

### 3/3 放射線・環境健康影響共同研究推進センター第1回会合

司会&文責 永山

長崎大学原爆後障害医療研究所（原研）にリスクの共同研究推進目的に放射線・環境健康影響共同研究推進センターの設置を計画しています。正式な発足前ですが、3月3日に原研内外の方々にお集まりいただき、15:00 - 18:00の3時間討論を行いました。

出席者（こちらで任意にグループ分けさせていただきました、敬称略）

グループ1	グループ2	グループ3
高村（原研）	奥村（熱研）	早瀬（環境）
門司（国際健康開発研究科）	堀口（広報戦略本部）	田山（保健医療推進センター）
工藤（原研）	吉田（福島県立医科大）	林田（原研）
三根（原研）	横田（原研）	近藤（原研）
三浦（RI）	山内（RI）	松田（RI）
浦田（保健学科）	新川（保健学科）	中根（保健学科）
宇佐（国ヒバ）	金丸（保健学科）	田中（保健学科）
松瀬（原研）	荻（原研）	中沢（原研）
中島（原研）		光武（原研）
		サエンコ（原研）
		高橋（原研）
		黒田（研究所係）

（参加された方で、名前が落ちていましたら、申し訳ありません、ご連絡ください。）

以下の順に進めました。

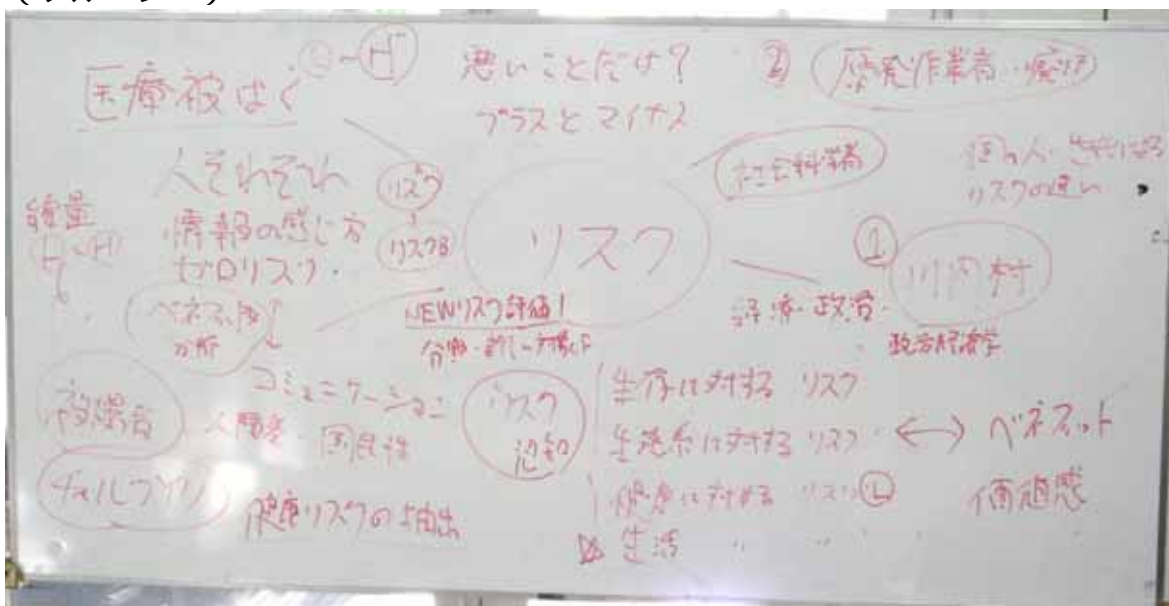
高村、門司、奥村、堀口、早瀬、田山先生のスライドを使っての自己紹介  
その他の先生の自己紹介

リスクという言葉を中心にアイデアマップ形式で、ホワイトボード使って約  
1時間15分ほど各グループでディスカッション

各グループの発表と全体ディスカッション

以下各グループの発表とその後の議論です。録音をおこしましたが、要点のみ記述しています。参加されていない方が読むとなかなか内容の理解容易ではないでしょうが、参加された方は、話の内容を思い出すのには役立つかなと思います。

(グループ1)



(発表)

グループ1のキーワード

1. 医療被ばく：工藤先生中心の研究。低い線量~高い線量まで含む。検査のリスク vs 検査をしないリスク。
  2. 原爆被爆者、チェルノブイリの被災者：リスクのみのグループ。できることは今までやってきたことだが、いかに健康リスクを抽出するか。
  3. 原発作業員、廃炉従事者：現在フィールドとして持っていない。今後のリスク研究に重要。厚労省で準備中。手を挙げていくことが大事。
  4. 川内村：拠点の利用。現在のリスクには、生存・健康のリスク、生態系のリスク、生活のリスク（避難、戻る）がある。それに対して、経済的ベネフィット、戻ることによる幸福感、等。どう最終的に評価するか？ 政治的観点からも考えるべき。
- 今後のプライオリティ： 拠点活用によるリスク評価、 作業員の問題（共同研究になりそう）、以上が議論の内容。

