

記念冊子(証言集)、「いずみのほとりで」刊行のお知らせ

いずみの ほとりで

証言集「原発事故、
わたしたちのこれから」



東京電力福島原発事故から15年、「いずみ」では記念冊子を刊行いたしました。

戦後最大の公害、4基もの原子力発電所が連続して事故を起こすという世界でも前例のない過酷事故。今も原子力緊急事態宣言が発令中で、事故収束はいまだに明確なエンドラインが示されていません。事故を引き起こした当該世代では解決できず、次世代への継承が不可欠です。それゆえに、国や東京電力などの加害性を有する組織ではなく、放射能被害に晒された市民や住民の視点から、そして、東北教区をはじめ、放射能災害に向き合う懸命な取組みを支え、お祈りくださるみなさまの声を集めました。人類はヒロシマ、ナガサキでの原爆投下からチェルノブイリやフクシマなど、核汚染の歴史を終わらせてはいません。「いずみ」という小さな取組みを通してこれからを一緒に考えるためにご一読、ご活用いただけましたら幸いです。(A4サイズ、全80ページ、無料) 「いずみ」事務局

今後の予定 (詳しくはいずみホームページをご覧ください)

8月29日 白石草さんと蟻塚亮二さんによるトークイベント(仙台YWCA主催、「いずみ」など協力)

10月以降 甲状腺エコー検査 in かくだ、おおがわら、せんだい ほか

「いずみ」の活動は国内外の支援活動によって支えられています。この活動を続けていくためにみなさまのご支援、ご協力をお願いいたします。献金、ご支援は下記専用口座をご使用下さい。

ご支援のお願い

送金先金融機関 ゆうちょ銀行

口座番号 02270-2-114887

加入者名 いずみの会

通信欄に 会費(一口2000円)、または、献金(支援)とお書き下さい。

運営委員長 小林 休(鳴子教会)

運営委員 小林 休(鳴子教会) 鈴木のぞみ(川俣教会)

寺田 進(原町教会) 布田秀治(涌谷教会)

協力委員 保科 隆

顧問 篠原弘典(原子核工学専攻)

スタッフ 田村和恵 服部賢治

会計協力 渡辺広衛

日本キリスト教団東北教区

放射能問題支援対策室いずみ

UCCJ Tohoku District Nuclear Disaster Relief Task Force "IZUMI"

〒980-0012 仙台市青葉区錦町1丁目13-6

TEL/FAX 022-796-5272

メールアドレス izumi@tohoku.uccj.jp

ホームページ <https://tohoku.uccj.jp/izumi/>



いずみ

題字 丹治正雄氏

3.11子ども甲状腺がん裁判を傍聴して

東京地方裁判所において、2022年5月26日に第1回口頭弁論が開かれた、3.11子ども甲状腺がん裁判が現在も行われています。自分が甲状腺がんになったのは、2011年3月の東京電力福島第一原子力発電所の事故によって放出された放射能によるものとして(当初は6人)現在は8人の原告が東京電力を被告として相手取り、損害賠償を求めて裁判を起こしています。私は、この裁判に関心を持つようになり、第12回口頭弁論から90席余りの傍聴席に対して200人余の人たちが毎回の抽選に並ぶときの1人として参加しています。

この裁判は、傍聴を希望しても半数以上の人たちが傍聴できないような関心の高さの中で行われているのです。12回から17回まで3か月おきの裁判で毎回抽選に並びましたが、2回しか傍聴できませんでした。改めて思うのですが、原発事故後に福島県では、県民健康調査と称して事故当時18歳以下の子どもの約38万人に対する甲状腺のエコー検査が行われました。結果として、現在では400余の人たちの甲状腺がんが見つけれられています。がんの切除手術を受けた人もいます。さらには2回、3回と手術を受けた人もいます。がんの中でも子ども甲状腺がんの発症率は低く年間100万人に1人か2人程度と言われます。それが事故後の15年間余の間に400人という数字は平時であれば考えられない数の多さです。8人の原告の弁護人が根拠とすることの一つは、平時の発症の低さと福島の事故後の発症の高さです。そこには因果関係があると思われるからです。

それに対して被告の東京電力は何と言っているのでしょうか。福島検査会では高性能の甲状腺エコー検査機械が導入されたために本来ならば見



第16回口頭弁論期日の入廷行進(2025年12月17日)

