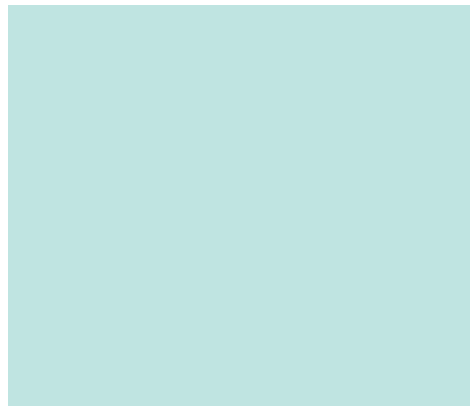


放射線災害医療サマーセミナー 2014

報告書



放射線災害医療サマーセミナー2014 報告書



目次

まえがき		4
セミナースケジュール		5
講義	1日目	6~10
挨拶	「福島県民のしなやかな復興に向けて」	7
講義	2日目	12~17
講義	3日目	18~21
フィールド	1日目 南相馬市	22~23
フィールド	2日目 AM 東京電力福島第二原発 PM 川内村	24~29
フィールド	3日目・受講生の報告(代表6名) AM 富岡町 PM 楡葉町	30~37
講師・受講者リスト		38
あとがき		39
アンケート(抜粋版)		40~47

“放射線災害医療サマーセミナー2014” まえがき

2014年8月18日～23日に開催されました“放射線災害医療サマーセミナー2014”は、日本全国、南は鹿児島大学から北は北海道大学まで、さらには米国スタンフォード大学からも合わせて22名の学生の皆さんに参加していただきました。福島の地で本セミナーを開催できましたこと、学生たちに熱心にお教えいただいた専門家の皆さま、ご協力いただきました地域の皆様に、こころより感謝申し上げます。

東日本大震災と引き続いて起こった東京電力福島第一原子力発電所事故から、既に4年の月日が経とうとしています。ライフラインも途絶し、大きな余震が何度もある中、私達福島県立医科大学も初めて経験するレベルの災害医療に奔走してまいりました。それにも増して想定外の大災害と原発事故がかさなり、避難生活など、多くの方々にたいへんな影響がありました。

さらに原子力災害が与えた社会的、精神的、そして経済的被害は、今もなお大きな問題です。放射線医学や公衆衛生の通常対策だけでは、地域の復興には不十分であると思います。そこで、次の災害に備えるとともに、復興を担える若者を育てるための医学教育を新たに構築することは、福島後の世界の医療・保健のあり方に対し、新たなマイルストーンを設けることに繋がるのではないかと考えられています。

参加していただいた学生の皆さん、最初の3日間の災害医療・放射線・福島の現状などの講義・実習に引き続き、被災地でのよろず健康相談、川内村の保健活動・復興支援での意見交換、津波被災地とJビレッジ、東京電力第二原子力発電所見学と、ハードなスケジュールとなり、たいへんお疲れ様でした。本セミナーで学んだことや経験が、皆さんのこれからの人生に少しでも役立つものがあれば幸いです。私達も皆さんと出会えて、それぞれ個性派でありながら、前向きな姿や、冷静な考え方、温かな人柄などに、勇気と将来への希望を感じました。

最後に、一緒に運営していただいた笹川記念保健協力財団、長崎大学、福島県立医科大学の皆さま、特に喜多悦子笹川記念保健協力財団理事長、山下俊一長崎大学副学長、菊地臣一福島県立医科大学理事長、そして事務方として支えていただいた皆様に、深謝し御礼申し上げます。

2015年3月

福島県立医科大学

災害医療総合学習センター長/放射線災害医療センター長

大津留 晶

放射線災害医療サマーセミナー2014 スケジュール

月日	形態	内容	場所	講師	所属
8/18(月)	受付		福島医大S101		
	開会式	挨拶	〃	大戸 斉	福島医大
	講義	「災害とは何か」	〃	喜多悦子	笹川保健財団
	講義	「福島医大での震災患者対応にあたった医師として」	〃	長谷川有史	福島医大
	講義	「避難者のメンタルヘルス」	〃	前田正治	〃

(福島市泊)

月日	形態	内容	場所	講師	所属
8/19(火)	講義	「福島の震災ではどのようなことがあったのか」	福島医大S101	大津留晶	福島医大
	講義	「放射線基礎」	〃	松田尚樹	長崎大
	講義	「放射線災害後の福島の現状」	〃	熊谷敦史	福島医大
	昼食	昼食	〃		
	実習	「放射線測定・フィールド測定・霧箱実験」	〃	熊谷敦史、安井清孝、 吉田浩二	福島医大
	講義	「原発事故後のリスクコミュニケーション」	〃	松井史郎	〃
	講義	「福島県民健康管理調査から見えてきた福島の健康問題」	〃	大津留晶	〃

(福島市泊)

月日	形態	内容	場所	講師	所属
8/20(水)	講義	「原発事故後の福島県内における甲状腺超音波検査について」	福島医大S101	鈴木眞一	福島医大
	講義	「チェルノブイリ報道の真実と虚構」	〃	タチアナ・ログノビッチ	長崎大
	講義	「チェルノブイリと福島」	〃	山下俊一	〃
	昼食	昼食	〃		
	討論	「総合討論」	〃	大津留晶	福島医大
	修了式	「修了証授与」	〃	大戸 斉	〃
	懇親会	「よろず健康相談事前説明」・諸連絡 福島市内(大学関係者を含む)	〃 杉妻会館		

(福島市泊)

月日	形態	内容	場所	引率	所属
8/21(木)		ホテル 発		大津留晶、熊谷敦史、安井清孝、吉田浩二	
		杉妻会館 発(朝食は車中)			
		福島医大(大学守衛室前) 発			
	健康相談	会場着(南相馬市・鹿島保健センター) 健康相談会場設営	南相馬市鹿島区		
		「よろず健康相談」			
	昼食	マイクロバス移動/昼食	南相馬市内		
		杉妻会館 着			
	ホテル 着				
	福島医大 着				

(福島市泊)

月日	形態	内容	場所	講師・引率	所属
8/22(金)		ホテル 発		長谷川有史、吉田浩二	福島医大
		杉妻会館 発(朝食は車中)			
		福島医大(大学守衛室前) 発			
	見学	「東京電力 福島第二原子力発電所見学」	双葉郡富岡町		
	移動				
	昼食	昼食	川内村内		
	講義	「川内村のこれから」	川内村役場 2階大会議室	遠藤雄幸	川内村(村長)
	講義	「川内村復興にかかわる保健師活動支援」		林田直美、折田真紀子	長崎大
	講義	「避難所等での保健活動」		猪狩恵子	川内村(保健師)
	移動		川内村内		
意見交換	「川内村での意見交換会」	小松屋旅館			

(川内村泊)

月日	形態	内容	場所	講師	所属
8/23(土)	見学	「津波・原発被災地見学」	富岡町周辺	長谷川有史、熊谷敦史、 吉田浩二	福島医大
	移動				
	昼食	昼食(ハーフタイム)	Jヴィレッジ		
	移動	ふりかえり/移動			
	解散		いわき駅 福島駅		



福島県民のしなやかな復興に向けて

福島県立医科大学 副学長 大戸 齊

2011年3月11日に発生した複合災害のうち、福島県民にはとりわけ原子力発電所事故が最大の災難であった。人々はどう対応したらよいか逃げまどい、安全を求めて県外に去った人も決して少なくなかった。ある次元ではまっとうな逃避行動もあった。

福島医大に働く医療人たち誰にも、確たる信念があったわけではない。しかし、殆どは職場に踏ん張り、医療人の任務を全うしてきた。あるいは誇りでもある。このうらには長崎大の山下俊一教授、高村昇教授、広島大の細井義夫教授らによってなされたrisk communicationがある。福島医大丸乗組員に大きなインパクトがあった。

個人的には放射線や同位元素を用いたアッセイ、研究に長く携わってきた。血小板保存に適した保存bagを開発し、その性能は放射性ヨードで標識した自己血小板を保存後に自身に再輸血して評価した。日本では血小板はこの保存bagによって保存され、年間数万の患者に大きく役立っている。また、輸血後GVHDを予防するため、全ての輸血血液製剤に放射線照射するのを世界に先駆けて採用した。数年遅れで日本赤十字社もこの福島医大方式＝全照射を導入し、それまで日本だけでも年約100人が死亡していた最悪の輸血有害事象を根絶できるようになった。

本来の生活基盤があった故郷から避難を余儀なくされた人々には、かなりが心の安定が得られにくくなっていると伝えられている。それまで日常リズムを刻んでいた職場や畑仕事を失えば当然の帰結である。幸いにも、一般住民に原発事故で直接的に傷害を受けた人や、生命を失った人、将来影響が現れる可能性がある100 mSv以上の放射線を受けた人もいなかった。しかし、避難に伴う二次災害（こころの問題、高血圧や糖尿病など）は大きな問題で、体系的な「救いの手」を必要としている。

福島県の自殺者は震災前の年間500～600人から400人に減少しているのは勇気づけられる。このうち20-30人は震災関連と認定され、決して楽観視はできない。しかし、自殺者が600-800人に増加してもおかしくない困難な状況で、着実に減っている意味を考えたい。悪意のあるいわゆる「風評」があふれた中で、良識的なrisk communicationは確かに（決して万全とは言わないが）機能してきたのではないかと。福島医大による「電話相談」はこころが不安定な数千人に実施し、地域住民とのダイアログは年間150回にも達している。「Face-to-face」、「mouth-to-ear」によって直接的に心の内側を吐露し、相談でき、有機的な心の安寧にもっとも有効なのかもしれない。

それにつけても、いろいろな国際機関（ICRP、UNSCEAR、IAEAなど）が繰り返し福島を訪れ、科学的な考え方と住民との意思疎通を誠実に説明してくれたし、同時に彼らも我々に謙虚に学んだ。そのような国際機関を後押しして、3回に及ぶ放射線国際会議を開催した日本財団はChernobylを事故直後から数十年にわたって応援してきたという。こころが通じ合う水準にまで多方面から応援いただいた日本財団には日本政府トップまで福島のメッセージを届けていただいた。今般、笹川記念保健協力財団はrisk communicationへつながるSummer seminarを全国の意識ある学生に日本で初めて開講していただいた。両財団へのこの上ない感謝の気持ちは福島医大と福島県民に言い継がれ、長く続く。

災害概論

—災害とは—

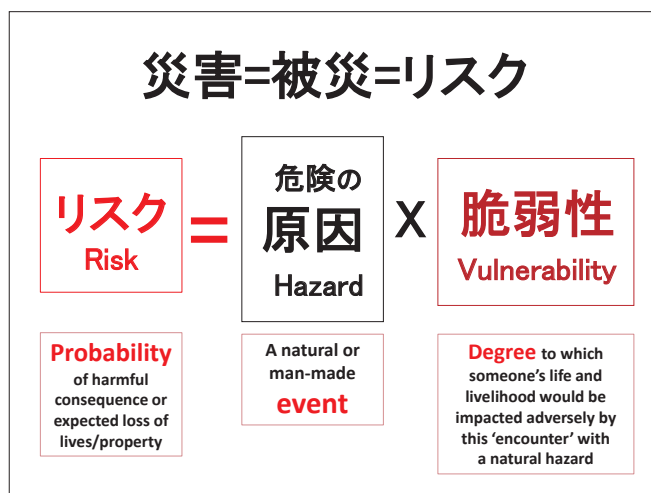
公益財団法人笹川記念保健協力財団 理事長 喜多悦子

人類の生存は、予期せぬ出来事をどのように征服してきたかの歴史であろう。つまり、予期せぬ出来事＝災害との闘いであったともいえる。

学問体系としての災害医学の歴史は比較的短い。第二次世界大戦中とその直後、主としてヨーロッパの戦場近辺での救援に与った西欧系NGOsが、1950～60年代のアフリカの旱魃飢饉で食糧配布を初め、次いで、1971年、現バングラデシュでの巨大サイクロン被害への関わりから自然災害救援に、さらに1980年代、アフガニスタンとカンボジアでの2大難民支援に手を染めて、多様な災害支援を確立させた。同時期、途上国への開発支援は、いわゆる国レベルのODA（政府間援助）が主体であったに対し、災害では、赤十字系を含むNGO/NPOの迅速な対応が効果を発揮してきたともいえる。

災害とは、自然もしくは人為的な危険/hazardが惹起する事態で、人間とその居住地や地域社会、環境に負の影響を及ぼすことをいう。大きく分類すると、a) 自然災害：①地殻変動（地震＋津波、火山爆発、地すべり）、②気象災害（台風/サイクロン/ハリケーン、竜巻、豪雨/雪）、③生物災害（感染症）、④環境災害（旱魃、環境汚染）、b) 技術的災害：①大規模化学工場事故、②大規模交通事故、③放射線施設事故およびc) 人為災害：戦争、内乱、テロ）に分けられるが、最近では、複合型も多い。自然災害では、原因排除はできないが、例えば、免震耐震建造物などによって、脆弱性を減じリスク＝被災を軽減できることもある。

災害救援のあり方は、被災地域の元来の社会インフラや人々の知識および災害サイクルの時期によって優先事項が異なるが、その基本は、triage、つまり、大災害や大事故時には、多数被災者の救命処置優先順序をすばやく決定できることが大事で、現在では、世界共通の手技が確立しており、それを習熟することが望ましい。



霧と摩擦の中から

～福島医大での震災患者対応にあたった医師として～

福島県立医科大学 救急医療学講座 助教 長谷川 有史

セミナーにおける本講義の役割は、ブレインストーミングないしは導入に相当する。講義中参加者に求めたことは、自分ならどう行動するかを共に考え、それを言葉にして発言することのみであった。

放射線災害に突然遭遇した現場救急医の経験を以下の問いを通じて追体験した。

- 問1. 突然の災害・危機、あなたはどのように行動しますか？
 - 問2. あなたが仮に福島の医療者であったとしたら、直面する急性期の危機を如何に打開しますか？
 - 問3. あなたが仮に医療支援者であったとしたら、福島医大内の危機を如何に打開しますか？
 - 問4. クライシスコミュニケーションの後、福島医大の医療者にどのような変化が起きたと思いますか？
 - 問5. 危機的状況における医療人の使命とは何だと思えますか？
 - 問6. 次の災害・危機の前に我々ができる事は何だと思えますか？
 - 問7. あなたにとっての危機（災害）とはどのような状況ですか？
- 可能な限り具体例を挙げてください

講義のモデルとなった救急医は、決して社会の模範となるような考え方に従い行動するわけではない。災害に遭遇するまでは、身近なリスクに対する意識に乏しかった。災害発生後は不明確な状況の中で自らの取るべき選択に悩む。精神的にも肉体的にも強靱とは言えない。

できることなら誇れる経験や自慢できる業績を後世に伝えたいが、災害対応の現実はそんなカッコいいものではない。霧と摩擦の中で泥臭くもがきながら辛うじて医療を継続する。受講者からは様々な意見と示唆が彼に送られた。

7つの問い

- 問1. 突然の災害・危機、あなたはどのように行動しますか？
 - 問2. あなたが仮に福島の医療者であったとしたら、直面する急性期の危機を如何に打開しますか？
 - 問3. あなたが仮に医療支援者であったとしたら、福島医大内の危機を如何に打開しますか？
 - 問4. クライシスコミュニケーションの後、福島医大の医療者にどのような変化が起きたと思いますか？
 - 問5. 危機的状況における医療人の使命とは何だと思えますか？
 - 問6. 次の災害・危機の前に我々ができる事は何だと思えますか？
 - 問7. あなたにとっての危機（災害）とはどのような状況ですか？
- 可能な限り具体例を挙げてください

