

第 2 回 岩手県放射線内部被ばく健康影響調査有識者会議 議事録

日時：平成 24 年 3 月 2 日（金）15：00

場所：エスポワールいわて 3F 特別ホール

（野原総括課長）

それでは定刻になりましたので、ただ今から第 2 回放射線内部被ばく健康影響調査有識者会議を開催いたします。

はじめに、今回、第 2 回目の会議ではございますが、前回欠席の松田委員がご出席となっておりますので、あらためて委員の皆様をご紹介をさせていただきます。

まず、座長をお願いしてございます西崎滋 岩手大学副学長。座長代行をお願いしてございます板井一好 岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座教授でございます。次に、有賀久哲 岩手医科大学放射線医学講座教授。次に、稲葉次郎 財団法人放射線影響協会研究参与でございます。次に、佐藤至 岩手大学獣医公衆衛生学講座准教授でございます。最後に、松田尚樹 長崎大学先導生命科学研究支援センター教授でございます。

それでは、以降の議事の進行につきまして、西崎座長さんよろしく願いいたします。

（西崎座長）

それでは議事を進めて参りたいと思います。

まず、議事の進め方でございますけれども、今日の次第をご覧ください。2 の議題の(1)報告事項「放射線健康影響調査結果データ等について（資料No.1）」と、それから(2)の協議事項「放射線健康影響調査結果の評価、公表及び結果通知等について（資料No.2～4）」これにつきまして、事務局の方からご説明をいただきたいと思っております。時間の関係もございまして、まずは一括して報告をいただいた後、意見交換及び質疑応答を行って、当会議の議事をまとめていきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それではそのように進めさせていただきます。

それでは、今回の会議に関わる会議の公開・非公開について、委員の皆様にお諮りしたいと思っております。

なお、第 1 回の会議につきましては、委員の皆様にお諮りした結果、事務局側の報告部分については公開とし、それ以降の協議部分については、個人情報保護の観点から支障が生じたり、率直な意見交換が妨げられたり、誤解や憶測に基づき住民の間に混乱が生じることの懸念があることを考慮して、前回は非公開とされているところでございます。

今回の会議におきましても、このような場合に会議を非公開にすることも検討する必要があると思っておりますが、まずは事務局の方から制度がどのようになっているか、あらためて説明の方をお願いいたします。

【事務局説明】（資料No. 5 の趣旨説明：省略）

(西崎座長)

ただ今、事務局の方からご説明いただきましたが、仮に協議事項に関わる事務局説明までと最後の結果を踏まえた評価のまとめ部分については公開するとしても、協議事項に関わる事務局説明後の、質疑応答や意見交換部分については、個人が特定される恐れのある内容に踏み込んだ議論も想定されることや、委員の率直な意見の交換の確保等の観点から非公開とすることも必要かと思われまますけれども、委員の皆様方のご意見はいかがででしょうか。

特に非公開でとおっしゃる意見はございませんか。

では公開のまま進めてよろしいでしょうか。

はい、ではそのようにさせていただきます。

それでは今回の会議は公開といたします。

それでは、次第に従いまして、議事を進めて参りますのでよろしくお願いいたします。

まず、報告事項ですが「放射線健康影響調査（尿中放射性物質サンプリング調査）結果データ等について」No.1の資料、事務局の方からお願いいたします。

【事務局説明】（資料No. 1～4の内容説明：省略）

(西崎座長)

どうもありがとうございました。

それでは、まず資料No.1の部分。データ、これはデータだけでなく、前回、1日尿量の評価の仕方等議論になりましたけれども、このあたりご質問等ございましたら。

よろしいですか。

それでは、資料2に基づいて評価の方入っていきたいと思います。

それで評価のやり方なんですけれども、各委員から一人5分程度でご意見等をお願いして、その後、それぞれの項目について、まとめていきたいと思います。

なお、その際、今回は委員全員が出席ということでもありますので、簡単な略歴等もご紹介いただければと思っております。

僭越ですが私から簡単に紹介させていただきます。

私、専門は核物理学で、大学では理論物理学の方で、放射線そのものというよりは、放射線を出す基になる原子核を研究して参りました。所属は、岩手大学人文社会科学部で、文系の学生を相手に10年ほど前から環境科学の一つの側面として放射線環境論ということで、エネルギー問題であるとか、それから、今日、こうして議論になります放射線の人体への影響とかこういうものを学生に紹介して参りました。

それで、このNo.2に基づいて話をしたいと思いますが、まず、調査の評価について、全般的な評価の部分ですけれども、これは、放射性セシウムによる預託実効線量ですが、この評価が全員1ミリシーベルトをはるかに下回っておるということで、これは健康影響があるとしても極めて小さいと考えております。

それから、今後の対策につきましては、健康影響は極めて小さく、調査を継続する必要は無いかとは思っておりますが、保護者の中には安心のために検査をしてほしいという声もあるかもしれません。こういう場合には、対応したら良いのではないかというふうに考えます。

それから、今回の調査対象者に関わる追加検査の必要性ということですが、(1)の放射性ヨウ素、これはもう放射性ヨウ素でどれくらい被ばくしたかというのは調査のしようはありませんけれども、放射性セシウムからの被ばく状況から予想せざるを得ない状況ですが、それほど被ばく線量が高くないということから、甲状腺超音波検査は特に必要無いかと思えます。しかしながら、もし、これをするということであれば、今は分かりませんが、何年か先に被ばくした影響が出てくるから、やるとすれば定期的にやる必要があると思えます。

それから、ホールボディカウンター検査の必要性につきましては、先程の結果を見ます限りは、内部被ばくの量も非常に小さいということでもありますし、特にそういう検査は必要無いかと思えます。

それから、追加検査の必要性。これも特に必要無いと考えます。

それから、県民生活上の留意事項等につきましては、まず、この内部被ばくに関しましては、これは当面、飲食物は基準値以下が確認されたものを摂取するようにしていただきたいということです。

それから、外部被ばくにつきましては、これは測定によって空間線量の高い場所等が分かっている場合には、そういう場所に長時間滞在するというようなことを避けるということが重要だと思います。

それから、3番目の放射線物質による健康リスクや生活習慣等を含むがんのリスクに関する助言等ということでは、今回の原発事故に伴う放射線被ばくというものが、何も被ばくする人に対して利益が無いわけですから、そういう被ばくによるがんのリスクの増加というものは、これは抑制することが必要なんですけれども、しかしながら、それと同時にですね、それよりもっとリスクの高い生活習慣等によるがんリスクを軽減することがより重要ではないかというふうに考えております。

