



特別インタビュー

公立大学法人福島県立医科大学 理事長兼学長 菊地 臣一

悲劇から奇跡へ

2011年3月11日、福島、宮城、岩手の東北3県を未曾有の大地震、大津波が襲った。福島県は原発事故も重なり、放射能汚染が広がった。福島県立医科大学は事故発生以来、昼夜を問わず負傷者の救援、放射能への対応に奔走、今は福島県民の復興に向けた取り組みへの支援も続けている。災害・事故の発生以来、今日までの福島県立医科大学の姿を記録した「FUKUSHIMA いのちの最前線」の発刊に当たり菊地臣一理事長兼学長は特別インタビューで「福島の悲劇を奇跡に」の理念の下、「すべての記録を正確に後世に伝える」ことの必要性を強調。さらに多様な具体策を示しながら50年後、100年後の福島県民の健康を守っていく闘いを「福島独自の力」で勝ち抜く決意を力説した。

(聞き手：高田 優美)

一糸乱れず、1週間持ちこたえた

—あの震災が起きた時、理事長は、どこで何をされていたのでしょうか。

菊地 私はあの時、東京の文科省でプレゼンテーション直後でした。その時から地震と津波と、そして原発事故との戦いが始まりました。東京で代表世話人として開催していた国際シンポジウムの海外からのゲストを何とか翌日までに帰国させ、急いで福島に戻るとともに、ただちに県の対策本部へ医療チームを送り込みました。また、文科省からも職員2人が派遣されて来て、医大から国への情報発信を開始しました。県立医大病院は次々に運ばれてくる負傷者、避難者、そして国、県との情報の中継基地になりました。

—震災後のすべての対応は、菊地理事長の判断で動いたのですか。

菊地 医大にも単一災害に対するマニュアルしか

ありませんでした。そもそも原発事故は我々の想定をはるかに超えたものでしたし、国や福島県の原子力事故に対応する施設は全く機能せず、被災地の医療施設も大きな被害を受けましたから最後はすべて独断で判断することになりました。

—さぞかし、難しい判断が続いたのでしょうか。

菊地 病院側にもこれまで「災害に強い病院づくり」「薬品・食料の備蓄」などという発想がなかったのが現状です。教職員の食料の確保だけでも困難を極めました。われわれ支援体制側への支援がないというのが問題のひとつでしたね。

—震災直後から医大は“戦場”のような状況が続いたのですか。

菊地 まさに戦場と化していました。その中で特筆すべき点は、“患者の分類”ができた事でしょう。あふれる患者さんをどうさばいていいかわからないという状態にありなが

ら「この透析患者は水がある東京へ送る」「この患者はここで即手術」「避難所へ送りとどけてから対応する」といったように患者の分類がスムーズにできました。それに医大が県立であったがために県の対策本部との間にあらゆる情報がギャップや時間差なく共有できたことも大きかった。医大が国立だったらこうはいかなかったでしょう。ただし、これも大学と県との意志疎通が円滑であったという事実が前提にあっての事です。これは次世代へ伝えたい事のひとつです。

—その機能、体制は必ず受け継がなければならぬですね。

菊地 そうです。それから電気系統の複線化と水の供給体制の複線化も必須です。水道は止まったままの状態が長く続きました。ガソリンも、食料もない。我々には自衛隊のように自己完結能力がないですから、患者への支援はできても、医療スタッフへの支援がありませんでした。もし、断水があつた

ま2週目に持ち越したら、撤退するしかなかったのです。そんな中、多くの善意に支えられながら、我々は結束して持ちこたえたのです。

県民健康調査の結果は？

—ズバリお聞きします。震災後に各戸に届いた県民健康管理調査の回収率が悪いようです。誰もが地震発生直後の記憶は、なかなか辿れないものですが、質問事項は細部にわたって面倒だとの声もあります。調査の必要性はあるのでしょうか。

菊地 確かに周囲からは「200万人もの調査など世界でもやった事ない、できっこない」「ネガティブな結果しか得られない」などの声もありますが、逆にこれを実施しなかったら、今後どうなるのか、とも思うのです。

