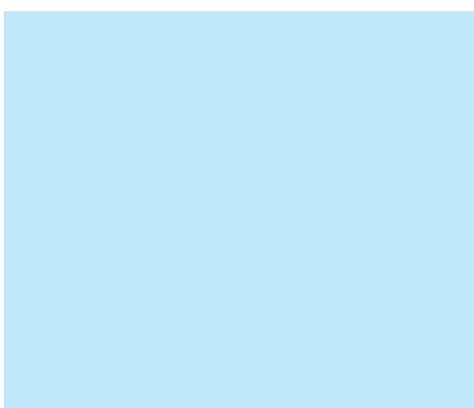


放射線災害医療サマーセミナー 2016

報告書



放射線災害医療サマーセミナー2016

報告書

目次

まえがき・あいさつ	3~5
セミナースケジュール	6
講義 1日目	7~11
講義 2日目	12~19
フィールド 1日目 AM 福島第二原子力発電所見学 PM 講義(田村市)	20~22
フィールド 2日目 川内村 AM 講義 PM 講義・修了式・意見交換会	23~30
フィールド 3日目 富岡町他見学及び川内村での活動 フィールド実習を終えて	31~32
受講生感想	33~49
講師・受講者リスト	50
あとがき	51
アンケート(抜粋版)	52~54
セミナー実施場所(地図)	55

放射線災害医療サマーセミナー3年間を振り返って

放射線災害医療サマーセミナーは、東日本大震災と原発事故から3年たった2014年の夏から、毎年お盆明けの夏休みに行ってきました。セミナーは福島で開催し、全国の大学生・大学院生を対象に、放射線災害医療を体験し理解して、お互いに考えることを目的に、1週間コースで行ってきました。対象は災害医療に関係する医学部・看護学部・保健学科の学生・大学院生に加えて、工学部や薬学部の学生にも呼び掛けました。e-learningで予習してきてもらったのち最初の3日間は福島県立医科大学での講義・実習を行います。その後被災地域の視察・よろず健康相談のお手伝いや甲状腺検査の見学を行いました。そしてその翌日には震災時の第2原発の様子や双葉消防の活動を見学させていただき、最後に川内村に2日間宿泊して保健活動と一緒にいうたいへんハードなスケジュールのセミナーを続けてきました。

3年間続けたサマーセミナーを振り返るため、2014年と2015年の報告書から受講された学生の皆さんの感想を久しぶりに眺めてみました。学生の皆さんは、私たちが企画段階で考えていたことよりもはるかに多くの内容をお互いの話の中から、住民の方々との触れ合いの中から、講義や実習の各講師の一言の中から、くみ取っていただいたのが分かり、改めてとても感銘を受けました。もしかしたら、お話ししていただいた方々の意図したものと違った解釈もあるかもしれませんが、一部をご紹介して振り返ってみたいと思います。

災害時にはマニュアル化が進んでいる平時の医療や保健と比べると、その現場・現場に合わせた臨機応変な決断やチームワークが必要とされます。そのため災害医療を勉強する皆さんは、かえって自分や自分の得た知識では現場には実際には役に立たないのではないかという疑問や不安が芽生えやすくなります。喜多理事長の災害概論の講義から、「支援を行うときはブレないこと」そのためには「できるかぎり情報をもつこと」「一度聞いているのと聞いていないのでは大きな違いがある」という言葉を聞いて、それまでのそのような悩みが一気に解決したという感想がありました。またリーダーシップを發揮しないといけない場面が多々ありますが、その判断は難しくさらに判断をスタッフや関係者に全員に理解して同じ方向を見てもらうことは至難の業だと思います。そこである一人の学生の「どんなリーダーが大災害では必要か？」という質問に、福島県立医科大学の菊地理事長の「先見の明がありすぎると、誰もついていけないから、一歩先でなく半歩先をゆくくらいがいいかもしれない」という一言も、学生たちに強烈な印象を残したようです。また別の学生さんは、震災当時から懸命に働いてこられた福島の方たちの複雑な気持ちを前にして、「福島のことを私たちが応援するというという考え方はあまりに浅はかに思えてならない」しかし考え続けることは「無意味な遠回りではなく有意義な試行錯誤」と信じたいとも述べています。講師陣の様々な経験をもとにしたお話から、スティグマ・セルフスティグマ・差別について、初めて深く考えたという感想もたくさんありました。さらに時代を反映して、風評に対するマスメディアやSNSの果たすプラスの役割もあります。逆にそれが大きな誤解やマイナス効果を社会に与えている場合もあります。その時、はたして自分たちは何ができるのか、どうしたらよいかという問題提起もありました。加えてプログラム全体を通じて、被災地の現場を知り、住民と話をする中で、「専門職とは？学問とは？研究とは？ということを考えさせられた」という感想もありました。

被災地のためにも、今後の災害に備えるためにも、日本の人材教育のためにも、どのようにサマーセミナーを発展させてゆくべきかを考えてゆくべき時期にもかかっていると思われまふ。本セミナーに参加された方は、わかると思いますが、どんなに良いことだと思つても、物事にはプラスの面とマイナスの面があり、多面的な価値観や多様な生き方が錯綜する複合災害後ではそれがより顕著となります。セミナーではそのような複雑で深い経験を少し理解できたという感想をたくさんいただきました。

勝海舟の氷川清話の中に以下のようなシーンが紹介されています。海舟から紹介状をもらつて西郷隆盛に初めて会いに行った坂本龍馬に、海舟が西郷の印象を尋ねました。すると龍馬は、「成程西郷という奴は、わからぬ奴だ。少し叩けば少しく響き、大きく叩けば大きく響く。」と答えたというものです。参加された学生の皆さんは、現代の龍馬や西郷、勝海舟かもしれません。セミナーを通じてよい出会いがあることを期待しています。また本サマーセミナーに参加された多くの方々から、フォローアップ研修などの要望がありましたので、考えてゆきたいと思ひます。

最後となりましたが、講義をしていただいた川内村の遠藤村長ほか皆様、第2原発の皆様、双葉消防の皆様、笹川記念保健協力財団喜多悦子理事長、福島県立医科大学菊地臣一理事長、長崎大学山下俊一副学長はじめ多くの関係諸先生方に心より感謝申し上げます。また現場の視察や、学生との交流にご協力いただきました地域の皆様、セミナーを支えていただいた笹川記念保健協力財団・長崎大学・福島県立医科大学の事務方の皆様、本当に有難うございました。御礼申し上げます。

報告書をご覧の皆様、これからもどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

2017年早春

福島県立医科大学

放射線健康管理学講座 教授／災害医療総合学習センター長

大津留 晶

福島復興と折れない心

あれから、5年が過ぎてもう6年が経とうとしている。長かったような、つい先日だったような気がする。家族や職を失い、故郷を追われた人にはとりわけそのような一言では言い尽くせない感は強いかも知れない。しかし、福島の事故と避難を教訓として学び、災害救護と放射線防護の考えが「こころ」までも見据えて、世界的に変わろうとしている。

あまたの専門家・科学者と活動家が、福島にやってきて、講演や学術活動を行い、今も続いている。メディアも大手から独立系まで様々な報道をしてきた。しかし、当時とは異なり、少しずつ変化してきている。原子力発電所事故に最前線で闘う誠実な任務遂行者・医療者に奇をてらわずに、客観的に報道する誠実な姿勢に態様の変化には事故後5年以上も要している。私も含めて被災者にも漠とした喪失感といったん心の奥底に沈殿したトラウマはなかなか癒されない。他者の無意識下に隠れた差別的な正義観念と揶揄は傷ついた人の傷口をさらに深くさせる。そのような状況の中でも県民にはなおも苦しい気持ちがある反面、将来に向けて前向きに生きようとする人々も数多く見聞するのは何とも心強い。

大きな声を出さずとも自分の足でしっかりと立つことが出来るようにと、陰に日向に福島県民を応援してくれた心ある人々への深い感謝の気持ちは何世代にもわたって、決して忘れることはないであろう。世界中の多くの人たちからの励ましに、大きな声で「ありがとう」と申し上げたい。あなた方の気持ちは私たちの血肉の一部となり、心までも形作っていますと。

日本財団による福島でも事故直後から国際専門家会議を開催し、原子力事故の影響について正しい理解を得るように進め、国内外の専門家によってまとめられた福島メッセージを総理大臣と福島県知事に直接届けていただいた。

笹川記念保健協力財団は2016年も福島で全国の志がある医療系学生と大学院生にサマーセミナーを開いていただいた。福島医大での災害risk communication理論学習と浜通りでの現地実習を遂行するサマーセミナーである。意識が高く、そこに訓練された学生は日本に世界に何か事変があった場合には実践者として、被災者の役に立つかもしれない。そこまでには至らなくても応援者として、被災者に寄り添い、感謝される場面があるかもしれない。思い込みや偏見を極力小さくして、他者を助けることは容易ではない。たやすく流されるデマや風評は影響が大で、これらの威圧には容易に打ち勝つことはできない。

賢明で心ある学生にrisk literacy を身につける機会を与えていただき、その効果は副次的に他へ増幅し、そして社会へ影響していくことでしょう。笹川記念保健協力財団にはこの上ない感謝の言葉を申し上げ、人材育成事業が続くことを念じています。

2017年早春

甲状腺・内分泌センター 教授

大戸 斉

放射線災害医療サマーセミナー2016 スケジュール

月日	形態	内容	場所	講師	所属
8月22日 (月)	開会式	挨拶	福島医大	大戸 斉・喜多悦子	福島医大 笹川記念保健協力財団
	ワークショップ	災害が住民生活にどのような影響を及ぼすか考える	〃	安井清孝、大津留晶、熊谷敦史、 長谷川有史、木村悠子、喜多悦子	福島医大 笹川記念保健協力財団
	講義	災害とは何か	〃	喜多悦子	笹川記念保健協力財団
1日目	講義	霧と摩擦の中から 一福島医大での震災患者対応にあたった医師として	〃	長谷川有史	福島医大
	講義	原発事故の健康影響とは:放射能に捉われない視野を	〃	越智小枝	相馬中央病院
	講義	子どもとの身心の健康のために福島での保育の取り組み 一子どもと保護者の実際と対策一 (福島市泊)	〃	伊藤ちはる	めばえ幼稚園

月日	形態	内容	場所	講師	所属
8月23日 (火)	講義	福島の教訓(過去の放射線災害との比較から見えてくること)	福島医大	谷川攻一	福島医大
	講義	福島県内におけるメンタルヘルスの現況	〃	前田正治	福島医大
	講義	放射線基礎	〃	松田尚樹	長崎大
	実習	放射線測定実習	〃	熊谷敦史、中島成隆、宮谷理恵	福島医大
	昼食	昼食	〃		
2日目	実習	フィールド測定	〃	熊谷敦史、中島成隆、宮谷理恵	福島医大
	講義	放射線災害後の福島の現状(環境・食品・内部被ばく)	〃	熊谷敦史	福島医大
	講義	福島県民健康管理調査(健康診査)から見えてきた福島の健康問題	〃	大平哲也	福島医大
	総合討論	リスク学+総合討論 (福島市泊)	〃	村上道夫、大戸斉、大津留晶	福島医大

月日	形態	内容	場所	講師・引率	所属
8月24日 (水)	移動	ホテル発、医大経由富岡町へ移動		大戸 斉、長谷川有史、 熊谷敦史、木村悠子	福島医大
	見学	福島第二原発見学	双葉郡富岡町		
3日目	移動・昼食	Jヴィレッジ(車中で昼食)	広野町・楡葉町	木村悠子	福島医大
	講義・見学	原発事故後の福島県内における甲状腺超音波検査について	田村市	緑川早苗、大津留晶、木村悠子	福島医大
	移動			木村悠子	福島医大
	夕食	夕食、入浴 (川内村泊)	川内村内	木村悠子、福島芳子	福島医大、長崎大

月日	形態	内容	場所	講師・引率	所属	
8月25日 (木)	講義	被災地からの脱却を目指して ～震災から5年5か月 川内村の現状と課題～	川内村役場会議室	遠藤雄幸	川内村	
	講義	避難所～帰村を通しての保健活動	〃	猪狩恵子	〃	
	講義	長崎大学川内村拠点における放射線健康リスクコミュニケーションの活動	〃	折田真紀子	長崎大	
	昼食		川内村内			
	講義準備		いわなの郷	林田直美、山口 泉	長崎大	
	講義	チェルノブイリの原発前後から現状まで	〃	タチアナ・ログノビッチ	長崎大	
	講義	専門家と一般住民のより良いコミュニケーションの形を求めて	〃	松井史郎	福島医大	
	4日目	講義	未来への遺産 一広島・長崎・チェルノブイリから福島復興に向けて一	〃	山下俊一	長崎大
		修了式	修了証授与	〃	猪狩貢、大戸斉、山下俊一、喜多悦子、 松井史郎、木村悠子、林田直美、 タチアナログノビッチ、山口泉、福島芳子	川内村、福島医大、 長崎大、 笹川記念保健協力財団
		ワークショップ	参加者自主交流 一サマーセミナーに参加して一	〃	山口 泉	長崎大
	移動			山口 泉	長崎大	
	意見交換会	川内村での意見交換会 (川内村泊)	小松屋旅館			

月日	形態	内容	場所	講師・引率	所属
8月26日 (金)	見学	富岡町・川内村村内見学	富岡町・川内村	環境省:井出寿一、林田直美、 山口泉、福島芳子	環境省、長崎大
	昼食		川内村内		
5日目	見学	村内仮置き場見学	川内村内	環境省:野内正裕、林田直美、 山口泉、福島芳子	環境省、長崎大
	実習	ゲルマニウム測定器・線量計見学	KNNセンター	原安協:小島 清、林田直美、 山口泉、福島芳子	原安協、長崎大
	交流	子ども達とのふれあい	なかよし館(体育館)	林田直美、山口泉、福島芳子	長崎大
	夕食・入浴	夕食、入浴 (川内村泊)	川内村内(かわうちの湯)	山口 泉	長崎大

月日	形態	内容	場所	講師・引率	所属
8月27日 (土)	交流	健康フェスタ「笑いと健康」住民との交流	ゆふね	猪狩恵子、大津留晶、松井史郎、 大平哲也、田中成省、岡崎可奈子	川内村・福島医大
	移動				
6日目	昼食		川内村内		
	移動	川内村より郡山駅、福島駅へ移動	郡山駅・福島駅	喜多悦子	笹川記念保健協力財団
	解散	解散			

講義 1日目



災害とは何か

—災害論入門—

公益財団法人 笹川記念保健協力財団 理事長 喜多 悦子

災害は、大きく自然災害と人為災害に分かれるが、その定義は、政府機関やNGO、NPOや赤十字など、救援対策に従事する組織や団体によって微妙に異なる。共通するキーワードは、原因が判っていても、「不意に発生する／襲うこと」、「多数者の生命と生存を脅かすこと」、「人々の生存環境／居住地を破壊すること」、「被災地だけでは対応できず、外部から救援を必要とすること」である。

最近では、例えば、日本における台風やアメリカのハリケーン、時には世界の火山爆発のように、かなり早い時期から、その消長と予測されるリスクの大きさが逐一、メディアで報じられることもあるが、多くの災害は、未だに不意打ちであるが故に、「災害」なのである。加えるなら、アフリカの干ばつや南極の氷塊融解のような事態は、地球温暖化が原因らしいとの想定はあっても、それを証明することが極めて困難であり、また、きわめて緩徐に発生し、気が付いた時には手遅れであり、さらに地球上のきわめて広範な地域に負の影響を及ぼすこともあって、古典的な災害とは異なる様相を示している。

いずれにせよ、人類の生存は、感染症大流行（自然災害の中の生物学的災害）を含め、災害との戦いの歴史であった。が、それぞれの災害は、地球上にまんべんなく発生するのではなく、わが国では、地震・津波、火山爆発という地殻変動災害が圧倒的に多いのに対し、洪水や山火事、また、地滑りといった災害が多発する国もある。わが国では、かつては台風による被災が多かったが、居住環境の強化、早い警告と人々の学習から、台風の大きさに比し、被災程度は小さくなっている。つまり、防災は、可能な対応を講じておくことと、人智をつくすことに尽きる。特に、土木建築、保健衛生、通信運搬さらに保健衛生など、それぞれ専門性をもった災害対策習熟者を育成保持し続けることが重要である。

しかしながら、巨大隕石の落下といった自然災害や、放射線施設の事故のような人為災害の対策は極めて困難である。対策を企画し、準備することは可能だが、瞬時にそれを実践することは至難でもある。そのような事態を想定しての訓練は、その実践の機会の稀なことから、継続性に疑問符をつける人もいる。大規模災害の後の救援ラッシュという二次災害を含め、この研修では、福島第一原発事故という稀有な災害を例に、あらゆる災害と災害後経過に対する事実を学習し、ありうる事態をシミュレーションし、受講生各位の人智を増強する機会として頂くべく、災害総論の入門をお話した。

災害 (A Disaster)

自然もしくは人為的な出来事が惹起する緊急的事態で、(人間の住む) 地域社会や環境に負の影響を及ぼし、外部救援を必要とする。 S. William A. Gun

圧倒的な自然生態的破壊で、外部救援を要する事態 PAHO

PAHO (Pan American Health Organization/汎米保健機関、WHO/米地域事務所)

突発的に多数の生命を奪う出来事 ICRC/IFRC

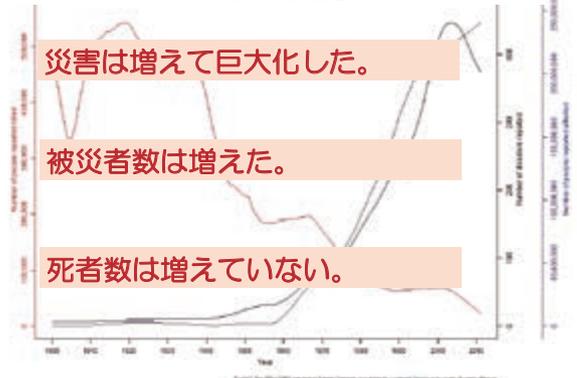
ICRC (International Committee of the Red Cross/赤十字国際委員会)

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent/国際赤十字・赤新月社連盟)



自然災害 数と被災者/死者数 1900-2010

ル・バノカリカ大学災害センター



霧と摩擦の中から

～福島医大での震災患者対応にあたった医師として～

福島県立医科大学 放射線災害医療学講座 教授 長谷川 有史

本講義の目的は、セミナー参加者の皆様に2011年3月11日当時の福島までタイムスリップいただく事である。そしてぶしつけながら、福島の出来事を自分自身の問題と考える時間をお取りいただくことである。

過去や他の地域で発生した災害等の社会問題を「他人事」でなく「自分自身の問題」と捉えるのは容易なことではない。特に平和で安全な状況に身を置いて、緊急時の不明確不確定不安な状況を再現するのは困難が伴う。だが意識の高い皆様であれば、それが可能ではないかと考え、「とある救急医の経験と対応」を材料に当時を振り返っていただいた。

