

不安に向きあう被ばく相談

Radiation consultation method for accept to the uneasy mind of the client

村井 均

医療法人香木会伊藤病院 診療放射線技師
(日本放射線カウンセリング学会認定放射線カウンセラー)

Key words: Counseling, Radiation exposure, Consultation

【Abstract】

In radiation consultation, it is important to build a relationship of trust with clients. By establishing a relationship of trust, we know the cause of anxiety that exists behind the client's mind. Then, we solve the information shortage and misunderstanding in the client's idea, and construct a new cognitive world based on the confirmed information. This is effective for reducing anxiety. In this paper, I introduce the method and the correspondence to know the background and anxiety necessary for constructing the relationship of trust with client.

【要旨】

被ばく相談では相談者との信頼関係構築が重要となる。信頼関係を構築することで、相談者の心の奥に存在する不安の原因を知る。その上で、相談者の考えの中にある情報不足や誤解を解き、確認された情報に基づく新たな認知世界を構築する。このことが不安軽減に有効である。本論では、相談者との信頼関係構築に必要な事項と不安の背景を知る方法、および対応について紹介する。

はじめに

私は長年医療被ばく相談に取り組み、放射線管理士制度が発足してからは原子力災害時における被ばく相談にも取り組んできた。現在は日本放射線カウンセリング学会認定放射線カウンセラーとして、後進の育成や国民から寄せられた被ばく相談に対応している。長年、被ばくに不安を抱く相談者と接する中で、正当化と最適化に基づく医療放射線管理の考え方や行為自体も、十分には医療現場に浸透していない現実に関心感を抱いてきた。

このほど、厚生労働省において医療放射線の適正管理を進める目的で「医療放射線の適正管理に関する検討会」が立ち上がり検討されてきた。2018年6月の検討会資料¹⁾における最適化の項目では、「患者に放射線診療について十分に説明することは、患者や家族の不安解消につながる」との意見が出され、不安対策に取り組む方向が示された。それにより、診療放射線技師が検査説明や市民からの質問に答える機会が増えると予想される。そこでこれまでの被ばく相談の経験を基

にした被ばく説明、特に被ばく相談における対応方法について紹介する。まだまだ納得できる対応には至っていないが、放射線被ばく相談に関心のある診療放射線技師諸氏に少しでもお役に立てば幸いである。

1. 放射線被ばくに対するイメージ

放射線の利用は1895年のX線の発見に始まり、放射性物質を利用するまで急速に拡大するとともに、事故や不幸な経験もあり放射線障害の危険性も知られるようになった。放射線利用当初は関係者に限られた障害であったが、1940年代に始まった大気圏核実験により地球全体が汚染され、放射線被ばくは人類全ての問題となった。人類を何度も滅ぼすことのできる核兵器の存在は大きな社会不安を生み、人類滅亡や巨大生物の誕生など、さまざまな映画やドラマに描かれた。これらにより放射線被ばくに対する社会の関心は高まり、被ばくは少しでも悪い、子供や妊婦には危険、といったイメージが定着し今に至っている。実際は、少しでも健康影響があるとされているのは確率的影響であり、それ以外にはしきい値があり、しきい値を超える被ばくを受けない限り放射線障害は現れないが、この基本情報もあまり知られていない。

被ばくは少しでも悪いという社会常識は、現実を離れたイメージを拡大させている。東日本大震災では、

Hitoshi Murai

Medical Corporation Kobokukai Ito Hospital,
Radiological Technologist

Received August 22, 2018; accepted December 19, 2018

宮城県庁において住民から寄せられた被ばく相談に対応していたが、車の塗装が変色したのは被ばくが原因か、庭のシートがボロボロになったのは被ばくが原因か、といった当時の線量では起こり得ない質問も寄せられた。現在でも、少しでも被ばくするとさまざまな悪いことが現れると信じている方は少なくない。

