

**(第18回)「福島県民健康調査」の結果について**

(2015年2月12日付「第18回福島県民健康調査検討委員会」資料より)

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045b/kenkocoyosa-kentoiinkai-18.html>

**1. 公表された子ども甲状腺ガンの検査結果**

**(1) 2011～14年度の子ども甲状腺検査(1巡目検査(「先行検査」):注\*)の結果概要**

検査対象の子どもの数: **367,687人** (2011年3月11日時点で0～18歳までの福島県民)

一次検査終了子ども数: **297,046万人(約80.7%終了)** (一次検査結果判定確定者)

検査機関(1巡目・2巡目とも): 福島県立医科大学が福島県内外の医療機関等と連携して実施。

2014年12月31日現在、一次検査は全都道府県計92の検査実施機関と協定を締結している。

二次検査は、県内では2013年7月から郡山市及びいわき市の2か所、2014年8月からは会

津若松市の1か所の検査実施機関において実施しており、県外でも2013年11月から検査を開

始し、2014年12月31日現在、26か所の検査実施機関において検査が可能となっている。

.....

	総合計(人)
一次検査結果確定者①	297,046
B・C判定②	2,251
(②/①)	(0.76%)
二次検査結果確定者③	2,010
悪性(疑い含む)④	109
(④/③)	(5.42%)
うち確定	86

**注\* 1巡目検査(「先行検査」)**

未受診者の受診機会の確保を図るため、2014年4月以降も本格検査(二巡目以降の検査)の案内通知が送付されるまでの期間を先行検査受診可能期間としている。そのため、本結果概要では、2014年12月31日までの集計結果としている。

.....

**(2) 2014年度以降の子ども甲状腺検査(2巡目検査(「本格検査」))の結果概要**

対象者: 先行検査における対象者に加え、事故後1年間に生まれた福島県民に対象を拡大(2015年度は25市町村の216,669人を対象として検査を行う予定) (**対象総人数は約38万人**)

実施期間: 2014年4月開始、2014年度及び2015年度の2か年、その後は対象者が20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに検査を実施

**(2巡目検査の受検者割合が1巡目と比較して大きく低下=この検査に対する県民の信頼度低下が顕著)**

.....

	総合計(人)
一次検査結果確定者①	75,311
B・C判定②	611
(②/①)	(0.81%)
二次検査結果確定者③	262
悪性(疑い含む)④	8
(④/③)	(3.06%)
うち確定	1

.....

## <細胞診等結果>

穿刺吸引細胞診を行った方のうち、8人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となった。8人の性別は男性4人、女性4人であった。また、二次検査時点での年齢は10歳から20歳（平均年齢は15.6±3.4歳）、腫瘍の大きさは6.0mm から17.3mm（平均腫瘍径は10.2±3.9mm）であった。また、穿刺吸引細胞診（せんしきゅういんさいぼうしん）の結果、「悪性ないし悪性疑い」とならなかった方は、概ね6か月後または1年後に通常診療（保険診療）となる方等であった。**なお、8人の先行検査の結果は、A判定が8人（A1が5人、A2が3人）であった。**

### （3）子ども甲状腺ガンの合計数（1巡目＋2巡目）

1巡目で109人、2巡目で8人、合計117人（ほぼ確定の「ガンの疑い」を含む）

### （4）1巡目検査から2巡目検査への結果推移

			2巡目検査 (本格検査) 結果確定数	1巡目検査（先行検査）結果内訳				
				A		B	C	受診なし
				A1	A2			
2 巡 目 検 査	A	A1	31,789	26,242	2,500	24	0	3,023
		A2	42,911	15,349	25,857	90	0	1,615
	B		611	160	281	147	0	23
	C		0	0	0	0	0	0
	合計		75,311	41,751	28,638	261	0	4,661

#### （上記（4）に関する（私＝田中一郎）のコメント）

2巡目検査で「B」判定を受けた子どもたち611人のうち、1巡目ではA1、A2の「A」判定だった子どもたち（異常なし）が160+281=441人いることは非常に懸念される事態である。また、1巡目において「B」判定だった子どもたちで、その後A1、A2の「A」判定に移行した子どもたちが24+90=114人いることにも注目すべき。

