

中間とりまとめに向けた論点整理等
(線量評価部分以外)

2.	(2)③2つの報告書に対する専門家会議の見解	p. 2
4.	(2)①甲状腺がん	p. 4
4.	(3)①県民健康調査「健康診査」	p. 6
4.	(3)②県民健康調査「甲状腺検査」	p. 8
4.	(4)福島近隣県における対応の方向性	p. 12
5.	その他の健康影響について	p. 14

2. 基本的な考え方

(2) 国際機関による評価

③ 2つの報告書に対する専門家会議の見解

<被ばく線量評価>

- WHO が事故後約半年のデータを用いて大まかな仮定をおき推計を行う一方で、UNSCEAR はより長い期間のデータを用いて比較的きめ細かく推計している。
- UNSCEAR2013年報告書においても議論されているように、データが不足している部分については、モデルによる推計に頼らざるを得なかったため、モデルによる推計の積み重ねの結果、全体として実際よりも過大な被ばく線量推計になっている可能性がある。
- 同報告書においては、地域の平均値を推計しているため、個人レベルでは、それよりも高い被ばく線量の人が出たかどうかについては判断するのは困難である。
- 少なくともチェルノブイリ原発事故よりもはるかに少ない被ばく線量であると判断できるとしている UNSCEAR の評価には同意する。

<リスク評価>

- UNSCEAR は、LNT 仮説を放射線防護の立場で用いる。およそ 100mSv を下回る低線量被ばくにおける健康リスク評価においては、不確かさが大きく、また避けられないため、絶対数では評価しないとしている。
- UNSCEAR 報告書では、リスクの高まる疾患とそうでない疾患の区別ができていない。
- UNSCEAR 報告書での健康リスクの見解は、WHO 報告書の見解と大きくは変わらない。
- UNSCEAR は、懸念されるのは甲状腺がんだけであり、そのリスクの大きさは集団として疫学的に加齢に伴って増加を検出できるかどうかという程度の大きさであるとしている。
- UNSCEAR による健康リスクの評価には同意する。

【これまでの議論を踏まえた文案】 注) 下線部は事務局による補足(要確認)

被ばく線量評価については、WHO が事故後約半年のデータを用いて大まかな推計を行う一方で、UNSCEAR はより長い期間のデータを用いて比較的きめ細かく推計していることから、UNSCEAR2013 年報告書における被ばく線量の推計の方が、より信頼性が高いと判断した。ただし、UNSCEAR2013 年報告書においても議論されているように、データが不足している部分については、モデルによる推計に頼らざるを得なかったため、モデルによる推計の積み重ねの結果、全体として実際よりも過大な被ばく線量推計になっている可能性があると考えられる。その一方で同報告書においては、地域の平均値を推計しているため、個人レベルでは、それよりも高い被ばく線量の人がいたかどうかについては判断するのは困難である。しかし、後述するように、様々なデータを考慮すると、少なくともチェルノブイリ原発事故よりもはるかに小さい被ばく線量であると判断できるとしている UNSCEAR の評価には同意することができる。

リスク評価について、UNSCEAR は、LNT 仮説を放射線防護の立場で用いる。およそ 100mSv を下回る低線量被ばくにおける健康リスク評価においては、不確実さが大きく、また避けられないため、絶対数では評価しないとしている。

この UNSCEAR の見解は、WHO と大きくは変わらず、「原発事故に伴う追加被ばくによる健康影響が、自然のばらつきを超えて観察されることは予想されない」と評価している。一方で、「線量推計に不確かさがあることを踏まえると、想定される最も高い被ばく線量を受けた小児の集団では、甲状腺がんの罹患リスクが若干増加する可能性が理論的にはあるため、今後甲状腺検査を実施し見守っていく必要がある」としており、専門家会議はこうした評価に同意する。

4. 放射線による健康影響について

(2) 原発事故による放射線の健康影響が見込まれる疾患について

① 甲状腺がん

<甲状腺がんのリスク>

- 甲状腺がんの増加は、自然発症のリスクと比べて追加被ばくによるリスクが小さければ検出できず、仮に推計された被ばく線量の幅の上限値であっても、全体では疫学的に識別できるかどうかの限界の水準である。
- 不確実性があるなら、「健康影響が予想されない」とは言えないのではないか。
- 被ばく線量推計には不確実性があるが、不確実性として想定される幅の上限値が問題であり、その値でも健康影響をもたらす可能性は低いと考えられる。

