いけないと思った。
・スクリーニング結果をいかにわかりやすく住民へ情報提供するか

1-2 スクリーニング済証発行を巡って
＜原発なし県内の保健所＞
・目に見えない放射線への不安対策のためのスクリーニング、証明書は有効であった
・病院や避難所、他の県に行くときに証明書が必要だから、との理由が多かった。
・現地派遣された時点では、長期の放射能汚染の問題が、まだ意識されていない時期で、証明書欲しさにスクリーニングにきているように感じた
・４つの会場でスクリーニング検査を行ったが、会場によってスクリーニング済証の様式が違っていた。
・スクリーニング済証発行の必要性について、厚生労働省と文部科学省とで見解の相違があったと聞いているが、きちんとした説明は聞けなかった。
・本来被災者自身のための検査が、差別的取り扱いを回避するための証明書になった。
・他県へ避難する際に証明書がないと受入拒否される、という危惧を訴える人がいた。

2　現地活動を行う上での課題
＜原発あり県内の保健所＞
・予想に反し、業務量が少ない上、移動に時間を割かれることが多かったので、モチベーションを維持することが困難であった。
＜原発なし県内の保健所＞
・測定者や証明書発行者の服装等も統一が必要だったと思う。
・同じ自治体が長期に協力していた。もう少し分担した方が良かったのではないか。
・毎日、朝・夜2回ミーティングはあったが、事前研修が必要と感じた。
（理由）①派遣された診療放射線技師の知識や考え方等により、住民の放射線に関する質問への返答に差を感じた。
②スクリーニングは、人の表面汚染の測定で、野菜などは測定しないこととなっていたが、実際は測定しており、その返答にも差を感じた。″
・派遣職員の水や食事は自分で確保し管理する事となっているが、健康（食中毒・脱水、メンタルヘルス等）が心配である。
・従事者の健康管理を統括するセクションの設置等、現場における従事者の健康管理について配慮願いたい。

3　住民への対応
3－1相談、保健指導
＜原発あり県内の保健所＞

・放射線と放射能の違い、その単位の違いや影響について、住民に理解してもらうことが非常に難しいと感じた。

・cpm、ﾍﾞｸﾚﾙ、ｼｰﾍﾞﾙﾄの違いについてよく聞かれたが、自分自身がきちんと把握できていなかったため、あいまいな受け答えしかできなかった。

＜原発なし県内の保健所＞

・食品や大気中の線量からどれだけ外部被ばくや内部被ばくが生じてそれがどれだけの健康影響につながる恐れがあるのか、評価がとても難しく、福島県民の方への的確な説明ができなかった。

・健康相談を実施する中で、自分たちの指導に対する相手側の理解がどの程度のものであろうかと、疑問に感ずることが少なからずあった。

・今回の派遣は放射線に対する不安の解消が主な目的であった為、一つ一つの発言にも注意を払い、普段業務以上に相手の立場を考えて従事する事に専念しました。

・また、井戸水は安全か・・・などの質問に対し、QA に記載された内容だけでの回答では不十分であり、基本的な考え方の共通認識を検査及び相談従事者たちが得られるような取り組みも必要であると感じた。

・現地で、自家で作っている野菜類の測定を依頼され、可食かどうかの問いがあったが、適切な答えができなかった。

・住民からの相談は、具体的で細かなものが多く、回答に悩むものも多かった。
例）郡山市内の〇〇地区、〇〇公園の一角等が線量が高いと聞く。よくそこを通るがどうか。（こちらは郡山市の 1 か所の空間線量の値くらいしか把握していない。）
　自宅の庭の草むらが線量が高いと言われた。庭に井戸水、畑があるが大丈夫か。など。
（農産物の出荷制限についても市町村単位、あるいは地区単位であり、より細かなことはわからない。）