私の方からは、今回の結果を受けた意見は以上でございます。

それでは、順番に、有賀委員から少しご意見を。

(有賀委員)

では、まず自己紹介から。私は、岩手医科大学で放射線治療を担当しております有賀といいます。専門は、がん治療を専門としています。ただ、1999年のJCO東海村臨海事故の際に、国立水戸病院に赴任してございまして、そこで大量被ばくの方3名の初期医療にあたりました。その後、それまでなかなか日本は緊急被ばく医療の体制整備できておりませんでしたので、その整備に参画しました。以来、緊急被ばく医療ということに関して微力ながら尽力して参りました。この度、東北大学から岩手医大に参りましたので、この会議に参加しております。

今回の調査に関する私の意見ですけれども、まず、1番の全体的な評価については、線量に関しては大変低い線量であると考えています。ただ、宮城県のように健康に与える影響は無いと断言する表現は、どうしても確率的影響の話がありますから、なかなかそういう断言はできないなと思います。できれば健康影響に関しては、今回の被ばくにおいて健康影響リスクの変化というのが、検出できないレベルであるという感じの表現の方がかえって良いと思われれます。今県民の皆さんどんどん放射線に関する知識が高くなっておりますから、安易に大丈夫と言うよりは、リスクはゼロではないがそれは検出限界以下であり、相当小さいという表現が望ましいかなと思います。

次に今後の対策についてなんですけれども、これはなかなか難しいですが、セシウムが検出されたというのは確かな事実です。その量は相当低いですし、今回の検査の前のセシウムの分布が分かっていないので客観性は乏しいかもしれませんが、今回の新しい検査において検出されたことを考えると、私としては、少なくとも1年、2年の経過観察は必要かなと思います。それは、この検査結果だけからの意見です。

ただ、前回の会議でお話しましたとおり、サンプリングの方法がとても問題だと思います。今回、検査に協力してくださった方というのは、決してランダムサンプリングではありませんし、全てを代表しているとは思えません。この方にこのまま継続して検査するのがいいのか、もう少し長期間継続して検査できるようなコホートを見つけて継続していくのか、方法についても考えていただければいいのかなと思います。

次の甲状腺、放射線ヨウ素に関してですが、この尿検査は、被ばく事象が起きてから9ヶ月以上経ってから行っておりますから、この検査の結果だけからではI-131の関与する被ばく事象について、結論できないと思います。おっしゃる通り、必要性についておそらくかなり低いであろうとは思いますが、この検査結果だけから結論するとすれば、何も言えないとしか言えないと思います。

2番のホールボディカウンターに関しては、今回の検査でずいぶん低いことが確認されていますから、必要無いと思います。追加検査の必要も無いと思います。

県民生活上の留意事項についてなんですけれども、県民への助言というのではないですが、食品、飲食物に関しては、乾燥シイタケなどのように一度出荷をしてから検査結果が出て回収するという事例が何回かありましたので、それはとても県内産物に対するダメージを与えたいと思います。具体的な出荷方法がわからないので理想論になるかもしれませんが、できればもう少し早い段階で、出荷に回る前の生産段階の方で、例えば、キノコ類とか椎茸は放射性物質が濃縮するというのは分かっていたことですので、そのような作物だけでも出荷に出回る前の検査ができるシステムはできないかなと思います。

あとは3番目、リスクに関してなんですけれども、今まではどうしても基準値を設けて基準値以外なら安全とか、基準値超えてないから大丈夫ですという形の説明に終始していたと思います。しかし、リスクに関しては、ゼロリスクというのは有り得ないことなのだと思いますので、まずリスクを具体的に提示して、リスクはゼロではないが、他のリスクに比べて大きい小さいということを評価できるような形で、一貫したリスクを基にした情報提供、リスクコミュニケーションをしていくのが必要ではないかなと思います。

(リスクを伝えることは)難しくて分かりにくい内容なのですが、これを機会に、県民全体のそういう科学リテラシーの向上が全体の幸せに繋がるのではないかなと思います。

あと一点付け加えるのは、やはり全ての施策はリスクとベネフィット、リスクとコストの兼ね合いで行われると思います。ですから、先程、いまの検査はこの結果からは追加が望ましいと思われると言いましたが、もちろんそれはコストを伴うものですから、すごい小さなリスクにおいて、この検査を続けることのメリット、行わないリスクを考えて決定していただきたい。他にも今県が抱えている問題たくさんあると思います。沿岸地域での生活の改善等です。予算は限られておりますから、その中で健康影響だけではなくて、もっと広い視野から、経済的な影響とか、そこに暮らしている住民の意見とか、それが一番大事だと思いますが、そのような全てが健康影響調査を行うかどうかの一つの要因だと思いますので、それらを加えて、リスク・ベネフィットとコスト・リスク、バランスもって、今後の調査研究を進めていただければと思います。検査結果からはフォローアップした方が良くと思いますが、それが莫大なコストがかかってしまって、より有効な施策ができないというのであれば、必ずしもフォローしなくとも良いと思っております。

(西崎座長)

はい、ありがとうございました。それでは次は、稲葉先生。

(稲葉委員)

稲葉です。私は、放射線医学総合研究所という機関に長くおまして、その時に内部被ばくの線量評価、それからその生物影響、そういう観点の研究に従事しました。放射線防護が専門で、ICRPの専門委員会にもなったりして、線量評価、その影響評価に関してやってきました。そんなことで、この委員会にも呼ばれたのかなと思っております。

それで、この資料2に関連しての話ですが、全体的な評価についてということで、私、この調査をやったこと自身は、非常に良かったのかなと思っております。県民の方の心配を少し払拭することができた。放射能、放射線、線量そういうことに関して、こういう事業をやることによって、少し認識が高まったのかなという気がしまして、そういう意味で非常に良かったのかなと思っております。

それから、その他に関しましては、座長がお話になったことと近いことですが、今回のセシウムの評価に関して、結果的にそんなに心配するような、まあ放射能として検出はできましたが、線量にすれば非常に低い線量だったことが分かって、今回に関して特段心配する必要はないような状況であることが分かったことで、これはまた良かったかなと思っております。さらには、私としては、これから通常的生活をしていくのでも、それほど心配ないんだということ、それが分かった。そんなことでまた良かったと思っております。

今後の対策についてですが、一応こういうような結論、結果が出ておりますので、健康影響という観点からはほとんど対策は必要ないような気がいたします。まあ、ご心配のむきがあれば、それに少し対応する必要があるのかもしれませんが、それはもう行政のご判断だという風に思っております。

