

原子力災害における 救護活動ガイドライン

(平成 28 年 3 月 31 日版)

I.	ガイドライン策定の背景・問題意識	1
II.	目的・対象範囲等	2
	1. ガイドラインの目的	2
	2. 対象範囲	2
	(1) 記述の対象	2
	(2) 「原子力災害」の定義	2
	(3) フェーズの定義	2
	3. 活動の根拠	3
	4. 原子力災害の特性	3
	(1) 災害の特異性	3
	(2) 継続的な情報収集と状況判断	3
	(3) 急性放射線症の稀少性	4
	(4) 中長期的な健康障害の可能性	4
	(5) 避難生活に伴うストレスと健康への影響	4
	(6) 地域コミュニティ機能の弱体化と避難者の孤立化	4
	(7) 放射性物質による環境汚染の長期化	4
	(8) 原子力災害対策の過小評価	5
III.	活動時の留意事項	5
	1. 災害初期における情報の重要性について	5
	(1) 想定される事態	5
	(2) 災害初期の情報収集	5
	2. 要配慮者への対応について	5
	(1) 想定される支障	5
	(2) 要配慮者への対応	5
	3. 被災者の抱えるストレスについて	6
	(1) 想定されるストレス	6
	(2) 被災者のストレスへの対応	6
	4. 活動従事者のストレスについて	6
	(1) 想定されるストレス	6
	(2) 活動従事者のストレスへの対応	6
	5. 被災地に居住する活動従事者の安全管理について	6
	(1) 想定される事態	6
	(2) 活動上の配慮や、健康管理等	7
IV.	事前対策	7
	1. 事前対策の定義・位置づけ	7

2.	日赤の活動	7
(1)	基本方針	7
(2)	活動対象と活動内容	7
V.	応急対応	9
1.	応急対応の定義・位置づけ	9
2.	日赤の活動	9
(1)	基本方針	9
(2)	活動対象と活動内容	9
3.	指揮命令系統及び情報収集とそのアセスメント	11
(1)	指揮命令系統	11
(2)	情報収集・アセスメント	12
4.	活動従事者の安全確保	13
(1)	安全基準	13
(2)	安全確保の体制	14
5.	待避の場合の留意点	15
(1)	基本方針	15
(2)	活動場所別の留意点	15
VI.	復旧・復興対応	16
1.	復旧・復興対応の定義・位置付け	16
2.	日赤の活動	16
(1)	基本方針	16
(2)	活動対象と活動内容	16
VII.	国外での活動	20
VIII.	今後に向けて	21

I. ガイドライン策定の背景・問題意識

東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所事故（以下、「福島第一原発事故」という。）の発生まで、我が国では原子力発電所の安全性に対する過信があった。大規模原子力災害の可能性についてオープンに議論されることは少なく、また、一部の関係者を除き、その危険性に関する情報は十分に共有されていたとはいえなかった。その結果、原子力発電所を巻き込んだ複合災害への対処や原子力サイト外へ放射性物質が拡散する事態への対処が想定されていなかったなど、我が国として、総合的・横断的な備えが不足していたと言わざるを得ない。

このため、例えば福島第一原発事故ではオフサイトセンターや、緊急被ばく医療体制が十分に機能しなかったほか、大規模複合災害に伴う広域避難が想定されていなかったことにより、計画的な避難行動をとることができず、被災者の混乱を招いた。特に、要配慮者¹の避難は、受入先の調整が難しく、元々の居住地から避難先まで長時間で頻繁な移動を強いられた。このため避難先での医療・介護を含む受け入れ体制の整備が間に合わなかったこと等が原因で、体調を悪化させ、最悪の場合は死に至るケースもみられた。

また、事前の備えの不足に端を発する、発災後の情報提供の混乱が、行政に対する不信や放射線被害に対する恐怖心などを生んだ。日本赤十字社（以下、「日赤」という。）も、原子力災害に対する準備は十分ではなかった。福島第一原発事故発生時、日赤の救護班は福島県における救護活動を展開していたが、原子力災害に対する準備をしていない救護班に対して、日赤として、活動の安全性を担保できなくなり、地元福島県支部以外の救護班の一時撤退を余儀なくされた。その後も、原子力災害における初の救護活動は手探りで進めるほかなく、救護活動を十分に実施できなかった。また、県外避難者への対応は、避難先である各都道府県支部によって実施されたものの、全社的な対応としては十分でなかった。

一方、国際社会では、原子力災害による放射線の被害は国境を越えて広域に及ぶ可能性が高いこと、また、原子力災害は多岐にわたる影響が考えられることから、国際的に取り組むべき課題と捉えられた。こうした問題意識を背景に、国際赤十字・赤新月社連盟は、2011年11月の総会において、原子力災害に対する備えを強化することを決議した。

日赤はこの連盟決議に加え、広島・長崎の原爆投下と福島第一原発事故という、異なる形での過酷な被ばくを重ねて経験した唯一の国の赤十字社として、この問題に取り組み、その経験を国際社会と共有する責務があると考え、そのため、国際赤十字・赤新月社連盟と連携しながら、原子力災害時における救護活動ガイドラインを策定するものである。

¹ 要配慮者とは、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」をいう。（災害対策基本法第8条2項15号）

II. 目的・対象範囲等

1. ガイドラインの目的

本ガイドラインは、東日本大震災に伴う福島第一原発事故への対応の経験を踏まえ、将来起こりうる原子力災害に備えて、原子力災害の影響を受ける被災者の生命及び心身の健康と安全を守るための日赤の行動指針を定めるものである。その目的の実現のため、日赤が果たすべき役割を明らかにし、救護活動の従事者（以下、「活動従事者」という。）の健康と安全を確保するための体制を整備することを目的とする。

