

「県民健康調査」検討委員会の星北斗座長も、被曝影響があるかどうかの学術的研究に力点を置くのではなく、「県民の健康を見守っていくほうに重きを置くべき」と明言している。検診の「不利益」が強調されながら、個人の健康被害の未然防止の「利益」には触れられずに、「疫学検査」の「利益」が結論づけられるというのは、住民軽視であり、倫理的にも問題がある。<sup>5</sup>

4. 「専門家会議」では、実態を検討せず、一般論に基づき「偽陽性」「過剰診断」の議論が繰り返された

専門家会議において祖父江友孝委員は、県民健康調査の不利益を強調し、がんと診断された中には、「放置しても本人のがんには至らないようなものもあったのではないか」ということは当然考えられる」と指摘し、これを「過剰診断」とした。さらにA2判定が「偽陽性」であり、これにより不安がもたらされたとした。

しかし、これまで手術での確定診断において良性であったことが判明したのは1例のみである。

また、福島県立医大は、手術54例中、低分化ガン2例（病理結果）、肺転移の疑い2例（術前診断）、甲状腺外浸潤37%（術後病理診断）、リンパ節転移は74%が陽性（術後病理診断）という悪性度の高い症例であったことを明らかにしている<sup>6</sup>（別紙1）。

県民健康調査の実施主体である福島県立医大の阿部正文委員は「高リスクの条件にあったものにだけ手術を適用している」と説明していた。また、A2判定は「偽陽性」ではなく、清水一雄委員が「関係者を含めてきちっと説明してそれでやるべき」と指摘したように、受診者に対する説明が不十分であるなど、検査のやり方からくる問題である。

「中間取りまとめ」では、「寿命をまっとうするまで症状を呈しない小さな甲状腺がんまで発見する可能性」があるとしたうえで、これが「心身の負担につながる」としている。A2問題は引込めたが、「偽陽性」の問題があるとし、「検査結果が判明するまで詳細な検査を受ける身体的負担や、がんではないかという不安による精神的負担が生じる」などとしている。

そもそも、住民の不安の原因は、健診を行うからではなく、原発事故による放射線の被ばくによるものである。平時に利益よりも不利益が著しく大きい健診を受診させることの問題（祖父江氏はまさにそのような健診を推進してきた立場にある）である「過剰診断」論をもちだすことはおかしい。被ばくとそれによる不安が現にあり、福島県内外の住民から健診の希望が出ている中で、原発事故の責任の一端を担う国が、個人々の健康管理を優先し、これを積極的に支援するのは当然のことである。しかも、既に手術を急ぐ深刻な事例が出ている状況ではなおさらである。

会議では、早期治療のメリットや健診により不安が解消されることの指摘もあったが、中間取りまとめではそのような「意見もあった」とあるだけで、施策には反映されていない。

がん検診のもたらす利益と不利益

利益

- がん死亡の減少
- がん患者のQOLの向上
- がん患者の医療費の削減
- 真陰性者の安心

不利益

- 偽陰性者の治療遅延
- 偽陽性者への不必要な検査
- 検診にともなう合併症
- 寿命に比べて臨床的に意味のないがんの診断治療（広義の過剰診断）



検査結果	疾患あり	疾患なし
	陽性	真陽性
陰性	偽陰性	真陰性

（左図）第7回専門家会議祖父江友孝委員提出資料。一般的ながん検診にの利益・不利益論に基づいている。また不利益のみが強調された。他の委員からは以下の反論があった。

- ・県民健康調査…転移など必要な場合に手術している。不必要な治療は行っていない。
- ・説明をしっかりとしたうえで実施すべき
- ・数%の低分化がんはすぐに対処が必要
- ・子どもの甲状腺がんはデータがない
- ・QOLの向上、真陰性者の安心は大きな利益。
- ・公衆衛生と個人の健康がごっちゃになっている
- ・被ばくがあり希望が出ているのなら対応すべき