2. 被ばく相談の進め方

確定的影響は、しきい値以下では健康影響が現れないとされているので、説明も理解も容易である。問題は、確率的影響のリスクである。リスクの大きさを伝えるために、生活環境における放射線被ばくと比較する方法が長年行われてきた。例えば日本とブラジルのガラパリにおける自然放射線量や宇宙や大地からの自然放射線量との比較は、私が働き始めた40年以上前から利用されている。生活環境中の発がん因子との比較も利用されてきた。長年にわたり低線量被ばくの影響は小さいといった説明をしてきても、社会のイメージに変化が起きたとは思えない。これは、このような説明だけでは社会のイメージを変える力が足りなかったためであろう。被ばくに対するイメージを変える説明が難しいため、原発事故による被ばくへの不安対策として、事故は起きないという説明も行われたのではないだろうか。こうして被ばくに対する不安対策が進展していない中、実際に原発事故が起こった時には、有効な説明方法も人材も不足する事態となった。そのような中で、原発事故における被ばく相談で有効な方法もあった。それは、医療被ばく相談で培ってきた説明と対応方法である。必要な被ばくである医療被ばくと、不必要な被ばくである事故被ばくでは根本的に異なるが、被ばくへの不安という面では共通している。医療被ばく相談で培ってきた対応方法とは、相談者の不安に向き合うことであった。専門家が理路整然と、低線量被ばくによる健康への影響は少ないと説明することで不安が解消すればそれでよいが、不安が解消しない相談者への対応の一助として、不安に向き合う対応方法も知っていただきたい。

2-1 不安とどう向き合うか

人は自分を否定するような相手とは真剣に話すことはできない。特に、人生の大事な話や相談をする時には、真摯しんしに向き合ってもらいたいものである。そして自分の気持ちを分かってくれる人には、心の内まで話すこともできる。よって被ばく相談では、その不安な

気持ちを理解し、受け止めてから対話することが基本となる。心配している人に「心配することはない」と言っただけでは、相手を否定することになるので、相談者との信頼関係は築き難い。最初は「少しでも被ばくは悪いといわれていますから心配されているのですね」と、不安な気持ちを受け止める。相談者は、自分の気持ちが分かってくると感じれば信頼関係が生まれ、お互い真剣に取り組むことができる。信頼関係はとても重要で、信頼している人が「心配ない」と言うことで、安心することもある。ただ、少しでも被ばくは悪いといわれているので、「心配ない」の一言でスッキリするとは限らない。多くの事例では、相談者が不安に至った理由を分析し、その中にある感情や誤解や情報不足に対応することが必要となる。

2-2 健康影響の説明に入る前に

被ばくの説明に入る前に行う大切なことがある。それは医療被ばくの必要性である。医療被ばくは必要があって実施されるが、相談者の中には、検査の必要性を理解できないまま繰り返し受けたことで、不安が大きくなっている場合がある。診療放射線技師は検査の必要性を理解できるので、相談者の話を聞いてなぜ繰り返し検査するのか、なぜさまざまな放射線診療を行うのか、検査によって何が分かるのか、相談者に説明し、医療被ばくの必要性を改めて理解していただく。検査の必要性を忘れ、被ばくの悪影響で頭がいっぱいになっていたものが、必要な検査をしていたと納得できれば不安はだいぶ減少する。医療被ばくの必要性を理解いただいたところで、被ばくへの不安への対応となる。

一方、原子力災害は必要のない被ばくであるため、理不尽な状況に置かれた感情に寄り添う対応を行ってから、不安の原因の分析に入る。被ばく相談は不安に苦しむ人を相手にするので、不安な気持ちに寄り添って対応することが何よりも大切である。

2-3 不安に至った原因を分析する

「どのようなことを心配されているのでしょうか」と質問し、「がんになることが心配です」と返事があった場合、「なぜ、がんが心配になったのでしょうか」ともう一步踏み込んだ質問が重要である。被ばくによるがんを心配する相談は多いが、不安になった理由は一人一人異なる。もう一步踏み込んだ質問をすることで不安になった経緯を知り、対応すべき課題を分析し、基礎から結論まで順を追って説明していくことが、信頼

