

視点

震災後5年を経過して



福島県医師会副会長

木田 光 一

I. はじめに

東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故から5年が経過した。常磐自動車道路が平成27年3月に全線開通し、常磐線も平成32年までに全線を再開通させる計画が示されるなど、復旧・復興に向けた明るい動きがみられるものの、未だに10万弱の人々が県内外に避難しており、除染廃棄物を保管する中間貯蔵施設も用地交渉が進まず、廃棄物の本格輸送を始める見通しは立っていないなど、課題がまだまだ山積している。

本稿では、県民、特に被災者の現状を把握するため、本県の放射能汚染状況の変化や廃炉の進捗状況、県民の健康に関する問題などを、新聞報道や公表されている県の資料等により概観してみた。

また、居住制限、避難指示解除準備両区域の避難指示が解除される平成29年3月を1年後に控え、今後帰還が本格化する双葉郡等避難区域の医療提供体制が県の検討会で議論さ

れており、その概略についても触れてみたい。

II. 本県の現状

1. 福島第一原発

福島第一原発の1～4号機のうち、大きな損傷を受けなかった4号機では平成26年12月に使用済み核燃料プールから燃料棒の移送が完了した。ガレキ等の撤去が順調に進めば29年度には3号機から、32年度には1号機と2号機からの燃料取り出しが予定されている。

第一原発構内では地表面をモルタルで覆うことで周辺の空間放射線量の低減を図るほか、雨水が染み込んで建屋に流入する地下水を減らすため、フェーシング（舗装）が行われ、今年度内には9割超で完了する見込みである。これによって、現在原子炉建屋周辺を除く構内の空間放射線量は毎時5 μ Sv以下に低減し、敷地内の約9割で全面マスクが不要となり、防塵マスクやサージカルマスクの着用で済むようになった。海側・陸側の遮水壁などの大型工事が一段落したことから、作

業員もピーク時の7,450人から現在は6,460人に減っている。

汚染水対策については、平成28年度までに建屋に流入する1日150トンの地下水を100トン未満まで減らし、平成32年内に建屋にたまる汚染水の増加をゼロにする計画である。建屋への地下水流入を防ぐ凍土遮水壁はまだ運用されていないが、海側遮水壁は昨年10月に完成し、護岸近くの海水ではベータ線を出す放射性物質の低減傾向が確認された。

海洋モニタリングの結果では、第一原発近傍を除けば事故発生前の値に近づきつつあり、魚介類についても食品衛生法の基準値である1kg当たり100ベクレルを超えるのは、原発周辺のメバルなど放射性物質が蓄積されやすいとされている一定の魚種のみである。いずれにしても第一原発の廃炉は完了までに30～40年かかる見通しで、国を挙げての長期的な取組が必要である。

2. 避難区域再編

原子力規制委員会は、原発事故による空間放射線量の変化を確認するため、日本原子力研究開発機構（JAEA）に委託し、定期的に航空機モニタリングを実施している。避難区域の線量の推移をみると、事故後54ヵ月時点では、放射性物質の自然減衰や雨による移動などの影響で、比較可能な事故後7ヵ月時点のデータと比べ、65%減少した。

除染の進捗状況については、帰還困難区域を除く避難区域の宅地、農地、森林、道路を対象とした国直轄除染が、昨年12月末で田村、川俣、楡葉、川内、大熊、葛尾の6市町村で完了した。南相馬、富岡、双葉、浪江、飯館の5市町村は実施計画の策定が遅れているが、平成28年度には完了予定である。市町村除染は、汚染状況重点調査地域に指定された県内39市町村で行われており、住宅地の実施率は7割を超えているものの道路は5割を

