

## 第 1 回櫛葉町放射線健康管理委員会議事録

○開催日時：平成 27 年 6 月 22 日（月） 午前 10 時～12 時

○開催場所：櫛葉町いわき出張所 2 階大会議室

○出席者：別紙出席者名簿参照

○内 容：式次第に添って進行

進行者：松本智幸住民福祉課長

開 会	
1. 委嘱状交付	出席者 5 名の委員に委嘱状交付（1 名欠席）委員名簿は別添のとおり
2. 町長挨拶	松本幸英町長が挨拶（あいさつを記述）
3. 本委員会の趣旨	松本智幸住民福祉課長より、本委員会設置の趣旨、役割等について説明した。
4. 委員会長選出	要綱により、委員互選により選出するが、事務局提案で、福島医科大学医学部疫学講座、放射線医学県民健康管理センター疫学部門主任教授 大平哲也氏を選出した。（委員長あいさつを記述）
5. 副委員長選出	委員長指名により、福島大学うつくしまふくしま未来支援センター 特任研究員 開沼博氏を選出した。（副委員長あいさつを記述）
6. 議事 (1) 報告事項	<p>○櫛葉町の放射線量の現状について、放射線対策課から説明した。（資料 1 参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町内の除染状況と仮置場</li> <li>・ 宅地の事後モニタリング測定値</li> <li>・ 線量マップ</li> <li>・ 宅地行政区別低減率</li> <li>・ 自家消費野菜等の検査体制</li> <li>・ 水道水の検査体制</li> <li>・ 食品種別毎の測定結果</li> <li>・ 放射線測定器の貸出し体制</li> </ul> <p>○櫛葉町の放射線健康管理に対する取組みについて、住民福祉課から説明した。（資料 2 参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 櫛葉町で現在実施している放射線健康事業</li> <li>・ 内部被ばく検査（WBC）の状況と結果</li> <li>・ 甲状腺検査の状況と結果</li> <li>・ 準備宿泊者の訪問状況について</li> </ul> <p>○放射線に対するリスクコミュニケーションの取組みについて、住民福祉課から説明した。（資料 3 参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 帰町・生活再建に向けた町民の相談体制</li> <li>・ 子育て家庭相談支援事業について</li> </ul>
(2) 協議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 町の放射線健康管理の取組みについて</li> <li>・ リスクコミュニケーションのあり方について</li> </ul>
7. その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次回の予定は、9 月上旬</li> <li>・ 事務局より、次回オブザーバーとして、住民を出席させていかどうか提案した。→委員全員承認</li> </ul>
閉 会	

## ○榎葉町長あいさつ文

榎葉町は帰還にむけて4月6日から準備宿泊を実施しております。準備宿泊の登録状況につきましては、現在約680名で、320世帯の町民の方が登録しております。

新聞等でご案内の通り、解除の時期として国がお盆前と表現をしたことによりまして、6月19日から21日まで国が町民の方に対し、住民懇談会を開催いたしました。様々なご意見がございますが、解除の時期については協議をしている段階であります。しかしながら近いうちに解除されることは想定されるところであります。そういう状況におきまして町民の方からは、やはり放射線等に対する不安のお話が出てきております。

町としましてもこれまでしっかりとそういった問題に取り組んできたつもりではございますが、これまで以上に取り組むべきと思ひまして、放射線健康管理委員会を組織し、放射線を始め、あらゆる分野でご活躍されている先生方の意見等により、これまでの問題解決あるいは町民等の相談にのっていただければと思ひしているところあります。

結びになりますが、榎葉町が今置かれている状況をご認識していただきまして、榎葉町が安心して住みやすい町、そしてまた魅力ある町と思われるような町を作り上げていきたいと強い思いでおりますので先生方につきましては、どうかお力添えをいただければと、心からお願いを申し上げながら挨拶とさせていただきます。

