

## ふくしま復興支援フォーラム報告集 No.3

### 原発事故による医療機関の被災と再生へむけてのとりくみ

生協いいの診療所 松本 純

2013. 4

(本報告は、2012年4月26日に開催された「第10回ふくしま復興支援フォーラム」において、報告されたものに基づいてまとめられたものです。)

(問合せ先：ふくしま復興支援フォーラム事務局 [tkonno67@gmail.com](mailto:tkonno67@gmail.com))

# 原発事故による医療機関の被災と再生へむけてのとりくみ

生協いいの診療所 松本 純

## はじめに

東日本大震災にともなった福島第一原発事故により避難を指示された市町村の住民とともに医療機関もまた避難を余儀なくされた。さらに「自主避難地域」とされた福島県中通りや会津地方をふくめて福島県全体の医療機関もまた多面的な困難に直面している。住民生活に重要な役割を担っている医療機関や介護の事業所の動向はいやがうえにも注目されるどころであり福島の復興・再生をめざす上では医療機関の被災は直視すべき重要な課題である。

## 1、 地震・津波そして原発事故による医療機関の被災

### ① 原発近隣の病院・施設における「緊急避難」

福島第一原発事故による避難指示は3.11の22時54分には3<sup>㏎</sup>圏内へ発せられ、翌12日早朝5時44分には10<sup>㏎</sup>へと拡大された。原発から2.5<sup>㏎</sup>には特別養護老人ホーム「サンライトおおくま」(100床)があり、4<sup>㏎</sup>に双葉厚生病院(産科小児科を含む一般病床120床)と福島県立大野病院(4月から統合予定のため稼働ベッド縮小中)、さらに双葉病院(350床)と老人保健施設ドーヴイル双葉(100床)があった。双葉厚生病院は「初期被ばく医療指定病院」であり、その日の夜は余震の続くなかにあって被災者のための医療に取り組んでいた。しかし翌朝には避難命令により県から差し向けられた大型バスと自衛隊の輸送用ヘリコプターにより病院丸ごと避難を余儀なくされた。とりわけ双葉病院の緊急避難当初にはマスコミによるバッシングを受けたこともあり困難をきわめた。

福島県病院協会のアンケート調査によると、30<sup>㏎</sup>圏内に大小14の病院があり原発事故当時は合計1333名の入院患者がいて緊急避難となり、その過程で24人におよぶ犠牲者を出したとされている(その後の国会事故調査委員会報告書では病院避難による犠牲者は60人にのぼったとされている)。

### ② いわき市の混乱と「屋内退避」の指示が2週間におよんだ南相馬市

福島第一原発の南方に位置するいわき市は双葉郡広野町との境に近い一部分が30<sup>㏎</sup>圏内にかかるためテレビのテロップで「屋内退避」と報道された。いわき市の大半は30<sup>㏎</sup>圏外であるにもかかわらず全市が避難を指示されたものとの受けとめがなされたこともあり一時的には医療機能も麻痺するほどのたいへんな混乱におちいった。

また原発から北方の南相馬市の中心部は「屋内退避」の指示のまま2週間に及んだ後に「緊急時避難準備」とされ各病院ともそれぞれに残留して医療活動を継続するかそれとも避難かという困難な選択を迫られる事態におちいった。

### ③ 1ヶ月後に「計画的避難」を指示された飯館村、川俣町山木屋地区

福島第一原発から北西29km<sup>\*</sup>近辺の浪江町津島にある国保診療所や40～50km<sup>\*</sup>にある飯館村では当初は浜通りからの避難者受け入れに協力していた。が、実はその間に放射能汚染にみまわれていた。そして一カ月以上がたった4月22日、飯館村と川俣町山木屋地区は「計画的避難」を指示されることとなった。

### ④ 中通地方

東北新幹線・東北自動車道の縦断する中通り地方の伊達・福島・二本松・郡山各市は福島県の約半数の人口を占める。ここの各医療機関は津波こそ無かったものの地震による建物や機器などはそれぞれに被災した。しかし放射能による土壌汚染によってこれから長い年月にわたって低線量ながら放射能汚染地域としての問題に向かい合うこととなった。



平成23年3月14日 川俣南小学校体育館での避難所医療支援



平成23年3月31日 南相馬市老人保健施設での津波の被災

## 2、救急医療体制と医療・介護事業の問題点

### ① 南北に分断された浜通り地方の救急医療体制

浜通りの医療圏において三次救急病院は南方のいわき市立磐城共立病院であった。原発事故によって北方に分断された相馬市・南相馬市における三次救急は山を越えての福島市か県境を越えての仙台市に頼らざるを得なくなった。そして日常の地域医療としての慢性疾患管理や在宅医療が整っていないためにいよいよ重症化するまで我慢しての救急受診が増えてしまうという悪循環におちいつている。

