

日本医師会が考える重要施策

福島県内で一定の放射線量が計測された
学校等に通う児童生徒の日常生活等に
関する専門家からのヒアリング(第3回)
日本医師会常任理事
石川広己
平成23年7月6日

1. 子どもを放射線被ばくから守る(次世代の命を守る施策)

- ・福島県内外のホットスポットへの対応(定期的なモニタリングと諸施策)も重要。
- ・低線量の長期被ばくが及ぼすリスクの評価とそれを踏まえた施策に早期に取り組む。
- ・空間放射線量率による外部被ばくのみを基準とするのではなく、飲食物など内部被ばくによる放射線量率も算入した積算基準(校庭・園庭に限らない生活全般を通しての被ばく線量率基準)の設定が不可欠。

2. 検診(学齢期以降も含む)と補償(安心の醸成のための施策)

- ・上記の適用範囲の児童生徒につき、学齢期は当然のことながら、成人後も継続的な検診を行うべき(学齢期は主に甲状腺や内分泌疾患、以降は主に悪性新生物の早期発見)。
- ・検診項目は、現状行われている検診プラスαではなく、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に規定される広島・長崎の原爆被ばく者検診等を参考に、今般の福島第一原発事故の特殊性に基づく検査項目を新たに設定すべき。
- ・医療補償に係る必要な施策(立法措置等)を急ぐべき。

3. 健康教育の実施(子どもの健やかな成長のための施策)

- ・「子どもを守る地域専門家総合連携事業」のフレームワークを活用し、放射線と健康影響のテーマを語れる医師(放射線専門医等)を全国の学校に派遣し、放射線と健康影響について正確な教育を施す。
 - ・放射線と健康影響に関する学校医等への研修の充実を図り、学校医等による健康教育を推進する。
- 意図せず被ばくした児童・生徒の不安を払拭し、健全で自立的な発育を促す(精神科医等も)。
→ 意図せず被ばくした児童・生徒に対する「被ばく差別」をなくす(喫緊の課題)。

4. 復興構想会議による「復興への提言」との有機的な連携と実践

- ・上記の施策は単独でなされるべきものではなく、政府の施策の中で体系的に位置付けられ実践されるべき。

子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業 (概念図)

