

平成 29 年 8 月 1 日

愛媛地区緊急被ばく医療ネットワーク調査検討会

委員長 濱見 原 様

平成 29 年度愛媛県「傷病者等搬送検討会」及び

「緊急被ばく医療アドバイザー会議(第 2 回)」への要望

平成 29 年度愛媛県「傷病者等搬送検討会」委員 越智元郎

連絡先：市立八幡浜総合病院麻酔科・救急部

盛夏の候、愛媛地区緊急被ばく医療ネットワーク調査検討会委員長 濱見先生をはじめ委員の皆様には本県の防災体制確立、維持のため、常々ご配慮をいただいております、感謝申し上げます。

さて、今回の検討会におきましては、(1)プラント内傷病者等の搬送について、(2)原子力災害医療訓練内容について、および(3)その他の議題が予定されています。私は伊方原子力発電所から直線距離 11km に立地する原子力災害拠点病院に勤務し、また原発 30km 圏内をカバーする愛媛県災害拠点病院コーディネーターの立場から、検討事項へのいくつかの要望がございます。会議におきまして、本資料を委員のお手元にご配布いただき、意見交換のための資料にさせていただきましたら誠に有り難く存じます。

## (1) プラント内傷病者等の搬送について

### 1. 当院の特徴と本県の新しい緊急被ばく医療体制における位置づけ・要望

平成 29 年 2 月 1 日、愛媛県の新しい緊急被ばく医療の体制として 4 つの原子力災害拠点病院（以下、拠点病院）が定められ、市立八幡浜総合病院も拠点病院に名前を連ねています。そして、拠点病院に必要な要件を満たすべく、準備を進めているところです。一方、当院は他の 3 つの拠点病院とは以下の 2 点で性格を異にしています。

#### 1) プラント内受傷傷病者に対し、常に第一候補の搬送先医療機関であること

当院は伊方原発から直線距離 11km、救急車で約 15 分の地に位置し、他の拠点病院が 50km 以上、救急車で 1 時間前後を要するのとは対照的です。

#### 2) 職員数、病床数や救急対応能力がかなり劣ること

当院の運用病床数は現在 214 床（他の拠点病院の半分以下）で、医師数や看護師数などもこれに見合うぎりぎりの人数となっています。プラント内受傷傷病者に対して急を要する医療対応を行うことは当然ですが、他の救急患者や一般外来患者への対応や入院診療との両立がかなりの負担になることはご理解いただけることと存じます。

以上のことを考慮に入れますと、プラント内で発生した傷病者への対応における当院の主な役割は初期診療および振り分けであり、入院治療や緊急手術・高度医療などを要

する傷病者は当院から他の拠点病院へ搬送して対応を御願ひする場合がありますと存じます。その搬送手段としては、条件が許す限り搬送時間が短いヘリコプターを利用させていただき、さらには当院からの医療従事者の同乗が不要となるような方法（ドクターヘリによる搬送、ドクターカーとのランデブーなど）を希望致します。

平成 29 年 2 月に愛媛県ドクターヘリの運用が開始され、これまでの「県防災ヘリコプタードクターヘリの運用」はドクターヘリを補完する位置づけに後退致しました。そして、「傷病者の搬送は原則として（防災ヘリコプターでなく）ドクターヘリで」という方針が共有されています。しかし、緊急被ばく医療においてドクターヘリを活用できるかどうかについては現在、ドクターヘリ運用会社と意見交換中です。愛媛地区緊急被ばく医療ネットワーク調査検討会としても、緊急被ばく医療においてドクターヘリを安全に運用できる方法があることを提示し、ドクターヘリの具体的活用につながるよう、要望や情報の発信をお願い致します。

