

2022.9.24 「避難計画」学習会

避難させない避難計画

～要支援者の視点から考える屋内退避の問題点～

山中 幸子

1. 島根原発の避難計画の特徴 資料1

- ・県庁所在地の避難計画・・・46万人の避難(全国第3位の人数)
- ・避難行動要支援者数 全国1位(2021年2月20日共同通信調べ)

「避難行動要支援者」・・・要配慮者(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)のうち、災害が発生し、又は災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの。(改正災害対策基本法第49条の10第1項)

2. 「できるだけ住民を逃がさない」施策への転換

参考資料:上岡直見著「原発避難はできるか」(2020年)

- ・2014年の「原子力災害対策指針」方針転換により、5～30 km圏内(UPZ)では、原子力緊急事態の際はすぐに避難せず屋内退避を原則とすることになった。この方針転換により総合的に被ばくが低減できるとしている。
- ・原発から5 km(PAZ)の事前避難は従来通りだが、「避難の実施により健康リスクが高まる者」は放射線防護施設内で、安全に避難する準備ができるまで屋内退避を実施する。
- ・屋内退避を妥当とする試算では、放射性物質の放出量を福島原発事故の100分の1とする前提に基づいている。(新規制基準の前提がそうになっていることが理由で、実証的な根拠は示されていない)
- ・2017年の改訂により、「警戒事態」の要件の一つである地震と津波に関する基準が緩和により、立地の市町村が震度六弱であれば、近隣でより大きな地震が観測されても「警戒事態」に該当しないとされた。



本当の理由は、30 km圏内の住民が迅速かつ安全に移動することは不可能だから？
住民を避難指示によって動かすと発電事業者に補償責任が発生するため？
➡福島原発事故時、「双葉病院」では避難の途中で多くの患者が死亡したという教訓？

3. 「原子力災害時の避難計画に関するアンケート(対象:社会福祉施設)」結果より

【実施者】 えねみら・とっとり(エネルギーの未来を考える会)

【実施時期】 2021年9月

【背景】屋内退避が重視される中で、高齢者施設および障がい者事業所(通所・入所)の原子力災害時の施設対応について調査した。

【目的】現場のスタッフからみた現状と課題を明らかにするため

【方法】高齢者および障がい者の社会福祉施設にアンケートを送付し、それぞれの回答を通所・入所に分けて整理した。回収率は28%(113か所中、32か所から回答)。

【調査結果から見える主な課題】

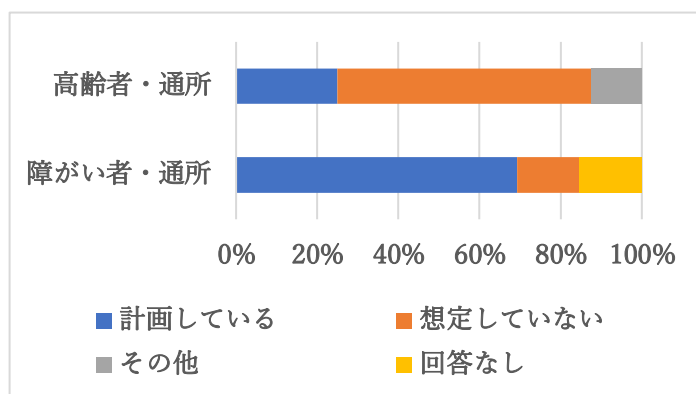
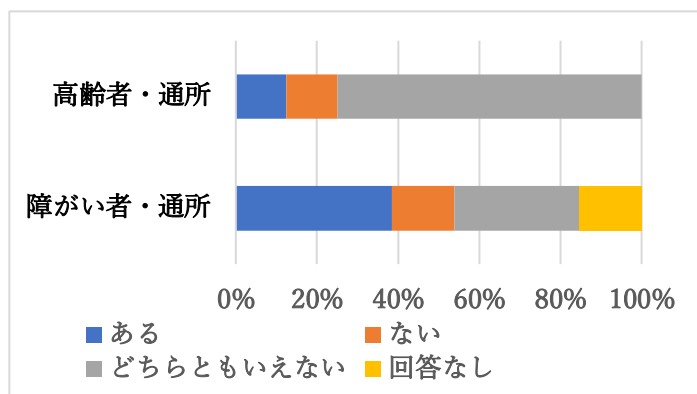
1) 通所施設の場合

