



# DMAT ~1人でも多くの命を 助けよう~



秋田厚生医療センター 臨床工学科 臨床工学副技士長 のざき とう 野崎 豪

1995年1月17日、当時戦中・戦後を通じて最大の自然災害である「阪神・淡路大震災」が起こりました。死者・行方不明者6425名、負傷者43772名と甚大な被害をもたらしました。この震災では「初期医療体制の遅れ」が考えられ、平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば救命できたと考えられる「避けられた災害死」が約500名存在した可能性があったと後に報告され、災害医療体制について多くの課題が浮き彫りになりました。この震災の教訓を生かし「1人でも多くの命を助けよう」と2005年4月、厚生労働省により発足されたのが、災害派遣医療チームDMATです。

災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Teamの頭文字をとり、DMAT（ディーマット）と呼ばれます。DMATは「災害急性期に活動できる機動性をもったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。医師・看護師・業務調整員（医療職及び事務職員）の3〜5名程度で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故現場などで、急性期（概ね48時間以内）から活動できる医療チームです。専門的トレーニングにより、医療技術は勿論、機

動性や自己完結性、情報管理・安全管理能力を有し、複数のDMAT、多数の関係機関と連携調整をして災害医療の組織化を図ることができるのがDMATの特徴でもあります。

被災地域に派遣されたDMATの具体的な活動として大きく4つが挙げられます。

①現場活動  
災害現場・救助現場で行うトリアージ（傷病の緊急度重症度に応じて治療優先度を定めること）や緊急治療などを行う。

②病院支援  
多くの被災者が来院し、安定的・継続的医療提供が困難になった被災地域内の病院指揮下に入り、診療支援や搬送支援を行い、立て直しを図る。

③地域医療搬送  
災害現場・被災地域内の医療機関・SCU（広域搬送拠点臨時医療施設）などの間で患者搬送を行う。

④広域医療搬送  
被災地域および被災地域外の民間や自衛隊の空港に設置されるSCUを使用し、被災地域では対応困難な重症患者を被災地域外に搬送する。

DMATはこれらの活動を、各行政

機関・警察・消防・自衛隊と連携しながら行います。

記憶に新しいところでは東日本大震災や熊本地震、北海道胆振東部地震などに派遣され、多くの被災者へ医療を届けました。昨今では、DMATの持つ専門性と機動性、組織力を生かし、新型コロナウイルス（COVID-19）感染者が多数発生したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」へも派遣され、重篤化患者の搬送・処方薬調整など医療救護班活動の一翼を担いました。

当院は1996年に災害拠点病院に指定され、2006年にはDMATが結成されました。現在は医師2名、看護師6名、業務調整員2名の、10名2チーム体制で活動しています。発足以来、東日本大震災をはじめ、岩手宮城内陸地震や土砂災害など多くの被災地で活動してきました。また定期的な研修や、防災訓練へも参加し、大規模災害から局地災害など、近年多様化する災害にも対応し安定的な医療の提供ができるよう、平時から備えています。

「災害大国」と呼ばれる程自然災害の多い日本では、今後益々DMATの活躍が必要になると考えられます。1人でも多くの命を助けるために。