



医療被ばく相談 Q&A

日本診療放射線技師会，医療被ばく安全管理委員会 編著



専門家はとかく，正確な知識を与えることで不安を軽減したいと思いがちであるが，住民が欲しているのは安心感であり，これは継続的な信頼関係の中で人と人との関わりの中で育まれるべきものである。

金 吉晴．災害時の不安障害のマネジメント (2013)

リスクのことを考えるのは負担となる。リスクの話は楽しくなく気持ちを暗くさせてしまう。日常的に放射線と付き合っている皆様だと，放射線リスクのことも興味を持ってとことん考えられるかもしれないが，一般の方にとってはできれば考えたくない話題であろう。しかし，リスクとの付き合いは避けられない。身近でない方にとって放射線は恐怖の対象ともなり，コミュニケーションがうまく機能しないまま医療機関で放射線にばく露した際には，放射線リスクのことが気に掛かることもあるだろう。

本書では，これまで日本放射線技師会に寄せられた実際の質問がアレンジして取り上げられている。豊富な質問例に対して，1つ1つ丁寧に図表も活用して回答している。また，それぞれ Tips と参考文献が提示されている。更に，コラムも充実している。さまざまな場面をはば網羅的に扱っており，日常の診療にも役立つ内容となっているだろう。

我が子が放射線検査を受けることになったときに，医療機関のことをよく信頼し，放射線に日頃接している皆様だと何の疑問も持たないかもしれないが，そうではない方々では心理的な負担になることもあるだろう。ただ

し，本書では診療放射線技師であっても母としての率直な気持ちがコラムに吐露されている。

放射線へのばく露は非日常的な体験であり，不安に思うことはあたりまえで正常な反応だと考えられる。このような場面では，対応する医療スタッフが精神保健の面からも配慮することが望まれる。この観点から本書は，メンタルヘルスにも役立つ記述がなされている。

本書を読んで気になった点をいくつか指摘してみたい。

直線閾値なしモデルを，「どんなに少ない線量でもがんになる危険性があると仮定した方が良いとの考え方」と説明しているが，リスクが線量に比例するモデルであり，線量が小さいとリスクは小さくなると説明した方がよいのではないだろうか。また，テチャ川とインドの高自然放射線地域での線量とリスクとの関係の違いを線量・線量率効果で説明しているが，ここでの線量率の違いから，他の研究成果との整合性を考えると更に吟味が必要ではないだろうか。一方，リスクとの関係では，「100 mSv 以下では放射線の影響を考慮する必要はない」という ICRP 勧告もあり」とあるが，このような事実はないのではないだろうか。国際的には規制免除レベルは 10 μ Sv に設定されている。免除レベルは放射線管理でのリスク管理を目的としており，人体への影響を必ずしも示すものではないが，モデル上のリスクの程度を念頭におくことも，安全確保上，求められるのではないだろうか。

金 吉晴氏は，「被ばく不安の場合は，住民が不安のコントロールに務めたとしても，新たに不安を惹起するような情報が外部からもたらされることがある。このような情報の整理もまた，不安の予防的対策としては重要であり，と同時に不安の軽減が情報の理性的な取捨選択を可能にするという面もある。このような不安という感情と，情報の理解，選択とが好循環に入ることが被ばく不安対策の望ましい姿であると考えられる。そのためには信頼できる情報の安定的な発信が前提であることはもちろんである。」としている。

本書は，率直にリスクに向き合うことで不安感情からの情報の理解や選択を好循環させることを目指していると考えられる。今後の継続的な活動として，患者団体，放射線生物学や放射線疫学，社会学の研究者との協働作業にも期待したい。

(山口 一郎 国立保健医療科学院)

(ISBN978-4-86003-103-9, A5 判, 160 頁, 本体価格 2,300 円 (税別), (株)医療科学社, ☎ 03-3818-9821, 2018 年)