

3.

CHARP の内容

3.1 環境・食品・全身のモニタリング

提供された活動	期間	推定受益者数
背景放射線と対象物の表面汚染の測定	1990～1993年	56万1千人
現地で生産された食品の放射能汚染の測定	1990～1996年	13万9千人

55. 環境放射線、対象物の表面汚染および現地で生産された食品の放射能汚染の測定（線量測定）が、CHARP の始まりである。1990年のIFRCによる評価報告書では、放射線学的に見ると大きな問題は土壌汚染であり、現地で生産された食品の放射線モニタリングを定期的に行う必要がある、と結論付けている。様々な規制により、人々の生活習慣や食生活が著しく変化し、信頼できる情報の不足と秘密主義が原因で、当局に多大な不信と被災者に全体的な不安をもたした、と同報告書で言及している。

「特に放射能レベルに関する情報の不足や信頼性の欠如が重大な要因の一つとなって、理解が不十分だった放射線被ばくの影響に関する不安が広がった。」
(IFRCによる評価報告書、1990年)

56. 特定したニーズに取り組むため、当報告書では、「今回の事故で直接被災した人々に正確な情報を提供することと、被災者が抱く不安の多くを和らげる一助となるよう赤十字活動の従事者に簡便で扱いやすかつ頑丈で手頃な携帯型ガイガーカウンターを提供すること」を提言している。

57. ALNOR の線量計 350 台が 1990 年 10 月に初回配布された。現地製造品よりも値段の高い外国製の線量計（1 台あたり 300 スイスフラン）が意図的に選択されたが、被災地の人々は、国家当局が提供するものには何であれ（情報、設備、測定機器など）、不信感を抱いており、外国製の機器を使用して得た情報の方をより信頼した。職員とボランティアは短期間の基礎トレーニングを受けており、この機器を問題なく操作できたため、携帯型線量計を使った環境モニタリングも赤十字によく合った作業だった。

58. 放射線のモニタリングは 1990 年 12 月に開始したが、初めは広大な居住地に設定した線量測定点を通じて、現地の赤十字職員とボランティアがモニタリングを行った。1990 年の評価報告書でも、ミルク、肉、野菜およびその他の地元産農産物の放射線量を定期的にモニタリングすることが提案されたため、LB200 型の食品測定機器 30 台を初めて受領した後、1991 年 7 月に食品モニタリングが開始された。定点測定に加え、MDL のチームメンバーによる測定も行われ、多くの遠隔農村地域でも放射線量を測定できた。この測定活動がなければ、信頼できる情報へのアクセスは限られただろう。放射線モニタリングは世帯別に直接行い、汚染量は受益者に即座に伝えられた。環境放射線量の測定は 1993 年末まで継続され、この時点で、放射能の著しい増加はもはや検知されることが明らかになった。食品モニタリングはさらに 3 年間継続され、1996 年末に中止された。

原子力や放射線による緊急事態においては、災害の影響に関する正しい情報を提供することが重要な支援形態の一つとなり、被災者にとっての重要な「恩恵」になる。

59. この線量測定プログラムの重要性と効果は計り知れない。原子力や放射線による緊急事態においては、災害の影響に関する正しい情報の提供が重要な支援形態の一つとなり、被災者に重要な「恩恵」をもたらす。赤十字は、環境、食品および人を対象に放射性核種汚染のモニタリングを行い、1991 年から 1993 年という早い時期に間接的に心理的支援を受益者に提供した。このため、チェルノブイリ事故による精神衛生上の影響の緩和に貢献した。この精神衛生上の影響を、チェルノブイリ・フォーラムの健康に関する専門家グループ（Chernobyl Forum Expert Group on Health）が「チェルノブイリ事故が今日までにもたらした最大の健康問題」と特定したのは、2006 年になってからである。また、同プログラムにより、赤十字活動の従事者は心理社会的ニーズへの取り組みの重要性を認識するようになり、その後の心理社会的支援プログラムの布石になった。1990 年の IFRC による評価報告書には、「赤十字活動の従事者がカウンセリングスキルやガイガーカウンターおよび適切な啓発用資料を備えれば、チェルノブイリ事故の被災者が新しい状況を受け入れる手助けをする際に大いに貢献できるだろう。」と記載されている。

