

## ■南相馬市、相馬市の医療状況報告 2011年4月9日10日

浜通りは、北から、新地町・相馬市・南相馬市（鹿島地区：ここまで30キロ圏外・原町地区（20-30キロ圏）・小高地区：ここは20キロ圏内）となる。（Google map 参照）

南相馬市の医療システムは一時消滅した。事故の直後、南相馬市長が全員避難させたいという方針を提示し、人口7万はもっとも少ない時期には1.8万人となった。南相馬市にある6つの病院やほとんどの診療所は閉鎖され、病院の入院患者、老健や特養の入所者は南相馬市の外に移った。5000人余が家を失いその一割以上を失っていた当時の相馬市にも余裕はなかった。中通り（福島・郡山）や会津、そして県外に移動した。

大熊原発から20-30キロ南相馬の原町地区には、以下の4つの病院がある。公立では、南相馬市立病院（ベッド：一般230+療養0、医師14、看護師151）。私立では、渡邊病院（ベッド：一般175+療養0、医師13、看護師83）、小野田病院（ベッド：一般88+療養101、医師11、看護師79）、大町病院（ベッド：一般100+療養84、医師12、看護師95）。

30キロを超える鹿島区には鹿島厚生病院があり、20キロ圏内の小高地区には小高病院があった。南相馬市全体で、一般700床、療養300床のベッドがゼロになったことになる。

しかし、在宅治療の患者さんや動けない方々は残らざるを得なかった。切実な医療需要は、あたりまえだが、存在した。心ある医療者も存在した。

南相馬市立病院では、外来もどきが続けられ、1週間処方箋を細々と行っていた。いくつかの診療所医師は心ある薬局と組んで診療を続けた。マルイ眼科、うさぎ堂薬局など。石原先生は自宅で診療した。原町中央産婦人科は、実質的に診療を続けた。ヒグチクリニックの樋口先生らは、医師会として、鹿島厚生病院（原発から32km）を使い、臨時診療所を3/25-4/08まで立ち上げた。この時、この地域には処方箋を受ける薬局が皆無となっていた。相馬市の立谷市長の強力なバックアップと相馬郡薬剤師会及び保健所薬剤師の協力でこの地域に薬剤師を集め、二つの薬局を処方箋の受け皿として用意することができた。

4/04（月）から、原発から20-30キロ圏にある4つの病院は、外来部門を再開した。この週の外来は、患者は約500/day程度。医師10人、Ns50人くらいが従事したことになる。来週（4/11）からは、各診療所は再開予定であるし、鹿島厚生病院も外来診療を開始する。

厳しい状況の中でも逃げることなく立ちむかったこれらの勇気ある医療者こそがこれからの相馬・南相馬再興の中心となるであろう。



一時退去はしたが、南相馬に戻ってくる住民も増え、現在では人口3万人程度と想像されている。ガソリンスタンドの営業も始まり、給油待ちの渋滞も消滅した。全国からの補給物資も沢山集積されている。食料品店、レストランやラーメン屋も店を開けている。日常の生活が戻りつつある。ここに発生する医療ニーズにこたえる地域医療を担う地元医療者の意思は明確であり必要なマンパワーがある。薬剤問屋は30km圏内には配達しないので自力でこれを取りに行く必要はあるのだが。

しかし、問題の一つは入院体制である。ベッドがなければ重傷者は診ることができない。私立の病院やクリニックでは経営上の問題もある。もう1ヶ月も営業できていない。いつまで医師や看護師や職員を雇用し続けられるかは大きな問題である。医療はチームで行われる。一旦有機的組織が失われれば、地域医療の再建は容易ではない。

そこで、上記4病院は、病床の再開を県・国に打診した。4/06(水)に浜通りの7つの関連病院が集まり、連絡会議が行われた。ほとんどの病院が病床を再開したい、それが医療ニーズに応えることになる、そのためのマンパワーもある、と主張した。しかし、県は、国と相談した結果、20-30km圏での病床の再開は認められない、との立場であった。ただ、暫定的に、72時間だけ入院可能な10床ならば認める、という。ただ患者を振り分けるためだけのベッドである。4病院は、とんでもない、との反応であったが、最終的に2つの病院が5床ずつ引き受けることになった。