受講者には以下の問いを通じて彼の経験を追体験した。

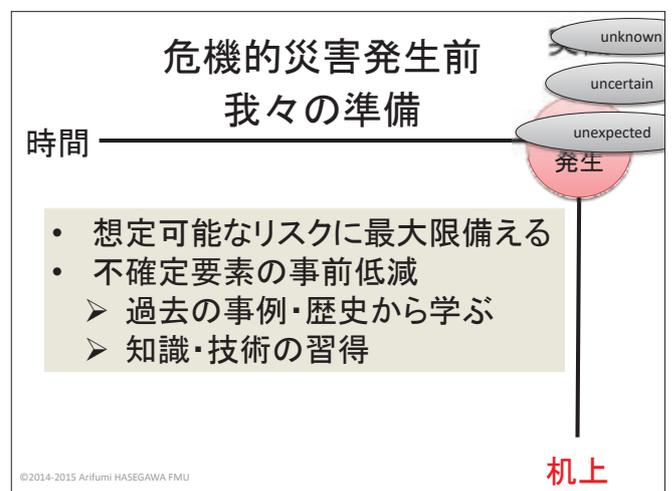
1. あなたなら突然の災害・危機に際して、どのように行動しますか？
2. あなたなら直面する急性期の危機を、如何に打開しますか？
3. クライシスコミュニケーションの後、前線の医療者にどのような変化が起きたと思いますか？
4. 危機的状況における医療人の役割とは何だと思えますか？
5. 次の災害・危機の前に我々ができる事は何だと思えますか？
6. あなたにとって、危機（災害）とはどのような状況ですか？

具体例を挙げてください

災害に代表される危機的状況は、事前にかに訓練を行っても全ての事象を想定する事は困難で、霧と摩擦の中で泥臭くもがきながら医療を継続するのが現場の現実であろう。できることならセミナーを通じて誇れる経験や自慢できる業績を後世に伝えたいが、災害対応の現実はそんなかっこいいものではない。我々が将来起こりうる危機に対して貢献できることといえば「我々の失敗や苦い経験を提供する事」を通して「過去の歴史や経験から学ぶ」機会を参加者の皆様に提供し、結果として「未来の想定外を可能な限り低減する事」ではないのだろうか。そして、それが「自分の事と考える」意識の継承になれば幸いとおもいあえて恥ずかしかった部分や情けなかった現実を吐露している。

講義のモデルとなった救急医は、決して社会の模範となるような行動をとったわけでもなく、ましてや論理的な思考過程を経るわけでもない。彼は精神的にも肉体的にも強靱とは言えない。災害に遭遇するまでは、身近なリスクに対する意識に乏しかった。そのため災害発生後は不明確な状況の中で自らの取るべき行動に悩む。

霧と摩擦の中でもがく彼に、受講者からは様々な意見と示唆が送られた。



原発事故の健康被害とは

放射能にとらわれない視野を

相馬中央病院 内科診療科長 越智 小枝

健康は誰の仕事？

災害対策の目的は単に建物や道路が無事である、ということではありません。インフラ強化などの災害対策の先にある究極の目標は、人々の健康を守ることにあります。

そして健康を守るのは、医療だけの仕事ではありません。健康とは単に病気がないということではなく、身体的・精神的・社会的に健全な状態です¹。つまり経済活動、インフラ、治安、教育など、私たちの仕事のほとんど全ては人々の健康につながると言っても過言ではありません(図1)。健康を守るためには、全ての人々が健康というゴールを見据えて災害に備えることこそが重要につながります。

福島健康被害とは

福島第一原発事故後のあと、放射線による明らかな健康被害は今のところ報告されていません。しかしそれよりもはるかに多くの問題が、現在進行形で起こっています。なぜなら原発事故とは単なる放射能汚染ではなく、大量避難、経済的影響、除染活動などの副次的状況を含む複雑な事象で、これらの事象すべてが健康影響を及ぼし得るからです。本来これを包括的に評価することが効果的な減災へとつながります(図2)が、今も議論は放射能やがんに終始しがちであり、これにより多くの健康問題が見過されています。

以下に、いくつかの例を挙げます。

1) 逃げ遅れ

小高消防署データによれば、避難指示の後、20km圏の立ち入り禁止区域から少なくとも6件の救急コールがあり、その殆どが高齢者の逃げ遅れでした。「屋内退避指示」の出された20-30km圏の緊急時避難区域においても、流通業者が職員の立ち入りを禁止した結果、車を持たない住民が物資が手に入らない状態で放置される結果となりました。中にはご自宅で衰弱死される独居高齢者もいたそうです。

2) 避難行動による健康被害

一方準備不足による避難、例えば水や食料をもたない長時間の移動などもまた、高齢者や患者の健康を害しました。国会事故調報

告書²によれば、警戒区域内の7病院にいた約850名の入院患者のうち、少なくとも10名が移送中に死亡、さらに50名は3月中に亡くなっており、非計画的な施設避難は放射線による健康被害よりも大きな死亡リスクとなりえる、という報告もされています³。

3) 避難生活による健康被害

避難生活による運動不足も深刻です。相馬市のデータによれば、仮設住宅で震災1年後に高齢者の運動機能テストを行ったところ、下肢のバランス能力の低下リスクが一般の住民に比べ5倍以上高いという結果でした⁴。さらに小学生の子どもたちにおいても、反復横跳びやシャトルランといった下肢運動機能が震災後に低下していることが判明しています。

4) 医療崩壊

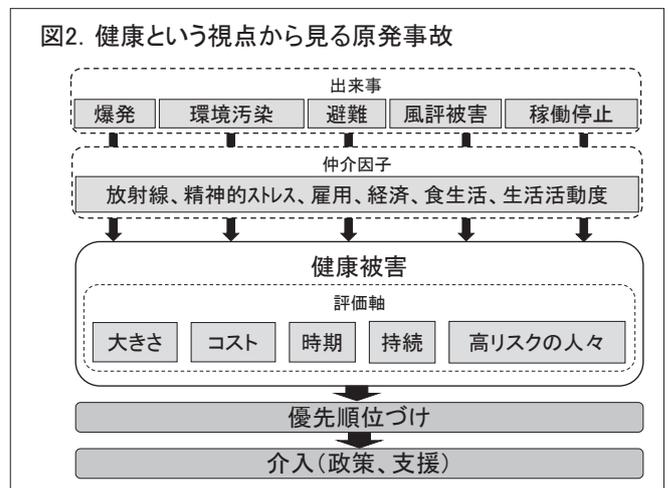
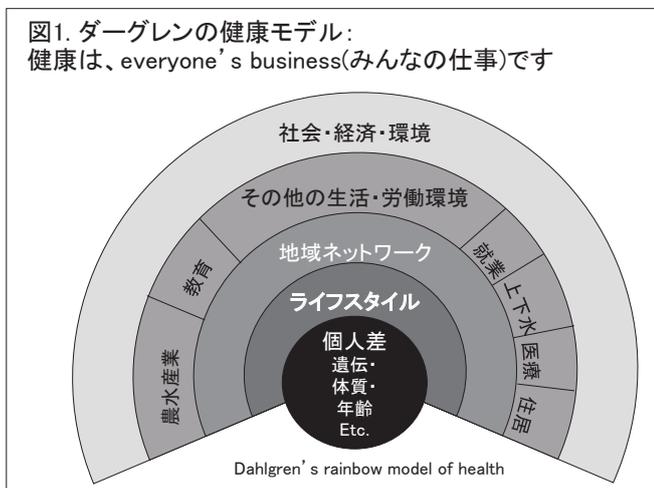
このような健康影響により医療ニーズは上昇する一方で、医療従事者は不足しています。病院は看護師、事務、厨房、清掃など、女性職員がとても多い組織です。特に子供の健康や教育に対する懸念から、このような女性職員の多くが避難し、相双地区では一時的に病院職員の人数は40%近くまで減少しました⁵。その数は震災後長年にわたって回復せず、現在も人手不足は続いています。

災害に学ぶとは

このように、福島には、多くの健康問題が未解決のまま放置されています。原子力災害の健康影響は放射能被害よりもはるかに幅広いことを認識し、放射能以外の健康問題に積極的に目を向けることこそが、真に福島の災害に学ぶことではないでしょうか。

【参考文献】

- WHO definition of Health.
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- 東京電力福島原子力発電所事故調査委員会。(2012) 国会事故調報告書。徳間書店。
- Murakami M, Ono K, Tsubokura M, et al. PLoS ONE 2015;10(9): e0137906.
- Ishii T, Ochi S, Tsubokura M, et al. Prev Med Rep. 2015;2:916-919.
- Ochi S, Tsubokura M, Kato S, et al. PLoS ONE. 2016, 11(10): e0164952.



子どもの心身の健康のために福島での保育の取り組み

～子どもと保護者の実際と対策～

福島めばえ幼稚園 副園長 伊藤 ちはる

東日本大震災後、福島市は原発事故による放射線汚染により日常を奪われた子どもの生活と遊びを守る保育が余儀なくされました。子どもの命を守る責任と体制（信頼関係とチームワーク）の重みを実感しました。幼稚園では集団生活の中で心身の健康への配慮や運動を促す環境、失われた遊びや体験の代わりに工夫してきました。2011年から2015年まで時の流れと共に子どもの姿、保護者の心理、課題がどんどん変化してきました。

幼児期の不安は、奇声、不機嫌さ、不要なけんかなどに表れていました。一方遊べない環境に慣れてしまう適応力は、私たちの想像を超える姿がありました。

2年後外遊びができるようになると、経験不足からのけがの多発、運動能力検査で全国平均を下回る結果がでる、3～5歳児まで発達の差がなくみな同じ遊びをするなど愕然とする実態が浮かび上がりました。3年後には、目線が合わない子、情緒のコントロールが難しい子、発達があまり見られない子など内面の課題が出てくるようになりました。

この結果が、子どもの直接体験の重要性と環境が及ぼす影響の大きさを物語っています。

幼児期の育ちには、保護者の在り方が大きく影響します。子どもの援助と共に保護者の支援も幼稚園の大きな役割となります。不安や選択に悩んだ2011年。福島で生きる覚悟を決めた強さと葛藤、2012年には日常に戻りたい、震災の話はしたくないという逃避。2013年、2014年はやっと気持ちを言語化できるようになり、子ども言動が気になるようになり余裕が出た反面、家族の不和が見えるようにもなりました。保護者の気持ちに寄り添い具体策とその人にあったケアが選べるようあらゆる支援の場と時間を提供してきました。

2015年以降は、震災の直接的な経験による特徴的な子どもの姿は見られていませんが、母親の心理状況によっての子どもへの影響、現代社会の変化による子どもの特徴的な姿が見られるので引き続き子どもの様子と保護者の実態を見極めて子どもの心身の健康のために保育にあたって参ります。

4. 除染の様子



2011年8月除染実施
2～3 μ s/h \rightarrow 0.3～0.4 μ s/h
になりました。



～いちごの部屋～ 個人の相談室



講義 2日目 AM



福島の教訓

—過去の放射線事故との比較—

福島県立医科大学 副理事長 谷川 攻一

我が国の緊急被ばく医療体制は1999年のJCO東海事業所における臨界事故（作業員2名が重篤な被ばくにより死亡）を契機として整備された。この体制は主として原子力発電所などで発生した単発的な高度被ばくを伴う労働関連事故を想定しており、自然災害と複合した甚大な原子力事故は想定していなかった。一方、2011年、東日本大震災に複合して発生した福島第一原子力発電所事故（以下、福島原発事故）では、地震や津波による通信・道路交通網の損壊など著しいインフラの障害を伴った。幸いにも急性放射線障害など重篤な放射線影響は認めなかったものの、避難においては著しい混乱や入院患者・施設入所者における深刻な健康リスクを伴った。福島原発事故後の緊急避難時には、災害弱者と呼ばれる入院患者や介護福祉施設入所者に対して適切な医療ケアが提供されず、更に放射性物質による汚染への懸念や不安から彼らを受け入れる施設はほとんどなかった。結果として、長時間にわたって必要な医療やケアが提供されることなく、50名以上の高齢患者が避難に際して死亡した。死因は基礎疾患の悪化、低体温、脱水などであった。その後も、避難先での施設入所者の死亡率は震災前の2倍以上という状況が続いた。更に、避難生活での体調悪化や過労など間接的な原因で死亡した震災関連死は、60歳以上の高齢者が多く、福島県での震災関連死数は東北地区全域の半数を超えていた。

一方、避難住民へのメンタルヘルスへの影響は極めて大きく、通常割合のおよそ5倍の住民が精神的なストレス症状を呈していた。また、公衆衛生上の問題としては中長期にわたる避難生活により肥満傾向が進み、高血圧、糖尿病、高脂血症など生活習慣病の発生率は上昇した。不適切な食生活やlocomotive syndromeによる将来の心血管障害の増加が懸念された。更に放射線リスクについての捉え方の違いは、個人レベルではStigmaや差別を、家庭や地域社会では不和や軋轢を、そして風評被害を生みだした。

福島原発事故から学ぶべき教訓は、事故が精神影響や中長期避難による様々な健康影響という、放射線の直接的な健康影響よりも深刻な影響をもたらすこと、更に、不適切な緊急避難は入院患者や施設入所者の死亡という極めて重篤な健康影響を引き起こすことであった。

スリーマイルアイランド事故、チェルノブイリ事故そして福島原発事故などこれまでの甚大な原子力発電所事故に共通しているのは、うつ状態や心的外傷後ストレス障害（PTSD）など精神面での影響であった。その背景には放射線に対する高いリスク認知の存在が示唆されている。私たちは、放射線を闇雲に怖がるのではなく、放射線によるリスクと他の健康リスクとを比較して適切に行動できるよう、放射線に関する正しい知識を身に着ける必要がある。



福島第一原子力発電所事故における介護施設入所者の緊急避難

放射線による健康への影響	放射線に起因しない健康への影響
<ul style="list-style-type: none">• これまで、急性放射線症候群を認め、確定的影響はなし。• ベースラインレベルを超える確率的影響も見込まれていない。• 被ばく線量が100mSvを超える原発労働者では生涯で2〜3割多くがんになる可能性が予想されるが、このがんの発生の増加が放射線によるものであると識別することは困難である。• 住民におけるがんの発生率において、統計学的に識別できる放射線による増加は認められないであろう。	<ul style="list-style-type: none">• 入院患者及び介護が必要な高齢者が緊急避難時に多数死亡した。• 避難先における介護が必要な高齢者の死亡率が増加した。• 震災関連死は東北3県の中でも最も多く発生した。• 事故による精神影響は大きく、また、長期避難は生活習慣病を増加させた。

福島第一原子力発電所事故における健康影響

放射能スティグマとセルフ・スティグマ

福島県立医科大学 災害こころの医学講座 主任教授 前田 正治

放射線被曝が健康に与えている影響は決して看過できないが、それにしても科学的とは言えない、非合理的なレベルでの被曝恐怖が福島県内外住民に存在する。たとえば福島の若年女性が抱く（あるいは彼女らに対する）結婚にまつわる不安、あるいは将来の妊娠に対する不安、あるいは放射線汚染が「感染する」などの、いわゆる風評被害である。またそれに伴い、住民の罪責感情も強い。これらの現象は自然災害ではまずみられないもので、むしろそのアナロジーは広島・長崎原爆被爆者に関連するスティグマに求められるかもしれない。実際に多くの被爆者は、自らの出自や被爆体験を語らなかつたが、そしてその傾向はとくに若い女性には強かつたようであるが、こうした傾向は福島の被災住民にもみられる。すなわちセルフ・スティグマが存在すると考えらえる。精神障がい者が有するセルフ・スティグマの問題の研究では、社会に適應しようとする気持ちが強い当事者の場合、自らの正当性を信じ怒り感情に襲われるか、自信や自己効力感を大きく失ってしまうといった極端な2分化された反応が生じていた(下図参照)。こうしたセルフ・スティグマは、福島県内にいる場合はあまり顕在化せず、県外、すなわち外集団out-groupに接するときに、人によっては強く活性化されるだろう。

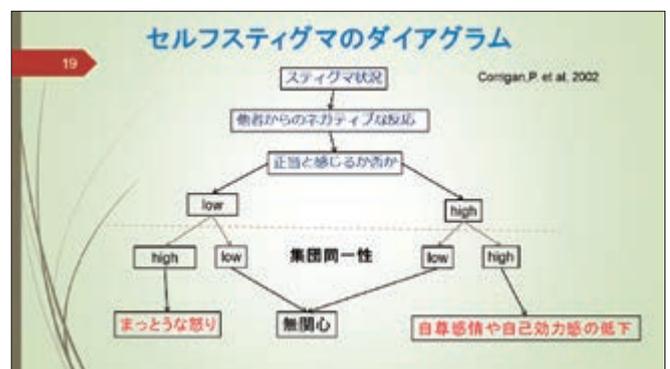
こうしたスティグマの構造を考えると、放射線汚染に関する一般大衆の認知の特性があげられるだろう。それは不可視の対象に対する恐怖にまつわる問題であり、「汚染された」あるいは「汚染されていない」といった誤った二分法的認知

がもたらす問題でもある。本来、放射線被ばくは、(LNT仮説が妥当か否かを問わず) 基本的に二分法的な影響を与えるわけではないと考えるべきであり、だからこそ避難地域もまた空間線量観察に基づき細かく分類されている。しかし多くの住民にとって、とくに福島県外の住民にとっては、「汚染されているか、そうでないか」といった単純で過剰な二分法的認知がしばしば認められる。こうした過剰な二分法は福島産の生産物のみならず、福島住民にも向けられてしまい、「汚染されたフクシマ」といったステレオタイプ化が起こり、これが福島住民へのスティグマを招いている可能性がある。

たしかに、このような福島県住民のスティグマやセルフ・スティグマの問題をどのように取り扱うかは、慎重であらねばならない(こうした問題を大きく取り上げることがかえってスティグマが強まるという懸念もある)。しかしその一方で、スティグマ状況が被災者にもたらす心理的影響が大きいことを勘案すると、決して看過されるべきものではない。これらの払しょくに向けた努力が必要であるし、そのためには上述したような適切なりスク・コミュニケーションが必要となる。そしてとくに重要と考えるのは、スティグマ化、ステレオタイプ化した他者の視点がどれほど被災者を苦しめるか、あるいは被災者がそうした視点に対しどれほど過敏になっているかを、とくに県外住民にきちんと伝えることである。そして、そのためにはメディアも巻き込んだアンチ・スティグマの啓発的活動を行うことも今後大切となるだろう。

