
東日本大震災～特に原発災害に対する支援を中心に

(前田重信ほか、全自病協誌 50:1880-1883、2011)

2012年7月20日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. 東日本大震災への派遣活動報告

福井県立病院では震災当日より DMAT、スクリーニング班、救護班、こころの医療チーム、原子力災害現地対策本部より J ビレッジ、厚生労働省より福島第1原子力発電所 5/6号機サービス建屋1階救急医療室にのべ66名、301人×日を派遣してきた。福井県ならびに福井県立病院では通常の災害対策に力を注いできた。さらに福井県は、国内の原子力発電所の約30%を保有するため、緊急被ばく医療の人材育成にも力を入れてきた。

大地震発生後、知事、病院長からの派遣命令を受け、医師1名、看護師3名、ロジスティック1名でDMATを編成し、福島県立医科大学病院へ出発した。

3月12日15時ごろ、DMAT現地本部にて福島県内医療機関の情報収集を衛星電話で行っていたところ、福島原発1号機での水素爆発が発生した。これにより、日本のDMATは史上初めて放射線災害に対応することとなった。

その後、DMAT1次隊から送られてくる情報から、現場の状況は大地震に伴う急性期外傷ではなく、放射能汚染に伴う現場の混乱期に入ったと判断した。このため、全国に先駆けて放射能スクリーニング班を派遣する必要があることを、病院として福井県に要請し、3月13日にはDMAT1次隊の帰還を待たず放射能スクリーニング班(医師1名、看護師1名、放射線技師2名、事務1名)を福島に派遣した。

スクリーニング班からの情報で、寝たきり患者のように建物の中において動き回らない人の放射能汚染はほぼなく、むしろへりを待って外に出たり、外を動きまわる人に汚染が多い傾向がみられた。

放射線災害時ここで得られる福島からの教訓は以下の3つである。

- ① 緊急避難地域内の施設では日頃から受け入れ先の施設を独自に探す努力、行政も関わり、施設間、自治体間で前もって協定を結んでおくことが必要である。
- ② 学校、公民館、病院の様な公共施設では鉄筋コンクリートに覆われているため建物の中にいる方が遮蔽効果で外部放射線も少なく、汚染も少ないことを念頭に入れておく必要がある。
- ③ 高齢患者、重症患者を汚染地域から避難させる際は、搬送によるリスクを十分考慮し、受け入れ先の確保など慌てずに十分準備してから退避するほうがよい。

2. 自治体病院からの派遣に関する問題点

1)人材育成

放射線災害も含む災害に対応できる医療者を継続的に育成することが必要である。また病院として、一部の派遣される人だけでなく病院職員全体が勉強会、講演会、訓練などを通じ、いざという時のために備える姿勢が重要である。

2)病院の負担増

自治体病院は公的要素が大きく災害時など果たす役割は大きい。しかしどこの自治体もかかえる問題であるが医師不足、看護師不足に悩まされる。このような状態の中、日常業務を通常稼働させながらの長期にわたる派遣は計り知れない負担を伴う。行政も含めた経済的、人的支援が必要である。

3)個人への支援

公的機関である自治体病院であるうえに抱える問題として、災害派遣など危険業務を想定した派遣者に対する個人的な支援体制は存在しない。病院内通常勤務に比較して、災害現場での活動は医療者本人の身の安全を脅かす危険性が高い。特に今回の派遣のような放射能汚染を伴う DMAT 活動、放射能スクリーニング班、J ビレッジ医療派遣 5/6ER 派遣などは被ばくの危険を伴い、帰還した後も被ばくの健康被害や風評被害から抜けられない隊員も存在する。今後とも災害派遣を継続するために派遣された個人に対しても支援するシステム作りが求められる。