

## 座談会「NASHIM のこれからの活動と今後の課題」

(上谷座長)



それでは「NASHIM のこれからの活動と今後の課題」というタイトルで座談会を始めたいと思います。まず、これまでの NASHIM の活動で印象に残っていることについて NASHIM の活動に最も尽くされたメンバーの一人として高村先生。よろしくお願いいたします。

(高村先生)



先ほど紹介しましたが、NASHIM の一つの大きな特徴としては、いわゆるチェルノブイリの支援、あるいはセミパラチンスクの支援ということで医師専門家の方を招聘したり、あるいは長崎からチェルノブイリ・セミパラチンスクに派遣をするという事業が一番大きな事業だったんですけども、これが一番大変だったかなというふうに思っています。

だからこそ印象的だったんですけども、特に最初の立ち上げから 90 年代ですね、90 年代の頃というのはなかなか旧ソビエト連邦というのは経済的にも非常に混乱をしておりましたし、今みたいにインターネットで簡単にやりとりできるような時代でもありませんでしたから、招聘すること一つにとっても非常に大変だったわけです。

ただ、この NASHIM の組織として一番よかったのは、大学あるいは医療機関と県あるいは市が連携して行うという中で、県のスタッフの方が非常に頑張ってくださいまして、そういった招聘事業であるとかいろんな調整事業調整をやっていただいた。そういう連携というのが、これまでずっと NASHIM の活動をする中で非常に印象に残っています。

(上谷座長)

はい、ありがとうございます。

それでは次にその HICARE の代表幹事であられる児玉先生にお尋ねしたいのですが、HICARE とその NASHIM のこれまでの活動についてその類似点あるいは相違点というのはどういうところにあるとお考えでしょうか。

(児玉理事)



まず類似点ですが、理念目的といったものは基本的に同じだと思いますし、それから構成機関ももうすでに今日のお話でご理解いただけたと思いますが、類似しております。事業の中身も守備範囲は少々差があるにしても、類似しているということで、同じ趣旨で同じような事業を行っているということになるのかと思います。

相違点についてですが、相違点というか HICARE の特徴あるいは NASHIM の特徴というのを私なりに申し上げますが、HICARE の特徴としては私の概要の説明でも申し上げましたが、HICARE は IAEA の協働センターとして活動しております。その協働センターとしての事業の一環で、放射線の医学利用という領域も研修の範囲に含めるということになりましたので、放射線治療が研修の大きなテーマの一つになっております。これは広島にがん高精度放射線治療センターがあるということも関連をしていることであります。

それからもうひとつ IAEA との協働が非常に重要です。先ほども申し上げましたが、インターンプログラムへの医学生派遣。これは我々の後継者を育てるために、そして国際的感覚を習得していただくためには非常にいいものだというふうに理解をしています。

それから今度は NASHIM の特徴ですが、NASHIM にあって HICARE にないものといいますと、まず永井隆平和記念長崎賞でございます。それからもうひとつ、NASHIM には機関誌というか広報紙をお持ちですが、HICARE にはこれございません。それと、NASHIM はですね、外国の機関との連携が HICARE よりも幅広くかつ強固だという印象を持っております。HICARE は、IAEA それから WHO それからモンゴルの国立がんセンターとの連携がございますが、NASHIM の方はもうすでにお話に出ておりますが、IAEA、WHO にとどまらず、チェルノブイリ事故関連機関それから本日特別講演をさせていただきましたライナー先生のビュルツブルク大学と、今日の記念講演特別講演それから研修生の現状報告からもそのあたりは明らかに思います。

それから、HICARE の特徴のひとつに在外原爆被爆者関連の専門家派遣があり、北米南米に重点が置かれています。これは、広島県医師会が 1977 年に在北米原爆被爆者検診を始めた。それから、85 年からは在南米の原爆被爆者検診を始めたということも関連がございます。

NASHIM の場合には、韓国に主体があるように感想を持っています。NASHIM とそれから HICARE の類似点、それからそれぞれの特徴というのは今申し上げたようなことかなと私なりに申し上げました。

(上谷座長)

児玉先生ありがとうございます。HICARE と NASHIM の違いがよくわかったと思います。特に HICARE で IAEA との関連があるというのは非常に特徴的なことで、しかも医学部生がずっと研修に行っているというのは素晴らしいことだと思いました。

それでは次に寺原部長にお尋ねします。長崎県に赴任されてこの長年行われてきた被爆者医療、そして NASHIM が行っている被爆者医療の支援についてどのような印象をお持ちでしょうか。

(寺原部長)



はい、私は約5年ほど前に環境省で福島健康管理の担当をしておりましたので NASHIM の存在自体は以前から存じておりました。

特にチェルノブイリに訪問をした際にその存在の大きさについて強く感じております。あのウクライナやベラルーシに訪問をいたしました、先ほどの高山先生の NASHIM の活動でもお話がありました。例えばゴメリ医科大学等にもお伺いしました。その際医療関係者の皆さんから、NASHIM で研修を受けたという方が少なからずいらっしゃいまして、いろいろ情報交換をいたしました、技術的な支援のみではなく、どういうふうに住民の方に情報発信をしていくのか、そういったようなご助言もいただいたところであります。非常に NASHIM の継続した支援というものの広さというものを感じたところであります。一方でこれだけ長く継続できていることを不思議にも思っておりました。