危機に直面した医療者の反応



避難者のメンタルヘルス

福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 主任教授 前田 正治

福島第一原発事故後、福島県に住む人々を襲った外傷性ストレスは、今までの自然・人為災害にない規模で、長期的かつ複雑な影響を与えている。今なお約15万人の避難住民がおり、復興どころか帰還の道程さえ見えないなかで、大きな不安が広がっている。これらが及ぼす心理社会的な問題は次の5点に分けられる。

- ①原発事故に伴う直接的な心的外傷、
- ②放射線被曝に対する慢性的不安および罪責感情、
- ③あいまいな喪失や喪失不安、
- ④コミュニティの分断、
- ⑤放射線スティグマの存在。

これらの問題が、福島県の住民に混在して出現し、様々な精神医学的問題を引き起こしていると考えられる。これらの福島県におけるメンタルヘルスの問題を俯瞰し、目下の課題について述べてみた。

残念ながら、福島においてはこうした問題の解決に至る道程は非常に長いと考えられる。学生の皆さんとこの道程で生じらるだろう、様々なこころの問題について互いに考える時間を持てたのではないかと考える。とても大切なことは、福島で起こっている問題は、長崎や広島同様に、日本人全体の問題であるし、また世界全体の問題である。そうした考えを皆さんと共有できたのではないかと思います。

福島における心理社会的問題

- 外傷後ストレス反応
- 慢性不安と罪責感
- 家族とコミュニティの分断
- 放射線スティグマ
- 支援者の疲弊

2015/2/5

1

今後の課題

- 適切なリスクコミュニケーションを行う
- 身体的リスクのみならず、心理的・精神医学的リスクについても情報提供する。
- スティグマによってダメージを受ける人々がいることを理解する。
- スティグマ軽減のためのキャンペーンも必要でないだろうか。

2015/2/5

2



福島県

福島県立医科大学

南相馬市



川内村

富岡町

東京電力
福島第二原子力発電所



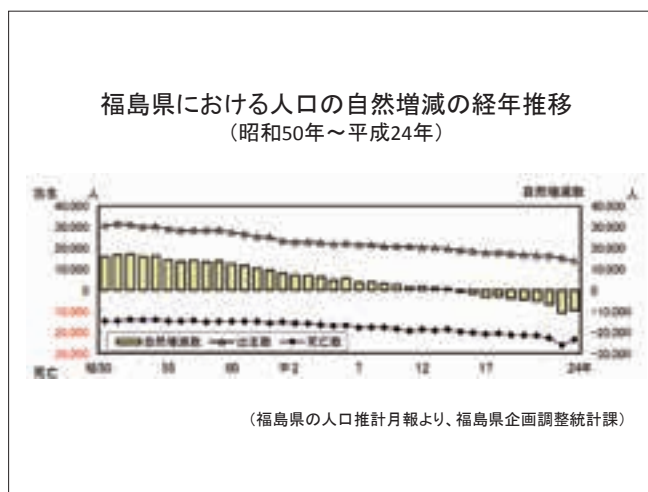
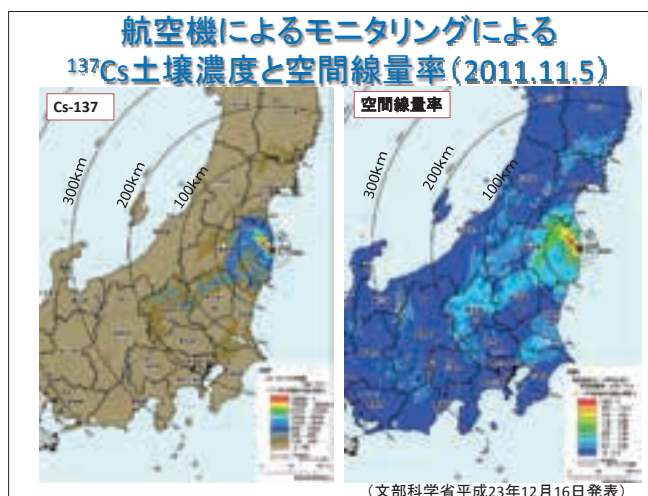
2日目



福島の災害ではどのようなことがあったのか

福島県立医科大学 災害医療総合学習センター長/放射線災害医療センター長 大津留 晶

東日本大震災直後に発生した東京電力福島第一原子力発電所事故は、環境放射性降下物、放射性ヨウ素や放射性セシウムなどによる被ばく健康リスクが心配されている。しかも今回の原子力災害は、地震・津波という大災害との複合災害である。よって医療の役割も、放射線汚染や被ばくを伴う傷病者への緊急被ばく医療だけでなく、複合災害に伴う傷病者や災害弱者の入院受け入れ・治療、病院避難等にもなる傷病者遠隔搬送、住民の放射線スクリーニング、避難所や仮設住宅での医療・健康の維持、各種健診から放射線健康リスク不安をもつ方々への健康相談まで、多種多様な放射線複合災害医療が求められた。また食品・水の放射能検査・出荷規制、土壌改良、除染、さらにガラスバッチやホールボディカウンターなどの取り組みの延長上でも健康支援が必要とされる一方、放射線健康リスクの心配も一因となり避難地域以外からも福島県よりの転出者が2011年～2012年にかけては増加していた。そのような背景から、福島県立医科大学では、県の委託を受け、県民健康調査を開始した。本調査では、全県民約206万人を対象とした基本調査と、震災当時0～18歳を対象とした全県約36万人の甲状腺健診、全県の妊産婦年間約1万5千人への妊産婦調査、避難地域市町村の住民約21万人への健康診査、こころの健康度・生活習慣に関する調査の4つの詳細調査を行っている。

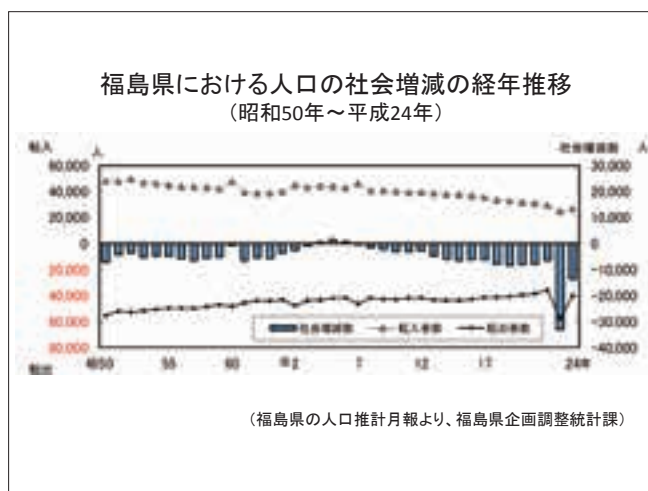


講義1: 福島の災害ではどのようなことがあったのか

震災・津波による死者行方不明者と震災関連死

都道府県	死亡	行方不明	死亡+ 行方不明	震災関連死
岩手県	4,673	1,132	5,805	441
宮城県	9,537	1,277	10,814	889
福島県	1,609	207	1,816	1704
その他	67	4	71	55

死者・行方不明者: 警察庁緊急災害警備本部2014年5月9日発表
 震災関連死: 東日本大震災による負傷の悪化などにより亡くなられた方で、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、当該災害弔慰金の支給対象となった方: 復興庁2014年3月31日発表



放射線の基礎

長崎大学 先端生命科学研究支援センター 教授 松田 尚樹

放射線の基礎についての講義を行うことは数多い。そんな中で、今回のサマーセミナーでは少し冒険をしてみた。そもそも放射線の基礎といっても幅広くて、1時間やそこらでカバーできるものではない。なので、何に必要な放射線の基礎を求められているのか、を念頭においてスライドを構成する。スライドのプリントアウトは配付資料にもなる。これがいつものやり方だが、今回はせっかくのサマーセミナーの自由空間である。災害医療に必要な放射線の基礎という概念を取っ払って、私なりにおもしろいと思う放射線の基礎を集めることにした。また、アップデートな情報はともかく、本当に基礎を語るには、後々も繰り返し読んで理解できるものが必要だろうと思い、データスライドの羅列ではなく、言葉で基礎を語るようにした。1テーマ1ページで放射線のあれこれを語るこのやり方を私は一人で「放射線Mook」と呼んでいる。そして一応出来上がった放射線Mook集基礎編パッケージをぶら下げて現場に臨んだが、やはり初物に手を出すには周到な準備が要る。パワポでシャカシャカとスライドを送る紙芝居形式の講義に慣れきってしまった身としては、この教科書参照型の基本的講義スタイルにはまだ習熟が必要であった。研修生の諸君には、申し訳なく思っている。ただ、放射線Mook集

基礎編パッケージ「Basics package.pdf」は事務局にもお送りしているので、時に応じて原寸でぜひ私の語りを読んでいただきたい。

そんな不完全な内容にもかかわらず、いや不完全な内容だったからか、講義の後では多方面に渡る矢のような質問を多く受けた。いずれも面白い受け答えになったが、自分が語りたかったことと、研修生が聞きたかったことのギャップが小さいことを知り、反省しきりである。これなら最初から質問ベース円卓方式を進めれば良かった。講義中においても、すべての研修生から、それが十分成り立つだけのモチベーションを感じていたことも事実である。というわけで冒険にお付き合いいただいた研修生にはまったく合わせる顔がないが、せめてもの償いに、今後の質問には一生おつきあいさせていただきますので、お気軽にお尋ねください。そしてまたチャンスが巡ってくるならば、性懲りもなくまた冒険を続けたいと思っている。もちろん、教育効果の向上、ひいては災害医療にたずさわる若手のレベルアップに繋がることを狙って、の話である。

安全取扱-基礎 A01

天然の放射性壊変系列

前項で半減期 45 億年のウラン 238 から始まる崩壊系列を例に出したが、それ以外に半減期 140 億年のトリウム 232、半減期 7 億年のウラン 235、半減期 214 万年のネプツウム 237 から始まる天然の放射性壊変系列が知られている。この 4 つの壊変系列が大地からの主要な天然放射線源で、順に、ウラン系列、トリウム系列、アクチニウム系列、ネプツウム系列という。

図 28-1 ウラン系列(U-238)は半減期 45 億年で壊変し、Th-234 になり、さらに Th-234 は半減期 24 日と短い半減期で壊変して Pa-234m になり、最終的に Pb-206 になる。ウラン系列は、最終的に Pb-206 になる。ウラン 238 は、最終的に Pb-206 になる。ウラン 235 は、最終的に Pb-207 になる。トリウム 232 は、最終的に Pb-208 になる。ネプツウム 237 は、最終的に Bi-209 になる。

ちなみに、ラドン気体、トロン気体は、それぞれ Rn-222、Rn-220 を放射線源としての親源とする。水にも溶けているが、ほとんどはガス状で存在する。そのため、ラドンやトロンの気体を得るには、窓を開けた室内換気で空気を多く換入することが好ましい。露天風呂にすると空気に拡散するので全く意味がなくなる。

天然の放射性核種を含む物質を NORM (Naturally Occurring Radioactive Materials) という。NORM は放射性物質としての規制対象外であるため、製造過程で混入しても問題にはならない。そのため、ウランやトリウムは一般商品にも使用されており、代表的なものに燃費向上剤と潤滑剤がある。マイナスイオン効果も謳うプレシオなどの健康グッズに含まれていることもある。どうやら、いずれも効果、効能は定かではないものようである。

天然の放射性壊変系列 28

安全取扱-基礎 A01

トリウムレンズ

怪しいものが多い NORM (Naturally Occurring Radioactive Materials) 含有製品の中で、トリウムレンズは例外だ。アトムレンズ、とも、トリウムレンズ、ともいわれるこのカメラ用レンズは、トリウムを加えて耐熱性を高めることにより、薄く、軽く、明るく、明るいレンズとして 1960 年代から高級レンズに使われていた。日本のメーカーも 1970 年代頃までは販売していたようである。

図 29-1 トリウムレンズの例。酸化トリウムを塗り、経年変化により黄変する。1970 年代以前のレンズで黄変しているものは、トリウムレンズの可能性が否定できない。やでも黄色による黄変の変化はほぼシャープな撮影力を保っている。

図 29-2 トリウムレンズの表面ガンマ線量は 7.09μSv/h、1 日で 1.7mSv、年間で 621mSv に達する。

トリウムレンズ 29

放射線災害後の福島現状

環境・食品・内部被ばく

福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 講師 熊谷 敦史

原発事故後、福島の人々は否応なく放射線健康問題と対峙させられ、多くの方々が不安を抱えつつ生活している。医療者は、放射線健康不安を抱える人々の気持ちを受けとめつつ、一方で放射線による健康リスクを冷静に見極める姿勢が求められる。この講義では、原発事故後の諸問題の土台である放射線健康問題およびそれによる不安を例示し、それぞれに関する原爆被爆者・チェルノブイリ原発事故による知見、東日本大震災後の福島での調査結果等の最新の科学的データに基づく解説を行った。放射線基礎知識に関しては我々が開発したe-learningによる事前学習を希望者に提供し、本講義では、より現実的な福島での実際的な取り組みやデータを扱った。あわせて福島における放射線リスクコミュニケーション活動の実践についても紹介した。

放射線健康リスクは被ばく量の程度によるものであること、放射線健康リスクを特別扱いすることによりその他の健康リスクを高めてしまわないようバランスをもった判断が求められていること、タブー化した放射線健康不安をしっかりと医療者が受け止めていくために医療者自身の人間性・教養を高めおく必要があること、今後日本全体でも様々なリスクに関する認識を高める必要があること、これらの点をメッセージとして講義・議論を行った。

1. 福島で人々が感じている不安
2. 確定的影響（組織反応）と鼻血問題
3. 原発事故急性期の福島県民の外部被ばく量
4. 最近の福島県民の外部被ばく量
5. 放射線による発がんリスクと福島県民の被ばく量
6. 子供は放射線で癌になりやすいのか（被ばく時年齢による発がんリスク）
7. 次世代への放射線健康影響（原爆、福島原発事故後のデータから）
8. 内部被ばくの考え方（放射性ヨウ素、セシウム等の核種の違い）
9. 福島の環境中の放射性物質（空気中に浮遊する放射性セシウムの危険性は？、水道水・井戸水の安全性とその根拠）
10. 放射線被ばくと甲状腺がんリスク（資料提供のみ）
11. 食品の放射性物質汚染の考え方と状況（放射性セシウムに関する食品基準値の考え方と現状：食材・摂取物調査結果とリスクの定量的認識）
12. 環境中のストロンチウムとプルトニウム
13. 放射性セシウムによる内部被ばくの状況とリスクの定量的認識
14. 震災後の福島の保健分野における実際の課題（肥満に代表される生活習慣病の著増）
15. 福島の人々が放射線健康問題をどうとらえているか（リスクコミュニケーションのありかた）

見えてきた傾向

- 今なお、基準値以上のセシウムが検出されるのは、**山菜**、**野生のきのこ**、**野生動物**、**海水魚（底魚）**、**川魚（天然）** など
- 自家栽培であっても、野菜からはまず検出されない。



慢性期の福島の被ばくに関する問題

- 被ばく線量は健康影響をもたらすレベルとは考えにくい
- 心理的・社会的な影響が極めて大きい
- マスメディアの役割はきわめて大きい
- 社会全体として、リスクに備える姿勢を作り上げる必要がある
- 医療人としては、**専門性に逃げ込まず**、様々な問題を**主体的**にとらえ、対応する力が求められる。
- **人**としての充実を

