

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年度に第1次検査を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科学的姿勢とは程遠いものであり、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なくありません。チェルノブイリの事故後、甲状腺疾患、白内障、心臓や血管の疾患、免疫・内分泌の障害、糖尿病など、子どもたちの疾患が増加し、現場の医師たちから、警告の声が寄せられました。

現在の福島県県民健康管理調査は、放射線による影響としては甲状腺がんのみに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。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「提言」は、一度も公開の場で検討チームにかけられておりません。メールでのやりとりがなされるとしても、十分な内容面での審議を行うにも、透明性を確保する上でも、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提言を取りまとめました。別添のとおり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28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

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

1. 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」となっている。「予防原則」にたつ疾病の未然防止や、疾病の早期発見と早期治療、被災者救済を目的に明記すべきである。
- ・ 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ている。しかし、チェルノブイリ原発事故後、甲状腺がん以外にも、甲状腺機能低下、白内障、心臓や血管の疾患、免疫・内分泌の障害、糖尿病など、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たことを踏まえれば、これは不十分であり、あらゆる疾病に対処できる体制とすべきである。
- ・ 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。
- ・ 情報管理および開示のルールが不明確である。現在は福島県立医大がデータをすべて管理し、どのような基準によるのか分からないような形で公表しているのは問題である。県民・被災者や科学者、一般市民が、福島県立医大の説明を検証できない。また、健康管理のあり方について議論するための必要な情報が開示されていない。被検査者をはじめとし、多くの関係者にデータが示されていない。

2. 甲状腺検査について

- ・ 甲状腺検査(2011年度分、約3万8千人)で、3人に甲状腺がんが発見され、7人にがんの疑い(検査中)が生じた。これは、現在までの経験に照らして異常ではないか。何の追加的検討もなく現時点で「事故との因果関係がない」と断定するのは早計で非科学的である。甲状腺検査結果は、地域の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。
- ・ 今回の事態を踏まえ、調査対象の拡大や速やかな調査の実施に対処するため、マンパワーの拡大等医療・検査体制の強化につき早急に検討を行うべきである。

- ・ チェルノブイリ周辺で見られる小児の甲状腺がんの特徴（進行が速いこと、転移が多いこと、予後が必ずしも良好でない場合があること）について、説明が行われていない。
- ・ 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ているが、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、小さければ影響が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、所見に応じて検査周期を短縮して経過観察を行うべきではないか。
- ・ 所見や検査画像を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がんに限られている。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、高額な費用が生じている。
- ・ 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

- ・ 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、通常健康診査の受診を「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、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。
- ・ これまでの健康診査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。15歳未満の子どもも、16歳以上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のみならず、その算定根拠、算出手法が不明である。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の項目がない。
- ・ 内部被ばくの把握が不十分である。尿検査や WBC(ホールボディカウンター)について、第3回検討会までは議題に上がっていたが、その後議題から外れている。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必要がないと書いてあるだけで、低線量被ばくや内部被ばくに対する放射線防護の方法、健康管理の重要性などの記載がない。
- ・ 対照群の調査が行われていない。

5. 妊産婦および次世代を対象とした調査および健康支援について

- ・ 妊産婦の調査の対象者の範囲が狭すぎる。県民健康管理調査では、調査対象者が限定的である¹上、アンケート調査が基本であり、その内容によって電話での心理的なサポートが実施されているにすぎない。
- ・ チェルノブイリでは、事故初期の妊娠例にかぎらず、被ばくした人、今も被ばくしている人の妊娠時の調査ならびに子どもの健康状態について継続して長期に観察し、健康管理・保護の対象としている。チェルノブイリと同様に、上記の期間以降の妊娠例においても、対象とし、健康管理・支援を行うべきである。

6. 医療費の無料化について

- ・ 福島県民については、18歳以下の医療費の無料が定められているが、19歳以上の医療費負担についても対象とすべきである。また自主的避難の方々についても適用すべきである。

7. 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。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ことも不信に拍車をかけている。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

¹平成22年8月1日から23年7月31日までに県内で母子手帳を取得した人、および上記の期間内に県外で母子手帳を取得し、23年3月11日以降に里帰りして県内で受診・出産した人。

ている。後になって明らかになった議事内容から、「被害隠し」を行う意図があったのではないかとの不信感も小さくない。

11. 改善に向けた提言

東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律（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、調査体制を見直す必要がある²。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。

また、甲状腺検査や健診の対象の拡大や速やかな実施に対処するため、マンパワーの拡大等医療・検査体制の強化を早急に行うべきである。

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。

個々の被災者の健康管理のための施策…健診など

被害実態を明らかにし必要な対策を講じるための施策…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、事故による健康影響の可能性が想定される幅広い対象者を設定すべきである。原発事故子ども・被災者生活支援法で規定されてい

² 原発事故子ども・被災者支援法第13条第2項は、次のように規定している。

「国は、被災者の定期的な健康診断の実施その他東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする。この場合において、少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする」

また、第3項は下記のように規定している。

「国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする」

る支援対象地域はすべて対象とするべきである。追加被ばく線量 1mSv / 年の地域の居住者およびそこから避難者は対象とすべきである。また、範囲の設定には初期被ばくも考慮に入れるべきである。上記の実施体制の構築に加え、希望者は同じ項目の健診を受診できる体制を整えるべきである。妊産婦に関する調査は、現在の対象期間内の妊娠に限らず、それ以後の妊娠についても健康管理調査ならびに支援の対象とするべきである。

5 . 内容

甲状腺がんや心の健康に狭く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。

健康診査 / 甲状腺検査

- ・ 現在、避難区域の 16 歳以上の住民と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、少なくとも追加被ばく線量 1mSv / 年の地域の居住者および当該地域からの避難者を対象として実施する。また、対照調査のための地域でも行う。
- ・ 心電図検査や甲状腺ホルモンに関連する項目を加えるなど、検査項目について今一度精査すべきである。
- ・ 問診で、健康の全般的状況について把握する。
- ・ 地域の医療関係者や小児科医の参加を図る、学校の健診に組み込むなど、速やかに多くの方々が健診を受けられる体制を構築すべきである。

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ーや尿検査により、内部被ばくを把握できるようにする。

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。

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。健康問題は生活状況に関連することから、あわせて生活再建支援、職業支援を実施する。

6 . 体制

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。

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

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。

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。

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. 医療費の減免措置について

現在国が施行している被爆者援護法によれば、ほぼ 1 mSv (3.5 km以内) の被ばくを基に、申請により被爆者健康手帳が交付され、手帳所有者には健康診断の実施や医療費自己負担分の国庫負担という法的援護がなされている。今回の原発事故で被ばくを強いられた人々に対して、「原発事故子ども・被災者支援法」第 13 条第 3 項の規定に基づき、少なくとも追加被ばく線量年 1mSv 以上の地域の住民および避難者について同様の措置を検討すべきである。

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または健康保険の適用を行うこと。

以上