**なお、2巡目検査で「B」判定を受けた子どもたちのうちの8人が、二次検査で悪性の甲状腺ガンの可能性ありとされたが、この子どもたちは8人とも1巡目ではA判定だった（5人が「A1」、3人が「A2」）。このことはゆゆしき事態であると考えられる（後述）。（「悪性の甲状腺ガンの疑い」は穿刺吸引細胞診（せんしきゅういんさいぼうしん）の結果であり、ほぼ9割の確率で「悪性ガン」とされている＝ほぼ「悪性ガン」と見ておいていい）。**

## 2. 検査結果についての（私＝田中一郎の）コメント

### （1）子ども甲状腺ガンが更に増加：恐ろしいことが引続き起きている？

（子ども甲状腺ガンの増加が止まらない、検査が進めば更に増える可能性大）

（良性とされた子どもの場合も、それが甲状腺切除後に判明している）

### ● 1巡目検査から推定される子ども甲状腺ガン

一次検査結果確定者の約0.76%が二次検査を受け、そのうちの約5.42%が悪性判定

ここから、今後確認するであろう悪性の子ども甲状腺ガン（疑い含む）を推定すると  
二次検査未了・未確定の子ども  $241人 \times 5.42\% = 13人$   
一次検査未了、または未確定の子ども  $70,641人 \times 0.76\% \times 5.42\% = 29人$

**今回までの確認109人との合計で、今後、全対象者の（第1巡目）検査が終了するまでに、約151人の悪性甲状腺ガンの子どもが発見されると推定される。**

● **2巡目検査から推定される子ども甲状腺ガン**

一次検査結果確定者の約0.81%が二次検査を受け、そのうちの約3.06%が悪性判定  
ここから、今後確認するであろう悪性の子ども甲状腺ガン（疑い含む）を推定すると  
二次検査未了・未確定の子ども  $349人 \times 3.06\% = 11人$   
一次検査未了・未確定の子ども約31万人  $\times 0.81\% \times 3.06\% = 77人$

**今回までの確認8人との合計で、今後、全対象者の検査が終了するまでに、約96人の悪性甲状腺ガンの子どもが発見されると推定される。**

● **1巡目検査と2巡目検査をあわせて、151人+96人=247人の悪性甲状腺ガンの子どもが発見されると推定される。**

(2) この数字は福島県の子どもたち（18歳以下）だけの数字である

**福島県の大人（18歳超）、福島県以外の都道府県の大人・子供・妊婦（胎児）を入れると更に数字は大きくなる（推定で247人×5倍=1,235人）**

更に、上記は甲状腺ガンだけの数字で、その他の甲状腺疾患や機能障害は無視されている。

.....

何故、福島県以外の県民・都民に対しても甲状腺エコー検査をしないのか

何故、年齢が18歳超の被ばく被害者に対しても甲状腺エコー検査をしないのか

何故、2012年4月以降に生まれた子供たちについても甲状腺エコー検査をしないのか

何故、甲状腺ガン以外の甲状腺疾患の検査を行わないのか

何故、山下俊一が甲状腺学会を通じて全国の甲状腺医師に出した通知（甲状腺検査や診断の依頼があっても受け付けないようにとの主旨）を正式に回収・撤回し、謝罪しないのか

(3) 政府・福島県・「福島県民健康調査検討委員会」のマンネリ説明

最初から「放射線被曝の影響とは考えられない」が前提であるのはおかしい

では「何故、過去に比べて増えたのか」への彼らの答え

- ・比較するものがないから「多発」と言えるかどうかは分からない
- ・大規模な調査は今までなかった
- ・スクリーニング（要精密検査対象者を見つけるための悉皆調査）で早く見つかった
- ・スクリーニングの機器類の性能が良くなって発見数が増えた
- ・チェルノブイリ原発事故後では4年後以降に子ども甲状腺ガンが多発しているの、今発見されているものは原発事故とは関係がない（甲状腺ガンは進行が遅い）
- ・推定（外部）被ばく量からみて甲状腺ガンが多発するような線量ではない
- ・10歳未満の乳幼児の甲状腺ガンがほとんど見られない

