

2015年1月20日

[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 御中

FAX: 03-3581-3368

[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

[団体名] FoE Japan

[住所] 〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-21-9

Tel : 03-6909-5983 Fax : 03-6909-5986

[電子メールアドレス] info@foejapan.org

[意見]

**【全般】福島県県民健康調査の結果について、とりわけ甲状腺がんの転移などの深刻な症例が多いこと、2巡目で前回問題なかった子どもたち4人が甲状腺がん疑いとされたことについて、省庁横断的に徹底的に分析・検討を行うべきである。また、甲状腺検査の受診率の低下（80.7%⇒37%）に対処するため、受診を呼びかけるための広報活動、受診者への丁寧な説明を徹底するなどの対策を行うべき。**

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。

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。

この深刻な事態を受け、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。

**【(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<sup>1</sup>や当事者が求めていたことである。

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。

<sup>1</sup> 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。

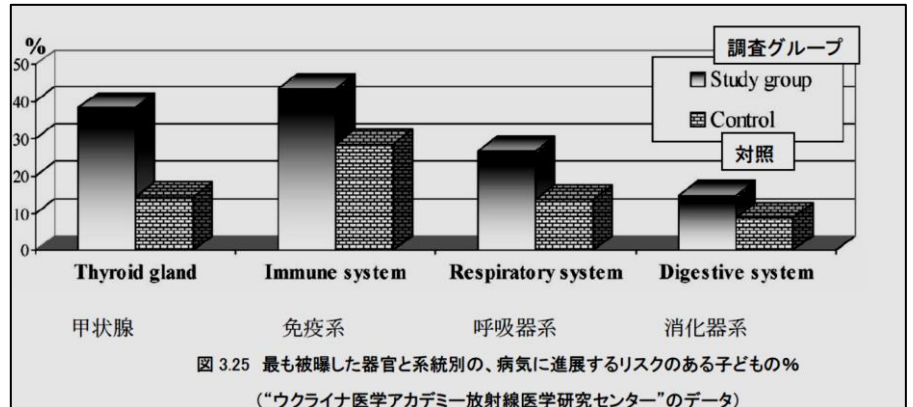
**【全般】** 甲状腺がん以外の癌や、非がん疾患について検討していない。しかし、チェルノブイリ原発事故後には、放射線被ばくによる多岐にわたる健康影響が報告されている。現在、福島県内ですら、被ばくに対応した健診は避難区域の住民にしか実施されていないが、これを拡大すべき。幅広い疾患を視野に入れた健診を実施すべきである。

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<sup>2</sup>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。



（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）

**【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。

<sup>2</sup> 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

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。

**【(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】 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。**

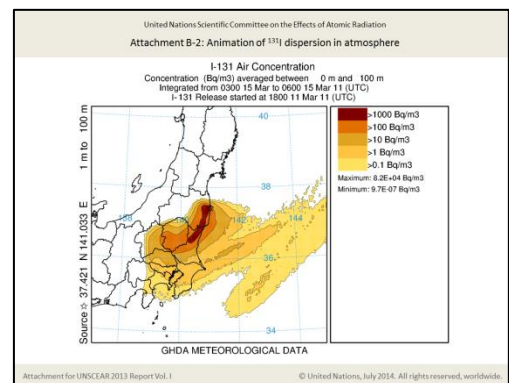
放射線被ばくのリスクに切実な関心を持つ福島内外の住民たちや千葉県等の自治体など、多くの当事者たちは、「少なくとも汚染状況重点調査地域など空間線量 1mSv 以上の地域を対象とすべき」と幅広い健診の実施を求めた。これらの被害当事者の声をきくべきである。

**【全般】 専門家会議の「中間取りまとめ」は、福島県県民健康調査において明らかになってきている甲状腺がんの深刻な状況についての分析を行っていない、原爆被爆者の調査やチェルノブイリ原発事故の被ばく者などを対象とした多くの研究結果を踏まえていないなど多くの問題がある。全面的に見直すべきである。**

福島県立医大では手術 85 例中に低分化がん 3 例、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<sup>3</sup>。同様の指摘は「専門家会議」第 9 回の外部有識者である宮内氏からも述べられている。にもかかわらず、この実態を議論すらしていない。また、アメリカ疾病予防センターが公表しているように、小児甲状腺がんでは潜伏期最短 1 年<sup>4</sup>という新しい知見についても検討すらしてこなかった。

12 月 25 日に開催された第 17 回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は重要な問題である。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。

この結果については、環境省専門家会議も把握していたは



上図： Attachment for UNSCEAR 2013 Report Vo.1 B-2 Animation of atmospheric dispersion of I-131 のアニメーションからの切り出し

<sup>3</sup> 第 16 回および 17 回福島県民健康調査（2014 年 8 月 24 日および 12 月 25 日）、福島県立医科大学鈴木眞一教授の日本癌学会での発表（2014 年 8 月 29 日）

<sup>4</sup> 注 2； Minimum Latency & Types or Categories of Cancer <http://www.cdc.gov/wtc/pdfs/wtchpminlatcancer2013-05-01.pdf>

ずである。本来であれば、中間取りまとめを遅らせても議論すべき重要な事項であり、国としても、健診の拡大や2巡目の積極的な受診を呼びかけるなど、早急に対応すべき状況であるが、専門家会議はそのような検討は行わずに、先に「中間取りまとめ」を済ませ、事実上会議を終わらせてしまった。

また、UNSCEAR のデータでは、放射性ヨウ素も放射性セシウムの拡散評価では、福島県外において福島県と同等レベルの汚染の広がりを示している。

さらに WHO と UNSCEAR の報告については、内容に関する検証を行っていないばかりか、原典に書いていないことが引用されていたり、恣意的に、あるいは誤って引用されたりしている箇所もみられる。

