

いたと判断し、帰途に着いた。病院との間で、災害時でもつながるような何らかの通信手段が必要と痛感した。

## 2. 原発事故及び緊急被ばくスクリーニングへの対応

11日は、事務所内のテレビをつけっぱなしにしていたが、いやなニュースが飛び込んできた。正確な時間の記憶はないが、「福島第1原発は、地震の揺れを検知してすべて停止。直後、1～3号機の緊急炉心冷却装置（ECCS）稼働用の非常電源が故障し、冷却機能喪失。政府は原子力災害対策特別措置法に基づき、原子力緊急事態を宣言。原子炉内の水位が低下。原子炉内の燃料棒が露出する恐れがあり。」とのことであった。これに伴い、政府は、第一原発から半径3キロ以内の住民に避難を、半径3～10キロの住民に屋内待機の指示を出した。翌日には、福島第1、第2両原子力発電所からの退避指示を10キロ圏内、福島第1原発周辺の避難区域を、半径10キロ圏内から同20キロ圏内に拡大した。

12日、オフサイトセンター内の原子力災害現地対策本部からの要請により、医療班担当として、保健所職員数名を派遣した。その日、「午後3時36分頃、福島第一原子力発電所1号機建屋付近で、ドーンという大きな爆発音とともに白煙が上がり、原子炉建屋が骨組みを残して吹き飛んだ。」とのニュースが舞い込んだ。その日は、22時ごろ帰宅し、床に就いたが、夜半、玄関のベルが鳴り、起こされた。時計は午前1時半を指していた。ドアホンのモニター画面を見ると、夜間待機していた保健所職員2名が映っていた。急いで着替え、ドアを開けると、タイベックスーツに身を包みマスクをした放射線医学研究所（以下、「放医研」と略）の男性職員が、早口に話し始めた。要するに、「地元の保健所長であるあなたに是非、オフサイトセンター内の医療班長になっていただき、住民の被ばく対策について今後の方針を練ることに協力いただきたい。」とのことであった。爆発があったばかりで非常に不安ではあったが、毎年繰り返してきた原子力防災訓練のなかで、いつかそのようなことが起こるかもしれないとの思いが染みついていたのだと思う。即、了解し、自分の車で保健所へ向かった。そこで、防護服のフル装備に着替え、自衛隊のジープの後部座席に横向きに座り、オフサイトセンターへと向かった。何をどうすべきか皆目見当もつかなかったため、放医研職員の方と向かいあいながら何度も質問し、対応のイメージを固めた。センター到着後、老健施設などに逃げ遅れた人々がかなりいるとの情報があり、自衛隊が搬送するという手はずになっていた。また、健常者でも避難に時間がかかり、被ばくした恐れのある住民もいるとのことであった。これらの逃げ遅れた人達のスクリーニングの優先順位を決め、放医研の医師を現地に派遣した。

13日夜の仕事はオフサイトセンターにおける救急患者のサーベイランスと除染であった。周囲の病院は、すでに職員等が避難してしまった状況であった。患者を受け入れられる状態の医療機関でも、サーベイで「汚染なし」のお墨付きを与えないと患者を受け入れてくれない状況であった。そこで、救急車は必ずいったんオフサイトセンターに立ち寄り、その後医療機関へ向かうという段取りとなった。放医研スタッフがサーベイランスと除染、私が患者の全身状態の把握と役割を分担した。6人の患者を23時～翌2時の間に受け入

れ、その間、外にほぼ出ずっぱりの状況であった。

14日の早朝、オフサイトセンターに官邸からの指示がFAXで届いた。前述の老健施設等に取り残された人々がいる施設名と人数、搬送予定先が手書きで記載された一覧表であった。そこには、これらの人々をいったん相双保健所でスクリーニングし、避難所へ運ぶことが付記されていた。午前10時ごろ、保健所からオフサイトセンター医療班所属として派遣されてきた保健所職員へ申し送りをし、保健所へ戻った。逃げ遅れた人達は、一覧表によれば840名。これらの人々が次々と自衛隊、警察のバスで保健所に到着し、派遣されてきていた広島大学医師、放医研スタッフの指導、協力のもと、スクリーニングを行った。オフサイトセンターで、放医研職員から教示を受けたとおり、同じ施設にいた方々は同程度の被ばくと考えられ、全員をサーベイする必要はないとのことであったので、各バスの最前列2名と最後尾の2名のみを対象とした。一覧表には、病院患者も多数おり、それらの方々を医療設備もないいわき市の高校の避難所へと運ぶことが記載されていたが、当所ではスクリーニングを、淡々とこなすしかなかった。職員からは、「何人か非常に具合の悪そうな方がいた。」との報告を受けたが、医師等の病院職員は付き添っていなかった。このことが、後に新聞記事で取り上げられることになるとは予想だにできなかった。