以下、参考資料として、緊急被ばく医療におけるドクターヘリ運用に関する意見交換の経過資料を添付させていただきます。

**資料1** 愛媛県ドクターヘリ運行要領・症例検討部会への意見書

平成 29 年 7 月 24 日

愛媛県ドクターヘリ運行要領・症例検討部会 部会長 濱見 原先生  
中日本航空株式会社 航空事業本部ヘリコプター営業部様

緊急被ばく医療における愛媛県ドクターヘリ運用につきまして

市立八幡浜総合病院麻酔科・救急部 越智元郎

濱見部会長ならびに中日本航空株式会社様におかれましては、愛媛県ドクターヘリの運用に関し、様々なご尽力をいただきしており、誠に有難うございます。

さて、7月6日の平成29年度第1回愛媛県ドクターヘリ消防作業チーム会議におきまして、緊急被ばく医療における愛媛県ドクターヘリ運用について質問を申し上げました。このときの質疑を文章起こし致しましたので、お目通しいただきたく、よろしくお願い申し上げます。

またいただきました御回答をもとに、「緊急被ばく医療に関する愛媛県ドクターヘリ運用方針（越智案）」をまとめましたので、今後の協議の叩き台にさせていただきたく、よろしくお願い申し上げます。

**【1】緊急被ばく医療における愛媛県ドクターヘリ運用についての意見交換**

—平成29年度第1回愛媛県ドクターヘリ消防作業チーム会議（7月6日）

・越智 市立八幡浜病院の越智でございます。愛媛県は原子力発電所の立地県でありまして、今日ご出席のほとんどの方は直接関係がないんですが、緊急被ばく医療でのドクターヘリの利用についての約束・合意が最終的に必要だと思いますので、運用方法について、皆様と打ち合わせをさせていただけたらと思います。今日、想定例を申し上げますと、被ばくをした患者さんを市立八幡浜病院で除染をし、線量がバックグラウンドと同じかそれ以下になった。その場合、問題なく運んでいただけると当然と思いますが、いったんは被ばくしたといたらその場合のドクターヘリ搬送は一切駄目とか言われるとがっかりなんです。それから、もう除染はできないけども線量は残っておるという方は、それはもう触っても何も起こらないので当然運んでもらえると思うんですが、それを線量が高いだったら嫌だって言われるとつらいのです。それから多発外傷などで大急ぎで運ばないといけない、それでちょっとだけ除染をして、全身をくるんで簡単には放射線性物質が外に出ないようにした状態で運ぶ。これは放射線医学研究所のビデオなどでも、ヘリの養生をして運びましようとか、そういうふうに指導がありますので、できたらそういうふうな運用をしていただければありがたいです。

もう1点は、先ほどは地域への汚染がない状態ですが、地域での放射線汚染が起こって、例えば屋内退避とか避難指示が出た状況でそういう患者さんを運んでいただけるかどうか。ざっと言えばその4点ぐらいのときにどうかというのを、最終的には合意といいますか、約束を作っただけであれば有り難いと思っております。よろしく願いいたします。

・濱見 会議が遅くなっているの、あんまり長くなるのは困るのですが、今回の問題に関して中日本航空さんからちょっとコメントいただければと思います。ヘリコプターは愛媛県が持っているわけじゃなくて、中日本航空が持たれて、我々はそれを借りている状況でありますので。簡単に、短時間で構いませんので。

・中日本航空 今のご質問といいますか内容なんですが、まず私ども全日本航空事業連合会という上部団体にヘリコプター部会ドクターヘリ分科会というのがありまして、ドクターヘリ運航業務における標準仕様ガイドライン（【3】参考資料参照）というのを定めております。で、今先生のほうからご指摘いただいた、ちょっと細かい内容はこれから関係者の皆様とご相談させていただきたいと思っております。そのガイドラインには、感染防止対策等につきまして放射線被ばく者についてはドクターヘリの適用外とする。ただし運航要員等への二次的な被害がないことを確認され、かつ適切な管理者が同行する場合には基地病院の判断を確認の上で対応するものとする。ということまとめさせていただいております。私も運航会社でございまして搭乗されてる方は乗客という扱いになります。この乗客の安全は機長の責任の範疇となりますので、そのあたりの前提でこういった個別の具体的な対応は今後ご相談させていただけたらと思っておりますのでよろしく願いいたします。