国際赤十字・赤新月社は、環境、食品および人を対象に放射性核種汚染のモニタリングを行い、1991 年から 1993 年という早い時期に間接的に心理的支援を受益者に提供した。

提言 1

R1.1 簡便な携帯型測定機器・測定カウンターを使用した、食品と環境中の放射能汚染量のモニタリングと受益者への速やかな結果報告は、受益者の恐怖や不安の緩和、ストレスレベルの軽減および被災者の精神衛生の改善に直接寄与する。このようなニーズが存在する場所はどこであれ、政府とその他の当事者が十分に対応しない場合、各赤十字・赤新月社は、原子力や放射線の事故が発生した後の緊急期と復興期のいずれにおいても、このような放射線のモニタリングを行うことを検討すべきである。

R1.2 1990年代以降の技術的發展（例：市販の放射線測定機器の携帯性が向上したことおよび、入手しやすい価格になったこと）を考慮すると、環境モニタリングに関しては他の方法も検討できるかもしれない。例えば、被災したコミュニティへの携帯型線量計の配布や、コミュニティへのトレーニングコースの提供、食品モニタリングと全身スキャンのみへ注力などである。

3.2 医学的スクリーニング

提供された活動	期間	推定受益者数
内部被ばく検査（全身スキャン）、健康診断、血液・尿分析	1992～1997年	40万1千人
甲状腺スクリーニング	1993～2011年	160万5千人

3.2.1 個人の汚染スクリーニング

60. 1992年から1997年は、CHARPの医学的スクリーニングが重点を置いたのは、MDLに装備した全身スキャン機器を使用した個人の汚染量の測定である。MDLでは都市部でも時折スクリーニングを提供したが（例：汚染地域から都市部へ来た学生のスクリーニング）、重点を置いたのは農村地域だった。

61. 当時は放射能汚染の影響についてはほとんど分かっていなかったため、全身モニタリングで収集したデータで、環境モニタリング（主に食品）で収集したデータを補完して、人々の全体的な汚染量と健康への影響を評価した。内部被ばく量の許容範囲（10キロボケレル）より高い数値が検出された患者は治療のため放射線専門のセンターへ送られた。場所にかかわらず現地で生産された食品、ミルク、林産物は潜在的な汚染源として特定され、保護の措置に関する提言や助言がその場で提供された。

3.2.2 甲状腺病変のスクリーニング

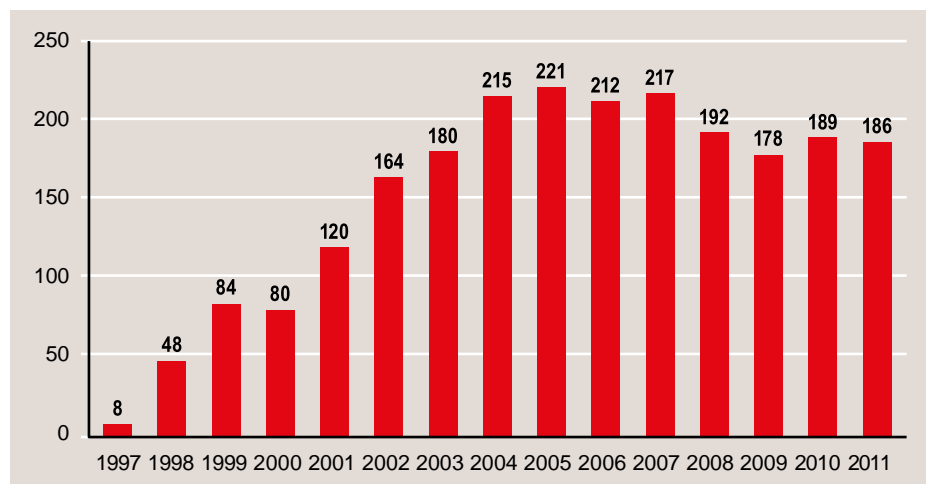
62. 被ばくすると甲状腺病変が増加する可能性が事故後まもなく提起された。1990年の評価報告書では、「放射線被ばくによる甲状腺病変が大幅に増大していることが、住民と医療従事者の間で広く確信されていた」と言及している。1991年3月、IACは、将来甲状腺病変が増える可能性があると言及した。また、1992年12月には、甲状腺がん小児患者の初めての症例がベラルーシで複数例報告された。

