災害産業保健支援チーム（DOHAT）
原子力災害時活動要領（案）

Disaster Occupational Health Assistance Team
Operational Guideline for Nuclear Disaster Response

令和 8 年（2026 年）作成
産業医科大学 災害産業保健センター
（DOHAT 事務局）

序章　総則

第 1 節　目的

本要領は、災害産業保健支援チーム（Disaster Occupational Health Assistance Team、以下「DOHAT」という）が原子力災害時に活動するにあたり、DOHAT 隊員自身の安全と健康を確保し、かつ被災地で就労する労働者および原子力災害対応者に対して質の高い産業保健支援を提供できるよう、活動の基本事項を定めるものである。

本要領は、令和 8 年 2 月に原子力規制庁の依頼により作成された「原子力災害医療派遣チーム 活動・安全管理指針（案）」を踏まえつつ、DOHAT の専門性・役割に即して放射線管理および産業保健全般の活動要領として再構成したものである。

第 2 節　対象者

本要領は、以下の二つの保護対象を念頭に置いた指針である。これらを混同せず、それぞれの状況・立場に即した支援を行うことが重要である。

【保護対象①】原子力災害対応者

・DOHAT 隊員自身（オンサイト・オフサイトを問わず活動する DOHAT メンバー）

・原子力災害医療派遣チーム、DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班等の保健医療関連チーム員

・自治体職員、警察、消防、自衛隊等の災害対応従事者（DOHAT が助言を求められた場合）

・原子力施設内で対応にあたる作業従事者（オンサイト活動において DOHAT が関与する場合）

【保護対象②】避難区域等で就労または滞在する労働者

・避難指示区域・屋内退避区域内に所在する医療機関、福祉施設、ライフライン関連事業所等の労働者

・OIL2 超過エリア等で業務継続を余儀なくされる労働者

・除染等業務従事者および復旧・復興期の労働者

・避難所運営、行政事務等に従事する公務員等

なお、本要領を運用する主体（適用対象）は DOHAT 隊員である。すなわち、本要領の遵守義務は DOHAT 隊員にあり、上記保護対象①②に対する支援は DOHAT の所掌業務として実施される。

第 3 節　活動範囲

DOHAT の活動範囲は、原子力災害対応の全フェーズにわたる。地理的範囲についても、オンサイト（原子力施設構内）およびオフサイト（避難指示区域、屋内退避区域、UPZ、PAZ および後方支援拠点を含む。）の双方を対象とする。

区分	対象エリア	DOHAT の主な役割
オンサイト	原子力施設構内（PAZ 内、施設管理区域含む）	オンサイト活動者の産業保健支援、放射線管理に関する助言、健康相談対応、後方からの遠隔支援
オフサイト	避難指示区域、屋内退避区域、UPZ、警戒区域および周辺地域	原子力災害医療派遣チーム等への帯同支援、各拠点における産業保健統括、避難区域内労働者支援
後方支援	原子力災害医療調整本部、参集拠点本部、支援指揮所、本庁等	事務局スタッフの労務・健康管理、J-SPEED 等を用いた一元的健康管理、政策助言

DOHAT はこれら全範囲において常駐または巡回支援の形で活動を行うが、放射線管理上、各エリアでの活動は本要領に定める線量管理基準（年間 20 mSv を上限）の枠内で行うことを原則とする。

第 4 節　基本方針

1　隊員保護を最優先とする放射線管理

本要領における放射線管理は、第一義的に DOHAT 隊員自身を守るための設計である。他チーム・他組織から放射線管理について相談を受けた場合には、当該チームの方針を尊重したうえで、DOHAT が適用する基準（年間被ばく限度 20 mSv 等）に照らし合わせて助言・支援を行う。

2　放射線管理にとどまらない包括的産業保健支援

原子力災害時には、放射線被ばくに関する健康影響のみならず、過重労働、メンタルヘルス不調、感染症、外傷、慢性疾患の悪化、避難に伴う ADL 低下等、極めて多面的な健康影響が発生することが知られている（東日本大震災・福島第一原発事故の経験を参照）。DOHAT はこれら放射線以外の健康課題にも対応できるよう、産業保健の包括的視点から支援を行う。

3　ALARA の原則と CSCA の徹底

被ばく線量は ALARA（As Low As Reasonably Achievable）の原則に基づき、合理的に達成可能な限り低く抑える。また、CSCA（Command, Safety, Communication, Assessment）の原則に基づき、安全（S）を活動の前提条件とする。

4　システムはドライに、運用はウェットに

本要領はあくまで原子力災害発生前に作成されたものであり、想定通りの災害が発生するとは限らない。本要領にとらわれることなく、現場での柔軟な対応を妨げないこと、災害救助活動の妨げにならないことを重要な視点とする。

第１章　放射線管理（DOHAT 隊員保護を主眼として）

本章は、DOHAT 隊員自身を放射線被ばくから守るための基準・手順を定めるものである。他チームから放射線管理について相談を受けた場合は、本章に示す DOHAT の基準を準用して助言を行うことを原則とする。

第１節　放射線の基礎知識

本要領は産業保健職を主たる対象とするため、放射線管理については基礎から解説する。本節は、現場で他チームの相談に応じる際にも基礎的な共通言語となる内容である。

1　放射線・放射能の基礎

放射線とは、原子核の崩壊等に伴って放出される高エネルギーの粒子線または電磁波の総称である。原子力災害において主に問題となる放射線は次の通り。

種類	性質	防護のポイント
α 線	ヘリウム原子核。透過力は弱いが電離作用が強い。	外部被ばくの脅威は小さいが、吸入・経口摂取等による内部被ばくでは強い影響。マスクおよび汚染管理が重要。
β 線	電子。紙数枚～薄いアルミで遮へい可。	皮膚・眼の水晶体への外部被ばくに注意。防護衣・ゴーグルが有効。
γ 線・X 線	電磁波。透過力が強い。	鉛・コンクリート等の遮へいと距離の確保。全身の外部被ばくの主要因。
中性子線	原子核反応から放出。透過力極めて強い。	原子力施設内の特定状況で問題となる。水・コンクリート・パラフィン等で減弱。

また、被ばくには次の二つの様式がある。

- **外部被ばく**：体外の線源から放射線を受ける（主に γ・β・中性子線）。
- **内部被ばく**：放射性物質を吸入・経口摂取・経皮吸収等により体内に取り込み、体内から被ばくする（α・β 線が問題になりやすい）。