—県民の安心につながるということでしょうか。

菊地 調査書類の提出は、子のため孫のため、そして自分のために必ずつながります。煩雑

来に希望を持てることに“幸せ”を感じるものですが、過去に思いを馳せることも“幸せ”なんです。ところが、震災、原発事故の被災者は過去を断ち切れ、未来も見えない。今は不安ばかりという状態に置かれています。“頭は怒っていて体は動かない”という避難生活、これは悲劇です。今のサイエンスでは「動かないでストレスを溜め込むという生活の積み重ね」が、認知症・ガン・寿命などに大きな影響を及ぼすことが明らかになっています。

“安全”と“安心”の確保のために

——甲状腺が専門の医師は、全国から応援が来ていると聞いていますが。

菊地 確かに全国から応援をもらっています。しかし、現状はとても大変な状況です。36万人の子どもに対応するのでから人員が大幅に足りないのです。現場へ行ってもらったら実情がすぐに分かります。『甲状腺チーム』だけでなく『心のケアチーム』『県民健康管理調査チーム』などあらゆる部門で早急に人員の手当てをしなければならないのです。

——ところで、福島県の子どもの数は、震災後この1年半の間に、激減してしまいました。

菊地 母親たちが子どもを連れて“安全な場所”を求めて逃げ出すのは当然のことなのです。この問題は医療だけの視点で考えるのは難しい話です。“安全”と“安心”は違います。“安全”は科学、“安心”はコストと心の問題だからです。安心の確保に対するコストまでを国や県が出すべきもの、というと際限なく要求だけが続くことになってしまいます。それでは、いつまで経っても解決に至らないと思うのです。解決策の第一歩は、お母さんたちが「福島に戻って

——一つ一つ、説明願います。

菊地 我々が死に絶え、風化し、震災を知らない人たちが増えてくれば当然、「なんでこのような調査をいつまでも続けているの」といわれることになるでしょう。属人的なシステムでは限界があるのです。長期的に県民の健康を追跡するためのシステムを作っておかなければならないのです。予算的な裏付けも国民全体のコンセンサスにしなければなりません。同じ日本人なら、他人を思いやる気持ちを持たなければならない、ということです。

——しかし、現実的には全県民の調査は厳しい状況になる、と懸念されます。

菊地 生涯をかけて取り組みますが、それでも無理という状況になれば原発に近い地域、線量の高い人たちに絞ってもやり続けなければなりません。

——甲状腺の検査も重要ですね。

菊地 その通りです。これは、やり切るべきことなのです。ただ甲状腺の検査については問題点が2つあります。甲状腺専門の医師の数は、平時は各県に数人いればいいものだったんです。それに子供の甲状腺の検査は、医者なら誰でもできるものではないのです。つまり、甲状腺の専門医師を急いで養成しなければならないのです。2つ目は“診断精度”の問題です。専門家になればなるほど厳しい診断をするため信頼度が高くなります。そのためにも専門的な医師の養成は急務なのです。

——メンタルケアの問題も深刻ですね。

菊地 これが非常に難しい問題でしょう。人は未

で面倒かもしれませんが、対面調査をするにはあまりにばく大な費用と時間が掛かります。今後、皆さんが病院にかかった際、県民調査書を提出していれば、それによって正しい処方を受けられるでしょう。提出がなければ前のデータがないということで「新患」として扱われる懸念があります。

——「覚えていません」という回答でも記録ですものね。

菊地 ただ、誤解しないでいただきたいのは、調査書の提出が優先的に診てもらえる条件ではないということです。いわゆる“被爆者健康手帳”のように生涯保障がなされるとか、医療費が安くなる、無料になるということではありません。「子ども達の未来のために提出しろ」というような上から目線でもなく、「疫学的な研究材料として欲しい」ということでもありません。県民への呼びかけ方は本当に難しいのですが、県民の皆さんに自分自身のためなのだとこのことをわかってほしいのです。明日のために現在の基本的な調査が大事なのです。このベースラインがなければすべての比較ができず、対策のしようがないとも言えるのです。

福島県立医大がすべき事は3つ

——これからの事を、お聞きします。福島医大がこれからやろうとしている、力を入れて行こうとしている事は何ですか？

菊地 それは3つあります。ひとつは福島県民200万人の健康状態を、30年～50年追いかける仕組みを作ることです。次に、18歳未満の子どもの甲状腺について一生診ていくことです。3つ目は、メンタルヘルスケア、ストレス、怒りが及ぼす影響について追究していくことです。



