

平成 25 年 6 月 24 日

「愛媛県地域防災計画（原子力災害対策編）（案）」への意見

送付元：越智元郎

住所（省略）

電話番号（省略）

私は市立八幡浜総合病院救急部長、愛媛県災害医療コーディネータ（災害拠点病院コーディネータ）、八幡浜・大洲圏域災害医療対策会議副会長の立場で愛媛県地域防災計画（原子力災害対策編）のありように多大な関心を持っている者でございます。特に注目しておりますのは「第 3 編 緊急事態応急対策」ですが、このことに関し、6 月 10 日に発表された愛媛県広域避難計画への意見を含めて書かせていただきます。なお、本文書は上述の所属・肩書きなどを離れた、個人の意見として送付申し上げますのでそのようにご承知置き下さい。

さて、平成 23 年の福島第一原発事故において、発電所から 20km 圏内の患者約 840 人が避難する間に 60 人以上が死亡しましたが、その原因として、座位を取れない患者をもバスなどで長時間移動させたこと、長時間にわたり受け入れ先が決まらなかったことなどが上げられています。

最近、「福島第一原発の事故で、死亡者が出ている状況にない」と発言（後に撤回）された政治家がおられます。福島第一原発からの避難中の死者は震災や津波などによる 1 万人を超える死者に比べ、わずかの数に過ぎません。しかし、今回の避難中または避難後早期の死亡は間違いなく、防ぎ得る（そして防ぐべき）死亡でした。平常時において高齢者などが日々なくなっておられる現実があります。ただし、これらの方々は、原子力災害で避難中あるいは避難待機中であっても、家族や医療従事者に見守られて、適切な医療監視下にお亡くなりになるべき人々なのです。

入院患者などの要援護者（一部、人工呼吸中あるいは循環作動薬点滴中といった生命にかかわる治療を受けている重症患者を含む）を長距離、安全に搬送するには医療監視が必要であり、災害派遣医療チーム（DMAT）といった、重症患者管理や搬送に慣れた医療専門家の助力が欠かせません。そして、全国から派遣される DMAT などの調整にあたるのが災害医療コーディネータや圏域ご

との災害医療対策協議会の役割と理解しています。

しかし、愛媛県の地域防災計画および広域避難計画について、ホームページ上の PDF ファイルを検索してみましたが、災害医療コーディネータ、災害派遣医療チーム (DMAT)、災害医療対策会議の 3 語は一切出て参りません。

DMAT、災害医療コーディネータ、災害医療対策協議会などの位置付けがなく、それらを活用しない地域防災計画や広域避難計画は「画餅」に終わるのではありませんか。緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム「SPEEDI」が、それが必要とされるまさにその時に予定された仕事をしなかったように、災害医療コーディネータや災害医療対策協議会も、県の原子力安全対策課、市の危機管理・原子力対策室などからは敬遠され相談もされないまま、また次の新しい機構などに置き換えられて行くのではないのでしょうか。

続きまして、地域防災計画「第 3 編 緊急事態応急対策」の、特に「病院等医療機関の活動」について、具体的な提案をさせていただきます。

1. 八幡浜・大洲圏域における入院患者、社会福祉施設入所者および在宅要援護者の数と質について、迅速に調査・把握をお願いしたいと思います。

これらの人々の「質」というのはどの平常時にどの程度の医療や介助を必要としており、その搬送にどの程度の人手と搬送手段を必要とするかについての評価です。

市立八幡浜総合病院では被ばく避難を要する入院患者などの搬送区分を「独歩」、「護送」、「担送」、「重症」の 4 段階に分類し、このうち「重症」は通常「担送」区分の患者のうち、人工呼吸・循環作動薬の点滴静注などを実施中で持続的な観察が必要な患者としています。当院ではこの搬送区分ごとに搬送に当たる職員数を定めています。また、搬送手段も、当然ながら、「独歩」と「護送」ではバスなどにより座位で移動可、一方「担送」と「重症」では臥位で搬送できる手段が必要となります。

参考：市立八幡浜総合病院災害医療計画―第 5 部 緊急被ばく医療措置マニュアル (p.21) <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/x402-2a5.pdf>

2. 八幡浜・大洲圏域における入院患者、社会福祉施設入所者および在宅要援護者の転院先、受け入れ先については、風向き、必要となる避難距離ごとに、具体的な計画を立て、転送元・受け入れ先双方の間の事前協定なども作成させ

ていただきたいと思います。

それにより、圏域内の病院職員などが事前に転院先での治療に試験的に参加したり、災害訓練に参加するなどして、災害時の連携が円滑になるものと思います。また、また受け入れ先医療機関においても、原子力災害時の患者受け入れ手順の作成などの、具体的な準備につながるのではないのでしょうか。

3. 放射線災害時の患者等の避難に際して搬送・治療にあたる職員が全員、個人線量計による被ばく線量の評価と記録ができるよう、人数分の個人線量計を確保していただきたいと思います。そして、これを八幡浜・大洲圏域内の病院、社会福祉施設などに事前配布するか、放射線災害時に迅速に配布できる体制を整えていただけませんか。

4. 入院患者などの転院先が決まらない場合、特に重篤な患者に関しては避難所などへの搬送は危険であり、八幡浜・大洲圏域内の病院などにとどめて治療を継続せざるを得ない場合があると考えます。これらの患者の治療等に当たるのは比較的高齢の男性、女性職員であろうと思います。患者および職員が病院にとどまる間に必要となる食料等に関して、備蓄に関する財政的補助やヘリコプターを用いた補給などの体制を整えていただきたいと思います。

5. 入院患者などの転院先が決まらない状況で、特に重篤な患者を八幡浜・大洲圏域内の病院などにとどめて治療を継続する場合に、患者や職員の被ばくを最小限とするために施設にエアフィルターなどを設置できるよう、財政的な支援をお願いしたいと思います。

6. 愛媛県において原子力災害を念頭に置いた災害訓練を計画される場合に、入院患者、社会福祉施設入所者および在宅要援護者の搬送訓練をも実施していただきたいと存じます。その際、受け入れ先においても、病院では訓練上「災害モード」（外来診療や予定手術の中止など）とし、受け入れ訓練（机上シミュレーションも可）を実施していただけませんか。そのことにより、受け入れ先施設においても原子力災害時に求められる活動に関して、職員の意識を高めることができるものと考えます。

これら6点についても、愛媛県の地域防災計画および広域避難計画で何らかの形で言及していただき、準備をお願いできれば幸いと存じます。

以上、ご検討のほどお願い申し上げます。