

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  
議事要旨案（第8回）

1. 日 時：平成 29 年 3 月 31 日（金）15：00～17：00
2. 場 所：日本学術会議 5階5－A（1）会議室
3. 出席者：春日委員長、杉田委員、大西委員、伊香賀委員、小森田委員、柴田委員、樋口委員、  
瀬戸委員、安村委員（スカイプ）（9名）  
欠席者：池田幹事、大塚幹事、神谷委員、向井委員、山下委員、米倉委員、石川委員（7名）  
事務局：石井参事官、大橋参事官付、大庭参事官付、石尾参事官付、青木上席学術調査員（5名）  
傍聴者：（3名）

4. 配付資料：

資料1 前回（第7回）議事要旨案

資料2 報告アウトライン（案）

参考1 会員名簿

参考2 第1～6回議事録

当日配布：机上資料：意志の表出に関するメール議論（仮） （春日委員長）

5. 議 事：

1) 副委員長の選出について

本日の配布資料の確認および趣旨が説明された。後に、前副委員長の辞任（健康上の事情）に伴い池田副委員長が選出され、本委員会による承認が得られた。

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、以下の通り修正する。

- ・小森田委員により指摘された下記4点に関して
- ✓ 特例承認に関する子どもの承認に関して-特例の方たちの発言権について（本来の住民とは異なる）ことについて述べた : 3p
- ✓ 「分科会全体の問題として」-住民の問題だけで健康問題が解決するわけではない : 3p
- ✓ 削除：被災者手帳の有無に～検討の必要性がある。明確には導入について言及していない：3p最終行
- ✓ 削除 : 5p 6行目  
⇒後日、明確な修正文をメールにて受け取り、修正作業を実施する。

3) 資料2 報告アウトライン（案）、及び机上資料について春日委員長より説明がなされた。

<全体の流れについて>

- ① 表出の形態：今までの分科会の頻度や密度を踏まえて、おそらく提言の提出は困難であると思われる。分科会で議論した形に絞った端的な表出が望まれる。資料にはアウトラインをたたき台として示した。しかし、単なる記録にはとどめず、問題の所在・認識を表出できる「報告」が望ましいであろう。
- ② 小委員会では新たな制度の「提言」を目指している。アウトライン案は「提言に変えて」とあ

るが、これまでの審理状況を踏まえ、「報告」か「提言」か、趣旨を明確化する必要がある

- ③ 提言か報告かの与えるインパクトをどのように理解すればいいのか？⇒出す側の議論の煮詰まり方によって異なる。具体的な要望・項目があれば提言として表出できる
- ④ こころのケアについては重い現実を認識しているため、具体的な政策変更を目指せるのであれば提言として表現する可能性もある
- ⑤ 提言にするのであれば、どこの省庁に向けたものが明確でなければならないだろう。一般的な提言であれば、曖昧なまま。⇒4章は問題の認識をまとめる章であり、提言として表現する可能性も残る。

