

---

## 福島医大被ばく医療班の取り組み

(長谷川有史、Mook 5 放射線災害と医療、医療科学社 2012、p. 59-68)

2015年9月4日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

今なお進行中の「原発内では高線量被ばく」「周辺地域では低線量・広範囲・長期的被ばく」というような問題に対して、福島医大被ばく医療班が災害発生時から今日までどのように活動し、取り組んできたか、またその問題点について報告する。

### A) 東日本大震災発生、複合災害による病院機能低下

様々な患者さんが出て、福島医大はDMATの拠点となった。  
通常業務に加え避難域内病院の患者の受け入れと搬送  
テレビのみが情報源

### B) 緊急被ばく医療班の立ち上げ

当時の福島医大の医療体制は未熟であった。  
長崎・広島被ばく医療支援チーム (REMAT) が現場到着し現状把握。  
がん告知類似の精神状態 (絶望感→苦悩・不安→適応) を体験。  
被ばく医療班の立ち上げが始まる。  
まず「原発事故の早期収拾」というチームの意識の統一をする。  
危機介入のための準備 (除染機能確や保放射線防護対策など) と学習 (勉強会) を行う。  
毎朝多職種ミーティングを行う。シミュレート、院内勉強会等を行う。

### C) 原発作業員への被ばく医療

今までのシステムを鋳型として除染・汚染検査等を行った。  
診療方法に関しても同様。  
ここまでの REMAT により少しずつ未熟であった福島医大の被ばく医療体制が整備された。

### D) 公務危機介入者側の健康管理支援

拠点消防では健康、職場の未来に対する不安 (「職場の未来が見えない、この仕事を辞めたい、ここで働いているだけでばい菌扱いされる」等の声) があり業務破綻の危機であった。  
対策としていままでの体制ではなかった放射線健康相談外来を設けた。

徐々に消防や救急隊からの評価も上がり始めた。

#### **E) 原発周辺地域住民への支援**

未解決問題として大きく、

- ・ 再発災時の緊急対応についての問題
  - 慢性・低線量・広範囲を一般住民被ばくの大前提とすると
  - ・ 慢性外部被ばく低減対策
  - ・ 慢性内部
  - ・ 被ばく線量評価とその説明
- などが挙げられる。

これらの問題に対してできることはリスクコミュニケーション、そして今後の内部被ばくに対してホールボディカウンター（WBC）の利用と結果説明法の統一をすることである。

現在は緊急被ばく医療から日常的・恒常的被ばく医療に移行しつつある。

#### **F) 被ばく医療の在り方に対する問題点と対策**

- ・ 原発作業員の医療
- ・ 危機介入者への健康管理支援
- ・ 原発周辺地域住民への支援
- ・ 被ばく医療班自身の問題

#### **G) 考察**

原発周辺地域ではどこでも起こりうる災害であり、緊急医療班設置のモデルとして参考になるものである。

「地震」、「洪水」、「原子力」に加え「情報」災害により身体的安全だけでなく精神的安全も揺らいでくる。救急医療班に求められること、またニーズは安心できる救急医療と健康管理のためにワンボイスで情報提供を行うことが非常に重要であるということである。リスクコミュニケーションを行う上で専門家の議論の中での見解の違いなどは不安を結果として不安を煽ることになりえ、それを防ぐには声をそろえてワンボイスで情報発信を行うということが非常に重要である。