つからない甲状腺のがん(潜在がん)が見つかったただけだと言っているのです。ひどい話です。見つける必要のないがんなどあるのでしょうか。被告の責任逃れの言い訳にすぎないのです。今年、2026年は1986年に起きたチェルノブイリ原発事故から40年の年になります。旧ソ連時代に建てられた原発の事故です。1991年には旧ソ連からすでに3国(ロシア、ベラルーシ、ウクライナ)に分かれていましたが、3国で(チェルノブイリ法)を定めていて「原発事故による被害の補償は国家の責任」とされています。政治体制が異なる国だから理由はならないのです。人のいのちの普遍性に立てるかどうかでしょう。国家が、そのような立場に立つことができるならば、子ども甲状腺がん裁判そのものが必要のないものとされるのです。

2026年 6月記

東北教区放射能問題支援対策室いずみ

協力委員 保科 隆



私がチェルノブイリに関わるようになったのは、事故から5年を過ぎた1992年頃でした。汚染地域では子ども達に様々な健康被害が起き、100万人に1人ないし2人といわれた小児甲状腺がんが急増していたのです。北海道で保養里親運動が始まり、我が家でも数年間、夏休みに子ども達を受け入れました。当たり前前の空気や水、食事を提供するだけで、子ども達の健康回復につながることに驚きました。子ども達との出会いはとても貴重でした。

1986年の事故直後、旧ソ連は原発から30km圏内は強制移住させましたが、事故の真相を隠しました。住民の健康が悪化し移住を求める住民運動がおこると、1991年に「チェルノブイリ法」が制定され、汚染地は汚染レベル毎に5区分され、年間空間線量1ミリシーベルト以上の地域の住民に移住の権利が与えられました。旧ソ連崩壊後、独立したウクライナとベラルーシは、経済低迷を経たこの40年来、とりわけ子どもの命と健康を守るために病院や学校、行政、支援団体などで働く人たちが必死の努力を積み重ねてきたのを私は現地で見してきました。特筆すべきは、どちらの国も国家事業として年間被ばく線量0.5ミリシーベルト以上の汚染地域に住む子ども達に年2回の保養を行っていることです。海外の民間団体も援助しています。財政の乏しい国が保養を続けるのは、子どもは国の宝、との考えが根底にあるのでしょうか。

子ども達は学校単位で保養に行き、クラブ活動をし、医療も受けます。甲状腺手術を受けた親子のための保養もあります。非汚染地で安全な食事を摂ることによって、体内に蓄積された放射性物質を20%排出できることが今では証明されました。かつて北海道に子ども達を招いた保養も今につながっていたことを教えられます。

事故当初、旧ソ連では中絶可能期間の延長措置を採ったことなどもあり、ベラルーシでは10年以上も出生率より死亡率が上回っていました。ようやく改善の兆しが見えたのは、国や民間が手探りで放射能防護対策を講じる中、子ども達の運命が少しでもよくなるようにと、国内外で真剣に努力する市民達の働きが大きかったからです。たとえば、チェチェルスク州に住む中学教師ウラジミール先生は、行政の手が届かない森の中の農家を一軒一軒訪ねて親を説得し、煩雑な書類を作成して貧しい農村の子ども達を海外に送り出しました。教師退官後は、育児放棄した親のための回復プログラムに関わり若い家族を支えていました。福島の事故後にお訪ねすると、先生は私に北海道で保養したターニャと赤ちゃんに会わせてくれました。あの頃、ターニャは9歳でした。過酷な汚染環境でも無事に出産し子育てしていたのです。「大人に見守られている子どもはストレスに強い」と語るウラジミール先生の言葉が、福島の事故後を生きねばならない日本の私達に示唆を与えてくれました。



ところで、日本はこの15年間、「原子力緊急事態宣言」が発令されたままです。セシウム137は10分の1になるまでに100年かかりますが、それでもまだ放射線管理区域の基準を超えてしまうそうです。100年経っても原子力緊急事態宣言を解けないのでしょうか。事故後、政府は福島県における学校施設の使用可能な空間放射線量の基準値を年間20ミリシーベルトに決めました。その数字は、レントゲン室など「放射線管理区域」の約4倍です。一般の人の被曝は年間1ミリシーベルト以下と法律で決められていますが、ましてや子どもに20ミリシーベルトを許容するなどありえません。

日本でも小児甲状腺がんが多発しています。しかし、国は小児甲状腺がんと原発事故との因果関係を認めず、保養も放射線防護教育も推進せず、チェルノブイリから一切学ぼうとしません。それどころか、2022年2月以降のロシア軍によるウクライナ侵攻を契機に原発回帰に舵を切り、政権の高官からは「核保有」の発言まで飛び出しました。この国にとって福島の核事故とは何だったのでしょうか。私達が守りたいのは、一人ひとりの命と尊厳であり、原子力産業と軍需産業ではありません。