2　線量の単位

単位	意味	用途
Bq（ベクレル）	放射能（1 秒間あたりの崩壊数）	放射性物質の量を表す。汚染検査・食品基準等で用いる。
Gy（グレイ）	吸収線量（物質 1kg あたりに吸収された	放射線の物理的な量。確定的影響の評価で用いる。

単位	意味	用途
	エネルギー）	
Sv（シーベルト）	等価線量・実効線量（人体への影響を反映）	放射線防護の基本単位。線量限度・健康影響の評価に用いる。

3　放射線の人体影響：確定的影響と確率的影響

放射線の人体への影響は、生物学的特性により次の二つに大別される。本要領で扱う線量管理基準は、原則として確率的影響を念頭に設計されている。

(1) 確定的影響（組織反応）

- **特徴：**一定の線量（しきい値）を超えると必ず発生し、線量が増えるほど重症度が増加する。
- **代表例：**急性放射線症候群（約 1Gy 超）、皮膚紅斑（約 3Gy 超）、不妊（数 Gy）、白内障（しきい値は約 0.5Gy とされる）、脱毛、骨髄抑制等。
- **管理の要点：**しきい値を絶対に超えないよう線量を管理することが目標となる。緊急作業での実効線量 100 mSv（特例 250 mSv）の上限は、確定的影響の防止と確率的影響のリスク許容を考慮して設定されている。

(2) 確率的影響

- **特徴：**しきい値はないと仮定し（LNT 仮説：直線しきい値なし仮説）、線量に比例して発生確率が増加する。重症度は線量に依存しない。
- **代表例：**発がん、遺伝的影響。
- **管理の要点：**ALARA の原則に基づき、合理的に達成可能な限り低い線量に抑える。低線量域（おおむね 100 mSv 未満）の発がんリスクは疫学的に明確に検出することは困難であるが、防護上はリスクが直線的に存在すると仮定して管理する。

【参考：100 mSv の意味】

急性 100 mSv 被ばくによる生涯発がん死亡リスクの増分はおよそ 0.5〜1%とされる（自然の生涯がん死亡リスク約 30%に対する追加分）。低線量・低線量率被ばくでは、これよりさらに小さくなると考えられている。

4　ICRP（国際放射線防護委員会）勧告の概要

ICRP は放射線防護の国際的標準を定める非政府組織であり、以下の主要勧告は本要領の根拠となる。

勧告番号	主題	DOHAT が特に参照すべき内容
Pub. 103（2007）	放射線防護の基本勧告	正当化・最適化・線量限度の三原則。職業被ばく限度 100 mSv/5 年・50 mSv/年。公衆被ばく限度 1 mSv/年。
Pub. 109（2009）	緊急時被ばく状況	緊急対応者の参考レベル：通常 20〜100 mSv、生命救助等は 500 mSv 未満（職業上正当化される場合）。
Pub. 111（2009）	現存被ばく状況（事故後の長期汚染地域）	1〜20 mSv/年の参考レベル下限を目指し、最終的に 1 mSv/年に近づける。住民・労働者の被ばく管理。
Pub. 146（2020）	大規模原子力事故への対応	原子力事故対応の防護方策、参考レベルの選定、リスクコミュニケーションの重要性。

DOHAT が採用する年間 20 mSv の被ばく限度は、ICRP Pub. 103 の職業被ばく限度（5 年で 100 mSv＝年平均 20 mSv）と整合し、かつ ICRP Pub. 111 が示す現存被ばく状況の参考レベル上限（20 mSv/年）とも一致する、防護上合理的かつ国際的に通用する水準である。

5　国内法令体系（電離放射線障害防止規則）

国内の放射線業務従事者に適用される線量限度は労働安全衛生法電離放射線障害防止規則（以下「電離則」）で定められている。これらは法的拘束力を有するが、本要領の DOHAT 基準（年 20 mSv）は法令限度よりも厳しい自主管理目標である。

法令上の主な線量限度

区分	限度	根拠
放射線業務従事者（実効線量）	100 mSv/5 年 かつ 50 mSv/年	電離則 第 4 条第 1 項
女性（妊娠可能性あり）	5 mSv/3 か月	電離則 第 4 条第 2 項
眼の水晶体（等価線量）	100 mSv/5 年 かつ 50 mSv/年	電離則 第 5 条
皮膚（等価線量）	500 mSv/年	電離則 第 5 条
妊娠と診断された女性（内部被ばくによる実効線量）	1 mSv（妊娠中）	電離則 第 6 条第 1 項第 1 号
妊娠と診断された女性（腹部表面の等価線量）	2 mSv（妊娠中）	電離則 第 6 条第 1 項第 2 号
緊急作業従事者（実効線量）	100 mSv（従事期間中）	電離則 第 7 条
緊急作業従事者（眼の水晶体・等価線量）	300 mSv	電離則 第 7 条

区分	限度	根拠
緊急作業従事者（皮膚・等価線量）	1 Sv	電離則 第 7 条
特例緊急作業従事者（実効線量）	250 mSv	電離則 第 7 条の 2
公衆被ばく限度	1 mSv/年	ICRP Pub.103・関係法令

※緊急作業は妊娠中の女性および 18 歳未満は原則対象外（条文構造および通達解釈上）。

【コラム】ALARA とは何か ― 放射線リスクをどう考えるか

原子力災害対応においては、「被ばく線量をできるだけ低く抑える」という考え方が重要となる。本要領でも採用している ALARA（As Low As Reasonably Achievable）の原則は、その基本となる国際的な放射線防護の考え方である。

ALARA は一般に「合理的に達成可能な限り低く」と訳される。ここで重要なのは、「放射線をゼロにしなければならない」という意味ではないという点である。

原子力災害時には、医療、避難支援、施設維持、救助活動など、一定の放射線リスクを伴っても実施しなければならない活動が存在する。そのため現実には、「活動を止める」か「安全を優先する」かという単純な二択ではなく、

- 本当にその活動が必要か
- もっと被ばくの少ない方法はないか
- 滞在時間を短縮できないか
- 遠隔対応や交代制を導入できないか
- 防護装備を改善できないか

などを継続的に検討しながら、被ばくを低減していくことが求められる。

つまり ALARA とは、

「必要な活動を継続しながら、合理的に可能な範囲で被ばくを減らす」

という実践的な考え方である。

また、ALARA は単なる「数値管理」の考え方でもない。たとえば法令上の線量限度を下回っていたとしても、それだけで十分とは限らず、追加的な低減措置が現実的に可能であれば、その実施を検討することが望ましい。

