

平成24年度
三次被ばく医療体制実効性向上調査
(西日本ブロック)
成果報告書

平成25年3月
国立大学法人広島大学
緊急被ばく医療推進センター

本報告書は、文部科学省の平成24年度エネルギー対策特別会計委託事業による委託業務として、国立大学法人広島大学が実施した平成24年度「三次被ばく医療体制実効性向上調査（西日本ブロック）」の成果を取りまとめたものです。

目 次

第1章	はじめに	1
第2章	西日本ブロックにおける三次被ばく医療体制の実効性向上に向けた調査	
2.1	大規模災害時における被ばく医療体制アンケートの実施	2
2.1.1	アンケート調査の概要	2
2.1.2	アンケート調査項目	3
2.1.3	アンケート集計結果	4
2.2	被ばく医療専門家委員会	30
2.2.1	西日本ブロックアンケート調査専門家委員会	30
2.2.2	西日本ブロックアンケート調査専門家委員会の開催	31
2.2.3	アンケート集計結果からの課題、まとめについて	32
2.3	関係府県等との打ち合わせ	55
第3章	地域協議会の開催	
3.1	地域協議会開催にかかる打ち合わせ	56
3.2	地域協議会の開催	57
第4章	まとめ	63
参考資料		
	・広島大学緊急被ばく医療推進センター組織図	i
	・地域の三次被ばく医療地域協議会出席者名簿	ii
	・地域の三次被ばく医療地域協議会 会議資料（抜粋）	iii
	・その他の活動ほか	iv

第1章 はじめに

原子力安全委員会は、平成11年9月30日に発生した東海村臨界被ばく事故の痛ましい教訓を踏まえ、わが国の緊急被ばく医療体制についてより実効性のあるものに整備するため、「緊急被ばく医療のあり方」（平成13年6月了承、平成20年10月一部改訂）、「地域の三次被ばく医療機関が担う役割等について」（平成14年4月了承）、「緊急被ばく医療体制における地域ブロック化のあり方について」（平成15年7月了承）の3つの答申をまとめた。見直しに際しては、最新の知見を取り入れることを通じて、被ばく医療に関して網羅的に、また地域の実情を考慮した体制整備ができるよう行ってきた。本答申の骨子は、被ばく患者について重症度に対応した初期（初期診療）、二次（専門的診療）、地域の三次（高度専門的診療）の医療体制を整備し、万一の事態に連携して医療活動が執れるよう関係機関間の人的ネットワークを構築することである。

この答申に基づき文部科学省は、東日本ブロックでは放射線医学総合研究所を西日本ブロックでは広島大学（平成16年3月選定）を「地域の三次被ばく医療機関」として選定した。広島大学は、長年の放射線医療の経験を基に、放射線医学総合研究所と密接な連携を図りながら関係道府県が選定している初期及び二次被ばく医療機関と人的ネットワークを構築し、実効性のある緊急被ばく医療体制を整備する責任の一翼を担っている。

緊急被ばく医療の特徴は、被ばく医療や救急医学をはじめ血液学、皮膚科学、消化器学、循環器学、呼吸器学、精神神経科学、外科学等を必要とする総合的な医療であり、さらに線量評価や放射線防護の専門分野も併せて必要となる。また、被ばく患者の搬送においても、消防機関や自衛隊、地方公共団体関係者の協力が必要となる。

このように、緊急被ばく医療には、広範な分野の専門家の参加が必要であり、関係者相互が的確に協力し、最善の医療を実施するためには、包括的で一元的な対応ができる医療体制の整備が必要である。

広島大学は、このような特殊な医療を万一の事態に実践できるように「緊急被ばく医療推進センター」を設立し、西日本ブロックの三次被ばく医療機関として、西日本地域の原子力施設等立地隣接道府県（関係道府県）の三次被ばく医療体制整備と実効性向上を目指し、調査事業を行っている。

また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の影響により東京電力福島第一原子力発電所が被害を受け、複合災害による大量の放射性物質が漏出するという重大な放射線災害から2年が過ぎたが、本学は発災の翌日より「広島大学緊急被ばく対策委員会」を設置し、被ばく医療チーム等を派遣、緊急被ばく医療を中心とした活動を行い、現在も一部で継続中である。

第2章 西日本ブロックにおける三次被ばく医療体制の

実効性向上に向けた調査

平成24年度は、西日本ブロックの三次被ばく医療機関に位置付けられている国立大学法人広島大学が効果的に機能し、更なる実効性向上が図られるよう、西日本ブロックにおける初期及び二次被ばく医療体制のネットワークと連携した被ばく患者の搬送体制の実効性向上に向けた調査を行うとともに、西日本ブロックにおける緊急被ばく医療派遣体制をより実効的なものにするための調査を行った。

