
放医研の現地対応と後方支援

(富永隆子、Mook 6 放射線災害と医療 II、医療科学社 2012、p.101-107)

2016年1月29日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

・日本の緊急被ばく医療体制と放医研の役割

日本の緊急被ばく医療体制は、地域の初期被ばく医療機関、二次被ばく医療機関、そして三次被ばく医療機関である放医研、大学病院で成り立っている。放医研では原子力災害が起こった場合、原子力災害対策本部を立ち上げ、現地専門家派遣チーム、緊急被ばく医療派遣、診療、支援チームを作っていた。これ以外に REMAT という独自の組織を作っており、この REMAT のおかげで福島事故対応、現場対応が非常にスムーズに行うことが出来た。

・放医研の初動

地震発生が11日14:46であったが、通報自体は約二時間後であった。まず集まったのは REMAT であり、発生後約三時間の段階でいろいろな活動を自主的に始めている。一方、放医研で第一回の対策本部会議を行ったのが20:40である。深夜三時になって派遣チームの派遣が決定され、出発することが出来たのは、翌朝の8:10であった。

・混乱の三月

OFCでは、通信手段は衛星電話のみであり、常に誰かが使用しているという状態で、放医研から連絡することが出来なかった。派遣第一弾から放医研へ連絡を行ったのが、3月12日から13日だが、指示は特になかった。そういった中で14日11:00に三号機の水素爆発が起きた。この際放医研に患者の受け入れをしてもらい、地域の医療の状況を認識してもらうことが出来た。24日から25日に起きた高濃度汚染の作業員の放医研への搬入の後、OFCの医療班中心に搬送体制、連絡体制の再構築が始まった。

・三次被ばく医療の課題

三次被ばく医療の課題として、まず一つ目に複合災害に対する準備が出来ていなかったことが挙げられた。その結果放医研の本部では現状を正確に把握することが出来なかった。次に、他機関との連携の課題が挙げられた。それぞれの機関がバラバラに動いてしまい、現地での連携が出来なかった。更に、放射線防護の専門家派遣の問題が挙げられた。専門家を派遣するための様々な調整に手間取ったのが原因であった。

また、もう一つの課題として緊急被ばく医療ネットワークの実効性の問題が挙げられた。協力協定病院8病院中、放医研からの紹介で受け入れ可能であったのは6病院であった。

さらに、協力病院の医師達の現地派遣を想定しておらず、調整もしなかった。

・事故後の取り組み

事故以来のこれまでの取り組みとしては、まず、緊急被ばく医療に対する教育としてセミナーの開催の増加、コアカリキュラムの教育資料の作成、消防・医療機関での研修への講師の派遣を行ってきた。その他にも、協力協定病院との緊急被ばく医療訓練、REMAT 車両の整備、通信機器の整備を行っている。

・これからの取り組み

これからやらなければいけないこととして、

- 各地域、医療機関、消防機関での訓練・研修の実施
- 防災関係者、医療関係者の被ばく医療の知識の向上
- REMAT の国内展開
- 顔の見えるネットワークづくり
- 放医研の特色を活かした連携（各専門家の派遣）

などがあげられる。

・まとめ

東電福島第一原発事故対応では、複合災害への対応、体制は不十分であった。実際に少ない情報の中から判断し、リーダーシップを取れる人材の育成、確保が今後の最大の課題である。