一方で、被ばく低減のみを唯一の目的としてしまうと、

- 必要な医療支援が遅れる
- 救助活動が成立しなくなる
- 現場要員が不足する
- 長時間労働や疲労が増加する
- 他の健康リスク（熱中症、感染症、メンタルヘルス不調等）が増加する

といった別の問題が生じる場合もある。

このため ALARA では、放射線量という「数値」だけでなく、

- 活動の緊急性
- 社会的必要性
- 他の健康リスク

- 現場の実行可能性
- 労働者本人の理解や納得
- 被災地域の状況
- 不安や心理的影響

なども含めて総合的に判断することが重要となる。

放射線リスクは、科学・医学だけで完結する問題ではない。たとえば同じ線量であっても、

- 自ら納得して従事する場合
- 十分な説明がないまま従事する場合
- 家族と離れて活動する場合
- 子どもや妊娠への不安が強い場合

では、本人が感じる負担やリスク認識は大きく異なる。すなわち、リスクを社会学的、倫理的、宗教学的など複合的な視点・文脈でとらえることがこの考え方の本質である。

そのため現代の放射線防護では、「何 mSv だから安全」という説明だけでは十分ではないと考えられている。数値の説明に加えて、

- なぜその活動が必要なのか
- どのような低減努力を行っているのか
- 他にどのようなリスクがあるのか
- 状況が変われば見直すのか

を含めて説明し、関係者間で共有することが重要とされる。

DOHAT においても、年間 20 mSv という基準は「目標値」ではなく「上限」であり、実際の活動では ALARA の原則に基づいて、可能な限り低い被ばく線量で活動することを基本とする。

なお、ALARA は「放射線を過度に恐れるための原則」ではなく、

「必要な活動を安全かつ持続的に実施するための調整原則」

として理解することが重要である。DOHAT は、放射線防護のみならず、現場活動全体の安全性・持続可能性・説明可能性を重視しながら支援を行う。

第 2 節　DOHAT の線量管理基準

1　DOHAT の年間被ばく限度：20 mSv／年

【DOHAT 基準】DOHAT 隊員の年間被ばく限度は 20 mSv／年とする。
・本基準は法令上の限度（50 mSv／年）より厳しく設定された自主管理目標である。
・本基準は他チーム支援時の助言基準としても用いる（他チームから相談があった場合、当該チームの方針を尊重したうえで、本基準に照らし合わせて助言する）。

本基準の根拠は次の通りである。

- **ICRP および電離則との整合：**放射線業務従事者の 5 年間の線量限度 100 mSv を 5 で除した値（年平均 20 mSv）と一致し、長期にわたる職業被ばくの管理として整合的である。
- **活動継続性の確保：**DOHAT 隊員の多くは平時に放射線業務従事者として登録されている可能性があり、災害支援後の通常業務（X 線業務等）への影響を最小化する必要がある。
- **ICRP 現存被ばく状況参考レベルとの整合：**ICRP Pub. 111 が示す現存被ばく状況の参考レベル上限（20 mSv/年）と一致する。

2　ALARA 原則の徹底

20 mSv／年は上限であって目標ではない。実際の被ばくは ALARA の原則に基づき、合理的に達成可能な限り低く抑える。可能であれば年間 1 mSv 未満（一般公衆と同等）を目指す。

3　TDS（Time-Distance-Shielding）の徹底

- **Time（時間短縮）**：被ばく時間を最小限にする。
- **Distance（距離確保）**：線源からの距離を取る（線量率は距離の二乗に反比例）。
- **Shielding（遮へい）**：適切な遮へい物（建物、防護衣等）を活用する。

4　産業保健的視点からの被ばく低減（参考）

TDS に加え、産業保健の視点（作業環境管理→作業管理→健康管理）から被ばくを低減する考え方も活用する。

改善の順序	対策レベル	DOHAT が実装または助言できる具体策	管理区分
① 危険源から離れる	被ばく機会の回避	高線量地域への派遣回避、活動拠点の立地選定	作業環境管理
② 汚染源を持ち込まない	汚染の遮断	汚染患者・汚染資機材の動線分離、ゾーニング	作業環境管理

改善の順序	対策レベル	DOHAT が実装または助言できる具体策	管理区分
③ 拡散を防ぐ	工学的制御	屋内活動、換気制御、汚染区域の物理的区画	作業環境管理
④ 低線量環境を選ぶ	空間的最適化	活動場所の線量測定、線量の低い場所への移動	作業環境管理
⑤ 作業の仕方を変える	管理的対策（上流）	被ばくの少ない手技・導線、要員削減	作業管理
⑥ 滞在時間を制限	管理的対策（下流）	ローテーション、作業時間制限	作業管理
⑦ 個人防護	PPE	防護衣、マスク、線量計装着等	作業管理
⑧ 健康診断	ヘルスサーベイランス	電離放射線健康診断、汚染検査	健康管理

第 3 節　線量測定と管理体制

1　DOHAT の放射線管理担当者

DOHAT の各派遣単位（隊）には、放射線管理担当者を 1 名以上指定する。原則として産業医、放射線業務に従事した経験のある保健師、または事前研修を修了した者から指名する。

- **役割：**DOHAT 隊員の個人線量計の管理・装着確認、活動現場の空間線量率モニタリング、線量記録の作成・保管。
- **助言機能：**他チームから線量管理に関する相談があった場合、DOHAT の放射線管理担当者が窓口となり、本要領に基づき助言を行う。

2　個人線量計の常時携帯と装着

- **原則：**活動中は、個人警報線量計（APD）および積算線量計（ガラスバッジ、ルミネスバッジ等）の 2 種類を必ず装着する。
- **装着場所：**防護服の内側（身体に密着した衣服の上）に装着する。汚染検査時に脱いでしまわないよう注意する。
  - ○男性・妊娠不能な女性：胸部
  - ○妊娠可能な女性：腹部
- **装着の向き：**APD は検出器の指向性があるため、原則として表面（液晶画面側）を外側に向けて装着する。
- **ダブルチェック：**活動開始前にバディ同士で電源・リセット・装着場所と向きを相互確認する。

