

【取扱い厳重注意】

平成24年2月29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24年2月23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

福島県立医科大学 放射線科部長 穴戸文男 教授

2 聴取日時

平成24年2月23日午後1時30分頃から同日午後3時45分頃まで

3 聴取場所

福島県立医科大学 研究棟3階 放射線科教授室

4 聴取者

岡田 幸大 参事官補佐

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

別紙のとおり

二次被ばく医療機関としての活動状況や被ばくが疑われる患者の病院への受入状況等について

第3 特記事項

下線部については、特に強い非開示を希望した。

以上

【取扱い厳重注意】

別紙

1. 被聴取者の身分について

私、宍戸文男は、福島県立医科大学（以下「県立医大」という。）の放射線科の部長である。放射線治療よりは、レントゲンやCTの写真から病気を見つける放射線診断が専門であり、その中でも、放射性医薬品を経口や注射で摂取させ、その分布を写真に撮る核医学の分野を専門とする。

2. 福島県立医科大学における事前の緊急被ばく医療体制について

県立医大では、福島県の二次被ばく医療機関に指定されたのに伴って、平成14年5月に「被ばく医療対応マニュアル」を制定した。このマニュアルにおいて、緊急時には、大学内に専門医療チームを立ち上げ、リーダーに放射線科部長、サブリーダーに救急科部長（今回は、田勢長一郎教授）が就任することが決まっていた。その他に、放射線部の放射線技師や看護師、医事課の事務員等がチームに参加することとなっていた。

私は、放射性物質の取り扱いには一応慣れていたが、私を含め、県立医大には、被ばく患者の治療の専門知識がある医者はいなかった。被ばく患者治療の専門家は、国内的に見ても非常に少なく、放医研、広島大、長崎大くらいにしかない。

平成13年から、専門医療チームメンバーは、原則として毎年一度、放医研か原子力安全研究協会が主催する訓練に参加している。また、両機関が主催する講習会にも、県から旅費を支給されるため、できるだけ参加してもらおうようにしていた。

平成11年のJCO事故を受け、国の補助金を使って、平成13年までに原発が立地する各県に、被ばく医療のための資機材が揃えられた。福島県では、県立医大に資機材が備蓄されることとなり、除染棟を作って資機材を保管していた。

3. 福島県立医科大学における事故後の対応について

地震を受け、県立医大では、毎日、2、3回程度、「医大災害対策全体会議」を開催することとした。200人程度収容可能な第2臨床講義室に、院内の主だった部署の代表者約150人が集まった。第1回は11日21時半から行われた。12日は朝昼夜の3回行われたが、15時から行われた全体会議で、恐らく放射線科の医師（私だったかもしれない）からだったと思うが、セシウムが検出されたとテレビで報道されていることを報告した。そして、おそらく私が、JCO事故の後には、被ばくが心配だと医療機関に飛び込んできた人がいたらしいので、今回もそういう事態になるかもしれないという話をし、原発周囲から避難してきた人やそこを通過してきた人が病院に来た場合、我々がスクリーニングを行うことを宣言した。

18日までは断水が続き、病院のタンクには7日分程度の水しかなかったため、診療機能が限られてしまった。入院の必要のない患者はなるべく帰し、また、普段は1日当たり1500名程度が病院に来るが、駐車場や玄関で目的を聞いてもらって、スクリーニングだけが目的の人や、薬をもらいに来ただけ等、急を要しない人は、他に行ってもらうことにした。事務にも連絡しており、電話でもそのような対応をしてもらった。その結果、来院者は、主に病気や怪我で県立医大で治療しなければならない人とどうしても必要な付き添

【取扱い嚴重注意】

いの人だけに限られ、1日30名程度の来院者数となった。

県立医大で行った最初のスクリーニングは、3月12日。22時頃に、双葉町から川俣町に避難していた役場職員の4人が、1号機が爆発して、白い粉が飛んできて体にかかって心配だということで県立医大を訪れた。服が汚染されていたので、除染棟に連れて行ってホールボディカウンタで測定すると、主にヨウ素で汚染されていることが分かった。服を預かろうと思ったが、外は寒く、風邪を引く方が影響が大きいと考え、新しいものを調達したら処分するように指示して、返却した。

4. スクリーニングの実施について

3月13日朝から25日夕方まで、本格的にスクリーニングを実施した。

スクリーニングは、県立医大に備えてあった機材を用い、病院の玄関を入ったところの一部をカーテンで区切ってスペースを作り、放射線科の医師と放射線部の技師が10人くらいずつ交代で実施した。15日には、自衛隊が除染機材を持って来たので、手伝ってもらった。