2. 対象範囲

(1) 記述の対象

本ガイドラインは、主に国内の原子力災害時においてとるべき、救護活動について記述する。ここで言う「救護活動」とは、災害発生時の救護班による医療救護活動のみならず、災害に備えるための事前対策、被災者の生活を回復させる「復旧・復興対応」も含む。対象者は主として活動従事者である日赤職員及び赤十字ボランティアとする。

原子力災害への対応は自然災害と共通する部分も多いが、本ガイドラインでは、原子力災害時に特徴的な事象に対応する活動を中心に記述する。自然災害と共通する事象については、自然災害における各種規程や、ガイドライン、マニュアル等を参照のこと。ただし、自然災害と共通の事象でも原子力災害において特に重要となる対応は、留意事項として本ガイドラインに記載する。

(2) 「原子力災害」の定義

本ガイドラインにおける原子力災害とは、主に原子力施設の事故に起因する放射性物質、あるいは放射線の異常な放出により生じる災害とし、特に、福島第一原発事故のように大量の避難者が発生する原子力災害を想定し、記述する²。

(3) フェーズの定義

以下の章では、原子力災害の事前・事後の活動フェーズに応じて、「事前対策」「応急対応」「復旧・復興対応」3段階に分けた記述を行っている。本ガイドラインでは各段階を以下のとおり定義する。

事前対策フェーズとは、将来の災害に備える期間と定義する。災害時に、適切な行動を円滑に実施し、被害を最小限に留めるための減災対策も含まれる。

応急対応フェーズとは、発災における被害の拡大、生活の質の低下を防ぐ活動段階と定義する。

² 従って、「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」に規定する武力攻撃事態等を起因とする原子力災害は本ガイドラインの対象ではない。

復旧・復興対応フェーズとは災害により壊れたものを、発災以前の状態に回復させるとともに、発災以前から地域が抱えていた課題の解決も視野に入れた活動段階と定義する。

3. 活動の根拠

日赤は、赤十字の使命として人道を実現するため、原子力災害への対応に取り組むものである。

我が国において日赤の活動は、日本赤十字社法により、非常災害時等において被災者の救護を行うこととされており、災害対策基本法の「指定公共機関」に位置付けられている。このほか、災害救助法により国及び都道府県の要請に基づく救助への協力義務が規定されている。また、原子力災害対策特別措置法により、指定公共機関として関係機関と相互に連携を図りながら協力する旨が規定されている。

4. 原子力災害の特性

原子力災害では、放射性物質あるいは放射線の放出という特徴的な事象が生じる。従って、原子力災害に関する救護活動を行うにあたっては、以下のような原子力災害の特性を理解する必要がある。なお、以下では日赤が支援対象とする一般市民に対する救護活動を考える上で踏まえるべき、原子力災害の特性を中心として記述する。

(1) 災害の特異性

原子力災害の対応においては、放射線についての基本的な知識と理解が必要である。

放射線に関する専門的知見を有する機関や専門家との災害の全フェーズを通じた連携が求められる。また、日赤としても、両原爆病院³や緊急被ばく医療機関である赤十字医療施設を中心にして、原子力災害に対する日赤全体での教育や情報交換を行うことが求められる。

(2) 継続的な情報収集と状況判断

放射線は五感で感知できないため、放射線を検知できる放射線測定器等の資機材⁴を予め準備する必要がある。

また、放射線の放出は事故の状況に応じて変化し、その影響の範囲や程度は刻々と変化することが想定される。活動の安全の確保のためには、放射線に関する情報を随時継続的に収集し、迅速かつ正確に把握することが重要となる。例えば、機器による空間線量率の測定、事故現場の状況、気象や地形を考慮した放射性物質の拡散予測等の災害情報の収集、及び専門的知見を踏まえた判断が必要となる。

³ 広島赤十字・原爆病院、日本赤十字社長崎原爆病院の2施設。

⁴ 放射線測定器等の資機材とは、個人線量計、電離箱、サーバイメーター等の放射線測定機器と、救護班要員の防護服セット等。

(3) 急性放射線症の稀少性

原子力災害において生死に関わる急性放射線症は極めてまれであり、救命救急処置のニーズは低い。

(4) 中長期的な健康障害の可能性

一方で、低線量被ばくが人体へ与える影響は解明されていない部分があり、中長期的には健康に被害が生じる可能性も指摘されている。放射線の影響は被ばくから長時間経過した後に現れる場合もある。このため、避難者はもちろんのこと、活動従事者に対して、可能であれば被ばく線量の推定を行い、事故発生時から継続的に被ばく線量に応じた健康管理等を実施することが重要である。

(5) 避難生活に伴うストレスと健康への影響

原子力災害においては、政府等が一般の立ち入りを制限する区域（以下、「警戒区域等」という。）が広域かつ長期にわたり設定され、多くの避難者が生じ、遠隔地での避難生活を余儀なくされることもある。慣れない生活環境や新しい場所での暮らし、人間関係、風評被害などにより、他の災害に比して、被災者の避難生活の負担が大きくなる。

また、放射線による影響を心配してストレスを抱えることで、中長期的に健康に支障をきたすこともある。特に子どもにおいては、被ばくを防ぐために屋外での活動が制限されることで運動の機会が減少して、健全な心身の発達を阻害する懸念がある。また、高齢者においては、避難生活の長期化や家族との離散、ストレスや運動不足、医療アクセスの困難等を原因として健康を損なっていく場合がある。

(6) 地域コミュニティ機能の弱体化と避難者の孤立化

被災者の避難先が広域に及ぶことで、距離の制約から地域コミュニティの機能が弱まり、地域に存在した助け合いや見守りが減少する。放射線による子どもへの影響に対する憂慮や、避難生活における収入基盤の確保などの問題から、家族が別々に避難生活を送る例も多い。これによって、特に高齢者を中心とした避難者の孤立が問題となる。

