

南相馬市立総合病院事務課が公表した患者統計と

それについての病院事務課のコメントについて

市民と科学者のための内部被曝問題研究会会員 渡辺悦司

2018年12月18日

1. 簡単な経緯

簡単に、南相馬市立総合病院が発表した患者統計に関連したこの間の経緯を振り返っておきましょう。

1-1. 南相馬市立総合病院事務課が公表した患者統計

南相馬市会議員・大山弘一氏の請求に応じて、南相馬市立総合病院事務課が公表した患者統計は以下の通りでした（大山氏の提供による）。

※主傷病名

期間	肥満	高血圧	糖尿病	脂質異常 (低HDLコレステロール)	慢性腎臓疾患	肝機能障害	多血症	心房細動	合計	脳卒中
H22	1	1,445	586	432	17	77	2	95	2,655	665
H23	5	1,817	688	561	19	102	2	109	3,303	761
H24	6	2,020	774	637	26	131	2	134	3,730	892
H25	8	2,182	851	697	36	152	2	175	4,103	1,072
H26	9	2,409	966	779	44	190	3	209	4,609	1,301
H27	15	2,625	1,052	873	55	252	4	271	5,147	1,662
H28	21	2,738	1,108	924	63	296	6	322	5,478	2,052
H29	28	2,688	1,074	898	62	299	9	360	5,418	2,343

【H30.9.18情報提供要請疾患】

※主傷病名のみ

期間	白血病(成人)			白血病(小児)			甲状腺癌		胃癌	肺癌	大腸癌	肝臓癌	小児癌	心筋梗塞		肺炎	合計
	リンパ性	骨髄性	他	リンパ性	骨髄性	他	成人	小児						急性	急性以外		
H22	1	3	1	0	0	0	1	0	147	64	131	12	1	33	6	245	645
H23	1	4	1	0	0	0	4	0	164	68	154	15	1	36	6	287	741
H24	1	8	3	0	0	0	8	0	204	79	188	19	1	40	10	338	899
H25	1	15	4	0	0	0	12	0	231	106	222	25	1	51	14	419	1,101
H26	3	20	6	0	0	0	15	0	269	134	258	31	1	63	17	512	1,329
H27	4	22	10	0	0	0	19	0	300	189	314	35	1	89	20	713	1,716
H28	6	29	15	0	0	1	21	0	342	227	385	42	2	123	24	911	2,128
H29	7	28	18	0	0	1	29	0	333	269	392	47	4	132	23	974	2,257

※小児癌=脳腫瘍、神経芽腫、腎腫瘍等

1-2. 患者統計から大山弘一氏（南相馬市議員）が計算した増加率

この患者統計から大山弘一氏（南相馬市議員）が計算した増加率は以下の通りでした。

傷病名	平22年	平29年	増加率
高血圧症	1445	2688	1.8 倍
糖尿病	586	1074	1.8 倍
脂質異常症	432	898	約 2 倍
慢性腎臓疾患	17	62	3.6 倍
肝機能障害	77	299	3.8 倍
多血症	2	9	4.5 倍
心房細動	95	360	3.7 倍
脳卒中	665	2343	3.5 倍

傷病名	平22年	平29年	増加率
甲状腺癌(成人)	1	29	29 倍
白血病	5	54	10.8 倍
肺がん	64	269	4.2 倍
小児がん	1	4	4 倍
肺炎	245	974	約 4 倍
心筋梗塞	39	155	約 4 倍
肝臓がん	12	47	約 4 倍
大腸がん	131	392	約 3 倍
胃がん	147	333	2.2 倍

1-3. 南相馬市立総合病院事務課の2018年12月12日の発表

この患者統計は、大きな議論を巻き起こしましたが、ここでは省略し、同統計について南相馬市立総合病院事務課が2018年12月12日に発表したコメントを取り上げましょう。それは、私が分析して指摘した論点——この患者統計を各年ごとの累積値だと仮定しても、同統計は事故後におけるいろいろな疾患の大幅な増加を示している——が誤っていなかったことを裏打ちしています。病院のホームページにて発表された事務課のコメントは以下の通りです。