その後も、次々とバスが到着し、延々とスクリーニングが続いたが、除染を要する者は一人も出なかった。時刻は、翌日15日の午前になっていた頃と思う。やはり、医療スタッフのいない、前述とは別の病院の重症患者を乗せた警察のバスが着いた。警察はバスを空にし、次の対象者を迎えに行かねばならないため、どうしてもいったん患者を当方に降ろす必要があったが、バスから下ろされても重症者の対応ができない。結局、いったん降りてもらい、当所職員の機転で、合同庁舎内にある会議室に毛布を敷き、患者を寝かせた。全部で十数名であったが、なかには、気管切開が施され、カニューレが挿入されている方もいた。咳をする度、カニューレの中へ非常に粘稠な痰が排出され、今にも窒息しそうだった。吸引の器具も全くないため、カニューレの蓋を開放し窒息を防ぐしかなかった。その他にも、呼吸が非常に微弱な方や、胃瘻のある方など、とても避難所へ運べる状態ではなかった。全ての患者の腕にマジックで名前が書かれ、胸には、封筒に「担当の先生へ」と書かれた紹介状が貼りつけてあった。途方に暮れていたところ、警察が、福島県立医大病院へこれらの方々を搬送する手はずをつけたとの一報が入った。ようやく一段落したと思った瞬間、突然意識喪失した方がおり、輪番病院の当直医へ私から連絡を取り、どうにか受け入れてもらった。午前3時帰宅。

3月16日、午前3時半、突然、携帯電話が鳴った。相手は、以前県庁の医療看護課でいっしょに勤務したことのある者だった。彼は、いわき地方災害対策本部からいわき光洋高校の避難所へ派遣されていたが、昨日、当所でスクリーニングを行った患者達がそこへ運ばれ、12名死亡したとのことであった。大急ぎで保健所へと向かった。夜勤で詰めていた職員に概要を説明し、同様の内容を災害対策相双地方本部にも説明したところ、地方本部から、「経過をまとめ、オフサイトセンターへ至急報告するように。」との指示を得た。

報告したところ、官邸から電話が入った。聞くところによると、官邸も、情報が錯綜し、相当混乱した状態になっているという。官邸の担当から、非常に厳しい口調で、県の災害対策本部へも至急報告することを指示された。その後、県災害対策本部から一部始終について記者発表が行われ、新聞に掲載されたとのことであった。(3月15日以降、当所が所在する原発から半径20～30Km内に位置する南相馬市は、「屋内退避区域」とされ、新聞の配達途絶えていた。)

病院のスタッフが付いてこなかった点が何かと取り沙汰されたが、緊急事態であったとは言え、そもそも入院患者を避難所へ運ぶこと自体に問題があったと言わざるを得ない。

その後、スクリーニング業務は、南相馬市民が新潟県へ集団で避難する際、一日2千名を超えたのをピークに、現在は一日100人前後で推移している。累計では、7月25日現在、40,742人を数える。当初は、職員総動員体制で対応していたが、その後、他県からの応援や、4月以降、電気事業連合会の全面的なバックアップを受けたこともあり、保健所本来の災害業務である避難所廻りや、健康危機管理事例等への対応が可能となった。

国内外のメディアが次々と訪れ、スクリーニングの光景をカメラに収めていった。訪れる記者に必ず訴えるように心がけていたことが一つある。放射線による不当な差別の問題だ。南相馬市から来たというだけで、宿泊を断られた。避難先で、福島ナンバーの車というだけで洗車をするように言われた。その他、報道にもあったように、避難した子どもが遊んでいて、福島県から来たことがわかると「放射能がうつる」と言われたなど、挙げればきりが無いほど出てくる。スクリーニングで一般住民から、除染対象とされる10万cpmを超えた方は一人もおらず、いかに福島県民が理不尽な扱いを受け傷ついたか、訴え続けた。その結果、読売新聞やニューズウィーク

(<http://www.newsweek.com/2011/04/03/inside-the-danger-zone.html>)に取り上げられ、ネット上のブログサイト等に多数引用された。しかしながら、放射線を五感で感知できない以上、頭で理解しても心から納得できないのが人の常である。差別の問題の根は深く、今後禍根を残すのではないかと憂慮している。

### 3. 「屋内退避」→「緊急時避難準備区域」指定による医療弱体化への対応

3月15日、政府より、福島第1原発から20キロメートル～30キロメートルの範囲内を「屋内退避」とするよう指示が出た。それに先立って、医療が立ち行かなくなっている兆候は、1号機の水素爆発直後から現われていた。

3月14日、スクリーニング業務に専念していた際、救急車がサイレンを鳴らしながら保健所の敷地へ入ってきた。何事かと思い、救急隊員の話聞いた。「南相馬市の原町区内は、病院の職員が次々と避難し、人手不足となっており、受け入れ先がなかなか決まらない。タライ回しもいいところである。どこかに人手を集約し、災害時救急病院としての機能を果たさせるべきである。」との訴えであったが、原町区内の状況から、緊急に調整の会議ができる状況ではなかった。

その数日後だったかと思う。ある精神科病院の職員が保健所へどなり込んできた。「安定

ヨウ素剤をよこせ！」。ヨウ素剤服用は、放射線ヨウ素による予測線量が 100mSV を超える場合、国の指示により初めて内服されるものであることを説明した。いっしょに来た看護部長が、職員が次々と避難し休職してしまい、診療が成り立たないことを切々と訴えてきた。

3月12日の1号機に続き、14日には3号機、15日には2号機が次々と爆発し、健康な住民は雪崩を打ったように避難し、原発から半径20～30Kmの南相馬市内には自力で脱出できない人々のみが取り残されていった。病院職員も次々と避難し、それらの人々の医療需要に応えられる診療機能は失われていた。そこで、国と県災害対策本部との協議の結果、3月18日、厚生労働省は20～30キロ圏内の病院に入院している患者について、全員を福島県外に搬送することとし、関東甲信越と山形の11都県に受け入れ協力を要請した。3月22日には、全入院患者の搬送が終了した。屋内退避区域4病院は、南相馬市立総合病院において「お薬手帳」などを持参すればそれまで服用していたものと同じ薬がもらえるという機能のみを残し、入院、外来機能を全て停止した。その結果、原発から30Km圏外にある相馬市の2病院へ南相馬市からの外来患者が殺到するようになり、南相馬市内4病院での外来機能再開を求める声が、相馬市の関係者から上がるようになった。

