

東日本大震災復興支援第3回シンポジウム

講演資料

「救急医からみた原子力災害医療」

福島県立医科大学 救命救急センター医師

長谷川 有史

長崎から福島へ

～次の世代のために～

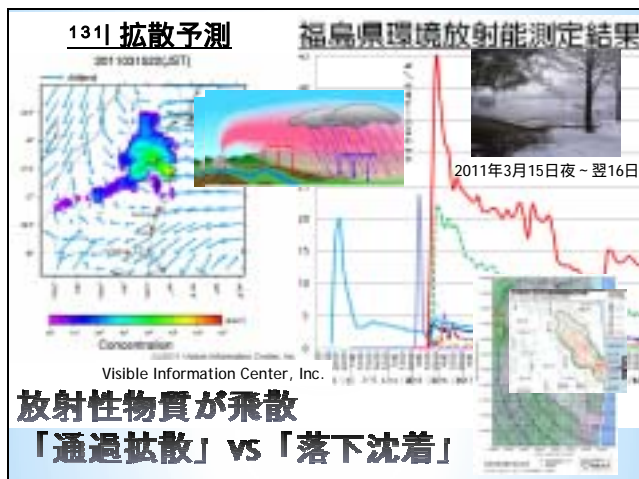
日時 平成23年7月16日(土) 15:00～17:00
会場 新霞が関ビル 全社協・灘尾ホール

救急医から見た 原子力災害医療

福島県立医科大学附属病院
救命救急センター
長谷川 有史



「地震」「津波」「原発事故」



複合災害

1. 地震
建造物倒壊（外傷）
2. 津波
低体温、吸入性肺炎、多発外傷



被ばく医療は突然に始まった

3号機原子炉建屋水素爆発
ガレキによる原発敷地内傷病者が発生
福島医大病院に救急搬送。

放射線科・救急科共同で対応。

3月14日

左腕神経叢引き抜き損傷 (42歳男性)

3月15日

右足挫創 (23歳 男性)

左下腿挫創 (34歳 男性)

左下腿挫創 (47歳 男性)

現行組織の原型



リスクコミュニケーションの重要性



「出会いは必然であり避けられない」
「胆を据える」

危機介入者であることを明確化

危機介入者
事態収束のため努力
危険を伴う

一般住民
事態収束まで避難
危機を回避する



目標の共有

1. 原発事故の早期収束
2. 原発作業員の健康管理が必須
3. 原発作業員の健康・安全安心を支える

そのためには

- 敵を知る
- 備える

敵を知る



	1号機	2号機	3号機	4号機
「圧力容器」	○	○	○	○
「格納容器」	○	○	○	○
「使用済み燃料プール」	○	○	○	○
「建屋」	○	○	○	○

備える

1. 原発作業員
約2000人/日が危険作業に従事
高線量被ばく、高度内部汚染の可能性
2. 公務危機介入者（消防・警察・自衛隊ほか）
上記1. に準じ高度被ばく・汚染の可能性
健康管理システム不備(体・心・放射線)
3. 一般住民
低線量・慢性被ばく
介入の対象は主に小児



- * 被ばく棟運営指針決定会議：多部署・多業種参加
- * 冒頭5分間のミニ講義：原子力知識拡充と割得感
- * 原発最新情報の確認：敵を知る
- * 未解決事項を提示：当日の行動目標を明確化
- * 解決事項提示：進歩を確認、小充実感
- * 短時間(30分)：院内業務への影響を軽減
- * 連帯感