「当院が情報提供した医事会計情報について」

<http://m-soma-hsp.com/%e3%81%8a%e7%9f%a5%e3%82%89%e3%81%9b/20181212/>

「当院が情報提供した医事会計情報に関して、お問い合わせがあることから、以下のとおりお知らせします。

当院が情報提供した医事会計情報【H30.9.18 情報提供要請疾患】(上記と同一なので省略)

医事会計情報は、当院において診療を終了していない方と診療を新たに開始した方を年度毎に集計した概ね累積の数値です

【データの抽出方法について】

①情報提供要請があった病名について、当院の医事会計システムから、主傷病名^{注1}を年度毎に抽出しています。

注1…「主傷病名」とは、患者の主たる病名のことで、患者に複数の傷病が及ぶ場合、抽出数は、実際の患者数を上回ります。

②当院において診療を終了した方^{注2}は集計されません。逆に、当院において診療を終了していない方については集計されます。

注2…「診療を終了した方」とは、傷病の治癒、死亡のほか、当院が把握出来ている転院を含みます。

③診療を新たに開始した方には、他の医療機関から当院へ転院した方も集計しています。

当院の患者数の増減が、市内（地域）の罹患率の増減を表すことにはなりません

患者数の増加について、当院では、

- ・市内医療機関における医療従事者の不足を原因とした当院への転院
 - ・専門医の当院着任による市外の医療機関から当院への転院
- などによるものと捉えています。

当院と市内（地域）の他の医療機関とでは、診療科目、専門医の配置が異なります。よって、市内（地域）での主傷病件数の増減を、当院の医事会計情報だけで把握することは出来ないと考えます。」

2. 病院当局のコメントについての筆者の評価

——このコメントの通りだと仮定してどうなるか？

病院事務課のコメントの内容は、以下の2点です。

- (1) 各年の患者統計は概ね各年の新規患者を積算したものである（「概ね累積の数値」）。
- (2) 登録されている患者が通院しなくなったり転院したり死亡したりという場合は集計されていない（「当院において診療を終了した方」いわゆる「転帰数」は0とする）。

こまこのことを仮に正しいと仮定しましょう。

ということは、各年度の患者数の「増加分」が、その年の新規患者数に近い（その最小値）ということの意味をします（実際の新規患者数はこれに転帰数を加えたものです）。ではこれで、患者統計をベースに、推定の新規患者数の最小値を計算してみましょう。

大山弘一南相馬市議によると、2009年に新会計システムが稼働しており、2010年については2009年と2年分の数値の蓄積として評価し、半分と推計しました（1の場合は0.5と1との両方を計算）。2008年以前の数字が繰り越されて累積されている可能性もあり、その場合は基準年のベースはさらに低くなります。

南相馬市立総合病院事務課発表の患者統計より推測される新規患者数の最小値（1）

年	肥満	高血圧	糖尿病	脂質異常	慢性腎臓疾患	肝機能障害	多血症	心房細動	脳卒中
2010	1(0.5)	723	293	216	9	39	1(0.5)	48	333
2011	4	372	102	129	2	25	0	14	96
2012	1	203	86	76	7	29	0	25	131
2013	2	162	77	60	10	21	0	31	180
2014	1	227	115	82	8	38	1	41	229
2015	6	216	86	94	11	62	1	62	361
2016	6	113	56	51	8	44	2	51	390
2017	7	0	0	0	0	3	3	58	291
/2010	7(14)倍	—	—	—	1.22倍	1.59倍	3(6)倍	1.29倍	1.17倍