- ・原発事故の進展により、道路事情など不確実なことが多い。
- ・送迎を予定しているが、渋滞や混乱がある場合、通所の利用者の家族のお迎え・スタッフによる送りに時間がかかることが予想される。
- ・通所においても、状況によっては利用者とともに屋内退避・避難することが予想されるが、施設としては体制があるとは言えない。特に高齢者施設では、布団など寝泊まりする準備がなく、限られたスタッフでは屋内退避・避難どちらにおいても、利用者の健康面で不安がある。

通所施設の屋内退避について

図1 通所利用者と屋内退避する体制はあるか

図2 通所スタッフと利用者との一緒に避難



2) 入所施設の場合

- ・屋内退避の場合、水・食料の備蓄は3日分とする施設が多い。
- ・医薬品・介護用品の備蓄は7日以上あり、比較的多い。
- ・停電の場合に備えている施設は約半分程度しかない。
- ・屋内退避中の健康維持には不安がある。
- ・屋内退避に対する行政の支援は不明の施設が多い。
- ・避難先は一応決まっている。
- ・車両については行政から配車の支援がある予定。
- ・避難に必要なスタッフの確保に対する支援は不明であり、不安がある。
- ・原発災害時の装備品や医療機器の確保はまだできていない施設が多い。

入所施設の屋内退避について

図3 屋内退避の際の水備蓄

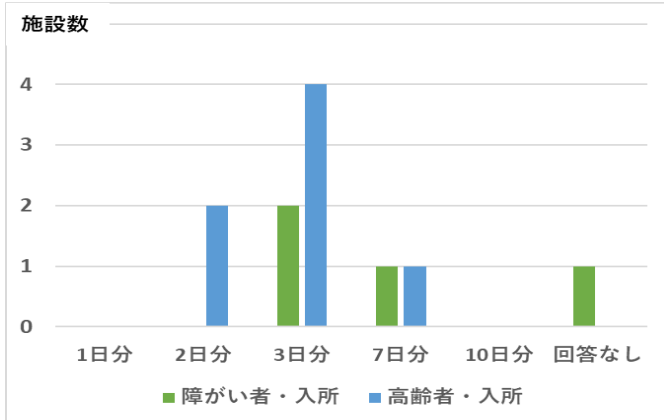


図4 屋内退避の際の食料の備蓄

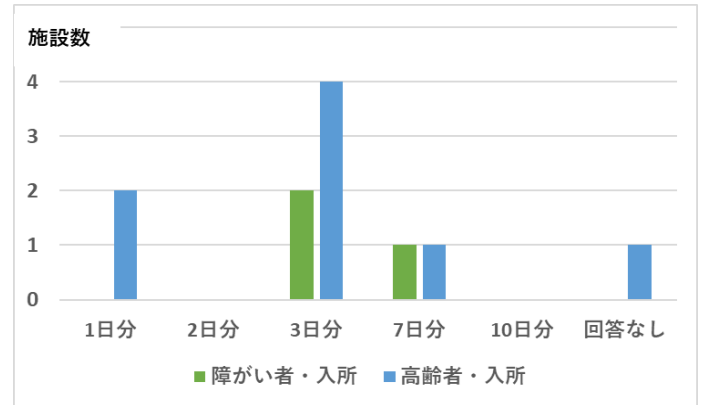


図5 屋内退避時の医薬品・介護用品の備蓄

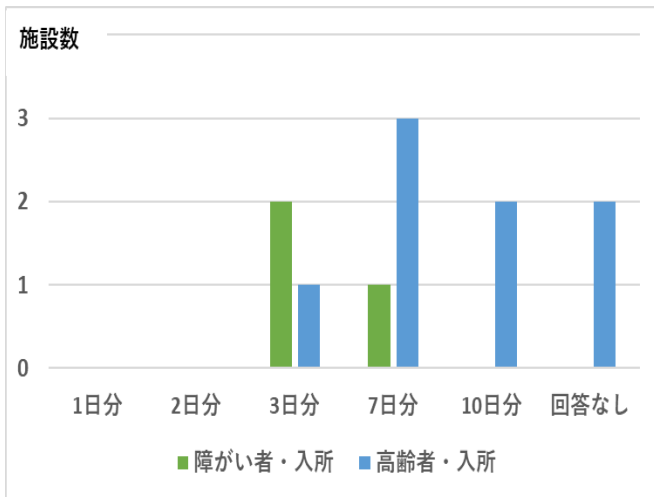


図6 屋内退避中に必要なスタッフ確保

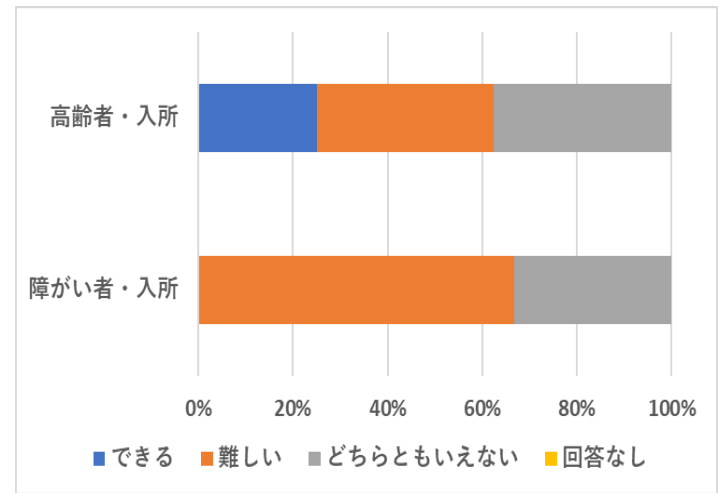


図7 屋内退避中の入所者・スタッフの健康維持

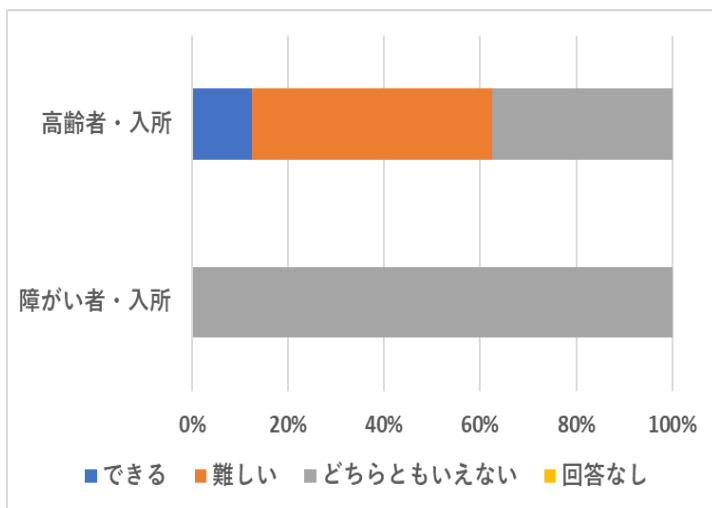
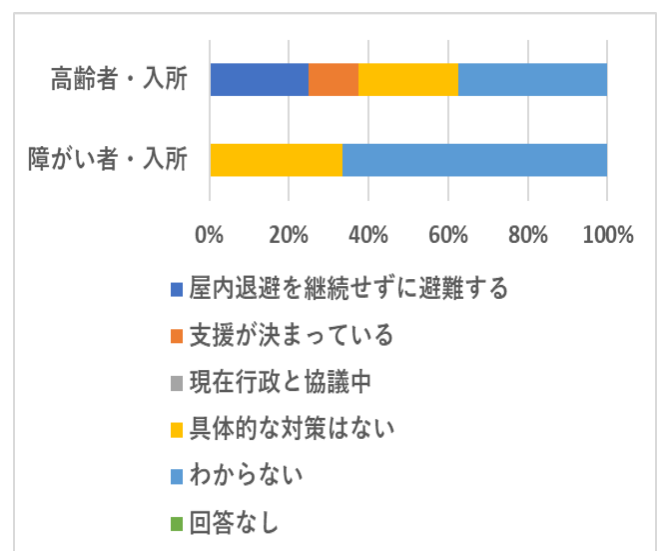


図8 屋内退避の継続のための行政の支援策



4. 詳細は不明な UPZ 圏内の屋内退避問題 → 屋内退避計画は作成されていない

屋内退避をする理由は、無理な避難によって亡くなる人が出た福島事故の教訓とされているが...

