4/4 毎日

要介護者搬送 増す苦悩

避難先 空き部屋なく廊下で生活

砂上の原発防災 住民は逃げられるか [1]

東京電力福島第1原発事故を受け、国や関係自治体は原発ごとに原子力災害対策指針などに基づいて広域避難計画の策定を進めており、政府から了承を得たものもある。多くの高齢者らが避難中に亡くなった福島第1原発事故のような悲劇を防げるのだろうか。

福島県浜原発がある。施設を営む山本勝則さん(67)は福島の原発事故後、講演会を聞きに行くなどして高齢者施設の入所者がどう避難したのか情報を集めた。それでも、原発事故への不安は尽きない。

入所者は79～101歳の18人。寝たきりの人もおり、全員が要介護者だ。2018年8月、高浜原発と大飯原発（福井県おおい町）の同時事故を想定した、国の原子力総合防災訓練に参加した。広域避難計画では、入所者は車で同県敦賀市の施設に避難することになっていた。「普段でも1時間半ほどかかる。原発事故の時、道路は本当に通じるのだろうか」

訓練では、さらに厳しい現実を再認識した。避難した場合の入所者の生活について避難先の施設の職員に尋ねると、思いもよらない答えが返ってきた。「食堂か廊下で生活することになります」。提供されるのは場所だけで、ケアをするのは避難先の職員ではなく、自分たちでやらなければならないという。

原発から放射性物質が飛び散れば職員も自分の家族が心配になる。そんな状況では「一緒に来て」と無理強いはできず、何人が同行するかは分からない。「今のままの計画では、入所者を避難させることはできない」。山本さんはそう感じている。

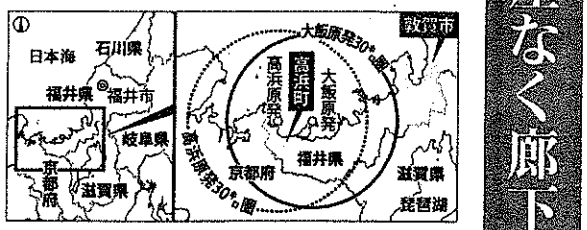
福島原発事故でも、同じようなことが起きていた。東日本大震災の時、福島第1原発から約3キロ離れた特別養護老人ホーム「せんだん」（福島県双葉町）は震度6強の揺れに襲われた。ただ津波の影響はなく、鉄筋コンクリート2階建ての施設では電気や水道が使えた。施設長だった岩元晋一さん(74)は「寝たきりの入所者のことを考えると、とても避難はさせられない」と考えていた。

ところが翌日に町長から避難を指示され、従わざるを得なかった。67～104歳の入所者93人は五つのグループに分かれ、バラバラに避難することに。岩元さんのグループの12人はヘリコプターが運んでくれると聞き、近くの県立双葉高校へ行った。だが、いつまで待ってもヘリは来ず「目の前が真っ暗になった」。入所者らの食料や薬、おむつがない中、寒さが残る高校の体育館で一晩明かした。

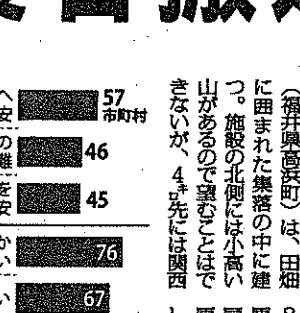
どのグループも受け入れ先が決まらず、あちこちを転々とさせられ、3月17～19日にようやく県内外の23施設に落ち着いた。

岩元さんは毎月1回、各施設に足を運んだ。どこもきちんと介護をしてくれ感謝しているが、空き部屋がなく廊下や物置のようなスペースに置かれたベッドで過ごさざるを得ない人もいた。「なんでこんな所に寝かされなければならないのか」。これまでとは大きく異なる環境。あの時のやるせなさは、今でも覚えている。

