
福島原発事故における福島医大病院緊急被ばく医療班の対応

(長谷川有史、エマージェンシー・ケア 25: 41-48, 2012)

2013年5月10日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

福島県は福島第一・第二原子力発電所合わせて10基の原子炉を有している。福島県立医科大学(以降福島医大)は県内唯一の特定機能病院・基幹災害医療センターであり、県北地方の実質的な救命救急センターの役割を担っている。同時に県内唯一の二次被曝医療機関とされていた。しかし福島原発事故以前には、原子力事務所との交流は一切なく、緊急被曝医療ネットワークを構成する病院間と自治体の間には被ばく医療に関する交流は行われていなかった。また、1999年の東海村 JCO 臨界事故を受け、被曝医療対策事業整備の一環として2001年に除染棟を建設、翌年には『初期被曝医療または第二次緊急被曝医療施設での除染が十分でない場合または相当の被曝が推定される場合に福島医大に移送し、入院診療を行う』という役割が規定され、院内被曝医療活動対応マニュアルを作成し、毎年1回県が実施する原子力防災訓練に参加していた。しかし、このマニュアルは院内で広く周知されておらず、職員もまた、実際に被曝した傷病者の搬送・治療の想定はしていなかった。

3号機爆発後、放射線に被曝または汚染した可能性のある外傷傷病者が搬送されたが、被曝患者の診療経験を持つスタッフは無かったため、当初は救急科と放射線科の即席チームで対応した。その後、緊急被曝医療の専門家集団が福島県に入り、緊急被曝医療体制の再構築が行われた。医療班は放射線科と救急科の医師を中心とした、学内外の多地域・多施設・多職種から構成された。医療体制の基礎は学外専門家の指導の下に行われ、医療関係者の他、除染機能拡充のため、陸上自衛隊や日本原子力研究開発機構の指導や支援を受けた。医療体制再構築後から4月までに計8名の患者を診療した。

緊急被曝医療班の活動としては、①危機介入・危険業務であることの宣言、②原発事故の早期収束や原発作業員の健康と安全・安心の支援といった目的の明確化、③原発事故という介入対象の明確化、④危機対応のための準備といったものが挙げられる。この中では毎朝の多職種のミーティングや Web 会議を行い、災害現場への安心感の提供や迅速な問題点の解決とともに、スタッフの不安軽減を行った。また、発災後1週間後には、通常の JATEC™ 診療手順に汚染検査・除染検査、内部/外部被曝線量の評価の項目を加えた被曝患者診療手順を作成した。更に、院内技師による環境放射線計測値計測を学校独自で行い、空間線量・ダストサンプリング・土壌調査などが行われた。

災害医療では初対面且つ多職種・多業種のメンバーと協力し、確実に結果を出す医療が要求される。その際に強化すべき事柄として先ず緊急被曝医療ネットワークの再構築が求

められる。今回の事例では、震災前に福島県内では 6 つの初期被曝医療機関が指定されていたが、当初 4 病院が警戒区域或いは緊急時避難区域に指定された。そのため残った 2 病院が活動しているが、日常診療が不十分な状況に於いては、発災前に想定されたネットワークの運用はなされなかった。現在は原発内や J ヴィレッジの医療室にて、県外の応援によってネットワークが維持されている状態となっている。次に、緊急被曝医療教育が全ての医療機関では行われてはおらず、この事は将来の原子力災害時の初期対応を困難とさせ得る。更に、緊急被曝医療の成人教育としては、2 つの教育機関が存在することで、医療現場における多少の混乱が生じている。

福島医大被曝医療班は原発作業員のための緊急被曝医療、消防・警察・自衛隊などの危機介入者の心身の健康管理、住民健康のためのリスクコミュニケーションに重点を置いている。災害の様相が緊急被曝から日常における被曝に移行しつつあり、今後長期間に亘り何らかの医療体制の継続が必要とされる中で、来院患者の対応のみを行う従来の看護業務だけではなく、新たな枠組みの看護業務が求められる。具体的には、①シミュレーションなどの『備えの看護』、②現場や事務所に出向いて医療活動や健康管理活動を行う『攻めの看護』、③住民のリスクコミュニケーション、自身の放射線知識拡充などの『共に考える看護』といった業務開拓を指す。

今回の災害では、『事業所・行政・中央』と『医療・地方』の間のコミュニケーションの欠落が問題の本質と考えられた。また、全ての医療者における被曝医療教育『エデュケーション』の再強化が求められた。