

【抜粋】

報告

東京電力福島第一原子力発電所事故被災者の
ためのより良い健康管理と医療の提供に向けて



平成29年（2017年）9月29日

日本学術会議

東日本大震災復興支援委員会

原子力発電所事故に伴う健康影響評価と国民の健康管理

並びに医療のあり方検討分科会

この報告は、日本学術会議東日本大震災復興支援委員会原子力発電所事故に伴う健康影響評価と国民の健康管理並びに医療のあり方検討分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。なお、本分科会は第22期には意思の表出を行っていないが、第23期には第22期の審議内容を引き継いで審議を行ったことを踏まえ、名簿及び審議経過については第22期のものも記載する。

日本学術会議 東日本大震災復興支援委員会
原子力発電所事故に伴う健康影響評価と国民の健康管理
並びに医療のあり方検討分科会

・第22期

委員長	大西 隆	(第三部会員)	豊橋技術科学大学学長、東京大学名誉教授
副委員長	春日 文子	(連携会員)	国立研究開発法人国立環境研究所特任フェロー
	杉田 敦	(第一部会員)	法政大学法学部教授
	山下 俊一	(第二部会員)	長崎大学理事・副学長
	米倉 義晴	(第二部会員)	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構理事長 顧問
	池田 眞朗	(連携会員)	武蔵野大学副学長・法学部長・教授、慶應義塾大学 名誉教授
	小森田 秋夫	(連携会員)	神奈川大学特別招聘教授
	樋口 輝彦	(連携会員)	一般社団法人日本うつ病センター理事長
	大塚 孝治	(連携会員)	東京大学名誉教授、理化学研究所客員主管研究員
	柴田 徳思	(連携会員)	株式会社千代田テクノ大洗研究所所長、東京大学 名誉教授、高エネルギー加速器研究機構名誉教授、 総合研究大学名誉教授
	瀬戸 皖一	(連携会員)	公益財団法人国際医療財団理事長、総合南東北病院 口腔がん治療センター長
	安村 誠司	(連携会員)	福島県立医科大学理事・副学長・医学部教授
	石井 正三	(特任連携会員)	公益社団法人日本医師会常任理事(当時)
	清水 修二	(特任連携会員)	福島大学人文社会学群経済経営学類特任教授(当時)
	渡邊 明	(特任連携会員)	福島大学共生システム理工学類教授(当時)

(注：肩書は、(当時)との付記がない場合は現職)

・第23期

委員長	春日 文子	(連携会員)	国立研究開発法人国立環境研究所特任フェロー
副委員長	池田 眞朗	(連携会員)	武蔵野大学副学長・法学部長・教授、慶應義塾大学名誉教授
幹事	大塚 孝治	(連携会員)	東京大学名誉教授、理化学研究所客員主管研究員
	杉田 敦	(第一部会員)	法政大学法学部教授
	神谷 研二	(第二部会員)	広島大学副学長・原爆放射線医科学研究所特任教授
	向井 千秋	(第二部会員)	東京理科大学特任副学長
	山下 俊一	(第二部会員)	長崎大学理事・副学長
	米倉 義晴	(第二部会員)	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構理事長顧問
	大西 隆	(第三部会員)	豊橋技術科学大学学長、東京大学名誉教授
	伊香賀 俊治	(連携会員)	慶應義塾大学理工学部システムデザイン工学科教授
	小森田 秋夫	(連携会員)	神奈川大学特別招聘教授
	柴田 徳思	(連携会員)	株式会社千代田テクノ大洗研究所所長、東京大学名誉教授、高エネルギー加速器研究機構名誉教授、総合研究大学名誉教授
	樋口 輝彦	(連携会員)	一般社団法人日本うつ病センター理事長
	安村 誠司	(連携会員)	福島県立医科大学理事・副学長・医学部教授
	石井 正己	(特任連携会員)	公益社団法人日本医師会常任理事(当時) (平成28年11月まで)
	石川 広己	(特任連携会員)	公益社団法人日本医師会常任理事 (平成28年12月から)
	清水 修二	(特任連携会員)	福島大学経済経営学類特任教授(当時) (平成28年11月まで)
	瀬戸 皖一	(特任連携会員)	公益財団法人国際医療財団理事長、総合南東北病院 口腔がん治療センター長

本報告の作成にあたり、以下の方々に御協力いただいた。

丹羽 真一	福島県立医科大学名誉教授
前田 正治	福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座主任教授
中島 聡美	福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター准教授

本報告の作成にあたり、以下の職員が事務及び調査を担当した。

事務	盛田 謙二	参事官（審議第二担当）（平成27年8月まで）
	石井 康彦	参事官（審議第二担当）（平成29年7月まで）
	糸川 泰一	参事官（審議第二担当）（平成29年7月から）
	松宮 志麻	参事官（審議第二担当）付参事官補佐（平成29年7月まで）
	高橋 和也	参事官（審議第二担当）付参事官補佐（平成29年7月から）
	大西 真代	参事官（審議第二担当）付専門職付（平成27年10月まで）
	大橋 睦	参事官（審議第二担当）付専門職付（平成27年10月から）
	熊谷 鷹佑	参事官（審議第二担当）付専門職付（平成28年4月まで）
	大庭 美穂	参事官（審議第二担当）付専門職付（平成28年4月から）
	鈴木 宗光	参事官（審議第二担当）付専門職付（平成29年1月まで）
	石尾 航輝	参事官（審議第二担当）付専門職付（平成29年1月から）
調査	青木 智子	上席学術調査員

