

福島第一原発事故の避難地域および 周辺地域の住民が受診されたときの 医療対応のあり方について

2011.4.9

緊急被曝事故対策本部会議

1. はじめに

福島第一原発事故の避難地域および周辺地域の住民の方が、低線量の放射線被ばくが心配で受診されたときの対応のあり方を示します。なお、各県連では被曝問題委員会などチームをつくって対応することも検討してください。

2. 基本的事項(前提)

①福島第一原発から大気中に放出されている現在の放射線量では、放射線による急性障害は生じません。概ね500mSv以上の線量を短時間に受けた場合、全身倦怠感などの自覚症状や白血球の減少といった検査値の異常が生じてきます。

②低線量被ばくによる晩発性障害は、数年後あるいは数十年後に生じてくる可能性の問題であり、確率的な問題です。現時点ではがん発症のリスクの個別性は明らかになっておらず、後年にそなえる目とかが重要です。

③低線量被ばくの問題は原爆症の研究や原爆症認定集団訴訟から明らかであり、急性被ばく障害と混同させずに対応することが基本です。そのために各事業所では「原発問題学習パンフレット 2011」で学習してください。

3. 目的

①十分な知識を知りえない住民の不安にまっすぐに向き合い、寄り添い不安や期待に応える対応をする

ことです。

②具体的に必要なものに関しては、きちんと対処します。

③今後の資料として保存しておきます。

4. 流れ・方法

1. 問診をとります(問診票は別紙)

①住所(現時点での滞在場所)、氏名、年齢、性別、既往歴、現時点での治療中の疾患、かかりつけ医、連絡方法等といった基本情報を把握します。

②3月11日の原発事故後以来、いつごろから、どのように体調が悪くなったか聴取します。

③今どういう不安を抱えているか、具体的に列挙していただきます。

④そして何をしてほしいか、要望や期待をききます。

2. 行動記録を残します(行動記録表は別紙問診票の裏面)

被ばく線量を把握するために、3月11日の原発事故後、どこに何日間滞在し、どういう手段でどこに移動したか、順次、日誌形式による時系列で記録します。また、受診された患者に、今後の被ばく線量を把握するために行動記録をきちんと記録するよう促します。

3. 診察と検査を行います

診察は、特に症状がない場合は、通常の健診で行われる内容のものを行ってください。具体的自覚症