2

原発事故後のリスクコミュニケーション

福島県立医科大学 広報コミュニケーション室長 特命教授 松井 史郎

1、震災、原発事故後に始まった「県民健康調査」

2011年6月から順次始まった福島県県民健康調査。今後、長期にわたり県民の健康を見守り、県民の安全・安心の確保を図ることを目的に5つの調査や検査を、福島県立医大が福島県から委託される形で実施している。しかし、この事業の目的や内容についての説明が、対象となる県民の皆様十分にされないまま開始されたことから、多くの混乱や誤解が引き起こされてしまった。

2、手探りのコミュニケーションの形

県民健康調査の理解促進と、調査の結果分かってきた内容をいかに県民の皆様と共有いただくか、が広報のミッションである。しかし、県民の皆様との信頼関係の棄損、多様な情報の氾濫、対象者によって重きを置くコミュニケーションテーマも変わる状況下で、どのようなコミュニケーションの形を作ればよいのかが難しい課題だった。試行錯誤の中で選んだのは、県民の皆様との個別のコミュニケーションの優先だった。そこでは、専門家による科学的事実の分かりやすい説明ももちろん必要ではあるが、むしろ対象者一人一人の主観や価値観に寄り添って相談に対応するような「姿勢」そのものが重要な“コミュニケーションコンテンツ”ではないかと考えるようになった。

3、福島県立医科大学が行っているコミュニケーションの例

このような検討の結果、私たちの「姿勢」を最も伝えやすい場として県民の皆様との小規模での直接コミュニケーションの場づくりと実践にこの2年間注力した。

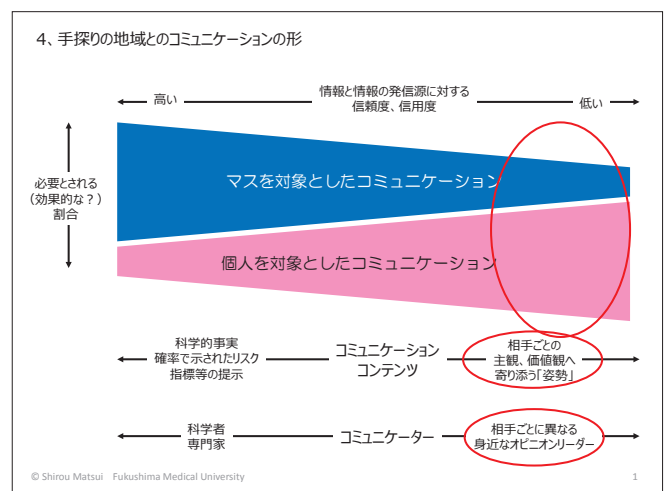
一つ目は、健康不安を抱える住民の皆様と医師が直接会話できる場「よろず健康相談会」の開催。健康相談に対応すると同時に、必要に応じて県民健康調査で分かってきた住民の健康状態をデータも伝えていく。

二つ目は市町村の保健関係部署、職員との情報交換の場の充実。地域保健、一次予防に取り組む立場の皆様との県民健康調査の結果の共有は、県民の皆様健康見守りを継続するために必要不可欠だからである。

最後は、甲状腺検査説明会。県民の皆様甲状腺に関する心配と関心は依然高い。そこで、保育園、幼稚園、小中高等学校に保護者の方に集まっていただき、質問がしやすい雰囲気の中、60～90分程度の時間で、医師が必ず説明に立つ。これまでに6,000人を超える保護者、教員の方たちに参加いただいたが、集計が終わった約1,600人のアンケート結果からは、説明会后不安が軽減したと回答いただく方が7割を超えており、大きな手応えを感じている。

4、効果あるリスクコミュニケーション実現のために

しかし、このような取り組みはどれも非常に効率が悪い。今後はより効率的な情報発信法を検討していかなくてはならない。効率と効果が両立したコミュニケーションの在り方として、ユニットでコミュニケーションにあたることを仮説として提案したい。専門家が、相手の置かれた状況を汲み取りながら言葉を選んで説明するためには、社会コミュニケーション能力の獲得と向上を図ることが必要不可欠である。しかし、それだけではなく、専門家とは別にコミュニケーションの場づくり、場の進行やコーディネートを受け持つ者とユニットを組むことで、効果を維持しながらより効率的なコミュニケーションが図れるのではないかと。DMATが医師、看護師、ロジスティクスといった役割を担う者が集まってユニットを組み、事に当たるように、である。



県民健康調査から見えてきた福島県の健康課題

福島県立医科大学 災害医療総合学習センター長/放射線災害医療センター長 大津留 晶

福島県・県民健康基本調査は、個人の行動記録に基づいた初期4か月の外部被ばく実効線量の推計である。中間集計では、95%が2mSv以下で、最高値は25mSvだった。甲状腺健診は、2年半で一巡目の一次検査が行われ、精査の必要ないA判定は99.2%、必要と思われるB判定・C判定が約0.8%であった。A判定の中で、のう胞や小さな結節を認めるA2判定は約半数であった。精査の結果、甲状腺癌と診断された人が約100名余りとなっている。高解像度超音波を用いた甲状腺スクリーニング検査は日本で初めてであり、超音波スクリーニングを行った場合の結節や癌の発見率などが不明のため、過剰診断とならないような配慮がさらに必要とされる。妊産婦調査は3カ年で支援が必要と考えられる約3,600人に電話支援などを行った。健康診査は平成23年度と24年度で合計約13万人が受診した。体重増加、高血圧の増加、糖・脂質代謝異常、肝機能異常などの増加がみられた。こころの健康度・生活習慣病の調査においては、2年間で約1万2千人に電話相談を行った。また健診会場などでのよろず健康相談や、幼稚園・保育園・学校などで甲状腺説明会も行っている。

今回の複合災害では、追加外部被ばく・内部被ばくの低減はよく図られたが、メンタルヘルスの影響とライフスタイルの変化などに伴う健康リスク助長が懸念される。実際に学校保健統計調査においても、福島県の肥満傾向児の出現率が全国と比較し上位となっている。地域の医療・保健機関が力を合わせて、予防医学を基盤に心身の健康寿命を延ばす活動がより定着することを願っている。また実効性のある放射線健康リスク低減のため、交絡因子やスクリーニングバイアスの理解も含めた、信頼性のある科学情報の発信が重要となる。

まとめ

1. 広範な地域が被災する大災害で、しかも自然災害と原発事故の複合災害であるにもかかわらず、世界の他の大災害後の状況と比べると、災害に伴う健康の悪化が最小限で食い止められていると思われる。
2. 原発事故に伴う避難等による健康悪化は、認められる。
3. 喫緊の課題は、メンタルヘルスに加え、生活状況の変化に伴う、生活習慣病関連疾患の将来の増加をいかに予防するか、そのための地域医療と保健の連携。
4. 低線量放射線の健康影響を科学的に明らかにするためには、長期的なフォロー体制の整備。

講義5: 県民健康調査から見えてきた福島県の健康課題

福島県・県民健康調査

長期にわたる県民の健康を見守る体制の構築

平成25年8月発表

(<http://fukushima-mimamori.jp/>)

1. 基本調査(初期外部被ばく線量)・・・約45万人解析、99.8%が5mSv以下
2. 子ども甲状腺超音波健診・・・約21万人の検査終了、B判定0.7%
3. 妊産婦調査(H23,H24年度)・・・3万人、53%回答、約2500人に電話相談
4. 避難地区(21万人)の健診検査(H23,H24年度)・・・約13万人が受診
5. 避難地区(21万人)のこころの健康度・生活習慣病調査

・・・約44%回答、こころ関連で約5200人、生活習慣で約2300人に支援(H23年度)

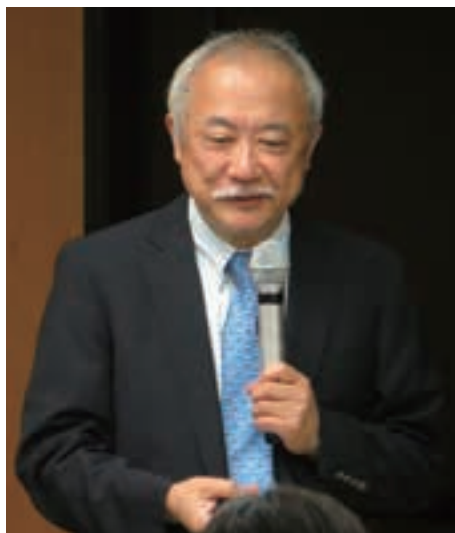
・・・約31%回答、こころ関連で約4000人、生活習慣で約600人に支援(H24年度)

福島県の肥満傾向児の出現率

学年	標準体重未満	標準体重以上	肥満傾向児
5歳(5歳)	4.8	20	4.7
6(小1)	5.0	19	7.5
7(小2)	6.0	18	8.8
8(小3)	8.4	16	11.7
9(小4)	11.2	12	12.8
10(小5)	11.1	11	16.7
11(小6)	13.8	8	14.0
12(中1)	14.0	2	13.7
13(中2)	12.1	4	13.3
14(中3)	10.9	6	12.0
15(高1)	14.9	1	15.5
16(高2)	12.0	2	12.4
17(高3)	12.7	2	14.1

※肥満傾向児とは、標準体重より20%以上増加している人の割合、順位は都道府県別比較順位、学校保健統計調査より

3日目



原発事故後の福島県内における甲状腺超音波検査について

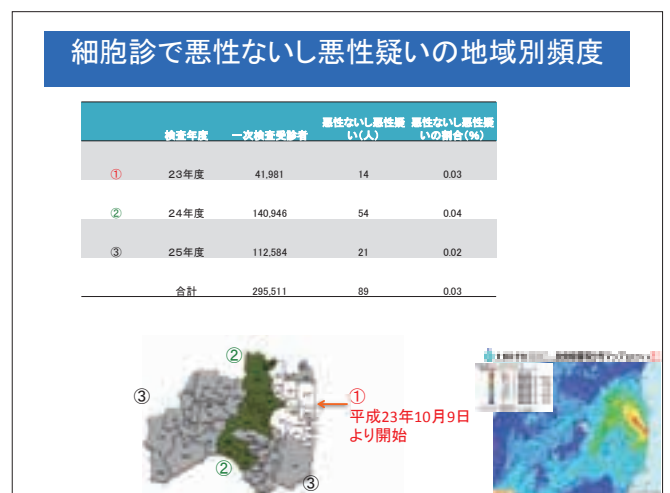
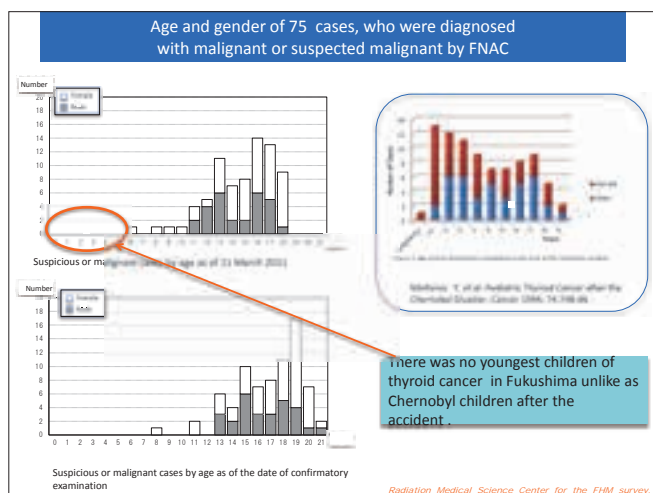
福島県立医科大学 甲状腺内分泌学講座 主任教授 鈴木 眞一

2011年3月11日東日本大震災によって東京電力福島第一原発で事故が発生し大量の放射性物質が大気中に放出された。放射線被ばくによる不安の解消を目的に福島県では県民健康管理調査の一つに甲状腺検査を事故当時0才から18才以下の36万人に対して生涯にわたり検査を行うことを決め、2011年10月9日より開始し、1回目の検査である先行調査が震災後3年を経過した2014年3月31日に終了した。

一次検査は結節のスクリーニングが目的であり、296,026名(80.5%)がすでに受診している。結果が確定した285,689名中、A1 152,389名(51.5%)、A2 141,063名(47.7%)、B 2,236名(0.8%)、C 1名であった。超音波所見ではコロイド嚢胞の多発、甲状腺内胸腺が特徴的である。

二次検査はB,C判定の2,237名(0.8%)が対象となり、すでに1,848名(94.7%)が診断確定している。623名はA1ないしA2に再判定された。また1,225名は二次検査後保険診療での経過観察や精査を施行されている。うち485名に細胞診が施行され、悪性ないし悪性疑いが104名で、58名がすでに手術を施行され、1名が良性結節、57名が甲状腺癌(乳頭癌55例、低分化癌2例)と病理診断が確定している。細胞診結果が悪性ないし悪性疑いであった104例の平均年齢は17.1歳、男女比36:68、平均腫瘍径14.2mmであった。

現時点で発見されている甲状腺癌症例は、腫瘍径、地域差がないこと、年齢分布、発症までの期間などを考慮すると超音波検査によるスクリーニング効果および今まで施行されていなかったものを急に行ったハーベスト効果によるものと考えられ、現時点では放射線の影響とは考えにくい。今後はこの結果を基に本格調査を続け、甲状腺に対する放射線の影響があるかないかについて長きにわたって見守っていく。



チェルノブイリ報道の真実と虚構

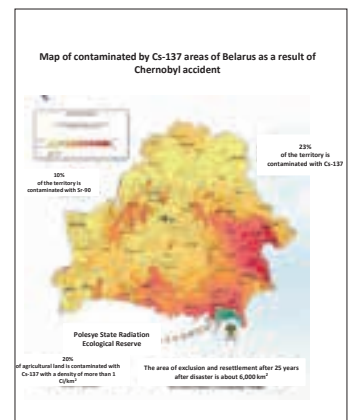
長崎大学 原爆後障害医療研究所 国際保健医療福祉学研究分野 助教 タチアナ・ログノビッチ (Tatiana Rogounovitch)

In August 2014, under the Radiation Medical Disaster Summer Seminar I lectured students of Medical Nurses Colleges and Medical Universities of Japan, gathered during the summer vacations in Fukushima Medical University. The purpose of the seminar was to give basic knowledge of radiation and an idea about radiation contamination that occurred during the accident at the Fukushima nuclear power plant. Also, the students visited the Fukushima NPP and Kawauchi-mura.


Since I was asked to talk about the Chernobyl accident, its perception by Belarusian people and about the measures undertaken in the Republic of Belarus, aimed at the elimination of the consequences of the disaster, I attempted to figure out the knowledge of physics in Japan and Belarus (former USSR). It turned out that in Japan, schoolchildren and students of medical universities practically do not study physics, especially nuclear physics. As for Belarus (at least at the time of USSR), schoolchildren begin to study physics from the 6th grade (12 y.o.) and nuclear physics in the 11th grade (16-17 y.o.), and at the end of high school they have to pass state exam throughout the course of physics.

