

日本学術会議 東日本大震災復興支援委員会
原子力発電所事故に伴う健康影響評価と国民の健康管理並びに医療のあり方検討分科会
議事要旨（第2回）

1. 日 時：平成27年3月5日（木）10：00～12：00

2. 場 所：日本学術会議 5－C（1）会議室

3. 出席者：春日委員長、清水副委員長、池田委員（幹事）、小森田委員、杉田委員、神谷委員、米倉委員、大塚委員、柴田委員、安村委員、石井委員（11名：大塚委員はスカイプによる参加）

欠席者：向井委員、山下委員、大西委員、伊香賀委員、樋口委員、瀬戸委員（6名）

事務局：田口局長、盛田参事官、松宮参事官補佐、太田参事官付、青木上席学術調査員

参考人：福島県「県民健康調査」検討委員会座長 星北斗氏

4. 配付資料：

資料1 前回議事要旨案

資料2 小委員会設置提案書

資料3 ご意見照会まとめ

資料4 東日本大震災関連意志の表出リスト

資料5 第22期東日本大震災関連提言（春日委員長）

5. 議 事：

1）役員の追加

- ・改めて、自己紹介および事務局の紹介
- ・大塚委員がもう一人の幹事に指名された。

2）前回議事要旨案の確認

- ・春日委員長により、前回議事録要旨案の内容確認後、承認された。
- ・本日の配布資料の確認および趣旨が説明された。

3）参考人からの報告

福島県「県民健康調査」検討委員会座長・星北斗氏（一般社団法人星総合病院理事長・福島県医師会常任理事）より説明がなされた。

・放射線に関する不安を煽る発信が絶えず、残念に思っている。県民はあえて意識的に放射能について考えないようにしているようだ。

・放射線は危険なもの、わからないものということが多く、正確な発信がなされていた場合でも国民の放射線に対する理解が少なかったことにより、0か1かという判断があったように思われた。

・個人的にも、さまざまな場で「県民の健康意識の変革」「避難先での住民サービス・管理」についても主張してきた。

・政府の情報発信・デスコミュニケーションが隠ぺいと受け止められ、不安を抑えようとする説明が却って国民の不安を煽る結果にもなった。調査についても十分に検証できていないことを避けるべきである。また、調査や事業に必要な予算執行の有無についても十分な検証もなされていない。

・福島県民健康管理調査検討委員会は、当初は不安を払しょくするという面があった。当時、国や政府が信頼を失っていたという面でも、有意義な頼れる存在であったと考えられるが、その信頼が揺らいでいる点は残念に思われる。しかし、当時の県民の健康管理をしていきたいというのは、現在でも継続している。現在はその方向性も検討中である。

・放射線と甲状腺の関係性のみに注目されていることは不自然であり、検討委員会委員の現任期が5月終了であるため「座長論点整理」を提出した。甲状腺についても中間とりまとめは最終的な報告でなく、現時点で評価の方向性を示しておくことが重要である。以前のデータとの比較でも放射線による影響はほとんどないと概ね理解されている。先天異常の発症率には問題がなかったという点も明確に示すべきであろう。精神面の支援についても、調査に返事のない人には手が届かないというものでなく、次の段階の支援について検討すべき状況にある。

・福島を健康県とするように目指すムーブメントとして、（かつての長野県のように）チャンスであるとも捉えている。甲状腺にのみ議論が集中しているが、子供たちの体重増加は抑えられるようになってきたものの、一方で、中年以上の生活習慣病などが懸念される。被ばくしたからこそ、取り組むべき健康運動として行きたい。

・反省すべき点として、医療従事者を含めて放射線への理解の低さは、高校の物理の教科書にも放射線に言及がないように「教育」に問題があらう。原発を近くに持つ、シンガポールやマレーシアでは、放射線について教えられているようである。知識のなさゆえによる国民の危機感を払しょくすべきであろう。この点、学術会議も尽力してほしい。

・福島が日本で最も有名な都市であると言われてきたが、それは風化しつつある。当時の事故対応で不足、準備できていなかったことは何か、反省すべきことを葬り去るのではなく、次の災害に向けて活用して行くべきであろう。避難基準等のみならず、放射線への理解、政府対応、県民への対応、健康管理では、今回1,080名のみしか対象にできなかった甲状腺直接測定など、改善