- ・屋内退避は内部被ばくを防ぐことができない
- ・屋内退避の期間・解除の基準は不明のため、UPZ 圏内の住民に食料や水の補給・配布をするための支援体制が必要だが、不明
- ・複合災害時に、自宅等が断水・停電・建物の倒壊などに見舞われる場合の支援体制不明
- ・屋内退避中の避難行動要支援者や家族、高齢者・障がい者等福祉施設への支援体制について詳細が不明
 - 在宅および通所施設を利用している障がい者・高齢者は 屋内退避指示時には自宅で過ごすことになるため、同居家族を支援する体制が必要だが不明
 - 急な体調変化に対応した医療 支援体制も必要だが詳細は不明
- ・屋内退避が継続する場合、安定ヨウ素剤の服用ができない可能性
- ・屋内退避指示は 30 km圏内に留まらず、30 km圏外に及ぶ場合の支援体制は不明

5. さらに深刻！

資料2・資料3

PAZ 圏内の「避難の実施により健康リスクが高まる者」の屋内退避の問題

「避難の実施により健康リスクが高まる者」501 人と支援者 501 人(内閣府資料より)

- I 警戒事態で避難準備後、施設敷地緊急事態(原災法 10 条)で放射線防護対策を講じた自施設で屋内退避(7 日間分備蓄あり)
- II 全面緊急事態(原災法 15 条)で避難所まで移動

1. 屋内退避期間が決まっていない。長期になる場合の想定は不明

- ・「安全に避難ができる体制ができるまで」とされているが、最長期間も決まっていない。
- ・発災時に陽圧施設のフィルターを装着することになっているが、どの程度維持できるかは、事故の状況次第なのでわからない。

2. 屋内退避中の食料・燃料・医療物資・スタッフの不足に対する体制・計画は不明

- ・食料等が不足する場合は、中国電力が供給することになっているが、空間線量が高いなどの状況によっては供給できない場合もある。
- ・PAZ 圏内に留まるスタッフの了承をどのように得るのか。(すでに得ているのか)
- ・長期になる場合、スタッフ・要支援者とも健康を保つことができるのか不明。

3. 放射性物質放出後になった場合の体制は不明

- ・「安全に避難ができる体制」ができた後、原発の状況に合わせて避難するとしているが、被ばくリスクのある中での避難の体制は不明。

4. 実働部隊(自衛隊・警察・消防など)の協力体制は不明

- ・「安全に避難ができる体制」の中身が不明。どこまで具体的に考えられているのか。

6. 福島原発事故の「国会事故調 報告書」から教訓を考える

参考資料: 国会事故調報告書 2012年 4.2.3 病院の全患者避難(p357~365)

森功著「なぜ院長は「逃亡犯」にされたのか」(2012年)

