

# 原発事故と甲状腺がん罹患の因果関係について、 丁寧で開かれた議論・検討を尽くすことを求める緊急声明

2019年7月4日

日本基督教団東北教区放射能問題支援対策室いずみ

私たち日本基督教団東北教区放射能問題支援対策室いずみ（以下、「いずみ」と略記）は複数の医師の協力を得て、希望者に対する甲状腺超音波検査を実施している民間団体です。2011年3月の東京電力福島第一原子力発電所事故発災当時、主に18才以下だった宮城県内の子どもを対象に、2013年12月以降、これまでにのべ3134名（2019年3月31日時点）がこの検査を受けられています。宮城県は県内での甲状腺検査の必要がない、というスタンスですが、それでもなお、サイト外へ放流出してしまった放射能による人体影響への不安から、甲状腺の状態を確認するために、検査を受けたいと願っている方々が数多く存在しています。

放射能汚染されたのは福島県外の周辺都県にも及びました。「除染」や野外活動の時間制限、マスク着用、食品の水洗いや手洗い慣行など、放射線防護が相対的に啓発された福島県とは違い、宮城県内では、行政によるきめこまやかな放射能測定がなされなかったにもかかわらず、県知事が率先して県産食品の「安全」宣言を早々に出してしまうなど、放射線防護という点で全く無策でした。その結果、宮城県民のほとんどは、放射線防護という観点からは無防備な状況に置かれました。とりわけ、甲状腺への影響が最も懸念される放射性ヨウ素を含む放射能プルームが飛来していた事故当初、福島県内ほどの高濃度ではなかったにせよ、県民・住民に対して、国や県から放射線防護に関する呼びかけはなく、また、その後も、対応が後手後手になったことによる事故由来の余計な被ばくは、県民の多くが避けられませんでした。

「直ちに健康に影響はない」かもしれませんが、生涯にわたる放射線被ばくのリスクがゼロではない以上、健康への晩発的な放射線影響を案じておられる方々への検査機会を提供する立場から、現在進められている福島県「県民健康調査」の詳細調査のひとつである甲状腺検査（本格検査1回目）結果の評価について、福島県が設置した甲状腺検査評価部会における検証が不十分であるにもかかわらず、「原発事故との因果関係がない」と決定されようとしていることに懸念を有し、宮城や福島という極めて人為的に設定された県境にとらわれず、私たち「いずみ」は以下のように声明を明らかにするものです。

以下文中について、検討委員会は福島県「県民健康調査」検討委員会。評価部会は福島県「県民健康調査」検討委員会「甲状腺検査評価部会」を指すものとする。県は福島県とし、2011年3月11日発災の東京電力福島第一原子力発電所事故は単に原発事故と略記する。

## 要 旨

1. 「県民健康調査」の甲状腺検査対象者において、調査枠内外を問わず、甲状腺がん・悪性疑い罹患者の全数把握がなされていない。原発事故と甲状腺がん罹患の因果関係を評価する前提が失われている現段階で断定的な評価を下すことはできない。
2. 原発事故由来の放射線被ばくと甲状腺がん罹患について、暫定的な年齢別・市町村別UNSCEAR推計甲状腺吸収線量評価をベースにした線量と甲状腺がん発見率との相関関係の解析結果に依拠しただけの評価は不十分な検証であると指摘せざるをえない。
3. 1巡目（先行検査）から2巡目（本格検査1回目）にかけて新たに確認された甲状腺がん・悪性疑い罹患者71名について、臨床的な検証や、放射線感受性、被ばく線量など、個人的な要素についての検証がほとんどなされていない。したがって、71名全員が原発事故との因果関係がない、と評価できる条件は整っていない。
4. 評価部会での検討時間が不十分で、任期切れを前に部会長一任とする議事進行による答申とりまとめはきわめて拙速・機械的で、公論による合意形成の体裁すらなしていない。
5. 対象者からの意見表明・意見聴取が一切行われていない。
6. 以上から、甲状腺検査2巡目（本格検査1回目）について、2019年7月8日に開催される第35回検討委員会において、同6月3日開催の第13回評価部会に提出された部会（案）を支持し、現段階での中間とりまとめを決定するのではなく、公開の場における、より、慎重で、かつ、丁寧な議論・検討を尽くしていくことを私たちは希求しています。

### 1

2巡目（本格検査1回目）の一次検査を受け、要二次検査となった方について、二次検査の結果、経過観察とされ、保険診療への移行後、甲状腺がん・悪性疑いと診断されたものの、県民健康調査の報告には含まれていない、という事例等が判明しています。しかしながら、2017年春以降の間、限定的には福島県立医大での集計外症例が一部報告されているに過ぎない（\*1）。この報告があっても、2巡目（本格検査1回目）、もしくは、1巡目や3巡目など、全体の甲状腺がん罹患者数には加算・反映されておらず、罹患者数の調査結果の規模については、過小な数値（人数）を前提とした報告や、それに基づく検証がずるずると継続されている。