63. これらの報告に応え、甲状腺病変のスクリーニングを MDL の健康診断に追加することが決定した。1993年9月、すべての MDL に超音波スキャナーALOKA250（日本製）が装備された。2回目の CHARP 評価（1996年2月に実施）では、すべての医学的スクリーニングで、主に（事故当時0歳から18歳だった）子どもの甲状腺病変の検出に重点を置くよう提言され、この提言は、その後のすべての CHARP 評価（1999年、2002年、2005年に実施）でも確認された。1996年から CHARP 終了まで、医学的スクリーニングは主に甲状腺病変の検出に重点が置かれた。

64. CHARP 実施期間中、MDL チームは徐々にスクリーニング技術に精通し、超音波機器の性能を高め、全体的にスクリーニングの質を上げていった。その結果、様々な甲状腺病変の検出が増加した（図 3.1）。いったん病変が検出されると、ほとんどの MDL チームが拠点としていた現地の診断センターや診療所へ患者は送られた。患者が診断結果を確認しに各センターへ行き、治療を受ける際はいつでも、各センターは赤十字の MDL チームへ連絡し、患者のデータは赤十字のデータベースに記録された。

65. 甲状腺スクリーニングの恩恵は多くの場合、甲状腺がんの早期発見にあるが、スクリーニングを受けてがんが確認された人の数は比較的少なく、1994年から2001年は、年間約60～80人（スクリーニングの総受診者数の0.03%～0.09%）だったが、2002年から2011年は、年間160～220人（同0.18%～0.24%）に増えた。甲状腺がんは、発見されなくても進行が非常に遅いため、治療しないと稀に死に至ることがある。CHARP 実施期間中にスクリーニングで甲状腺がんが確認された患者のうち、亡くなったのは2人だけだった。Bryansk 放射線センター（Bryansk Radiology Centre）の保健専門家によると、Bryansk 州で甲状腺がんが原因で死亡した患者の数は、検出症例数は増加したが、1980年以降は安定した。

図 3.1 CHARP の赤十字 MDL での甲状腺がんの検出
(1997～2011年)



出典：CHARP プログラム提案書（Programme Proposal）（2012年）

66. 甲状腺がんの発見は重要ではあったが、CHARP の医学的スクリーニングがもたらした主な恩恵は、多くの甲状腺病変を発見したことである。甲状腺がんと異なり、甲状腺病変の罹患率は非常に高かった。2002 年から 2011 年は、MDL でスクリーニングを行った患者のほぼ半数から甲状腺病変が検出された。2001 年の IFRC アピールに引用されたデータによると、平均罹患率は、チェルノブイリ事故の非被災国より 16 倍高かった。1986 年から 2010 年の間、チェルノブイリ事故で被災した子どもの甲状腺がん患者数（1,418 人）は、世界全体で確認された甲状腺がん患者数と同程度だった。

CHARP の医学的スクリーニングがもたらした主な恩恵は、多くの甲状腺病変を発見したことである。

67. 現在、国際的には、この甲状腺病変の増加は放射線の影響と直接関係すると認識されている。最も重要なのは、甲状腺は他のほとんどの体組織の機能に直接影響を与え、多くの場合うつ病やその他の心理的障害と関連するため、甲状腺病変の発見と治療は直接被災地の患者の全身と心理的な健康の改善に寄与した、という点である。このため、医学的スクリーニングの重点を甲状腺病変の発見に置くことで、チェルノブイリ事故の被災者にとって重要な保健ニーズの一つに直接取り組むこととなった。