3月19日には、県災害対策本部から、他県からのボランティア医師が3名、来て下さるとの話があり、当方から、公立相馬病院院長へその旨連絡し、外来医師の応援要員として勤務していただくこととなった。非常に有り難く感じた。

加えて、22日には、相馬郡医師会の南相馬市内に診療所を構える医師数名が、医師会館等に交代で出勤し、外来診療をしたいが、医療法上の手続きについて伺いたい旨、医師会事務局長より、連絡があった。災害時でもあり、法的な手続きは後日でかまわない旨を回答した。3月25日、「相馬郡医師会臨時診療所」として、原発から30kmラインの数キロ外側にある鹿島厚生病院の一角で、外来診療が始まった。一日百名前後が受診し、南相馬市から相馬市への患者流入を、ある程度抑えることが出来たと思われる。

3月25日、長崎大学副学長より、県災害対策本部 救助班 副班長へ電話があった旨の連絡があった。長崎県として、4月以降、福島県の医療支援を全面的におこなってきたいという話があり、福島県の考えとしては、20～30km圏内に140名程度存在する在宅療養者の巡回診療を依頼したいということであった。直ちに、災害救助法に基づく福島県知事から長崎県知事への要請文書が発出された。それにより、4月～5月の8週間にわたり1週間交代で、長崎大学及び長崎県医師会スタッフが、福島県立医大、自衛隊のチームとともに、在宅患者、避難所巡回を展開し、褥そう、脱水症状等、計5名の患者を発見し、30km圏外の病院へと搬送することができた。当所からは、連日3名程度を南相馬市へ派遣し、当所の健康福祉部主幹であるベテラン保健師が毎日朝夕に開かれるカンファレンス会議の司会を担当、2名の保健師が巡回に加わった。

4月4日には、南相馬市内の4病院全てで外来診療が再開されたが、巡回に当たっている医大教授から、南相馬市内に入院を受け入れる病院が全くないことが指摘され、4月1



8日、地元の新聞に取り上げられた。相馬市内の2病院は満床状態が続いており、相双地域内で医療を完結することは不可能な状況にあった。

話は遡るが、3月31日、南相馬市内にある渡辺病院院長が当所を訪れた。国は、屋内退避区域での入院を認めていないが、現実には、脳梗塞による死亡、自宅の独居老人の餓死者が出てきているなど、医療が逼迫している現状を鑑み、相馬市以南に短期的な入院を認めるべきであろう、そのために相馬市、南相馬市の各病院院長、消防本部を参集し、保健所において意見交換会議を開催すべきとの趣旨であった。これを受け、4月6日に会議を開催することとなり、内容について県災害対策本部 救援班 副班長と事前に協議した。国が入院を認めていない区域において病床を確保すること、原発の緊急事態が起こった場合、再度、入院患者を避難させる必要が生じること、しかしながら、救わねばならない命が存在すること、等々の現状を勘案すると、この地域において、まず、3日間程度で退院できる患者を対象に10床を確保するという方針はどうか。どこの病院がそれを担うかについては、病院から手を挙げてもらうということにしてはどうかとの示唆があった。当日は、県災害対策本部の都合がつかなかったため、当所の医療薬事課長から、その旨の説明を行った。

これに対し、「この地域の医療をどうすべきか、県の指針が見えないと、手の挙げようがない。」「外来のみで収入が激減している一方、休職している職員にも給料を払わねばならない状況。補償をしてもらいたい。」等々の意見が出て、会議は紛糾した。「いずれにしても、副知事にでも出てきてもらって、各病院の理事長との会議を開催しないと収まらない。」との話で、会議は終了した。もはや、一出先機関である保健所が対応できるレベルの話ではないことを、県災害対策本部へ報告した。4月11日、県災害対策本部の救援班 副班長が個別に病院へ当たり、大町病院に5床、30km圏外の鹿島厚生病院に5床ずつを確保することの了承が得られた。依然として入院を認めない国と、県との間で話が終始平行線をたどり、県では、国の「黙認事項」との整理をしたとのことであった。さらに、国は4月22日付けの「指示」文書により、20～30km圏内を「緊急時避難準備区域」とし、入院患者等がこの地域内に入らないようにすることを通達してきた。同時にこれは、従来の「屋内退避」区域から、居住者が緊急時に避難または屋内退避が可能な準備を行うべき区域へと変わった、事実上の緩和措置であった。これにより、一時期は数千人まで人口が減った南相馬市は、次第に戻ってくる人が増え、5月には3万人程度まで回復したとのことであった。ここに、国が入院を認めないという制限と、人口が増えることによる医療需要の増大という現実との間に大きな矛盾が生じてきた。

その後、当地域の医療問題は、度々マスコミの俎上に上り、5月2日には、鹿島厚生病院80床全ての入院、6月20日には、20～30km圏内4病院合計で205床の入院が認められることとなった。南相馬市内で発生した救急患者を市内の病院で収容できる割合は、4月には50.7%であったが、6月には、83.1%まで回復した。今後の動向を注視していきたい。