## 【2】緊急被ばく医療に関する愛媛県ドクターヘリ運用方針（越智案）

### （A）原子力発電所の敷地外への放射性物質の放出がない状況での対応

1. 放射性物質による外部または内部汚染がないか、バックグラウンドレベルまで除染された傷病者

→ 通常のドクターヘリ対応（ヘリコプター内の養生は不要、乗員は通常の服装）

2. バックグラウンドより高い線量値であるが、それ以上の除染が困難な傷病者

→ 通常のドクターヘリ対応か、全身または汚染患部の被覆のみ

（ヘリコプター内の養生は不要、乗員は通常の服装）

3. 何らかの事情で除染作業を開始または完了できない外部または内部汚染傷病者

→ 全身または汚染患部を被覆し搬送（ヘリコプター内を養生し、乗員は防御衣着用）

### （B）原子力発電所の敷地外への放射性物質の放出がある状況での対応

1. 乗員全員が個人線量計を着用し、各乗員の累積線量が1 mSVを超えない範囲の活動にとどめる。

2. 住民への屋内退避または避難指示が出た地域への飛行または着陸は行わない。

### 【3】参考資料

2010年11月1日

#### ドクターヘリ運航業務における標準仕様ガイドライン

社団法人全日本航空事業連合会  
ヘリコプター部会ドクターヘリ分科会

平成19年6月1日「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」が制定されて以降、全国各地においてドクターヘリの導入が進行しつつある。この現状は、分科会としても歓迎すべきことである一方で、各地方自治体や事業実施主体となる医療機関などが抱える諸事情により、ドクターヘリ運航業務の内容および事業環境に差が生じてきている。

今後、ドクターヘリの導入整備が進む中で、これまでの先進事例を踏まえた上で、運航事業者として望ましい姿を次のように定めたので、各事業者にとっては地方自治体の本事業関係者並びに基地病院などの事業実施主体に対して、理解を求めるようにされたい。

#### I. 運航体制と安全確保について

#### II. 運航時間と勤務環境について

#### III. 運航関係施設について

#### IV. ヘリコプター搭載の医療機器およびその他の医療資器材について

#### V. 感染防止対策等について

1. ドクターヘリおよび関係諸施設については、基地病院が定める感染防止対策の基準を適用し、その確保には基地病院が責任をもってあたる体制が確立されていること。
2. 感染症患者の移送については、ドクターヘリの適応外とする。また、通常のドクターヘリ対応の中で、血液汚染を含む各種感染リスクへの対応に関する防護の要否や程度などは、基地病院が運航要員へ明確な指示を行うとともに、運航要員は確実にこれを守ること。
3. ドクターヘリで対応した傷病者について、事後に感染症に関するリスクがあることが判明した際には、基地病院は速やかに情報を運航要員に伝達し、必要な対応をとるとともに、運航会社側の責任者の求めに応じて、情報を開示できる体制を整えていること。
4. 機体および搭載医療機器などの消毒は、基地病院の管理責任においてなされること。
5. 日常における感染防止に必要な資器材などは、基地病院からの提供を受けること。
6. 放射線被ばく者については、ドクターヘリの適応外とする。ただし、運航要員等への2次的な被害がないことが確認され、かつ、適切な管理者が同行する場合には、基地病院の判断を確認の上で対応するものとする。

以上

## (2) 原子力災害医療訓練内容について

今年度の愛媛県原子力防災訓練の内容について意見交換の機会を持っていただけるとのこと、私は以下の2つの提案をさせていただければと考えています。

### 1. 伊方町内などの要配慮者の大分県への避難（訓練）への大分 DMAT の関与を御願 いすること

伊方・八幡浜地区では災害派遣医療チーム（DMAT）や災害医療コーディネーターの活動を通じて、大分県の救急・災害医療関係者との連携を深めています。今年度の原子力防災訓練にも、大分県の DMAT などを要援護者搬送中の医療継続などに関する実働訓練のような形で参加していただくことも可能ではないかと考えています。併せて、宇和島運輸フェリー社などの協力もいただき、DMAT 隊（DMAT 車）の海路搬送や、住民を搬送する船内に医療環境（救護所など）を設置する訓練をさせていただければ、実災害に備えた具体的な訓練になるのではないかと考えます。

