

特集：現存被ばく状況下における放射線リスクコミュニケーション

<総説>

原子力災害に伴う公衆衛生対応について

金谷泰宏

国立保健医療科学院健康危機管理研究部

**Public health response to the nuclear accident**

Yasuhiro KANATANI

Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health

抄録

平成11年に発生したJCO臨界事故を契機に原子力災害対策措置法が、災害対策基本法及び原子炉等規制法に関する法律の特別法として平成12年に施行された。しかしながら、東京電力福島原子力発電所事故では、同法に基づく防災対策が必ずしも十分に機能したとは言えない。とりわけ、今般の原子炉事故においては、避難住民に対するスクリーニング、安定ヨウ素剤の予防内服、災害時要援護者の支援、放射性物質によって汚染された遺体の扱い等の公衆衛生上の課題が指摘されている。昨今、同原子炉事故の教訓を踏まえ、原子力事故対策を支える制度の見直しが図られたところであり、本稿においては、今般の原子炉事故の教訓が、どのように新たな事故対応の枠組みに反映されたかについて、公衆衛生上の視点から解説する。

キーワード：原子力災害対策措置法，原子力発電所事故，公衆衛生

**Abstract**

The Act on Special Measures Concerning Nuclear Emergency Preparedness was established in 2000 as a specific act within the broader Disaster Control Measures and Reactor Regulation Act which was written in response to the JCO Criticality Accident of 1999. However, this regulatory system did not address all aspects of the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident. This was especially evident with public health issues. For example, radioactive screening, prophylactic use of potassium iodide, support for vulnerable people, and management of contaminated dead bodies were all requested immediately after the occurrence of the nuclear power plant accident but were not included in these regulatory acts. Recently, the regulatory system for nuclear accidents has been revised in response to this reactor accident. Herein we review the revised plan for nuclear reactor accidents in the context of public health.

**keywords:** Act on Special Measures Concerning Nuclear Emergency Preparedness, nuclear power plant accident, public health

(accepted for publication, 23rd April 2013)

---

連絡先：金谷泰宏

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6111(代表)

Fax: 048-468-7983

E-mail: ykanatani@niph.go.jp

[平成25年4月23日受理]

## I. 緒言

国際放射線防護委員会 (International Commission on Radiological Protection, ICRP) は、人が受ける放射線 (被ばく) を「計画被ばく状況 (計画的に管理できる平常時)」、「緊急時被ばく状況 (事故や核テロなどの非常事態)」、「現存被ばく状況 (事故後の回復や復旧の時期等)」の3つの状況に分けて、防護の基準を定めている [1]。「緊急時被ばく状況」においては、各国政府は、年間20~100mSvの範囲で状況に応じて適切に、避難を含む放射線防護措置を重点的に実施する対象を特定する目安としての線量水準を選択・設定し、被ばく線量を「合理的に達成可能なかぎり低く」の原則に従い、段階的に被ばく線量を低減・回避することとされている。年間20~100mSvの範囲のうち、どのレベルを選択するかについては、各国や事故により被災した現地の置かれている状況 (例えば、政府の防護措置の実施可能性や主な産業等の地域特性など) を総合的に勘案した上で判断することとなる。東京電力福島原子力発電所事故においては、事故直後の1年目から年間20~100mSvのうち最も厳しい値に相当する年間20mSvが避難指示の基準として採用された。一方で、厳しい値を選択した場合、避難範囲は拡大するとともに、避難者を支える後方支援も増強する必要に迫られることとなる。わが国においては、これまでの国内外の原子力事故を踏まえ原子力災害に向けた法整備が進められてきたところであるが、今般の原子力事故の発生前までは、原子力災害時の公衆衛生対応についてはあまり取組まれてきたとは言えない。そこで、本稿においては、わが国の原子力災害に向けた法制度について概説するとともに、事故の経緯を踏まえつつ、新たな原子力災害対策について公衆衛生の視点から解説する。