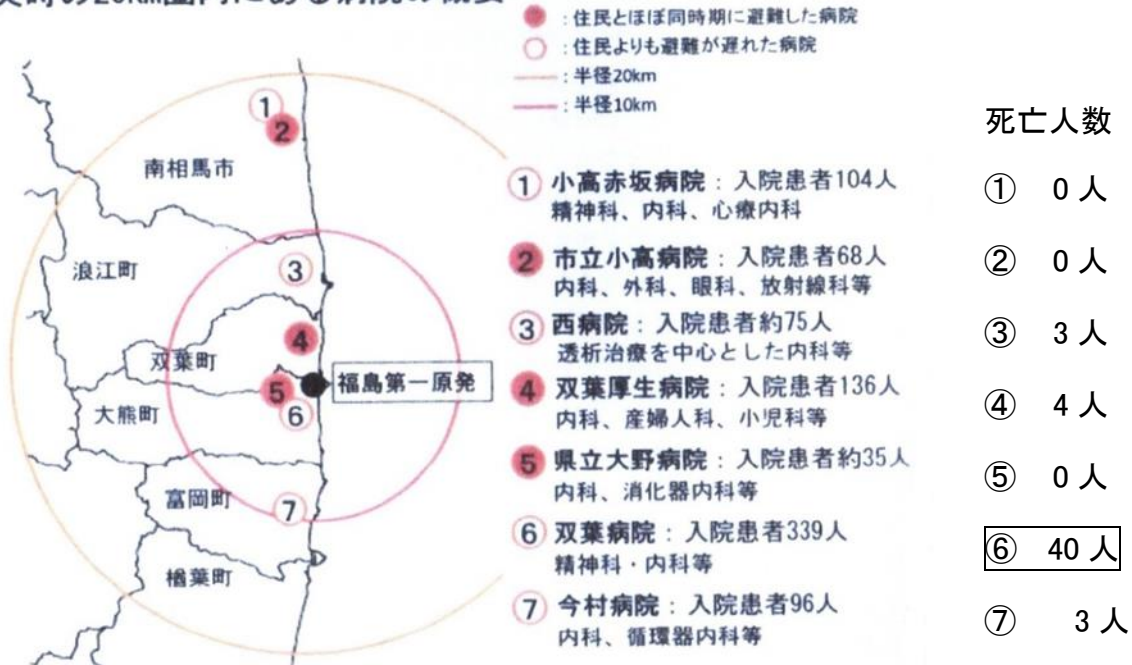
I 福島第一原発から20km圏内の7つの病院からの避難の実態

5 km圏内: 県立大野病院・双葉病院(大熊町)、双葉厚生病院(双葉町)

10 km圏内: 西病院(浪江町)、今村病院(富岡町)

20 km圏内: 市立小高病院・小高赤坂病院(南相馬市)

発災時の20km圏内にある病院の概要



7 病院の避難時期と交通手段の違いによる影響

病院名	重篤患者の避難手段の手配方法	重篤患者の退避日	重篤患者の避難手段	重篤患者の一次避難先	3月末までの死亡者数
県立大野	12日午前にOFCにバス、消防に救急車を依頼	12日午前	救急車	川内村の保健福祉医療総合施設	0人
双葉厚生	12日に県立医大病院の医師から連絡があり、同医師が自衛隊ヘリを手配	12日夜～13日午前	自衛隊ヘリ	二本松市・県男女共生センター 仙台市・霞目駐屯地	4人
市立小高	12日に消防に支援を求め、救急車を手配。職員が患者避難のためにマイクロバスを用意した	13日	救急車 マイクロバス	南相馬市立総合病院	0人
今村	12日に県に救助を要請。また入院していた警察官を通し警察に救助を依頼	13日夜～14日未明	自衛隊ヘリ	郡山市の高校	3人
西	12日に町や警察がバスを用意したが患者の症状に合わないため断念。14日まで自衛隊ヘリを待ち、一部の患者は警察車両で避難	14日夜	自衛隊ヘリ 警察車両	福島県立医大病院など	3人
小高赤坂	12日、13日に区役所に支援を求めたが何の支援もなく、14日に来院した警察が夕方バスを手配	14日夜	バス	いわき市の高校	0人
双葉	町から重篤患者に対する支援はなく、12日より消防・警察や自衛隊に救助を求めたが、重篤患者を運ぶバス・自衛隊車両は14日・15日に到着	14日～15日	バス 自衛隊車両	いわき市の高校 二本松市・県男女共生センターなど	40人

II 過酷な状況に陥った要因～なぜ双葉病院の患者死亡数が多くなったのか～

- ・看護師など医療スタッフが避難してしまい、医療関係者が不足した。

【双葉病院の場合】

3/12 第1陣の避難時、歩行可能な軽症の入院患者の移送で院長1人残し、院内の看護師医師ら職員全員が同行し、129人の重症患者が残された。

～3/15 その後、系列の介護老人保健施設の職員、病院に戻ってきた医師らにより、避難完了までの3日間、多いときでもわずか6人の医療関係者で治療と看護を行った。

- ・交通インフラが逼迫し、活用できる避難手段が限定された。

重症患者をバスで避難させるのは無理だった。

自衛隊のヘリや医療機器を載せられる車両が必要だった。

- ・患者が長距離・長時間の避難を強いられた。

- ・避難先が確保されておらず、十分な医療施設のない避難所に一次避難してしまった。

【双葉病院の場合】

約230km以上の長距離活10時間という長時間の移動で、患者が体力を失い、死亡者がでた。

隣接する介護老人保健施設98人と点滴を外しても命の別状がない重症患者34人を含め計132人が大型バスで移動したが、避難先をみつけることができず、車内と高校の避難所で計14人が死亡した。

- ・市町村は住民の避難への対応に追われ、病院の入院患者の避難に対してほとんど対応できなかった。

【双葉病院の場合】

自衛隊が病院に向かったのは14日以降だった。

- ・ライフラインも通信手段もない中、病院独力での避難はできなかった。