昨年8月に長崎県に着任をいたしまして、NASHIM が先ほど高村先生からもお話がありましたけれども、被爆者医療における多くの医療機関や研究機関教育機関行政と NASHIM がオール長崎であるということ、これがこれだけ継続できる一つの要因であるんだろうなというふうに思っておりますし、またそれが強みであろうというふうに思っております。

以上です。

(上谷座長)

ありがとうございます。

それでは、次に遠藤村長にもお尋ねしたいんですが、震災前ですね、チェルノブイリや在外被爆医療をはじめとする NASHIM の活動のことはご存知だったでしょうか。また長崎・広島原爆に対するイメージっていうのはどのようなものかっていうのをちょっとお聞かせいただきたいです。

(遠藤村長)



福島の事故前は NASHIM の存在は分かりませんでした。知らなかったというのが正直なところです。その後、僕自身が長崎を訪れたり、あるいは長崎大学、それから資料館原爆資料館などを訪ねてみた時に、山下先生や高村先生それから折田先生から NASHIM の話のほうがいました。

しかしその人材育成や研修生などを派遣している、さらにはチェルノブの支援もしてる、というようなことは伺ってはいましたけども、その当時具体的にこういうことをしているのかということはよく僕自身は理解で

きていなかったかなというふうに思っています。

それから原爆に対するイメージですけども、もうこれは言葉では表現できないほどの悲惨な状況が生まれたんだなということは思っていました。長崎を訪れて資料館などの展示物や写真を見ると、もう非常に胸を熱くしました。こういう状況があつた当時存在してたんだなということを改めて感じました。話を伺う中で、被爆されたということすら隠して生活をしているという人たちもいるんだよ、ということをお伺いまして、ひょっとしたら福島でも同じようなことが起きていくんじゃないかな、ということをお伺いしました。それから写真にはですね、原爆が落とされた直後の写真がありましたけども、あの写真はどこか福島の津波の被災地と似ているというような思いをしました。

しかし、一方で原爆が落ちて爆心地にそんなに時間を置かないで住民の人たちが復興のために復興を進めようというような人たちがいたんだということも話を伺いまして、原発の事故が起きた福島、私にとっても非常に元気づけられたなというような思いをしています。

(上谷座長)

はい、ありがとうございます。

いろいろ NASHIM あるいは HICARE の役割というのがあると思うんですけども、ひとつは教育という面で最近なかなか実際にこのコロナの影響でこちらにこれないということで、我々もイーラーニングのプログラムを使ってどうにかしてその教育を継続させようという試みをやっているんですけども、なかなかうまくいかないとすることはあると思うんですけども。

どうでしょうか高村先生、その教育の継続について何か工夫というかそういったものはありますか。

(高村先生)

はい、先ほど言いましたけども、NASHIM の一つの大きな特徴というのは教科書であるとかそういった教材ですね。これをきちんと作って、それをチェルノブイリあるいはセミパラチンスクそういったところで活動する医師であるとか学生であるとかそういった方々に配布するとことをやってきました。

特に、1990 年代あるいは 2000 年代の前半というのは、非常に旧ソビエト連邦が教育体制が脆弱だったんですね。ですからそれは何かというと、正しい知識がないということは疾患を正しく診断することができないということにつながる。そうすると、データとして出てきてもその信頼性に問題がある。ですから正しい診断ができるような医師であるとか専門家を育てなければならぬ、そういうふうな必要性があったんですね。ですから NASHIM というのは、教育人材育成に非常に力を入れていたということになります。ですから、一方で最近このコロナになって 2 年間オンラインであるとかそういったことで研修ができない、実際に来ていただくことはできないということが発生してきました。

しかし、一方でオンラインというのは非常に逆に言えば多くの方がアクセスできる。今までは毎年 6 人招聘するということをやってきたわけですけども、今回オンラインでの講習をすると 70 人近くの方が申し込みされて 10 倍なんですよね。これはうまくそういった技術を逆手にとることで、よりユニバーサルに我々の NASHIM の取り組みというのが広がる可能性が私は十分にあるんじゃないかなというふうに思っています。

(上谷座長)

出前講座っていうのも今やっていますけども、あれもなかなか人数が限られてますよね。HICARE でもやっているみたいですけども、ああいう出前講座ももっとイーラーニングとかオンラインの教育を取り入れたらもっと広くできるのかなとは思っています。

(高村先生)

