

1

DMATとは何か？ 災害とDMATの関係

Point

- 機動性のある1チーム4~5人のDMATは、複数チームで大きな組織化が可能
- 医師、看護師、業務調整員の3種がDMAT構成員
- 隊員になるための初期研修や新知見を学び技能維持する研修、リーダー研修など様々なニーズに合わせたDMAT関連研修がある
- 災害救助法に基づく派遣が基本だがDMAT派遣基準を活用して迅速な派遣体制を維持
- 現状はCBRNE災害以外の自然災害を派遣対象の基本として教育している

1. 総論

我が国のDMAT (Disaster Medical Assistance Team) は1チーム4~5人のチームであるが、災害発生時に迅速に被災地域への出動準備を行い、被災都道府県の派遣要請に基づいてチームが派遣される。非常に機動性に優れたチームである。災害が発生した際に、被災地へ支援に行く医療チームは医療救護班と呼ばれ、従前から災害救助法に規定されていた。しかし、通常何の準備もしていない医療従事者が現地へ赴くためには様々な業務調整を行う必要があり、発災直後に出発することは不可能である。また、被災地域で求められる医療支援を実行するためには、災害医療特有の基本理念(例えばCSCATTTなど)と情報共有や組織運営に関する知識や技能を身につけている必要がある。こうした背景から、災害時の医療を展開するための知識と技能を事前に教育するとともに、常時DMATを保有する医療機関はチーム派遣できるように支援する体制を整えたのである。災害派遣した際の費用支弁に関しては、災害救助法等の法的運用を基に被災都道府県から、支援した施設を所管する都道府県を通して行われる。また事前に各医療機関は各都道府県と補償を含めた協定を結び迅速な派遣を可能にしてある。

当初、阪神淡路大震災の教訓から急性期における重症外傷患者の救命を第一義として、現場での医療技能習得や、自衛隊機による広域医療搬送に関して空港や大規模運動公園などに展開する医療搬送拠点臨時医療施設(SCU)と機内での活動に関する技能習得が重視された。しかし、その後に経験した各種災害の教訓から、被災地の医療情報を早く正確に把握して適切な医療供給をすることこそが、結果的に被災地の医療支援として重要であることが明確になった。そこで、適切な情報収集と適切な分析の結果に基づいて、効果的に多数のDMATを有機的な組織として運用するための仕組みづくりと教育に時間を割くようになった。さらに、急性期医療だけでなく、亜急性期や慢性期に続く医療や保健に関しても必要な支援を実施できるように

知識や技能習得の幅を拡大してきた。このように次々に発生した実災害の経験を分析して、DMAT 隊員養成研修のプログラムは改変を続けている。時代と共に理念や教育内容も変化し続けている DMAT ゆえに、常に新しい知識と技能をバージョンアップすることが求められるのである。そのために、新たに習得すべき技能や反復訓練が必要な内容を学ぶ機会として DMAT 技能維持研修がある。取得した DMAT 隊員資格は5年に一度更新が必要であり、その間に2回以上同研修を受講することが義務づけられている。

さらに、従来地震災害を中心に構築してきたが、近年頻発する水害、土砂災害や火山噴火、また、自然災害に原子力施設に関連した場合など、放射線災害などに関する最低限の知識取得や対応の柔軟性が求められている。

2. DMAT の構成メンバーと役割

DMAT の構成メンバーは医師と看護師と業務調整員の3種ある。医師と看護師は直接おのこの医療免許に直結した職種であるが、業務調整員は事務職、臨床工学士、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、救急救命士など様々であり、病院に勤務する職員のうち、医師と看護師を除くすべての職種がなりうる。構成メンバーは医師1人、看護師2人、業務調整員1人の合計4人を最低構成人数として3系統がそろってチームになる。つまり、3系統の職種がそろっていれば、医師が2人であったり看護師が3人であったり、5名以上のメンバーで1チームを構成することもありうる。大型車両に大規模な医療資機材を被災地に持ち込んで一大医療機関を展開する数十人規模のチームである米国の DMAT と比較して、我が国の DMAT は非常に小さな人数のチームである。そうした特性から機動性が高く、非常に早期にチーム派遣が行われる。その点で医療機関ごとにチームが構成されていることにも意義がある。また、各チームに医師がいることで、本邦の医療界における日常の意思決定の仕組みと同様の意思決定がなされ、現場において臨機応変な活動を展開しやすい環境があるといえよう。

