
第 38 章 医師、前線へ(2)

(朝日新聞特別報道部、プロメテウスの罫 7、学研パブリッシング、2014、p.79-105)

2014 年 10 月 17、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【概要】

2011 年 3 月 11 日、東北地方太平洋沖地震により福島第一原子力発電所で発生した炉心溶融など一連の放射性物質の放出を伴う原子力事故が起き、国際原子力事象評価尺度においてレベル 7 に分類された。東日本大震災で明らかになった原子力防災体制の脆弱性から学んだ次回策とそこに至るまでの経緯について考察していく。

【被害が大規模となった理由】

まず、考えられることとして日本での原発事故は今回が初めてで対処の仕方にも難があったと考えました。日本での過去の事例がないために原発に対して正しい知識と認識を身に付けられていなかったために全てが後手に回ってしまいました。放射性物質の拡散範囲も日本の原子力発電所の仕組みを知らなかったために予測を誤りました。また、安定ヨウ素剤の服用について当時の医師たちは自衛隊へのヨウ素剤服用支持や傷病者の受け入れなど対応することが多かったことや空間線量の低い地域ではヨウ素剤をのます必要がないと述べており、かつ、避難した住民には国から指示がでてヨウ素剤の服用をしているものと思いついていたこと等々の主に連携がほとんどできていなかったことがある。

他にも、この福島原発事故では、避難勧告が 10~20km 以内の住人は避難訓練などの事前準備のないままに避難を要したのでパニックとなったことなどがあげられます。

【問題点と課題】

震災後、救命処置と蘇生に明け暮れていたがそれにも関わらず福島県の被爆医療体制・防災体制は、本質的には震災前と比較して何も変わっておらず、再び同様の規模の災害に見舞われた際の対策整備が必要である。

また、甲状腺がん多発の報告があり、県民の健康管理やがん検診の充実に関しても平成 26 年 4 月からは、本格検査として 20 歳までは 2 年毎に、それ以降は 5 年毎に継続して甲状腺超音波検査を行い、長期的に見守る計画がある。