下回るなど、ばらつきがある。

避難区域再編については、国が昨年6月に平成29年3月末までに帰還困難区域以外の居住制限・避難指示解除準備両区域を解除する方針を示した。避難区域が設定されているのは双葉郡を中心とした9市町村であり、これまでに楡葉町と川内村、田村市都路地区の避難指示準備区域が解除されている。南相馬、川俣、葛尾の3市町村は、帰還困難区域以外の地域について近日中の避難指示解除を目指しており、富岡、浪江、飯館の3町村も帰還困難区域を除き、平成28年度から29年度初めにかけて避難指示の解除、帰還を目指している。

避難指示が解除された地域の住民の帰還状況は、川内村が帰還者1,600人で帰還率60%、田村市都路地区が帰還者1,696人で帰還率65%であるが、楡葉町は帰還者440人で帰還率は6%程度に止まっている。

一方、避難者は99,750人（県外避難者43,270人、県内避難者56,449人、避難先不明者31人）と10万人を下回り、ピーク時の平成24年6月の16万4千人から6.4万人減少した。しかし、今なお1万8千人が仮設住宅で生活しており（ピーク時は33,016人）、災害公営住宅の整備の遅れなどから、全ての避難者が仮設住宅を出るには数年かかる見通しである。

3. 県民健康調査

福島県県民健康調査検討委員会は、調査の開始から5年目を迎え、今年3月に「県民健康調査における中間取りまとめ」を発表した。そこで示された『評価と今後の方向性』は以下の通りである。

1) 基本調査

- ① 本調査で得られた線量推計結果や当時の行動記録は、事故後4か月間の外部被ばくに限られたデータであるが、今後被

ばくによる健康影響を長期的に見守っていく上での基礎となるものである。

- ② 本調査で得られた線量推計結果（事故後4か月間の外部被ばく実効線量：99.8%が5 mSv 未満等）は、これまで得られている科学的知見に照らして、統計的有意差をもって確認できるほどの健康影響が認められるレベルではないと評価する。
- ③ 代表性の検証により、これまでに集計、公表している外部被ばく線量の分布が県民全体の状況を正しく反映し、偏りのないものとなっていることが確認されたことから、更なる回答率の向上を目標とするよりも、自らの被ばく線量を知りたいという県民に対し窓口を用意するという方向にシフトすべきである。

2) 甲状腺検査

先行検査（一巡目の検査）を終えて、わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーで多い甲状腺がんが発見されている。このことについては、将来的に臨床診断されたり、死に結びついたりすることがないがんを多数診断している可能性が指摘されている。

これまでに発見された甲状腺がんについては、被ばく線量がチェルノブイリ事故と比べて総じて小さいこと、被ばくからがん発見までの期間が概ね1年から4年と短いこと、事故当時5歳以下からの発見はないこと、地域別の発見率に大きな差がないことから、総合的に判断して、放射線の影響とは考えにくいと評価する。

但し、放射線の影響の可能性は小さいとはいえ現段階ではまだ完全には否定できず、影響評価のためには長期にわたる情報の集積が不可欠であるため、検査を受けることによる

不利益についても丁寧に説明しながら、今後も甲状腺検査を継続していくべきである。

3) 健康診査

- ① 白血球数・分画の結果から、放射線の直接的な影響については、現在のところ確認されていない。一方、循環器危険因子（肥満、高血圧、脂質異常、糖尿病、腎機能障害、高尿酸血症）の増加がみられ、放射線の間接的な影響（避難等による生活環境の変化などによる健康影響）が考えられることから、これらについては対策を一層重視していくべきである。
- ② 乳幼児の採血については、保護者の十分な理解に基づく希望がある場合にのみ限定的な実施に留めるべきである。

4) こころの健康度・生活習慣に関する調査

- ① 避難地域等の居住歴がある県民の心理状況を把握し、電話等による支援を行ってきたことは評価される。一方、毎年調査票が送付され回答を求められる心理的負荷や現行調査のアプローチからのみではハイリスク非回答者への支援に結びつかないことを今後一層考慮していくべきであり、区市町村や関係機関による総合的なメンタルヘルス対策に移行していくべきである。
- ② 避難等による生活環境の変化などによる健康影響がメンタル面でも認められており、こうした放射線の間接的な影響への対策を一層重視していくべきである。
- ③ 「次世代への影響」といった極めて長期的な影響を心配している方が未だ半数近くいることから、引き続き、心配について聞き取りの機会を増やし、健康調査の結果も含め求められる情報を丁寧に説明する努力が必要である。