3　APD アラーム設定の例

DOHAT の活動目標線量に応じて段階的にアラームを設定する。下表は 1 日あたりの目標を 1 mSv とした場合の例である。

区分	設定値	意味
予報値（注意喚起）	0.5 mSv	活動内容の見直しを検討
警報値（活動中止）	0.9 mSv	1 mSv 超過を防ぐためのバッファ

活動の性質や目標線量により値は調整する。年間 20 mSv の上限管理の観点から、累積値も別途モニタリングする。

4　線量計不足時の代替措置（チーム代表値の適用）

- **適用条件**：同一チーム内で、同一の時間帯に、近接した場所（同一区画内）で同一の活動を行う場合に限る。
- **運用**：放射線管理担当者など代表者数名（可能な限り複数名）が APD を装着し、その測定値の最大値（最も安全側の数値）をもって、APD を装着していない隊員全員の被ばく線量とみなして記録・管理する。
- **留意点**：積算線量計（ガラスバッジ等）については、可能な限り個人配布に努める。

5　記録と報告

- 活動記録（作業時間、作業内容、個人線量、環境放射線等）を作成し、紛失・改ざん防止措置を講じる。
- 活動状況について、原子力災害医療調整本部および産業医科大学災害産業保健センター（DOHAT 事務局）へ定期的に報告する。
- 活動終了後、DOHAT 隊員ごとの累積線量等を帳簿等により記録し、本人および所属元へ伝達する。
- 放射線業務従事者として登録されている隊員については、放射線管理手帳への記載のため、所定の証明書を所属元に発行する。

第 4 節　放射線リスクコミュニケーションシミュレーターの積極活用

【DOHAT 推奨】DOHAT 隊員は、産業医科大学 災害産業保健センターが作成する「放射線リスクコミュニケーションシミュレーター」を派遣前研修・現場合意形成・他チーム助言時に積極的に活用すること。

URL: https://sites.google.com/dohcuoeh.com/radiation-risk-tool/ホーム

1　活用場面

- **派遣前研修：**DOHAT 隊員自身がリスク認識を整理し、被ばくに関する不安を客観化するために用いる。新規参加者には全員に活用を推奨する。
- **隊内合意形成：**派遣前のブリーフィングにおいて、隊員間のリスク認識のギャップを埋めるために用いる。同一の数値を全員で共有することで判断基準が揃う。
- **他チームへの助言：**他チーム（DMAT、DHEAT 等）から放射線リスクに関する相談を受けた際、シミュレーターの結果を共有しながら客観的・定量的に助言を行う。
- **屋内退避者・労働者への対話：**避難区域等の労働者・住民への説明において、感情的・直観的な議論ではなく、定量的根拠に基づく対話を行うために用いる。

2　活用上の留意点

- シミュレーターはあくまで教育・対話のツールであり、出力値を絶対視せず、不確実性も併せて伝える。
- 受け手の知識レベル・心理状態に応じて使い方を調整する。特に被災当事者に対しては、共感を欠いた数値の提示にならないよう留意する。
- シミュレーター活用後も、必要に応じて専門家への相談を促す。

第 5 節　防護装備（PPE）

DOHAT 隊員に適用する防護装備の基準は、活動エリアの汚染レベル・線量率に応じて段階的に定める。

区分	対象エリア	標準装備
低線量地域	汚染なし／屋内退避区域／UPZ 屋内活動等	一般的な活動服、サージカルマスク、個人線量計
中線量地域	汚染の可能性あり／管理区域／避難区域／OIL2／UPZ 屋外活動等	タイベック等の不織布製防護服、N95 または DS2 防塵マスク、二重手袋、靴カバー、キャップ、ゴーグル、個人線量計（内ポケット等）
高線量地域	高線量／高汚染／OIL1／PAZ 等	原則として立入回避。やむを得ず立入る場合は全面形マスク、陽圧式防護服等の高度装備および専門家帯同を必須とする

※活動場所（避難所、医療機関、拠点施設等）や移動・立ち入りの際、施設管理者や現場指揮本部からマスク・防護服等の着用が義務付けられている場合は、本基準に関わらず必ずその指示に従う（現地ルールの絶対遵守）。

第 6 節　安定ヨウ素剤の運用

1　準備

UPZ（原子力施設から概ね 30km 圏内）内での活動が想定される場合、調整本部は人数分の安定ヨウ素剤（ヨウ化カリウム丸薬またはゼリー剤）を確保する。DOHAT 隊員についても同様に確保する。

2　内服プロトコル

- **対象者**：原則として 40 歳未満の DOHAT 隊員（40 歳以上は甲状腺癌のリスクが若年者と比較して低いため推奨度は下がるが、本人の希望や高線量被ばくの恐れがある場合は医師の判断による）。
- **用法・用量（13 歳以上成人）**：ヨウ化カリウムとして 100 mg（50mg 錠であれば 2 錠）を水またはぬるま湯で内服。
- **服用のタイミング**：放射性ヨウ素の吸入が予測される直前、または吸入直後（吸入の 24 時間前から吸入後 2 時間以内が最も効果的）。
- **指示系統**：個人の判断では服用せず、必ず調整本部の医師または統括安全責任者の指示に基づいて服用する。
- **投与日数・回数**：原則として 1 回（単回）投与。継続的な吸入リスクがあり即時退避困難な場合に限り医師判断で連用可。最大 7 日間（通常は 2 日間まで）。

3　禁忌・慎重投与

- 禁忌：ヨウ素過敏症の既往歴がある者
- 慎重投与：甲状腺機能異常の既往がある者、妊娠中・授乳中の者（緊急時は母体と胎児・乳児の甲状腺防護を優先し服用を推奨する場合が多い）。

第 7 節　他チームへの放射線管理に関する助言・支援

【基本姿勢】DOHAT が他チームから放射線管理について相談を受けた場合、
- 当該チームの方針を尊重する。
- そのうえで、DOHAT 基準（年 20 mSv 等）に照らし合わせて助言を行う。
- 他チームに本要領の遵守を強制するものではない。

1　助言・支援の対象

- 各連携チーム調整本部（DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班、福祉・行政チーム等の事務局）
- 各隊派遣元（医療機関、自治体、団体等）

・各隊のリーダー（現場で活動判断を行う他チームの指揮者）
・屋内退避となっている医療・福祉施設の施設長等
・避難区域等で就労する労働者および事業者

2　助言内容（推奨事項）

・装備の確認：線量計（個人線量計・サーベイメータ）および防護服を保有しているか。
・活動エリアの制限：専門教育を受けていないチームには、避難区域や測定されていない高度汚染のおそれがあるエリア（OIL1 等）での活動は原則として推奨しない。
・教育の有無：放射線防護に関する基本的な教育を受けていない要員が含まれる場合、高線量域への立入を避けるよう助言する。
・活動時被ばく線量の記録：客観的なリスク評価のため、記録の重要性を伝える。
・当該チームが独自の線量管理基準を有する場合はこれを尊重したうえで、DOHAT 基準（年 20 mSv）との関係を整理し、必要に応じて助言する。