関係構築と不安解消に重要となる。簡単な事例で不安の分析と対応について紹介する。

事例1

「交通事故に遭って四肢の写真を撮り、その後、定期的に撮影しています。何度も撮ったのがんが心配です」

(不安の原因)

部分被ばくも全身被ばくも、同じものと考えて心配した相談であった。

(対応)

X線撮影の影響は、撮影した部位だけに影響し、部位によって感受性も異なること、およびリスクの考え方を説明することで不安は解消した。

事例2

「子供が腕を骨折して何度も撮影しました。将来、がんにならないか心配です」

(不安の原因)

子供は被ばくの影響を受けやすいという言葉だけで、想像が膨らんで不安になった相談であった。

(対応)

小児の感受性が高いことは高線量被ばくの集団で確認されたもので、低線量被ばくでは有意差が確認されていないこと、部分被ばくであること、公衆衛生の観点からリスクを厳しく管理していることを説明した。基本情報を知ることで、合理的な判断ができるようになり不安は解消した。

事例3

「肺炎になって何度も撮影しました。がんで死ぬことが恐ろしくて眠れません」

(不安の原因)

肉親をがんで亡くし、その時のつらい思いから恐怖心が生まれ、苦しんでいた事例であった。

(対応)

肉親を亡くしたつらい思いに受容と共感で接し、気持ちが落ち着いてから健康影響の考え方について説明を行った。相談者の苦しみを受け止めて対応したことだけでも、恐怖心が和らぎ不安が減少した。被ばくの不安の背景には、放射線の専門知識だけでは解決できない感情が潜んでいることにも注意が必要である。

事例4

「子供が転倒して頭部CT検査を受けました。脳腫瘍に

なることが心配です」

(不安の原因)

母親が自ら希望してCT検査を受け、その後に被ばくのことを知り、検査を望んだ自分を責めていた事例であった。

(対応)

医療被ばくの必要性や、CTの健康影響の考え方を説明し理解できたところで、相談員から「自分を責めなくてもいい」と、相談者の安心した気持ちを後押しすることで、苦しみから解放された。

これらのように、被ばくを心配するに至った本質を分析し、相談者の不安に寄り添った対応が重要となる。

2-4 基本情報を伝える

被ばくを不安に思う根源は「少しでも悪い」という考えを基にした、がん・遺伝的影響、子供への悪影響、胎児の形態異常などと考えている。この偏った知識を、合理的な判断ができる情報で組み直す必要がある。そのためには、図1で示した被ばくによる健康影響の基本を説明する。

少しでもさまざまな悪影響が起こると思っていたことが、健康影響は確定的影響と確率的影響に分かれると知るだけでも誤解と不安は大幅に整理され、合理的な判断ができるようになる。その上で、相談者が心配している問題について説明を行うことになる。