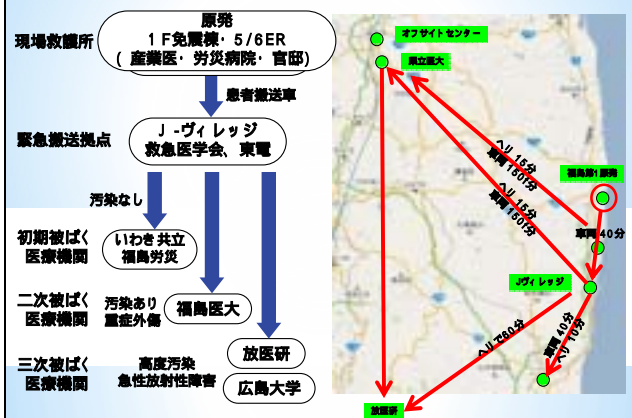
多職種カンファランス



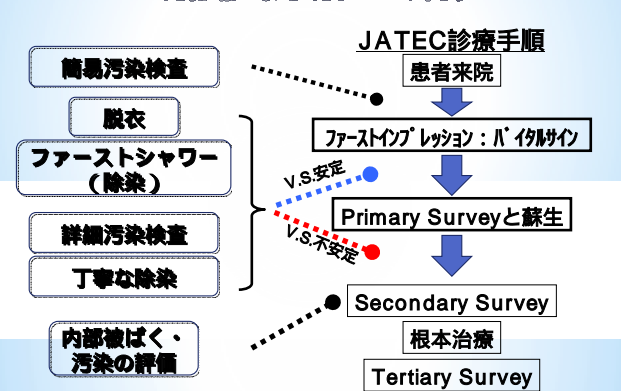
月～水 17:30～勉強会（月：核、火：外傷、水：他）
木 シミュレーション（隔週で実技・ビデオ反省会）

被ばく医療の知識と技能維持 院内勉強会とシミュレーション

被ばく医療にかかわる主な機関

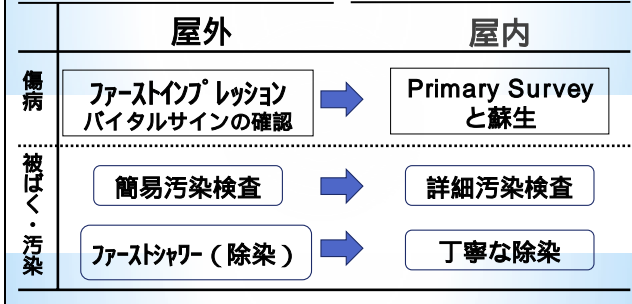


福島医大「緊急被ばく医療」のコンセプト - 既存診療手順への外挿 -

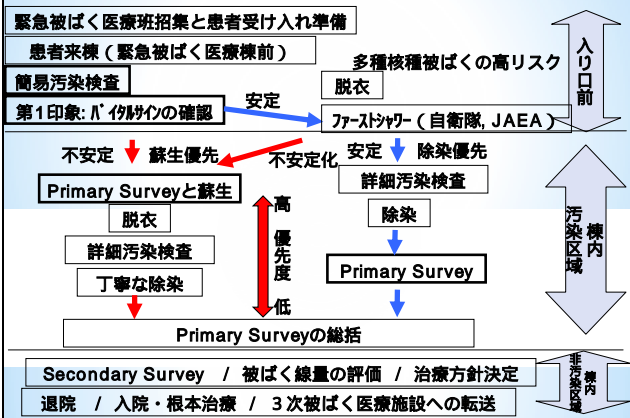


被ばく傷病者診療手順のコンセプト - 「おおまかに」から「丁寧・確実に」-

重点的簡易検査処置 詳細・丁寧な検査処置



被ばく傷病者診療手順の概要



緊急被ばく傷病者診療のまとめ

1999年9月 JCO臨界事故
2001年3月 「除染棟」落成
2002年3月 緊急被ばく医療対策連絡会議
2002年5月 「被ばく医療活動対応マニュアル」
2003年5月 「福島県緊急被ばく医療マニュアル」

2011年3月11日 「東日本大震災」

地震による建造物倒壊 (近隣病院機能停止)	津波による傷病者(嚔下 性肺炎+多発外傷)	原発事故による被ばく、 外部汚染傷病者発生
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3月14日 緊急被ばく医療開始 左腕神経引き抜き損傷(42歳 男性)
3月15日 右足挫創(23歳 男性) 左下腿挫創(34歳 男性) 左下腿挫創(47歳 男性)
緊急被ばく医療チーム(REMAT)支援(長崎・広島大学)
院内緊急被ばく医療体制の再構築

3月16日 右胸部腹部挫傷(30歳 男性)
3月23日 「除染棟」 「緊急被ばく医療棟」改名「院内被ばく傷病者治療手順」発行
3月24日 放射線皮膚炎、内部被ばく疑い(27歳男性) 放射線皮膚炎、内部被ばく疑い(34歳 男性)
3月25日 放射線皮膚炎、内部被ばく疑い(32歳男性)、 带状疱疹(67歳男性)
3月30日 内部被ばく疑い(24歳 男性)、 内部被ばく疑い(29歳 男性)
4月15日 内部被ばく疑い、田の水誤飲(31歳 男性)

1. 原発事故は現在進行形
2. 原発事故は国家の一大事
 - 原発事故対応・労働環境改善
 - 特定の学会・機関・施設に依存しない体制
 - 公務危機介入者(特に消防)の支援
 - 緊急被ばく医療ネットワークの再編成
 - 住む人の為のリスクコミュニケーション
3. 発想の転換: 被ばく医療、災害医療を病院の特色に!

「うつくしま福島が大好き」