3　屋内退避者・労働者への対応上の留意（クライシスコミュニケーション）

屋内退避者の装備はサージカルマスクなど軽装備であることが多い一方、DOHAT 隊員は N95 や DS2 マスク等の中程度以上の防護装備で活動している場合がある。

そのような状況で、一方的に「屋内退避でも線量上問題ない」といったコミュニケーションを行うと、不安を高めたり関係者間の分断につながったりする可能性がある。屋内退避を選択せざるを得なくなった方に対して、現地に残って活動していることを踏まえ、十分な敬意を払いつつ現実的な解決策をともに考える姿勢を持つことが必要である。

本対話においては、第 4 節で述べた放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを活用し、定量的かつ共感的な対話を心掛ける。

第 2 章　包括的産業保健支援（放射線管理以外の領域）

第 1 節　背景：原子力災害時の多面的健康影響

原子力災害は放射線被ばくのみならず、極めて多面的な健康影響を労働者および対応者にもたらすことが、東日本大震災・福島第一原発事故の経験等から明らかになっている。DOHAT は放射線管理に偏ることなく、これら包括的な健康課題に対応することを使命とする。

原子力災害時に問題となる主な健康課題（例）

領域	代表的な課題
過重労働	長時間労働、勤務間インターバル不足、業務量増大による疲労蓄積、ヒューマンエラー
メンタルヘルス	急性ストレス反応、PTSD、燃え尽き症候群、サバイバーズ・ギルト、不眠、抑うつ、放射線不安
感染症	避難所等における集団感染（呼吸器、消化器、新興感染症）、ワクチン接種機会の損失
外傷・事故	がれき処理・復旧作業中の外傷、交通事故、害獣・害虫被害
慢性疾患の悪化	高血圧・糖尿病・透析等の医療継続困難、服薬中断、生活習慣の変化
環境関連疾患	熱中症、低体温症、一酸化炭素中毒（暖房・車中泊）、寒冷地特有のリスク
女性の健康	妊娠・授乳期の支援、月経困難の悪化、避難下での婦人科ケア
生活機能	避難所生活における ADL 低下、廃用症候群、エコノミークラス症候群
放射線不安	「将来がんになるのでは」「子供への影響は」等の不安、家族・地域内の意見対立

DOHAT はこれら全領域に対し、産業保健の専門性を活かして支援を行う。以下、項目別に活動要領を示す。

第 2 節　労働時間・勤務管理

1　活動時間の上限

- 移動時間を含め、原則として 1 日 8 時間以内を目指し、最大でも 12 時間を超えないことを目安とする。現場の状況や活動強度に応じて柔軟かつ安全側に調整する。
- 勤務終了後、次の勤務までに最低 11 時間の連続した休息時間を確保する（勤務間インターバル）。

2　オペレーションテンポ（活動リズム）の作成

・活動開始前にチームリーダーが「オペレーションテンポ（活動計画書）」を作成し、チーム内で共有する。

・起床、食事、ブリーフィング、移動、実働、休憩、デブリーフィング、就寝等のスケジュールを明確化し、無理のないリズムを設定する。

3　計画外対応時の管理

・緊急事態の発生や予想外のトラブルにより計画外の長時間活動が発生した場合、疲労やストレスによる判断ミス・体調不良のリスクが急激に高まる。

・チームリーダーは通常時以上にメンバー一人ひとりの顔色、言動、パフォーマンスを注意深く観察し、不調の兆候があれば躊躇なく休憩・任務交代を行う。

4　派遣期間とローテーション

・DOHAT の 1 チームあたりの活動期間は、移動時間を除き概ね 5 日間を基本とするが、状況に応じて柔軟に対応する。

・活動が長期にわたる場合は、2 次隊・3 次隊等の追加派遣を考慮する。

・ローテーション計画は DOHAT 事務局（産業医科大学災害産業保健センター）が一元的に管理する。

5　Fit to work：派遣前の健康チェック

派遣前の健康チェックにより、以下のいずれかに該当する者は、原則として放射線管理区域内または高ストレス下での活動に従事させない。

・妊娠中または妊娠の可能性がある女性

・コントロール不良の基礎疾患を有する者

・直近の健康診断で「要治療」等の判定があり、医師による就業制限がかかっている者

第 3 節　メンタルヘルスケア

1　派遣前の教育と e ラーニング

DOHAT 事務局は、メンタルヘルスケアおよび放射線リスクコミュニケーションに関する教育コンテンツを動画（オンデマンド配信）として作成し、派遣前または移動中・待機時間等にいつでも視聴できる e ラーニングのプラットフォームを構築する。本コンテンツは他の保健医療関連チーム（DMAT、DHEAT、救護班等）にも広く提供する。

推奨コンテンツ

・放射線基礎とリスクコミュニケーション：線量の意味、確定的影響と確率的影響、被災者との対話方法（第 1 章および放射線リスクコミュニケーションシミュレーターと連動）
・災害時のストレス反応：正常な反応としてのストレス、燃え尽き症候群、PTSD の基礎知識
・セルフケア・ラインケア：呼吸法等のリラクセーション、PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）の実践法
・派遣前ストレスチェックの実施

2　活動中のケア

・**メンタルヘルスケア担当者の指定：**DOHAT 各隊に必ず 1 名のメンタルヘルスケア担当者を指定する。原子力災害医療研修等でメンタルヘルスケアに関する講義を受講した者とする。
・**デブリーフィング：**毎日の活動終了後にチーム内でミーティングを行い、その日の体験や感情を共有しストレスの蓄積を防ぐ。ただし、明らかに体調不良の者には実施しない（デブリーフィングが PTSD を悪化させ得るとの指摘もあることを認識する）。
・**相談窓口の周知：**調整本部または所属元のメンタルヘルス相談窓口へのアクセス方法を全隊員に周知する。

3　派遣後のフォローアップ

・帰還後 1 か月程度を目処に、心身の不調がないか健康調査を実施する。
・必要に応じて専門家（精神科医、臨床心理士、産業医等）による面談を推奨する。
・「サバイバーズ・ギルト」「燃え尽き症候群」の兆候に留意する。

第 4 節　健康診断

・**派遣前：**一般定期健康診断の結果確認に加え、必要に応じて電離則に基づく電離放射線健康診断（問診、血液検査等）を実施する。
・**派遣中：**J-SPEED 健康チェック（後述）等によるリアルタイムスクリーニングを実施する。
・**派遣後：**5 mSv を超えた場合、または医師が必要と認めた場合は、臨時の健康診断および汚染検査を実施する。

