

国際専門家会議「放射線と健康リスク」

結論と提言

2011年9月11日、12日の両日福島市で、国際専門家会議「放射線と健康リスク—世界の英知を結集して福島を考える」が開催された。この会議の目的は、東京電力福島第一原子力発電所事故による放射線被ばくがもたらす健康影響について、国内外の放射線と健康に関する専門家が一堂に会して総括することであった。

シンポジウムには、国連科学委員会 UNSCEAR、世界保健機関 WHO、国際原子力機関 IAEA などの国際機関や政府間組織の専門家と、非政府機関である国際放射線防護委員会 ICRP 委員を含む世界的な専門家が出席した。

参加者は、この会議を組織した日本財団、笹川記念保健協力財団、福島県立医科大学に対して感謝の意を表明した。

このシンポジウムで参加者は、放射性物質が環境中に大量に放出された場合の健康影響を分析評価し、特にチェルノブイリのような大規模な事故から導きだされる国際的な経験と知見に考慮を払い、下記のような結論と提言を導き出した。

1) 福島原発事故は、日本の東北地方を襲った巨大地震と津波により発災した。住民の避難、屋内退避や食の安全規制は適切に実施された。今日まで、原発事故による急性放射線障害は発生していない。安定ヨウ素剤は、住民に対して広く投与されなかったが、甲状腺の直接測定結果の報告では甲状腺被ばく線量は比較的低かったとされており、必ずしも服用の必要はなかったと考えられている。これらの事象に加えて、報告されている大気圏や海洋へ放出された環境放射能汚染レベルを考慮に入れると、避難民も含めて、一般住民への直接的な放射線被ばくによる身体的健康影響は、チェルノブイリに比べて限定的で非常に小さいと考えられる。チェルノブイリでは、高いレベルの放射性ヨウ素で汚染されたミルクを飲んだことで引き起こされた小児甲状腺がんのみが、唯一放射線誘発の健康影響として証明されている。しかしながら、福島原発事故の社会的、精神的、そして経済的な影響は、甚大であることが予想される。以上

の特筆すべき理由から、例えば、住民が元の場所に安全に帰ることができるかどうかなど様々な問題について納得のゆく合意がなされるために、環境放射能レベルの継続的なモニタリングと評価が必要である。

2) 福島県民へ最大限の支援を提供するために、日本の保健関連の専門家は、健康と放射線に関する最新の情報を入手する必要がある。このために継続した健康モニタリングが必要であり、すでに健康と人口統計学に関して必要な情報収集のための活動が始まっている。すなわち、福島県民健康管理調査事業の初期段階の計画が本シンポジウムで紹介され、その取り組みが好意的に是認されたが、全体として調査事業の情報回収率向上を図るためには、組織された地域参加型の事業展開が不可欠と考えられる。さらに、下記のような点が重要であると考えられる。

- a) 福島県民健康管理調査と、過去2年間先行している地域がん登録を含めて、健康評価に必要な情報を収集するための基本的な手段やツールはすでにある。この調査を計画実現するには、日本の科学者の優れた経験のみならず、国際的なレベルでの専門的な経験を活用することが推奨される。調査情報を提供できるのは、住民一人一人であり、より多くの住民の参加協力が必要である。それによって、全県民に対する総合的な健康評価に資する有用な情報提供が可能となる。
- b) 本調査に参加することは当事者個人にとって重要であり、個々人の放射線被ばく歴を知ることにつながる。過去の放射線被ばく線量の推定は、事故以降個々人がいた場所の行動記録によって可能となる。評価には外部と内部被ばく線量も組込まれることが期待され、必要に応じて個人被ばく線量測定による評価支援が望まれる。個人はこれらのデータに基づいて、健康に関するアドバイスを医療機関に相談し、最善の医療サービスをうけることも可能となる。最も有用な情報とするために、そして更なる解析と将来の参考のために、早急に正確な情報を収集する必要がある。
- c) 行政機関は、住民が本調査に速やかな回答が容易にできるように配慮すべきである。調査が未だ終了していない住民に対しては、できるだけ速やかに調査に参加できるように支援する必要がある。最大限の回収率をあげるために、種々のチャンネルを使い、繰り返し参加を要望し続けることである。

3) 過去 60 年の長きにわたり、保健関連の専門家や科学者による広島と長崎の被爆者への医療支援と研究を通じて、日本は世界でも最高の放射線に関する経験や知識を有している。この専門知識は福島原発事故により被災した住民に対して還元すべきである。同時に、得られた情報から最大限に学ぶという行政側の責任も認識されることが重要である。