南相馬市立総合病院事務課発表の患者統計より推測される新規患者数の最小値（2）

年	白血病	甲状腺癌	胃癌	肺癌	大腸癌	肝臓癌	小児癌	心筋梗塞	肺炎
2010	3	1(0.5)	74	32	66	6	1(0.5)	20	63

2011	1	3	0	4	23	3	0	3	42
2012	6	4	40	11	34	4	0	8	51
2013	8	4	27	29	34	6	0	15	81
2014	9	3	37	28	36	6	0	15	93
2015	7	4	31	55	56	4	0	29	101
2016	15	2	42	38	71	7	1	38	198
2017	3	7	0	42	7	5	2	8	63
対 2010	5 倍	7(14)倍	—	1.72 倍	1.08 倍	1.17 倍	2(4)倍	1.9 倍	3.14 倍

注記：病院事務課発表の患者統計について各年数字の前年からの増分を新規患者数と仮定した場合の数値。大山弘一南相馬市議によると 2010 年については、前年（2009 年）に新会計システムが稼働しており、2 年分の数値の蓄積となっている可能性があるという。この点を評価し半分と推計した。2008 年以前の数字が繰り越されて累積されている可能性もあり、その場合は基準年のベースはさらに低くなることも留意いただきたい。端数がでる場合については四捨五入してある。マイナスになる場合はゼロ（0）とした。対 2010 年比率はピークの年（黄色でハイライト）に対する 2010 年の比。白血病には小児白血病を含む。大山弘一南相馬市会議員の提供の情報に基づいて渡辺悦司が作成。

白血病（成人）と甲状腺がん（成人）だけを比較してみましよう。10.6 倍が 5 倍に、29 倍が 7 倍あるいは 14 倍になりますが、そうだとでも顕著な増加傾向があることは明かです。

これは、再度言うておきますが、新規患者数の最小値です。実際は「転帰数」が加わりもっと多かったはずで。

つまり病院事務課のコメントを仮定的に認めたとしても、南相馬市立総合病院における、福島原発事故後の新規患者数の顕著な増加傾向は、この統計で十分統計的に立証されているのです。

さらに言えば、この患者統計は、チェルノブイリで観察された被曝による住民の有病率全体の上昇、病気が治りにくくなり、長引くようになり、複数の疾患を患うようになる（つまり転帰が減少する）傾向を、表している可能性があります。この患者統計は、この観点からも検証されなければなりません。

また、上に引用した病院事務課のコメントでも、病院側は「当院の患者数の増減が、市内（地域）の罹患率の増減を表すことにはなりません」と言い訳をしていますが、市内の罹患率が「増加していない」とは断言していません。つまり増加している可能性を「否定していない」ことに注目しなければなりません。この点はとくに重要です。

いずれにしろ、病院は新規患者数（市内在住者）の統計を持っているはずなので、大山氏と共にこの発表を要求して、待つほかありません。しかし、ここまででも、上記のことまでは十分に言えるのです。

3. 南相馬市立総合病院の患者統計に関する矢ヶ崎克馬氏の評価

沖縄の矢ヶ崎克馬さんが、この問題についての分析と評価を送って下さいましたので、関連の部分を再録いたします。

以下のグラフは上記の数値を大山さんが提供してくれた南相馬市の住民の数で割り、その数値を10万人当たりの人数に標準化したものです。死亡は住民票のある者はたとえ南相馬市外に避難していても南相馬市の住民が死亡したものとして取り扱われますので前述のとおり登録された住民を基礎に考察するのが正当です。このグラフは南相馬市の死亡数をその年の住民数で割って、それを10万人当たりに標準化したものです。

(敢えて付言いたしますが、私は今回のデータ収集は自らは積極的に行っておらず、与えられたデータを解析することに留まります。)

