http://www.chunichi.co.jp/earthquake/　毎月1日は東海地震特集

備える
その60「DMAT」

災害発生後四十八時間の急性期に迅速に医療活動を行う災害派遣医療チーム（DMAT）。七月に起きた新潟県中越沖地震では、DMATが初めて組織的に活動し、大規模な医療活動を行った。ただ、救援する側と救援される地元医師側との連携に難しい問題も抱えている。DMATは救急医療と何が違い、中越沖地震で何ができたのか。（社会部・広瀬和実、赤川肇）

発生後48時間の勝負

統括本部で打ち合わせや情報交換をするDMAT隊員ら＝新潟県柏崎市の刈羽郡総合病院で

井上潤一医師

効率的活動 現場で活躍
地元医師と連携課題

DMATは阪神大震災で震災直後に医療態勢が確保できていれば避けられた死が多数あったという反省の下、二〇〇五年三月から養成が始まった災害医療の専門家集団だ。一チーム医師一―二人、看護師二―三人、事務担当者一人で構成。災害医療について専門的トレーニングを受けたメンバーで、現在全国二百五十五病院で三百二十六チームが存在する。

「一チームを少人数とすることで機動性を高めている。どのチームも同じ研修を受けているので、災害現場でいくつかのチームが集まっても共通の認識の下、組織的に活動できる」。DMATの研修機関でもある国立病院機構災害医療センター（東京都立川市）の井上潤一医師（四二）はDMATの特徴をこう説明する。

狙いはシンプルだ。「医療者を被災地の中へ、負傷者・患者を被災地の外へ」。被災患者で殺到する現地病院に入り、病院の支援や患者の応急措置、振り分け（トリアージ）をし、重症の患者は被災地の外へ医療搬送する。

組織的な活動
「中越沖」で初

今回は地震発生後、新潟県の要請を受けて国が動き、震災当日に三十二チーム、合計では三十九チームが活動した。DMATのルールで、最初に被災地に入った新潟市民病院のチームが統括を担当した。井上医師のチームも午後六時ごろ現地入りした。井上医師は「新潟県内の四チームがいち早く対応した。他のチームも災害発生直後から準備態勢を整えていた」と、能登半島地震や尼崎JR脱線事故なども経て各チームの意識の高まりを評価する。

今回、DMATが現地で行ったのは、被災した柏崎市の刈羽郡総合病院の支援と、避難所の巡回だった。発生後、最初の六時間で同病院の患者をトリアージし、重症者を新潟、長岡市に搬送した。ドクターヘリでやって来た日本医科大千葉北総病院のチームもヘリで搬送を手伝った。

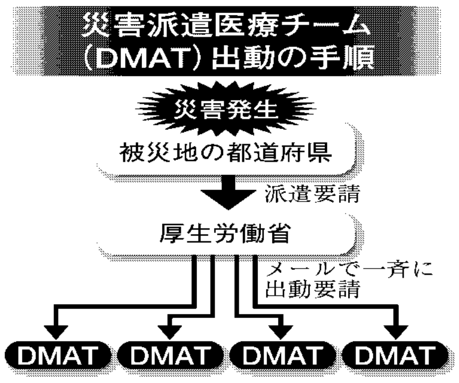
午後六時ごろには患者の大きな流れが終わっていたが、DMATも協力しようやく地元医師会を中心とした現地医療対策本部を組織。DMATは当日夜から翌日にかけて、半数のチームが病院支援、もう半数のチームが約八十カ所の避難所を巡回した。

「避難所の巡回はDMATとして予定していない活動だったが、実際被災地に入ると地元医師会もまだ動けず、DMATとしてやるべき仕事だった」という。三日目以降は、業務を地元の医師会や大学病院に引き継ぎ順次撤収した。

刈羽郡総合病院の一日の救急外来は普段は三十人前後だが、地震発生の初日は三百八十六人が受診、約四十人が他病院に搬送された。「刈羽郡総合病院も地元の災害拠点病院として講習は受けていたが、短時間に大量の患者を受け入れる実践的訓練はしていない。新潟市民病院のチームがいち早く入って統括したことでサポートが進んだと思う」と井上医師は言う。

ただ、今回は狭い地域に被害が集中したことが、効率的な活動につながったが、被害が広範囲に及ぶ阪神大震災級の地震があった場合、どの程度DMATが組織として活動できるか未知数だ。

井上医師は、地元病院や医師会との間で無駄な混乱を起こさないために「DMATは何ができ、どこまで活動するか、あらかじめ示すことが重要だ」と話している。



お断り　連載「防災ボランティアの今」は休みました。

最前線の刈羽郡総合病院
全体の指揮は誰が担うのか
役割分担あいまい、混乱も

津吉秀樹医長

「DMATが来て、野戦病院ができた。来るまでは混乱した戦場そのものだったから」

新潟県中越沖地震で被災者医療の最前線となり、DMATを迎えた刈羽郡総合病院。病院側の仕切り役となった津吉秀樹・整形外科医長は、精鋭部隊の支援活動に感謝しつつ「全体の指揮は地元の医師がやるべきだ」と指摘した。