そうですね。どうしても出前講座っていうのは一つの学校に行く、一つのクラスに行くということ。これはもちろん重要なことな大切な取り組みなんですけども、それを例えば今言ったようなオンラインの取り組みにすることで、例えば長崎市内の小学生中学生がより多く参加できる、あるいは市内にとどまらず福島・長崎県内外の子どもたちが学ぶことができるというようなことを組み合わせるとですね、NASHIM 活動というのはよりやはり幅広く多くの方に見える形になっていくんじゃないかなというふうには思います。

(上谷座長)

そうですね。あと、HICARE の活動では私は IAEA で医学部の学生が教育を受けているということ、これは非常に興味を持ってらるんですけども、具体的にはどういうことを医学部生に教えているのか、ということをちょっと詳しく教えていただければと思います。

(児玉理事)

はい。一人ひとりにこういうことを主に勉強したいという希望を聞きまして、第1番目の方は放射線治療というのに興味があるということで IAEA のヒューマンヘルス部でそれを中心に研修を3カ月間ですけど受けてきました。それ以外に国際機関としてどういう活動をしているのかという IAEA の活動全体を知りたい、と言う人もいますし、その人その人で興味やその課題というのを言っていただいて、IAEA でカバーできるかどうかということの問い合わせをしたりして決めているということです。ですから全員でこれとこれとこれって言う風になってるわけではございません。

(上谷座長)

一人の学生さんが3カ月ですか？

(児玉理事)

はい、そうです。毎年1人だけです。3カ月間研修を受けるという形になっています。

(上谷座長)

これは素晴らしいことですけども、やっぱり人数がもう少し多かっただらいいですね。

(児玉理事)

はい、インターンシップですけど HICARE からだけというわけにも行かずに、他にも各国から派遣があるようですので今のところ1名ということになっています。

(上谷座長)

ありがとうございます。

あと、遠藤村長に聞きたいんですけども、先ほどちょっとちょっと教育という面で、住民の被ばくに対する恐怖というかそういうことはあると思うんですけども、そういう教育というか啓蒙というか、そういうことに対して最近の活動っていうのは何かあるんでしょうか。

(遠藤村長)

そうですね。まずもって原子力発電所のシステムや構造は知ってても、その放射性物質が人体にどういう影響を与えるのか極めて基本的なといいますか、こういったことしかなかったんですよ。ですから知らないこと

への恐怖とか不安というのが、まずその避難をしていく避難をさせられた住民にとっては多分情報が不足していた、あるいは周辺地域でありながらそういった避難の訓練もなされていなかったということにあの当時やはり憤りを感じました。

現在は、放射性物質とはどういうものなのか、放射能がどういうものなのか、それから健康に与える影響はどうか、というようなことを学校の子どもたちに放射能教室勉強会みたいなのを年に1回から2回小学生から中学生まで行っています。

それから住民の人たちも、今でこそあまり線量への不安ということは口にしませんでしたが、当時はいろんな情報が錯綜していて、誰の専門家の話を信用したらいいのか、ということで非常に不安になりました。ですから今考えると、両論併記というのは非常に情報発信する側にとってはなかなか難しい部分もあるんでしょうけども、ただそれが住民の混乱を引き起こした。ですから、どちらかというトスパッとってもらった方が非常に判断するにはよかったのかなというふうにはあの当時感じていました。

(上谷座長)

あまり安全とか安心とか言いすぎても信用されないところもあるし、不安を煽っても良くないというその辺の非常にバランスが難しいとは思いますが、今の川内村に住んでいる方たちは、精神的なものですね、その不安みたいなものはどうなんでしょうか。

(遠藤村長)

100パーセントなくなったかというところではないと思うんですね。しかし自分で学ぼうとする姿勢は生まれてきたというふうに思っています。放射能とはどういうものなのか、万が一の場合はどういうような行動をすればいいのか、ということはどうも十一年前の事故からかなり学習してきたんじゃないかなと思っています。

(上谷座長)

ありがとうございます。それでは次に2巡目に参りたいと思います。2巡目はですね、今まで皆さんが苦勞してきたこととか課題、そういったことについてお話をしていただきたいと思っています。まず、児玉先生にお伺いしたいんですけども、ここまでHICAREを運営した中で苦勞した点、それからそこから考えるNASHIMへの提言のようなものをいただければと思います。

(児玉理事)

提言と言えるかどうか私の立場で申し上げるとなんとなくおこがましい感じがしますので、苦勞したことはいくつもありますのでまずそれについて述べさせていただきます。

私はHICAREに2005年から幹事として参画しているものですから、HICAREの歴史これ三十一年なんですけど、そのうちの十七年間はHICAREの幹事を務めさせていただいています。その間、会長さんが代わられて五人の会長さんの下で活動したということもござります。それでこの十七年間で最も苦勞したということこれは、2012年に原爆放射線の人体影響の改訂第二版を出版いたしましたけどその時でござります。これをHICARE設立20周年記念事業としてやろうということになりました、2006年に編集ワーキンググループが立ち上がったんです。出版に向けた一連の作業を開始はしたんですけど、1992年版の全面改訂を目指したということもありました。6年近くかかりました。詳しくこんな苦勞をしたということを言うと、時間が長くなりますので一応HICAREの設立20周年記念事業として発刊した原爆放射線の人体影響の改訂第2版でとても苦勞をしたということを申し上げます。