・支援を行う側の行政は、風評被害を最小限にするよう努めることができるよう、正しい知識の普及啓発が必要である。

・具体的な日常生活に即した放射線の防護や除染の知識の啓発が必要

3-2 住民の反応、風評被害への懸念

＜原発あり県内の保健所＞

・放射線に嫌悪感を抱く県外の人々に対し、福島の人々はとまどいとあきらめがあった。

・事故から時間が経過するにしたがい、住民の不安が変化してきていた。そのことを踏まえての対応が求められるのではないか。

＜原発なし県内の保健所＞

・スクリーニング検査の順番を整然と待っておられる。

・爆発から 3 ヶ月以上経っているのに、初めて検査に来るひとがかなりいて、不安が広がっているように思われる。

・現地では、どうすることもできないあきらめモードの住民が多々おられる。
・スクリーニングを受ける人々は、放射能被ばくについて様々な感覚にあり、その理解についても格差があると思われる。
・放射線に対して、過剰に不安になっている方に対する不安の払しょくや風評被害の防止が必要。
・福島県の場合、地震、津波の被害に加え、原発事故に係る風評被害を受けている。
例えば、津波や原発の影響がほとんどない福島市内などへ、他府県から積極的にボランティア、イベント開催等で福島県に入って福島県の早期復興、地域の活性化にむけ尽力されているが、福島県から出る場合、被ばく測定結果（証明）が求められていたり、放射線に対する偏見（無知識による）があるようで、福島県に入るまでの情報提供（放射線に関する教育等）が不十分であるように感じた。
・特に子どもにおいて、近所づきあいが拒否されないか心配
・自分のことより子どものことを心配し、相談してこられる。
・定点測定ポイントの増を希望された
・行政対応の遅さへの不満、公表情報への不満があった。

4　研修や訓練などの平時の備えに関すること

＜原発あり県内の保健所＞
・診療放射線技師を中心に多くの職種（事務職を含む）がスクリーニング検査に従事できる体制を整備しておく必要があると感じました。
・事前の研修がなかったため自己学習をして派遣にのぞんだが、現場で引き継ぎを受けながらの確認程度であり、事前に研修会（測定方法、測定値と除染対象レベルとの意味合いや考え方など）があった方がよいと思われた。
・放射能の知識についてはあらかじめしっかりと得てから作業にあたるべきと感じた。
・専門的な用語をできる限り使わずに説明することが大事で、そのためには自身の被ばくに対する知識を深めることが必要である。
＜原発なし県内の保健所＞
・平素からの予備知識の蓄積や健康相談対応のための技術（GMサーベイメータ等）習得がどれだけできるか、モチベーションの問題もあり難しい。今回の経験の冷めないうちに派遣の復命作業等を通じて見直したい。
・当保健所管内には、原子力事業所はないが、○○県内には、2市町村に3事業所存在し、当該市町にはオフサイトセンターが設置され環境放射線モニタリングを行っている。しかしながら、県民への情報提供、原子力事業所を管内に有しない保健所とオフサイトセンター等との連携体制は不十分である。今後は、原子力事業所を管内に有しない保健所においても放射線事関連故対策の充実が必要である。
・本来起こることが無いと思われていたことが起こり、人のスクリーニングや空間線量率の

測定など、ほとんど実際にはやった事が無い事を手探りでやりました。今回、このような災害も起こりうる事を考えて研修等を行う必要があると思いました。

・財）原子力安全技術センター発行の「原子力防災ハンドブック」と「緊急時モニタリング機材取扱ポケットブック」が非常に役立った。
・年に 2 回実施している原子力防災研修講座を受講していたので役に立った。
・管内に原子力施設がなくても、保健所は事故が発生すれば避難者の汚染の除去以外に、放射線に関する健康相談、風評被害等に対応するために、GMサーベイメータ、NaI シンチレーションサーベイメータ、ポケット線量計等が必要となる。事故発生後に測定器等を購入し取り扱い方法を覚えていては迅速な対応ができないため、保健所で放射線測定器等を保有し、職員に対し定期的な研修等を実施する必要がある。
・平素よりの機器の準備、平素よりの訓練。
・本市では、県内に原発がないこともあり、放射能汚染に対する対応準備はなにも準備されていなかった。サーベイメータも大学に借り受けて持参した。もともと十分な知見を持たずに、にわか勉強で緊急スクリーニングに参加した。
・サーベランス従事者のレベルも機関・実施者で大きく差がある。
各機関でも日頃から研修受講等を行うべきだが、初めて参加するものに対しては、対策本部で 30 分でも事前講習等を行ってから参加させるべきだったと思う。
（当初、出荷制限区域の野菜であっても GM サーベイで測定し「OK です」と回答している機関もあった）
（GM サーベイの走査速度が 20～30cm/秒以上の速い人がシバシバ見られた）
・原発の安全対策とともに事故発生時のより具体的な対処方針に基づく実践的な訓練等による事前準備の必要性。
・安心安全な街づくりを図ることはもちろんですが、想定を超えた自然災害をも視野に入れた防災計画の必要性と日頃からの放射線災害に関する知見を取り入れた研修を繰り返ししていくことを願ってやみません。