《写真》

2 p 上：2013年、ターニャと赤ちゃん＋ウラジミール先生

3 p 上：1994年、真ん中がターニャ（9歳）。筆者（左）。

3 p 右下：ベラルーシの保養施設で保養する子どもたち

絶望することの多いこの国で、「いずみ」の働きをありがたく思います。被災地からの発信、保養プロジェクト、子ども達への甲状腺エコー検査、放射能汚染の可視化と情報共有の場づくりなどが、人々の希望の拠り所になっているのではないのでしょうか。

最後にお伝えしたいことがあります。戦時下のウクライナで、できる限り保養が行われていることに大変驚かされました。汚染地域の子ども達は、戦争の恐怖からも逃れて自然の中を散策し、新しい友達と出会った喜びも作文に書いていました（チェルノブイリ子ども基金のニュースレター）。世界からチェルノブイリが忘れられていく陰で、保養を続けていこうとする人々の強い意志が伝わってきます。今年、福島から15年。私が所属する日本キリスト教婦人矯風会でも、命と核は共存できないと訴え、活動し、広報誌「k-peace」からも平和の発信をしています。私達のそれぞれの取り組みは決して小さくはないと信じ、未来に命をつないでいきたいと思います。

2026年7月記

《著者プロフィール》

日本キリスト教団溝ノ口教会牧師/日本キリスト教婦人矯風会理事長/日本キリスト教協議会(NCC)平和・核問題委員会委員、元チェルノブイリ問題災害プロジェクト協力幹事/「宗教者が核燃料サイクル事業廃止を求める裁判」原告



福島第一原発事故から15年が経ちました。

事故当時18歳以下だった福島の子どもたち・若者たちから、この間に約400人の甲状腺がんが見つかっています。福島県は「原発事故との関連は認められない」と説明しています。一方で、「多くは過剰診断であり、検査や治療は不要だった」と主張する人たちもいます。

しかし実際には、再発を繰り返す人、肺転移を認める人、長期に治療を続けざるを得ない人もいます。そうした患者さんたちを前にして、本当に「見つけない方がよかった」「治療しない方がよかった」と言えるのでしょうか。

チェルノブイリの教訓

1986年、チェルノブイリ原発事故が起きました。もっとも大きな健康影響を受けた地域の一つが、当時原発を持たなかったベラルーシでした。

放射性ヨウ素に汚染された地域ほど、子どもの甲状腺がんが多く発生し、現在では、チェルノブイリ事故によって小児甲状腺がんが増加したことは国際的にも認められています。

しかし、その事実がすぐに認められたわけではありません。事故から5年後、現地の医師たちは小児甲状腺がんの異常な増加を訴えました。しかし当初、IAEAやUNSCEARなどの国際機関は「線量が低い」「精神的影響や生活環境の問題ではないか」として、放射線との関連を認めようとしませんでした。その後、現地調査や医学的報告が積み重なり、事故から約10年を経て、ようやく原発事故による小児甲状腺がんの増加が国際的に認められました。この遅れのために、住民への救援や医療的対応も大きく遅れました。

さらに重要なのは、甲状腺がんは事故後数年だけの問題ではなかったことです。事故当時、胎児から幼児だった世代は、その後成長しても、他の世代より高い頻度で甲状腺がんを発症し続けました。事故から25年経った時に最も高率にがんを発症していたのは30代だったという報告もあります。この教訓は、福島を考えるうえで極めて重要です。

福島事故で何がわかっていないのか

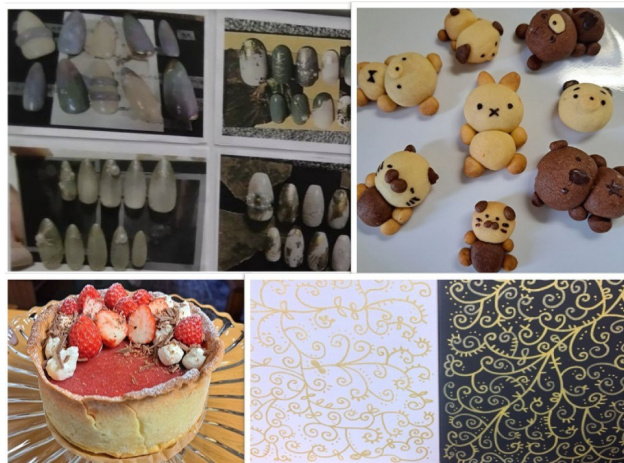
福島第一原発事故では、大量の放射性物質が大気中に放出されました。なかでも甲状腺がんと関係が深いのは、放射性ヨウ素です。放射性ヨウ素は半減期が約8日と短いため、事故直後の被ばく状況を正確に把握することが重要でした。

