
原子力災害による屋内退避区域下での「自主待避指示」

(太田圭祐、NursingToday 29:77-79、2014)

2017年7月7日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【背景と発題】

南相馬市立総合病院(以下、当院)は福島県浜通りにあり、南相馬市近隣において最も大きな総合病院であり、災害拠点病院であった。東日本大震災で、南相馬市は福島県内で最も多い1000人以上の死者・行方不明者を出しており、震災直後、当院では機能を遥かに超える患者を受け入れた上に、通信が遮断されて近隣の医療機関や行政と情報交換できないという過酷な状況であった。やがて、当院も原発から20~30km圏内にだされた「屋内退避区域」に入ったために、本邦で初めての制限区域内での救急医療を経験した。

屋内退避区域に指定された時点で、健常者であるスタッフの安全確保は不明確であり、病院からはスタッフに「自主退避指示」、つまり「患者を残して医療者は病院から退避してもよい」という指示が出された。この「自主退避指示」は、医療者に“患者”か“家族”かという究極の選択を短時間でさせることになり、スタッフに大きなストレスをもたらした。結果、全スタッフの約3分の2が病院から退避した。3月18日には国が病棟閉鎖を命じ、自衛隊、海上保安庁、DMAT等の協力を得て患者搬送を完了し、震災から10日目に病棟は完全閉鎖された。

本当に安全かどうかを判断する情報を国や県から与えられていない状況では、救急の原則「患者を助けたくても、現場の安全が確保されていなければ踏み込んではいけない。健常者の安全確保を優先に」に従って退避することが正しい決断だったと筆者は推察する。しかし、震災から3年経っても

「自主退避」という決断をしたことに対して、医療者としての正義感や義務感から割りきれない感情に苛まれるスタッフが大勢いる。特に看護師は、多くが“患者”か“自分の家族(特に子ども)”のどちらかを選択せざるを得ない状況で苦渋の選択を強いられた。

【アンケート調査】

「病院から自主退避指示が出された時、医療者はどうすべきなのか」という困難な問いを前に、筆者らの経験を今後起こりうる原子力災害に活かすために、筆者は、静岡県浜岡原子力発電所の周辺施設に勤務する看護師らにアンケートを行い、原発事故への備えと発生時の行動について尋ねた。当地域は南海トラフ地震の震源地に近く、最も甚大な被害が予測されており、原子力災害も警戒されている。

アンケートは、2013年7月6日に行われた静岡県看護協会中東遠地区研修会講演会(テーマは災害)に参加した117人を対象にアンケート用紙を配布し、無記名で記載してもらった。参加者の職業内訳は、89%が看護師で、その他コメディカルであった。また、約75%の対象者が浜岡原発より20km圏内に居住している。

【アンケート結果】

アンケート結果によると、最も警戒する災害として約50%が原子力災害、残り50%が地震と回答した。依然収束しない福島第一原発、再稼働が注目される浜岡原発の影響が色濃いと見られる。また、82%が自宅・勤務先から原発、海岸線までの距離を把握しており、場所に対する危機意識が高ま

っていると見られた。にも関わらず、震災時の行動を家族と話し合っていると答えたのは約 50%に過ぎなかった。震災時には連絡困難や勤務形態の変更等、普段と異なる状況になると予想されるので、スタッフ各自が家族の行動を事前に把握しておくことが病院にとっても有益と思われる。震災時に医療者としてどう行動するかについては、「震度 5 強以上では病院に直ちに集合する」との指示がある施設が多いこともあり、約 60%が施設に駆けつけると回答した。東日本大震災では病院に向かう途上で被災した例もあり、施設までの安全経路確保や家族の安全確認との兼ね合いについても検討すべきだろう。病院が自主退避解散を指示した場合の自身の選択について尋ねると、約半数が家族と共に避難すると回答し、これは当院が東日本大震災時に経験した結果と大きな違いがなく、いずれも「家族の安全の確保を優先する」意見といえる。

【まとめ】

福島での原発事故の経験を検証し、今後起こりうる原子力災害時に想定される制限区域における医療展開について、医療施設毎にイメージしておく必要があるだろう。事前にイメージしていても、想定外の状況で医療者が困難な決断を迫られる可能性はある。各医療機関だけでなく、県や国レベルでも、災害時にどこまで病院機能を維持するかについての判断に適切に介入することで、スタッフが究極の決断をする負担を軽減できると筆者は考える。