<コホート調査>

- UNSCEARやWHOが指摘するように、コホート調査で甲状腺がんが増加するか否かについて、被ばくとの関連も含めて検証していくことが必要。
- コホート調査を実施するには、長期に渡る経過観察が必要。

<対照の設定>

- コホートの中に、対照を含む必要がある。
- 対照としては、事故後に出生した子どもとするのが科学的には望ましい。
- 福島県内で現在行っている甲状腺検査について、空間線量が比較的低い地域、比較的高い避難地域など、地域ごとに分けて、疫学的な分析をすることもできるのではないか。
- 無症状の者が甲状腺検査をすることで不利益を被る場合も考えられる。

【これまでの議論を踏まえた文案】 注) 下線部は事務局による補足(要確認)

専門家会議は、甲状腺がんの増加は、自然発症のリスクと比べて追加被ばくによるリスクが小さければ検出できず、仮に推計された被ばく線量の幅の上限値であっても、全体では疫学的に識別できるかどうかの限界の水準であると考え。したがって、今後は、目的を明確化した上でコホート調査を実施し、甲状腺がんが増加するか否かについて、被ばくとの関連も含めて検証していくことが望ましい。これは、甲状腺がんに関する WHO 報告書や UNSCEAR 報告書の評価と同様である。なお、「被ばく線量に不確実性があるなら、『健康影響が予想されない』とは言えないのではないか」との意見もあった。確かに、被ばく線量推計には不確実性があるが、不確実性として想定される幅の上限値が問題であり、その値でも健康影響をもたらす可能性は低いと考えられる。

現在の県民健康調査「甲状腺検査」の範囲は二次検査（細胞診を含む）までであり、手術等は通常の保険診療となり、本人と保護者の同意の下、臨床医による任意での情報提供にとどまる。年齢、既往歴、生活習慣、症状の有無、治療経過、術式等、基本的で詳細な臨床データは、コホート調査を行うにあたって必要となる。コホート調査では、こうした臨床データを確実に収集し、長期に渡って対象集団を観察できる体制の整備が重要であり、そのためには国や県の協力は不可欠と言える。

対照となる集団については、コホートの中に設定する必要があるが、福島県内で空間線量が比較的低い地域と比較的高い避難地域との比較を妥当とする意見や、事故後に出生した子どもとするのが妥当とする意見があった。ただし、事故後に出生した子どもを新たに甲状腺検査の対象者に加えることについては、科学的には望ましいとの指摘があるものの、無症状の人に甲状腺検査を実施することは様々な問題を生じうるため、倫理的な観点から慎重な議論を要する。

4. 放射線による健康影響について

(3) 福島県における対応の方向性

① 県民健康調査「健康診査」

< 県民健康調査のあり方 >

○ 県民健康調査は、事故後の、情報不足等の様々な制限のある状況下で開始されたが、事故後3年がたち、被ばく線量や県民の健康状態がある程度把握されつつある。

< 健診項目 >

○ 尿潜血等の健診項目を増やすとともに、避難区域等とそれ以外で健診内容を同一にすべき。

○ 健診項目を増やすことが放射線の健康影響があると予想されているのではないかという不安や風評被害を増長させる恐れもあり、安易に項目を増やすべきではない。

○ 血算については、乳幼児も含めて繰り返し検査することの不利益を考慮しつつ、個人の意思を尊重の上、任意で行うことが望ましい。

○ 放射線による特有の健康影響を確認するための健診項目は現時点で把握されていない。

< 既存健診 >

○ 全国的に推奨されている特定健康診査や法定のがん検診の受診率を高める取組も重要。

< 健診結果の活用 >

○ 健診結果を対象者本人に丁寧に説明して返却することで健診の意義が高まる。

○ 健診等によるデータは、一元的に管理して今後の住民の健康管理に役立てるべき。

○ 健診等によるデータは、学術的に分析・評価した結果を踏まえて返すべき。

【これまでの議論を踏まえた文案】 注) 下線部は事務局による補足(要確認)

県民健康調査は、事故後の、情報不足等の様々な制限のある状況下で開始されたが、事故後3年がたち、被ばく線量や県民の健康状態がある程度把握されつつある今、改めて県民健康調査の意義を捉え直し、改善に向けた調整を図るべき時期に来ている。

