

検討委員会の「放射線の影響とは考えにくい」という見解に「どちらかというそう思わない」「そうは思わない」と答えた患者さん・家族が挙げた理由

- ・甲状腺がんの人があまりにも多いからです。
- ・1年後の検査でなかったものが、3年目でがんが発生したから。原発のない県で、同じ世代、人数で検査をすればハッキリするのでは？そこで同じくらいがんが発生すれば、原発のせいではないのでは？
- ・情報が本当にオープンになっていないか判らないから。最初から「影響とは考えにくい」の説明ばかりである。本来の目的が見えない。
- ・これだけ多くの甲状腺がんが見つかっているのにそれを異常とも思わない神経がおかしい。

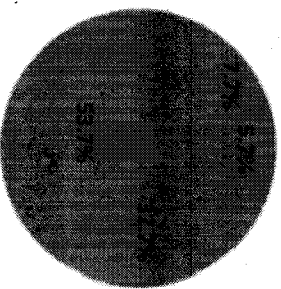
検討委員会の「過剰診断」という見解に対する患者さん・家族の声

- ・「死に結びつかないから良いでしよう？そんな言葉を自分の大切な人と言えないとは思いません。他人だから過剰診断と言える結論であり、遺憾です。「過剰診断」で甲状腺線を摘出された子供達に「傷害」を受けたことにな。今さら手術の必要はなかったのではと云うことが出来るのか？その場合「傷害」に対する賠償はどうするのか示して貰いたい。
- ・息子のかんは自覚症状のない5mmのがんでリンパ節に転移していました。声帯や他の部位に転移していったらと思うと早期発見できよかったです。検討委員会は患者数を少なく発表したいのだからと思います。
- ・被ばくによる甲状腺がんとなったら大変だから検査しているのに、過剰診断だという指摘は当てはまらない。
- ・他県でも調べてデータ一元化して欲しい。同じ年代の子供達に異なかるか調べて欲しい。
- ・全都道府県で同じ人数の甲状腺検査をして比較してみたい。
- ・過剰診断ではないと思います。例えば腫瘍が小さくても、転移している人はいるし、私のように気管の近くに転移する人もいます。気管に腫瘍がくっついて手遅れになってしまうケースも今後出てくると思います。
- ・過剰診断だとは思っていません。
- ・肯定したくありません。

事故時18歳以下を対象に20歳まで2年に1度、その後5年に1度という甲状腺検査の対象年齢や頻度についてどう思いますか？

甲状腺検査の更なる拡充と現状維持を望む人は86.4%

縮小を望む人はゼロ



- 拡充した方がよい: 17
- このままでよい: 28
- 判らない、その他: 4
- 無回答: 3
- 縮小した方がよい: 0

・早期発見ができてよかった。  
・がんが多く見つかったも手術の必要がないと診断されればなくてもよいのだから、検査は続けて欲しいです。

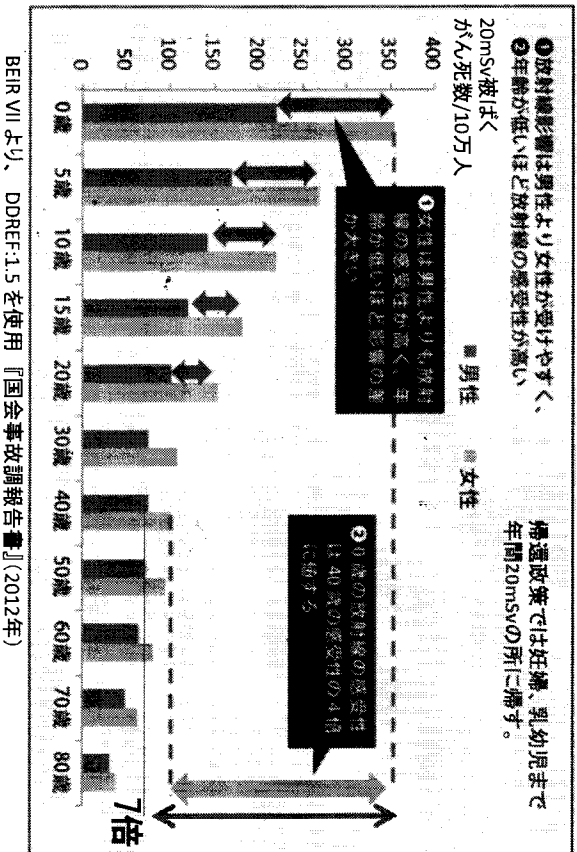
## アンケート調査のまとめ

- ・甲状腺がんの原因となる放射性ヨウ素は福島県以外にも汚染したので甲状腺検査は他県でも実施すべき。
- ・甲状腺がんの多発を「放射線の影響とは考えにくい」或いは「過剰診断」というまえに「他県でも福島と同様に調べなければ結論できない」という至極もつともな意見が複数見られた。
- ・過剰診断との考えに対する反発が強い。
- ・甲状腺検査の拡充・継続を望む声が90%近かった。
- ・大部分の患者が現在、及び将来にわたる健康不安を抱えており保障を望んでいる。

