

あの日から、
未来へ

人が、街が失われた2011年3月11日の“あの日”。今、ゆっくりと
未来へ歩み始めた。被災地の復興に挑む医療者たちの心を届ける

南相馬市立総合病院
内科医

坪倉正治氏



被曝診療の今

南相馬市立総合病院では今も内部被曝の検査が淡々と続いている。セシウムに代表される放射性物質は、代謝に伴い生物学的半減期3～4カ月程度の速さで体内から排泄される。そのため2年以上経った現在の検査で、原発事故当時の内部被曝量を推定することはすでにできない。

ではなぜ、今も検査を続けているのか。現在の日常生活での追加の内部被曝がどの程度あるのか、内部被曝が増えてくることはないのかをチェックするためである。チェルノブイリ事故後、ベラルーシやウクライナでとられた方法でもある。

継続的な検査体制については、南相馬では学校検診が始まり、周辺自治体でも同様の動きが出てきている。内部被曝検査を受けようと思えばいつでも受けられる。そんな体制になりつつある。そして検査の結果、多くのことが分かってきた。通常の流通している食品を食べて大きな内部被曝をすることはほぼない。地元の食べ物であっても、汚染がとどまるかととまらないかは食品の種類によって決まり、いくつかの種類の食品を作る際のみ気をつければ、危険性は十分に低い。地元産＝汚染のような式は全く成り立たない。

しかしながら次の問題が生じている。「関心の低下と、それに伴う受診率の低下」である。もちろん、誰も検査を受けに来ないという話ではない。何度も受診される方がいるし、外来で細かに質問され、何十分と話が必要な方も多い。ただ、受診者数が増えることはない。これ

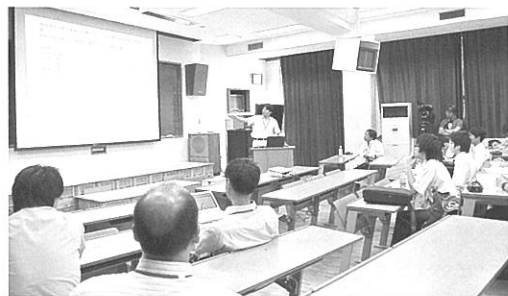
まで検査を受けた南相馬市民は、震災当時のその半分には満たない。そして稼働率は以前の半分以下の日も少なくない。「検査をしています」。これだけで検査予約が翌年の春まで埋まっていた震災直後ではもうない。

では、受診率も低いし、とりあえず状況が分かってきたので、もう内部被曝検査はやらなくて良いのだろうか。おそらくそうではない。自分の健康を守るため、汚染食品を避けるなど、気をつけるべきことは気をつける、そしてその結果を調べてアドバイスを受ける。繰り返すが、現在の日常生活での追加の内部被曝がどの程度あるのか、内部被曝が増えてくることはないのかのチェックは必要だろう。これは糖尿病などに代表される慢性疾患の管理のように、日常の食生活に気をつけて効果判定をする。そして改善が必要なら改善する。このサイクルと、内部被曝検査が医療として必要なことは全く同じなのである。

実は、受診率の低下は特に今回の内部被曝検査に限った話ではない。一般に行われているがん検診と同じだ。受診しない理由を聞けば、仕事や時間の問題が上位に来る。今の内部被曝検診で行ったアンケートも同様の結果であった。

これから医療者として必要なことは、危険性をやたらと煽るような方法以外で、検査や検診の必要性、その結果を丁寧に伝え、関心を持ち続けてもらうことに尽きる。すでに現地の多くの方の中で、良い意味でも悪い意味でも興味関心が薄れている。ただ危険を煽るだけの話も、ただ安全とだけ説明するだけの話も顧みられることは少ない。地道になぜ検査が必要なのか、結果と現状がどのような状況なのかを話をする。これ以外に伝わる方法はない。

そして、継続的な検査を行うための答えの1つは、検診化のようなシステム化や学校教育への取り込みなどなのだろう。そしてやはりそのような解決策も、内部被曝検査に限った話ではないのである。



高校での放射線授業も始まっている