1) 医師

医療チームとして必要な医療技能の提供はもちろん、チームのリーダーとして臨機応変な判断を求められることが多い。DMAT 発足当初には重症外傷対応を重視していたので、救急科医や外科系診療科の人員が多かったが、現在は内科医、小児科医など各種診療科医師が参画している。

2) 看護師

DMAT メンバーとして医師の診療補助をする。それ以外に、患者の身体及び精神のケアが重要な任務である。災害によって身体の損傷を負い、疾病に伴う苦痛を感じるなど身体及び心のケアの需要は非常に大きい。その他 DMAT メンバーの体調管理に気を配る役割も担う。

3) 業務調整員

薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、救命救急士など医療資格を有する者以外に、事務職など医療職としての決まった資格を有さない者まで、医師看護師以外の様々な職種となる。もちろん、医療系免許の特性を生かした活動も否定するものではない。通信業務、情報の電子入力、本部活動時の連絡調整の主体的業務などと、DMAT メンバーの食事や宿泊手

配など被災地での DMAT 活動の支援を様々に行う幅の広さを持つ。

3. DMAT に関連した各種研修と隊員資格

DMAT の隊員になるためには規定の研修を修了する必要がある。しかし、いつ起きるかわからない災害に迅速に対応するためには、一度の研修受講に留まらず定期的な研修を継続的に受講して隊員資格を更新する必要がある。また、大きな組織として大規模災害に対応するためには、権限と知識を有する職責の人員を養成する必要があるので統括 DMAT 研修が行われている。全体の研修及び取得資格の概略を図 1 に示す。

1) 日本 DMAT 隊員養成研修

DMAT の隊員になるためには、災害拠点病院など（DMAT 隊員が所属していれば後に都道府県から DMAT 指定医療機関の指定を受けることが多い）の職員の中から都道府県を通して厚生労働省に推薦され、規定の教育カリキュラムに則り、全 4 日間の研修を受講して知識と技能を習得（筆記、実技試験が行われる）する必要がある。必要な課程を修了したものに対して、厚生労働省医政局長から個人に、日本 DMAT 隊員登録証が発行される。

そのほかに、1.5 日相当の基礎的研修を現在各都道府県において都道府県認定の研修を修了する仕組みがある（表 1）。研修内容は厚生労働省で示した研修カリキュラム及び受講者に対するインストラクターの人数比率、日本 DMAT 隊員養成研修インストラクターを含むインストラクター配置であること、など研修会の質を担保されていることが求められ、事前に厚生労働省 DMAT 事務局に申請して認定を受ける必要がある。また、改めて別日に厚生労働省が開催する広域災害時の医療搬送などの内容を中心とした後半 2.5 日分の研修を受講して、全 4 日間の研修を修了したとみなされることにより、同様に DMAT 隊員登録証が発行される。1.5 日の基礎研修を修了した人材も災害対応に関して教育を受けた貴重な人材なので、様々な活用が可能であるが、研修を実施している全ての都道府県で運用が規定されている状況ではない。