これでは、南相馬の医療ニーズはまかなえない、これが続けば南相馬の病院医療システムは完全に根絶やしになると、現地医療人は口をそろえて訴える。南相馬での医療体制がそのままであれば、公立相馬総合病院(ベッド:一般240+療養0、医師25、看護師147)と相馬中央病院(ベッド:一般49+療養48、医師6、看護師58)の2つの病院を中核とした相馬市の医療システムにも影響は及ぶことは必定である。実際じわじわとその圧力は加わっており、この1週間、毎日10人程度入院患者が増加しており、多くは南相馬地区からであると、相馬総合病院の関係者は語る。もし、南相馬市の医療が崩壊するようなことがあれば、現在は首長や医療関係者が不眠不休の努力で持ちこたえてきた相馬市、新地町のそれもパンクしてしまうだろう。相馬が決壊すれば、福島や仙台に影響が及ぶことになる。

県・国と地元の方々の認識の違いは、前者が南相馬住民の30キロ圏より外への避難を避けがたいものと考えているのに対し、地元の方はかならずしもその必要はない、できれば地元に戻って生活したい仕事をしたいと考える点にあるようだ。

相馬市の医療関係者を含む南相馬の方々がそう考える理由は簡単明瞭である。

南相馬市の毎時被曝線量・積算被曝線量とも、決して高くないからである。公開された資料から言えることは、福島県の中で、被曝線量が群を抜いているのが、飯舘村。次は福島市、3番目に郡山市である。南相馬市はそれに続くが、30キロはおろか50キロ70キロ離れたその他の地域と大した差があるわけではない(グラフ参照)。本日(4/10)も南相馬市では、ガンマ線量は0.2 $\mu$ Sv/h(マイクロシーベルト/時)程度であり、相馬市や新地町と変わらず、福島市のその1/5以下である。大熊原発の爆発時もその後も上の傾向は一貫している。この程度の被曝によって計十数万人の社会構造と生活--被曝線量的に言えば南相馬がダメなら相馬もダメである--を抹殺することになる判断を下す合理的根拠はあるのか、と多くの医師を含む方々は考えている。

一方、政府の中では、20-30キロ圏住民の避難指示に向けた動きがみられるという。実はこれに相当する地域は南相馬市だけといっていい。ごくごく普通に考えれば、飯舘村は即刻全員避難。続いて福島・郡山対策を考えるべきなのではないか。どうして南相馬がイの一番の話題になるのか、

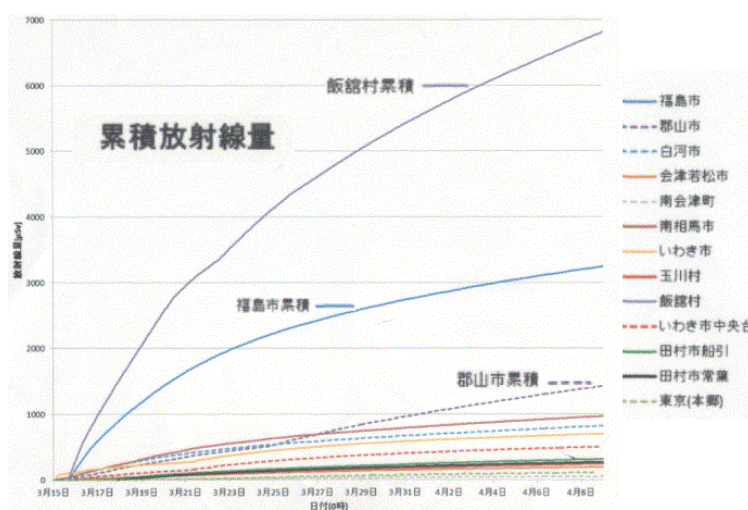
そもそも 20-30 キロ圏は危険なのでなるべく早く避難をという判断は科学的であるのだろうか。何も資料がない事故当初であればそれも仕方なかったであろう。しかし私たちには 1 か月の時間があつた。(4/11、枝野官房長官は、飯舘村を含む避難を発表した)

