DMAT活動の実際：災害現場での活動

（北川喜己、大友康裕・編　エマージェンシー・ケア2010新春増刊 p.120-125）

2012 年 9 月 28 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

【はじめに】

災害時における医療が、消防をはじめ警察や自衛隊などと連携して現場で活動することの重要性は以前から指摘されているが、その具体的な内容が明記されたものは今までなく、平成 19 年に総務省消防庁から出された「災害時における消防と医療の連携に関する検討会報告書」において初めてその連携の方法や問題点が明らかとなった。現在、各都道府県ではこの報告書をもとに災害時におけるＤＭＡＴなど医療チームの派遣や災害現場における消防と医療の連携についての検討が行われている。

【DMAT の派遣・参集】

ＤＭＡＴは各都道府県からの派遣要請をもって災害現場に出動する。災害初期報道などの情報から、現場の地理、近くの災害拠点病院・DMAT 分布、ヘリポート設営の可否、被害想定などを考慮しつつ参集する。

【災害現場における消防との連携】

災害現場で大切なことは、OSCA に基づき現場での TTT のマネジメントを行うことである。具体的には 3C をまず確立し、TTT のための動線確立、戦力調整、資機材調達を消防と医療が連携して行うこととなる。

C:Command＆Control	指揮と連携
S:Safety	安全
C:Communication	情報伝達
A:Assessment	評価
T:Triage	トリアージ
T:Treatment	治療
T:Transport	評価

DMAT の複数隊出動時は通常、最先着隊が現場を統括するチームとなり、後着隊はその指示に従って TTT の活動を展開することになる。最先着隊はまず、①安全確認、②カウンターパート（消防・救急・警察指揮官・自衛隊）との接触・到着報告・活動の許可、③DMAT 現場活動指揮所の場所の確保・確立、④通信連絡手段の確保・確立、⑤本部資機材の確保、⑥初期本部人員の役割分担、⑦上位本部への立ち上げの連絡、⑧状況の評価と情報発信、⑨TTT 動線の確認・修正アドバイス、⑩参集 DMAT の登録のような活動を始める。これらをいかに手際よく確実に進めて行くかがポイントで、最初に消防の現場指揮本部に出向き、なるべく隣り合わせに DMAT 現場活動指揮所を確保し、垣根なくその後の連携活動ができるようにすることが大切である。

【先着した DMAT(現場を統括する DMAT)の活動】

DMAT 現場活動指揮所の立ち上げにおいて大切なことは、①消防へのあいさつ、②先着隊の有無の確認、③DMAT 本部場所の確保・レイアウト、④本部人員の役割分担、⑤安全確認、⑥連絡手段の確保、⑦資機材の確保、⑧アセスメント、⑨状況の評価、⑩情報発信、⑪その他食事・トイレ・荷物置き場・休憩場所の確保などである。消防より救護所のレイアウトや患者動線の相談を受け、アドバイスをすることも最先着隊

の大切な役割となる。現場を統括する DMAT の役割分担の例としては、現場活動指揮所リーダー、サブリーダー、記録、消防担当、無線担当、伝令などで、この分担を行う際に医師、看護師などの職種別は原則考慮しない。

DMAT 現場活動指揮所での活動開始において大切なことは、①現状での参集 DMAT の登録、②消防・医師会・自衛隊・他救護班との連携調整、③作戦イメージの共有、④参集 DMAT への指揮系統の指示・役割付与、⑤被災情報の把握、⑥DMAT 割り振りのニーズに応じた再配分戦略、⑦各部署との連絡体制の確立などである。コマンダーの指揮下で活動することは、普段一緒に働いていない医療チーム同士、お互いに最も苦手とするところであるため、役割付与のときに遠慮せずはっきりと指示を伝えることが大切となる。DMAT の投入優先順位は、時間の経過とともに救護所、現場、ヘリポートと変化する。

DMAT 現場活動指揮所における活動にあたって大切なことは、①定期的な本部への報告、②資機材不足のチェック、③医療需要の要否、④救援効果判定と適切な交替、⑤参集 DMAT との会議、⑥各拠点における DMAT のバランスなどである。時間が経つにつれ、照明の確保や寒さ対策、休憩場所の確保などにも気を配ることが大切となる。

【後着した DMAT の活動】

後着した DMAT は先着で現場を統括している DMAT の指示に従い、救護所活動を行う。救護所内の診療の基本は外傷初期診療ガイドライン（JATEC）に準じる。診療の目的は被災者を安全に病院まで到着させるための安定化処置（ABC の安定化）であり、診療とともに搬送のための二次トリアージ（重症外傷の存在確認と順位付け）が重要となる。当然のことながらレントゲン設備はないので、C の評価では胸腹部は FAST で、骨盤は用手的骨盤動揺評価で、さらに腹部を触診して腹膜炎の評価を追加で行う。看護師は JPTEC の診察手技を用いて、観察や処置、トリアージを行うことができる。患者搬送に関しては救護所を指揮する DMAT と消防との連携は大切で、搬送先についてお互いに情報を共有しながら相談し、分散搬送に心がけるべきである。

DMAT に対しては「瓦礫の下の医療」といったイメージがいまだ強いが、災害現場の優先順位からみても現場救護所の医療が安定しないかぎり、現場(脱線車両などの瓦礫の下など)に DMAT が向かうことはありえない。また派遣現場の安全が確保されない限り投入は許されず、ここでも救助隊との連携が必須となる。

災害現場で時間の経過とともにヘリポートが確保され、ヘリ搬送が開始された場合、ある程度現場救護所の医療が安定して DMAT 数に余裕ができれば、参集 DMAT はヘリポートでの傷病者の観察・処置や、実際にヘリに搭乗してのヘリ搬送にも投入されることになる。

【おわりに】

以上が DMAT 活動の基本である。現場では医療や消防など、それぞれの職種における活動範囲が重なるため、互いの連携が重要かつ必須であるとの認識が大切である。