

**東京電力福島第一原子力発電所事故急性期：  
何が問題だったのか  
——看護師の立場から——  
TEPCO Fukushima Daiichi Nuclear Power Station (F1NPS)  
accident acute phase:  
From a nurse's point of view**

**福島 芳子**

**Yoshiko FUKUSHIMA**

東京医療保健大学

Tokyo Health Care University

筆者は、東京電力福島第一原子力発電所事故の際は、放射線医学総合研究所の緊急被ばく医療支援チーム (REMAT) の看護師として、2011年3月12日朝に、研究所から福島県大熊町の福島県原子力災害対策センター (オフサイトセンター) に自衛隊機にて派遣され、医療班の業務を支援した。明確な記録上では、2011年3月14日時点で福島オフサイトセンターに参集していたのは、原子力安全委員会1名、文部科学省2名、経済産業省18名、福島県10名、福島県警察本部8名、双葉地方広域市町村圏組合消防本部4名、放射線医学総合研究所7名、財団法人日本分析センター4名、財団法人原子力安全技術センター5名、東京電力株式会社36名、株式会社関電工12名である<sup>1)</sup>。それら参集者が各機能班に分かれ活動している状況下で、政府関係者が不在の医療班を支援し、安定ヨウ素剤配布の準備・傷病者情報の集約・スクリーニング情報の集約・汚染傷病者発生時の広域搬送の手配等、刻々と変化する想定外の状況の対応に追われた。

これまでも、政府機関等により、オフサイトセンターで実施できなかった事項や課題が整理されてきたが、自身の経験から、事故急性期における最重要課題としてあげる3点は、「マニュアルが役立たない状況下での対応のあり方」、「事故当初から中長期的な視点をもった支援の重要性」、「看護師に対しての平時の教育・訓練のあり方」である。

看護師は、1999年9月のJCOの臨界事故を機に緊急被ばく医療を学ぶ機会を得た。しかし、その機会・内容・習得したスキルは十分であったのであろうか。東京電力福島第一原子力発電所事故では、これまでのマニュアルに基づいた訓練や研修の経験により現地への迅速な派遣等、実施できたこともあった。その一方で、マニュアルにない被ばく医療機関の避難や住民の広域避難への対応および影響については、想像力が不足しており、その後の風評被害や生活再建等、中長期的な視点をもった対応が十分にはできていなかった。

また、原子力災害時では、通常の医療では使用されない専門用語が用いられ、看護師には馴染みがなく、さらには、放射線が「目に見えない」ことで不安を増幅させていた。実際に、福島県における災害看護活動の報

doi: 10.24680/msj.8.1\_44

告には、放射線に関する不安があり<sup>2)</sup>、有事の際に被ばく医療・看護に適切に対応できる看護師不足が浮き彫りとなった。

これらの課題解決のためには、想定外の状況下に対応できるよう、平時からの人的ネットワークの構築や物の防災ではなく、考え方の防災・災害対応を身につけることが必要である。また、看護の視点を大切に、「経験則」ではなく、「経験知」として積み重ねていけるような教育の提供を期待したい。

#### 引用文献

- 1) 第177回国会（常会）答弁書第一八三号。
- 2) 酒井明子，長田恵子，三澤寿美（編）．ナーシンググラフィカ 看護の統合と実践③災害看護（第4版）．メディカ出版，大阪，2018．pp.46-47.