#### 4. 精神科医療崩壊に対する対応

当所管内の精神科病床を有する病院は5カ所あるが、うち、3つは20km圏内の避難区域にあり、3月13日までに閉鎖。1つが屋内退避区域にあるため、患者とともに院長を含めたスタッフ共々、避難して閉鎖となった。南相馬以南で入院できる病床がほぼゼロとなってしまった。南相馬市内の精神科を標榜する2診療所も休診となり、外来でフォローされていた患者は、地域内に取り残されてしまった。

3月22日、公立相馬病院院長より当方へ電話が入った。「南の方から精神の患者が外来へ押し寄せている。お薬手帳もなく、当院の先生方は精神科の薬に関して全く知識がなく、非常に困っている。できれば当面の間常勤、それが不可能であれば、週に何回かという形でもかまわない。是非、精神科の先生を派遣頂きたい。」とのことであった。すぐに、県精神保健福祉センター所長へ電話を入れたところ、翌日、センターの医師を25日に派遣する旨の回答を得た。その後、相馬市長からの要請もあり、心のケアチームとして続々と県内外からスタッフが入り、精神科は、「臨時外来」として機能することとなった。また、看護師等のスタッフについても、院長から当方へ派遣要請があり、当所の保健師を外来へ派遣した。診察の予約については、一括当所で受け付けることとなった。心のケアチームは、避難所巡回も行っていただき、これについても、当所保健師が同行することとなった。このように県内外の多くの医療スタッフの協力を得、不眠、フラッシュバック等災害へのストレス反応や統合失調症の増悪等々、様々な局面でご活躍頂いた。一方で、当面の受診体制は整ったものの、患者・家族からは、いつまで受診できるのかについての不安、受診の度に異なる医師の診察を受けることへの不安の声が上がっている。

また、精神保健福祉法第34条に基づく移送が4月以降5件あり、入院ベッドを有する福島市、郡山市等の病院の移送に当所職員が同行するなど、職員の負担も増してきている。このような現状に対し、新たに精神科を標榜し常勤医を配備頂くよう、相馬市内の病院長にお願いをしてきたが、当面、「臨時外来」が続くものと考えている。

#### 5. 避難区域（のち警戒区域）での動物愛護対策

原発事故直後から、「犬を置いたまま避難してしまったが心配だ。どうすればよいか。」などの問い合わせが続いた。これに対し、原発から20km以内の避難区域については、放射線暴露の恐れがあり、入ることができない。場所、犬等の特徴を聴取しておき、立ち入りが可能となった段階で対応させていただく旨を回答していた。20km圏内に全国から多数の動物愛護団体が入っていたが、飼い主に何の断りもなく犬等を連れ去ってしまう団体も混在していた。飼い主から一時預かりの依頼があった場合、信頼できる団体を紹介した。

4月下旬、環境省から県保健福祉部食品生活衛生課へ依頼が入ったとの連絡があった。動物愛護団体等から環境省に対し、20km圏内の警戒区域内の動物を何とか救い出せないかとの強い要求があり、動いてもらえないかとのことであった。環境省、県庁担当者も同行し、個人線量計を持たせ、20km圏内での活動は一度につき2時間程度であるとの

条件で了解した。4月28日～5月2日の5日間で、犬27頭、猫2匹を保護した。また、5月10日からは、警戒区域住民の一時帰宅に伴い、ペットの保護を行った。ペット保護を希望する住民は、一時帰宅の際に自宅敷地内にペットを繋留、戻ってきた際に、市町村担当者へ状況を報告。市町村は情報を集約したうえで県へ報告。県がその情報をもとに回収マップを作成し、翌日回収して廻るという手順であった。これにより、6月27日までに犬199頭、猫72匹を保護した。

20km圏内への立ち入りにより職員が被ばくすることへの懸念がある一方、そこには動物の命が存在することについて大きな葛藤を感じさせられた。新潟県の「地域防災計画震災対応編」には、避難所の設置にあたり、動物同伴の避難者を受け入れられる施設を設置することが明記されている。福島県においても同様、防災計画の見直しが必要であると考えられる。

## 6. 原子力防災訓練のシナリオを読み返して

本県において、原子力防災訓練は年1回行われている。今回、直近の22年度訓練シナリオを読み返した。以下、要約を示す。

『平成22年11月25日12時30分：主変圧器の故障により、第一原発5号機が自動停止。2台ある非常用ディーゼル発電機のうち1台が起動に失敗。残りの1台が起動するも異常な兆候があり、全交流電源喪失に至る可能性が極めて高い。原子炉水位を確保するため、原子炉隔離時冷却系を手動起動し原子炉に注水を開始。これを受け、県の各部長を構成員とする第1回災害対策会議を開催。オフサイトセンターに現地災害対策本部を設置。』

同日14時：オフサイトセンターにて第1回現地災害対策本部会議を開催。12時55分、異常な兆候を示していた発電機が停止し、全交流電源喪失となり、この状態が5分間継続したため原災法第10条事象に該当すると東電が判断。関係各所へ通報を行った。

翌26日8時28分：隔離時冷却系が故障停止。8時40分、原災法15条に基づく緊急事態宣言が内閣総理大臣より発出。原子炉内の水位低下が継続し、燃料破損に至った可能性あり。5時間程度で放射性物質が外部に放出される可能性。SPEEDIによる放射性物質の放出予測がなされ、避難は風下方向2km、屋内退避は風下4～5kmとの分析結果が出た。これにより、避難、屋内退避を指示する地域が具体的に示された。