The principal subject to enter Medical University is Physics, next is Chemistry, then Language (Russian or

Belarusian) and Biology. In Medical Universities students continue to study physics and other subjects connected with the effect of radiation on the human body, as well as disaster medicine and many other items that are not included in the curriculum of Medical Universities of Japan. After the lecture I had a lot of questions regarding the difference in the curriculums of Medical Universities in Belarus and Japan. Also, many students were interested in methodology of teaching at the Departments of Disaster Medicine and Military Field Therapy, and learning people's opinion about construction of a nuclear power plant in Belarus. Many students expressed a wish to visit Belarus, especially Polesye State Radiation Ecological Reserve. Although I spent with students only one day, August 20, I learned a lot from the lectures of Professors Shinichi Suzuki, Shunichi Yamashita and Akira Ohtsuru. Students were taking notes, asked questions on various topics and actively participated in the discussions.



Physics Program at School




School:
 1-4 classes – Elementary School
 5-9 classes – Secondary School
 10-11 classes – High School

Physics:
 6 - 1 time per 1 week (1h/week)
 7 - 2 times per 1 week (2h/week)
 8 - 2 times per 1 week (2h/week)
 9 - 2 times per 1 week (2h/week)
 10 - 2 times per 1 week (2h/week)
 4 times per 1 week (4h/week) –
 in specialized physics and mathematics school
 11 - 2 times per 1 week (2h/week)
 4 times per 1 week (4h/week) -
 in specialized physics and mathematics school

1

Nuclear Physics (10h in 11 class)



2

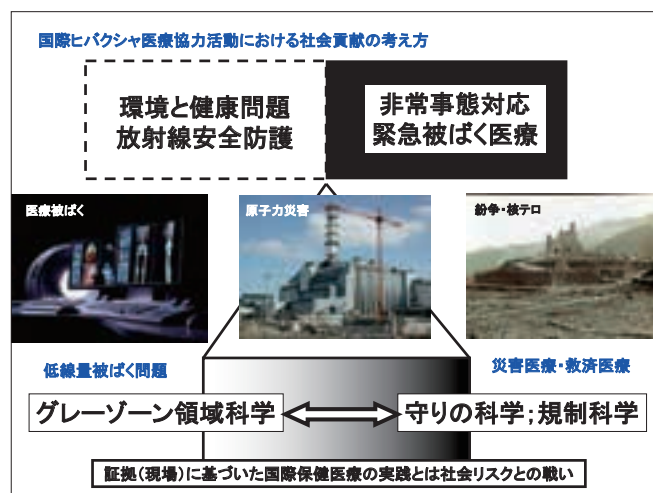
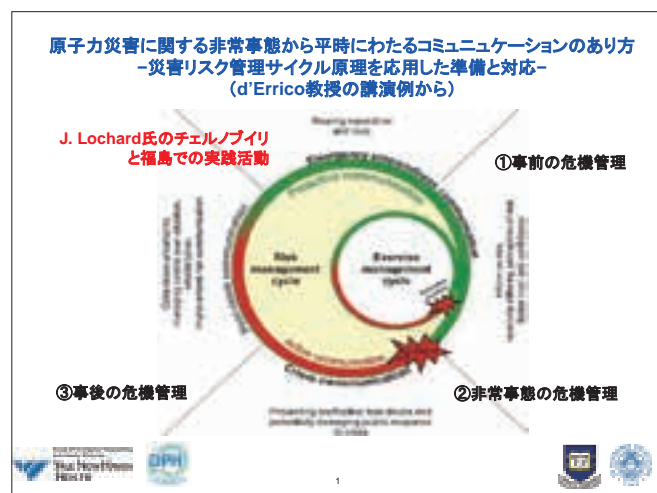
チェルノブイリと福島

長崎大学・福島県立医科大学 副学長 山下 俊一

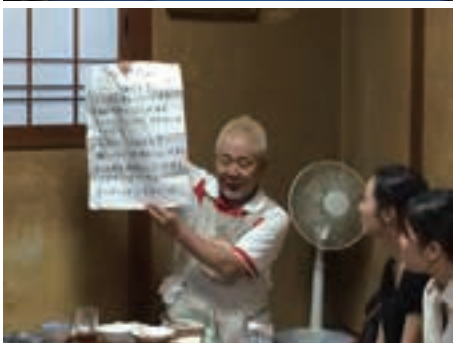
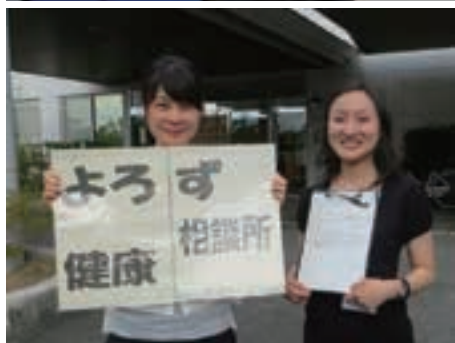
東西冷戦時代の1986年に起きたチェルノブイリ原発事故と2011年の福島第一原発事故の影響の甚大さは、いずれも未曾有あるいは最悪と言われ、両者の産業クライシスの結果、健康影響への懸念とその社会影響は想像を絶するものでした。すなわち、原子力災害に関する非常事態への対応が、前者は情報統制、後者は原発安全神話の中での危機管理の諸問題が露呈し、いずれも関係国内のみならず、国境を越えて住民の不安、不信、不満、そして怒りが蔓延しました。

科学的知見に基づかない風評や偏見、差別等の問題も大きく、科学技術社会における危機管理そのものが後手後手の対応であったと反省させられます。その中で、災害リスク管理サイクルの原理を応用した事故想定の前準備、非常事態の危機管理、そして事後の対応の重要性が再認識され、同時に非常時と平時のリスクコミュニケーションのあり方が、チェルノブイリを教訓に福島でも再検討され、また地域医療とともに実践されています(図1)。

長崎大学では、長年国際ヒバクシャ医療協力活動に従事して来ましたが、環境と健康問題の中で、放射線の安全管理と防護面のみならず健康リスクの観点から非常事態における緊急被ばく医療ネットワークに参画しています(図2)。しかし、その防護の考え方と実際の健康リスクについては、特に低線量被ばくの場合は注意が必要です。特に、低線量被ばくと低線量率の違い、規制の為の基準の根拠と社会のコンセンサスづくり、そして政策への反映などへの規制科学の重要性が、放射線に限らず化学物質や感染症問題など幅広く認識される必要があります。医療人とし、生病老死の最前線で生きる覚悟をするということは、すべからく人間社会の光と影に正対し、不断の勉学と努力を積み重ね、人間力を養うことが肝要となります。世界のヒバクシャに対峙する以上、広島、長崎、チェルノブイリそして福島の経験と知恵を咀嚼し、悲劇を乗り越えて前向きに生きる力を被災住民らと共有できるように、誠実さと継続した努力をセミナー参加者にも期待したいと思います。その上で、グローバル化の時代に、ここ福島を拠点に活躍する仲間づくりに参加頂ければ幸甚です。



フィールド 1日目 南相馬市



よろず健康相談

南相馬市：鹿島保健センター

福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 講師 熊谷 敦史

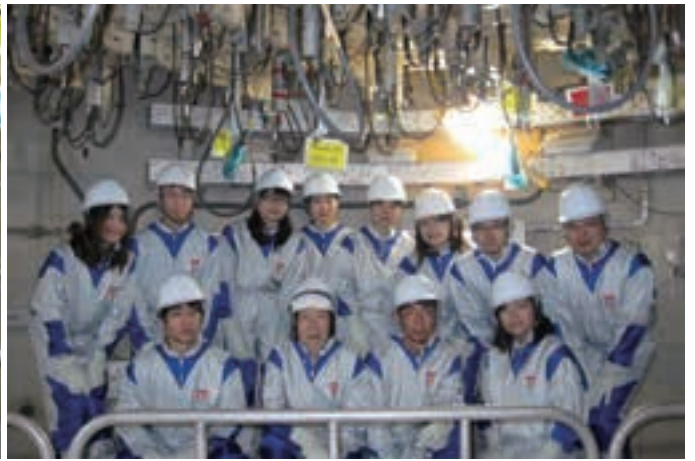
避難区域を含む自治体と福島県立医科大学が共同で実施している個別住民健康相談に同行し、震災後の放射線健康不安への一つの対応を見学した。病院から住民の側に医療者が出て、住民のニーズを探し現実対応を模索しつつ歩む姿を体験することは、通常の大学教育、特に医学教育ではまず経験することができない保健分野の実習である。

当日は、自治体が実施する総合健診の実際を見学し、住民の方々の誘導やよろず健康相談への声掛け（お誘い）にも積極的に参加し、現場の臨機応変な対応の実際を知ることができた。その後、指導医の健康相談の場にも同席し、放射線災害後の一対一のコミュニケーションにあたる者の姿勢として、「傾聴し、ご本人のお気持ちをしっかりと受け止めたうえで、状況に応じて科学的判断も交えながら共に考える姿勢」を間近に見学した。被災された方々と直に接することで、人々が抱える現実の諸問題と現場での対応、そしてそこに幅広い人間性が求められることを改めて認識できたものと期待している。

ただし、「学生が大勢で健康診断現場に入ったことにより健康診断の進行に支障があった」として、現場を管理する自治体職員から改善要請を受けたことは、今回の運営上の問題点であり、今後の改善を要する点である。



フィールド 2日目AM 東京電力



福島第二原子力発電所見学

福島県立医科大学 救急医療学講座 助教 長谷川 有史

つなぎを纏い、階段上下を繰り返し、小部屋状の厚壁：格納容器二重扉を通過すると、鍾乳洞のような狭小かつ壮大な空間に出る。

大型客船の碇のような巨大開閉弁に触れる。照明が消え、線量計アラームの鳴る中、作業員は如何なる思いでベント作業に従事したのか？

体育館のような大空間にクレーンとプールが照らし出される。水中で照明を浴び不気味に輝く核燃料。このプールの水が干上がりつつあったのだ。

圧力容器の底部を下から見上げる。高温の核燃料棒が溶け落ち、目の計器類やコードもろとも圧力容器の底を貫き、我々がしゃがむ暗い空間に溶け広がったのだ。

無数に張り巡らされた金属パイプは一つとして同じ形状・曲線のものはない。時として美しさすら感じてしまう。全てがこの施設だけのために設計され、我々と同じヒトが作った構造物である。日々いらだちを感じる一方で、日本発展のための電力供給を支えた人々の思いをも感じずにはられない。

津波で水没した当時の海水が未だに内部に残る照明灯を見上げる。地震と津波、自然の大きな力に驚きを隠せない。

福島第一原子力発電所1～4号機は東日本大震災で大損壊し、放射性物質が環境に拡散した。人々を恐怖と不安に陥れ、国家を揺るがす事態を招いたその施設では、現在も災害収束作業が行われている。そこから10km南に位置する福島

第二原子力発電所に、将来の日本を牽引する若人らをお連れした。

この企画は特別の許可とご理解と安全管理の下に実現し、調整は容易ではなかった。しかし福島第一原子力発電所を理解する最も有効な方法の一つが、第二原子力発電所を見ることであるのは疑いようもない事実である。津波被害を受けながら間一髪で危機を切り抜けた福島第二の姿に福島第一を重ね、研修者は第一原子力発電所の出来事を追体験する。

若人はまた、事前に座学や実習で放射線リスクを学んだ後、福島第二原子力発電所に入構するかを自ら決める。極小化された（放射線）リスクを、自ら許容できるか否かの判断を求められる。実はその過程こそ、セミナーが参加者に最も伝えたい一つのテーマなのかもしれない。

比較的可塑性の残る若い世代のうちに、世界最先進国で起きた大災害を肌で感じることは、必ずや今後の彼らの人格や哲学やなにかそのようなものの形成に有益と考える。

研修を終えた彼らが、生活の中の身近なリスクに関心を持ち、学び、一次情報を評価し、自ら判断を下す、言い換えれば社会問題を自らの問題と考える社会人に育ってくれることを願う。それができずに社会に生き、災害に遭遇して初めてそれに気づいた我々の反省でもある。



フィールド 2日目PM 川内村・意見交換会



当たり前前の生活を取り戻すために

川内村 村長 遠藤 雄幸

2012年1月31日、「戻りたい人から戻ろう、心配な人は様子を見てから戻ろう」と帰村宣言してから3年。自分の故郷・我が家に戻ることがどうしてこんなに難しいのだろうか、と日々感じている。ただ単に自分の家に戻るだけなのに…。

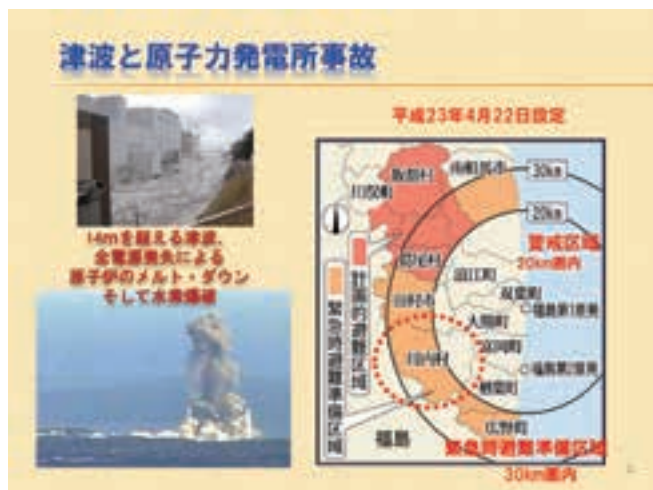
福島第一原子力発電所事故を受け、全村避難を余儀なくされた川内村は、村民2,738人の内1,573名（2014年12月1日現在）、58%が帰村している。帰村宣言は全員で戻ろうとか、いつまで帰還するとかというのではなく、何ら規制や制約があるものでもない。それぞれの意思で判断すべきこと、当然絶対戻らないという選択肢もある。宣言の本旨は行政機能を最前線に戻し再開すること。戻れる可能性があるなら自分たちの手でその可能性を広げていきたかった。除染や雇用、医療や介護、教育、交通、買い物など戻れない理由はそれぞれあるが、その中でただ一つ共通していることがある。それは一日も早く自分の家に戻りたい、元の生活に戻してほしいという切なる思いである。

その思いに応えるため役場機能を村内に戻し業務を再開した。戻るための判断材料を数多く示そうと現在精一杯努力している。自分の力で前に進み、切り開いていこうとする思いを無くしたら復興はあり得ない。100人いれば100通りの戻れない課題がある。しかし戻れない理由を100個並べても何の解決にもならない。戻るためにどうしたらいいのか、と考えた方が楽しいに決まっている。自分の故郷、我が家を取り戻すことが出来るのは川内村民自身ではないだろうか。

原発事故がもたらした被害の中で最も悲惨なことは心の断絶なのかもしれない。隣近所仲良かった人同士が放射能のことでしっくりいなくなったり、戻る・戻らないで家族の中が気まづくなったり、被害者同士が対立している状況を生み出し、人の心をズタズタにしてきたのが原発事故だ。だから精神的に疲れてしまう。国民の目も時間の経過と共に覚めて厳しくなってきた。国民の目を意識しながら自分たちで復興に向けた努力を追及していかないと、負けてしまいそうになる。

復興は一言で言えば、生きがいや誇りを取り戻すこと。悲しいことだが事故前に完全に戻ることはできない。精一杯補償や損害賠償をしてもらうことは重要だが、それ以上に大切なことは村民が生きる意欲や誇り、目標を見失わないようにすること。夢や生きがいを見いだせないところに、いくらお金だけをつぎ込んでそれは本当の復興にはならない。

帰村宣言から丸3年、蒔いた種が少しずつ形になって現れてくる。全てのものを川内村だけで完結することはできないが、帰村するかどうかの判断材料になれるよう全力を尽くしていく覚悟だ。都会のような便利さはないが安心して生活できる村をつくっていくつもりだ。自分が生まれ育った村だからこそ情熱を傾けることができる。これに勝るものはない。