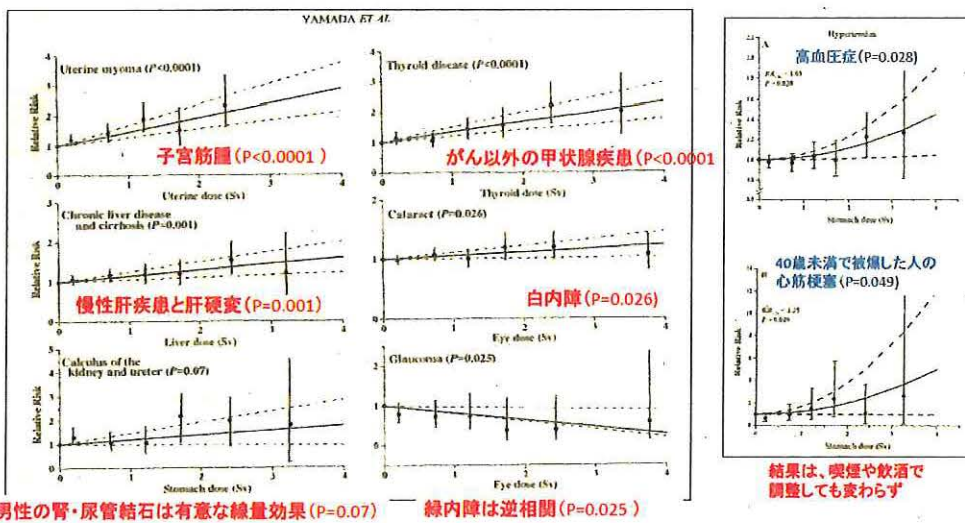
<sup>5</sup> 第17回福島県民健康調査検討委員会および記者会見（2014年12月25日）

<sup>6</sup> 2014年11月11日「県民健康調査」検討委員会 第4回「甲状腺検査評価部会」 資料3

5. 放射線による健康影響について、甲状腺がん以外のがんや、非がん疾患について検討していない。

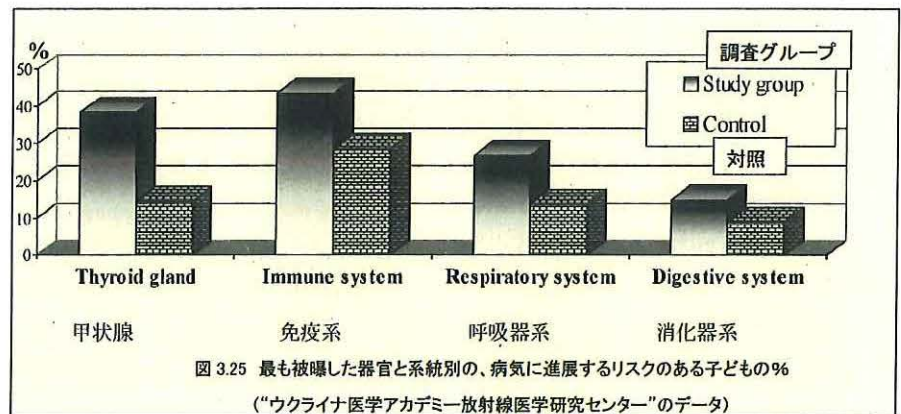
中間取りまとめでは、「放射線被ばくにより遺伝性影響の増加が識別されるとは予想されないと判断する」「今般の事故による住民の被ばく線量に鑑みると、不妊、胎児への影響のほか、心血管疾患、白内障を含む確定的影響（組織反応）が今後増加することも予想されない」（p.22）としているが、その根拠は WHO と UNSCEAR 報告書の評価に依拠したに過ぎず、会議の中では検討すらされてこなかった。

がん以外の疾患（非がん疾患）に対する放射線の影響を長期にわたって調査している原爆被爆者の成人健康調査によれば、いくつかの疾患で放射線の影響が示されている（下図）<sup>7</sup>。



原爆被爆者の成人健康調査第 8 報 (Radiation Research161:622-32,2004) より吉田由布子氏作成。

がん以外の疾患はチェルノブイリ事故による被ばく者の間でも、また世代を超えた形でも増加が示されており、それに対する研究も続けられている。非がん疾患に関してこれまでにさまざまな研究結果が紹介されている<sup>8</sup>。したがって、がん以外の疾患に対する健康影響も考慮されなければならない。



(出典:「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク翻訳資料、Twenty-five Years after Chernobyl Accident: Safety for the Future. National Report of Ukraine, 2011)

