

5.

レビューの結論

5.1 妥当性

127. プログラムの目的は、22年間の CHARP 実施期間中に当然のことながら変化してきたが、全期間を通じて全体として妥当だった。「放射線に対する恐怖や不安に対処する」（1990～2000年）という暗黙の目的は、CHARP 前半の10年間は極めて妥当性が高かった。しかし、「医学的、社会的および心理的な支援を提供して人々の健康状態を改善する」（2001～2012年）という明確な目的については、CHARP 後半の10年間もまだ妥当ではあったものの、被災国の公衆衛生システム能力が改善したため、大抵は（社会的・経済的ニーズよりも）優先度の低いニーズに対応した。

各プログラム内容の妥当性は、段階によって異なった。

128. 各プログラム内容の妥当性は、段階によって異なった。放射線量のモニタリングは、初期段階における人々の不安に対処するため、妥当性が高かった。甲状腺のスクリーニングは、導入時は妥当性が高かったが、社会的・経済的な懸念が人々が抱く不安の大きな要因となった頃には、その妥当性は低くなった。医薬品の配布については、医薬品が不足して甲状腺病変のある患者を治療できなかった時は妥当性が高かった。ビタミン剤とミルクの配布は、子どもの健康に関する親の懸念に対処する一つの手段として、全期間を通じ妥当だった。また、心理社会的な支援に関する内容は、赤十字活動従事者の知識とカウンセリングのスキルを高めるためには妥当だったが、心理社会的な支援を個人に直接提供する上では妥当性は低かった。

5.2 有効性

129. CHARP 実施期間の各段階に設定した目的はすべて達成した。「あまり分かっていたいなかった放射線被ばくの影響についての不安を軽減する」という目的（1990年に設定）に直接寄与し、「健康の回復を支援する」および「チェルノブイリ災害の中長期的な影響の緩和において当局と被災者を支援する」という目的（いずれも1993年に設定）を達成した。また、甲状腺のスクリーニングと甲状腺病変の治療は、「チェルノブイリ原子力事故の被災者の健康状態を改善する」という目的（2001～2012年に設定）に大きく寄与した。いずれにせよ、CHARP の活動はすべて、「被災地での日常生活を促進する」という目的（1993年に設定）を達成し、「コミュニティの復興能力を回復する」という目的（1997年に設定）に寄与した。科学フォーラムを支援することで、「（旧）ソ連内外の科学者とその他の当事者間の連携を強化する」という目的（1990年に設定）に寄与した。また、国連、機関間会議体およびチェルノブイリに関する調整機構に IFRC が参加し、「原子力およびその他の技術的災害による影響への対応に関する経験と情報の交換を促進する」という目的（1990年に設定）を達成した。

130. CHARP の目的の一つである「被災3カ国の赤十字社の運営能力を強化する」という目的（1993年に設定）は一部達成され、主に、各赤十字社職員のプロジェクト管理と心理社会的支援のスキルの向上、および訪問看護師の心理社会的支援のスキルの向上、という点で達成された。しかし、関わった職員の多くが CHARP 終了後、個々の専門知識や経験を残さず赤十字社を去っている。

CHARP 実施期間の各段階に設定した目的はすべて達成した。CHARP の実施過程に計画された CHARP 活動は、ほぼすべて成功裡に実施された。

131. CHARP の活動とその結果は、実施期間全体を通して、CHARP の目標と目的にほぼ合致していた。CHARP の実施過程に計画された CHARP 活動は、ほぼすべて成功裡に実施された。心理社会的支援の概念と方法は全く新しいものだったため、被災者向けの心理社会的な個別カウンセリングは、想定より小さな規模で実施された。（詳細は、3.3.4 限定的な心理社会的支援の実施を参照。）

5.3 効果

5.3.1 CHARP 受益者への効果

132. CHARP 活動は、チェルノブイリ事故被災地の住民の健康と福祉面に多大な効果をもたらした。数十万人もの受益者に放射能の汚染量について正しい情報を提供し、放射線被ばくの回避と食品の除染について実用的な助言をした。また、甲状腺のスクリーニングを行って甲状腺病変の検出率が向上し、早期治療につながった。このため、患者の生存率が大幅に改善し、甲状腺がんによる死亡率が低下した。甲状腺はほとんどの体組織機能に直接影響するため、甲状腺病変の治療を受けた患者は、健康状態と生活の質が全体的に大きく改善した。チェルノブイリ・フォーラム（Chernobyl Forum）は、数百にも及ぶ甲状腺がんの検出と治療は、チェルノブイリ事故後に行われた国際的な対応の成功例の一つであると明言した。