5 その他

5-1 情報共有・提供における課題

＜原発あり県内の保健所＞

・安全基準が定まらないまま、現地に情報がないまま、政府が場当たり的に情報を出すので対応に苦慮した。
・報道や政府発表の放射線量について、住民の単位に関する混乱があった。
・自治体は出せる範囲で情報を提供し説明をしていたが、マスコミの不正確な報道により住民が混乱していた。
・原発事故当初から県民に対する迅速・正確・簡潔・わかりやすい情報の提供方法（手段）の検討が必要である。

・インターネットを使える人と使えない人の情報量の差が大きかった。

<原発なし県内の保健所>

・情報が錯綜する中、少しでも安心できる情報がほしいとの願いが強い。

・情報の氾濫で住民が何を信じて良いのかわからないという声が聞かれた

・テレビにあちらこちらの専門家が出てきて、細かな事を言い、国民を怖がらせるようなことはやめてほしい。

・人からの言い伝え（うわさ話）やインターネットによって放射線に関する情報や知識は相当持っている。

・不正確かな情報、歪んだ情報や信頼性の薄い情報等が錯綜し、個人の頭の中で整理がつかず膨れ上がっている状態となっている。

・情報等の錯綜により、どの情報を信用して良いのかわからず、過剰な反応に繋がっているように感じた。

・新聞各紙に各地域の放射線の空中線量が毎日掲載されているが、政府のことを信用できないとし、個人でポケット線量計を購入し、自己防衛しているのだという住民もいたり、相当神経質になっている。

・関係機関は全ての情報を開示し、被災者の不安及び被災者以外の偏見の解消に努める必要あり。なお、原発事故の収束が大前提。

・情報伝達・共有はとても重要であり、日ごろから意識して行えていないと災害時には本当に厳しいと思われた。災害マニュアル等は何をするかについては、よく記載されているが、行われている対策を、住民・関係機関にどのように伝えるかを、具体的に記載されることは少ない。各段階に応じた情報伝達・共有方法の具体化が重要と思われる。

・表面汚染のcpmと食物の基準で使うBq、人体への影響を表すSvの関係を表す市民向けのパンフレットがあれば良かった。

・cpm→Sv、 Bq →Svへの換算をよく尋ねられたが、これらは非常に複雑で条件によっては変化し不偏的には答えられないので、答弁を用意して欲しい。

・有事の際は、県等が関係機関と協力して、統一した回答を行えるよう質疑応答集や資料を用意すべきである。

・健康相談について、各機関・各有識者が各々の立場で説明するので住民は混乱した。

5-2 国や被災自治体の対応

<原発あり県内の保健所>

・線量が低い地域にもかかわらず避難をさせられている住民がおり、そのような地域への帰宅後の線量測定を義務づけるのは無駄と感じた。

・原発 20 キロ圏内の避難立ち入り禁止区域内への立入りをすべて制止できる状況ではなかった。

<原発なし県内の保健所>

・警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難区域の設定が政府によって一方的に決められ自治体が困惑している
・県等対策本部が各自治体に遠慮していたが、もう少しビシッと指示してもよかったと思う。
・国の判断が遅いと思いました。
・当日のスクリーニング後、県庁でミーティング時にその日の課題を報告して、次の日に備えるのだが、各スタッフからの質問に対して、県庁での応答ができず、国(厚生労働省、文部科学省)に判断を仰ぐが、指示が下りてこずに次の朝を迎えることも多々あった。(現場のＱ＆Ａ、４／１１現在なし)
・地元保健所の指示で各避難所をまわってスクリーニングを行ったが、現地に事前連絡されておらず、家の片付け等により不在者が多かった。
・20㎞圏内に自由に出入りしている状態であった。
・20㎞圏内への立入に関する取扱いついて
国の主導による一時帰宅については、バスでの移動となるため時間制限及び持ち帰る物品の制限が設けられている。
その反面、事業経営者を対象として立入制限区域内の市町が交付する許可書による公益立入については、時間制限が設けられていないこと、自らの車両を持ち込んで数多くの物品を持ち帰ること、現地に長期間放置していた車両を持ち帰ることなども許されていた。このように一時帰宅と公益立入との待遇に大きな相違がみられることは問題であると思われた。
・公益立ち入りはGM貸出で自己責任により持ち出しているが、一時立ち入りに比べ量や車の持ち出し規制がない。なぜこのような差が生じるのか。
・「公益立入」など現地でしか通じない用語があり、最初戸惑うことがあった。
・食品の持ち出し禁止は理解できるが、未開封の塗り薬などは許可出来るのではないか？
・原発事故について、国と東京電力及び電気事業連合会が対応するべきであり、自治体は被害者と考えているようであった。
・放射線スクリーニング検査は他府県や国の機関からの派遣職員や大学からの派遣、電事連の職員で行われ、地元自治体職員は単に「証明済み」を押印する程度である。
・放射線技師養成学校や機器メーカー等の協力が少なく感じた。
放射線医学研究所等が手一杯なら、技師学校の講師等に依頼し Q&A 等を作成してもらったり、初心者向けの事前測定講習をメーカーにしてもらう等、協力を呼びかけて分担してできなかったのか。監修を放射線医学総合研究所や原子力安全センターが行うような仕組みでないと、十分現場が回らない。〞
・実際にヨード剤を服用する場合には医師・薬剤師の指示が必要であるが、非常時の対応はどうなっているのか。

