資料５

2013 年 2 月 24 日

福島県県民健康管理調査の問題点および健康管理のあり方について
緊急提言（案）

I.　現行の福島県県民健康管理調査の問題点

現在の福島県の県民健康管理調査は、下記のような問題がある。

１．調査の目的・基本姿勢について

・ 調査の目的が「不安解消」となっており、放射線の健康影響は「極めて少ない」ことが前提になっている。「予防原則」にたつ疾病の未然防止や、健康影響の早期発見と早期治療や影響拡大防止等の措置を取るという観点とは正反対の目的である。
・ 国の予算による事業であるにも関わらず、同様な調査が福島県以外では実施されていない。

２．甲状腺検査について

・ 甲状腺検査（2011 年度分）で、3 人に甲状腺癌が発見され、7 人にがんの疑い（検査中）が生じた。県立医大側は「事故との因果関係はない」と断定しているが、約 3 万 8 千人につき 10 人というのは、「小児甲状腺がんは年間 100 万人あたり 1，2 名程度」（第３回検討委員会資料）との知見に照らしても異常ではないか。甲状腺検査結果は、地域的内訳などの情報を開示した上で、放射線被ばくとの因果関係について、精査すべきである。
・ 県立医大チームは、甲状腺検査の説明会等において、進行が遅い、大人に多い、予後が良好であるとの、一般の甲状腺ガンの特徴について説明し、進行が早く、子どもに多い、転移が多い、未分化ガンなど予後が必ずしも良好でない場合があるといった、チェルノブイリ周辺で見られる小児の甲状腺ガンの特徴についてきちんと説明していない。
・ 20 ミリ以下の嚢胞、5 ミリ以下の結節について異常なしとし、二次検査や経過観察を行わなくてもよいのか。特に結節については、小さければ影響ないというわけではない。検査周期が 2 年（20 歳以上は 5 年）とされているが、所見に応じて経過観察を行うべきではないか。
・ 所見や検査画像が検診の現場で、本人や保護者が見ることができず、情報開示の複雑な手続きを経ないと開示されない。
・ 検査対象が甲状腺の乳頭ガンに限られている。甲状腺の機能をみる血液検査が行われていない。
・ セカンドオピニオンを求めて県立医大以外での受検を希望しても、受検できる医療機関が少なく、保険が適用されないことから、高額な費用が生じる。
・ 事故当時 18 歳未満の県民だけが対象とされている。

３．健康診査について

・ 放射線の健康影響は「極めて少ない」こと、チェルノブイリ原発事故で明らかになったのは、「小児の甲状腺がんの増加のみ」であることを前提としたうえで、健康診査の目的を、避難による生活習慣の変化による影響や、避難者の受診機会の確保、一般的な生活習慣病の予防に解消している。（第３回検討会資料）
・ 上記の目的に照らし、健康診査の対象者を、避難区域から避難した人と基本調査で高い被ばく量とされた人に限定している。避難区域外の県民については、通常の健康検診の受診を「勧奨」するだけである。受診項目にばらつきがあり、受診率も低く、受診結果の一元的な管理がなされない。チェルノブイリ事故の際には重視された白血球の量等の詳細な血液検査が、きわめて限定された対象者にしか行われていない。また、チェルノブイリ周辺地域では、低汚染地域においても、被災者の子どもたちに慢性疾患等が増加していることが報告されているが、こうした状況の把握すらできないことになる。
・ 現に、これまでの健康検診において報告されている異常については、避難に伴う精神的ストレスや生活習慣の変化が原因とされてしまい、被ばくとの因果関係については、検討すらされていない。
・ 検査項目が不十分である。子どもも、大人と同様の検査項目とすべきである。

４．基本調査（問診による行動調査と被ばく線量の推計）について

・ 問診票の回収率が約 23%と非常に低い。背景に、一方的に調査されるだけで健康管理につながらないこと、県や県立医大チームに対する不信などがあげられる。
・ 被ばく線量の推計が外部被ばくに限られている。初期のプルーム通過による甲状腺の内部被ばくなどの評価が必要である。
・ 事故前後からの健康状態の変化について聞く項目がない。
・ 内部被ばくの把握が不十分である。尿検査や WBC について、第３回検討会までは議題に上がっていたが、その後ぱったりと議題から消えた。尿検査はまったく行っておらず、WBC も県民健康管理調査とは別に、限定的にしか行っておらず、自治体によりばらつきがある。
・ 健康管理ファイルには、放射線の影響は心配するなと書いてあるだけで、低線量被ばくや内部被ばくの危険性、放射線防護の方法、健康管理の重要性などの記載がない。

