

2024年福島県立医科大学「県民健康調査」国際シンポジウム

Q & A

参加者から寄せられた主な質問と回答（当日お答えできなかったものを含む）を掲載しています。

【開催日】 2024（令和6）年 3月2日（土）

【場 所】 メイン会場 ：JA共済ビルカンファレンスホール
 サテライト会場：福島県立医科大学福島駅前キャンパス

【基本調査に関すること】

1	Q	全県民対象に行った基本調査の結果は、どのようにフィードバックしましたか？
	A	問診票の提出があった方に個別に推計線量をお伝えしています。また、市町村ごとの線量は、事故後しばらくの期間、新聞に掲載していただいていた。現在も、福島県「県民健康調査」検討委員会で最新のデータをお伝えしています。
2	Q	基本調査から得られた外部被ばく線量は、私たちの生活にどのように役立てることが出来ますか？
	A	基本調査は、最も空間線量率の高かった原発事故発生直後から4ヶ月間の外部被ばく線量を知るための唯一の方法です。 ご自身の外部被ばく線量を把握できることに加えて、更にその情報を当センターで共有することにより、これから10年後、20年後、30年後に至る長期にわたり皆様の健康を見守る基礎データとなります。
3	Q	基本調査を受けていないのですが、まだ受けることは出来ますか？
	A	基本調査はまだ継続しています。 問診票を返送いただければ外部被ばく線量の推計をお伝えいたします。問診票をなくされた場合は再交付が出来ますので、詳しくは「県民健康調査」対象者向けサイト※をご覧ください。 ※「県民健康調査」対象者向けサイト（問診票の再交付）
4	Q	内部被ばく線量の検証なくして、被ばくとがんの関連性を語ることはできないと思います。内部被ばく線量の検証はしなくてよいのですか？
	A	内部被ばく線量については、福島県やその委託機関などが実施している内部被ばく検査（ホールボディカウンタ検査）によって、被ばくのレベルが把握されてきています。 検査結果は福島県のホームページ※で公開されており、福島県民のほとんどの方について1mSv未満という低いレベルであることが公表されています。 ※福島県ホームページ（ホールボディ・カウンタによる内部被ばく検査の結果について）
5	Q	甲状腺の内部被ばく線量を大気と水道水からの摂取線量だけで評価していますが、それら以外に食品摂取からの評価はしないのですか？
	A	甲状腺の内部被ばく線量は、基本調査で得られた行動記録と、計算機シミュレーションで得られた大気中あるいは水道水中の放射性物質濃度を合わせて解析することによって線量を評価しています。 甲状腺の内部被ばく線量の評価の方法として一番信頼性が高いと考えられているのは、事故から比較的早い時期に甲状腺に集積している放射能に対して直接測定器を当てて評価する方法ですが、それは1,000人余りのデータしかありません。そのため、直接甲状腺の放射能を測る方法と私たちが採用している方法を比較し、概ね一致していることが確認できたため、より多くの集団に対して適用できると判断し、基本調査の行動記録と計算機シミュレーションによる方法を採用しています。 また、大気及び水道水以外のものとして、食品からの摂取に関して、震災の起こった時期が3月だったため露地物の野菜はそれほどない時期であったこと、食品流通の制限が行われたこと、評価の主な対象が小児であったこと、そして一番大事なことは、私たちの評価方法と一番信頼性が高い甲状腺を直接測定した方法との結果が概ね合っていることから、空気の吸入と水道水摂取からの線量で判断しています。このことは、第三者の査読を経た論文としても発表しており、一定の妥当性があると考えています。