133. CHARP では、被災者を訪問し、遠隔地域の住民に高度な医療支援を行った。CHARP が健康診断と検査を提供したことで、社会経済的な状況が悪化して累積したストレスと、食生活や健康および福祉に及ぼす影響が考慮にされることになった。CHARP はその場で医学的な意見を提供して医療機関への紹介を行い、大人、子どもに限らず医療支援を行った。また、マルチビタミン剤とミルクを配布して、数十万人もの子どもの健康と免疫の改善に貢献し、その親のストレスや不安の軽減にも貢献した。数千人が、赤十字職員、看護師およびボランティアが提供した心理的支援の恩恵を直接または間接的に受けた。

「CHARP の考え方や実施には様々な制約や制限があったが、これらすべてを考慮に入れても、多くのことを達成できた。」

(1990 年代の CHARP プログラム・マネージャー)

5.3.2 公衆衛生への効果

134. 被災 3 カ国の公衆衛生システムに CHARP がもたらした最も重要な効果は、ソ連崩壊後とその後の経済的・社会的危機後に支援を行ったことである。CHARP は、ニーズの高い医学診断用機器と、使い捨ての資機材および医薬品を提供した。重要な医療ニーズ（つまり、甲状腺のスクリーニング）に対応することで、資金不足と、より緊急性が高い健康の優先事項を重要視したことが原因で生じた公衆衛生システムの様々な不足を一部補った。

被災 3 カ国の公衆衛生システムに CHARP がもたらした最も重要な効果は、ソ連崩壊後とその後の経済的・社会的危機後に支援を行ったことである。

135. CHARP は、各被災国における公衆衛生システムの能力を構築することに間接的に貢献した。CHARP に携わった医療従事者は、遠隔地域での移動医療サービスの提供、甲状腺病変の検出、近代的な診断機器とスクリーニング技術の使用、現場での細針生検の実施と患者への基本的な心理的支援の提供を通じて、実践的な専門知識を相当量蓄積していった。

5.3.3 被災国の各赤十字社への効果

136. CHARP は、1990 年代の政治的・経済的な混乱期に被災 3 カ国の各赤十字社を支援する上で重要な役割を果たした。1990 年代、各赤十字社は従来の国との関係と重要な収入源（社費）を失った。CHARP が資金提供したことで、これら赤十字社には管理すべき重要なプログラムが与えられただけでなく、重要な体制が本社レベルで維持され、いくつかの支部が復活し、基本的な事務用品が供給され、訪問看護師のプログラムが維持・拡大した。

137. CHARP を通じて、被災国の各赤十字社は、後方で高度な支援プログラムの管理を経験した。そして、各保健省と自治体との連携を回復・強化し、各赤十字社間の連絡と連携を維持した。また、その他多くの赤十字社（ドイツ、デンマーク、アイルランド、フィンランド、ノルウェー、スイス、日本の各赤十字社を含む）との 2 社間協力関係を深めた。CHARP は、被災 3 カ国の赤十字社が国際組織と連携して国際資金を得ることを支援した。現在、当赤十字社には、様々な助成金によるプログラム（結核、HIV・AIDS、薬物中毒、人身売買の撲滅）があり、そのほとんどが ICRC とその他の機関と連携し、東ウクライナからの国内避難民を支援している。

CHARP は、1990 年代の政治的・経済的な混乱期に被災 3 カ国の各赤十字社を支援する上で重要な役割を果たした。1990 年代、各赤十字社は従来の国との関係と重要な収入源（社費）を失った。

138. CHARP は、これらの赤十字社に心理社会的支援という概念を導入した。ある赤十字社の幹部は、「我々の心理社会的な支援活動は CHARP から生まれた」と述べている。また、CHARP のおかげで、国と地方の両レベルで赤十字・赤新月社の知名度、前向きなイメージ、認知度と信頼性が向上した。国際的に CHARP は、原子力・技術的災害への備えとその影響の軽減において国際赤十字が重要な役割を果たすことができることを強調した。