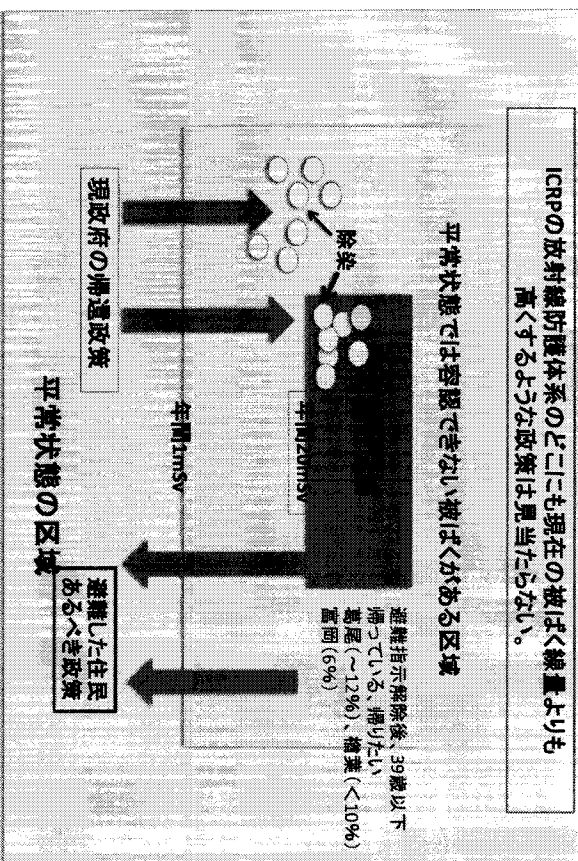
検査を拡充し、放射性プルトウムが通過した地域住民に健康手帳を配布し生涯にわたる保障を行うべきである。

# 20mSv帰還政策 と 福島原発事故災害 損害賠償・救済裁判

## 年齢、性別放射線感受性



## 現政府が進める帰還政策の不条理



100mSv以下の発がん(疫学調査) - わかっている事実をわからないことに

### 低線量被ばくリスク管理に関するワーキンググループ 報告書

2011年12月

・「国際的」な合意では、放射線による発がんのリスクは、100ミリシーベルト以下の被ばく線量では、他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さいため、放射線による発がんリスクの明らかな増加を証明することは難しいとされる。疫学調査以外の科学的手法でも、同様に発がんリスクの解明が試みられているが、現時点では人のリスクを明らかにするには至っていない。

### キーワード

「国際的」100 ミリシーベルト 以下  
他の要因に隠れるほど小さく  
明らかな増加を証明することは難しい

## 「国際的に認知されるとは？」

UNSCEAR, ICRP, IAEA等で評価されること  
科学とはおおよそかけ離れた所にある

- ICRPは国連事故調達の調査により電力会社の強い影響下にあることが判明
- これらの組織は委員・委員長などを兼任したり、たらい回しにしたりしており相互に密接な関係
- IAEAは原爆の拡散は防ぐが原子力発電は推進する機関、核兵器を持つ5ヶ国が常任理事国である国連安全保障理事会の下部機関

UNSCEAR

ICRP

UNSCEAR

ICRP

IAEA



Yoshitaru Yonekura



Jacques LOCHARD



Abel J. Gonzalez



Yukiya Amano

## 原告側弁護団の主張(2) - 千葉訴訟を例に -

- 責任論-被告東電と被告国が地震調査研究推進本部の「長期評価」などの知見によって、福島第一原発の敷地高さを超える津波が到来し、その場合には全電源が喪失する過酷事故が予想できたのに、それを防ぐための対策を取らなかった。

(あえて津波による被害に絞った。)

- 損害論-原発事故被害者が受けた深刻な被害の実態、特に事故によって失われたものの大きさを提示し、低線量放射線による健康被害の科学的根拠を説明。

- 原告の訴えを現地に行つて実際にみて欲しい。

## 原告の主張(1)

- 原発事故さえなければ当たり前であった日常がすべて奪われてしまった。それは家族の離散、生業の喪失、自然環境の破壊、地域社会の崩壊等々であり、取り返しがつかず、何物にも代えがたい。

東電と国の責任を問ひ賠償を要求する。

### 避難生活を選択する理由

- 低線量放射線被ばくの心配。公衆の年間線量限度は1mSv。福島では年間20mSv迄安全という非合理性、非倫理性。
- 除染後の農地で(表土の喪失、雑草、フロンバックの山の中)農業が営めるのか？林業、漁業は？
- 家屋、インフラの崩壊、野生動物の繁殖等

### 崎山意見書(千葉・京都・東京地裁へ提出)

-原告の避難の権利を科学的根拠に基づいて正当化-

- I. 放射線が生物に与える影響のメカニズム
- II. 放射線が健康に与える影響
- III. 放射線による発がんのメカニズム
- IV. 低線量被ばくの健康影響に関する最近の知見
- V. 大きい値なし直線(LNT)モデルについて
- VI. ICRPによる公衆の年間被ばく線量限度はなぜ1mSvなのか
- VII. 線量・線量率効果係数(DDREF)について
- VIII. 放射線による非がん性疾患について
- IX. ICRP勧告をどう位置づけるのか
- X. 福島県民健康調査により明らかになった小児甲状腺がんの多発
- XI. 年間20mSv基準の非倫理性
- XII. 低線量被ばくのリスクに関するローキンググループ報告書批判
- XIII. 長期健康調査の必要性について