

2014年8月25日

環境大臣 石原伸晃様

環境副大臣 井上信治様

環境大臣政務官 浮島智子様

「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」御中

「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」の議論の進め方に対する意見ならびに要請

放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会

「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」（以下「専門家会議」と呼ぶ）は、「子ども・被災者支援法」（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）第13条に基づき設置が策定され、これまで9回の会議が行われてきました。未曾有の原子力災害により国民の多くが長期にわたって無用な被ばくを強いられる事態が生じているということは、国の保健対策を抜本から構築しなおさなければならないほどの課題であり、この「専門家会議」の責任は重大なものです。であるにもかかわらず、その議論は線量評価を中心とした狭い範囲に終始してきました。さる8月5日の第9回会議開催日には井上環境副大臣、浮島環境省政務官あてに市民団体より「長瀧座長解任を求める要請」が出されるに至りました。このような由々しき事態に至ったのは、「専門家会議」の議論の方向性やまとめ方を含む、座長と事務局の会議運営のために多々の問題が噴出しているからです。

あらためて「子ども・被災者支援法」の理念に立ち返り、福島県内に留まらず、福島第一原発事故により無用な放射線を被ばくし、今度も被ばくし続ける可能性のある住民の健康支援のありかたを、予防原則にもとづき論議されますよう、以下の点を要請いたします。

1. あらためて「子ども・被災者支援法」の理念に立ち返り、福島県民にとどまらず、住民の健康支援のあり方を予防原則に立って検討すること。未曾有の原子力災害に対応するには、抜本から国の保健対策を構築しなおすほどの課題であるということを認識して論議していただきたい。
2. 現時点での線量把握・評価の不確実性と限界性を認め、不確実な線量評価に基づいた健康リスク評価を強引に推し進めないこと。存在の可能性が指摘されている初期の被ばく線量に関わるデータや情報の収集と分析に努める体制をつくること
3. 「専門家会議」座長と事務局による恣意的な議論のまとめと運営を改めること

以下、各項目に関する意見および要請を申し述べます。

1. あらためて「子ども・被災者支援法」の理念に立ち返り、福島県民にとどまらず、住民の健康支援のあり方を予防原則に立って検討すること。未曾有の原子力災害に対応するには、抜本から国の保健対策を構築しなおすほどの課題であるということを認識して論議していただきたい。

「健康管理のあり方に係る各論点に関するこれまでの意見（概要）」（第9回会議・資料3）に関連して、次のような点が指摘できる。

- ・ 放射線被ばくと健康管理のあり方について政府の基本的考え方といえる「被爆者援護法」の健康管理に関する施策（総合的保健・医療・福祉政策）を参考に議論すべきである。被爆者援護法では周知のとおり「被爆者健康手帳」を所有する人は全国どこでも無料で健康診断ならびに無料で医療を受けることができ、種々の要件を満たせばそれに該当する手当が支給される。国の推定で1mSvをはるかに下回る被ばく線量でも被爆者健康手帳交付例は存在する¹。
- ・ 資料3では、福島県民健康調査の甲状腺以外の項目について「調査項目や調査結果について、被ばくと健康リスクの関係からは、委員からの特段の指摘はない」とされているが、石川委員は「原爆被爆者検診等を参考に、今回の事故の特殊性に基づく検査項目を設定してもらいたい」（第7回）と発言している。
- ・ 第7回会議で外部専門家（木村真三氏、菅谷昭氏）から現在のチェルノブイリの住民の健康状態の報告があった。長期慢性的被ばく下での健康管理についてすでに28年以上取り組んできたチェルノブイリの具体的対策（健診、医療、保養、補償、研究など）についても検討を尽くすべきである。チェルノブイリにおける健診は「被災住民の健康状態の科学的観察、病気の早期発見、診断を確定し、治療を組み立てる基盤情報、病気の発症や悪化のリスクのある人の発見、予防的またりハビリや健康増進的手段の実施基盤的情報とする」といったことが目的として構成されている（20周年および25周年ベラルーシ・ナショナルレポート）。
- ・ 健康管理のあり方に関して要望を出している被災者団体や自治体のヒアリングを行うべきである。復興庁が「子ども・被災者支援法」基本方針策定の際に実施したパブリックコメント（第4回会議、崎山比早子氏提出資料のひとつ）に対応するものとして本「専門家会議」が開催されるに至っていることを踏まえれば、当然の手順とすべきである。ICRPのPub.111は、原子力事故後の現存被ばく下においては政策決定において利害関係者などステークホルダーの役割を重要視している。第5回会議外部専門家の甲斐倫明氏もICRPの考え方として様々な計画策定のときにス