10時30分：第1回緊急事態対応方針決定会議において、避難範囲は発電所を中心に半径2km以内、屋内退避範囲は、発電所から北北西の3km以内、北及び北北東の5km以内、北東の4km以内の範囲と決まった。これにより、双葉町住民は双葉町体育館、大熊町住民は、大熊町の第二体育館への避難が決まった。1504名が避難対象者となった。

11時5分：オフサイトセンター医療班から避難所に併設する救護所開設を現地へ指示。

11時45分：避難者が救護所へ到着したことの連絡がオフサイトセンター医療班へ入る。スクリーニング開始。一方、原子炉においては、冷却機能の喪失に伴い、12時から主排気筒より大気中へ放射性物質が放出。

12時15分：非常用ディーゼル発電機が復旧、これにより残留熱除去系ポンプの復旧に成功。原子炉への注水及び格納容器スプレイ開始。12時20分、放射性物質の放出停止。モニタリングの数値が全て平常値に戻った。避難、退避の措置について解除。』

訓練のシナリオにおいて、冷却系が全く機能しなかったのは4時間弱であり、放射性物質の大気中への排出は20分間であった。一方、今回実際に起きた地震・津波により冷却系が復旧せず、1～3号機が次々と水素爆発に至り、大量の放射性物質が広範囲に飛散するという事象は全くの想定外であった。その結果、訓練での避難区域も極めて狭かった。福島県の初期被ばく医療機関についても、福島県の緊急被ばく医療活動マニュアル上、「原子力発電所近隣の初期被ばく医療機関では、原則として災害に至らない場合労災事故等の場合に、原子力発電所から搬送されてくる被ばく者等の外来診療を行い、ふき取り等の簡易な除染や救急処置を行う。初期被ばく医療機関も含む原子力発電所近隣の救急指定等の各医療機関は、避難所等でのサーベイランス、スクリーニングの結果、汚染がなかった周辺住民等のうち一般傷病者について対応するものとする。」と記載されている。SPEEDIに基づき放射性物質の飛散しない安全な場所に避難所が設置され、避難そのものも整然となされることが前提で書かれていると言える。しかし現実には、混乱のなか、SPEDIによる予測データを基にした避難区域の設定もされず、避難区域が半径3km→10km→20kmと機械的に拡大されていった。加えて、避難所初期被ばく医療機関は5カ所あるが、うち3カ所は原発から10km圏内にあり、今回の事象において全く機能喪失してしまった。

オフサイトセンターも第一原発から5kmの地点にあり、全て総合すると、原発事故は起こらないか、起こっても短時間で制御可能であるとの前提のもと、福島県の原子力防災対策が構築されていたと思われる。おそらく原発が立地する他の自治体においても同様ではないだろうか。

#### 終わりに

今回の事故から、自力で避難できず逃げ遅れる可能性のある人々がどこにどれぐらいいて、原災法10条ないし15条事象が生じた時、だれがどのような手段で、どこへ運ぶのか、事前のシミュレーションを綿密におこなっておくべきであることを痛感した。また、今回、20～30km圏内においては、屋内退避に伴い、医療スタッフが入院患者よりも先に避難してしまった。これを想定して、患者を退避圏外のどこへ誰がどのように移送すべきか、加えてどこの病院に何人受け入れてもらうかの事前計画も必要であろう。さらに言えば、3月14日、避難区域内からバスで続々と運ばれてきた要援護者のなかで、10万cpmを超えた方はいなかった。状態の悪い人々をわざわざ保健所まで運んで来てスクリーニングを行う意味はあるのか、改めて検討する必要があると思う。

今回の大事故を受け、新潟県において、EPZ（防災対策を重点的に充実すべき地域の範囲）を10km圏内から50km圏内へ拡大することが検討されている。今後、原発を国策としてどうするか、政府としての方針は具体的に示されていないが、今回の経験から言

えば、拡大の方向で議論することは妥当ではないかと考える。

いずれにせよ、今回、10万人の住民が故郷を追われ、農業水産業をはじめ医療業界にも莫大な損害をもたらした原子力発電について、今後続けていくことが妥当かについての国民的議論、続けるとした場合の最大限の安全策の確保、事故が起こった場合の対応についての根本的な練り直しと徹底した情報公開が必要であろう。

資料 8. 事故直後の福島県からの報告

>健康危機管理 ML の皆様方> 取り急ぎ第 1 報です。

> 福島第一原発の避難区域半径 20 km、第二原発の避難区域半径 10 km からの  
>近隣の方が、数十キロ離れた住民の方々が当所に来所して、現在放射線被曝量を測  
>定中です。

