

## 「被曝医療行政改革」要請書

内閣総理大臣様  
復興大臣様  
環境大臣様  
厚生労働大臣様

2013年1月30日

独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 院長 西尾正道

東電福島第1原発所の事故対策としてつくられた原子力災害対策特措法は、原子力災害から国民の健康と財産を保護することを目的としています。しかしこのままでは空の証文であり、具体的な対策を政府に要請します。

安倍総理は、事故被害者がワンストップで多様な支援を受けられる窓口の一本化を図るとする旨の発言をしています。しかし、現状の制度、施策の不備の検討・改善を図らずに、窓口を一本化しても被害者の声を反映し、期待に添えるものとはなりません。政府に以下のことを要請します。

1. 事故被害者の「健康を享受する権利」（国際人権規約A規約12条）及び「健康文化生活権」（日本国憲法25条）を守る責任体制は、これまで医療行政を司ってきた厚生労働省が本来、主務官庁となるべきである。医療行政と縁が無く知見の無い環境省が被曝者の健康管理を扱うようにしたが、食べ物も水も厚生労働省が扱うし、後世に残す立場としては、厚生労働省が主務官庁で在ってこそ、原子力災害医療法（仮）を作り、国家責任を明確にした被曝医療行政改革が行えるので、改めるよう要請をいたします。
2. 今後被曝に関する検査を無料で受ける権利を証明するために対象者の規定を明確として、【被曝検査健康手帳】（仮称）を配布すること。また移住した人達が、移住先の全国の医療機関でも検査・治療が受けられる体制を確立するためにはこの証明書は必須となる。
3. この対象者の検査・治療を移住先などの全国の医療機関で行えるように通知するとともに診療報酬の扱いについて統一すること。現実に札幌市の当院においても診療報酬の問題について苦慮している。
4. 現在行われている福島県の甲状腺エコー検診では、画像データを入手する手続きは煩雑であり、不満が多い。このため検査現場で画像データのコピーを子供の保護者に必ず渡すこと。検査結果だけの通知だけでは、国連人権理事会の特別報告官の予備的考察が指摘するように「健康を享受する権利」を阻害し、何よりも長期継続検査では以前の画像と比較することで、診断が一層正確となるからである。二回目以降の超音波検査をより有効なものとするため、甲状腺超音波画像データを保護者に渡すよう、行政指導を要請する。
5. さらに、甲状腺の機能異常を診るための血液によるT3、T4、TSHなどのチェックも行われていない。併せて行うことを要請する。
6. 現在、診療録は医師法24条により、保存義務は5年間、病院日誌、処方箋、手術記録、エックス線写真の資料等は医療法21条1項14号及び同法施行規則20条11号により2年間の保存義務である。しかし、放射線による晩発障害の発生は数十年単位の問題であるため長期間の資料保存が必要である。

このため、現在行われている福島県健康管理センターの画像を含めた医療資料に関しては今後 50 年間の保存義務とすること。

7. 被曝線量が高かった人(定義が必要)に関しては、本人の要請があれば、染色体検査ができるようにすること。染色体検査が可能な場所、東北大学の医学部などの国立大学医学部、および、日赤の中央病院、および、全国のがんセンターなど、計測可能な機関の協力依頼を、政府が指示するよう要請する。染色体異常は、遺伝による異常も含まれる可能性もあるが、代謝で変わらず、放射線影響が出る検査法である。

なお旧ソビエト連邦で行ったように、この検査は生殖能力のある原発事故の収拾にあたっている作業員の男性にも行う事を望む。

8. 尿検査による内部被曝検査は、ホールボディカウンタ検査よりも 50~60 倍の高い精度の内部被曝検査法である。今後、食品汚染による内部被曝の問題が危惧されるが、本人の生活において、放射能被曝防護ができていのかどうかを確かめる手段として、被曝推移を確認できるので、被曝の管理と予防に有効であり、現在行われている空間線量率による外部被ばく線量の推定による管理から、実測値の取得が可能な検査体制の構築を要望する。
9. 現在の ICRP および IAEA の基準は、生命を守る科学的基準ではない。避難基準や医学教育が内部被曝を全く考慮していない基準であり、原子力政策を推進するための「物語」でしかない。科学性と社会正義の観点から、当面の対策としてウクライナの基準に準じた移住措置を要望する。年間 5mSv 以上となる地域に住み続けている人達に健康被害が出ているチェルノブイリ事故後の実態を考慮すべきである。具体的には年間 20mSv ではなく、5mSv 以上は強制移住とし、また、年間 1~5mSv の地域住民には移住の権利を与え、支援するものとするを要請する。将来の訴訟・裁判対策としても必要な措置であると考ええる。
10. 21 世紀は世界的に放射線との闘いの時代となる。ナショナル被曝医療センターは、放射線の人体影響を科学的・医学的に分析し解明する調査・研究体制としても重要である。

がん治療における放射線医学は物理工学の進歩と合体してより科学的な進歩を歩んでいるが、放射線の負の部分(低線量の健康被害)に関してはなお未解明な問題が多く、内部被曝の影響も研究対象とした科学的な研究体制が必要である。このため被曝者の検査を推進する施設を設立すべきである。また、ホールボディカウンタによる $\gamma$ 線の測定だけでは、精度が悪い。 $\alpha$ 線や $\beta$ 線も計測できない。現在、乳歯のストロンチウム測定は米国に検体を送っており、尿検査はフランスに、髪の毛や爪はドイツにと、海外に測定を依存している。この現状は日本のバイオアッセイの方面の知見が大幅に遅れていることを表している。国境を越えて世界のバイオアッセイ研究機関にも協力を呼びかけ、また世界の産業界にも呼びかけてこれを改善すべく整備する事を要請する。さらに被曝者が死亡した場合、本人・家族の要望があれば、解剖し臓器の被曝線量の測定ができる医療機関を設置する事を要望する。 以上

北海道癌センター院長(放射線治療科) 西尾 正道

TEL:011-811-9111(代表)(内線)200

院長室直通 TEL&FAX: 011-813-6200

E-Mail: [nisio@sap-cc.go.jp](mailto:nisio@sap-cc.go.jp) (病院)(2013 年 4 月以後も、このアドレスで、連絡が付きます)