16 若い女性にあるスティグマ

- 放射線汚染が人に感染すると信じている人が今なおいる。福島の多くの女性は、妊娠や遺伝への放射線の影響に対する懸念から、他の人々から見下されるのではないかと不安に思っている。
Save the Children report 2012
- 放射能被曝した女性は結婚したり妊娠したりすべきでないという考えを持つ人もいる。残念なことに、このような誤解のために、福島県外に移った後、多くの避難者は福島で生活していたことを隠し続けている。
Los Angeles Times, 2012



放射線の基礎

長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線リスク制御部門 教授 松田 尚樹

サマーセミナーでの講義も3年目となった。だいたい雰囲気もつかめてきたので、昨年からはじめた手法 - これを知っておいてほしいということを中心に質問形式で次から次へと攻め立て、その解説をしながら話を進める - を踏襲したが、今年の学生はなかなか手強く、かなりの基礎知識があったものと見受けられた。名簿を見てみると全員が医療系で、放射線災害医療の現場に関わることを具体的に想定していたのだろうか。おそらく放射線の基礎に関する反復学習と、知識のアップデートもある程度自主的に進めていくに違いない。となると、次は放射線の応用である。放射線防護の作法、と言ってもいい。残念ながらこれはサマーセミナーで語っていないが、せっかくなので事後学習的に記しておきたい。というわけで、松田流、現場で使える放射線防護。

1. 状況の把握

(1) 放射線環境のモニタリング

- ・まずモニタリングするのは空間線量と表面汚染。
- ・測定器はなんでも構わない、基準に対する相対値で環境を掴む。NaIシンチレーションサーベイであれば $0.1\mu\text{Sv/h}$ 、GMサーベイであれば100cpmを大まかな基準として。
- ・空气中に放射能はあるのか？
建物壁や地面や樹木が空間よりも高線量を示すならYESと判断すべし。

(2) 被ばく患者のモニタリング

- ・衣服ではなく体表汚染を。バックグラウンドの2倍（誤差範囲）を超えるかどうかと目安に。患者から受ける被ばくなど無視しなさい。

2. 身を守る

(1) 被ばく経路を考える

- ・外部被ばくは、Cloudshine（空間から）とGroundshine（地面から）が中心。Patient（患者から）はあっても寄与は小さい。
- ・内部被ばくは、経口摂取、吸入摂取、経皮吸収。これはどれもあり得る。

(2) 被ばく線量を考える

- ・外部被ばくはモニタリング結果から推定。
- ・内部被ばくはとりえず無視して良い。すぐに線量評価できるものではないので。

(3) 防護の方法を考える

- ・時間（いつまで）、距離（どこまで）、遮蔽（どのようにして）。
- ・経口摂取の防止、吸入摂取の低減、経皮吸収の防止。

3. その後のために

(1) 放射性汚染物の処理

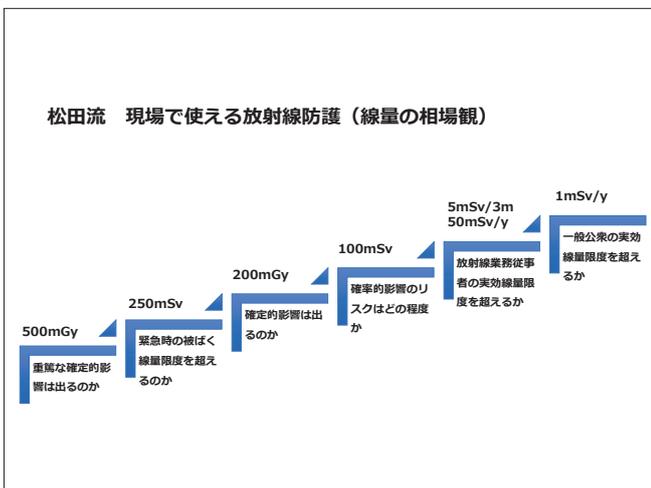
- ・現場での仕分けは重要。
- ・自分自身も帰任した時は放射線汚染物として処理。

(2) 記録と発信（報告）

- ・線量測定結果は毎日まとめる。
- ・メモ、写真も早いうちに時系列に整理する。

(3) コミュニケーションや指示のための知識の整理

- ・テキストを確認する。
- ・仲間で確認する。





放射線災害後の福島の現状

(環境・食品・内部被ばく)

福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 副センター長 (講師) 熊谷 敦史

原発事故後、福島の人々は否応なく放射線健康問題と対峙させられ、多くの方々が不安を抱えつつ生活している。医療者には、放射線健康不安を抱える人々の気持ちを受けとめつつ、一方で放射線による健康リスクを冷静に見極め、適切に判断できる能力が求められる。この講義では、原発事故後の諸問題の土台である放射線健康不安を例示し、原爆被爆者・チェルノブイリ原発事故による知見、東日本大震災後の福島での調査結果等の最新の科学的データに基づく解説を行った。

放射線健康リスクは被ばく量の程度によるものであることを確認したうえで、福島では、放射線健康リスクから身を守るために行っている長期避難生活が生活習慣病リスクを増大させ、それが心血管系の疾患リスクのみならず発癌リスクすら増大させかねない状況であることを示した。医療者には、ある健康リスクのみを特別扱いすることにより、むしろその他の健康リスクを高めてしまわないようバランスをもった判断が求められていることを伝えるメッセージとして、最も重要な総合的な健康リスク管理の必要性を考える契機となることを期待している。

まとめ

福島の住民の放射線被ばく

- 初期の外部被ばく：ほぼ3ミリシーベルト以下
- 生涯の追加被ばく：10ミリシーベルト以下
- 水・食品の汚染：5年の経過で汚染がどの食品に見られるかわかってきた：山菜・野生のきのこ・野生動物・天然の川魚
- 事故から1年以降では、内部被ばく検査でも1ミリシーベルトを超える人は認められない

福島で、住民に放射線による健康影響は有意差がみられないレベルと考えられています



今の状況が続くと、福島第一原発の周辺地域に住んでいた人々に、癌が増えると思いますか？



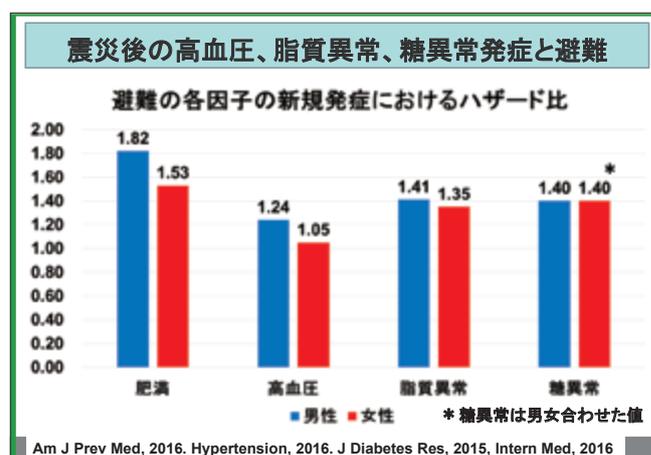
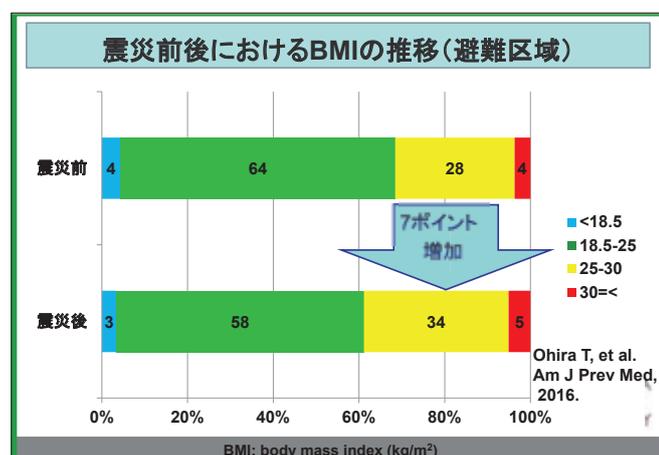
福島県民健康調査 (健康診査) から見えてきた 福島の健康問題

福島県立医科大学 疫学講座 主任教授/放射線医学県民健康管理センター 健康調査支援部門長 大平 哲也

東日本大震災においては、地震・津波による大災害に加え、東京電力福島第一原発事故に伴う放射性降下物により、広大な環境汚染と甚大な社会影響を引き起こした。福島県では、県民全体の健康管理について長期の対応が必要という観点から健康管理調査事業(以下、県民健康調査)が2011年5月より立ち上げられた。県民健康調査では、福島全県民約206万人を対象とした基本調査(初期4ヶ月間の外部被ばく実効線量推計)と震災当時0-18歳の全県約36万人の子ども達への甲状腺健診、避難区域住民21万人を対象とした健康診査、避難区域住民21万人を対象としたところと生活習慣調査、福島県内で母子手帳を交付された妊産婦約1万5千人への妊産婦調査の4つの詳細調査が実施されている。震災後に避難を余儀なくされた避難区域住民においては、仮設住宅への入居、見知らぬ土地での生活等により、運動不足、食生活の変化、心理社会的ストレスの増大等がおこり、生活習慣病の頻度が増加する可能性が指摘されている。そこで我々は、避難区域住民を対象として震災前後の健診成績を比較検討することにより震災の生活習慣病発症への影響を検討してきた。健診成績の比較調査の対象は、避難区域13市町村において、東日本大震災以前に住居登録があった者の内、平成20~22年において少なくとも1回以上特定健診(及び後期高齢者健診)を受診した、40歳以上の男女41,633人(男性18,745人、女性22,888人、平均年齢66.9歳)である。平成20~22年をベースラインデータとし、平成23年度、平成24年度の健診を受診した者を追跡調査実施者として解析対象とした。41,633人中男女27,486人(男性12,432人、女性15,054人、追跡率66%、平均追跡期間

1.6年)が震災後に健診を受診した。避難区域を避難地区(9,671人)と非避難地区(17,815人)に分けて解析を行った結果、非避難地区住民では、体重の増加が0.3kg、肥満者は28.2%から30.5%の増加であったのに対し、避難地区住民においては、震災後に体重が平均1.2kg増加し、肥満者は31.5%から38.8%に増加しており、より顕著に体重・肥満者の増加がみられた。さらに、体重増加に伴い、高血圧、糖尿病、脂質異常者の割合についても避難地区住民においてより顕著な増加がみられた。以上の結果より、避難区域住民においては震災前後において体重増加、肥満者の増加に伴い生活習慣病を有する者の増加がみられたが、特に避難者においてその傾向が強くみられ、これには震災前後における生活習慣の変化が影響している可能性が考えられた。

また、心の問題として、震災後にうつ症状の増加、トラウマ反応の増加、放射線に対する不安の増加、生きがいの喪失、笑いの頻度の減少等がみられた。これら身体と心の問題は大人のみならず、小児においても同様に見られている。さらに、妊産婦においてもうつ症状の増加が県民健康調査において指摘されている。今後、福島県民を対象とした疫学調査においては、低線量被ばくが将来的にがん、循環器疾患発症と関連するかどうかについて検討する予定であるが、避難者においては、上記で指摘したように、肥満、循環器危険因子の保有率の上昇及びうつ症状、トラウマ反応等の心理的な問題の増加が、がん、循環器疾患発症に大きく影響する可能性がある。低線量被ばく疫学調査を実施する上で、こうした放射線の間接的な影響を含めて検討することが必要である。



リスク学

福島県立医科大学 健康リスクコミュニケーション学講座 准教授 村上 道夫

リスク学は、意思決定のための学術です。どのように生きるのかという個人の意思決定、世の中をどのように構築するのかという社会の意思決定のための学術です。その際、様々なリスクの存在を考える、ということが大切です。ある一つのリスクを考える際、人はそのリスクについて焦点化して考えてしまいがちです。たとえば、1日1箱吸う喫煙者が100人いたら肺がんでどのくらい死亡すると思うかという質問に対し、平均的には、60人くらいではないかと回答するという結果があります。一方で、この質問を、交通事故や自殺などの様々な死因を並べた上で尋ねると、20人くらいではないかと回答します¹⁾。交通事故や自殺など、様々な死因で人が亡くなることは知っているはずなのですが、前者の質問では喫煙のリスクのみを考えただけで、そのリスクを過大に推測してしまった、ということを示しています。当然知っているようなことでも、人は明示されないと考えません²⁾。リスク学の本質は、リスクを比較したり、リスクのトレードオフを考えることにあります。リスクトレードオフとは、あるリスクを避けようとすると、別のリスクが増加する、といった現象のことを指します。たとえば、飲食物中の放射性物質を回避するために、バランスの悪い食生活をしてしまう、といったことはリスクトレードオフの一例です。様々なリスクがあることを想像し、その大きさを大雑把でよいので把握し、どのように生き、どのように社会を設計するとよいかを考えるための学術がリスク学、と整理できるでしょう。第一原発事故の際、どのようなリスクが生じたでしょうか。被ばくのリスクは、おおざっぱに言って、原発周辺の地域の住民に対して生涯の追加被ばく量は20ミリシーベルト程度です³⁾。100ミリシーベルト以下では、がんの増加は小さいため

に、増加があるかどうかを統計的には判定できないのですが、放射線防護では、がんが増えるかどうかはわからないが、がんが増加すると想定して（リスクをかなり過大評価して）対策を打つ、というスタンスをとります⁴⁾。この考え方に則れば、この追加被ばくによるがんによる死亡リスク⁵⁾は、おおむね0.1%に相当します。一方、原発事故は、被ばく以外のリスクももたらしました。事故直後、老人施設は避難後余儀なくされましたが、避難後に居住者の死亡率は増加し、結果的に、回避できた被ばくのリスクより大きなリスクが生じたと算出されています⁶⁾。このリスクの比較は、当時、避難するべきであったかどうかを議論するために行ったものではありません。当時は、ロジスティックスが破綻しており、避難せざるを得なかった状態にあったのです。ここで述べたいのは、今後の準備として、避難計画の整備などによって、リスクを減らせるように社会は進まなければならないということです。また、現在でも、福島では、糖尿病などの生活習慣病、精神的ストレスの悪化など、様々なリスクが顕在化しています。これらのリスクは、今後の対策次第で、今からでも減らすことができるでしょう。そのために、リスクを評価し、個人と社会ができる対策を考えることが大切です。リスク学は、未来を変えるための学術なのです。

- 1) Slovic (2000) Journal of Behavioral Decision Making, 13, 273-276.
- 2) 中谷内一也 (2006) リスクのモノサシ, NHKブックス.
- 3) United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation Sources (2014), effects and risks of ionizing radiation, UNSCEAR 2013 Reports to the General Assembly with Scientific Annexes.
- 4) ICRP (1959) ICRP Publication 1.
- 5) ICRP (2007) ICRP Publication 103.
- 6) Murakami et al. (2015) PLOS ONE, 10, e0137906.

リスクトレードオフという考え方

◆リスク学とは何か

世の中には、様々なリスクがある。
あるリスクを避けようとすると、別のリスクが増加することがある。

例: 9.11後の航空機回避と自動車事故増加
京都まで車で買って野菜を買う
水道水の塩素消毒(消毒副生成物と病原性微生物)
魚介類中の汚染物質と健康

あるリスクと他のリスクの大きさを考え、どのような判断をするとよいかという材料を提示する。

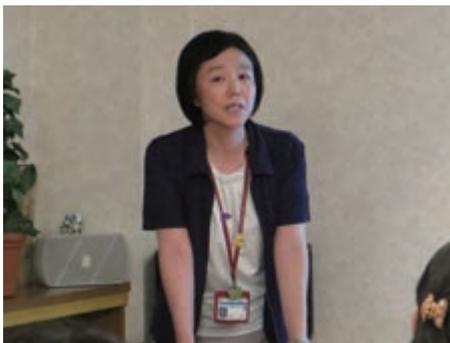
◆私が大事にする考え方

様々なリスクとそのトレードオフについて考えをめぐらす。
数字はざっくりでいい。

まとめに代えて

- ◆原発事故は様々なリスクをもたらす(原発事故に限った話ではない)
- ◆一つのリスクにだけを見て小さくしようとすると、他のリスクを大きくしてしまう
- ◆放射線被ばくだけを考えるのではなく、全体のバランスで考える
- ◆避難がもたらす直接的な影響、身体的影響、精神的ストレスは大きい。今後のリスクは状況次第。今からでも減らすことができる。
- ◆避難計画などは事前によく準備することが重要

フィールド 1日目 AM/PM



福島第二原子力発電所見学

福島県立医科大学 放射線災害医療学講座 教授 長谷川 有史

「つなぎを纏い、狭く暗い階段の上下を繰り返して小部屋状の厚壁「格納容器二重扉」を通過する。鍾乳洞のような狭小かつ壮大な空間に出る。大型客船の碇のような巨大開閉弁、体育館のような大空間にクレーンとプール、水中で照明を浴び不気味に輝く核燃料、計器類やコードが密集する圧力容器の底部。当時照明が消え、線量計アラームの鳴る中、如何なる思いでベント作業に従事したのか。」、当時の作業員の胸中に思いをはせる。

「無数に張り巡らされた金属パイプは一つとして同じ形状・曲線のものはない。時として美しさすら感じてしまう。全てがこの施設だけのために設計され、我々と同じヒトが作った構造物である。原子力発電所事故の現実にはらだちを感じる一方で、日本経済維持と日常生活に必要な不可欠である電力供給を支えた人々の思いをも感じずにはいられない…」

そんな体験を今年は、セミナー参加者の皆様に提供できなかった。

「福島第二原子力発電所」の入退出には堅牢なセキュリティが施されている。その個人登録システムが一時的にダウンしたために、炉心部への入構手続きが出来なくなったのである。来年度は、同様のトラブルを回避するための何らかの対策を講じる必要がある。

今年のセミナー開催期間も、福島第二原子力発電所では公的機関による施設の査察が行われていた。それでも尚、「日本の将来を背負う有能な若者（ないしは元若者）の啓発に福島第二原子力発電所での研修は絶対必要」と、担当者を説得してなんとか今回の研修を企画した。

発電所の建屋内を視察する事は叶わなかった。しかし、当日前線で復旧作業にあたった職員の皆様から、生の体験を伺う時間が例年よりも長く確保できた。

福島第一原子力発電所1～4号機は東日本大震災で大損壊し、放射性物質が環境に拡散した。人々を恐怖と不安に陥れ、国家を揺るがす事態を招いた。今後も長期の廃炉作業が予定されている。そこから10km南に位置するのが福島第二原子力発電所である。

福島第一原子力発電所で何が起きたかを理解する最も有効な方法の一つが、第二原子力発電所を見学することである。津波被害を受けながら間一髪で危機を切り抜けた福島第二の姿に福島第一を重ね、第一原子力発電所の出来事を追体験するのである。

参加者はまた、福島第二原子力発電所に入構するか否かを、事前に提供される座学や実習の後に、自ら決める。極小化された（放射線）リスクを、自ら許容できるか否かの判断を求められる。実はその過程こそ、セミナーが参加者に最も伝えたいことの一つかもしれない。

