

【福井】全国公募の教授選で立候補は1人「すごくニッチだからこそ」-小淵岳恒・福井大学高度被ばく医療支援センター長に聞く◆Vol.3

東日本大震災を経て、救急と被ばく医療を担える人材の不足を認識

2025年12月10日（水）配信 m3.com地域版

東日本大震災の教訓を受け、全国に整備されてきた高度被ばく医療支援センター。北陸初となる福井大学高度被ばく医療支援センター（福井県吉田郡永平寺町）でリーダーを務める小淵岳恒氏は、自身が被災地の現場に立ち、救急医療と被ばく医療を行った。「複合災害では両方できる医師が絶対に必要」と確信を得て、人材育成への思いが強まったという。被災地での活動やセンター長就任の背景、今後の展望を聞いた。（2025年10月21日オンラインインタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら



小淵岳恒氏

「あなたがやらなきゃ誰がやるの」小児科医の妻が鼓舞

——小淵先生は2011年に起きた東日本大震災の被災地で活動したといます。どんな活動を行ったのですか。

福井大学DMATの一員としてまずは仙台市に派遣されました。仙台は津波によって沿岸部を中心に大きな被害が起き、私たちは医療ニーズを探ろうとしました。その最中に起きたのが、福島第一原子力発電所の事故です。「悪いけど、福島に移動してくれ」。上司の連絡を受けた私たちはすぐさま、福島県庁に移動しました。庁舎内はかなり混乱しており、原発内の様子や住民の避難状況は分からず、災害対策本部は情報収集から始めました。そこで、私たちはチームを2つに分けました。避難所を巡って住民たちの医療スクリーニングを行う班と、原発内で消火活動を行っていた自衛官などにトラブルが起きた際に対応する班です。私は救急医なので、後者として本部に残りました。

この時、妻には励まされましたね。私の妻は大学の同期であり、小児科医です。仕事の合間を縫って連絡すると心配してくれつつ、気丈に鼓舞してくれました。「あなたがやらなきゃ誰がやるの。このためにアメリカまで学びに行ったんだから、福島の皆を助けてあげてね」。私自身、これまでにきちんと被ばく医療を学んできた自負があるので、それを生かせるだろうと考えていました。

被ばくした重症患者をヘリで治療しつつ搬送

——原発の水素爆発は1号機で終わらず、3号機、4号機と立て続けに起きました。

1号機が爆発した2日後の3月14日に、今度は3号機が爆発しました。周辺で消火活動を行っていた自衛官11人が負傷し、うち2人が重傷でした。その2人は福島県立医科大学に救急搬送されたので私たちも車両を借りて応援に行った

ところ、うち1人はより重症でした。そこで私たちは自衛隊のヘリを使い、千葉市の放射線医学総合研究所（現：量子科学技術研究開発機構）に搬送しました。患者さんは腰の骨を折る怪我を負っており痛みが強かったため、同乗した私は鎮痛処置を施し、声をかけて励ましながら研究所に連れて行きました。患者さんは被ばくもしていたので、まさに「救急医療と被ばく医療ができる医師」がやるべき状況でした。

——同震災の経験を経て、国は高度被ばく医療支援センターの設置を進めました。先生がセンター長に就任したのは、「適任は小淵先生しかいない」といった背景があったのでしょうか。

そうですね。すごくニッチな領域なので、学内には「小淵しかいないのでは」という雰囲気がありました。全国に公募して教授選も行われましたが、応募したのは私だけだったと聞きます。

福井にある全国最多15基の原発は運転中・解体中を問わず、何らかのトラブルがどこかのタイミングで起こるだろうと想定しています。その時にいち早く駆けつける医療者は絶対に必要です。東日本大震災を経て、救急医療と被ばく医療の両方を担える人材が不足している課題が分かったので、「センターが開設されるのであれば自分が人材育成を担いたい」という思いが強くなりました。

失われる震災への関心、若い世代への啓発に注力

——現在、感じているセンターの課題感と今後の展望をお聞かせください。

若い世代に対し、被ばく医療にどう興味を持ってもらうかが一つの課題です。震災から14年が経ち、被災地で活動した先生方が少しずつ引退しています。こうした伝承者がさらに減っていく今後、いかにして当時の状況をリアルに伝え、自分に引き付けて考えてもらうか。センターが実施している研修に若い人も参加してくれていますが、熱量の高い人は多くありません。

学内の事務員や看護師は福井で生まれ、これからも福井で生きる人たちが多いため、原発が多い福井の特性を子どもの頃から知っており、被ばく医療を学ぶ必要性を感じてくれているようです。一方の医師は県外出身者も多いため、「自分がリーダーとなって被ばく医療を引っ張っていくんだ」という感じではまだない印象を受けます。医師の研修参加率が低い点は課題なので、まずは大学に地域枠で入ってきた学生、つまり卒業後も県内で働く人にアプローチしてみるなど、工夫していきたいです。

技術的な部分で言うと、研修や情報発信にVRやAIを取り入れられれば、と考えています。被ばく医療の実習は準備に労力を伴う一方、コンテンツやノウハウはあるので、それをVRの世界に落とし込めれば主催者・受講者双方の利便性が高まるのではないかと思います。HMD（ヘッドマウントディスプレイ）を装着してもらうと視界に仮想の災害現場が現れ、受講者はコントローラーを操作しながら患者対応を行う、といったイメージです。

AIについては、被ばく医療に特化したチャットボットを開発したい思いがあります。センターに在籍する職員が少ないため、例えば、「安定同位体って何？」と入力すると答えてくれるようなシステムがあれば、災害時に院内の人手が不足しても住民の皆さんが安心できるのではないのでしょうか。

——先生のように、外科、救急医療、総合診療、そして被ばく医療と多彩に学んできた医師は少ないと思います。最後に、ご自身のキャリアを振り返っていただけますか。

私は今も救急当直をし、総合診療の外来も行っています。大きな軸として「何でも対応できる医師」を目指してきました。それは、「私の専門ではありません」と断らないこと、患者さんにとってまず話をよく聞いてくれる医師であることです。田舎になればなるほど、専門性よりは総合力が求められるように思います。

私が救急科専門医を取得したのは卒後9年目です。ストレートにキャリアを歩めば5年目くらいで取れますが、私は外科を経て救急に来て、総合診療も行ったのですごく遅くなりました。それでも、医師としての人生に1ミリもマイナスはありません。「患者さんのため」が根幹にあると、医師として学ぶこと、その全てが血肉になると今も感じています。

2000年福井医科大学卒。同大医学部附属病院第2外科、長浜赤十字病院外科を経て、福井大学医学部附属病院救急総合診療部で救急医療と総合診療に携わる。2018年同院救急部総合診療科講師、2025年7月から福井大学高度被ばく医療支援センター教授。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太（写真は同センター提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

