

日本では、これまでに地震・津波・噴火・台風・豪雨・洪水・土石流など、多くの災害を経験してきました。近年、記憶に残る大災害は、1995年の阪神・淡路大震災、そして、2011年の東日本大震災です。この未曾有の被害をもたらした大災害の教訓から、我が国の防災・災害救護体制は大幅な見直しが図られています¹⁾。ここでは、災害時の支援体制と医療体制についてご紹介します。

災害医療とは

災害医療は、平時の救急医療とは大きな相違があります。大規模な災害時は、病院や消防、情報・交通網などの日常の地域医療システムが機能不全に陥り、多くの負傷者が同時に発生することで、医療の需要と供給のバランスが崩れてしまいます。特に、災害によって医療の需要と供給の不均衡が大きくなるほど、より破滅的な結果をもたらします。

平時の救急医療は、1人の患者に多様な医療者が関り、多くの医療資源を使って救命に尽力しますが、災害時の医療は、平時よりも限られた資源（医療者・モノ・場所・時間）で、多くの患者（被災者）に最善を尽くし、防ぎえた災害死をなくすことを目指します²⁾。



図1. 救急医療と災害医療の違い(文献3)

災害時の支援体制と医療体制

日本における災害医療体制の特徴は、広域災害救急医療情報システム（EMIS）、広域医療搬送体制、災害拠点病院、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣体制が整備されていることです。

1. 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

EMISは、災害時に都道府県を超えて災害医療情報をインターネット上で共有し、被災

地域での適切な医療や救護にかかわる情報を集約し、提供するシステムです⁴⁾。阪神・淡路大震災の教訓を生かして構築されました。このシステムは、災害発生時に被災地域をはじめ全国の指定機関（災害拠点病院）が病院被災状況や患者の受け入れ情報、避難所情報、災害派遣医療チーム（DMAT）の活動状況などを入力することで、被災地の被害状況や要請情報、被災していない地域の支援体制などの情報を各医療機関、中央官庁、自治体、消防、保健所などの関係機関で共有し、迅速かつ効果的な救護活動をサポートします。

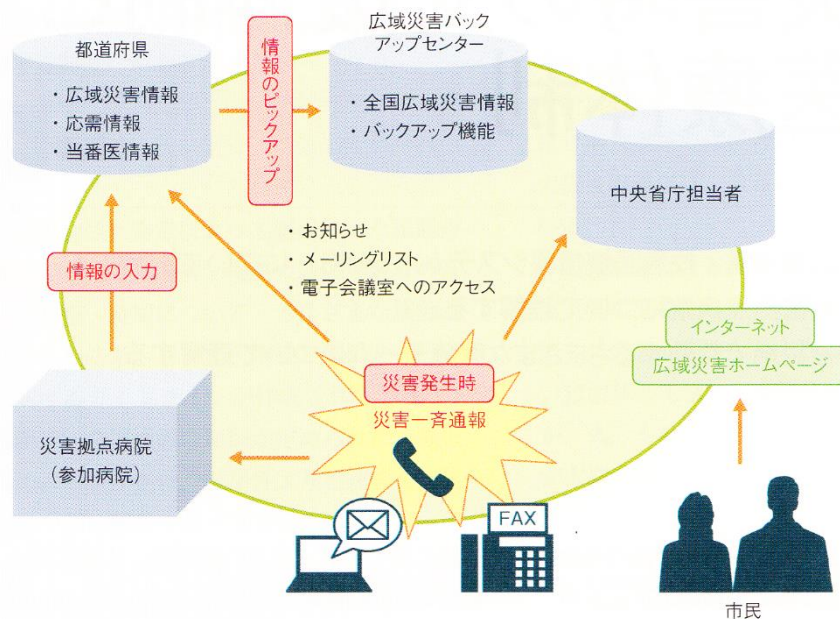


図2. 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の概要(文献4)

2. 広域医療搬送体制

多くの医療施設が同時に被害を受ける大規模災害では、被災地外の各地域へ患者（傷病者）を分散搬送することにより、傷病者の救命を目指します。広域医療搬送とは、国が策定した飛行計画に基づいて、自衛隊の航空機や大型ヘリなどで被災地域内から被災地域外へ患者（傷病者）を搬送することであり、実際に東日本大震災においても実施されました。