## II. 原子力災害対策を支える制度の概要

平成11年に茨城県東海村で発生したJCO臨界事故の教訓を生かし、より有効な災害対策の策定を目的とした原子力災害対策特別措置法 (以下「原災法」という。) が、災害対策基本法および原子炉等規制法の特別法として平成12年に施行された [2]。原災法は、原子力災害の特殊性に鑑み、原子炉等規制法、災害対策基本法等で不足する部分を補い、原子力災害に対する対策の強化を図ったもので、①初期動作の迅速化、②国と地方自治体の連携強化、③国の緊急時対応体制の強化、④原子力事業者の責務の明確化が4本柱となっている [2]。特に、緊急時に国と地方公共団体が緊密な連携を保ちながら対応できるよう、現地に緊急事態応急対策拠点施設 (オフサイトセンター) を設置し、原子力災害現地対策本部及び原子力災害合同対策協議会を組織して対応することが定められている。さらに、国レベルでは、原災法及び防災基本計画 (原子力災害対策編) に定める事項等を具体化する

ことで、関係省庁が連携して一体となった防災活動ができるよう「原子力災害対策マニュアル」が策定されている [3]。なお、平成23年の東京電力福島原子力発電所事故を受けて組織された「東京電力原子力発電所における事故調査・検証委員会」ならびに「国会東京電力福島原子力発電所事故調査委員会」による指摘事項等を踏まえ、「原子力災害対策マニュアル」の改訂が行われたところである。改訂の概要としては、オフサイト対策の対応体制と業務の明確化に向けて、政府一体となった住民避難、被ばく医療、被災者の生活支援・帰還支援等に取組むことが盛り込まれるとともに、事後対策の主な業務である、健康管理・除染・廃棄物対策等が、国の責務として明記された。一方、原子力災害対策指針に基づき、原子力災害対策重点区域を設定する都道府県及び市町村は、地域防災計画の中で、当該区域の対象となる原子力事業所を明確にした原子力災害対策を定めることとされているが、内閣府・消防庁は、各自治体に対して地域防災計画 (原子力災害対策編) 作成マニュアルを示している [4, 5]。

## III. 東京電力福島原子力発電所事故後における主な公衆衛生対応の概要

東京電力福島原子力発電所事故後における公衆衛生上の課題として、放射線による健康被害からの住民の防護 (避難範囲の設定、放射能除染・スクリーニング、安定ヨウ素剤の予防内服) および避難時における災害時要援護者等の支援があげられる。とりわけ、今般の原子力事故においては、地震と津波で死亡された方の遺体が放射性物質で汚染されるなど、新たな課題への対応が求められることとなった。以下に、事故後の公衆衛生上の対応について経緯と課題を示す。

### 1. 事故発生直後の住民の避難

平成23年3月11日16時36分、原子力災害対策特別措置法第15条1項2号の規定に該当する事象が発生し、原子力災害の拡大の防止を図るための応急の対策を実施する必要があると認められたことから、19時3分に同条の規定に基づき原子力緊急事態宣言が発せられた。しかしながら、放射性物質による施設の外部への影響は確認されていないことから、対象区域内の居住者、滞在者については、それぞれの自宅や現在の居場所で待機し、防災行政無線、テレビ、ラジオ等で最新の情報を得ることとされた。21時23分、福島第一原子力発電所より3km以内の住民 (約6,000人) に避難が指示され、3~10km圏内の住民には屋内退避が指示された。3月12日5時44分には10km以内の住民 (約51,000人) に対する避難指示がなされた。18時25分には20km以内の住民 (約78,000人) の避難が指示されることとなった。一方、東京電力福島第二原子力発電所では、12日7時45分に、3km以内の住民の避難が指示され、3~10km圏内の住民に対して屋内退避が指示された。さらに、17時39分には10km以