まずは総死亡数です。

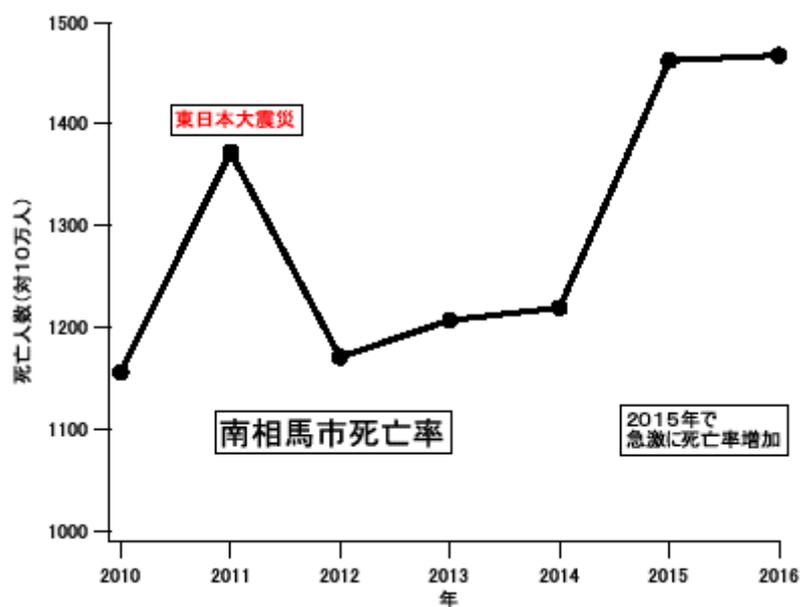


図1 南相馬市の死亡率

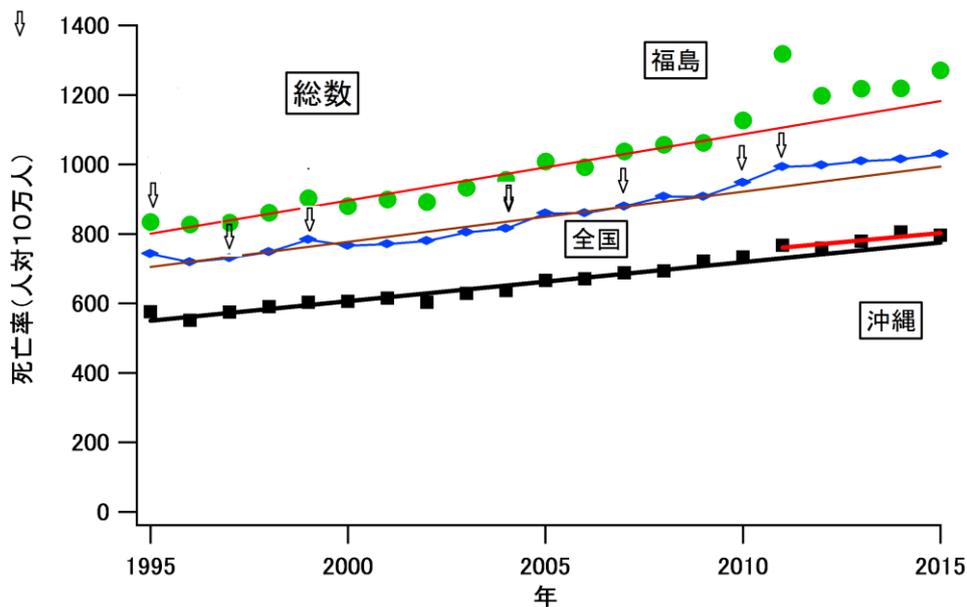


図2 日本の総死亡率

2011年は地震・津波による死亡者がいるために大きな死亡率になります。2012～2014年の微増は3.11の放射能の影響が出ているかは定かではありません。図2は死亡総数の福島県、沖縄県、全国の数ですが、南相馬市の2011～2013年の増加率は全国の上昇率より大きく、福島県全体の増加率より小さいものです。それはおそらく南相馬市の人口の大半が避難したことが死亡率を減少させた可能性があります。しかし2015年と2016年の死亡率は全国はおろか福島県全体の死亡率をはるかに上回るものです。住民が戻ってきたことで被曝し死亡率を高めている可能性があります。これらの議論には実人口の把握を行い、推察の根拠を正確にする必要があります。避難指示区域の解除は2014年に始まり、南相馬市の該当部分の解除は2016年であったが住民の帰還の実態はどのようなものであったろうか？ おそらく皆に相馬市の避難指示区域に該当しない住民の多くが2014年には大挙してお帰りになったのではないかと、データから推察します。

