

「放射線による健康影響に関する有識者会議」 広聴会の結果

日時：平成 24 年 2 月 11 日（土）13 時 30 分～16 時 00 分

場所：とちぎ健康の森 講堂

入場者：130 名（事前申込 75 組 123 人）

1. あいさつ（保健福祉部 中里部長）

東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所の事故は、放射線による健康や環境への影響について県民の不安を招いた。そのため、本県では昨年 10 月に「放射線による健康影響に関する有識者会議」を設置し、健康への影響評価や不安軽減のための取組について検討を進めてきた。今後講ずべき対策について十分検討を重ね、最終的に有識者会議のメンバーから提言をいただく予定であるが、提言を取りまとめるに当たり、県民の意見を広く聴取する必要があることから、このような広聴会を開催するに至った。

広聴会では、これまでに開催された有識者会議の協議内容を説明するとともに、県民から寄せられた質問、意見に対して、有識者会議の先生方から直接回答をいただくこととしている。本会が、放射線による健康影響に対する県民の皆様の理解を深める好機となり、少しでも不安の軽減・解消に役立つことを期待する。

2. 主な内容

(1) 有識者会議の結果説明

鈴木元座長（国際医療福祉大学クリニック院長）が第 1 回（平成 23 年 10 月 29 日）及び第 2 回（同年 12 月 23 日）の有識者会議の協議内容について説明した。

[説明内容]

- ・第 1 回会議では、県や市町におけるデータ収集や対策の状況を概観した。
- ・県内の線量が高い地域における年間被ばく線量の予測や食品のスクリーニング検査の結果から、健康に影響を及ぼすような状況ではないことを確認した。
- ・一方で、県民の理解を得るためには被ばく線量を目に見える形にすることが必要という認識の下、その方法を検討していくことにした。
- ・不安の払拭に向けた取組として、測定結果等の情報公開、個人も利用できる測定サービス等の充実、意見交換の開催等を提案した。
- ・第 2 回会議では、県民の被ばく線量を把握するための調査について具体的な方法を検討した。
- ・内部被ばくに対しては、給食の陰膳調査とホールボディカウンターによる検査を行い、外部被ばくについては、個人線量計による測定と空間線量率を用いた推計を行うこととした。
- ・すべての測定結果が揃うのは 4 月。その結果を評価した後に、有識者会議として最終提言をまとめる。
- ・文科省が公表している world-SPEEDI（緊急時迅速放射能影響予測ネットワーク）による小児甲状腺等価線量のシミュレーション結果を見ると、栃木の子どもの被ばく線量は低い地域に入る。

- ・ SPEEDI を含めさまざまな結果を総合すると、放射性プルーム（ちり）の吸入量は少ないので、地表面に降り積もった放射性物質からの内部被ばくが栃木における主な汚染経路と考えられる。ただし、水道水や食品のスクリーニング結果を見ると、内部被ばくもあまり多くはないと予想される。
- ・ 栃木県民の外部被ばく線量が 1 年間で 5mSv を超えることはそう多くないと考えられる。これはあわてて避難しなければならないような値ではない。まずは、ホットスポットのような線量の高いところを（除染により）下げていくような地道な対策が必要である。
- ・ こうした立場のもと、栃木県としての調査を進め、今後の対策を考えていきたい。

(2) 意見交換

① 指名団体発言

指名団体の代表として手塚愛一郎氏（「放射線による健康影響に関する学習会」参加者）、手塚真子氏及び平山徹氏（那須塩原 放射能から子どもを守る会）、若度哲久氏（栃木県 PTA 連合会会長）の 3 名が意見発表を行った。

i) 手塚愛一郎氏

[発言要旨]

