

西日本における原子力災害 医療派遣チームの現状

第 38 回日本救急医学会中国四国地方会 2022 年 5 月 21 日 (土)

会場：第 2 会場 (岡山国際交流センター 7F 多目的ホール)

セッション名：一般演題「多職種」

西日本における原子力災害医療派遣チームの現状 (抄録)

越智元郎¹⁾、平塚義康²⁾、山本尚幸³⁾、馬越健介⁴⁾、森實岳史⁵⁾、佐藤格夫⁶⁾、廣橋伸之⁷⁾

市立八幡浜総合病院麻酔科・救急科 1)、同 放射線科 2)、(公財)原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所 3)、愛媛県立中央病院救命救急センター4)、松山赤十字病院救急部 5)、愛媛大学医学部救急医学 6)、原爆放射線医科学研究所 放射線災害医療開発研究分野 7)

筆頭演者連絡先 TEL 0894-22-3211, FAX 0894-24-2563, e-mail: GCA03163@nifty.ne.jp

原子力災害医療・総合支援センター (以下、支援センター) である広島大学及び長崎大学の管轄地域における原子力災害医療派遣チーム派遣チームの準備状況について調査した。

【方法】両大学が担当する 16 府県の拠点病院の原子力防災担当事務職から電話と電子メールで、以下の項目について聴取した：派遣チームがあるか、隊員総数、隊員の職種、DMAT と兼任の隊員数、調整員の指定、派遣チーム用の車両・衛星電話・無線・物品リスト・7 日分目安の食料準備、初動チームを決めているか、派遣チームに関する院内規定・立地府県との協定、構成員の研修受講記録などである。対象の拠点病院がどの位の割合で上記の項目を満たしているかを集計した。

【結果】32 拠点病院と 2 支援センターのうち 31 施設から回答を得た。うち 27 施設 (87.1%) が派遣チームを持ち、平均隊員数 (研修済みの隊員候補を含む) は 14.7 人、27 施設中、調整員ありが 59.3%、専用車両・衛星電話・無線の保有が 55.6%、63.0%、55.6%、物品リスト作成が 48.2%、食料保有 25.9%、初動チーム決定が 18.5%、15 院内規定作成が 18.5%、行政との協定締結が 25.9%、受講記録作成が 59.3%であった。

【考察および結論】派遣チームを持たない施設が 12.9%あり、また 50%以上の施設が原子力規制委員会が活動要領で定める項目を準備できていないものが複数あり、今後整備して行く必要がある。

西日本における原子力災害 医療派遣チームの現状

越智元郎1)、平塚義康2)、山本尚幸3)、馬越健介4)、
森實岳史5)、佐藤格夫6)、廣橋伸之7)

市立八幡浜総合病院麻酔科・救急科1)
愛媛県立中央病院放射線科2)、同 救命救急センター4)
原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所3)
松山赤十字病院救急部5)、愛媛大学医学部救急医学6)
原爆放射線医科学研究所 放射線災害医療開発研究分野7)

第38回日本救急医学会中国四国地方会

セッション名: 一般演題「多職種」

2022年5月21日(土)、会場: 岡山国際交流センター

本発表のスライド・口述原稿は以下に(右にQRコード)

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/g521-JAAM.pdf>



市立八幡浜総合病院麻酔科 越智です。「西
日本における原子力災害医療派遣チームの現
状」と題して発表します。

なお、今回のスライドなどを掲載したウェブ
資料の URL を QR コードで示しますので、ご
利用下さい。

COI開示

演者 ◎ 越智元郎

(◎発表者)

事項	条件	状況	企業・団体名
1. 役員・顧問職	年間100万以上	・無	
2. 株式	年間 100 万円以上の利益、当該発行済株式数の 5%以上保有	・無	
3. 特許権使用料	年間 100 万円以上	・無	
4. 日当・出席料・講演料等	年間 50 万円以上/1企業	・無	
5. 寄附講座	所属の有無および給与の有無	・無	
6. 原稿料	年間 50 万円/1企業	・無	
7. 研究費	年間 100 万円以上/1臨床研究	・無	
8. 奨学寄付金	年間 100 万円以上	・無	
9. その他1	年間 5 万円以上の贈答他	・無	
10. その他2	企業からの物品・施設・役務の受領および、現あるいは前企業研究者の研究へ参画の有無。参画がある場合はその企業名。	・無	

本発表に関連し、開示すべき利益相反はありません。

はじめに

演者らは原子力災害医療派遣チーム(以下、原子力派遣チーム)の一員で、多くは災害派遣医療チーム(DMAT)にも所属しているが、原子力派遣チームとDMATとの役割の切り分けについては手探りの状態である。

今回、原子力災害医療・総合支援センター(以下、支援センター)である広島大学及び長崎大学の管轄地域における原子力災害医療派遣チームの準備状況について調査し、その結果をもとに原子力派遣チームのあり方について考察したので報告する。