2-5 しきい値の説明

しきい値に関わる相談では、胎児の形態異常が多い。まずはしきい値の考え方を説明する。私は水の温度を

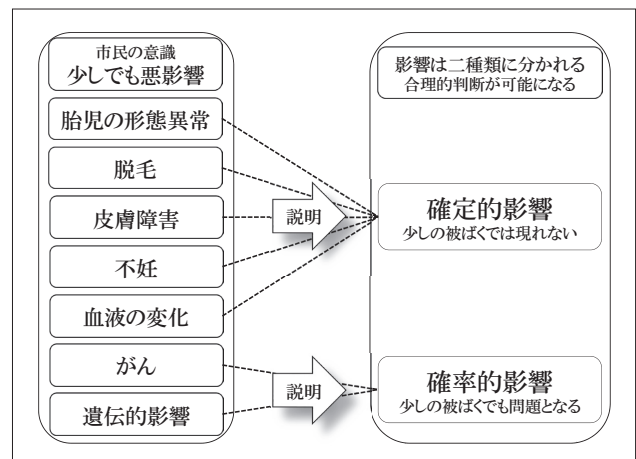


図1 健康影響の基本を整理する

例にして説明している。100度の熱湯ではやけどをするが、20度の水でやけどをすることはない。やけどをするかしないかの境を仮に45度とすれば、それがしきい値となる。20度の水でやけどをしないように、しきい値以下では症状が現れないことを説明する。その上で、胎児の形態異常のしきい値は、妊娠初期に胎児が100mGy以上被ばくした場合に現れるとされていることを説明する。さらにしきい値は感受性の違いを考慮し、集団の1%に症状が現れる量とされていることも伝える。その上で、相談者の胎児が受けた線量を推定し、しきい値と比較した説明を行う。

しきい値以下では放射線被ばくによる胎児の形態異常は発生しないとされているが、残念ながら被ばくに関係なくとも誰でも形態異常発生の可能性を持っていることも伝える。しきい値の考え方を理解すると、多くの方は過剰な不安から解放されるが、なお強い不安がある場合は、その不安の原因を分析して対応することになる。

2-6 被ばく相談におけるリスクの伝え方

確率的影響のうち、遺伝的影響の増加は人類では確認されておらず、動物実験のデータからの推定は自然発生率より大幅に低い。そのため公衆衛生上は遺伝的影響のリスク低減は重要であるが、被ばく相談では発がんが問題となることが多い。

放射線被ばくはがんのリスクを増加させるが、誰でもがんになる可能性を持っており、さらに生活環境中には数多くの発がん因子があるため、被ばくによる影響の有無と大きさを知るには大きな集団が必要となる。そのため広島・長崎の被爆者の疫学調査が信頼できるとされている。調査の結果、100mSv以上の被ば

くによるがんのリスク上昇が認められ、小児の感受性が高いことも認められている²⁾。しかし、100mSv以下では環境中の発がん因子の影響が大きく、小児も含め被ばくによるがんリスクの増加は確認されていない(図2)。

しかし、リスクの増加が確認されていないことと、リスクがないこととは異なる。放射線管理上では、影響が小さくて確認が難しいと考え、公衆衛生上は、低線量でも直線的にリスクが変化すると判断して、管理が行われている。近年、CT検査レベルの被ばくによって、小児のがんの発症リスクが増加することが複数の疫学研究で示唆されており³⁾、正当化と最適化がこれまで以上に求められている。

相談内容を聞いていると、公衆衛生上のリスク管理と、現実の健康影響を混同して不安になっている例が多い。例えば国立がん研究センター「がん情報サービス「がん登録・統計」によると、がん死亡率には男女差や、都道府県によってもがん死亡率に差がある。部位別でも胃がんは東北地方の日本海側で死亡率が高く、肝臓がんでは西日本で死亡率が高いなどの違いがある⁴⁾。この違いは個人としてはあまり気にしないであろうが、公衆衛生上は判断が異なる。公衆衛生上は小さな差でも無視することなく、死亡率の高い都道府県では生活習慣の改善をはじめ、がん死亡率減少に向けたさまざまな施策が実施されている。このように、公衆衛生上のリスク管理と個人の危険性を区別することがリスク評価には重要と考えている。被ばく相談では、両者を区別できるように説明し、その上でリスクの大きさを合理的に判断できるように情報提供することが必要となる。