川内村の帰村支援に向けた長崎大学の取り組み

長崎大学 原爆後障害医療研究所 国際保健医療福祉学研究分野 講師 林田 直美
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座 助教 折田 真紀子

2011年3月の福島第一原子力発電所事故後、放射線と健康影響に関する放射線健康リスクコミュニケーションが社会的にも大きな関心を集め、現在では、被ばく線量、個々の生活実態や個々の考え方に沿った放射線健康リスクコミュニケーションが重要となってきている。

福島県双葉郡川内村は、福島第一原発から20km-30km圏内に位置している。2011年3月の福島第一原発事故の影響を受け、役場ごと全村避難したが、2012年1月には「帰村宣言」を行い、復興を果たすための取り組みを進めている。一方で、2014年4月現在、川内村へ帰村した住民は全人口約2,800人中、約1,500人程度で、残りの人は他の市町村で避難生活を続けている。住民が帰村しない原因として教育インフラ、医療インフラ、日常生活の利便性などが考えられるが、放射線被ばくによる健康影響への懸念が残っていることもその一因ではないかと考えられる。

長崎大学は、2011年12月から川内村の復興に向けた取り組みを支援してきた。2013年4月20日には、長崎大学は川内村と包括的連携協定を締結し、村内に長崎大学のサテライト施設を開設した。この、長崎大学・川内村復興推進拠点では、村役場と密接に連携しながら、土壌や食品などの放射性物質測定を通じた住民の安全・安心の担保、測定したデータを基にした放射線に関する健康相談の実施といった活動を行っている。さらに、拠点を活用し、地元の保健師と一緒に長崎大学医学部保健学科の地域リハビリテーション

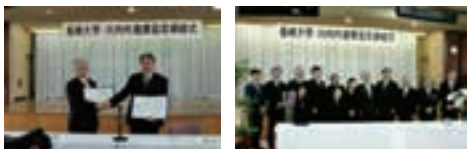
の専門家を中心に村内の地域サロン等の場で運動療法等の健康増進活動が展開されている。

放射線の健康影響に関わる相談内容としては、「数値の意味」に関することが多い。事故以来、それまで一般の住民には全くなじみのなかった「マイクロシーベルト」、「ベクレル」といった言葉が飛び交った。その後福島県下のいたるところに空間線量計が設置され、最近では川内村ではほぼ全員が一台以上の線量計を持っている。本拠点では、「数値の解釈」という点を重要視し、必要に応じて土壌や食物の放射性物質測定を行い、その「数値の意味」を個々に説明することを通して日々の生活の中にある疑問点等に対処し、相談事業を展開している。

また川内村では、福島第一原発から半径20km圏内が、避難指示解除準備区域もしくは居住制限区域に設定されたため、帰還の選択をする個々の住民を支援するためには、個人の被ばく線量に着目した対策を講じることが求められている。本拠点では、空間線量の評価や土壌中からの放射性核種分析評価に加え、実際に住むことによる個人被ばく線量の測定を行い、帰還の妥当性の評価、あるいは個人への健康相談事業に活用することを目指している。地元の行政機関と放射線に関する専門家が緊密な連携をとることで、リスクコミュニケーション等、復興のための効果的な活動ができると考えられる。

復興推進拠点における長崎大学と川内村の連携事項

1. 土壌等の放射性物質測定を通じた、除染効果の評価に関すること
2. 食品・飲料水等の放射性物質測定を通じた、住民の安全・安心の担保に関すること
3. 健康相談や講演活動、検診等を通じた住民の健康管理に関すること
4. 保健医療福祉活動等を通じた住民の健康増進に関すること



長崎大学・川内村復興推進拠点におけるプロジェクト推進



震災前後の保健活動

—避難生活そして帰村を通して学んだこと—

川内村役場 保健福祉課 保健福祉係長 猪狩 恵子

2011年3月に発生した福島第一原子力発電所事故による全村避難により、新しい環境での生活を余儀なくされた私達は、先の見えない不安、生きがいの喪失、生活環境の変化による生活不活発病・生活習慣病の悪化・増加、家族関係の希薄化やストレス等…震災がなければ経験しなくて済んだことをたくさん経験しました。

避難直後の最初の1カ月間は、県内最大の避難所の救護所において、保健師・看護師として診療介助や看護・介護等避難者の命を守ることを優先しながら、健康調査・健康相談・健康教育や環境整備を行いました。避難所での生活環境は劣悪なものでしたが、多くの支援者に支えられ、死亡者を出すことはありませんでした。

避難から1カ月がすぎた頃、救護所業務を看護師に引き継ぎ、仮設役場で村保健師としての本格的な活動を開始しました。避難者の健康状態確認、避難先との調整、仮設住宅入居への支援や健康調査、仮設集会所での介護予防事業・住民や職員への心のケア・放射線に対する健康管理…刻々と変化する課題、経験のない状況でも迷う時間も許されない状況で、ただ目の前の問題を乗り越えることが精一杯でした。

2012年1月の帰村宣言後は、避難者対応をしながら、帰村するための体制作り求められました。

避難から1年で行政機能を村に戻し、少しずつ帰村者が増え、現在では住民の半数近くが村での生活を再開しています。しかし、半数の方は、県内外で避難生活を続けている現実があります。自分の中で折り合いをつけて村での生活を選んだ人・体は戻っても心まで戻りきれない人・帰りたくても帰れない人・帰ることをあきらめた人… 時の流れとともにハサ

ミ状格差が広がり、保健師として何を求められ、何ができるかを模索しながら活動しています。

「人とのつながりをもちながら、体を動かし元気を取り戻す“介護予防教室・高齢者サロン”」、「避難生活による心の落ち込みや不眠の解消のための“眠りのコツ講座”」、「ストレス軽減、リラクスのための瞑想をとり入れた音楽療法“音楽と講話の会”」、「放射線の健康不安に対する“放射線と健康講座・相談会”」、「村での生活者が少ないからこそ、地域で高齢者を見守る体制を考える“川内村いきいき高齢者なり隊・ふやし隊”」

多くの支援者に支えられながら、自立を目指して住民と共に一歩ずつ前に進む活動。一人ひとりの復興への歩みのスピードは違っても、自分を理解してくれる人の存在、支えて見守ってくれる人の存在が重要であることを今回の震災で体感しました。

住民に一番近い伴走者として地域の力を信じて、“当たり前の生活”を取り戻せる支援、避難先で生活していても“村とのつながり”を切らさないような支援を、今後も続けていきたいと考えています。震災で失ったもの・震災で得たもの、それぞれたくさんありますが、私の中では、得たものの方が多かったと感じています。私達は、運よく故郷の戻ることができました。でも、いつ戻れるか分からない人、戻ることがむずかしい方が多いのが現状です。時間の経過とともに少しずつ“ふくしま”は忘れられつつあります。でも、“ふくしま”に生きる私達は息切れしながらも、まだ走り続けています。ゴールまでの距離は分かりません。皆さんの励ましが、声かけが大きな力となります。今後ともご支援宜しくお願いいたします。



避難所の状況



介護予防教室：高齢者の方を対象に転倒予防等の介護予防事業

フィールド 3日目AM



福島のこと

長崎大学 医学部医学科4年 市川 宏美

震災から三年半。原発のことを、放射線のことを勉強しなければと
思いながら、だいぶ時間が経ってしまった。訪れた福島で原発や放
射線のこと以上に私に強い印象を残した福島の人たちの姿から感
じたことを、この報告書としてまとめたい。

「福島を応援する」?

見学させていただいた第二原発は地震発生から5日目に全号機の
冷温停止を達成し、現在は停止中である。第一原発の影響で原子
炉建屋の中よりも外の方が線量が高いという、東電の方からすると
「不思議」な状態だ。見学では压力容器の真下まで入れていただく
ことができた。

私はそこで、事前に読んだ本や吉田調書に書かれていた、事故直後に
このような場所で作業に当たった人たちの姿を頭の中に映した。電
源がない、冷やせない、線量が高くて近づけない。その間にも原子
炉は人間のコントロールを離れつつある。本当にギリギリの状態。

事故を起こした会社・その協力会社の人間が作業にあたるのは社
会人として確かに当然と言える。しかし、この方たちの覚悟と必死
の作業のおかげで私たちは今、震災前とほとんど変わらない生活を
送れている。もし彼らがいなかったら、関東を含む日本の広い範囲
から人がいなくなっていた可能性は決して低くない。ここ長崎にも多
くの人が集まり、限られた土地や食べ物、お金、仕事を奪い合う場
になっていたかもしれない。

私たちにとってこの事故は決して他人事ではない。東電の組織とし
ての元々の防災対策の不足、甘い見通し、対応の悪さに対し、現在
までにかなりの指摘がされてきている。そうした組織という入れ物
に対するのと同じくらい、その中にいる人たちや今も作業に当たる
人たちのことを私たちは謙虚さをもって知るべきだと思う。この人た
ちが被災しながらどういう気持ちでどう動いていた／動いているの
か。それによって守られたのは誰か。「福島のことを私たちが応援す
る」という考えはあまりに浅はかに思えてならない。

「福島の人たちは強い」?

セミナーで最も心に残る出会いのひとつは、川内村の遠藤雄幸村
長とのそれである。2011年3月15日、第一原発の4号機が水素爆発
を起こした後、川内村では村長より全村民に自主避難が指示され
た。それから一年も経たない2012年1月、村長は「帰村宣言」を発
表、同年に役場機能の復帰、学校の再開、診療所・福祉機能の再
開、除染作業をハイスピードで実現し、帰村を望む人々の期待に応
えてきている。背景には、長崎大学などとの連携、ホールボディカウ
ンターによる無料検査などを行った、村長のパワフルな行動力があ
る。さらに驚くのは、村への企業誘致、土を使わない野菜工場の新
設とそこでの雇用創出、診療所の診療科増と医師の増員など、「復
興」の範疇を越え、震災以前よりも成功した地域モデルを創ってい
る点だ。私はこれが自治体の長に就く人の才能と手腕なのだと思っ
た。しかしこれは表面的な理解だった。

その夜の懇親会の場で、ふと、遠藤村長は東電をどう思っています

か?と聞いた。私の質問に急に複雑な表情を見せた村長は「恨んで
いてもしょうがないから。」と言った。込み上げる気持ちが伝わる間
があった。自身も家族とともに被災し、全く知識のない放射線に対
峙し、プライバシーのない避難生活をしなければならなかった。単に
「村長」として前向きに仕事を全うしてきたのではなく、村長自身が
こうした苦難の時を経験した「被災者」だ。

遠藤村長と同じような福島の人々の姿を見たのは初めてではなかつ
た。私は長崎大学編入前に石巻市内のNPOの手伝いをしており、
福島への取材の折、福島で公務員をしている友人に会いに行ったこ
とがある。彼は福島で被災した後、福島の復興にとって大切で難し
い仕事を任されており、その勉強量がすごいものだと思えるのに
時間はかからなかった。私は復興を目標にひたすらに仕事に取り組
む彼の真面目さを尊敬した。しかし別れ際に私が軽い気持ちで、今
度石巻にも来てみて、と言ったとき、彼は「被災地を見るとその時
のことを思い出すから、しばらくは行けない。」と言った。

村長も私の友人も、「逆境に倒れない強さ」など持っていなかった。
被災者として周りのものや人を失って悲しみ、怒りや恨みも抱いた
のだと思う。彼らが持つのは、そうして傷つき倒れたのち、再び立ち
上がる、しなるような心。このような人たちを知って私は自分の中に
沸く気持ちをうまく言葉にすることができない。精神的にあるいは
淡々と復興に向かうその姿には、切なく苦しいが大切にしたい、そ
の人の歴史がある。

今からできること

まず、「今よりも福島のこと・人を知る」ということだ。震災と原発事
故は今も多くの人々に影響し続けているし、以前には無かった新し
い問題さえ生んでいる。今からでは遅いということはない。知る方
法は様々あるし、ここ長崎大学には福島に関わり続けている誇るべ
き先生方がいる。知ることで他人事は「自分事」になっていく。
また、「医師が人々に対して何ができるかを考える」ことも挙げたい。

『いつになったら、自分たちの土地に帰れますか?』

『すぐに影響はなくても、いずれ癌になるんでしょう?』

『子供が虫を触っても大丈夫ですか?』

科学的に適切な答えは、勉強すれば今の私たちでも見つけられるだ
ろう。しかし、それを伝えることが答えにはならない。福島県立医科
大学の皆さんはこのような質問をする一人ひとりへの向き合い方を
考え続けている。

最後に

私がこれを書く最中も、福島に関し色々な人が反応し意見してい
た。それらは私の近い友人の間でさえ対立していることもあった。
それらを見て、私は報告書の内容について全く定まらなくなった。こ
こに書かせていただいた私の考えは通過点のひとつでこれからも変
化してしまうだろう。しかしそれは無意味な遠回りではなく、有意義
な試行錯誤なのだと思う。できるだけたくさんの人と福島について
の会話を繰り返し、この試行錯誤を続けていきたい。

福島県で私が学んだこと

北海道大学 医学部医学科4年 亀野 力哉

あれは6月の中頃だったでしょうか。学年掲示板の端で束になっていた各種セミナー類のお知らせを何気なくめくっていた時、偶然に放射線災害医療サマーセミナーの存在を知りました。既にその夏、学友会誌の取材旅行で福島へ行く予定であった私は、すぐさま応募を決意し、書類をそろえて何とか締切に滑り込みましたが、気付くのが数日遅ければ、私の医学生としての価値観は大きく変わっていたかもしれません。そんな貴重な体験をサマーセミナーでは沢山させて頂きました。

8月に福島駅に着いた時、まず第一に抱いた感想は、驚くほど普通の生活を送っているということへの驚きでした。こんな言い方をすると失礼だとは思いますが、自分の中で勝手に、「福島は県全体が活気がなくなっているのではないかと」思い込んでいたのです。そのような誤解は、私がいかに福島に対して無知であり無関心であったかを示すもので、セミナーの講義でも取り上げられた「スティグマ(=烙印)」に当たる物です。もちろん、未だに放射線量が高い地域の住民は避難生活を余儀なくされ、農業などの仕事を奪われ、生きる希望が薄れていると訴える人も福島県には多く残っています。しかし、福島のために一日も早く元の生活に戻れるようにと奮闘している人々にとっては、福島の人々を一括りに評価したり、風評に踊らされ福島の生産物を避けたりといったことは差別に等しく、復興への大きな障壁になっているのです。そして、私たちのように医療に従事しようとする者は、そのような独断と偏見に陥ることがあってはいけません。

サマーセミナーでは、福島県立医科大学の先生方をはじめ、各方面で復興に尽力されている先人たちから講義を受け、より被害の大きかった富岡町、避難からいち早く帰村を決断した川内村、福島第二原子力発電所をそれぞれ視察する事によって、福島の放射線災害に対しての正しい知識や、それを県外の人々に伝えることの難しさについても学ぶことができました。私の住んでいる北海道など、東日本大震災の被害が少なかった地域では、福島県の事について受動的に入ってくる情報は非常に少なく、手に入る情報といえばインターネットのニュースやSNS経由での情報などが中心だと思います。しかし、そのような情報の一部には、発信者の意図が含まれていたり、政治的な主張が入っているものも多く、客観性を見極めることは容易ではありません。自分で現地に赴き、能動的に話を伺うことでより真実に近い情報を得ることができるのだと今回の参加を通して強く実感しました。