2番目のことなんですが、ヨウ素に関しましては、残念ながらこの事業が始まった時

点では、もうとても線量再評価ができない時点であります。ですから、具体的にはこれからは調査はできませんが、検査の必要性という観点で考えると、線量推計ができない中での話ではありますが、降下量はヨウ素に関して去年の2月か3月、4月段階でセシウムに比べれば高いんですが、トータル量としてそれほどは大きくなっていないことからすれば、健康障害量にはなっていないのかなという気がしますので、私は超音波検査の必要性は無いであろうと判断をしております。

それから、セシウムに関しましても、線量が小さいことで健康影響の観点からは、さらに続けていく必要はないのかなと思っております。もし、続けるとすれば、必ずしもホールボディカウンターでの測定ではなくて、この尿のサンプリングで十分注意をして、ちゃんとした測定が行えれば、私は良いような気がします。

チェルノブイリの場合には、地域によっては1年ちょっとくらいの時にピークが出たんですね、ホールボディカウンターの測定値が。それは、尿検査続けても、まあまあおかしくはない理由にはなるかもしれません。ただ、先ほど言いましたように、基本的には健康影響の観点では必要ないのかなと思っております。

そんなことで、上記以外の追加検査の必要性というのは、私はないかなというふうに思っております。

それから、3番目の県民生活上の留意事項等についてということ。これも、新たな放出であったり、特定な変わった事象が起きない限りにおいては、さらには、出荷制限、流通制限、摂取制限、細かく言えばもちろん漏れが時々生じることはあるんですが、全国的にみてまあまあ全体的にはうまく機能してるのかなと思っており、そういう観点で規制値が守られていれば、特段の心配をする必要はないのかなという気がしております。

外部被ばくに関しましては、線量率がかなり詳細に測られておりますので、そういうところで高いのが見つかるような場合とか、そんなようなことがない限り、あまり心配することはないのかなと思っています。

3番の放射性物質による健康リスク、これに関しましても、先生方も話されているリスクコミュニケーションができると良いんですが、トータルの線量からすれば、放射線に関して特別心配するよりも、従来の生活の中で健康に有益な食事ですとか、行動だとかというようなこと、特にがんに関しては留意点が方々から出ておりますので、そういうのをちゃんと守ることが一番基本になるのかなと思っております。以上です。

(西崎座長)

はい、どうもありがとうございました。それでは、続いて板井先生。

(板井委員)

次に、私、岩手医科大学の衛生公衆衛生学講座の板井と申します。

私は今、やっている仕事というのは、元々は微量元素の影響という、そういう様々な特殊な元素が中心だったのですが、最近はそういうことばかりではなくて、必須元素が足りなくなると様々な影響があるよということがありまして、近年は疫学研究ということで、最近、約10年になりますかね、県北地区の住民を対象として、循環器疾患のリスク要因ということで、いろんな生活習慣が循環器疾患発症にどのくらいのリスクになるかということをやっております。

それで、早速ですが、今回の調査の評価ということで、全的な評価ということについて、もう先生方おっしゃっていただいたように、今回の結果からみたとときに極めて低いので、全く私は問題ないのではないかと。もし仮にあるとしても、放射線の場合ゼロと言いつい難いところはあるんですが、仮にそのままとなったとしても、人の健康に影響を及ぼすといわれる生活習慣からいろいろなものを考えたときに、その中に埋没してしまつて、おそらく全くわからなくなつてしまつて。仮にあつたとしても、100%譲つてあつたとしても、それはもう検出できるものではないだろうというふうに考えます。そういう意味で、(2)番の今後の対策ということにも、私としては今回の結果を見る限りについては、全く必要ないのではないかとこのように考えています。

それから、大きな2番目、今回の調査対象者に云々というところですね。1番のヨウ素に関しては、今まで先生方おっしゃられましたように、ドーズ、いわゆる被ばく量がわかりませんので、おそらくは稲葉先生がおっしゃつたように低いだらうと考えられるとするならば、ドーズがわからなくて、しかもその線量が低かつたとすれば、これはやる意味はもうない、評価はできないというふうに考えられます。ここでやつて意味ある結果が得られるか、それは難しいのではないかとこのように思います。それから、そういう意味では、2番とか3番も同様の意味で、私は必要ないのではないかとこのように考えます。

ただ、3番の県民生活上の留意事項ということなんですが、飲食物等による内部被ばくに関しては、今回の結果でおそらく、それなりの注意をして食生活を送つてこられたと思うんですが、今後、物理学的な半減期の関係から考えますと、ある程度の年限、これは注意していくようなことがもちろん必要になるんで、それはやっぱり食べるソースとか、食物のソースの方でやっぱりきちんとそれを管理していただかなければいけないと。むしろ、私としては、これから4月1日から新たな基準が出るわけなので、県としても、先ほど有賀先生がおっしゃつたように濃縮するようなものもございまして、計画的な測定をきちんと行つて、それをきちんと公表して、ある意味では食物を提供する出口になるんですかね、そこをきちんと監視するというところで、やはり最も重要ではないかとこのように考えております。

それから、(2)番ですが、今回の結果を見るかぎりでは、内部被ばくというのはおそらくほとんど問題にならないだらうと考えられます。そうすると、県南の空間線量の結果を見ますと、それなりの値が出ておりますので、どういう意味かということ、スポット的ではなくてある意味で広い範囲内で、ある程度の空間線量があるということになれば、私はむしろそちらの方が内部線量よりも、相対的にそちらの方が大きくなるのではないかとこのように考えられます。その除染等に対する計画性もきちんと県のほうでは行政的にはお示して、何故かということと不安がやっぱり付きまとうんで、住民の方々にはですね、そういう意味で情報公開して、対策を取るべきだらうと思います。

と同時に、放射線の影響ということに関して、難しいことではなくてトータルの意味で、どういうものがどういう形で入つてきて、どんな影響があるかというようなことも含めた、簡単な形でも正しい知識の普及ということが不安の払拭という意味では大事ではないかとこのように思います。

それから、生活習慣、がんのリスクというのは、これはある意味では、私どもの専門というか、主にやることになるんですが、たくさんあります。で、最大のリスク要因というのは、年齢です。これは、年老いてきますとどうしてもこれは避けられない最大の原因です。まあDNAの揺らぎというのももちろんございますが、その他に、喫煙ということが最大要因かと思しますので、その意味で、これも有賀先生がおっしゃったことですが、そういうものをリスク要因、リスク管理ということで考えれば、そっちの方がものすごい大事になると思いますので、そこら辺のことは、放射線はもちろん大事なのですが、私としては、医療費面などずっと考えますと、そういうところをキチンと行政的にやっていただければ良いんじゃないかと思えます。以上です。

(西崎座長)