比較的可塑性の残る若い世代のうちに、世界最先進国で起きた大災害を肌で感じることは、必ずや今後の彼らの人格や哲学やなにかそのようなものの形成に有益と考える。

研修を終えた彼らが、生活の中の身近なリスクに関心を持ち、学び、一次情報を評価し、自ら判断を下す、言い換えれば社会問題を自らの問題と考える社会人に育ってくれることを願う。それができずに社会に生き、災害に遭遇して初めてそれに気づいた我々の反省でもある。

原発事故後の福島県における甲状腺超音波検査

福島県立医科大学 放射線健康管理学講座 准教授 緑川 早苗

2016年8月23日の甲状腺検査は田村市で行われており、検査会場にて講義と見学を行った。福島の甲状腺検査を深く理解しようとする時、公表された検査結果や机上講義のみでは困難な側面がある。対象者がどんな様子で検査を受けているのか、現場スタッフはどのようなことを考えて検査に携わっているのか、それらを知った上での甲状腺検査結果の理解は、将来の福島の大きな支えとなると考えられ、甲状腺検査の見学をしていただいた。

講義では以下のことを解説した。

- 1) 甲状腺検査が開始された背景と検査の目的
- 2) 甲状腺検査結果の概要
- 3) 甲状腺検査の結果を住民がどう受け止めたか?どんな影響があったか?
- 4) 検査結果の説明(説明ブース)について
- 5) 検査対象者である子供たちの様子と出前授業
- 6) 今後の甲状腺検査に求められること

見学は対象者と同じ流れで、受付、待合、中待合、検査、結果説明、基本調査書き方支援の順に、現場スタッフの声を聞きながら行った。中待合で検査の受け方を説明する際、対象者は幼児から成人まで幅広く、説明に工夫が求められることや、小さい子供にいかにか恐怖感なく検査を受けてもらうかについて、担当者から説明を受けた。実際の検査ブースの中で

は検査を担当する技師から、子供に負担のない検査にするための工夫について話があった。

検査結果の説明は撮った画像を見ていただきながら医師が行っている。検査結果を待つ間の不安を解消できるだけなく、検査の目的や結果の正しい理解、納得とそれによる安心に繋げるための場である。さらに対象者やその保護者の持つ様々な不安や疑問に答える場でもある。基本調査の書き方支援チームからは被ばく線量を知りたいと思っている方への支援について説明を受けた。

甲状腺検査は、原発事故後の福島で、子供たちの健康を長期間見守るために開始されたが、実際に行っているのは超音波を用いた甲状腺癌スクリーニングである。これからの甲状腺検査では、スクリーニングには必ず存在するデメリットを最小限にする努力と、十分な説明を行った上での正しい理解に基づく自由意志での検査への参加、甲状腺検査がもたらす様々な心理社会的影響に対する取り組みの発展と継続が重要である。

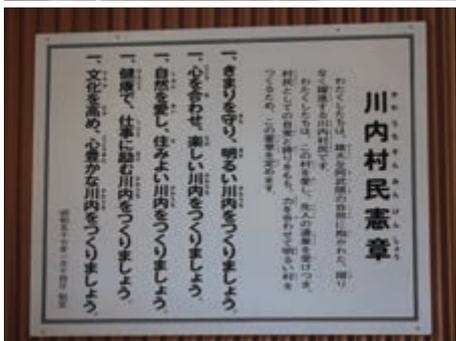
出前授業からわかった子供たちの状況

- 1 子供たちはなぜ甲状腺検査を受けるのか、ほとんどの場合、理解していない。
- 2 言葉にも態度にも出さないけれど、まだまだ地震のことや放射線のことを気にしている。差別や将来を気にしている。
- 3 親や大人たちの様子を見ながら自分の行動を決めている。
- 4 上記のような状況下で検査を受け、ある一定の確率で甲状腺がんが診断される。
 - 甲状腺癌と診断された本人(とその家族)はライフイベントごとに「放射線」を再認識する。
 - そのことがさらなる人間関係や生き方を左右する可能性がある。(診断されなければ認識せずに一生あるいは中高年まで過ごせたかもしれない)

これからの甲状腺検査に求められること

- **受診の意思確認**
受診することのメリットデメリットを理解した上で、受診を希望する方が受診できる環境を整えること受診を希望されない方もその判断が尊重されること
- **結果の十分な説明**
正しい理解が安心に繋がるための必要条件
それぞれの意思決定のための支援に繋げる努力
- **科学的評価**
放射線の影響の有無が将来明らかになるのであれば、その道筋(評価の誤差範囲)も含めて示すこと
- **デメリットを最小限にする努力**
放射線災害の特殊性を踏まえて
(単なる甲状腺癌スクリーニング検査であってはいけない)
常に検査のあり方を顧みて、よりよい方法に変えて行くこと

フィールド 2日目 AM



被災地からの脱却を目指して

川内村 村長 遠藤 雄幸

日本の原風景を残す当村は、東日本大震災と原発事故により「被災地」と呼ばれる地域となった。全村が避難したことで、仲の良かった隣近所や家族、友達までもがてんでんばらばらとなり、現在の帰村者は約68%、1,880名。この数字は本来25年～30年先の推定人口であり、一気にその未来を目の前に突きつけられたことになる。加えて、子どもがいる若い世帯などが利便性の良い避難先に定着しつつあり、帰還した多くの世帯は高齢者が多く、人口減少と併せ超少子高齢化が急激に進んでいる。

村民は避難を余儀なくされ不安な生活を経験してきた。先行きが見えない中、漠然とした喪失感と閉塞感で心身ともに極度のストレスを感じてきた。さらに、戻る人・戻らない人、20kmラインを境に賠償問題で住民感情も複雑になった。見えない放射能に心も体もズタズタにされた。それでもかけがえのない「ふるさと」を取り戻すために、この6年間戦い続けてきた。

里山があり、川があり、棚田があり、春には田植え、山菜を摘み、秋にはキノコを採り、コメの収穫が終わると正月用の自家製どぶろくを仕込む。春と秋年2回、鎮守様のお祭りが代々受け継がれ、部落の持ち寄りで料理が運ばれてきた。消防団に入って火事の現場に駆けつけ、婦人会、農協婦人部や商工会青年部を通して、地域特有の産業を学び、先輩方との

付き合い方を教えてもらい、そしてそれを次世代に紡ぐことが担い手であった。

一つの小学校中学校があって、そこに通い、同級生がいて、親がしてくれたように自分の子供をその学校に通わせ、無意識に地域のアイデンティティを身に付けてきた。これら全て地域の中で培われ循環してきた。農山村はそういう循環の中で支えられてきた。そこに農山村の豊かさの根源があり、おそらくこのような地域を「ふるさと」と呼ぶのかもしれない。それを取り戻すために最大限努力していく。

急激な人口減少と超少子高齢化、更に復興事業がソフトランディングした後の反動減など、地方自治体は生き残りに向けて次のステージに突入しつつある。復興を果たすとともに将来をイメージした村づくりにも同時進行で取り組まなければならない。

本当に復興を成し遂げようとするなら、「被災地」であるという不幸にいつまでも甘んじているわけにはいかない。復興へはまだ道半ばだが、県内外からの多くの御支援や村民をはじめ多くの方の知恵と力を合わせ、新たな川内を創造し、いち早く「被災地」から脱却することが双葉郡の復興ひいては福島復興にも繋がると信じている。

人口の構成比率と避難状況 (平成28年8月1日)

区分	人口	年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		0~14歳	構成比	15~64歳	構成比	65歳以上	構成比
	人	人	%	人	%	人	%
2011.3.11	3,028	265	8.7	1,732	57.3	1,031	34.0
2016.8.1	2,750	195	7.1	1,485	54.0	1,070	38.9
平成28年4月1日現在				帰還と避難状況			
郡山市内	1,019人		住基台帳の人口		2,750人		
いわき市内	328人		村内での生活者		1,830人		
田村市内	128人		生活者の割合		66.6%		
その他県内	288人		県外には、27都道府県で避難生活				
県外避難	189人		村内と避難先で二重生活しているため住基人口数と避難者数は一致しない。				
避難者計	1,952人						



避難所～帰村を通しての保健活動

川内村役場 保健福祉課 保健福祉係長 猪狩 恵子

2011年3月に発生した福島第一原子力発電所事故による全村避難により、私達は先の見えない不安、生きがいの喪失、生活環境の変化による生活不活発病・生活習慣病の悪化・増加、家族関係の希薄化やストレス等…多くのことを経験しました。

避難直後の最初の1カ月間は、県内最大の避難所の救護所において、劣悪な環境の中で、目の前の課題の解決に奔走しました。経験がないという言い訳より、避難者の健康を最優先し、様々な職種の多くの支援者の方々に支えていただき、エコノミー症候群や感染症対策、生活不活発病等一つ一つ問題をクリアできました。

避難から1カ月がすぎ、仮設役場でようやく村保健師としての活動に専念することが出来ました。避難者の健康状態確認・避難先との調整・仮設住宅入居への支援や健康調査・仮設集会所での介護予防事業・住民や職員への心のケア・放射線に対する健康管理…刻々と変化する課題、経験のない状況でも迷う時間も許されない状況で、ただ目の前の問題を乗り越えることが精一杯でした。

2012年1月の帰村宣言後は、避難者対応をしながら、帰村するための体制作り求められました。避難から1年で行政機能を村に戻し、少しずつ帰村者が増え、現在では住民の7割近くの方が村での生活を再開しています。2017年3月には、仮設借り上げ住宅の供与が終了し、帰村者が増加すると予想されますが、自宅に戻っても、生活・家庭環境は大きく変わり、元の生活に戻ることが難しい方への支援を考えていかな

ければなりません。

- ・人とのつながりを持ちながら、体を動かしつつまでも自分のことは自分でできるように“介護予防教室・高齢者サロン”
- ・震災後、生活環境や家族形態の変化による心の落ち込みや不眠の解消のための“眠りのコツ講座”
- ・ストレス軽減、リラクセスのための瞑想・音楽療法を取り入れた“音楽と講話の会”
- ・放射線の健康不安に対しての“放射線と健康講座・相談会”“小中学校での生涯を通じた健康管理の中の放射線教育”
- ・避難生活の影響による生活習慣病の増加・悪化に対する“メタボ予防のための運動指導”
- ・地域で高齢者を見守る体制を考える“川内村いきいき高齢者なり隊・ふやし隊”“認知症サポーター養成講座”

明日の川内村には、どの様な事業が必要となるのでしょうか。サマーセミナー最終日の“笑いと健康セミナー”で皆さんと交流された方の笑顔を覚えていますか？震災時に様々な経験をしてふるさとに戻り前を向いて進んでいます。時々、震災を思い出し前進できない時があります。しかし、自分を理解してくれる人の存在・支えて見守ってくれる人の存在があるから、また笑顔を取戻し歩き出すことが出来るのです。

一人ひとりの歩みのスピードは違っても、家族や地域とつながりを持ちながら、“いくつになっても役割があり”“生きがいを持って生活できる”そんな川内村を住民とともに築いていければと考えています。



長崎大学川内村拠点における 放射線健康リスクコミュニケーションの活動

長崎大学原爆後障害医療研究所 国際保健医療福祉学研究分野 助教 折田 真紀子

2011年3月の東日本大震災それに伴う東京電力福島第一原子力発電所事故（以下、福島原発事故）が起き、放射線被ばくと健康影響に対する社会的な関心が高まった。これまで一般の住民には、全くなじみのなかった「マイクロシーベルト」「ベクレル」といった言葉が飛び交い、放射線に対する不安や恐怖から、社会的なパニックが起こった。一般の住民に的確に情報が伝えられることが求められているが、その手段としてリスクコミュニケーションの重要性が指摘されている。一般的にリスクコミュニケーションとは、住民や行政、専門家などの関係者どうしで、情報や意見を交換し、相互に意思疎通を図ることと考えられているが、現在の福島で必要とされているリスクコミュニケーションは、空間線量や被ばく線量、個々の生活実態や個々人の考え方に沿った放射線と健康に関するリスクコミュニケーションが重要となっていると考えられる。

福島県双葉郡川内村は、福島第一原発から20km-30km圏内に位置し、福島原発事故の影響で役場ごと全村避難した。2012年1月に他の避難している自治体にさきがけ「帰村宣言」を行った。役場は「戻れる人から戻ろう。」と住民に呼びかけ、2012年3月末に役場機能を避難先の郡山市から村内に戻し、除染計画、農林業の再興、商業の振興などの復興計画を進めてきた。村への帰村者は徐々に増え、現在では、震災前の65%の住民が帰還している。

一方で、住民の帰還を進めるためには、教育や医療など生活の充実のためにインフラ整備に加えて、放射線被ばくに対する住民の懸念に対応していくことが求められてきた。長崎大学は、2011年12月より川内村の復興に向けた取り組みを支援してきた。長崎大学・川内村復興推進拠点では、村役場と密接に連携しながら、土壌や食品などの放射性物質測定を通じた住民の安全・安心の担保、避難指示区域の早期帰還のための環境放射能と個人の被ばく線量評価、さらには、測定したデータを基にした放射線に関する健康相談の実施といった活動を行っている。放射線と健康に関わる健康相談の中で、「水・米は食べても大丈夫か?」「体の中に取り込んだ放射性物質は蓄積されるか?」等の質問が聞かれたが、このように住民が日々の生活の中で持つ疑問点、不安に思う点に対応するために、我々は客観的な評価を行い、住民へ説明を行っていく必要があると考えられる。

今後は、これから帰還を目指す他の自治体への支援や被ばく医療分野における人材育成など、新たな課題についても取り組んでいながら、放射線健康リスクコミュニケーションを継続していきたいと考える。

長崎大学・川内村復興推進拠点開所:2013年4月



1. 土壌等の放射性物質測定を通じた、環境放射能の評価
2. 食品・飲料水等の放射性物質測定を通じた、個人線量評価
3. 放射線の健康影響に関する健康相談
4. 保健医療福祉活動等を通じた住民の健康増進

川内村拠点での放射線健康 リスクコミュニケーションの活動



住民への線量計使用法の説明

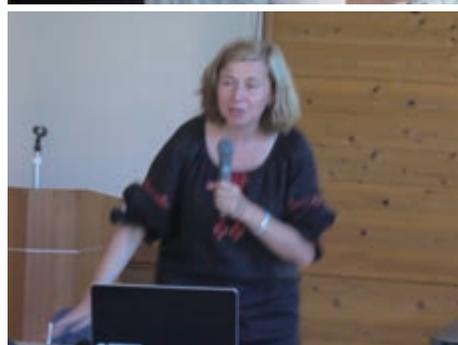


環境放射能評価



戸別訪問

フィールド 2日目 PM 修了式・交歓会



チェルノブイリ原発事故前後から現状まで

長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線災害医療学研究分野 特任研究員 タチアナ・ログノビッチ (Tatiana Rogounovitch)

In August 2016, under the Radiation Medical Disaster Summer Seminar, I lectured students of Medical Nurses Colleges and Medical Universities of Japan, gathered during the summer vacations in Fukushima Medical University. The purpose of this seminar was to provide basic knowledge of radiation and discuss key facts about radiation contamination that occurred during the accident at the Fukushima nuclear power plant. Also, the students visited Fukushima NPP and Kawauchi village.

Since I was asked to talk about the Chernobyl accident, its perception by Belarusian people and about the measures undertaken in the Republic of Belarus for elimination of the consequences of the disaster, I attempted to figure out about the knowledge of Physics in Japan and Belarus (former USSR). It turned out that in Japan, schoolchildren and students of medical universities practically do not study the subject, especially nuclear physics.

As for Belarus (USSR), schoolchildren begin to study Physics from 12 y.o., and the basic moments of nuclear Physics at the 11th grade (16-17 y.o.). At the end of high school they have to pass state exam throughout the course of Physics.

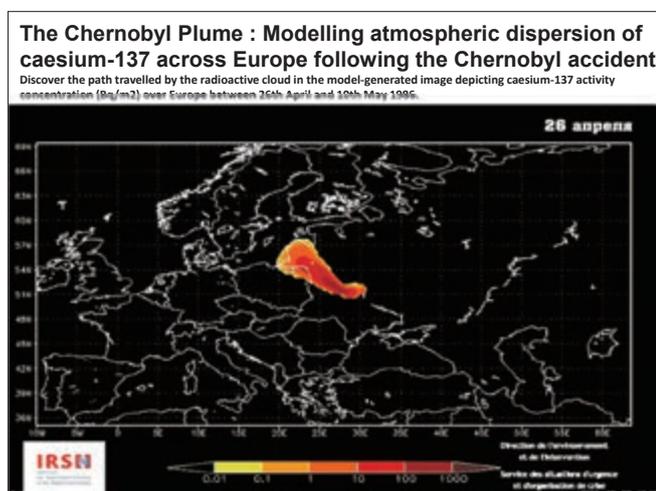
The principal test to enter Medical University is Physics, next is Chemistry, then Language (Russian or Belarusian) and Biology.

In Medical Universities, students continue to study Physics and other subjects connected with the effects of radiation on the human body, as well as Disaster Medicine and many other topics that are not included in the curriculum of Medical Universities of Japan.

After the lecture I received many questions regarding the difference in the curriculums of Medical Universities in Belarus and Japan; the radiation control and monitoring system in Belarus; the construction of NPP in Belarus and public comments on the Environmental Impact Assessment.

In this year I spent three days in Kawauchi village together with the students. Kawauchi village is a very beautiful place with very kind and hard-working people. I learned a lot from the lecture of the Mayor of Kawauchi village regarding the situation just after the accident in the Fukushima NPP and at present.

All students were taking notes, asked various questions and actively participated in discussions.