4) 日本は最先端の緊急放射線災害医療システムも有しているにも関わらず、今回の原発事故は、そのシステムが依存していた地域インフラが、津波、地震と人為的な要因に伴う複合災害により崩壊した結果発災した。従って、十分なコミュニケーションと満足のいく医療サービスが、必ずしも十分には提供されなかった。今回の教訓は検証され、問題点の解決が図られる必要がある。

5) 保健関連の専門家と科学者は、放射線影響の可能性とその有無についての理解促進に努め、現在の情報をできるだけわかりやすく福島県住民と住民以外でも危惧している人々に理解してもらうよう心がけるべきである。そのための線量評価、リスク評価と意志決定には透明性が求められる。同時に、科学的エビデンスとその解釈については、一般の人々に対してわかりやすい言葉で提供される必要がある。

6) すべての医療サービスの中に、社会的、心理的な支援が組み込まれる必要がある。

7) 放射線関連事項に関する幅広い経験を生かした ICRP, WHO, IAEA, UNSCEAR などの諸機関による長期にわたる国際的な支援が重要である。さらに国際機関の間でも相互の協力関係が強化されるべきである。

8) 日本政府と国際機関は、長期的な協力関係を効果的に継続するために、この災害から学んだことをいかに最大限活用できるかという課題を解決すべきである。ひとつの方法は、政府と地方自治体、他の関係者、関係する地域出身の市民代表者、そして国際機関などから成る福島原発事故に関するタスクフォースの組織化に着手することである。本タスクフォースの役割としては、以下のようなものがあげられる。

- a) 福島で計画される種々なプロジェクトについて、国内および国際的機関から出される助言・勧告の積極的な調整。

- b) 管理者や専門家らの一連の会議を組織し、それらを通して、事故から起こされる放射線による環境影響と健康影響について「信頼のおける統一見解」のとりまとめ。
- c) 環境改善と特別なヘルスケア・プログラムについての助言と、必要な新たな研究分野についての提言。

2011年10月25日

国際専門家会議「放射線と健康リスク」組織委員会

笹川 陽平（委員長：日本財団）
紀伊國 献三（笹川記念保健協力財団）
菊地 臣一（福島県立医科大学）
丹羽 太貫（京都大学）
山下 俊一（福島県立医科大学、長崎大学）
デイヴィッド・ヘイマン（英国王立国際問題研究所）
フレッド・メトラー（国連科学委員会）

国際専門家会議「放射線と健康リスク」報告者

明石 真言（放射線医学総合研究所）
ジョン・ボイス（米国・国際疫学研究所）
アンドレ・ブーヴィル（米国国立がん研究所）
エヴェリン・ブロメット（ストーニーブルック州立大学）
ヴァディム・チュマック（ウクライナ医学アカデミー）
クリストファー・クレメント（国際放射線防護委員会）
ノーマン・コールマン（米国国立がん研究所）
ジョン・クーパー（英国健康保護局）
スコット・デービス（ワシントン大学）
エミリー・ファン・デベンター（世界保健機関）
アベル・ゴンザレス（アルゼンチン原子力保安局）
イゴール・グセフ（国際原子力機関）
本間 俊充（日本原子力研究開発機構）
ヴィクトル・イワノフ（ロシア連邦保健社会開発省）

甲斐 倫明 (大分県立看護科学大学)
神谷 研二 (広島大学、福島県立医科大学)
児玉 和紀 (放射線影響研究所)
ジャイキ・リー (韓国・漢陽大学校)
ジャック・ロシャール (フランス・原子力防護評価研究所)
馬淵 清彦 (米国国立がん研究所)
前川 和彦 (東京大学)
ハンス-ゲオルグ・メンツェル (欧州合同原子核研究機構)
ブルース・ネピア (パシフィック・ノースウェスト国立研究所)
大久保 利晃 (放射線影響研究所)
酒井 一夫 (放射線医学総合研究所)
アーサー・シュナイダー (イリノイ大学シカゴ校)
嶋 昭紘 (環境科学技術研究所)
竹之下 誠一 (福島県立医科大学)
ジェラルディン・トーマス (インペリアルカレッジ・ロンドン)
ニコライ・トロニコ (ウクライナ医学アカデミー)
リチャード・ウェークフォード (マンチェスター大学)
ティモシー・ウォーカー (英国・健康と安全委員会)
ウォルフガング・ヴァイス (ドイツ連邦放射線防護庁)
ジャン・ウオンデルゲム (国際原子力機関)
米倉 義晴 (放射線医学総合研究所)
ハーヨ・ツェーブ (ブレーメン大学)

(アルファベット順)