はい、それでは佐藤先生お願いします。

(佐藤委員)

はい、岩手大学の佐藤です。

私は、獣医なんですけれども、専門が公衆衛生ということで、犬とか牛とかはまったく診てませんで、人の健康というものを対象にした仕事をしています。仕事の内容は、10年程前までは内部被ばくに関することをずっとやっていたんですけども、ここ10年程は、ちょっと放射線の方から離れまして、化学物質の毒性のようなことを最近はやっております。

今回の調査の評価なんですけれども、全体的には今まで3人の委員の方がおっしゃったとおりなんですけれども、まず、全体的な評価ということで言いますと、今回、調査の結果の線量は非常に低いということで、厚生労働省ですとか朝日新聞等の食品摂取量から評価した預託線量と概ね一致しているというところで、大体予想どおりの結果かなというふうに見ています。この線量なんですけれども、非常に低いとは言いましても、LNT仮説に基づいてリスクはゼロとは言えない訳なんですけれども、とは言いましても、国内の西日本、東日本による自然放射線の地域差と比べても遥かに少ない線量ですので、影響はゼロではないにしても、少なくとも健康への影響を危惧するレベルでは無いということはあるかと思えます。

(2)今後の対策なんですけれども、線量はこのように非常に低いということですので、更にこの尿検査を継続する必要性は低いだろうというふうに考えております。

2番の調査対象者に対する追加検査なんですけど、まず甲状腺の検査の必要性ですけども、これは今まで話に出たとおり、ヨウ素による被ばく量は今回の調査は何ともわからない訳なんで、危険性があるかないかという判断は今回の結果では何とも言えない訳なんですけど、福島で児童を事故直後に甲状腺被ばくを調査した結果でいくと、最大の被ばくを受けたという人でも5~35ミリシーベルト、たぶん等価線量だと思いますけれども、であったということで報告されておりますので、岩手県の児童の場合は、福島県の児童よりは相当程度ヨウ素の被ばくは低いだろうというふうに思いますので、甲状腺の超音波検査、必要性としては低いと言っているんだと思えます。

(2)のホールボディなんですけれども、これは、セシウムの汚染の状況が非常に低いで

すので、ホールボディカウンターの調査、検査も基本必要はないというふうに思います。

(3)のその他の追加検査も、特に必要ないかと思えます。

3 番目、県民生活上の留意事項なんですけれども、まず、内部被ばくに関しては、スーパー等で市販されている食品については、基本的には基準クリアしたものが流通しているということになるはずですので、これについては特段配慮は必要ないかと思うんですけれども、これから春になりますと山菜の季節ですし、あと季節が移っていきますと、またキノコのシーズンというのが回ってきますので、そういった山菜・キノコといった野生のものについては、奥州、一関、あちらの汚染レベルの比較的高い地域では高いということもありますので、実態を十分に調査したうえで、必要とあれば注意喚起をするとかですね。そういった措置も必要なるかというふうに思えます。

(2)の外部被ばくの方ですけれども、奥州、平泉、一関の3市町については、汚染状況重点調査地域ということで指定されたようですので、この3市町については国の方針に従って除染等を行っていく必要があるだろうというふうに思えます。その他の地域については、局所的に線量の高いホットスポットといわれるところはあるかと思うんですが、面的な汚染はそれほど高くないというふうに認識しておりますので、そのホットスポットについては、現在、県が行っている除染の基準に従って作業を進めていくというふうに思われますので、外部被ばくについても日常生活で特に注意しなければいけないということは特段ないというふうに考えます。

(3)の生活習慣等ですけれども、これは繰り返しになりますけれども、がんの原因は60%が喫煙と食習慣というふうに言われておりますので、今回の被ばくにより健康リスクがゼロではないにしても、ゼロに限りなく近い放射線のリスクを更にゼロに近づけるよりも、生活習慣の改善等ががんの予防にとって遥かに効果が大きいですよということを経験したことをリスクコミュニケーションの場を通して、県民に周知を図っていくことが望ましいというふうに考えます。以上でございます。

(西崎座長)

はい、どうもありがとうございました。

では、最後に松田委員。

(松田委員)

松田でございます。専門は放射線生物学ですが、学内では放射線関係の管理、被ばく管理、被ばく線量調査を申しつけられまして、その関係で内部被ばくに関わるようになって、福島事故の後には、緊急被ばく医療チームで3月14日から現地に入りました。長崎ではホールボディカウンターで内部被ばくの調査を継続して行っております。

今回、この結果を拝見させていただきまして、全体的には、皆様おっしゃられましたけれども、非常に低い線量です。年間の実効線量限度と対比しますと30分の1ぐらいになりますし。自然の内部被ばく線量もだいたい年間で1.5ミリシーベルトくらいになります、平均です。これはカリウムとかラドンです。それと比べましても50分の1くらい。もう、地球上で通常に内部被ばくするよりもかなり少ない量が出てきたということですので、そもそも出たと言えるかどうかというほど少ない。ただ、数値として

はほとんど出ないかなと思ってたんですけど、それが出たということで、日本でもやはりある程度内部汚染が広がっていたことを逆に示しているのかなと私は解釈しております。数値そのものは低いですが。ですので、今後、私、基本的に健康の影響評価という、そういう作業、検査の必要性はないと思います。

もし可能性があるものであれば、今回、このように数値が一応出てきておりますし、例えば、これから岩手で子供たちが大きくなれるうえでの安全、安心を得る方策の一つとして、半年前の結果と比べてみると新たな摂取はしていない、そのようなことを示すための継続的なデータがあれば、いいのかもしれませんが、どうでしょうかねえというところでございます。

それから、放射性ヨウ素に関する影響。これはもう、検診効果がおそらくありますから、検診すれば普段は出てないものが出るとは思いますが、しかしながら、線量が今回最大で0.03ミリシーベルト、実効線量ですね。もし同じだけの実効線量を放射性ヨウ素から受けるとすると甲状腺の等価線量は約その20倍ぐらいですから、最大で0.6ミリシーベルト。仮に、放射性ヨウ素による実効線量がその10倍であったとしても6ミリシーベルトの甲状腺の線量です。実際に甲状腺の小児のがんの防護のための安定化ヨウ素剤投与の介入レベルは50ミリシーベルトあるいは100ミリシーベルト。実際の発症リスクはもっと高線量になります。実際には、甲状腺を検査するという必要性はないと思いますし、もし、されるのであれば、これはもう線量評価とそれから健康影響評価、これらをセットで10年、20年にわたって継続してやっていくという腹を決めてやらないといけないだろうと思います。

