

福島原発事故に伴う健康管理

～環境省がパブコメ募集中！～

福島原発事故に伴う住民の健康管理に関して、環境省の専門家会議が「中間とりまとめ」を発表しました。これにもとづき、環境省は「当面の施策」をとりまとめ、1月21日まで（郵送の場合は、1月19日必着）パブリック・コメントにかけています。

<http://www.env.go.jp/press/100098.html>

しかし、多くの人々が切望した甲状腺がん以外のさまざまな疾病に対応した健診や、福島県外の健診については盛り込まれていません。

福島県健康調査については、「疫学的追跡調査として充実させることが望ましい」としており、個人の保健目的が縮小されるのかという懸念が生じます。

一方で、福島県健康管理調査の甲状腺検査の2巡目で検査結果が確定した約6万人の子どもたちから、甲状腺がんの疑いの子どもが4人見出されました。いままで考えられていたよりも急速な甲状腺がんの進行が懸念され、切迫した状況です。それなのに、環境省の施策は、実質的な被ばく低減対策や健診の充実については、何も盛り込まれていません。

パブコメはオンラインでも、ファックスや郵送でも提出できます。末尾に送り先および書式を添付しました。

以下にパブコメのポイントを記します。

【 】内はパブコメの対象となっている環境省の施策の該当箇所です。

【全般】 2巡目で4人の子どもたちが甲状腺がん疑いという深刻な事態をうけ、専門家会議の「中間とりまとめ」を撤回の上、この結果について徹底的に分析・検討を行うべきである。

福島県外の少なくとも汚染状況重点調査地域¹に健診範囲を広げるとともに、国として省庁横断型の体制で被ばく低減対策および健診体制を構築するべきである。

12月24日に開催された、福島県県民健康調査委員会において、1巡目の検査で「異常なし」とされた子ども4人が、今年4月から始まった2巡目の検査で甲状腺がんの疑いと診断されていたことが明らかになった。検査結果が確定しているのは約6万人ある。

鈴木眞一福島県立医大教授は、1巡目の見落としを強く否定している。

現在まで、福島県立医大・国とも、現在まで見出された甲状腺がんについて、スクリーニング効果とし、「30～40年後にでてくる甲状腺がんが前倒しで発見された」「放射線被ばくの影響が生じるのは4～5年後から」としてきた。しかし、2巡目の甲状腺がんの発見は、この説明が覆ったことを示唆している。

¹ 「汚染状況重点調査地域」は、その地域の平均的な放射線量が1時間当たり0.23マイクロシーベルト以上の地域を含む市町村を、地域内の事故由来放射性物質による環境の汚染の状況について重点的に調査測定をすることが必要な地域として、市町村単位で指定されるもの。千葉県野田市、鎌ヶ谷市、松戸市、守谷市、我孫子市、流山市、取手市、印西市、白井市などは、汚染状況重点調査地域にも健診の範囲を広げることを求めている。

2～3年前に行われた1巡目の検査のときに、この4人の子どもたちはA1またはA2判定であり、少なくとも5mm以上の結節はなかったことになる。腫瘍の大きさは7.0mmから17.3mmであり、かなり早いスピードで腫瘍が発達した可能性がある。

また、福島県立医大では手術54例中に肺転移2例、およびリンパ節浸潤あるいはがんの大きさ1cm以上のものが7割を占めるという悪性度の高い症例がほとんどであったことが明らかになっている。これは深刻な事態である。

環境省・厚生労働省・復興庁など関連省庁は、被ばく対策に省庁横断で取り組み、健康調査を福島県まかせにせず、県境を越えた健診体制を確立すべきである。少なくとも、自治体や住民から強い要望が出ていることを受け、汚染状況重点調査地域（指定時年1ミリシーベルトに相当）に健診範囲を広げるべきである。

それ以前に、現在の被ばく影響の過小評価に基づく、避難・帰還基準（年20mSv）を見直し、国連人権理事会の特別報告者アナンド・グローバー氏の勧告に従い、少なくとも年1ミリシーベルトを下回るまでは帰還を推進しないこと、避難し続ける人には支援を行うこと、居住する人に対しては、吸い込み等による内部被ばくの予防や保養制度などの被ばく低減政策を確立するべきである。

【全般】子ども・被災者支援法第13条第2項（一定の線量以上の地域の住民の健診の実施）、第3項（医療費の減免）を早急に具体化するべきである。

東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律（略称：子ども・被災者支援法）では以下のように規定されている。

第13条第2項：…少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする。

第3項：国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。

しかし、これらの規定は具体化されていない。

本来、専門家会議は、子ども・被災者支援法に基づき、国の施策について検討するために設置されたはずだが、同法具体化のための議論はほとんど行われなかった。

環境省は、厚生労働省等関連省庁と調整し、緊急に同法の具体化を行うべきである。

【(2)および(4)】放射線被ばくに対応した健診の対象を、少なくとも福島県外の汚染状況重点調査地域にも拡大すべきである

福島県外の汚染状況重点調査地域における放射線被ばくに対応した体系的な実施は、多くの自治体²や当事者が求めていたことである。

² 千葉県野田市、鎌ヶ谷市、松戸市、守谷市、我孫子市、流山市、取手市、印西市、白井市など。

しかし、今回のパブコメにかけられている環境省の「施策の方向性」では、福島県外の対応について、全国がん登録や既存のデータベース等を活用し罹患状況を分析すること、既存のリスクコミュニケーション事業を充実させることのみを記載し、実施的には何もやらないこととなっている。