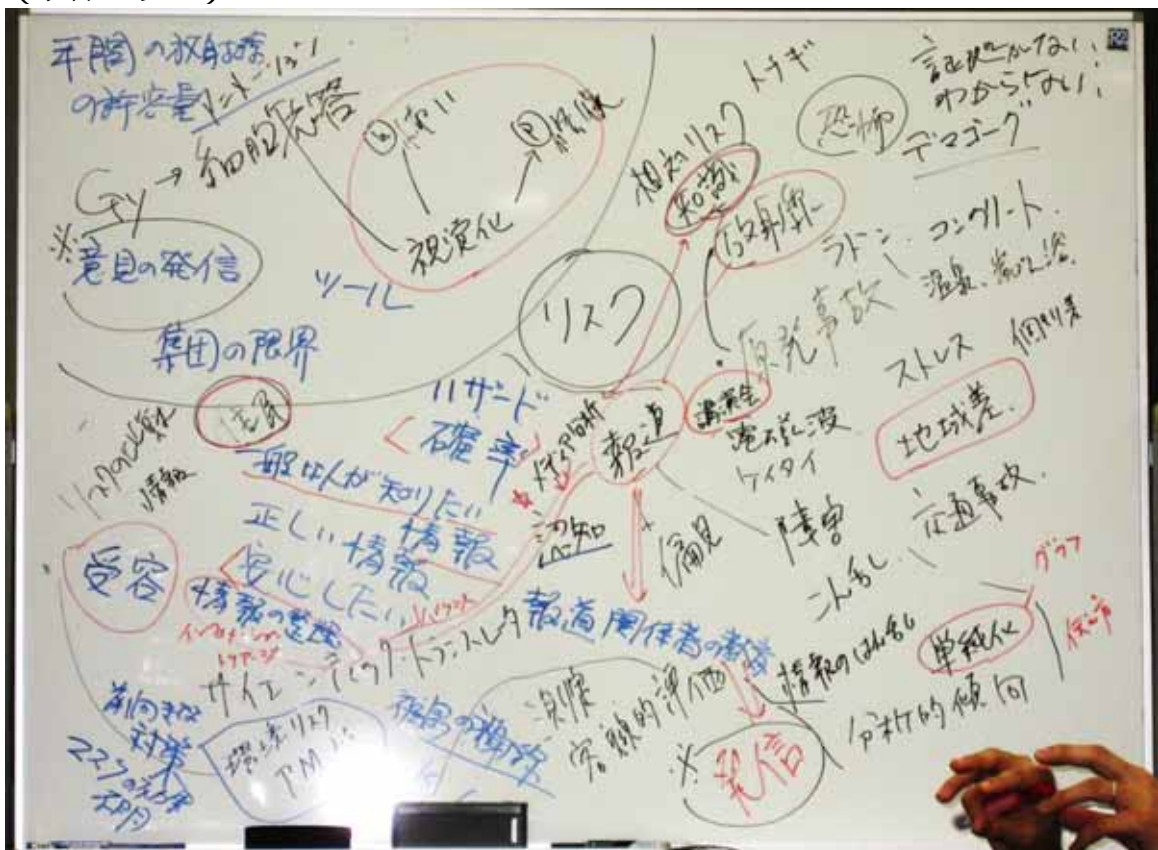
(議論)

原発作業員の健康管理は東電の産業医も入るらしい（順天堂大・公衆衛生の教授が東電の産業医。今愛媛大）。国は国で、東電は産業医がやるようだ。放影研大久保先生、がんセンター、放医研、長崎大、他5機関くらいで協議中。5月くらいまでデザインを詰めていって動き出す予定。長崎大は入れるであろう。こういうことやりたいと手を上げることは可能。疫学調査対象は2万人くらい抽出。2年毎の健診。事業所健診（半年毎）に上乗せ。健診データを集めるということではない。情報としてプールするかもしれないが・・・。生体サンプルも集めるようになるだろう（バンク作るのか今後議論）。どこが分析するか未定、手を上げることは可能かな？ とにかくデザイン協議中。乗られるといいね！ メンタルヘルスが含まれるかどうか全く不明。現在の考えは癌疫学の観点からの調査のみ。今後メンタルヘルスを提案できるか？ - できそう。