3

はじめに。演者らは原子力災害医療派遣チーム(以下、原子力派遣チーム)の一員で、多くは災害派遣医療チーム(DMAT)にも所属していますが、原子力派遣チームとDMATとの役割の切り分けについては手探りの状態です。

今回、原子力災害医療・総合支援センター(以下、支援センター)である広島大学及び長

	<p>崎大学の管轄地域における原子力派遣チームの準備状況について調査し、その結果をもとに原子力派遣チームのあり方について考察したので報告します。</p>
<p style="text-align: center;">方法</p> <p>16府県の拠点病院31施設と2支援センターの、原子力防災担当事務職から電話と電子メールで、原子力規制庁が整備を求める項目を中心に、聴取した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣チームがあるか ・隊員総数 ・隊員の職種 ・DMATと兼任の隊員数 ・調整員の指定 ・派遣チーム用の車輛、衛星電話、無線、ユニフォーム ・物品リスト、7日分目安の食料準備 ・初動チームを決めているか ・派遣チームに関する院内規定 ・立地府県との協定 ・構成員の研修受講記録など <p>(調査にご協力いただいた関係各位に感謝申し上げます)</p> <p style="text-align: right;">4</p>	<p>「方法」です。</p> <p>16府県の31拠点病院と2支援センターの、原子力防災担当事務職から電話と電子メールで、原子力規制庁が整備を求める項目を中心に、聴取しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣チームがあるか ・隊員総数 ・隊員の職種 ・DMATと兼任の隊員数 ・調整員の指定 ・派遣チーム用の車輛、衛星電話、無線、物品リスト、7日分目安の食料準備 ・初動チームを決めているか ・派遣チームに関する院内規定 ・立地府県との協定 ・構成員の研修受講記録など <p>などです。</p>

結果

1) 32拠点病院と2支援センターのうち31施設から回答(回答率91.2%)

2) 29施設(93.5%)に原子力派遣チームあり

質問: 貴院は原子力災害医療派遣チームを保有していますか?

A病院(支援センター)―自院単位でチームを組織し活動するのではなく、管轄地域のチームに職員を送り込むか連絡を取り合う形で、指導・連携の役割を果たしたい。

B病院(原発至近の立地)―敢えてチームを設けていない。立地県も了承。

C病院(国立大学法人大学付属病院)―新型コロナウイルス感染症対応のこともあり、チーム設置・整備が遅れています。

D及びE病院(国立大学法人大学付属病院)―回答を控えます。

「結果」です。

1) 34施設のうち31施設から回答をいただきました(回答率91.2%)。

2) 29施設(93.5%)が原子力派遣チームありと答えました。ありと確答されなかった5施設からのご回答はスライドの通りでした。

支援センターであるA病院は自院単位でチームを組織し活動するのではなく、管轄地域のチームに職員を送り込むか連絡を取り合う形で、指導・連携の役割を果たしたい。

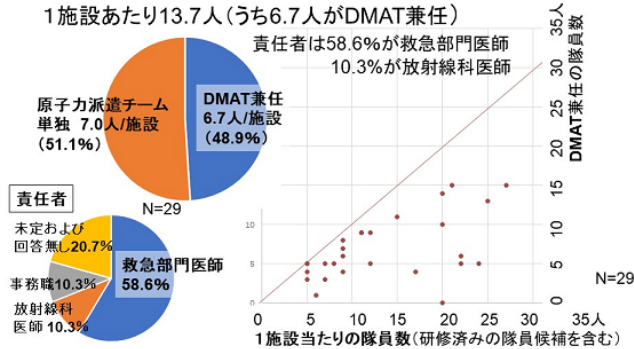
原発至近に立地するB病院は敢えてチームを設けていない。県も了承とのことでした。

国立大学法人大学付属病院であるC病院は新型コロナウイルス感染症対応のこともあり、チーム設置・整備が遅れているとの回答。

国立大学法人大学付属病院である2病院からは「回答を控えます」との回答でした。

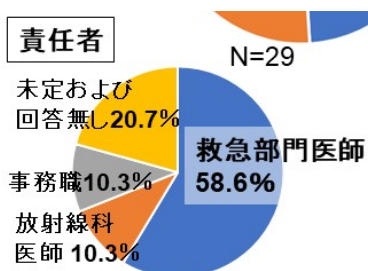
結果

- 1) 32拠点病院と2支援センターのうち31施設から回答(回答率91.2%)
- 2) 29施設(93.5%)に原子力派遣チームあり
- 3) 隊員総数は398人(研修済みの隊員候補を含む)
1施設あたり13.7人(うち6.7人がDMAT兼任)