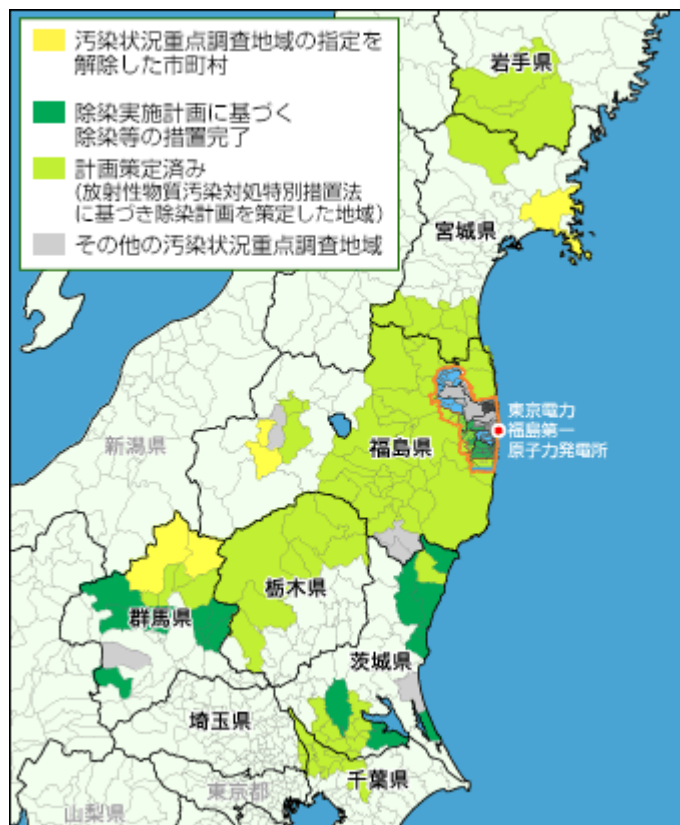
県内外での被ばく量を比較することの無意味さや非科学性については、委員会内部からも批判があった。

放射性物質が県境を越えて各地に飛散していることを示すデータは多く存在する。また、甲状腺の初期被ばく量については、ほとんど評価されていないことを前提とすべきである。

一律に県外の被ばく量は低いとして、健診の必要性を切り捨てることは非科学的であり、認められない。

左図：汚染状況重点調査地域

出典：環境省ウェブサイト

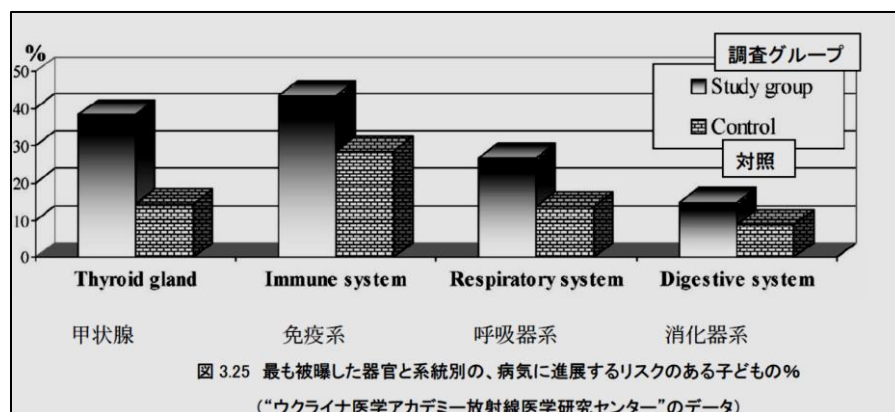


【全般】 甲状腺がん以外の癌や、非がん疾患について検討していない。しかし、チェルノブイリ原発事故後には、放射線被ばくによる多岐にわたる健康影響が報告されている。現在、福島県内ですら、被ばくに対応した健診は避難区域の住民にしか実施されていないが、これを拡大すべき。幅広い疾患を視野に入れた健診を実施すべきである。

中間とりまとめでは、「放射線被ばくにより遺伝性影響の増加が識別されるとは予想されないと判断する」「今般の事故による住民の被ばく線量に鑑みると、不妊、胎児への影響のほか、心血管疾患、白内障を含む確定的影響（組織反応）が今後増加することも予想されない」（p.22）としているが、その根拠は記述されていない。

放射線被ばくの影響として、甲状腺がん以外の健康影響を指摘している報告は多くある。

甲状腺以外の癌について、同中間とりまとめでたびたび引用されている WHO の報告書³ですら、もっとも汚染された地域において、がんの生涯リスクの増加率を、全固形がんでは幼少時に被ばくした女性の場合 4%、乳癌では幼少時に被ばくした女性の場合 6%、白血病については、幼少時に被ばくした