一方、民間団体「NPO法人3・11甲状腺がん子ども基金」の報告によると、自主的な検診など、県が実施している調査や検査以外の機会に甲状腺がんが診断されている事例が複数報告されています（\*2）。第29回検討委員会（2017年12月25日開催）においても、清水一雄委員が在籍されている金地病院（東京都）で執刀された福島県被災者の事例（\*3）が県の調査には包含・報告されていないことが明

らかにされています。

以上から、県の調査や報告では把握されていない甲状腺がん（悪性疑い）罹患者数がどれだけ存在するのか、県や検討委員会、評価部会などによる追加的な調査の動きもなく、全貌が全くわかりません。調査対象者中の甲状腺がん罹患者数が正確に把握されていない、つまり、甲状腺がん発症者数の事実（もしくは、近似値）を知らずにどうして科学・疫学的な検証ができるのでしょうか。

## 2

2019年1月21日付の東京新聞の報道（\*4）によると、福島県双葉町から郡山市に避難していた11才少女について、2011年3月13日～同15日にかけて、福島県職員がGMサーベイメーターで表面汚染を計測した結果、頸部5～7万cpmから推計される甲状腺等価線量が100mSv程度であることが放射線医学総合研究所の会議で報告されたとしている。簡易的に計算された、とされているものの、甲状腺等価線量の推計値については不確かさの幅があるとしても、大きな被ばくがあったことは否定できないのではないかと強く推察される。

この間の評価部会において、UNSCEAR(アンスケア)2013年報告書の市町村別の推計甲状腺吸収線量によると、双葉町から埼玉県へ避難した2種類のケース（10才の子ども）では12～14ミリグレイという被ばく。そして、2巡目（本格検査1回目）の甲状腺がん・悪性疑い罹患者71名中、基本調査問診票提出者36名について、外部被ばく実効線量の推計作業においては最大2.1ミリシーベルト相当であると評価されています。

これら評価部会で採用された線量評価と報道事例はあまりにも開きがあります。しかしながら、この双葉町11才少女のような大きな被ばくをしていたのは他にもあったのでは、と考えるのが自然であり、特殊なケースではないと推測されます。実際に、福島県災害対策本部「緊急被ばくスクリーニングの活動状況」（\*5）によると、2011年3月13日から同31日までに11万4488人の体表スクリーニング検査が行われ、うち、102名が10万cpmという極めて高い計測値を超えたという報告。日本放射線技師会「東日本大震災への対応－福島第一原発事故への取り組み－」（中間報告）や福島県放射線技師会による緊急被ばくスクリーニング検査結果からも、同時期、1万3000cpm～10万cpmという数値が計測された事例は少なくなく、中には10万cpm以上が計測された事例が報告されています（\*6）。加えて、成人女性のケースであり、測定値は不明とされているが、2011年3月15日、浪江町から郡山市へ避難した際、郡山市体育館で体表スクリーニング検査を受けた当事者によると、計測器の針が振りきれた、という証言も寄せられている（\*7）。

そういった実測例があるにもかかわらず、この間、評価部会では上記事例については一切検討されていない。低線量かつ平均化した推計被ばく線量をベースに用いて線量効果関係を考察・評価したことのみをもって断定的な結論を導き出すことは予断のない科学的な検討とはいえないのではないのでしょうか。

あらゆる可能性を考慮し、検証し尽くされていないことを指摘せざるをえません。

3

1巡目（先行検査）から2巡目（本格検査1回目）にかけて71名もの甲状腺がん・悪性疑い罹患者があらたに観察されたことの臨床的な検証が不十分です。放射線への感受性について、大人と比較して若年者はより高いことが一般的に考えられているように、個人差もあります。この間の会議や、6月3日開催の第13評価部会にて提出された部会まとめ（案）（\*8）ではそういったことが一切考慮・検討されず、この71名全員が放射線由来ではない、と一律に評価することは、“森を見て、木を見ていないはなはだ”不十分な検証である。

4

いうまでもありませんが、評価部会において、対象者や保護者への「お知らせ」文書などに大幅な検討時間が割かれたものの、原発事故と、確認された甲状腺がん・悪性疑い罹患者の相関関係についての議論・検討時間は不足していました。第13回評価部会における部会まとめ（案）とりまとめにおいても議論や検討時間はほとんどなく、答申案は部会長への一任とされました。因果関係の検証にあたって、調査に関する制度設計の問題や部会員間の見解齟齬露見、もしくは未検証な点が多々散見されたにもかかわらず、現時点において、部会としての公論・合意形成が十分になされたとはとても見做すことができない。未成熟な議論や検討であったにもかかわらず、原発事故との因果関係について、定まった評価として検討委員会に答申することはこの間の公論形成の経緯をないがしろにするものであり、看過できるような性質の問題ではありません。

