

---

## 国は放射線災害対策をどのように定めているか

(富永隆子、エマージェンシー・ケア 25: 26-30, 2012)

2012年10月26日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

2011年3月11日に発生した東日本大震災とそれによる津波によって東京電力福島第一原子力発電所の放射線災害が発生し、現在もこの事故対応が続いている。事故の可能性のために、毎年原子力防災訓練が実施されているが、原子力施設がある地域やその隣接県で行われるのみであり、緊急被ばく医療対応は多くの医療従事者のにとって不慣れなものであった。このことは今後の放射線災害の対応体制に反映されることになると思われるが、ここでは現在の日本の原子力災害に関する法律とその対応体制について紹介する。

### \*原子力災害に関する法律

まず原子力災害に関していくつかの法律が存在する。それらは①災害対策基本法、②防災基本計画、③地域防災計画、④原子力施設等の防災対策について(防災指針)、⑤原子力災害対策特別措置法である。

#### ①災害対策基本法

日本の防災対策は、災害対策基本法に基づいて実施される。国土ならびに国民の生命、身体および財産を災害から保護するため、防災に対して国、地方公共団体などを通じて、必要な体制を確立できるよう定めたもの。

#### ②防災基本計画

災害対策基本法に基づき作成された。原子力災害はもちろん、風水害や火山災害、航空災害などの災害の種類に応じた対策が参照できる。災害予防から始まり、災害応急対策では情報の収集・連絡、緊急連絡体制および通信の確保や屋内待避、避難収容などの防護活動、救助・救急、医療および消火活動についての対策が定められている。1999年9月に発生した東海村 JCO 臨海事故を踏まえ、従来の対象であった原子力発電所および再処理施設に加え、加工施設、貯蔵施設、廃棄施設、運搬も対象となった。

#### ③地域防災計画

災害対策基本法に基づき、各都道府県および市町村が防災のために処理すべき業務などを具体的に定めた計画。原子力施設がある地域ではそれぞれの地域防災計画に原子力災害対策が策定されている。

#### ④原子力施設等の防災対策について(防災指針)

1979年に発生した米国のスリーマイル島での原子力発電所事故を契機に、原子力災害特有の事象に着目して原子力発電所などの周囲における防災活動をより円滑に実施できるよう技術的、専門的事項についてとりまとめられたもの。専門的・技術的要項については、原子力安全委員会が定めた防災指針「原子力施設等の防災対策について」を尊重する。

#### ⑤原子力災害対策特別措置法

原子力災害の特殊性を鑑み、災害対策基本法やその他の法律を補完するために 2000 年 6 月に制定された。これには次の 3 点が特に強化されている。1) 原子力災害の特殊性に応じた国の緊急時対応体制の強化、2) 原子力防災における原子力事業者の責務、3) 役割の明確化。これにより緊急事態応急対策拠点施設(アフサイトセンター、OFC)が設置された。

#### 緊急事態応急対応対策拠点施設(オフサイトセンター)

：原子力発電所の近隣にあり、事故が発生した際に住民避難や災害対策を迅速に決定し、現地の司令塔の役割を担う施設。

#### \*緊急被ばく医療のあり方

2001 年 6 月に報告書「緊急被ばく医療のあり方について」が原子力安全委員会です承されている。この報告書では、被ばく患者への初期対応、緊急被ばく医療体制の整備・維持向上に向けた取り組みが報告されている。また基本理念として、「いつでも、どこでも、誰でも最善の医療を受けられる」という救急医療の原則と、「最大多数に最大の利益を」という災害医療の原則に立脚すること、さらに、人命の尊重がすべてに優先されるべきである、ということが挙げられている。

#### \*日本の緊急被ばく医療体制と現在の問題点

日本の被ばく医療体制はまず大きく東日本ブロックと西日本ブロックに分けられ、各々初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関、三次被ばく医療機関が指定されている。初期被ばく医療機関では、汚染の有無に関わらず搬送されてきた患者に対して、一般の救急診療の対象となる傷病への対応を含む初期治療と、汚染がある場合のふき取りや脱衣などの簡易な除染も行う。二次・三次被ばく医療機関では、それ以前の被ばく医療機関で対応が困難であった患者に、線量測定、除染処置を行う。

しかし日本の緊急被ばく医療体制は原子力施設がある地域および隣接県(2011 年 10 月で 19 道府県)に構築されている。すなわち、原子力施設から遠方になるほど、被ばく医療の研修や訓練、施設の整備、資器材の整備が実施されにくい状況であった。このため、被ばく医療機関でない病院などでの汚染した傷病者の受入れ、もしくは原子力災害時の対応に困難が生じてしまう。

また今回の福島第一原発事故では、福島県の初期被ばく医療機関は、地震および津波の被害と、20km 圏内の避難対象地域であったために、汚染した傷病者を受け入れて初期対応を実施できなかった。日本の多くの初期被ばく医療機関は原発から 20km 圏内に位置するため、今後同じような複合災害が発生した場合には、再び同様の状況になることが予想される。