> その他、地震による当所対応のため、泊まり込んでいます。

>

>福島第一 1 号機で爆発… 90 人以上が被曝か

><http://www.yomiuri.co.jp/national/news/20110312-OYT1T00519.htm?from=nwla>

>

>地震で自動停止の原発、安定停止は 3 基のみ

><http://www.yomiuri.co.jp/science/news/20110313-OYT1T00278.htm?from=main1>

>

>菅首相、14 日からの輪番停電実施を了承

><http://www.yomiuri.co.jp/national/news/20110313-OYT1T00546.htm>

>

等です。

>

福島県県南保健所

>

遠藤幸男

取り急ぎ第 2 報です。

皆様方

>> ご心配頂き、大変ありがとうございました。

>> 3 月 11 日 14 時 46 分、当所管内の重要な会議中、震度 6 強でした。

>> 当所の耐震性はありました。停電はまもなく回復しましたが、現在断水中です。

>> 福島県も津波で浜通り地域が特に死亡者はじめ人的被害や住家被害も多々あります。

>>

>> 東北新幹線、県内在来線は全線運転見合わせ、東北自動車道車両通行止めです。

>>

>> 避難対象住民が当管内にも多数移動しており、放射線被曝量検査を 24 時間体制で当所で現在実施中です。

>> 本日も当所に泊まり込んでいます。

>> ガソリンは県内にはもう全くない状況でしょう。

>> 給水場は知っている限り約 3 時間待ちです。

- >> 固定電話は不通のところが多々あり、携帯からは全く通じません。
- >> しかし、公衆電話から無料でかけられます。
- >>
- >> 以下は福島第一・二の避難対象住民、被曝量検査を検討との記事です。
- >>
- >> 福島県は13日、放射能漏れを起こした福島第一原子力発電所から半径20キロ、同第二原発から半径10キロ以内に住んでいるとして、国から避難指示を受けた地域住民について、県内の全避難所で被曝(ひばく)量測定を実施することを検討し始めた。
- >> 県災害対策本部会議で説明した。今後、国と協議する。
- >> (2011年3月13日15時18分 読売新聞)
- >> <http://www.yomiuri.co.jp/national/news/20110313-OYT1T00382.htm>
- >>
- >> 被曝対策の記事もありました。
- >> <http://www.yomiuri.co.jp/feature/nuclear2011/hibaku.htm?from=yoltop>
- >> 福島県は13日、放射能漏れを起こした福島第一原子力発電所から半径20キロ、同第二原発から半径10キロ以内に住んでいるとして、国から避難指示を受けた地域住民について、県内の全避難所で被曝(ひばく)量測定を実施することを検討し始めた。
- >> 県災害対策本部会議で説明した。今後、国と協議する。
- >> (2011年3月13日15時18分 読売新聞)
- >> <http://www.yomiuri.co.jp/national/news/20110313-OYT1T00382.htm>
- >> 現在地域住民のため、奮闘中です。
- >> 明日は乗用車で相乗り出勤職員が少なからずいます。
- >>
- >>
- >>
- >> 福島県県南保健所
- >> 遠藤幸男
- >>

東北地方太平洋沖地震 福島から第3報

御心配頂き、大変恐縮しております。

本日の業務として、出勤できない職員の把握、派遣職員の調整、管内病院の患者受け入り体制把握と調整、透析関係医療材料の確保支援、管内社会福祉施設事業団の避難所受け入れ体制確保、避難所へ移動してきた方々の被曝量測定の協議、所内協議、職員宿泊場所調整、避難所巡回調整、災害対策本部地方本部会議出席等でした。震度3程度の地震が続いています。

動いて、話し合っ、速やかに対応するように心掛けています。

御報告が遅くなりまして、大変失礼しました。

福島県県南保健所

遠藤幸男

**第4報** 3月16日

福島第一原発2号機爆発音と損傷、4号機でも爆発し、火災発生となりました。半径20km以内の避難に加え20から30kmの住民に屋内待避となり、半径30km以上のいわき市の住民の方々も当管内に避難してきおります。24時間体制で昨日から本今朝まで当所で約1000名のスクーリング測定を実施しましたが、除染の必要な方はおりませんでした。

住民が不安でどんどん当管内に移動しています。

そこで、ぎゅうぎゅう詰めの避難所における感染症対策、環境衛生対策等が必要となっ

てきおります。  
今後とも宜しく願い申し上げます。

**第5報** 昨日からの避難所巡回前に作成したものを添付します。

まだ不備などところがあるかもしれませんが、安井先生からHPの掲載して頂いた資料をも保健師さん等に持参して頂き、活用をしてもうようにしました。

安井先生作成されたリスクアセスメントと当所の健康調査票と避難所の状況を突合してみます。

大変ありがとうございます。

何卒宜しく願いします。

福島県県南保健所

遠藤幸男

**第6報** 2011/3/16(水) 16:55 今回の東日本大震災にあたり、福島原発はじめ多々御心配頂き、さらに様々な資料や情報を提供頂き、厚く御礼申し上げます。

これからが正念場です。

福島県から他県に避難された方に対応される方、福島県はじめ東北の各地へ派遣される方々に福島県内各地方の環境放射能測定値、スクーリング検査の基準等について情報提供致します。

当所として、当所内における被曝量測定チーム、保健師と放射線技師等の避難所派遣チーム、食品安全チームと環境衛生チームの合同避難所派遣チーム、避難所巡回医師会とも連携し、避難所の定期的訪問健康相談チームの所内4チーム体制をとっております。今後とも御支援、御助言等宜しく願い申し上げます。

福島県県南保健所



遠藤幸男

福島県のトップページから平成23年東北地方太平洋沖地震へ

<http://wwwcms.pref.fukushima.jp/>

平成23年東北地方太平洋沖地震について

<http://www.pref.fukushima.jp/j/>

平成23年度東北地方太平洋沖地震に関する情報

福島県災害対策本部

報道発表

- ◆ 環境放射能モニタリング測定値（第1報）暫定値について NEW！
- ◆ 環境放射能モニタリング測定値（可搬型モニタリングポスト）（第5報）暫定値について NEW！
- ◆ 県内各地方 環境放射能測定値（第21報）について NEW！
- ◆ 避難・屋内待避対象市町村について NEW！
- ◆ 本日の緊急被ばくスクリーニングについて NEW！
- ◆ 緊急被ばく医療におけるスクリーニング（検査）について NEW！
- ◆ 緊急通行車両について NEW！
- ◆ 平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震に係る被災者生活再建支援法の適用について
- ◆ 被災建築物応急危険度判定士の派遣（第2回）について
- ◆ 被災建築物応急危険度判定士の派遣について
- ◆ 3月11日の地震による災害救助法の適用について