2. 1 大規模災害時における被ばく医療体制アンケートの実施

西日本ブロックにおいて大規模災害が発生した場合、被ばく患者の受入や搬送、専門家派遣等の被ばく医療活動が実効的に機能する体制構築に向け、関係府県の緊急被ばく医療担当部署に対してアンケート調査を実施した。

なお、実効性向上のためには被ばく医療機関の状況も把握する必要があることから関係府県の初期及び二次被ばく医療機関に対してもアンケート調査を実施した。

また、今回のアンケートは、全国の関係道府県、被ばく医療機関等に対し、同時期に別々の機関から類似する内容のアンケート調査依頼がなされる等の混乱を避けるために、放射線医学総合研究所と連携を取って、西日本ブロック、東日本ブロック、全国と3つの事業それぞれの調査目的を勘案し網羅した内容項目を盛り込み、調査対象ごとにアンケート調査票を作成した。

2. 1. 1 アンケート調査の概要

今回のアンケート調査は、次のとおり実施した。なお、原子力災害対策指針作成後に追加された隣接5県についても調査内容の一部修正と時期を変えて、同様の調査を実施した。

(1) 調査対象

○自治体（16府県）

<従来の立地隣接11府県>

石川県、福井県、京都府、大阪府、岡山県、鳥取県、島根県、愛媛県、佐賀県、長崎県、鹿児島県

<原子力災害対策指針作成後の新規隣接5県>

富山県、岐阜県、滋賀県、山口県、福岡県

- 被ばく医療機関（支援・協力機関を含む全71機関のうち、63機関回答あり）
 - 初期被ばく医療機関45機関
 - 二次被ばく医療機関18機関（協力、支援機関を含む）

（2）調査時期

- 自治体（従来の立地隣接11府県）、被ばく医療機関
平成24年9月10日～11月30日
（調査基準日：平成24年9月1日現在）

- 自治体（原子力災害対策指針作成後の新規隣接5県）
平成24年12月10日～平成25年1月31日
（調査基準日：平成24年12月1日現在）

2. 1. 2 アンケート調査項目

今回のアンケート調査の項目や内容については、後述する「西日本ブロックアンケート調査専門家委員会」において検討した。項目は次のとおり。

◇自治体

- I. 基本情報について
 - 1. 担当部署、指揮命令系統
 - 2. アドバイザー組織
 - 3. DMATの原子力災害時派遣について
- II. 人材育成および教育について
 - 1. 医療機関における被ばく医療従事者の人材育成について
- III. 資材、機材、整備について
 - 1. 医療機関における資材、機材、整備について
 - 2. 現在の被ばく医療機関の指定状況について
 - 3. 医療機関及び介護・福祉入所施設について
 - 4. 汚染患者受入について
 - 5. 被ばく医療マニュアルの見直しについて
 - 6. 通信手段の確保について
 - 7. 被ばく医療専門家派遣支援について
- IV. 被ばく医療に関する項目別の重要度と現状の充足度について

◇被ばく医療機関

- I. 病院の基本情報について
- II. 被ばく医療体制について
 1. 被ばく医療対応可能人員について
 2. 緊急被ばく医療マニュアル等の整備状況について
 3. 緊急被ばく医療訓練について
 4. 緊急被ばく医療研修について
- III. 緊急被ばく医療要員について
- IV. 被ばく医療患者受け入れ施設について
 1. 施設、設備の有無
 2. 汚染患者受入について
 3. 汚染患者入院施設
- V. 計測機器類（資機材の保有・整備状況）について
- VI. 汚染拡大防止用資材の整備状況について
- VII. 病院の通信機能について
- VIII. 被ばく医療に関する項目別の重要度と現状の充足度について

2. 1. 3 アンケート集計結果

今回のアンケート調査の集計結果は、自治体、被ばく医療機関別に次ページ以降に示す。まとめについては、西日本ブロックアンケート調査専門家委員会としてのまとめ（32ページ）を参照。

◇自治体（16府県）

<従来の立地隣接11府県>

石川県、福井県、京都府、大阪府、岡山県、鳥取県、島根県、愛媛県、佐賀県、長崎県、鹿児島県

<原子力災害対策指針作成後の新規隣接5県>

富山県、岐阜県、滋賀県、山口県、福岡県

◇被ばく医療機関（支援・協力機関を含む全71機関のうち、63機関回答あり）

初期被ばく医療機関45機関

二次被ばく医療機関18機関（協力、支援機関を含む）

◇自治体の集計結果

西日本 自治体アンケート 集計

基本情報

【質問1】 被災医療の担当はどの部署が中心ですか？

11自治体すべて保健・医療の部署が担当(新規5自治体らすべて保健・医療の部署が担当)

