



象としています。定員は、長崎大と福島医大で各10名程度で合計20名です。さらに、それぞれの大学の保健看護学コースが5名、医科学コースが5名となっています。2016年度に入学したのは、長崎大が10名、福島医大が14名です。

長崎大学で

は、すでに2010年度から、保健学専攻の中に「放射線看護専門看護師コース」を設置し、被ばく医療科学分野の人材育成を進めてきました。しかし、学生の数は年1名程度で、これでは現在直面しているニーズには応えられません。そこで共同専攻の保健看護学コースでは、このコースをさらに発展させて、被ばく医療科学分野に精通した看護師や保健師の育成を行います。

また、医科学コースではアジア諸国をはじめとする外国人留学生も受け入れ、将来それぞれの国でこの分野を牽引していく人材になることを期待しています。留学生への教育は英語で行っています。そのため、国際機関などの勤務経験のある一流スタッフを招聘しました。特に国際放射線防護委員会（ICRP）の副委員長であるジャック・ロシャール氏（2ページにインタビュー記事）を、長崎大学原爆後障害医療研究所の教授として招聘し、放射線防護学やリスクコミュニケーション学、福島県川内村実習などを担当してもらっています。世界のトップレベルの講義と実習が行われているのです。

身に付けてほしいと思っています。

## 学生の熱意に教員も大きな刺激 災害対応できる人材を継続して育成

——テレビ会議システムによる長崎大と福島医大での遠隔講義は、コミュニケーションする上で戸惑いもありそうですよね。

高村 確かに、教員も学生も不慣れで、話す方は相手の反応がすぐにつかめず、聞く方もどこで質問したらいいのか、タイミングを計るのが難しい面もあります。ただ、これも慣れの問題で、多くの学生はテレビ会議で議論した相手と、川内村などの実習で実際に会えることを楽しみにしているようです。実習は、ウエブの世界の「オフ会」のようになるかもしれません。何より、ほとんどの学生が仕事をしながら、それでも災害・被ばく医療科学の大学院に進むという熱意を抱き、家族と職場の理解を得て学んでいます。その熱意はわれわれ教員にも大きな刺激になっています。



1期生である彼らは、2018年3月での「出口」をイメージして履修するカリキュラムを選んでいきます。われわれ教員は、その出口に向け、履修科目の選択のアドバイス、修士論文のテーマの決定にきめ細かにアドバイスしています。

次の複合災害がいつ来るのか、誰にも分かりませんが、確かなのは、災害が来たときに、その危機管理に対応し、復興への道筋を描くことができる多様な人材を育成し続ける必要があるということです。

——カリキュラムは、保健看護学コースと医科学コースとで、全く違うのですか？

高村 カリキュラムは少し複雑なので、詳細は18ページを参照してください。

まず、保健看護学コースのカリキュラムは、看護倫理、放射線ヘルスプロモーション看護学、放射線看護学などが軸になります。修了時には、平時は医療現場での放射線科業務などに携わりながら、放射線災害時には緊急放射線被ばく医療や住民とのクライシスコミュニケーションに対応できる看護師、保健師となるようカリキュラムを組んでいます。

一方、医科学コースのカリキュラムは、救急医学概論、災害医学特論、国際保健学特論などが軸です。専門知識を基に、放射線災害を含む災害時の医療対応とクライシスコミュニケーションのほか、こころのケアや防災計画など幅広い災害対応を行える人材を育成します。

保健看護学コースと医科学コース共通の科目もありあります。基礎放射線医学、災害医学概論、リスクコミュニケーション学、リスクアセスメント



概論、被ばく影響学、疫学などです。原発事故の対応では、特にリスクコミュニケーションを学び、自分の職場でその実務能力を発揮してほしいと考え、講義だけ

でなく住民に対するコミュニケーションの実習も行います。

## リスクミが放射線災害復興学の「縦糸」

### 「横糸は英語の文献からの最新情報

——リスクコミュニケーションが共同大学院の大きな柱ということですね。

高村 はい。リスクコミュニケーションは、先ほどお話しした「放射線災害復興学」の「縦糸」と考えています。横糸は、放射線の影響です。放射線による人体への影響、環境への影響だけでなく、人の心に及ぼす影響、社会への影響などさまざまです。これらの放射線の影響については、世界的に評価の高い論文があり、今も発信され続けています。これらの英語の論文を自分で読み込むことによって最新の情報を得ることが、この共同大学院の学生には求められます。英語にあまり接しない職場にいた学生は苦労していますが、その努力は必ず社会の役に立ちます。