## ○大平委員長ごあいさつ文

県民健康調査放射線の影響を調査する支援を担当しておりまして、榎葉町を含む、避難区域の方たちの健康状態を分析しております。今回こうした帰還にむけて、委員の方々の専門領域を活かしながら貢献していきたいと考えておりますので、ご協力のほうよろしくお願いいたします。

## ○開沼副委員長あいさつ文

うつくしまふくしま未来支援センターという福島大学の機関に在職しております。

帰還の話はもちろん、放射線の話は、自然科学的な議論のみならず社会科学的な観点から考えていかなければ問題解決が困難になり、あるいは時間が経過するほど、今後の未来像を描くことが困難な状況になっていくと考えています。そういった点で住民のみなさまにとってなにかお力になればと考えております。

## 議 事

### 協議事項1 町の放射線健康管理体制のあり方について

#### (1) ホールボディカウンター（WBC）の考え方と今後の検査体制について

##### ○宮崎委員

受験者の減少理由として、「住民にとって、検査を受けることのメリットが今一つ認識していないのでは?」「検査結果に関する直接的な説明がないからうけなくなった」とか考えられるかもしれない。一方でそれなりのものを食べればちゃんと数字が出ることは原理として理解して頂いた方がいい。

食べるとなればモニタリングが必要なんですけど、そこまでを理解していただくまでが難しい。ホールボディカウンターは、食べたいという方についてはすごく有効機械だと思っております。

○高村委員：

ホールボディカウンターを積極的に受けてくださいとやるよりも、受けない人がきちんと受けられる体制と、そのきちんとした方法をやる。結果については丁寧に返すようにすることが大事。受けない人がちゃんと受けてちゃんと結果説明を受けられるようにすることである。

○秋光委員：

色々なところから沢山来る検査やアンケートで検査疲れ、アンケート疲れが出てきていると思います。「いろいろ受けているんだけど」とか「もういいんじゃないかな」などの住民の意見を私のほうでも聞きます。そういった状況で帰るとなるとなった時に、「検査を受けましょう」となるとやはり心理的な圧迫になりえることもありますので、「もう受けない」と判断した方に対してはその意思を尊重し、受けないという方に関しては丁寧に医師、保健師さんから検査結果説明し、相談員という制度もあるのでそういった形で丁寧な説明と不安があればそれを吸い上げるということを構築して行くことが大事なのではと思います。

○開沼委員：

最初の頃はホールボディカウンターやらないと不安っていう声があったんですけども、一回受けてみてこれは出ないなって自分で確認したら次はいいかなっていう感覚を持っている方が多いという状況にあるのが現状でしょう。

個人の感覚だけではなく科学的にいても、検出限界を超える件数も極めて少ないこともわかってきている。という中で一定程度の安心を作っていく機能としてホールボディカウンターを受けないときに受けられる状態というのは当然必要だけれども、じゃあ全体としてやるのかっていうと必ずしもそうではないのかなと。

ただまだ不安があるとか、何らかのきっかけで、例えば帰ってから食環境が変わったからやっぱり不安になったというような方が出てきたときに、そういう方が自らの意思で検査を受けられるという状況づくりが大事なのかなと。

○大平委員長

ほとんどの委員が、強制的というよりはこれまで通り受ける機会はそのままにさせていただいて、結果の返し方をもう少し変える必要があるのではないかという意見だと思います。

今の返し方を各委員のほうに資料をいただいてコメントをもらうようにしたら良いと思います。

(2) ホールボディカウンターを測定する意味について再認識してもらうための広報活動の必要性

○大平委員長

ホールボディカウンターの今これから測定する意味を町民の方に再度確認していただいたほうがいいかなと思いますが、例えば広報誌等で今後のホールボディカウンター測定の意味を住民に知らせるっていうのはどうでしょうか。

○宮崎委員

伊達市あたりは最初の頃集中して行いあとは定期的に周知を掛けているという状況、また飯館村は村の広報誌の中で去年、一昨年あたり 2、3 回紙面のテーマに。それでどれぐらい理解されたかは不明ですが、スーパーで

