

人が、街が失われた2011年3月11日の“あの日”。今、ゆっくりと未来へ歩み始めた。被災地の復興に挑む医療者たちの心を届ける

あの日から、
未来へ

南相馬市立総合病院
院長

金澤幸夫氏



DMA T 誕生

Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム)は災害急性期に活動できる機動性を持つトレーニングを受けた医療チームである。阪神淡路大震災で初期医療体制の遅れから避けられた災害死が500人存在した可能性が示唆された。この教訓から医師が災害現場で医療を行う必要性が認識され、厚労省により2005年4月に発足した。3月11日、東日本大震災が発生、翌12日午前2時には新潟県立十日町病院、福島赤十字病院のDMA Tが当院に到着、患者の後方搬送を行っていただいた。

当院は災害拠点病院に指定されていたがDMA Tはなかった。昨年10月19日、福島県災害医療対策協議会に出席したが、会の終了時に会長からDMA Tを創って下さいと言われた。医師は誰がDMA T訓練に参加するだろうと考えたが、自分か副院長の及川先生しか思いつかなかった。「わかりましたが年寄DMA Tになりますよ」と答えた。後で分かったが昨年3月21日、厚労省は災害拠点病院の要件としてDMA Tを有することと定めていた。

私の他に看護師2人：加藤さん・柘谷君、業務調整員2人：岡田君(薬剤師)・鈴木君(事務)が名乗りを上げてくれた。今年2月18、19日に福島県消防学校で研修を受けた。まだDMA Tの制服がなく、ワークマンで作業着の上下を買い求め、靴、肘宛てなどは福島赤十字病院や南相馬消防署より借用しての参加だった。DMA Tに必要な事項



今年9月に実施された福島県総合防災訓練の様。左から柘谷氏、岡田氏、加藤氏、金澤院長、鈴木氏

の講義、トリアージ、トランシーバー通信、災害現場での多数傷病者への対応、救出などの実技がその内容だった。救出訓練は野外に設置されたコンクリート製の倒壊建造物で行われた。雪が降る中、震えながら順番を待って模擬患者の救出を行った。瓦礫の中を這って進み、出口から這い出ると体が温まっていた。

6月3日から3日間、東京都立川市にある国立病院機構災害医療センターでまた研修を受けた。講義の他に、広域災害救急医療情報システム(EMIS、災害時全病院が情報を入力、各DMA Tも活動情報を入力し医療機関と行政、関係機関が情報共有するツール)や自衛隊のヘリ、航空機使用を想定した広域医療搬送などの実習を行った。筆記、実技試験をパスし当院にDMA Tが誕生した。

8月24日、多数傷病者への対応標準化トレーニング(MCLS)研修を受けた。参加者の多くは消防士で研修内容はDMA Tと同じであり、医療者と消防士が同じ考え方で災害現場対応ができることを学んだ。実際に11月7日、南相馬市内で10トントラックの横転事故がありクラッシュ症候群発生の危険性のある傷病者が発生、南相馬消防署から現場に出勤要請があり、車内で治療を行った。

DMA Tはおおよそ3日間の医療活動を想定しており、この期間が過ぎると次のチームと交代になる。現在2チーム目が研修中で、全部で3チームを目指している。また、DMA T活動を行うための救急車と移動用の車、モニターや人工呼吸器などの医療器具の選定が終わり実際に活動できる体制ができつつある。

南海トラフ、首都直下型地震などの可能性が高いことが指摘されている。当院のスタッフは東日本大震災、原発事故を実際に経験しその対応について学んだ。また、県内外の多くの方々から支援を受けることでなんとか病院機能を維持してきた。県内はもちろんのこと、県外で災害が発生したときは現地に赴き、できる限りの支援をしたいと考えている。