DMAT活動の実際：被災地活動ー病院支援の活動

（山内　聡、大友康裕・編　エマージェンシー・ケア2010新春増刊 p.134-140）

2012 年 10 月 26 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

DMAT とは「災害急性期に活動できる機動性を持つトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており、災害派遣医療チーム　Disaster Medical Assistance Team　の頭文字をとって DMAT と呼ばれている。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、急性期に活動できる機動性をもった、専門的な訓練を受けた医療チームである。

新潟中越沖地震や岩手宮城内陸地震などにおけるこれまでの活動を検討してみると、病院支援が活動の中心となっていることがわかる。病院支援活動としては、トリアージや患者診察がイメージされるが、実際の病院支援は、①病院の指揮支援・情報支援としての活動、②直接の病院支援に分けられる。DMAT 先着隊として病院支援に入った時にこのことを理解していないと、支援病院側に依頼されるがままにトリアージや患者診察（これらは②の直接支援に入る）を行ってしまうことになる。そうなると、時間が経つごとに病院内に重症患者が増え続け、病院外へは搬送することができないという事態が起こりうる。域外搬送や広域搬送を視野に入れた DMAT 活動を行うために、まず病院の指揮支援・情報支援としての活動が大切であることを十分に理解しておく必要がある。

まず、①の病院の指揮支援・情報支援について述べる。現時点では、広域災害時の DMAT の指揮系統は以下のように考えられている。被災地の災害拠点病院の一つが DMAT 活動拠点本部に指定され、参集拠点となる。被災地内の災害拠点病院には、病院支援指揮所が設置される。DMAT 活動拠点本部長より指示を受けた DMAT が派遣され、災害拠点病院と周囲の一般病院での DMAT 活動の指揮が行われる。周囲の一般病院から災害拠点病院に重症患者を集め、その中から域外（広域）搬送対象患者を選出し、ステージングケアユニット（SCU）に搬送、被災地外に搬出するというイメージを活動初期より共有することが大切となる。

また、DMAT は活動の優先目標順位を共通理解していることが必要である。その順位は、Ⅰ災害拠点病院の拠点化、Ⅱ病院から拠点病院の情報共有・搬送体制の確保、Ⅲ域外搬送体制の確立、Ⅳ病院での診察支援となっている。大災害が起こった際、被災地の災害拠点病院には多数の傷病者が押し寄せ、混乱状態に陥ると考えられる。そのため、災害拠点病院に入る DMAT は指揮支援や情報支援を優先するのである。

②の直接の病院支援の活動内容は、病院前トリアージ、重篤患者の初療・管理、搬送トリアージ、搬送介助などとなる。この活動はあくまでも支援先病院長の指揮下で行い、病院のルール・習慣に従った活動を行う必要がある。現地の医師が指揮をとった場合、被災地の地理的条件や周辺病院のキャパシティを熟知している利点があるが、災害時医療の訓練を受けていなかったり、経験がないといった欠点もある。これらのことを考慮した上で、相互に協力して指揮体制を構築する必要がある。

最後に、被災地に入る DMAT 隊員の心得を記す。

・DMAT 隊員たるもの謙虚であるべし：微力だが支援させていただいているといった、支援先病院スタッフを尊重し、その病院から謙虚に学ぼうとする姿勢が必要である。

・DMAT 隊員は常に見られていると心得よ：隊員による活動は、市民・国民に災害時医療体制を整備する大切さをアピールする存在となる。

・DMAT 隊員は慎重な発言を：隊員の発言は現実の真実としてマスコミに受け止められるためである。被災した病院では、職員も被災者であるということに十分留意することが必要となる。