#### <Ⅰ. はじめに と Ⅱ. 健康管理と医療に関する関係機関の取り組み、その他全体構成>

- ① Ⅰでは分科会の経緯と概要を示す。前半の事故の経時的概要について：柴田委員執筆担当。柴田先生が必要と思われる部分を書いていただき、必要があれば委員会外の方に執筆を手伝っていただくことも可能。外部の方に執筆をお願いする場合には、協力者として氏名を示す。
- ② Ⅱは「健康管理と医療機関の取り組みを概要」としてまとめる、環境省、原子力、日本医師会、学会等々の立場について。Ⅲでは、分科会の議論で認識された問題点を中心に。執筆依頼した委員は専門家であり、担当箇所について問題だと認識した部分を書いていただく。建設的な自己評価も可能と思う。専門的にわかっているからこそ、改善も可能であろうという指摘。
- ③ Ⅲ章の1点目：健康の包括的な理解の不足、住居環境と健康、健康度をどうとらえるか：伊加賀執筆担当。議論に参加していないことから、内容が十分に把握できていないため文章化は難しい。包括的理解、捉え方を書くことは難しい。各専門の立場からということを加味しても困難、伊加賀先生にお願いしたい。こころの健康について担当する
- ④ 「はじめにの」の2項目目は当事者でもある安村委員に依頼したが、専門分野外であり困難とする回答を得ている。「はじめに」の章について分科会としての議論の理由をまとめる章であり、概略を執筆していただけないか。
- ⑤ どの方向にどの程度の人間が移動したかというデータは放医研から出ている。シュミレーションの視点からは被ばくが多かったという指摘がある。避難ルートによる被ばくの評価が異なるが、どこに資料があるかがわからない。
- ⑥ 県の基本的データ、各メディアの調査、学会等の関連会議の資料の中にないだろうか(春日)。
- ⑦ 項目が包括的であると思われる。提言にせよ報告にせよ分量の制約があり、Ⅲ章：こころの健康、が分科会のポイントであると思われる。議論の順序としてはⅢ章から先に論じるべきではないか。
- ⑧ 全体の構成を踏まえてからの方が議論しやすいのではないだろうか
- ⑨ 避難については、「東日本大震災における原子力発電所事故に伴う避難に関する実態調査結果から得られた課題とその対応状況」平成28年8月内閣府政策統括官（原子力防災担当）付平成28年原子力防災担当という資料。27年に6万人に対してのアンケート調査、52団体へのヒアリングが実施されている。これらの要約で人の動きと避難がわかると思われる
- ⑩ 「はじめに」1点目と2点目は事実のまとめであり簡潔にする：柴田委員・春日委員執筆担当。3点目：安村委員、4点目：小委員会につながる形で小森田委員担当。
- ⑪ Ⅱ章：ヒアリングした事項を中心に記述。学会等から表出されたものは21期までさかのぼる

#### <Ⅲ章>

##### ・1～2点目

- ① 分科会の議論の濃淡について議事録を参考に確認する。
- ② 3にも関連するが、分科会が問題としている「健康」とは何を指すのかという見取り図のよう

なものがあると良い。それについての事実を述べ、その中に震災関連死もあるだろう。

- ③ 健康を身体的、精神的、社会的：置かれた立場、環境的：住居環境も含む、と捉えている。
- ④ 健康概念拡充に伴う捉え方の難しさ。例として調査により身体的健康リスクが発見されるが、一方で不安喚起もされるだろう。それらをここでどう整理すべきか。精神的要素を鑑みると調査しない方が良いという考え方もあるだろう。権利という点について小委員会のように述べるのが良いのではないか。さもなくば、違う意見からの反応があると考えられる。その点の検討は？⇒健康調査の在り方の項目にも関係するものであろう。そのような見方が必要であることを整理する。健康に対して多方向から見ていくとするスタンス。調査への不安、検査前と検査結果など説明方法にも深くかかわる。不安はあって当然であり不安と思っていること受け止めたうえで、検査と政策の目的を分けて考えるべきではないか。
- ⑤ 違う考え方を持っている方との合意はとれているのか。⇒分科会でもいろいろな意見がある。案文を作成してから検討したい。
- ⑥ 今までわかっている被ばくのデータから健康被害はないと考えている立場である。この中で被害はないと考えているが、不安を持つ人は多い。不安⇒ストレス⇒体調に変化をもたらすという流れもある。不安はある意味での関連した症状がもたらすだろう。立場により健康調査の持つ意味合いが異なる。どのような立場で考えるかというのは一致しない。
- ⑦ 調査そのものが別の意味を持つという点が書けるのではないだろうか。
- ⑧ 当事者として難しいと思うのは、どのような科学的なエビデンスを元に議論するか、科学者によってスタンスが異なる点。リスクは0とは断定できないが、あるかもしれないという2点である。調査継続のメッセージが健康影響をもたらしているということに繋がっているのかもしれない。調査を止めるとも言いにくい。次の災害を想定しての調査という視点。調べれば健康管理に結びつくという因果関係モデルには当てはまらないと思われる。
- ⑨ 事故が起こる前に社会的合意を持つておくことの必要性について。
- ⑩ 調査は必要で継続し、全体を押さえるべき。ストレス要因が不安喚起し、健康に影響を及ぼすとわかる。今後の災害などを考えると非常に重要であろう。
- ⑪ 調査実施している立場、被検者の立場として、何かを明確にすることが必要。健康評価の対象となるモルモットのように調べられる義務を負っているかのようである。観察対象として位置づけられるのは苦しい。また、科学的に影響を受けていると原因を特定するのも難しい。
- ⑫ 健康調査はがんの早期発見などにつながる。事実の積み重ねが最終的な不安解消につながるのではないか。やめてしまうとうやむやになってしまう。
- ⑬ 健康調査は健康管理のためのポジティブな、健康増進のための調査でもある。福島県には長寿日本一を目指したいという思いがある。
- ⑭ モルモットという表現で示された問題については、県民は意に反して被害者となった方々である。彼らには自らの健康状態について知る権利があり、それは行動を選択するための材料の1つともなる。検査結果だけでなく検査の結果として必要とされる対応を含めて考える必要がある、と理解している。
- ⑮ 調査をするだけでなく発見された異常に対しては手当が必要である。それをどこに求めるべきか。⇒結論はでないまでも、その点を分科学会で指摘、議論すべきであったのではないだろうか。
- ⑯ 県民健康調査終了後、相談等を実施しており、これらは国の資金である。甲状腺だけが特別であるわけでない。何のための県民健康調査かという健康状態の評価・見守りが目的である。データを集めることだけを目指してはいない