県民健康調査「健康診査」の取組に対し、尿中潜血定性検査等の健診項目を増やすとともに、避難区域等とそれ以外で検査内容を同一にすべきであるとの意見があった一方で、健診項目を増やすことが放射線の健康影響があると予想されているのではないかという不安や風評被害を増長させる恐れもあり、安易に項目を増やすべきではないとの意見もあった。特に血算については、白血病の早期発見・早期治療につながるという医学的根拠はないため、乳幼児に対しても毎年検査を実施している現行制度については、個人の意思を尊重の上、任意で行う方が望ましいとする意見もあり、今後検討の余地がある。

放射線による特有の健康影響を確認するための検査項目は現時点で把握されていない。そのため、県民の健康を見守り健康増進を図るという観点からは、全国的に推奨されている特定健康診査や法定がん検診等の受診率を高める取組も重要であり、住民にとって受診しやすい環境整備を図ることが望ましい。県民健康調査、既存健診等のいずれにおいても、健診結果を丁寧に説明し、健康不安に対する相談の機会としても活用することが望ましい。また、健診等によるデータを一元的に管理して今後の住民の健康管理に役立てるとともに、個人情報に配慮しつつ、学術的に分析・評価した結果を国内外に対して正確かつ継続的に発信し、地域住民や社会に還元することが望ましい。

4. 放射線による健康影響について

(3) 福島県における対応の方向性

② 県民健康調査「甲状腺検査」

<無症状の人に対する甲状腺検査>

- 県民健康調査「甲状腺検査」を通じて現時点で見つかっている甲状腺がんについて、原発事故による影響ではないかと懸念する声もあるが、症状のない子どもを対象として専門家により大規模かつ精緻な検査を実施したことはこれまでになく、原発事故由来のものとは考えにくいとされている。
- 韓国の成人女性では、甲状腺超音波検査を広く行うようになってから甲状腺がんの罹患率が他国に類を見ないほど急速に増加し、最も頻度の多いがんになったものの、死亡率に大きな増減はない。
- 無症状の人に対する甲状腺検査については、以下のような不利益を考える必要がある。
 - ・ 通常のがん検診に含まれていない検査を行うことで、通常発見されない早期のがんを見つけてしまうこと。自然経過観察のままでよい甲状腺がんを発見することにより、不必要な検査や治療、精神的な不安といった負担をかけることが懸念される。
 - ・ 偽陽性。検診の頻度を上げるほど偽陽性の数は増えるため、受診者にとって、検診による偽陽性の判定が負担や不利益となる場合がある。
 - ・ 甲状腺検査の A2 判定により心理的精神的に不安になった住民がいること。これらに加えて、外科手術に伴う不利益も一定程度存在する。

<県民健康調査「甲状腺検査」の今後のあり方>

- 甲状腺検査については、繰り返し検査することの不利益を考慮しつつ、個人の意思を尊重の上、任意で行うことが望ましい。
- 検査の利益・不利益の評価は、客観的に数値化することは難しく、多くの人で議論してコンセンサスを得る必要がある。
- 県民健康調査「甲状腺検査」については、継続した上で甲状腺疾患や疫学等の専門家も入れて「先行検査」の検証を行い、それを踏まえて県民にとって最も良い形がどのようなものかを追求することが望ましい。
- 甲状腺検査は、事前説明だけでなく、検査結果の説明等のフォローアップが大切。
- 転居や進学により県外に移住しても対象者が将来にわたり継続して検査を受けられる体制を整備する必要がある。
- 甲状腺がんが見つかった対象者には医療として適切に支援していく必要がある。
- 確実に継続的な記録の確保が不可欠。

【これまでの議論を踏まえた文案】 注) 下線部は事務局による補足(要確認)

症状のない子どもを対象として専門家により大規模かつ精緻な甲状腺検査を実施したことは世界的に見てもこれまでにない。こうした検査をしたことで甲状腺がんが見つかり治療につながった人がいる一方で、集中的な検査をしなければ所見が見つからなかったであろう多くの受診者においては、検査を実施した結果として偽陽性の結果判定に伴う不安や追加検査のための受診等、様々な問題を生じうることも分かってきた。

まず、先行検査で発見された甲状腺がんについて、原発事故による放射線被ばくの影響ではないかと懸念する声もあるが、以下の点から原発事故由来のものとは考えにくいとされている。