しかし、上記の根拠は極めて脆弱

- ・原発事故の影響が薄い地域と比較ができるよう再三にわたり西日本での大規模調査を多くの有識者や団体が要請しているが着手せず。
- ・「スクリーニング」説では、これだけ多くの子ども甲状腺ガンの発生・発見を説明しきれない。岡山大学の疫学専門家・津田敏秀教授が上記の見解を誤りであると指摘している。また、**もし言われているように、進行が遅く、従来なら発見されなかったであろう静かな甲状腺ガンが「スクリーニング効果」で発見されているだけだというのなら、何故、甲状腺ガンとされた子どもたちの大半が摘出手術を受けているのか？（1巡目検査で発見された109人のうち86人が手術終了）手術を行った福島県立医大の医師達によれば、ほとんどの子どもたちの甲状腺ガンが、他臓器転移やリンパ節浸潤の可能性が高く、摘出しなければ危険だと判断されたからだとしている。「スクリーニング説」では、この子どもたちの甲状腺ガン多発は説明しきれない。**
- ・**チェルノブイリ原発事故の際、事故から4年間は、検査機器がない・検査できる医師が少ないなど、検査体制が整わず、きちんとした検査ができなかっただけで、4年後から増えたように見えるのは、そこから本格検査がはじまったからだ（発見が遅れただけにすぎない）。**
- ・事故直後の（甲状腺の）初期被ばく量がいかにほどであったかは、国や福島県などがその測定を妨害したため（あるいは不作為を続けたため）、正確なところはわからないし、今後も分からないだろう。「あて推量」のような科学的根拠の乏しい方法で計算された初期被ばく量は使えない。
- ・**進行が遅いのは大人や老人の甲状腺ガンで、子どもの場合は進行も転移も早い。10歳未満の乳幼児の甲状腺ガンについては、今後どうなるかわからない。**
- ・**2年前にはA1、A2判定で「異常なし」だった子どもたち8人に、2巡目において新たに甲状腺ガンが発見されている。これは（子どもの被ばくガンの）甲状腺ガンであっても進行速度が遅いという「福島県民健康調査検討委員会」の根拠のない説明を事実で否定しているという他ない。**

・増えていることは認めるべきである ⇒ 問題は「何故増えてきているか」 ⇒ 予防原則

#### (4) 過去の数字と比べると

子ども甲状腺ガンは非常にまれな病気

10歳以上だと、100万人あたり数人／年程度

10歳未満だと、100万人あたりほぼゼロ（1千万人に1～2人／年程度）

平均有病期間を極端に長い10年だとしても、今回の数字は非常に大きい（10倍以上）

（参考）有病率＝発生率×平均有病期間

#### (5) 非ガンリスクに注目し警戒せよ

放射線被曝、特に恒常的な低線量被曝（内部被曝＋外部被曝）は、ガン・白血病や流産・死産だけでなく人間に遺伝的障害を含む様々な健康被害をもたらす可能性が高い

### <ガン・白血病以外の健康障害の事例：これがすべてではない>

極度の慢性疲労・倦怠感（いわゆる「ぶらぶら病」）、各種臓器不全、消化器系疾患、免疫力低下・ホルモン異常、病弱化・虚弱体質、循環器系疾患・心臓病と突然死、神経系疾患、呼吸器疾患・ぜんそく、糖尿病（小児含む）、白内障、脳障害・知能低下、膀胱炎、生殖異常、遺伝病、奇形児、短寿命化・早期老化他

### 3. 「7q11染色体」の異常を何故調べないのか（児玉龍彦氏インタビューより）、

放射線被曝が原因の甲状腺ガンの約3～4割に、この染色体異常が見られるそうです。

### ●Save Kids Japan PLEASE CONDUCT GENE TEST AND EVACUATE KIDS IN FUKUSHIMA! 早急に遺伝子検査を行い、福島の子どもたちを避難させてください！

<http://savekidsjapan.blogspot.jp/2013/09/a-fukushima-teenager-found-to-have-lung.html?spref=tw>

（このブログの最初のところに、児玉龍彦東京大学アイソトープ総合センター長の会見録画があります）

（一部抜粋）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

事故数か月後に東大の児玉龍彦教授が言った7q11遺伝子を見れば、甲状腺ガンが原発事故由来のものかどうか(原発事故由来であれば、7q11染色体が3つになり、これは他の甲状腺ガン患者には見られない現象)、直ぐに特定できるのです！