第 5 節　健康・不安相談窓口の設置と運用

1　設置と対応範囲

DOHAT 事務局は、隊員および支援対象労働者が活動期間中および活動終了後に利用できる

「健康・不安相談窓口」を設置または外部委託により確保する。対応範囲は次の通り。

- **身体的健康相談**：活動中の怪我、持病の悪化、疲労蓄積、睡眠障害等
- **メンタルヘルス相談**：ストレス、トラウマ反応、対人関係の悩み等
- **放射線不安相談**：「将来がんになるのではないか」「子供への影響はないか」等の被ばくに関する特有の不安

2　対応者の要件

- 原則として医師、保健師、看護師、公認心理師等の有資格者であり、かつ放射線健康リスクコミュニケーションやメンタルヘルス・ファーストエイド等の専門研修を受講した者であることが望ましい。
- 誤った知識による不適切な助言を防ぐため、事前の知識確認（ブリーフィング）を徹底する。
- 放射線不安相談時は、第 1 章第 4 節の放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを併用する。

3　運用とアクセシビリティ

- 運用設計や困難事例への対応については、産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）に相談し、助言・支援を求める体制とする。
- 活動時間外や休憩時間等に利用しやすい時間帯（例：夕方～夜間）を設定する。メールや Web フォームによる受付は 24 時間可能とするなど、利用しやすさに配慮する（電話相談の 24 時間対応は必須としない）。
- プライバシー保護：相談内容は厳守し、本人の同意なく所属元や人事評価者に伝わらない仕組みを徹底する。
- 相談窓口の連絡先（電話番号、QR コード等）を記載した携帯用カードを全隊員に配布し、デブリーフィング時等に繰り返し周知する。

第 6 節　行動規律と環境リスク対策

1　指定区域外への勝手な移動の禁止

休息時間や待機時間において、許可された活動拠点や宿泊場所から無断で離れることを厳禁とする。理由は次の通り。

- 活動外被ばくの防止：線量モニタリングが行われていないエリアやホットスポットへ誤って立ち入り、意図しない線量上昇を招くリスクがあるため。
- 管理の徹底：個人の所在が不明になることを防ぎ、緊急時の退避連絡等を確実にするため。

2　野生鳥獣・害虫対策

住民が避難し人の気配がなくなった地域では、クマ、イノシシ、サル、ヘビ（マムシ・ヤマカガシ等）、野生化した家畜、スズメバチ等の活動範囲が広がる。

- 単独行動の禁止：屋外では複数人で行動する（バディシステム）。
- 音による威嚇：鈴、ラジオ、ホイッスル等を携帯。
- 誘引防止：休憩時の食料・生ゴミを屋外に放置しない。
- 発生情報のあるエリアには可能な限り近づかない。
- 受傷時は医療チームに速やかに情報を伝え対応を求める。

3　寒冷地・豪雪地帯特有のリスク対策

- 車両移動の安全確保：スタッドレスタイヤ、タイヤチェーンの装着を必須とする。立ち往生時の一酸化炭素中毒・凍死に備え、スノーブラシ、スコップ、防寒着、車載用非常食等を準備する。
- 宿泊・休息環境の防寒：冬用（厳冬期対応）寝袋や高断熱マットを選択する（夏用では低体温症のリスク）。
- 事務局は派遣要請時に派遣元へ寒冷地仕様装備の必要性を具体的に通知する。

第 7 節　事務局・調整本部スタッフへの支援

事務局や調整本部のスタッフは、派遣チームと異なり交代要員が少なく、発災直後から長期間にわたり連続勤務（働きっぱなし）となる傾向が強い。意思決定の連続による精神的疲労は、判断力の低下を招き、活動全体の安全を脅かす要因となる。DOHAT は事務局スタッフを重要な支援対象として位置づける。

1　事務局オペレーションテンポの確立

- 事務局内においても、可能な限り早期にシフト制（2 交代または 3 交代）を導入し、個人の休息時間を確保する。
- 会議や報告の時間を定型化し、予測可能な業務リズムを作る。

2　休暇の確保

- 長期化する対応を見据え、「2 週間に 1 日程度」は完全なオフ（休暇）を取得できるよう、組織的にローテーションを組むことに努める。
- 管理職こそ率先して休息を取り、持続可能な体制の模範となること。

3　疲労蓄積の確認（サーベイ）

- 簡易的な疲労度チェックリスト（自覚症状しらべ等）や睡眠時間のモニタリングを定期的に実施する。

・高リスクと判定されたスタッフに対しては、業務量の調整や強制的な休息命令を行う。

4　クワイエットルーム（静養・戦略室）の設置

事務局内は常に情報が飛び交い高ストレス環境である。指揮官や企画担当者が喧騒から離れて静かに状況を整理し、長期的戦略を練るためのクワイエットルームを設置することを推奨する。

・「私語厳禁・電話禁止・電子機器の通知音オフ」のルールを徹底した個室または区画を設ける。
・可能な限り照明を落とせる、または外部の視線を遮れる環境が望ましい。
・短時間（15〜30 分程度）の利用を推奨し、利用中は緊急時を除き呼び出しを行わない等のルールを定める。

第 8 節　J-SPEED 健康チェックを用いたスクリーニングと介入

・**システム導入：**DOHAT および原子力災害医療調整本部は連携し、災害診療概況報告システム（J-SPEED）の健康管理モジュールまたはカスタマイズした「職員健康チェック機能」を導入する。
・**日常的なスクリーニング：**入力データをリアルタイムでモニタリングし、アラート基準（睡眠不足、ストレス反応等）に該当する従事者をスクリーニングする。
・**直接介入（アウトリーチ）：**アラート検出時、DOHAT は該当者が所属する調整本部やチームリーダーへ注意喚起を行い、必要に応じて直接的な介入支援（休息指示、相談対応等）を実施する。

第 9 節　避難区域等で就労する労働者への産業保健支援

本要領のもう一つの重要な保護対象は、避難区域等で就労する労働者である（序章 第 2 節保護対象②）。これらの労働者は事業継続のために避難区域・屋内退避区域等に残留・出入することがあり、放射線管理および産業保健両面で支援が必要となる。