6	Q	基本調査で行っている外部被ばく線量の評価の妥当性について教えてください。
	A	<p>基本調査で採用している外部被ばく線量の評価の妥当性について、ひとつは査読付きの論文として発表していることで、科学的に妥当なものと考えています。</p> <p>もうひとつは、行動記録と空間線量率の実測値を元にしたマップを重ね合わせて外部被ばく線量を評価する私たちの方法と、空間線量率の実測値ではなく土壤に沈着した放射能の実測値から空間線量率を計算によって求め、それと行動記録と重ね合わせて解析するUNSCEARの方法との結果が概ね一致しています。</p> <p>主にこの2つの理由から、評価の妥当性はある程度担保されていると考えています。</p>
7	Q	外部被ばく線量の評価について、最大値ではなく平均値で評価しているのはなぜですか？
	A	<p>基本調査（外部被ばく線量評価）の実施状況は、福島県「県民健康調査」検討委員会に定期的に報告しており、その報告の中で、地域ごとの外部被ばく線量の平均値だけではなく最大値も併せて報告しています。</p> <p>その報告をもとに、基本調査による線量推計結果を検討委員会に評価いただいています。</p>
8	Q	甲状腺の被ばく量について、外部被ばく線量・内部被ばく線量の代表的な値を教えてください。
	A	<p>福島第一原発周辺の16市町村について、1歳児の甲状腺内部被ばく線量（地区平均）を評価したところ、1.3mSv（伊達市）から14.9mSv（南相馬市小高区）までの範囲に分布していました。詳細は、下記の論文要約※をご参照ください。</p> <p>※「福島第一原発事故後の16市町村における小児甲状腺等価線量の評価」論文要約</p> <p>また、甲状腺への外部被ばく線量（事故後4ヶ月間）については、基本調査で得られた外部被ばく線量を1.1倍して評価しています。そのため、検討委員会資料として公表している「基本調査の実施状況」に掲載の線量と同じ程度の線量と評価しています。</p>

【甲状腺検査に関すること】

1	Q	甲状腺検査の症例対照研究では、内部被ばくの線量をどのように加味して評価していますか？
	A	症例対照研究では、事故後14日間の水道水から摂取されたものと吸入被ばく線量を足したものを内部被ばく線量の推定値として用いています。
2	Q	線量と甲状腺がんのオッズ比のグラフは「線量効果関係は有意なものではない」という説明ですが、一見右肩上がりに見えることについてどのように考えますか？
	A	性別、生まれた年、検査回、受診されている検査回数など、現時点で調整可能な因子を用いて解析をした結果、「悪性ないし悪性疑い」発見のオッズ比と線量の関係性について、有意な増加傾向は認めておりません。 有意ではないもののオッズ比が右肩上がりに見えるのは、二次検査受診率や細胞診実施率など、他の検査の結果に影響を与える因子が影響している可能性があると考えていますが、現時点では調整できない因子として取り扱っています。 更なる検討を重ねていきたいと考えています。
3	Q	甲状腺検査で集計している悪性ないし悪性疑いの症例以外にも、様々な経路で診断されている症例がありますが、それはどのように調査に反映していくのですか？
	A	甲状腺検査の範囲内で発見されるがん以外にも、その後の経過観察などで甲状腺がんと診断され治療している方がいます。 症例対照研究の症例に関しては、甲状腺検査で発見された甲状腺がんに加え、全国の病院でがんと診断された方が登録される「がん登録」のデータも合わせて検討しています。 現時点ででき得る限りの甲状腺がんの方を抽出し、その因果関係について解析をしています。
4	Q	「過剰診断」の問題も指摘されていますが、それを示唆するデータなどはありますか？ また、学会や検討委員会で議論されたことはありますか？
	A	第20回甲状腺検査評価部会（2023（令和5）年3月20日）において議論されました。資料につきましては、福島県ホームページ※をご覧ください。 ※ 福島県ホームページ （第20回甲状腺検査評価部会（令和5年3月20日）の議事録について） なお、各学会の詳細な情報に関しては把握していないため、各学会にお問い合わせください。
5	Q	福島では全国に比べ、男性の甲状腺がん発症比率が高いようですが、その理由は何ですか？
	A	甲状腺がんの罹患率は、全年齢を対象とした国がんの統計では最近では男女比が1：3程度です。 甲状腺検査での甲状腺がんの発見率の男女比はこれより低い傾向にありますが、甲状腺検査の対象者は小児～若年成人に限定していること、25歳時の節目の検査のデータでは、男女比が大きくなっている傾向があることから、対象者の年齢が低いことが男女比に影響していると考えられます。
6	Q	本格検査（検査2回目）で悪性または悪性疑いが多く発見された理由は何ですか？
	A	先行検査の未受診者から新たに発見されたことに加え、対象者の年代が前回よりも上の年代に上がったことが要因ではないかと考えます。