県外の人々の中には、放射線の影響を過度に心配し、福島に行くことを避けたり、今回のサマーセミナーのような機会にも怖くて参加できないという人がいるかもしれませんが、少なくとも福島市内や今回サマーセミナーで回ったような場所に訪れる分には健康への影響はほとんどないでしょう。講義を受け、科学的に考察すれば納得のできる事なのですが、それを県外の人や知識のない人に伝えるのは非常に難しいことなのです。全国の学生に伝えたい事は、福島県に行き、自らの目で福島県の現在を見てほしいということです。そして、それをアカデミックに回りの友人等に伝えること。僅かであるかもしれませんが、それが確実に福島の復興支援になるのだと今回の参加を通して学ぶことができました。

放射線災害セミナーに参加して

鹿児島大学 医学部保健学科看護専攻3年 重野 麻衣

このセミナーに参加する以前の私は放射線について知識を持っておらず、ただ漠然と怖いものだという認識であった。鹿児島には川内原発があり稼働するかしないかという問題の渦中であることもあり、鹿児島出身である私は原発についてもっと知識をもって自分なりの意見を持っておきたいと感じていた。そんな中、災害看護の講義の中でセミナーの紹介があった。看護職につくものとして放射線災害が起きたとき適切な対応が出来るように知識を備えておくことの必要性を感じ、福島に実際行かないと感じられないことがあると思ったためこのセミナーに参加することを決意した。

セミナーで講義を受けて、メディアからでは決して知ることのできないような話を聞くことが出来、知識を持つことで考え方の基盤を作ることが出来た。この講義があったことによって漠然とした恐怖から、根拠をもった危険性への理解へと変わった。セミナーの中で最も私の心に残っていることの一つがよろず健康相談会への参加であった。私たちは健康診断に来た方々に相談会があることを知らせて、災害についての経験談をきかせていただいたり、相談している様子を見学させていただいたりした。地震の後うつ病にかかったという人の話や、甲状腺に異常がないか気にしている方の話など様々なお話を聞かせていただいて、住民の当時の想い、まだ解決出来ないこと、トラウマ、今どういったことに困っていて不安をもっているのかということを知ることが出来た。“災害が起きる”ということは、身体的な負傷だけでなく精神的な問題にもつながり、人と人との関係性を変えることもある。その人の生活スタイルを変えたり、生きがいを奪ったりもするということが分かった。それとは反対に放射線のことは全く気にならないという方の話も聞かせて頂き、考え方の多様性を感じることもあった。話す内容だけでなく話すときの表情や口調から伝わることも多く、現地でしか得ることのできない学びを得られたと思う。また、今回のセミナーでは様々な地域・分野からの参加者と交流をもつことが出来た。色々な人の話を聞くことはよい刺激となり、学びに対しての意欲へと繋がった。

参加の動機となったことに関して達成できたことが多いが、“原発について自分なりの意見を持ちたい”ということに関しては、セミナーを終えても未だに原発を稼働すべきかすべきではないのか自分の中で結論を出すことは出来ていない。しかし、様々な考え方を聞き、知識を持つことで考え方の幅を広げることが出来たように思う。

セミナーに参加して、放射線災害、その他の災害について学び、災害看護について考えることが出来た。また、放射線についての知識を持った医療従事者が少ないという現状を知り、今回のセミナーで学んだことの情報の共有をすることが今私にできることであると感じた。6日間という短い期間ではあったが、得たものは本当にたくさんあった。今回このような機会を作っていただいたすべての方に感謝したいと思う。

フィールド 3日目PM



放射線災害医療サマーセミナー2014をふり返って

大阪大学 医学部医学科4年 銭谷 成剛

放射線災害医療サマーセミナーから早4か月が経過しました。もうすぐ1月、阪神淡路大震災から20年の節目を迎えます。被害が大きかった神戸の街もすっかり生まれ変わり、新たな局面を迎えています。一方、東日本大震災の被災地の中には、今でも帰宅困難区域が残り、復興への歩みはまだこれからというところも見られます。その中で、今回は福島を実際に訪れ、災害の現場で奮闘された先生方の講義や実習を受けて、また数々の出会いを通して感じたことをまとめます。

初めて訪れた福島では、目に入る全てのものが新鮮で、驚きに満ちあふれていました。多くの気づきがありましたが、その中から3つに絞ってみます。まずは、被災地の現状について。この地震により広域に被害が出ている上に、地域によって災害の性質が異なり、多因子が絡んだ複合災害となっていることが地元大きな影響を与えていました。もちろん、これから向かうべきは復興一筋なのですが、当然ながら一筋縄ではいかないという実態を肌で感じることでなりました。また、原発の周囲何キロ、と立ち入り制限の線引きをしている現状があるものの、その境界線も簡単に引けるものではないということです。このセミナーではバスで実際に訪れる機会がありました。柵で仕切られた先は進入禁止、でもその手前は走行可能。隣の道には入れて、こちらには入れない。手入れされず雑草が生い茂っている以外、住宅には特に異変はありません。これが放射線災害の実情でした。境界線の基準になっているのが目に見えない放射線の測定値となると、正しい理解なくては不安をおおるばかりとなりかねません。次に、地元の声について。福島市街の商店・飲食店で、市民のにじみ出る思いに触れることができました。「不安かと言えば不安だけれど、どうしようもないからただ見守るしかない」と。終電に急ぐありふれた光景が見られ日常生活が営まれている中でも、表出されない思いをそれぞれ抱えていることを知りました。それはよらず健康相談所でも同じで、医療者である先生方が、各地の被災地でそのような人々の感情に耳を傾ける。その中で吐露される思いは、胸に刺さるものがありました。

最後に、震災対応に従事された方々について。福島県立医大や長崎大学の先生方から、実際に携わった、震災直後やその後の長期的な支援についてのお話を伺い、臨場感と切迫感に心が震わされるとともに、これまでの報道では見えなかった現状と課題があぶり出されてきました。また、福島第二原子力発電所で見えた第一線で働く職員の方々の姿は非常に格好良く、自分もそのような人材になりたいと思うばかりでした。

さて、このサマーセミナーでは、講義・実習・フィールドワークなど多彩なプログラムで満載でしたが、実は観光面などでも魅力が溢れていたことは個人的には特筆すべきことでした。様々なバックグラウンドを持つ参加者と盛り上がりながら福島の名物餃子や桃を食べ、寸断されている常磐線の駅を訪れ、道の駅でお土産を購入する。その他、さまざまな予期せぬ体験から、「ひと」というものを直接肌で感じることでできたことは大きな糧になりました。本当に五感をフルに使った一週間でした。現地で起こっていることは実際に足を運ばねば分かりません。そして、そこでの感じ方は人それぞれであり、各人が得た刺激を共有する中で気づきがさらに深まっていきます。サマーセミナーではそのことを十二分に教わりました。ここでの学びを礎として、必ずや還元しなければと強く思いました。人生において大きな財産となったことは間違いありません。最後になりましたが、笹川記念保健協力財団の喜多先生をはじめ、福島県立医大・長崎大・川内村・福島第二原発の職員の方々など、お世話になった方々に感謝の意を表します。ありがとうございました。

Resilience

スタンフォード大学 生物学専攻2年 西田マイケル隼人 (Michael Hayato Nishida)

I had no idea what to expect when I signed up for the seminar. My experience with seminars was very different to what awaited me in Fukushima. What attracted my attention to the program initially was the fieldwork component that would allow us to actually see what impact past and current efforts to aid the region were yielding. I saw this as an opportunity to educate myself more on the tragic nuclear incident, and also to help however I could during my brief time there. I knew that I would learn a great deal, and hoped to make an impact there, however small.

Upon arrival, the staff was incredibly friendly and welcoming. This must have resonated with the other participants as well since I received an equally warm welcome from them regardless of any age differences. The general culture seemed to be one of solidarity and collaboration, which made settling in much less stressful. Even the professors showed a level of genuine enthusiasm that impressed me.

Some lectures were more technical than others. One of my concerns coming into the program was whether or not I could understand the material covered in the various lectures; all my prior schooling in the technical areas covered in lecture was in English. Despite this, I was able to grasp most of the material in the different sessions. The selection of topics allowed us to not only learn about nuclear radiation in Fukushima, but also understand the story behind the incident itself, how to respond in such emergency situations, what measures are taken to ensure the continued safety of citizens in affected areas, and even how the incident compares (or rather does not compare) to the nuclear meltdown in Chernobyl. The program gave us in depth understanding of the incident, but also provided a breadth of knowledge in related topics that are all crucial in mounting an effective, efficient response to such nuclear incidents. I came out of those lectures much more knowledgeable. Yet even with this strengthened

background, I was not prepared for what I experienced during the second half of the seminar.

After the third day of lectures, we began the fieldwork portion of the program. This involved trips to the second nuclear power plant, to the village of Kawauchi, and a free government pop-up clinic where we helped Fukushima Medical University professors host a health enquiry station during villagers' visits. The latter is where I had one of the most moving and revealing encounters of the whole trip. One of our jobs during the free government clinic visits, was to solicit visitors as to whether or not they had any health concerns or questions. Any enquiries, especially those pertaining to the nuclear incident and the radiation that ensued, were to be directed to the professors on call. One elderly lady I approached asked me where I was from. When I told her that I was a university student from the United States, she started to cry. I was confused at first, even a little startled. That is when she held my hands in hers, looked me in the eyes and said, "Thank you. I cannot believe how far all of you have come just to help us in this time of need" I froze, not knowing what to do or say; I had done so little and yet this woman was thanking me with tears in her eyes.

Looking back on that encounter, I see the hardship and social isolation the people of Fukushima faced in the months following the incident. Their amazing resilience despite the odds was impressive, but it also took its toll. I understand now that the gesture was symbolic. The state of Fukushima was being rebuilt thanks to the ongoing collaboration of people from all over the country, and even beyond. This 'collaborative resilience' defines the post-disaster culture being established in the region. I gained an incredible amount of exposure through the seminar to the many facets – as much social as they are health-related – of the disaster's aftermath. I know now that without this, I would not be able to fully appreciate the current situation in Fukushima, or the incredible resilience of its people.

「放射線医療サマーセミナー2014」での収穫

千葉大学大学院 看護学研究科 博士前期課程1年 花井 詠子

3.11から2日後、私は当時所属していた保健所の上司から「福島行き」を打診された。被災地保健師支援派遣である。ちょうどテレビで終日、津波被害と福島第一原発の映像が流れていた時期であった。

私は阪神大震災の時、避難所ボランティアを行い、そこで出会った保健師や医療者の活動に感銘を受け、保健師になった。保健師になってからも、「被災時に役立つ保健師になりたい」と言い続け、災害支援を勉強してきた。このため上司から誰よりも先に自分へ派遣打診があった時は、「やっと認めてもらえた」という思いと、「放射線が怖い」という思いで複雑であった。

放射線について全く知識のない私は、マスコミの報道を鵜呑みにし、必要以上に恐れていた。このため上司の派遣打診に対し出した結論は「福島以外にしてください。」という返答だった。

しかしこれで「放射線」との縁は、切れなかった。私の職場は福島から100km以上離れていたが、毎日のように「この地域の放射線被害は、大丈夫なのか。」「野菜は食べて良いのか。」と、問い合わせの電話が鳴りやまなかった。それだけ住民も恐れていた。

行政の保健師として、間違ったことは言えない。だが、住民の不安は取り除きたい。しかし自分には放射線の知識がない。何より、自分が一番恐れ、放射線問題から逃げていた。「私は被災時に役立つ保健師を目指していたのに」、と悔しく、情けなかった。

これらの出来事がきっかけで私は、「災害時における保健師支援の在り方」について、一から学び直す機会が欲しいと考え、大学院に進学した。そしてそこで『放射線医療サマーセミナー2014』のチラシと出会った。「もう一度放射線と向き合うチャンスが来た。」「もう逃げるのはやめよう。」と決心した瞬間であった。

実際「放射線医療サマーセミナー」は、私に大きな2つの収穫をもたらした。放射線や被曝の知識はもちろんであるがそれ以上に大きな収穫の1つ目は、「災害が人の心に落とす影響」についてである。心の問題は、過去の災害文献から被災・喪失体験によるPTSDについては知っていた。

しかし福島の心の問題は明らかに違った。3.11以後、世間は放射線被害から、福島自体を恐ろしいもののように見、スティグマを生じさせていた。また、福島に住む人々自身も、どこにぶついたらよいか分からない「怒り」を抱いて生活していた。これらの感情は今まで私が災害を勉強する中で、知り得なかったことであり、福島に来なければ、分からなかった事実であった。

そしてその見えない「放射線」に対して住民の不安と怒りを和らげ、スティグマを失くすために、地元保健師や医療職、専門家が草の根活動のように地道な支援を継続していることを知り、この問題の根深さ、そして災害支援を目指すものとして、心の問題に寄添う難しさを学んだ。

2つ目の大きな収穫は、災害の経過を全体通してみることである。どうしても大災害となると、発災時に目が行き、被災者が仮設住宅に入居すると、全てが終わったかのように思われがちであるが、実際はそこから各個人の生活が始まり、個人、地域において差が表れるのである。

今回もセミナーの中で発災から3年が経過した被災地を訪れ、被爆した地域としていない地域、家に帰れる地域と帰れない地域、補償を貰っている人と貰っていない人、立ち直ろうとしている人と立ち直れない人など、地域間、人々の間で缺状の格差が生まれていることや、復興のスピードが様々であること目の当たりにした。

この2つの収穫は、私に「なぜそのようなことが起きるか」という疑問を投げかけた。そしてセミナー後自己学習する中で、これらの根底には各個人の自己肯定感のありようと、地域力が大きく影響していることを知り、災害支援は発災直後から始まるのではなく、平時から考え、行われる必要性があるのだと改めて認識した。

ここでの学びを基に、私は今、「災害における平時の備え」について勉強をしている。被災後にばかり目が行っていた私には新たな視点である。これも、放射線を恐れ、逃げていた自分にもう一度、向き合うチャンスをくれ、保健師として成長する機会を与えてくれた本セミナーのお蔭であると感謝している。

講師リスト

	講師名	所属等(敬称略)
1日目	大戸 斉	福島県立医科大学 理事 副学長
	喜多 悦子	笹川記念保健協力財団 理事長
	長谷川 有史	福島県立医科大学 救急医療学講座 助教
	前田 正治	福島県立医科大学 災害こころの医学講座 主任教授
2日目	大津留 晶	福島県立医科大学 災害医療総合学習センター長/放射線災害医療センター長
	松田 尚樹	長崎大学 先端生命科学研究支援センター 教授
	熊谷 敦史	福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 講師(副センター長)
	安井 清孝(実習)	福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 助手
	吉田 浩二(実習)	福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 助手
	松井 史郎	福島県立医科大学 広報コミュニケーション室長 特命教授
3日目	鈴木 眞一	福島県立医科大学 甲状腺内分泌学講座 主任教授
	タチアナ・ログノビッチ	長崎大学 原爆後障害医療研究所 国際保健医療福祉学研究分野 助教
	山下 俊一	長崎大学・福島県立医科大学 理事 副学長
5日目	遠藤 雄幸	川内村 村長
	林田 直美	長崎大学 原爆後障害医療研究所 国際保健医療福祉学研究分野 講師
	折田 真紀子	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座 助教
	猪狩 恵子	川内村役場 保健福祉課 保健福祉係長