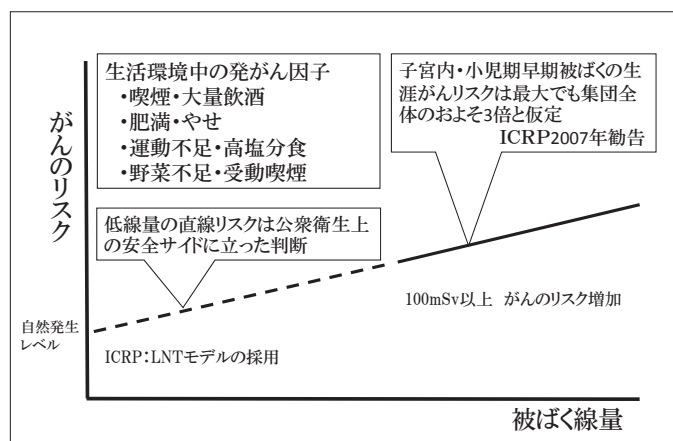


図2 低線量被ばくでのリスクの考え方

3. 被ばく相談の対応例

相談例は30代女性。「腹部に痛みがあり、近くのクリニックを受診し腹部のX線写真を撮りました。特に問題はなく、その後、痛みも治まりました。しかし、翌日になって今度は背中に痛みが出てきたので総合病院を紹介され、血液検査・超音波検査・腹部X線写真・腹部CT検査を受けました。検査の結果は異常なかったのですが、ネットで病気について調べている中で被ばくの危険性を知り、不安で眠れなくなりました。最近、おなかに湿疹が出てきて被ばくの影響ではないかと恐ろしくなってきました。他にも症状が出てきたらどうしようかと心配です」。このような相談への対応例を紹介する。

3-1 出会いと分析

強い不安を立ち話で解決することは難しい。落ち着いて話のできる環境と、時間のある状況での被ばく相談と考えていただきたい。面談では、相談内容や相談者の個性に応じた対応や会話をを行うが、ここではポイントとなる項目について紹介する。相談者は、強い不安と恐怖に苦しみ、助けを求めている。この苦しみから救うには、相談者との信頼関係を構築することが重要となる。相談者は被ばくに悩み苦しみ、ネットなどで調べるほどに混乱し、専門家に直接聞きたいと考え相談に訪れている。そこで相談者の不安な気持ちを受け入れた会話として、「必要のない危険な検査を繰り返し受けたと、心配されているのですね」と対応する。この一言で、「この人は私の苦しみを分かってくれる」と感じ、相談者との信頼関係構築や、踏み込んだ会話につながっていく。心配している人に「心配しているのですね」、悲しんでいる人に「悲しんでいるのですね」。このような対応は感情への応答とされ、相談者の気持ちを分かっていると伝えるために役立つ、大切な接し方である。

次に、相談者の話を傾聴し、不安の原因や問題点の分析となる。被ばくの危険性を知り不安になったが、不安の原因は漠然としたものである。説明を的確に進めるためには、説明すべき課題を明確にする必要がある。そこで「どうして心配することになったのか、具体的に教えていただけないでしょうか」と、開かれた質問^{*1}を行った。この時の答えは「ネットには、皮膚が荒れる、子供を産めなくなる、がんになる、などがありました。何も問題がなかったのに、こんな危険な検査を受けた自分を後悔しています」と話された。こ

うした一歩踏み込んだ質問をすることで、被ばくによる健康影響に関する基礎知識不足による不安と、後悔の気持ちに苦しんでいることが見えてくる。相談者がどのような情報に触れ、それをどのように理解して不安に至るストーリーを組み立てたのか、適宜質問しながら分析する。本相談者は「エックス線撮影の翌日に発疹が出た」「レントゲンを受けると子供を産めなくなる」といったブログや、放射線管理の考え方と、現実の健康影響を混同した情報を読み不安になっていた。単純撮影レベルの線量による皮膚影響は根拠のない情報だが、相談者がそれを信じているのであれば、「それを読んで心配されたのですね」と、否定せずに話を聞き続ける態度も大切である。相談者を受け入れながら傾聴することも、信頼関係構築に重要である。

※1 開かれた質問

「被ばくが心配ですか」と聞けば、YES・NOの答えとなる。これは閉じられた質問と呼ばれている。「どんなことが心配ですか」と聞くと、広がりのある答えが期待でき、開かれた質問と呼ばれている。相談者が不安になった背景を知るには、開かれた質問が有効である。

3-2 説明プランを決める

多くの相談者は、得られた情報から自分なりにストーリーを組み立て不安になっている。そのため被ばく相談では社会的に認められた情報と考え方を基に、相談者が自分自身で合理的な判断ができるように援助することになる。