図3は南相馬市の各疾病別の死亡率です。

図4に全国の脳梗塞の死亡者を示します。このグラフは10万人当たり基準化されていませんが、当該期間では減少の傾向にあることを確認することができます。南相馬の脳梗塞死亡者は減少せず横ばい状態です。相対的に脳梗塞死亡者は全国の傾向に比して高く、南相馬は相対的に死亡率が増加を示すことが言えます。

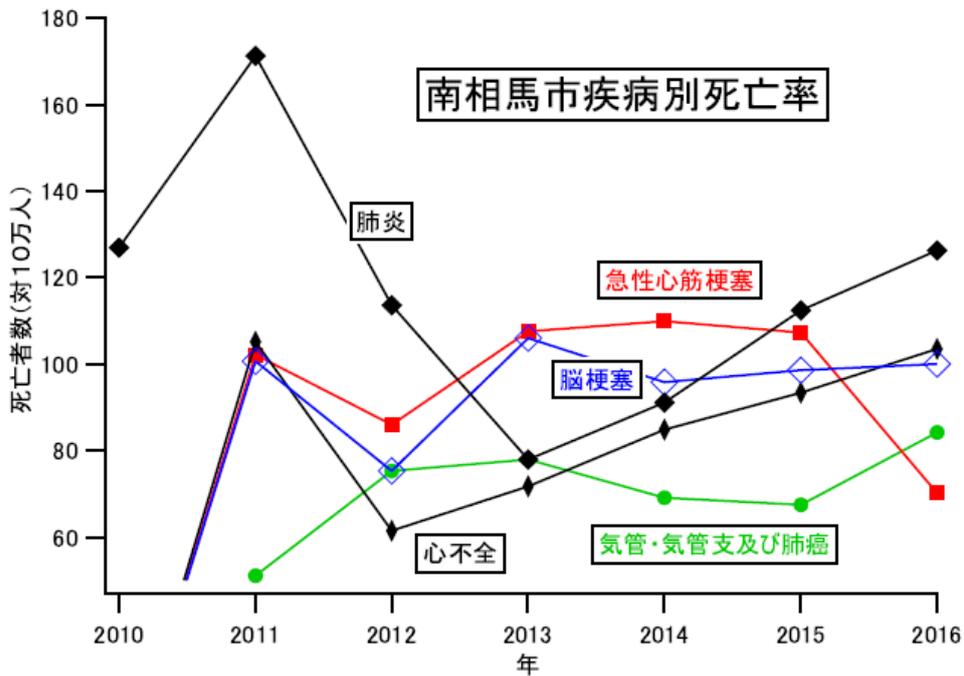


図3 南相馬市の主な疾病別死亡率

以下のグラフで横軸は14が2011年に18が2015年に相当します。データは厚労省人口動態調査からのものです。

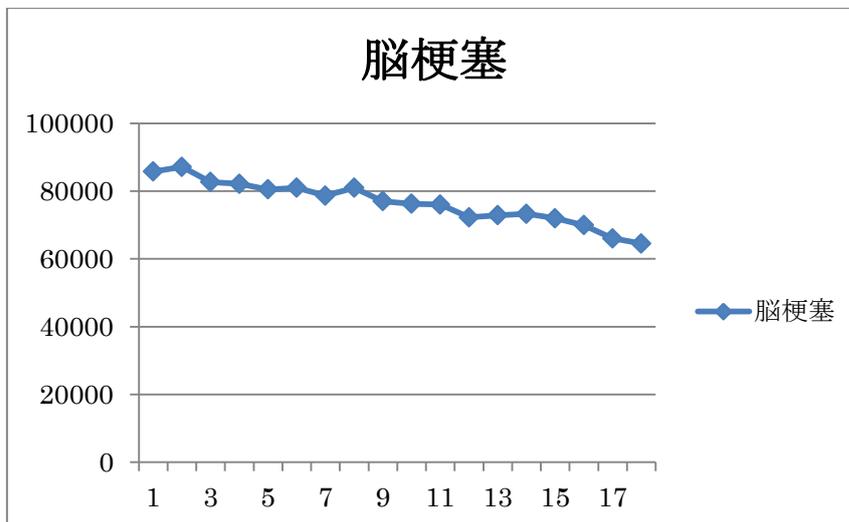


