

---

パネルディスカッション：緊急被ばく医療における人材育成と人材確保  
(衣笠達也ほか、Mook 6 放射線災害と医療II、医療科学社 2012、p.94-97)

2018年6月15日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

緊急被ばく医療などの、滅多に起こらない事故の医療に対して準備しておくということは、わが国では非常に難しい。準備として、前もって被ばく医療について教育研修さらに人材確保しておく必要がある。それらの教育研修には多大なコストや多くの方々の協力によって成り立っている。本ディスカッションでは、教育研修の手ごたえや逆に見えてきた問題点について議論している。

#### <教育・研修の手ごたえと課題>

教育研修の結果として、アンケートでの「非常にためになった」などの意見を多く頂いたことや、その研修を受けた医師が実際に福島に行ったこと、救命救急士の方々の放射線に対する不安を軽減できたことなど手ごたえを感じられる部分もあった。しかし、せっかく教育を受けても実践の場が無いこと、被ばくした方ではなく避難してきた方に対する対応がよく分からないという意見もあった。今後の課題としては、これらの改善とともに様々な状況に対応できるリーダーの育成をしていく必要がある。更には、育成した人材をどういったかたちで社会に還元していくかを考えなければならない。これから世の中が沈静化していく中で、有事の際には再び機能するようなネットワークの仕組みを作っていかなければならないだろう。

#### <線量評価と除染の不安について>

東日本大震災の際に、実際に現地で活動された方から二つの問題点が挙げられた。一つは、個人の活動単位の線量評価が非常に困難であったことだ。放射線は一方向からではなく、全方位から飛んでくるため個人線量計を持っていても、自分がどれだけ被ばくしているか分からないという不安があったという。二つ目は、除染の困難性についてだ。現在のマニュアルでは、ぬるま湯でやさしく洗えとなっているがそれでは除染できなかったという。そのため、どの方法が一番ベターなのかを知りたいという質問であった。

回答として、現場で飛んでいる放射線は透過力の強い $\gamma$ 線であることから、全て個人線量計で測ることが可能であるということ。二つ目に関しては、除染の基本的な考え方としては「動く汚染を管理する」であるため、軽く洗って落ちないものは受けてしまった線量とし、落ちなくてもいいと考える、ということであった。

### <研修カリキュラムの整合性の問題>

現在、不特定多数の人たちを対象とした研修は日本原子力安全技術センター、原子力安全研究協会、放射線医学総合研究所の三か所で行われている。現在は、それぞれが研修カリキュラムを作成しているため、カリキュラムの統一性や整合性が無いのではないかという意見があった。意見に対し、それぞれでカリキュラム作成する際に他の2か所のカリキュラムを参考にはしているが、今後さらなる調整が必要であると思われるといったような肯定的な意見が多数派であったが、研修は一年に一度受注して行う形であるため、前もっての棲み分けは難しいかもしれないという否定的な意見も見られた。

### <他分野との交流と基礎教育のあり方>

これから、深い知識を持ったリーダーの育成をしていく上で、他分野の専門家との交流は不可欠になってくる。というのは、専門家は専門分野には強いが、知識として抜けている領域もあるからである。そのため、被ばく医療も放射線医療のみならず医療全般や原子力も含めたような教育体制が必要になってくると思われる。

また、基礎教育としては、放射線のリスクを正しく伝えられるような医療関係者の育成が大事である。医療関係者の情報発信によって、住民の受け止め方が変わってくる。特に今回は福島以外の地域において、放射線の健康影響情報を発信できる人材が求められていたのではないだろうか。

最後に全体の課題として、放射線医療とは何なのか、通常の救急医療との違いは何か、将来何ができるのかといったことを今後明確にしていく必要があることが提言された。