(7) 放射性物質による環境汚染の長期化

放射性物質による汚染は、時間の経過とともに、土壌、河川、海洋等の自然環境や生態系全体へと広がっていく。環境に広がった放射性物質は、食物、飲料、粉塵等の摂取によって内部被ばくにもつながる可能性がある。環境が汚染されることによる影響は長く続くため、応急対応フェーズのみならず、復旧・復興対応フェーズにおいても被ばくへの対策が必要になる場合がある。

(8) 原子力災害対策の過小評価

原子力災害は発生時の影響が甚大となる可能性がある一方で、その発生の頻度が極めて低いと見られやすい。そのため、災害に対する備えという観点からすると、他の災害と比較して重点が置かれにくく、事前対策が十分でない傾向がある。

III. 活動時の留意事項

1. 災害初期における情報の重要性について

(1) 想定される事態

一般市民においては、原子力災害への不安から情報に対するニーズが高まる一方で、社会的混乱の中で必要な情報や知識が正確に伝わらないことが懸念される。このことにより、一般市民が放射線から身を守るために取るべき適切な行動を阻害する恐れがある。

日赤の活動においても、被災地の状況把握の重要性が一層増すが、情報の入手困難な状況が続く可能性がある。

(2) 災害初期の情報収集

上記のような災害初期の状況においても、円滑に有効な救護活動を展開するために、他組織との連携や情報収集、コミュニケーションが重要になる。そのために、事前対策フェーズにおいて行政や放射線の専門機関との連携を構築し、災害初期においては全体的なニーズや関係機関の対応状況の把握を行って救護活動を適切にマネジメントしていくことが求められる。

また、現場での被災者とのコミュニケーションにあたっては、過度に不安を招くような言動を避けるとともに、その場に応じた適切な情報提供を行うことで、不安の軽減に努める必要がある。放射線からの影響をなるべく受けたくないような行動の選択を促すべく、正しい知識の提供を行っていくことも考えられる。

2. 要配慮者への対応について

(1) 想定される支障

原子力災害時にも、要配慮者の抱える支障は変わらないが、原子力災害の特殊性によって、特に、情報の認知や、移動（避難）に関する事、生活を維持する行動、環境への適応に関する支障が増幅することがある。

(2) 要配慮者への対応

日赤は、事前対策、応急対応、復旧・復興対応の各フェーズにおける救護活動の実施に際して、避難所や仮設住宅等での要配慮者への対応に留意する必要がある。特に、高齢者

や障がい者等への対応は、専門の団体と連携して支援する。

3. 被災者の抱えるストレスについて

(1) 想定されるストレス

原子力災害による大規模で長期にわたる避難により、避難所や仮設住宅等での集団での避難生活を起因としてストレスが増幅する。慣れない地域や環境、人間関係の中で生活することによるストレスの増大もある。また、被害の深刻化に伴い焦燥感や無力感が生じることが懸念される。コミュニティの分断によって、被災者の孤立が深刻化し、ストレスの緩和や回復に支障が出ることも懸念される。

(2) 被災者のストレスへの対応

避難生活が中長期に及ぶことに加え、その後も残存する放射線に不安を感じて暮らしていくことが想定される。被災者に対して中長期にわたる継続的な対応が必要となることに留意する。

また、被災者の抱えるストレスに対しては、日赤のこころのケア活動を通じた心理社会的支援だけでなく、地域の保健師や臨床心理士等とも連携して、包括的に対応していくことが必要と考えられる。

4. 活動従事者のストレスについて

(1) 想定されるストレス

原子力災害時に特徴的なこととして、放射線そのものの影響で急性的に健康を害する可能性は低い一方で、活動従事者自らが被ばくする可能性があることから将来の健康への影響に対する不安がある。自然災害時と比較して、活動従事者の基本的ストレスの増加が考えられるほか、累積的ストレスも溜まりやすい傾向になると考えられる。

(2) 活動従事者のストレスへの対応

活動従事者が、任務の遂行に伴うストレスの影響に対処するためには、正しいストレスの症状について知り、備えることが必要となる。特殊な環境下での活動であり、そこでのこころの状態についても、事前に教育を受け理解・受容することが必要となる。

また、活動従事者の不安を軽減するため、安全確保の体制を十分に整備した上で、活動時には十分な情報提供が受けられるよう環境を整える必要がある。活動後には、必要に応じて心身両面からのケアを行う。

5. 被災地に居住する活動従事者の安全管理について

(1) 想定される事態

原子力災害の被災地では、放射性物質等の放出によって、被災地に居住する活動従事者

の日常生活で浴びる放射線量が、発災前の当該地域での生活と比較して、高くなることが予想される。

(2) 活動上の配慮や、健康管理等

日常生活で浴びる放射線量が増加することを考慮して、被災地の活動従事者には、非被災地から被災地にて救護活動を実施するために派遣された活動従事者とは、安全基準上異なる対応が必要である。

放射線に関する教育の観点からは、救護班要員だけでなくすべての活動従事者に対し、事前対策フェーズにおいて、放射線に関する事前周知や教育を実施し、活動従事者の安全確保に努めることとする。

被災地に居住する活動従事者の心身の健康を維持するためには、応急対応フェーズにおける、情報提供や事前周知、傾聴やカウンセリング等、こころのケアの充実はもちろんのこと、復旧・復興対応フェーズにおける中長期的なケアを充実させることが求められる。

IV. 事前対策

1. 事前対策の定義・位置づけ

将来の原子力災害に備える期間と定義する。原子力災害時に、適切な救護行動を円滑に実施し、被害を最小限に留めるための防災・減災対策も含まれる。具体的には、原子力災害を想定した組織及び指揮命令系統の確立、マニュアル等の整備とこれに基づく訓練、関係機関との連携、設備及び資機材の確保、知見の集積と普及等が含まれる。