しかし、実際には初期被ばく量は十分に測定されませんでした。

原発事故時に甲状腺がん発症を予防することが認められている安定ヨウ素剤も、本来服用すべき地域があつたにもかかわらず、多くの住民には適切に配布・服用されませんでした。地震、津波、原発事故が重なり、行政が混乱する中で、飲むべきタイミングを失った人が少なくありませんでした。水道水の汚染もありましたが、摂取制限が始まる以前に、どれだけ放射性ヨウ素を体内に取り込んだのかは明らかになっていません。

事故から2週間以上たって、子どもたちの甲状腺被ばく量の測定が行われましたが、測定方法や環境には大きな限界がありました。さらに、別の調査では100ミリシーベルト近い値が報告されたにもかかわらず、途中で中止されたことが報道されています。

つまり、福島では「被ばくが少なかった」と断定できるほど、十分な初期データは存在していません。



県民健康調査で何が見つかったのか

こうした不安を背景に、2011年10月から福島県の県民健康調査として甲状腺超音波検査が始まりました。対象は、事故当時18歳以下だった福島県民約38万人です。

2025年12月末までの集計では、県民健康調査では367人が「悪性または悪性疑い」とされ、そのうち手術で309人が甲状腺がんと診断されています。さらに、この集計に含まれていない甲状腺がん患者が少なくとも約50人いることも明らかになっています。つまり、福島では事故当時子どもだった世代から、これまでに410人以上の甲状腺がんが確認されているのです。

にもかかわらず、県民健康調査の仕組みには大きな問題があります。経過観察中に保険診療へ移行すると、県民健康調査の集計から外れてしまう場合があるからです。これでは、実態を正確に把握することはできません。

「過剰診断」と言えるのか

近年、「福島で見つかった甲状腺がんの多くは過剰診断である」という主張が強く出されています。過剰診断とは、本来なら一生症状を出さず、命にも関わらない病変を見つけてしまうことです。

がん検診には、たしかに過剰診断や過剰治療の問題が伴います。その議論自体は重要です。しかし、それを理由に、福島で起きていることを単純に「見つけすぎ」と片づけることはできません。

もし福島で見つかった甲状腺がんが、将来大人になってから見つかるはずだったがんを早く見つけただけだとすれば、25歳、30歳になってから新たに見つかる患者は減るはずです。

しかし現実には、25歳以降の節目検査でも甲状腺がんは高い頻度で見つかっています。しかも、20歳を過ぎると検査は5年ごとになり、受診率は1割にも届かないほど低下しています。それでも、受診者の中から高い割合で甲状腺がんが見つかっているのです。

これは、単なる「青田刈り」では説明しきれない現象ではないでしょうか。

患者さんたちの現実

私は、甲状腺がんの患者さんご家族を支援する「あじさいの会」に関わり、これまで複数の患者さんの相談を受けてきました。

その中には、再発を繰り返す人、肺転移を認める人、放射性ヨウ素治療を受ける人もいます。甲状腺がんは比較的予後のよいがんと言われますが、若年者では再発しやすく、長期にわたる経過観察と治療が必要です。決して「放っておいてよい病気」ではありません。

ある患者さんは、「過剰診断だと言うなら、手術しなくてもよいがんかどうかを誰が判断してくれるのですか」と話しました。

肺転移のある患者さんは、「それでも治療しなくてよかったと言うのですか」と問いかけました。

また、診断された直後に医師から「原発事故とは関係ありません」と断言され、「自分がどれだけ被ばくしたか誰も調べていないのに、なぜ関係ないと言えるのか」と医療不信を抱いた人もいます。

13歳で診断された子どものご家族は、「なぜうちの子が、と思い、病院からの帰り道で涙が止まらなかった」と語りました。そして、「福島では甲状腺がんのことを話してはいけないような空気がある。なかったことにされているのではないか」と訴えています。

患者さんたちは、病気そのものだけでなく、社会の沈黙や圧力にも苦しんでいます。

福島の「小児若年者の甲状腺がん」と「過剰診断論」を考える



いま必要なこと

私は、現時点で「福島の甲状腺がんはすべて原発事故が原因だ」と断定するつもりはありません。しかし同時に、「原発事故とは関係ない」と断定することも科学的ではないと考えます。

なぜなら、事故直後の放射性ヨウ素による被ばく量は十分に測定されていないからです。さらに、25歳以降になっても高い頻度で甲状腺がんが見つかる現実があります。そして、実際に再発や転移に苦しむ患者さんがいます。

