

【取扱い厳重注意】

平成23年10月20日

聴取結果書

東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会事務局
局員 齊藤 修啓

平成23年9月9日、東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証のため、関係者から聴取した結果は、下記のとおりであるので報告する。

記

第1 被聴取者、聴取日時、聴取場所、聴取者等

1 被聴取者

放射線医学総合研究所 障害診断室 立崎英夫 室長

2 聴取日時

平成23年9月9日午後5時40分頃から同日午後7時00分頃まで

3 聴取場所

放射線医学総合研究所

4 聴取者

齊藤 修啓

5 ICレコーダーによる録音の有無等

あり

なし

第2 聴取内容

OFC 医療班における初期の活動、除染基準引上げに係る助言について
別紙のとおり

第3 特記事項

聴取結果書の確認を希望

以上

【取扱い厳重注意】

別紙

1. 被聴取者の身分について

立崎英夫氏は、医師であり、放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター被ばく医療部障害診断室室長である。

2. 福島県への派遣までの経緯について

私は、地震があった3月11日には弘前大学医学部に出張して講義を行っていた。青森県内は地震で全域が停電し、大学でもテレビが映らず、事態の深刻さがなかなか把握できなかった。12日昼過ぎに、飛行機が動くらしいという情報を得て東京に戻るため空港に向かった。自分は放医研の医師であり、原発事故対応のためすぐに東京に戻らなければならない事情を説明し、最優先で飛行機に乗せてくれるように依頼したところ、3時間くらい待って飛ぶことができた。

13日昼には、緊急派遣医療チームの枠組みとして、放医研からの第2陣として自衛隊のヘリで福島に向かった。ヘリコプターには、県庁を手伝うグループとOFCに向かうグループが相乗りしていた。放医研からは私の他に[]、[]から[]の[]ともう1名、[]から[]と[]等、10名弱程度が乗っていた。立崎氏は、放医研を出発する際に[]からOFCに向かうように指示を受けていたが、県庁からの交通手段は自分で確保するよにとのことだった。13日17時ごろ県庁に到着し、同じくOFCに向かう予定であった[]とともにOFCまで乗せて行ってくれる車を探したが結局断念し、13日夕方に第3陣として車で放医研を出発したグループの車の到着を待ってその車に同乗させてもらうことになった。その車は14日の深夜0時過ぎに県庁に到着し、3時間程後に県庁を出発した。大熊町のOFCに到着したのは14日朝6時頃だった。

3. 県庁内での助言について

県庁からの足の確保を断念してからOFCに向かう14日午前3時頃までの間は、福島県県庁で地域医療課の活動方針の検討を手伝うグループに合流した。こちらのグループでは、[]、[]の[]、放医研の私、[]と[]、[]の[]とそのほか2人か3人がいた。[]が、検討の取りまとめを担当しており、地域医療課の[]が事務局的な仕事をしていた。今後残っている人をどうやって救助するかや医療介護をどうするか等、色々なことを議論したが、13日18時か19時ごろからスクリーニング基準の話になった。[]から、病院でのスクリーニングではかなりの割合で13000cpmを超える人が出ていること、気候のこともあって、患者を外に出して全身洗淨するのは危険の方が大きいこと等の意見が述べられた。[]の[]が100000cpmに引き上げることを主張し、人手・場所・除染機材が足りないこと、患者を寒以外で除染すること自体が危険で病状が悪化しかねないことから、私を除く全員が引上げに賛成せざるを得ないという雰囲気であった。私は、平时に十分議論されて決まった基準であって、福島県や原子力安全研究協会のマニュアルにも載っている13000cpmから上げるべきではないと主張したが、私は翌日からOFCに行く予定であり、除染に直接携わる