知事が菅総理大臣及び枝野官房長官に緊急要請を行いました！（3月15日午後）NEW！

緊急要請内容はこちらをクリックしてください。

第33回原子力災害対策本部員会議（3月14日21時23分）における知事メッセージ

知事メッセージ

緊急被ばく医療におけるスクリーニング（検査）について

平成23年3月14日 福島県保健福祉部

#### 1 スクリーニング（検査）の基準

（1）内容 全身除染を行う場合のスクリーニングレベルを100,000cpmとする。なお、13,000cpm以上、100,000cpm未満の数値が検出された場合には、部分的な拭き取り除染を行うものとする。

適用日は、平成23年3月14日からとする。

（2）理由 平成23年3月13日、文部科学省から本県に派遣された被ばく医療の専

門家（広島大学谷川教授、福井大学寺沢教授等）及び放射線医学総合研究所研究員の意見、さらに、福島県立医科大学の取り扱いを踏まえ、設定するもの。

## 2 除染における排水の処理について

排水については、環境に影響を及ぼすことが想定されないレベルであるという上記専門家の意見を踏まえ、一般排水として取り扱うものとする。

[http://wwwcms.pref.fukushima.jp/pcp\\_portal/PortalServlet?DISPLAY\\_ID=DIRECT&NEXT\\_DISPLAY\\_ID=U000004&CONTENTS\\_ID=23614](http://wwwcms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=23614)

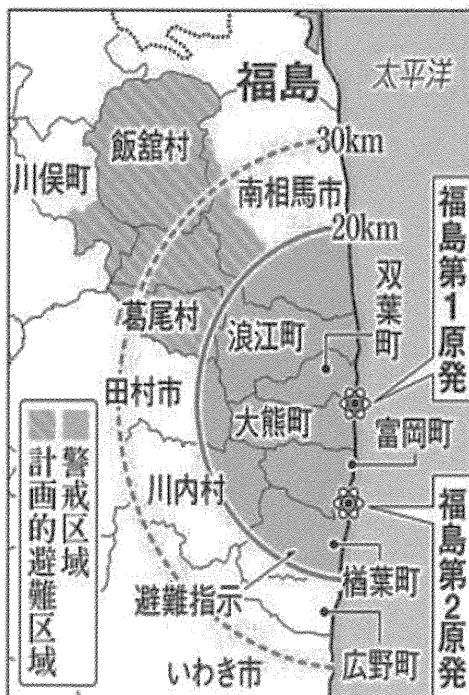
# 大震災に備えての保健所の危機管理体制について～東日本大震災からの教訓を生かした今後の対策～ 被災保健所の立場から

関東甲信越静ブロック地域保健推進戦略会議  
平成23年7月9日(土)



福島県県南保健所  
遠藤幸男

## 東日本大震災の復旧・復興は？ 「介護難民」発生の恐れ 福島原発警戒区域の9市町村



- 福島第1原発事故により多くの住民が避難生活を送る福島県浜通り地方の市町村で、要支援・要介護の申請が急増している。
- ストレスや運動不足で体調を崩す高齢者が多いとみられる。これに対し、役場機能や職員が避難している自治体は、介護サービスを十分に提供できていない。
- 要介護認定を受けてもサービスを受けられない「介護難民」が生まれつつある。
- 河北新報2011. 7.3.

## 東日本大震災の被害状況(1)



河北新報 3月11日号外

- 2011年3月11日14時46分、宮城県沖を震源、日本の観測史上最大のM9.0
- 岩手県沖から茨城県沖まで南北約500km、東西約200kmの広範囲。
- 波高10メートル以上・最大遡上高40.5m大津波が発生

## 東日本大震災の被害状況(2)

- 2011年6月10日時点で、震災による死者・行方不明者は2万人以上、建築物の全壊・半壊は合わせて18万戸以上、ピーク時の避難者は40万人以上、停電世帯は800万戸以上、断水世帯は180万戸以上。
- 政府は震災による被害額を16兆から25兆円と試算。東京電力福島第一原子力発電所では、大量の放射性物質の放出を伴う重大な原子力事故となった。
- その他の発電所でも損害が出たため、関東・東北地方は深刻な電力不足となった。

		阪神淡路大震災 (2006年5月19日 消防庁確定)	東日本大震災 (2011年6月2日時点) *1	
<b>■被害状況</b>				
人的被害	合計	人	6,437	23,670
	死者	人	6,434	15,327
	行方不明者	人	3	8,343
震災2ヶ月後の避難者数		人	77,497	115,098
建物被害	住家被害・合計	棟	639,686	482,821
	全壊	棟	104,906	108,825
	半壊	棟	144,274	67,662
	一部破損	棟	390,506	306,334
	非住家被害・合計	棟	42,496	28,056
	公共建物	棟	1,579	N.A.
	その他	棟	40,917	N.A.
公共施設等	道路破損	箇所	7,245	4,019
	橋梁被害	箇所	330	71
火災件数	火災件数	件	293	344
<b>■支援状況</b>				
自衛隊出動人員	ピーク時(約)	人	21,760	107,000