139. 同時に、CHARP が成功を重ねる機会を逸することが何回もあった。CHARP の管理において IFRC が主導的な役割を果たしていたが（詳細は 4.4.「中央型」管理と「分散型」管理を参照）、被災国の各赤十字社が新しい活動を創出したり展開するよう促すものではなかった。チェルノブイリ被災地で新たな赤十字活動を開始する可能性について尋ねられても、代表者はほぼ全員、「移動型の医学的スクリーニング」の再開を求めるだけだった。IFRC が引き続き CHARP に資金を提供していたため、CHARP は費用面で国際赤十字に過度に依存しており、赤十字社は国際資金を公衆衛生サービスに提供する「配布係」だ、という赤十字に対する被災国の認識が強まった。このため、被災国の各政府から資金の提供や支援を受けようと努力しなくなった。（詳細は、4.6 公衆衛生当局との連携 および 5.4 持続可能性を参照。）

5.3.4 原子力災害への備えと対応能力

140. CHARP での経験が、被災国の各赤十字社の原子力災害への備えと対応能力の構築にもたらした効果は、比較的限定的だった。各赤十字社の幹部は、原子力や技術的な緊急事態における役割を明確にする必要性を認識している。赤十字職員とボランティアは「震源地に立ち入るべきではなく」、チェルノブイリ事故後のように、避難および再定住において当局を支援することになるだろう、という認識がある。幹部によっては、原子力の緊急事態による影響に対処するため災害対応チームを訓練・装備する必要性について言及する人もいたが、州の包括的な災害対応計画へ組み入れることは別として、原子力や放射線による緊急事態における各赤十字社の役割を明確にした取り決めは、ウクライナ、ベラルーシおよびロシアの各政府と交わされていない。

CHARP の経験が、被災国の各赤十字社の原子力災害への備えと対応能力の構築にもたらした効果は、比較的限定的だった。

141. 支部レベルでは、インタビューを受けた職員のほとんどが原子力の緊急事態に備える必要性を認識していたが、それに対して行動を起こしている職員はほとんどいなかった。訪問した支部には資料は蓄積されておらず、線量測定装置もなく、装置を使用するための訓練を受けた者もいなかった。個人間の連絡を別にすれば、赤十字社支部と放射線医学センターとの間に現在、連携はほとんどない。被災地となる可能性がある地域の支部の中には、災害への備えに積極的な支部もあるが、より頻度が高い緊急事態（洪水、事故、吹雪など）への備えを行っている。一般市民の原子力対応への備えは被災国の非常事態省が担当しているが、そのほとんどは旧ソ連と同様に職場を通じて行なわれている。

142. CHARP の経験については、被災国のいずれの赤十字社も適切に文書化してこなかったため、関連するすべての知見や専門知識は、個人のみが知り得ている。赤十字社や保健システムでまだ働いている者もいるが、ほとんどが退職したため、現在、彼らの知見や専門知識を伝える制度はない。元 CHARP マネージャーの一人は、「CHARP の資金を活用して若者や熱意あるプログラムマネージャーを採用し、各赤十字社を再生する機会があったのに逃してしまった」と述べた。

5.3.5 赤十字職員とボランティアへの効果

143. CHARP の多少特有な効果として、強い当事者意識と CHARP への愛着心が挙げられる。CHARP に関わった各赤十字社と IFRC のほとんどの職員とボランティアは、そういった意識と感情を持っていた。インタビューを受けたほぼすべての関係者は CHARP のことを「特別な」もの、「創造性、自主性、自由」のある時間だったと述べた。多くの人が CHARP に明確さ、リーダーシップそして展望を感じたと振り返っており、ニーズに対応して結果を出し「共通の目的に向かって共に働くという精神があった」、「最高だった」と述べた。また、「このプログラム運営には大きな意味があった」、「取り組み方法は正しかった」、「終始一貫して優れたプログラムだった」、「自分達がしたことをとても誇らしく思った」という意見に賛同した人が多かった。そして、CHARP が無くなり「さびしい」、CHARP が「懐かしい」と述べた。

「CHARP は、私が参加した多くの支援プログラムの一つだった。どのプログラムも特別だったが、CHARP は格別だったと、いつも思っている。」（1990 年代の IFRC 事務局職員）

144. この現象には、外的要因が関係している可能性がある。1990 年代初頭のヨーロッパは、感情が支配していた時期だった。東ヨーロッパと旧ソ連の政治状況が劇的に変化したため、周知の通り、世界は急激に変わりつつあり、全体的に期待感や高揚感があり、西ヨーロッパの多くの国々は旧ソ連の国々との連帯を表明したがった。そうすることで、個人も組織も何か重要なことをして、変わりつつある歴史に貢献していると感じた。よって、ほとんどの CHARP 関係者にとって、CHARP が「単なる一つの」緊急事態対応プログラムではなくそれ以上だったことは驚くことではない。

