

(6) 被ばく医療の現状からみた福島

独立行政法人 放射線医学総合研究所 理事

明 石 真 言

我が国における被ばく医療体制は、主に原子力発電所を中心とした原子力施設における被ばく事故を対象として構築されている。平成13年6月、当時の原子力安全委員会が示した「緊急被ばく医療のあり方について」（平成20年10月一部改訂）は、それまでの住民のみを対象とした体制を変更し、「原子力施設の従事者と周辺住民等とを区別すべきではない」という考えに基づいたものとした。これは平成11年9月に茨城県東海村で起きた臨界事故の経験からであった。

平成23年3月に起きた東京電力福島第一原子力発電所(以下1F)からの放射性物質の大量放出は、多数の住民避難を余儀なくさせると同時に、被ばく医療はもとより福島県における医療に大きな影響を与えた。1Fから20km圏内は地震、津波の被害ばかりでなく、避難勧告区域になったため、事故当時指定されていた5つの初期被ばく医療機関のうち3機関は機能を失い、それ以外の医療機関も医療従事者の被災・避難により、大幅に機能が低下した。その一方、現在においても毎日3000人とも言われる作業員が1Fで復旧作業に当たっており、医療を必要とする可能性は続いている。もはや被ばく医療だけに留まっている問題ではなく、汚染を伴った傷病者の搬送、治療体制に関してもより広い視野が不可欠である。

この事故では、不安や長期にわたる避難生活による住民の生活習慣病やストレス、また医療被ばくに対する誤解等、被ばく医療だけでは解決ができない問題が多く提起されている。線量評価や放射線防護という特殊性はあるものの、被ばく医療を他の医療、例えば災害医療と切り離して考えるのではなく、医療全体の中に位置づけることが求められている。