### 2. 伊方原子力発電所過酷事故時の入院患者避難のための県・被ばく医療アドバイザー・ 災害医療コーディネーター・病院などの間の連絡手順確認（シミュレーション）

例年、伊方原子力発電所の過酷事故で住民に避難あるいは屋内退避指示が出たという想定が例年行われており、今年度もこの想定になることと存じます。今回は入院患者避難のため県（医療対策課）、被ばく医療アドバイザー、災害医療コーディネーター、病院間の連絡手順確認（シミュレーション）を取り入れていただくことはできませ

んでしょうか。

1)参加機関等－県医療対策課、被ばく医療アドバイザー、災害医療コーディネーター、

30km 圏内の 17 有床医療機関

2)手順

・県医療対策課から 30km 圏内医療機関へ、診療科別・救護区分別（担送、護送、独歩）・

重症度別（人工呼吸、酸素吸入、循環作動薬投与）の入院患者数を報告するように要

請。医療機関がリストを作り、医療対策課へ報告。

・県医療対策課から県内有床医療機関（今回は被ばく医療アドバイザー、災害医療コー

ディネーター所属施設のみ）へ受入れ可能患者数（診療科別・重症度別）を連絡する

よう要請。

・県が 30km 圏内医療機関から圏外県内医療機関への受入れ計画を作成し、30km 圏内

医療機関および訓練参加医療機関（30km 圏外）へ連絡。

・30km 圏内医療機関は大型バス使用を念頭に、搬送計画を作成。圏外医療機関は既入

院患者の退院促進、災害モード発令などによって空床を確保し、受入れ計画を策定。

\*可能であれば、県から 30km 圏内医療機関への安定ヨウ素剤服用準備ならびに服用に

ついで連絡も訓練（シミュレーション）する。

以上、ご検討宜しく願いいたします。



(3) その他－原発 30km 圏内入院患者の避難計画策定についての意識調査（報告）

平成 29 年 5 月、原子力災害時の避難に関して、愛媛県被ばく医療アドバイザーおよび災害医療コーディネーターを対象にアンケート調査を実施させていただきました。

1. アンケート文面

2017 年 5 月 18 日

愛媛県緊急被ばく医療アドバイザー 各位

愛媛県災害医療コーディネーター 各位

原子力災害時の入院患者等の受入れ調整に関して

（アンケートへの御回答御願ひ）

愛媛県災害拠点病院コーディネーター・

八幡浜市災害医療コーディネーター 越智元郎

5 月の風と新緑が爽やかな今日この頃、皆様におかれましては益々御清祥のことと御喜び申し上げます。

さて、私は愛媛県伊方原発から 11km に立地する災害拠点病院（2017 年 2 月からは原子力災害拠点病院も兼ねる）の救急・災害医療の責任者をしていますが、原発周辺 30km 圏をカバーする災害医療コーディネーターでもあります。

さて、伊方原子力発電所の過酷事故の際の避難計画を策定することは私共、原発 30km 圏内医療機関の救急災害医療担当者の重要な責務であると考えております。私共の入院患者の受入れ先につきましては、「発災後の（受入れ先決定の）調整方法」のみ決められているにとどまり、精神病院入院患者・福祉施設入所者などに関して行われているような施設間のマッチングなどは行われていません。すなわち愛媛県地域防災計画では県（医療対策課）が愛媛県緊急被ばく医療アドバイザーなど（当初は災害医療コーディネーターも明記されていまして）と相談して、受入れ先を調整するとなっています。

