

# 視点

## 原発事故による被災者の健康支援のための健診のあり方について ～震災後3年を経過して（県医師会の立場より）～



福島県医師会副会長

木田 光 一

### 1. はじめに

東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故（以下「原発事故」という）から3年が経過しました。しかし、原発事故は収束には程遠く、汚染水漏れが続くなど廃炉作業も思うようにはかどらず、県内外への避難者は未だ14万人に及んでおり、被災者への健康支援は喫緊の課題です。

こうした中、日本医師会と日本学術会議は、今年2月22日に、東京電力福島第一原発震災後の対処のあり方について、共催シンポジウムを開催しました（以下「共催シンポジウム」という）。小職も「福島原発災害後の被災者の健康支援の現状と課題」の演題で、シンポジストとして参加しました。その後、パネルディスカッションで座長を務めた石井正三日医常任理事と春日文子日本学術会議副会長が、各講演の内容及びパネルディスカッションでの意見を踏まえ、「共同座長取りまとめ」を行いました。

福島県医師会においても、東日本大震災への対応に関する事項は最重要項目であり、これまでの活動に加えて、今年度は県からの委

託を受け、被災者や放射能汚染に対する県民の不安解消など心のケアへの対応のため、「放射線と健康相談会」事業を行う予定です。

本稿では、被災者の健康支援に関する法律、特に「子ども・被災者支援法」の基本方針決定後の動きや、上記の「共催シンポジウム」と「共同座長取りまとめ」の内容を紹介し、健康診査の現状を振り返りながら、被災者の健康支援のための健診のあり方と医師会の関わり方について考えてみたいと思います。

### 2. 被災者の健康支援に関する法律について

原発事故による被災者の健康支援に関する法律は二つあり、その一つが平成24年3月31日に制定された「福島復興再生特別措置法」で、対象は福島県民であり、実施主体は福島県です。県は本法に基づき、福島県立医科大学（以下医大という）に実務を委託して、「県民健康調査」（今年3月に「県民健康管理調査」から改称）を実施しています。

もう一つは、平成24年6月21日に全政党の提案を受け議員立法により成立した「子ども・

被災者支援法」です。対象が福島県内に限定されず、「一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住し、又は居住していた者及び政府による避難に係る指示により避難を余儀なくされている者並びにこれらの者に準ずる者」とされており、事業主体に関しても国の責任が明記されています。

同法の基本方針は平成25年10月11日に閣議決定されましたが、国は、支援対象地域を本県の中通りと浜通りの33市町村に限定し、年間放射線量1ミリシーベルト以上の地域とはしませんでした。

「線量での設定は地域内の分断を招き不適切」との考えから、「施策ごとに準支援地域を設け柔軟に対応する」とのことで、健康管理・医療支援については、同年10月に環境省に設置された「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」（以下「専門家会議」という）で、事故後の健康管理の現状や課題を把握し、今後の支援の在り方を検討することになり、議論が進められております。

### 3. 日本医師会と日本学術会議の共催シンポジウム開催の経緯と「共同座長取りまとめ」の内容

日本医師会と日本学術会議の共催シンポジウム開催の経緯ですが、原発事故後の健康管理に関して、日本学術会議は、東日本大震災復興支援委員会放射能対策分科会による提言「放射能対策の新たな一歩を踏み出すために―事実の科学的探索に基づく行動を―」において、住民健診・検診の継続実施体制の整備や医療体制の整備について、平成24年4月に提言を行いました。

一方、日本医師会は、日医総研ワーキングペーパー「福島県『県民健康管理調査』は国が主体の全国的な“健康支援”推進に転換を」(<http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=507>)

を、平成25年4月に発表するなど、健康支援について積極的に発言してきました。

平成25年10月に環境省に設置された専門家会議においては、日本医師会常任理事及び日本学術会議副会長が専門家として参画しております。

日本を代表する2つの学術専門団体が、こうした各々の取り組みを踏まえ、さらに連携を深め協力して国民への健康支援をはじめとする、東京電力福島第一原発発災後の対処のあり方について議論を深めるために、共催シンポジウムが開催されました。

共催シンポジウムの「共同座長取りまとめ」は以下の6項目です。

- 1) 国・福島県・東電、そして専門家・科学者は健康支援対策への信頼の回復を
- 2) 東京電力福島第一原子力発電所事故の影響の科学的解明を
- 3) 国・福島県・東電は生活再建の総合的な環境対策と地域づくりの支援を
- 4) 国の健康支援システム・汎用性のあるデータベースの構築を
- 5) 住民や作業員への健康支援・人的資源育成等のためのナショナルセンター整備を
- 6) 健康権の概念を尊重し長期的かつ幅広い視点からの健康支援体制の構築を

この「共同座長取りまとめ」が環境省の専門家会議の議論に反映され、被災者の健康支援が大きく進展することを期待しています。

なお、共催シンポジウムの詳細な内容については、日医ニュース1261号(2014. 3. 20)及び<http://www.med.or.jp/nichinews/n260320b.html>に掲載されておりますので是非ご覧下さい。

### 4. 「県民健康調査」の健康診査と県内の健診実施状況について

「県民健康調査」は、ご承知のように全県民の外部被ばく線量の推計を行う「基本調査」と、詳細調査として、18歳以下の全県民の「甲状腺超音波検査」、避難区域等の住民の「健康診査」、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」、「妊産婦に関する調査」を実施しています。