それからあと、普及啓発することで講演会ほぼ年に1回開催してきているんですけど、例えば原爆被爆60年と

か70年あるいはHICAREは20周年という節目の年は、講演会のテーマは比較的決めやすいんですけども、それ以外の年の場合には、なかなか市民の方県民の方が興味を持たれるテーマというのを選ぶのがやっかいだということもございました。

それから、研修生受け入れを176名というふうに申しましたが、その受け入れの効果がどうであったかという客観的な評価ができなくて、これは今でも悩んでいるところです。アンケート調査はやっているんですけど、皆さんよかったよかったというふうにおっしゃっていただくんで、それをそのまま受けていいのかどうかというのもちょっと気に掛かっています。

例外はアメリカ・カリフォルニアから研修を受けに来られた方の場合ですね。2010年の11月に現地で研修会を開いたんですが、そのことを聞きつけて同窓会を開催されまして、食事をとりながら正直な意見交換ができた。それから韓国の場合も、KIRAMSに訪問したときに研修生の方と直接意見交換ができたんですが、私の経験でその2回ぐらいであれば評価がアンケートに頼るしかない。これ何かいい方法はないものだろうかというふうにもいつも考えてます。

それから後継者の育成ということ出前講座、先ほどもお話に出ましたけど、これまで7回行いましてそのうち4回私が講師を務めたんですが、どのような話をするか皆さん興味を持って聞いていただいて、国際貢献の大切さわかっていただけかな、というのをずっと考えながらやってきたんですが、やはりその工夫をすればですね、相手が高校生で自分の進路を考える時期にもなっているということで、私自身の国際的な経験を中心に述べると、興味を持って聞いてもらえるというふうに感じるようになりました。

例えば、心臓病学についてはアメリカで学んだんですよとか、疫学についてはイギリスから学んだんですよとか、国際機関でこういう活動をしましたとかですね。人との巡り合いは非常に大切だから、それを皆さんも巡りあって大切にしていってください、とこういうふうに話をするか興味を持って聞いてくださるといことがあります。まあそんなことで、提言ということにはならないかもしれませんが、苦労話を少しさせていただきました。

(上谷座長)

はい、わかりました。それでは次に高村先生にお尋ねしますが、NASHIMの活動を行うことによって得られたこととか、苦労してきたこと、福島活動も含めてそういうことをお話しいただきたいと思います。

(高村先生)

先程来ありますけども、ちょうど三十年前1992年にNASHIMが設立されたんですけども、この時期というのはどういう時期だったかというのと、旧ソビエト連邦が崩壊して間もなくだったんですね。そういった段階で、NASHIMとしてチェルノブイリの医療支援をやるということを決めたわけです。つい最近まで、要するに鉄のカーテンで東西に分かれて対立していたところを支援するというので、非常にそういうのはまったくいろんな意味で風土が違うところに対する支援を行うということの困難さというのはありました。私自身も、二十五年ずっとチェルノブイリに行って医療支援あるいは共同研究そういったことをやってきましたけども、いろんな意味で考え方が違う、やり方・仕事の進め方が違う、文化も違う。こういった中で、継続的に人を育てていくあるいは支援をするというのは、なかなか特に初期の頃は非常に難しいなというふうに思いました。言葉ひとつとっても米語は全然通じませんし、長崎の人にとっては寒いです。それも含めて非常に苦労したなというのは特に初期の頃感じておりました。

ただ一方で、得られた点というので最も大きいのは福島への対応です。我々は、ずっとチェルノブイリで仕事をしてきていて、原子力災害ではどういうことが起こってどういった健康影響が出る、それを最小化するにはどうすればいいということずっとチェルノブイリで学んできていた。だからこそ、2011年3月に福島で原子力災害が起こった時に真っ先にやはり長崎の医師専門家が福島に行って、そして緊急事態対応から現在に至る

復興支援ができた。これは NASHIM を通じてあるいは長崎大学あるいは長崎の専門家がずっとチェルノブイリに入って実際に現場で働いてきて現場で指導してきたこの経験というのは何事にも代えがたかった。だからこそ初期からの福島対応ができたんだらうな、というふうにこれは私自身の経験も含めてそう思います。

(上谷座長)

チェルノブイリの経験が福島に非常に活かされたということですね。もう先生は何度もこういった海外に行かれてるわけですが、やっぱり行くたびにいろんな新しい発見とかそういったものはあるんでしょうか。

(高村先生)

そうですね。最初の頃行っていた 1990 年代と今のいわゆる旧ソ連はもうものすごく発展しています。中央アジアのカザフスタンは、最初に行ったとき、こう言ったらなんですが、何もないなというイメージがすごくあったんですけども、現在では先ほど Astana と言うところから発表されてましたけどあそこはものすごい都市が発達しています。

