

---

## DMATの現場派遣: 必要な装備と派遣・運用の実際

(奥寺 敬ほか、大橋教良・編 災害医療、東京、へるす出版、2009、p.170-186)

2012年1月27日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

DMATとは、Disaster Medical Assistance Team のことであり、その目的は、現場における治療 *austere medical care* すなわち、あくまでも根本治療はなく、現場の安定化を目的としたものである。これまでの災害発生時の医療救護班の活動は、傷病者が搬送されてくる医療救護所ないでのトリアージや応急医療処置を行うことを主な活動内容とした、いわゆる受動的体制が主であった。しかし、自然災害に限らず医療が必要な傷病者が多数出現した場合においては、限られた医療機関に傷病者が集中し、より重症患者に対する処置が遅れるなどの問題が生じた。その反省を生かすため、2004年8月から災害派遣医療チーム（東京 DMAT）が実働を開始した。DMATは発災現場で一刻も早く適切な医療救護活動を開始し、医療の不在をなくすことを活動に中心として考えるようになった。

DMATの主な役割は、現場における *for the victims and for the team* である。出動基準における対象事例は、①自然災害（地震、台風、集中豪雨、土石流、火山噴火）②人為的災害および大規模事故（航空機・鉄道・高速道路などの大規模交通事故、爆発、火災、花火・コンサート・イベントなどの群集災害、テロ・自己によるNBC災害）③stand by（コンサート、花火大会など）である。重症者2名、中等症10名以上傷病者の発生の可能性がある場合を出動基準とし、原則的に傷病者が災害現場から速やかに救助された医療機関への搬送が可能な場合を除くこととしている。

医療活動を行う上で、救護者の安全確認のためにも、個人防護服を身に着け、様々な医療器具を携帯している。個人防護服は、安全性・信頼性・機能性・耐久性・快適性・簡便性を満たすものとなっている。また、個人防護服はユニホームとして、チームの統一・連帯感・意欲の向上に貢献する。防護服のほかに、個人の準備・装備としては、携帯電話・小銭・身分証明書・カメラ・メモ帳・懐中電灯・呼子などを用意しておく必要がある。医療器具は、ACLSセット・外傷セット・気道管理セット（外科的気道確保も含む）・胸腔ドレナージセット・静脈路確保セット・緊急薬品セット・酸素ボンベなどであり、これらを赤・黄・緑のバッグに機能的に収納している。診療補助としては、搬送用モニター・搬送用人工呼吸器・ポータブル血液分析装置・輸液ポンプ・除細動器・ポータブル超音波装置も装備している。また、DMATでは医療器材のほかにトリアージダッグや無線機などの通信伝達手段の携行も準備し、現場のみならず医療救護所における診療にも配慮している。とくに装備の中でDMATが孤立しないために、可及的速やかに医療機関に情報を送るために通信網の向上が望まれている。

DMAT が活動するためには、それを運営する機構が必要になってくる。その活動を支える連携隊は、救急隊や病院・各県の対策本部、厚生労働省などがあげられる。より良い連携を行うために、お互いの組織を理解すること、共通の言語を理解することなど、【指揮下】と【統制下】ということ各機関が認識することも重要なことだと考えられている。Incident Management System(IMS)の構築が必要であり、認識するために考えられているのが5C(command,control,communication,coordination,cooperatiom)+flexibility,intelligenceの概念である。

日本のDMATは、救命医療に焦点をおくチームであり、より迅速な出動・小回りがきく1隊5,6人編成の小さなチームであり、多数の機関によるチームが短期間(48~72時間)活動するという特徴がある。2011年3月11日に起きた東日本大震災の際には、全国各地から約340隊、1500人が病院支援・域内搬送・広域医療搬送・病院入院患者避難搬送などの救助活動にあたった。岩手県に94チーム・宮城県に108チーム・福島県に44チームのDMATが出動している。そのうち82チーム/384人が空路で被災地に向かった。たくさんチームが迅速に救命に向かったが、多くの課題も見つかった。今回の震災は、複数の県が被災地であったため、県を超えた広域医療搬送が求められた。しかし、事務員の不足や県同士の情報の共有ができていない部分もあったため、DMATチームへ指示を出す司令部が堅調に設立されるまで、予想以上に時間を費やした。多くの課題が見つかったが、その反省を生かし、今後も災害医療の発展のためにも医師・看護師・救急隊をはじめとする医療従事者、各県の対策本部、厚生労働省全体で問題の解決にあたるべきである。

現在、災害派遣医療をさらに発展させていくためにも、DMAT研修を実施している。DMATを受講できる医療機関が430施設(災害拠点病院86%、非災害拠点病院14%)、研修を終え、活動可能なDMATチームが813隊、隊員数5094名(医師:1703名、看護師:2076名、業務調整員1315名)が全国各地に存在する。今後、東日本大震災以上の災害が起こった時に、現場での医療の空白をなくすために、一人でも多くの救助を必要としている人のために、今、一人一人ができることを考え、行動に移すべきである。医療従事者だけでなく、それを支えるシステムの構築もきちんと考えていかなければいけない問題であろう。

#### 【参考文献】

東日本大震災におけるDMAT活動と今後の課題厚生労働省DMAT事務局  
[www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r9852000001khkf.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r9852000001khkf.pdf)