それで昨日、福島県立医科大に問い合わせました。

福島県立医科大に私がした質問は以下です。（9/12 質問）

1、報告会以前にリンパ転移の甲状腺ガンの福島の子供が出たと聞いているが発表に入っていない。隠しているのではないか？

2、児玉龍彦先生が7q11染色体を見れば、被曝によるものかどうかかわかると発表したが、染色体検査はしたのか、するつもりはあるのか

そして、翌日の9月13日に回答来ました！ 福島医大からの回答：保険診療の場合は、具体的な症例の情報を健康県民管理センターで持つことはできない。病院においては、個人には説明、第三者に発表するものではない。染色体の検査の必要性は、今後県民健康調査で議論されるべきものと考えられている。7q11遺伝子の検査は行っていない。

かいつまんで言うと。甲状腺ガンの子供に転移があっても、一切発表しない、原因特定できるはずの7q11染色体は調べていないという回答です！

これは大変な話です。そして国内で他に、甲状腺ガン手術をする有名病院2箇所にも、問い合わせをしましたら、「患者からの要望があっても染色体検査はしない」との回答。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

#### 4. 提言：なすべきこと

##### (1) 「福島県民健康調査」の抜本改革

福島県以外の汚染された都県でも実施すべき

子どもだけを対象にするのではなく全年齢層で実施すべき

これから生まれてくる全ての子どもたちも検査の対象とすべき（2011年生まれに限定しない）

検査すべきは甲状腺ガンだけではない

（甲状腺エコー，尿検査，血液検査（染色体異常・エピジェネ異常他），心電図，

WBC検査，バイオアッセイ（検便・脱歯・髪の毛他：ストリウム，β核種，α核種）他）

「7q11」染色体の検査・異常確認

全国で，ワンストップで，上記の全部の検査を同時にやる体制づくり

各検査の内容充実（検査に十分時間をかけしっかり診る，甲状腺ガン以外の甲状腺疾患も診断他）

検査頻度を増やす（2年に1度ではなく受検者の状況に応じて3～12か月に1度）

検査結果やカルテを含む全記録類の永久保存

死産・流産を含む死亡者数や死亡原因の正確な把握（特に心筋梗塞等の心臓疾患）

遺伝的障害の状況把握（中長期的な対応が必要）

セカンド・オピニオンの利用充実とその活用

健康保険対象+補助金で受検者は無料化 ⇒ 東京電力負担

各検査について比較可能とするための西日本や北海道での疫学的大調査の実施

体制の抜本改革（政府が前面に出よ，「福島県民健康調査検討委員会」のメンバーの更なる刷新，

医療関係者・団体の救国的一致団結，財政サポート他）

##### (2) 放射線被曝の未然予防

まず避難，除染するにしても，まず一時避難

放射線管理区域指定基準（5.2mSv/年以上）は全員避難

1mSv～5.2mSvは「避難の権利」

子どもは集団疎開，大人も子供も「コミュニティごとの移転」

汚染地域に残る人にも「無用の被曝回避」のガイダンス徹底

飲食品の検査体制の抜本改善と規制値の更なる厳格化，放射性セシウム以外の核種検査

政府が前面に出よ：被害者への万全の賠償・補償・再建支援，「原子力事故による子ども・被災者支援法」及びその基本方針の拡充方向での見直し他

自然環境モニタリングの拡充（野生生物の変化をつかまえよ）

##### (3) 賠償・補償・再建支援：5原則+α（同時代に生きる人間としての使命・倫理）

賠償・補償・再建支援が全く不十分で出鱈目=21世紀最大の人権侵害事件

賠償・補償・再建支援がきちんとならないと被害者はいつまでも救われない

- ① 全ての被害者の全ての被害・損害が何の留保条件を付けられることなく全額賠償または原状復帰されること（逸失利益含む）
- ② 全ての被害者の生活及び経営が再建されること（費用，段取り，その他の負担のすべてを加害者が負うこと）
- ③ 上記②の再建が確認できるまでの間，全ての被害者の生活及び経営を補償すること

- ④ 2011年3月11日以降、上記の賠償・補償・再建費用が支払いされるまでの間、電気料金遅延にかかる「遅延損害金」と同利率（10%）の「遅延損害金」が被害者に支払われること
- ⑤ 悪質な交通事故被害の場合以上の慰謝料（迷惑料）が被害者に支払われること
- ⑥ (+α) 被害者の被害は「お金」に変えられないものも多い。その部分を加害者・東京電力（及び原発メーカー）や事故責任者・国が万全にフォローすること

