

大規模災害時の超急性期におけるヒューマンケア

～熊本地震、西日本豪雨、能登半島地震を経験して～

岡山大学病院 高度救命救急センター 三橋 乙矢

災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team、以下 DMAT）は 1995 年に発生した阪神・淡路大震災をきっかけに発足された。阪神・淡路大震災では、平時の医療を受けることができていれば救命し得た災害死（Preventable Disaster Death）が 500 名発生したと言われており、発災直後の急性期に活動できる機動性をもった医療チームの発足が求められていた。これまでも、東日本大震災や熊本地震、能登半島地震など数多くの自然災害に全国から DMAT が被災地派遣され、活動を行ってきた。

DMAT 発足当初は、阪神・淡路大震災での教訓を踏まえ、大規模災害時における「外傷診療」並びに、患者を被災地外に搬送する「広域医療搬送」が主たる DMAT の役割として隊員教育や訓練が行われてきた。

しかし、発足から現在に至るまで同じ大規模災害に対する支援であっても DMAT に求められるニーズは刻々と変化してきている。被災地派遣となる災害種別に関しては、大規模地震のみにとどまらず、台風や洪水といった風水害、新型コロナウイルス感染の流行期には、ダイヤモンド・プリンセス号の船内で発生した感染者対応や、全国で発生した新型コロナウイルスによる医療崩壊に対しても、DMAT が投入されることが多くあった。2022 年の日本 DMAT 活動要領の改正では、今後起こりうる新興感染症の流行に対する対応も DMAT の活動として追加された。

また、支援の対象は被災者個人から、被災地の医療機関の支援、更には都道府県などの行政部門への支援まで広がり、内容も被災者への直接介入から、本部運営や搬送調整まで幅広い機能が DMAT に求められるようになった。

私自身も DMAT として、熊本地震、平成 30 年 7 月豪雨、令和 6 年能登半島地震への被災地派遣を経験した。熊本地震では、地震により診療機能の維持が難しい医療機関が多く発生し、そのよう医療機関に対し病院避難の支援としての患者搬送を行った。また、各避難所における健康調査・スクリーニングも行った。平成 30 年 7 月豪雨では、水害により孤立した医療機関からの避難ミッションを、令和 6 年能登半島地震では、医療福祉調整本部における本部業務を行った。

それぞれの活動で求められる能力は全く異なっていた。今後も、その時々における時代の変化に合わせて、DMAT も柔軟に対応していく必要があり、その結果が「防ぎ得た災害死」の減少に繋がるのではないかと考える。