5-3 今後の展望について

＜原発なし県内の保健所＞

・地域の環境調査を自治体単位でどこまできめ細かく測定していけるのか、今後どこまで安全確保が可能なのかの見通しは立っていない。

・今後ともスクリーニング検査の継続が求められるが、県外からの支援も必要と思われる。

・各市町が線量測定をしている中で、あちこちにミニホットスポットといわれる線量の高い場所があることが分った。（線量の高いことが想定できる雨水の溜り場や屋根の下など以外に、測定してみて分かった学校のグラウンドや国道沿いの一部など）

・地域の環境調査を自治体単位でどこまできめ細かく測定していけるのか、今後どこまで安全確保が可能なのかの見通しは立っていない。

・距離による防護のみならず、ホットスポットの存在等地域性を踏まえた健康危機管理体制が必要なことが明らかとなった。

・既に問題になっているように、土壌等にホットスポットが色々と認められたこと。（これについては、スクリーニングとは別の問題であるが）

・当分の間、外部からおよび作物などから摂取される内部からの低線量被ばくが継続されることになるが、健康影響に関するエビデンスがなく、課題である。

・全国保健所長会において、今回の派遣を振り返っての研修や相互討論等で会員の経験や問題意識・未解決の疑問等を全体で共有できるように取り組むことを強く望みたい。

5-4 派遣を終えて

＜原発なし県内の保健所＞

・本市（市立保健所）では住民の不安を解消するために，市内を流通する農産物や水産物について独自に放射能検査を実施し，その結果をホームページにおいて公開しているところである。正確な情報の公開によって住民の不安を解消することが重要である。

・短期間ではあるが実際に福島県で被災者の方の測定をしたことにより、原子力発電所事故等の放射線の測定レベルの状況がわかった。この経験により、放射線被ばくの不安を訴える管内住民に対し、管内は安心レベルであると伝えることができた。

・当県でも、さまざまな放射線に対する不安を持った方がおり、不安を取り除く地道な作業が重要。

・原発事故発生から4カ月近くなりますが今なおその終息がまだまだ見えてこない中、風評被害や地域の復興の遅ればかりが取りざたされています。

・本市に入職してこれまで、この様な作業に派遣されるとは夢にも思いませんでした。

・派遣で来ている私たちに対して、被災地の方々やその他地域住民の方々からの感謝の意識がひしひしと伝わって来るのが感じられ、相手を思いやる気持ちの大切さを再認識させられました。又、その気持ちこそが、これからの復興へ向けての大きな原動力になる事を信じて止みません。

5-5 ある保健所（原発なし県内）からの提言

課題1．広域の大規模災害時での都道府県災害対策本部の役割について

（1）派遣当初の状況

○ 福島県は原発を保有する県でありながら、災害対策本部に放射線の知識を有する職員が不在であった。

○ 住民からの強い不安の声を受けて、放射線物質スクリーニング対策の実施は決めたが、災害対策災害医療班（全員派遣）の災害派遣医療チーム（以下「DMAT」）に一任している状況だった。

○ DMATも放射線の専門家ではないため、災害対策災害医療班に派遣されている文部科学省（以下「文科省」）及び放射線医学総合研究所（以下「放医研」）の職員に相談しながらのスクリーニング対応であった。

○ スクリーニング対応は、当初、全国から派遣された自治体職員が多くを担っており、DMATの指示のもと、「福島県民の方の放射線物質に対する不安を解消し、安心安全を図ることを目的に行うスクリーニング」として実施されていた。

（2）派遣後半の状況

○ 各派遣チームの滞在は4日前後で、DMATも緊急医療の必要がなくなり撤退し、派遣も大学研究室や大学病院のチームが増え、スクリーニングの指揮も大学病院チームがとることとなった。