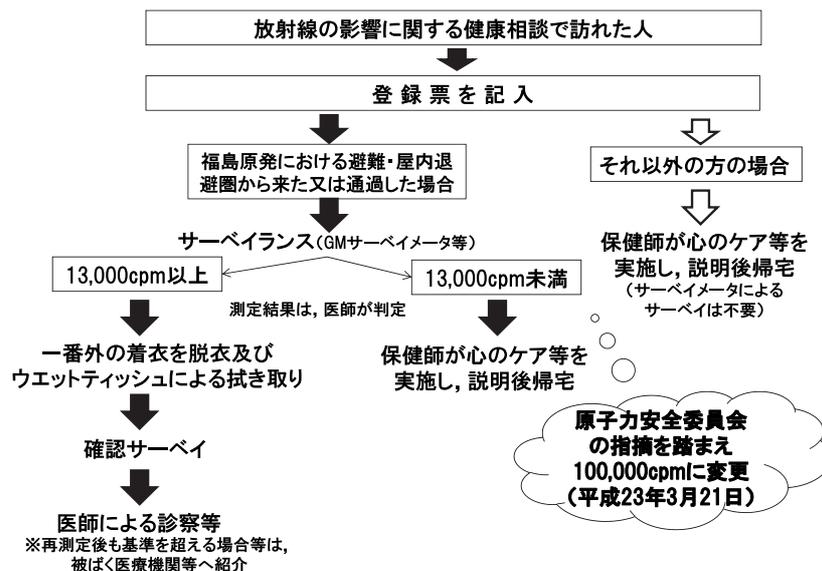


図1 放射線の影響に関する健康相談

内の住民に対する避難が指示された。

## 2. 放射能除染・スクリーニング

3月13日9時30分、福島県知事、大熊町長、双葉町長、富岡町長、浪江町長に対し、原災法に基づきスクリーニングが指示され、全身除染が開始された [6]。なお、現地においては、全身除染を行う場合のスクリーニングレベルは100,000cpm以上とされた。3月18日に至り、東京電力福島原子力発電所周辺の避難・屋内避難圏から他県に避難した者や避難・屋内退避圏を通過した者に対する放射線の影響に関する健康相談が開始された [7]。なお、サーベイランスの対象は、避難・屋内退避圏から来た又は通過した者に限定され、それ以外については、保健師が心のケア等を実施し、説明後帰宅することとされた (図1)。避難・屋内退避圏から来た又は通過した者については、13,000cpmを除染 (一番外の着衣の脱衣及びウエットティッシュによる拭き取り) の下限とされたが、3月20日には、原子力安全委員会において、従来の除染基準である10,000cpmが100,000cpmまで引き上げられた [8]。なお、地域でのサーベイにあたっては、検査を行う診療放射線技師やサーベイメータの確保が急務とされた。

## 3. 安定ヨウ素剤の予防服用

3月16日10時35分、原子力災害対策現地本部長より、「避難区域 (半径20km) からの避難時における安定ヨウ素剤投与の指示」が、県知事及び市町村 (富岡町、双葉町、大熊町、浪江町、川内村、楢葉町、南相馬市、田村市、葛尾村、広野町、いわき市、飯館村) 宛に発出された [9]。しかしながら、三春町 (屋内避難区域 (30km) 県外) においても福島第一原発の爆発事故などを受け、

15日に住民に対して安定ヨウ素剤が配布された。福島県は17日までに、三春町に対して安定ヨウ素剤の回収を指示したが、既に住民の一部が内服することとなった。この事態を受けて、3月21日7時45分、原子力災害対策現地本部から「安定ヨウ素剤の服用について」として、安定ヨウ素剤の服用は、本部の指示を受け、医療関係者の立ち会いのもとで服用するものであり、個人の判断で服用しない旨の指示が、県知事及び関係市町村長 (富岡町、双葉町、大熊町、浪江町、川内村、楢葉町、南相馬市、田村市、葛尾村、広野町、いわき市、飯館村) 宛に発出された。

## 4. 災害時要援護者等の支援

災害時要援護者等における避難の対応状況として、東京電力福島第一原子力発電所から20km圏内の入院患者及び介護施設入居者については、避難指示の後、すみやかに搬送が終了した。一方、同原子力発電所より20~30km圏内の入院患者については、福島県と協力都道府県間との受入調整に基づき、搬送手続きが実施され、6病院、約700人の搬送が3月21日まで行われた [10]。また、同原子力発電所より20~30km圏内の介護施設への入居者については、入院患者と同様に協力都道府県と受入調整が行われ、18施設、約980人の搬送が3月22日までに終了した [10]。この際、福島県内からの患者受入れに際して、当該地域からの患者を受入れたとしても、患者や職員等に健康上の影響が生じるおそれがないにも関わらず、放射線の影響を懸念して受入れを躊躇する、あるいは、受入れに際して放射線の除染証明の提示を求める等の指摘もあったことから、厚生労働省災害対策本部より3月18日付で「福島県内からの患者の受入れについて (事務連絡)」が発出された [11]。