相談内容の分析から、対応すべき課題は、検査の必要性への疑問と後悔、健康影響に対する誤解であった。そこで医療被ばくの必要性を説明することで、検査を受けた後悔と自責の念に対応する。そして基本情報を理解していただくことで過剰な不安から解放することにした。このプランに沿った対応例を紹介する。

3-3 相談対応

まずは、医療被ばくの必要性について説明を行う。「腹痛には、機能障害に至らない一過性の痛みもあれば、腸閉塞・胆石・尿管結石・胆のう炎・膵炎など、放置できない原因が潜んでいる可能性もあります。検査を実施しないことで、こうした疾患の発見が遅れる可能性もあります。結果的に異常はありませんでしたが、医師が診察して必要と判断した検査を受けることが健康管理には大切です」。このような説明を行い、「必要のない検査を受けたと、自分を責めて後悔しなくてもいいのではないのでしょうか」と伝える。相談者が苦し

んでいる核心に気が付き、その思いに寄り添った対応をすることで「この相談員は私の気持ちを分かってくれる」、そのように伝わり、安心感と信頼関係につながっていく。

次に、図1で例示した資料を見せながら、被ばくによる健康影響の基礎を説明する。会話例としては、「被ばくによる健康影響には、少しの被ばくでは影響の出ないものと、少しの被ばくでも影響があると考えているものの二種類に分かれます」。この一言に、多くの相談者は、そんなことは知らなかったという表情で、説明に耳を傾けてくる。「一つは確定的影響と呼ばれるもので、皮膚が赤くなる変化で3,000mGy以上、永久不妊は生殖器に3,000mGy以上の被ばくが必要といわれています。こういった確定的影響は初期診断目的の通常の検査では遭遇しない、大量の被ばくをしなければ現れない影響です」。こういった確定的影響としきい値の説明を行った後に、今回の撮影線量をだまかに推定し「今回の検査では、皮膚障害や不妊を発生させる線量に至っていないと考えていいでしょう」と説明する。確定的影響は既存の知識で納得できるので、相談者は少しの被ばくでも悪いと思っていた自分の知識に矛盾を感じ、少しでも悪いといわれている、もう一つの影響に関心を持つようになる。その疑問を受け止めて「世の中では少しでも被ばくすると悪いといわれています。その理由についてお話します」と話を続ける。

ここまでの説明で、少しの被ばくでもさまざまな健康影響が起きると思っていた誤解は解け、後悔する気持ちも低減してくる。続いて低線量被ばくにおけるリスクの考え方の説明に進む。多くの方が被ばくするとがんになると思っているので、その考えを受け入れた言葉から始める。「過去の経験や被爆者らの調査から、大量に被ばくすると発がん率が高くなるのが分かっています(ここから本題に入るので一呼吸置く)。しかし、がんになる原因は生活環境中にさまざまあり、被ばく量が少なくなると、生活環境中の発がん因子の影響の方が大きくなり、100mSv以下では被ばくによってがんが増えるかどうか分からなくなってきます」と説明する。続いて「放射線被ばくはリスクを伴うのですが、影響が分からないままでは安全に利用することができません。そこで低線量でも線量に応じて直線的にがんのリスクが変化すると考えて管理を行っています。少しの被ばくでもがんが増えた事実があって管理しているわけではありません」。このような説明を行い、低線量被ばくのリスクの考え方を伝える。この説

明は、言葉だけでは理解しにくいので、図の提示やメモに手書きしながら解説する。ここで改めて相談者の表情を確認する。順序立てて説明したことで、多くの相談者は低線量被ばくのリスクの考え方を理解できる段階に至っており、安心した表情になっている。しかし、疑問や不安の表情であれば、「説明は理解できたでしょうか。それとも何か理解の難しい所がありましたか」。そう言って、不足分を補う説明を加える。理解できているようであれば、相談者の被ばく線量推定値と、そのリスクの大きさについて説明を行う。例えば生活環境中の発がん因子との比較は分かりやすい。野菜不足や運動不足が発がんリスクを高めることはよく知られており、肥満や痩せていても発がんリスクが高まる。国立がんセンターが公表している資料から、生活習慣によるリスクを被ばく量と比較すると、野菜不足の相対リスクは100~200mSvに相当し、肥満・やせ・運動不足のリスクは200~500mSvに相当するといわれている⁵⁾。このような資料を説明することで、被ばくのリスクを合理的に判断できることで必要以上の不安から解放され、相談終了となる(図3)。