7	Q	<p>チヨルノービリ事故では、事故後に生まれた子どもも甲状腺検査の対象でしたが、なぜ福島では検査を行わないのでしょうか？</p>
	A	<p>甲状腺検査でも、事故当時お腹にいて、事故後に生まれた子どもの学年（2012（平成24）年4月1日まで出生）までは甲状腺検査の対象としています。</p> <p>この理由として、放射線被ばくによる小児甲状腺がんは、放射性ヨウ素の内部被ばくが原因と考えられていますが、わずかでも胎内における放射性ヨウ素による内部被ばくの可能性を考え、検査が実施されています。</p> <p>一方、放射線ヨウ素は物理的半減期が8日と短く、2011（平成23）年4月下旬以降は環境中からほぼ消失しています。</p> <p>しかも東京電力福島第一原子力発電所事故による甲状腺被ばく線量は、チヨルノービリ原発事故と比較して、かなり低いと予想されています。</p> <p>そのため、それ以降に出生した子どもたちについては、放射性ヨウ素による内部被ばくの可能性はないと考えられ、倫理的な側面より検査は実施すべきではないと考えています。</p>
8	Q	<p>甲状腺検査で悪性と診断された後、今も手術をせず経過観察が続いている人は何%位いらっしゃるのでしょうか？</p>
	A	<p>悪性・悪性疑いと診断された後、手術をしていない方の人数は、講演スライド8ページ※の検査1回目から検査5回目、25歳節目、30歳節目の検査における悪性・悪性疑いの人数と手術実施者数をご参照ください。</p> <p>ただし、甲状腺検査終了後、他医療機関で手術となった症例数や経過観察中に手術となった症例数は不明ですので、実際の比率は不明です。</p> <p>※講演スライド8ページ「甲状腺検査の結果まとめ（2023年9月30日現在）」</p>

【健康診査に関すること】

1	Q	<p>「高血圧は推定線量2mSv／年以上の被ばくで性、年齢調整のオッズ比は有意に上がっている」という結果に対し、「避難などによる影響で調整すると有意差が消失した」とのことですが、本当に2mSv／年以上の被ばくと高血圧とは関係していないのですか？</p>
	A	<p>高血圧をはじめ糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が推定線量2mSv／年以上の方々に増える結果となっていますが、避難やそれに伴う喫煙や飲酒の増加などを加味すると、線量の影響がなくなるというのが統計的な結果です。 2mSv／年以上の地域にいたことで避難を余儀なくされ、生活習慣が変わったことによって高血圧や肥満に伴う糖尿病、脂質異常症が増えたと解釈しています。統計学的には生活習慣病と放射線との関連は見られないとはいえ、科学的にはその可能性はゼロではないと考え、もう少し長い目で見ていく必要があると思っています。</p>
2	Q	<p>避難による調整について、具体的な方法など教えてください。</p>
	A	<p>避難状況やその他の要因を調整する場合、例えばA町とB町における脳卒中発症率を比較する際に、A町とB町の年齢構成が異なっていた場合、年齢が脳卒中発症率に大きく影響しますので、年齢の影響を取り除いて脳卒中発症率を比較します。 この年齢の影響を取り除く作業を「調整」と表現しています。</p>
3	Q	<p>震災後に心房細動が増加したとしていますが、放射線の影響（プルーム等による内部被ばく含む）の関連性はないのでしょうか？ その疫学データはないのでしょうか？</p>
	A	<p>心房細動の増加と放射線の直接的な影響との関連を調べたものはありませんが、心房細動の増加の危険因子や白血球数との関連を調べたものがあります。 東日本大震災後、心房細動の有病率は福島県の避難区域の住民において増加しましたが、心房細動発症の有意な危険因子は多量飲酒と肥満でした。 また、震災後の心房細動と白血球数との関連を調べたところ、避難区域の住民における心房細動の有病率は、単球数および好中球／リンパ球比と関連しており、震災後の心房細動の発症の要因として、炎症系の関与と心的ストレスが考えられました。</p>
4	Q	<p>チェルノービリ原発事故後、周辺住民の糖尿病の罹患率が増えたというデータがあります。生活習慣による変化だけではなく、被ばくによる影響は想定していないのですか？</p>
	A	<p>チェルノービリ周辺住民の糖尿病患者の増加は多少観察されています。 一般的に、大きな自然災害や事故の後には糖尿病が増える事はよく知られています。確かに推定線量2mSv／年以上の方々に糖尿病は増えていますが、避難の影響を調整すると有意差が全くなくなるため、避難の影響が非常に大きいと考えています。 当然、放射線の影響を全く無視しているわけではなく、長期的に見ていきたいと思っています。</p>

