ドクターヘリを活用したDMAT活動

（松本　尚、大友康裕・編　エマージェンシー・ケア2010新春増刊 p.170-178）

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

１．　はじめに

平成７年の阪神淡路大震災の発災当日、ヘリコプターが医療目的に利用されたのがわずか１例だった反省をもとに、ドクターヘリの普及が進められてきた。ドクターヘリは医師を現場派遣するシステムであるので救急現場から診療を開始できるメリットが大きく、DMAT（急性期に活動できる機動性をもった専門的訓練を受けた医療チーム）としても、ドクターヘリをどう有効活用していくかの検討が早くから行われてきた。

２．　ドクターヘリ活用についての検討の経過

平成１５年度、１７年度、２０年度における提案と検討がなされ、より良いシステムになるような工夫を加えてきた。

１）災害発生時の初動について

急性期に被災地内への DMAT の迅速な投入を可能にするため DMAT 指定医療機関のようなあらかじめ指定した DMAT だけでも、独自の判断で、簡略な手続きで、費用の問題を憂慮することなく出動できるような体制を確立すべきである。

２）災害現場での活動について

被災地への出動や活動において、ドクターヘリを保有する DMAT の自らの意志で出動/離着陸できるようにするべきである。さらに災害現場での DMAT の活動についても絶対的機動力を与えるために DMAT 自身の判断でドクターヘリをコントロールする体制の確立が必要である。

３）恒常的な予算確保

災害救助法の適応が不明なまま出動して、派遣後に災害救助法が適応されなかった場合の「空振り」のリスクを軽減するため、恒常的な予算確保が必要である。

４）情報収集力の強化

傷病者の発生状況、搬送、医師現場派遣などの情報をリアルタイムに把握するのが重要であるので DMAT 現地本部やドクターヘリ運用 DMAT の情報収集能力の強化が必要となってくる。

３．　ドクターヘリの実出動経験

平成１９年度の新潟県中越沖地震では、わが国において最初の災害時救急専用ヘリの活用であり DMAT にとっても初めてのドクターヘリ利用であった。ドクターヘリ活用における給油手段の問題が明らかとなった。

岩手・宮城内陸地震では DMAT の現場派遣と域内搬送は１件ずつであったが、複数のドクターヘリを被災地内でコントロールできたことは一歩前進したと考えられていて、その一方で情報収集は断片的にしか入手できなかったため、DMAT の情報収集力の強化が必要であることが明らかとなった。