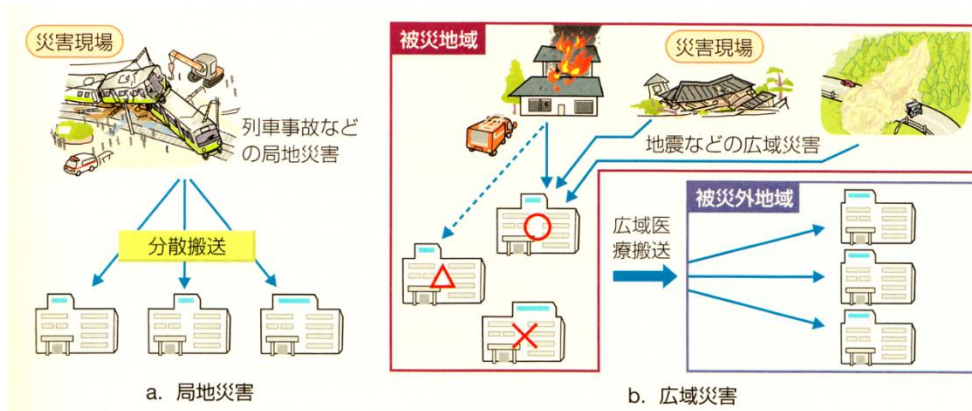


図3. 分散搬送と広域医療搬送(文献5)

3. 災害拠点病院

緊急事態に24時間対応し、地震や津波、台風、噴火などの災害発生時に被災地内の重症傷病者を受け入れ、被災地に医療チームを派遣する等、地域の医療活動の中心となる機能を備えた医療機関⁶⁾です。災害拠点病院には、「基幹災害拠点病院」と「地域災害拠点病院」があり、条件によって都道府県が指定します。令和元年4月1日時点で、全国の災害拠点病院は、742病院（基幹61病院、地域681病院）、埼玉県内は21病院（基幹1病院、地域20病院）が指定されています。

4. 災害派遣医療チーム（DMAT）

DMATは、主に都道府県の災害拠点病院に所属する医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです⁷⁾。

阪神・淡路大震災での医療救護体制の初期対応の不備などの教訓により、厚生労働省の主導のもと、平成17年に発足されました。DMATには、主に厚生労働省発足の「日本DMAT」と、都道府県主体の「都道府県DMAT」があります。DMATの役割や任務は、被災地域内での医療情報の収集と伝達、災害現場でのトリアージ（傷病者の緊急度や重症度により治療の優先度を定めること）、応急処置、搬送、被災地域内の病院支援、広域搬送や臨時医療拠点における医療支援など多岐に渡ります。

DMAT以外にも被災地で活動するいくつかの医療チームがあります。急性期に活動するDMATが3日間程度で撤退するのと入れ替るようにして、被災地の支援活動を行う日本医師会災害医療チーム（JMAT）や精神科医療および精神保健活動を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）、災害支援ナースなどであり、被災地の医療ニーズに応じて切れ目のない支援を行います。

埼玉県においては、県知事の指示又は要請に基づいて迅速に災害現場に出動して救助・救命活動を行う埼玉県特別機動援助隊「埼玉SMART（スマート）」を平成18年に発足しています。特別機動援助隊の活動を統括するSMART指揮隊、特別の教育・訓練を受けた消防局（本部）の機動救助隊、埼玉県防災航空隊、災害派遣医療チームの埼玉DMATから編成され⁸⁾、県内で発生する大規模災害に備えています。

発災から72時間を超えると救命率は著しく低下します。DMATの活動により、防ぎえた災害死を減らすことができたと言えるでしょう。しかし、さらに災害時の救命率を上げるためには、先ずは自分の身は自分で守り（自助）、地域または身近な人々が自発的に助け合う（共助）ことです。阪神・淡路大震災では、97%の被災者が自力で脱出するか、家族、友人、通行人に救助され、それに対して消防に救助されたのはわずか1.7%だったことが報告されています⁷⁾。このようなことから、災害時の援助活動では、いかに、自助や共助が重要である

かが理解できます。

- 1) 小原真理子, 他 : 災害看護 心得ておきたい基本的な知識, P15, 南山堂, 2015
- 2) 三澤寿美, 他 : 災害看護 寄り添う, つながる, 備える, P20, Gakken, 2018
- 3) ナーシンググラフィカ 看護の統合と実践③ 災害看護, P 43, メディカ出版, 2017
- 4) 文献 2) P44
- 5) 系統看護学講座 統合分野 災害看護学・国際看護学 看護の統合と実践③, P 33, 医学書院, 2017
- 6) 文献 2) P45
- 7) 厚生労働省 DMAT 事務局
<http://www.dmat.jp/file/ecZhvce5/dmat/dmat.html> (令和 1 年 8 月 30 日閲覧)
- 8) 埼玉県庁 埼玉 SMART (スマート)
<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0402/smart/> (令和 1 年 8 月 30 日閲覧)
- 9) 日本火災学会 : 1995 年兵庫県南部地震における火災に関する調査報告書, P240, 1996