5	Q	ストレスが糖尿病の発症に影響する可能性は今までも言われていますが、県民健康調査でも糖尿病発症に関するストレスの影響について調査していますか？
	A	<p>糖尿病ではない方を7年間追跡したところ、避難に伴うストレスの影響で糖尿病が増えており、更に調べると男性で起こりやすいことがわかりました。</p> <p>その理由として、女性はストレスを感じていることを率直に表現できるが、男性はストレスを感じていることを表に出したがらず、アンケートに回答した時にはかなり進んだ状態になっているということが考えられます。</p> <p>アンケートへの答え方の男女差からも、男性で糖尿病発症とストレスの関係性が出やすくなっているのではないかと考えています。</p>
6	Q	原発事故直後の白血球数のデータはないのでしょうか？
	A	<p>健診結果は2011（平成23）年度からデータがありますが、対象市町村において健診を開始できたのは7月以降のため、震災発生直後のデータではありません。</p> <p>なお、それらのデータについては第17回検討委員会資料に掲載していますので、福島県ホームページ※をご覧ください。</p> <p>※福島県ホームページ（第17回検討委員会資料：資料4-2、④-52ページ）</p>
7	Q	糖尿病や高血圧などの生活習慣病の発症について、福島県以外との比較はしていますか？
	A	<p>福島県内の会津地方との発症頻度の比較はしていますが、県外との比較はしていません。</p> <p>なお、それらの比較については第37回検討委員会資料に掲載していますので、福島県ホームページ※をご覧ください。</p> <p>※福島県ホームページ（第37回検討委員会資料：資料4-6）</p>

【ここから調査に関すること】

1	Q	東日本大震災後にここから調査を開始された経験から、災害前から自治体や支援団体が備えておくべきことはありますか？
	A	ここから調査は震災後に始めたため、震災前と比較することができません。震災後13年間の長期的な被災者の推移から精神的苦痛を抱える方々が多くいますが、震災前からどのくらい増えたかについてはデータがないためわかりません。そういう意味では、各自治体が定期的にこころの健康について把握し、大きな災害が起こった時にはそのデータを活用できるような仕組みを作っておくことが重要だと思います。
2	Q	ここから調査では、支援者の確保や支援者への配慮など、どのようにされたか教えてください。
	A	支援者の確保については、各関係機関の協力はもとより、普段からの個人的なつながりが支援の輪を広げるのに大事だと考えます。また、支援者への配慮ですが、災害直後は被災者の疲弊や怒りが支援者側に向けられることがあり、支援者もストレスを受けやすい状況ですので、被災者への支援とともに、支援者支援も大切だと考えます。
3	Q	ここから調査では、放射線の次世代影響だけではなく本人への健康影響の可能性は聞いていないのですか？ 聞いていないのであれば、その理由は何ですか？
	A	放射線リスク認知は、これまで急性・後年・次世代影響を聞いています。急性影響は2013（平成25）年度より、後年影響は簡易調査にした2021（令和3）年度より質問項目から割愛しました。後年影響については、2025（令和7）年度に予定している詳細調査での再開を検討しています。

