

第3章 コミュニティDMAT

第3章 コミュニティDMA T

(1) コミュニティDMA Tの構想

1) 通常DMA TとコミュニティDMA Tの役割

自然災害等によって大規模な被害がもたらされた場合、被害地域以外からはDMA Tなどの医療チームが投入される。しかし、人材・資源は無限ではないため、特に被害の大きな地域に優先して投入されるのは止むを得ない。

地震を例にとれば、重篤な負傷者が死亡に至るまでは、数時間～数十時間の猶予しかない。これら負傷者を救命するためには、他都道府県からの支援に頼るのみではなく、町内もしくは隣町からの支援によって負傷者対応を行なうことが求められる。また、要援護者への対応もDMA Tばかりに頼ることはできない。

こうしたニーズを、地域の医療者・介護者の連携によって補っていくことが、コミュニティDMA Tに求められていることである。

2) コミュニティDMA Tの構成員

要援護者の日常生活においては、在宅医療や外来医療の従事者と、訪問サービス・デイケアサービス等を行なう介護従事者によるサービスの提供が行なわれている。重症対応とその補助における専門性、および、個々の要援護者に関する情報蓄積の両面から考えれば、コミュニティDMA Tにおいてもこれら従事者が構成員として欠かせないことが分かる。

なお、要援護者によって、または地域性によって、病院・介護施設においてサービスを受けている場合も当然ありうる。

よって、地域の医療・介護従事者および施設・事業者の全てがコミュニティDMA Tの構成員となることが求められる。また、青年団・ボランティアなどの、計画・訓練・実働に関して協力する意思をもち一定の健康度や技術を有する者もまた、構成員となりうる。

コミュニティDMA Tの構成員

医療者	医師	歯科医師	看護師
介護者	介護福祉士	訪問介護員	

医療施設	病院	一般診療所	歯科診療所
介護事業者	訪問看護事業所	訪問介護事業所	
	老人福祉施設	老人保健施設	介護療養施設

なお、病院や介護施設については偏在性が強く、災害時には病床・転院・外来対応数も飽和状態になることから、二義的に考えるのが妥当である。

3) コミュニティDMATの面積範囲

地域によって、人口密度は大きく違うため、km 単位での明確な想定はできない。日頃からの意思疎通・訓練実施の利便性などを考えると、自治会・町内会・商店街単位、または小学校区程度の広さが最適であると思われる。

4) コミュニティDMATに求められる技術

過去の地震においては、いかなる重症度であっても、病院・診療所の別を問わず最寄の医療施設に駆け込んでいたというのが統計データの示すところである。しかし、手術のための設備がほとんどの場合病院に存在することを考えれば、条件の許す限り、軽症者を診療所（または応急手当に長けた非医療従事者）で、重症者を病院もしくは重症対応可能な診療所で対応することが望ましい。

したがって、病院・DMATのみならず、コミュニティDMATにもトリアージ能力が求められるところである。

5) コミュニティDMATに求められる情報

上記に示した面積範囲において、

- ・要援護者の住所・医療度・介護度・家族情報・平時の担当事業者などの情報
- ・コミュニティDMATの構成施設・従事者数
- ・医療資源の備蓄倉庫の位置と規模

の情報が必要不可欠である。

また、隣接地域における各情報の概要も抑えておき、トリアージにより他の地域への負傷者搬送を適切に判断することも重要である。

また、

- ・地震や水害の危険度
- ・避難所

についての情報を収集しておき、病院などの大規模医療拠点、在宅療養支援診療所などのコミュニティDMAT内の医療拠点、要援護者の各住居、備蓄倉庫、搬送路の安全性についても把握しておかなければならない。

(2) 調査研究

1) 調査対象

コミュニティDMA Tを構築・運用していくにあたっての課題を明確にするため、重要な構成員となる医療者・介護者に対する意識調査および実態調査を行なうこととした。

本調査では、そのうち、

- ・一般診療所
- ・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・訪問介護事業所
- ・老人福祉施設
- ・老人保健施設
- ・介護療養施設

を対象としている。病院については、災害医療拠点となるという自覚がもともと明確であると思われるため、割愛した（※ただし、各介護施設を併設する病院などについては、その開設者・管理者・災害対応担当者が共通するため、結果的に調査対象に含まれることとなった）。

2) 調査内容と、調査実施時に提示する情報

意識調査にあたっては、上述の「コミュニティDMA Tに求められる情報」を具体的に提示し、現下それらに対してどの程度把握されているかを調査することが求められる。

ただし、要援護者についての情報を当研究会で調査することは不可能であるため、一般に公開されている情報について、仔細に収集・統合して提示することとする。

その他、訓練実施の有無、重症対応の可否、コミュニティDMA T構築に対する積極性の有無なども設問として用意する。

3) 調査対象地域の選定

人的被害と建物被害を最も短期間に、最も甚大にもたらす、大地震の発生リスクのある地域を重点として選択した。また、それら災害の実際の経験や、その他の災害の危険度についても考慮した。

○仙台市

死者数十～数百人規模の地震発生のリスクが国内で一番高い「宮城県沖地震」の被害想定地域である。前回発生(1978年)より30年しか経過しておらず、回答者（ことに前回発生時も居住していた者）にとっては、被害のイメージをつかみやすいと思われる。

また、行政が提供している資料が豊富であり、同様に当研究会が提示できる情報も詳細となるため、有効な回答が期待される。

○東京都（台東区、墨田区、世田谷区、荒川区）

わが国の首都であり、国内でも最も人口密集している地域であるため、同規模の地震での予想被害者数が甚大である。そのうち、内閣府により危険度マップが作成・提供されている世田谷区と、倒壊危険度の比較的高い地域である台東区、墨田区、荒川区を選択した。なお、これらの地区は水害の危険性も指摘されており、同時に対策も検討されている。また東京都は集中豪雨（通称「ゲリラ豪雨」）の被害も記憶に新しいところである。

○名古屋市

中京地区が国内第3の人口密集地であり、当該市がその中枢であること、東海地震・東南海地震などの大地震発生が懸念されていることから選択された。また、2008年などに豪雨災害を経験している地域もある。

○神戸市

京阪神地区が国内第2の人口密集地であり、また、戦後最大の地震被害の経験地域であることから選択された。

前回被害（1995年）から間もないが、同規模の地震を発生させる断層の存在が確認されており依然大規模災害に見舞われる可能性のあること、水害の危険地域であることなどから、経験者としての多くの有効回答が期待される。

対象地域の人口と想定地震¹⁾

	人口	主な想定地震	推定死者数
仙台市	1,025,098	宮城県沖地震	87
東京都	12,576,601	都心西部直下地震	11,000
名古屋市	2,215,062	東海・東南海連動地震	420
神戸市	1,525,393	有馬-高槻断層帯～六甲・淡路島断層帯地震	8,607
		(阪神・淡路大震災)	(6,434)

4) 自治体等によるコミュニティDMAT構想の評価

全国の自治体、警察、消防、DMAT指定病院に対して、上記の医療施設・介護施設向け調査の結果を提示するとともに、自治体・関係機関の災害対策の実態調査と、コミュニティDMAT構想の評価を求める。

¹⁾ 人口：平成17年国勢調査
推定死者数：第4章を参照のこと