

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



## ますます重要になる個別対応

ホールボディーカウンターを用いた内部被曝検査、ガラスバッジなどの積算線量計を用いた外部被曝検査はともに似た傾向を持つ。平均値と最大値の乖離である。

被曝にまつわる検査に関して、頻度と被曝量の関係をグラフに書くと、ほとんどの人が低い値を示し、高い値を示す人はごく一部しかない。グラフは左右対称にはならず、やや左側に偏り、平均値、最頻値ともに低い値に存在する。

南相馬市、相馬市でのホールボディーカウンターを用いた内部被曝検査にて小児から放射性セシウムを検出することはほとんどなくなったし、ガラスバッジの検査でも、追加の外部被曝線量が年間1 mSv以下になる小児が9割強を占めている。その平均値や最頻値を見ると、現状の生活での被曝量の上昇は、非常に低く抑えられており、すでに日本国内の場所による被曝量の差の中におさまっているといっても過言ではない。

その大多数の低い値を示す人に対して、ロングテール、一部に値の「比較的」高い人が存在している。いまだに数千から万単位でBq/bodyのセシウムを検出する人がたまに外来で発見されるし、その人の食生活を聞くと、いわゆる出荷制限のかかるような汚染度の高い食品を未検査で、継続的に摂取している実態が明らかになることが多い。ガラスバッジも年間10mSvぐらいの被曝をする人がゼロではない。平均値は代表的個人かもしれないが、その被曝量に比べて桁が1つ以上高い値を計測することが



積算線量計の1つ。時間ごとの被曝量を計算してくれるため、日常生活のどの部分で被曝が起きているか分かる

ある。当たり前だが、平均値だけ、または最大値だけをクローズアップするだけでは不十分なのである。

このような状況に接し、被曝検査が何のために行われているのかを問い直すべき時期に来ていると感じている。つまり、全体像を把握するためだけに行うのではなく、検査を受ける1人ひとりに対して、「医療としてケアを行うために検査を行っている」ということを、今1度認識する必要があるのではないだろうか。

被曝の全体像を見るためのサンプリングをするだけなのであれば、もうすでに全貌は見えてきており、これ以上検査を続ける必要はない。しかしながら、われわれが検査を続けているのは、分布が知りたいからだけではない。検査は、「調査」ではなく、「検診」なのである。例えばがん検診がサンプリングで行われたりすることがないように、被曝の検査もできるだけ多くの人に定期的に行われるべきなのではないだろうか。

そして、何をすると、被曝量が高くなることがあるのか、この情報を皆で集め今後の知恵としていかなければならない。実際、内部被曝検査では、はずれ値を示す人の生活歴を長い時間をかけて詳細に聞くことにより、何に気をつけるべきかを知り、対策を打つことができた。今後は最大値の人の詳細はどうだったか、その人のフォローをしっかりとできているか、というところに検査の重点を持って行かなければならない時期に来ている。通常の検診でHbA1cが高い人は再検査を受けたり、個別に食事指導を受けたりするように、被曝に関する検査も同様の作業を繰り返し行う必要があるように思う。

ただ、このような形態で検査を行う際には、マンパワー不足という大きな問題が存在する。ここ福島県浜通りは、元々医療者が余っていて、リソースが豊富にある場所ではない。被曝だけが健康を左右する問題というわけでも全くない。ただ、被曝検査は行政や特殊機関だけが行う検査ではない。

被曝検査が何のために行われているのか？もちろん住民の健康のためなのであるが、それを医療者を含めた皆でもう1度共有したい。そんなふうに思っている。