【妊産婦に関する調査に関すること】

1	Q	妊産婦に関する調査の回答率は、最初の年は58%ですが、その後は50%を下回っています。未回答の50%程度のデータがわからないので、全国平均と比較しても意味がないのではないのでしょうか？ なぜ県内の全ての医療機関からデータを収集しないのですか？
	A	<p>この妊産婦に関する調査を始める際、調査だけではなくきちんと支援もすることが私たちに対して与えられた使命でした。</p> <p>病院などを対象とする施設調査の場合、どうしても妊産婦の方々への個々のケアができないため、アンケート調査票を配布して一人ひとりから回答いただき、支援をする形を取りました。回答率は50%前後ですが、一般的なアンケート調査の回答率とすると比較的高いと判断しています。</p> <p>一方、「先天異常モニタリング」は、50年ほど前から日本産婦人科医会と横浜市立大学とで行っており、現在、2次・3次病院を対象として全国300以上の分娩施設の協力を得て行われていますが、震災後、福島県は全分娩施設を対象として行っていたいております。しかしながら、現在まで、福島県に特異的な先天異常が増えているという結果はありませんでした。</p> <p>また、本学産科婦人科学講座が行った妊娠数、自然流産数、人工妊娠中絶数の調査データに関しては、福島県内の全ての産婦人科医療機関に回答を依頼し、回答率は100%でしたが、自然流産・人工妊娠中絶率は、震災後の特異的な増加は示しませんでした。</p>
2	Q	福島では放射線被ばくと先天奇形などとの関連がないという結論が出たため、妊産婦に関する調査は終了したと理解しています。しかし、この結論があまり世の中に知られていないのはなぜですか？ 当事者でない人に伝えるのは難しいのでしょうか？
	A	<p>妊産婦に関する調査では確かに先天奇形・先天異常発生率が日本全国の一般的なレベルと変わらないことが確認できましたが、それに加え、産後のうつ傾向が全国と変わらないレベルまで減ったことが調査開始から10年で終了した理由です。</p> <p>震災後数年間は、福島県内の5か所において、各市町村の保健師、産婦人科医院や病院の助産師・看護師を対象に調査結果を報告しました。その後も年1回、県主催の母子保健指導者研修会の場を活用し、保健師、助産師に調査結果を報告しています。</p> <p>全国紙でも福島県の先天奇形・先天異常発生率が全国と変わらないことを何度か報道していただきましたが、「全国と変わらない」というデータのためか報道もされなくなり、人々の興味もなくなっているのかもしれない。</p> <p>しかし、客観的な科学データを繰り返し発信していくことが大切ですので、今でも学会などで報告するとともに、調査結果を取りまとめたリーフレットを作成して妊婦に配布したり、動画を作成しホームページ上で公開するなど情報発信に努めています。</p>
3	Q	甲状腺がんの患者さんの妊娠、出産について、何か調査をしていますか？
	A	<p>妊産婦に関する調査では、2012（平成22）年8月1日から2020（令和2）年7月31日までに県内の市町村から母子健康手帳を交付された方、及び上記期間内に県外で母子健康手帳を交付された方のうち県内で妊婦健診を受診し分娩した方を対象に調査を行っています。</p> <p>その調査では既往症に関する質問項目はありますが、甲状腺がんの特化した調査は行っていません。</p>

4	Q	2mSv以上被ばくした妊産婦は何人いましたか？
	A	<p>2023年国際シンポジウムにおいて、母体の「外部被ばく線量」と主要な妊娠転帰との関係についての調査結果を発表していますので、講演スライド14ページ※をご覧ください。</p> <p>※スライド14ページ「結果：A群における外部被ばく線量推定値の分布」</p>
5	Q	2014年の論文では県南地域において、先天奇形・先天異常の発生率が4.04%と他地区と比べて有意に高くなっています。全体のみで地域比較の結果も考慮すると、被ばく影響は否定できないのではないのでしょうか？
	A	<p>2014年の論文※1では、県南は有意に高くなっていますが、胎児奇形は多因子（遺伝や食事、母体年齢など）によるものであり、頻度が高いからといってそれが全て放射線の外部被ばくの影響につなげるのは正しくありません。</p> <p>元々、県南地域は県北、県中地区に比べ、外部被ばく線量は高くありません。</p> <p>2014年のデータを用いて母体外被ばく線量との関係を調査した論文※2では、関連性は否定されています。</p> <p>※1「福島県における東日本大震災と福島第一原子力発電所の事故後の妊娠と出産に関する調査」</p> <p>※2「福島第一原子力発電所事故後の外部被ばくか妊婦における周産期予後に及ぼす影響：福島県『県民健康調査』」</p>