## 5. 2年前「異常なし」の8人が甲状腺がん～福島県全体で117人 OurPlanet-TV：特定非営利活動法人 アワープラネット・ティービー

<http://www.ourplanet-tv.org/?q=node/1887>

このサイトに、第18回「福島県民健康調査検討委員会」と、その後の記者会見の録画が、解説や資料付きで掲載されています。ぜひご覧ください。（既存大手メディアの質問に迫力がありません）

記者会見では、独立系を含む記者からの質問に対して、星北斗座長や関係委員の苦しい答弁が続き、中には「居直り」とも思わしき内容もあって、星座長を含む委員達の「苛立ち」が見て取れます。この検討委員会の現状の子ども甲状腺ガン多発に関する説明には、もはや説得力がなくなってしまうていますし、甲状腺ガン以外の健康障害や疾患に対する警戒感の乏しさ＝おそらくは意図的な不作為（サボタージュ）に対する国内外からの批判も高まるばかりです（甲状腺ガン多発の原因として放射線被曝の可能性を徹底して回避している姿や、チェルノブイリ原発事故の経験を真剣に顧みない態度は見苦しいばかりです）。そのためか、検査が2巡目に入って以降、受検する福島県民の数が激減しており、県民の間に広がるこの検査に対する不信とも併せて考えると、この調査や検討委員会が「曲がり角」＝要抜本見直しの段階に達しているものと考えていいように思われます。

また、今回の記者会見では、「福島県民健康調査」以外の検査で甲状腺ガンになってしまった子供たちの数字が含まれていないこと（含めようともしていないこと）、更には、1次検査でB判定とされた子供たちの二次検査の結果が昨年比べて遅れていることなどが明らかになりました。二次検査結果の判定が、さしたる理由もなく遅れていたり、穿刺吸引細胞診を先送りしているようなことがないかどうか（「過剰診療にならないように」などというトンデモない言い訳がある様子で、仮に子ども甲状腺ガンの発見数を増やしたくないがためであるなら許されないことです）、今後のこの「福島県民健康調査」及び「検討委員会」の動きを厳しく監視していきたいと思えます。私は、もはやこの委員会のメンバーでは、福島県の子どもたちを含む福島第1原発事故の被害者の方々の命や健康は守れないのではないかと、非常に懸念をしています。

**（参考）「月刊宝島 調査スクープ！原発近隣住民の間で「悪性リンパ腫」多発の兆し ～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第5回】～」より（一部抜粋）**

<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1954779.html>

.....

### ■高性能ガン罹患率データはいまだ活用されないまま

循環器系疾患では、すぐに亡くなるケースが相当な数あるのに対し、ガンは発症したからといっ

て、すぐに亡くなるわけではない。医療技術の向上でガンの治癒率が上がったことが、その最大の理由だ。21世紀の今、ガンは必ずしも「死の病」というわけではない。従ってガンの場合、死亡者のデータである人口動態統計には、集団発生（＝アウトブレイク）の変動や兆候がすぐには表れにくいという傾向がある。つまり、明らかな変動が確認できる（＝大勢死んでしまう）までには何年も時間がかかるのだ。

ガンの発症頻度を検証し、いち早く今後のガン治療や、被害者救済に活かすためには、ガンの発症時に患者数（＝罹患数）をカウントする「がん登録」データのほうが適している。ガン死亡率よりガン罹患率のほうが、変動をキャッチする感度も優れており、対策を実施するまでの時間短縮にも貢献できる。ましてや人口動態統計によるガン死亡率でさえ、悪性リンパ腫「多発」の兆しをすでに捉えているのである。となれば、国立がん研究センター（旧・国立がんセンター）の出番だろう。ここが福島県をはじめとした全国各地の「がん登録」データを持っている“総本山”だからだ。

国立がん研究センターに集められた統計情報は、国や都道府県が実施するガン対策をはじめ、ガン検診や治療の体制づくり、ガンの治療研究などに役立てられる——というのが「がん登録」制度の建前だ。ならば、原発事故によるガン多発の有無を「がん登録」データで検証する意義も、十二分にあることになる。ガンは、いわゆる「町医者」では対応が困難な病気である。ガン治療の拠点となる病院「がん診療連携拠点病院」が全国各地にあり、多くの場合、こうした病院でガンの診断を受け、治療を受けることになる。

この際に病院側が把握する個人情報や都道府県等が集め、それを国（国立がん研究センター）が吸い上げて集約したものが「がん登録」データである。1年後の16年1月からは、国のデータベースで一元管理する「全国がん登録」制度もスタートする予定だ。その後は、ガンと診断された人のデータは全国どこでも漏れなく登録されるようになる。

