

放射線健康影響に関する第1回専門家フォーラム

2014年6月1日(日) 於：東京大学農学部弥生講堂アネックスセイホクギャラリー

第1回フォーラム参加者(発言者)

パネリスト [50音順]

明石真言氏 (放射線医学総合研究所)
今中哲二氏 (京都大学原子炉実験所)
甲斐倫明氏 (大分県立看護大学 環境保健学)
木田光一氏 (福島県医師会)
小佐古敏壮氏 (東京大学大学院 原子力工学系)

フォーラム担当事務局

上田昌文 (NPO 法人市民科学研究室)
吉田由布子 (NPO 法人市民科学研究室)

運営委員

小林傳司氏 (大阪大学 コミュニケーションデザインセンター)
星正治氏 (元広島大学原爆放射能医学研究所)
山下祐介氏 (首都大学東京 都市教養学部)

研究プロジェクト代表

土屋智子 (東京大学 政策ビジョン研究センター)

第1回フォーラムの構成

以下のように、セッション1、セッション2、まとめ、の三部構成で実施しました。討論には5名のパネリストのほか、担当事務局(進行役)である上田、吉田、運営委員の小林氏、星氏、山下氏、本プロジェクト代表の土屋も加わり、必要に応じて質問、発言を行いました。当日はオブザーバー(聴講のみ)として、本プロジェクト関係者若干名および福島県の避難指示区域から行政関係者2名が参加しました。

セッション1「100mSv、20mSv、線量評価」

- 1) 論点の提示 上田(プレゼンテーション)
- 2) 5人のパネリストの「基本的見解」の表明
- 3) 討論:主に質問1-3に合った形で進行
 - 質問1 100mSv以下の被ばく線量の影響の捉え方について(低線量域の被ばく線量と健康影響の現れ方との対応関係)について
 - 質問2 20mSvによる線引きの妥当性・受け止め方について(ICRP、LNT仮説に依拠した現存被ばく状況での参考レベル設定の問題)
 - 質問3 福島原発事故での被ばく線量推定の確からしさと主たる疾患(主に甲状腺障害)との因果関係について

セッション2「保健対策」

- 1) 論点の提示 吉田(プレゼンテーション)
- 2) パネリストである木田氏より現状の保健対策の問題点の提示(プレゼンテーション)
- 3) 討論:質問4に沿った形で進行。
 - 質問4 福島原発事故に関連した住民の健康管理(保健対策)と疫学調査

総合的討論と議論のとりまとめ

最後に総合的な討論を行い、共同の事実として確認できる点があるかということについても討論を試みました。しかし、この場で共同の事実確認や共通認識として合意をとるということは無理ではないか、こういう意見が出たというまとめでよいのではないかという意見が大半を占めました。そのため、後述するように、いくつかの意見を一覧表の形で示し、そこから事務局の責任で意見の分布等についてまとめることとしました。

討論を終えてー 共通点、相違点などの概略的まとめ

本プロジェクトは 2 回のフォーラムを予定しています。包括的な評価、分析は最終報告書で行いますが、ここでは第 1 回フォーラムの討論で見えてきた、各項目に関する共通点、相違点などの分布を、現時点で概略的にまとめました。共通点と言っても専門領域が異なることもあり、必ずしも全員が一致したという意味ではありません。複数の同意見や類似の意見があり、特に反論がなかった場合なども共通として挙げています。詳しくは比較表を参照ください。

<ほぼ共通と考えられる見解>

☆100mSv、20mSv などの健康影響をどう考えるか。基準値の意味に関連して

- 100mSv という数値の根拠となっているのは、原爆被爆生存者の疫学調査（ライフスタディ、LSS）であろう。
- 原爆データはいろいろな限界を抱えている（100mSv 以下の被ばく線量を精度よく把握できていない、比較対照群が低線量被ばくの人である、性別や被ばく時年齢、がんの種類などによっても影響は異なっているなど）。そのため原爆データを基に 100mSv 以下での被ばくとの因果関係を見るのはそもそも難しい。