<sup>7</sup> 原爆被爆者の成人健康調査第 8 報 (Radiation Research161:622-32,2004) において、少なくとも各臓器線量 1mSv 以上の被ばくにより、子宮筋腫、がん以外の甲状腺疾患、慢性肝疾患と肝硬変、白内障、男性の腎・尿管結石、高血圧症、40 歳未満で被ばくした人の心筋梗塞といった非がん疾患が、線量の増加と共に有意に増加していることが示されている。

<sup>8</sup> "HEALTH EFFECTS OF THE CHORNOBYL ACCIDENT: a Quarter of the Century Aftermath",ウクライナ放射線医学センター、長崎大学グローバル COE プログラム「放射線健康リスク制御国際戦略拠点」、2011 年 8 月；Health Effects of Chernobyl - 25 years after reactor catastrophe, IPPNW ドイツ支部、2011 年 4 月；『チェルノブイリ被害の全貌』A.ヤブロコフ、日本語版 2013 年 4 月など

6. 福島県内外で被ばく量を比較することは非科学的である。県外の被ばく量は低いとして、県外における健診を切り捨てることは認められない。

中間取りまとめでは、「放射性ヨウ素による被ばくについては、福島県内よりも福島近隣県の方が多かったということを積極的に示唆するデータは認められていない」(p.32)とし、福島県外における甲状腺検査の必要性を否定した(「個別の健康相談やリスクコミュニケーション事業等を通じてこれまでに得られている情報を丁寧に説明する」としている)。

しかし、一律に県外の被ばく量は低いとして、健診の必要性を切り捨てることは非科学的であり、認められない。県内外での被ばく量を比較することの無意味さや非科学性については、委員会内部からも批判があった。

放射性物質が県境を越えて各地に飛散していることを示しているデータは徐々に増えており、今後解明が期待される。次項に示すように、現状では、甲状腺の初期被ばく量については、ほとんど評価されていないことを前提とすべきである。

7. 甲状腺の初期被ばく線量評価は、プルームや短半減期核種のデータに限られていることを前提とすべきである。「中間取りまとめ」では、甲状腺スクリーニング 1080 人のデータが非常に不確かなのにもかかわらずそれを採用している。

初期のヨウ素 131 およびヨウ素 132 (テルル 132 の壊変によるものなど短寿命核種によるも含む)による被ばくにおいては、吸入摂取も不明であるし、経口摂取も不明である。食品の汚染測定の手引きが示されたのは 2011 年 3 月 18 日であり、それ以前の汚染食品がどのように流通し摂取されたかまったくわかっていない。厚労省の初期データ(3月18日～20日頃)によれば、福島県産品よりも茨城県や栃木県産品の野菜類にヨウ素 131 の高い濃度が示されている。18 日以前の汚染食品の流通・摂取の状況は不明であり、福島県においても近隣県においても、被ばく量を推測できていない。

「中間取りまとめ」では、「放射性ヨウ素による被ばくについては、福島県内よりも福島近隣県の方が多かったということを積極的に示唆するデータは認められていない」と述べているが、上記の事実からもこのように決めつけることは決してできない。また、福島県の甲状腺検査の 2 巡目にみつかった甲状腺がんの子ども 4 人の内 3 人の外部実効線量が 1mSv 未満から 2.1mSv (県民健康調査基本調査による推定)であったことは、近隣県でも同等の外部線量が推定される例もあり、甲状腺被ばく量が不明であるため、福島県外でも甲状腺がんのリスクがあることを意味している。初期のヨウ素については、事故後初期に民間で母乳や尿検査を実施した例もある。明石委員、本間委員も被ばく線量再構築の必要性を述べており、初期のデータの収集を広く呼びかけ線量の再構築に努めることが重要であり、安易な楽観的線量評価は慎むべきである。

8. 国際機関の評価として、WHO と UNSCEAR のみに依拠しているが、内容に関する検証を行っていないばかりか、原典に書いていないことが引用されていたり、恣意的に引用されたりしている。また、WHO と UNSCEAR における警告的な部分を十分踏まえていない。

<UNSCEAR による評価<sup>9</sup>について>

UNSCEAR による被ばく線量評価としてチェルノブイリ事故よりも低いとしており、チェルノブ

<sup>9</sup> UNSCEAR 2013 Report. Volume I: Report to the general assembly, scientific annex A: Levels and effects of radiation exposure due to the nuclear accident after the 2011 great east-Japan earthquake and tsunami., UNSCEAR (2013)