データが収集・分析され、一般に公開されるまでに現在かかっている時間は、およそ4年間。同センター・がん対策情報センターがインターネット上で公開している“最新データ”は、なんと原発事故前年の10年のものだ。すでに原発事故の発生から4年が過ぎようとしているのに、原発事故による健康への影響調査に「がん登録」データが活用されている気配がまったく感じられないのは、そのためなのである。いくら変動をキャッチする感度が優れていても、これでは宝の持ち腐れだ。ただ、感度は本当に良さそうである。例えば、10年における全国の「ガン」年齢調整死亡率は「10万人当たり130.8人」であるのに対し、同年の「ガン」全国推定罹患率（粗率）は「同628.8人」である。その差はおよそ5倍。死亡率では捕捉しきれていないガンを山ほど網羅していることが窺い知れる値だろう。ともあれ、私たち日本国民が「がん登録」を有効活用するための最重要課題は、データ公開までのスピードアップである。

原発事故による健康への影響を知るうえで当面必要なのは、福島県の「がん登録」データだ。そこで、同県の「がん登録」事業の事務局をしている福島県立医科大学附属病院に、「がん登録」データを検証に使わせてもらえないか相談してみた。だが、データの使用については「国立がん研究センターに聞いてくれ」の一点張り。結局、「うちからデータを提供することはできない」と断ら



れる。ならば「県民健康管理」のためにも自分で検証しなさい。それは、福島県当局の使命である。では、“総本山”の国立がん研究センターでは、原発事故による健康への影響調査に「がん登録」データを活用することについて、どう考えているのか。本誌取材班の取材に対する同センター・広報企画室からの回答は次のとおり。

「福島県においては、より正確ながん罹患を把握すべく、担当者が医療機関を訪問して事故発生前からの情報収集をしています。福島県のがん罹患数の公表は、福島県が主体となって、県民健康調査の結果と合わせて随時、行われるものと考えられます」

同センターも“福島県が自分でやれ”と言っていた。同センターの回答は続く。「(中略)国立がん研究センターが研究班活動(注5)で収集したデータのみから、福島第一原発事故の健康への影響の有無を結論づけることは困難ですが、当然、一つの資料にはなりませんので、2011年以降の集計結果を注視し、分析していきます。

現時点では、あくまで地域がん登録は都道府県事業ですので、がん登録の活動については、都道府県の自主的な判断に任せざるを得ませんが、一昨年(13年)末に成立した『がん登録推進法』に基づき、2016年から国の事業として体制整備が進み、全国がん登録事業として、より迅速で、正確ながん統計が作成されます。国立がん研究センターとしては、がん登録を環境モニタリングのツールとして有効利用していく所存です」

「所存」は、わかった。使命感の滲み出る決意表明として受け止めよう。原発事故被害者の救済に「全国がん登録」が役立てられることを期待したい。だが、鈍感な人口動態統計でさえ、悪性リンパ腫死亡率の上昇を検知したというのに、制度が未整備であるため、あと1年は放置されるのだという。分析に着手するのが1年後であれば、結果が明らかになるのはさらにその先、ということになる。果たして、あと何人の人が亡くなれば、原発事故で被曝させられたことによる健康被害が公式に認められ、救済策が実施されるのか。

福島第一原発事故の発生から、4年の歳月が過ぎようとしている。しかし、被曝による健康被害はいまだ一件も公式には認められていない。そのため、放射能汚染により10万人以上もの人々が住み慣れた故郷を追われる非常事態を引き起こしていながら、加害企業の東京電力とその責任者らは「業務上過失致死傷」の罪を免れている。我らが祖国、日本よ。このままで、いいのか？

(注5) 現行の「がん登録」事業は「地域がん登録」と呼ばれる。都道府県等の事業として実施されており、全国から集められたデータの集計作業は現在、国が所管する「厚生労働科学研究班」が実施している。「研究班活動」とはこのことを指し、11年における診断症例の集計結果は、今年3月末に公表される予定だ。「地域がん登録」は1年後の16年1月より、国が一元管理する「全国がん登録」制度に集約される。

取材・文／明石昇二郎(ルポルタージュ研究所)＋本誌取材班(『宝島』2015年3月号より)  
以 上