

はなし抄

エックス線室など病院にもある放射線管理区域には、被ばく量が3カ月間で1・3ミリシーベルト、年間5・2ミリシーベルトの定義があります。私の住む福島県二本松市にある霞ヶ城公園で測ると、年間6・2ミリシーベルト。ここは二本松であつて(東京電力福島第1原発周辺の)双葉郡8町村ではありません。原発事故で福島県の東半分は放射線管理区域ができました。ホットスポットが当

福島県浪江町の仮設診療所医師 峯廻 攻守さん

(7月9日、札幌市中央区で行われた講演より)



みねまわり・よしもり
1944年滝川市生まれ。札幌大卒。専門は循環器内科。札幌大助教、手稲溪仁会病院副院長などを経て98年から2014年まで札幌西円山病院院長。現在は同病院名誉院長。14年10月から福島県浪江町国保仮設津島診療所(二本松市)の常勤医を務める。72歳。

放射能、賠償：福島は至る所で分断されている

たり前のようにあるのです。それでも今、福島県内で放射能の話をするのがはばかれる雰囲気があります。とにかく(避難先から故郷へ)帰ろう、とにかく復興だ、と。国も県も全部そんな雰囲気です。放射線の話をする周囲の人からおかしな目でみられる。そういう空気も醸成されて

ている気がします。東日本大震災で、福島県の死亡・行方不明者は岩手、宮城両県を合わせた全体の10%以下です。ところが震災関連死や自殺者、避難者という点になると6割くらいが福島県に集中しています。特に2015年度の自殺者は83%が福島県の人です。津波や地震

だけではない福島県独特の問題というのは、まさに原発事故のもたらした害悪でしょう。じ地区内でもこの線から向こうは居住制限区域、こっちは帰還困難区域と分かれ賠償額が全然違うので、地区内でも分断が起きます。転居先でも分断が起きます。(避難指示区域からそうではない地域に)引越して家を建て、近所にあいさつに行つて、朝起きたら、玄関の前にあいさつで配つたものが全部返されてきた。そんな話を患者さんから聞きました。福島は至る所で分断されているのです。

それぞれの区域の境界で放射線を測つたわけでもなく、区域の分け方自体が極めて非科学的です。除染もまったくの幻想です。5〜10センチ地をはいでも、また草が生えてくる。1年もしたらポーボ

1です。そこに放射性物質だらけの山から水が流れ込んできます。山を丸裸にしない限り除染などできません。

(14年夏に復興庁が実施した)帰還意向調査では、浪江町民の17・6%しか「帰りたい」と意思表示していません。しかも、これは「帰りたい」という願望であつて「帰りたくない」ではない。帰りたい人も帰れない人が出てきます。

町民の健康を調べると、血圧や中性脂肪、コレステロール、血糖値、全部悪化しています。病名としては高血圧や糖尿病、脂質異常症などが増加しています。心筋梗塞や脳卒中の発症リスクも高まっています。

町民の食生活調査では大きな変化はありませんでしたが、睡眠があまり取れず運動量が不足していることが、体重増加や病気の原因になっているようです。眠れないのは精神的なストレスの裏返しです。避難生活にはプライベートがなく、快食、快眠、快便も望めない。農村地帯だったので、農業ができなくて仮設の中にいるしかなくなる。うつ状態なんでもありません。本当にやる気を失いかねない。高齢化も進んで、認知症の高齢者が増えています。若年者、壮年者で独身や単身の人はキャンセルやアルコールへの依存も目に付きま

将来にわたる放射線の健康被害への不安があるため、浪江町は国に検診体制の充実と医療費無料化を求めています。原発事故後、福島県内では医師不足が深刻です。私もそうですが、全国の医師は定年退職したら福島で働いてもいいのではないかと私は思っています。(構成・関口裕士)

さつぽろ巻