

震災以降、高齢化・医療過疎が顕在化
今や福島は「課題の先端地域」に



坪倉正治氏

公立大学法人福島県立大学医学部公衆衛生学講座
特任教授

医療法人茶畑会相馬中央病院 特任副院長

東日本大震災以降、福島の地で放射線検査など公衆衛生に取り組んできた坪倉正治氏。この4月から福島県立大学医学部特任教授に就任し、その活躍の場を広げている。南相馬市など現在の被災地の状況を独自の視点で語ってくれた。

取材●田川丈二郎

放射能問題、被災地だけでは、若い医療者は来てくれない

——東日本大震災以降、南相馬市立総合病院などを中心にして公衆衛生的な視点から支援をされてきました。現状はどうなっていますか。

「健康関係の話であれば、原発事故を経て、放射線検査のフロントランナーの立場を担ってきましたが、現在では被ばく量的には問題はない状況です。今後はその被ばく量的に問題がないということはどう周知していくのか、学校教育の在り方を含めて議論がされているところです。

それに対して被災地では現在、例えば糖尿病のリスクが高まっていますし、今まで一緒に地域で暮らしていた人たちがばらばらになったとか、人と人とのつながりが希薄になったことが健康被害としては大きなリスクになっています。つまりコミュニティの崩壊による健康被害の拡大ということですね」

——社会から孤立化したことによる精神的な疾病ですか。

「もちろんうつなどの精神的な問題もありますが、例えば高齢者の健康というのは家族と一緒に住んだり、お隣に知人がいることで守られている部分が多々あります。また男性では、仕事があって社会的にも経済的にも安定していることが健康状態の維持には不可欠でしょう。

避難を余儀なくされることでコミュニティが崩壊し、さらには社会的・経済的に不安定な状況による健康被害が、現在は被災地の主体になってきています。それを病名でいうなら糖尿病に代表される生活習慣病になります」

——生活習慣病が増加したのですか。

「コミュニティが崩壊し、社会的に孤立すれば食生活が乱れがちになります。コンビニ弁当などが増えると思うのですが、そうすると炭水化物や塩分の摂取が増えます。その上で仕事が忙しくなれば、病院を受診する機会が減少するわけです。

受診機会の損失といえば、例えば私たちの調査で判明したのは、乳がんが乳房にしこりがあることを意識してから受診するまでの期間が長

くなることです。家族がいなくなったために、車で病院へのアクセスや受診勧奨がなくなったからです。もっといえば病院の経営自体が厳しくなったために、本当に必要な診療ができなくなることもあります。

さらに介護の視点から見ると、震災前と比べた介護費の増加の割合を市町村順に並べると、全国トップ10のうちの多くが避難区域という状況です。これも家族が避難したために、介護をアウトソーシングしなくてはならなくなったということです。このように避難区域の健康被害は、さまざまな側面から語ることができるわけです」

——それが大きな問題なわけですね。

「ただそこにあることが何かといえば、震災後に高齢化が進んだ地域、人口減少した地域、社会リソースが少ない地域という問題となり、結局日本の地方によくある姿、よくある問題ということになっていきます。つまり、これから日本各地で顕在化してくるであろう問題が、どこよりも早く福島の地で表れてきたともいえます。課題先端地域ということですね。

この地域に足場を持つ私たちの戦略としては、そのように課題の先端を走っている地域、さらには社会的に知られた福島という地で研究・診療をしてみないかというところで、人材を集めようとしています。

例えば福島に移住してきたある若手医師は、被ばくなど放射線のことでなく、介護、高齢者の生活の仕事をしていて、それが福島というストーリーに入っている。またがん診療が今後どうあるべきかというテーマを福島から考えているという医師もいます。若手の医療者からすれば、福島で仕事をすることで、その結果を地元に戻元することもできるし、自分の将来にとっても必要な勉強ができるという環境はなっています。福島という特異性ではなく、その後顕在化してきた状況が、いわゆる課題の最先端地としてクローズアップされ、そのための研究をさまざま行っているということです。

もはや『放射能問題があります』『被災地です』

だけでは、若い医療者は、来てくれないですね」

——日本の課題先端地として訴求していく？

「簡単にいえば、若い医療者が集まる要素は3つあると思います。1つは研修医が来られること。2つは専門的な研修ができること。3つは大学院で博士号が取得できること一です。

これができれば若手医療者が、例えば南相馬で勉強・研究を続けてキャリアが積めるわけです。現在、研修医はやってきます。専門医が今度の制度で、先行きが不透明になっています。大学院は今年からできるようになりました」

——この4月から、福島県立医科大学の公衆衛生講座の特任教授に就任されました。

「特任教授になることで、福島県立医科大学の公衆衛生講座に、民間病院の看護師、公立病院の外科医などが、現場で働きながら大学院生になって博士号、修士号を取れるスキームを作ることができました。

私自身が福島で仕事をさせてもらって7年が経ちましたが、2年前までこの常勤医でもなく、3~4カ所の病院を日替わりでこなしていました。どこかの常勤医になってしまうと、逆にそこにいなくてはならないので、私がやろうとしていたこと、つまり各地域の公衆衛生的なアプローチができなくなってしまいうわけです。そんな非常勤医でもよかったのですが、それだけをやっていると研究費も確保できませんし、先ほどいった若手医療者の育成ができるスキームがなければ最終的にじり貧になってしまう。今回は大学院生の教育をし、公衆衛生的な研究が続けられ、アカデミアとしての立場をいただいたということになります」

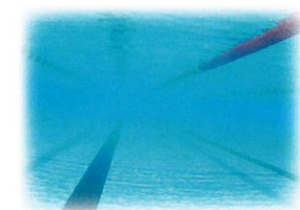
——今後の活動は。

「今までやってきたことの延長ですね。各地域で行政、医療・介護の人たちとつながりながら、地域の課題を解決していきたいと思っています。データを解析して疾病の傾向を把握したり、健康問題があるとすれば、その周知徹底を図り、そのために行動していきたいと思っています」

Profile

◆つぼくら・まさはる氏 (36歳)

1982年、大阪府生まれ。東京大学医学部卒業。帝京大学では総合医療センター、がん感染症センター都立駒込病院勤務を経て、2011年4月から東京大学医科学研究所に研究員として在籍。東日本大震災以来、医療支援のため東京~福島を毎週往復。相馬市の相馬中央病院、南相馬市の南相馬総合病院で非常勤医に。専門は血液内科。2018年4月から公立大学法人福島県立大学医学部公衆衛生学講座特任教授に就任。



水泳 医学部時代は水泳部の主将だった。「決して強い部ではなかった」というが、その後輩たちは黄金時代を築いたという。いわば礎というべき存在だ。卒業後、体重が増加したことが悩みだという。(写真はイメージ)