買い物した食材を食べているだけではホールボディカウンターで数字は出ないだろうという前提の共有がまずあります。しかし今後のポイントは食生活・食文化をどこまで戻していくかということで、そこを理解していただければ、検査を受けるメリットも理解いただける。そういった理解を助ける工夫がつけられれば。今までやってなかなかうまくは行かなかったものの、やはり努力していく必要があるのかなと。

#### ○秋光委員

訪問時に話を聞いてどういうのを食べているのか把握できるかと思いますが、常時そういうものを食べているのならホールボディカウンターを受けてみてはという案内をしていくほうがいいのかというのが一案ですがどうでしょう？ その時に不安な点とか、こうだから受けられないというのを吸い上げていただければそれに対する対策の打ちようが出てくるかと思います。

心配なのは繰り返し何度も説明や資料配布をやっていると、もうわかっていると思ってなかなか改めて全部読むということは少ないと思うんですけど大丈夫でしょうか。紙、広報で、一方的に情報伝えてもこれ以上浸透しないのでは？という心配もあります。むしろ相談員みたいな形で一人ひとり丁寧な対応をとれば理解が深まるかと。紙、広報誌とかでやってもこれ以上なかなか難しいかと。メディア等で皆さん勉強されている方は勉強されていますし。

#### ○放射線対策課 青木課長

ホールボディカウンターの受診率が下がっているのは先生方の言っている理由が大方なんですけれども、避難しているので市販のものを食べ続けている方が多く受ける意味がないという方が多いと思う。帰町が近づいてくると準備宿泊を含めて檜葉に腰を据える人が多くなってくると思いますので、改めて何かのタイミングでホールボディカウンターを受ける意味を再確認の意味で一度はひとつの形にしてお示しをして、例えば摂取基準を設けてあるのはどういう理由だとか、そういったものを含めて365日食べ続けることによってこうなるんだとか、そういったものをしっかり一度はお知らせすることが必要かなと感じています。

#### ○高村委員

私は長崎大学で川内村の復興支援しているんですけど、戻って住民の不安なことはきのこ、山菜から放射性セシウムがでるといことはみなさん知っている。実際とってきのこかいつに食べられるようになったのか知りたいということがあって、キノコマップを作製した。キノコを採ってきてもらってそれを測定し皆さんにかえて地図に反映させこのきのこはこうだというマップを作成する。

大事なのは同時に1回100g食べたら、一年間100g食べ続けたらどれぐらい被ばくするのか、預託線量をいれて説明するというのを毎年やっている。

檜葉町と川内村で規模が違うが不安があるなら一つの方法として、住民参加型のこういったマップを作成するでも何でもいいのですが結果を作ってみて住民説明会等で報告するとお互いにディスカッションが始まる。住民の方はきのこ詳しいですからいろいろとディスカッションするとモチベーションが上がるので一つの方法といいかなと少しWBCからずれましたがこれを食べたらどれだけ被曝するからWBCでも出るよねっていう話にもなってくるのでそういう意味では一つの方法かなと。

## まとめ

ホールボディカウンターは、放射線に不安のある人や食環境で不安のある方など、受けてたい人がきちんと受けられる環境づくり、体制を整えること。検査結果については説明しながら丁寧に返すことが重要であるという意見が大多数でした。また、ホールボディカウンターを測定する意味を町民の方に再確認してもらうことは必要で、広報等を通じて、町のほうからもいったん全体にしっかり知らせるということと、個別相談時ももう一度意味を伝えたり、さらには、食と関連させたり工夫しながら伝えることも一方法であるという意見でした。

### (2) 甲状腺検査の考え方と町の検査体制について

#### ○大平委員長

今、現状は県民健康調査で20才未満は2年に一回、20才以上は5年に一回ですが町では受けられない年に受けられるような体制をとっていますが、今後どうしていくかですが、今後のことは何か考えはありますか？

#### ○住民福祉課 玉根係長

現在町では、県民健康管理調査の間隔では心配なので検査を希望する方に対して、ひらた中央病院と協定を結んで検査できる体制をとっております。しかし、他町村では、住民の不安軽減のために、県民健康調査の対象以外の全町民を実施しているところもあり、不安軽減のための甲状腺検査をどのように進めていったらいいのか委員の方の意見をお聞きしたい。

