

### (3) 国や福島県の健康支援に信頼が得られるために —原発事故被災者に十分な健康管理・健康支援をしない理由は？—

上智大学神学部特任教授

島 蘭 進

福島原発事故による放射性物質の拡散により健康影響が生じることを懸念する人々は少なくない。多くの人々が避難を余儀なくされているし、住み続けている人々も生活のあり方が変化せざるをえなかった。そして被災者は福島県だけではなく、隣接県を超えて多くの地域に広がっている。これらの被災者に対する国や県の健康支援は不十分な点が多く、不信感を招いている。初期の段階で適切な対応がなされなかったことは、ひどい信頼の喪失をもたらした。しかし、それについての釈明はなされていない。そして、その後も政府や県に近い専門家たちは、放射線量は十分に低かったので、健康被害は生じないだろう、したがって医療支援のやり方も対象地域も限定したものでよいとの立場を貫こうとしている。信頼を取り戻すためには、懸念されている健康影響について十分な検査や調査を行い、そこから得られた情報を広く明らかにしていくことが重要だ。多様な立場の学者や有識者による開かれた討議を行うことも助けとなろう。またあわせて、健康支援の対策を十分に行っていくことが重要だろう。そうした健康管理、健康支援の拡充によってこそ信頼が回復され、安定した生活感覚を取り戻すことができるはずだ。この点で、福島県県民健康管理調査は多くの問題を抱えている。批判に応じて、変革の努力もなされているが、多くの住民の信頼を得るものとはなっていない。また、福島県だけに健康管理・健康支援を委ねた政府の姿勢も、不信の大きな原因であり、とても住民の理解が得られるものではない。なお、住民とともに原発サイトや除染で働く作業員への健康管理・健康支援という点でも対策はたいへん遅れている。医学界や放射線関連分野の専門家は、健康管理・健康支援の拡充について政府や県に働きかけを強めるべきである。

## 国や福島県の健康支援に信頼が得られるために

### —原発事故被災者に十分な健康管理・健康支援をしない理由は？—

2014年2月22日 島藺進

#### I. 安定ヨウ素剤は配布・服用指示されなかった

#### II. 低線量被曝の健康影響情報は誤って伝えられた

◇放医研（放射線医学総合研究所）の「放射線被ばく早見表」の変更

2011年（平成23年）4月2日 公開

2012年（平成24年）4月5日 改訂

2013年（平成25年）5月28日 改訂

◇「放医研は昨年4月、この記述を削除し、100ミリシーベルト超で「がん死亡のリスクが線量とともに徐々に増える」と書き加えた。だが、気づかない自治体もあり、少なくとも長野と岩手の両県は今年7月上旬まで、以前の早見図を使っていた」。（「放射線被ばく早見図 放医研、対応遅すぎ」『北陸中日新聞』2013年9月3日）

◇「東京電力福島原子力発電所事故が小児に与える影響についての日本小児科学会の考え方」2011年5月19日

#### III. 20mSv 基準の意味は誤って伝えられた

◇日本学術会議金沢一郎会長談話「放射線防護の対策を正しく理解するために」（2011年6月17日）

◇A. 緊急時における避難地域 20～100mSv

B. 「現存被ばく状況」の「参考レベル」1～20mSv

#### IV. 初期被曝線量測定は避けられた

◇「＜甲状腺内部被ばく＞国が安全委の追加検査要請拒否」毎日新聞（2012年2月21日）

◎原子力災害対策本部。3月26～30日、飯館村、川俣町、いわき市の3町村の1,080人の児童を対象とした「スクリーニング調査」

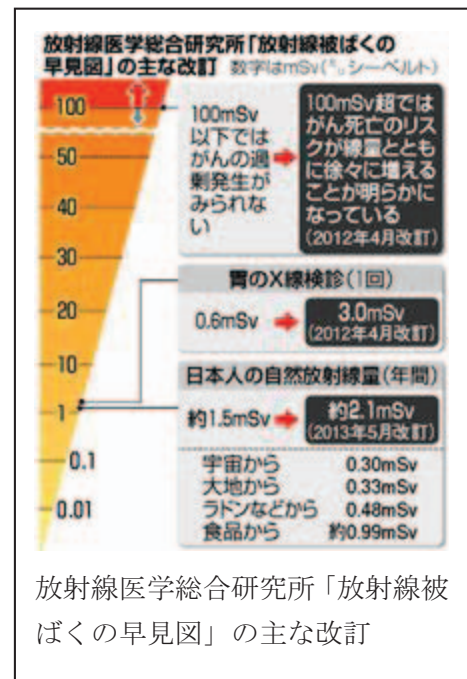
◎原子力安全委員会「小児甲状腺被ばく調査結果に対する評価について」（2011年9月9日）——「今回の調査は、スクリーニングレネルを超えるものがあるかどうかを調べるのが目的で実施された簡易モニタリングであり、測定値から被ばく線量に換算したり、健康影響やリスク評価したりすることは適切ではないと考える」。