- 1) 福島第一原発事故後の住民における甲状腺の被ばく線量は、チェルノブイリ事故後の線量よりも大幅に低いと評価されていること (UNSCEAR2013 年報告書)
- 2) チェルノブイリ原発事故で甲状腺がんの増加が認められるようになったのは事故から 4~5 年後のことであり、事故後約 3 年の時期に実施された先行検査とは時期が異なること (UNSCEAR2008 年報告書)
- 3) チェルノブイリで甲状腺がんの増加が認められたのは、主に事故時に乳幼児であった子どもであり、先行調査で甲状腺がんがみとめられた年齢層とは異なる年齢層であること (UNSCEAR2000 年報告書)
- 4) 一次検査の結果は、青森県・山梨県・長崎県で行われた甲状腺有所見率調査 (平成 24 年度環境省委託調査事業) の結果と大きく異なるものではなかったこと (UNSCEAR2013 年報告書)

日本の甲状腺がんの年齢調整罹患率は近年、10 万人あたり 4.5~5.9 で推移している。ただしこれは、何らかの症状があつて発見された甲状腺がんの頻度であることに留意する必要がある。また、甲状腺がんには年齢に応じて罹患率が高まるという特徴がある。前述の先行調査の結果のみならず、症状のない人を対象に甲状腺検査を広く行った場合、放射線の影響とは無関係に一定の割合で有所見者が見られることは韓国の成人女性における事例などを通じて既に知られていた。甲状腺は、ラテントがん (剖検時に初めて発見されるがん) が高頻度に見られる臓器としても知られ、日本では 1~3 割と報告されている。甲状腺がんの自然史は未だ明らかではなく、自然退縮も報告されている。また、一般的に若年者の甲状腺乳頭がんは、成人に比べて、リンパ節転移や遠隔転移の頻度が高いものの、生命予後が良いことが知られている。

こうした甲状腺がんの特性を背景に、症状のない人に対する甲状腺検査については、

以下の 3 点を慎重に考える必要がある。

第一に、通常のがん検診に含まれていない検査を行うことで、通常発見されない早期のがんを見つけてしまうという点が挙げられる。無症状で自然経過をたどり、死亡にはつながらなかった可能性のある甲状腺がんを発見することにより、検査や治療、不安といった心身の負担につながる結果となることが懸念される。

第二に、検査の頻度や対象者数を増やすことで偽陽性が増加する。ここで言う偽陽性とは、がんが無いにも関わらずがんがあるかもしれないと判断されることを指す。県民健康調査「甲状腺検査」の平成 26 年 6 月末現在の暫定報告によると、一次検査で B 又は C 判定とされて二次検査を受診し結果が確定した 1,848 人のうち 1,744 人が、穿刺吸引細胞診を受けた 485 人のうち 381 人が、いずれも偽陽性であったと言える（悪性ないし悪性疑いと診断されたのは 104 人）。がんではないという検査結果が判明するまで、詳細な検査を受ける身体的負担や、がんではないかという不安による精神的負担が生じることになる。

第三に、県民健康調査「甲状腺検査」で A2 判定とされ、異常がないと言える範囲であるにも関わらず不安を感じて、医学的に妥当な頻度を超えて検査を強く求める住民がいることへの懸念がある。県民健康調査「甲状腺検査」においては、経過観察のみで対応してよい A 判定をより正確に細分化し、A1 判定（結節又はのう胞を認めなかったもの）と A2 判定（5.0mm 以下の結節又は 20.0mm 以下ののう胞を認めたもの）の 2 種類に分けて報告することとしたため、今般の検査の結果、対象者の半数近くが A2 判定とされた。

外科手術に関しては、県民健康調査「甲状腺検査」の平成 26 年 6 月末現在の暫定報告によると、実際に甲状腺がんが疑われて外科手術を受けたのは 58 名（良性 1 名）であった。これらの症例は専門的判断に基づき適切な外科治療に至った症例と言える。一方で、手術痕が残り、症例により甲状腺全摘出が必要な場合は、結果として術後に甲状腺ホルモンや副甲状腺ホルモンに関する治療が必要になる。甲状腺がんの手術の合併症としては反回神経麻痺（結果として「声のかすれ」などがみられる）と甲状腺全摘後の副甲状腺機能低下症が代表的であり、その頻度はそれぞれ〇%、〇%とされている。ただし、こうした頻度は症例や施設等によって異なるとの指摘もある。小児の甲状腺がんは成人ほど頻度が高くないため、経験豊富な専門医の慎重な判断の下で適切に手術が行われる必要がある。