それから、あとホールボディカウンターに関しましても、おそらく今回の0.03ミリシーベルト程度をホールボディカウンターで検出するには、鉄室などの遮への施された空間に設置され検出限界の十分に低いホールボディカウンターが必要です。ですから、実際、ホールボディの検査は不可能だというふうに私は思います。

それ以外の追加検査の必要は特にありません。

最後に、留意事項ですが、内部被ばくに関しましては、基準値以下と確認されている市販のものをなるべく摂取することと、それから、やはり、まだ地面が汚染している状況かなと思いますので、できれば除染等々の作業、それから、また、子供さんの場合には、まあ元気に外に出て遊ぶということはあると思いますが、なるべく、土埃ですとか砂の舞い上がりですとか、そういうものをたくさん吸わないようにすること。ただ、いざれにしましてもそんな大きなリスクではありませんけれども、もし気をつけるとすればそういうことかなと思います。

それから、外部被ばくは、先ほど板井先生がおっしゃっておられたことに全く同感でございます。むしろ外部被ばくのほうが寄与は高いのかなと私は思います。今現在、空間線量測定されていて、ここは高いという所はある程度分かっているのであれば、そういったところで長居させるということは避けるということと、あとこれは測定があつて初めて具体的な効果であったり、あるいは安心に繋がると思いますので、そういった3市町村では是非とも外部被ばく対応をですね、個人線量計ですするというのもセットになって行われればですね、より安全に、安心に繋がるのかなというふうに思います。空間線量と実際の実効線量は全然数値が違います、

それから、最後にリスクに関しましては、これも、先ほど佐藤先生おっしゃったと同じなんですけど、他のリスクのほうがよほど大きいリスクでありますので、せっかく今回このようにして、放射線のリスクということで健康リスクを少し考える土壌ができましたので、せっかくですから他の要因なり、生活習慣病のリスクもお考えになられて、トータルとして逆に健康が増進したというふうな結果になることを期待します。以上です。

(西崎座長)

はい、どうもありがとうございました。

委員の皆様方にいろいろ意見もご披露いただきましたが、これをまとめる形で議論を進めたいと思います。それで、私の方でまとめるための案を準備しておりますので、これを見ながらそれぞれの項目についてどのようにまとめていったら良いか議論したいと思います。

まず、今回の調査の評価について、(1)全体的な評価について。これは、有賀委員からもありましたように、安全とかそういう表現を避けて、健康影響は小さいとかそういう表現を考えようと思うんですが。ちょっと読みます。「放射性セシウムによる預託実効線量は、最大でも 0.03 ミリシーベルト未満という結果であり、全員が 1 ミリシーベルトをはるかに下回っていることから、放射線による健康影響は極めて小さいと考えられる。」こういう表現ではいかがでしょうか？

まあ、これについては、ほぼ皆さん意見はそんなに違いはなかったと思いますが、どうでしょうか。よろしいですか。

皆さんよろしいですか。有賀先生いかがですか。

これは、まあよろしいんじゃないですか。

では(2)、案としては、「今回の調査結果により、放射性セシウムの内部被ばくによる健康影響は極めて小さいレベルであることが明らかとなったことから、調査の継続は必要ないと考えられる。」。まあ、確かに今後減っていくということで、安心のためには必要かどうかなど、微妙なところかと思いますが。

まあ、有賀先生はそれは必要だということで。

では、松田先生。

(松田委員)

私も同じような意見ですが、これは安心安全というか、リスクコミュニケーションの観点からの考えです。

(有賀委員)

測ってしまったものは責任をとって、もう 1 回測れば完全に検出限界まで下がってしまうという気がします。それを示すことができるのが、たぶんこの方法ではないかなと、そういう考えはあります。ただ、それがすごく莫大な予算がかかるとすると、健康影響にはまず影響しないから、リスク・ベネフィットは低い。

(西崎座長)

もう事故から 10 ヶ月ということですから、ほぼ平衡になって、これから増えていくということは考えにくい。稲葉先生。

(稲葉委員)

チェルノブイリのことからすれば、増えていくとは思われないので、もう要らないのではないかという気がします。

もし、するとすれば、ホールボディカウンターじゃなくても、尿検査でも良いかなという気がします。尿検査そのものは、特段、悪い方法ではなくて、ホールボディカウンターでも、ちゃんとした注意が必要です。そういう注意が行われれば、全体としてはレベルがかなり低いですが、尿検査でも測定が可能です。

(西崎座長)

食品はまあ基準は一応下がるんで、厳しくはなるんですけども、問題は、佐藤先生がさっきおっしゃってましたが、野生のものを採ってきたとか、自家製の作物を採るくらい。検査にかかっていない部分は問題あるかもしれませんけれども。

(稲葉委員)

野生のは、チェルノブイリの場合なんかですと、ヨーロッパで野生のものは顕著に濃度が高く、鹿だとかトナカイだとか、そういうのを食べるのが趣味な人には非常に高いセシウムの体内量が報告されています。

(西崎座長)

チェルノブイリ後にドイツに行ったのですけれども、それまで良く食べていた野生のキノコを食べなくなったと聞きました。

(稲葉委員)

そうですね。

(西崎座長)

(2)については、一応、この私案のとおり回答して、県の方で少し検討していただくことにしたいと思います。

それでは、続いて 2 の方に入っていきます。

今回の調査対象者に関わる追加検査の必要性について、(1)の放射性ヨウ素についてですけれども、厳密に言えば放射性ヨウ素について何の情報もないわけで、結論ということに行かないんですけど。状況的な証拠からはどの程度のことと言えるかという格好で、まとめてよろしいんじゃないかなと私は思っています。

(有賀委員)

全ての検査を、これで必要ないと結論して終りにしてしまうのは、県民にかなり不安

を与えるのではないのかなと僕は思います。別に甲状腺超音波検査が必要とは全く思わないんですけども、事故が起きて、不安を抱えてるのは事実ですから、常に県民のことをずっとフォローアップしていきますよという、何かそういうしっかりした窓口を示すのは、あった方が良くと思います。超音波検査をしろと言うわけではありません。

(西崎座長)

フォローアップの方法ってどういうことがありますかね。相談窓口とか。そこまではなかなか言えませんかね。

(有賀委員)

やはり、地元の人意見を加味して決めていくものと思います。

(西崎座長)

はい、どうぞ。

(佐藤委員)

2で検討しているものは、あくまでも「今回の調査対象者」という文言が生きている話なわけですね。そうしますと、今回の調査対象者の結果に基づいて、やっぱり判断された方が良く思うんです。

