

原発事故の健康影響（その2）

2015/04/15

オピニオン

越智 小枝

相馬中央病院 内科診療科長



(今回は、「[原発事故の健康影響（その1）](#)」をご覧ください)

1. 避難区域設定による健康被害

原発事故の直後に、政府は様々な避難区域を設けました。代表的なものが、全住民が避難した半径 20 km圏内の警戒区域、住民に屋内退避指示が出た 20-30 km圏の緊急時避難区域、そして 30-50 km圏の計画的避難区域です。この中で、最も大きな健康被害を及ぼしたのは、おそらく緊急時避難区域に出された「屋内退避指示」ではないでしょうか。

屋内に避難することで放射線の外部被ばく線量は劇的に下がります。そのように考えれば、これは科学的には妥当な指示であったと言えるでしょう。

しかしこの指示に結果、緊急時避難区域の住民のうち、退去が可能であった人はほぼ全員が一斉に県外に避難しました。その一方で、外から物品を搬入する業者は全て、原発から半径 50 km圏内にスタッフが入ることを禁止しました。会社には社員の安全を守る義務があるので、これはやむを得ない判断であったかもしれませんが、しかしその結果起きたことは、いわゆる災害弱者、すなわち情報弱者である独居老人、車を持たない人々、および病院入院中の患者とその職員などが、食料もないままに放置されるという事態でした。

事故の後一か月間、南相馬の住民の検死にあたった医師によれば、家の中やすぐ外で、明らかに食べ物も水もないために無くなった、という方が居たとのことです。多くは独居老人や障害者などの弱者でした。

また、当時、スタッフに避難命令が出た、という状況は、本社が県外にある大手マスメディアでも同様でした。当時電気は通じていた原発周辺では、人々はテレビ中継をずっと見ていたそうです。自分たちの窮状がテレビや新聞に報道されない、ということに気づくにつれ、辛うじて地元に残っていた住民の方も、「浜通りが見捨てられている」という不安感が募りました。

その結果、県外への避難は更に増長され、災害弱者の孤立を増悪させる結果となりました。

この社会的パニックの状況を、誰か個人のせいにはできません。ただ、そのようなことがあり得る、ということが広く認識されることは、とても重要なことだと思います。

「今後の原発事故では、避難区域を何kmにした方がよいでしょうか」

今でも、そのようなご質問を受けることがあります。しかし、実際に福島で起きたことを考えれば、この「XXX km」と避難区域を区切ることで自体にあまり意味がない、という事が認識できるのではないのでしょうか。大切なことは、避難区域の隣接部の物流とインフラを保つことです。

しかし一方で「避難区域の近くで勤務しなさい」と職員に命令する権限のある会社は存在するのでしょうか？例えば厨房や清掃、医療系業務は多くの若い女性に支えられています。その多くはご家庭を持っています。差別するわけではありませんが、やはりこの一点だけとっても、男性が圧倒的多数を占める原発作業員とは状況が全く

異なるのではないのでしょうか。このような方々の善意だけに頼って線量が高い時期の原発周辺に留まり続けることを期待することは、不可能だと思います。これについてはまた病院の被害の項で述べようと思います。

福島県では今、公園や学校などあちこちに放射線のモニタリングポストが設置されています。しかし、それにもかかわらず、

「何 μ Sv/h 以上になったら、誰がどの順番で避難すべきか」

という事に関しては何の指示もなされていないのです。この一事をとっても、わたしたちは「原発事故から学んだ」といえる段階にはまだまだ至っていないことが分かります。

目に見えない脅威の影響下でどのようにインフラを保ち、誰から順番に避難させるのか。そこに正解はありません。今後様々な脅威に対する避難計画を策定されている全ての方々に議論を尽くしていただきたい点です。

2. 避難行動による健康被害

前項では、避難指示により災害弱者・情報弱者が取り残される結果になったことを示しました。

「では弱者から先に避難させればよいではないか」

そのような意見もあると思います。しかし実際のところ、高齢者などの災害弱者は、避難行動による健康被害に対しても弱者である、という事は認識されなくてははいけません。無計画な避難行動はより多くの死者をも出し得るのです。

例えば国会事故調報告書によれば、福島第一原発から 20 km 圏内にあった 7 病院には 850 人あまりが入院しており、避難の途中で少なくとも 48 名が亡くなりました。介護施設入所者まで合わせれば、死者数は 60 人以上になるとのことです^{注1)}。

また、避難による死亡は避難中に留まりません。2013 年に野村らの発表したデータによれば、南相馬市から避難した 7 つの長期療養型施設では、避難後の患者死亡率が高いところでは 3 倍以上にも増加した、とのこと^{注2)}。

施設にいるお年寄り、介護者の手が変わったただけでご飯を食べなくなる方がたくさんいます。食べ物や食べさせ方も、施設のスタッフが長年工夫してきた環境があるのです。その環境が突然変わったら、健康を害するのは当然と言えるかもしれません。