2. 日赤の活動

(1) 基本方針

本社及び支部・施設は、事前対策の段階において、応急対応フェーズ以降の対応を実施するために必要な情報発信、資機材の整備、行動基準等の整備と訓練、人材育成、人的・組織的ネットワークの構築を行う。

(2) 活動対象と活動内容

ア. 活動対象

事前対策時の活動は、将来の原子力災害に対する日赤の備えと、健康被害を最小限に留めるための啓発活動からなる。

イ. 活動内容

日赤の備えとしては、本社を中心として、原子力災害対応の見直しや放射線測定機器等

の資機材の整備に加えて、放射線の専門家や救護班要員を中心とする人材の質の担保等を行うほか、原発立地および隣接の都道府県における減災の取り組みを行う。

一般市民に対する活動としては、健康被害を最小限に留めるための啓発活動を想定する。

(ア) 本社主導による原子力災害対応の見直しと対応強化

災害に対する備えという観点からすると、原子力災害は他の災害と比較して重点が置かれにくく、事前対策が十分でない傾向がある。本社は、福島第一原発事故から得られた教訓を次世代に引き継ぐため、継続的に救護活動や実施体制を再考する。

[活動例]

- ・ 原子力災害時における救護活動の見直しや活動の具体化
- ・ 原子力災害に対応できる教育や訓練
- ・ 日赤の救護班や施設に対する放射線測定機器等の資機材の整備
- ・ 放射線に関する専門的知識を有する機関や専門家との人的、組織的連携の構築

(イ) 人材の質の担保

日赤内部の仕組みづくりに加えて、放射線の専門家や救護班要員を中心とした人材に対する教育・訓練や情報交換の場を設けることで、放射線に対し正しい理解を行い、被災地に対して適切な支援を行うことができる環境を整備する。人材に対する教育・訓練を通じて、救護班要員等が適切な放射線防護を行って、活動時の安全性を確保できるよう備える。日赤内部の情報交換の場を設定し、内部に保有されている知識の活用と、原子力災害時の連携強化を図る。

[活動例]

- ・ 全国の救護班に対する放射線教育の実施
- ・ 放射線の専門家による、救護班要員に対する教育プログラムの設計
- ・ 緊急被ばく医療機関に指定されている赤十字医療施設間での定期的な情報交換会の実施

(ウ) 原発立地・隣接都道府県における減災の取り組み

原発立地都道府県あるいは隣接都道府県の支部・施設において、将来、原子力災害が発生するかもしれないという問題意識のもと、災害に対応するための準備を行う。赤十字医療施設並びに社会福祉施設においては、自施設の施設避難に加えて、他施設からの避難者の受入にも対応できるよう、外部との関係づくりに留意する。

[活動例]

- ・ 日赤施設における原子力災害に備えるための施設防災訓練や、避難者受入を想定した防災訓練の実施
- ・ 原子力災害時に日赤施設における施設避難を想定した受入先の確保

(エ) 一般市民に対する啓発活動

万が一、原子力災害が起きてしまった場合に、適切に対処するためには、放射線についての基本的な知識と理解が必要である。内外に有する日赤のネットワークを活用し、社会に対して信頼できる情報の発信や、啓発、教育活動を行い、これによって一般市民の原子力災害についての正しい理解を助け、かつ、適切な避難行動をとれるよう支援する。原子力災害時に避難が生じる可能性が高い地域では特に必要となる。

[活動例]

- ・ デジタルアーカイブ等を通じた原子力災害及び放射線に関する資料の情報発信*
- ・ 原子力災害が健康に与える影響とその防止策に関する情報の収集、蓄積、発信
- ・ 原子力災害に関するセミナーの実施

V. 応急対応

1. 応急対応の定義・位置づけ

原子力災害が発生、または発生する恐れがある場合に生じる人道上の切迫したニーズに緊急に対応し、被害の拡大を防ぐ活動段階と定義する。

原子力災害が発生、または発生の恐れがある場合は、救護体制をとる。

2. 日赤の活動

(1) 基本方針

国内の自然災害等における救護活動と同様、医療救護、救援物資の備蓄及び配分、災害時の血液製剤の供給、義援金の受付及び配分、その他災害救護に必要な救護活動を実施する。その際、原子力災害に特徴的な事象に対して、日赤の有する各事業の特徴やノウハウ、人材等を生かした、以下の活動を実施する。

(2) 活動対象と活動内容

ア. 活動対象

* 印は、福島第一原発事故において日赤が実施した活動。以下、同じ。

被災地内で避難生活を送る被災者を主な対象として活動を行う。
ただし、原子力災害においては、避難が大規模かつ広域に及ぶことを踏まえ、被災地外に避難した被災者においても、被災地内と同様の活動を努めて実施することとする。

イ. 活動内容

(ア) 災害現場での医療救護活動

大規模かつ広域の避難が生じる災害現場において、被災者が体調を崩した場合に医療救護を受け、被災前と同様に医療行為を受けることができる環境が求められる。そのため、被災者に対して通常の医療サービスが確立されるまで、医療救護活動を継続する。

[活動例]

- ・ 救護所での医療救護活動の実施（急性期、慢性期）*
- ・ 血液製剤の安定供給の実施*
- ・ 避難勧告区域内に一時的に取り残された赤十字医療施設や社会福祉施設に対する、放射線の専門家等の派遣

(イ) 緊急被ばく医療の実施

放射線が人体に与える健康被害への、医療的な対応が求められる。日赤は、原子力災害への対応として、国が定める緊急被ばく医療体制の中で、赤十字医療施設による専門的治療を実施する。

[活動例]