菊地 臣一

公立大学法人福島県立医科大学
理事長兼学長

きくち・しんいち●1971年福島県立医科大学卒業・同大学附属病院整形外科入局、1977年カナダ・トロント大学ウェルズリィ病院留学、1980年日赤医療センター整形外科副部長、1986年福島県立田島病院院長、1990年同大学整形外科教授、2002年同大学医学部附属病院副院長、2004年同大学医学部長、2006年公立大学法人同大学副理事長兼附属病院長、2007年日本脊椎椎骨病学会理事長、2008年現職

い]と言うまで、食品検査・内部被ばく調査などを地道に積み重ねていくしかないのです。それを続けて行くためのリーダーシップも必要なのではないのでしょうか。

被災者が被災者を責めてはならない

——原発事故が起こってしまった以上、この事実をしっかりと受け止め、対応しなければなりませんね。

菊地 ええ。その通りです。震災以降、絆という言葉が強く叫ばれていますが、被災者が被災者を責めるような場面も目にします。これはあってはならない事で、醜い事です。ちなみに、これまでに原発は危険だと警鐘を鳴らしていた人がいましたし、文献も存在していました。ところが少数派として扱われ、我々は聞く耳を持たなかったのではないのでしょうか。原発の運転を認めていたのは、われわれ国民です。政府です。まずはそれを真摯に受け止めた上で、世界中の“専門家”にこれからの対応を頼ることが大事です。

——震災の後、原子力の専門家と言われる方々が数多くマスコミにも登場しています。

菊地 専門家とは原子力の問題をライフワークとして取り組んでいる科学者や技術者のことです。わが国にはそれほど多くの専門家はおりません。だから世界中の専門家の英知を集めることが必要なのです。それに私たちも賢くならなければなりません。もっと勉強しなければならないのです。我が国は、国のエネルギー政策の根幹に原子力を据えていたのに国民に対する“リスク・コミュニケーション”がなかったのです。

“リスク・コミュニケーション”とは？

——“リスク・コミュニケーション”とは、具体的にどういうことですか？

菊地 英語圏には“サイエンス・ライター”とか“リスク・コミュニケーター”という、高度な科学を一般に分かりやすく伝える職業があるんですよ。例えば、私は年間50件ぐらい講演をやるのですが、専門家が相手か、一般市民が相手かで講演の話し方が全く違うものになるのです。市民公開講座などで中身を本当に分かっていたらこうすると話し方を変える必要があります。このような“リスク・コミュニケーター”が日本にはいないと言っているのが実情です。この数少ない専門家の一人が、現副学長として私が招いた山下俊一先生です。それで山下先生に来てもらいました。山下先生はチェルノブイリにも入り、豊富な体験を積んでいる原子力医療の第一人者です。これからは福島医大としてリスク・コミュニケーションが出来る人材を育て、子どもや若い人たちはもちろん、あらゆる方々へ原子力に関わるさまざまな問題を広く、分かりやすく伝えていかなければならないと思っています。

海外の方が原発のリスク回避に貪欲

——海外の方々は、リスクに対する高い意識を持っていると聞きます。

菊地 そうです。だから福島医大では新たに国際連携部門を作りました。海外の方々は今回の日本の原発事故から“冷徹に”学ぼうとしています。東南アジア、中東ではこれから、原子力発電所をどんどん作っていきこうという動きがあります。適切な言い方が見つかりませんが、彼らは“原発は必要、でも必ず事故が起こる”と考えています。事

故が起きた時はどうすればいいかを真剣に学ぼうとしています。

「記録を伝える」のが使命

——最も参考にするのは日本からということですか。

菊地 残念ながら我々は原発に苦難を強いられています。科学的には今、国内で放射能に汚染されていない所はありません。我々に必要なのは冷静な議論や後世に何が必要かという視点ではないのでしょうか。事故を天命と受け止め、その事実を正しく、しっかりと伝えていかなければならないんです。これは我々に課せられた歴史的使命でしょう。

——記録を伝える大切さを強調していますね。

菊地 行政も医療も、よく質問にだけ答えて下さいと言われることがあります。言い換えれば反論ができないのです。そういう文化があるから、私達の方から十分伝えられない、発信ができない面があります。「事実を、そのままに。純粹に“記録”を」「非難するばかりでは何も進まない」。しかも第三者が評価するに足る記録を残すことです。私はこの言葉を繰り返しているのです。大学の広報部門の強化も必要と考えています。