### ② スタッフ確保の問題

福島県は子育てに不安を持つ若い世代を中心に県外への避難によって住民の減少にみまわれている。それは医師・看護師をはじめとする医療従事者においても例外ではなかった。とりわけ介護施設の職員構成はもともと若い世代で成り立っていたこともあって医療機関ばかりではなく福祉・介護施設の人員不足は深刻であり人的体制を立てなおす上での努力が続いている。

### ③ 医療・介護事業の経営問題

現在の診療報酬制度や介護報酬制度のもとではその点数を請求する条件として看護体制などのスタッフ数を充足する必要がある。しかしそれが充足されないために低い点数となり稼働ベッドの減少はさらなる収入の減少というどこまでも悪循環におちいる。また警戒区域では医療活動が閉ざされている一方で退職金を含む人件費や医療機器のメンテナンス費用、賠償金に対する課税、そのほか問題は山積である。一時的な対策では済まない問題もあり中長期的な見通しをもてないなかで苦しい経営状況にある。

## 3、福島県民健康調査の課題と再生へむけて

### ① 私たちの受けた初期の被ばく量

福島県では福島第一原発事故による全県民の初期の被ばく量として3月11日から4か月間の「行動記録」を集計している。これまで23万人の線量推計値の結果によると1および2ミリシーベルト(mSv)以下の人たちで95%を占めたとされている。私の勤務する生協いの診療所は福島第一原発から北西51キロにあり、私は3.11後も近隣の避難所支援や往診を行っていた。そこで自分の「行動記録」を県へ提出した結果「1.8mSvです」との推計結果が通知されてきた。この推計結果と私が勤務中に身につけていたフィルムバッジの実測値と照らし合わせることを試みた。3月の一か月間で0.5mSvが検出されたがその後は下降して4か月間の被ばく量の合計は1.21mSvであつ

た。さらに勤務時間外については車での通勤と家での時間は仮にその半分と推計してみると0.6mSvでありこの合計は1.81mSvとなり県からの推計値とほぼ一致している。すなわち私たち福島県民は原発事故後による被ばくを受けており、その初期の4カ月のうち半分近くは3月の2週間の内に受けたものであったことがわかる。

## ② 福島県民健康管理調査の課題

「行動記録」の回収率は20%にとどまっている要因の一つはあまりにもこと細かい調査内容であるために今となってはとても思い出すことができないことにある。しかしすでに調査に応じてくれた人が20%とは言え50万人ほどのたいへん多くの人たちが協力してくれたともいえる。福島県としては回収率を上げる努力は継続しつつも、これまでの分析結果から「簡素化した行動記録」によってある程度の初期被ばく量の推計が可能かどうかの検討に入っているとのことである。またホールボディカウンターによる内部被曝計測についても住民要求として課題となると思われる。

## ③ 生涯にわたって必要とする甲状腺エコー検査

放射線による人体への障害については多岐にわたり内分泌系や循環器系、免疫系についての問題もあるとされているがいまだ未解明のことが多い。しかしその中にあって甲状腺がんについては原発事故による放射性ヨウ素がその原因となること、そして安定化ヨウ素剤がその予防として有用である可能性がある、という意味で重要である。文部科学省は福島県を中心とする現在の土壌汚染マップを公表しているが放射性ヨウ素131については半減期8日間と短いため現在は検出されない。チェルノブイリ事故後の子どもの甲状腺がんの多発の経験から、福島第一原発事故後の甲状腺エコー検査の実施が重視されている。福島県の甲状腺エコー検査はチェルノブイリ原発事故の知見を参考に、発災後3年以内に原発事故当時18才以下の36万人全員を行うとするもので原発事故のおこる以前の甲状腺がん発生率などがどうなっているのかをみておくという意味を持っている。そして4年目となる来年、平成26年以降からは20歳までは2年毎、その後は5年毎生涯にわたって見守っていく、という計画ですすめている。県をはじめとする地方自治体の役割は大切であるが、なによりも人災としての原発事故をおこした国の責任として是非とも成し遂げなければならない課題である。

## ④ 東北メデイカル・メガバンク構想とその問題点

文部科学省は東日本大震災の被災地での医療を再構築するにあたって大規模な健康疫学調査としての東北メデイカル・メガバンク構想を推進しようとしている。これは近年注目のヒトゲノム解析を被災地域の医療復興と連動して構築することにより雇用創出にも貢献しようとするものである。しかし、今回の東日本大震災のような広範で甚大な災害にあたってこのような先端医学技術のプロジェクト的な発想は馴染むものなのだろうか、そもそも被災地住民が研究対象としてふさわしいものなのであ

ろうか、などの疑問は禁じ得ない。拙速な推進には注意を要するものと思われる。

### おわりに

2年を経過した現在、避難区域の再編と住民の帰還がすすめられる中で「インフラの整備はもとより医療機関がないと安心して生活できない」ということの一方で医療機関としても「住民がいないと再開できないし維持できない」ことも当然である。しかも医療や介護の専門スタッフも被災者であって経営問題も深刻である中でそれに対応するには、事業者や地方行政の努力ばかりではなく政府による人的・経済的・制度的な支援策は決定的に重要であるものと思われる。