3.2.3 その他のスクリーニング

68. 2008 年、乳がんのスクリーニングが MDL の検診リストに追加された。35～40 才の女性（チェルノブイリ事故当時 10～15 才だった女性）が対象とされ、超音波スキャナーを使用した診断を受けることができた。（対象年齢を超える女性には、マンモグラフィーが推奨された。）このスクリーニングは比較的成果を挙げた（甲状腺病変があると診断された女性の多くは様々な乳房病変もあると診断された）が、チェルノブイリ事故の影響と直接関係がないことが確認されたため、大規模なスクリーニングは行われなかった。

69. 時折、保健当局から依頼があると、その他の健康障害について小規模なスクリーニングが行われたが、CHARP の医学的スクリーニングの方向性をその他の病変（例：循環器疾患やその他被災地の主な死因として挙げられたがんなど）の発見に転換することについては一度も検討されなかった。その理由はおそらく、これらの病変の直接の原因は放射線の影響ではない可能性があったためだろう。

提言 2

R2.1 原子力災害後の放射線関連の病変やその他の病変の可能性を調べる医学的スクリーニングは、特に公衆衛生システムがこのようなニーズに取り組むためのリソースに欠けている場合や、限られたリソースを保健上のその他の優先課題へ割り振らなければならない場合に、赤十字・赤新月社にとって実行可能な支援の一つとなり得る。

R2.2 スクリーニングを行う病変の種類は、被災地の特性と、その地域に多い病変および、放射能汚染の性質と状況に特化したその他多くの要因によって決定するため、公衆衛生当局と科学コミュニティとの緊密な連携と、「想定外を想定すること」、つまり、いかなる病変が新たに発生しても柔軟に対処することが重要になる。

R2.3 放射線関連の病変は、緊急事態発生後何年も後に顕著な数で発現する可能性があるため、医学的スクリーニングを行う適切な時期を特定する目的で状況を注意深く監視することが重要になるだろう。

R2.4 医学的スクリーニングは長期にわたる医学的介入になる可能性があることを考慮すると、実施するための方法や、患者のフォロー、資金調達および段階的撤退について、開始する段階で公衆衛生当局と明確に合意しておくべきである。

3.3 心理社会的支援

提供された活動	期間	推定受益者数
直接的な心理社会的支援	1997～2011年	19万人

3.3.1 心理社会的支援のニーズ

70. IFRC は、「チェルノブイリ事故のような災害で最も被害を受ける側面の一つは、このような災害の被災者に顕在する心理的な問題に関するものである」ということを 1990 年に最初に認識した国際機関の一つである。IAEA と WHO は、1995 年に初めて「放射線による緊急事態がもたらす心理社会的な影響は、直接的な影響を大きく上回る可能性がある」ことを認識した。また、チェルノブイリ・フォーラムの健康に関する専門家グループ (Chernobyl Forum Expert Group on Health) が、「チェルノブイリの精神衛生上の影響は、チェルノブイリ事故が今日までにもたらした最大の健康障害である」と結論づけたのは、2006 年になってからだった。

IFRC は、「チェルノブイリ事故のような災害で最も被害を受ける側面の一つは、このような災害の被災者に顕在する心理的な問題に関するものである」ということを 1990 年に最初に認識した国際機関の一つである。

