
将来の緊急被ばく医療の課題

(前川和彦ほか、Mook 5 放射線災害と医療、医療科学社 2012、p. 69-75)

2015年12月11日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

●避難所活動（スクリーニング、除染、登録）

東日本大震災における福島避難所でのスクリーニングでは、検査前日・当日にある程度考えられていた除染の基準 [6,000cpm、10,000cpm、13,000cpm] を大幅に超える数値の被災者が非常に多くおり、その被災者すべてに対して除染を行う水や除染後排水を溜める場所がなく、また震災当時の福島の気候は非常に寒く、除染後の着替えがないことや、石油不足による暖房をできない状況も重なり、スクリーニングの基準を検査機のメーターがマックスで振り切れるいっぱいのところ [100,000cpm] に決定した。理想的にはスクリーニングの基準値は放射線防護のことを考えて決定しなければならないが、今回の福島という状況において理想的基準を用いてしまった場合、非常に多くの被災者が除染のために亡くなってしまっていたと考えられる。実際の現場では理想論ではなく、そのときのロジスティクス、そのときの気象条件、複合災害の要素といったものを加味して、その状況におけるベスト、つまり最適な方法をとっていく必要がある。

被災者登録では、被災者が市町村で避難し、行政（今回の場合は町役場）が名簿との照合など被災者の登録を避難所で行うことができれば理想的である。しかし、現実では津波による被害も加わったことで行政が機能不全状態となり、行政職員自身も被災者として避難してきたといった状況の中で登録制度を立ち上げることも自体が物理的に不可能であった。

●安定ヨウ素剤

チェルノブイリ事故があったことから、安定ヨウ素剤の配布、内服、経過などを統一管理することができれば理想的であったが、対策本部等の中枢機関での情報がまとまっておらず、自治体によって配布に差が生じており、内服の指示が出されるまで約1週間の空白期間があり、初期の段階では個人の判断に任されていたということが現実であった。

●原発サイト内・周辺の医療活動と被ばく医療

今回の東日本大震災では地震とその複合災害に加え、福島原発の事故が重なってしまったため、医療機関の被害は阪神淡路大震災以上のものであったと考えられる。その状況下でもすべての病院で被ばく医療を行えるようにしていく必要がある。緊急被ばく医療に関する知識を一般的なものにしていく必要がある。そのためにも医学教育や救急医学会で災害医療の技術・知識の中に組み込み、一般の医師あるいは救急医は放射線災害

対策として放射線に関する基礎知識を持つておくべきである。

●メンタルヘルスとリスクコミュニケーション

メンタルヘルスに関しては、今回の災害における遺体のスクリーニングが問題となってくる。スクリーニングまで時間がかかり経っていたことから遺体の腐敗が進んでいたため、国内外の大災害・事故等で経験のある人もない人もかなりのストレスがあったと考えられ、事後の PTSD の対策も重要となってくる。可能であれば事前教育や日頃からの訓練を行うことで、少なからず軽減できると考えられる。

リスクコミュニケーションとは互いの目の前にあるリスクを共通認識して、情報を共有化することである。今回のような原発事故であれば、被ばくに関するリスクの共通認識をするためにも単位を統一することで情報共有が容易になると考えられる。

●ワンボイスの課題

統一感のないことがリスクコミュニケーションの最大の問題となっており、今回の福島原発の事故に関しては専門家が非常に多くおり、それぞれが様々な見解を出したことにより、一般の人の判断を迷わせる結果となった。つまり、マイボイスとしてバラバラな見解を発することが問題であり、統一した見解としてのワンボイスに近づける努力をすることが重要である。また一般の人が理解するためにも持っている情報の手の内を曝け出すことと、わかりやすく表現できることが重要となってくる。これは医療現場における患者さんへの説明と同じで、リスクコミュニケーションをきちんと行っていく必要があり、相手に合ったかたちで説明できる機会を増やしていく必要がある。

●「情報共有」「意思決定」それを可能とする「組織」とは？

今回のような複合災害では、少ない情報をどう集め、どう判断していくのかが問題となってくるため、事故のレベルに応じて典型的に範囲と程度を考え、ある一定の範囲に対しては防護対策を自動的に行ってしまうような体制にすることで、情報共有をしなくても意思決定を早く行うことが可能となる。遠距離に関しては、時間的な余裕をもって意思決定を行っていくことが実践的であると考えられる。

組織としては、今回のように何か事が起こった際に自動的に集めることができる、あるいはモニタリングができる、あるいは医師、看護師、放射線技師、放射線測定のできる専門家など、それらを動かすことができる柔軟性のある組織体制を作っていく必要がある。