【県民健康調査以外に関すること】

1	Q	<p>ビキニ環礁、広島・長崎への原爆投下などから、一般市民が放射線の専門家への不信を招いた事件は多いと思います。IAEAなどの放射線の専門家は、このような国民の不信にどう対処するのですか？</p>
	A	<p>放射線の専門家と一般市民との関係は、医師と患者の相互関係によく似ていると思います。昔は、医師が患者に一方的に説明してそれで終わりという時代もありました。しかし現在では、患者は治療を受けるにあたって自分で調べたり学んだりすることができるようになり、医師と十分に話し合い、患者自身で治療方針を決定することができるようになりつつあります。ただし、医師は患者さんが自分でインターネット等を介して得た情報の正確性や信用性を常に確認することが重要ですし、医師と患者の互いが協力すること（パートナーシップ）の重要性を忘れてはいけません。</p> <p>本学では放射線教育の授業時間を増やすなどしていますが、医師が「放射線の専門家」だとしても、医師の間にも専門分野、知識レベル、背景が多様であることを念頭に置くことで、お互いを理解することにつながり、不信を解消することにつながると思います。</p> <p>また、本学とIAEAとの連携協力関係は、放射線に関するリスクコミュニケーション活動に大いに役立つものと考えています。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書32～35ページ</p>
2	Q	<p>川内村のリスク認識に関する調査では、放射線のリスク認知は依然として高く、2014（平成26）年と2017（平成29）年とではほとんど変化していません。どのようにアプローチすることで改善できると思いますか？</p>
	A	<p>放射線のリスク認識の改善のためには、放射線影響についての詳細なデータを共有するだけでなく、例えば飛行機の国際線に一度乗るとどのくらい被ばくするかや、自然放射線について特定の地域と自分の住んでいる地域を比較するなど、身の回りのわかりやすい例で説明することも重要だと考えます。</p> <p>また、線量を自分で測定することも大事です。それによって、今、自分の住んでいる地域がどういった状況なのかを把握し、どう行動するかを自分で決めるための材料になります。</p> <p>そのデータをどのように解釈するべきかは更に重要な課題です。（調査の詳細については、メイ・アブデル・ワハブ氏講演スライド17ページ※をご覧ください。）</p> <p>※スライド17ページ「住民のリスク認識と実際の被ばく線量とのギャップは、事故後7年を経過しても変化していない」</p>
3	Q	<p>1歳半の健診での「ことば」と「かんしゃく」について、震災前のデータはありますか？ 発達の課題に関する数値は震災前より増えたのでしょうか？</p>
	A	<p>健診内容は市町村が決めるものであり、たまたまこの調査地区（福島県浜通り）は震災前に「ことば」と「かんしゃく」を項目に入れることが決まっていたため、2011（平成23）年からのデータがあります。</p> <p>震災前より増えたかどうかについては項目によって違っていて、増えているものもありますし、一旦下がったものもあります。ことばの遅れなどは比較的高止まりしています。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書38～39ページ</p>

4	Q	保護者の全体的健康感の低さが子どもに対して非常に強い影響を持つということですが、その内容と原因などを教えてください。
	A	<p>今回の調査地区（福島県浜通り）での保護者の全体的な健康感の低さは、保護者が「支援が足りないと主観的に感じている」とことと「避難生活が長引いている」ことが強く関係していることがわかりました。</p> <p>これは推測ですが、今回の調査地区が、引っ越しなどで核家族になったり、父親だけが遠くに行っているなど家族構成が変わったり、通っていた保育園や児童発達支援の療育センターなどの社会資源がなくなったりして、相談できる人がいなくなり、子どもを預ける場もなくなり、孤立感を深めて不安定になった親御さんが多かったのではないかと思います。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書38～39ページ</p>
5	Q	広域避難者からの相談内容について、生活困窮や生活全般に関する相談が増えてきたということですが、どのような解決案を提示しているのですか？
	A	<p>必要に応じて社会福祉協議会などの貸付制度を案内したり、地域のフードバンクを紹介するなどしています。また、自治体の窓口や本人が受診している医療機関のケースワーカーへつなぐこともあります。</p> <p>必要としている物資や情報に届くところまでの支援を目指しています。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書40～41ページ</p>
6	Q	原子力災害特有の相談含め、広域避難者と接する中での苦労、難しいことは何ですか？
	A	<p>震災以降、熊本や中国地方の豪雨災害、能登地震など全国各地で災害が発生しており、東日本大震災・原子力災害による避難者がなぜそこにいるのかが理解されにくくなっています。避難先でも原発特例法などによって制度的には十分な体制は取られているものの、自治体窓口でそれが十分理解されているかというところでもありません。</p> <p>原子力災害による避難者は、福島県内に住民票を置いたまま避難しており、避難先の自治体から見ると、なぜここに住んでいるのに住民票がないのかということになります。</p> <p>避難者のアイデンティティとしては、通勤や通学など単なる転居ではないため、その状況を一緒に説明することも必要になります。</p> <p>自治体の窓口に行ったがスムーズに話が進まず、支援に結びつかないといった場合、私たちが避難者に同行したり、福島県の職員が間に入ることもあります。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書40～41ページ</p>
7	Q	広域避難者への支援の中で、やっていてよかったと思ったことをお聞かせください。
	A	<p>東日本大震災での実績によって、各自治体から信頼できる窓口として認知され、災害があったときに真っ先に声がかかることもあります。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書40～41ページ</p>