専門家と一般住民の より良いコミュニケーションの形を求めて

福島県立医科大学 広報コミュニケーション室長 特命教授 松井 史郎

1. 震災後の専門家と一般住民間のコミュニケーションの 現実と課題

東京電力福島第一原子力発電所の事故後、福島の一般住民たちは、被ばくの健康への影響を何よりも心配した。専門家である医師、医療関係者たちはその不安に対し、専門家として持つ知識を分かりやすく、丁寧に説明することで応じようとした。しかし、結果としては専門家と一般住民の間に信頼関係が確立したとは言い難く、今もその状況は継続している。科学的事実を丁寧に説明するだけでは両者の間に必ずしも良い関係は生じなかったというのが、専門家が直面した福島の現実だった。専門家として説明責任を果たそうとした結果が、なぜこのような結果になったのだろうか。

2. 異なるコミュニケーションの形

専門家によるコミュニケーションの形は、自身が教員でもあることが多いためか、一方的に教えるという構図になりがちだ。そして分かりやすく伝えるため、例えば放射線と放射能の違いを、たき火の熱や明るさに例えるなど多くの工夫がなされている。しかし、一方でコミュニケーションの相手を知ろうとする積極的な姿勢は希薄と言わざるを得ない。これは医師と患者さんとの間に代表されるコミュニケーションの形に似ている。医師と患者さんとのコミュニケーションは原則1対1で行われる。そして、何よりも特徴的なことは、患者さんの側が質問にも積極的に応え、自発的にも多くの情報を発信

することである。治療を目的にしている以上、出来るだけ症状を詳しく伝え、治療に役立ててもらおうという気持ちは当然である。つまり、医師の日常的なコミュニケーションの形は、自ずと相手の情報が入ってくる形なのである。

しかし、今回の災害の後、専門家に求められたコミュニケーションは、全く別の形だった。相手は不安を抱えているものの、診断や治療を必要とするわけではない多数の人たち、言ってみれば社会を対象としたコミュニケーションに専門家は向き合ったのである。その規模は1対多数であり、何よりも患者さんのように自らのことを語ってはくれない。あるいは語っても、相手は多数であることから、あまりに多種多様、多彩である。コミュニケーションは相手があって初めて成立するものである。専門家は、コミュニケーションの相手がどのような立場の人で、何を、なぜ知りたがっているのか、なぜ不安に思っているのか、を自ら探り、把握し、理解しなくてはならなかった。しかし、そのようなコミュニケーションに慣れていない専門家は、科学的に正しいとされることを丁寧に説明することで対応したのである。一般住民の側から見れば、自分たちを知ろうとする姿が見えないまま行われる専門家の説明を、一方的と感じ、自分たちの気持ちに寄り添っていないと受け取ったのではないだろうか。

社会コミュニケーションの目的は専門家と一般住民の相互の信頼関係の構築である。そしてコミュニケーションの場で留意することは、

- ・持っている情報量の差が、話し合いの場での優劣の差になってはならない
- ・誰かが誰かを説き伏せたり、言い負かしたりするものではない
- ・誰かだけが100%満足のいく結果を得るのではなく互いに少しずつ譲歩し合って、より多くの人が出来ただけ多くの利益を得るリスクを最小限にする) という方法を探る
- ・互いの多様性を認め合って、相手を理解しようとする姿勢であることが前提、ということである。今後、専門家はこのような社会コミュニケーションの形を模索することも求められるのではないだろうか。

医療関係者と患者さんとのコミュニケーションは

- ・1対1のコミュニケーションの場
- ・両者の関係は対等ではない
- ・患者さんやその家族への説明責任（インフォームドコンセント）が求められる
- ・説明の場ではパターナリスティックなリーダーシップが求められる場面も
- ・患者さんは自らの症状を伝えるため、何らかのメッセージを積極的に発信することが多い



医療関係者と社会とのコミュニケーションは

- ・1対集団のコミュニケーションの場
- ・両者の関係は対等ではない
- ・説明が求められるが、医療関係者はその説明に責任を持つ（？）
- ・説明の場では共に一緒に考える姿勢が求められる
- ・相手は自ら、何らかのメッセージを積極的に発信することは少ない

© Shirou Matsui Fukushima Medical University 1

未来への遺産

長崎・広島、チェルノブイリから福島復興に向けて

長崎大学 理事・副学長／福島県立医科大学 副学長 山下 俊一

東西冷戦構造時代の1986年4月26日に起きたチェルノブイリ原発事故と、2011年3月11日の東日本大震災直後に発災した福島第一原発事故の影響の甚大さは、いずれも未曾有あるいは最悪と言われ、両者の産業クライシスの結果、健康影響への懸念とその社会影響は想像を絶するものでした。原子力災害に関する非常事態への対応が、前者はソ連時代での情報統制下で、後者は原発安全神話の中での想定外と喧伝されたように、危機管理の諸問題が露呈し、いずれも関係国内のみならず、国境を越えて住民の不安と恐怖、不信、不満、そして怒りが蔓延しました。

科学的知見に基づかない風評や偏見、差別等の問題も大きく、科学技術社会における危機管理そのものが大きな問題となっています。その中で、災害リスク管理サイクルの原理を応用した事故想定による事前の準備、非常事態の危機管理、そして事後の対応の重要性が再認識され、同時に非常時と平時のリスクコミュニケーションのあり方が、チェルノブイリを教訓に福島でも再検討され、また地域とともに様々な形で実践されています。特に、関係者一人一人が負うその責任を自覚し、覚悟を持って事故後の長きにわたる復興支援に携わる人間力を養う必要があります。

長崎大学では、長年ヒバクシャ医療国際協力活動に従事して来ましたが、環境と健康問題の中で、放射線の安全管理と防護面のみならず、健康リスクの観点から非常事態における国内外の緊急被ばく医療ネットワークに参画しています。しかし、その防護の考え方と実際の健康リスクの違いについては、とりわけ低線量被ばくの場合は注意が必要です。低線量被ばくと低線量率の違い、規制の為の基準の根拠と社会

のコンセンサスづくり、そして政策への反映などへの規制科学の重要性が、放射線に限らず化学物質や感染症問題など幅広く認識される必要があります。放射線の健康影響の科学的根拠（国連科学委員会UNSCEARなど）と基本的な安全防護基準の設定根拠（国際原子力委員会IAEA）、さらに防護の為の運用基準づくりの背景（国際放射線防護委員会ICRPなど）などへの理解が重要となります。その上で、集団リスクの考え方から個人リスクへの対応の難しさを理解し、生病老死の最前線で生きる覚悟をするということは、すべからず人間社会の光と影に正対し、不断の勉学と努力を積み重ね、人間力を養うことに繋がります。世界のヒバクシャに対峙する以上、広島、長崎、チェルノブイリそして福島の経験と知恵を正しく咀嚼し、悲劇を乗り越えて前向きに生きる力を被災住民らと共有できるように、誠実さと共に継続した努力をセミナー参加者にも期待したいと思います。

今回のセミナーでの経験を生かし、さらに平成28年度から新たに開設された長崎大学と福島県立医科大学の共同大学院『災害医療・被ばく医療科学』共同専攻修士課程も、グローバル化の時代の人材育成を目指していますので参照下さい（<http://www.fmu.nagasaki-u.ac.jp>）。将来、福島県内で活躍する仲間づくりに若人らの参加を期待しています。

参考文献

1. Yamashita S. Comprehensive health risk management after the Fukushima nuclear power plant accident. *Clin Oncol* 28(4): 255-262, 2016
2. Yamashita S, Takamura N. Post-crisis efforts towards recovery and resilience after the Fukushima Nuclear Power Plant accident. *Jpn J Clin Oncol* 48(8): 700-707, 2015
3. Yamashita S, Tenth Warren K, Sinclair Keynote Lecture - The Fukushima nuclear power plant accident and comprehensive health risk management. *Health Phys* 106(2): 166-180, 2014



フィールド 3日目



放射線災害医療サマーセミナー2016

長崎大学原爆後障害医療研究所 放射線・環境健康影響共同研究推進センター 共同研究推進部 教授 林田 直美・助教 山口 泉

2016年8月22日（月）から8月27日（土）の日程で開催された今年度のサマーセミナーにおいては、まず福島県立医科大学にて、災害や原発事故における住民の健康、生活への影響および放射線の基礎を学び、福島第二原発、甲状腺超音波検査の見学が行われた。その後川内村へ移動し、4日目よりフィールドワーク実習を行ったが、長崎大学は4日目以降の日程調整及び実習を担当した。長崎大学からは講師として松田尚樹教授が福島県立医科大学において「放射線基礎」講義を行い、川内村にて山下俊一教授が「未来への遺産—広島・長崎・チェルノブイリから福島復興に向けて—」、タチアナ・ログノビッチ助教が「チェルノブイリ原発前後から現状まで」、折田真紀子助教が「長崎大学川内村拠点における放射線健康リスクコミュニケーションの活動」という内容で講義を行った。昨年度のサマーセミナーにおいて、参加者同士だけで自由に話し合う時間が欲しいとの強い要望があり、今回は、川内村での講義後に参加者自主交流の場を設けた。しかしながら、「自主交流の時間」としてプログラムを組まれると、身構えてしまい自由に発言できない、との意見もあり、主体性に任せつつ、プログラムを充実させることの困難さを感じた。この反省は今後に活かしていきたいと思う。

さて、長崎大学が26日に計画した川内村のフィールドワークとして、川内村内の除染土壌仮置き場見学、富岡町居住制限区域での除染現場見学、および車上から帰還困難区域の現状視察を行った。KNNセンターにおいてはゲルマニウム測定器・線量計に関する講義および見学を行い、土壌や食物の放射線量のモニタリングがいかに行われているのかの実習を行った。除染土壌仮置き場では放射線濃度測定器を使用した測定を行う機会も得、講義とフィールドワークがリンクすることの重要性を再認識することができた。二次除染現場や帰還困難区域の視察においては現在進行形の復興の現

状を目の当たりにしたが、未だ人間の営みのない町や駅舎にもそこへ住民が戻ってくるために汗を流す人々がいて、そんな彼らの話に熱心に耳を傾ける参加者の姿に我々も改めて実習を行うことの意味を感じることができた。その一方で、川内村内散策を実施し、昔も今も変わらない川内村の原風景に触れてもらうことで、被災地域であるとはいえ本来の美しい景色は変わらずあるということも参加者に感じ取ってもらえたのではないと思う。また、川内村においては地域住民との交流を目的として、なかよし館での子どもたちとの触れ合い、最終日には福島県立医科大学プログラムである住民向けの健康フェスタ（講話及び落語）に参加し、住民たちとの顔の見える交流を行った。これら実習全体を通じて川内村をはじめとする被災地域の“今”を知ってもらうフィールドワークプログラムとした。

福島県立医科大学での講義を受けて、実際に東日本大震災を経験し、復興を目指す川内村の現状を目で確かめた学生たちの反応は上々であったようだ。村長をはじめとした川内村の方々のお話や、住民との触れ合い、除染現場の見学等を行う中で、積極的に参加、質問を行い、学生同士でも活発に意見を交わしあい、学生それぞれの立場から今後実際に何ができるか模索している姿が印象的であった。

放射線災害医療サマーセミナー2016に参加して

弘前大学大学院 保健学研究科 (博士後期課程) 1年 佐藤 美佳

6日間に渡るセミナーに参加させていただき、多くの学びと今後の課題を得ることができました。

1番印象に残ったことは、セミナー5日目の「富岡町・川内村村内見学」です。5年前の東日本大震災の複合災害である東京電力福島第一原子力発電所事故により、放射線被ばくを避けるために避難を余儀なくされた住民の方々の、廃墟となってしまった町や村をこの目で見たことは、恐らく一生忘れられない出来事になったと思います。本来ならば、そこに住むことができたであろう方々の、やるせない思いや現在の避難生活等を考えると心が痛みます。そして、避難指示が解除されて戻った川内村の方々に、セミナー6日目にお会いし、話ができる時間を設けていただいたことも大変印象に残っています。前夜の「かわうちの湯」でも、近所の女性の高齢者の方とお風呂の中でいろいろお話を聞かせていただき、復興に向けて前向きに臨んでいる姿勢が頼もしく感じました。

現地に来て、実際に目で見て話を聞き、子ども達や住民の方々とわずかな時間ではありましたが触れ合うことができた経験は、これからも忘れずにいたいと思います。

2番目は、セミナー初日の「子どもの心身の健康のために福島での保育の取り組み」で、震災後から5年間の子どもたちと保護者の変化を分かりやすく話していただき、改めて幼児の心の変化には、母親や保護者の影響が大きいのだと気づかされました。そして、正面から子ども達と災害とに向かってこられた保育士の皆さんにも頭が下がる思いでいっぱいです。このような状況時に、看護師としてどのような役割が果たせるのか、災害看護における役割について見直してみたいと思いました。

最後に、私は現在災害看護教育における放射線災害看護教育に関する研究をすすめています。今回のセミナーに参加させていただいた目的も、この研究をすすめるにあたり、福島の住民の皆さんの現実をこの目で見て、実際に行われている放射線災害医療や看護について学びを深めるためでもあります。お陰さまで、私なりの放射線災害看護にとって必要なことは何か、見出すことができました。そして、福島県立医大の先生方と長崎大学の先生方との出会いを大切に、これからの研究を進めていきたいと思っています。

今回、このようなセミナーを開催していただき、学びの機会をいただきましたことに深く感謝申し上げます。福島県立医科大学の皆様、長崎大学の皆様、川内村の皆様、東京電力福島第二原子力発電所の皆様には感謝の気持ちでいっぱいです。とても有意義な時間を過ごすことができました。今後は、この経験を活かして、看護基礎教育で貢献できるように努めていきたいと思っています。

本当にありがとうございました。

放射線災害医療サマーセミナー2016に参加して

長崎大学 医学部 保健学科4年 志方 香織

東日本震災が発生した2011年3月11日、私は高校生でした。ニュースで見た、真黒な津波が家屋を飲み込む様子は今でもよく覚えています。私が住んでいる九州地方では今まで滅多に地震や津波などの災害が発生することはありませんでしたし、東北地方に親戚もいなかったため、東日本大震災を身近なこととして認識することもできなかったような気がします。ですので、当時の私はニュースを見て今何が起きているのかを知ることか、ささやかではありましたが募金を行うことくらいしかできませんでした。何かしたいけれどその術が分からないというのが正直なところでした。

今回、このセミナーに参加しようと思ったきっかけを遡って考えてみると、4年次で所属するゼミを決めた、約半年前のことが思い出されます。現在所属しているゼミの先生が提示されていた活動内容を見てすぐに決めました。その内容とは、放射線に関する研究を行うとともに、福島県に実際に赴くこともあるというものでした。現地訪問を通して、5年前はほとんど他人事として捉えてしまっていた震災のことを改めて自分のこととして考えることができるのではないかと、そして福島県の復興状況を是非自分の目で確かめたいと思ったのです。

そして研究を進めているなかで、このセミナーのことを知りました。以前このセミナーに参加していた学生から「非常にためになる」、「絶対に参加した方が良い」と聞き、自分自身の放射線や災害の知識を増やすため、また福島県の現状を知るために参加させていただきました。

このセミナーへの参加は、私にとって2度目の福島県への訪問となりました。今回、1度目の訪問では経験できなかった、東京電力福島第二原子力発電所内や、帰還困難区域での除染作業の見学のほか、震災時に最前線で活躍されていた様々な分野の方々の貴重なお話を伺うことができ、とても充実したセミナーに参加させていただけたのだなと実感しています。

帰還困難区域への立ち入りは、1度目の訪問の際にも行いましたが、その時は車内から町の様子を見学するだけでした。そこに降り立ち、除染作業を間近で見たのは今回が初めてでした。いつかのニュースで目にした、タイベックスーツを着用して除染作業を行うというイメージがあったので、つなぎにヘルメット、マスクに手袋という、例えるなら工事現場の作業員のような格好にまず意外性を感じました。そして炎天下、地下30cmほどまで木の根に沿って丁寧にスコップ等を用いて土を除去している姿には頭が下がりました。被災者の方々の中でもこれほど丁寧に作業が行われていることを知っている人はそう多くはないのではないかと思います。実際に作業を目にした私たちが、多くの人に正しく情報を発信していくことで、風評被害なども減っていくのではないかと思いました。

また今回は、川内村の子どもたちとの交流もありました。先日、長崎大学に川内小学校の6年生を招いた際、彼らと交流したのはわずか2、30分ほどでした。ですが子どもたちはちゃんと私たちのことを覚えていてくれて、今回さらに距離を縮められた気がします。彼らだけでなく、沢山の子どもたちとの触れ合いは純粋に楽しく、そして元気な子どもたちの姿を見ることができ嬉しかったです。

このセミナーを通して、放射線や災害に関する知識の習得は勿論、福島県、とくにセミナーの後半からお世話になった川内村の方々の温かさを知ることができました。また様々な年代、学部、職業の受講者の皆さんとの出会い、そしてそれぞれの思いや志を知ることが、私にとって非常に刺激になりました。このセミナーで学び、経験したことを発揮する日が来ないことを願いますが、自然災害は避けられません。その時には、このセミナーに参加させていただいたことを誇りに思いながら、何か力になればと思います。ありがとうございました。

放射線災害医療サマーセミナーに参加して

長崎大学 医学部 保健学科4年 清武 菜保子

私が今回放射線災害医療サマーセミナーに参加したきっかけは、現在ゼミで放射線にまつわる研究をしており、放射線や福島第一原子力発電所事故で起きたことについて更に勉強したいと考えたためでした。震災当時は高校一年生で、まだ医療の道に進むかどうか決めておらず、ましてや放射線に関する知識などは皆無でした。福島第一原発事故についても実際のところあまり関心はありませんでした。しかし、大学に入り放射線に関して学ぶなかで、あの時福島で何が起きたのか、今福島はどうなっているのかを知りたいと思いました。このセミナーではそのようなことを学べるだけでなく、福島県で実際にフィールドワークを行えることにとても魅力を感じ、応募するに至りました。

座学やフィールドワークなど、この6日間はとても充実したプログラムでした。プログラムの構成も工夫されており、最初の2日間に放射線の基礎学や災害時の状況、放射線の測定方法などを学び、3日目以降は福島第二原発の見学や富岡町・川内村に実際に行くことで、学んだ知識を使って現在の福島について考えることができました。また、放射線や災害などの学びに限らず、メンタルヘルスやコミュニケーションについてなど、幅広い学問について学ぶことができました。

特に6日間の中で印象深かったことは、福島第二原発の見学です。残念ながらシステムの都合上、原子炉建屋の中に入ることができなかったのですが、東電職員の方々や看護師から当時の状況などを伺うことができました。東電職員の方々は忙しいなか私たちのために学ぶ機会を与えてくださり、2011年に起きた福島第一原発事故について謝罪の言葉を何度も述べました。あの事故から東電職員の方々が背負ってきたものがいかに大きかったのかということを感じました。5日目に富岡町にて住居の除染作業の見学をした時も、除染

作業員の方の「こんなに頑張っても住民には罵倒される。除染作業員とはマイナスから始まる仕事」という言葉が心に響きました。震災から5年経った今も、福島県では、福島や日本のために必死に働いている人が大勢いるということが一番感じました。

今回のサマーセミナーでは、単に放射線や福島第一原発事故とその影響について学ぶだけでなく、今もなお福島のために働いている方々の情熱にも触れることができました。多くの偉大な先生方の講義を受けたり福島で働く方々の貴重なお話を聞くことができ、私も、いつかこのような放射線災害が起きた時、放射線の知識を正しく持つ看護師として医療や復興に関わっていけたらいいなと思いました。このような学びを与えてくださった先生の方々や福島、川内村の方々に本当に感謝しています。

