

# Global Energy Policy Research

GEPR (グローバルエネルギー・ポリシーリサーチ) は、日本と世界のエネルギー政策を深く公平に研究し、社会に提言するウェブ上の「仮想シンクタンク」です。この機関は、アゴラ研究所 (<http://agorajp.com/>、東京) が運営し、エネルギー問題についての研究と調査、インターネットでの情報提供、シンポジウムの開催、提言の作成、書籍の出版を行います。

## 福島浜通りの現状：敵は放射線ではない

越智 小枝 · Monday, September 1st, 2014

### 現場主義者の「浜通り留学」

リウマチの疫学を学ぼう、と公衆衛生大学院への留学を目指していた私の元に、インペリアルカレッジ・ロンドンから合格通知が届いたのは2011年2月28日。その時は、まさかそのわずか11日後に起こる事件のために自分の進路が大きく変わるとは、想像もしていませんでした。

留学後に災害公衆衛生を学び始めた私は英国のPublic Health Englandや世界保健機関 (WHO) など、大きな組織でもインターンをさせていただきました。しかし臨床屋の悲しい性でしょうか。私はどうしても「現場」が気になる体質のようです。結局留学生活の後に腰を落ち着いたのは、ここ、福島県相馬市でした。

しかし、浜通りに対する偏見がどれだけ残っているのか、ということに、私はうかつにも気づいていませんでした。

### 海外にも残る偏見

「『フクシマに行くの』って友達に行ったら、『そんな危険なところに行くな』『行くんだったら長居せずさっさと記録だけ取って帰ってこい』って言われたわ」

先日相馬市にホームステイにやってきた米国の大学生が話されていたことです。

この交換留学ツアーを企画する福島大学のスタッフの一人から、このような話も聞きました。

「このツアーを企画した2012年には、真っ赤にペイントされた手袋が学長の所に送りつけられてきました。『うちの国の学生を殺す気か。お前の手は既に血塗られている』ということのようです」

いくら真面目に線量を測定し、発表しても、この福島に対する偏見が払拭されるまでにはまだまだ時間がかかりそうです。

もちろん福島県に原発事故由来の放射能が存在することは確かです。私は個人的にはその測定値を安全と判断して相馬市に移住しました。しかし同じ量の放射線量を「危険だ」

と感じる人々も大勢いらっしゃいますし、その考えを無理にくつがえそうとは思いません。安全とはあくまで主観的なものだからです。

## 今、ここにある危機

しかし一番の問題は、まだ見えぬ放射線被害に議論が集中するあまり、「目に見える健康被害」が全く注目されぬまま放置されていることです。

この3年間で、福島県ではさまざまな健康被害が生じています。そのほぼすべてが、放射線による被害ではありません。さらに言えば、その多くは事故の後にでも防ぎ得た被害なのです。以下に3つの例を挙げてみます。

### 1. 「避難区域設定」による健康被害

福島第一原発の事故を受け、政府は原発からの距離に従って避難区域を設定しました。半径20km以内の「強制避難区域」と20-30kmの「計画的避難区域」です。計画的避難区域の住民には「屋内退避指示」が出され、外出を控えるように、という勧告が出されました。科学的に見れば、屋内に退避すれば外部被ばくを抑えられますから、この指示は必ずしも外的なものではありませんでした。

しかし、その結果何が起きたのでしょうか。待機的避難区域の住民のうち、移動手段があり家を離れることのできる方はほとんどが避難されました。更に多くの流通業者は社員が50km圏内へ入る事を禁止しました。その結果、災害弱者、すなわち移動手段や情報入手手段のない高齢者や患者を抱えて動けない病院が食料や医療資源の供給もなく取り残される結果となったのです。

「実際にご自宅で衰弱死されている方も結構いたね」  
当時南相馬に留まって被災地の検死に当たった医師がおっしゃっていることです。

「毎日食べ物の事しか考えられなかった。仕方ないのでラー油だけなめていましたよ」  
子どもたちの為に相馬市に留まった教師の方からそのようなお話しも聞きました。

### 2. 避難生活による健康被害

このように取り残された方々だけでなく、避難された方もまた、健康被害に苦しんでいます。長期療養施設の避難により、避難された入所者の死亡率が3.9倍にまで上昇した、という報告もあります（注1）

。これは急な環境の変化や搬送という負荷が寿命を縮めた可能性や、一度に大量の患者さんの申し送りをした結果、必ずしも患者さんの状態について十分な情報が伝えられなかった可能性もあります。

療養施設だけでなく、健康な高齢者にも同様のことがいえます。相馬市で2012年に行った仮設住宅の健康診断では、高齢者の歩行不安定性（開眼片足立ちテストで15秒未満）の危険が、仮設住宅では自宅に住まれている方々に比べ5倍以上も高い事が示されました。