71. CHARP の医療従事者と赤十字活動の従事者のどちらにも心理的支援の基本的スキルがないと認識されていたため、1990 年の評価報告書では、「チェルノブイリ事故の被災者に対応している医療従事者と、赤十字の活動中の看護師とボランティアを対象に簡単なカウンセリングスキルを伝授する」ことを目的としたワークショップを開催することが提案されている。1991 年から 1992 年に策定された 1 回目の IFRC 行動計画では特に、「適切な診断・治療設備を備えた心理的治療センターの機能の向上、地方・地域レベルでの相談会の開催、赤十字のソーシャルワーカーが指導する自助グループの編成、ストレスの軽減と精神衛生に関するセミナーの開催、ならびに心理学的機関との緊密な連携による赤十字活動従事者へのトレーニング」を行うことで心理的な問題に取り組むことを提案している。

3.3.2 CHARP における心理社会的支援の開始

72. CHARP 開始後最初の数年間は、提言された心理社会的支援プログラムに関連した活動計画は実施されなかった。これは当時の全体的な傾向を反映している。国際社会は、チェルノブイリ事故の被災者が抱えるストレスや不安の重大性を認識していたものの、1990 年から 2000 年の間は物資面、医学面、科学面および技術面での支援により重点が置かれた。

「チェルノブイリ事故の影響を評価しようとする際、放射線が誘発するがんを発症した一定数の被災者と、生活が崩壊したり不安やうつ病およびストレスによる身体的影響に悩まされている数十万人とを同等に評価できる通貨換算のようなものは存在しない。しかし、確実に言えることは、科学的な取り組みもメディアの注目も後者へはあまり向けられてこなかった、という事実である。」

上記は、国際会議「Health Consequences of the Chernobyl and Other Radiological Accidents」（ジュネーブにて 1995 年 11 月開催）での Terence Lee 教授の発言である。

73. この問題は、CHARP 評価書で心理社会的支援の試験プロジェクトが提言された 1996 年に再び提起された。当プロジェクトの焦点は、被災国の各赤十字社職員とボランティアの能力を育成し、適切で信頼性がありかつ分かりやすい情報を被災者に提供することだった。1997 年 4 月に CHARP の心理社会的支援コーディネーターが 1 名採用され、同年 5 月に当試験プロジェクトがベラルーシで正式に始まり、1 回目の指導員育成訓練（ToT）のワークショップが Gomel で行われた。

3.3.3 心理社会的支援活動

74. 被災国の各赤十字社職員とボランティアには、心理社会的支援の知識や経験がほとんどないという認識から、心理社会的支援の試験プロジェクトは次の 3 段階で実施されることになった。(1) 各赤十字社が被災したコミュニティに心理社会的支援を提供する準備ができるように、中心となる心理社会的支援の指導員や講師を育成する。その後、彼らが赤十字活動従事者、訪問看護師、ボランティアおよびコミュニティのソーシャルワーカーに、心理的支援に関する基本トレーニングを行う。(2) 被災者に心理社会的活動を提供する。(3) 各赤十字社のその他のプログラムへ心理社会的支援を拡大する。

75. 第 1 段階（1997～2001 年）では、赤十字職員と医療従事者の訓練に重点が置かれた。約 200 人の赤十字職員とボランティア（うち 50 人は指導員）が 20 回のワークショップで訓練を受け、訓練を受けた講師の 80%が、赤十字職員、訪問看護師および MDL のメンバーを対象に心理社会的支援のワークショップと訓練を行った。その後、具体的な項目に関する再訓練が、1～2 年ごとに行われた。そのカリキュラムには、ストレス・マネジメントの基本と心理社会的支援の技法が含まれ、1993 年にデンマーク赤十字社内に設立された IFRC の心理的支援センターによる参考資料をもとに行われた。

76. 赤十字社の職員、MDL の従事者、訪問看護師およびボランティアは、訓練で学んだ新しい知識とスキルを日々の仕事の中で生かし、受益者が赤十字の医療福祉センターを訪問した際、赤十字の看護師が家を訪問した際、または MDL の従事者がスクリーニングを行った際に心理的支援を提供した。2001 年以降は、一般向けの講演や、概略セミナー、記事の掲載、心理社会的支援の様々な側面に関するラジオでのインタビューやテレビでの説明に、より重点が置かれたようである。

