

日本DMAT活動要領

○日本DMAT活動要領 (医政指発第0331第3号平成22年3月31日(改正)) (抄)

概要

DMATとは、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。

運用の基本方針

- 活動は、通常時に都道府県と医療機関等との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、都道府県、独立行政法人国立病院機構等により策定された防災計画等に基づくものである。
- DMAT指定医療機関は、通常時に、DMATの派遣の準備、DMATに参加する要員の研修・訓練に努め、災害時に、被災地域の都道府県等の派遣要請に応じてDMATを派遣する。
- 災害拠点病院、日本赤十字社、国立病院機構、大学附属病院等は、DMATの活動に必要な支援(情報収集、連絡、調整、人員又は物資の提供等)を可能な範囲で行う。

要領の位置づけ

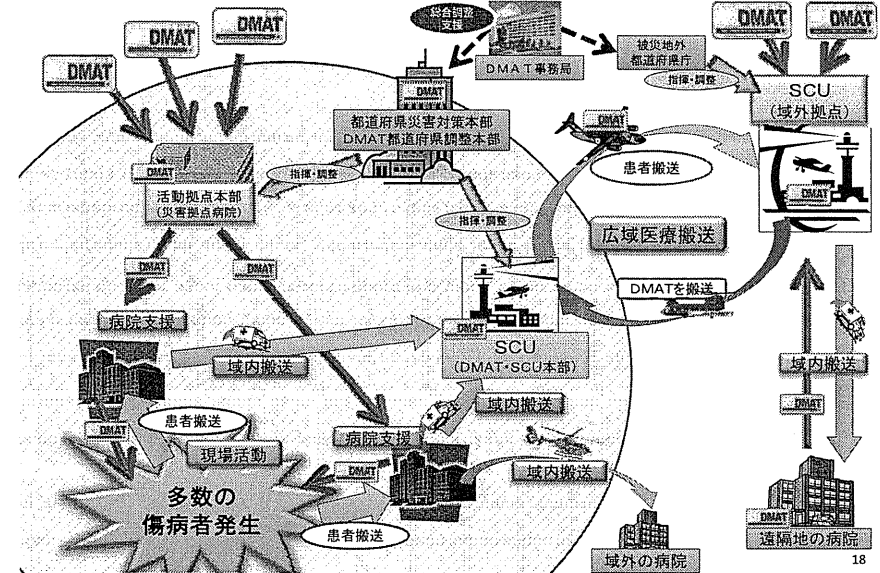
本要領は、指定行政機関や都道府県等がその防災業務計画や地域防災計画等においてDMAT等の派遣要請、運用について記載する際の指針となるものである。

DMATとは

- 災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。
- 広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動とする。

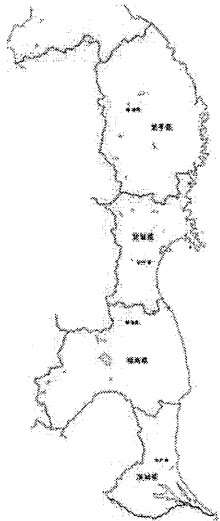
17

災害派遣医療チーム(DMAT)の活動



18

東日本大震災におけるDMATの活動状況



岩手県

- 活動期間: 3/11~3/19(9日間)
- 調整本部・活動拠点本部: 岩手県庁内
- SCU: 花巻空港、岩手県消防学校
- 病院支援: 8病院

宮城県

- 活動期間: 3/11~3/16(6日間)
- 調整本部: 宮城県庁内
- 活動拠点本部: 仙台医療センター
- SCU: 霞目基地、石巻総合運動公園
- 病院支援: 6病院