一方で、まだやっぱりあのカザフスタンの核実験場があったセミパラチンスク、あるいはその周辺の村なんかに行くと、まだまだ医療レベルというのは不十分だという感じがします。ですから、今はどちらかというと都市部が発展して、今から地方が発展していくのかな、というふうなそういった印象を持っています。

(上谷座長)

私は、セミパラチンスクじゃなくてカザフスタンに一度行ったんですけども、すごくいろいろ講義を、放射線に関する講義をしたんですけども、かなり医療のレベルっていうのが遅れているなという感じはしました。日本から給付されている、いろんな高額の医療機器っていうのがあるんですけども、なかなか効率的に使われていないと。やっぱりそういう機器とかお金の寄付をするというよりも、やっぱり人的な教育とか人材交流っていうのは非常に大事なんだなとも思いました。

(高村先生)

かつての日本というのは、ハコモノ主義といって海外に機器を提供する、あるいは病院を作るということをやっても、その機器を使いこなせるような医療専門家というのを育てるということがなかなか力を置けなかった。そういう意味で NASHIM が継続的に人を呼んできて、あるいはこちらから派遣して行ってそしてきちんとそういうふうな診断技術治療技術そういったものを教えるというのは非常に初期の頃は意味があったんだというふうに思います。

(上谷座長)

それでは遠藤村長にもお尋ねにしますが、東京電力の福島第一原子力発電所の事故の後、チェルノブイリを訪問したということですが、その時の印象ですね、でその経験を川内村の復興にどのように生かそうと考えたか、ということをお聞かせいただきたいと思います。

それから第 2 回目には、今度はウクライナを訪問したということなんですけども、その時に NASHIM で研修した医者があるコロステンというところの診断センターを訪問されたということですが、その時のチェルノブイリと長崎の繋がりですね、そしてそれが福島にどのようにつながっていると感じたのでしょうか。

(遠藤村長)

はい、最初にチェルノブイリへ行った時ですねあの当時まだ 25 年でしょうか、過ぎていましたけどいまだに



その30キロ圏内が立ち入り禁止なんですね。ですから、やはり人間がコントロールできない科学技術のある面で恐ろしさを痛感してきました。

しかし福島と比べてどうなのかということの視点で見ると、似て非なるものなのかなというふうには感じてきました。それはやはり事故の大きさ・規模も違いますし、それから近くに飛んだ核物質の違いもあります。それから事故が起きた後の対応の仕方とかも違います。

それからもうひとつ気になったのは、やはり情報発信の方法ですね、その当時ひょっとしたらコントロールされていたんじゃないかな、というようなことも感じてきました。これはやはり国のシステムの違いなのかなというふうに思っています。

衝撃的だったのは、ある公園に行った時、消滅した町や村の名前が名札が書かれた名札があるんですね。それを見たとき、やっぱり胸に詰まるような思いをしました。ひょっとしたらそのビレッジ川内が掲げられるとようなことをイメージしましてね、もう絶対そんなことはさせないというような思いをしてきました。

それから首都のキエフにいたときに、チェルノの方から避難してきたゼムリャキの団体の人たちと話をさせていただくことができましたけども、やはり彼ら彼女らが言うのは、出来ることから1つ1つ前に進めていったほうがいいよ、というアドバイスをいただきました。そういう面で非常に私に勇気をいただいたというふうに思っています。

2回目には高村先生と折田先生にコロステンを訪問させていただきました。その当時の研修生なんかもコロステンで経験をされているという話も聞きましたね。病院にもお邪魔させていただきました。そこで働いているお医者さんが、あの当時そのエコーの機械を指さしながら高村先生に「これだいぶ古くなったんだよね」というようなことを話されていました。そういう面ではNASHIMとかですね、それから長崎大学の支援がかなり以前からされている、というようなことを感じてきました。

まあこういうその経験を受けて、村ではどうしていくかということではありますが、やはりベラルーシなんですね緊急事態省も対策本部にはお邪魔した時に、やはり空間線量だけでは判断できないよということ聞きましてね。やはり除染の有効性なんかも話をされていたので、あの人的にやはり全除染を進めていこうとの大切さも感じていました。

それから、一番はやはりその情報の発信の仕方についても自分自身でのリテラシーを身につけていかないとなかなか納得できないということも、チェルノブイリで感じてきたことの一つでもあります。チェルノブイリの事故はもう人ごとではないというふうに思ってますし、そこで果たしてきたNASHIMや長崎大学の貢献があるからこそ、あの当時チェルノブイリのですね、いろんなことで少しずつ解決していった課題があったのかなというふうに思います。そのチェルノブイリの知見や人的なものも含めてですね、福島への貢献がなされてきたということを感じてきました。その最大の例が川内村ではないかなと思っています。