生活環境中の発がん因子との比較によって、必要以上の不安から解放されることも多いが、これは被ばくによる健康影響に関する理解を深め、低線量被ばくにおけるリスクの考え方を理解した上で比較するという進め方の効果が大きい。基礎知識が不足した状況で生活環境中のリスクと比較しても、疑問や、信じられない思いや、個人ごとにリスクの受容基準が異なることなどが理解の妨げとなる。また交通機関のように受容しているリスクと、災害被ばくのように受容していないリスクでは、受容基準が大きく異なるため、なかなかスッキリと不安を解消するには至らない。相談者が

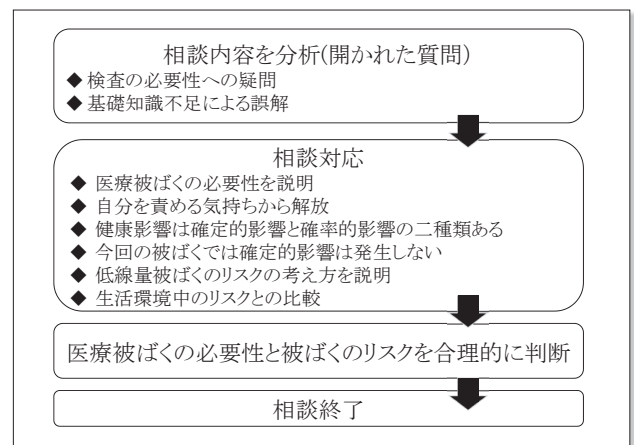


図3 分析から終了まで

不安になったプロセスを知り、その中にある疑問や情報不足に丁寧に対応することが重要である。

4. 被ばく相談の難しさ

相談者との信頼関係が構築でき、落ち着いて話ができる状況であれば、相談者が不安になった背景にある誤解や、情報不足に対応することで不安の軽減は可能である。しかし、極度に不安が強くなっていると、話ができる環境を構築することに長い時間をかける場合がある。面談の場合は、信頼関係の構築から落ち着いた気持ちに至る可能性も高いが、メール相談ではそもそも文字を落ち着いて読むことができないこともあり、対応が難しい。

被ばく相談では、相談者にはなじみのない知識を理解し積み重ねることで、解決につながっていく。そのために真剣に話を聞く気持ちと時間が必要となる。悩んでいる方ほど自分で何とかしたい気持ちがあり、真剣に話を聞き解決につながっていく。時間はかかるが最後に悩みが軽減すると、相談員として達成感もある。しかし、風評被害による悩みのように相談員個人では対応の難しいものもあり、無力感に陥ることもある。

被ばくの不安に至った背景と、各自が持っている知識には差があるため、集団を相手にした説明では不安が減少しない場合もある。災害時には、個人面談による対応が有効との研究報告も出されている⁶⁾。

医療被ばくは正当化と最適化が大原則だが、相談者の中には正当化と最適化に疑問を持ち、医療施設に対する怒りや恨みを持った相談も寄せられる。被ばく相談対応によって被ばくに対する不安は軽減しても、後味の悪い結果となる。説明不足に対する医療機関のお一層の改善が課題である。

5. 訓練と研修の必要性

被ばく相談では、相談者との信頼関係構築が必要である。そのためには相談者が感じていること、思っていることを的確に把握して対応する必要がある。相談者の表情、言葉の抑揚、身ぶり手ぶり、視線、言葉の繰り返しなど、感情によって変化するしぐさに気付く感性が必要となる。そして相談員が感じたことを適切な態度と言葉で会話し質問も行う。このような対応は傾聴といわれている。傾聴が適切であれば、相談者が何を感じ、何を思っているのか知ることができ、相談者は深いレベルでの安心感を得られるようになる。相