原発事故からの1年間で、「せんだん」の入所者は23人が亡くなったという。【岩間理紀、奥山智己】



原発事故が起きた時に高齢者施設の入所者を避難させられるのか不安視する山本勝則さん(左)＝福井県高浜町で、岩間理紀撮影



※東京大総合防災情報研究センターと毎日新聞が原発30キロ圏内の135市町村に実施したアンケート（福島県双葉町以外の134市町村が回答）に基づき作成
原発事故時、市町村が災害弱者の避難で抱える主な課題（複数回答）

病院 一斉移送想定せず

医療機関の入院患者の避難も困難な状況だ。東京大と毎日新聞のアンケートによると、54市町村が避難先への搬送に課題があると考え、43市町村が事故時の医療機関の状況把握に懸念を抱いていた。

九州電力川内原発（鹿児島県薩摩川内市）の事故に備えた広域避難計画を作るため、国や関係自治体などが参加して13年11月に開かれた会合で、鹿児島県は医療機関の避難の難しさを明かした。「ほぼ満床状態で運営されている病院などの現状から、あらかじめ具体的な避難先を確保するのは現実問題として不可能」

それでも計画をまとめる必要があり、県はその後パソコンで使える「原子力防災・避難施設等調整システム」を整備した。県によると、原発の10キロ圏内の医療機関は18年1月の時点で2施設（病床数222床）、10～30キロ圏には81施設（病床数4357床）ある。

原発事故の際、原発から30キロ以上離れた医療機関に入院患者を避難させるため、10キロ圏内の医療機関は原則、避難先の医療機関が決められている。一方、10～30キロ圏の医療機関は、このシステムを利用。システムには、避難先の候補となる医療機関の住所や病床数などの一覧が、あらかじめ登録されている。その登録数は、184施設（病床数2万5616床）という。

事故で避難指示が出ると、県の担当者は気象庁が公表している風向きの情報をシステムに入力し、避難先の医療機関をリストアップして、電話で受け入れてもらえないかを確認する。県はこのシステムにより、入院患者の避難が可能になったとみている。

ただし、このシステムでは、10～30キロ圏の入院患者が一斉に避難することは想定されていない。空間線量が基準を超える地域を国が特定し、その地域だけが避難することになっているためだ。地震との複合災害で電話が不通になった場合、県の担当者は「避難すべき医療機関がある市町に、防災無線で受け入れ先を伝えて、市町の職員にその医療機関に行ってもらい避難先を伝える」と話す。

県内のある自治体の担当者は、不安を隠さない。「原発周辺の自治体には相当数の入院患者がいる。本当にこのやり方で避難させることができるのか」【足立旬子】

計画策定「現実とズレ」

各原発の周辺自治体では、国と連携して「緊急時対応」と呼ばれる広域避難計画の策定が進んでいる。こうした防災対策は、国際原子力機関（IAEA）が原子力施設の安全を確保するため、国際基準として設けている「深層防護」という5段階の対策の考え方に沿っている。深層防護の「第1～4層」の部分では、地震や津波などに備えた安全対策や事故の拡大防止などを求めている。原子力施設が基準を満たしているか、原子力規制委員会が審査する。

しかし「第5層」の防災対策は、事故の時に住民の被ばくを防ぐ「最後のとりで」の役割を果たすものの、規制委の審査の対象にはなっていない。その理由を、規制委の担当者は「原発の敷地外のことは国より周辺自治体の方が詳しい部分がある。国が審査するのはなじまない」と説明する。

それに代わるように、内閣府が事務局を担う政府の原子力防災会議は、再稼働した高浜3、4号機など8原発の広域避難計画を「合理的で具体的」などと判断し、了承している。ただ、内閣府の担当者は「了承後も地元自治体と連携しながら、改善すべき点があれば改善していく」と話す。

原子力災害に詳しい東京大総合防災情報研究センターの関谷直也准教授は「計画では国や自治体の想定通りに物事が運ぶことになっているが、現実はその通りになるとは限らず、無理を重ねた内容になっている」と指摘。「政府は計画がうまくいくと言い切ろうとするのではなく、できない部分をどうすべきかも現実的に考えていくべきだ」と話す。【荒木涼子】

◇

原発事故の避難計画は机上の空論になっていないのか、課題を探った。

＝次回は6日に掲載予定です