事故当時山下先生や高村先生が福島に入られて、その当時かなりバッシングもありました。体制よりじゃないとか、政府の御用学者じゃないかというようなことを言われてきましたけども、実はもう山下先生は県立医大の副学長をやられたり、高村先生は伝承館の館長をやられてる、というようなことからすると今は県民にもしっかりと信頼されているという風に思っています。以上です。

(上谷座長)

はい、ありがとうございます。それでは寺原部長にお伺いしたいんですけども、環境省の勤務時代ですね、福島の県民の健康調査やリスクコミュニケーション事業を担当されていたということですけども、その際に長崎大学が行っている被爆者医療や福島支援についてどのように感じていたでしょうか。

(寺原部長)

環境省で私がいた当時から、福島健康に関連する内容として三つの事業を継続して行っています。一つ目

が健康管理事業、二つ目が研究調査事業、三つ目がリスクコミュニケーションになります。それぞれの事業において長崎大学をはじめ多くの研究者皆さまに技術的支援をいただいたところになります。

一つ目の健康管理事業に関しては、福島県が実施している県民健康調査の実施、それから甲状腺検査を行う医師や技師への研修等を行ってまいりました。

二つ目の研究調査事業におきましては、被ばく線量の推計ですとか疾患罹患動向の把握、それからより効果的なリスクコミュニケーションのあり方等の研究を実施してまいりました。

最後のリスクコミュニケーションに関しましては、今申し上げた健康管理事業や研究調査事業で得た知見をもとに展開をしているというところがございます。

その中で最も苦労もしましたし、長崎大学等にもお世話になったのはやはりリスクコミュニケーションであります。さきほど遠藤村長の方からも情報発信のあり方ですとか、リテラシーの話もございましたけれども、私もやはり現場の方に入ってる中で、なかなか正しい情報発信をしたつもりでも受け止め方はさまざまなんだということ強く日々感じてまいりました。また、本省の方でも毎日のようにいわゆる陳情をお受けしてまいりまして、かなり激しくバッシングと申しますいろいろなご意見をいただいたところではありますが、同じ情報をお伝えをしても、安心をされる方とやはり被曝の影響が当然ながら気になる方と様々な方がいらっしゃいました。

その中で、より高村先生と長崎大学の皆さんから教わったのは大きく2つでございます。1つが地元の方々の人材育成の大切さと、もう一つが地域住民との信頼関係でございます。やはり国の行政職員は2年や3年ごとに変わりますが、長崎大学においては高村先生や保健師の皆さん等が常駐をされておりますので、その中で出前講座ですとか少人数の住民との意見交換を行う車座等も開催をされております。環境省のリスクコミュニケーションでも、高村先生等にお越しいただいてご協力をいただいたところがございます。引き続き福島においてもやはり息の長い対策が必要なんだろうなというふうに思っております。以上でございます。

(上谷座長)

そのリスクコミュニケーションというのは非常に重要なキーワードにはなると思うんですけども、やっぱりこちらから一方的に伝えるだけではなかなかコミュニケーションになるのは難しいと思うんですけど、そのリスクコミュニケーションというか、その信頼を得るためにはどのようなことが必要だと思われませんか。

(寺原部長)

なかなか信頼を得るということを目標にするっていうのは非常に難しいんだろうな、というふうに感じてまいりました。安心と安全とのいわゆる二元論的になりがちだなというふうに感じたんですが、当然そこで割り切れないものがあると思ひまして、先ほども申し上げたように正しい意見情報をお伝えしたつもりでも、捉え方は人様々でございますので、それに応じてお話をお聞きするということが非常に大事だろう、ということを感じてまいりました。

(上谷座長)

高村先生いかがですか。やっぱりいろいろバッシングとかはあったと思うんですけども。

(高村先生)

あのですね。どうしても事故が起こった直後福島では2011年の3月4月そういったところの段階では、コミュニケーションというのはどうしても専門家から住民の方への一方通行になりがちなんです。緊急時ですし住民の方は放射線のことは、さっき遠藤村長の話でありましたけど何も知らないという状況ですから、どうしても初期の頃は一方通行になりがちなんですけども、我々がその例えば川内村でやった復興期における支援と

というのは、それとは少し違ってきてお互いがコミュニケーションを取ることですよね。

つまり我々は放射線の専門家なんだけど、川内村に行けば住民の方は川内村に住み続けて、いわゆるその地域におけるある意味の専門家であるということで、我々はその地域のことには十分知らないというお互いのバックグラウンドを尊重しながらコミュニケーションをとるといふ。

例えば食文化であるとか、放射線の被ばくというのは非常に密接につながりがあるわけですが、そういったところでお互いの背景を尊重しながら地域を復興したいって目的は一緒なわけですから、そういった形でお互いの専門性を尊重しながらコミュニケーションを取ることが特に復興期においては重要なんだろうなというふうに思うんです。

(上谷座長)

あんまりその専門的なことを言われてもわからないし。。。

(高村先生)