5. 遺体の取扱い

地震や津波により死亡された方の遺体のうち、放射性物質が付着した場合は、検死作業にあたる職員の被ばくへの影響を考慮する必要が生じることとなった。このため、遺体の放射性物質による汚染の確認と除染の手順が求められた。

福島第一原子力発電所が所在する福島県警双葉署管内ではNBC災害対処の原則に従い、本事例では東京電力福島第一原子力発電所から20km圏内避難指示区域をホットゾーン、30km圏をワームゾーンとして、その周辺部（浪江町津島中学校）に遺体安置所が設置された（図2）。しかしながら、空間線量測定の結果、空間線量屋外16.8 $\mu$ Sv/h、除染テント内8.8 $\mu$ Sv/hと、同遺体安置所は高線量地域に該当することが後日判明し、同安置所は3日間で閉鎖され、後方の相馬署管内遺体安置所へ統合されることとなった。なお、双葉署管内で収容された遺体の除染は、収容時に表面線量を計測し、水槽で一次除染を行った後、30km圏外へ搬出し遺体安置所収容時に再度表面線量を計測し、水洗浄により基準値（10,000cpm以下）になるまで二次除染を繰り返すという手順で行われた [12]。

原子力災害における放射性物質により汚染された遺体の取扱いについては、これまで具体的な規定はなく、「東京電力福島第一原子力発電所災害に係る避難指示区域内の御遺体の取扱について（厚生労働省 健衛発0331 第2号 平成23年3月31日）」により、はじめて除染の手順が示された。

IV. 東京電力福島原子力発電所事故を踏まえた制度の見直し

東京電力福島原子力発電所事故後の主な公衆衛生対応

については、図3に示すとおり、原子力緊急事態宣言が出された後（3月11日）、スクリーニングが開始されるまで2日を要し、安定ヨウ素剤の内服指示まで5日を要したことがわかる。さらに、屋内退避区域に所在する6病院の入院患者の搬送については、事故発生後4日目（3月15日）から開始され、完全に搬送が終わるまでに約7日間を要した。一方、福島県外に避難された者に対する健康影響調査については、発災後7日目（3月18日）から開始されるなど、所定の対策の実施に際して、相当の期間を要したことが分かる。これらの課題の克服に向けて、原災法に基づく原子力災害対策指針、原子力災害対策マニュアル及び地域防災計画（原子力災害対応編）作成マニュアルの見直しは、平成24年度に実施された。

今般の原子炉事故では、スクリーニングの対象者が大幅に想定を上回ったこと、安定ヨウ素剤の予防服用の時期を逸したこと、災害時要援護者とりわけ入院患者の搬送中における死亡が、公衆衛生上の大きな課題とされている。その主たる原因について、東京電力福島原子力発電所事故調査委員会における報告書（以下、「事故調査報告書」という。）は、「こうした事態をもたらした要因は、広範な避難区域設定を伴う大規模な原子力災害を想定していなかった地方自治体及び医療機関の防災計画の不備にあったと言わざるを得ない。」と指摘している [13]。

このような事態を回避するためには、「避難先・避難手段の確保における制度的担保」、「県地域防災計画における大規模原子力災害の想定」が不可欠であり、これらの指摘事項の、原災法に基づく指針及びマニュアルへの反映が急務である。具体的には、表1に示すとおり、災害時要援護者対応として、国レベルでは、原子力規制庁が予防的措置範囲（PAZ: Precautionary Action Zone）に指定されている自治体に対して事故警戒本部立ち上げの通知と併せて、対象区域内の高齢者、障がい者、外国人、