5.4 持続可能性

145. CHARP は外部からの資金により事実上 22 年間「持続した」が、資金的に「持続可能な」プログラムだったとは言い難い。IFRC と寄付提供者である赤十字社が、CHARP 実施期間中その費用の大部分を負担した。被災 3 カ国の各政府と各赤十字社も CHARP の費用を一部負担したが多くはなく、2003 年に約 6 万スイスフランを寄付したが、CHARP の総資金の 7%、中核活動の 20%だった。2012 年に寄付による資金調達を取り止められると、ほぼすべてのプログラム活動が停止して、その恩恵が受けられなくなった。

CHARP は外部からの資金により事実上 22 年間「持続した」が、資金的に「持続可能な」プログラムだったとは言い難い。

146. CHARP を持続可能なプログラムにする必要性は、様々な段階で繰り返し提起された。1993 年以降は、プログラム評価時に毎回言及されてきた。2003 年の CHARP 戦略では、資金面で持続可能性を確保することに焦点を置いたが、CHARP の主な責務をその資金調達も含め、被災 3 カ国の各赤十字社と各国の保健省へ移管する必要性が強調された。持続可能性と資金調達については、ICCC 会合で定期的に議論された。ICCC は通常、IFRC と寄付提供者である各赤十字社に国際的な資金調達面で「取り組みを強化する」よう呼びかけてはいたが、現地で資金を増額する手段について提案することはほとんどなかった。ICCC は、2 度（2008 年、2010 年）にわたり、「被災国の各赤十字社は、CHARP を各政府へ移管するというリスクはまだ負えない」と明白に述べている。

147. CHARP を資金面で維持できなかった主な理由の一つは、当事者の関心や関与が幾分不足していたことにあったようである。2006年から2007年は、公衆衛生当局には引き継げる能力は十分あった（2007年だけでも、ウクライナの保健省は3,114もの移動型緊急チームと1,000台以上の車両の運営を行った）が、各国の保健省は移動型の医療サービスを農村地域で展開することにほとんど関心を示さなかった。（詳細については、4.3 CHARP 提供戦略を参照。）甲状腺のスクリーニングについても、重要な活動で必要不可欠なニーズに対応していることを認識していたものの、2006年以降は公衆衛生上の優先事項から外された。（2.5 2015年の状況も参照。）

CHARP を資金面で維持できなかった主な理由の一つは、当事者の関心や関与が幾分不足していたことにあった。

148. 被災国の各赤十字社には、CHARP を独自に維持するための客観的な能力はなかったが、様々な理由から、CHARP を赤十字内で維持することにより関心があったようである（4.7 出口戦略も参照。）、CHARP 移管問題を各国の保健省に積極的に働きかけなかった。残念なことに、IFRC はこの状況を現実的に見極めることができなかったため、被災国の各赤十字社や各保健省に資金面での関与を強化するよう呼びかけていたが、各赤十字社は全くその逆で、寄付提供者である各赤十字社と IFRC から CHARP への資金を増額して長期資金提供の期間を延ばす方を支持した。その結果、資金面での持続可能性を確保するための試みは、代替財源を国際赤十字内に限定して求めるといった限られたものとなった。（4.6 公衆衛生当局との連携を参照。）

5.5 CHARP の 20 年間

149. 全体として、CHARP の「実施過程」は、「成長と発展」の10年（1990～2000年）と「いつもの業務」の10年（2001～2012年）の2つの期間に明確に区別できる。初めの10年から次の10年へは移行に数年かかったが、CHARP がどう機能したかを比較するとかなり大きな違いがある。（表 5.1 を参照。）

表 5.1 CHARP の 20 年間

「成長と発展」 (1990～2000年)	「いつもの業務」 (2001～2012年)
正確なニーズの評価	変化するニーズと優先順位の見過ごし
代替手段を実行・探りながら学習	「既知のこと」を実行し、他の選択肢は無視
柔軟性があり、新たなニーズに計画を調整	幾分柔軟性がなく、既知のことに重点
外部の専門知識を積極的に活用	外部の専門知識を過小評価
最初の目的が明確	目的があまりに一般的
緊急事態対応のための戦略を実行可能	戦略が長期的には持続不可能
優先度が高いニーズに対応	優先度が低いニーズに対応
結果と目的達成を重視	プロセスと活動を重視
運営の意思決定が速い	現場での意思決定を回避
各赤十字社の能力に対して現実的	各赤十字社の「補完的」役割を過小評価
IFRC 事務局が運営面・技術面で直接関与	IFRC 事務局の運営面・技術面の支援が不十分