・検討すべきことは多い。

・個人的には、福島の再生、具体的には農業や漁業ができるようになることを望んでいる。放射線の影響の有無のみならず、福島という地に住む人の健康改善、維持、向上が求められるだろう。

4) 小委員会の設置について

資料2に基づき、春日委員長、さらに小森田委員より説明がなされた。

・「被災者手帳」「二重の住民登録」（資料1）という議論がすでになされている。設置目的は、資料2にある通りだが、分科会では、被災住民の「二重の地位」の立法的（法律改正の視点から）・行政的（今の制度での工夫）について検討したいと考える。

・小委員会：委員候補として、小幡純子氏（第一部会員）＝行政法、小森田秋夫委員（第一部会員）、白藤博行氏（第一部会員）＝行政法、山川充夫氏（第一部会員）＝福島関係、池田眞朗委員（連携議員）＝民法としたい。また、医療制度、社会保障の専門家に後に加わっていただくことも検討している。

・地方自治体の存続を考える際に、非常に重要であらう。チェルノブイリでは、住民は避難ではなく移住し、地方自治体は消滅してしまったので、このような問題自体が存在しない。三宅島

（火山噴火）、山古志村（地震）でも全員避難がなされた。事態としては同様だが、規模が小さく、期間も短いものであった。しかしながら、福島の場合、移住するか、避難を継続するか、帰還するかの選択が迫られつつあると言えるが、いずれにせよ10年、20年単位で考える必要がある。本年には国勢調査があるが、双葉町や大熊町などは居住人口0になるはずであり、今後、住民登録が激減すると、自治体の存続が危ぶまれる事態も生じると考えられる。

・自治体の在り方について、現地調査が必要であらうが予算が懸念される。

・移住や仮設の問題―賠償が関係してくる。健康権という点からみると、その暮らしが良いとは思えない。そこで「二重の住民登録」など、特別な方法論、ある種の方向論を検討するのは望ましいことだと思われる。

・「学術会議らしい報告書」（資料1）事故からの時間に目を向けた報告書を作成したい。今後の災害に対しても、一般化できる提言になりえるであらう。

・本来であれば、健康管理のみならず、税金などより大きな問題になりえる。医療に限定した調査になるのか、否か（具体的には医療費など）。法的地位などの問題になるのであれば、小委員会というよりも、本委員会で検討するという方法があるかもしれない。

・小委員会を1つの突破口と考えて、スタートしたいと考える。

・財政学の立場から、代表として小委員会に加わることが可能である。

- ・小委員会は会員、連携会員外でも入れるというメリットがある。小委員会でより具体的にスピーディに取り組みたい。東日本復興支援委員会で一般化した提言とすることも、またそのための基礎とすることも可能かもしれない。
- ・二重の地位をつくるという前に、強制避難、自主避難などに伴う健康管理上の問題が起きているのか否かという点からスタートすべきではないか。実態の問題の評価も求められるであろう。住民健診や予防接種という健康管理の問題と医療の問題も分けて考える必要がある。
- ・行政的に救いあげられないために、家族の誰かが居住地にいるという問題がある。生活地が福島以外でも県民であるというステイタスを認めてあげることで、安心感、メンタル状況を救うことになるだろう。
- ・現医療制度において、住民健診は県別・全国（避難者などの県外の健康検査は結核予防会が対応しているが、制度があるが、受診率が低い状況にある）
- ・医療・健康管理は地元の状況とは異なる。県外の健康診査に関しては、アクセスポイントが限定されている。また、受診率は非常に低く、二重の地位が保障されていれば、受診率は向上するであろう。医療に関しては、地元と違うところで受診しなければならないという点がある。
- ・文系メンバーで、健康管理上の問題、医療の問題の区別などするには限界がある。安村委員からデータをいただき、行政的にカバーできるか否かを検討する。財政面を清水委員にお願いできればいいのではないか。
- ・現実に住民が様々な選択をする際に、役に立つ情報を示すべきであろう。行政法など一般的な理論武装が求められるだろう。
- ・職域保険、地域保険と発達し、国民保険法成立（1961年）に至った。そのため、さまざまな状況がある。国保については検討の動きがある。住民たち（＝医療的へき地・過疎地）の権利関係、すなわち土地の相続作業をしていない者が多いという問題もある。そのため「住んでいる」ということについてのこだわりが強いと考えられる。
- ・問題を幅広くするか、絞るかなど難しい点があるが、おおむね小委員会が必要であると思われる。親分科会のなかでも、安村委員と石井委員には資料を提供していただく、資料5に示したように、福島復興支援分科会などでも、「二重の地位」について検討されているため、これまで学術会議で検討された資料も参考とする。

