

2013年2月3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」 に関する緊急提言 骨子案

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. 放射線の影響がないという結論が先にきている。
 - ・ 目的が「不安解消」となっており、放射線の影響は「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という観点と正反対の目的である。
 - ・ 甲状腺検査で、がんが発見された。また、一人がC判定とされた。本来であれば、放射線との関係は「不明」とし、慎重に経緯を見守るべきところ、県立医大側は、「事故との因果関係はない」と断定。
2. 小児甲状腺がん以外の疾病を想定していない
 - ・ チェルノブイリの影響を過小評価し、それに基づき、小児の甲状腺がんの発生のみを想定とした検査内容となっている。心電図・尿検査などは行わない。
 - ・ 内部被ばくの把握が不十分である。尿検査はまったく行っておらず、ホールボディカウンターによる検査も限定的にしか行っていない。
3. 健康診査の対象が避難区域等の住民に限られている。避難区域外の住民については、健診の推奨を行っている。項目がばらついており、一元的管理はなされていない。
4. 情報開示・説明が欠如
 - ・ 情報開示請求をしなければ、診断画像や医師の所見が、受検者にも知らされない
 - ・ 甲状腺検査のA2判定の人に対して、十分な説明が行われない。
 - ・ 甲状腺検査に関して、セカンド・オピニオンを封じるような文書が出された。
5. 福島県立医科大学チームに対する不信感
 - ・ 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が蔓延している。少なからぬ被災者の間に、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と、被災者がモルモット扱いされているのではないかと疑念が生じている。
 - ・ 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。透明性と説明責任が欠如した体質があきらかになった。

II. 改善に向けた全般的方向性について

原発事故子ども・被災者支援法の実施を機に、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調査を実施すべきである。

1. 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を目的とすること
2. 県民健康管理調査に代わり、国を実施主体とする被災者向け健康診断を実施すること
3. 福島県のみならず、支援対象地域の住民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した上で、生涯にわたり無償で行うこと。範囲の設定には初期被ばくも考慮に入れること。
4. 上記が整うための当面の措置として、自主的な健診に費用補助を行うこと

III. 体制について

1. 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こと。同センターが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こと。
2. 上記を実施するための健康管理検討委員会、および倫理的側面も含めた検討・監視を行うための第三者委員会を設置すること。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時者や市民の代表を委員に加えること
3. 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こと

IV. 検査内容について

1. 甲状腺がん以外の疾病も想定し、健診項目の見直しを行うこと
2. 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すること
3. ホールボディ・カウンタや尿検査により、内部被ばく線量を把握できるようにすること
4. 浮遊塵の測定を行い、日常的な放射性物質の取り込みの推移をモニターし、記録、公表すること

V. 調査データの管理および開示について

1. 本人への適切な情報開示、説明機会の確保、手帳による個人記録管理を行うこと
2. データ管理を国の責任において行い、第三者機関の監視による信頼性の担保を行うこと

以上