5) 妊産婦に関する調査

- ① 震災後の妊産婦の置かれた状況や心理状況を把握し、電話等による支援を行ってきたことは評価される。妊娠・出産を希望する方が、安心して妊娠・出産できるようにするため、支援の在り方を含め、今後の調査の方向性を引き続き検討していくべきである。
- ② 若い世代が自信をもって県内で妊娠・出産できるように、本県における先天異常の発生率等を継続的に把握し、一般的なレベルを超えていないことなど妊娠・出産にかかる正確な情報を積極的に発信していく必要がある。

6) その 他

(1)調査結果の活用について

- ① 個人情報保護も重要であるが、データの市町村における活用の促進についても検討が必要であり、市町村保健事業等個人の健康管理の取組との連携に活用すべきである。
- ② 調査結果が国内外の専門家にも広く活用されるよう、データの管理や提供のルールを定める必要がある。
- ③ 調査結果等について国際的にも正しく評価されるようにすべきであり、適宜英語などでのリリースを充実させるべきである。

(2) 他の調査との連携

- ① 甲状腺がんのみならず、各種がんの発生状況を捉えるため、がん登録の精緻化を加速させ、その結果を適宜公表していくべきである。

なお、詳細については以下のURLでご確認頂きたい

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/158522.pdf>

4. 双葉郡等避難区域の医療等提供体制について

双葉郡等の避難区域においては住民の帰還のみならず、復興関連事業従事者や原発作業員等多くの人々が活動しており、医療の確保や地域の将来における保健・医療・福祉の課題への対応が求められている。しかしながら、医療施設は病院が震災前16（相馬エリア10、双葉エリア6）から震災後は10（相馬エリア9、双葉エリア1）に、診療所数も128（相馬エリア80、双葉エリア48）から77（相馬エリア69、双葉エリア8）に減少している。また介護・福祉施設も4割が現在も休止中である。医療人材、介護人材も周知のように不足が続いている。

避難者の帰還に向けた意向は、福島県避難者意向調査によれば、①「被災当時の市町村に戻りたい」が県内避難者（以下、県内という）37.3%に対し、県外避難者（以下、県外という）19.8%、②「現在の避難先の市町村に定住したい」が県内16.5%、県外24.2%、③「現時点で決まっていない」が県内11.7%、県外31.6%、④「その他・無回答」が県内34.5%、県外24.4%であった。

また、被災当時の市町村に戻る条件は、「地域の除染が終了する」が47.8%、「放射線の影響や不安が少なくなる」が45.2%、「避難元の地域が元の姿に戻る」が33.2%、「原子力発電所事故の今後について不安がなくなる」が32.6%であった（重複回答あり）。

県は、まず双葉郡に二次救急の拠点を整備する方針で、医師確保のため県立医大にセンターを作る予定である。しかし、現在双葉エリアからの患者は77%が域外に搬送されており、このうち44.9%はいわき市が受け入れ先となっている。いわき市は人口10万人当たりの勤務医師数が全国の約半分であり医療現場が疲弊している。従っていわき市においても併せて医師確保を進めるべきとの要望も上

がっている。

Ⅲ. むすびに

大震災と原発事故から5年目を迎えた本県の現状を概観した。避難生活が長引く中で住民の帰還意欲が低下し、コミュニティーの存続が難しくなっていること、帰還に向けては生活環境の整備と共に医療の確保が急務であること、仮設住宅の孤立者支援や災害公営住宅に移った被災者と地域住民のネットワーク構築をどう進めていくかなど、様々な課題が浮かび上がっている。

本会としても県民のニーズに寄り添ったなお一層の健康支援を進めていきたい。