では、このような環境変化に弱い、かつ放射能の影響を受けにくい方はその場に留まれるようにすればよいのでしょうか？ 逆説の逆説になってしまいますが、この場合は当然、では誰が彼らの介護をし、食事を届けるのか、医療を提供するのか、という問題が生じます。前稿でも述べたように、看護師、介護士は就労年齢の女性によって支えられています。ご家庭もお子さんもあるこれらの方々に強制的に留まるよう命令する権限は誰も持っていないのです。

注1) 国会事故調 報告書。p357-365

注2) Nomura S, Gilmour S, Tsubokura M, Yoneoka D, Sugimoto A, et al. (2013)

Mortality Risk amongst Nursing Home Residents Evacuated after the Fukushima Nuclear Accident: A Retrospective Cohort Study. PLoS ONE 8(3): e60192. doi: 10.1371/journal.pone.0060192

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0060192>

3. 避難生活による健康被害

避難生活による健康被害は、寝たきり、入院中、のような極端な健康状態にある人に限りません。特に長期避難生活による高齢者の健康被害は、福島に関わらず大きな問題となります。

福島県相馬市では、災害直後より仮設住宅の高齢者に対し、健康調査を行っています。一般的な健診だけでなく、2012年からは身体能力テストを行い、長期避難生活が及ぼす筋骨格系への影響を調べています。図に示したのは、2012年の相馬市の健康診断データから抜粋したものです。これを見ると、男女ともに、仮設住宅の方々は特定健診の方々より握力は強い、しかし開眼片足立ちテストという足のバランスを見るテストは非常に悪くなっています。

2012年の相馬市健診結果（抜粋）

	性別	仮設住宅	特定健診
握力(kg)	男	35.2	32.2
	女	23.7	21.3
開眼片足立ちテスト 低下率 (<15秒)	男	64%	31%
	女	66%	30%

相馬市ホームページデータより抜粋

仮設住宅の方々は、比較的一次産業（農業・漁業）従事者が多いと言われています。握力よりも足のバランスは急速に減衰することが知られていますので、元々筋力が多い（握力の強い）人々が、仮設住宅生活により急速に転びやすくなっている、という可能性を示しているのです。

4. 今後起こり得る災害の為に

ここまで、原発事故によって間接的に起きた健康被害につき、かなり長々と述べてしまいました。ご理解いただきたいのは、私はこのことで特定の機関や人物を攻撃したいと思っているわけではありません。どの一場面をとっても、誰にも悪意はなかった、見捨てるつもりもなかった。そう思います。

しかし言うなれば、これらの健康被害は私たち全体が負うべき「無知の罪」なのではないでしょうか。

国会事故調査委員会では、調査報告の末尾にこのように記しています。

「…原発立地道具及び市町村、並びに原発周辺の医療機関は、原子力災害に対応するマニュアルの見直しや訓練、通信手段の整備、事故時の連携などを検討し、整備しておく必要がある。」

もちろん、今後の原発災害のために、これらの対策は必須です。しかし、対象者を限定した「対策見直し」の実効性に、私個人としては疑問を感じています。

このような被害者を出してしまった直接的な原因はたしかに、医療スタッフが避難してしまった、交通手段がなかった、各々の病院が独自で避難先の決定を行わなくてはならなかった、申し送りが十分にされなかった、など行政・医療の問題なのかもしれません。また、患者を避難させたい、と役所に電話したらマイクロバスが来た、などという話や、病院ではなく避難所に搬送された、などというも聞かれます。つまり、いざという避難計画の中に弱者と患者の避難が全く想定されていなかったことで、多くの方が命を失ったことも事実です。

しかしそのような一つ一つの大本の原因は、何よりも外部、特にその場所に物資を送ることのできる機関に所属する方々に、災害弱者に対する理解がなかった、という事ではないでしょうか。例えば流通業者、例えば原発内に人を送ることのできた人々、ジャーナリスト、等々、様々な業種の人々が災害弱者に対する知識をもっていれば、少しずつの気遣いで改善できた面もあるかもしれないのです。

この健康大国、日本ですら、健康対策の話、というと、他人事であると思っている方が大勢いらっしゃると思います。あるいは医療従事者の仕事、と考えている方も多いかもしれません。しかし、医療従事者、特に病院関係者の仕事は、実は「病氣」を診ることであって、彼らは健康の専門家ではありません。

「Health is everyone's business (健康は全ての人の仕事である)」

公衆衛生の世界ではこのような言葉があります。

道が直っても、経済や商業が復活したとしても、そこに住む人々が健康にならなければ意味がありません。逆に、原発事故の対策は、放射線の影響に限らず起こり得る住民の健康リスクを十分に想定してなされなければならないと思います。様々な立場の、職業の方々、健康という共通の目標を見据えて未来へと進んでくださることを願っています。