長崎が言い出すとイニシアティブ取れる？ - わからない。現在メンタルヘルスの専門家は入っていない。ただし東電職員のメンタルヘルスは防衛医大が関与。東電職員と下請けが半々。内曝のコントリビューションは住民と異なるであろうから作業員のリスク評価は大事。年齢分布は20 - 70台。メインは40 - 50 - 60台。20台も少なくないが、高い被ばく線量者は40 - 50台。県民健康調査のように都道府県ごとの担当医療機関を決めて、受診する形になるだろう。下請けの下請けまで思ったより把握されている。3年くらい時間かかっているが。国の考えは労災認定。余剰被曝者のケアが基本的な考え。

医療被ばくに関して：現状の研究は、小児のCT検査が日本とドイツで異なるか？日本の腹部CTが多い。そこからどう広げるか、むずかしい？これ以上広げると学会レベルになる。だから拠点としてそのイニシアティブを長崎大がべき。できればいいなあ。それが広がれば共同研究施設になる。被ばく線量が明らかな医療被ばくと福島の子供の20年間のフォローの比較は可能か？そういうスタディにつなげられないか？福島の子供は28万くらい。それに匹敵する医療被曝の子どものコホートは作れない。だからこそ全国で作るべき。絞ってもいい、できる人たちを囲い込む - 5万人対5万人とか・・・。被ばくの様式が異なるため、比較は難しいが、参考にはなる。

(グループ2)



(発表)

福島原発事故後、専門家の種々の発言が混乱のもと、報道のバラツキも混乱を招いた。混乱って何？何がこんがらがって混乱に至ったのか、しっかり見

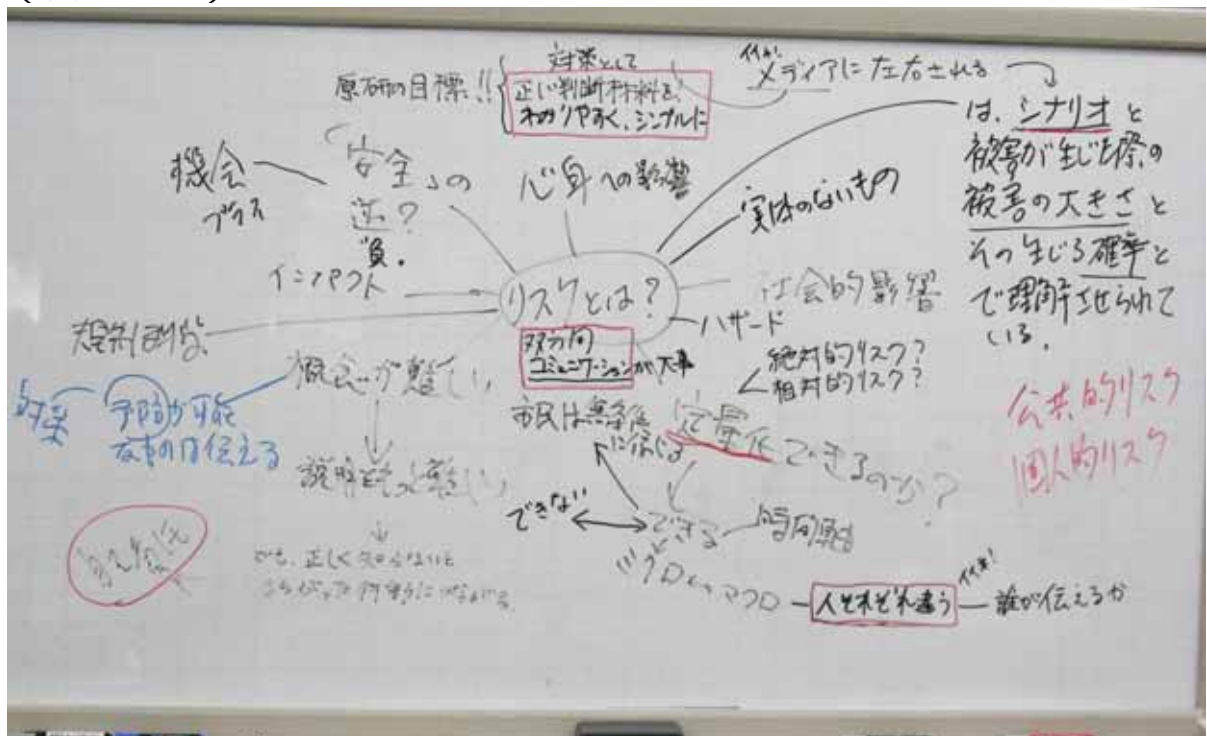
極めるべき、情報整理が必要。一般の人が何を知りたかったか？ どう情報を受容したか？ 報道関係者の教育、一般人の教育のため、報道の分析などからどう発信するか調べることはどうか？ 発信するための材料を把握する。

(議論)