受講者リスト

No	氏名	所属	学年等
1	亀野 力哉	北海道大学	医学部医学科4年
2	大山 亜紗美	山形大学	医学部医学科5年
3	伊藤 ひとみ	聖路加国際大学	看護学部看護学科4年
4	花井 詠子	千葉大学大学院	看護学研究科博士前期課程1年
5	宇佐美 優介	奈良県立医科大学	医学部医学科4年
6	銭谷 成剛	大阪大学	医学部医学科4年
7	小島 丈夫	長崎大学	医学部医学科6年
8	田中 沙紀	長崎大学	医学部医学科5年
9	市川 宏美	長崎大学	医学部医学科4年
10	古藤 世梨奈	長崎大学	医学部医学科4年
11	山中 智絵	長崎大学	薬学部薬科学科2年
12	脇岡 孝明	熊本大学	医学部医学科2年
13	杉野 大	熊本大学	医学部医学科2年
14	荒牧 純子	鹿児島大学	医学部保健学科3年
15	井上 未来	鹿児島大学	医学部保健学科3年
16	久本 香菜	鹿児島大学	医学部保健学科3年
17	宮内 恭子	鹿児島大学	医学部保健学科3年
18	重野 麻衣	鹿児島大学	医学部保健学科3年
19	齊藤 萌子	鹿児島大学	医学部保健学科3年
20	西田 マイケル 隼人	スタンフォード大学	生物学専攻2年
21	小澤 尚弥	福島県立医科大学	医学部医学科3年
22	関根 萌	福島県立医科大学	医学部医学科2年

2014年 福島お礼の言葉

～あとがきにかえて～

公益財団法人笹川記念保健協力財団 理事長 喜多 悦子

あの日、私は羽田空港のエスカレーターの様なきしみに、今に続く災害の発生を知りました。直感的に大地震を思い、旧職場の携帯番号を押しましたものの不通、辛うじて短いメールを発信しました。執拗な揺れが続く中、やがて再開されたTV放送は、壮絶な光景、そして早くも津波が告げられました。

国際保健分野にいた頃、紛争・災害関与の機会が多く、2004年バンダアチェの津波被災後復興にも関わらせて頂いたことから、居ても立ってもおれない気持ちのまま、日時が流れました。いくつかの単発的関与はあったものの、福島の終わりの見えない状況には、さらに無力感を覚えつつの日々でしたが、2013年4月、現在の職に就きました。

財団は独自プロジェクトもありますが、エポック的なものは、親財団—日本財団との連携のもとに行った活動が多くあります。その一つが1991年～2000年の「チェルノブイリ笹川医療協力事業」、そして福島に関しては、2011年9月には、早くも「第1回福島国際専門家会議-放射線と健康リスク」を開催し、多様な提言をまとめています。

それらの流れを学ぶ中で、財団でも出来ることは何かを考える間、若い世代への関与が生まれました。

内分泌と放射線に関する世界有数の学者である山下俊一先生は、財団評議員で長崎大学と福島県立医科大学の副学長、そして福島県立医科大学副学長大戸齊先生は、その昔携わった血液学でかすかな因縁がありました。お二方を通じて、福島県立医科大学菊地臣一学長をはじめ、ただでさえも多忙な中、この研修に関与下さった大津留晶先生、熊谷敦史先生、長谷川有史先生、川内村遠藤雄幸村長、東京電力福島第二原子力発電所設楽親所長の先生方を動員する豪華なプログラムが生まれました。長崎大学も福島県立医科大学も共催のお立場ではありますが、徒手空拳で始めた財団としては、先生方のご関与なく、成果あり得なかったと考えます。

只々、感謝あるのみです。

そして、財団スタッフからの細々した連絡を基に、現地福島での運営をまとめ、実践下さった福島県立医科大学の高橋久美子様、阿部恩様にも心から感謝致します。

しかし、何よりの感謝は、この研修にご参加下さった22名の学生諸氏に捧げます。開講式の間、ちょっと硬いかなと感じた危惧は、アツという間消えました。学部、出身地をこえた対話、米国スタンフォード大学からの参加もあって、話題が弾んだようでした。皆様の真摯な関与、積極的な発言と、アフター5を含む活動、それらがなければ、この研修は画竜点睛を欠いたことでしょう。

研修は、講義と演習的現地活動からなりました。

それぞれの講師は膨大なご研究の成果、豊富な現場経験をお持ちの第一線専門家であり、研修生は、短時間ながら凝集された講義から、それぞれの分野の知の宝庫を垣間見た想いがしたことでしょう。また、本研修でのみ可能な放射能関連の演習、立ち入り制限のある被災地や、やっと帰還が始まった地域、そして福島第二原発の原子炉の下にも立てました。ご関与下さった方々に深甚の感謝を申し上げます。

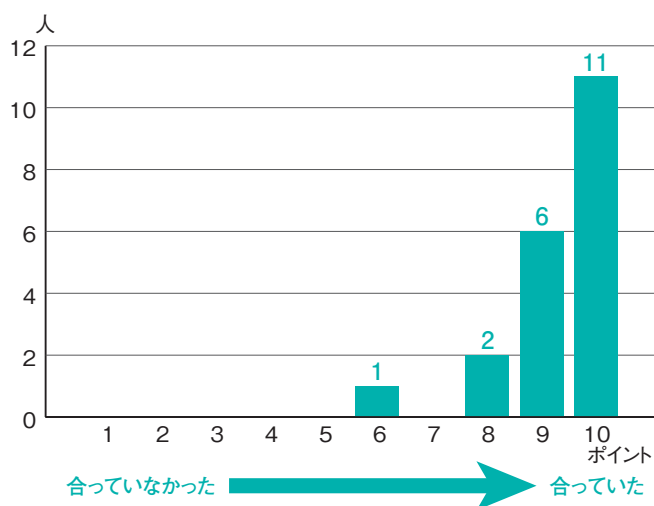
新米理事長を支え、海図のない計画を具現化し、多数の方々、各所に連絡を取り続けてくれた財団顧問楨、総務課岡本両氏をはじめ、色々な雑事をこなしてくれた財団スタッフ諸氏にもありがとうを。

最後に、あの日、亡くなられた皆さまのご冥福を改めて祈りますとともに、被災地の皆さまが一日も早く、安全と安心を取り戻されること、そして少しでも復興が進むことを心から祈ります。

参加者アンケート結果(抜粋版)

対象：放射線災害医療サマーセミナー2014参加者 配布数：22件 回収数：20件 回収率：90.9%

1 本研修はあなたの学習意図に合っていましたか。

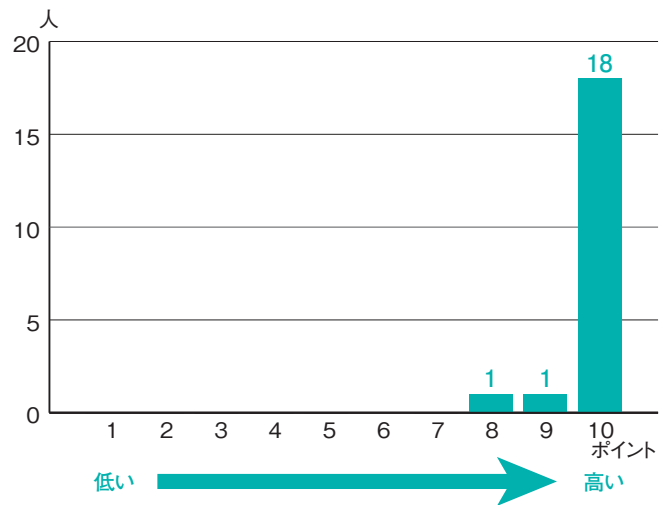


理由

- 医学的な話が多く、いつも聞く看護の授業とは異なる視点のものが多かった。しかし、普段学ぶこと聞くことがなかった放射線や現地の方の声が聞け良かった。
- 研修前に知りたかったほとんどのことを勉強することができました。ただ、一般の方々の意見、体験の講義もあったらいいなと思い9点にしました。
- 元々放射線災害や原子力発電などに対する基本知識はほとんどなく、そういった知識の面から、実際に現場で震災時働いていた方の体験談まで、自分の中での総合的な知識がかなり身につきました。
- 大学の講義では学んでいなかった放射線についての基礎知識を知ることができ、また実際災害に関わった方々の話を聞く機会を頂いたから。
- 災害医療について詳しく勉強しなかったので、とても満足しています。
- 知識としての放射線のお話や福島のことを、当時実際に働かれていた方々、今も働かれている方々に教えていただけだったので。本やニュースから得られる情報としては比較にならない程の臨場感と事の重さを感じました。
- 放射線の知識もまったくなく、ただただ怖がっていただけであったが、今回は、線量計をみただけで人体への影響等判断できるまでになった。放射線への意識がかわった。この変化は大きい。
- 今まで知らなかった放射線災害・放射線のことについて知ることができ、わずかながらでも自分の知識を広げることができてよかった。
- 放射線と災害医療についての知識を得るため、そして福島の実状を知るためにセミナーに参加しました。講座とフィールドワークはとても有効でした。
- 正しい知識を身につけて、災害医療の現状に触れたいという意図は完全に合致していました。実は「放射線」災害医療だったにも関わらず、災害医療全般について扱うと勘違いしていました。
- 放射線の知識や災害当時の様子、医療者の動きなどを知りたいと思って応募したので、知りたいと思っていたことを知る事ができてよかったから。
- 放射線についての勉強、講義・原発見学・住民や医療者のお話を通して、放射線の知識を深めることが出来た。また被災地も実際に見て、聞いて学ぶ事が出来た。

- 放射線に関する知識も得られ、自分の意識が高まった。また、多くの人の話を聞くとともに、貴重な体験をさせていただいた。
- 震災直後から今まで、福島で尽力された先生方のお話だけでなく、住民の方々の声をきくことができたことはとても有意義でした。
- 基礎理論をおさえてから、実際に福島で起こったことを聞くことができ、理論→実践の流れを知れてよかったです。模擬除染（人体）など更に実践の部分が強いのも面白いと思います。
- 放射能、福島の震災、原発事故による影響など、知りたかったこと、深く学びたかったことがピンポイントで学べたので。チェルノブイリとの比較に関しては完全に知識不足だったので、今回色々話を聴けたことが大きな収穫であった。
- 放射線の基礎知識から始まり、リスクコミュニケーションなど、普段の大学の講義で学べないことも学ばせていただくことができました。
- そもそも放射線とは何なのかという素朴な疑問から解決したいと思っていたため。
- 一番の目的であった放射線問題の裏にある被災者たちの問題とその対策について学ぶことができたから。

2 本研修を受けてみて あなたの満足度はどうでしたか。



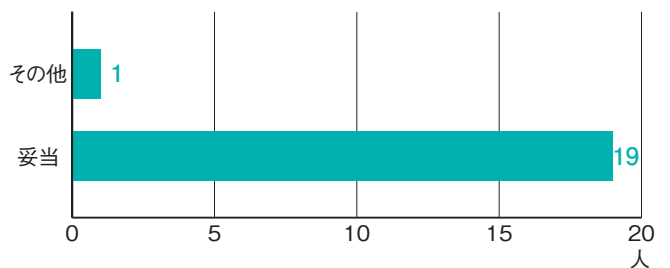
理由

- 大学では放射線についての授業が無く、学ぶ機会をいただけて良かった。また座学だけでなく、現地の見学や交流もあり、とても満足しています。
- 質の高い講義や、なかなか経験できない実習が無駄なく計画されており大満足です。
- 用意してくださった研修だけでなく、4日目に行った餃子の店や、コテージでの2次会など、参加者とも様々な意見を交換する事が出来ました。非常に良かったです。
- 有名な先生方のお話を聞き、被災地の状況を自分の眼で見たいという貴重な経験をさせて頂いたから。
- 放射線災害医療について、様々な視点から総合的に学べて良かった。
- よろず健康相談で直接住民の方とお話しさせていただく機会や、原発の中に入る経験は自分一人ではもちろん、他のボランティア団体等でも困難で、この研修でなければできなかったことなので。また、思いのある参加者の方々と意見交換もたくさんでき、自分にさまざまな変化がありました。

- 先生方のレベルは高く、しかし、具体性のあるわかりやすい説明でした。質問もしやすく、懇親会も何度もあって、自分の質問をとことん話し合う機会があった。勉強が楽しいと思いました。
- いろんな学科の方や先生方のいろんな考えや思いを聞き、感じさせて頂くことができ、とても感銘を受けました。
- 私は特に「放射線による食品の汚染とその健康リスク」「福島とそこに住む人々に向けられる偏見」が知りたかったので、大変満足しています。また、今後も関わっていただく友人とも多く知り合うことができました。
- 放射線に関する基礎知識からリスク、健康相談に至るまで、幅広くカバーした講義を受けた上で、現地の施設や町で生の声に触れることができ、期待以上でした。
- 知識を得ることが出来たし、実習をしたことで、講義では得られない体でしか感じられないことも感じる事が出来たから。
- ただ恐れていた放射線に対しての考え方、価値観が変わった。現地も見ても人と触れ合っ、今までの自分の知識のなさを反省し、これから自分が医療者になる上でのあり方を考える機会になった。
- 様々な知識だけでなく、他の大学の人たちとつながりがもて、自分の視野を広げることができた。
- 震災直後から今まで、福島で尽力された先生方のお話だけでなく、住民の方々の声をきくことができたことはとても有意義でした。ただし、もう少し実習、実技があるとさらに良いと思う。
- 川内村長のお話を伺う、原発内部を見学するなど、個人で手配したら絶対にできない実習をできて大満足でした。
- 何よりも原発の内部に入ることが大きな目的だったため、とても満足した。また、福島の援助を行っている長崎大学の先生方、学生をはじめ、色々な所から来た人の意見を多く聞いたことも良かったと思う。

- 大変満足しております。同時に自分の知識と考えが浅はかであると実感いたしました。
- 財団や医大などの先生方、参加学生と意見交換する場と時間が設けられているのが良かったです。全国に災害医療について語れる仲間や人のネットワークをつくれたことが研修の満足度UPにつながったと思います。
- 何一つ無駄な要素がなく、充実した学びができ、なにより楽しかった。

3 研修の構成



理由 (講義と実習の割合など)

- 前半で座学をし、そこで学んだことを実習で活かすことができ良かった。
- ちょうど良かったと思います。
- とても充実していました。もう少しフィールドワークなどでは時間があっても良いとは思いましたが、十分満足しています。
- 前半に座学の講義で基礎知識を学び、後半に福島の現状を認識することが出来たので、とても有意義なものであると思ったから。
- 最初に座学という構成は、分野の理解しにくさ等より、良いと思われたが、Q4のとおり、もっと討議をする時間が欲しかったので。また、後半のフィールドワーク、見学について振り返る時間も少なかった。

- 実習はとても有意義だと思いました。地元の人の声を聞けるのは真の学びになります。問題は本当に現場で起きると思います。
- 講義ではいろんな先生の思いを聞くこともできたし、いろんな場所へ赴くこともできたのでとても良い経験になりました。
- 講義ばかりでしたら福島で行う意味がうすれます。かと言って実習が多すぎると最低限の知識を得ることができません。バランスは非常に良かったと思っています。
- 割合は妥当です。順番も講義→実習が良いのかなと思います。ディスカッション（ケーススタディ）を増やすのは良いかもしれません。
- 講義でまず、知識を入れてから実習や見学に行くことで現状なども理解しやすくてよかったから。
- 講義を行ってからの実習は知識を入れて行っているの、いろいろな方向から物事を考えることができ、良いと思う。実習が少し多めでも良いかと思う。
- 講義の後に色々な実習を行うことができ、より深めることができた。
- きちんとした知識をつけることも必要で、住民の声をきくことも大切だと思う。
- もう少し実習があったら良かった。
- 理論が頭に入っていないと実習が見るだけこなすだけになりがちなので。でも良いと思います。特に元気な前半に講義を行うのは有効でした。
- 自分としては最後の被災地見学は見なくても良いかなと感じていたが、遠方から来た人がほとんどだったため、あっても良いかと。
- まず講義で基礎知識を身に付けた後、すぐに実習をできることで勉強になりました。