1　対象となる労働者の例

・屋内退避区域内に所在する病院・診療所・福祉施設の医療従事者、介護職員
・ライフライン（電力、ガス、水道、通信、交通、物流）の維持に従事する労働者
・避難所運営、行政事務、警察、消防等の公務員
・除染等業務従事者（除染等業務に係る電離則の適用対象）
・復旧・復興期の建設業・解体業・廃棄物処理業の労働者

2 DOHAT が行う支援内容

- **放射線管理に関する助言：**当該事業場の労働者の被ばく線量が法令限度（電離則・除染等電離則）に収まるよう、線量計の配備、教育、記録について助言する。本要領の DOHAT 基準（年 20 mSv）は参考値として提示する。
- **放射線リスクコミュニケーション：**第 1 章第 4 節の放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを活用し、労働者・事業者の不安に対する支援を行う。
- **産業保健全般の助言：**当該事業場に産業医・保健師等が選任されている場合は連携し、未選任の場合は地域産業保健センター等への接続を支援する。過重労働、メンタルヘルス、感染症対策、女性労働者支援、慢性疾患管理について包括的に助言する。
- **健康診断の支援：**電離放射線健康診断、除染電離則第 3 条の特殊健康診断等の実施について助言・支援する。
- **情報整理体制の構築支援：**情報の三分類（事業者経由・産業保健職経由・直接ルート）を踏まえた情報管理体制について事業者に助言する。

3 関係機関との連携

- 地域産業保健センター、都道府県産業保健総合支援センター
- 労働基準監督署、厚生労働省
- 自治体（保健所、災害対策本部）
- 業界団体・労働組合
- 原子力規制庁、放射線審議会等

第 3 章　他チーム・関連組織への助言と連携

第 1 節　DOHAT の位置づけと連携の基本

DOHAT は原子力災害医療調整本部または各拠点本部に常駐し、セーフティオフィサーとして健康管理業務を統括する位置づけである。本部が委託を受けた他の保健医療関連チーム（DMAT、DHEAT 等）の担当者とも緊密に情報共有し、チーム間の垣根を超えた一元的な健康管理体制を構築する。必要に応じて各チームの活動拠点へ巡回指導や支援を行う。

第 2 節　助言・支援の対象（再掲・統合）

対象	DOHAT が提供する支援
原子力災害医療派遣チーム	放射線管理・産業保健の専門的助言、隊員ヘルスサーベイランス、被ばく線量管理の代行受託
DMAT、DHEAT、DPAT、JMAT、救護班等	放射線防護教育、線量管理の委託受入、産業保健統括、リスクコミュニケーション支援
DWAT、社会福祉協議会等	産業保健全般の助言、メンタルヘルス支援、放射線基礎教育
自治体・行政機関	災害対策本部スタッフの労務管理、職員健康管理、政策助言
屋内退避施設の管理者	施設職員の労務・健康管理、放射線リスク対応の助言
避難区域等の事業者・労働者	産業保健支援、健康相談、健康診断助言（第 2 章第 9 節）

第 3 節　助言の基本姿勢

- 当該チーム・組織の方針を尊重し、本要領を強制しない。
- DOHAT 基準（年 20 mSv 等）は参考として提示する。
- 放射線リスクコミュニケーションシミュレーターを積極的に活用する。
- クライシスコミュニケーションの観点（第 1 章第 7 節第 3 項）を常に意識する。
- 助言内容は記録し、DOHAT 事務局に報告する。

第 4 節　包括的線量管理責任の所在

委託を受けた場合を含め、原子力災害医療調整本部における包括的な被ばく線量管理（データ集約、評価、長期保存の監督）の最終的な責任は、原子力規制庁 放射線防護企画課が負うものとする。DOHAT は技術的支援および実務代行の立場で関与する。

第 4 章　DOHAT の人材育成と組織体制

第 1 節　DOHAT の組織概要

DOHAT は、原子力災害を含む各種災害時の労働者および対応者の健康を産業保健の視点から守るため、産業医科大学 災害産業保健センターを事務局として設置・運営される専門チームである。本章では、本要領を運用する DOHAT 隊員の確保・育成に関する基本方針を示す。

第 2 節　オフサイト対応のための人材確保：日本産業衛生学会 災害産業保健研究会

【方針】本要領を運用する DOHAT 隊員は、日本産業衛生学会 災害産業保健研究会を母体として、
学会員等から広く公募する。

1　公募の枠組み

- 公募対象：日本産業衛生学会 災害産業保健研究会の会員（産業医、産業看護職、衛生管理者、産業保健の研究者・実務者等）を中心に、関連する有資格者・実務者にも広く呼びかける。
- 公募窓口：DOHAT 事務局（産業医科大学 災害産業保健センター）が担当する。
- 登録要件：所定の研修プログラムを修了し、平時の連絡体制および登録情報の更新に応じる者とする。
- 学会との連携：日本産業衛生学会および同研究会と緊密に連携し、研究会の活動を通じて DOHAT の普及・啓発を図る。

2　研修プログラム

DOHAT 登録者向けの研修プログラムを次の通り体系化する。

研修区分	内容
基礎研修（必修）	本要領の理解、放射線基礎、確定的影響・確率的影響、ICRP 勧告概要、電離則、産業保健概論、メンタルヘルス基礎、リスクコミュニケーション基礎
実務研修（必修）	個人線量計の取扱い、PPE 着脱、安定ヨウ素剤運用、J-SPEED 運用、放射線リスクコミュニケーションシミュレーターの使用法
発展研修（推奨）	事例検討、図上訓練、リーダーシップ、組織間連携、政策・法令
継続研修	年 1 回以上のアップデート研修、訓練参加

第 3 節　オンサイト対応のための人材育成：電気事業連合会と産業医科大学の協定

【方針】オンサイト（原子力施設構内）における産業保健対応に従事する人材については、
電気事業連合会と産業医科大学が締結した協定に基づき、専門的な人材育成を行う。

1　協定の趣旨

原子力施設構内（オンサイト）での産業保健活動には、放射線管理に関する高度な専門性、施設運営者との緊密な連携、特殊な作業環境への理解が求められる。電気事業連合会（電事連）と産業医科大学は、これらの専門性を備えた人材を継続的に育成・確保するための協定を締結し、オンサイト対応にあたる産業保健職の養成を担う。