時系列に流れた情報を3/11から1年間でも集めて、専門性の異なる専門家がチェックして、どこにどういう問題があったか、この言葉は悪いとか、これに対してアレルギーが起きたとか、調べる。それから素人の反応と専門家の反応の違いを調べて、報道・情報の何に問題があったのかわかれば、次の機会にどういう情報をどういう風に流せばいいのかわかる。こんな研究はないらしい。アンビシャスにやるなら、地域間で見ると。情報のリスク認知の地域格差？ 福島のは正しく怖がっている？ このあたりの整理が必要。

情報源：メディアはモニター会社から買う。新聞はキーワードで検索できる。週刊誌・スポーツ新聞は、国会図書館でコピー。簡単だけど時間とお金はかかる。同じ記事を異なるバックボーンの人々が読んで、どう感じたか統計比較することはできる。イベントは別。web siteまで広げると半端ない費用がかかる。新聞は題名と中身は必ずしも同じではないので注意が必要。BSL4 っていうと、新聞の題名と中身が違っていつも大きな迷惑をしている。新聞のタイトルだけではいろんな問題がある。でも一般読者はタイトルから大きな印象を受ける。一旦既成観念できると、いくら安全のイメージで説明しても、すでに固まっている。

(グループ3)



(発表)

色んな専門家が集まって、バラバラで、まとめようという意識がなかった。真ん中にリスクとは？があって3つの方向に話が進んだ。

(下向き) リスクとは、定量化できるか？ できるのなら、住民は無条件に信じるか？ 人それぞれ違う いいね！が付いた。誰が伝えるのか？

(右向き) リスクとは、被害の大きさとその確率の積と理解させられてきたが、その人ごとのシナリオがある。メディアによって左右される。いきなり原研の目標 - メディア対策として、正しい判断材料を、わかりやすく、シンプルに、原研ブランドの材料を作る。でも垂れ流しではよくない。

(左向き?) 初めに戻るが、リスクは概念が難しい、よって説明も難しい、最後はあなたが判断していね、という自己責任、無責任に到達する。議論が置きつくところはああるけれど、具体的な研究案はなし。結局は、双方向のコミュニケーションが大事。面白くない結論となった。

(議論)

「わかりやすく、シンプルに、」はグループ2でも話が出た。最近、認知傾向の論文が出始めて、分析的思考能力の違いで、受け止めた時の論理的な判断ができるかどうか違いがでる。専門家が使うわかりやすいツールを認知傾向を見ながら作るのもいいのではないか。放射線基礎研究で(放射線障害は)24時間で元に戻りますということも言葉だけでなく、何かビジュアルに見せるといいのではないか？

公共的リスクと個人的リスクの違いは？ 伝えた方がいいのか伝えない方がいいのか、みんな0リスクを求めるから、予防が可能なリスクは伝えるべき。公共的リスク - 地震対策・津波対策と、個人の体に関するリスクと分けるべき。

こういう方向で何かやれないかという話はなかったか？ 放射線以外の専門家が、リスクそのものに関する議論が多かった。

リスク・ベネフィットの分析はやらないといけない。社会リスク 政治・経済的リスク分析から入るべき。

福島以外の所も困惑しているところがある。大学や研究所(広島大・放医研・放影研など)が助けてくれるわけではない。長崎大が福島以外の別の土地でも貢献しているのではないかと、千葉 - 農作物の検査を緩めるとか考えているが、フォローしてくれる大学がないことが問題。他にも目を向けるべき。(東京事務所では是非！ 机1つ空いていますのでどうぞ)。こちらからの関与は無理。相談を受けることはよくある。原安協が外回りしているので、そういう時に長崎大でも相談乗れますよ、というようなインフォメーションから繋がる。例えばこのセンターに窓口があると皆さん安心される。放射線で何かあった時、どこに相談していいかわからない。誰がどんな不安を持っていて、どういう相談をしてきたか、それに対してどんな回答をしたら納得してもらった/もらえなかったかの解析などは、今後に備える意味で重要。放医研では臨床心理士と組んで電話を受ける：臨床心理士などと一緒にやっていくのが必要かつ大事。事故直後、学会がQ&A開設していた。今はほとんどない。当時QされてもAできなかった。今は3年たってデータがあって科学的解釈を付けてAできる。今は腰を落ち着けて、きめ細かな対応が可能というのはあり。

事故直後多量のメールがきたが、クライシスの時の対応のために重要な資料

となる。解析すると面白いかもしれない。当時は回答できないものがあった。でも「わからない」とは言えないし、「大丈夫」とも言えないし、「気を付けましょう」などと答えた。そういうことは放医研とかはやっていないのか？ 本を出したはず？ 放物？の Q&A グループが出した？放医研ではない？ 超急性期の質問のまとめは重要ではないか？ 気を付けるべきことは、数が重要ではない、少ない数の質問の中にも非常に大事な質問もある。難しいが、質的な解析をしてほしい。

ぜひ4月からの大学院生など、このような研究に興味がある人らのグループで研究を動かしてほしい。

以上。