詳細は、別添の「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」（「専門家会議」）による中間取りまとめの問題点を参照されたい。骨子は以下の通り。

1. 「基本的な考え方」では UNSCEAR2010 年報告、ICRP2007 年勧告の内容を意図的に曲解し、100mSv 以下のリスク評価を行っている
2. 現在、福島県県民健康調査において明らかになってきている事象、とりわけ甲状腺がんについての疫学的な分析や、個々の症例についての分析・考察が行われていない
3. 福島県で行われている甲状腺検査について、「疫学追跡調査」へ見直すよう提言。個々人の健康管理が蔑ろにされた
4. 「専門家会議」では、実態を検討せず、一般論に基づき「偽陽性」「過剰診断」の議論が繰り返された
5. 放射線による健康影響について、甲状腺がん以外のがんや、非がん疾患について検討していない
6. 福島県内外で被ばく量を比較することは非科学的である。県外の被ばく量は低いとして、県外における健診を切り捨てることは認められない
7. 甲状腺の初期被ばく線量評価は、プルームや短半減期核種のデータが限られていることを前提とすべきである。「中間取りまとめ」では、甲状腺スクリーニング 1080 人のデータが非常に不確かなのにもかかわらずそれを採用している。
8. 国際機関の評価として、WHO と UNSCEAR のみに依拠しているが、内容に関する検証を行っていないばかりか、原典に書いていないことが引用されていたり、恣意的に引用されたりしている。また、WHO と UNSCEAR における警告的な部分を十分踏まえていない
9. 福島原発事故における発がんリスクを「統計的な有意差を検出することは困難」とし、低線量被ばくにおける発がんリスクの有意性を示す多くの論文を無視している
10. 会議に招聘した外部専門家の意見を検討していない
11. 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
12. 被爆者援護法による総合的な保健・医療・福祉政策を手本にすべきである
13. 中間取りまとめは、あくまで「中間」であり、最終報告書ではないにもかかわらず、なぜそれに基づいた施策（案）が出されるのか

#### 【全般】誤ったリスク・コミュニケーションをやめること

環境省が莫大な予算を費やして、現在行っているリスク・コミュニケーションは、放射線安全神話の誤った「スリコミ」となっている。こうしたリスク・コミュニケーションはやめ、放射線被ばくの健康リスクを客観的に伝え、健診や保養の呼びかけをおこなうべきである。

たとえば、リスク・コミュニケーションの基礎的資料として使用されている、「放射線リスクに対する基礎的情報」には以下のような問題点がある。

「放射線リスクに対する基礎的情報」の問題点

①以下を含む、放射線被ばくのリスクに関する多くの重要な情報が記載されていない、もしくは無視されている。

- ・ 子どもの放射線の感受性の高さ。
- ・ 個人により感受性が違うこと。
- ・ 従来放射線防護の政策と規制。例えば、放射線管理区域（3 か月で 1.3mSv）における規制の内容とその意味。

②放射線リスクを示唆する情報が、掲載されていない。

たとえば、p.10 で WHO の「2011 年東日本大震災後の原発事故に関する予備的被ばく線量推計に基づく健康リスクアセスメント」を紹介しているが、同報告において、「最も汚染が高い地域」「その次に汚染が高い地域」における癌のリスク増加を数値評価しているが、これについてはまったく触れていない<sup>5</sup>。

③根拠が不明な UNSCEAR レポートの引用

2013 年 10 年に国連に提出された UNSCEAR レポートの「将来にも被ばくによる健康影響の増加が認められる見込みはない」とする結論のみが紹介されているが、その根拠は示されていない。また、UNSCEAR は健康リスクを否定しているわけではない。

④医療被ばくとの比較、生活習慣や飲酒などのがんリスクと比較しているが、非常にミスリーディングである。個人でコントロールできる習慣と、現在、住民が置かれている、個人には何のメリットも生み出さない、強いられた被ばくを比較することはおかしい。

⑤チェルノブイリ原発事故の影響については、小児甲状腺癌の影響以外について、UNSCEAR や IAEA は「放射線被曝を起因とする公衆衛生上の大きな影響があったという証拠はない」としているが、基本的にはこの見解を単純化してくりかえしている。

UNSCEAR 等のこの見解に対しては、ベラルーシとウクライナからは、「UNSCAER は当事国の科学者のロシア語やウクライナ語による膨大な報告を無視したり、解釈を歪曲したりしている」という UNSCEAR の報告書に対する強い批判がなされた<sup>6</sup>。これに関してはふれていない。

また、さまざまな疾病を報告したウクライナ政府報告など他の文献を無視している。

**【全般】 実質的な被ばく低減策を行うこと。**

現在の被ばく影響の過小評価に基づき、避難・帰還基準（年 20mSv）を見直し、国連人権理事会の特別

<sup>5</sup> 最も汚染が高い地域」で固形ガン全体では小児期に被曝した女性ではリスクが約 4%増加、「次に汚染が高い地域」ではリスク増加はその半分等と評価している。

<sup>6</sup> 吉田由布子「チェルノブイリの文献紹介と解説 ～『チェルノブイリー今も続く惨事』（国連人道問題調整事務所、2000 年）～」2014 年 1 月『市民研通信』第 22 号」

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】公聴会を開催すること。寄せられたパブリック・コメントについて、公の場で審議を行うこと。**

3・11以降、政府の姿勢全体として、パブリック・コメント無視、民意無視の姿勢がはなはだしい。ICRPの勧告にも、ステークホルダーとの協議が書かれている。被害当事者をはじめとした市民との議論をしっかりと行うべきである。