◇「福島原発:県が内部被ばく検査中止要請」『毎日新聞』（2012年06月14日）

◎弘前大被ばく医療総合研究所の床次眞司教授らが2011年4月12-16日に行った調査。

◇放医研「事故初期のヨウ素等短半減期による内部被ばく線量評価調査」報告書（2013年2月）が依拠する実測データ。主なものはこの2つ。

◇「日本では甲状腺内ヨウ素の直接測定は1000人強分しか行われなかったが、チェルノブイリでは実にその数百倍になる350,000人分もの測定が行われている」。『科学』2013年12月号



## V. リスコミという名の下で「不安にさせない」という大義が情報操作を正当化する

◇長瀧重信『原子力災害に学ぶ—放射線の健康影響とその対策』丸善（2012年）

『笹川チェルノブイリ医療協力事業を振り返って』（2006年）

◇柴田義貞編、山下俊一序『福島原発事故—内部被ばくの真実』長崎大学グローバルC

OEプログラム放射線健康リスク制御国際戦略拠点、2012年

◇神谷研二氏（福島医大副学長、広島大原医研所長）

「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ」（2011年12月）提出書面

## VI. 県民健康管理調査の問題点

◇調査の目的—住民の健康か？データ取得か？—取り下げられた「目的」の説明ビデオ

B：県民健康管理調査のことなら僕にお任せください。

A：それがわからないと問診票に書くものの意味も分からないものね。

B：今回の原発事故はまさに未曾有の出来事でしたが、この調査は県が今後行っていく健康管理のスタート・基礎になるんです。この調査の中に行動記録というのがあるんですが、これが今現在、皆さまが外から浴びた被ばく線量を知るための唯一のデータになるんです。

A：これに記入して提出すれば、被ばく線量の推定をしてもらえて、これから先長いこと健康を見守ってもらえるのね。記入するのは面倒だと思ったけど、そんなに大事なものならしっかり書かなくっちゃ。

B：もし回答しなくても、皆さまの不利益になるものではありません。

A：でも、記入する方がしないよりもいいことが多いわよね。自分のためはもちろんだけど、小さい子どものためにも、家族の安心のためにも必要ね。ぜひ書かせていただきます。

B：ありがとうございます。

◇血算等の上乗せ検診を避難地域に限定するのはなぜ？—「福島原発事故：県検討委、詳細な健診対象絞る案」（毎日新聞 2013年01月30日 15時00分）

「東京電力福島第1原発事故を受けて福島県が実施している県民健康管理調査の検討委員会が昨春、住民の健康診査の対象とする被ばく線量の基準値案として「事故後4カ月間で20ミリシーベルト以上」を非公開の秘密会（準備会）で検討していたことが分かった。」

◇JCO臨界事故（1999年）の場合

<対象者>①評価推定線量が1mSvを超える者のうち健康診断を希望する者（以下略）

<検診項目（平成23年度の例）>

○東海村、那珂市で行われている住民検診の項目に加えて、血液検査（血球計数、白血球百分率、リンパ球数）と血液生化学検査（総コレステロール）（以下略）

◇笹川チェルノブイリ医療協力の場合

「翌91年5月には、放射能汚染被害の大きなベラルーシ共和国、ロシア連邦、ウクライナ共和国内の5ヶ所…で、事故時0歳～10歳の児童を対象に甲状腺および血液異常の検出を中心に、体内被曝線量の評価をも含む健康調査を5ヶ年計画で開始した。」「笹川チェルノブイリ医療協力を振り返って」（笹川記念保健協力財団、2006年）「まえがき」

## まとめ

◇十分に調べずに安全安心と権威者（専門家）が唱えて人々を従わせるというやり方ではなく、よく調べ広く討議し、分からないこと、分かったことを明確にし、被災者や市民とやりとりしながら十分な対策をとるというやり方をどのように進めていけばよいのか？