最後に、このような貴重な経験をさせていただき、笹川記念保健協力財団の方々や関係するの方々には本当に感謝しています。ありがとうございました。

夏の放射線セミナーに参加して

長崎大学 医学部 保健学科4年 松尾 知奈都

今回、このセミナーに参加した理由は今まで放射線については学んできたが、もっとその知識を深めたいと思ったからだった。

参加してみて、放射線についての知識は知らないことや誤解していたことがあったが、正すことができた。また、放射線についての講義だけではなく、災害についても学ぶことができた。さらに、医療関係ではない方からも東日本大震災の当時の話を聞くことができた。セミナーを通して、未だに福島の人たちは不安を持っている人がいることや放射線により、外遊びができないことで子供たちの遊びの能力にも影響していたことを知ることができた。また、実際に原発がどのようなところなのかや甲状腺検査がどのように行われているのかという実際の場を見ることができた。

セミナーの中で一番印象に残っているのは、最終日に住民の方との話だ。事故前は富岡に住んでいて、事故後、川内村に家を建てたという方だった。話をしていると富岡町については「帰らんよ。あげんところ。」という発言や食事については「自分たちはいいけど、孫には村外のものを米から何から買ってきて食べさせてる。」との発言があり、なんの不安もなく生活しているように見える方であっても、不安を抱えていることがわかった。

正しい知識を持つことで放射線を正しく怖がることができるようになると考えていたが、そんなに簡単なことではないということを知ることができた。自分ではない他の大切な人がいると目に見えない不安はおおきくなってしまふのだということに改めて思った。

地震と津波という災害に加えて、福島第一原子力発電所事故による放射線が問題となった福島。私が、初めて福島を訪れたとき震災当時から時間は止まったままで、壊れた家が、ひっくり返った車があった。しかし今は、フレコンバックが増え、草が生い茂っている。少しずつ除染は進んでいる。まだ時間はかかると思うが、元の町の様子に戻り、多くの人が言っていた [BUILD BACK BETTER]、復興するだけでなくより良い町づくりが実現するといった。

今回、新たな発見として、多くの人々が「テレビでは、防護服を着た姿や悪いことばかり。今の福島は安全なんだということ伝えて欲しい。」と言っていた。いまだに風評被害が大きく、福島と聞くだけで「大丈夫なの？」と尋ねる人がいる。私の伝える力は小さいかもしれないが多くの人に今回見た福島の様子や今の福島は安全であること、福島の食べ物は安全であることを伝えたいと改めて思った。

放射線災害医療セミナーに参加して

鹿児島大学 医学部 保健学科4年 古里 香央理

始めの3日間の講義を通し、放射線の基礎知識や被害、影響の他にも多くのことを学ぶことができた。地震が発生し、津波や原子力発電所の水素爆発事故は日本中に大きな不安と恐怖を与えた。そのような同じような気持ちを抱え対応にあたった、災害拠点病院である福島県立医科大学の医師の方々の当時の話を聞いたことはとても貴重であった。医療者がみな不安を抱え、それを切り抜けるためには知識がある人を交えた話し合い、共通の認識や目標の設定が大事であることを学んだ。地震が発生してから、何人もの人が不眠不休で地域の安全のために取り組みがされていたことはこのセミナーに参加しなければ知ることができなかったことであった。また、何が正しいか分からない状態で動いた人たちは医療関係者に限らなかった。大規模災害発生時のマニュアルも明確にされておらず、それぞれの判断で動いたところが多いことを学んだ。幼稚園の先生の話では、災害発生から5年にかけての園内の変化についての話を聞く事ができた。発生から3カ月、半年、1年と時間が経過するにつれ、園児やその母親の心理的变化には特徴があり、震災によるストレスや長く続いた緊張が身体に与える影響は非常に大きいことを学んだ。そこでもできる限りのことをしようと、保護者の話をきく相談室を設けたり、室内でも子どもの体力低下を抑えるための遊びの工夫をしたりと多くの活動について知った。大震災から5年が経過し、この間に私たちは多くの新しいことを学んだ。この経験を活かし、今後に結びつけなければいけないと感じた。

また、このセミナーに参加し、正しい情報を身につける大切さを改めて感じた。放射線の影響について未だに間違っただけの理解をし、そのため恐怖を感じている人は数多くいる。そのような人たちが、「福島でがん患者が増えた」「福島の子どもは甲状腺がん検査を受けている」ということだけを聞くと思う

か考えた。講義では、福島が元から生活習慣病の罹患者が多い県であること、避難生活による生活リズムや食生活の変化から生活習慣病の危険性が高まっていることを学んだ。このことにより死亡率の増加に結び付く可能性があると考えられる。この事実について、多くの人に知ってもらうには難しく、またどこかで誤解が生まれてしまうのではと感じた。福島と聞けば、放射線というイメージが多く広まってしまったが、本当は避難所での生活、健康状態、子をもつ親など福島に住む全ての人の精神状態面など取り組まなければいけない問題が多くあることを学んだ。5年が経ち、震災について取り上げられることも少なくなり、震災について考える人は少なくなったかもしれない。しかし、震災が経過するにつれ、その時その時で取り組む問題も変化することを学んだ。私はこのことを決して忘れないようにしたい。そしてセミナーに参加し、周りに不安を感じていたり、間違っただけの理解をしている人がもし居たら、正しい理解ができる様な少しの手助けはできる立場でいたい。

6日間の講義、見学、実習は私にとって初めてのものばかりで、放射線や東日本大震災に関する知識が浅かったことを痛感したものであった。先生方またはセミナー参加者から多くのことを学び、このセミナーに参加したことをきっかけに災害医療についてさらに学びを深めたいと感じた。聞いたこと、見たことを大事にし、今後活かしていきたいと感じた。貴重なセミナーに参加させていただきありがとうございました。

放射線災害医療サマーセミナー2016を受講して

鹿児島大学 医学部 保健学科4年 佐藤 めい

今回、様々な視点から放射線災害医療について学び、新しい発見や、考え方の変化など、非常に充実した実習であったと感じている。

講義を受ける中で、特に印象に残ったものは、福島めばえ幼稚園の伊藤ちはる先生のお話である。まだ、自分の思いをうまく言葉にして表現できない子供たちは、震災直後、極度の緊張状態で情緒不安定であったり、絵で心の不安を表現するなど、やはりつらい体験が子供たちに心の変化をもたらしていることがわかった。また、震災直後、中期、長期と、子供たちや保護者の不安の内容や、表出の仕方も変化していて、それらに対する幼稚園側の対応は、今何をするのがもっともよいかを考え、環境や対応の工夫を考えており、長い目でサポートしていくことが非常に重要であると感じた。発達段階における子供たちが心身ともに健やかに成長していけるよう、直面している問題に対する正しい知識をもち、子供たちやその保護者の思いに寄り添いながら必要な援助を提供していくことは医療者も同じであるため、今回の学びをいかしていきたいと思う。

また、震災後に原発事故による放射線の影響が問題になっており、いまだに被災地自体やそこで取れた野菜や果物に対して、危険ではないかと不信感をもっている人も多いというのが現状である。しかし実際は、県内で生活している方でも被爆線量は10mSv以下と考えられており、がんの死亡率があがるとされている100mSvには到底及ばない。しかし、いくらそれらのデータが科学的に証明されていても、住民の不安はなくなることはなく、震災から6年たった今でも至るところで除染作業が行われているという現状を目の当たりにした。今回、震災を経験した保健師、医師、原発所で働いている方など、様々な職種の方からお話を聞く機会があったが、みな被

災者であり、震災に対して色々な思いを抱えていることがわかった。離れているから関係ない、と考えるのではなく、震災が起こったとき、医療者として何ができるかを考え、正しい知識をもち行動に移していくことが大切であるとわかった。

今回このセミナーに参加し災害看護を身近に感じ、より深く学んでいきたいと考えるようになった。この学びや体験を自分の中にとどめておくのではなく、家族、友人に伝えていくことで、今後ますます必要となってくる災害時の対応や看護について少しでも興味をもつ人が増えると良いと考える。

最後に、放射線災害セミナーを企画してくださった笹川記念保健協力財団の皆様、講義をしてくださった先生方、本当にありがとうございました。

サマーセミナーに参加して

新潟大学 医学部 保健学科3年 織茂 祐季

講義で自分にとって一番印象に残っているのは、前田先生による「福島県内におけるメンタルヘルスの現況」だ。この講義を受けるまで、私は、メンタルケアにあたった医療者たちは皆、精神的にタフで、被災者の話を傾聴し続けることが容易にできる、どこか人間離れた人たちなのだと思っていた。しかし、彼らはちゃんと人間で、終わりが無い共感に疲れきって燃え尽きてしまったり、被災者に対して怒りの感情を示してしまったりすることがあったと知った。前田先生の、「同情・共感はできなくていい。理解をできるように」という言葉がたいへん心に残っている。被災者・支援を必要とする人に入れ込みすぎると自分がしんどくなるので、一歩引いて客観的に見てみよう、というのは、相談事を持ち掛けてきた友人など、日々の生活でのコミュニケーションにも十分に活用できるだろう。

また、旧ソ連域でチェルノブイリ原発事故がどう受け止められているのかにも関心があったため、タチアナ先生の「チェルノブイリ原発事故前後から現状まで」も、興味深かった。日本では、一般教養としては原爆や放射線事故の話は歴史的な事項としてのみ教えている一方で、ベラルーシでは歴史の授業でも当然扱いつつ、物理学の授業でも、原爆・原発とはどんなものなのか、どんな原理で動いているのか等、かなり時間を割いて教えていることを知った。日本の市井の人々にとって、放射線とそれに関連する産業等は、よくわからないけれども便利ですごいものとして捉えられているように見える。その無知さにより、風評被害や誤った情報の拡散等、様々な悪影響が国全体に及んだ。義務教育の中で物理学的視点から原子力を学ぶ機会を設けると、このような事態は防げるのではないかと考える。小さい頃から知識を得ておくことで、将来、万一再び原子力関連の事故が起こってしまった際、今回よりもずっと国内外へのダメージを減少させられるだろう。

実際に原発の構内や、浪江町等帰宅困難区域の現在の様子、除染の様子を自分の目で直接見る事ができたことも、非常に貴重なよい経験となった。福島第二原発構内見学では、直後から現在まで、事故後の対応や放射線拡散防止のための様々な工夫など、所内の人々がどんなにがんばって対応してきたのかをたくさん伺うことができ、本当のことを周りに広げていく必要があることを改めて感じた。

避難区域では、同じ形をした同じ材質のバリケードが、道路沿いのすべての家屋や脇道の前に張られている様子が異様に映った。また、普通の駅前商店街であったはずなのに、建物はまず日常ではありえない傾き方をしていたり、割れた窓ガラスや室内の物品が散乱したまま放置されていたりする光景が、あの日のまま、何をする時間もなく出ていくことを余儀なくされた住民のむなしさや悲しみを物語っているように見えた。私たち以外に人の気配はなく、ゴーストタウンを歩いているようであり、そこで生活しているはずの、存在するはずの人々がいない状況というのは、こんなにもうすら寒い何か恐ろしさを覚えるものなのだとということを実感した。

また、一週間、朝も夜もずっと、くだらない話から真面目な話まで何でも語り合えるようなすばらしい仲間たちと出会えて、このセミナーに参加できたことをたいへん幸せに思う。

最前線で戦っていた先生方の講義や実地見学、仲間との出会い等、非常に貴重で素敵な経験をすることができた。このような機会を設けていただき、本当にありがとうございました。

2016年放射線災害医療セミナーの感想

日本薬科大学 薬学部4年 坂本 俊輔

今回のセミナーでは、放射線の測定や人体に及ぼす影響などの物理化学的な内容から、福島県の現在の汚染状況や除染作業の進展の様子といった現場に関する体験まで幅広く学ぶことができ、そのどれもが大変貴重な経験となりました。私は現在は薬学部の学生ですが、その前には臨床心理学などに関心があったので、保育園の先生が話された震災後の子供達の行動・様子や、震災後に病院スタッフのカウンセリングに携わった先生の、ご自身の二次性トラウマのお話などが個人的には興味深かったです。

その中でも最も経験できて良かったと思うのは、沢山の方たちと対面して直接にお話を伺えたことです。例えば福島県立医大の教授から授業を受けた際も、その後すぐに授業の内容について質問することができましたし、第二原発で震災直後に復旧作業を行っていた方達の表情や声の調子といったものは、話される内容以上に強く印象に残りました。また除染作業の現場作業員の方達が炎天下の中作業されるのを見学して、こういった地道な作業の積み重ねによってすこしずつ災害からの復興が進むのだな、またそこには必ず人の手が関わっているのだなということが強く実感できました。

また川内村の子供達や高齢者の方、そしてセミナー参加者同士の交流もとても刺激になりました。特にセミナー参加者とは、6日間という短い間でしたが食事や寝る場所を共有して密に生活を共にすると、こんなにも連帯感が生まれるのだなと驚きました。またこの生活を通じて、今後自分が医療者として一般の人や他の医療職種者とうまく関わっていくために、積極性をもって他人とコミュニケーションをとること、またそのためには自分というものをもっと磨いて、一人前の医療者としての独自性をしっかりと持つことが大切だということが学べた気がします。

社会人になってしまうと中々このような長期的なセミナーや研修に参加するのは難しくなってしまうので、そういった意味でも今回のセミナーは、自分の視野を広げるためにも役立ったと思います。このセミナーで学びきっかけとなったことを元にまたいろいろ勉強していきたいですし、参加者の方からJICAなども教えて頂いたので、将来地震や台風などによる災害が発生した場合に支援活動が行えるように、自分の医療人としてのスキルを成長させていきたいと思います。今回は貴重な体験をさせていただき、真にありがとうございました。

フィールド 4日目 健康フェスタ他



サマーセミナーは誰のためのもの

福島県立医科大学大学院 災害・被ばく医療科学共同専攻1年 山本 大樹

6日間のサマーセミナーを終え、いつもの車窓から福島の田園風景を見ながら帰路についている。東北新幹線は、福島第一原子力発電所から、直線距離で50キロ以上離れており、この車窓から原発事故が現在進行形であることさえ想像させない。緑色で埋め尽くされた田んぼに、均等に生い育った稲が輝いて見える。50キロ先の田んぼは、5年以上も人間の手が加えられず、雑草が町を埋め尽くす勢いで、同じ田んぼとは思えない光景が広がっていた。様々な職を目標とする志の高い20代の大学生と過ごした6日間を名残惜しく思うのと、久しぶりに自宅に戻る喜びが入り混じる。しかし、帰宅困難地区の住人が未だに自宅に戻れない事実を学んだ直後なのか、自分自身が不謹慎にさえ思えてしまう。

セミナーの最終日、多くの受講生から「このセミナーに参加して良かった」「セミナーの受講を後輩にお勧めしたい」「笹川記念保健協力財団のスタッフの方々・長崎大学・福島医科大学の講師の方々に感謝します」という声が多く聞こえた。当然、私もそう思っている。しかし、それ以上に考えていかなければならないことがある。

「サマーセミナーでの学びを社会に生かすこと」

学んで終わり、自分自身の知識が深まっただけでなく、日本そして世界の人々の為に役立つ何かを考えるきっかけにしなければならない。

「サマーセミナーは日本や世界の人々のためのもの」と言っても過言ではない。

サマーセミナーで最も印象深かったこと。それは、福島第二原子力発電所見学で女性従業員がお話し頂いた内容だ。その方は、3月11日の発災時に子供や家族の安否がわからないまま、何日も発電所で仕事を続け、最終的に家族と再会できたのは1週間後。少しの再開の後また職場に戻って仕事をしたそうだ。そんな大変な思いをした女性従業員が最後に語ってくれたのがこの言葉だった。「私は幸せでした」この言葉を聞いて一瞬耳を疑った。家族の安否に関する不安と緊張する仕事、不安と緊張に押しつぶされそうになっていたに違いない。

震災時は東電社員も行政も皆が被災者になる。だからこそ、災害に対し広い視野で考えることが出来る人になりたい。今や災害が発生し犠牲者が出るたびに「想定外だった」という言葉が当たり前のように飛び交う世の中。「想定通りだった」といえる世の中になるように貢献していきたいと考えている。そろそろ上野駅に到着するので、この辺でパソコンの電源を切りたいと思います。

放射線災害医療セミナーの感想

奈良県立医科大学 医学部 5回生 北澤 卓三

この度8月22日（月）～8月27日（土）の笹川記念保健協力財団、福島県立医科大学、長崎大学が主催してくださった放射線災害医療セミナーに参加させていただきました。

このセミナーに参加するきっかけとなったのは、私が1年前に大学のカリキュラムにおいて放射線治療を1ヵ月勉強させていただいたことでした。そこで放射線の癌における有用性と5年前の福島原発の放射線漏れによる脅威、この二面性に変化興味をもちました。

今回、実際の現場の状況を理解し、今福島で何が求められているのかを考えるためこのセミナーに参加させていただきました。

セミナー1日目と2日目は主に座学による放射線の基礎知識を学び、また福島第一原発事故を経験し、医療従事者として将来起こりうる災害への心構えを学ぶことができました。特に私は災害発生後の正確な情報収集と他職種とのクライシスコミュニケーションは、今後救急医療を学習する際に心がける必要があると思いました。

またこのセミナー参加中、放射線のため未だ復興が十分に行われていない被災地を訪問させていただきました。セミナーの4日目にバスで福島第一原発のある浪江町の駅を見学させていただきました。そこは帰還困難区域のため人が全くなく、民家や店の周りは雑草や柳が乱雑に生い茂り、まるでこの地域だけ時間が止まったかのような光景には一種の哀愁が漂っていました。それまで川内村の除染廃棄物や除染の作業に自分の好奇心で写真を撮影していましたが、その行動も後悔させるような無残な光景がそこにはありました。

このセミナーを通じて、医療従事者に今求められているもの

が2つあると感じました。まず被災者に対する共感能力です。被災者は原発事故後、被爆の恐怖や将来の不安を感じ、避難生活を余儀なくされていました。復興が進んでいる今でも、災害時の記憶を忘れることができず、苦しんでいる人も多くいます。災害を経験していない私たちにできることはそのような被災者の話を傾聴し、その上で正確な情報提供です。今後わたしたちに求められるものは、身近な社会問題に関心を持ち、自らの問題ととらえ、社会に真摯にむかう姿勢だと思いました。

二つ目に現状を伝達することです。原発周辺の地域の復興は進んでいますが、今なお十分とはいえません。住民が避難先から帰還できない状況が原因だと考えられます。復興に必要な人手が不足し、地域の発展が遅れ、そのことが更に人口減少を招くという悪循環が発生しています。この悪循環を打開するためには、県外から福島の復興支援に協力する企業や団体の存在が不可欠だと思います。私たちに求められることは福島の現状を理解した上で、周りの人に伝達し、福島に対するスティグマや差別をなくし、福島に興味を持ってもらうことだと思います。

このたび本セミナーに参加し、放射線医学の専門家の先生方による講義、放射線測定の実習や、福島第二原子力発電所の見学などを含む、多彩なプログラムを体験でき、また多職種の参加者とそれぞれの立場から考え、意見を交換することで多角的に震災、原発事故について考えることができ、充実した1週間を過ごせました。このような貴重な機会を用意して下さった笹川記念保健協力財団の方々、福島県立医大、長崎大、川内村、福島第二原発の職員の方々など、今回のサマーセミナーに関わってくださった全ての方々に心よりお礼申し上げます。