ご承知のように、大災害発生後は停電、通信の途絶、施設責任者の業務繁多など、施設間の連絡や速やかな意思決定を阻む様々な悪条件が生じると考えられます。このような状況で多数の入院患者を受入れていただくというような作業を実施することは難しいのではないかと考えます。

今回、皆様が原子力災害時の入院患者受入れ先決定に関し事前調整が必要ではないかという私の懸念に同意していただけるかどうか、また実際に事前調整に加わっていただけるかどうかをお教えいただくために、アンケート調査を計画致しました。なお、本アンケートの結果は愛媛県への要望書の作成および関連学会での発表・論文発表等に使用する予定です。使用の際には、愛媛県緊急被ばく医療アドバイザーあるいは愛媛県災害医療コーディネーターとして解析処理し、それぞれのご所属やお名前は表記いたしません。

皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

## 記

### 1. アンケート用紙（質問およびFAX返信用紙を兼ねています）

お手数ですが、6月5日（月）までに0894-24-2563までFAX送信していただくか、電子メール（[GCA03163@nifty.ne.jp](mailto:GCA03163@nifty.ne.jp)宛）添付にてご送付いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

### 2. 資料

以下に、八幡浜・大洲圏域（伊方原発30km圏内医療圏）の災害医療コーディネーターとしての、これまでの要望書、論考、学会発表スライドなどを掲載しております。お目通しいただけますと幸甚と存じます。

（アンケートを電子メールで送らせていただく場合には、添付ファイルとして送らせていただきます）<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/B512.pdf>



アンケート用紙（FAX返信用紙を兼ねる）

■宛先：FAX 0894-24-2563

八幡浜・大洲圏域災害医療コーディネーター（市立八幡浜総合病院救急部）

越智元郎 行

■御施設の名称：\_\_\_\_\_ 御発信者名： \_\_\_\_\_  
（部署： \_\_\_\_\_）

■質問と御回答欄（該当する□印にチェック☑をお願い致します）

ご所属施設が県内かつ伊方原発30km圏外に立地し、入院設備を有する場合のみご回答下さい  
（該当しない場合、質問3へ）

### 1. ご所属施設における、原子力災害時の入院患者受入れに関し、どのように予測されますか

イ) 通信・連絡—□県などとの通信・連絡・協議などに支障は起こりにくい

□かなりの率で支障があり得る、□わからない

ロ) 入院患者受入れに関する意思決定—□受入れ可否や受入れ患者数を速やかに決定できる

□受入れに関する意思決定にはかなりの時間がかかる、□わからない

ハ) 入院患者受入れに関する姿勢—□求められる人数の患者を積極的に受入れる

□ある程度的人数の患者を受入れる、□受入れない可能性がある、□わからない

### 2. ご所属施設における、原子力災害時の入院患者受入れに関し、相手方医療機関、診療科別患者数（概数）などを事前に決めておくことについて

□大きな意義がある □ある程度 意義がある

□あまり意義はない □むしろ悪影響がある □わからない

### 3. ご所属施設以外の県内施設における、原子力災害時の通信・連絡体制についてどのように予測されますか

- イ) 国立病院－県などとの通信・連絡・協議に支障は起こりにくい  
かなりの率で支障があり得る わからない
- ロ) 県立病院－県などとの通信・連絡・協議に支障は起こりにくい  
かなりの率で支障があり得る わからない
- ハ) 県立以外の公立病院－県などとの通信・連絡・協議に支障は起こりにくい  
かなりの率で支障があり得る わからない
- ニ) 私立病院－県などとの通信・連絡・協議に支障は起こりにくい  
かなりの率で支障があり得る わからない