（事務局注：研究データの背景や解釈においては共通と思われるが、この LSS データを用いて 100mSv 以下の健康影響をどう解釈するかについては意見の相違があると思われる。）

- 100mSv 以下の放射線の影響について混乱があったのは、専門家がうまく伝えられなかったという側面もある。
- 100mSv にしろ 20mSv にしろ、事故後に提示されている「基準値」は安全と危険の境界ではない。それ以下の線量で影響がなくなるということではない。
- 「安全」を担保するような線引きはできない。
- どのくらいリスクがあるかという科学研究から推測されることと、どのくらいリスクなら受容するのかという政策判断は、別のものである。
- 「安全か危険か」ではなくリスク（確率）で考えるべき。
- 帰還については個々人の状況によっても異なってくるので、ひとつの数値で是非の線引きはできない。
- ICRP による現存被ばく状況での参考レベル（現在は 20mSv/年）は、事故後の経緯と共に段階的に下方（1mSv）に向かって下げていくと考えられているが、現実はそのように運用されてはいない。

☆子どもへの健康影響

- 子どもへの影響は大人とは異なる。概して、子どもの方が大人よりもリスクが高い。

☆放射線被ばく量の推計と予測に関して（特に甲状腺被ばく量と甲状腺がん）

- 被ばく線量評価は十分でない。
- 甲状腺被ばく量（内部被ばく）の実測数が少ない。データの検証（実測データの信頼性など）の確認ができていない。まだやるべきことはある。
- 放射線と、これまで福島で見つかっている甲状腺がんの因果関係は評価できない。断定できる段階ではない。
- 因果関係を見ようとするには、コントロール（比較対照）群をきちんととって比較すべきだが、コントロール群がない。
- 福島の甲状腺被ばく量は、チェルノブイリ事故による被ばく量よりは低いであろう。

☆線量評価・保健対策・疫学調査について

- 国が責任をもって線量評価をすべきであった。国の関与が小さい。福島県に任せてしまったことはよくなかった。
- 幅広く健康状態をフォローアップしていくことが大事。
（事務局注：但し、何らかの放射線影響の可能性を考慮するか否かの意見の相違はある。）
- 既存の健診制度の活用などできる形を追求するのがよいのではないか。

☆社会的判断と専門家の役割

- 専門家個人の考えを言うことはできても、その考えを一般の人（他人）には押し付けられない。
- 判断（たとえば帰還の基準）については、コミュニティの人が参加して議論すべき。
- 帰還する自由も帰還しない自由もある。それぞれのリスクを説明し、個人やコミュニティが判断していくしかない。
- 単純に線量だけで帰還を決められない問題（個々の事情）がある。
- 研究者が生データの使えないという実態がある（たとえば個人情報という名目によって）

＜相違点や、情報、意見として挙げられたもの＞

☆100mSv 以下の健康影響に関して

- 原爆データでは 90mSv と 110mSv のリスクレベルはほとんど同じと考えられるし、そのリスクは（比例的に）数十 mSv まで続いていると思うべきであるのが通常。その状況で、突然一般市民に「100mSv 以下は安全」という説明一本でやろうとするのは無理がある。
- 原爆データ以外の 100mSv 以下の影響研究
 - ・近年、原爆データ以外で、100mSv 以下の放射線影響を示す研究結果（子どもの CT 検査、15 か国原子力労働者、旧ソ連テチャ川沿岸住民など）が出ている。
 - ・それら原爆データ以外の研究でも、100mSv 以下の人だけを取り出して検討すると、影響についてはほとんどわからない（統計的有意差がない）。動物実験も含め、いろいろな研究に共通して 100mSv 以下の影響は曖昧であるということを押さえるべきである。

☆放射線と非がん疾患への影響について

- 最近、原爆被爆生存者の中で、放射線との因果関係が掴みにくい、いろいろな病気、いわゆる非がん疾患が出てきている。
- 放射線の非がん疾患に対する影響については今もよくわかっていない。チェルノブイリでさまざまな病気のデータが出ている。放射線影響ではないと思われるものもあるが、すべてを放射線と無関係として無視するには無理がある。