——実習は、川内村で行われることになっており、多くの学生が受講するようですね。

高村 川内村は、福島県で避難した自治体の中で、最初に帰還した村です。長崎大では当初からその復興支援を行ってきました。帰村に当たっては、住民の放射線への不安などに応えるため、2013年4月に長崎大のサテライトオフィスを作り、保健師の折田真紀子さんが常駐して対応してきました（8ページの記事参照）。



折田さんの活動は、この共同大学院のリスクコミュニケーションのモデルの一つです。ここで実習することにより、座学ではなく、実践としてのリスクコミュニケーションを

## 震災での経験を元にした新しい学問 熱い思いを持ってチャレンジを

福島県立医科大学医学部

放射線健康管理学講座

教授 大津留晶氏

東日本大震災のとき、私は長崎大学病院の国際バクテリウム医療センターの副センター長を務めていました。原発事故直後に大学からの災害支援活動として、私を含む医師2名、看護師2名、診療放射線技師1名で福島に向かいました。事故の数年前から、万に備え、救護所や避難所に被ばく医療チームを派遣できるように備えていたから、すぐに行動を起こせたのです。とはいえ、地震、津波に加え、原発事故による複合災害であり、ライフライン、交通、物資が途絶えている中での対応は、経験したことのない厳しいものでした。

### 「最前線に立っていた スタッフの経験を生かす」

私は2011年10月から福島医大の現在のポジションに就きました。あ那时的現場経験から、今後もし、同じような複合災害があるとするなら、この対応の最前線に立っていた長崎大学や福島医大のスタッフの経験は貴重だと感じました。その経験を体系立てて人材育成に生かしたいの思いは、両大学のスタッフに共通しており、共同大学院の構想に結び付いたのです。

福島医大の共同大学院第1期生は14名です。震災を経験し、災害への対応が重要だと感じて、大学院を受験した学生ばかりです。皆、熱い思いを持って入学しています。教えるわれわれの責任は重いと考え



ています。

共同大学院の、「災害・被ばく医療科学」は全く新しい学問です。災害に備える学問の一つですが、体系立てられていないわけはありません。そもそもきょうかけが、想定外の複合災害に対応した経

験を学問にしようということですから、当然です。学生の熱い思いと2大学の経験を結び付けて、学問体系を組み上げながら、人材を育成するという難しいチャレンジです。毎日が試行錯誤の連続といわれています。

### 「それぞれの専門性に加え 視野の広さを培ってほしい」

共同大学院のカリキュラムマップは多彩です（18ページ参照）。学生それぞれの背景が保健師、看護師、診療放射線技師、消防士、救命救急士など異なり、さらに目指す「出口」もさまざまなためです。全体の枠組みは、福島医大と長崎大の教員が議論を重ねて練り上げたものですが、実際に走り出すという問題も出てきます。そうした場合は、学生とも相談し、カリキュラムの内容を見直すこともあります。現在進行形で作り上げている感じですが、それを支えているのは、先ほども話した学生の熱意です。

テレビ会議は、教員も学生も不慣れな面はありますが、福島にいなから長崎大の教員の講義を聞けるというのは、学ぶ範囲が倍に広がるということです。これこそが共同大学院の意義だと考えています。

われわれが育成したいと考えている人材は、原子力災害も含めた災害に対応できるだけでなく、災害後の地域と住民の再生・復興を支える人材です。わが国だけでなく、世界で起きているさまざまな災害で活躍できる人材となるはずです。

学生は新卒もいますが、すでに何らかの資格・免許を持ち、専門性のある仕事に就いている人もいます。平時には、それぞれの専門性と能力を生かして業務を遂行しています。共同大学院を修了した後、何らかの災害が発生したときには、その専門性の枠を超えた動きをしてほしいと期待しています。特に大切なのは、目の前で起きていることだけでなく、広い視野を持って事態の全体像をとらえ、チームや組織として冷静に対処することです。難しい目標ですが、教育する側も学ぶ側もコミュニケーションを密にしなから、実践に役立つ新しい学問を作り上げたいと考えています。