このうち健康診査については、「避難区域等の住民及び基本調査の結果、必要と認められた人の健診項目」として、0歳～6歳が身長、体重、血算（赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画）が行われ、7歳～15歳は、そこに血圧及び希望による追加項目として血液生化学（AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、血清クレアチニン、尿酸）が追加となり、16歳以上ではさらに腹囲（BMI）と尿検査（尿蛋白、尿糖、尿潜血）及び血液生化学にeGFRが追加されています。（避難区域等とは、田村市、南相馬市、川俣町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村、伊達市の一部の12市町村です。）

これに対して、避難区域外の住民には「特定健診」いわゆるメタボ健診の項目の、「身長、体重、血圧、血液生化学（AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、TG、HDL-C、LDL-C、空腹時血糖又はHbA1c）、尿検査（尿糖及び尿蛋白の有無）」しか行われておりません。

同健康診査の平成23年度の健康診査実施状況は、15歳以下が17,934人（受診率64.5%）、16歳以上では56,399人（受診率30.9%）で、全年齢合計で74,333人（受診率35.4%）と低く、平成24年度では、15歳以下が11,780人（受診率43.5%）、16歳以上では47,011人（受診率25.5%）で、全年齢合計で58,791人（受診率27.7%）とさらに減少しており、すみやか

な受診率向上の対策が必要です。

受診率低迷の大きな要因として、健診の実施期間が短いなど、住民が受診しにくいことが考えられます。避難者は、住民票が元の居住地のままであっても、避難先の自治体の住民と同じように、がん検診を含めた健診を受けられるような体制の構築が喫緊の課題と思います。

一方、県内59市町村では、避難区域等の12市町村以外にも、特定健診に上乗せで、血算が24、血小板、白血球分画が11、心電図が31、眼底検査が29、クレアチニンとeGFRが45、尿酸が35自治体で実施されています。

しかし、これらの検査結果は避難区域外の住民の県民健康調査の健康診査の項目ではないため、県民健康調査のデータベースに登録されておらず、県民の長期間の健康管理を考える上では改善が望まれます。

避難区域以外にも高線量の地域は存在することから、福島県医師会は昨年、県に対して健診項目の拡充等の要望を行いました。すなわち、避難区域の住民に行われている健診項目を避難区域外にも行うことや、18歳未満に対しても同様に血算等の検査を導入すること、心電図、眼底検査なども必須項目とすることなどです。また健診の受診率が低迷していることから、広報啓発のための予算の確保もお願いしました。

福島県もこれらの問題については十分認識をしており、本会は要望の実現に向けて県の担当部局と話し合いを続けております。

## 5. 健康支援のための健診のあり方と日本医師会の取組みについて

健診は年代ごとに様々な法律に基づいて実施されております。乳児・幼児、妊婦に関しては母子保健法、児童福祉法が、幼児から学

生には学校保健安全法が、労働者については労働安全衛生法があります。また特定健診や後期高齢者健診は高齢者医療確保法に基づいて行われており、行政が行っている子宮がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がんのがん検診は健康増進法に基づいて行われています。さらに福島県では「県民健康調査」も実施されています。

しかし、それぞれ、対象となる年齢や健診項目、実施主体が異なることから、世代を通じた健診の実施は困難で、さらに既存の健診等制度間の連携がほとんどなされていないことから、放射線被ばくの被害者としての住民、特に子供に対する生涯にわたる健康管理への支援としての健診等の実施体制が未整備のままです。従って、国が実施主体となり、放射線被ばくの恐れのある国民全てに対して、住民自身が健康支援のためにデータを活用できるような体制を構築した上で、一元的管理を実施する必要があります。

すなわち、全ての世代に最も身近な医療機関等で健康相談や健康診査、健康診断が実施され、本人がデータをweb siteなどで閲覧できたりする、あるいはデータを記載した被ばく手帳を交付するなど、住民自身が常に健康状態を把握できるような工夫が必要と考えます。また、健診データを、市町村や地域の保健福祉センターと共有化することにより、受診率の向上を図るなどの住民の健康増進に対する取り組みの推進や、全国の健診データと放射能汚染をフォローする地域のデータベースを比較検証できる枠組み作りも求められるところです。

「県民健康調査」の検討委員会設置目的も、昨年5月には「県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進等を図る」ことから

「県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげる」ことに改正されました。地域住民のみならず廃炉作業員の健康保持のためにも、健診のあり方の見直しが必要と考えます。

日本医師会でも「生涯保健事業の体系化に向けた取り組みの推進」を重点項目のひとつとして挙げており、日医総研が主体となって、特定健診を含む様々な仕様の異なったデータを変換して標準仕様に統一されたデータベースを構築した標準フォーマットを策定し、医師会、会員医療機関等に提供することを検討中です。受診者自身が過去の健診結果を異なる医療機関や健診機関でも閲覧でき、さらに、地域間や地域外における公衆衛生活動等に利用できる等、今後の健診事業における活用が期待されることや、今回の原発事故による被災住民に対する長期的な健康支援についても、健診データ等の一元管理の観点から、この活用が望まれます。

## 5. むすびに

原発事故からの復旧・復興は緒についたばかりです。「県民健康調査」の甲状腺超音波検査については、医大と本会が共催で「甲状腺超音波検査講習会」を開催し、本県の医師及び技師の方々に参加頂き、今年4月からの本格調査への協力体制が整いました。今後、健康診査につきましても、国、県、医大と本会が連携を取り合って、よりよい実施体制が構築されるよう願っています。