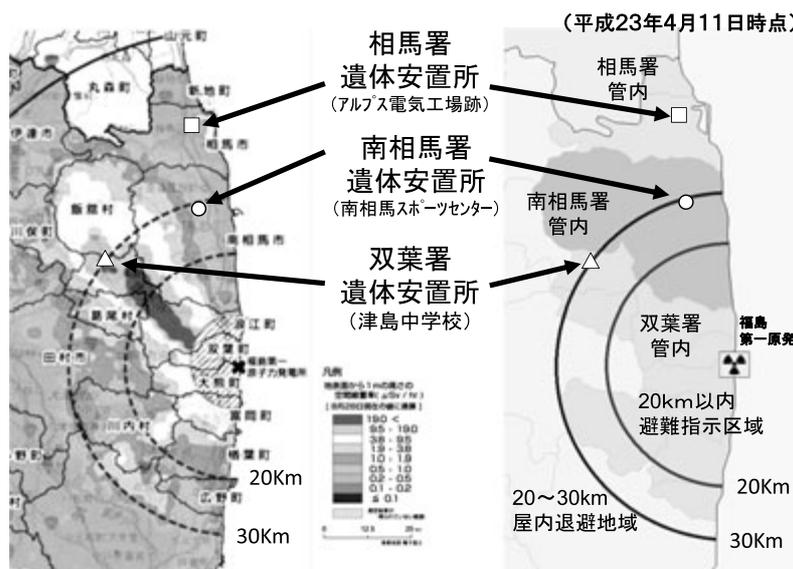


図2 遺体安置所の位置

原子力災害に伴う公衆衛生対応について

日時	公衆衛生面での対応
3月11日 午後7:03	原子力緊急事態宣言
3月11日 午後9:23	避難区域:東京電力福島第一原子力発電所より3km圏内に拡大
3月12日 午前5:44	避難区域:東京電力福島第一原子力発電所より10km圏内に拡大
3月12日 午後6:25	避難区域:東京電力福島第一原子力発電所より20km圏内に拡大
3月13日	放射線サーベイランス開始
3月15日	屋内退避区域からの入院患者の避難開始
3月16日	ヨウ素剤の内服指示
3月18日	健康相談開始
3月21日	6病院より入院患者700名を移送完了

(平成23年3月21日時点)