【質問2】

上記以外で、被災医療や患者搬送にかかわる部署をあげてください。

原子力防災担当の部署(危機管理課、原子力安全対策課など)や消防防災課、保健所など

【質問3】

オフサイトセンター(OFC)が立ち上がるまでの間、もしくは115条通報にいたらない事象の場合、患者搬送の調整はどこが行うか決まっていますか？

<西日本11自治体>

はい	7	64%
いいえ	4	36%
分からない		0%
合計	11	100%

- 患者搬送の調整はどこが行うか決まっている。7自治体

【質問4】

前問で「はい」とお答えいただいた場合、どの部署が行うか(○)印をいれて下さい。

<西日本11自治体>

電力会社などの被災事業者	1	9%
被災現場管理の消防本部	1	9%
上記、県の被災医療担当部署	5	45%
未回答	4	36%
合計	11	100%

アドバイザー

【質問5】 独自の専門家によるアドバイザー組織をお持ちですか？

<西日本11自治体>

はい	5	45%
いいえ	6	55%
合計	11	100%

- アドバイザー組織を持っている 5県

<新規5自治体>

はい	0	0%
いいえ	5	100%
分からない	0	0%
合計	5	100%

- まだ決まっていない。

<新規5自治体>

電力会社などの被災事業者	0	0%
被災現場管理の消防本部	0	0%
上記、県の被災医療担当部署	0	0%
未回答	5	100%
合計	5	100%

独自の専門家によるアドバイザー組織を持つ予定ですか？

<新規5自治体>

はい	3	60%
いいえ	1	20%
未回答	1	20%
合計	5	100%

【質問6】 前問で「はい」の場合、どのような内容か○印をいれて下さい。

<西日本11自治体>

委員会組織している	2
専門家にアドバイザー契約／任命している	1
アドホックで委員会等があるが、常設ではない	1
防災担当原子力災害対策本部において、原子力防災技術検討会等の専門家を専門委員として委嘱しており知事を選任している。	1
合計	5

前問で「はい」の場合、どのような内容を予定していますか○印をいれて下さい。

<新規5自治体>

委員会組織している	0
専門家にアドバイザー契約／任命している	1
アドホックで委員会等があるが、常設ではない	1
防災担当原子力災害対策本部において、原子力防災技術検討会等の専門家を専門委員として委嘱しており知事を選任している。	1
合計	3

【質問7】 原子力災害の発生時に召集する独自の専門家によるアドバイザー組織をお持ちですか？

<西日本11自治体>

はい	3
いいえ	8
合計	11

<新規5自治体>

はい	3
いいえ	1
未回答	1
合計	5

【質問8】前問で「はい」の場合、どのような内容を予定していますか○印をいれて下さい。

<新規6自治体>

上記委員会で対応する	1
上記専門家にアドバイザー契約／任命が含まれている	1
国から派遣される専門家で対応する予定である	1
合計	3

【質問9】 DMATの運用について、原子力災害でのご自分の自治体内での派遣をどう考えますか？

<西日本11自治体>

はい	2	18%
いいえ	4	36%
検討中	1	9%
その他	4	36%
合計	11	100%

<新規5自治体>

はい	0	0%
いいえ	1	20%
検討中	2	40%
その他	1	20%
未回答	1	20%
合計	5	63%

独自の専門家によるアドバイザー組織を持つ予定ですか？

<新規6自治体>

はい	3
いいえ	1
未回答	1
合計	5

DMAT

【質問10】 「DMATの原子力派遣は考えていない」は4桁票、YESは2桁票

<西日本11自治体>

はい	2	18%
いいえ	4	36%
検討中	1	9%
その他	4	36%
合計	11	100%

<新規5自治体>

はい	0	0%
いいえ	1	20%
検討中	2	40%
その他	1	20%
未回答	1	20%
合計	5	63%

DMATの原子力派遣は考えていない 1票、検討中は2票

その他の意見

当県の原子力関連施設（人形峠濃縮技術センター）は運転を終了し、またEPZ内には住家がないため、DMATが県内の原子力災害対応に派遣される可能性は極めて低い。
複合災害時において、防護対策区域域外での活動は考えられる。
原子力災害単独の場合は方針未定。複合災害の場合は、地層等の対応と併せてDMATを運用することを想定
DMAT研修とは別に、専門研修が行われるなど、専門的な知識や防護服等の資機材が必要となることから、派遣の可否もあめたところで、調整することとなる。

その他の意見

添ばく医療に精通した医療従事者がDMATであれば派遣する