そうしますと、特段、今回の調査対象者について、甲状腺の検査をする必要性を深く伺わせるようなものは何もないんで、甲状腺検査は、今回の調査対象者についてということであれば必要ないと考えて良いんじゃないかと思うんですが。

(西崎座長)

板井先生。

(板井委員)

私どもがやる調査の手法から言えば、ドーズがはっきりしないものをどうやって評価するんだというのが私の中にあるんで、さっき、松田先生がある程度の評価をお出しになりましたけれども、それも推算なんで、ですからインプットがはっきりしないものをどうやって評価するんだと思うんです。

(西崎座長)

それは重々承知なんですけれども。そうするとどうなんですか、このところは結論は出せないという結論になるということでしょうか。

まあ、そこにも書いておりますように、他の県の測定結果を参考にしてというような内容を書き込んでおりますけれども、まあ、調査対象者に対する見解ではないことはもちろんそうなんです。

(有賀委員)

この調査対象に絞るのであれば、今回の調査の結果のセシウム被ばく線量というのは、福島での被ばくの線量、測定線量から予想された、予想どおりの値だったということで

す。甲状腺のこともそのことを加味して考えれば、今回の被験者に超音波検査の必要はないという結論は、一応、妥当性はあるような気がします。

(稲葉委員)

私も今の発言で大体よろしいように思います。分からないというのが、一番基本ですが、他の状況の中から線量を探してきて、今の話のように、セシウムと比較して考えれば、甲状腺に関して健康評価の調査をするようなことにはどうもなりそうもないんだということを指摘していいのではないかと思います。

(板井委員)

私もその通りの意見で、参考まで。要するに、これくらいの線量だと、何もわからないと思うんですよ。だからやることに意味は。おっしゃるとおりで。

(西崎座長)

それでは、ここにまとめたような表現でよろしいですか。

はい。それじゃあ(2)と(3)については、皆さんご意見が一致していたと思いますので、文言の細かな検討はしていただいて、それでよろしければ、3の方に入っていきたいと思いますが。よろしいですか。

はい、それでは、今回の対象者に関わる追加検査の必要性については、この文言のとおり出させていただきます。

それから3の県民生活上の留意事項等についてということにつきましては、これは別途、委員の先生方の意見をまとめたものを配布してあると思います。これを少し、眺めながら見ていってですね、白丸のところは県民というよりは、むしろ行政への意見要望に対応するもの。それから、黒丸のところは、県民生活上の留意事項等に対応する意見かと思えます。それで、県民への助言ということでは、この黒丸に掲げていただいた意見をそのまま箇条書き等で、言葉足らずの方は一部省いて、そのまま掲載(不明)してはどうかと思えますけれども。

(1)の飲食物等による内部被ばくの防止に関する助言等のところでは、右の三つの欄に書かれてある内容を助言として整理する。それから、(2)空間線量等による外部被ばくの防止に関する助言等につきましては、やはり真ん中の下の段の助言、それから、右の二つは、これは、かなり重なる部分もありますので、一番右のご意見を助言として掲載する。それから、(3)につきましては、2番目の岩手県云々のご意見と、それから、右の二つのご意見を県民への助言として掲載するというところで。

あとの白丸の部分は、行政の方をお願いするというでまとめたと思いますけれども、いかがでしょうか。これに、追加する内容がございましたら。

(佐藤委員)

よろしいでしょうか。(1)のところの「念のため基準値以下に確認されたもの云々」のところですが、ここは、少し削除した方がいいんじゃないかと思います。と言いますのは、県の中では、たくさんの農産物検査してますけども、検査してるのはごく一部なわけですから、ですので、こういうことが消費者の目に触れますと、検査してるのかどうか

ということが問題になってきたときに、そうしますと、安全上全く問題のないものまで売れなくなる、買わなくなるという事態が生じるんじゃないかというふうに懸念されますので、ここ確認されたものとする具合が悪いと思います。

(西崎座長)

はい。どうぞ。

(稲葉委員)

ちょっと、表現が確かに難しいかも知れませんが、一部しかやっていないということ、現実はそのかもしれませんが、それはやっぱり行政としてあるいは生産者として、代表性のあるものをしっかりと選んでやっているのかと考えています。先ほどもちょっと言いましたけど、よくよくみればですね、若干免れるものもあるかもしれませんが、端的に言えば代表的なものがサンプリングされ、それが測定されているから、市販されているものは良いんだと、そうふう理解を私はしております。

(西崎座長)

はい。どうぞ。

(板井委員)

僕、(3)番のところでリスク要因がいくつか見受けられますが、これは本当がんと関連しているものだけ挙げているかチェックしてみます。

ここは、今、がんって限っています？

(西崎座長)

はい、そうですね。がんのリスク要因だけ。

ここには、行政への意見ですね。行政への意見を具体的にあげているものが。

(板井委員)

いや、(3)番で2頁の、これですね、今、配っていただいた座長私案の。それぞれ、たぶん個人々に返ってくるものが書いてありますので、確かな要因だけを、確認されている要因だけを記載した方がいいかなと。ちょっと野菜不足というのが、私の不勉強かもしれませんが、何かあったかなあと。ちょっと確認だけです。中身がどうかと言っているわけではなくて、確認させてほしいということです。

(松田委員)

これは、国立がん研究センターの発表資料ですね。

(板井委員)

ああ、そうですか。

(西崎座長)

この私案の裏の方のこれだけじゃなくて、これは皆様方の意見をまとめた案というこ

とではありますけども、いろんな意見が全て列挙されていたと考えています。

それで、最初の飲食物の表現ですけども。もちろん委員としては、市販されている食品はそれなりの検査は行われているというふうに考えていますけども、そういう意味で、こういう表現となったという気がします。確かに、全ての商品それぞれが検査されたものではないという指摘はそのとおりですが。

(佐藤委員)

さきほど稲葉先生がおっしゃったことはそのとおりだと思うんです。ただ、この表現として、「確認された飲食物か？」って消費者が販売している人に聞いたときに、それは確認してませんって答えざるを得ないわけですね、売ってる側としては。

ですので、ちょっとこの表現は改めた方がいいかと思います。確認してるかって言われたときに、牛肉なり全頭検査を行ってれば、検査してますって言えると思うんですが、そうでない場合、代表的なものを選んでやっているにしても「確認してます」と言いにくいんじゃないか。

(西崎座長)

はい。わかりました。そしたらですね、3人の方から意見が出ておりますけれども、「飲食物は基準値以下の確認されたものを摂取するようにすること」というご意見と、それから、「基準値以下であることが確認され市販されているものをなるべく摂取されること」、この二つにつきましては割愛させていただいて、それに代わるものとして、真ん中の「スーパー等で市販されている食品については、特段、配慮や心配はないと考えている」とこれに代えるということで整理させていただいてよろしいですか。