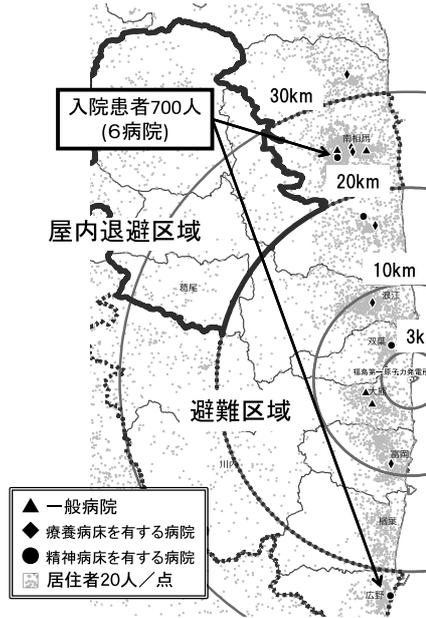


図3 原子炉事故後の公衆衛生対応の経緯

表1 原子力災害対策マニュアル及び地域防災計画(原子力災害対策編)作成マニュアルにおける公衆衛生対応について

項目	原子力災害対策マニュアル	地域防災計画(原子力災害対策編)作成マニュアル	
		県分	市町村分
災害時要援護者対応	1 情報収集・連絡 原子力規制庁は、PAZ(※1)に指定されている地方公共団体に対し、事故警戒本部立ち上げの通知と併せて、対象区域内の高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊産婦その他の災害時要援護者の避難準備など、警戒体制をとるよう要請する。また、PAZ内の関係地方公共団体等に情報提供を行うとともに、住民防護の準備(被ばく医療体制、放射線モニタリング体制及び避難体制等に関する準備)を要請する。	第3章 緊急事態応急対策(第4節 屋内退避、避難収容等の防護活動) 県は、市町村と連携し、国の協力を得て、避難誘導、避難場所での生活に関しては、災害時要援護者及び一時滞在者が避難中に健康状態を悪化させないこと等に十分配慮し、避難場所での健康状態の把握、福祉施設職員等の応援体制、応急仮設住宅への優先的入居、高齢者、障害者向け応急仮設住宅の設置等に努めるものとする。また、災害時要援護者に向けた情報の提供についても十分配慮するものとする。	第3章 緊急事態応急対策(第4節 屋内退避、避難収容等の防護活動) 避難対象区域を含む市(町村)は、県及び関係機関と連携し、国の協力を得て、避難誘導、避難場所での生活に関しては、災害時要援護者及び一時滞在者が避難中に健康状態を悪化させないこと等に十分配慮し、避難場所での健康状態の把握、福祉施設職員等の応援体制、応急仮設住宅への優先的入居、高齢者、障害者向け応急仮設住宅の設置等に努めるものとする。また、災害時要援護者に向けた情報の提供についても十分配慮するものとする。
病院等医療機関	5 避難、区域設定・管理 ERC(※2)チーム住民安全班は、現地住民安全班やERCチーム実動対処班を通じて、関係地方公共団体の避難状況を確認し、避難状況を定期的にまとめ、官邸チーム住民安全班及びERCチーム各機能班に共有する。 なお、避難状況の確認に当たっては、災害時要援護者、病院、福祉施設、学校、幼稚園、保育園等(以下「援護者等」という。)の避難について十分な把握に努めるものとする。	病院等医療機関は、原子力災害が発生し、避難の勧告・指示等があった場合は、あらかじめ機関ごとに定めた避難計画等に基づき、医師、看護師、職員等の指示・引率のもと、迅速かつ安全に、入院患者、外来患者、見舞客等を避難又は他の医療機関へ転院させるものとする。入院患者、外来患者、見舞客等を避難させた場合は、県に対し速やかにその旨連絡するものとする。 県は、病院等医療機関の避難が必要となった場合は、国の協力のもと、医師会等の関係機関と連携し、入院患者の転院先となる医療機関を調整するものとする。県内の医療機関では転院に処できない場合は、関係周辺都道府県及び国に対し、受入れ協力を要請するものとする。	病院等医療機関の管理者は、県及び市(町村)と連携し、原子力災害時における避難経路、誘導責任者、誘導方法、患者の移送に必要な資機材の確保、避難時における医療の維持方法等についての避難計画を作成するものとする。 病院等医療機関は、原子力災害が発生し、避難の勧告・指示等があった場合は、あらかじめ機関ごとに定めた避難計画等に基づき、医師、看護師、職員等の指示・引率のもと、迅速かつ安全に、入院患者、外来患者、見舞客等を避難又は他の医療機関へ転院させるものとする。
社会福祉施設		社会福祉施設は、原子力災害が発生し、避難の勧告・指示等があった場合は、あらかじめ施設ごとに定めた避難計画等に基づき、職員等の指示のもと、迅速かつ安全に、入所者又は利用者を避難させるものとする。入所者又は利用者を避難させた場合は、県に対し速やかにその旨連絡するものとする。 県は、被災施設からの転所が県内の他の施設では処できない場合は、関係周辺都道府県及び国に対し、社会福祉施設等への受入れ協力を要請する等、避難先の調整のため必要な支援を行うものとする。	社会福祉施設の管理者は、県及び市(町村)と連携し、原子力災害時における避難場所、避難経路、誘導責任者、誘導方法、入所者等の移送に必要な資機材の確保、関係機関との連携方策等についての避難計画を作成するものとする。特に、入所者等の避難誘導体制に配慮した体制の整備を図るものとする。 社会福祉施設は、原子力災害が発生し、避難の勧告・指示等があった場合は、あらかじめ施設ごとに定めた避難計画等に基づき、職員等の指示のもと、迅速かつ安全に、入所者又は利用者を避難させるものとする。

※1 PAZ:IAEAの安全要件及び安全指針において、確定的影響リスクを低減するために、施設の状況に基づいて、放射性物質等の放出前もしくは放出直後に予防的緊急防護措置を実施しなければならないとされている区域。  
 ※2 ERC:緊急時対応センター(Emergency Response Center)、原子力緊急事態の発生時には国の原子力災害対策本部の事務局が設置される。