**4. ご所属施設以外の県内施設における、原子力災害時の入院患者受入れに関する意思決定につ**

**いてどのように予測されますか**

- イ) 国立病院－速やかに受入れ可否を決定できる  
受入れに関する意思決定にはかなりの時間がかかる、わからない
- ロ) 県立病院－速やかに受入れ可否を決定できる  
受入れに関する意思決定にはかなりの時間がかかる、わからない
- ハ) 県立以外の公立病院  
速やかに受入れ可否を決定できる  
受入れに関する意思決定にはかなりの時間がかかる、わからない
- ニ) 私立病院－速やかに受入れ可否を決定できる  
受入れに関する意思決定にはかなりの時間がかかる、わからない

**5. ご所属施設以外の県内施設における、原子力災害時の入院患者受入れに関する姿勢につい**

**て、どのように予測されますか**

- イ) 国立病院－多くの施設が求められる人数の患者を積極的に受入れる  
多くの施設がある程度的人数の患者を受入れる  
受入れない施設がかなりある わからない
- ロ) 県立病院－多くの施設が求められる人数の患者を積極的に受入れる  
多くの施設がある程度的人数の患者を受入れる  
受入れない施設がかなりある わからない
- ハ) 県立以外の公立病院－多くの施設が求められる人数の患者を積極的に受入れる  
多くの施設がある程度的人数の患者を受入れる  
受入れない施設がかなりある わからない
- ニ) 私立病院－多くの施設が求められる人数の患者を積極的に受入れる  
多くの施設がある程度的人数の患者を受入れる  
受入れない施設がかなりある わからない

**6. 他県の災害医療統括者（愛媛県立中央病院 瀨見救命救急センター長のカウンターパート）**  
**などに、原子力災害時の当県からの入院患者受入れに関し、事前要請・協議をしておくこと**  
**について**－大きな意義がある、ある程度 意義がある

あまり意義はない、むしろ悪影響がある、わからない

7. 原子力災害時の入院患者避難に関し、ご意見やご助言がありましたらご記入下さい。

協力有難うございました。

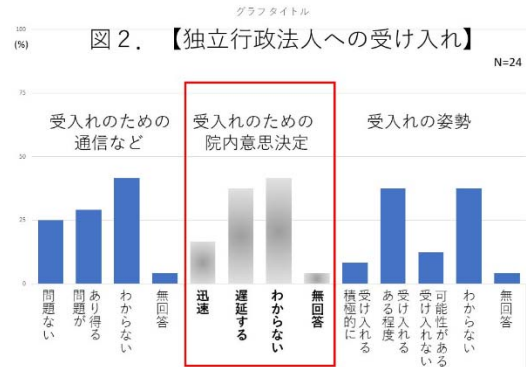
2. 結果のまとめ

原発過酷事故時の入院患者受入れ調整に関する、愛媛県緊急被ばく医療アドバイザーおよび災害医療コーディネータの見通し

市立八幡浜総合病院麻酔科・救急部（愛媛県災害拠点病院コーディネータ） 越智元郎

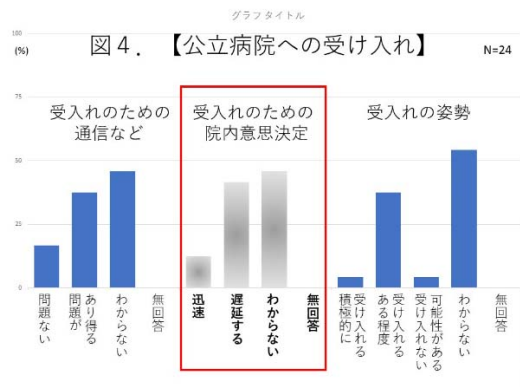
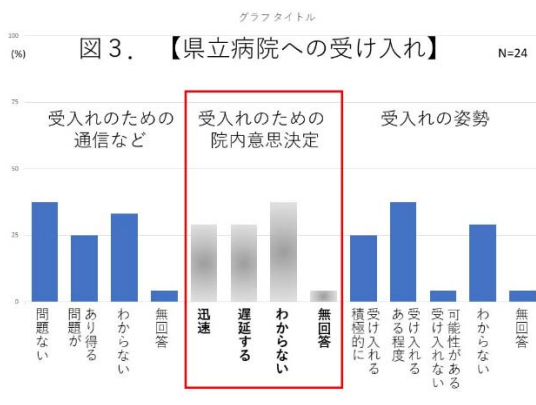
本県の原発過酷事故時の入院患者の避難計画では、県が緊急被ばく医療アドバイザー（以下、AD）等と相談して、受入れ先を調整するとなっており、精神病院入院患者や福祉施設入所者に関して計画されているような、施設間のマッチングなどは行われていない。大災害時は停電・通信途絶・施設長の業務繁多など、施設間の連絡や意思決定を阻む各種悪条件が想定される。このような状況で行われ可能性がある、30km 圏内入院患者の受入れ調整に関して、AD11 人および CO15 人（AD と CO の兼任が 2 人）計 24 人がどのような見通しを持っておられるか、アンケートを送付（電子メールまたは FAX）して調査した。なお、AD には愛媛県外在住の人 4 人が含まれ、CO のうち 12 人は伊方原発 30km 圏外、3 人は同 30 圏内の医療機関に所属している。