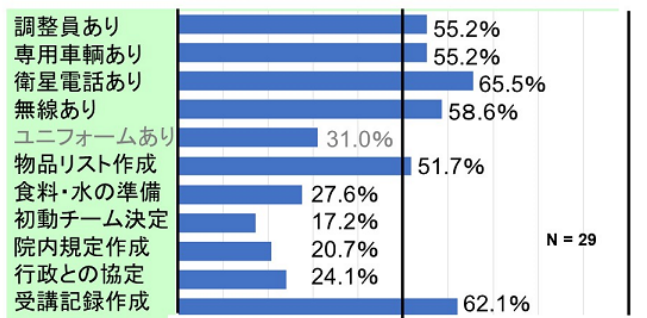


結果 3)

隊員総数は研修済みの隊員候補を含み 398 人、1施設あたり 13.7 人。うち 6.7 人、48.9%がDMAT 兼任でした。隊員数 15 人以下の施設ではほとんどが DMAT 兼任隊員となっています。



チームの責任者は 17 施設 (58.6%) が救急部門医師、それぞれ 3 施設 (10.3%) が放射線科医師および事務職でした。



原子力規制庁「原子力災害医療派遣チーム活動要領」(2017年3月)において、整備が求められている項目と達成している施設の比率
<https://www.nsr.go.jp/data/000183394.pdf> *ユニフォームの記載はない

50~60%余りの施設で達成されていた項目は調整員配置、専用車両・衛星電話・無線の購入、物品リスト、受講記録でした。

30%程度までしか達成できていない項目はユニフォーム製作、食料・水の準備、初動チーム決定、院内規定作成、行政との協定作成などでした。

考 察

西日本における原子力災害医療派遣チームの整備状況は、演者の所属チームを含め不十分。特に多くの施設で初動チームが決められていないこと、(DMATとは別の)ユニフォームがないことなどは、即応の態勢ができていないことを示している。

- ・原子力規制庁は活動要領を定めるのみでなく、その後の整備状況を確認・指導し、必要により費用支援などもはかるべきでは。
- ・原子力災害医療・総合支援センターは管轄地域の、原子力災害拠点病院、原子力災害医療派遣チームの整備状況を確認し、指導するべきでは。
- ・地域協議会などの場で、自治体、支援センター、原子力災害拠点病院などが原子力災害医療派遣チームの充実について協議。
- ・災害派遣医療チーム(DMAT)との教育・研修に関する相互乗り入れや、活動の分担に関する意見交換が必要では。

「考察」です。

西日本における原子力派遣チームの整備状況は、演者の所属チームを含め不十分と考えられます。特に多くの施設で初動チームが決められていないこと、(DMATとは別の)ユニフォームがないことなどは、即応の態勢ができていないことを示しています。

原子力規制庁は活動要領を定めるのみでなく、その後の整備状況を確認・指導し、必要により費用支援などもはかるべきではないでしょうか。

支援センターは管轄地域の、原子力災害拠点病院、原子力派遣チームの整備状況を確認し、指導するべきではないでしょうか

地域協議会などの場で、自治体、支援センター、原子力拠点病院などが原子力派遣チームの充実について協議するべきではないでしょうか。

また、DMAT との教育・研修に関する相互乗

	<p>り入れや、活動の分担に関する意見交換が必要ではないでしょうか。</p>
<p style="text-align: center;">考 察</p> <p>西日本における原子力災害医療派遣チームの整備状況は、演者の所属チームを含め不十分。特に多くの施設で初動チームが決まられていないこと、(DMATとは別の)ユニフォームがないことなどは、即応の態勢ができていないことを示している。</p> <p style="text-align: center;">提 案</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「原子力災害医療派遣チーム」は頻繁に取り上げ、論議するには不便な名称 Disaster Medical Assistance Team (DMAT) Nuclear-Disaster Medical Assistance Team (N-DMAT) 2. 全国の原子力災害医療派遣チームの共通のマークを定め、帽子の徽章、胸章、腕章として付ける。帽子・上着・ズボンなどは各施設のDMATのユニフォームと共通のものを着用。 * ある隊員がDMATとして、またはN-DMATとして活動する場合を区別、またある時点のN-DMATを同施設のDMATと区別する。 	<p>また「原子力災害医療派遣チーム」は頻繁に取り上げ、論議するには不便な名称であり、Nuclear-Disaster Medical Assistance Team (N-DMAT) と称することを提案します。</p> <p>また、全国の原子力派遣チームの共通のマークを定め、帽子の徽章、胸章、腕章などとして付けること、帽子・上着・ズボンなどは各施設のDMATのユニフォームと共通のものを着用してはどうでしょうか。</p>
<p style="text-align: center;">結 語</p> <p>主に西日本の、16府県の原子力災害拠点病院における、原子力災害医療派遣チームの準備状況について調べた。これらのチームの多くでは原子力災害への即応の態勢はできていないと考えられ、いくつかの改善方策を提案した。</p>	<p>主に西日本の、16府県の原子力災害拠点病院における、原子力派遣チームの準備状況について調べました。これらのチームの多くでは原子力災害への即応の態勢はできていないと考えられ、いくつかの改善方策を提案しました。</p> <p>以上です。</p>