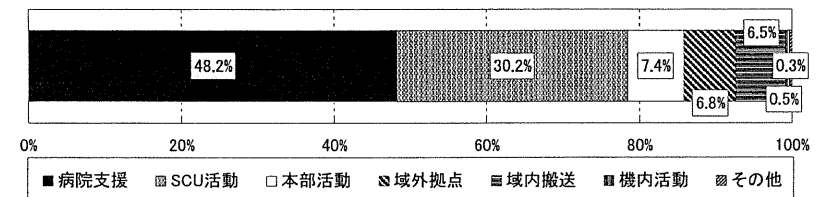
福島県

- 活動期間: 3/11~3/15(5日間)
3/17~3/22(6日間)
- 調整本部: 福島県庁内
- 活動拠点本部: 福島県立医科大学附属病院
- SCU: 福島空港、いわき光洋高校、サテライトかしま
- 病院支援: 3病院

茨城県

- 活動期間: 3/11~3/18(8日間)
- 調整本部: 茨城県庁内
- 活動拠点本部: 筑波メディカルセンター病院
- 病院支援: 3病院

東日本大震災におけるDMATの活動内容(n=367)



東日本大震災での震災関連死

特徴

- 死因

- ・ 厳しい寒さによる低体温症(20度台)。発災3-5日以降に、せん妄で気付かれ病院に運ばれた。
- ・ 肺塞栓症。寒冷や脱水の影響。津波で下肢の怪我をした人に発症しやすかった。
- ・ 肺炎。厳しい環境の反映。
- ・ 津波肺。レジオネラ、スケドスポリウム。

- 発生場所

- ・ 孤立した病院・施設
 - 水・食糧の不足や暖房なし、停電によるエアマット停止、痰の吸引困難などにより10名前後の死亡が発生した病院、施設は数多かった。
- ・ 移動した患者・利用者
 - 原子力発電所事故に伴う移動では、約13%の人が死亡した。
- ・ 自宅発生が多い
 - 自宅53%、避難所53%、屋外13%、他施設10%、車内3%、不明7%(坂総合病院)

東日本大震災での震災関連死 復興庁（震災関連死に関する検討会）

- ・ 警察庁発表は「直接死」のみ。震災関連死を自治体毎に集約した。
- ・ 平成24年3月31日現在で1,632人
 - ① 男女別では、概ね半々。
 - ② 既往症の有無については、約6割が有、約1割が無、約3割が不明。
 - ③ 死亡時年齢別では、80歳台が約4割。70歳以上で約9割。
 - ④ 死亡時期別では、発災から1か月以内で約5割、3か月以内で約8割。
 - ⑤ 原因区分別(複数選択)
 - ア全体では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約2割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。
 - イ岩手県及び宮城県では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割、「地震・津波のストレスによる肉体・精神的負担」が約2割。
 - ウ福島県では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。
 - 福島県は他県に比べ、震災関連死の死者数が多く、また、その内訳は、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が380人と、岩手県、宮城県に比べ多い。これは、原子力発電所事故に伴う避難等による影響が大きいと考えられる。
 - ⑥ 死亡時の生活環境等区分別では、「その他のうち病院、介護施設等」と「自宅等震災前と同じ居場所滞在中」がそれぞれ約3割、「避難所滞在中」が約1割。
 - ⑦ 自殺者は、13人。