- ・ 赤十字医療施設における緊急被ばく医療の実施
- ・ 中継地点でのスクリーニングに対する支援*

(ウ) 被災者の暮らしの負担を軽減させる支援

原子力災害における避難は大規模かつ広域化し、その上長期化するため、被災者の暮らしに大きな影響を与える。そのため、被災者の暮らしの正常化に向けた支援や災害によるストレスの増大への対応が、広範囲に、かつ継続的に必要となる。日赤としてはその組織力を活かして、広範囲での速やかな救援物資の配分や継続的な被災者とのコミュニケーション、傾聴等を通じて、被災者が抱える暮らしやこころの負担の軽減を目指す支援を実施する。

暮らしの負担の軽減に関しては行政や他の支援団体と、こころの負担の軽減に関しては保健師や医師、臨床心理士と連携して支援することが考えられる。

[活動例]

- ・ 避難所等での救援物資（安眠セット、緊急セット、毛布）の配布*

- ・ 赤十字奉仕団による炊出し等の奉仕活動[※]
- ・ こころのケア要員による、こころのケア[※]
- ・ 仮設住宅等における暮らしへの支援（仮設住宅への家電セット等の寄贈、仮設住宅に設置された集会所への備品寄贈、等）[※]

（エ）放射線の影響を正しく判断するための支援

放射線に対する基礎知識の不足から、不安やストレスが高まる場合がある。特に、放射線が健康に与える影響について、信頼できる情報や知識が求められる。このために必要となる情報を提供する機関等を日赤が紹介することで、被災者が自ら判断できる環境を整えることが考えられる。

〔活動例〕

- ・ 被災地救護所等における放射線防護のための情報と知識の提供
- ・ 被災者に対する放射線等の専門家による健康講演の実施[※]

3. 指揮命令系統及び情報収集とそのアセスメント

被災地に対して迅速かつ適切な救護支援を行うため、原子力災害における日赤の救護活動の指揮命令系統を定める。情報収集については、現地のニーズのアセスメントに関する事項並びに、原子力災害時に収集すべきと考えられる情報を例示する。

（1）指揮命令系統

ア. 災害警戒本部または災害救護実施対策本部の設置

原子力災害が発生し、社長または被災地支部長が必要であると認めたときは、本社または支部に災害救護実施対策本部（以下、「災对本部」という。）を設置する。また、原子力災害の発生の恐れがある場合は、本社または支部に災害警戒本部を設置する。

イ. 救援要請

災害救護を実施する被災地支部は、救援の不足を認めたときは、原則としてブロック代表支部を通じて救援を求めるが、直接本社に救援を求めることもある。

ウ. 被災地支部への支援

救援の要請を受けた本社は、速やかに、緊急被ばく医療アドバイザー⁵を現地に派遣し、必要な救護活動と活動従事者の安全管理に必要な事項を把握する。

なお、予め委嘱した緊急被ばく医療アドバイザーの派遣については、事前対策フェー

⁵ 緊急被ばく医療アドバイザーについては、V. 4.（2）ア. 緊急被ばく医療アドバイザーの配置を参照。

ズにおいて、所属支部への事前了解を取っておき、本社から直接所属施設長に派遣要請することができるようにしておく。

エ. 被災地支部への救援指示

本社は、被災地支部からの要請及び緊急被ばく医療アドバイザーの助言に基づき、救援を行わせるブロック代表支部や関係支部に救援について必要な指示を行う。

オ. 救護班等の被災地派遣

本社から救援の指示を受けた支部・施設は、救護班等に対する安全上の指導や放射線防護資機材の携行等の必要な措置を行い、救護班等を被災地に派遣する。

カ. 派遣された救護班等の指揮

派遣された救護班等は、救護に関して自然災害等と同様に被災地支部長の指揮を受ける。

(2) 情報収集・アセスメント

ア. 被災地支援のニーズ把握とアセスメントの実施

原子力災害においては、広域かつ大量に被災者が発生する。被災地支部は、支援ニーズの高い地域に対して、必要な支援が行われるように、被災地の自治体並びに隣接都道府県支部と連携を取りながら、被災地支援のニーズを把握して展開地域のアセスメントを実施する。

イ. 活動地域の環境把握とアセスメントの実施

原子力災害に特異的な情報の収集項目として、放射性物質放出前は、活動の安全性の判断基礎となる、原子力発電所（事故現場）の状況や、気象条件（風向き、風速、天候）と地形、原子力発電所から活動予定地域までの距離に関する情報があげられる。また、放射性物質放出後は、上記に加えて、放出された放射性物質の量と種類、活動予定地域の空間線量率に関する情報が安全確保上、重要な情報となる。本社ならびに支部はこれらの情報を収集して、救護班等が活動する地域の環境把握に努める。

また、救護活動一般に共通する項目については、自然災害と同様、救護班による情報の収集と伝達を中心に行う。特に、「救護班要員の安全確保」⁶に関する情報には特段の注意を払う。

原子力災害に関して得られた情報は、緊急被ばく医療アドバイザーを通じて被災地支

⁶ ライフラインや道路状況（通行止め・交通規制・路面状況等）、被災予報（二次被害の恐れ、危険因子）、気温、天候、住民の動静等

部災対本部並びに本社災対本部に集約して、活動従事者の安全性を確保するための判断材料とする。また、得られた情報は日赤内部に加えて可能な限り行政等とも情報共有する。

4. 活動従事者の安全確保

災害時には活動従事者の安全確保が基本となる。これは、安全が確保された環境を整えることによって、活動従事者の無用な不安を取り除き、活動に専念させ、被災者に対して、よりよい救護活動を継続的に実施することを目的とするものである。

(1) 安全基準

日赤は、原子力災害時の活動に対して、活動従事者個人の被ばく線量の測定及び管理、並びに活動地域の指定をもって安全管理を行う。救護活動に従事する救護班要員等は、派遣前に臨時の健康診断を受け、所属施設長の判断で派遣の可否を決定する。