本分科会として、小委員会の設置を承認した。今後、幹事会に諮るべく、手続きを進めることとした。

<質疑応答・および議論>

- ・甲状腺については、ある程度の結論が出ているかのような見方がある。資料1によると、「チェルノブイリの子供の甲状腺がんの事故4年後の上昇—今後、日本でも増えていくように見える」というようにも理解できる。一方、「原発事故による放射線被ばくの影響は認められない」とも記述されている。分科会のスタンスは、甲状腺がんをどう見ていく立場をとるのかを確認したい。
- ・チェルノブイリでは事故後4年目から甲状腺がんが増加したということを踏まえて、福島がその「時期」を迎えているとする記述なのではないか。甲状腺がんの増加の有無でなく、明確に評価すべきとするものにとらえるべきではないのか。
- ・後付の結論は恣意的に受け取られる可能性があるため、予め評価手法の方針を示しておくべき、というのが星先生のお考えかと思う。
- ・今出ている甲状腺がんは被曝の影響ではないと言われているが、今後の子供の甲状腺がんの発症についてはまだ分からないということだ。チェルノブイリでは4～5年後になってから現れているから今見つかっているがんは被曝のせいではないという論法だと、調査の最初から結論が用意されていたとの批判を免れない。
- ・甲状腺検査の設計から関わった。仮説として、当初3年間の調査期間内には、この線量による影響は極めて低いだろうと考えた。疫学的にはコフォート調査デザインとして明瞭な研究手法であり、後付になるような方法ではない。
- ・分科会のやるべきテーマとして、福島のみならず隣接地域を含めた健康管理と医療の在り方があげられるだろう。放射線に関する教育の問題については、前期の「放射線防護・リスクマネー

ジメント分科会」において提言を取りまとめており、それを受けて、全国国立大学医学部長会議のWGで、放射線に関する医学教育の在り方がすでに検討されつつある。

- ・福島県民の健康管理はコアな部分であり継続すべきである。その時に、移動軸（県民・元県民・事故時にいなかった県民）、時間の経過を考慮すべきである。また、一般の言葉としての「評価」／専門家の用いる「評価・Evaluation」という言葉の意味が異なる。そのために、混乱を招いていることがある。一般に向けてもわかる言葉で提言等を記述すべきだろう。また、いわき市民の要望によって放医研が出張所をおくという事になったので、市民から評価いただいている。これは日本学術会議と日医との連携の結果でもあるのでご報告する。

5) 分科会の進め方

- ・県民健康調査検討委員会の設置要綱を見ると「被ばく線量を推計する」とはあるが「事故との因果関係を明らかにする」という文言はない。因果関係を解明するのは調査の重要な目的ではあるが、そればかりを追求すると「過剰診断」などの対抗リスクを生んでしまうところが悩ましい。またチェルノブイリ事故被災地を見て強く感じるのは、低線量被曝の影響は理論ではなくて生活の問題だということだ。被曝の影響が学問的に言っているかどうかといったことより、目の前の食べ物を食べていいのかどうかという問題で、福島状況も同じようなところがある。さらに、県民健康調査がなかなか信頼されない理由に、たとえば「医師がこちらの目を見て話をしてくれなかった」といった、ある意味で些細な事柄があるようだ。

- ・国の費用での調査から得られたデータがどこに所属するのかなど、学会発表などの公表手順についても審議すべきではないか。作業従事者の健康管理も検討すべきだろう。

- ・県民健康調査の結果報告に関しては、甲状腺の遺伝子診断については診療行為に至ったものであり、県民健康調査の枠外であったことの説明が十分にできていなかった。県民より学会を重視しているような誤解を招いた点については反省している。しかし、医大の倫理委員会できちんと確認後、学会等での発表を行ったものである。作業従事者については、さらに細かい健康管理規定があるため、別途行っている。

- ・厚労省の委託事業として原発作業員の追跡調査が行われている。しかし、作業者は移動するため、どのように管理するか検討が求められる。

6) その他

- ・次回開催は、3月20日 10:00~12:00（日本大学 野口先生からのお話を予定）

- ・次々回以降は、これまで出席いただけていない委員のご都合を優先して日程を組む。