図4 全国の脳梗塞の死亡者

急性心筋梗塞は図5に全国の心筋梗塞の死亡者を示す。図5では最終年度が2015年であるが、図3の当該期間は南相馬市は微増ないしは一定の傾向を示しています。全国の傾向に対してはやはり相対的に高い増加率を示しています。

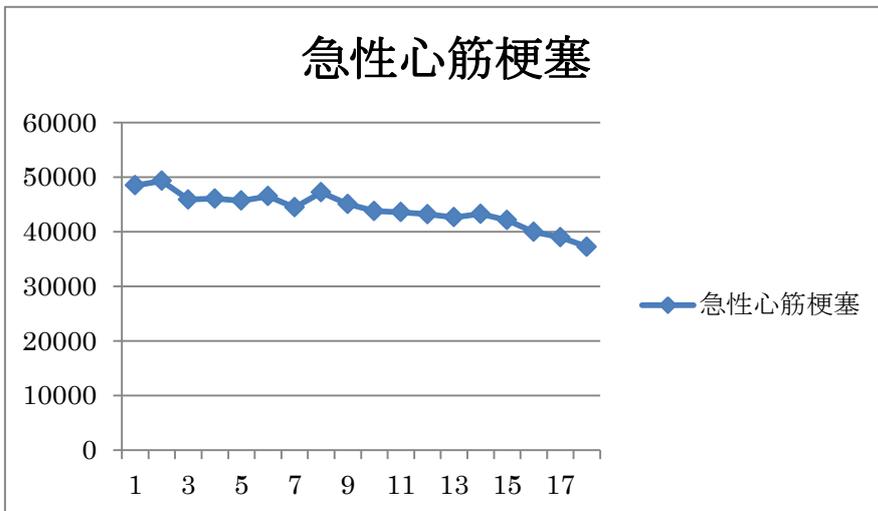


図5 全国の急性心筋梗塞の死亡者

心不全の全国死亡者数を図6に示す。2012年以降一定を示すとみて良いグラフです。それに対し南相馬ではその期間増加の一途をたどっています。やはり南相馬の心不全死亡率は全国に比して高くなっていると言わざるを得ません。