乳幼児、妊産婦その他の災害時要援護者の避難準備など、警戒体制をとるよう要請することとされ（原子力災害対策マニュアル）、都道府県及び市町村のレベルでは、避難誘導、避難場所での健康状態の把握等の対応、災害時要援護者への情報提供の実施が新たに盛り込まれた（地域防災計画（原子力災害対策編）作成マニュアル）。一方、病院等医療機関及び社会福祉施設の管理者は、県及び市（町村）と連携して、原子力災害時における避難経路、誘導責任者、誘導方法、患者の移送に必要な資機材の確保、避難時における医療の維持方法等についての避難計画を作成することが求められることとされた。また、病院等医療機関及び社会福祉施設は、原子力災害が発生し、避難の勧告・指示等があった場合は、あらかじめ機関ごとに定めた避難計画等に基づいて、医師、看護師、職員の指示・引率のもと、迅速かつ安全に、入院患者、外来患者、見舞客等を避難又は他の医療機関へ転院させることとなる。なお入院患者、外来患者、見舞客等を避難させた場合は、県に対し速やかにその旨連絡するものとする事とされた。県は、国と連携して、入院患者の転院先となる医療機関を確保することが求められることとされたが、これらの対応を円滑に進める上において、平素からの病院等医療機関と市町村及び都道府県とが連携した訓練等の実施が必要と考えられる。

公衆衛生上の課題として、安定ヨウ素剤の予防内服があげられるが、事故調査報告書は、「今後、本事故と同等又はそれ以上の規模の原子力災害が起こった場合、住民に対して空間線量や原子炉の状況に応じて適時にヨウ素剤の服用指示を行うことができるためには、運用上の介入レベルとしてのヨウ素剤の服用基準を定め、服用指示を速やかに住民に伝達するための市町村の対応策を整

備する必要がある。特に甲状腺がんのリスクが高いとされる小児が適切にヨウ素剤を服用できるよう体制を整えなくてはならない。」と、現行対策の是正を求めている [13]。現在（平成25年1月）、これらの指摘を盛り込んだ原子力災害対策指針（改訂原案）について、パブリックコメントが求められているところであるが、「安定ヨウ素剤の予防服用体制の整備として、PAZ域内については住民等への事前配布の導入、PAZ域外については地方公共団体による備蓄等を行うこと等」が明記されている。避難者に対するスクリーニングによる汚染程度の把握は、緊急被ばく医療のみならず、急性放射線障害の回避、安定ヨウ素剤の投与指示の判断基準、汚染の拡大防止等のためにも不可欠である。しかしながら、今般の事故では、想定を上回る数の対象者が発生したことで、十分な計測装置および計測者を確保することが困難であった等、スクリーニングの実施体制（場所、値の解釈、標準化、測定者の確保等）を平時から整える必要がある。今般の原子力災害対策指針の改訂の中で、「スクリーニングの実施体制の整備として、内部被ばくの抑制、皮膚被ばくの低減、汚染拡大の防止等のための避難所等における具体的な体制等」について記載されるとともに、表2に示すとおり、国、都道府県、市町村の役割として、市町村においては、スクリーニング場所等の情報を提供し、都道府県は、国と連携してスクリーニング及び除染を実施することとされた。