初日の外来患者は三百八十六人。頭を打って吐く子ども、その子を心配そうに見つめながら自身も足を折った父親。「この病院の医師として、押し寄せる患者をなんとかしよう」。そんな思いで陣頭指揮を執り始めた三―四時間後、厚生労働省の派遣要請で駆けつけたDMATが集まりだした。

最終的には三十九のDMATが参集する中、「役割分担が一番難しかった」と津吉医長は振り返る。誰が指揮権、決定権を持つのか。「面識のない人が大半。どの人がどれだけのスキル（技能）を持っているのか、お互い分からない。指揮系統を明確にしたくても、慌ただしくて、それどころじゃない」

指揮系統がはっきりしないまま、津吉医長ら病院側が決めた患者の転送先が、DMATの一存で知らぬ間に覆された例もあった。

「患者の転送先を決める仕事は、できれば僕ら地元の医師にやらせてほしかった」。患者の割り振りは、周辺基幹病院の受け入れ態勢や得意分野についての知識が欠かせないからだ。その上で言う。「地元の医療機関とDMATが互いの優位点を生かせるよう、役割分担をしっかり決めておくべきだった」

治療に加え、増え続ける患者やDMATの調整に忙殺された。刻一刻と変わる院内を調整するコーディネーター（調整役）が必要だったという。「調整役は病院内の構造や機能に精通した地元の医者が担うべきだ。各医療機関に数人いればいいのでは」と指摘する。

一方で「DMATはすごくいいシステムだが、どんなに頑張っても被災地への到着には時間がかかる」との側面もあり、DMATが来るまでの病院側の初動態勢もポイントになる。「マニュアルづくりや訓練など、ある程度、自分らでどんな状況でも対応できる準備をしておかなくては」

中越沖地震の発生は休日の午前十時すぎ。ほかの曜日、時間帯だったら…。「DMATの医療従事者はそれぞれの医療機関で仕事を抱えている人ばかり。もし平日だったら、あれだけ迅速に駆けつけてもらえただろうか」。津吉医長は今回はいろいろな幸運が重なったと思っている。

能登半島発 ④
輪島の漆器店
対策の有無、被害に大差

石川県輪島市の朝市通りは、七月の新潟県中越沖地震で震度5弱の揺れに襲われた。通り沿いに漆器店を構える八井浄さん（六七）はとっさに、三月の能登半島地震のときの被害を思い起こした。

ガラスケースは軒並み倒れ、高さ約一・六㍍、横約一・五㍍の大型ケースも五十㌢は動いた。手鏡やおわんなど約千二百点の約三割が売り物にならず、被害額は約七百万円になった。

中越沖地震の揺れが収まって店内を見回り、「無事だった」と、ほっと胸をなで下ろした。能登半島地震後に店内の商品を飾るガラスケースをL字の鉄製金具で固定。滑り止めの板を取り付けたり、たこ糸を張ったりして、漆器の転落も防ぐなどしていた。対策が役立った。八井さんは「これまでは地震保険に入っていただけが備えだった。さらに考えていきたい」と話した。

「まさか、あんな大きな地震が起きるとは思っていなかった」。輪島市門前町舘地区の仮設住宅に住む養護教諭の伊藤優子さん（五二）は言う。能登半島地震が起きた三月二十五日の朝。何の対策も取っていなかった門前町清水の自宅は、神棚やテレビが落ち、次々と家具が倒れた。

室内は割れたガラスが散乱して足の踏み場もなくなった。優子さんは、そこをはだしで歩き、割れたガラスの引き戸の間から外にはい出した。

どうにか助かった命。大切にしたいと夫の敬さん（五八）と相談し、仮設住宅では収納棚と台所にある高さ約二㍍の食器棚を金具で固定。水のペットボトル二ケースやカップめんなどの非常食も置くようにした。

夫と小中学生、高校生の子ども三人と仮設住宅で暮らす主婦（四六）も、水のペットボトルやカップめんなど非常食を常備している。以前は京都市に住み、阪神大震災の揺れに襲われたが、取り立てて被害はなく、地震への備えはしなかった。

能登半島地震では自宅が全壊。風呂や飲み水にも苦労し、防災意識が強まった。室内には背の高い家具を置かず、衣装ケースやつり下げた袋に収納するなどの工夫もしている。「新潟県は三年後に再び大地震が襲った。ここも何があるか分からない」と危機感を強める。

一方で、狭い仮設住宅で地震の備えをしていない家庭も少なくない。精神的なショック、仮住まいの不自由さ。多くの人は備えに手が回らない。

輪島市宅田地区の仮設住宅に住む大窪彦三郎さん（三八）は「新潟に千葉と地震が相次ぎ、気にはなる。しかし、あんな大きな揺れを体験したら、何をしても無駄だと実感している」とあきらめ顔だった。

（北陸本社報道部・山内悠記子）

大型ショーケースも柱と固定し「少しでも地震対策になれば」と話す八井浄さん＝石川県輪島市河井町の「八井浄漆器本店」で

© 中日新聞社　無断転載、複製、頒布は著作権法により禁止されています。