5

この間、検討委員会において春日委員などから会に寄せられている県民の声等、働きかけの公開や紹介の要望が何度もありました。最大の当事者性を有するとみられる甲状腺がん・悪性疑い罹患者や対象者である福島県民の意見表明・意見聴取が一切なされていない。科学的な検証を追求していくことは必要であることを認識しているが、同時に、対象者と無関係に（乖離して）科学や医療、学術研究があってはならない。権威的で閉塞的な一方通行ではなく、検証過程や結果の平易な説明や理解浸透をはじめ、対象者との適切な関係構築をはかるべきではないでしょうか。

6

私たちは原発事故による健康被害があってはならないと考えています。ただ、既に発生した不可逆的で深刻な放射能汚染下において、ゼロにすることは難しいかもしれませんが、限りなく最小化していくあらゆる努力をすべきであるし、この原発事故を未然に防ぐことができなかつた社会・世代的な責任を負

わざるをえないと認識しています。

原発事故前、ごく一握りを除き、各電力会社や国をはじめ、県も、市町村も、マスコミも、メーカーも、司法・立法府、そして、研究者や専門家と呼ばれる圧倒的大多数が「原発は安全」、「絶対過酷事故は起こらない」と吹聴してきました。しかし、「起きるはずのない原発事故」が起きると、一夜のうちに「自然界にも放射能は存在していて、原発事故由来の被ばくがあっても大した影響はない」、「原発事故は起きたけど大丈夫」、「放射線利用は有用」、「放射能は安全」というような喧伝がなされています。必然の結果として、事故当初、非常に高濃度の放射能汚染が発生していたにもかかわらず、被ばく回避のための適切な呼びかけはなされず、守ってもらえると信じていた住民・県民は、国や県、専門家と呼ばれる存在への拭い難い不信感を抱くこととなりました。

私たちは起きてしまった放射能汚染から住民・県民の生命や健康を最優先することを第一義的に、同時代的な責任を共有、果たしていく必要があると考えていますが、その最前線である、県民健康調査の検証・評価に関わる検討委員や部会員をはじめとする関係者には、より、重大な職責があるものと認識しています。

原発事故以前や直後のような無責任かつ背信的な対応ではなく、今度こそ、県民や住民に向き合い、信頼に応える職責を果たしていただきたい。そのためには、第13回評価部会において提出された部会まとめ（案）といった、粗い検証ではなく、十分な再検討が必要であることを指摘せざるをえません。

7月8日に開催される第35回検討委員会、もしくは、今後において、甲状腺検査2巡目（本格検査1回目）で確認された甲状腺がん・悪性疑い71例は被ばくとの関連性はないとする部会まとめ（案）〈あるいは部会長による修正（案）〉を支持し、現段階での中間とりまとめを決定するのではなく、原発事故による放射線被ばくと甲状腺がん罹患の因果関係については慎重に再検討するべきであろう。

対象者である福島県民をはじめ、汚染地域在住者、日本国居住者に対し、可能な限り情報公開につとめ、公開の場における丁寧な検証や幅広い議論・意見交換、よりわかりやすい説明が尽くされるよう私たち「いずみ」は希求しています。

以 上

#### 【参照資料】

\* 1

甲状腺検査集計外症例の調査結果の速報(2018年7月8日開催 第10回甲状腺検査評価部会資料3より)

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/278763.pdf>

\* 2

「手のひらサポート」第2期 第3回めの給付をいたしました

(「NPO法人3・11甲状腺がん子ども基金」ホームページより・2017年8月4日)

<https://311kikin.org/2017/08/04/902>

\* 3

2017年12月25日開催 第29回「県民健康調査」検討委員会 議事録 22～23ページより

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/262181.pdf>

\* 4

11歳少女、100ミリシーベルト被ばく 福島事故直後 放医研で報告

(TOKYO Web 2019年1月21日 朝刊より)

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/national/list/201901/CK2019012102000122.html>

\* 5

緊急被ばくスクリーニングの活動状況について (福島県ホームページより 2019年7月3日閲覧)

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/ps-iryoku-screeningkatsudou.html>

\* 6

社団法人 日本放射線技師会「東日本大震災への対応－福島第一原発事故への取り組み－」8Pや19P等

[http://www.jart.jp/activity/tclj8k000000014r-att/report\\_20110611.pdf](http://www.jart.jp/activity/tclj8k000000014r-att/report_20110611.pdf)

\* 7

3・11後のスクリーニングについてのご質問

(2019年6月14日付 菅野みずえさん他2名による質問書。国際環境 NGO FoE Japan ホームページ掲載)

[http://www.foejapan.org/energy/fukushima/pdf/190703\\_2.pdf](http://www.foejapan.org/energy/fukushima/pdf/190703_2.pdf)

\* 8

甲状腺検査本格検査 (検査2回目) 結果に対する部会まとめ (案)

(2019年6月3日開催 第13回甲状腺検査評価部会 資料3より)

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/330479.pdf>

<本声明に関する問い合わせ>

日本基督教団東北教区放射能問題支援対策室いずみ 担当：服部賢治

〒980-0012 宮城県仙台市青葉区錦町1丁目13-6

TEL/FAX 022 (796) 5272

E-mail izumi@tohoku.uccj.jp