○ この頃より、スクリーニング対応に「実績作り優先」又は「放射線物質のレベル測定等、被災自治体への研究的興味」の傾向が見受けられるようになった。

（この頃の作業報告例）

・ 住民の車輌のスクリーニングや除染（基準レベル以下での洗車）

・ 除染レベル以下の線量でも除染

・ 手洗いでレベルが下がらないためブラシでこすり、対象者が痛みを訴えた。

○ その他、スクリーニング会場等で各チームの連携不足が見受けられた。

・ 各保健所チーム（福島県下保健所設置市）が、県対策本部との調整なしにそれぞれ独自の方法でスクリーニングを行っていた。

・ 電気事業連合会（以下「電事連」）が独自にスクリーニング会場の調整を行い、既にニーズが満たされている会場にも関わらず更に新たな実施場所を探すなどの対応が頻回にあった。〞

（3）課題1における考察

○ 広域での大規模災害は、基本的に当該被災地を管内とする都道府県の災害対策本部がイニシアチブをとり、災害直後から終息時期まで一貫した対応を行う。

・ 指揮命令系統の一本化

災害対策本部が、想定外の事態において手探り状態の各チームの作業の中から、情報や意見を迅速に収集する体制を取り、そのうえで災害対策本部に専門家（外部

要員であっても）を配置したうえで、本部が主体的にそれらの情報等を速やかに次の対策方針・作業計画等に反映させ、指揮下のチームの意思統一を図る。

→ 効率的な対応にもつながる。

○ 各自治体で、想定される災害に係る専門知識を持つ職員の育成を行う。

課題2. スクリーニング作業及び済書の発行の是非について

（1）スクリーニング作業及び当初のスクリーニング済書の発行状況

○ 福島県災害対策本部は、住民の不安の声を受け、避難地域及び避難地域周辺の住民を対象に放射線物質スクリーニング検査を実施し、放射線の除染が必要ないことを確認した場合はスクリーニング済書を発行することとした。

○ スクリーニング作業及び済書の発行による住民の不安解消が重視されていて、放射線に関する相談は不安を訴えて来た人にのみ行う状況であった。（相談件数は少数）

しかし相談の中には、「主人が原発で働いていて、たまにしか帰ってこないが、主人が帰宅すると汚染が怖くて家族が近づけず避けていたら、ケンカになってしまったがどうすればいいか」など深刻な相談内容のものも含まれていた。

○ スクリーニング作業を行う過程で、この済書を持たない人が伝染病に感染したかのように見られたり、避難所や医療機関の中には受け入れや受診を拒否したりするケースもあった。

（2）済書不所持による差別的対応への対策

○ 福島県はスクリーニングを希望する全ての県民を対象とし、スクリーニング済書を受け取った後に避難地域に入った場合の再度のスクリーニングも実施することとした。

○ その後、厚生労働省からスクリーニング済書の発行中止の要請があったが、発行は継続された。 → 差別的な状況が広がっており、中止は難しかったと思う。

（3）済書の発行方法

○ 本来、福島県知事（福島県災害対策本部）が発行する書類であるべきだが、スクリーニングで派遣されている全国規模の団体の中には、福島県災害対策本部との調整なしに独自の済書を発行しているところもあった。

→ 団体の売名行為と誤解されかねない。″

（4）課題2における考察

○ 住民の不安の一番の原因は、放射線に対する知識や情報が少ないことにあると考えられるため、初動対応として、避難地域及び避難地域周辺の住民等への正確な情報提供を行う。

・ 全国から診療放射線技師等の有識者を被災地に派遣し、放射線の特性、対処法等を周知する説明会（相談会）をきめ細かく実施し、知識や情報不足を原因とする不安の解消を図る。

・ 説明会（相談会）をきめ細かく実施しているにも関わらず、原発に近い地域等で住民の不安が強い地域では、特に野外活動等で曝露の可能性が高かった方々（プライバシー保護等細心の注意要）に代表してスクリーニングを受けてもらい、その数値に基づき住民への説明等を行う。

→ 出来る限り済書は発行しない方法で不安解消を図る。

○ 済書を発行するとした場合には、書類の意味や効力を考え、発行方法等を統一する。

問16. エ（健康相談） a（汚染の健康不安に関すること）の「5その他」の具体的記載

健康相談　a汚染の健康不安に関すること

＜原発あり県内の保健所＞

- 家族計画
- これから結婚したいが、結婚しても子どもへの影響は大丈夫か（30代女性より）
- 子どもが外で遊べるか
- 子どもの被ばく・安全性
- 空間線量が低下しないので子どもの野外活動に不安がある
- 避難区域立入業者からの健康相談
- 内部被ばく検査
- 野菜を食べたが心配である。
- このまま現地にいていいのか。