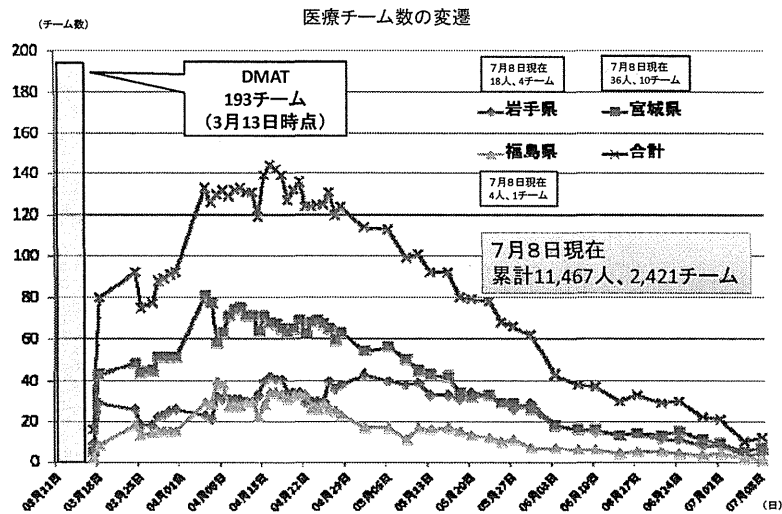
介護の状況

- ・ 在宅困難となった要介護高齢者の早期の緊急入所が行われなかった。
 - ケアマネや施設や行政に連絡できなかった
 - その結果、衰弱・脱水・低体温・褥瘡悪化・肺炎・脳梗塞に陥り、病院に搬送されるケースが少なくなかった。
- ・ 福祉避難所の設置が遅れた。要介護高齢者の緊急入所の遅れから、ニーズが高かった。

東日本大震災

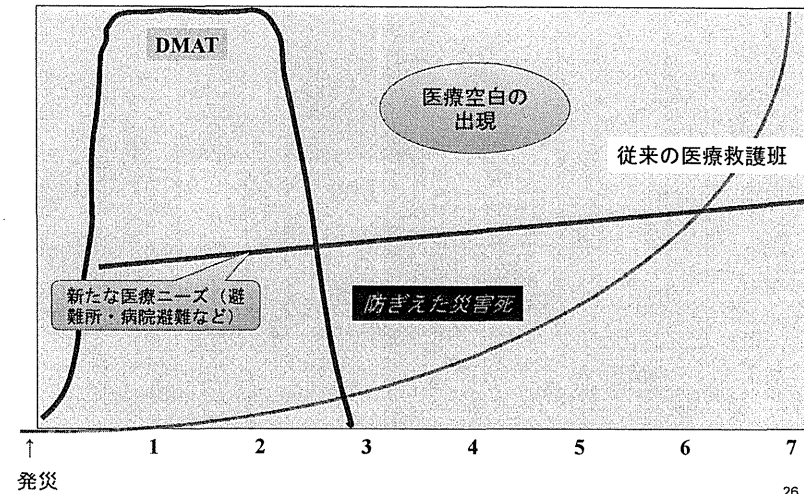
- ・ 超急性期医療 **ニーズ小** 事前計画あり・硬直化した対応
- ・ 亜急性期医療 **ニーズ拡大** 行政機能の麻痺・被害(医療崩壊の延長) 甚大・支援充足まで遅延・各現場の創意工夫
- ・ 慢性期医療 **ニーズ継続** 事前計画多少あり・新しい対応(JMAT, 大学病院支援)の創設

