東日本大震災でのDMAT活動の経験と、東海地震への課題

（安田　清. 全自病協誌 10: 1760-1762、2011）

2012 年 5 月 25 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った　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（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た医療チームである。

静岡県立総合病院 DMAT は、東日本大震災を受けて医師 3 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、事務 1 名の計 8 名で、2011 年 3 月 11 日 21 時に被災地へと出発し、12 日 14 時に岩手県立宮古病院に到着した。その後医療支援活動を行い、13 日 16 時に 1 隊を残し撤収した。

この DMAT 活動の経験から、以下の 4 つの教訓が得られた。これらは、今後への特に東海地震への課題としても重要である。

① **DMAT のアクセス**：　東日本大震災では東北自動車道を緊急車両は使えたが、目的病院に到着したのは被災後 24 時間が経過していた。広域大災害である東海・東南海・南海地震との連動を考えると、陸路多量の支援が早期に機能する可能性は少ないと考えられる。したがって、DMAT は空路 SCU に入り、そこから病院まで静岡県が移送する体制が必要であり、静岡県に働き掛けている。

② **情報**：　広域大災害であればあるほど、情報の集約・まとめ・発信は遅れる。今回の震災でも必要な情報が正しく伝達されないという状況が少なからず見られた。

DMAT から救護班への医療を引き継ぐことを考えると、現場の情報を全国に発信する医療全体の情報センターが必要であると考えられる。また、業務量が膨大であることを考えると被災地外にあったほうがより機能的である。

そして、急性期医療を担う DMT だが、医療支援だけでなく、情報を集めて無線で情報センターにあげ、それを整理し公表することで全国の医療者に被災地の状況を伝えることも重要な任務の一つと考えられる。また、今回は被災地において携帯電話は使えず衛星携帯無線が唯一の情報手段であったため、DMAT には全体装備すべきである。

③ **東日本大震災の医療の特質と、支援の在り方**：　東日本大震災では、津波災害・原発事故・慢性期医療の崩壊など特殊な問題が出現した。DMAT は災害時における急性期医療を担うものとされているが、災害は 1 つ 1 つ顔が違うことを考えると、現実の災害の中で必要とされることを行うのは当然であり、求められる医療を提供する必要がある。DMAT の活動要綱、隊員の考え方に柔軟性が求められる。

④ **メディカルコーディネーターの重要性**：　全国から膨大な医療支援が行われたが、現場のニーズを把握し支援チームをマッチングさせ、状況を発信する医療コーディネーターの必要性が感じられた。これは地元の人間にしかできず、行政と結びついていないとできないが、行政だけでは力が足りない。被災後 24~48 時間で組織を立ち上げることを目指して、平時に市民を組織する体制を作っておく必要がある。