＜原発なし県内の保健所＞

- 東京の娘の産科で不安がられる
- 赤ちゃんの被ばくが心配
- 子どもの部活動の是非
- 子どもの被ばく線量限度。
- 子どもが病気にならないか
- 成人より子どもが影響あるのか
- 発がんについて
- 被ばくと健康影響
- 内部被ばくについての相談
- 転倒し水溜りで擦過傷を負い不安
- ペットの被ばくが心配
- 放射性物質の除染方法とその効果について
- ホットスポットについて（農作物からの影響）
- 福島県での状況
- 土壌汚染

問16. エ(健康相談) b(放射線と生活に関すること)の「8その他」の具体的記載

＜原発あり県内の保健所＞

・食べ物の被ばく・安全性について
・自家野菜が食べられるか。
・外で飼っているペットを家の中に入れても大丈夫か
・福島県に作業すると会社に帰宅時にはスクリーニングの証明書が必要か
・海外旅行にスクリーニングの証明書が必要か
・流言飛語の確認。(福島市内で突然鼻血がでる、吐血する子供がいたという噂があるが、被ばくしたためか？)
・家の窓を開けて換気しても大丈夫か？
・洗濯を干す時の被ばく・安全性について。
・衣服の除染の仕方
・避難区域に立ち入った車の汚染について
・車両の汚染
・ペット、避難地域にあった材木や工具類、衣服類
・土壌汚染に関する事項(福島市が指針を示すのでそれに準ずるように説明)
・土壌汚染への対応
・ゼオライトは放射性物質を吸着すると聞いたが本当か？

＜原発なし県内の保健所＞

・井戸水の安全性について
・栽培している野菜は食べてよいか？
・家庭菜園の作物の安全性について
・自家菜園の野菜の摂取について
・飲用井戸を使用しているが大丈夫か
・山菜を採って食べても大丈夫か。
・自宅栽培の野菜食べていいか
・野菜等の検査スクリーニングは県ではやらないのか
・福島県での被ばく状況、生活していく上での相談
・この地に住み続けて大丈夫か？
・住み続けられるか
・庭の土を持ちこみの方から、庭で孫が遊んでいるが問題はないか
・子どもを外で遊ばせても良いか
・小学校の校庭で遊んでも問題がないか。
・校庭の汚染状況は？

・公園の砂場(砂を持参され)で遊んでも良いのか。
・子どもが外で遊んでもいいか、
・子どもの屋外活動について
・立ち入った後はスクリーニング受けるべきか？
・他県への避難者に対するスクリーニング検査証明書の取り扱い
・「主人が原発の従業員だが接するのが怖い」等、放射線や放射性物質その物の認識不足による不安。
・県民健康調査で初期のことを詳しく書くようにあるが覚えていない
・内部被ばく調査はどこでいつやるのか
・安全性と汚染の有無
・田畑の作付けについて
・畑の耕作について等
・田畑への影響
・農作物の出荷について 等
・自宅から持ち帰った物品の測定
・ホットスポットについて
・補償問題（市町で分けられる）
・20km 避難地域から乗って来た車両はもう乗れないのか？
・個人で購入した測定器の精度について
・洗濯物は？

A. 原発事故後の保健所活動（すべての保健所にお聞きします）アンケート

回答欄

都道府県名 [ ]

保健所名 [ ] 保健所

問1. 管内に原子力発電所の有無　（1. あり　2. なし ）[ ]

問2. 放射線量測定装置の有無　（1. あり　2. なし ）[ ]

問2. 1-1　機材の内容をお書きください [ ]

問3. 放射線技師の配置　（1. あり　2. なし ）[ ]

【管内に原発事故被災地からの住民を受け入れた避難所が設置された保健所にお聞きします（問4～19）】

問4. 避難所の設置主体はどこですか？　（1. 県　2. 市町村　3. その他 ）[ ][ ][ ]

問5. 避難所は何日間開設していましたか（① 月 日 ～ 月 日 ）　① 月　日～　月　日

（②　日間 ）　②[ ]

（③ 継続中 ）　③[ ]

問6. 避難所はどのような場所に設置されましたか？

（1. 学校　2. 公民館　3. 体育館　4. 公園　5. 会議場　6. その他 ）[ ][ ][ ][ ][ ][ ]

（具体的に）[ ]