県民でなければ、県民を救えない

——お話を聞いているうちに、気づかされた事があります。“私たちは被害者だ”との思いが強すぎ、自分の事しか、考えていなかったのではないかと。

菊地 われわれ医療人一人一人も今回の災害で“死生観”が問われたんじゃないでしょうか。福島から去るのも人生、福島に残るのも人生です。私はここに残ることに決めま

した。医療が崩れたら、福島に誰も残りません。繰り返しますが、歴史的な使命を与えられたのだと受け止め、“FUKUSHIMA”を海外へ、後世へ伝えて行く覚悟です。



高田 優美

フリーアナウンサー

福島大学 行政政策学類「キャリアモデル学習」非常勤講師
たかだ・ゆみ●福島県福島市出身。ノートルダム清心女子大学 文学部 国語国文学科卒業。NHKの国際放送局「ふれあい音楽館」アシスタント「Hello from Japan」公開生放送の司会を皮切りにFM TOKYO 主催のイベントMCや、女優業など幅広く活動。現在は、各TV局・ラジオ局で、番組ナビゲーター、リポーター、ナレーション等、フリーアナウンサーの仕事を中心に、演技経験を生かしTVCMにも出演している。

——福島に住む者として何が出来るかを改めて考えなければなりませんね。

菊地 その気持ちが必要なのは、国は全ての施策や予算を福島県にだけ投じるわけにはいきません。なんでも国が、という連鎖が続けば、日本は立ちゆかなくなりますよ。

——具体的には、県民は何をすればいいのでしょうか。

菊地 我々はまず、賢くなる事です。「自分で自分の身を守る」ということも大事です。アメリカを例に挙げれば、歴史的なこともあります。彼らには自分の身は自分で守るという思想が確固としてあります。日本人は何事にも無防備すぎると思います。医療ひとつを考えても、いつでもどこでも誰でも医者にかかるのは日本だけ、そんな国は日本しかありません。

——自らの力でできるものはやるということですね。

菊地 そうです。それに人材育成も急がなければなりません。福島の若者を教育し、原子力の技術者を育てるべきです。福島の人間が県外へ去っている状況の中で、優秀な人材がどんどん県外から福島に来ることは期待できません。壊れていない原子力発電所を廃炉にする技術はあっても、水素爆発で壊れた原子炉を廃炉にできる技術はまだありません。県内に住む若者を育て、廃炉技術を学ばせる。県内にある教育機関を改編し、原子力の専門家を育てる。このような発想が必要だと思います。

——福島医大が整備する復興拠点新センターの機能の中にも人材育成部門が入っていましたね。

菊地 そうです。このセンターには五つの機能を持たせることにしています。その中の一つ



に災害医療の教育・研究に関する人材を長期的に確保する教育システムの構築があります。ここで甲状腺内分泌学や災害時のこころの医学などの講座を新設します。また、医療関連産業を活性化させ雇用の創出を図ることも考えています。雇用の確保は福島の人口維持、人材の集積にもつながります。

震災が露呈した超高齢化社会への課題

——今日お話を伺い福島医大の先生方への見方が完全に変わりました。また、個人としての意識、将来への意識も変わりました。

菊地 これからの福島県は、超高齢化へ向けたビジョンを持たなければなりません。これまでの社会の仕組みの中で医療サービスを受けるには、患者からのアクセスありきでした。しかし、これからは行政・介護サービス側から高齢者に対してアプローチしていく、サービスを提供していく流れになるで

しょう。この度の震災が今の社会構造にほころびが出てきていることを露呈したのです。ベクトルが完全に変わっています。多くの震災の被災者は生活自体を失ってしまいました。このため被災者に対しては高齢者のケースと同じように行政側からアプローチし、サービスを提供する流れが必要になるでしょう。このような“福島モデル”を作るべきです。5年後、10年後の東京、日本のモデルに繋がっていくという、福島県にとって歴史的に大きな、挑戦的な仕事になります。やり切れないといけません。今、まさに世界から“FUKUSHIMA”が注視されています。どのような困難にぶつかるうとも震災・原発事故との闘いに勝つことを信じて前に進んで行きましょう。

インタビューを終えて 高田 優美

福島に未来を感じました。菊地理事長をはじめとする医大チームが一丸となり前進していることが分かり、頼もしくも思えました。健康調査などの対応の遅れを感じていましたが、それは福島の原発事故は国にとっては想定外だったために、医療や健康管理体制の機関や人材が整っていない現実があること、現在行っている子供の健康調査では、少ない専門医の中、丹念に診察しており、医大職員は昼夜を問わずフル稼働している状況であるなど、全力で取り組んでいることが分かり、自分の中にあつた疑問が払拭されました。