東日本大震災における医療チームの派遣について



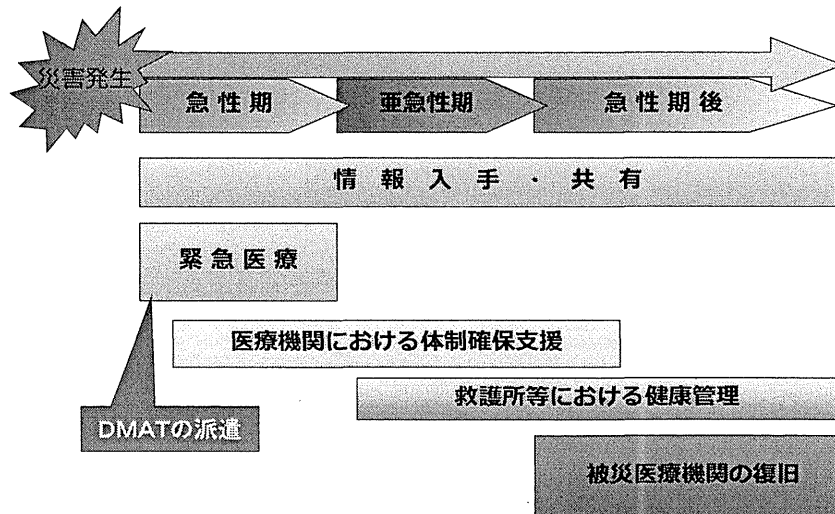
25

東日本大震災での新たな展開



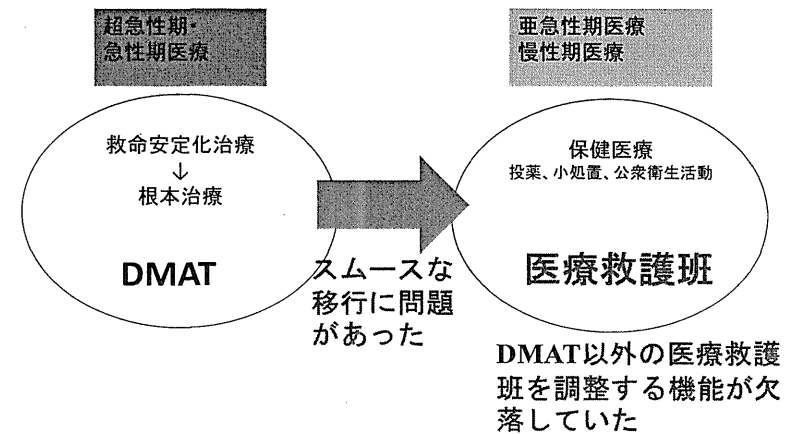
26

災害医療等における厚生労働省の主な役割(時系列)

