自衛隊と消防の無線は連動していないため連絡が取れず、特に自衛隊のヘリには被災者と物資搬送の場合があり、準備をしても空振りになることが数回あり、自衛隊と消防庁間での情報の共有の重

要性を痛感した。

- ・消防隊員で咽頭痛のため薬を所望する方がおり、DMAT 連携隊の方が個人装備として持って来ていた市販の感冒薬で対応  
→災害によって必要な資材は変わってくるため、DMAT 資材だけではなく個人装備の見直しも必要であると実感した。
- ・バッテリー量を心配してほとんど病院に連絡せず、この日初めて東京の病院と衛星電話で連絡  
→東京の病院にはきちんと活動内容の報告を毎日していた方がよかったのではないかな。

【活動 3 日目】 ・朝から交代でヘリ搬送

- 【活動 4 日目】 ・重症患者 10 名の広域搬送の依頼を受け、その中でも重症度の高い患者から搬送
- ・搬送先の病院のヘリポートにはストレッチャーが準備されておらず救命士が初療室まで運ぶ
  - ・ヘリの燃料の節約のため、患者の申し送りが出来ず、カルテと呼吸器を手渡すだけ  
→津波で病院自体が孤立し病院機能が保てなかったり、病院のライフライン機能の限界を鑑みると早期からの広域搬送が必要ではなかったか。  
→患者の申し送りの時間が十分取れないことから広域搬送カルテを準備しておく必要があるのではないかな。

〈活動を振り返って〉

4 日間の被災地派遣からでも一つ一つの事象から問題点が浮かび上がり、自己装備の甘さを痛感し、被災地での生活を意識した準備を日頃から行っておく必要があると考えられる。また、災害の種類により必要な資材や活動内容も異なるため、幅広い知識と臨機応変に対応する精神を身に付けることも必要である。

阪神・淡路大震災から学んだ内容に、今回の東日本大震災から学んだことを追加して今後の活動に生かしていくことが重要である。