3.3.4 限定的な心理社会的支援の実施

77. CHARP の心理社会的支援は、想定していたよりも複雑であることが分かった。CHARP を開始した当時は、被災者に心理社会的支援を提供することは人道的活動としては、世界でもまだ新しいものだったため、心理社会的支援プログラムを様々な文化で計画・実施した経験は、国際的にも、赤十字・赤新月社においても極めて限定されていた。

78. 心理社会的支援の概念は、ウクライナ、ベラルーシおよびロシアの各赤十字社にとっても同様に新しいものだった。心理社会的支援に関する評価報告書（1998 年 6 月）の中で指摘されているように、旧ソ連の「階層構造」に基づいた総合的な取組方法は、人々の意識の中にまだしっかり残っていた。このプログラムは、各個人に主体性と選択・決定能力を取り戻すことがねらいだったが、新しいプログラムのため、多くの場合、理解しにくかった。また、被災 3 カ国の各赤十字社は、トップダウン階層ではなくコミュニティを基盤としたコミュニティ活動という概念にまだ十分馴染んでいなかったが、提言した心理社会的支援が有効に機能するために必要不可欠な概念だった。

79. 上記の観点から、心理社会的支援のための ToT という新しい取組方法は、若干志が高すぎた。ToT は、容易に伝えることができる簡単なスキルを伝授する際にはうまく機能するが、心理社会的支援のスキルは基礎レベルであっても、簡単ではない上に容易に伝えられるものでもない。その結果、CHARP の心理社会的支援活動の大部分は、プログラムに従事する赤十字職員に基本的なストレス管理と心理社会的支援の技法の訓練を行い、その後再訓練を行うことに注力せざるを得なかったが、訓練から学ぶ知識やスキルが増えたにもかかわらず、訓練を受けた職員の多くは、被災者と直接個別に向き合うよりも、講演やセミナー、記事、インタビューを通じて、心理社会的支援のニーズとストレスや不安のセルフマネジメントの基本について意識を高める方に重点を置くことを好んだ。

3.3.5 別のプログラム内容がもたらした心理社会的支援

80. 注目すべきは、1991 年以降 CHARP のすべてのプログラム内容において、実際にまたは間接的に心理的支援を被災者に提供したことである。環境放射線と食品のモニタリング、医学的スクリーニング、情報資料の提供、ビタミン剤と粉ミルクの配布は、いずれにせよ、放射線の不安や社会経済的な変化による影響で生じた被災者のストレスや不安を緩和することに寄与した。1991 から 1997 年に、CHARP ではある意味、すべての活動の主流に心理社会的支援が組み込まれたが、「主流に組み込む」と「心理社会的支援」という用語が造られるよりずっと前のことである。

1991 年から 1997 年に、CHARP ではすべての活動の主流に心理社会的支援を組み込まれたが、「主流に組み込む」と「心理社会的支援」という用語が造られるよりずっと前のことである。

81. 心理社会的支援を試験プロジェクトとして 1997 年に導入したのは、それまでの活動を論理的に継続し、心理社会的支援の重要性を明確に認識するためだった。導入後、CHARP の職員とボランティアを対象に心理社会的支援の基本スキルの訓練が行われ、心理社会的支援の重要性の認識向上と心理的支援を受益者に提供する際の知識・スキルの向上に寄与した。訓練で学んだスキルと技法はまた、赤十字活動従事者が自身のストレスや極度の疲労に対処する際にも役立ち、彼らの仕事の全体的な効果に貢献した。この意味では、心理社会的支援プロジェクトはプログラムの他の要素も首尾よく支援した。

提言 3

R3.1 汚染量に関する正しい情報と汚染地域で健康的な生活を送るための提言を被災者に提供して心理社会的支援を行うことは、原子力や放射線による災害後に赤十字・赤新月社が行う支援・復興プログラムの最重点事項とすべきである。どちらも緊急期、支援期、復興期の各期で、継続的に提供する必要がある。