#### ○高村委員

川内村では、大人には今のところ特にアプローチしていません。今のところは県民健康調査の甲状腺検査対象者の方だけです。長崎大学が、2年に一回の受けられない年は、県民健康調査を受けた方を対象者しているのですが、希望者の方はうちの大学のほうで2日間ぐらいで検査しています。その時に必ず健康相談をしている甲状腺だけを心配にしている人はおらず、その他もろもろの放射線に関することを気にしている方が多く、もしやるのであれば健康相談も一緒にしたほうがいかと。

#### ○大平委員長

一番問題なのは19才以上が離れていっているということ。それはどこでも同じである。

高校卒業生は半分は県外に行ってしまう。その方たちの受診率が悪いのが問題。なかなか帰ってきてまで受けられない。そういう人たちがいつでも受けられる体制作りが町としてはいいのかなと。19才以上の方は受ける機会が少ない。県外の場合、受ける機関が各県に1、2か所で場所も遠いし日程も決まっているので、帰ってきたときにいつでも受けられる機会があればいいのかなと。

#### ○宮崎委員

事故時に成人だった方の検査が行われているところもあるようですが、必ずしも検査が不安を解消するわけではないというのは強調したいところです。

#### ○住民福祉課 玉根係長

実際のところ、大人は受けていないのと、検査希望の声としてもあまり出てきません。40過ぎるとある程度の

疾病は出てくるのでその事後をどうするかという責任も出てくるのかなと。

甲状腺がん検診みたいになってしまうので難しいのかなとは思っていたのですが。

#### ○大平委員長

大人に対する甲状腺のがん検診はそこまで推奨されないとされていますのでそこは考えなくてもいいのかなとおもいます。

#### まとめ

甲状腺検査については、震災時 18 歳以下に対する検査は、検査しない年についても、同じように希望があればやっていくということ。20 歳以降の受診機会をできる限り何年かに一回は実施する。

#### (3) D シャトルの活用について

線量計をどう活用していくか。携帯してもらおう場合の方策。計ったデータをどうリスクコミュニケーションにつなげていくか

#### ○放射線対策課 佐藤氏

年一回回収して統計データは公表するような形にしております。個人にも年間数値を個別通知しております。町としては、今後も所持していただき、年に一度の校正に合わせてデータの収集と宮崎委員による 4 月 5 月座談会していただき、個別相談会も実施したので引き続き会を実施していき広めていきたい。

住民の方は活用したいという声に対しては、持っている方もいらっしゃいます。あまり気にされていない方もいるのは実情です。

機器を見せると数値の把握を実感していただけることもありますが、貸し出している数は少ない。

#### ○高村委員

去年一時宿泊のときのデータをとってまして、個人結果説明はもちろんして、集団としてどう見るかというのが一つと外部被ばくに何が一番関連しているのはなにかというのをやりました。

除染した家の前の土壌と個人線量はあまり関係がないが、一概には言えませんが除染が終わった 20m の先にある木についている放射性物質が一番関係している。

その関連しているものを防護すればよいというような、何が関連しているのかというのを出すというのをやりました。あとは学校で遠足に行く時が不安だということで保健師が D シャトルをもってそのルートを歩いて積算をだして学校に説明するというような使い方もした。

#### ○大平委員長

そのほか活用方法はありますか？

先生がおっしゃるように帰られている方の中でも気にされている方はいますが、気にしない方が多いのかと感じますが、帰っていない人、不安がある人が現地で住んでみてどうなのかの情報を一番知りたいんだと思うんですね。そういう方のためにも先ほどでた遠足前の測定だったり帰っている方の被ばく情報をみて参考にするというような活用方法もよいかと思います。