- ・ 放射線による健康影響に関して様々な学説があるが、実際のメカニズムがどのようであるか、現在の科学的見地ではわからない。この「わからない」ということが、放射線による健康影響を考える上で重要になる。
- ・ 原則として、現時点での危険値を合理的な範囲で最大限に見積もって考えることが重要である。
- ・ 放射線防護に関する 3 つの考え方を提案する：
 - a) 安全な被ばくはない（被ばく量は少なければ、少ないほどよい）。
 - b) その許容する基準の判断主体は被ばくを受ける本人である。
 - c) できるだけ徹底的な測定調査と結果の公開が必要である。
- ・ リスクコミュニケーションとは危険を許容する社会的合意であり、インフォームドコンセント（十分な説明と同意）とセカンドオピニオンの考え方が参考になる。その主体は行政、専門家と市民の三者である。三者がいかに意見交換し、合意していくか、その過程が大切である。以下の 3 点が重要。
 - ① 現時点での専門家の判断が正しいとは限らない → 非専門家の意見の反映
 - ② 放射線の健康影響は「わからない」 → 「わからない」部分も含めたリスクの説明
 - ③ リスクを許容する主体は「本人」 → 知る権利、自己決定権の保障
- ・ 個々人がリスクを許容するかどうか判断するには、情報の公開が必要である。そのためには予算が必要になり費用対効果の問題も出てくるが、その効果は県民の行政に対する信頼であり、地方自治体のかけがえのない財産となる。
- ・ 具体的な提案として、住民との意見交換の場、専門家と非専門家とが意見をすり合わせる場を最終提言の前に何回か開催して欲しい。できれば線量の高い地域で行い、そこで生活する人々の声に耳を傾けて欲しい。どのような不安を抱いているか、なぜそう

した不安を抱くのかを丁寧に聴く中で、専門家として解決の道しるべを提起して欲しい。

[鈴木委員のコメント]

- ・素線量と呼ばれる大体 1mSv 以下のレベルでは、被ばくが細胞に及ぼす影響について良く分からないというのは正しい。
- ・年間の被ばくが数 mSv という状況では、(時点時点の被ばくが)素線量のさらに何桁も下のレベルになるので、その状況での正確なリスクはわからない。また、それが蓄積した場合にリスクがあるのかはわからない。
- ・そういうレベルでは、安全マージンを取った上で対策を考える必要がある。

[有阪委員のコメント]

- ・甲状腺に関する質問が多いが、低レベルの放射線による影響についての質問もある。
- ・安心と心配の両極端ではいけないという考えでいる。親が不安になると、子どもの心身にも影響を及ぼすことがあるので、過度に心配させてはいけないという思いがある。
- ・「自分たちが見ているデータは信頼できるもので、そのデータを見るかぎり、それほど心配はいらないと思う。ただ、放射線はできるだけ排除した方がよいのも事実」と伝えている。

ii) 手塚真子氏、平山徹氏

[発言要旨]

- ・一番知りたいのは、今現在、子どもたちの体に異常はないのか、自分たちは大丈夫かということ。
- ・少量の放射性物質であっても、それによる被ばくを繰り返し受けることで問題がないのか心配。
- ・放射性物質をどれくらい体の中に取り入れてしまっているのか、尿検査やホールボディカウンターによる検査等で評価してほしい。
- ・放射線被ばくはもともと原発事故さえなければ負わずに済んだリスクである。親として、回避できるリスクはできる限り回避させてあげたい。
- ・継続的な調査、測定をしてもらい、その結果を生活に活かしたい。
- ・生活の中で被ばくを減らす具体的な工夫を教えて欲しい。
- ・線量の高い地域では放射線に対する不安も強い。そうした地域でもこうした広聴会を開催して欲しい。

[児玉委員のコメント]

- ・チェルノブイリでは、事故後 5 年くらい経ってから子どもの甲状腺がんが発生した。
- ・今すぐその兆候がわかる状況ではなく、潜伏期間を考えると、チェックできる時間はある。
- ・福島で 18 歳以下の県民を対象とした様々な調査が開始されたところであり、栃木県としてはその状況を見ながら、今後の対応を判断しても遅くはないと思う。

[菊地委員のコメント]

- ・放射線量が高いところで生活するということは不安だと思う。その不安についてみんなまで話し合っていくことが重要。
- ・放射線検査を行おうとすると、被ばくはどうしても避けられない。もちろん安全な被ばくはないが、安心して検査を受けられるよう十分に説明することが重要。
- ・放射線による健康影響に関しても同様で、リスクコミュニケーションが重要と考えている。

iii) 若度哲久氏

[発言要旨]