R3.2 IFRC と各赤十字・赤新月社は別の「心理的支援プログラム」を計画するよりも、心理社会的支援をすべての支援活動や復興活動の主流に組み込むことに注力すべきである。つまり、すべての介入が恐怖や不安およびストレスの軽減と被災者の精神衛生の全般的な向上に寄与するよう計画すべきである。復興期においては、特に被災者が自身と自身の環境について気が楽になるよう、希望と「生きる意志」を回復し、「普通の状態」に戻れるようにすることをすべての活動のねらいとすべきである。

R3.3 心理社会的支援をすべての活動の主流に組み込むことを支援するためにさらに推奨されるのが、原子力緊急事態発生後に被災者の心理的問題の対処に関わるすべての赤十字・赤新月社職員が訓練を受けることである。この訓練は、心理社会的支援を直接提供する際に必要とされるスキルの提供、ならびに心理社会的支援問題の重要性の意識向上と、他の全てのプログラム内容が受益者への心理社会的支援の提供に寄与するしきみの理解の向上をねらいとすべきである。

3.4 マルチビタミン剤、粉ミルクおよび医薬品の配布

提供された活動	期間	推定受益者数
汚染地域に住む子どもへの粉ミルクの配布	1993～1999年	37万8千人
汚染地域に住む子どもへのマルチビタミン剤の配布	1993～2011年	72万1千人
主に甲状腺病変のある患者へのL-チロキシンとその他医薬品の提供	1998～1999年	3万1千人

82. 1993年から、鉄分、葉酸、安定ヨウ素、微量栄養素とビタミンC、D、B群を通常含むマルチビタミン剤と粉ミルクを子どもへ配布し始めた。この年に、被災地の食品消費に関する過剰規制で乏しい食生活を送っていることが多くの健康問題の原因となったことが確認された。このビタミン剤と粉ミルクのほとんどは、幼稚園（3～7歳）や学校（7～14歳）など子ども関連の施設を通じて配布された。粉ミルクの配布は1999年まで行われ、ビタミン剤の配布はCHARP終了まで行われた。

83. ビタミン剤とミルクの配布の実際の効果と影響についての評価は、CHARP実施中には行われず、基本的に「ミルクとビタミン剤は体に良い」という想定の下で配布が行われていた。また、旧ソ連では、健康に「害がある」とみなされていた原子力発電所を含む産業の従事者に昔からミルクが配布されていたため、ミルクの配布と聞けば、人々は「世話してくれている」と連想し、ミルクは体中の有害物質を集めて取り除いてくれると信じた。ビタミン剤とミルクの配布による厳密な医学的有効性は、しばしば異論が唱えられる一方で、CHARPでビタミン剤とミルクを配布したことは被災者のストレス、不安および懸念を取り除くのに効果があった。特に子ども達の親に効果があったため、このプログラム内容による実際の受益者数は事実上3倍に増えた。

CHARPでビタミン剤とミルクを配布したことは、被災者、特に子ども達の親のストレス、不安および懸念を取り除くのに効果があった。

84. 配布された医薬品は甲状腺患者へのL-チロキシンが圧倒的に多く、1998年から1999年に実施されたが、配布の主な理由は、深刻な経済危機で、甲状腺病変があると診断された患者の多くが必要な医薬品を地元で入手できなくなったからである。医薬品は訪問看護師を通じて医療機関に直接配布され、その後患者に配布された。MDLチームが直接配布することもあった。緊急のニーズにほぼ対応した後、この配布は中止された。

85. CHARP の枠組みでは、医薬品の配布は、短期的な特定のニーズに対応し、そのニーズにほぼ対応し終わると中止されたが、これは、CHARP 開始後最初の 10 年間の CHARP の柔軟性とニーズに注意が向けられたことを示す良い例である。CHARP 自体は診断を受けた患者に限定せず、公衆衛生サービスを受けられない受益者にはいつでも、適宜フォローや支援を行った。