そうすると、真ん中のご意見と一番右の「地面からの土埃や砂の舞い上がりを大量に吸引しないようにすること」これを県民への要望にしてほしいということで対処させていただきます。

それから、(2)の部分は一番右の「お住まいの環境や定常的に移動される場所の線量測定結果から、異常に線量の高い場所に長居することをなるべく避けること」と「その他の地域では、従来の県の方針に従ってホットスポットの除染を行うこと」。その他の地域とは、上の奥州、平泉、一関の3市町が汚染状況地域に指定されていると、それ以外のということですね。ちょっと、これは二つのご意見、片方は行政、片方は県民へとなっているんですけども、これ両方揃っていないと意味が通りにくいですね。表現を少し検討させていただいて、この趣旨を生かした内容にしたいと思いますが。

そうすると、このように変えますかね。「汚染状況重点調査地域以外では、従来の県の方針に従ってホットスポットの除染を行うことが必要であるが、追加の外部被ばく線量は年間1ミリシーベルト未満であるので、日常生活において特段の配慮をする必要はない」と。この二つのご意見は、一つは「線量の高いところにはそれほど長く滞在しないように」ということと、それから、もう一つのご意見は「年間1ミリシーベルト未満のところは別段の配慮は必要としません」という二つの内容です。

あと、もう一つ。板井先生がおっしゃったのは、あれはむしろ行政に対する。

(板井委員)

確認されれば構いません。

(西崎座長)

それでは、ちょっと時間もありますので、真ん中の意見少し、私の方に一任いただいて、まとめ直したものを皆さん方にまたお送りしますので、それをご確認ください。

それから、(3)につきましては、この黒丸の三つのご意見を助言として公表するというにしたいと思います。

以上でまとめを終えたいと思いますが、何か他のご意見等ございましたら。よろしいですか。

はい。どうぞ。

(有賀委員)

先ほども言ったのですが、今のまとめの内容でも全て検査は必要なしで、話は放射線よりは他のリスクに注意しなさいって感じだけで終わっているような気がします。これで終りと、県の方ではするつもりなのでしょうか。やはりどちらかと言うと、放射線影響は長期間、もし、本当にしっかりとやるのであれば、長期間、継続性をもってやる必要があると思います。検査を試みました、結果が出ました、成果があがったからこれで終わりです、他の放射線以外のがん影響に気をつけてください、という(無責任な)感じに聞こえてしまいます。その一方で、重点地域が指定されているのも事実ですから、その辺りもう少し長期的にみるという県の姿勢を示すようなところがあった方がいいような気が僕はします。

その一つの考え方として、もう1回尿検査をするというのを考えたのですが、それが、客観的にあまり意味がないというのであれば、それに代わるものとして、県としては、これからも、その地元の人を長い10年20年のスパンで見えていきますという方向性を示すものを、どこかに加えた方が良くかなと思います。

(小田島部長)

今日はありがとうございました。今、ご意見頂戴した訳ではありますが、この有識者会議として、今回のこの検査についてどういう評価をするのかと、それからそれに基づいて今後、調査をする必要があるのかどうかについて、ご議論をいただいておりますが、有賀先生からいただいておりますのは、相当程度低い状態であって、今後の安心に繋がるために、例えば、継続してフォローするような調査を継続して行う必要があるかどうかという点だと思います。

で、それは、先ほど予算的な問題ですとか、あるいは全体的なバランスとして、それをどういうふうに判断して行けばよいのかということですので、その点については、行政としてこの有識者会議の結果を踏まえて検討させていただければと考えているところでありますけれども。

(有賀委員)

私の意見では、安心というものを行政はたぶん提供できないと思います。個人の問題ですから。私が検査にこだわったのは、安心のためではなくて、検査を繰り返したら

ば、値がこのように減っている、減っていないという事実が出るからです。そこに何らかの事実を示せるという意味で提案した訳であって、精神的に安心したいからという目的で提案した訳ではありません。ただ、その科学的な根拠が全く低いというのであれば、それにこだわるつもりは全くありません。

(小田島部長)

いずれ、客観的なデータとして頂戴したこういう判断を基に、行政の方でどういうふうに次の調査をやって行けば良いかということ、判断をお任せいただくのであれば、それはここに記述をしないということになるかと思いますが、この有識者会議として、やはり継続をして、先ほどのご意見のような形でフォローアップしていく必要があるというご判断であれば、それはそういう形で盛り込んでいただいても結構だと思います。そこは、座長さんのご判断になるかと思いますが。

(西崎座長)

はい、わかりました。線量の測定は継続的にやるということになっています。それが今回のような尿検査を継続してやるかどうか。やはり最初から議論になってますように、これまでの被ばくが徐々に少なくなっていく確認をするということも必要かなという気がしますので、一応は、継続して測定する可能性を検討していただくというのは、ここには書いてませんが、これは検討をお願いしたいと思います。

はい、それじゃあ、一応No.2の議論は以上にしまして、あと、No.3の最後ですね。放射線健康影響調査の結果について、という公表の文句でございますが、これは前回の会議において、2のところですか、ここの年齢区分を検討する必要があるのではないかということで、MONDALのパラメーターの区分に合わせたものに修正したということでございます。

それから、裏のページの4、ここは預託実効線量の推計・評価の(1)及び注の1ですか、ここの文言を前回の皆様の御意見により修正したということでございます。

それから、(2)の部分については、先ほどご協議いただいた全体の評価、これは盛り込むということでございます。この公表のための文書等、これについてご意見ございませんでしょうか。

はい。どうぞ。

(有賀委員)

カリウム。放射性カリウムについても尿中の物質量は測ったわけですが、カリウムの預託実効線量は、ここに報告はしないのでしょうか。

(西崎座長)

はい。どうぞ。

(工藤課長)

私どもの方では、先ほど申し上げた放射線医学総合研究所のMONDALで預託実効線量を推計したしましたが、実はMONDALにはカリウムという核種が設定されて

おりませんで、要するにカリウムの預託実効線量の計算ができなかったということでご
ざいます。やるとすれば手計算でやるしかないんですが、そこまでは、ちょっと私ども
の実力ではできないということをございます。

(西崎座長)

ということで。はい。稲葉先生。

(稲葉委員)