現在まで公開されている大熊原発関連の放射線量測定の結果によれば、大熊原発事故による被曝には著しい地域特性が認められる。最後の爆発 (3/15&16) によると思われる放射性物質の飛散は、双葉・大熊町から北西方向に位置しかつ 30km 圏を越えた飯舘村に顕著な集積を見る。爆発直後のピーク値は、飯舘にあつては、 $45 \mu\text{Sv/h}$  (マイクロシーベルト/時) であり、大熊と飯舘を結ぶ線上にある福島市では  $23 \mu\text{Sv/h}$  であった。一方、北 25 km 地点である南相馬市にあつてはピーク値は  $5 \mu\text{Sv/h}$  にも達していない。それ以後の観測放射線量はどれも減衰する傾向にあるので、累積放射線量を含めてこの地域的傾向は変わらない (グラフ参照)。

最近行われた飯舘村での調査結果は興味深いものである。しかしここに集積した放射性物質は途中経路をスキップして落ちてきたのだろうか。この飯舘村地域内での線量分布を示すだけではこれは明らかにはならない。福島県は放射線量測定地点を来週 (4/12)

より増やすと報道されているが、この地域的特性をはっきりさせる、つまり放射性物質の実際の拡散経路を明確にして災害予測を科学的に行う、ためには飯舘村に至る 20km 圏以内のデータも集積する必要があるだろう (4/11 の枝野発表でも 20km 圏以内のデータは表明されていない)。

今回得ることができた、双葉厚生病院調査の際に行われた 20 キロ圏内を含むガンマ線測定値の地理的分布を見るだけで (別紙参照)、この地域的特徴には、大熊町から双葉町の都路街道沿い ( $94 \mu\text{Sv/h}$ ) から原田川を経て、浪江町大柿ダム ( $26 \mu\text{Sv/h}$ )、同屋曾根地区 ( $31 \mu\text{Sv/h}$ ) へ、そして、浪江町西端を経て飯舘村 (同日は 10 数  $\mu\text{Sv/h}$  程度) へと、阿武隈山地を抜けてゆく風の道の存在が示唆される。また気流が停滞する盆地状地形効果も考慮すべきである。また、放射性物質がトラップされる植生状態もこの地域的特性に大きい影響を与えていると考えられる。そして大切なこと





は、この風の道を数百メートル横に離れると被曝量は一桁減少することである。この結果は大熊原発を中心とした同心円状の被災予測とはまったく異なっている。これらの現実をもとにして、これからの南相馬市や福島市や郡山市を含む避難計画なども考えられるべきである。



(Google map より)

現在の放射線量がこのまま遞減傾向を維持するとするのは、考えるもっとも楽観的なシナリオであろう。より悪性のシナリオも考えられる。しかし、次回に予想される爆発があるとしても、それに付随する放射性物質の飛散が今回の地域特性を踏襲する蓋然性が高いとすれば、同心円状の被災予測などは意味を持たないであろう。SPEEDIなどの放射性物質拡散シミュレーションプログラムには、上記地域特性情報が付加されべきであろう（そのためにはより精密なデータ収集が求められよう）。

「普通に考えれば、飯沼村は即全員避難。続いて福島・郡山対策を考えるべきなのではないか」と考える相馬・南相馬住民には、政府は南相馬に格別の災害が必然となる公表できない秘密情報を隠し持っているのではないかと、という疑念がある。そうでない限り南相馬の避難を急がせる合理的な理由を考えられないからである。

より悪性のシナリオがありうることの周知をも含めて、政府の情報公開の方法が問われよう。今回の原発事故に関する原子力安全保安院や東電の発表についての現地の方々の評価にはとても厳しいものがある。

菅総理は、「被災地の方々にわかりやすい説明を」とおっしゃっておられる。「わかりやすさ」はもちろん大切であるが、住民が自己の将来を決定するに値する情報を、これは確率的事象にならざるを得ないのだが、worst case と best case の幅とそれに伴う社会的経済的費用を常に示しつつ、「正確に」開示することが大切である。住民をなめてはいけない。かれらはわかる。すべての言説は、確実な証拠、科学的な事実に基づくものでなければならない。

\*以上の報告は、金田寛之（公立相馬総合病院副院長）、渡辺泰章（南相馬渡邊病院理事長）、尾形眞一（福島県保健所職員）氏などの医療関係者の情報提供や討議、立谷相馬市長、加藤新地町町長ら自治体関係者のお話などをまとめたものである。ご協力に感謝します。また双葉厚生病院調査の際のガンマ線量測定資料も加味している。



平成 23 年 4 月 10 日  
医療構想・千葉 増山茂・田井秀明