提言 4

R4.1 心理的支援の価値と原子力や放射線による緊急事態という特有の状況を考慮すると、ビタミン剤と微量栄養素および粉ミルクを被災地の子どもに配布することは、IFRC の方針で特定された範囲内で、赤十字・赤新月社の原子力と放射線への対応プログラムの実現可能な構成要素の一つとして検討し得る。

R4.2 患者、特に医学的スクリーニングやその他の国際赤十字の医療支援プログラムを受けている患者が、処方箋薬を公衆衛生源や市販の供給源から入手できない場合はいつでも、赤十字・赤新月社は患者が必要とする医薬品を期間限定で供給することを検討できるかもしれない。

3.5 資料の配布

提供された活動	期間	配布した冊子・小冊子
放射線防護に関する資料（冊子）の配布	1994～2011年	21 万部

86. 正確な情報をチェルノブイリ事故で直接被災した人々に提供することは、1990 年のニーズ評価で優先事項と特定された。「汚染の影響に関する正しい情報とそのような状況下ですべき最も適切な行動に関する助言を印刷物にして被災者に配布することを促す」ことが、第 1 回と第 2 回の CHARP 活動計画（1990～1992 年）に組み込まれ、2012 年の CHARP 終了時まで継続された。

「まだ多くの方が政府が提供する情報の信用性に疑いを持っているので、赤十字が提供する情報はもっと容易に受け入れられるかもしれない。」

（赤十字社連盟・IFRC 評価報告、1990 年 2 月）

87. 情報は様々な形で発信され、最も一般的だったのは、冊子・小冊子の配布、一般向け講演、地元報道機関の記事、地元ラジオ局・テレビ局でのインタビューおよび、赤十字職員、ボランティア、直接被災者に対応した医療従事者と教師を対象に行った訓練と情報提供のための集まりだった。資料の配布は、環境・食品のモニタリング中や医学的スクリーニング時にも行われた。その内容は、放射能汚染のリスクと健康への影響に関する全般的な情報、ならびに汚染地域で健康的な生活を送るための助言などだった。ある小冊子では放射線や栄養を具体的に扱い、また別の小冊子では具体的な妊婦のニーズに重点が置かれた。CHARP の後半では、資料の内容は、健康的な生活や栄養上の安全性、特に地元で採取されたキノコ類やベリー類について、より重点が置かれた。

88. CHARP の記録文書には、作成された小冊子の枚数だけ記載されているが、資料は定期的に CHARP 以外の活動時にも配布されたため、いずれにしても、他のプログラムの受益者の大半が、CHARP に関する何らかの資料を受領したことになる。インタビューから間接的に得た証拠や意見によると、放射能汚染の影響と汚染地域での安全な行動や健康的な生活について書かれた資料が配布されたことは、ストレスや不安を軽減するための重要なニーズに取り組む上で、直接的に、かつ、CHARP の他の活動から発信されたメッセージを強調することで役立つようである。

提言 5

R5.1 放射能の汚染量や汚染地域での安全な行動と健康な生活について時宜を得た正確な情報を原子力や放射線による災害の被災者に提供することは、同様の災害が発生した際に国際赤十字が提供する支援、復興、再生のプログラムに不可欠な一要素として検討すべきである。

R5.2 そのような資料に含める重要なメッセージは、プログラムの他の内容や活動などで発信されたメッセージと整合性があり、かつその発信されたメッセージを強調するものにすべきである。放射能の汚染量に関するデータは、環境モニタリング時に実際に使われた単位で表示すべきであり、汚染地域で健康的な生活を送るための情報は、医療従事者が医学的スクリーニング時などに提供した情報と一致すべきである。

R5.3 意図した対象者にメッセージを確実に送り、意図した影響をもたらすには、対象者がメッセージを理解したか確認し、かつプログラムの実施期間中にあらゆる情報伝達形態の有効性を継続的に見直し、再評価することが重要である。