- ・子どものための環境づくり活動のため、判断する上での安心できる基準、具体的な行動に関するガイドラインを定めて欲しい。
- ・放射線による健康影響を軽減する方法があるのであれば、対策マニュアル等を作成し、それをPTA、学校を通じて各家庭に配布するなど、県と共同して取り組んでいきたい。

[香山委員のコメント]

- ・食品中の汚染物質の基準を考える上では「合理的に達成可能な限り低く（ALARA : as low as reasonably achievable）」の原則が重要。
- ・できるだけ汚染の少ないものが良いのは当然のことである。一方で、社会の中には食料を供給する生産者がおり、また、農業生産の上に食が成り立っているのが現実である。
- ・基準を決める際には、現実的な選択は何かについてみんなで議論する必要がある。

[楫委員のコメント]

- ・医療行為に伴う医療従事者の被ばくについて、1年間で50mSv、5年間で100mSvまでという基準が決められている。
- ・これまでに、この基準のもとで医療従事者においてがんの発生が増えたという報告はない。
- ・普段から、自分自身を含め、職業被ばくをしている人たちを身近で見ている経験からは、基準値がそれほど高いものとは思わない。

② 会場からの質問

進行役の堀口委員が会場から集めた質問を読み上げ、それに対して委員が回答した。

[質問内容と回答]

- ・給食について陰膳法による調査の頻度は今のままでよいか。牛乳やきのこと類など、リスクの高いもの中心で検査できないか。

(鈴木座長) 今回県で行っている陰膳調査はあくまで食べたものによる内部被ばく量を

推定する方法で、食前のスクリーニングにはならない。リスクの高い食材は流通前に検査されており、基準を超えるものはそこで規制されており、流通に回ることはないと思う。

- ・市役所で測定器を借りて測定したところ、家の中でも外と同じ位の値が出た。小さい子どもがいるので、少しでも値を減らしたいと思い、空気清浄器を使用したいと思うが、効果はあるか。

(菊地委員) 現在は空気中に放射性物質はないので、空気清浄器の効果は薄い。住宅資材の土やコンクリートにもともと放射性物質が含まれるので、事故以前は家の方が高かったのではないかと思う。事故によって放出された放射性物質が土壌中に沈着したために、今は屋外の方が少し高くなっているのが一般的である。ご質問にあるように「屋内外で差がない」というのは、いずれもあまり高い値ではないからではないか。

- ・被ばくを軽減するために行っている具体的なことはあるか(堀口委員からの質問)。

(手塚愛一郎氏) 食品のチェックをしている人もいるが、人によってさまざまである。栃木県では我々の申し入れにより放射性降下物の測定が再開された。検出限界値以下が続いているが、それが安心の担保になっている。自分たちで講演会を開いたりしたが、そこでは測定器を見せ、実際に食品を測ったりしたこともある。そういうことをやるだけで不安の払拭につながる。

(手塚真子氏) 那須塩原は風が強く、土埃や枯れ葉が舞うことが多い。放射性物質も一緒に舞っていることを懸念して、マスクをしている。洋服を玄関先で脱いだり、粘着テープを使用したりして、埃を家の中に持ち込まないようにしている。

(平山徹氏) 関谷地区では屋根の張り替えや壁の洗浄、敷地内の表土除去などをした人もいた。

- ・子どもがガラス線量計を持っているが、健康診断なども併せて評価してもらえないか。

(鈴木座長) ガラス線量計による調査は、今の状況で1年間生活するとどのくらいの外部被ばくを受けるかを調べるもの。ただし、栃木県の状況は、白血球数や甲状腺ホルモン値に異常が出るといった影響が出るようなレベルでないと考えている。このため、健康診断や臨床検査を行う必要性は低いと考えている。

- ・来年度以降の有識者会議の予定はあるか。ないのであれば、継続的な議論の場の予定を教えてください。

(名越保健医療監) 4月以降に、現在行っている調査の結果を踏まえて有識者会議としてのとりまとめを行う。リスクコミュニケーションも含め、県民の不安の軽減に関わる取組についても提言してもらい、その上で会議を継続するかも検討していく。

③ まとめ(堀口委員)

- ・時間の制約があり、すべての意見を取り上げることができなかった。

- ・リスクコミュニケーションの問題も含め、今後の取組について有識者会議の中で議論していく必要があると考えている。

※質問等への回答は後日県のホームページに掲載する。