
緊急時住民対策の概要

(金谷泰宏、Mook 5 放射線災害と医療、医療科学社 2012、p.17-22)

2015 年7 月17日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所の全電源喪失は、結果として水素爆発という最悪の事態に至ることとなった。このような事態に対応するため、原子力災害対策特別措置法は、「原子力事業者の応急措置（第25条）」、「緊急事態応急対策及びその実施責任（第26条）」を明記しているが、東北3県にも及ぶ大震災への対応を同時に進めざるを得ない状況下での対応は困難を極めた。本題においては、発災初期段階における対応について時系列的に整理することで、対応上の課題を明確にすることを目的とする。

1. 避難指示及び情報伝達

3月11日16時36分、原子力災害対策特別措置法第15条1項2号の規定に該当する事象が発生し、原子力災害の拡大の防止を図るための応急の対策を実施する必要があると認められ、19時3分に同条の規定に基づき原子力緊急事態宣言が発せられた。しかしながら、放射性物質による施設の外部への影響は確認されていないことから、対象区域内の居住者、滞在者については、それぞれの自宅や現在の居場所で待機し、防災行政無線、テレビ、ラジオ等で最新の情報を得ることとされた。21時23分、福島第一原子力発電所より3km以内の住民に避難が指示され、3~10kmの住民には屋内待機が指示された。

3月12日5時44分には福島第一原子力発電所から10km以内の住民に対する避難指示がなされた。同日7時45分、福島第二原子力発電所から3km以内の住民の避難が指示され、3~10kmの住民には屋内待機が指示された。さらに、17時39分には10km以内の住民に対する避難が指示された。18時25分に福島第一原子力発電所から20km以内の住民の避難が指示されることとなった。

2. 放射能除染

3月13日9時30分、福島県知事、大熊町長、双葉町長、富岡町長、浪江町長に対し、原子力災害対策特別措置法に基づき放射能除染スクリーニングが指示され、全身除染が開始された。なお、全身除染を行う場合のスクリーニングレベルは100,000cpm以上とされた。また、13,000cpm以上、100,000cpm未満の場合は部分的な拭き取り除染を行うこととされた（福島県保健福祉部）。一方、3月19日には、原子力安全委員会において、従来の除染基準である10,000cpmが100,000cpmに引き上げられた。

3. 安定ヨウ素剤の内服

3月16日10時35分、原子力災害対策現地本部長より、「避難区域（半径20km）からの避難時における安定ヨウ素剤投与の指示」が、県知事及び市町村（富岡町、双葉町、大熊町、浪江町、川内村、樽場町、南相馬市、田村市、葛尾村、広野町、いわき市、飯舘村）宛に発出された。しかしながら、三春町においても福島第一原発の爆発事故などを受け、15日に安定ヨウ素剤を配布した（23三町保第257号）。

福島県は17日までに、三春町に対して安定ヨウ素剤の回収を指示したが、すでに住民の一部が内服することとなった。この事態を受けて、3月21日7時45分、原子力災害対策現地本部から「安定ヨウ素剤の服用について」として、安定ヨウ素剤の服用は、本部の指示を受け、医療関係者の立ち会いのもとで服用するものであり、個人の判断で服用しない旨の指示を、県知事及び関係市町村長（富岡市、双葉町、大熊町、浪江町、川内村、樽葉町、南相馬市、田村市、葛尾村、広野町、いわき市、飯舘村）宛に発出した。

4. 災害時要援護者等の支援

災害時要援護者等における避難の対応状況として、20km圏内の入院患者及び介護施設入居者については、避難指示の後、すみやかに搬送が終了した。一方、20~30km圏内の入院患者については、福島県と協力都道府県間との受入調整に基づき、搬送手続きを実施し、6病院、約700人の搬送を3月21日までに終了した。20~30km圏内の介護施設への入居者については、入院患者と同様に協力都道府県と受入調整を行うことで、18施設、約980人の搬送を3月22日までに終了した。この際、福島県内からの患者受入れに際して、放射線の影響を懸念して受入れを躊躇する等の指摘もあり、厚生労働省災害対策本部より3月18日付けで「福島県内からの患者の受入れについて（事務連絡）」が発出された。また、入院患者の搬送に際しては、十分な装備がないことから、警察と自衛隊によって移送されることとなった。

●緊急時住民対策の問題点と今後の課題●

今般の原子力災害を顧みした場合、正確な放射性物質の飛散状況を把握出来なかったことが、避難区域の設定、安定ヨウ素剤の内服、災害支援者の搬送にあたる職員の装備等に大きく影響しているものと考えられた。また、安定ヨウ素剤の投与について、放射線濃度の把握もさることながら、行政からいかに地域住民に配布し、内服を行わせるか、さまざまな事態を想定した検討が必要である。今後、原子力行政の見直しが進められることとなっているが、健康危機管理に向けた体制整備についても考慮されるべきである。