必要なのは、結論を急ぐことではありません。政治的判断や「復興」の名のもとに健康影響を小さく見せることでもありません。患者さんの現実を直視し、長期にわたって科学的に検証し続けることです。

特に、これから事故当時子どもだった世代は、本来甲状腺がんが増え始める20代後半、30代へと入っていきます。この時期に検査体制を縮小するのではなく、むしろ受診しやすい環境を整えるべきです。医療費、交通費、休業補償なども含め、切れ目のない支援が必要です。

《写真》
いずれも会でのワークショップによるもの（著者提供）
4 p 下：クッキーやイチゴケーキなど
6 p 上：みそづくり
6 p 右下：押し花を用いたポストカードやしおり制作

原発事故は終わっていない

福島第一原発事故は、過去の出来事ではありません。今も廃炉作業は困難を極め、帰還困難区域が残り、原子力緊急事態宣言も解除されていません。

そして、事故当時子どもだった人たちは、今も自分の体と将来への不安を抱えながら生きています。

放射性物質による汚染は、最大級の環境汚染です。いったん事故が起これば、健康影響の有無をめぐる検証だけでも、世代を超える時間が必要になります。

だからこそ、原発事故の健康影響を軽く扱ってはなりません。被ばくをなかったことにせず、患者さんを孤立させず、長期にわたって見守り、検証し、支援することが必要です。

福島の甲状腺がんをめぐる問題は、単に一つの病気の問題ではありません。原発事故が人間の健康と人生に何をもたらすのかを、私たちに問い続けている問題です。

2026年7月記

さがみ生協眼科内科 内科部長
甲状腺がん支援グループあじさいの会
共同世話人 牛山 元美



【活動報告】2025年度 宮城県内での甲状腺エコー検査

累計・年次報告

「いずみ」甲状腺検査判定結果 累計表（2013年12月～2026年3月）					
年 度	A1	A2	B	C	検査者数＊ （カッコ内大人）
2013～2024年度	2,3 1 8 人	2,1 9 6 人	8 3 人	0 人	4,5 9 7 （471） 人
2025年度	1 2 2 人	5 5 人	6 人	0 人	1 8 3 (54)人
総 計	2,4 4 0 人	2,2 5 1 人	8 9 人	0 人	4,7 8 0 （525） 人

判定	内 容	解 説	＊ 事故当時18才以下の方（子ども）を主な対象者とする。ただし、事故当時19才以上の大人や事故後出生者含む。
A1	結節やのう胞を認めないもの。	現時点では何も見あたらず問題ありません。	
A2	5mm以下の結節、 20mm以下ののう胞を認めたもの。	小さなのう胞や結節（しこり）が見つかりました。特に心配することはありませんが、経過を観察していきましょう。	
B	5.1mm以上の結節、 20.1mm以上ののう胞を認めたもの。	二次（精密）検査をおすすめします。	
C	直ちに二次検査を要する。	専門医・機関での二次（精密）検査が必要です。	

2025年度 「いずみ」甲状腺検査結果				
N o	開催日	実施地域	検査者数	検査医師（敬称略）
第102回	2025年6月29日	白石市	2 3 人	寺澤政彦
第103回	2025年7月27日	柴田町	1 8 人	寺澤政彦
第104回	2025年9月27日	名取市「名取教会」	1 2 人	寺澤政彦
第105回	2025年10月19日	角田市	1 3 人	寺澤政彦
第106回	2025年11月30日	大河原町	2 9 人	寺澤政彦
第107回	2025年12月14日	仙台市	4 6 人	寺澤政彦
第108回	2026年2月14日	塩釜市	1 6 人	寺澤政彦
第109回	2026年3月29日	亘理町	2 6 人	寺澤政彦
計 8 回（8日間）		合計 1 8 3 人（事故時19才以上の大人54人含む）		

《感 謝》2025年度も県内各地で多くのご支援を賜りました。そして、国内外問わず、原発事故を覚え、みなさまのお祈り、あたたかなお志を頂戴しました。おかげさまで例年と同様の実施回数を維持できました。関係者一同、心より御礼申し上げます。「いずみ」は引き続き放射能汚染に晒された住民みなさまへの検査機会提供を行って参ります。今後も変わらぬご支援、ご指導を何卒よろしくお願いいたします。