## 協議事項2 リスクコミュニケーションの在り方について

### ○住民福祉課 玉根係長

生活相談員さん、仮設連絡員さんのほうで放射線に関する調査ではなく、生活全般の相談を受けて関連部署へつなぐことをしています。放射線に関しては、放射線に対する不安は漠然としたものができます。

具体的な不安はなにか聞き取りしたこともなく、今まで出てきた漠然とした不安に対しても、きちんとした対応になっていなかったのかなと、震災後4年が過ぎ考えているところです。

また、どのように不安の内容を把握していけばいいのかなというところが課題であり、リスクコミュニケーションしていく中では重要なのかなと考えています。

一つの方法として、少人数のところで話しながらどういう不安を抱えているとか明確にしていくというやり方もあるかなと思うんですけど先生方のご意見を聞きたいなと思っています。

### ○高村委員

川内村で放射線と健康のアンケートを取りました。

川内村のアンケート結果は2極化しており放射線被ばくによって将来的に子どもはがんになると思いますかについては半分がYES、将来的に遺伝的な影響があるかについては半分がYES、 $0.23\mu\text{Sv}$ 以上のところに1年間暮らしたら健康影響が出るとおもいますかについては半分がYES、 $100\text{Bq/kg}$ のキノコを1日100g1年間食べると健康影響が出ますかについては半分がYES、これをみると住民の2極化と放射線の基準と健康影響の基準が一緒たになって理解されている。

先ほどパッケージと話しましたが放射線や戻れない、教育、仕事いろんな不安が重なってやっぱり町、県、科学者のいうことは信用できないというようなことになっている。ここに放射線の話をしてもなかなか届かない。だからこそ説明会のときに放射線の健康の話だけではなくて復興状況、賠償入れるかどうかはわかりませんが、福祉や保育園の話もしてパッケージで見せないと放射線だけの話をしても難しいというのが実感です。

### ○秋光委員

パッケージとして話をした場合に、個人によって悩んでいることや抱えていることは違いますよね。そのため個別対応になって行くとは思いますが。初めにパッケージとして説明して、個別では相談員等通じて話をしていくことが大事かと思えます。

### ○高村委員

先生おっしゃったように住民説明会を区ごとで行っていますが、いろんな課が説明をして、希望者には個別で話をしますというやり方です。

### ○秋光委員

そうすると資料3にある専門家による相談会、座談会の開催とコーディネータの連携が大事なんですね。その取り組みの提案をどうするかですね。

## ○開沼副委員長

私は今年度になってから南相馬で水道水を飲まない方への聞き取り調査約 20 名にしています。

調査自体まだ途中ですが、水道水を飲まないのと水道水への不安というのが若干ずれているということ意識しなくてはいけないというお話なんですけど、なぜ水飲まないのか、3 パターンほどの要因がわかってきています。一つは、放射線の不安要因です。トラウマ的なものとして避難経験のなかで水が怖い、避難先ではペットボトルの水を飲んでいたので今まで水道水飲んでいたが生活習慣が変わったという中で、戻っても今さら前には戻れないよねという漠然とした感覚があるというのが1つ。

2 点目は利便性要因って言ってますが、ある方はそれで焼酎飲んだらおいしかったなど水道水以外を生活をしてみるというような環境にかわったと。

他にはある産婦人科にウォーターサーバーがあって、放射線の安心をうたったパンフレットがあり、水とお湯がすぐに出るなどミルク作りやすいから乳幼児を持っている方はウォーターサーバー中心となる。この2点目と1点目はまるっきり区別されているわけではなく組み合わせさせて水を飲まないということになっている。

3 点目は不安はないかたなんですけどオピニオンリーダー要因と呼んでいますが、家族にいる高齢者が自分では水道水のむけど「あんたらは若いから飲むな」という形で若い人・子どもが水道水を飲まない習慣となる。ママ友でも意見が強い方が飲まないといっているので周りも飲まないといってオピニオンリーダーによる同調圧力みたいな中で自分では特に考えていないけど飲まないような生活習慣になったといった話。