5.5.1 成長と発展 (1990～2000 年)

150. CHARP を開始した 1990 年から 1991 年までに、チェルノブイリ事故は緊急事態期を過ぎ、復興期に入っていた。原子力や放射線による災害においては、その影響は放射能汚染と結びつき、ほとんどの「非技術的」な緊急事態時（長期的な難民危機を除く）よりも影響が長期におよぶため（最長 10～15 年）、保健的・心理的・社会的なニーズの多くが満たされないままだった。しかし、国際社会から求められたのは、被災地の人々が地元当局よりも信頼する「中立的な」国際機関から提供される技術的な専門知識だった。

151. しかし、ソ連が 1991 年 12 月に解体した後、状況は劇的に変わった。新たに独立したウクライナ、ベラルーシおよびロシア連邦が突然、政治的・経済的・社会的に厳しい危機に直面したのである。CHARP も深刻な緊急事態に直面した。チェルノブイリ事故による影響はもちろんのこと、公衆衛生システムが突然崩壊して、最も基本的な保健サービスを被災者に提供できなくなってしまったのである。CHARP は、チェルノブイリ事故被災地の居住者に支援を提供する上で、公衆衛生システムに事実上介入し、支援しなければならなくなった。

152. これには緊急対応の介入を必要としたが、IFRC はそれを提供する上で良い立場にいた。2010 年戦略の改定版（Review of Strategy 2010）（2009 年発行）で述べられているように、1990 年代初頭、IFRC は「自らを主に救護組織と見なしていた。IFRC 事務局には、実施面で非常に重要な役割があり、その体制、文化およびシステムは、救護中心だった。」原子力や放射線による緊急事態に対応する上で、IFRC は内部の技術的な専門知識は不足していたものの、保健上の緊急事態の管理と緊急事態への対応全般における IFRC の知見や経験は、緊急事態に対応する上で欠かせないことが分かった。

153. 1990 年から 2000 年の 10 年は、様々な課題があり、集中的に学び、迅速にプログラムを構築し、柔軟性がある時期で、内外から技術的・科学的な専門知識を結集して創造的な解決策が作られた時期でもあった。「CHARP は即席で作られたプログラムだったので、何をすべきかわからず、単にニーズに対応するだけだった。」「私達は活動しながら学んでいった。」「CHARP は IFRC にとって創造の時期であり、IFRC には CHARP を引き受ける気概と勇気があった。」「具体的な専門知識は何もなかったが、現実と向き合い、全力で取り組みたいという意思はあった。とにかくやってみよう、資金が得られるような実現可能なことをやってみよう、と思った！そして実現できた！！」と、CHARP のマネージャー達は、新たな緊急事態に対応したときの経験を語った。

「具体的な専門知識は何もなかったが、現実と向き合い、全力で取り組みたいという意思はあった。とにかくやってみよう、資金が得られるような実現可能なことをやってみよう、と思った！そして実現できた！！」
(1990 年代の IFRC の CHARP マネージャー)

154. 全体として、CHARP 開始直後の 10 年間は、IFRC と被災国の各赤十字社が適切なことを適切な時期に行ったため、成果をあげた。IFRC のような緊急事態対応を専門的に行う組織は、過去に発生したことがない新しい種類の緊急事態や、規模が大きく、想定外または技術的に高度な緊急事態等、いかなる種類の緊急事態が発生しても、新しいスキルを取り入れて既存の知見や専門知識を活用することで対応できることを、CHARP の最初の 10 年の経験から明確に示した。

IFRC のような緊急事態対応を専門的に行う組織は、過去に発生したことがない新しい種類の緊急事態や、規模が大きく、想定外または技術的に高度な緊急事態等、いかなる種類の緊急事態が発生しても、新しいスキルを取り入れて既存の知見や専門知識を利用することで対応できることを、CHARP の最初の 10 年の経験から明確に示した。

5.5.2 「いつも通りの業務」 (2001~2012 年)