談者の感じていることと異なる会話や方向性の異なる質問を行うと、相談者は心を閉じて表面的な対応に終始する可能性が高い。

相談者の思いを感じ取り、適切に会話ができる能力を自分の人生の中で身に付けた人材もいるが、できれば日本放射線カウンセリング学会のような専門家の下で、座学や傾聴訓練を受けることを勧める。傾聴訓練では、相談を聞く態度、質問のタイミングや内容に関して評価とアドバイスを受けることができる。これにより、相談者の話を聞く感性を高めることができ非常に有用な経験となる。関心のある方は取り組んでみるとよい。

また被ばく相談は、相談者の悩みや苦しみを共に考える場であり、相談員にとってつらいこともある。このような場合や困った時に相談できる場として、あるいは情報交換の場として日本放射線カウンセリング学会を活用し、一人で抱え込まないようにすることもとても大切である。

6. 診療放射線技師の将来に向けて

診療放射線技師は長年の研鑽^{けんさん}と実績により、医療界での信頼は高まっている。しかし、社会における診療放射線技師の認知度も評価もまだまだ低い。社会の認知度が低いままでは職業の発展も社会的立場も向上しないと考えている。私は、社会と診療放射線技師の接点は放射線被ばく問題に関わることが重要と考えている。社会は被ばくに不安を抱いている。その不安に、診療放射線技師は大きな力を発揮することができると考えている。

被ばく相談は診療報酬に反映されていないから取り組まないとの話も聞くが、反映されるにはそれだけの実績を積み上げ、社会に認められる必要がある。そして国民がいつでもだれでも、相談したいときに対応できるだけの人材確保と組織力も必要となる。現状の被ばく相談は多大な努力を払った奉仕活動だが、後に続く診療放射線技師のための活動でもある。社会に認められるには長い時間と会員の理解が必要だが、職業の信頼を高め組織の大きな財産となるよう、多くの会員に取り組んでいただくことを切に願っている。

7. おわりに

被ばくへの恐怖が核実験により広がってきたと考えられると、被ばく問題は70年以上にわたり国民に重くのし

かかってきた課題である。長い時間があつたにもかかわらず、放射線被ばくに関わる教育は十分浸透せず、低線量も高線量も区別されず恐怖の対象とされてきた。これまで医療被ばくに対するリスク説明や恐怖に対する対策は十分とはいえなかったが、近年、ようやく放射線診療実施に当たり、受診者とのリスクコミュニケーションの必要性が取り上げられるようになってきた。リスクコミュニケーションによる検査実施前のリスク説明は広がっていくと思われるが、国民に長年染み込んできた恐怖は、まだまだ継続すると考えている。そのため放射線診療に関わるリスクコミュニケーションとともに、不安になった方へのカウンセリングによる被ばく相談も、今後の重要な取り組みと考えている。今回は、被ばく相談の基本的概要を紹介したが、実際は数多くのバリエーションがある。機会があれば紹介したい。

参考文献

- 1) 厚生労働省：第6回医療放射線の適正管理に関する検討会 資料1 医療被ばくの適正管理のあり方について。3-6, 2018.
- 2) 社団法人日本アイソトープ協会：ICRP Publication 103 国際放射線防護委員会の2007年勧告。23, 2009.
- 3) 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構医療被ばく研究情報ネットワーク監修：小児画像診断における放射線被ばくリスクの伝え方。22-23, 2017.
- 4) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」：全がん 75歳未満年齢調整死亡率。https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/age-adjusted.html
- 5) 環境省放射線健康管理担当参事官室、他：放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料 上巻 平成27年度版。117, 2015.
- 6) 元吉忠寛、他：東日本大震災後の放射線リスクコミュニケーション。関西大学社会安全学部発行 社会安全学研究 第5号, 75-79, 2014.