

原子力災害時の入院患者受入れについて

(越智元郎、愛媛県医師会報 第881号、p. 10-12、2015)

原子力災害時の 入院患者受入れに ついて

八幡浜医師会 越智 元郎

1. 愛媛県医師会報と私

本誌に投稿させていただくのは4回目となります。私は平成3年まで愛媛大学医学部附属病院などで麻酔科医として活動し、同年からは同院救急部などで救急災害医療に関与することになりました。この間の拙稿^{1) - 4)}を振り返りますと、私なりに救急医療の諸問題について考えて来たことが思い出されます。

2. 原発苛酷事故時の避難先確保に関する懸念

さて、現在の私の関心事は原子力災害です。今回、再稼働の論議が行われている伊方原子力発電所（以下、伊方原発）から直線距離11kmにある、市立八幡浜総合病院の救急責任者の立場から、原発30km圏内の入院患者の避難、特に受入れ先確保に関する意見を述べさせていただきます。

2011年3月11日14時46分、東日本大震災が発生し、さらに15時30分に襲来した津波により非常用ディーゼル発電機が損傷されるなどして、全電源喪失となりました。同日19時3分には国から原子力緊急事態宣言、21時10分には福島県より2km圏内住民に避難指示が出ています。その後、避難指示の範囲が20km圏内まで拡大されて行く中で、医療機関や介護施設には約840名の患者が残されていました。これらの患

者の避難に関して、受入れ調整が困難であり、重症患者や施設の寝たきり高齢者などが長時間（場合によっては24時間以上）にわたりバス車内や避難所に放置されました。そして、不幸にも、60名以上の患者が基礎疾患の悪化、脱水そして低体温症などで死亡しました^{5), 6)}。

一方、愛媛県保健福祉部による「医療機関における『原子力災害時避難計画』作成ガイドライン」では、避難先確保の手順として「県災害医療対策部が各圏域内の医療機関の被災状況を踏まえた上で、愛媛県緊急被ばく医療アドバイザーなどの助言を受け、圏域ごとの受入れ可能数を基に、避難先病院等との調整を行う」となっています。これはあくまでも、発災後に県が各医療機関に受入れを要請するというものであり、受入れの意思を事前に各院長に確認しておくとか、各医療機関の災害医療計画に受入れ手順を記載させるといった、明確な指導に基づくものではありません。

上記の方針への私の懸念として、第1に、災害に伴う各施設の混乱や通信途絶（輻輳など）が起こる可能性があり、発災後に調整するのは容易ではありません。入院患者についても、福祉施設入所者や精神科入院患者と同様、転院元－受入れ先のマッチングをしておく必要があります。

第2に、原発周辺地域の入院患者の放射線「汚染」あるいは「被ばく」に関する誤解や心理的な抵抗などから、被災地外医療機関への受入れが円滑に進まなくなる可能性があります。このことから、事前に受入れの趣旨を十分に徹底し、手順などを具体

的に定めておく必要があります。特に調整の中心となる県の直接の所属施設でない、国・自治体立や私立の医療機関の意思を事前に把握しあらかじめ要請をしておくことは重要です。

第3に、例えば原発30km圏内の入院患者の総数やその質（診療科、重症度や救護区分）に見合った受入れ能力があるかどうかを評価する上で、発災前からの避難計画の策定・吟味は必須のステップと考えられます。

第4に、南海トラフ巨大地震に伴う原発苛酷事故も念頭に置き、事前に中国地方・関西・九州などへの搬送計画策定、受入れ要請をしておく必要があります。

3. 横糸として30km圏内医療機関と主要医療機関との協定、覚書締結を

私共は原子力災害時の患者受入れに関して具体的な依頼をしておくことには大きな意義があると考え、中予地区の中心的な医療機関に対して、当院からの入院患者受入れに関する覚書締結を御願ひしています。県にも報告の上での動きですが、30km圏内の病院と県内医療機関との覚書や協定が何組も結ばれ、そして、受入れ側医療機関がそれぞれ受入れ計画を策定して下されば、原発周辺医療機関の懸念は大幅に軽減されます（搬送手段に関する問題は残りますが）。その上での、発災後の県の受入れ調整は容易に進むことになるでしょう。

4. 終わりに

以上、伊方原発と共存して行く上で「残

余リスク」への備え，特に私たち医療関係者にとっては文字通り実効性のある避難計画の策定が必須であり，関係者のご協力を切に御願います次第です。

【文献】

- 1) 越智元郎：震度6ないし7の大震災における，被災地域の病院機能と収容すべき病院機能の予測．愛媛県医師会報 通巻第720号，p.4-7，1996
<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/ga21ehim.html>
- 2) 越智元郎ほか：Pittsburgh市EMSにおける心肺停止患者の病院外治療と不搬送について．
愛媛県医師会報 通巻第727号，p.6-9，1997
<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/97/h508sose.html>
- 3) 越智元郎：NHK脳死報道に関する疑問．愛媛県医師会報 第756号，p.6，1999
<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/99/j6hodo.htm>
- 4) 越智元郎：雑感・愛媛のプレホスピタルケアー心電図伝送問題への懸念ー．愛媛県医師会報 通巻第798号，p.16-17，2003
<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/03/n3-densou.htm>
- 5) 谷川攻一ほか：福島原子力発電所事故災害に学ぶー震災後5日間の医療活動からー．
日救急医学会誌 2011；22：782-911
- 6) 東京電力福島原子力発電所事故調査委員会：4.2.3.病院の全患者避難．国会事故調報告書，東京，徳間書店，2012，p.357-365