#### ・3点目以下について

- ① こころの問題、生活習慣病など発見されるものは非常に多い。医療行為が必要となった場合の

範囲の現状は？⇒18歳未満医療費無料。20歳以上は県民健康調査で所見・異常が発見された場合、現行の保険制度の適応となる自己負担が発生する。保障賠償という位置づけにはなっていない。⇒日本人の半分以上がガンにより死亡するということを鑑みると、福島県民に限っても全てのガン患者に支援することは難しいのでは。

- ② 予期しない災害により避難することになり、調査を受けることは権利である。その結果として発見された疾病について全て対応することは難しい。事故の影響であるか、そうではないかという1人ひとりの原因の識別は不可能であり、支援には限界がある。それらをどう捉えるべきなのか？⇒公害病が例となろう。顕著な病気が発見され、そのメカニズム、疫学的原因が説明できる場合-因果関係が認められる場合には対応が必要であろう。⇒これらの問題（弊害について）すでに議論されていないのだろうか？ 難しいことだが、分科会として「こういう問題がある」という指摘をすることはできるのではないだろうか。
- ③ 例として、水俣病と福島の状況を比較すると、水俣病では実際に因果関係が特定されている。福島の場合も原因が原発事故起因と特定されれば同様の扱いとなるだろう。現段階での問いかけはどうか？⇒公害のように疫学的に顕著な因果的症状が見いだせる場合、対応できるだろう。福島の場合は、多くが生活の変化による複合的原因から生じた健康被害である。
- ④ 80 数万件、個人に対する賠償：家財、土地、病気等に対して数兆円規模で行われ、終了している。ただし、どこまで認定するのかなどは別の問題であると思われる。原発事故起因で病気になった方については保障をすべきであることを書いてもいいのでは？
- ⑤ 県民健康調査を国の責任として県民に実施している。その結果、発見されたものにはできるだけ早く対応する。認定・賠償の枠組みがある。⇒認定制度も枠としてはあるが、例として、これまでに把握されている甲状腺がんは事故が原因であるという結論には至っていない。
- ⑥ 関連死は病気を抱えている方、避難の課程で悪化したなどは認定されている。枠組みは重要だが、今、すぐその対応が必要だと記述すると不安喚起される方もいるだろう。⇒問題提起したのは、こころの問題、精神的な問題が医療機関にまで及んだ場合はという幅広い点について。日本人誰もが罹患する可能性があることを踏まえて、県民健康調査の枠組みで解明された時の賠償の問題。⇒長期避難、生活変化の影響が認められた場合、裁判で勝訴するなどの例が出てくるだろう。⇒裁判にするには負担が大きい。簡略な認定の枠組みを構成するなど検討すべき。
- ⑦ 実際には原発事故の影響はないと考えている。ただし、ないとは言いきれない扱いの難しさがある。保障するか否かの議論をしても結論は出ないだろう。制度に対しての提言は難しい。分科会における問題点として、健康影響評価に留まり「国民の医療のあり方」について言及されていないことがある。現状として福島は復興されていない。除染が終了しても帰還する人が少なく、県のさまざまな計画があるもののゴーストタウンのままである。医療機関がないことが最大の問題。医療機関でガンの早期発見を組織的に行えるような道筋を立てる方が建設的ではないか。現場の医療機関改善のために力を尽くしたが、難しいことが多い。現実問題として医師がいない。高齢者から帰還すればいいという考えから、子どもの教育よりも医療機関を優先すべきと考える。調査ベースで書くことは難しいため、安村委員のサポートとして執筆に関われる。
- ⑧ 医療というより健康管理に留めて医療につなげたい。水俣病のように典型的な症状を示さなかった場合の対応。他方で、福島県は喫煙率全国1位であるということの懸念。
- ⑨ 福島におけるプライオリティは？報道等で知る限り学校等が開かれたなどもあるが、むしろ医療なのではないか。医療機関の設置に重点を置いていないのであれば問題であろう。医療の立ち位置は？⇒医療機関を作ろうとする動きも人材もない。既存の病院も無関心である。公立の医療機関、介護施設をつくるのが喫緊の課題。一定期間医師の給与の保証などを行うべき。
- ⑩ 誰がどのような形でやるのか。弁護士の世界では0か1名の地域には弁護士会の判断で事務所を設置するという例があった。自治医大のように、一定期間、過疎地で勤務することを義務づ