ただですね、この10年間で恐らく福島の方というのは、たぶん世界で一番放射線に詳しい県民だと地域の方だと思うんですね。みんな線量計をつけて自分がどのくらい被曝してるかも知っている、空間線量率はどこの地域がどのくらい知ってる。あとは数値の意味をこちらが教えるというか、それを説明することによってじゃあこのくらいだったら胸のレントゲン写真の何十分の一だよ、とかそういうふうな数値の相場感を得るような情報をこちらから出すような、じゃあ生活はどうすればいいと言うようなことをするのが復興期におけるコミュニケーションかなというふうに思います。

(上谷座長)

児玉先生が原爆放射線の影響の第2版の改訂がすごく苦労されたというお話をされましたけども、これも一つのリスクコミュニケーションの1つかなとは思いますが、科学的な情報をきちんと伝えるということですけども、具体的に先生たくさん苦労されたことはあったと思うんですけども、どういう点が一番問題になったのでしょうか。

(児玉理事)

編集方針を立てるにあたって、それまでの1992年版を全面的に改訂したいということからスタートしまして、さらに要約版も将来出すことを念頭に置いて編集をしました。ということで、それぞれの疾患の執筆にあたっては要約アブストラクトを最初に付けて、そして2番目に原爆被爆者の方では結果研究結果がこうなっている、原爆被爆者の方以外の調査ではどうなっていると言う形でそれぞれの項目をまとめていただくかですね。

さらに苦労したのはやはり執筆者選びです。それから出版社とのやりとりとか私が直接関与したわけではないんですが、予算の確保とかいろんなことでかなり苦労をいたしました。

(上谷座長)

なるほど。その僕らよく低線量被曝と医療被曝で低線量被曝の影響というのがなかなかわからないですね。特に福島住民の人達についても、低線量被曝の問題があると思うんですけども、そういったことについては何か議論はあったのでしょうか。

(遠藤村長)

低線量被ばくに特化してというのは特になかったように記憶しています。なかなかですねその疾患によって

は十分なデータがないために細かく線量を区切って一体どのあたりから影響が出始めるのか、というのがなかなか突き止めにくいという側面もありますので非常に大切なことではありますが、これは今後の課題の一つでもあろうかと思えます。

(上谷座長)

はい、ありがとうございます。それではと3巡目に入りたいと思います。

寺原部長にお伺いしますが、長崎県としてこれからの NASHIM のこれからあるべき姿というのはどのように考えますか。

(寺原部長)

チェルノブイリ原発事故をはじめとしまして、世界には放射線被曝の影響に苦しんでいる人たちが未だ大勢いらっしゃいます。これは依然として非常に深刻な問題であり、継続して支援することが求められると考えております。国内におきましても東電1F事故により国民の放射線被曝への関心はますます高まっております。長崎県としましては、長崎に有する被爆者治療の実績及び放射線の被害に関する調査研究の成果を、被爆者の医療に有効に活用するためにも医師等受入研修・専門家の派遣・医学教科書の発刊など NASHIM の活動が非常に大切であると考えております。

また私としましては、この NASHIM の活動方針のあり方というのは被爆者医療に限らず他の分野の施策にも繋がるのではないかと考えております。被災者をはじめとするいわゆる社会的に弱い立場に置かれた方々に対する支援というのは、社会全体の健康ステージを向上させることに繋がると思っておりますので、この知見を本県の様々な健康増進対策にも生かせないかというふうに考えております。

今後各機関の皆様とより連携を深めながら、NASHIM の活動を通じた長崎から世界への貢献を県としてもしっかりと検証させていただきたいと考えております。

(上谷座長)

ありがとうございます。それでは児玉先生にお伺いしたいんですが、今後の HICARE、そして NASHIM のあるべき連携の姿についてどのようにお考えでしょうか。

(児玉理事)

最初に過去どのような連携がされてきたかということを少し触れさせていただきたいと思えます。あとはこの2012年の原爆放射の人体影響の改訂版の話になってしまうんですが、この改訂版で執筆者が50名いらっしゃるんですが、そのうち10名が実は NASHIM 関係の先生方です。NASHIM を介して実は執筆依頼をさせていただいたということで大変助けていただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思えます。

具体的にどういう項目についてご執筆をいただいたかということですが、例えば甲状腺疾患とかですね、白血病とかそれから白内障とか体の非常に放射線の健康影響という意味では大事な重要な項目を執筆していただいたことがあります。今後何年先になるか今特定はできないんですが、第3版を出版するという時期が来るかと思えます。その時にまた引き続き執筆をお願いすることを是非したいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

それから2番目は HICARE が2013年に韓国で放射線被ばく医療のセミナーを開催したことがあるんですが、そのときに NASHIM と共催という形をとらせていただいて、NASHIM からですね1名ご参加いただいて講演をしていただいたことがございます。