結果として、【1】所属施設への受入れについては愛媛県内の原発 30km 圏外有床施設所属の 17 人（AD 5 人、CO 10 人、兼任 2 人）において、自施設受け入れのための災害時通信に問題はないと予測する者が 9 人（52.9%）で、問題があり得ると予測する者の 3 人（17.6%）を上回った。受入れに関する意思決定が迅速に行われると予想した者は 17 人中 5 人（29.4%）で、意思決定が遅延すると予想した者の 17 人中 6 人（35.3%）を下回った。受入れに関する姿勢については、積極的に受入れると予測した者 3 人（17.6%）、ある程度受入れると予測した者 7 人（41.2%）に対し、受入れない可能性があると予想した者の 2 人（11.8%）の上回った（図 1）。



【2】 設立母体別の、他施設における受け入れの予測に関しては、独立行政法人は通信に問題なし 24 人中 6 人 (25.0%) に対し、問題ありが 7 人 (29.2%)、受け入れ決定のスピードは迅速 4 人 (16.7%) に対し、遅延すると予想した 9 人 (37.5%) が上回った。受け入れに関する姿勢については、積極的に受け入れる 2 人 (8.3%)、ある程度受け入れると予測した者 9 人 (37.5%) が、受け入れない可能性があるとして予想した者 3 人 (12.5%) を上回った (図 2)。

県立病院は、通信に問題なし 9 人 (37.5%) と予想した者が問題ありと予想した 6 人 (25.0%) を上回り、受け入れ決定のスピードは迅速、遅延が 7 人 (29.2%) で同数であった。受け入れに関する姿勢については、積極的に受け入れると予測した 6 人 (25.0%)、ある程度受け入れると予測した者 9 人 (37.5%) が、受け入れない可能性があるとして予想した 1 人 (4.2%) を上回った (図 3)。



公立病院は通信に問題なし 4 人 (16.7%) に対し、問題があり得ると予想した者 9 人 (37.5%) が上回った。受け入れ決定のスピードは迅速、遅延が 7 人 (29.2%) で同数であった。受け入れに関する姿勢については、積極的に受け入れると予測した者 1 人 (4.2%)、ある程度受け入れると予測した者 9 人 (37.5%) が受け入れない可能性があるとして予想した 1 人 (4.2%) を上回った (図 4)。

私立病院は通信に問題なし 3 人 (12.5%) に対し、問題ありと予想した 9 人 (37.5%) が上回った。受け入れ決定のスピードは迅速 3 人 (12.5%) に対し、遅延すると予想した 10 人 (41.7%) が上回った。受け入れに関する姿勢については、積極的に受け入れると予測した者が

