

---

福島原発事故における福島医大病院緊急被ばく医療班の対応

(長谷川有史、エマージェンシー・ケア 25: 41-48, 2012)

2012年11月23日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

本論文は、一昨年に起きた東日本大地震に引き続いて発生した原子力災害に対する被ばく医療を、福島県唯一の二次被爆医療機関である福島県立医科大学付属病院の医療従事者として体験したことに関するものである。まず冒頭で、今回の原発事故の緊急被ばく医療体制のキーワードを「コミュニケーション」と「エデュケーション」と述べている。これはどのようなことを意味するのだろうか。

まず「コミュニケーション」についてである。震災以前は、緊急被ばく医療ネットワークを構成する病院間、統括する自治体間での被ばく医療に関する交流は皆無だった。1999年の東海村 JCO 臨界事故を受けて2001年に院内の一角に除染棟が建設され、次いで2002年には被ばく医療施設活動対応マニュアル作成部会により院内緊急被ばく医療活動マニュアルが作成され、年に1度の災害訓練は行われていたが、同マニュアルが広く院内に周知されていたとはいえ、多くの職員は、被ばくした傷病者が実際に搬送され、治療を受けることは想定していなかった。そのため災害発生初期の被ばく医療は困難を極め、救急科と放射線科が即席チームを結成し、マニュアルを読みながら原発内で発生した患者4人を診察した。

その後、緊急被ばく医療体制の基礎作りは学外専門家による指導のもと行われた。長崎・広島大学の REMAT (Radiation Emergency Medical Assistant Team) の指導のもと、陸上自衛隊中央即応集団中央特殊武器防護隊・独立行政法人日本原子力研究開発機構の協力で除染および放射線防護と汚染拡大防止を行った。さらに他職種ミーティングを毎朝10時から行い、学内外各部署間の意見交換・意思共有を行い、そこで共有される最新情報とその解析結果は、情報災害と評された混乱の中でもスタッフの不安を軽減し、結束を固めた。さらに、原子力災害医療拠点を多施設同時通話システムを用いて結ぶ Web 会議に参加し、災害現場への安心感の提供、迅速な問題の抽出・解決とともに文字通り顔の見える関係づくりを図った。このようなコミュニケーションは今後の災害医療における必至ツールであると考えられる。

次に「エデュケーション」についてである。今回の災害により、知識と経験の欠如が恐怖と苦痛をもたらすことがはっきりとした。すぐには原発施設を撤去できない日本の現状を考えた場合に、今後の対策として、被ばく医療をより一般的なものとし、すべての医療者が被ばく医療の知識を有する状況を実現しないと、原子力災害時の初期対応に苦勞することが予想される。原発作業員のための被ばく医療、危機介入者の心身の健康管理、住民健康のためのリスクコミュニケーションを三本柱に従来の枠にとられない柔軟な対応のできる医療が求められていくはずである。

本論文は最後に、「事業所・行政・中央と医療・地方とのコミュニケーション」、「すべての医療者における被ばく医療教育：エデュケーション」の再強化の必要性を訴えている。私は災害が多く、原発問題がいまをなお論議されている日本で医師を目指す以上、今回の震災で被災地の医療従事者が体験したことを重く受け止め、しっかりとした知識をもつ医師になっていこうと感じた。