県民健康調査「甲状腺検査」は、放射線被ばくを受けた小児において甲状腺がんのリスクが上昇する可能性を懸念して県民の健康管理のために実施されているものである。一方で、集団に対して実施することで様々な問題を生じうることから、甲状腺検査は任意で行うべきではないかとの意見もあった。こうした多様な側面をもつ検査の実施を推

奨めるか否かについては、客観的な数値による比較検討が難しく、関係者間で十分に議論を行い、コンセンサスを得る必要がある。県民健康調査「甲状腺検査」については、既に 80%を超える受診率が確保されていること等から、継続した上で「先行検査」の検証を行い、それを踏まえて県民にとって最も良いあり方を追求することが望ましい。

甲状腺超音波検査においては、約半数の方に何らかの所見が見つかり、受診者には A2 判定の結果が通知されている。A2 判定は、経過観察でよい所見であり、通常の診療では、問題ないと通知されるが、過去に同様の高解像度の検査機器を使った小児への集中的な検査が行われていなかったことから、結果について比較できるデータがなく、それ故検査開始当初、住民の間に不安が広がった。現在では、一次所見の結果は他県とも大きな違いはないとの知見が得られている。このような不安への対応として、甲状腺検査についての理解を深めるための説明会が福島県内の学校等で実施されてきたが、引き続き検査結果等についての丁寧な説明等のフォローアップを行い、受診者の検査への理解の増進につながる取組を継続することは重要である。

この検査を長期の見守りのためのコホート調査として充実させるためには、転居や進学により県外に移住しても対象者が将来にわたり継続して検査を受けられる体制を整備すること、また確実に継続的な記録の確保が重要である。

4. 放射線による健康影響について

(4) 福島近隣県における対応の方向性

<近隣県における対応の方向性>

○福島県以外の地域について、現時点で得られる被ばく線量データは限られているが、近隣県において福島県内の避難区域等よりも被ばくは少ないと考えられる。甲状腺がんの成長には時間がかかるため、近隣県については、福島県で何らかの変化があってから対応を検討しても、十分に間に合う。

<近隣県における無症状の人への甲状腺検査>

- 不安を解消する一つ的手段として検診の機会を提供することは行政としてやるべき。
- 甲状腺検査をすれば健康不安が解消するわけではないが、要望があれば、検査できるように門戸を広げておいた方がいい。いきなり超音波検査をやらなくてもいいかもしれないが、不安について話を聞く体制を作ることが重要。
- 検診のデメリットがあるため、全員を対象にするのは望ましくないが、不安を抱えた希望者への限定的な検診はあってもいい。その場合、十分な事前説明を行い、きちんとした専門医が診ることが重要。
- 甲状腺超音波検査で不安は解消されない。住民と話をすることが不安への対応として必要。
- 不利益が利益を上回るために受けないことを奨励しているがん検診もあることを知ってほしい。本人が知らない不利益があることについては、専門家は説明すべき。そのことを十分に説明しないことは、専門家として責任ある行為とは思えない。
- 福島県では、甲状腺検査を 30 万人の方に対して実施したが、その結果をよく見る必要がある。30 万人の方に検診をすれば 100 人の方にがんが見つかる。今後、他の地域で実施すれば、同じ頻度でがんが見つかることを認識し、それを受け入れられるのか、よく考えた方がいいと強く思う。
- 検診のメリット・デメリットについて評価した上で甲状腺検査の実施の是非について結論を出すことになる。被ばくによる健康リスクが低く、検診のメリットの程度が非常に低い状況の中で、甲状腺スクリーニングをやるかどうかについて議論をしているのであって、不安のある人が甲状腺検査を受けることを妨げるものではない。

【これまでの議論を踏まえた文案】 注) 下線部は事務局による補足(要確認)

福島県以外の地域について、現時点で得られる被ばく線量データは限られているが、近隣県において福島県内の避難区域等よりも多くの被ばくを受けたとは考えにくい。特に放射性ヨウ素の飛散について、福島県内よりも近隣県の方が多かったということを積極的に示唆するデータはないため、被ばくによる疾病リスクは近隣県では福島県内よりもさらに小さいと考えられる。しかし、近隣県住民の内部被ばくについては、十分なデータがなく不確定な要素もあるという指摘もあった。このため近隣県における小児の甲状腺検査について議論を行った。