セシウムの場合は、この MONDAL に入っていて、代謝をして半減期でもっていくと
いう計算をするんですが、カリはセシウムと違って常に体の中にあるんですね。その濃
度だけが問題であって、1日に何ベクレル食べようが、体の中の量が減るわけではない。
まさに自然放射線の最たるもので、しっかり濃度が決まっていますから、そういう意味
では、カリの線量というものはある意味一定なんですね。確かに線量を書いておいても良
いのかなと思います。これは何ベクレルだからということではなく。この報告書にど
ういうふうに入れるかというのは、今、思いつかないんですが、現実はそういうこと
です。

(松田委員)

先日の朝日新聞で、放射性カリウムによる被ばく等と、放射性セシウムによる宮城県、
福島県、東京都の被ばくが比較されておりまして、結局は、放射性カリウムによる被ば
くが大変多くて、セシウムの被ばく量はカリウムによる被ばくの誤差範囲に入ってしまう
ということが示されていました。

(西崎座長)

はい。ありがとうございました。

(工藤課長)

おそらく、その資料というのは、薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会放射性物質対
策部会という厚生労働省のものからきたものだと思いますが、そちらですと、東京の場
合、カリウム 40 の年間の線量でございますが 0.1786 ミリシーベルト、宮城が 0.2583
ミリシーベルト、福島が 0.1896 ミリシーベルトというものが出てございます。

こちらは、いわゆる、1日に摂取する食材、影膳方式というのでしょうか、そちらか
ら推計したものというふう聞いております。

(板井委員)

稲葉先生がおっしゃったのは、カリウムは必須元素で、必ずある一定量は体の中にあ
るからという意味で、それが別のどこかで出ていたはずですよ。体の中にどれくらい、
何ミリシーベルトあるかっていうのは。そのくらい示してもいいかなと。ただ、入って
も、出てもその状態が維持されているので、一定量は常にあるという意味なので。そう
いう意味ですよ。先生。

(稲葉委員)

そうですね。

(板井委員)

何か出ている数字があったような。何ミリシーベルトかは覚えていませんか。

(松田委員)

いずれにしても、カリウムによる内部被ばく線量は、自然放射線による被ばくですから、セシウムによる被ばく線量とは分けて考えなければいけないですね。カリウムによる被ばく線量ではなく、カリウムによる体内放射能を示し、その時に例えばセシウムはあなたの体内に 50 ベクレル入りましたが、もともとのカリウム量と比べると全然大した量ではないと、そこまでですね。

(西崎座長)

はい。最後の要協議の部分につきましては、このNo.3 のところに先ほどの結論を入れて公表する。

じゃあ、最後にNo.4 の方の個人への通知書ですけども、これにつきましては、前回の会議で、2 のところの測定結果及び預託実効線量の評価の測定時間は、わかりやすく入れてほしいということ。

それから、健康影響の評価部分の文言。これは、がんによる死亡率の図について、意見を伺いまして、その部分を修正してありますので、御確認ください。

3 の全体評価。これは、先ほどの公表等の文書の中の対応する部分と同じ文書をここに入れさせていただいて、それから生活上の留意点等のところには、さっきご議論いただいた 3 のところですね。(1)、(2)、(3)その内容をここに入れさせていただき、ということでございます。

この通知書につきまして、ご意見ございましたら。

はい。どうぞ。

(松田委員)

セシウムの 134 と 137 の測定結果が、「0.0」という、これは記載例ですよ。不検出の場合は、どうするんですか。

(工藤課長)

はい。不検出の場合は、ヨウ素 131 と同じような記載内容「不検出(検出限界 0.00)」というふうに考えております。

(松田委員)

仮に、ある一定程度出れば、「0.8」とかといったように。その場合もカッコで検出限界は「0.5」とか「0.6」とかそういうふうに記載するのですか。

(工藤課長)

その場合は、特に検出限界を記載する必要はないと考えております。

(西崎座長)

ちなみに検出限界はいくらですか。

(工藤課長)

検体によって異なりまして、1.0 ベクレル以下なことは確かなんですが、ものによって0.6であったり0.8だとかいうのはあります。

(西崎座長)

はい。どうぞ。

(佐藤委員)

念のためになんですけども、調査結果のこの表の下に、カリウム40は天然放射性物質であるということを、注で入れといた方が良いかなというふうに思います。

(西崎座長)

はい。そのようにさせていただきます。

他にご意見ございませんか。

はい。それでは、資料No.4につきましては、先ほどのカリウム40の注書きを追加していただくということをお願いします。

次に、その他ですけども、委員の皆様から何かございましたら。

特にございませんか。

はい。それでは、事務局から何かございましたらお願いいたします。

(工藤課長)

今後の予定についてでございます。

本有識者会議の結果につきましては、本日、できるだけ早い時間に県の公式ホームページあるいは報道機関の方への情報提供ということで公表させていただきたいと思っております。

本日の会議結果を踏まえまして、後日、調査対象者、それからその保護者の皆さんへの通知・説明会というものを予定しております。

今回の放射線健康影響調査結果に対する有識者会議としての評価をいただいたことにつきまして、会議開催自体は、一応、本日をもって最後というふうにさせていただきたいと思いますが、まだ若干、いろいろと先生方にお伺いしなくちゃならない部分もあるかと思っておりますので、その節はよろしくお願ひいたしたいと思います。以上でございます。

(西崎座長)

はい。それでは、これで議事を終わります。委員の皆様どうもお疲れ様でした。

(野原課長)

本日は、西崎座長様はじめ、委員の皆様、貴重なご意見、ご提言をいただきましてありがとうございます。

最後にこの場をお借りしまして、小田島保健福祉部長から御礼の御挨拶を申し上げます。

(小田島部長)

保健福祉部長の小田島でございます。

本日は、本県が実施をいたしました放射線の健康影響調査の結果に基づきながら、内部被ばくに関する健康影響に関する評価、あるいは、県民生活上の留意点につきまして、熱心にご議論をいただきまして、ありがとうございます。

今回の調査は、全国的にもほとんど先例がないということで、非常に先生方のご指導をいただき、何とか我々実施をさせていただいたところでございます。

委員の皆様からは、これまで開催した2回の会議をはじめとしまして、様々、専門的なお立場からのご助言あるいはご指導をいただきましたことに併せて御礼を申し上げたいと思いますし、また、本日いただきました評価結果あるいはご意見等を踏まえまして、県として対応を検討すると、こういうことにしたいと思いますし、住民に対しましても分かりやすい説明に努めて参りたいというふうに考えているところでございます。

先ほど申し上げましたとおり、この会議は一旦は終了ということになるわけでありませうけれども、また別の形で先生方にはご助言等をお願いすることもあるかと思っておりますので、その際はよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日は、誠にありがとうございました。

(野原課長)

これをもちまして、第2回の有識者会議を終了します。

どうもありがとうございました。