## V. 結語

原子力災害における公衆衛生対応については、当該災害の広域性を勘案しつつ、平時からの人的、物的な体制

表2 原子力災害対策マニュアル及び地域防災計画（原子力災害対策編）作成マニュアルにおける公衆衛生対応について

項目	原子力災害対策マニュアル	地域防災計画（原子力災害対策編）作成マニュアル	
		県分	市町村分
スクリーニング	6 緊急輸送 放射線防護に係る対処 現地住民安全班及び医療班は、避難輸送に使用したバス車両、従事した運転者、乗車した避難民等が避難指示の対象区域から外部に移動する際には、中継ポイント等において自治体が行うスクリーニングの支援を行い、必要に応じ証明書を発行するとともに、スクリーニング結果に応じ必要な除染の支援を行う。	第3章 緊急事態応急対策 第4節 屋内退避、避難収容等の防護活動 県は、原子力事業者と連携し、国の協力を得ながら、指定公共機関の支援の下、住民等が避難区域等から避難した後に、住民等（避難輸送に使用する車両及びその乗務員を含む。）のスクリーニング及び除染を行うものとする。	第3章 緊急事態応急対策 第4節 屋内退避、避難誘導等の防護活動 避難対象区域を含む市（町村）は、住民等の避難誘導に当たっては、県と協力し、住民等に向けて、避難やスクリーニングの場所の所在、災害の概要その他の避難に資する情報の提供に努めるものとする。また、避難対象区域を含む市（町村）は、これらの情報について、原子力災害現地対策本部等及び県に対しても情報提供するものとする。
安定ヨウ素剤の予防服用	7 被ばく医療活動 安定ヨウ素剤の予防服用 官邸チーム医療班は、官邸チーム放射線班からモニタリングの結果及びその評価に関する情報を入手し、安定ヨウ素剤の予防服用に係る防護対策の指標を超える放射性ヨウ素の放出又はそのおそれがあると認めるときは、原子力災害対策指針（原災法第6条の2）を踏まえ、該当する地域において安定ヨウ素剤を服用すべき時期、服用の方法、医者・薬剤師の確保等に関する方針を検討し、原災本部長及び委員会委員長に上申し、指示内容を決定する。	第3章 緊急事態応急対策 第4節 屋内退避、避難収容等の防護活動 県は、原子力災害対策指針を踏まえ、国が決定した方針に従い、又は独自の判断により、安定ヨウ素剤の予防服用に係る防護対策の指標を超える放射性ヨウ素の放出又はそのおそれがある場合には、直ちに服用対象の避難者等が安定ヨウ素剤を服用できるよう、服用するべき時機及び服用の方法の指示、医師・薬剤師の確保等その他の必要な措置を講じるものとする。	第3章 緊急事態応急対策 第4節 屋内退避、避難誘導等の防護活動 市（町村）は、原子力災害対策指針を踏まえ、国が決定した方針に従い、又は独自の判断により、安定ヨウ素剤の予防服用に係る防護対策の指標を超える放射性ヨウ素の放出又はそのおそれがある場合には、直ちに服用対象の避難者等が安定ヨウ素剤を服用できるよう、服用するべき時機及び服用の方法の指示、医師・薬剤師の確保等その他の必要な措置を講じるものとする。

の構築と、迅速な情報把握に基づく住民避難が急務であり、とりわけ一連の対策を円滑に進めるためには、訓練等を通じた国、都道府県、市町村の連携体制の確認と強化が求められる。

## 引用文献

- [1] 日本アイソトープ協会. ICRP Publ.103国際放射線防護委員会の2007年勧告. 東京:丸善;2009.
- [2] 文部科学省原子力安全規制等懇談会, 原子力防災検討会. 原子力災害特別措置法の施行状況について. 平成18年3月.
- [3] 原子力防災会議幹事会. 原子力災害対策マニュアル. 平成24年10月19日.
- [4] 内閣府, 消防庁. 地域防災計画(原子力災害対策編)作成マニュアル(県分). 昭和55年9月.
- [5] 内閣府, 消防庁. 地域防災計画(原子力災害対策編)作成マニュアル(市町村分). 昭和55年9月.
- [6] 東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会. 中間報告(本文編). 平成23年12月26日.
- [7] 厚生労働省健康局総務課地域保健室. 放射線の影響に関する健康調査について(依頼). 平成23年3月18日.
- [8] 厚生労働省健康局総務課地域保健室. 放射線の影響に関する健康調査について(依頼)(一部修正及び追加). 平成23年3月21日.
- [9] 原子力安全委員会緊急技術助言組織. 避難地域(半径20km以内)の残留者の避難時における安定ヨウ素剤の投与について. 平成23年3月16日.
- [10] 徳野慎一. 災害時における精神病院の避難. 臨床精神医学. 2011;40(11):1477-83.
- [11] 厚生労働省災害対策本部事務局. 福島県内からの患者の受入れについて(依頼). 平成23年3月18日.
- [12] 染田英利, 板橋仁, 菅野明彦. 東日本大震災犠牲者の身元確認作業について—福島県相馬市および南相馬市における事例検討—. Japanese Journal of Disaster Medicine. 2012;17(1):200-6.
- [13] 東京電力福島原子力発電所事故調査委員会. 国会事故調査委員会報告書. 平成24年7月.