【取扱い嚴重注意】

当事者ではないため、現場が困るからと言われると最後まで強くは反対しなかった。議論が終わった後、県の職員が来て、私に対し、100000cpm への引上げを認めていただけないかと同意を求めてきたが、「承服できかねるが、多数決であれば仕方ない。ただし、議事録には[]残してほしい」と答えた。会議後、県庁手伝いのメンバーは夜遅くに宿舎に戻った。私は車を待つために残っていたが、0 時前後ごろに[]が戻ってきて、[]からダイレクトで、明日の明け方までに 20km 圏内に残っている、老人施設、医療施設の 100 人以上を退避させよという指示を受けたということだった。その後宿舎に戻った人達も呼び集め、多人数をどのように退避させるか検討を始めたが、その頃に放医研からの車が到着して、私は OFC に向かった。

4. OFC での体制について

私に対して、何らかの形で正式に OFC 医療班長になってほしいと依頼があったことはない。班長が誰か等とははっきりしなかったが、その時点で実質的に全体を取りまとめている人が班長ということになっているのだと思う。そもそも国の規定では、厚労省の役人が班長になることになっており、放医研は体制に入っていない。しかし、大熊町のオフサイトセンターに備え付けられていた OFC 運用要領というマニュアルでは、医療班班長は、県の次長又は課長、副班長が厚労省、文科省、防衛省及び放医研となっており、国の規定となぜか齟齬があり、放医研も体制に含まれることになっていた。

14 日の昼頃までは、[]がおり、初期の頃は体制の中心となって全体の取りまとめをしていたようだ。[]からは、3 月 28 日から医療班長となった[]が来る 2 日ほど前に 2 人来ていたが、参集が遅くなった理由は私は聞いていない。

5. ヨウ素剤の配布について

私は、14 日に OFC に到着したため、それまでヨウ素剤の搬入の指示だけで、投与の指示がなかった経緯については分からないが、今から振り返ってみれば、放出量が分からない状況でも投与の指示をした方が良かった。

私は、14 日には、20 km 圏内から最後のグループが避難したと聞いていたので、15 日には避難が完了していると認識していた。しかし、15 日の OFC の引っ越し作業が終わった後、原子力安全委員会緊急助言組織からの「避難地域（半径 20 km 以内）からの入院患者の避難時における安定ヨウ素剤投与について」という FAX に気付いた。これを見て、もしかするとまだ残っている人がいるかもしれないという話になり、服用指示の文書を出そうという話になった。住民安全班、総括班と調整を行い、ERC にも照会を行って、16 日朝に現地対策本部長の了解を取って文書を出した。

6. 初期の OFC が機能しなかった理由について

初期の OFC が機能しなかった理由として、1 つは情報通信が限られていたということがある。電話や FAX、携帯は繋がりにくく、満足に使いえなかった。また、実測や予測のデータも不足していた。SPEEDI の逆算をしてくれということを []に言い続けていたが、結局出てこなかった。また、情報を集約しその発信の中核となるべき OFC

【取扱い厳重注意】

がオンサイト、即ち現場になってしまっていた。OFC は自衛隊や東電の出撃基地として使われ、スクリーニングや診療をしなければならなかった。また、救急車で病人が運ばれて来ることもあった。さらに、人員が不足していたというのも大きかった。放医研から私を含む4人が到着した時点で、医療班には、[]から1人、放医研から第1陣の3人、[]から2人、[]から1人しかいなかった。想定されていたメンバーの参加が不十分で、交代で寝ることもできなかった。また、全面マスクを着用しなければならない時期があったり、資料の混乱や撤退準備等にも追われ、これらの理由から十分な機能を果たせなかった。

7. 緊急搬送体制の構築について

初期の OFC が果たした役割としては、緊急搬送体制の確立というのものもある。14日の3号機の爆発で11人が負傷し、受け入れ先を探すのに非常に苦勞した。4人は OFC に運ばれてきた。また、病人に運ぶにしても救急車が20 km圏内に入れないということもあり、緊急搬送体制を構築する必要に迫られ、J ビレッジメディカルセンターを立ち上げた。また、多数傷病者発生の場合の受け入れ病院の交渉、消防や自衛隊との調整等を行い、搬送フロー図を作成した。