8	Q	<p>コロナウィルス感染症の流行に伴い、避難された方の支援の様相も変化したと思います。ポストコロナ時代の昨今、新たな支援の方向性や課題などを教えてください。</p>
	A	<p>相談者の課題を解決するためには、避難先の社会資源につなげる必要があるため、平時から地域との連携をとることが非常に大事だと考えています。</p> <p>災害ケースマネジメントや福祉の重層的支援体制整備事業など、いくつかの事業を活用しながら、それぞれの地域で顔の見える関係を作っていくことが大事です。</p> <p>今後、時間の経過によって課題が変わります。10年経てば10歳年を取って介護が必要になるなど、時間の経過によって変わっていく課題に対し、地域ごとに体制をとって行うことが何より大事だと思っています。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書40～41ページ</p>
9	Q	<p>未だ福島は危ないと考えている友人に対し、どのような言葉かけをすると安心してくれるでしょうか？</p>
	A	<p>一般の方々と放射線についてお話をすると、「放射線」にはこれまでの日本の歴史や福島第一原発事故からどうしてもネガティブなイメージが強いと感じます。また、県外在住者は未だ「福島では放射線の遺伝的影響がある」と回答する割合が高いことも確かです。</p> <p>一方で、がん患者さんに対して放射線を使って治療している医師の経験では、このような場合には放射線よりもがんへの恐怖の方が大きく、「放射線のことはよくわからないけど、信頼しているから先生が良いと思う治療をして。」と言われることが多いそうです。原発事故で「放射線はよくわからないから怖い」ということと反対です。</p> <p>そう考えると、放射線に対して一般の方がどう反応するかは、その状況に対する不安、恐怖、不信感などの影響が強いのだと思います。そのため、「放射線が怖い」という言葉に隠れている真意が何か、本当は何が不安なのかを知ることが大事だと思います。</p> <p>「福島は危ない」と感じている人に、「福島の放射線は大丈夫」と伝えるだけでは不安は解消されないのだから、何が怖いのか、何に困っているのかを真摯に聞き受け止め、信頼関係が築かれた時に、その人の放射線に対する捉え方が変わる可能性が出てくるのだと思います。</p> <p>この質問に対する答えとしては、その友人に寄り添い、双方向のコミュニケーションを通じて信頼関係ができた時、不安が少しでも解消した時に、ふと「放射線、そんなこともあったな」と感じるのではと思います。</p> <p>科学的な知識は大事ですが、やはり互いの信頼関係の方がずっと重要だと思います。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書42～43ページ</p>
10	Q	<p>13市町村連絡会ではどのような質問、要望を受けますか？ また、放射性物質や環境動態、食品に関する質問などはありますか？</p>
	A	<p>13市町村連絡会では、保健師などの職員の方々から聞く限りでは、住民の方々からの放射性物質や環境動態、食品に関する質問は事故直後と比べると大分減ってきていて、最近ほとんど問題になっていないと聞くことが多いです。</p> <p>また、13市町村それぞれで状況が違い、例えば帰還の状況や対応も様々なようです。</p> <p>私たちは、現場に行って各市町村のニーズを把握し、そこで役立つような県民健康調査の結果等を伝え、個別な支援に繋がるような連絡会になるように努力しています。</p> <p>参考：2024年国際シンポジウム報告書42～43ページ</p>

11	Q	国際シンポジウムで発表されたスライド等の二次利用を禁止しているのはなぜですか？
	A	スライド等の資料の著作権は、原則として著作者に帰属します。著作権法上認められた場合を除き、その利用には原則として著作者の許諾が必要です。