☆2011 年 4 月の学校再開・校庭使用基準の 20mSv に関して（当時の感想など）

- 20mSv/年は原子力作業者の基準であり、子どもを含めて全員に適用するには、かなり高い基準と思った。
- 当時は住民への生活上の注意情報の方が大事な時期だった。校庭を使用する／しない、住んでよい／悪いなどの線引きとして使われたのなら間違いだったと思う。ただしこれは夏休みまでの限定的な基準と聞いたが、そのことはほとんど報道されなかった。文科省は数値の意味をよくわかっていなかった。
- 基準を決める際に、今の放射線防護に関する法律には使用していない滞在係数という仕組みを、国が入れている。遮蔽の期待できる屋内の滞在時間、屋外の滞在時間というような細工をやっている。子ども・赤ん坊を含めて放射線管理区域にあたるようなところに住めと言えるだろうか。

☆子どもへの健康影響

- ICRP は成人の体格補正のみで個々の体系を作ってきたから、子どものモデルがない。だから感受性の違いなど細かい説明はかなり難しい。本格的に子どもへの影響ということが議論になって話題になったのはチェルノブイリ以降である。

☆保健対策と疫学調査

- 福島県以外のホットスポット地域を含め、国の事業と位置付けて国民の健康支援を行うべき。厚労省が中心になるべき。
- 福島県以外も含め国が被ばく評価し、フォローアップのための登録制度を設けるべき。
(事務局注：上記 2 点については、福島県以外の地域についての意見の共通または相違を明確にできなかったため、「相違点など」の項目に入れた。)
- 放射線を避けること（避難・移住など）によって別の健康リスクを上昇させるようなやり方は、医学的には正しくない。
- 疫学調査に関して、
 - ・今回の事故で疫学調査をやるのは現実的に言って難しい。（大規模な人数の線量評価やコントロール群の問題など）
 - ・今からでも疫学調査に必要な線量は評価できる。科学的真理の追究という気持ちとそれにふさわしい体制を整えれば可能である。
- 現在行われている福島県民健康調査は、県民の福祉のためのものか放射線の影響という科学的真理を追求しようとするものかはっきりしない。まず目的を明確にしてそれにふさわしい体制にすべきである。
- 福島医大に対する信頼の喪失が問題。

<現状の課題・問題点など>

以下は、現状の課題や問題点などについて、運営委員からの発言を含め、個々の意見に近いものです。

- 専門家が物を決めるのではなく、地域からの提案があつて、それに対して専門家がところどころアドバイスして意見をまとめていくのが本来の形ではないか。
- 個々の住民の意見から対策を積み上げるというプロセスがない。
- 既に住民がバラバラになっている状況のなかで、利害関係者を集めて意思決定することが可能か。
- 被ばくに関するデータが乏しい中で、やれることをやるという専門家の真摯な態度を見せないと、不信感の渦巻く中で前に進めないのではないか。
- 専門家のアドバイスをどのように考えるかというガイドラインが日本にはない。審議会のメンバーを決めるルールもない。
- パニックをさけたいというのが行政の一番のモチベーション。それが「隠す」につながり、よけい不信感を生じさせる。
- 基準の意味や説明がきちんとなされないまま、一つの数値が独り歩きしている。専門家としてももう少しオープンに、他の分野の専門家も交えた議論をいれないと、かえって被災者を追い込む形になりかねない。
- 複数の選択肢から地域が判断できる幅をもった法律があればよい。
- 地域の人々の希望を法律にしてほしいという意見を伝え、それを議員が法律にしていくというのが本来ではないか。

これらの討論を受けて第2回目には、第1回目で明確にならなかった点、さらに議論を深めたい問題や、今後の事態の改善に向けて、住民や自治体に対し、専門家ができることは何かといったことを討論したいと思っています。福島県内のいくつかの自治体からの参加も予定しています。

第2回目の結果も、事務局のまとめとして、追ってWeb上で公開の予定です。