（出典：「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク翻訳資料、Twenty-five Years after Chernobyl Accident: Safety for the Future. National Report of Ukraine, 2011）

³ World Health Organization,(2013), Health risk assessment from the nuclear accident after the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami, based on a preliminary dose estimation

場合7%としている。

ウクライナ政府（緊急事態省）報告書『チェルノブイリ事故から25年 “Safety for the Future”』では、小児期に被ばくした人は、網膜の血管障害、精神疾患、神経系、感覚器官、呼吸器、消化器系疾患、泌尿生殖器、皮膚、皮下組織などの疾患の増加が報告されている。同報告では、事故後5年までの段階で、多くの子どもは甲状腺、免疫、呼吸器、消化器の疾患が進行するリスクがあるとしている。

【(3) 福島県県民健康調査は、個々人の健康被害の未然防止を主たる目的とし、疫学調査は二次的なものとすべきである。

環境省専門家会議においては、福島県県民調査において行われている甲状腺検査について、「疫学的追跡調査として充実させることが望ましい」とした。個々人の健康管理について、現在の福島県健康調査で十分かどうかについては検討を行っていない。

疫学的な調査は重要であるが、まずは個々人の健康管理が優先されるべきである。

疫学目的である場合、調査の対象は、リスクの高いグループ全員である必要はなく、その結果は個々人に還元されるよりも、社会全体もしくは後世に還元されることを意味する。このような調査に同意しない人は、倫理規定上からも、当然にして調査範囲からはずされてしまう。このことによって、個人の健康管理を目的としていたならば、見つかるかもしれない疾病が、見つからない恐れもあるからである。

【全般】環境省は施策のとりまとめにあたり、被害当事者の聞き取りをしておらず、そのニーズを踏まえていない。聞き取りを実施すべきである。

放射線被ばくのリスクに切実な関心を持つ福島内外の住民たちや千葉県等の自治体など、多くの当事者たちは、「少なくとも汚染状況重点調査地域など空間線量1mSv以上の地域を対象とすべき」と幅広い健診の実施を求めた。これらの被害当事者の声をきくべきである。

【緊急セミナー】 切迫する放射線被ばくの健診対策

- ◆日時：2015年1月7日（水）18:30～20:45
- ◆会場：東京しごとセンター（東京都千代田区飯田橋3丁目10-1） 5F研修室
最寄駅：飯田橋駅東口
- ◆内容（予定）環境省の「専門家」会議と福島県県民健康調査の最新情報／発癌リスクは「識別できない」のウソ／議論されなかったこと…癌以外のリスクと県外のリスク／UNSCEARとWHOの報告書について／パブコメのポイント／質疑
- ◆お話し：崎山比早子さん（高木学校、元放射線医学総合研究所主任研究官）
吉田由布子さん（チェルノブイリ被害調査・救援）女性ネットワーク事務局長）
瀬川嘉之さん（高木学校）
阪上武さん（フクロウの会）
- ◆資料代：500円 ◆主催：FoE Japan

問い合わせ先：FoE Japan 〒173-0037 東京都板橋区小茂根1-21-9

Tel：03-6909-5983 Fax：03-6909-5986 担当：満田（090-6142-1807）

※緊急カンパ募集中！1）郵便振替口：00130-2-68026 口座名：FoE Japan
（通信欄に、「脱原発」と明記するか、事務局までご一報ください。）

パブコメの提出方法

<http://www.env.go.jp/press/100098.html>

募集期間：平成26年12月22日（月）から平成27年1月21日（水）まで
（郵送の場合は、平成27年1月19日（月）必着となりますのでご注意ください。）

① オンラインにて：e-Gov から→ <http://goo.gl/aDyuRS>

② 郵送またはファックスにて

（郵送の場合は封筒に赤字で、FAXの場合は題名に「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議の中間取りまとめを踏まえた環境省における当面の施策の方向性（案）」に関する意見」と記載） 書式を末尾に添付しました。

郵送およびファックスの場合の書式および郵送先

【記入要領】

[宛先] 環境省総合環境政策局環境保健部放射線健康管理担当参事官室 健康管理担当

[件名] 「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議の中間取りまとめを踏まえた環境省における当面の施策の方向性（案）」に関する意見

[郵便番号] [住所]

[氏名] （企業・団体の場合は、企業・団体名、部署名及び担当者名。個人の場合は、職業等記入してください。）

[電話番号]

[FAX番号]

[電子メールアドレス]

[意見]

- ・該当箇所
- ・意見内容
- ・理由

【提出先】

〒100-8975 東京都千代田区霞が関 1-2-2

環境省総合環境政策局環境保健部放射線健康管理担当参事官室 健康管理担当

(FAX:03-3581-3368)

環境省問い合わせ先：環境省総合環境政策局環境保健部放射線健康管理担当参事官室

直通：03-5521-9248