- 1日中の講義ではなく、実習が取り入れられていたりして良かったです。講義中（ワークシートのもの）手を動かしたりする機会があると受け身にならずもっと良いかなと思いました。
- 確かにもう少し実習があったほうが、楽だったが、自ら学びに来ている以上、それほど苦悩ではなかったし、有意義な講義ばかりであったから。

4 研修中に特に印象に残った出来事とその理由をお答えください。

- 健康相談時や、移動時などあらゆる場面で実際に福島に住まれている方々の話を聞くことができ、「ぜひ福島へ」と笑顔で、福島に誇りを持って生活されている住民の姿を見て、被災されて大変だったなというよりも、明るく頑張られている姿も見られ嬉しかった。
- 川鳥（有名な餃子店）の大将と出会い、その心の内を私たちにうちあけてくれたこと、また、喜多理事長をはじめ皆さんと一緒に市民の声として聞くことができたこと。
- 2日目の夜に飲みに行った時に餃子屋さんと飲みに行けた事は、僕らにとっては結束力を高めるのにとっても良い機会でした。地元の人の生の声が聞けた貴重な体験でもありました。
- よろず健康相談の時、仮設住宅のほうを少しだけ拝見させて頂いた。その際に喜多先生が全体像をまず捉える方法（何号まで住宅があるのか、1号につき何戸あるのか）について教えて下さったこと。そのような見方をして素早く状況を把握して行動することが想定外の事象にもつながると感じたから。
- 全国の学生と意見交換できたこと。このような機会は滅多にないので。

- 懇親会、意見交換会で演者の皆様、財団の皆様とお話しができたこと。講義を聴くのとじかそれ以上の学びがあった。川内村の遠藤村長とお話し出来たことは特に得難い経験でした。
- 先生方が終始学生によりそって下さる姿は感銘をうけました。
- 意見交換・質問：自分はあまりしませんでした。他学生の意見や考えを知ることができ、また懇親会では、その他の様々な面白い話も聞けたりしてとても楽しかった。
- 餃子屋の川鳥のおっちゃんや仲良くなり、スナックに連れて行ってもらい、色々な心情を聞くことができたこと。同じように、あるアイスクリーム屋のお母さんと話し、震災の話聞いたこと。
- 「川鳥」店主やアイスクリーム屋の店員さんなど、地元の方々の生の声を聞いたということです。学生に対して気さくに接していただき、どこにもぶつけられない不満や不安を抱えつつも、前向きに（そうせざるを得ないのかもしれませんが）生活されているのが印象的でした。
- よろず健康相談で熊谷先生と住民の方とのお話の様子が印象に残った。お話のきき方や、カタルシスの促し方がとてもすばらしいと感じたから。
- よろず健康相談で最初は相談もなく、大丈夫と言われた住民の方が先生とお話しているうちに涙を流して自分の思いを伝えていただき、私も胸があつくなった。本当は我慢しているのに誰にも話せず抱えている方との話を上手く引き出して聞くというのも医療者の大切な役目だと学んだ。
- 川内村の保健師さんの避難所での活動のお話。災害時に保健活動をどう行うかを知ることができた。
- よろず健康相談で被災した時のことや家族のことを涙をにじませながら私たちに伝えてくださったこと。
- 福島第二原発見学で、私は第二原発も津波にやられて、しかし持ちこたえたということを知らなくて、医療以外だと人々の努力で現状維持できたものを全く見れていなかったと気づいたことです。世間は失敗は目に付くけど、その中で現状維持や“何事もなかった”を勝ち取った人々をきちんと見れる人になりたいと思いました。
- 医大でのフィールド測定や、霧箱実験、除染施設の見学。実際に手を動かして目で見て放射線について学ぶことができたので。加えて個人的には、福島の人々がとても親しみやすい方ばかりだった事にもっとも驚いた。（餃子のお店の方や、杉妻会館の方など親切にいただきました）
- 福島医大での講義、よろず相談、原発視察、川内村視察と様々な貴重な体験をさせていただきましたが、私は震災事故に携わった全ての人に敬意を払いたいです。講義をされた先生方、福島医大のスタッフ、原発の職員の方々、公務員の方々、みなさんがどのようにして震災と向き合ったのかを生の声で聞くことができ、大変感銘を受けるとともに、この方たちの努力を何も知らずに、また、知ろうともせずに不満や不平を言うのは、僕個人として許されないことだと思いました。原発の不手際だったのかもしれない、行き場のない怒りをどこかに向けたいという住人のお気持ちもあるかもしれませんが、僕は努力も知ってもらえないことが悔しくてなりません。Q9にも述べましたが、大学に戻ってから僕と同じように福島へ赴くようになり、考え方が変わってまた新たに同じ考えの人を増やしていきたいです。今回は私をセミナーに参加させていただきありがとうございました。
- 原発見学：この企画にご尽力くださった長谷川先生をはじめ全ての方に心から感謝いたします。自分が原発に実際に入る予定があったということもあって、それまで3日間の講義を真剣にきけたし、放射線にさらされる不安を実体験することで福島住民の方の気持ちに少し共感もできたかと思っています。
- 一番印象に残ったのは福島第二原発の見学でした。私は以前までメディアなどの情報しか知らず、もっと事故対応をきちんとしてほしいと思っていたが、原発作業員の人たちのことを理解し、原発問題に対する見方が深いものになったから。

5 さらに今後、本研修会で学びたい内容や分野などありましたら、お書きください。

- やはり一般市民の方々の声をもっと聞きたいと思いました。(よろず健康相談では差ができてしまうので、みんなでシェアをすればいいのかもしれませんが) また、医療と行政のかかわり方についても今回興味をもちました。
- 長崎大学の先生もいらっしゃるの、熱研の感染症の先生を交え、災害医療、衛生学の面での内容を聞けたら良いと思います。
- 今回のセミナーではどちらかと言えば医師・保健師の方々の目線が多く感じた。もう少し看護師さんの話も取り入れてみてはどうかと思う。また、リスクコミュニケーションについて、実際に私たちが想像付かない事例(想定外の事象、倫理にまつわる問題など)を扱いグループワークを行うことも良かったのではないかと感じた。
- CBRNE災害、原爆についてもっと詳しく。
- 学びたいのは他の方の考え。自由時間はあったけれど、もっともっとディスカッションしたかった。
- 福島県内またはどこでもよいので被災地に数週間入って、看護、保健、行政活動を学んでみたい。
- 見学や学ぶことも大切だが、今の自分ができることを皆で考えて被災者の方々に対して、または被災地に対してできるボランティアみたいなものも少しでもいいのでできたらよかった。
- もっと住民の声を聞く機会があるといいのではないだろうか。
- 個人的には、実際に一般の方に正しい情報を受け取りやすく伝える方法を皆で検討してみたいと思います。その他、災害医療全般についても知識を深めたいと思いました。(東日本大震災ならば、他の県の話や地震そのものによる被害など、また広島のような土砂災害など)
- 災害時の心理・精神的な面をより詳しく学んでみたい。
- 特にありませんが、Dr.やNsとの連携の仕方を学びたい。
- 先生方の体験談や放射線に対する基礎知識の講義等もすごく大切で貴重なお話だと感じたので、さらに、実技的な部分を実習して体感できればさらによかったと思う。
- 経済のことや、放射性廃棄物の処理についても学びたい。
- リスクコミュニケーションの具体的な手法が一応でもノウハウ確立したら学びたいです。聞いてもらう力、相手に自分の話を聞く姿勢をとってもらう力はもちろん、各々の経験の中でのみ形成されるのでしょうか、それで今回0からスタートというのも進展がないと思うので、失敗学的に何をしたらこういう結果になったかというインシデントレポートのようなものもあれば他の方の経験を自分の仮想経験にできるとと思います。
- 原発事故をうけて、どのような調査、統計などを取っているか。住民の方々からの目線での福島の震災の様子なども可能なら伺ってみたい。
- 日程上、厳しいかも知れませんが、あと1回ぐらい住民の方とお話できる機会を増やしていただけたらと思います。僕は知識が浅かったので、講義の時間も大変有意義な時間だったため、講義の時間を減らして欲しくないというのも本音ですが…
- 災害時に流行した感染症についてももう少し詳しく学びたいです。
- 被災地の子どもから社会人の人たちの話も聞いてみたいと思いました。

6 研修への要望・その他、自由にお書きください。

- 第2原発をはじめ、実際に震災の復興に携わっているあらゆる職種の方々の姿も実際見たり聞いたりすることができ、貴重な体験をさせていただいて本当に感謝の気持ちがいっぱいです。ありがとうございました。私も震災は遠く離れているし、他人事のように感じていたのですが、このセミナーに参加して、同じセミナーの参加者の意識の高さにも励まされ、「自分たちごと」として感じるようになりました。
- いろいろと書きましたが、本研修はとても有意義でこのような機会を与えていただき大変満足しておりますし、関係者の方々にお礼を申し上げます。
- 今回の研修に、偶然ではありますが参加する事が出来、本当に良かったと思います。先生がたの、また財団の方々の多大な努力があったのではないかと思います。また今後、違う題材だとしても、人を募集する時には今回の参加者に声をかければ広めてくれるような、そんな求心力のある参加者ばかりだったと思います。アフリカに行くことも考えていると喜多先生がおっしゃっていたので、その際は是非声をかけていただければと思います。
- 喜多先生をはじめとする笹川記念保健財団の方々、長崎大学、福島県立医科大学の先生方、第2原発の作業員の方々、川内村や南相馬市の住民の方々、このほか、セミナーに参加して下さった皆さんにお礼を述べたいと思います。本当にありがとうございました。
- とても勉強になりました。ありがとうございました。
- 今回は私に放射線の学びを与えて下さり、ありがとうございました。素敵な先生方、仲間との出会いも大変貴重なものでした。この2つの宝は今後私の人生を豊かにしてくれることと思います。大切にしたいです。是非、後輩たちにもこの経験をさせてあげたいです。
- 本当に良い経験になりました。自分が世の中に対してすごく誤解していたこともあり、しかしそれを知ることができ、とてもよかった。いろんな人が一生懸命頑張っていることに感動し、また今度は自分が、自分たちが頑張らないといけないと思った。本当に本当に楽しかったです。ありがとうございました。
- この1週間で学んだことはとても多いです。そのうち、特に大事だと思う2つのことを書きます。1つは前にも書いた「科学的知識を流布することで偏見がなくなるわけではない」ことに気づいたこと。そして、「被災者」という言葉で彼らをひとくくりにしてしまうことそのものが、彼らに被災者というレッテルを貼り付けてしまう偏見に他ならないということに気づけたことです。
- セミナーという形ではありながら、双方向に意見がとびかう画期的な貴重な機会でした。せっかくですので、全員が感じたことや見たものなどを共有すべく、一つの冊子にまとめてみても良いのではと思います。福島県立医大では行われているのかもしれませんが、このような様々なバックグラウンドの人がつどう中で共有するのは効果的かもしれません。最後に、このような貴重な機会を与えてくださって、本当にありがとうございました。必ずや将来社会に還元します。
- もう少し看護の内容も入れてもらいたいです。(保健師についてが多かったので)今回は、このようなセミナーで学ばせていただく機会をつくっていただき、ありがとうございました。言葉では表せないような感情をいたいたり、何か分からないけど体全体で感じる、というようなことが沢山ありました。そのようなことを時間をかけて消化して、また大学のみんなにも伝えていきたいと思います。ありがとうございました。
- 今回、放射線に関する知識はほとんどなく参加し、不安もあったが、多くのことを学ぶことができた。知らないことが、一番恐いのだと感じる事ができた。次は私が人に伝え、魅力を知ってもらいたいと思う。ありがとうございました。

- 本来、医療系学生以外（工学部など）の参加も予定されていたので難しいかもしれないが、医療学生のみだったのでさらに詳しい内容の実習や、地域の方々の声がゆっくりきける機会が増えたらもっと身近に問題を感じられるかも知れないと思った。
- バスで書こうとしたら酔ってあまり書けませんでした。すみません。川内村の村長とお話できたのが良かったです。もう少し川内村に滞在して住民の方にもお会いしたかったです。
- この研修に参加させていただき、本当にありがとうございました。匿名のアンケートで出身を言うのもなんですが、私は長崎生まれ、長崎育ちの長崎大好きっ子なので、まずは長崎死守をイメージしてリスク対策を考えていきたいと思っています。というのも長崎では地震が少なく、最も近い原発は佐賀というふうに福島とはまた違う環境で想定されるべきリスクというのも各場所によって異なり、それに対する策も一様でない異なるものを用意すべきなのだろうと思うからです。今回のセミナーでは感染症とならび、見えないうちの危険の最たるものである放射線についての一連の事件を色々な角度で学べたので、それを柔軟に応用してまず若い内は足元をしっかりとらせていきたいです。また先生方のおっしゃる通り、まずは基本的な医学をしっかりと修められるようがんばります！
- 今回は本当にたくさんの事を得ることができたセミナーでした。5泊6日と長丁場な期間でしたが、自分の大学にいただけでは絶対に考えなかった事を考えたと思うし、何よりも様々な人がどこに興味を持って、どんな事を知ろうとしているのかを目の当たりにできたことが大きな成果です。また、普通に生活している上では関わりを持たなかったであろう自治体や財団の方々、他大学の職員、学生との交流の場に参加できたことも、とても嬉しく思いました。大人数のセミナーへの手配や準備、本当にありがとうございました。
- 宿泊費や交通費の補助があることで、遠方から参加する学生としては、参加しようと決意しやすく本当に有難かったです。また、今回は参加学生が学士編入、再受験生、院生など多様なのがとても良かったです。質疑が充実していました！この研修を企画してくださった喜多先生はじめ、医大の先生、財団の皆様、協力してくださった福島の皆様など、素晴らしい学びのチャンスをありがとうございました。
- 私が今回の研修で、得たものは、計り知れないほどのものだったと思います。放射線や福島の被害に関する知識はもちろんですが、実際に現地の人たちのお話を聞くことで思い知らされることがあったり、普段出会うことのないすばらしい仲間と出会うことができました。今回の企画を開催していただき、誠にありがとうございました。是非とも今後このような経験をもっと多くの人に提供していただきたいです。

最後に

本セミナーは福島県立医科大学、長崎大学、笹川記念保健協力財団の主催により、2014年8月18日～8月23日までの実施し、講義いただいた諸先生方に記録用にサマリーを寄稿いただき、笹川記念保健協力財団事務局が制作を行った。
制作にあたりご協力いただいた福島県立医科大学 災害医療総合学習センター 事務局の皆様には謝意を申し上げます。



Sasakawa Memorial
Health Foundation

笹川記念保健協力財団

〒107-0052 東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル5階

TEL : 03-6229-5377 FAX : 03-6229-5388

<http://www.smhf.or.jp/>

Supported by  日本 THE NIPPON
財団 FOUNDATION