５．福島県立医科大学チームと福島県当局に対する不信感

・ 被災者の中には、低線量被ばくの影響を軽視し、「放射線の影響はない」と繰り返す山下俊一氏をはじめとする福島県立医科大学チームへの不信感を持つ人も少なくない。県民健康管理調査が、個々人の健康管理ではなく、一部の学者たちにより学術的な目的で行われているのではないか、被災者がモルモット扱いされているのではないかという疑念が生じている。また、福島県がそのような体制をとることで、被害を過小評価しようとしているのではないかとの疑いも根深い。
・ 事前に委員会の方向性を決める「秘密会議」を行っていることが発覚した。当初公開された第１回から３回の「議事録」は議事内容が大幅に削除されたものであった。透明性と説明責任が求められている。「被害隠し」を行う意図があるのではないか

との不信感も小さくない。

II. 改善に向けた提言

原発事故子ども・被災者支援法の制定を機に、同法の理念をもとに、調査の原則、調査体制を見直し、国が責任をもって健康管理体制を構築するとともに、国・都道府県・基礎自治体の医療・保健行政という 3 層の構造で実施できるような体制とすべきである。

１．目的

健康管理に関する施策は、「予防原則」に基づき、疾病の未然防止と早期発見、また早期治療等の対応措置をとることを目的とする。

２．健康管理と調査

健康管理に関する施策は、下記を含むものとする。
①個々の被災者の健康管理のための施策…健診など
②被害実態を明らかにし救済するための施策…疫学調査

３．国の責任

これまで原子力政策を推進してきたという社会的責任を踏まえ、国の責任において健康管理体制を構築すべきである。

４．対象範囲

福島県のみならず、宮城県、栃木県、群馬県、茨城県、千葉県及び事故による影響を受けたと思われる幅広い対象者を設定するべきである。範囲の設定には初期被ばくも考慮に入れるべきである。県ごとの実施体制の構築に加え、希望者は同じ項目の健診を、全員が受診できる体制を整えるべきである。

５．内容

甲状腺がんや心の健康にターゲットを当てた現在の県民健康管理調査を抜本的に見直すべきである。また、地域の比較によるデータを公開したり、個々の被災者の健康管理や被害実態の把握につながるような疫学調査を実施するなどして、放射線の健康影響があるかないか、あるのならどの程度のものか、ある場合、どのような対応を取ることができるのか等について知るための科学的な基礎資料を示すべきである。

① 健康診査／甲状腺検査

- 現在、避難区域の住民とごく少数の高線量被ばく者（と想定された人）を対象に実施されている健診を、広く被ばく線量が高い地域で実施。また、対照調査のための地域でも行う。
- 心電図検査の実施
- 甲状腺については、画像検査に加え、血液検査で甲状腺ホルモンに関連する項

目を追加

・問診で、健康の全般的状況について把握

② 内部被ばく・外部被ばくの把握

・行動記録等から、外部被ばく線量の評価及びプルームの影響等による内部被ばく線量の評価を実施。積算線量計等による外部被ばくの実測をする。

・ホールボディ・カウンタや尿検査により、内部被ばくを把握できるようにする。

③ 対照群調査

・放射線による健康影響実態の把握を行うため、対照群調査を実施する。

④ 健康相談・カウンセリング

・住民の健康相談やカウンセリングを実施する。

６．体制

① 常設の健康支援センターの設置およびデータの一元管理

国による被ばく最小化と健康管理を行う常設の健康支援センター設置を行い、健康診断データの一元管理が行えるようにする。同センターが都道府県・市町村の各医療機関に健康診断や医療に関するガイドラインの提供、その他必要な支援を行う。

② 検討委員会／倫理委員会

上記を実施するための健康管理検討委員会を設置する。また、データ開示の判断や、疫学調査の倫理的側面も含めた検討・監視を行うための倫理委員会を設置する。これらの委員会には、低線量被ばくの影響を過小評価しない専門家、医療関係者、国、自治体関係者に加え、一定数以上の被災当事者や市民の代表を委員に加える。