そればかりでなく、医大が放射線や医療体制の世界の先端となる新しい「福島モデル」を世界に発信していく使命を持ち、実際に動き始めていることに、福島で生きる誇りを感じ、県民の一人として、理事長の言葉どおり「福島の悲劇を奇跡に」変えるよう、一緒に立ち上がりたいと思いました。

長崎大学による支援活動の概況

企画財務課

1 福島県立医科大学関係

- (1) 本学との連携に関する協定(教育研究診療の進展、被ばく医療・放射線影響に関する研究拠点の形成等)の締結(H23.4.2)
- (2) 専門家等の派遣
 - 山下俊一教授を本学の特命教授に任命(H23.4.1)
 - 山下俊一教授が本学の副学長に就任(H23.7.15)
 - 被ばく医療専門の医学講座として平成23年10月に新設した放射線健康管理学講座の教授に長崎大学病院永井隆記念国際ヒバクシャ医療センター准教授の天津留晃氏が就任。
- (3) 本学の緊急被ばく医療班の支援
 - 本学の緊急被ばく医療班にH23.3.15より原子力災害医療支援チーム(医師、放射線物理士、診療放射線技師、看護師で構成)を派遣。二次被ばく医療体制の構築、原発作業員や自衛隊の健康対応トリアージに対応。一般避難民への被ばくスクリーニングも並行して行う。
- (4) 学生、職員向けの講演の実施
 - 本学の職員向けに「今回の震災における子供と母親の安心・安全のために」と題した講演を山下俊一教授、高村昇教授、松田尚樹教授が実施(H23.3.18)。
 - 本学の全学職員等向けの講演を高村教授が実施(H23.4.4)。
 - 本学の全職員向けに「放射線測定の解釈と判断」と題した講演を松田尚樹教授が実施(H23.4.22)。
 - 本学の入学式に際して、新入生を対象に「放射線といのち」と題した講演を山下教授が実施(H23.5.13 1日2講演)。
- (5) 本学による医療支援の共同実施
 - 南相馬市の屋内待避区域における在宅療養者の診療に参加(H23.4.4～)。
- (6) その他
 - 本学の入試合格者から、原発事故の影響不安を理由に辞退者が出たことについて大戸医学部長、阿部副学長による記者会見に山下教授も参加し、現状では放射線

不安はないこと等のメッセージを発信。

2 福島県全般

- (1) 緊急被ばく医療対応関係
 - 原子力災害医療支援チームの派遣
 - H23.3.13に同チーム(医師、放射線物理士、診療放射線技師、看護師で構成)を派遣、3.15より福島県立医科大学を拠点として活動開始、福島県立医科大学に二次被ばく医療体制を構築し、原発作業員や自衛隊の健康対応トリアージに対応。一般避難民への被ばくスクリーニングも並行して行う。(再掲)
 - 緊急被ばく医療活動の支援物資の提供
 - ガイガーカウンター、ポケット線量計、安定ヨウ素剤などの支援物資を水産学部の付属練習船長崎丸で運搬(小名浜港で陸揚げ)し提供。
- (2) 県民への放射線に対する知識の伝達
 - 山下俊一教授、高村昇教授が県放射線健康リスク管理アドバイザーに就任(H23.3.19)、以降、地域住民や医療従事者等に対する講演を多数実施。
- (3) 医療支援活動
 - 福島県知事の要請を受けて南相馬市に医療支援チーム(医師1名、歯科医師1名、看護師1名を基本に構成)を派遣し、主に在宅診療活動を実施(H23.4.2～5.30の2ヶ月間)。
 - 長崎大学独自の取り組みとして、南相馬市等に引き続き医療支援チーム(医師1名、事務員1名で構成)を派遣し、避難所等を巡回(H23.6.2～6.27の1ヶ月間)
- (4) その他
 - 福島県警察本部の要請により、相馬市及び南相馬市において、医歯薬学総合研究科法医学教室池松和哉准教授が死体検案に協力(H23.3.15～3.23)。
 - 福島大学との連携に関する協定(教育や研究の発展、放射線に汚染された環境修復、放射線医療の研究や支援、放射線医学のリテラシー教育の充実等)の締結(H23.7.28)。