ア. 活動地域の指定

活動従事者の安全を確保するため、警戒区域等には、立ち入らないこととする。

なお、活動にあたっては、空間線量率の推移には十分に注意を払う必要がある。活動地域における空間線量率が急激に上昇した場合には、被災地支部対策本部の緊急被ばく医療アドバイザーに連絡し、被ばくリスクを避けるため、撤収、あるいは屋内退避などについての判断を仰ぐ⁷。

ただし、血液事業については、避難勧告区域⁸など空間線量率が高い地域に一時的に留まる患者への医療行為継続のために、血液を供給する可能性があるため、この限りでない。また、緊急被ばく医療に従事する場合や、医療施設等において患者を安全に避難させるため搬送などの体制が整うまでの間、一時的に空間線量率の高い地域に留まる場合も、この限りでない。

なお、ボランティアの活動場所の選定にあたっては、警戒区域等以外の場所であることはもちろんのこと、空間線量率が低い値で安定し、被ばくリスクを管理しやすい場所であることを確認するなど、一層の配慮が行われなければならない。

イ. 活動従事者個人の被ばく線量の管理

(ア) 被ばく線量の管理の必要性

放射線による健康被害のリスクは、被ばく線量によって定量化できるので、被ばく線量を日々測定することで、活動従事者が活動期間に身体に受けた影響を可視化できる。これによって日赤は、活動従事者個人の被ばく線量が、安全基準の範囲内に収ま

⁷ なお、国の定める原子力災害対策指針の防護措置の基準では、早期防護措置の基準（0IL2）の初期設定値として、 $20\mu\text{Sv/h}$ の空間放射線量率が示されている。

⁸ 日本赤十字社血液事業本部の定める血液事業ガイドラインにおいて、「避難勧告区域」という言葉を使用。

るよう管理できる。

安全基準を設定して、統一的な線量管理を行うことで、放射線が健康に与える影響を許容範囲内に抑えることができるほか、活動範囲を限定し、活動従事者の不安を除去することができる。安全基準を設定することは、活動従事者の安心につながるだけでなく、活動従事者の安全を保証することで、活動従事者の多数をしめる救護班要員の派遣元となる医療施設や支部が、安心して救護班要員を派遣することにつながる。これによって、全国から救護班要員を動員することが可能となり、活動調整が円滑に行われることを期待する。

(イ) 活動従事者の安全基準

活動従事者の累積被ばく線量は、活動期間中 1 ミリシーベルトを超えない範囲を基本とする⁹。ただし、緊急被ばく医療従事者の安全基準はこの限りではない。

しかし、その場合であっても、放射線業務従事者の基準である年間 50 ミリシーベルトを超えない範囲で活動するものとする。

血液供給従事者の安全基準もこの限りではない。その場合であっても、年間 20 ミリシーベルトを超えない範囲で活動するものとする。

(ウ) 被ばく線量の管理

活動期間中の被ばく線量の管理は、個人ごとに行う。

被ばく線量の管理により、短期的には空間線量率が比較的高い地域での活動を実施しても、年間単位では許容できるリスクの範囲内となるように、活動従事者の行動を管理する。活動従事者は、被ばく線量が日赤の定める安全基準を超える恐れがある場合は、救護活動を終了する。この場合でも、活動従事者の交替によって、現地における日赤の救護活動が維持されるよう留意する。

ただし、被災地で活動を継続する活動従事者については、日常生活での被ばく線量を考慮し、継続的な被ばく線量の管理が必要である。

(2) 安全確保の体制

ア. 緊急被ばく医療アドバイザーの配置

放射線下での救護活動を安全かつ適切に行うため、被災地支部災対本部及び本社災対本部に、放射線対応専門委員（医師）と、放射線対応支援要員（診療放射線技師）からなる緊急被ばく医療アドバイザーを配置する。被災地支部災対本部においては、緊急被ばく医療アドバイザーの助言のもと、活動の展開指針を決め、活動従事者の被ばくの可能性を考

⁹ 日赤救護班の活動期間は 1 週間以内が基本となっている。従って、日赤救護班としては、1 週間以内で 1 ミリシーベルトを超えない範囲での活動とする（1 年間の活動に換算すると 50 ミリシーベルトに相当する）。

慮して、被ばく状況を管理する。

イ. 活動従事者に対する事前周知、教育

活動に際しては、活動従事者に対して、放射線による健康被害のリスクや、放射線から身を守るための方法についても教育を事前対策フェーズで行うとともに、応急対応フェーズにおける活動開始前にも周知することを徹底する。

ウ. 活動地域の空間線量の把握と活動従事者の放射線防護

被災地の救護班等は、被災地支部、施設に備蓄している放射線防護資機材を使用する。非被災地から派遣される救護班等は、必要な放射線防護資機材を派遣元から携行する。この際、個人線量計等が正確に機能するか事前に確認して携行することが必要である。

個人線量は、個人線量計を使用して測定する。必要に応じて、活動現場における空間線量率の測定や、日々の活動後の汚染検査等の実施を検討する。

エ. 全国支部施設から救護班等を派遣

放射線による人体の影響を最低限に留めるためには、個人が放射線になるべく被ばくしないようにすることが必要となる。日赤は、救護班要員の個々の安全を確保するため、全国の救護班を動員し、交替して救護活動を実施することで、一人当たりの被ばく線量を最低限に抑えることとする。

オ. 救護班ごとに診療放射線技師を帯同

救護班には、診療放射線技師を帯同する。診療放射線技師は、その放射線の知識を活かして、救護班長に対する、放射線防護に関する助言を行うほか、救護班要員が抱える活動上の不安を取り除く役割を担う。