これらの委員会における検討プロセスはすべて公開する。

７．調査データの管理および開示について

① 健康手帳の発行

健康手帳を発行し、行動記録、健診結果、被ばく線量の評価値、日常的な健康状態等を記載し、医療費の減免を保証する。

② 情報開示

健診で得られたすべての情報は本人に速やかに説明・開示を行う。

健診項目や調査の内容については、検討プロセスをすべて開示し、住民に十分な説明・協議の機会を設ける。

③ データの管理

データ管理を国の責任において行うとともに、第三者機関の監視による信頼性の担保を行う。

８．当面の措置

上記が整うための当面の措置として、自主的な甲状腺の検査および健診に費用補助を行うこと

以上

環境大臣　石原伸晃　様
復興大臣　根本 匠　様

「福島県県民健康管理調査の問題点および健康管理のあり方に関する緊急提言」の提出について

2 月 13 日、福島県が 2011 年度行った甲状腺検査で、原発周辺１３市町村の３万８１１４人のうち３人が甲状腺がんと診断され、７人に強い疑いがあることが明らかになりました。私たちは現段階で、「原発事故との因果関係はない」とする福島県立医科大学の説明は非科学的であり、かえって新たな不安と不信の原因を生み出していると考えています。

問題は甲状腺がんだけではありません。チェルノブイリの事故後、甲状腺疾患、白内障、白血病、心臓や血管の疾患など、子どもたちの疾患が増加し、現場の医師たちから、警告の声が発せられました。

現在の福島県県民健康管理調査は、甲状腺がんのみ照準をあてたものとなっています。
このままでは健康被害の状況把握すら行われず、かえって不安が蔓延することが懸念されます。

調査内容や手法、情報開示の在り方についても多くの懸念があります。

現在の福島県県民健康管理調査の問題および今後の健康管理体制のあり方について、別添のとおり取りまとめました。

ご査収の上、ご検討のほど、よろしくお願いいたします。

2013 年 2 月　日
放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会

原子力規制委員会　委員長　田中俊一　様
委員各位

「福島県県民健康管理調査の問題点および健康管理のあり方」について

2 月 13 日、福島県が 2011 年度行った甲状腺検査で、原発周辺１３市町村の３万８１１４人のうち３人が甲状腺がんと診断され、７人に強い疑いがあることが明らかになりました。私たちは現段階で、「原発事故との因果関係はない」とする福島県立医科大学の説明は非科学的であり、かえって新たな不安と不信の原因を生み出していると考えています。
問題は甲状腺がんだけではありません。チェルノブイリの事故後、甲状腺疾患、白内障、白血病、心臓や血管の疾患など、子どもたちの疾患が増加し、現場の医師たちから、警告の声が発せられました。
現在の福島県県民健康管理調査は、甲状腺がんのみ照準をあてたものとなっています。このままでは健康被害の状況把握すら行われず、かえって不安が蔓延することが懸念されます。調査範囲や調査項目も不足しており、調査内容や手法、情報開示の在り方についても多くの懸念があります。

貴委員会「東京電力福島第一原子力発電所事故による住民の健康管理のあり方に関する検討チーム」では５回にわたり検討を行ってきたのにもかかわらず、2 月 19 日に公表した総括（案）では、福島県の県民健康管理調査に関する問題点がまったくといっていいほど指摘されていません。検討チームにおいて、木田光一氏（福島県医師会副会長）が、２度にわたり意見書を提出し、問題提起を行いましたが、総括（案）では、同意見書は反映されていません。また、検討チームにおいては、甲状腺がんに関する新事実および福島県立医大側の対応についての検討が加えられていません。
同総括をもとにして出されるとされている「勧告」は、一度も検討チームにかけられておりません。これはプロセスとして、問題ではないでしょうか。

福島県県民健康管理調査および住民の健康管理のあり方に関して、再度、検討チームを立ち上げ、第三者としての視点から客観性の高い議論がおこなわれること、その際、福島の父母をはじめとする被災当事者や批判的な専門家からもヒアリングを行うこと、疫学的な視点、医療的な視点双方からの検討を加えることを要請します。

なお、私たちは、独立した観点から、現在の福島県県民健康管理調査の問題を検証し、今後の健康管理体制のあり方について取りまとめを行いました。別添のとおり参考提出させていただきます。ご検討いただければ幸いです。

2013 年 2 月　日

放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会