（粗データは相馬市HP（注2）

）同じ方々の握力の平均はむしろ仮設住宅の方が強く、元々筋力のある漁師さんや農家の方々が、1年間の避難生活を行う間に急速に下肢筋力の衰えを来したと考えられます。

### 3. 甲状腺スクリーニングによる被害

もう一つの例は、甲状腺スクリーニングによる被害です。（注・「福島県における小児甲状腺超音波検査について」、首相官邸ホームページ、山下俊一福島県立医科大学副学長（当時）の解説）

「無料で受けられる痛くもない検査なのだから何の問題もないではないか」

そう思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、しかし、先日福島県伊達市の霊山（りょうぜん）地区で行われたシンポジウム（注3）で地元の方々とお話ししたところ、徐々にスクリーニングの弊害とも言える現状が明らかになりました。

「ようやく風評被害が落ち着いたところでスクリーニングを行ったことで、『やっぱり福島は危険なんじゃないか』と言われるようになってしまった」と、スクリーニングの存在そのものが風評被害を助長した、という意見もありましたし、子供が「A2」（注・検査結果で小さなしこり、嚢胞（のうほう）がある）と言われた時の心理的負担を話される方もいました。

中でも問題になったのが過剰医療の可能性です。医療者側が見つかったがんを過剰に手術をしている、と取られる傾向にあります。しかし実際の所は、不安になった親御さんが「お子さんは癌です、だけど小さいから待ちましょう」という方針に納得できず、早めに手術を受けさせたがる、ということも多かったとのこと。

本来はスクリーニングの前に以下のようなコンセンサスを得ておく必要があったと思います。

1. 普通行わないスクリーニングを行う事で、甲状腺がんが偶然見つかる可能性があります。
2. もしがんが見つかった場合、手術しなくてはいけない、という意見が主流です。
3. しかしそれは、スクリーニングをしなければ見つからなかったがんである可能性もあります。
4. 手術には合併症や傷跡の残る可能性があります。
5. もし、「本来見つからなかった」がんを手術しなかったら何が起こるのかは、分かりません。
6. 「A2」です「再検査です」と言われた時、には次の検査まで不安で過ごさなくてはいけません。それでもお子さんにスクリーニングを受けさせますか？

このようなコミュニケーションを充分行わずに始まってしまった甲状腺スクリーニングが、お子さんや親御さんの心を深く傷つけています。さらに、「先行調査のうちに小さな癌を見つけておけば本格調査での検出率が下がるか、原発の影響は少ない、と言おうとしているのかもしれない」などと、むしろスクリーニングを行う事で政府への不信を強めた方もいらっしゃいます。

### 健康被害への道は善意でできている

福島の災害は終わっていません。その災害はまき散らされた放射能の為だけではありません。誤解を恐れず言うならば、放射能以上に恐ろしいのは、実はまき散らされている「善意」なのではないでしょうか。

「地獄への道は善意で敷き詰められている（The road to hell is paved with good intentions）」という警句があるようです。同じことがここ、福島でも言えるのではないかと。この半年間様々なものを見聞きして、私が感じることです。

福島放射能は怖い。そのようにおっしゃる方々の多くは、（一部の明らかな悪意は別として）心の底から福島に住む子供たちを心配されているのだと思います。それだけではなく、避難区域の設定も、避難指示も、甲状腺スクリーニングも、そのどこにも「悪意」は存在しない。私たちはその事をもっと深刻に考えなくてはいけないのではないのでしょうか。

個人や個別の団体に悪意はない。善意も悪をなすことはある。そう考える事から始めなければ、福島健康被害の全容を知る事はできないと思います。狭視眼的に誰かを非難することに囚われている間に、刻一刻と被災者は増加して行くのです。

今の浜通りに起きていることは、放射能という特殊事態ではありません。目に見えない脅威のもたらす健康被害は、世界中で毎日のように起こっています。たとえばエボラ出血熱や鳥インフルエンザ、サリンや炭疽菌などのテロ、これらもまた、見えないゆえに社会に混乱を起こす危機です。今、この福島に学ばなければ、似て非なる脅威が現れた時、人々はまた防ぎ得た被災者を大量に排出することになってしまうのではないのでしょうか。

「放射能」で思考停止をしない限り、浜通りは日本の将来へ向けて、様々な学びの機会を与えてくれます。災害はもちろん起こらなければ良かった事件です。しかし一旦起こってしまったこの災害が与えてくれる知恵を、せめて受け取り損なわないようにすること。それが今の私たちに出来る最善だと思っています。

### 越智小枝

（おち・さえ）1999年東京医科歯科大学医学部卒業。国保旭中央病院などの研修を終え東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科に入局。東京下町の都立墨東病院での臨床経験を通じて公衆衛生に興味を持ち、2011年10月よりインペリアルカレッジ・ロンドン公衆衛生大学院に進学。3.11をきっかけに災害公衆衛生に興味を持ち、相馬市の仮設健診などの活動を手伝いつつ留学先で研修を積んだ後、2013年11月より相馬中央病院勤務。剣道6段。

（2014年9月1日掲載）

This entry was posted on Monday, September 1st, 2014 at 12:00 pm and is filed under [コラム, 放射能の健康への影響](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. Responses are currently closed, but you can [trackback](#) from your own site.