
日本放射線技師会の福島での取り組み

(諸澄邦彦ほか、Mook 5 放射線災害と医療、医療科学社 2012、p. 69-75)

2015年11月27日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

日本放射線技師会は、1999年(平成11年)に新しい診療放射線技師認定制度として「放射線管理士」の認定を開始した。2012年現在、放射線管理士として認定され活動している診療放射線技師は全国で2755名存在する。

この制度の目的は以下の通りである。

- ① 国民に対する放射線安全利用の知識の普及啓発に関する専門家の育成
- ② 放射線障害防止および管理技術の指導普及に関する専門家の育成
- ③ 医療被ばく低減に向けた調査研究に関する事業を実施する専門家の育成
- ④ 緊急被ばく時の対応態勢整備に関する指導の専門家の育成

なお、認定資格に必要な知識には「原子力関連施設」や「空気の流れ」なども含まれる。

東日本大震災後、日本放射線技師会では避難所での放射線サーベイや検案前の遺体の放射線サーベイを行っている。このときの放射線サーベイについてまとめられたものが本論文である。本論文の要旨は以下の6点に集約される。

- (1) 日本放射線技師会では、福島原発事故に対し、避難所におけるスクリーニング検査等の対応を行った。

主に郡山市と田村市の地域住民に対する放射線サーベイを行った。サーベイ後は「測定証明書」が発行される。田村市総合体育館から埼玉アリーナへ避難者を収容する際、以降はアリーナをイベント等に使いなくなるのではないかと、また避難者がアリーナ周辺の店舗で買い物をした場合は商品が放射能で汚染するのではないかなどの風評が立っていたが、スクリーニングを実施し測定結果を示すことで2000名の避難が実現した。

なお地震発生当初、この測定証明書がなければ病院への転送や避難所への入居ができないなどの問題が発生した。より早期にスクリーニングおよび測定証明の発行が行われれば混乱が少なかったのではという反省がある。

あわせて、浪江町、双葉町、大熊町など福島第一原発に近接した地域の方々の遺体の放射線サーベイも実施した。これらの地域における遺体は測定後でなければ検死に回せないことから、遺体を除染して放射線値を測定した。

(2) 放射線と医療の知識がある職種の存在価値は高く、避難者の方から信頼された。総務庁が行った特別行政相談に技師を派遣し、避難者から、勤め先の被ばくのレベルや、住んでいたところの放射線濃度などについての相談を受けた。

また避難所でのスクリーニング検査の空き時間に避難者の方から、放射線のことや個々人の被ばくについて大丈夫だったのだろうかなどの相談を受け、「同じ放射線被ばくでも、全身被ばくと部分被ばくは異なる」「外部被ばくと内部被ばくは異なる」などの説明を行った。

(3) 組織として活動するボランティアの健康管理が課題と考える。

ボランティアとして参加した福島県放射線技師会長が寝息の異常により明け方に救急搬送され、心肺停止で死亡した。現地対策本部長としての過大なストレスが一因であると考えられる。

(4) 被災地に派遣されたストレスとその後のケアが課題と考える。

遺体の放射線サーベイを行った技師のストレス、心的外傷のケアも必要である。

(5) 災害時における携帯型 X 線撮影装置の安全取扱いの周知が必要。

携帯型 X 線撮影装置の撮影や安全取扱いなどの周知に関して人的支援が必要である。

(6) 災害時における MR 装置は、金属物を絶対に近接させない対応が必要。

たとえば 0.5T や 0.2T の MRI が津波により損傷を受けた場合、MRI（に含まれる大きな磁石）にスパナなどの金属を持った人が近付くと、その人と MRI の間にいる人にぶつかる可能性がある。二次災害を防ぐために、医療機関には MRI 装置など危険なものがあるということを、災害医療に関与する消防や警察の方にも周知する必要がある。