サマーセミナーに参加して

千葉大学 看護学部3年 長谷部 美波

私は、どんな状況下でも冷静に最善の判断を下せる看護師になることを目標としてきました。これまで災害医療や災害看護に関心のあった私は、地元の宮城県で自分なりに地震による被災や津波の災害について、たくさん勉強してきたつもりでした。それでも宮城県から一歩外に出て、東日本大震災で放射線災害に遭ってしまった福島県の現状に目を向けると、そこにはまた違った過去や現実がありました。今回参加した「放射線災害医療サマーセミナー」では、あまりにも自分自身が「放射線災害」に無知であった—ということを思い知らされました。

今回のセミナーでは、震災時から現在に至るまで放射線災害の研究が続けられている先生方の講義のほか、放射線量の測定体験や除染作業の見学などといったフィールドワーク、川内村での住民との交流など様々な貴重な機会を頂きました。

震災当時、福島県立医科大学病院で災害医療の指揮をとった先生方の講義や支援のために長崎県から福島入りした先生方の講義では、医療者としての複雑な心境や、今後に生かせる様々な教訓を聞くことができました。また、「自分だったらどうしたか？／どうするか？」というように、自らのこととして置き換えて考えることができるいい機会にもなりました。災害医療の現場ではマニュアル通りに対応することはとても困難で、結果的に自分の判断がすべて—となってしまう状況も多くあると思います。そのような重たい判断を幾度も重ねてきた先生方の「あのとき、もっとこうすればよかった」「今ならこう考えるし、こうする」という声は、とてもリアルで、私の心にとっても響きました。

ただテレビのニュースで見えていたものが、目の前に広がり、私自身とても複雑な気持ちにもなりました。福島の復興に携わる方々も住民の方々も少しずつ前を向いている現状の中で、「一体、私には何ができるのだろうか」とずっと考え続けさせられるセミナーでもありました。私にとっての具体的な答えはまだ見つけられていませんが、これからもこのような学びの機会に積極的に参加し、自らの知見や考えを深めていくことこそが私に今できることなのだと感じています。

今回の福島での6日間の経験を決して無駄にはせず、目指している看護師になれるように、今後も頑張りたいと思います。

目でみて、肌で感じた福島

富山大学 医学部3年 近松 勇門

東日本大震災が起きたとき、私は高校1年の春の部活中だった。その当時、自分にもできないのかと躍起になりながらも部活や受験に追われ、また家族を説得できなかったこともあり動くことができなかった悔しさがあつた。大学入学後、再度災害医療に関心が高まってきたときに熊本での震災を受け、医療者として緊急時に何ができるのかを学ぶとともに、東日本大震災の状況を知らなければならないと思い、今回セミナーに参加することに至った。

セミナー前半では、放射線医学と災害医学という医学的視点から見るとともに震災当時の動きを伺った。学年が上がって、大学の授業で放射線の授業を受けていたが知識中心の内容だった。セミナーでは医療行為として、福島での放射線現状というより具体的化した内容を聞き、放射線に関して実感がより一層湧き、放射線の健康における位置づけが理解できるようになった。また、災害時において危険因子を0にすることができないが、システムの脆弱性を下げることで発生時のリスクを小さくすることができるということ、また人からの情報を集め判断する能力を培うことで最悪のケースが発生した際に現場と知っていることとを想像によって繋ぐことができるようになることが重要だとあつた。私自身は国際保健に関心があるのだが、まさに災害医療において求められることが国際保健医療に通じていると感じた。

セミナー後半では、大学を離れフィールドワークを行った。放射線立ち入り禁止区域に実際に足を踏み入れたのだが、そこはこれまで見た福島の様子と一切変わり、まさに別世界であつた。見当たる人がおらず、震災の跡が強く残されていた。見学した際ちょうど2回目の除染作業を行っていたのだが、真夏の炎天下の中、汚染の防ぐための防備をした作業員の方々を見て、福島に対する思いを感じるとともに、汚染問題に際するとつい紙の上での話となってしまうようにしなければならぬと思った。また、甲状腺検査の様子も見学したが実際に見ると医療だけでなく行政的な側面も含み難しい問題であると思った。しかしながら、地域住民の方々への配慮を惜みず、医療者として住民との関係性を築かれる姿勢を拝見し改めて健康とは、住民の地域性と社会性といった要因によって形作られるものだと納得した。

今回、セミナーに参加して事前にネットの情報や講義の知識を入れていたのだが、なかなかイメージの湧かず不安に思うこともあつたが、実際に訪れ自分の目を通じて見た福島の様子は悲観したものではなく、むしろ活き活きした地域の力をもっているように感じた。医療者として今後、放射線災害医療について考えていかなければならないこともあるのだが、まずは日本人としてこの経験を発信していくことから始めていきたい。

サマーセミナーに参加して

千葉科学大学 薬学部1年 尾花 拓海

本研修を経て私は研修の主目的である放射線災害、もとい放射線と人体への影響を東日本大震災の例をもって知ることができました。

本研修に参加する以前は放射線についてレントゲンや分析機器に使っているX線や過去に放射能災害として東海村やチェルノブイリの事故があったということは知っていましたが、放射線が根本的にどのようなものであるかは知りませんでした。

今回の研修を通じて放射線がどのようなもので、先の震災で発生した原子力発電所の事故による放射線流出によって人体にどのような影響が予想されるかについて学ぶことができました。

また、フィールドワークを通じて普段のマスメディアでは知りえることのできない東日本大震災で被災された方々の今の生活や被災当時の様子を見聞きすることができました。

東日本大震災発災以前に神戸の街は阪神淡路大震災から十数年たっても影響が残り続けているといわれていたように今回視察した地域でも五年経過しているにもかかわらず未だに震災の影響が所々に散見されました。しかし、そんな中でも現地の方々はたくましく生活されていました。

本研修は私が大学に入学してから初めて参加した外部の研修でした。また、参加してから分かったことですが、参加者の中で最年少であったため初日は大変緊張しましたが、初日の研修が終わった後に皆さんで行った夕食の席で研修に参加されていた学生の皆さんに大変懇意にいただきました。そのおかげで二日目からは色々わからないことや興味を持ったことを講義・講義終了後の自由時間を含めて他の医療職を目指している学生の知識や見識を聞くことができました。それによって、自らの目指すべき薬剤師像が曖昧模糊なものから形を持つ理想となりつつあるなど有意義な時間を過ごすことができました。

本研修にご協力してくださった現地の皆様並びに企画してくださった笹川記念保健協力財団の皆様、貴重な体験をする機会を提供していただき大変ありがとうございました。

放射線災害医療サマーセミナー2016に参加して

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科2年 菅原 千賀子

今回のセミナーを通じて終始感じ得たことは、放射線災害が人々の生活に影響を及ぼす甚大さと、今の福島が安全でそれを住民や国民に伝える為に分かってもらうために医療や自治体、東京電力の方々がこの5年間どれだけ頑張ってきたのか…ということだった。その健気ともいべき真摯さに、今回のセミナーでは幾度となく心打たれたように思う。起きてしまったことは仕方がない、その事とどう折り合いをつけ、向き合っていくのか。これからも福島で生きよう、前を向いて人生を歩もうとしている人をどう支援し続けようとしているのか…その支え続けるという責任感と、それをもう一度信じて故郷に戻ろうとする人々の郷土愛ともとれる不思議な力にとっても感銘を受けた。

しかし一方で、なぜこのような悲劇と向き合わなければならないのだろうかと考えずにはいられなかったのも正直なところである。今回出会った人々は、ただ純粋にその職業を全うしていただけであったように思う。そう考えるとある意味すべての人々が皆、犠牲者であるようにも思えてならなかった。

「一人一人の人生が純粋に傷つけられた」…そう感じつつ、災害と人の心に思いを馳せざるを得なかった。

放射線災害が人々の生活にそれだけ甚大な影響を及ぼすのかということ私達は本当に理解し、向き合っているのだろうか。「放射線災害の甚大さは人の心を脅かすことである」とはいうものの、その背景にある原子力という危うさを知らずに目先の利便性にばかりに着眼していた結果が今の福島にあるように思えて心が痛かった。災害と共に生きてきたはずの日本の国民が…そのDNAを持ち現世を生きている私たちが、生きること一番大切な生きがいや人生の誇りを失っている。この原因は人為災害特有のものなのだろうか。憎むべき対象が自然災害という抗えないものではなく、既存の企

業・国家に向けられたことによる所以なのだろうか。今回のような震災に対してここまで長期間フォローできるのは日本独自の政治体制でありむしろ、それを保証できる財力を持ち合わせた国家になった結果であると考える一方で、科学的安全性が保障されても尚、被災地の人々を継続して支援することが意味するもの…このことを私たちは深く深く考えなければならぬと思う。文明とともに変化する災害パターンと人の心…今もこれからも福島には医療者として学ぶべきものが多くあると感じた。

また『専門家』たる責務に関しても考えさせられた。原発事故を通し国民が抱いた専門家への期待と裏切り感。これは長い年月をかけて構築してきたものが一瞬で消え去る恐怖を感じると共に、その期待感が強ければ強いほど憎しみ、反発という相反するものへと一瞬にして変化する感情なのだと痛感した。こういった「人の心を思慮する力」がこれから私たち専門家に求められるのだと思う。説明責任と専門職として倫理観を問い続ける内省力…。その培ってきた学問にゆるぎない信念と、その場に立ち続ける毅然とした人間としての強さも垣間見ることが出来たように思う。

答えの見えない中で、それでも一つ一つ目の前の問題に立ち向かっている方々を目の当たりにし、感慨深く多くの学びを得ることができたセミナーであった。このプログラムに携わってくださった皆様に深く感謝申し上げたい。

放射線災害医療サマーセミナー2016に参加して

千葉大学大学院 看護学研究科1年 塚田 祐子

私は現在、大学院で災害看護を専門に学んでいます。災害看護を専門にした大学院のプログラムでさえ放射線災害医療の豊かな知識、特に災害急性期だけでなく住民の中長期的な健康問題や支援のあり方について学ぶ事が難しく、サマーセミナーへの参加を決めました。

サマーセミナーの講義は喜多先生による『災害とは何か』から始まりました。講義の中では放射線災害という未知の災害に対して、「情報」と情報を基にした「判断能力」を持ち向き合うことが重要であると伺いました。この「情報」は他人の経験でもよいから活用することがポイントであり、そして判断の前には「想像力」を用いて起こりうる最悪の事態は何か、次の行動はどうするかを常に考えることが未知の災害へ向き合う姿勢であると学びました。災害の規模は年々大きくなり被災者数は増加する中で、我々は発生した災害を度々「未曾有の災害だ」と語り、恐怖や混乱を前に思考停止に陥ることもあります。しかし、過去の災害対応・現在も続く復興の取り組みから最大限学び未来に活かすことが私にできることであるという想いでセミナーをスタートしました。

数多くの貴重な講義を拝聴しましたが、中でも印象に残ったのは大平先生の『県民健康診査から見てきた福島健康問題』と村上先生の『リスク学』でした。大平先生からは、現在の県民が持つ身体的な健康問題は、肥満や高血圧や糖尿病型の増加、脂質異常や肝機能異常の増加であることや、県民の生活背景等を併せて伺いました。私は、放射性物質による汚染や被ばくといった身体への影響にばかり関心を寄せ福島にきましたが、放射線物質が直接的に身体に与える影響だけでなく、放射線災害が引き起こす生活の劇的な変化が人々に与える影響があり支援が必要であると気付かされました。また村上先生からは、世の中には多様なリスクがあるにも関わらず、明示されているリスクしか人間は考慮せず明示さ

れているものの比率を過大に推測すると教わりました。1つのリスクにばかり着目することで他のリスクに気付かないという形は、このセミナーに参加する前の私自身の考え方と共通します。人々にとってよりよい未来をもたらす為に、リスクを正しく把握し判断できるようにならなくてはならないと考えさせられました。

最後の3日間は川内村に移動し、川内村の村長さんや保健師さん、現在も川内村に住みながら活動を継続されている長崎大学の方々からお話を伺ったり、フィールドワークに参加したりしました。村長さんの全住民避難から帰村決断、帰村後のお話を伺い、「避難せよ」ということも胸が痛みいかに大変だったろうかと思いますが、「村に帰ろう」とリーダーとして呼びかける事はさらに大変だったろうと考えさせられました。現在、川内村だけでなく福島は、安全であるという根拠が住民に示されても、住民が安心できないという状況があるように感じられます。そのような中で、川内村の行政の方々・長崎大学の方々はまだ情報を住民に伝えるのではなく、現在の生活環境は健康にどのような影響を及ぼすのか及ぼさないのかを1人1人に話しながら信頼関係を構築するリスクコミュニケーションを実施していました。正しい情報を開示することは誰にでも出来ますが、情報は何を示しているか、その人にとってどんな影響があるかを伝え信頼を築き、1人1人の生活の為の選択を支援することが更に求められると学びました。

セミナーの学びを「忘れません」「周りに伝えます」のその先へ災害看護を志す者として進まなければならないと思います。皆様から教えて頂いたことを活かし、災害がおきてもいつでも人々がその人らしく健康に生きられるように支援したいと決意を新たにしました。多くの学びと気付きを与えて下さった講師の方々、川内村の皆様にご感謝申し上げます。

放射線災害医療サマーセミナー2016 感想

千葉大学大学院 看護学研究科1年 鈴木 聡子

放射線災害医療サマーセミナーに参加して、放射線災害の基礎知識や現状を福島で活躍している先生方から具体的に学べたことは大変有意義な時間であった。また、放射線災害医療を、身体的な影響のみでなく、精神的な面や子どもを持つ保護者の立場から考えるきっかけとなり、放射線災害が人々や環境、経済等に与える影響について考えさせられた。

問題を抱えた人が目の前に現れた時、目に見える問題のみに焦点を当てがちであるが、あらゆる方向からその人を捉えて問題解決に取り組まなくてはならないと感じた。そして、今回学んだ正しい知識の獲得が問題解決の手がかりになると感じた。

放射線測定実習では、放射線測定方法を理解するとともに、実測することでどのような場所の濃度が高いのか体験することにより理解が深まった。

この放射線災害医療サマーセミナーで放射線災害医療に対する自己の知識のレベルがわかり、自分に不足している点や今後学ぶべき点が明確になった。今後さらに不足している点について学びを深めていきたいと考えている。

今回、福島県の現状を学んだことは、今後予測される災害について考える上でも大変有効であった。この学びから災害時における放射線災害医療の理解をさらに深め、正しい知識を持ち、それを根拠として考えたり判断したりしたい。そして、この学びを周囲の人へ看護師として伝え、関心を高められるようにしていきたい。

また、母子保健に興味があり放射線災害が生じたとき、保護者と子どもにどのように対応するべきか大変興味があった。福島での保育の取り組みからそこで生活を続ける人たちへの支援について考えていく必要があると感じた。

そして放射線災害医療については、長期にわたり支援が必要であることを実感した。今回講義していただいた先生方は皆、福島をよくしたいと福島への愛が感じられた。復興に長い期間をかけて関わるには、その地域への思いというのも大切なかもしれないと感じた。

すべての講義で新しい発見があり、充実した研修であった。

講師リスト

(実習指導、引率含む)

	講師名	所属等(敬称略)
1日目	大戸 斉	福島県立医科大学 甲状腺・内分泌センター 教授
	喜多 悦子	笹川記念保健協力財団 理事長
	長谷川 有史	福島県立医科大学 放射線災害医療学講座 教授
	越智 小枝	医療法人相馬中央病院 内科診療科長
	伊藤 ちはる	福島めばえ幼稚園 副園長
	大津留 晶	福島県立医科大学 放射線健康管理学講座 教授・災害医療総合学習センター長
	木村 悠子	福島県立医科大学 放射線健康管理学講座 助手
	安井 清孝	福島県立医科大学 医療人育成・支援センター 助手
2日目	谷川 攻一	福島県立医科大学 副理事長
	前田 正治	福島県立医科大学 災害こころの医学講座 主任教授
	松田 尚樹	長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線リスク制御部門 教授
	大平 哲也	福島県立医科大学 疫学講座 主任教授・放射線医学県民健康管理センター 健康調査支援部門長
	熊谷 敦史	福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 副センター長(講師)
	中島 成隆	福島県立医科大学 放射線健康管理学講座 助手
	宮谷 理恵	福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 助手
	村上 道夫	福島県立医科大学 健康リスクコミュニケーション学講座 准教授
3日目	緑川 早苗	福島県立医科大学 放射線健康管理学講座 准教授
4日目	遠藤 雄幸	川内村村長
	猪狩 恵子	川内村役場 保健福祉課 保健福祉係長
	折田 真紀子	長崎大学 原爆後障害医療研究所 国際保健医療福祉学研究分野 助教
	タチアナ・ログノビッチ	長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線災害医療学研究分野 特任研究員
	松井 史郎	福島県立医科大学 広報コミュニケーション室長 特命教授
	山下 俊一	長崎大学 理事・副学長/福島県立医科大学 副学長
5日目	林田 直美	長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線・環境健康影響共同研究推進センター 共同研究推進部 教授
	山口 泉	長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線・環境健康影響共同研究推進センター 共同研究推進部 助教
	福島 芳子	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科看護学講座 助教(長崎大学・川内村復興拠点)
6日目	田中 成省	福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 広報推進室長 特命教授
	岡崎 可奈子	福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 広報推進室 助手

※フィールド実習では環境省及び原子力安全研究協会の方々にも指導いただいた。

受講者リスト

No	氏名	所属	学年等
1	佐藤 美佳	弘前大学大学院	保健学研究科(博士後期課程)1年
2	志方 香織	長崎大学	医学部 保健学科 4年
3	清武 菜保子	長崎大学	医学部 保健学科 4年
4	松尾 知奈都	長崎大学	医学部 保健学科 4年
5	古里 香央理	鹿児島大学	医学部 保健学科 4年
6	佐藤 めい	鹿児島大学	医学部 保健学科 4年
7	織茂 祐季	新潟大学	医学部 保健学科 3年
8	坂本 俊輔	日本薬科大学	薬学部 4年
9	山本 大樹	福島県立医科大学大学院	災害・被ばく医療科学共同専攻 1年
10	北澤 卓三	奈良県立医科大学	医学部 5年生
11	長谷部 美波	千葉大学	看護学部 3年
12	近松 勇門	富山大学	医学部 3年
13	尾花 拓海	千葉科学大学	薬学部 1年
14	菅原 千賀子	東京医科歯科大学大学院	保健衛生学研究科 2年
15	塚田 祐子	千葉大学大学院	看護学研究科1年
16	鈴木 聡子	千葉大学大学院	看護学研究科1年