問7. 管外保健所の避難所への事故関連の支援

（1. あり　2. なし ）[ ]

問7. 1-1 （1. 県内　2. 県外 ）[ ]

問8. 避難所を設置したあと、スクリーニングを行いましたか？
（1. 全員　2. 希望者のみ　3. 避難所以外　ありorなし ）

1. 全員
（1. あり（人数） [ ]　2. なし [ ] ）

2. 希望者のみ
（1. あり（人数） [ ]　2. なし [ ] ）

3. 避難所以外
（1. あり（人数） [ ]　2. なし [ ] ）

【以下の質問はスクリーニングを実施された保健所にお聞きします。】

問9. 被ばく医療機関（二次）に搬送された人がいましたか？
（1. あり　2. なし ）

→ 問9. 1-1　搬送人数

問10. 初期に健康相談に関わる人員の24時間体制の必要性
（1. あり　2. なし ）

人員の24時間体制　できた [ ]　できなかった [ ]

問11. 被ばく医療の際、保健所が医師会との調整を行う
（1. あり　2. なし ）

問12. スクリーニング時期（複数回答）

	継続中
月　日～　月　日	
月　日～　月　日	
月　日～　月　日	
月　日～　月　日	
月　日～　月　日	

問13. スクリーニング実働期間（日）

問14. スクリーニング場所　（1. 避難所　2. 保健所 ）

問15. スクリーニング担当者
（1. 医師　2. 放射線技師　3. 薬剤師　4. その他 ）

→ （具体的に）

問16. 装備
（1. 線量計　2. サーベイメーター　3. 除染用機材　4. 救護活動用品　）

問17. スクリーニング活動内容
ア. スクリーニング人数　（内訳：避難者　・地域住民　）
ア−1. 現在までの累計
ア−2. 1日あたりの最大人数
イ. 除染対象者人数
ウ. 現地での簡易除染人数　（内訳：シャワー　・水道水　）
エ. その他　（1. 車　2. 衣類　3. ペット　4. 水　5. 野菜　）

問18. 証明書の発行の有無　（1. あり　2. なし　）

問19. 保健所所在地の空間線量（μ Sv/h ）
最大値
現在値

【原発事故地元で何か相談や対応があった保健所にお聞きします。】

問20. 健康相談窓口設置（管内住民からの相談も含めて）
（1. あり　2. なし　）

ア. 汚染の健康不安に関すること
（1. 成人　2. 妊婦　3. 子供　4. 母乳　5. その他　）
（具体的に）

イ. 放射線と生活に関すること
（1. 食べ物　2. 飲料水　3. 洗濯物干す時　4. 雨に濡れた時
5. 学校　6. 職場　7. その他）
（具体的に）

ウ. 避難指示地域に立ち入ったヒトへの汚染不安

問21. 被爆線量の測定　(1. あり　2. なし　)

問22. 放射線に関する研修会の開催　(1. あり　2. なし　)

問23. 機材の配備　(1. あり　2. なし　)

問24. 健康影響についての講師・講義　(1. あり　2. なし　)

問25. 水・食品などの線量を測定　(1. あり　2. なし　)

