

## 放医研の被ばく医療研修

(立崎英夫、Mook 6 放射線災害と医療 II、医療科学社 2012、p.63-68)

2018年9月7日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

放射線医学総合研究所（放医研）は1957年に発足した放射線医学に関する総合研究所で、放射線の生体影響と放射線障害の診断・治療、社会的対策、放射線や同位元素を用いた疾病の治療や診断などについての研究を行っている。病院部門を有するがあくまで医学研究機関であり、医療機関ではない。そのため所管は厚生労働省ではなく、文部科学省である。総務部等の事務部門、人材育成課の養成部門の他、重粒子医科学センター、分子イメージング研究センター、放射線防護研究センター、緊急被ばく医療研究センター、基盤技術センターの5つのセンターが中心となり、様々な放射線の影響や放射線の利用についての研究活動をしている。

今回は、そのような放医研の被ばく医療研修について述べる。放医研の被ばく医療研修には、病院対応にあたる医療従事者に対する『NIRS 被ばく医療セミナー』と消防等を中心とした病院搬送前の初動対応者に対する『NIRS 放射線事故初動セミナー』の2つが主としてある。

『NIRS 被ばく医療セミナー』は医療施設での被災者の受入対応を中心として、その知識と技能の習得を目的としている。対象は全国の医師、看護師、診療放射線技師を中心とした病院関係者である。特徴は「全国の」というところであり、必ずしも原発立地道府県に限らず、どこの県の病院関係者でも受け入れられている。およそ年に1回から3回、およそ年に1回から3回、3日間の研修コースで、講義、机上演習、実習を組み合わせた形で行われている。

『NIRS 放射線事故初動セミナー』は発災した現場での対応、そこでの被災者の処置と被災者の搬送を習得するためのコースである。対象は全国の消防・救急、警察などを含めた初動対応者、搬送関係者、放射線利用施設の防災・安全担当者、自治体関係者で、自衛隊、海保からの参加者がいることもある。年に1~2回行われており、4日間のコースで講義、机上演習、実習を組み合わせて実施されている。この講義は東日本大震災後に変更が加えられ、現在は東京消防庁の放水部隊として参加された方、地元の双葉消防署本部で発災当初に尽力された方の生の声が講義に加えられている。

机上演習と実習について詳述する。机上演習では実際にダーティーボムのようなケースを想定し、起こった場合どのような準備をして、どのように出動して、どちらから進入して、どういった活動をするのかということ、エマルゴという人型の絵を用いてグループで話し合い、発表しあっている。実習では実線源を用いた実習、現場での処置の実習、救急車の養生などの実習を行う。さらにそれらを全て組み合わせたシナリオを1つ使い、各々が役割分担して現地から救出するという実習も行われる。

	NIRS 被ばく医療セミナー	NIRS 放射線事故初動セミナー
目的	医療施設での被災者の受入対応などについての知識、技能習得	現場での対応、被災者の搬送などについての知識、技能習得
対象	全国の医師、看護師、診療放射線技師、その他病院職員	全国の消防・救急、警察などを含めた初動対応者、搬送関係者、放射線利用施設の防災・安全担当者、自治体関係者
方法	年1~3回、3日間の研修会	年1~2回、4日間の研修会
成果	各機関の中心的人物育成	各機関の中心的人物育成

研修を行ってきて見えてきた課題としては以下の3つが挙げられる。1つ目は治療を必要とする高線量被ばく・高度汚染のケースへの対応（狭義の被ばく医療）と被ばくの可能性がある住民への対応との間のバランスの問題である。これらはどちらも重要な問題であるが、両方に被ばく医療という言葉が使われていて、用語の混乱があるように思われる。目的も対応も異なるため、それぞれ別のコースの設定が望ましいと考えられる。2つ目は各機関で様々な研修コースがあり、統一がなされていないという問題である。今後横断的に認定システムを統一し、修了証を作成するなど全国的に認識できる仕組みに変えていく工夫が必要だと思われる。3つ目は一度研修を受けた人へのフォローアップの問題である。現在放医研のコースも含め、一度研修を受けた人へのフォローアップがやや弱いといった傾向があると思われるので、継続教育にも力を入れていくべきである。