スクリーニングレベルは、福島県が1万3000cpmと定めていることは承知していたが、切りの良い数字で、現場には1万cpmを指示したと思う。自分自身では、10万cpmを超えるような高濃度の汚染の場合は、水や洗剤を用いる除染ユニットを使って、まずは計測器で計測可能な10万cpm以下にまで下げなければいけないと考えていたが、現場には数字は伝えず、脱衣や拭き取りで1万cpm未満に下がらない場合には自分に連絡するように指示していた。病院長からは、手術の時のためにとっておくため、水は使うなど言われていたが、他の除染方法で下げられなければ使おうと考えていた。拭き取りには、ペーパータオルとアルコール綿を使うこととしていた。脱いでもらった靴と上着は、病院を出る時に、新しいものを調達したら処分するように伝えて返却していた。全身除染や部分除染という考えはなく、とにかく効率良い除染を考えていた。

県立医大で作成した記録によれば、3月13日から25日まで、スタッフを除いて371名のスクリーニングを実施した。371名のうち24名が1万cpmを超えた。そのうち23名は、足と肩の汚染が主で、靴や上着を脱いでもらうと1万cpm以下に下がった。371名のうち、唯一除染棟に来たのは、14日か15日に来た雨に濡れた老婦人で、頭部を中心に8万cpm程度の汚染があったが、除染棟で頭をシャンプーで洗ってもらうと1万cpm未満に下がった。

このほか、3月20日頃、自衛隊のヘリで、浜通りの病院の患者が100名程度搬送され、この人達もスクリーニングしたが、371人の中には含まれていない。記録を取っていないので、このうち何人が1万cpmを超えたかも不明。脱衣や拭き取りで1万cpm未満にできなかった数人は、19日以降は断水が解除されていたので、除染棟で除染ユニットを用いた除染を行った。

5. 緊急被ばく医療で扱った患者について

14日の3号機爆発で負傷した者のうち、2名は14日に救急車で運ばれて来たが、2名同時には対処できず、1人の除染中に1人は待ってもらうことになること、断水中だったことから、怪我のひどい1名を福島県立医科大学で収容し、汚染のひどい1名は、怪我の

【取扱い嚴重注意】

緊急度としてはまだ余裕がありそうだったため、ヘリコプターで放医研に移ってもらった。この14日に収容した1名は骨折で数日間入院した。この2名のほか、14日に受傷した者が、15日に3名、16日に1名、県立医大に came。この4人は、その場で怪我の手当てをして家に帰っている。また、16日に came 者のみ自衛隊のタンクの水で全身除染をし、他5名は局所除染で済ませている。

24日には、汚染水で足を被ばくした者が2名、25日には同様に被ばくした者が1名 came。24日の2名は汚染がひどくて、全身除染の後、足をブラシでこすったが、結局汚染は、1万 cpm 未満に落ちなかった。県立医大で落ちなかった汚染はこの例のみである。最終的に3名とも放医研に移った。

25日には、顔が腫れたという者が1名、30日には汚染の疑いがあるという者が2名 came が、実際には問題なく、すぐに帰っている。4月15日には、捜索中に誤って田んぼに落ちて水を飲んだ1名が came。

12人の
怪我の状況は、骨折した者が1名いた程度で、シビアな負傷の者はいなかった。

6. 福島県のスクリーニングレベルについて

3月13日に福島県庁の会議に出席したという記憶は全く残っていないが、原子力安全委員会の資料中の写真に田勢先生と一緒に写っているので、出ていたのだろうと思う。

この会議で定められた基準では、「1万3000cpm以上10万cpmの場合は、部分除染を行う」となっているので、10万cpmを下回れば何もしないという訳ではない。10万cpmというのは、除染をするかしないかの基準値ではなく、どのような除染の方法を用いるかの選択の目安である。そのため、最終的にここまで下げなければならないというラインが1万3000cpmで変わらない以上、このような基準を設定することは、別に問題なかったのではないかと思う。汚染の程度を全身除染の基準としたのは、サーベイの値を判断する人が全てのスクリーニング現場にいるわけではないため、分かりやすい基準を作る必要があったからではないか。また、サーベイする人数が多いと、汚染が強い人をしつこく除染することが困難だったからではないか。

13日の福島県庁の会議で、全身除染の基準を1万3000cpmから10万cpmに引き上げるかどうか議論しており、いずれにせよ何らかの除染により、最終的に1万3000cpm未満まで引き下げることとしていたならば、それは現場での除染方法の選択の問題であり、我々が住民のサーベイに行くわけではなく、自分の仕事ではないと思って、覚えていないのだと思う。