要 旨

1 作成の背景

東京電力福島第一原子力発電所（以下「東電福島第一原発」という）事故が及ぼした影響は多くの側面に広がっている。事故直後の避難に伴う震災関連死もあった。その後、関係各機関は様々な対策を講じたが、現在に至る長期避難に伴い、身体的、精神的健康の問題が複雑に関連するようになった。これに対し、社会の制度は十分には対応できていない。本報告では、東電福島第一原発事故後の健康管理と医療に関して、当分科会の議論を通して、より深い探究・配慮が求められると認識された課題について指摘するとともに、今後のより良い健康管理と医療の提供へ向けた活動に関する考え方をまとめた。

2 現状及び問題点

東電福島第一原発事故により、原発周辺は政府による避難指示区域となり、2011年5月時点で約16万人を超える住民が避難を余儀なくされた。複数回の避難をした被災者も少なくなかったが、避難に際し、自治体や住民には事故の性質や放射性物質の拡散予測方向などの情報がほとんど提供されなかったため、後に警戒区域等に指定された線量の高い地域に、一時避難した住民も多かった。事故後の初期被ばく量の推定のために様々な努力がなされているが、十分とは言えない。病院や高齢者施設からの避難者には、死亡率が通常の死亡率を上回るという「超過死亡」が認められ、事故後1年目までの死亡者数は合計で60人に上っている。その後、避難生活の長期化に伴い、震災関連死が多数発生した。

福島県では、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図るため、県民健康調査を実施している。そのうち、甲状腺検査により、これまでに191人の悪性または悪性疑いの患者が発見されている。

被ばくの影響についての不安に加え避難生活が避難者に与えるこころの負荷は、重層的かつ複雑なものである。避難に伴い新たに発生してきた生活環境や家族環境の変化、避難者に対する誤解・無理解にもとづく偏見や差別など心理的苦痛を与えている。抑うつを中心とした病態が増加して県内外の避難者いずれにおいても半数に見られ、しかも、2014年に比べて2015年でその割合が増加している。福島県の震災関連自殺者数は5年間で83例と岩手、宮城県と比べて著しく多く、しかも震災後数年たって上昇に転じている。

避難を余儀なくされた被災住民の命と健康を守る最前線に立つことになったのが、自治体職員である。ほとんどの自治体職員は当該自治体の住民であり、自ら、そして、家族も被災している被災者である。深刻なことに、避難区域の2町の職員計168名を対象とした調査では職員の約1割に自殺企図があった。

3 報告の内容

(1) 避難に伴う震災関連死を減らすために

入院患者や高齢者施設入所者も避難指示に基づく強制的な避難の対象となった場合、

避難によるリスクと避難しない場合のリスクを検討し、短期間に判断しなければならない。避難する場合を想定すると、安全な避難経路、適切な避難先の確保が必須であり、避難しない場合も、食料含め、ライフラインの確保、スタッフのバックアップ体制が不可欠である。原子力発電所で事故が起きた際、避難指示が出される可能性がある地域に、病院や高齢者施設等の避難が適当ではない方々のいる施設が立地していることの妥当性も検討課題である。

(2) 福島県県民健康調査による甲状腺検査に関して

大規模な小児甲状腺超音波検査の導入により発見された甲状腺がん患者に対しては、がんの早期発見による患者の利益の最大化を図ることが重要である。チェルノブイリと比較し、福島県では甲状腺内部被ばく線量の大きな違いに加え、乳頭がんの病理組織亜型ならびに遺伝子異常の特徴が異なることが示されている。福島県における被ばくの健康影響評価にあたっては、線量推計の精度向上と、甲状腺がんの自然経過の解明と共に臨床病理学的特徴等の知見のさらなる拡充を経て、総合的に議論を深める必要がある。そして、検査のあり方の検討を踏まえつつ検査を継続し、今後のがん検出の動向を予断なく経時的に把握していくことが重要である。甲状腺超音波検査については、過剰診断の問題など、検査による不利益も示唆されており、国と東京電力はこのような形の被害に対する責任についても強く認識し、適切な支援を行うことが必要である。

(3) こころの健康問題への対応

時間の経過に伴う避難住民の流動化、多様化に対応できる支援の継続が必要である。そのためにはメンタルヘルス調査に基づく実態把握を行い、今後の支援の目的やケアのあり方を常に検討すべきであろう。特に高齢者、子ども、障害者などいわゆる災害弱者に対して、支援者側から積極的にアプローチするサポート・システムの継続、進展が極めて重要である。福島では他の被災県と比べて自殺者率が多い上に、数年たって上昇に転じている点を、医療関係者は十分に認識する必要がある。特に飲酒依存問題は孤独死につながる重要課題であることが認識されており、これまで以上の取り組みが必要である。自治体職員等も長期化する避難生活の中で疲弊し、自殺例も増加している。支援者への支援対策は復興を促進する上でも極めて重要な課題である。こころのケアセンターのスタッフの安定確保や、各地域における支援者確保も基本的な重要課題である。国の主体的支援と他自治体からの長期継続的支援が求められる。また、かかりつけ医や精神科医療機関等関連諸機関との連携の強化も求められる。放射能汚染に対する偏見といじめの撲滅に向けて、まず大人の意識の転換が求められる。

東電福島原発事故後6年以上が経過した現在も、心身の不調に苦しみ、生活環境の激変と自らの立場の不安定さに悩んでいる被災者がまだ多く、時間の経緯にしたがって問題の性格も変遷していることを、我々は忘れてはいけない。健康調査が長期継続されるとともに、被災者の実情、立場、希望に柔軟に対応した保健・医療の提供に向けて、国、自治体、専門家による不断の努力、工夫が行なわれることが重要である。