

## セッション1 およびセッション2の論点と質問

### 質問1：低線量域の被曝線量と健康影響の現れ方の対応関係（100mSv以下の影響の捉え方）

「100mSv以下でも健康影響がないとは言えない」とするならば、その影響は、（広島長崎と違って）福島事故におけるような線量率が小さいとみなせる場合（慢性的被曝を調べた他の疫学調査結果のことも考えあわせて）、「無視し得るほど小さい」のか「他の健康影響に隠れてしまって検出できないほど小さい」のか、それとも「決して無視し得ない、特定の感受性がある場合（特定の疾患、臓器・器官、胎児（妊婦）や幼少若年者など）がある」「無視し得ない、内部被曝に特異的な事象がある」と考えられるのか。「影響がないとは言えない」ことにどのような条件や制約を付けて理解するのが正しいのだろうか。

### 質問2：ICRP・LNT仮説に依拠した20mSvによる線引きの妥当性・受け止め方（現存被曝状況の設定の問題）

ICRPは現存被曝状況の「参考レベル」として「1～20mSvの下方部分から選択すべき」としており、日本政府は「それ以上なら避難すべき」「それ以下なら帰還をすべき」基準として20mSv/年を採用しているが、この採択のプロセスはいったん措くとして、それが防護政策・リスクマネジメントとして妥当であり、現実にも有効に機能していると言えるであろうか。端的に言って、20mSvで規定している現存被曝状況はいつまで続けるべきものなのであるか。「20mSv以下の被曝での健康リスク」に関して、「安全である」と言明できないのならば、いかなる説明や対処が伴わなければならないのか。現時点からの問題として、「現存被曝状況における参考レベル」の適用を適正に行うには、何をどう改め、付け加えていくべきなのか。

### 質問3：福島原発事故での被曝線量の推定の確からしさと、主たる疾病（特に甲状腺障害）との因果関係

UNSCAER報告書などにもみられるように、「福島事故による被曝線量は今後何らかの疾病を引き起こすほどには大きくない」との見方が一般的になってきている。この見方にはどのような条件や制約を設けておくことが必要か（あるいは必要でないか）。被曝線量の把握の不明点・不確かさについて、どのような評価なり保留なりをしておくことが妥当なのだろうか。（これまでに公表された）現在福島県が行っている甲状腺検査の結果（甲状腺ガンの発症など）はどう解釈できるのか。それ以外の疾病について、疫学調査なりで明らかにするということは難しいのだろうか（あるいはその必要はないのだろうか）。

### 質問4：福島原発事故に関連した、住民、労働者の健康管理（保健対策）と疫学調査

以下に短く現状を記したが、現状では何が問題であり、今後の住民や労働者への健康管理（保健対策）や疫学調査はいかになされるべきであろうか。

健康管理：健康管理対策として国が具体的に支援しているのは福島県民健康管理調査のみ（予算は経産省枠であるが、現在の担当官庁は環境省）。福島県以外で独自に健診を取り組んでいる自治体もあるが、基本的には、ホットスポットを抱える地域の自治体や地方議会、住民団体などは「原発事故子ども・被災者支援法」の支援対象地域への指定と国の責任による健康管理を求めている（甲状腺を含む健診の実施や医療費の減免など）。

疫学調査：福島県民健康管理調査の位置づけを含め、住民に関する疫学調査の方針は国・福島県ともに不透明。労働者は、緊急作業従事者についてのみ疫学調査実施が決定（2011年12月16日までの従事者、約2万人。担当官庁は厚労省）。