甲状腺がんについては、被ばくとの関連を調べるためのコホート調査を福島県で行うことが必要であり、近隣県については福島県でのコホート調査の結果が判明してから対応を開始しても遅くはないとの意見があった。

近隣県においては、甲状腺がんに対する強い不安から、小児に対する甲状腺検査を施策として実施することを強く要望している住民もいる。しかし、無症状の人に甲状腺検査を実施することとなれば、メリットの他、偽陽性に伴う追加の検査や不安等の様々な問題を生じうるため、施策として一律に実施するという点については慎重になるべきとの意見が多かった。

甲状腺検査を希望する、放射線の健康影響への強い不安を持つ住民に対し、自治体はまず、個別の健康相談と放射線に対するリスクコミュニケーション等を通じて、放射線に対する不安への対策に取り組む必要がある。その上で甲状腺検査の実施を希望する住民に対し、自治体は、甲状腺検査を適切に実施することができる専門医療機関に関する情報提供を行うことが望ましい。その際、自治体に望まれる対応としては、検査内容の事前説明や検査後の結果説明に加え、様々な問題を生じる可能性があることについても事前に納得が得られるよう説明の機会を設けるなど、対象者への検査前後の適切な支援を行うことが重要となる。国は、こうした近隣県の住民の放射線健康不安対策に対し、検査前後に説明すべき内容の整理や専門的な医療機関に関する情報収集等、技術的な支援を行うことを検討することが望ましい。
合わせて、住民の健康増進に向けた具体的な対策として、既存の健康診査や法定がん検診の受診率を高める取組も重要である。このような取組は、福島県、近隣県いずれにおいても有意義であり、推進することが望ましい。また国は、近隣県を含めたこうした放射線健康不安対策の一環として、放射線の健康影響について科学的な知見を得るため、関係自治体と連携し、平成 28 年からの全国がん登録の施行に先駆けた疾病動向のモニタリングを支援することが望ましい。

5. その他の健康影響について

(1) 様々な要因に起因する健康影響について

(2) 放射線被ばくとその健康影響に対する健康不安について

<さまざまな要因に起因する健康影響>

○福島県では、原発事故で生じた長期の避難等に伴い、生活習慣が大きく変化し、引き起こされた過大なストレスなどに起因する健康状態の悪化が懸念されている。

<放射線被ばくとその健康影響に対する健康不安について>

○被ばくによる健康不安を感じている住民への対応として、健康診査やがん検診を受けて安心したいという住民の要望には応えるべきではないか。

○チェルノブイリでは健康診断を続けるだけでは健康不安はなくならなかった。

○JCO 事故後、住民にがん検診などの健康管理を行っているが、事故の影響でがんになると信じている住民もいる。なぜその医療サービスがあるのか正しく伝える必要がある。

○甲状腺超音波検査は、約 50%の人に所見が出るため、その結果に不安を感じ、次の検査を求めることになる。検査のあり方について、サポート体制を含めた議論が必要。

○検査結果の説明を受けた時には安心が得られても、時間を経過することで再び不安になることも多いため、いつでも相談できる体制づくりも重要。

○リスクコミュニケーションの手段の一つとして個人線量計を適切に活用することが望ましい。被ばく線量の把握を通じたコミュニケーションの広がり期待でき、不安の解消と放射線に対する正しい理解を得るためにも有効な手段であると考えられる。

○個人線量計の配布、データ収集、結果の説明については、地域の保健活動を行っている市町村の保健師の業務負担の増加につながっているのではないか。

【これまでの議論を踏まえた文案】 注) 下線部は事務局による補足(要確認)

福島県では、原発事故で生じた長期の避難等に伴い、生活習慣が大きく変化し、引き起こされた過大なストレスなどに起因する健康状態の悪化が懸念されている。既に県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」等を通じて実態把握や積極的な支援が行われているが、こうした取組は引き続き重要と考えられる。

原発事故によって地域住民に生じた不安には、放射線に対する健康不安と、避難等に伴って日常生活に支障をきたすことで生じた不安とがある。これらの健康不安対策については、こころのケアを含めた個別の健康相談とリスクコミュニケーション等が必要であり、健康診査・甲状腺検査の結果や個人線量計による測定結果等を活用することも有効である。また、結果の説明を受けた時には安心が得られても、時間を経過することで再び不安になることもあるため、いつでも相談できる体制づくりが重要となる。