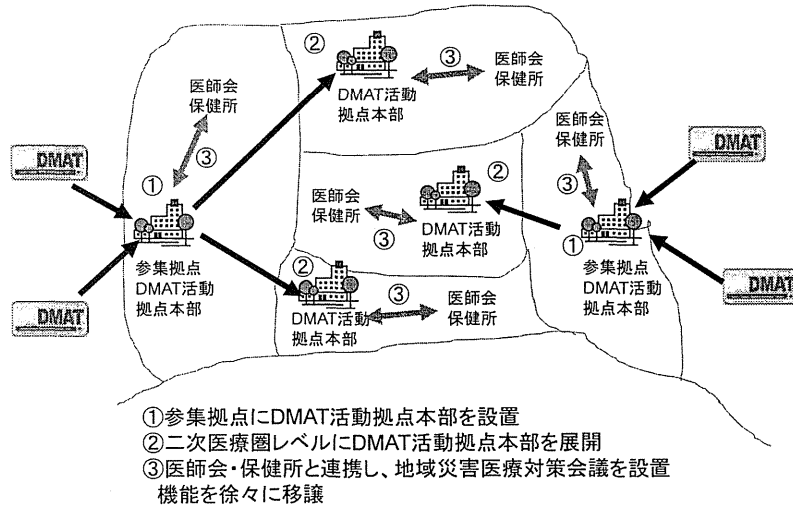


27

広域地震災害時の医療ニーズとそれに対応する支援医療チーム



地域災害医療対策会議への引き継ぎを考慮した DMAT活動拠点本部の展開



災害公衆衛生

• 災害医療

「災害に伴って救える命を救い、生じる健康問題を治療・処置・ケアをしていくもの」

• 災害公衆衛生

「災害に伴って生じる健康問題を地域・集団として予測また把握し、予防できる健康問題を未然に防ぎ、地域・集団として対処・対応するもの」

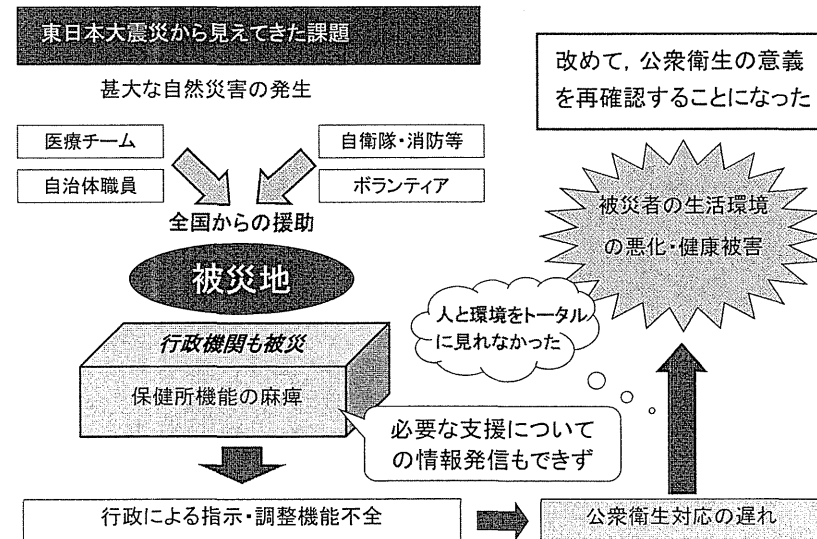
- 「災害公衆衛生」は行政だけで実施すべき事では無い。大規模災害の時は、行政はいかに民の力を公衆衛生対策に取り込むかを考えなければならない。

國井 修

• DMAT 命を救う医療

• DHEAT 生活を救う保健医療 感染対策、環境、保健管理

公衆衛生版DMAT構想の背景



DHEATの法的根拠

- 災害対策基本法に公衆衛生を提供することが書かれていなかった

災害対策基本法 第八条第二項 (改正H24.6.20, H25.6.17)

国及び地方公共団体は、災害の発生を予防し、又は災害の拡大を防止するため、特に次に掲げる事項の実施に努めなければならない。

十一 水防、消防、救助その他災害応急措置に関する施設及び組織の整備に関する事項

- 三 建物の不燃整率化その他都市の防災構造の改善に関する事項
- 四 交通、情報通信等の都市機能の集積に対応する防災対策に関する事項
- 五 防災上必要な気象、地象及び水象の観測、予報、情報その他の業務に関する施設及び組織並びに防災上必要な通信に関する施設及び組織の整備に関する事項

十三 自主防災組織の育成、ボランティアによる防災活動の環境の整備、過去の災害から得られた教訓を伝承する活動の支援その他国民の自発的な防災活動の促進に関する事項

- 十四 被災者の心身の健康の確保、居住の場所の確保その他被災者の保護に関する事項
- 十七 被災者に対する的確な情報提供及び被災者からの相談に関する事項

締結に関する事項

- 十三 自主防災組織の育成、ボランティアによる防災活動の環境の整備、過去の災害から得られた教訓を伝承する活動の支援その他国民の自発的な防災活動の促進に関する事項

十五 高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者に対する防災上必要な措置に関する事項

- 十七 被災者に対する的確な情報提供及び被災者からの相談に関する事項
- 十八 防災上必要な教育及び訓練に関する事項
- 十九 防災思想の普及に関する事項

災害対策基本法

- 災害応急措置(医療を含む) → DMAT 済み
- 障害保健福祉 → DPAT 済み
- 被災者の健康管理 → DHEAT ?

DHEAT研修のあり方

- DMAT研修
 - 当初は、「どこで活動しますか?」といった設問もあった
 - 現在は、業務・活動内容が明確であり、それを実行するために必要なコンピテンシーを獲得してもらう内容になっている
 - 時間びっしり
- 資格認証が重要
 - 「日本DMAT隊員」であれば、どのような能力を持った医療者であるかわかる。使う側が使いやすい。

DHEATを実現するには

- 災害対策基本法に基づき、
防災基本計画、防災業務計画に明記される
- 地域防災計画にも記述される必要があり、そのためには、「DHEAT活動要領」を健康政策局長通知として発出する

東日本大震災における イスラエル医療団の支援受け入れについて

宮城県 栗原市長 佐藤 勇

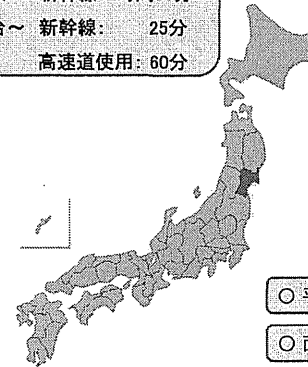
宮城県栗原市

【栗原市までの所要時間】

東京～ 新幹線:2時間30分

仙台～ 新幹線: 25分

高速道使用: 60分



○ 平成17年4月1日 栗原郡10町村が合併して誕生

○ 面積:約805km²(東京23区より大きい、宮城県内で最大)

