

## シンポジウムⅡ 生き残りをかけた赤十字の国内救護

10月24日(火) 10:30～12:10 第1会場(仙台国際センター 会議棟 2階 大ホール)

座長：勝見 敦(武蔵野赤十字病院 救急部長)

内藤万砂文(長岡赤十字病院 医療社会事業部長)

### S2-01 DMA T活動の変遷と日赤への期待

国立病院機構災害医療センター 副災害医療部長

こんどう ひさよし  
近藤 久禎

#### 【DMA T活動の変遷】

DMA Tは阪神淡路大震災の教訓による防ぎえた災害による死亡の低減のために設立し、当初は超急性期の救命医療のためのチームとして構想された。しかし、中越沖地震等の実災害を経て、救命医療提供の前に、災害医療体制を確立がその大きな業務の柱となった。東日本大震災においては、DMA Tの大規模な派遣が行われた一方、亜急性期とのギャップが問題となった。DMA Tの業務として災害医療体制を亜急性期まで継続性を持たせることが必要となった。熊本地震においては急性期から亜急性期まで継続した体制の確保、県・二次医療圏・市町村の三層の指揮系統が確立されたことなどの成果を収めた一方、医療と保健、福祉との連携においては課題も指摘された。

#### 【指揮系統とコーディネート】

災害時に災害時には、保健医療福祉のニーズが拡大し、限られたリソースの効率的な活用が求められる。そのためには保健医療福祉の資源を柔軟に活用する統合本部が必要となる。すべての保健医療福祉分野の支援は、この統合本部の調整下で行われることが望ましい。災害時に指揮系統の相違が議論されることがあるが、派遣元の論理に基づくことが多い。受援側から考えると保健医療福祉の統合した指揮系統の中での活動が基本となるものと考えられる。日赤は最大の派遣基医療団体の一つとして、単に現地コーディネート体制下で働くことだけでなく、その体制・本部機能の確立に寄与することが求められる。

#### 【災害のPDCAサイクル】

災害は低頻度事象であり、その中で質を確保するためには実災害、訓練、研修すべての機会を通じてPDCAサイクルを回していく必要がある。DMA Tにおいては、災害の専門家により構成される組織DMA T事務局が、実災害の事例研究、年9回の訓練、年40回を超える研修を実施し、その課題を整理し、フィードバックしている。近年、大学の災害医学講座、DMA T事務局等の実務機関などで、災害医学を専任とする医師が出現してきている。日本集団災害医学会が、このような災害専任医師のキャリアパスも意識し、社会医学専門医制度の確立に貢献している状況を踏まえると、日赤においても、このような専任医師の確保を検討する必要があるものと考えられる。また、PDCAサイクルを回すためにはもう一つの課題がある。常に変化・進歩し続ける精神である。旧日本軍の敗因が、特定の戦略原型に徹底的に適応しすぎて学習棄却ができず自己革新能力を失ってしまったという分析もある。日赤の決意である「利己心と戦い、無関心に陥ることなく、人の痛みや苦しみに目を向け、常に想像力をもって行動する」ことができれば、自己革新能力を持った組織運用が可能となるものと考えられる。