

2014年9月4日

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

質問書

(9月11日会合用)

【厚生労働省宛】

1. 福島県で発見されている甲状腺がんについて、保健・公衆衛生、がん検診の見地から、厚生労働省のお考えを伺いたい。

(説明)

既に周知のごとく、福島県では福島原発事故当時18歳未満であった人々に多数の甲状腺がんが発見されています。事故以前には子どもの甲状腺がんは100万人に一人くらいと言われていたものが、既に約30万人の検査で、がんないしがんの疑いが103名出ている。しかし、福島県立医大は原発事故との関連はないとしている。

一方このがんの発見を巡って、一部医療者の間で「過剰診療」と言った言説も出ている。

しかし、福島県立医大で手術された54例のうち、8割の45名は腫瘍の大きさが10ミリ超かリンパ節転移や肺転移(2名)があり、残り9名は腫瘍が10ミリ以下で転移はないものの、うち7名は「腫瘍が気管に近接など」のリスク例、2名は経過観察でもよいと判断されたが、本人や家族の意向で手術したとされている。手術した54名の約9割が半摘ということである(2014年8月29日、日本癌治療学会にて福島県立医大の鈴木真一氏発表)。

2. 福島県民健康調査検討委員会や環境省の「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康診断のあり方に関する専門家会議」では、がん検診のあり方にまで言及されている。しかし、現在の事態は既に環境省の対応する範囲を超え、日本の保健・公衆衛生、がん検診を担当する厚生労働省が、早急に研究班の設立などを行い、対応を示さなければならない問題であると考えられるがいかがか。
3. 福島原発事故後の住民の健康管理体制の構築に当たっては、省庁横断的に取り組むべきであると考えられるがいかがか。環境省との連携はどのようにされているか。

【環境省宛】

4. 「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」に関しては、被災当事者をはじめ、多くの市民が懸念と関心を抱いている。被災当事者や一般市民の声を聴く場を、環境省として正式に設けるべきだと考えるが、いかがか。少なくとも標記専門家会議の取りまとめ結果についてはパブリック・コメントに付すべきだと考えるが、いかがか。
5. 8月27日に示された「健康管理のあり方に関する主な論点(案)」に関して、こ

れまで委員、外部専門家、市民等から指摘のあった、以下の事項が含まれていないのはなぜか。

- ①甲状腺がんや心の健康以外の多様な疾病に着目した健診項目の拡大
- ②避難区域からの避難者向けに行われている健診の地理的拡大
- ③福島県外での健診の実施

6. 2014年8月25日付で、当委員会から貴省および「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」）に意見書をお送りした。意見書で指摘した事項、とりわけ、以下の点についてご回答をいただきたい。

- ① 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。福島原発事故の対応についても、被爆者援護法を基礎にした議論が必要であり、それに関連する被爆者団体や弁護士、専門家を招聘すべきだと考えられるが、いかがか。
- ② 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と考えるが、いかがか。
- ③ 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が、いかがか。
- ④ 外部専門家から以下のように多くの有益な意見が出されている。これについては意見の取りまとめに反映されるか。

「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。ある一定の線量を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）

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_iryuu/kenkou/genbaku/index.html

⑤ 「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）は下記のように問題が多いため、見直すべきだと考えるが、いかがか。

- ・ 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*²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

² Andrii Serdiuk, Volodymyr Bebeshko, 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）

ことが必要である。

2. 専門家会議については当初から大きな批判がある。主たる批判は以下の通りである。

- ・ 福島県内外の被災者の声を全く反映しない委員会構成となっている。
- ・ 低線量被ばくについて警鐘を鳴らしてきた専門家は加わっておらず、国の放射線の安全神話に加担してきた、いわゆる御用学者によって多数が占められている。
- ・ 被災当事者あるいは被災者の権利を擁護できる弁護士が加わっていない。

①委員会構成を抜本的に見直し、被災当事者やその権利を代弁することのできる弁護士、放射線の低線量被ばくについて警鐘を鳴らし続けてきた専門家による委員会にすべきではないか。

②とりわけ長瀧座長の強引な運営や問題のある発言（意見書の「3.」参照）に批判が集まり、市民から長瀧座長の解任要求が出ている。これについて、環境省としてはどう対応されるのか。

【追加質問】

1. 8月27日に示された「健康管理のあり方に関する主な論点（案）」に関して、これを作成するにあたって専門家会議および環境省でレビューした文献リストをお示しいただきたい。

2. 福島原発事故後の住民の健康管理に関する所掌が、厚生労働省ではなく、環境省に置かれたのは、なぜか。法的根拠などが存在するのか。その場合、その箇所を示されたい。

以 上

放射線被ばくと健康管理のあり方を考える市民・専門家委員会

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