¹ 「原爆放射線と健康影響」厚生労働省第19回原爆症認定制度の在り方に関する検討会資料4、スライドのp6、平成25年2月21日、広島では4kmで0.05mSv。指定された被爆地域は4km以遠にも存在。<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002vpom-att/2r9852000002vpug.pdf> 被爆者援護法に係る諸々の施策については厚生労働省＜原子爆弾被爆者対策＞参照。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/genbaku/index.html

テークホルダーの関与が望ましいことを述べている。

- ・ 「検診をすることが最善の回答か十分な検討が必要（第7回鈴木委員）」「検診項目を増やすことで不安を増長させるおそれもあり、むやみに項目を増やすべきではない（第1回祖父江委員）」という意見が挙げられているが、最善か否か、何によって不安が増長するのかは他人が決めるべきことではない。なお長崎大学は原爆被爆者の健康診断について、その意義を認める研究報告を行っている²。
- ・ 外部専門家からも健康管理のあり方についての意見が表明されている。
 - 「福島県以外でも被ばく線量年間 1mSv 以上の地域の住民に対し、健康に対する権利が保障されるべき。日本医師会の提案のように厚生労働省に一本化して、体系的な検診体制を整えるべき」（第4回崎山比早子氏）
 - 「住民の健康管理は国の直轄事業と位置づけ、国による健診事業の一元管理をすべき。ある一定の線量超えた部分については、やっぱりきちっとフォローアップしていくという体制が必要」（第8回木田光一氏）
 - 「甲状腺被ばく量に関連して事故直後の高校生など呼吸量の差異について検討すべき。大人への甲状腺検診も充実すべき。」（第8回木村真三氏）
 - 「甲状腺癌にのみ対応した健診ではなく、幅広い疾病に対応したもので、長期にわたる検査をすべき」（第8回菅谷昭氏）
 - 「県内各地域の比較においても甲状腺がんの多発が観測されていることを前提に今後の対策を検討すべき」（第8回津田敏秀氏）
- ・ 福島県県民健康調査の甲状腺検査について、福島県立医大からも「当初3年で一巡してその後は20歳まで2年に1回、20歳以降は5年に1回と決めていたが、本当にそれでいいのか、3年間の検証をして、今後どういうふうになれば一番県民のためにいいのかを議論していただければいい」（第9回阿部委員）との再検討の発言も出されている。

国民はこの事故によって無用な被ばくを強いられたのであり、今後も強いられることになる。その責任は国と東京電力にある。被害者が健診を望む限り、それに応える義務が国と東京電力には存在している。国民の多くが今後も無用な被ばくを強いられる事態が生じているということは、国の保健対策を抜本から構築しなおさなければならないほどの課題である。原子力事故のもたらす健康への影響は非常に幅が広いものであるから、予防原則に立ち、健康管理の対象も癌や遺伝的影響という狭い範囲にとどまらず観察し、時宜に応じた対策を講じていく必要がある。環境省だけでは対応しきれない問題ではない。厚労省をはじめとする省庁横断的な取り組みが必要である。

² 朝長万左男ほか、「原爆被爆者の健康管理と大学」、『地域創造と大学（長崎大学公開講座叢書11）』pp.187-200、長崎大学学術研究成果リポジトリ
<http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/dspace/bitstream/10069/6426/1/KJ00000715432.pdf>

2. 現時点での線量把握・評価の不確実性と限界性を認め、不確実な線量評価に基づいた健康リスク評価を強引に押し進めないこと。存在の可能性が指摘されている初期の被ばく線量に関わるデータや情報の収集と分析に努める体制をつくること

「中間とりまとめに向けた線量評価部分の要点（案）」（第9回会議・資料1）の中の線量把握・評価については、現時点でのデータの不確実性・限界性を明示したうえで判断すべきという指摘が委員からも表明されている。さらに、そうした限界性がありながら、「専門家会議」は評価にとって重要な情報収集の努力を怠っている。

- ・ 甲状腺被ばく実測データは、いまだ被検査者の行動調査との突合もないなどデータの検証の問題、個人間のばらつき、被検査者の代表性の問題など、いくつもの不確実性・限界性を有している。前提条件や限界性を明示したうえでの評価となっていないなど科学性に乏しいことが委員からも指摘されている。
- ・ 「一般からの情報提供窓口は設置されているか」という質問（第4回春日委員）について事務局および長瀧座長は、この会議が「専門家会議であり、専門家としての議論をしていただく」として、「情報提供窓口」の設置に関してなんら答えていない。しかし、「さまざまな個人や団体が測定したデータや未公開データの存在の可能性」（第9回森口祐一氏）が指摘されている。実際、厚労省研究班のみならず民間団体が測定した母乳汚染データ、尿検査データなどが存在している。不確実性を少しでも小さくするためにはさまざまなデータの突合が不可欠であるが、「専門家会議」はそうしたデータを積極的に収集し評価しようという姿勢がなく、真実に近づくための科学的態度を有しているとは言えない。
- ・ 現在も続く線量評価、とりわけ初期甲状腺被ばく線量評価の混乱は、1080人で検査を打ち切った政府の不作为による責任であることを自覚して、環境省自らが各方面に呼びかけ、さらなる情報の収集にあたり、初期の被ばく線量に関わるデータや情報の収集と分析に努める体制をつくるべきである。