○ 人口:約79,000人

東日本大震災 概要

発生時刻: 平成23年3月11日(金)

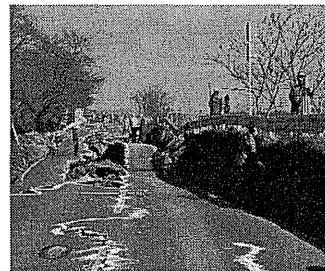
午後2時46分ごろ

震源地: 三陸沖

震源の深さ: 約10キロメートル

地震の規模: マグニチュード9.0

栗原市内の震度: 震度7(国内最大)



1. 南三陸町でのイスラエル医療支援チーム派遣の仲介 ①

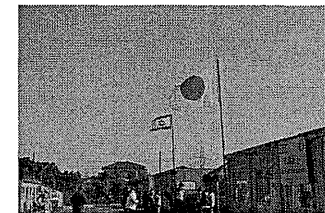
- ◆ 目的
東日本大震災で甚大な被害を受けた南三陸町の被災者に対してイスラエル医療支援チームが医療支援を行うために必要な準備とチームが円滑に活動ができるための後方支援を行い、病院機能を失った南三陸町の地域医療が復旧するために必要な措置を講ずる。
- ◆ 活動場所 ○医療支援:宮城県南三陸町ベイサイドアリーナ避難所
○ベースキャンプ:栗原市の宿泊施設
- ◆ 活動期間 平成23年3月27日(日)～平成23年4月10日(日)まで
- ◆ 参加人数 イスラエル医療支援チームの先遣隊 : 5名
イスラエル医療支援チームの実施本隊 : 60名

1. 南三陸町でのイスラエル医療支援チーム派遣の仲介 ②

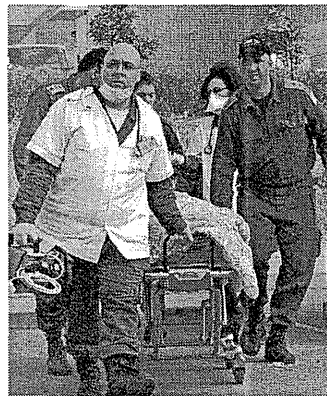
◆ 事前の調整事項

- (1) イスラエル医療チーム先遣隊との調整 → 滞在時の約束事である
「必要な物資等は自己調達し、課題は自己完結すること。」
「現地の日本人医師の指示に従うこと。」
「チームが行う医療行為は、検査主体とすること。」
という現地での支援活動に関する「3原則を厳守」すること。
- (2) 現地医療スタッフとの調整 → チームの活動内容など。
- (3) 南三陸町と調整 → センターの設置場所確保、
避難所の避難者への対応など。
- (4) 外務省との調整 → チームの来日・現地での活動に関する協議。
- (5) イスラエル大使館との調整 → 滞在に関する調整、
物資搬送・保管の調整など。
- (6) 宮城県との調整 → チームが現地で行う診療行為の内容など。

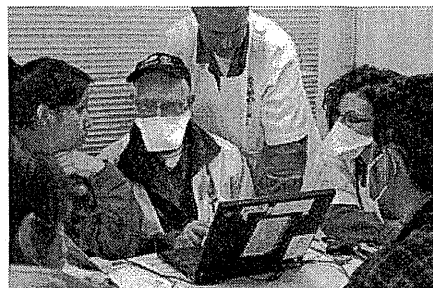
2. 南三陸町でのイスラエル医療支援チームの活動風景 ①



2. 南三陸町でのイスラエル医療支援チームの活動風景 ②



患者の搬送



イスラエル医療チームが南三陸町を支援
大震災で海外医療チームを受け入れるのは初

2. 南三陸町でのイスラエル医療支援チームの活動風景 ③

