

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

あの日から、
未来へ

南相馬市立総合病院
副院長

及川友好氏



原発最前線に生を営むということ

2020年オリンピックが東京に招致された。日本にとって誠にめでたいことで、招致に尽力された方々の努力には頭が下がる。アスリートたちのプレゼンには、彼らの体験から生まれた揺るぎない自信と真実が窺え、非常に好感が持てた。

一方、日本国宰相の言葉には耳を疑った。Under controlという言葉一つで福島第一原子力発電所からの海洋汚染を片付けている。彼には原発事故に対するどれ程の努力と体験があるのか。真摯に原発事故収束を目指しているのか。福島第一原子力発電所事故は福島県相双地区で起きた一地域の問題ではなく、日本全体の、そして世界全体の課題として取り組むべき問題としてとらえているのか、その真意を問い質したい。

先日、ある会合でIAEAのhuman health directorの某氏と雑談をする機会を得た。カンボジア人である某氏は、ポルポト派が国境境界線に設けた地雷についての話をしてくれた。「地雷の目的は相手兵士の殺害にあらず、負傷にあり。」と説明する。負傷兵は死者よりも軍に対して大きな負担となる。本国に戻れば彼らが社会保障費を膨らませ、国家財政を悪化させる。負傷兵は反戦運動の格好の宣伝対象になり、経済的にも政治的にも国に大きな負担を強いるという。また、すべての地雷を撤去することはほぼ不可能に近く、地雷地域には永遠に人が住めないと続けた。

福島第一原子力発電所事故は個人や地域社会が築き上げた歴史を蹂躪し破壊した。その影響は、影響の及ぶ範囲や重大さ、解決方法の欠如、長期にわたる個人ならびに社

会負担という点で、非人道的兵器と言われる地雷に酷似している。2年6カ月が経過した現在でも、原発周囲半径20km以内は立ち入りが制限され、居住が禁じられている。半径20kmから30kmの範囲は、事故後、屋内退避指示区域、緊急時避難準備区域とされた。現在は規制が解除されたが、山間部には高線量地域が残存し、いまだに居住規制区域となっている。

私の勤務する南相馬市立総合病院は福島第一原子力発電所から直線にして23km。福島第一原子力発電所に最も近い稼働病院であり、研修、視察、意見交換を目的とした訪問者が後を絶たない。

当院では、独自で行っている空間線量の測定、内部被曝の測定、胎盤セシウムの測定結果を示しながら来院者に説明している。幸い病院近辺の空間線量は0.3~0.5 μ SV/hと低く、内部被曝は地消地産の食生活をしなければ、追加被曝もないことが分かっている。また、測定し得た胎盤からセシウムはほとんど検出されない。これらの事実から、積極的に地域復興へ関わる当院の立場を説明しているが、訪問者の中には福島原発が収束していないことや低線量長期間被曝の影響が真に解明されていないことを理由に、われわれの姿勢に疑問を投げかける方もいる。

南相馬市では震災前7万1500人の人口が、避難により震災直後9000人まで減少した。地域は崩壊するのかわかれたが、半年も経たないうちに4万5000人まで回復している(現在4万9000人)。彼らはわれわれの放射線測定結果の公表を待って戻ったわけではなく、不確かな放射線リスクを受け入れて戻って来た人たちである。すなわちこの地域で生きることを選択した人々であり、切実に南相馬で生きることを欲する人々である。

福島第一原子力発電所から最も近いこの街で生きることを決めた住民に、その是非を問うことは、もはや無意味である。われわれは、この街でしか生きていけない人たちに寄り添い、見守り続け、知り得た事実を公にするだけである。われわれ医療者がこれほど市民と同化したときはないと感じている。



仮設住宅集会所での健康講座の風景