

この避難所「ビッグパレットふくしま」で命を失った方は一人も出ませんでした。それが一番の誇りです（井坂 晶、海堂尊・監修：救命 東日本大震災、医師たちの奮闘、東京、2011、63-84）

2018年12月14日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

●福島原発事故について

福島第一原子力発電所事故は、2011年（平成23年）3月11日の東北地方太平洋沖地震による地震動と津波の影響により、東京電力の福島第一原子力発電所で発生した炉心溶融（メルトダウン）など一連の放射性物質の放出を伴った原子力事故である。国際原子力事象評価尺度（INES）において最悪のレベル7（深刻な事故）に分類される。2015年（平成27年）3月現在、炉内燃料のほぼ全量が溶解している[4]。東日本大震災の一環として扱われる[5]。2019年3月時点でこの事故に起因する帰還困難地域は名古屋市とほぼ同じ面積、337km²となっている。

井坂医師によれば、数回の地震のあと、爆発した1日から2日で避難しようとしたが、爆発は数回つづき避難の目処がたたなくなると語っている。ライフラインは壊滅状況であった。

●対応

①医療

まず、患者を早急に帰宅させた。井坂医師含め、医療人は常日頃から、非常事態のときに集まる場所などの連絡を取り合う体制が出来ていたが通信手段が機能していなかった。そのため、街の対策本部に直接聞きに行き「その場からすぐ避難して下さい」ということで着の身着のまま避難することとなった。入院患者のいない診療所ではすべての患者を帰すことは可能だが、入院患者のいる病院や老人ホーム、介護施設などの避難は受け皿が無いため困難出会った。ここで一番大切な事は、酸素吸引などしている状態の悪い方を引き受けられる、ある程度きちんとした設備のある施設を確保しておかなければならない事である。契約などしていなかったため、一般の避難民と重傷患者がごちゃまぜになってしまう状況になってしまった。

ビッグパレットふくしまでは富岡地区のボランティアのドクター3人により患者の症状により割り振りをし、各病院に引き受けてもらっていた。最初に援軍として来たのは日赤、東邦医大のDMAT、その後JMATが到着した。看護師、薬剤師のボランティアも参加して状況はよくなった。大きな集団で怖いのは感染症だが、JMATの先生自ら区域の清潔に気をくばり、結果ノロウィルの感染は2人に留まったのはボランティアの方がたとえスタッフ全員の努力の結果である。

②行政

原子力発電所の爆発が「想定外だ」とばかりと言いつつ対応が遅かった。原子力というのは国の政策で始まったものであり、それに随い県が所有するかたちとなっており、原子力の安全委員会や保安院などが十分な機能を果たしていなかった。

また、今回においては避難訓練が全く意味をなさなかった。結局、東電も日本の政府も原発事故のひどいのは起きないという、原発安全性を過大評価していたのである。

また、救護所では医療活動ができないため、診療所化を申請しても、一ヶ月を有したという現場に対する対応が遅かった。さらに、仮説村に出来る診療所についても対応が遅かった。

●改善点

- ・ ライフラインの確保
- ・ 情報の向上化且つ均一化
- ・ 重症患者の受け皿の確保
- ・ 行政の対応の早急化
- ・ 実践的な非難訓練
- ・ 事故後の精神的ケア
- ・ 動物・ペットの扱いについて
- ・ 現地在住の医師の今後についての対応
- ・ 「福島」という名前に対する風評被害

●参考文献

福島県双葉郡 富岡中央医院院長 井坂 晶 医師 インタビュー（新潮社取材班）