\*1:津波により水没し壊滅した地域があり、全容把握に至っていない

## 全国の避難者 9万9236人

- 6月末現在、全国で避難者9万9236人と、2週間前に比べ1万3000人減少し、仮設住宅などへの入居が進んでいる。
- すべての都道府県で9万9236人、2週間前の調査より1万3169人少ない。
- 学校や公民館などが2万4182人、旅館やホテルが2万5273人、親戚や知人の家が1万9361人で、2週間前に比べて大幅に減少。
- 岩手、宮城、福島を除く、全国の公営住宅、民間の賃貸住宅、病院で生活している人は、3万420人と、この2週間でおおよそ2350人増えた。
- 3県からほかの都道府県に移り住んだ人は、福島県から4万3750人、宮城県から6520人、岩手県から1295人と、2週間前より増加。

<http://www3.nhk.or.jp/news/html/20110706>



# 東日本大震災における救助状況

- 内閣府緊急災害対策本部は2011年5月17日、同日までに2万6,708人が派遣部隊により救出と発表。
- 被災地では、県や市などの物流の拠点まで輸送された食料や燃料、水、薬品などが隅々まで届かず、神戸淡路大震災時と比較して物資が大幅に不足。
- 各地の港湾が被災し、道路網が寸断されたこと、市や町の職員が犠牲になるなど被災地側の受け入れ態勢が整わなかったこと、輸送車両の燃料が不足したこと、被害が広範囲に及び、避難者が指定避難所以外の施設に分散したこと等の理由



## 文部科学省発表の被ばくマップ

文部科学省が6月21日発表した東日本震災の発生後3か月間の積算被ばく線量の推計値を表示した分布マップは図の通り。原発から20km圏外の最高値は北西22kmにある浪江町昼曾根の82mSvである。

福島民報新聞2011.6. 22

# 特定避難勧奨地点



## 復興ビジョンと復興計画について

- 福島県は、地震、津波、原子力災害、風評被害により過去に例のない深刻な状況が続いてはいるが、県民に対して復興に向けた希望の旗を立て、思いを共有しながら県民と一丸となって復興を進めていく必要がある。このため、復興ビジョン・復興計画の策定に着手する。
- 今回の災害で本県は、社会基盤に大きな被害を受けており、その早急な復旧が必要である。
- これに加え、今回の災害を踏まえた新たな視点に立って本県をさらによい状態にしていくことを復興と位置づけ。

# 第6回 福島県復興ビジョン検討委員会 2011.7.2.

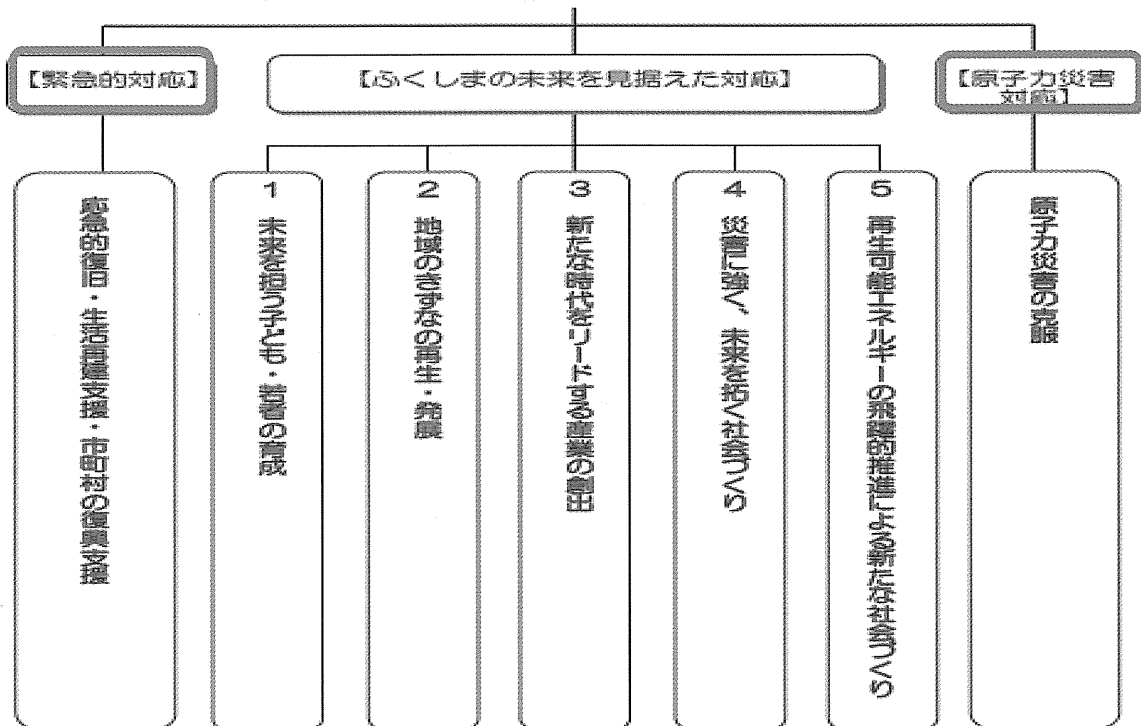
## 福島県復興ビジョン提言(案)の構成

### 基本理念

- 原子力に依存しない、安全・安心で持続的に発展可能な社会づくり
- ふくしまを愛し、心を寄せるすべての人々の力を結集した復興
- 誇りあるふるさと再生の実現

### 【復興に向けた主要施策】

## 復興に向けた主要施策



福島民友新聞2011. 7.7.