

教えて！坪倉先生／ 気になる“ほうしゃせん”

テーマ 原子力防災と医療 - その2 - 「緊急被ばく医療」の体制整備



福島県立医科大学 医学部放射線健康管理学講座 主任教授

つばくら まさはる
坪倉 正治氏

医学博士 内科認定医 血液内科専門医・指導医
Profile 2006年3月東京大学医学部を卒業、2011年4月から東京大学医科学研究所研究員として勤務。東日本大震災発生以降、毎週福島県浜通りに出向き、南相馬市立総合病院、相馬中央病院を拠点に医療支援を行っている。血液内科が専門、内部被ばく関連の医療にも従事している。2020年6月から現職。

今回は、原子力事故への備えとしての防災対応と、被ばくした人をどう診るのかという医療が、必ずしも同じ枠組みで語られてきたわけではないこと、そして、日本の原子力事故対応にとって大きな転機のひとつとなったJCO臨界事故について紹介しました。

JCO事故を契機とした法的整備と
国や自治体の役割分担の明確化

JCO臨界事故をきっかけに、日本では「緊急被ばく医療の体制整備」が意識されるようになります。この事故では、一般の作業員が短時間に高い線量の放射線を受けました。被ばく線量の評価や治療方針の判断は、放射線医学の知見や原爆被爆者医療の経験など、医療と研究の分野で積み重ねられてきた知見をもとに進められました。

JCO臨界事故が起きた1999年の年末には、原子力事故への対応を制度として整備するため、「原子力災害対策特別措置法」が制定されました。

福島県内では、「原子力災害拠点病院」として福島県立医科大学附属病院、福島赤十字病院、南相馬市立総合病院の3施設が指定されています。このうち福島県立医科大学附属病院は「原子力災害医療・総合支援センター」として、被ばく線量の評価や専門的治療の実施、県内医療機関への助言などを担う役割を持っています。また、必要に応じて他地域の医療機関と連携し、専門的な支援を行う体制が整えられています。

原子力事故への対応は、防災制度と医療体制という2つの枠組みによって支えられています。避難や屋内退避などの防災対応が法制度として整備される一方で、被ばくした人を診療する医療体制も、専門医療機関の連携によって構築されてきました。原子力事故への備えは、これらの制度と体制の組み合わせによって成り立っています。

ました。この法律は、原子力事故を一般の災害とは異なるものとして位置づけ、事故発生時には国が前面に立って対応する仕組みを定めたものです。事故の通報や初動対応、関係機関の連携、指揮系統のあり方などが整理され、原子力事故への防災体制が制度として整えられることになりました。

この法律のもとで、原子力事故が発生した場合の国・都道府県・市町村・事業者の役割分担が明確化されました。また、事故対応の現地拠点としてオフサイトセンター（緊急事態応急対策等拠点施設）が位置づけられ、国や自治体、関係機関が情報を共有しながら対応を進める体制が制度の中で定められました。原子力防災は、このような法制度の枠組みの中で整備されていきます。

専門医療機関の連携による
被ばく医療の体制づくりの進展

一方で、被ばくした人をどのように診療するのかという医療の体制

は、防災制度とは別の流れの中で整えられてきました。

原子力事故では、被ばくの有無や線量を評価した上で診療方針を判断する必要があります。そのため、放射線医学の専門的な知見を持つ医療機関が連携する体制づくりが進められてきました。

現在、日本では原子力災害時の医療対応を担う「原子力災害拠点病院」が指定されています。原子力規制委員会の公表資料によると、2026年2月27日時点で全国に51施設が指定されています。これらの医療機関は、被ばくや放射性物質による汚染を伴う可能性のある傷病者への診療や除染などの対応を担う医療機関として位置づけられています。

さらに、この中でも重い被ばくへの対応を担う高度で専門的な医療機関として、「高度被ばく医療支援センター」が位置づけられています。現在、弘前大学医学部附属病院、量子科学技術研究開発機構QST病院（旧放射線医学総合研究所病院）、福井大学医学部附属病院、広島大学