「健康リスク評価の各論点に関するこれまでの議論」（第9回会議・資料2）に関連して、次のような問題点が指摘できる。

- ・ 健康リスク評価について WHO 報告や UNSCEAR 報告が挙げられているが、たとえば WHO 報告の「線量の最も高かった地域では、ベースラインの発病率に対する生涯リスクは、小児期に被ばくした男性で白血病が7%増、小児期に被ばくした女性で乳がんが6%増、小児期に被ばくした女性ですべての固形がんが4%増、小児期に被ばくした女性で甲状腺がんが約70%増」といった箇所は示さず、被ばく線量が最も高かった地域の「外側や近隣県」のがんの罹患リスクが小さいことを強調する表現になっている。
- ・ 環境省などが主催し本年2月21-23日に実施された「放射線と甲状腺がんに関する国際ワークショップ」において、放射線影響研究所の Shore 博士は、「10歳時の

被ばくで 60 歳までの甲状腺がんのリスクは 20mSv まで確認され (20mSv 未満では不確か)、がんのリスクは 50 年以上継続する」と報告している。20mSv のレベルは実測 1080 名中でも数名に認められた数値であり、この報告についてヒアリングすべきである。

- ・ 健康リスクについて「放射線の影響でがんになったかどうかという議論は決着がつかない (第 5 回鈴木委員)」と記されているが、「決着がつかない」ということは、現在の科学ではわからないという、現状の科学の限界性を述べているに過ぎない。またそのことはがんが「増えない」と同義ではない。この限界をどのように克服していこうとするのか努力の方向すら示すことなく「決着がつかない」「検出できない」として切り捨てるのであれば、専門家としての責任放棄でしかない。
- ・ チェルノブイリ事故の健康影響評価において、どの国際機関も、日本の専門家も、子どもたちの甲状腺がんの激増について予測しえず、ほぼ 10 年後にいたるまで放射線の影響を否定し続けてきたという歴史的経緯を振り返れば、福島事故においても先入観に基づき安易に楽観的推測を述べることは慎むべきである。
- ・ 福島事故発生後に発刊されたウクライナ放射線医学研究センターと長崎大学による *HEALTH EFFECTS OF THE CHORNOBYL ACCIDENT: a Quarter of Century Aftermath*³は、チェルノブイリ事故における健康影響について、がんおよび非がん疾患も含め 25 年間の研究成果を示している。序文において長崎大学の山下俊一氏は、本書がチェルノブイリ周辺で発見された疾患の因果関係の詳細を明らかにするほど十分あるいは包括的なものとはいえないものの、それはチェルノブイリ事故が「あらゆる年齢層の数百万という人々の被ばくをもたらしただため、健康と放射線環境に関する結果は、比較的短期間の間に信頼性をもって評価することはできなかった」ためであると述べている。チェルノブイリ事故による慢性的被ばくの健康影響はがんにとどまらず、さらなる研究が進められている。福島においても長期的視点に立った健康評価の体制を構築することが必要である。

3. 「専門家会議」座長と事務局による恣意的な議論のまとめと運営を改めること

- ・ 市民団体が長瀬座長解任を求めた理由については要請文⁴の通りであり、ここでは繰り返さないが、そのほかにも問題となる発言がなされている。
- ・ 長瀬座長は健康診断、とりわけ子どもの甲状腺スクリーニング検査について個人的

³ Andrii Serdiuk, Volodymyr Bebesko, Dimitry Bazyka, Shunichi Yamashita eds., *HEALTH EFFECTS OF THE CHORNOBYL ACCIDENT: a Quarter of Century Aftermath*, National Academy of Medical Science of Ukraine, Research Center for Radiation Medicine, Nagasaki University Global Strategic Center for Radiation Health Risk Control, 2011 年 (引用箇所は仮訳)

⁴ 「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座長解任と進め方見直しの要請」、放射能から子どもを守ろう関東ネットはじめ 41 団体 31 個人
<http://hinan-kenri.cocolog-nifty.com/blog/2014/08/post-d42a.html>

な予断をもって議事の進行を図っていると思われる。同氏の 2013 年の講演では「甲状腺がん検診を行えば微小がんが発見され、微小がんの手術をすれば最終的に人口の 10%になるまで微小がんが増加する」「福島で 3 万人になるまで毎年甲状腺がん患者が増加する」といった持論を展開している⁵（添付資料）。