【寄稿】東京電力福島第一原発事故後、宮城民医連 が取り組んできた甲状腺総合健診について

宮城県民主医療機関連合会

副会長 矢崎とも子

東日本大震災から15年が過ぎ、廃炉のめどが立たない東京電力福島第一原発に関する報道は激減しました。しかし、今なお帰還困難区域は存在し、故郷に戻れない人たちがいます。形だけの除染で帰還可能となった地域でも、コミュニティは戻らず日常生活の基盤もないために、戻れない人たちもいます。それらの人たちは政府統計の避難者から外され、どんどん見えなくされています。人々は事故を境に大切な故郷を追われ、生業を奪われたにもかかわらず、白い目で見られ、分断されてきました。福島県での災害関連死は宮城・岩手のそれを大きく超えて、いまだに増加しています。

原子力を国是として推進してきた人たちが、聞く耳を持たなかった対策の一つ一つを真摯に受け止め、対応してきたら、こんな悲劇は起こらなかった。そんな可能性がいくつも報道されています。にもかかわらず、いまだに全国各地の原発で、ずさんな管理や不誠実な対応が次々発覚しています。事故が起こったら、即わが身に降りかかる問題だというのに、隠しておけばいい・隠し通せるとでも思っているのでしょうか。15年前、原発ゼロに向けて一丸となった国民の意識は、どのようにしてこれほどまでに大きく変えられてしまったのでしょうか。世界中のどの原発でも事故は起こりうることを、福島での悲劇が自分事になる可能性があることを、なぜ想像できないのでしょうか。想像すること、自ら考えることを放棄し放棄させられてきた長年の教育の結果でしょうか。子どもたちの未来に、私たちの明日に、暗雲垂れ込める不安に押しつぶされそうな日々ですが、今後も長期にわたり放射線被ばくに対する活動を継続する必要性を実感しています。

＜民医連とは＞

私たち宮城県民主医療機関連合会（以下、宮城民医連）は、全国組織である全日本民主医療機関連合会（以下、全日本民医連）に加盟する、県内



問診の様子 矢崎とも子医師(左)

各地の医療・介護・福祉施設で成り立っています。「私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です」から始まる綱領を旗印に、日々命に向き合い、個々人の健康はもちろん地域社会も含めて健康な街づくりのために奮闘しています。そんな私たちが、宮城で甲状腺総合健診に取り組んできた経過と現状について報告させていただきます。

＜宮城県内の甲状腺検診と宮城民医連の状況＞

ご存じの通り福島県民健康調査と称し、2011年秋から福島の子どもたちに甲状腺エコー検診が実施されてきました。しかし、隣接する宮城県で甲状腺エコー検査を行っていたのは丸森町のみです。郡山と同レベルの汚染が確認された県南の地域では、住民の切なる要望があるにも関わらず、公的な甲状腺エコー検査は行われていませんでした。

一方、宮城民医連は甲状腺専門医がいない、日常的に甲状腺エコーも行っていない状況でしたが、全日本民医連の「放射線に不安をもつ人々に寄り添う活動をしよう」という方針をうけ、前向きに動き出すためプロジェクトを立ち上げました。福島県民健康調査に準ずる判定技術習得を目的に医師・検査技師・放射線技師・事務などそれぞれ複数名が、福島の検診を見学に行く・福島民医連の医師を招いた学習会に参加する・宮城民医連内の院所での健康まつりなどで無料エコー検査を実施するなどをしました。

そんな中「子どもの健康を考える親の会」とであい、様々な調整を経て2014年1月、第1回甲状腺健診を柴田町にある県南医療生協しばた協同クリニックで開催しました。

また、全日本民医連が請け負った双葉町と浪江町の39歳以下の町民の甲状腺エコー検査にも実施医療機関として手上げをし、受け入れを継続しています。

＜健診内容と費用＞

東京電力福島第一原発事故により飛散した放射性物質は多種にわたり、外部被曝のみならず様々な形で体内に取り込まれ、内部被曝として長期にわたり、大きな影響を及ぼす可能性があります。甲状腺に集積するヨウ素131のみならず、多量に放出されたセシウム134や137は、筋肉はじめ様々な臓器に取り込まれます。心臓や脾臓などにも影響が出る可能性が示唆されており、甲状腺エコー検査のみならず、甲状腺総合健診として採血（血液・肝・腎・血糖・甲状腺ホルモンなど）・尿検査・心電図・診察まで行うことにしました。検査対象に年齢制限を設けず、大人も含め希望する人は誰でも受けられるようにしました（未就学児は甲状腺エコーのみ）。

健診料金は検査の実費をもとに算定しました。より多くの人に受けてもらえるように県連内に基金を設けて、健診費用を抑える対応もしています。2020年からは自己負担の更なる減額を行っています。