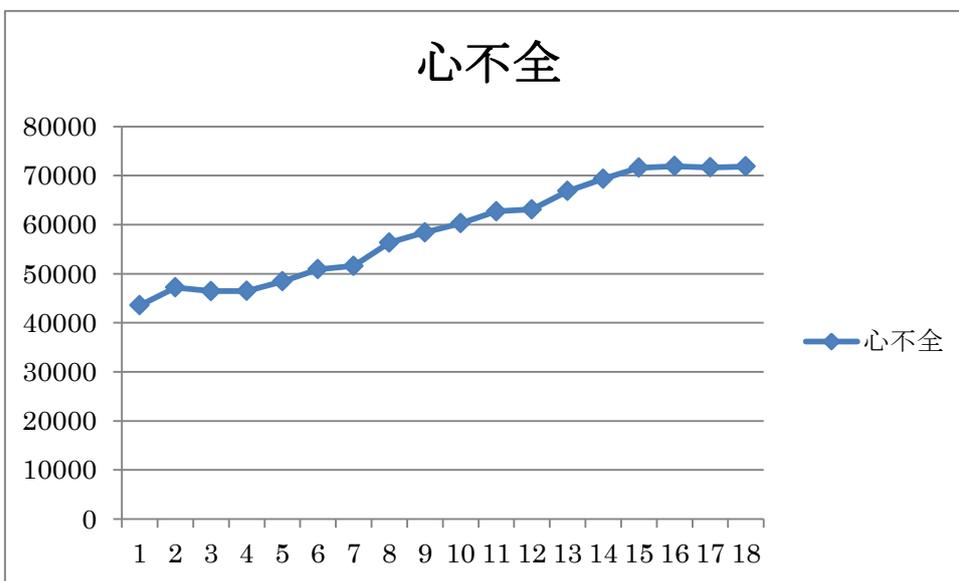


図6 全国の心不全死亡者

肺炎の全国死亡者を図7に示す。

全国では微減と言って良い傾向を示しています。それに対し南相馬市では2011年以降いったんは減少し、その後増加しています。全国でも2015年は増加に転じているが南相馬では

増加が1年早く生じているのです。

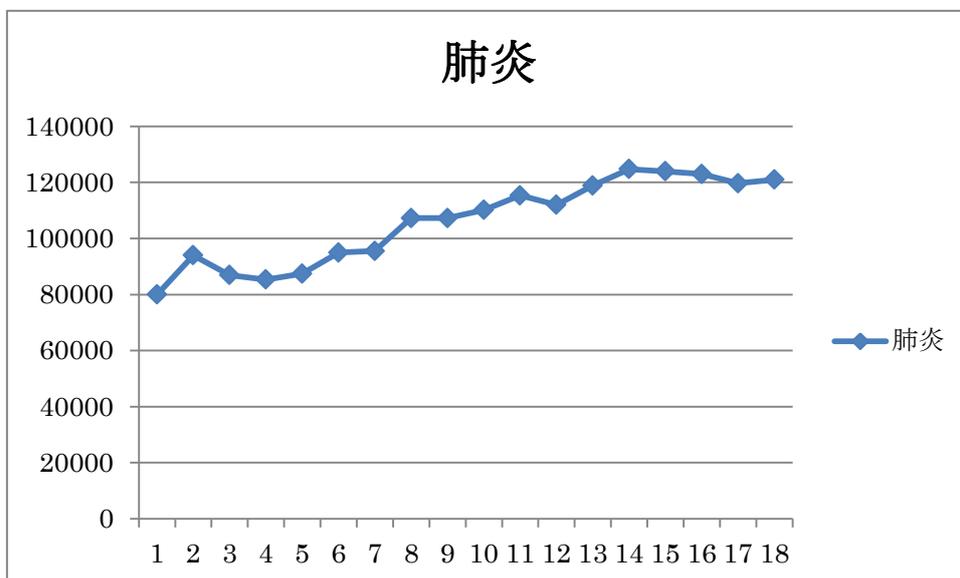


図7 肺炎の全国死亡者

以上のように南相馬の全死亡率及び主な疾病の死亡率を全国の傾向と比較しました。

全死亡数では2015年以降ははっきりした増加を示しています。各疾病別の死亡率も全国を基準とした場合に相対的に高い傾向を示しています。

全死亡率以外の全国の年次依存は10万人あたりに基準化されていませんが全人口の減少を加味しても上記議論の基本は成り立つものです。

以上のような考察をしてみました。大山さんの抱いていらっしゃる危機感は数値の上でも裏付けられると思います。それは日ごろから測定などをされている汚染の状況から判断しても正当なものと判断できます。

事実を事実として確認認識することは民主主義。人命尊重の基本です。今後も大山さんの一貫した指導性・先見性を市民が共有できるようにご活躍いただければ幸いです。

世界史的に価値のある現場の主張をぜひ貫いてくださることを祈念いたします。