第 7 回会議においては、被災者の不安を払拭するためにも「検診の体制と補償の体制を実現したい」（石川委員）との意見と対比させる形で「がん検診の利益と不利益」と題した祖父江委員の報告が行われた。その意図は「ゆっくりしたがんでは過剰診断の不利益というものが大きいということを指摘するため」（祖父江委員）であった。長瀧座長は「検査をすればそれでいいのかというと、そうでもない」と述べている。

さらに座長は、第 9 回会議外部専門家の宮内明氏(甲状腺専門医)に対し、「スクリーニングをすれば必ず癌が見つかる」「全部取って、最終的には福島県の 10 人に一人、あるいは 100 人に一人は甲状腺の手術をしたということであっても、安心であればそれでもいいのではという考え方があるとしたらどう思うか」と質問した。宮内氏はこの数値に関し「ちょっと極端な数字かと思えます」としたうえで、福島県民健康調査甲状腺健診では 50 の手術例のうち 7 割は 1 cm 以上かリンパ節や肺などの転移を認める症例であり、残り 3 割程度は 1 cm 以下の微小がんであるものの反回神経や器官に接しているなど、同様にリスク症例であったとの福島医大の報告を紹介した。同時に甲状腺の微小がんが発見された場合、同氏が所属する隈病院では、経過観察を選択する例が最近では 8~9 割に増えてきていることも紹介した。

座長の予断に基づく議事運営は明らかである。

- ・ 「外部の専門家の意見を聞く」として何人ものヒアリングのために招請しているが、外部専門家の意見が「議論のまとめ」に登場したのは第 2 回栗原氏と第 3 回新山氏だけであり、そのほかの専門家の意見とそれに対する「専門家会議」の意見は「議論のまとめ」に反映されていない。
- ・ 傍聴者に対する規制は異常なほどで、度を過ぎている。

「専門家会議」の傍聴者に対する環境省職員の対応は異常なものである。席を指定し、傍聴席の周囲を職員が歩き回り傍聴者をチェックし、その意に沿わない者は次回から傍聴も制限するというのは行き過ぎである。座長は審議の最中に何度も「被災者に寄り添って」とか「被災者のために考える」といった発言をするものの、実際の運営は事務局ともども被災者の心情を逆なでするような対応を続けている。

上述した例は一部を抜粋したに過ぎない。こうした運営を進めてきた座長は自ら退かれるべきであり、「専門家会議」事務局は恣意的な「議論のまとめ」を行うことなく、また市

⁵長瀧重信、「放射線被ばくと甲状腺がんについて—これまでの知見をふまえて」、平成 24 年度保物セミナー、2013 年 2 月 1 日、<http://anshin-kagaku.news.cocan.jp/hobutsuH24.html>

民や被災者敵視とも言える、傍聴者に対する態度をただちに改めていただきたい。

以 上

要請者

青木一政 福島老朽原発を考える会（フクロウの会）事務局長
崎山 比早子 高木学校、元放射線医学総合研究所主任研究官、医学博士
阪上 武 福島老朽原発を考える会
島菌 進 上智大学神学部特任教授・グリーンケア研究所所長
高橋 誠子 福島市民
中手 聖一 原発事故子ども・被災者支援法市民会議 代表世話人
西尾正道 北海道がんセンター 名誉院長
満田夏花 国際環境 NGO FoE Japan 理事
山田 真 子どもたちを放射能から守る全国小児科医ネットワーク代表
吉田 由布子 「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

放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会
事務局 〒171-0014 東京都豊島区池袋 3-30-22-203
国際環境 NGO FoE Japan 内
Tel: 03-6907-7217 Fax: 03-6907-7219

(添付資料)

長瀧重信氏の発表資料より（平成 25 年 2 月 1 日）抜粋

「平成24年度保物セミナー」基調講演
2013年2月1日大阪科学技術センター8階大ホール

放射線被ばくと甲状腺がんについて
～これまでの知見を踏まえて～

長瀧重信
放射線影響協会理事長
放射線影響研究所元理事長

下図は、同発表資料の 65 枚目／66 枚のスライド

福島の甲状腺癌患者の手術

計画は、現在の調査対象の子供を生後検査を続ける。
超音波検査で結節 5mm 以上は、B判定で2次検査が必要。
2次検査では 針生検を行えば、微小癌が発見される。
癌が見つければどうするか。
癌なのに経過観察は、親が納得しない、手術になる。
微小癌の手術をすれば、最終的に人口の 10% が手術になる。

年齢とともに微小癌は増加する。
福島で3万人になるまで、毎年甲状腺癌患者が増加する。
放射線によって癌が増加したと言う主張に対する答えは

対象の地域でも手術をすると日本中で甲状腺癌が増える。
日本で人口の 10% を甲状腺癌として手術するのか

検査をすれば癌の発見が増える（乳がん、前立腺癌、肺がん、など）
専門医だけではなく日本社会全体として、癌全体の問題として考える