お礼の言葉

～3年目の福島研修を振り返って～

公益財団法人 笹川記念保健協力財団 理事長 喜多 悦子

「未来を背負う若者」などと、いささか希望色があせつつある感無きにしもあらずのわが国の将来を次々世代に押し付けることは本意ではありません。が、わが国に「蔓延している」高齢者の一人としては、ヴィヴィッドに第一線社会を生きている若者多数との接触は、毎年のことながら、刺激的でありました。

私どもの親財団である日本財団は、2011年の秋から、広がりがつつあった社会不安解消にも有用な科学的提言がなされるべく、内外の専門家による国際会議を開催していました。その共催を仰せつかってきた中で、福島医大、長崎大学のご協力を得て、本研修を企画したのは、3年目の福島で、私どもが出来ることがあるだろうか、何が出来るだろうか、という素朴な、と申せば素朴、思いつきのといえ、まことにそうであったのですが、小さなきっかけからでした。

紆余曲折はあったものの、1週間の間、2日間の福島医大での講義、川内村そして原発現場を経験する、まことにユニークな研修課程がまとまりました。1年、2年の経過は、すなわち福島の事故後の三年目であり、四年目でありました。

通常、自然災害は、発生直後から、災害の原因インパクトは徐々に静まり、急性期、(亜急性期を置くこともある)慢性期、静謐期との経過をたどります。福島も、ある部分はその経過をたどりつつも、なお、原因が除去されていないという点では、まだ、急性期が終わったと断言できるには程遠い感があります。そんな中、研修3年目を、どのように意義あるものとするのか、稀有な災害救援のご経験を経られた先生方の工夫によって、また、受け入れて下さった現地の方々のご厚意によって、1、2年目とは少し異なる面白い試みも加わったように思います。そして、今年も、各地からの若者が自由闊達に意見を交わす姿に感動を覚えました。3年目は、参加者数が少し減ったのですが、質問、発言は活発でした。

ある国である災害が起こると、次に同じ国で大災害が起こるまでは、直近の災害が話題となります。福島以後も、東北大震災と同程度の強さを示した熊本地震以外にも、数多くの地震、台風、豪雨、そして交通事故が発生し、メディアを賑わせました。しかし、どれと同時に、稀有であるだけでなく、極めて長いだけでなく、人類が経験したことのない経過が前提となる原発事故を忘れるわけにはまいりません。福島におけるこの研修に参加して下さった学生諸氏が、その意味をご理解下さることを切望します。

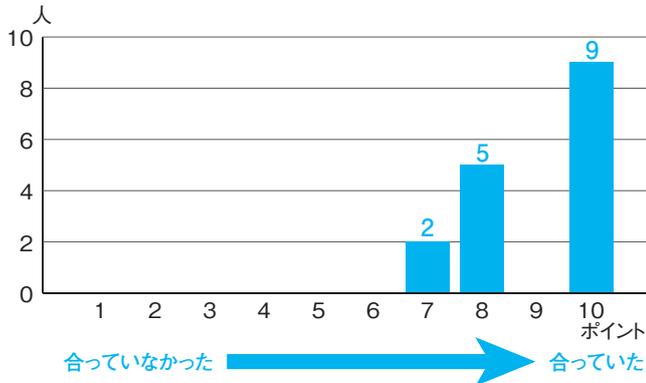
未だに行方不明の方々を含め、失われた多くのいのち、そのご家族、友人知人、思いの中に入れきれない悲しみを抱えた方々、そして救援に携わったものの、未だにあれこれ思っておられる方もあります。起きてはならないこと、起こしてはならないことが起きる、それが災害なのです。人智を尽くしても、それを凌駕する被災が生じるが故に、私たちは学び続ける、その成果を伝え続ける責務があるのでしょうか。

毎年のことながら、亡くなられたの方々のご冥福を祈るとともに、この研修を支えて下さった皆様、参加下さった学生諸氏に心からお礼申し上げます。ありがとうございました。

参加者アンケート結果(抜粋版)

対象：放射線災害医療サマーセミナー2016参加者 配布数：16件 回収数：16件 回収率：100%

1 本研修はあなたの学習意図に合っていましたか。

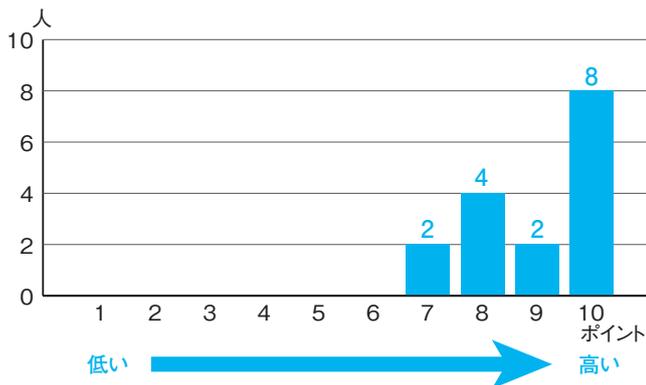


理由

- 福島での災害について、放射線以外に生活習慣、メンタル面、保育園など知らないことについて学べたため。
- 災害医療の中でも、放射線災害に特化した学びを深める機会だった。それだけではなく、住民や多職種との関わり学ぶことができた。
- 福島の現状を知りたくて、放射線についてももっと学びたいと思いこのセミナーに参加させていただき、これらについてはもちろん、それ以上のことを学ぶことができたから。
- 災害について、福島での被災に関わった先生方や専門家の方たちの講義を受け、広い視野で学ぶことができた。

- 放射線、災害、福島の現状を知ることができたのでよかったですと思います。
- 災害とは、という初歩の初歩から、実践的なこと、被災地の現状などを直接学ぶことができたため。
- 放射線についての知識だけでなく、復興の状況やメンタルヘルス等、幅広く学ぶことができました。
- すべての講義がとても興味深く示唆に豊かなものでした。
- 放射線の基礎学から災害全般まで幅広く学べた。
- 5日目の帰宅困難地区でのフィールドワークはまず得られない良い機会だと思います。
- 専門的な知識というよりもむしろ住民に納得してもらうためにどう活動しているのかを知れて楽しかったです。
- 福島県、なかでも川内村の放射線災害の被害の状況と5年経過しての現状について十分に知ることができたから。
- 災害の予防の部分の反省をもう少し学びたかった。発災→復興の間には防災というものがあつたはず。
- 放射線の基礎に関すること、福島の現状・課題を学びたいと思っていたので合っていました。

2 本研修を受けてみてあなたの満足度はどうでしたか。

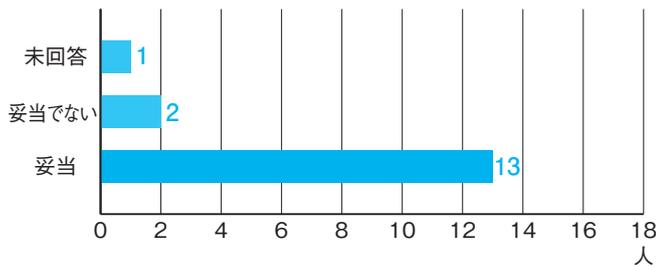


理由

- 多くの先生からみっちり充実した講義を受けること、施設の見学ができたことはとても貴重だったが、第二原発の中の見学ができなかったことは残念。(複数回答あり)
- すべてが新鮮で、興味深いものであったから。
- 帰還困難区域や実際に除染作業をされている様子、福島第二原発などの見学のように、このセミナーに参加させていただければ絶対に経験することのできなかったことを沢山経験できたから。

- 様々な分野の講義を受け、また食事の席で先生方とお話する機会や、高い目標をもつセミナー参加者との交流など充実した6日間でした。
- セミナー内容だけでなく、受講者の皆さんとも沢山交流ができ、とても充実した研修だったため。(複数回答あり)
- 将来の仕事について、医療以外の分野に関しての視野が広がりました。
- 大勢の素晴らしい先生方の貴重な講習を受けることができたうえに、美味しい食事や素敵な宿泊施設を準備していただき、ありがとうございます。
- 最初の3日間のレクチャーが単なる事実例の紹介だけで終わったものがあり、ボトムアップのようなものがあつたら良かった。
- 最後2日間のフィールドワークが充実していましたが、医療についての講義が少なかつたように思う。震災時の現状だけでなく、今後、必要な災害医療についての講義も必要。
- 全体的に満足だったが、意図に合っていない所があつたから。
- 「参加してよかった」と思っているので満足しています。
- 2日間ではあつたが大変充実していた。

3 研修の構成

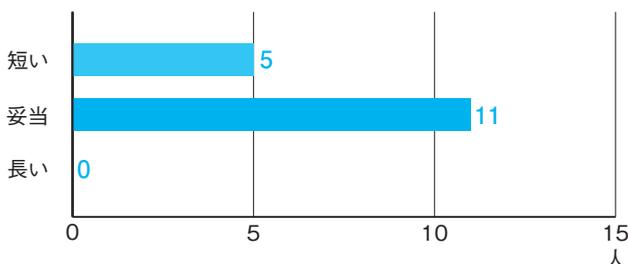


理由 (講義と実習の割合など)

- 移動が長かった。
- 丸一日、講義の日があって、さすがに疲れましたが、動線や先生方の都合で妥当だと思います。内容が満足するものだったので、真剣に臨むことができたと思います。
- 講義の内容とフィールドワークがうまくリンクするときもあり、良かったのではないかと思います。
- どちらも学ぶことが多く充実していました。
- せっかく福島に来て実習できるので、福島医大の学生や住民との関わりをもつことができたらいと思った。

- 割合はよかったと思う。一日中座学は少々キツかったのですが、AM講義、PM実習の形だとよりありがたかった。
- 幅広くいろいろな体験ができました。
- 実験あり、講義あり、フィールドあり楽しめたと思います。
- 基礎的なことを机上で学んだ後にフィールドに出てその知識を活かして見学や体験ができた。実習もたくさんあって飽きなかった。
- もう少し各講義の関連性がはっきりと明示されると良い。
- 講義もグループワークの授業を増やしてほしいです。
- 第二原発の見学前に被ばく医療の実際についての講義とDVDを受けてから見学に入ると、救急室での対応についての説明も理解が深まると思う。
- もう少し実習が多くても良いと思う。
- 子供とのふれあいに工夫が必要。
- 妥当だと思います。
- 前半2日間の講義は充実していた。

4 講義時間 (50分前後)



理由 (妥当な時間など)

- 妥当だが、のびてしまう講義が多く、休み時間が短くなるところは少し改善が必要だと思った。
- 1時間を超えていたら集中力はもたなかったと思います。先生方の講義や質疑応答で時間は相当おしていたので、30分+30分の休憩付きで、60分授業をしていただくのも良かったと思います。
- あまりに長時間だと集中力が切れてしまうおそれがあるし、あまりにも短時間だと聞きたいこと、また、先生方が伝えたいことを十分伺えないから。

- 長すぎず短すぎず、様々な講義を一日にみっちり受けることができます。
- 集中力が保てる時間として30～50分は妥当だったと思うが、どの先生方の講義内容もその時間で収めるには足りない。とても勉強になる内容であったので、もう少し長目に時間をとってほしいのかもしれない。(予定講義時間オーバーもあったので)
- 講義者にとってはもう少し長くても良かったと思いました。
- 先生方はもっと伝えたいことがありそうでした。
- 一つ一つが長すぎず飽きなかった。
- タイムキーピングとして、質疑応答の時間の扱いがどうなっているのか。
- 一つの授業をもう少し長くして、具体性や実際の経験をまぜてほしいかったです。
- 一つ一つゆっくりやることもあり、40分の中で情報量が多い。
- 講義時間は妥当だと思いますが、タイムスケジュール管理をより厳しくすべきと思います。
- 集中力が持続する時間であった。

5 研修中に特に印象に残った出来事とその理由をお答えください。

- 福島の帰還困難区域に入ったときは、作業の人々しかおらず、一般人の姿はなく、まだ壊れたままの家もあり、5年間で時間が止まっているのを感じた。
- 意見交換会(4日目)で、沢山の先生方のお話を聞くことができたこと。医療だけではなく、くだけたお話を聞くことができ、視野が広がったような感じがするから。
- 福島第二原発の手形登録が機械トラブルによりうまくいかなかったこと(帰り際には直っていたようなので、できれば見学したかったという意味も込めて)

- 福島は震災時テレビの映像でしか見るのがなかったが、6年経ち実際に福島の現状を見たのはとても印象に残った。帰還困難地域など、人のいないお店や住宅を見て“時があの日からとまっている”という感じがした。
- 第二原発の中に入ったこと。実際にどのような医療体制があるか知ることができ、話も聞くことができたため。
- 意見交換会するとき、タチアナ先生に日ソ連のエリアの話聞いたこと。日本にはない学科やコースの仕組み、原発と原爆の仕組み両方の教育を行っていることなど、興味のあるロシア関連の話がたくさん聞けたため。

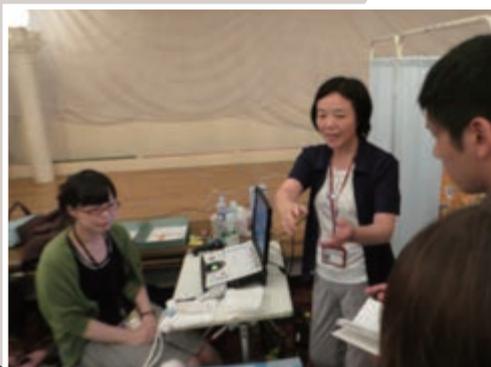
- 第二原発の東電の職員の方や除染の作業員の方たちが復興のために働いている姿には敬意を感じました。
- あの日、あの時に起きてしまったことを、5年以上経ってもまだ呪縛から逃れられず、生き続けなければいけない人々の人生を随所で垣間見ることができたことが一番印象に残りました。
- 手形認証が壊れて第二原発の建屋内に入れなかったこと。(複数回答あり)5日目の夜に皆さんと交流会を行ったこと。
- 意見交換会で村長さんや山下先生が川内村をどうしていくべきか熱く語っていたこと。
- バスの中での井出さんのお話「悔しかった」「死を覚悟した」
- 意見交換会で、村長さんやKNNの方、先生方と様々な話ができてうれしかったです。
- 福島で活躍している先生達の福島についての話がおもしろく、福島愛が感じられた。

6 さらに今後、本研修会で学びたい内容や分野などありましたら、お書きください。

- 実際にトリアージした人の話や状況を聞きたかった。
- 震災時の私たちと同世代の学生達が行ったことが伺えたら、専門職でなくともできることはあるのだと感じられたかなと思います。
- 県民健康調査の結果、内容についてもっと知りたいです。
- 放射線災害医療について、各専門領域ができることをより深めた内容。
- 一般の方が震災でどのように行動したのか、またどう感じたのかを知れればと思います。
- 水産、農業、生態系への影響についてももう少し詳しく知りたいと思いました。
- もっと色々な線量計を使ってみたい。
- 福島原発周辺の生態系について。
- 緊急被ばく医療についても具体的な内容があるとよいかと思った。
- 避難所運営(医療・衛生に特化した机上訓練または講義)と今後の予防について。
- 川内村周辺の町村のことを学びたい。川内村を中心に考えてしまう事につながりかねない。
- “リスクコミュニケーション”は本研修の大切なキーワードだとは思いますが、リスクコミュニケーションとは何かについて、リスク管理、危機管理等の内容がなかったため、含まれたらいいと思いました。
- 様々な種類の災害について学びたい。

7 研修への要望・その他、自由にお書きください。

- とても充実した六日間でした。ありがとうございます。
- 貴重な機会を頂きまして、本当に感謝しています。ありがとうございます。いつか私もこのようなセミナーで発表できるような先生方のようなエキスパートな人材になりたいと思います。
- 非常にためになる研修でしたので、ぜひ沢山の方に受講していただきたいという思いがあります。今後より一層このセミナーの認知度を上げていけるよう、私自身、身近な人にこのセミナーについて話していきたいと思いました。本当にありがとうございました。
- このセミナーでの学びを今後医療者として働くうえで活かしていきたいと思います。さらに学習をし、災害医療の知識を身につけたり、そして周囲にもそれを広げていきたいと思いました。6日間本当にありがとうございました。
- 交通費の負担が学校や距離によって異なるため、もう少し少なくなればうれしいです。
- 素晴らしい先生方、受講生の仲間たちと出会うことができた。この機会を提供してくださり、本当にありがとうございました。放射線災害でしか使わないような特殊な用語が少なかったのも、eラーニングで応用編まで聞けるようにしてもらえると、予習の段階からしっかり知識を得られて、先生方の講義の理解もより深まると思う。川内村内の観光の時間もあると、より川内村を多角的に知れるのいいと思う。
- 災害医療、メンタルヘルスなど各分野についての専門的なセミナー(あるいは宿泊等のない学習プログラム)もあると面白いと思いました。震災の現場を「体験」するという観点では、とても実感の湧くセミナーで良かったと思います。
- こんなにも沢山の配慮がなされ、充実した研修を過ごすことができました。来年またリベンジしたいです。研修に携わってくださった皆様に本当に感謝しております。福島の復興を心より祈っております。
- おいしいお食事、移動バス、宿泊施設などなど至れり尽くせりの6日間でした。私達のような学生にこのような機会と素晴らしい学びを与えてくださり、本当にありがとうございました。この学びを活かせるよう、今後も頑張っていきたいです。
- 毎日の飲み会は正直しんどかったけど充実した6日間でした。
- 6日間、すべて充実した研修でした。参加メンバー16名全員とも、毎日様々なことを語り合い、お互いから学びあうことができ、貴重な体験となりました。次年度も是非継続してほしいと思います。6日間、私たちのためにサポートしてくださった先生や関係者の方々、そして理事長先生に感謝致します。ありがとうございました。
- 消防団の人の話を聞くこともしたかった。行政と民間の間に存在する彼らの話を聞くことでどっちにも偏らない話を聞けると考えた。
- 私たちは川内村での研修で深く学びました。川内村に考え方が偏ってしまうかもしれません。他の地区の出来事を学んで福島全体の災害として学びたい。
- 財団や長崎大、福島県立大等が開催するセミナー(本セミナーとは異なる)等の情報を継続して知らせて頂けると、自己学習もさらに深まるのでお願いしたいです。
- もう少しワークショップがあっても良いと思います。また、ワークショップをやるならば、取り組む上でのグランドルールなどを最初に伝えてもらえると思います。
- バスの中で資料を読むのが少し辛かったです。
- 妊娠中ということを考えて丁寧に対応していただきありがとうございました。



福島県立医科大学

福島県

田村市

川内村

富岡町

東京電力
福島第二原子力発電所



Sasakawa Memorial
Health Foundation

笹川記念保健協力財団

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階

TEL : 03-6229-5377 FAX : 03-6229-5388

<http://www.smhf.or.jp/>

Supported by  日本財団 THE NIPPON FOUNDATION