155. 2001 年から 2002 年頃までに、CHARP が成功裏に対応した 1990~2000 年の「緊急事態」の時期は、事実上終了した。被災地の状況は徐々に平常に戻り始めていた。自然減衰により、放射能レベルも大幅に低下し、人々は放射能汚染が少ない状態で生きることになれるようになった。想定した最悪の状況にはならなかったものの、当初放射線の影響によるものだとされた病変は、非汚染地域でも見つかった。国家当局が状況を再び掌握し、保健サービスとその体制が再び機能し始めた。

156. 状況が全体的に改善されたことで支援の必要性が低下し、寄付側の関心も低下していった。2001 年から 2002 年に資金面で問題が発生し、CHARP は緊急事態対応プログラムとしては論理的に結末を迎えたことが明らかになった。つまり、この時点で CHARP が終了する可能性が現実味を帯びていたが、進行中の活動の妥当性を批判的に見直したり、CHARP を停止したり、または新たなニーズへの対応に重点を置き直すのではなく、CHARP は緊急事態対応プログラムとして機能し続けた。公衆衛生システムに支援し続けたため、被災地で主に求められていた社会的・経済的発展のニーズにますます合わなくなっていった。

2001 年から 2002 年に資金面で問題が発生し、CHARP は緊急事態対応プログラムとしては論理的に結末を迎えたことが明らかになった。つまり、この時点で CHARP が終了する可能性が現実味を帯びていた。

157. CHARP の妥当性という問題は、とりわけ、CHARP の活動（例：甲状腺のスクリーニング）が客観的にまだ必要とされており、特に遠隔の農村地域では公衆衛生システム内で十分行われていなかった、という状況から説明できた。CHARP の活動は引き続き歓迎され、被災者と保健当局の双方に好評で、資金が入手できれば、基本的に無期限で継続できた。また、被災 3 カ国の各赤十字社は、CHARP 開始直後の 10 年間で、大規模で技術的に高度な緊急事態対応プログラムの管理方法を学んだため、未知のこと（「社会的経済的な復興と発展」）に取り組むよりも、自分達が長年かけて学んできたこと（「緊急事態対応」）を引き続き活かしていきたいと強く思ったのは当然である。IFRC も寄付側も CHARP をそのまま継続することに疑問を持たなかったため、各赤十字社もあえて CHARP の方向性、重点および計画を見直そうとは思わなかった。

158. 全体として、CHARP の後半 10 年間で、原子力・放射線事故の緊急期や関連する緊急事態（例：旧ソ連の保健システムの崩壊）に効果的に対応するために専門知識や知見および能力を習得したことが明確に示された。しかし、復興・再生期における運営や 2003 年以降のチェルノブイリ事故被災地の社会的経済的発展における支援においては、IFRC と被災国の各赤十字社とも専門知識が不足しており、かなり戸惑った。

提言 9

R9.1 IFRC と各赤十字・赤新月社は、技術的災害と原子力災害の緊急事態対応における赤十字・赤新月社が従来有する専門知識と能力を考慮し、主に、緊急期における備えと緊急期の支援に重点を置くべきである。

R9.2 災害直後の緊急事態期には、IFRC は、避難、再定住、基本的な救護支援の提供、ならびに職員とボランティアへの放射線の直接的影響からの回避において、各赤十字・赤新月社を支援することができる。災害後の段階では、IFRC と各赤十字・赤新月社は、人・食品・環境の実際の放射能汚染量、放射線被ばくによって生じ得る健康への影響、最低限の安全手段、および汚染地域での安全な生活に関する正確な情報を適時に提供して、主に放射線に関連する恐怖や不安およびストレスの軽減を目指すべきである。

R9.3 専門従事者が原子力発電所で被ばくした場合、事故直後の健康への影響はすぐに明らかになるだろうが、原子力や放射線による災害後の放射能汚染によるその他の健康への影響が被災者に現れたり、死の灰（放射性降下物）と病変との直接の関係が確認されるまでに 5 年から 8 年かかることがある。従って、原子力や放射線による災害がもたらす健康への影響に取り組む支援プログラムはすべて、初めから長期的介入（最長 10～15 年）として計画すべきである。

R9.4 長期的な復興・再生ニーズについては、赤十字による従来の地域密着型活動と社会支援活動（例：健康教育、高齢者への支援）を放射線関連の具体的な懸念への取組みに合わせた内容とすることで、最善な取組みを行うことができる。これらの活動は、移行が円滑に行われるよう、緊急期が終了する前に開始すべきである。