0人(0.0%)、ある程度受入れると予測した者が3人(12.5%)で、受入れない可能性があるが6人(25.0%)を下回った(図5)。

図5. 私立病院への受入れ

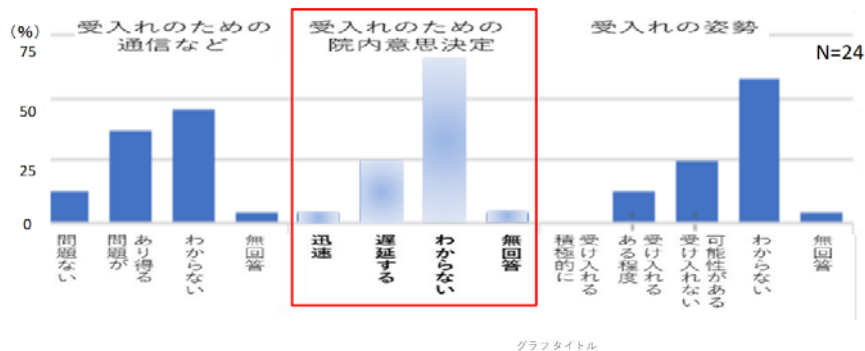
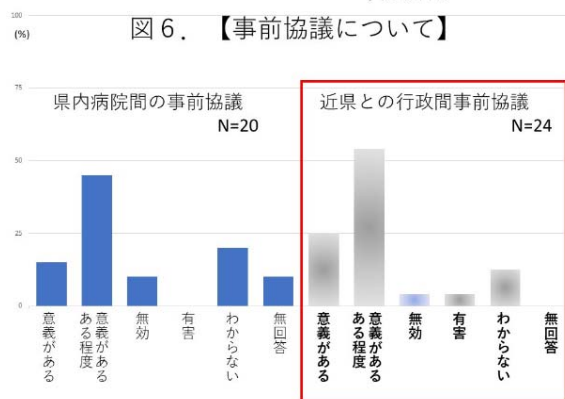


図6. 【事前協議について】



受入れ先の事前決定については、県内のAD7人およびCO15人(ADとCOの兼任が2人)計20人のうち、意義があると答えたのが3人(15%)、ある程度意義があるが9人(45.0%)で、無効2人(10.0%)、有害0人(0.0%)を上回った(図6)。特に原発30圏内CO3人の全員が他県との受入れ先事前決定の意義を認めている。

他県との事前協定に関しては、全24人のうち、意義がある6人(25.0%)、多少の意義がある13人(54.2%)が無効1人(4.2%)および有害1人(4.2%)を上回った(図6)。ここでも原発30圏内CO3人の全員が他県との事前協定の意義を認めている。

以上、まとめとして、

- 1) 所属施設への受入れについては、受入れについて好意的な施設が多く、災害時の県などとの通信にも多くは問題がないものの、院内での意思決定に時間を要すると予想するADやCOが多かった。
- 2) 設立母体別にみた、他施設の受入れに関しては、独立行政法人は受け入れに好意的な施設が多いものの、災害時通信に問題が生じる可能性があり、また院内意思決定にも遅れが生じると予想されていた。県立病院は受け入れに好意的とみられた施設が最も多いものの、災害時通信や院内意思決定には問題・遅延があり得ると予想されていた。県立病院も受入れに好意的とみられた施設が多いものの、災害時通信や院内意思決定には問題・遅延があ

り得ると予想されていた。私立病院は受入れの姿勢が消極的とみた人が最も多く、通信や院内意思決定にも問題・遅延が最も起こりやすいとみられていた。

- 3)受入れ先の事前決定については県内の AD および CO の過半数がある程度意義があると考えており、特に 30km 圏内 CO の全員がはっきり意義があると考えていた。
- 4)他県との事前協定に関しても、AD および CO の過半数がある程度意義があると考えており、特に 30km 圏内 CO の全員がはっきり意義があると考えていた。

以上の調査結果も参考にしていただき、原発過酷事故時の入院患者避難に関するより具体的な避難計画策定に向け、愛媛地区緊急被ばく医療ネットワーク調査検討会でも協議・

検討して下さいますことを希望致します。