5. 待避の場合の留意点

(1) 基本方針

活動中に、政府等からの指示、あるいは活動地域の空間線量率の急激な上昇等により、前項安全基準に則った活動の継続が困難になると予想・判断される場合、救護班長は活動を中止し安全な場所に待避するなどして、救護班要員の安全を確保する。

(2) 活動場所別の留意点

ア. 救護所

救護班が展開していた救護所が、万が一、警戒区域等に編入された場合には、撤収することを原則とする。

その場合、住民避難については、行政の主管事項であるが、日赤は行政と連携し、可能

な限り協力を行う。

イ. 赤十字関連施設

日赤の支部、施設での事業の継続が困難となった場合は、支部・施設の事業継続計画及び避難計画等に基づき対応する。

その場合、当該施設は、搬送等の協力支援について行政と密に連携するとともに、日赤内でも必要な活動従事者の派遣等の協力連携を促進する。

VI. 復旧・復興対応

1. 復旧・復興対応の定義・位置付け

災害により壊れたものを、発災以前の状態に回復させるとともに、発災以前から地域が抱えていた課題の解決も視野に入れた活動段階と定義する。

2. 日赤の活動

(1) 基本方針

被災地に対して、行政が主体となって行う復旧・復興段階の活動のうち、特に、生活再建、教育、福祉サービス、医療の基盤づくりに対して、補完的な支援を行う。

(2) 活動対象と活動内容

復旧・復興対応は、災害の規模、特性、地域、段階等により、条件が大きく異なる。そのため、被災地のニーズの調査を実施しながら柔軟に支援を実施することが求められる。

ア. 活動対象

原子力災害により、健康、生活等の面において影響を受け、復興の過程において支援を必要とする被災者を対象とする。特に要配慮者等、相対的に弱い立場に置かれやすい人々に対して配慮する。

また、県外避難者についても努めて同様の支援を行う。

イ. 活動内容

自然災害の対応に準じて、被災者の支援ニーズに基づき、日赤の人的支援による活動等を中心とした支援を行う。

(ア) 避難者の健康維持支援

避難生活の中長期化とともに、家族の離散が生じることがあり、これによって、孤立

や不安ストレスの増大、生活不活発病・生活習慣病発症等の危険性が高まる。これらは特に高齢者において強調される危険性となっている。そこで、生活不活発病等の健康悪化を予防するため、日赤として支援を行うことが考えられる。

また、被災者のストレスに対しても、健康生活支援講習等で培われたノウハウを取り入れた活動が有効と考えられる。

[活動例]

- ・ 仮設住宅に設置された集会所における健康教室の実施[※]
- ・ 仮設住宅に居住する避難者に対する訪問活動の実施[※]
- ・ 高齢者向け社会福祉施設に対する介護士等の派遣
- ・ 借り上げ住宅に居住する避難者に対して、看護師を主体とした健康支援活動（健康状態と支援ニーズの把握を中心とした健康調査と、サロンでの健康相談等）の実施[※]
- ・ 食べ物を通じた内部被ばくの防止と、不安を抱える地域住民に対する不安の軽減（食品放射能測定機器の寄贈、等）[※]

(イ) 定期的、継続的な健康調査への協力

低線量放射線が人体に与える影響は晩発的に生じる可能性があり、定期的かつ継続的な検査や長期にわたる追跡調査が必要となる。被災者の健康管理や低線量被ばくの影響の把握のために、行動記録を含む健康調査や聞き取り調査の実施が求められる。この定期的かつ継続的な健康調査の実施を、日赤として人的・物的面から支援することが考えられる。

[活動例]

- ・ 被災者に対して自治体を実施する、健康調査への赤十字医療施設の協力[※]
- ・ 継続的な健康調査の基盤整備に対する協力（医療機関にホールボディカウンターや甲状せんモニター等の医療器具を寄贈、等）[※]

(ウ) 避難前のコミュニティ維持の支援

避難生活の中長期化、広域化により、災害前のコミュニティが分断され、被災者の喪失感が生じることや、災害前のコミュニティから人口が流出する可能性があり、コミュニティの維持のニーズが生じる。避難生活により分散してしまった地域コミュニティを維持していくために、日赤として支援を行うことが考えられる。

[活動例]

- ・ 同じコミュニティであったが、警戒区域等から避難し、別の場所で居住する被災者同士の交流会の実施支援[※]

- ・ 赤十字奉仕団による、炊出しの実施（避難者の地元郷土料理を作るなど）※

(エ) 広域避難者を受け入れた地域に対する支援

大量の避難者が発生するため、受入先の行政においては既存のインフラではキャパシティ（対応能力）が不足し、対応が困難となる場合がある。日赤として、広域にわたって避難した被災者並びに受入先の一般市民が不自由なく生活できるよう、公共団体や公共機関へ支援することが考えられる。

[活動例]

- ・ 学習環境の整備に対する支援（給食再開のために食器や配膳車等を寄贈、スクールバス運行支援、等）※
- ・ 補完的交通手段の支援（コミュニティバスの運行支援、等）※
- ・ 社会福祉施設の機能回復に対する支援（介護用ベッドや福祉車両の整備、等）※

(オ) 避難先でのコミュニティ形成

放射線の影響を避け、放射線量の比較的低い地域や被災地外に避難することが想定される。避難者には、元のコミュニティから離れて、新たな避難先でのコミュニティに参加する肉体的負担や心理的ストレスが存在する。そこで、日赤として、避難者が避難先での生活や一般市民になじむ機会を設けることが考えられる。

[活動例]

- ・ 仮設住宅での避難者同士のコミュニティ形成のための交流の場づくり※
- ・ 赤十字奉仕団による、避難者と避難先の一般市民との交流の場づくり※
- ・ 青少年赤十字（JRC）活動を通じた、避難生活を送る子どもと避難先の子どもの交流の機会の提供※