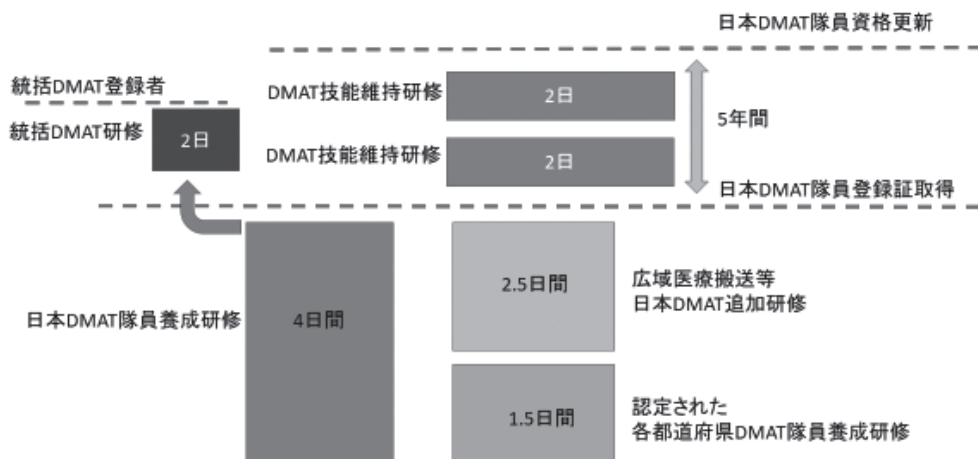


図 1 DMAT 関連研修と資格

表 1 国の研修の一部として都道府県 DMAT 研修が認定済みの都道府県
(=広域災害対応研修への受講者推薦可能な都道府県)

28 都道府県 (2019/4/1 現在)

【北海道】北海道

【東北】岩手県、宮城県、秋田県、福島県、新潟県

【関東】茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

【中部】長野県、静岡県、愛知県

【近畿】京都府、大阪府

【中国】鳥取県、岡山県

【四国】徳島県、香川県、愛媛県、高知県

【九州・沖縄】福岡県、長崎県、大分県、鹿児島県

2) DMAT 技能維持研修

前述したように、DMAT の隊員が習得すべき知識や技能は、新たに経験した災害から得られた知見を DMAT 活動に反映させることが継続されている。このような新たな知識や技能を定期的に DMAT 隊員に対して周知する必要がある。また、衛星通信や広域災害救急医療情報システム (Emergency Medical Information System: EMIS) などの情報共有ツールに関する技術は定期的に訓練を行わないと記憶の定着が困難である。そこで、全国を 8 つの地方ブロックに分けた地域ごとに 2 日間の研修を行っている。各ブロックに所属する都道府県が持ち回りでこの研修会場を提供している。一度取得した DMAT の隊員資格は 5 年ごとに更新する仕組みであり、この間に 2 回以上この研修を受講することが更新要件である。

3) 統括 DMAT 研修

我が国の DMAT は 4~5 人の小さなチームであるが、大規模な災害では多数のチームが参集して大きな組織として活動を展開する。例えば 2011 年 3 月の東日本大震災では 385 チーム、2016 年 4 月の熊本地震では 466 チームが活動した。このような多数のチームを有機的に運用するためには階層的に本部機能、指揮所機能を設置して図 2 のような組織運用を構築する必要がある。この場合、複数のチームを過不足なく運用するためには組織論、リーダー論などの知識や専用の実習・訓練が必要であり、2 日間にわたって修得する研修である。しかしこの研修は他の研修と異なり、各都道府県から推薦された医師のみが受講対象者であり、終了することで統括 DMAT 登録者になる。登録者は各本部の本部長や指揮所のリーダーに就任する資格の基本となり後述する EMIS の情報管理において本部や指揮所運営に関して必要な統括者権限を付与される。

4. DMAT の派遣・出動

DMAT の派遣要請は、事前協定を締結した都道府県 (法文上は知事) からされる。局地的な災害であれば、災害が発生した都道府県から自らの都道府県内にある DMAT を保有している医療機関に派遣を要請する (図 3①)。しかし、大規模地震のように広域の災害では被災した都道府県内の各医療機関は自らの病院での対応で手一杯の状況に追い込まれる。このような場合