＜健診結果＞

初回（2014.1）は1～16歳までの62人（エコーのみ8人含む）が受診。2回目（2014.12）31人、3回目（2015.2）26人で、その後はややばらつきがあるものの、毎年15名前後の人が健診を受けています。甲状腺エコーでB判定（2次検査を要する）の人が初回・2022年・2025年にそれぞれ2-3人おり、専門医療機関に紹介しましたが、幸いこれまで甲状腺がんは発見されていません。その他の項目では数人に軽度の異常を認める程度でした。

初回の問診では、鼻血の回数が増えた・痰絡みしやすくなった・肥満になった・肺炎で入院した・風邪を引くと喘息を起こすようになった・鼻血が出やすい・体にぶつぶつが出て治らない・胃腸炎で入院したが原因が特定できなかった・目がくもる、などの記載がありました。その後はこのような症状を訴える人は減っています。

健診を受けた子どもの保護者から「どこに訴えても動いてもらえなかったが民医連が動いてくれてよかった」「丁寧な対応をしてもらい安心した」などの感想が出されました。参加した職員からは「不安に伝えようとする県連の仲間の情熱に感動した」「子どもを持つ親としても健診を勧めたい」「公的支援を訴えたい」等の声が聞かれました。その後年1回の健診を継続し今年の3月で13回目となりました。当初小学生以下だった子どもたちも、中学高校で部活が忙しい・就職や進学で地元を離れたなどの理由でなかなか参加できなくなっています。しかし、「数年に一度でもぜひ受けたい」との言葉のように、継続の希望が根強くあります。継続受診してくれている子どもたちは、その成長を感じながら健診を実施することができています。また、職員同士の顔の見える関係づくりにも役立っています。検査部門を中心に技術の伝達のみならず、被災者に寄り添う活動の実践を共にすることで民医連を実感できる活動にもなっています。

被災者が抱えている問題はとても複雑です。一人ひとりに寄り添い、それぞれの問題に丁寧に対応していくことが必要と考えます。また、放射能被害は今後も長期にわたり続いていくため、定期的に健診を受け、健康管理を要することも周知する必要があります。息の長い甲状腺健診の実施と、隣県として福島の人々に寄り添う活動を継続し、すべての原発を廃炉にするまで運動を継続していきます。一人でも多くの人たちとつながり、協力しつつ、決してあきらめずに前に進んでいきましょう。

2026年6月記

【開催報告】「ふるさとを返せ 津島原発訴訟」 今野秀則原告団長と弁護団のお話を聞く会

東京電力福島原発事故から15年経ちましたが、今も避難生活を続けざるをえない被害者住民が少なくないことをご存知でしょうか？

3月7日(土)、「いずみ」は仙台市内にてお話を聞く会を実施しました(「風の会」協力)。今も地区の大部分が帰還困難区域とされている、福島県浪江町津島地区から避難しておられる今野秀則さん、そして、今野さんが団長をつとめる「ふるさとを返せ 津島原発訴訟」において弁護団を形成するおひとり、小野寺信一弁護士のお二人のお話に耳を傾けました(※)。会場、オンラインあわせて約40名ほどの参加者があり、参加者のご感想とあわせ、私からもご報告いたします。

ふるさと喪失という壮絶な体験から未来へ

津島地区は町役場のある沿岸部から内陸部に車で約30分程度、山手線内部の約1.5倍の面積を有する広大な地域です。山林が多く、事故前は約450世帯1400名が居住していました。現在は地区のわずか1.6%が復興拠点として2023年3月に避難指示が解除されていますが、まわりは未除染の山林に囲まれ、ホットスポットもところどころにあり、生活インフラも整備されず、ふるさとが元に戻るには気の遠くなるような段階です。

放射能で高濃度に汚染され、避難せざるをえなかった今野さんら住民みなさまは想像もつかない過酷な時間を過ごされています。ふるさとを突然奪われただけでなく、将来、ふるさとに戻るのか、戻れたとしてもコミュニティが回復されるのか、わからないことばかりに加え、地域やふるさとのことを個人や家族だけでは決めることが困難で、元住民(避難者)と関係者が検討、決定する場からも除外されている環境に置かれています。

「100年は帰れません」、とある住民説明会で国の官僚から言われた今野さんたち津島地区住民は、主体的にふるさと再生に関わることができるよう、何よりも「汚した加害者はきれいにしてふるさとを返せ」という、“原状回復”という特異な訴えを柱とし、約半数もの住民が参加する集団訴訟を2015年9月に提起しました。