(カ) 被災者のストレス軽減

避難生活の長期化や放射線にさらされることで健康に何らかの影響が出るのではないかと不安やストレスを抱えた被災者に対してストレスの軽減が求められる。特に、放射線は子どもへのリスクが大きいとされており、子育て世代の家族の不安やストレスが増大すると懸念される。

日赤としては、被災者とのコミュニケーションや、傾聴の場などの確保を通じて、被災者が抱えるこころの負荷を軽減する支援が考えられる。症状によっては、保健師や臨床心理士、医師と連携して対応に当たる。

[活動例]

- ・ 母子健康教室の実施※
- ・ 被災者向けイベントの実施※
- ・ 公民館等の巡回によるこころのケアの実施

(キ) 子ども向けのイベント等の実施

避難生活が長期化することや、事故の影響が長く続くことから、子どもにおいては、子ども自身が感じる不安やストレスのほか、家族や他の大人から受ける心理的影響も生じると懸念される。そのため、子どものストレス解消の機会や、子どもが自らの将来を考えて前向きに活動できる機会が求められる。日赤として、青少年赤十字（JRC）活動のノウハウや人脈を生かした支援が考えられる。

[活動例]

- ・ 屋内遊び場の設置※
- ・ 課外教室やサマーキャンプの実施※
- ・ 保育園、幼稚園、小・中学校及び高等学校等におけるイベントの実施支援※

(ク) 一時立入支援

長期化する避難生活の中で、警戒区域等から避難している被災者に対して、行政は一時立入を実施する。被災者が我が家に戻る機会として、一時立入に高齢者を含め多くの被災者が参加できるように環境を整備することが求められており、日赤として支援することが考えられる。

[活動例]

- ・ 一時立入中継所に設置された救護所での医療救護活動の実施※

(ケ) 帰還後のインフラ再建支援

警戒区域等の解除後、原子力災害発生前と同様の生活を送ることができるようにすることが求められる。日赤として、帰還後の生活再建の支援を行うことが考えられる。

[活動例]

- ・ 保育・学習環境の更新・充実支援（屋内遊び場の設置支援、OA 機器・給食資機材の交換、等）※
- ・ 地場産業の復旧・復興支援
- ・ 地域医療サービス復旧までの間における巡回診療の実施

VII. 国外での活動

国外における原子力災害に対して、日赤が支援を行う場合は、国際赤十字・赤新月社連盟の災害救援の枠組みに従うものとする。

日赤は、原子力災害への対応を経験した社として、その知見や教訓を各国赤十字・赤新月社等と共有し、国際赤十字全体としての原子力災害への備えに貢献することが望まれる。

具体的な支援の実施に当たっては、国際赤十字・赤新月社連盟による赤十字活動の枠組みの中で検討する。

〔活動例〕

- ・ 福島第一原発事故の日赤の対応を中心とした、各種情報の収集と提供
- ・ 海外姉妹社におけるガイドライン、マニュアル策定、人材育成に関する支援
- ・ 海外で災害が発生した場合の、資機材提供や専門家の被災国派遣

VIII. 今後に向けて

本ガイドラインは、東日本大震災に伴う原子力発電所事故への対応の経験を踏まえ、将来の原子力災害における日赤の行動指針とすることを第一の目的として作成した。今後、本ガイドラインに基づいて、各部署や施設等が主体となって、実務レベルでの活動の具体化や制度化を行うことも想定している。その際には、ガイドラインの趣旨を踏まえ、これと整合性をとりつつ、各部署や施設の事情に合わせた形での具体化が期待される。

本ガイドラインは福島県における活動実績・現地の実態等をベースに、現時点で定めることのできる範囲での日赤の活動について記述を行った。福島県における活動は継続中であり、また現在の実態も時間の経過とともに変化している。また検討すべき課題は、赤十字組織だけでなく多方面にわたる課題もあると考えられる。そのため、ガイドラインに盛り込むことのできなかつた事項もある。これらの未決定事項については、今後の検討課題として、別途とりまとめを行っている。残された課題については、今後社内外で随時、議論を進め、関係部署や現場の知見や意見を踏まえて解決策を検討し、その検討結果をガイドラインに取り込む。

また、原子力災害への対応は国及び都道府県や市町村といった自治体レベルでの検討が並行して進められている。今後も、社会情勢や環境の変化に伴って、国の枠組みや日赤に期待される役割が変化することが想定されるため、本ガイドラインは、継続的に見直しを行い、改定を行っていくものである。

原子力災害における赤十字救護活動ガイドライン研究会構成員

(平成 27 年 3 月 30 日現在)

委員 (〇座長)

相川 祐里奈 フリージャーナリスト 元・国会原発事故調査委員会事務局 調査員

明石 真言 独立行政法人放射線医学総合研究所 理事

天野 和彦 福島大学うつくしまふくしま未来支援センター特任准教授

石橋 哲 わかりやすいプロジェクト (国会事故調編) 代表
元・国会原発事故調査委員会事務局調査統括補佐

宇野 賀津子 (公財)ルイ・パストゥール医学研究センター基礎研究部
インターフェロン・生体防御研究室長

近藤 久禎 国立病院機構災害医療センター 教育研修室長

〇朝長 万左男 日本赤十字社長崎原爆病院 名誉院長

内藤 万砂文 長岡赤十字病院 救命救急センター長

西島 秀一 日本赤十字社 事業局 救護・福祉部長

(50 音順 敬称略)

オブザーバー委員

斎藤 武宜 日本赤十字社福島県支部 参事監

渡部 洋一 福島赤十字病院 副院長

附則 (施行期日)

1 本ガイドラインは平成 27 年 3 月 30 日から施行する。

附則 (施行期日)

1 本ガイドラインは平成 28 年 3 月 31 日から施行する。