不安といっても、その内実がどういうふうにか社会的に構築されているのかをある程度見据えてコミュニケーションをとっていかねばなりません。なんとなくの不安の割合がこれだけだから、検査結果を町として出したものを皆さんわかってくださいと言えればその割合が下がるかというとなかなか難しいかなと。

## ○宮崎委員

D シャトルに戻ります。田村市で2年前の6月に取り組みを始めましたが、個別説明で大きなポイントだったと思うのは、これは「高いか低い」ではなく、自分が思っているのと本当はどのくらい違うのかという、ギャップを埋める作業なんだな、と。

そのギャップが正のバイアス（思っていたほど高くなかった）だったら相当効果的だともおもいますが、実際に現状を追認させるだけ（高いと思っている方に高いという状況のみせるだけ）というのは満足度が下がるというか、説明だけでは困難であるところを経験しています。

どんな人を対象にするかというところで、福島、伊達、田村などで経験したのは、我々のもとに誰がその人を連れて来るのかと。その人が何を必要としているのか見分ける力が必要で。福島市の場合、保健師が「この人にはこのD シャトルが有効なんじゃないか」と、つまりギャップを何かしら持っているんじゃないかというところを見つけてくれる。この場合だと、たとえば相談員さんだとかが住民と我々のような対応者の間に入り、不満を吸いあげるといことで重要なので、住民を支援する方への支援、パイプを太くしておくことが大事。

また町村によって人口規模がまるで違うので、どこかで経験した手法がおなじようには使えないだろう、と田村では関係者とも話していたんですが、実際、横（他市町村）展開をそのままできる仕組みにはならない。規模が小さくて個人対応できるレベルと、規模が大きくてしっかりとしたシステムを作らなくてはならないレベルとは違うのではないかと。そこをどうやっていくか。

ギャップを埋めることに関してはギャップを積極的にみせていかないといけないです。別な部分で不安を抱えているかと思って聞いていくとそれは実は不満だったり。で、不満というのは個別相談をするとバンバン出てく



るので、でも不満は線量測定では解消できないことも明確にしなければいけない。多くの方と個別に相對するには不安を不安としてしっかりと対応する必要があつて、しかしそういったものは個別にはすごく細かい話にいちやう側面もあります。一方では全体にむけて、大雑把に大きくちゃんといまの放射線に関する知見を述べられる方がきっちりと述べる事が同時には必要かなと。

個別相談に入られる方とは丁寧に個別の事情とか不安とか切り分けをしていこうと思いますが、今まではそういった作業だけをミクロ的な視点で集中してやっていたんで、これを檜葉町のような数 1000 人単位で行うためにはオペレーション側で大きな人数にしっかりと対応するアプローチっていうのも必要かなと。

どうやればいいのかっていうと、それこそ 1000 人集めて講演会やったらって現状意味がないだろうし、これから徐々に話し合っていきたいと思うんですけど、名案が浮かんでいるわけではない。ただ切り分けはしないと。個別にあたっていけばすべて解決するものではない、と感じます。

#### ○大平委員長

どなたも共通しているのは数値だけ見せればいってものではないってことですよ。

その奥に潜んでいるものを集団なり個別なりでしっかりと説明していく必要があるかなと。

地域のリーダーというといコール相談員の方も含まれると思うんですけども、そういう方の意見は大きいのかなと思いますし、そういう方への教育といいますか活動が大事なのかなと思います。また私の意見としては帰った時のいい面を見せていただけたらなと思います。

どの健康管理もそうなんですが、塩食べたら悪いということはわかっていることなんですけど、その行動がうまくいかないわけですよ。

その行動を起こすのはイメージということになるのかなと思います。いいイメージを作っていくというところが行動変容を起こすということになると思います。

不安に関しましても健康に対するいいイメージや町に帰るといいイメージをつくる事がより不安を減らすことにはつながるかなと考えています。先生方の意見を踏まえてある程度町のほうでも健康管理の取り組みとリスクコミュニケーションのあり方についてまとめてそれを元の話を進めたいと思います。

#### ○住民福祉課長

終了となります

次回の開催は、9 月を予定しています。