2　オンサイト人材育成プログラム

- 対象：電力会社所属の産業医・産業看護職、関連事業所の産業保健職、産業医科大学の関連研究者・実務者等。
- 内容：原子力施設の構造と運営、施設特有の放射線リスク、緊急作業従事者の管理、特例緊急作業対応、電力会社の安全文化、関係法令（電離則・原子炉等規制法等）、オンサイト・オフサイト連携。
- 運営：産業医科大学が教育プログラムを企画・実施し、電事連が受講者派遣・実地研修場所提供等で協力する。
- DOHAT との関係：本プログラム修了者はオンサイト対応の DOHAT 隊員として登録され、第 2 節のオフサイト対応隊員と連携する。

第 4 節　DOHAT 全体の人材育成体系（まとめ）

区分	母体	主たる活動範囲
オフサイト対応隊員	日本産業衛生学会 災害産業保健研究会（学会員等から広く公募）	避難区域、屋内退避区域、UPZ、後方支援拠点等
オンサイト対応隊員	電気事業連合会と産業医科大学の協定に基づく育成	原子力施設構内（PAZ 含む）、オンサイト・オフサイト連携
事務局・統括	産業医科大学 災害産業保健センター	全範囲の統括、教育、研究、政策提言

両系統の隊員は平時より相互交流・合同訓練を行い、災害時には一体的な DOHAT として活動する。

第 5 章　訓練と検証

第 1 節　定期的な訓練の実施

- **目的**：本要領の内容が実際の災害時に有効に機能するかを確認し、運用手順（SOP）の習熟を図る。
- **頻度**：2〜3 年に 1 回程度の実施を推奨する。

訓練形式

- **机上訓練（シミュレーション）**：特定のシナリオ（複合災害、高線量エリアでの活動、通信途絶、避難区域内事業所の長期運営等）に基づき、図上での意思決定やリソース配分、線量管理のシミュレーションを行う。
- **要素訓練**：APD の装着・設定、PPE の着脱、フィットテスト、ヨウ素剤の内服手順確認、放射線リスクコミュニケーションシミュレーターの操作、J-SPEED 入力等、個別の手技に焦点を当てた訓練。
- **合同訓練**：原子力災害医療派遣チーム、DMAT、DHEAT 等との合同訓練を実施し、連携手順を確認する。電事連・原子力施設との合同訓練もオンサイト対応隊員を中心に実施する。

第 2 節　ガイドラインの見直し（PDCA）

訓練終了後は必ず「振り返り（After Action Review）」を行い、抽出された課題や改善点を本要領に反映させることで、精度と実効性を継続的に高めていく。見直しの主体は DOHAT 事務局（産業医科大学 災害産業保健センター）とし、関係機関の意見を踏まえて行う。

第 3 節　今後の課題

現状（2026 年時点）、放射線管理について個人や組織の許容線量を尊重し活動を行うこととなっている。事務局が一括して適切な線量管理や活動に関する助言を行うには、それぞれのチーム・派遣元・活動部隊の許容線量を一覧できる仕組みが必要となる。実現性については今後の訓練等を通じて検証し、適正化していくことが課題である。

また、避難区域等の労働者支援（第 2 章第 9 節）について、DOHAT の実働経験はまだ限定的であり、地域産業保健センター・都道府県産業保健総合支援センター等との連携モデルを今後の事例蓄積を通じて確立していく必要がある。

附則

本要領は、原子力規制庁の依頼により令和８年２月に作成された「原子力災害医療派遣チーム 活動・安全管理指針（案）」を踏まえ、災害産業保健支援チーム（DOHAT）の専門性・役割に即して再構成したものである。

本要領は、災害の規模、フェーズ（急性期・慢性期）、国の原子力災害対策指針の変更、関係法令の改正、訓練・実災害での経験の蓄積等に応じて、適宜見直しを行う。

本要領の運用主体はDOHATであり、他チーム・他組織に対して本要領の遵守を強制するものではない。他チームから相談があった場合の助言基準として用いるとともに、本要領を準用する場合の助言・支援はDOHATが行う。

【参考資料】

A　判断のための法令・基準値

各 DOHAT 隊員および助言を受ける他チームのリーダーは、以下の数値を判断の「ものさし」として参照する。

区分	線量／線量率	意味・目安
DOHAT 基準（自主管理）	20 mSv／年	本要領で定める DOHAT 隊員の年間被ばく上限。他チーム助言時の参考基準。
OIL1	500 μSv/h	数時間以内に緊急避難指示が発出される目安。確定的影響への配慮。超緊急時を除き活動回避。
OIL2	20 μSv/h	1 週間以内に住民の待機的避難が行われる目安。確率的影響に配慮し ALARA で管理。
電離則（緊急時）	100 mSv	緊急作業従事者の積算被ばく線量限度（原則）。
電離則（特例）	250 mSv	原子力施設事故等の特例緊急作業時の被ばく線量限度。
平時限度	1 mSv／年	一般公衆の年間被ばく線量限度。
平時業務	50 mSv／年	放射線業務従事者の年間被ばく線量限度（電離則）。

※実際の活動判断においては、上記の数値に加え、活動の「緊急性」と「代替性」を天秤にかけて判断する。

B　ICRP 勧告 主要文献リスト

- ICRP Publication 103 (2007). The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection.
- ICRP Publication 109 (2009). Application of the Commission's Recommendations for the Protection of People in Emergency Exposure Situations.
- ICRP Publication 111 (2009). Application of the Commission's Recommendations to the Protection of People Living in Long-term Contaminated Areas after a Nuclear Accident or Radiation Emergency.
- ICRP Publication 146 (2020). Radiological Protection of People and the Environment in the Event of a Large Nuclear Accident.

C　主要参考ツール・URL

・**放射線リスクコミュニケーションシミュレーター（産業医科大学 災害産業保健センター作成）**

・URL：https://sites.google.com/dohcuoeh.com/radiation-risk-tool/ホーム

・**J-SPEED（災害診療概況報告システム）**

・**DOHAT 事務局：産業医科大学 災害産業保健センター**

D　主要関係機関

・原子力規制庁 放射線防護企画課（包括的線量管理責任）

・厚生労働省（電離則所管・産業保健政策）

・原子力災害医療・総合支援センター

・日本産業衛生学会 災害産業保健研究会（オフサイト隊員の母体）

・電気事業連合会（オンサイト人材育成パートナー）

・産業医科大学 災害産業保健センター（DOHAT 事務局）

E　関連する保健医療関連チーム（参考）

略称	正式名称・概要
DMAT	災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）
DHEAT	災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）
DPAT	災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team）
JMAT	日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team）
DWAT	災害派遣福祉チーム（Disaster Welfare Assistance Team）
JRAT	日本災害リハビリテーション支援協会
救護班	日本赤十字社、医師会、各種医療機関による救護班