問26. 今回経験から得た課題(自由記載)、その他のご意見

ご協力ありがとうございました

B. 原発事故後福島県へ県外からスクリーニング派遣された保健所活動アンケート

回答欄

都道府県名

保健所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健所

問1. 管内に原子力発電所の有無　（1. あり　2. なし ）

問2. 放射線量測定装置の有無　（1. あり　2. なし ）

問2. 1-1 機材の内容をお書きください

問3. 放射線技師の配置　（1. あり　2. なし ）

問4. スクリーニング派遣　（1. あり　2. なし ）

【以下の質問はスクリーニング派遣された保健所にお聞きします】

問5. 派遣の方法　（1. 県庁一括　2. 保健所単独 ）

問6. 派遣前に、原子力防災に関する事前研修がありましたか
（1. あり　2. なし ）

問7. 事前研修は、実際の活動に役にたちましたか
（1. 役にたった　2. 役にたたなかった ）

問8. 派遣の時期　　月　日～　月　日

問9. 実働期間（日）

問10. 福島県までの移動手段 （1. 陸路　2. 鉄道　3. 自動車　4. 空路 ）

問11. 宿泊施設
（1. ホテルないし旅館　2. 仮宿泊所・現地設営　3. 避難所 ）

問12. 自分が属したチームの編成（人数）

ア. 医師 ［　］　　イ. 放射線技師 ［　］

ウ. 薬剤師 ［　］　　エ. 保健師 ［　］

オ. 事務職 ［　］　　カ. その他 ［　］

キ. 計 ［　］

問13. 装備

（1. 線量計　2. サーベイメーター　3. 除染用機材　4. 救護活動用品　） ［　］［　］［　］［　］

問14. 活動場所

ア. 常設会場　1-1地名 ［　］　1-2施設名 ［　］

1-3日数 ［　］　1-4現地の空間線量(μ Sv/h) ［　］

イ. 避難所施設　1-1地名 ［　］　1-2施設名 ［　］

1-3日数 ［　］　1-4現地の空間線量(μ Sv/h) ［　］

問15. 証明書の発行の有無　（1. あり　2. なし　） ［　］

問16. 自分が属したチームの活動内容

ア. スクリーニング人数（累計） ［　］

イ. 除染対象者人数 ［　］

ウ. 現地での簡易除染人数 ［　］　（内訳： シャワー ［　］ ・ 水道水 ［　］）

エ. その他　（1. 車　2. 衣類　3. ペット　4. 水　5. 野菜　） ［　］［　］［　］［　］［　］

エ. 健康相談　（1. あり　2. なし　） ［　］

a. 汚染の健康不安に関すること

（1. 成人　2. 妊婦　3. 子供　4. 母乳　5. その他　） ［　］［　］［　］［　］［　］

→（具体的に） ［　］

b. 放射線と生活に関すること

1. 食べ物　2. 飲料水　3. 洗濯物干す時
4. 雨に濡れた時　5. 学校　6. 職場
7. 避難指示地域に立ち入ったヒトへの汚染不安
8. その他

［　］［　］［　］［　］［　］［　］［　］［　］

→（具体的に） ［　］

問17. 派遣者の被ばく線量（滞在時の累計/μ Sv ） ［　］

問18. 派遣の経験から得た課題（自由記載）

ご協力ありがとうございました

資料７

１．東日本大震災、特に原子力災害対応の経験

福島県相双保健所
所長　笹原賢司

はじめに

まず、今回の東日本大震災において、被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

さて、当所は、国際原子力事象評価尺度（INES）上、レベル７に該当する事故を引き起こした東京電力第一原子力発電所を管内に有する国内唯一の保健所であり、今回の事故の対応状況について整理しておくことは、今後の対策を練る上で、非常に重要であると考えられる。以下、７月までの対応について記す。

１．発災直後の病院への対応

３月１１日１４：４６、空前の大災害が起きた。その直前まで、保健所では通常通りの業務が粛々と行われ、年度末で様々な会議が行われる予定となっており、担当者から依頼される進行役としての役割をイメージしていたところだった。突然の激しい揺れに机の下に隠れたが、揺れはいっこうに収まる気配のないままであった。後になって約５分間は続いたと知ったが、とんでもない大災害になると直感した。いったん収まったかと思えば、２～３分おきに同じ程度の激しい余震があり、合同庁舎南側の駐車場へと職員全員が避難した。ようやく揺れが収まり、保健所へ戻ったが、所内が停電になっていることが分かった。当所は、保健所と福祉事務所の合同事務所となっているが、福祉事務所は、相双地方振興局のある庁舎内にある。そこで、保健福祉事務所長の号令のもと、保健所の電話全てに、福祉事務所健康福祉部長席への転送をかけ、保健所職員全てがそちらへ移動しての対応となった。ほぼ同時に相双地方振興局内に地域の災害対策相双地方本部が立ち上がった。

保健所として第一にやるべきことは、医療機関の被災状況把握と支援である。保健師２名を、２～３時間ごと、管内１６病院への電話確認業務に当たらせた。電話がなかなかつながらない状況ではあったが、その結果、緊急を要する事態が次々と起きていることが明らかとなった。津波が押し寄せた地点に程近い南相馬市立総合病院では、溺死者等が次々と運ばれ、野戦病院状態とのことであった。保健所に備蓄していたトリアージタッグをすぐに提供した。その他、断水で透析ができない、停電で自家発電機を回しているが、燃料があと数時間で底を突く、等々の訴えが次々と上がってきて対応に追われた。災害対策相双地方本部に自家発電用の軽油や灯油の提供を依頼するも、「ない」との返事。透析については、被害を受けていない病院に患者を集約するよう、病院どうしの連絡で決着がついていた。

電話がつながらないなか、時間ばかりを費やし、徒労感ばかりが残った。停電していた病院の電気は、翌日の朝までには再通した。病院への対応は、翌１２日２２時、一段落つ