それから2016年は、今度は逆の形で NASHIM が韓国でセミナーを開催されました。その時に HICARE から代表幹事が参加させていただいたことがあります。

それと今度は昨年2月の話になりますが、HICARE設立30年国際シンポジウムを開催させていただいたんですが、NASHIMから高村先生にご参加いただいてシンポジウムを盛り上げていただいた、こういったこともあります。ということで、これまでの活動を継続していく上でいろんな領域で連携強化ということが出てくると思っていますので、ぜひ情報交換しながら相談させていただきながら前に進めたらというふうに考えている次第です。

(上谷座長)

はいありがとうございます。これからもNASHIM・HICARE連携をさらに強化していきたいと思っております。

それでは高村先生ですね、長崎大学の立場としてあるいは福島の復興を進める立場としてNASHIMのこれからあるべき姿というのはどのように考えますでしょうか。

(高村先生)

はい。長崎市というのは今日の話があるように1945年の原爆投下からですねずっといわゆる被爆者医療あるいは放射線による健康影響に対する研究、こういったものを脈々と続けてきたわけです。そしてNASHIMというのがチェルノブイリの原発事故というのを受けてNASHIMが今度は被曝者医療、国際被曝者医療という形でこれを主に特にその今言ったチェルノブイリあるいはセミパラチンスクこういったところの支援ということをしてNASHIMは行ってきて。そしてそれが先ほど言ったように、2011年の福島の原発事故後の長崎の対応・NASHIMの対応というのにつながっていったということなわけですけども。

では、ここから先30年を迎えてここからNASHIMはどうするか、というと先ほど寺原部長から話があったように、いよいよ長崎から世界へというのを具現化するということではないかと思えます。

先ほど少し話をしましたように、コロナ禍においてこれだけインターネットでオンラインでのいろんなシステムが確立していて、長崎から容易に国際シンポジウムがオンラインにもできる。我々川内村で去年の10月国際トレーニングコースをやったんですけれども、南極大陸以外の全ての大陸から150人ぐらいの専門家が参加するというふうなことになります。非常に盛会だったんですけども。こういったこともアイデア一つでできるようになっています。

ということですから、やはり我々はチェルノブイリ・長崎・福島で得た経験そして知識というのを世界の専門家あるいは将来の専門家に対しての人材育成に活用していくということがこれから非常に重要になってくるんじゃないか。その時に大事なことは、小児玉先生の方からNASHIMとの連携のことを話をさせていただきましたけども、我々の先輩である広島そして今後はですねこれまで10年間福島支援ということをやってきましたけども、今後はイコールパートナーとしての福島、この3つが一緒になって強く連携しながらいわゆるグローバル対応ということをやっていく、この分野におけるグローバルな人材育成あるいはグローバルな専門家の育成ということをやっていくということが重要になるようになっていくと思います。

これがこれからの一つのNASHIMの大きな活動の柱になっていけばいいんじゃないかなというふうには考えております。

(上谷座長)

それでは最後に、遠藤村長にお伺いします。

NASHIMそれから長崎に対するこれからの要望あるいはあるいは福島県川内村の今後のあり方についてどう思いますか。

(遠藤村長)

はい。もう 10 年以上過ぎてます。しかしあの問題の解決に至っていないというふうなところが多いわけですよ。多分これから様々な問題を解決するためには相当な時間が必要だというふうに感じています。放射能に対する安心あるいはその心の安心安全の問題、それから科学的な知見やリスクなど、多分これからもなお膨大な時間が必要になってくるというふうに思いますので、ぜひ NASHIM・長崎大学関係者の皆さんには引き続き寄り添っていただければと思います。

それからこれからの福島ですけれども、もう間違いなく大きな課題に直面しております。例えば処理水の問題、それから中間貯蔵施設の今後、そしてやはり廃炉というようなことをなかなかその現役時代の我々がしっかり残された課題をしっかりと解決して努力していきますけれども、間違いなく我々の後輩・子供たちに、負の遺産は残っていくんだろうと思います。そのためにも、その負の遺産をしっかりと対応できるような人材を育てていくということもこれからの福島には大切なことなのかなというふうに思っています。そのことがこれまでお世話になった人たちへの 1 つの恩返しなのかもしれません。

それから、僕自身の立場での課題としてやはり危機管理の課題もあるというふうに今お話を聞いて感じています。まずお話にありました科学技術・科学的な情報をどう伝えていくかということですが、その科学的な知見に基づいてしっかりと判断していくことが我々の立場の仕事でもありますし、その決断力をどう発揮していくかがリーダーの資質になっていくんじゃないかな、ということを今日のイベントで感じたところです。以上です。

(上谷座長)

はい、ありがとうございます。いろいろな意見を伺いまして特にこの NASHIM の活動の上で教育とリスクコミュニケーション・危機管理それからいろいろなキーワードが出てきましたけれども、最後に高村先生がおっしゃったように長崎・広島そして福島の連携を通じてもっと活動を高めていくと世界的に活動を広げていくというそういった提言をいただきました。

出席者の方で何か質問やご意見等ございませんでしょうか。よろしいですか。

今日はたくさんの貴重な意見をいただきましてありがとうございます。それではこれで座談会を終わりたいと思います。