けるという例もある。

- ⑪ 国家試験後、必須として地域医療機関に回すなどが考えられよう。
- ⑫ 福島県立医大は県と一体となって、県が主体となった医療機関。福島はそもそも医師数が少ない。住民と経営のバランス。全国的に医師が不足していることも含めて国が政策的に実行すべき。
- ⑬ 県医師会は開業医が中心の組織。一定以上の住民がいないと、(自由診療であり、経済的な支援がないと) 経営が成り立たない。
- ⑭ これらの議論を中心に、瀬戸委員に医療のあり方についてお願いしたい。安村委員がサポート。共に県民として事実を書いていただきたい。
- ⑮ こころの問題は幅広く、奥行きもある。どこまでを取り上げるべき問題であると思われる。6年経過し、現在生じている問題は、長期化、帰還できない、うつや自殺者の増加という数年経てからのものである。6年間における初期の問題と後の推移、どのような取組みで解決に結びついたのか、課題に対する対処を考えている。PTSDは災害、戦争、交通事故などさまざまな経過で生じる。全員がPTSDになるわけではなく、慢性化するのは1割である。さらに深刻なのは避難所での生活が長期化することによるアルコール依存やうつの問題、長期化に伴い生じている諸問題である。県外に出た子どものいじめや自殺にも目を向ける。広島や長崎でも同様のことがあったと思われ、その背景も考えるべき。教育のみならず、親にまで目を向ける必要があるだろう
- ⑯ 事故による、怒り、無念さや憤りによる複雑なこころの問題があるだろう。6年後の今、周囲から受ける理不尽さ、健康医療の手の指し伸べる方法への憤りについても書き込んでいただいてはどうか。ヒアリングにいらした前田先生の力も借りることも可能ではないか。
- ⑰ 災害のこころの健康の専門家と共に執筆する。
- ⑱ 作業従事者の健康管理、神谷・山下委員から米倉委員へ。放影研から執筆できる方を推薦いただく。4点目：社会的権利では小委員会の提言を踏まえて、小森田委員・池田委員に執筆いただく。

#### <今後のスケジュール>

各先生方の執筆内容を含めてまとめ、第一校を5月1日検討。6月20日にある程度のものを仕上げる。随時メールでやり取りを行い、内容を精査する。小委員会も4月17日会議実施予定。

#### 4) その他

次回開催日 5月1日(月) 10:00~12:00

各先生方の執筆内容を踏まえて、まとめ、第一校の検討を行う。