みなさまは「ふるさと」と聞きどんなことを思うでしょうか？子どものころ、慣れ親しんだところ。毎日、鬼ごっこや駆け回った広場ともいえないような空き地。土管があれば汚れるのに、隠れたり、ズルズル通ったり。天高くまで飛び上がろうとしたブランコ、夏になれば必ず泳いだプール、カブトムシなどを捕まえて家族や友だちに見せびらかした近所の田んぼや森、里山。何の変哲もないかもしれませんが、それらは大人になっても鮮明に覚えていて、たとえ、ふるさとを離れてもほかのどこでもない大切な存在です。そして、そこには子どもたちの成長を見守ってくれていた大人のコミュニティがありました。それは誰にとっても唯一無二の根っこではないでしょうか。

放射能汚染による原状回復は誰の責任か

現在、今野さんらは国や東京電力に対する“損害賠償”や“原状回復”請求を行っています。詳しくはここでお伝えできませんが、「汚したものは汚した者がきれいにして返せ」ということが裁判所で認められるかどうか大きなポイントです。しかしながらこの数年、司法において、原発事故に関して国の法的責任を免責する不可解な判断が続いています。津島原発訴訟は当事者だけでなく、核汚染をもたらす加害者に対しどのような対処が必要なのかを確認する、普遍性を有する重要な訴訟です。みんなで応援していきましょう。

東北教区放射能問題支援対策室いずみ 服部賢治

※「いずみ」サイトでの録画配信

(一部音声聞きづらくお許しください)

<https://tohoku.uccj.jp/izumi/?p=18742>

仙台高裁（二審）での判決期日

2026年10月16日（金）14時

《参加者感想》

仙台市市民活動サポートセンターでの福島の避難者からお話を聞く会に参加させていただきました。お話しされた今野さんは、国や東京電力に対し、「ふるさと現状回復」を裁判で求めています。今野さんのふるさとは、福島県浪江町津島地区。福島原発事故当時、高濃度放射能汚染のため帰還困難区域とされ全住民が避難をしいられた経緯があります。

前半は事故後の15年間で地域社会が失われる話でした。

次に弁護団の小野寺弁護士は、アメリカでは「B.5.b」という原子炉冷却の追加処置が、2001年の9・11テロ事件後まもなくから取り入れられていることにふれました。「B.5.b」導入から福島原発事故時まで、日本がアメリカから学ぶ機会があったため、十分に共有されていれば、こんな事故にならなかったのではないかとありました。

後半の質疑応答では、進行の服部さんが、国策でこの津島地区の人たちが2度、翻弄された歴史にふれました。1度目は、「満州」開拓と引き上げ、そして、戦後の開拓で移り住んだこと。2度目は、原発事故による避難です。

それを受け、参加されていた精神科医の蟻塚先生が、避難することのストレスは非常に大きく、震災が原因でのPTSD発生は、中越新潟地震20%、阪神淡路大震災 9%、東日本大震災(2019年3月、津島地区からの避難者500人への調査) 48.4%。東日本大震災では、避難してる2人の1人という高頻度でPTSDの症状が出ていることが明らかになったことを話されました。住み慣れた「ふるさと」とは違った場所、違った言葉、経済的に厳しい状況、場合によっては避難先でのイジメが原因だそうです。「こんなことがあってはならない」とありました。

さらには、日本の原発は、下北半島や六ヶ所村、大熊・双葉町、東海村など戦後開拓が行き詰まり離農した地域に建設されたこと。戦争、そして、戦後開拓、さらには原発と、国策によって繰り返し翻弄される人々の歴史に言及されました。

参加者から「協力できることはありますか」の質問で、署名活動が上がりました。しかし、判決が出る直前に出しても仕方ないので、3ヶ月前、裁判長が判決文を書き始める頃には、提出したいそうです。

まとめでは、「過疎化が進む地域で、協力し、月に一回、全区長さんと会合を行って、地域をなんとかしたいと話を進めてきた。その中、原発事故が起きた」と話されました。特に、「避難先で生まれた子どもたちにとっては、避難先がふるさとだ」という言葉が心に残りました。避難先で「隣の土地に家をたてないか」という話やそこにいたるまでの経緯があり、心がゆれたこと。国から撤去費用提供の期限がある中、ふるさとに家を残す決断にし、心が落ちつき、精神症状が出なくなったこと。その話と涙が心にささりました。

現在は、ふるさとに戻って来た人が泊まれるよう残した家を旅館にする案が出てきているそうです。ふるさとは、「建物だけ残って、人がいない」と意味はない。半年に一回は兄弟が集まる思い出のつまった家をつぶすのはできない。」

事故前から過疎化が進む中、お祭りやイベントを復活させたり、事故後、避難されバラバラになってからも、連絡をつなぎ、横のつながりを大切にされている姿に私自身も励まされました。

2026年4月記

高橋千沙子



左：今野秀則さん、右：小野寺信一弁護士