

私にも  
言わせて!  
第95回

原発事故被災地域の  
保健所長になって、今感じていること



福島県相双保健福祉事務所  
主幹(兼)副所長  
(相双保健所長)  
伊藤 理

福島市出身、平成2年山形大学医学部卒業後、福島県立医科大学第二内科入局、以後福島県内の病院勤務(内科)を経て、31年4月より現職。

平成2年から内科勤務医としてずっと臨床に身を置いていましたが、31年より行政医に転向しました。就任したばかりで、大きな健康危機管理対応に直面し、自分の非力さを実感しています。原子力災害被災地の保健福祉事務所として、抱えている課題はあまりにも大きなものですが、地域住民の方々が少しでも暮らしやすくなるすべはないものか、日々所員のみなさんと悪戦苦闘しています。

震災後10年の現実

平成31年4月より、福島県南相馬市にある相双保健福祉事務所に勤務しています。昨年はまず国立保健医療科学院で保健所長研修を3か月間行い、実質的には7月から仕事を開始しましたが、慣れしてきた10月には台風19号に伴う水害が発生、さらには続けて新型コロナウイルスの状況でした。保健所長になってまだ1年にもならないうちに、大きな健康危機が二度も起こると思ってもみなかったので、

コロナ対策が少し落ち着いてきた現在(6月上旬)は、この半年間の反省を行いながら、今後への対策を模索している状況です。

今回の原稿依頼をお受けした大きな理由は、もうすぐ東日本大震災後10年になる被災地の現状を全国の皆さんに知っていただきたいという思いがあったからです。故に、今回は原発事故の影響が残るこの地域の状況を書いてみたいと思います。

平成23年(2011年)3月に起きた東日本大震災は、福島県を含む東北地方に大きな被害をもたら

し、ここ福島は現在でも原発事故の後遺症に悩まされています。特に、私が勤務する南相馬市を含む浜通りの相馬(相馬と双葉)地域は、事故が起きた福島第一原子力発電所、さらに福島第二原子力発電所が立地する地区で、その影響をもろに受けました。

事故直後は、管内内の大部分の市町村に避難指示が出て住民が避難し、人口は一時3分の1まで減少、10年過ぎて避難指示が徐々に解除された現在でも、震災前の半分程度です(表・図)。避難していた住民はすでに避難先に新たな住居を構えた方も多く、故郷に帰還する人も減って、住民票だけが残っているという特殊な状況があります。原発がある双葉郡では、放射性汚染廃棄物の中間貯蔵施設が造られ、毎日のように廃棄物を運搬するダンプカーが行き来し、また第一原発では廃炉作業が進め



雑草に飲み込まれていく飲食店

られています。10年目になって原発周辺の放射能レベルは随分低下しましたが、まだ自由には入れない場所もあり、また原発内では防護服を着用しないと作業ができない放射能レベルの高い所がまだ多くあります。そんな地域に残っている家屋の多くは、人の手が入らず(自由に入れなかったために)廃屋となり朽ち果て、雑草が生い茂り、さながら「廃村」の姿を呈しています(写真)。

このような対照的な光景はここ

で見られられないのだろうかと思いますが、10年前までは普通の日常生活がここにはあったことを考えると、自然と涙がこぼれてきて原子力災害の無情さを感じざるを得ません。今後、あと40年近くは原発の廃炉作業が続き、この状況が変わることはないのでしょうか。このような状況の中で、果たしてこの地域の「復興」はあり得るのだろうか…、また保健福祉事務所の人間としてこの厳しい現状に何かできることはあるのだろうか…などと率直に感じてしまいました(担当地域の保健所長がこんなことを言っている駄目なのかもしれません)。

われわれのすべき支援とは

そんな中でも、当保健福祉事務所としては、被災地域の市町村や被災・避難者の支援を取り組むべき第一目標として掲げ、業務を推進しており、今後もその方向性は変わらないと思います。ただ、同じ被災地域内でも、住民帰還の程度や住める場所などに大きな差があり、地域全体での統一的な支援は難しく、各市町村ごと個別に対

表 平成27年国勢調査による福島県内地方別人口の変化

地方	人口		
	総数(人)	増減数(人)	増減率(%)
県北	490,647	△6,412	△1.3
県中	539,376	△12,369	△2.2
県南	144,080	△6,037	△4.0
会津	250,605	△11,446	△4.4
南会津	27,149	△2,744	△9.2
相双	111,945	△84,005	△42.9
いわき	350,237	7,988	2.3

平成29年1月福島県資料

応していく必要性を痛感しています。そこで、昨年度は管内すべての市町村の地域診断を行い、それぞれの市町村の問題点・課題を明確にしようと試みた次第です。所内の保健師全員で分担し、各市町村の保健・福祉・医療などの状況やその問題点、さらには今後の課題を拾い上げ、検討してみました。その結果として、少しずつではありますが、各市町村の状況に合った支援が可能になってきたように思います。

全国的には、地域社会の将来像として地域包括ケアシステムの構

築や地域共生社会への変換などの流れが進められていますが、物や人の資源が少なく、まずはそこで生きていくため、生活するための環境づくりが急務である被災地では、各市町村と連携しながら、少ない資源をうまく活用しながら、保健福祉事務所としての支援を続けていきたいと思っています。逆に震災で人口が減った分、自治体がコンパクトになり、大きな組織ではできなかったことができるようになってきたこともあると思

図 避難指示区域の概念図



ます。「ピンチをチャンスに変える」という発想をもって、今後課題に取り組んでいければと考えています。

終わりに、昨年の当地域の災害時、何をしてよいか分からず悩んでいた時に、いろいろと励みやアドバイスをくれた国立保健医療科学院の同期生の皆さまには、この場を借りてお礼申し上げます。つらく、苦しい中でもらった言葉はとてもうれしかったです。本当にありがとうございました。