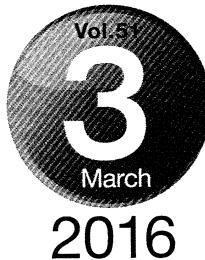


日本の科学者

2016年3月1日発行(毎月1回1日発行) Vol.51 No.3 (通巻578号) 1968年6月29日学術刊行物許可 ISSN 0029-0335

特 集

福島原発事故6年目を迎える現実



原発事故被害訴訟

広田次男

レビュー

原発事故満5年目の福島

菅野偉男

甲状腺がん「多発」の中、強引に進められる帰還促進政策
—無視される被ばくリスクと住民の意思
満田夏花

原発災害被災者住民の苦しみ

塩谷弘康

オピニオン

福島第一原発の汚染水問題

柴崎直明

人類の未来につながるか、
COP21パリ協定
岩本智之

シリーズ

卷頭言

●ガラスの天井に挑む(7)
ユニバーサルデザインの
実現に向けて—難聴者の立場から
吉田仁美

東日本大震災からの復興と 被災者の権利

綱島不二雄

談話室

再び「わたしが望む大学像」

高橋礼二郎



甲状腺がん「多発」の中、 強引に進められる帰還促進政策 —無視される被ばくリスクと住民の意思

東京電力福島第一原発事故による避難指示の解除を進め、支援を打ち切り、帰還を促進する政策が進められている。一方、福島の子どもたちの甲状腺がんの疑いは1巡目、2巡目合わせて152人（うち手術後に確定は115人）となった（11月30日現在）。政府の帰還政策は、避難の実態や住民の意思、被ばくリスクを無視したものだ。



満田夏花

はじめに

福島原発事故後、16万人もの人々が故郷を離れ、避難を強いられた。現在もなお、福島県からの避難者だけで約10万人が避難生活を強いられている¹⁾。このうち、政府指示の避難区域以外からの避難者、いわゆる「自主的避難」者は3万6000人とされている²⁾。

本稿では、事故後まもなく5年が過ぎ去ろうとするいま、二つの状況に注目する。一つは、福島県県民健康調査により、子どもたちの甲状腺がんの「多発」が明らかになってきており、県が設置した委員会における専門部会でも、「多発」を認める中間報告をまとめたこと、もう一つは国による帰還促進政策が、顕著になってきていることである。

1 避難者を追い詰める帰還促進

(1) 自主的避難者の住宅支援打ち切りへ

前述のとおり、原発事故により、福島県内外に避難している人は、2015年12月現在、約10万人。その多くが、災害救助法に基づく借り上げ住宅制度（みなし仮設住宅）を利用している。

これは避難者に対して避難先の自治体が、公営住宅を提供したり、民間の賃貸住宅を借り上げて提供するという制度である。そのための費用は、最終的には大部分（福島県の場合、費用の9割）が国、そして一部は避難元の自治体（この場合、福島県）が負担する。

ところが福島県は、政府指示区域以外の避難者に対して、この支援を2016年度で終了させる方針を打ち出した。福島県による調査³⁾によれば、借り上げ住宅制度を利用している避難者は全体の59.2%に上る。住宅関連の要望に関しては、応急仮設住宅の入居期間延長を求める意見が最も多かった（図1）。

それにもかかわらず、打ち切り方針を打ち出した県の姿勢には、多くの批判が集中した。

住宅支援延長を求めるため、5月20日FoE Japan（地球規模での環境問題に取り組む国際環境NGO）が主催した緊急集会では、避難者たちは以下のように発言した。

「原発事故で故郷を追われ、避難先で必死で自立しようとしている私たちの命綱を切るのか？」

「国は、自立自立というが、住む場所がなくなるかもしれないのに、“自立”できるわけ

キーワード：福島原発事故（Fukushima nuclear disaster）、放射線被ばく（radiation exposure）、人権（human rights）

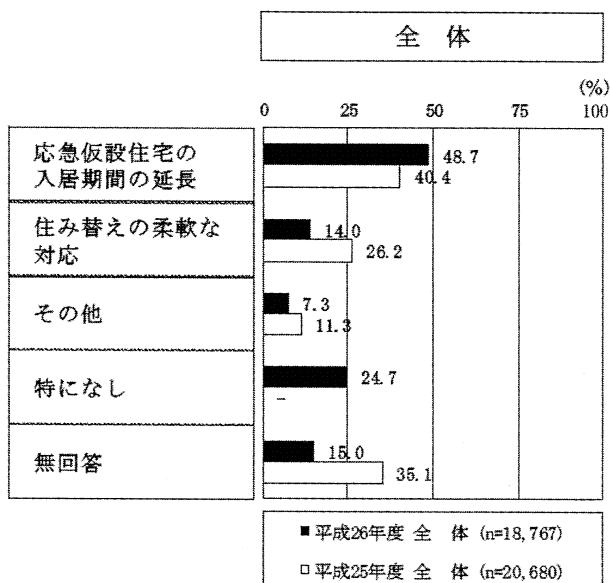


図1 現在の住居についての要望

出典：福島県避難支援課「福島県避難者意向調査 調査結果（概要版）」（平成27年4月27日）

がない。生活の基盤を奪って、何を言うのか」。
「私たちの意思を無視して、無理やり帰還させようとしている」。

多くの避難者や市民団体が福島県や借り上げ住宅制度を所掌する内閣府に署名や要望を提出した。しかし、福島県や国が打ち切り方針を覆すことはなかった。

その後、8月26日に福島県は、自主避難者への住宅無償提供を2017年3月末に終了した後の「支援策」を発表した。それによれば、低所得者世帯への家賃補助は段階的に引き下げたうえ、2年程度で打ち切る。さらに、県外から県内に戻る際には引っ越し費用を1世帯最大10万円補助するが、17年3月末までと期限がある。

あからさまに、帰還促進のための「支援策」である。一方で、国が「新たな住宅支援」として掲げる「公営住宅への入居の円滑化」は、当該者が申請するための必要書類の発行が50件にとどまる⁴⁾など、まったく機能していない。

(2) 避難区域の解除

自主的避難者だけの問題ではない。6月12日、政府は「居住制限区域」(2万3000人),

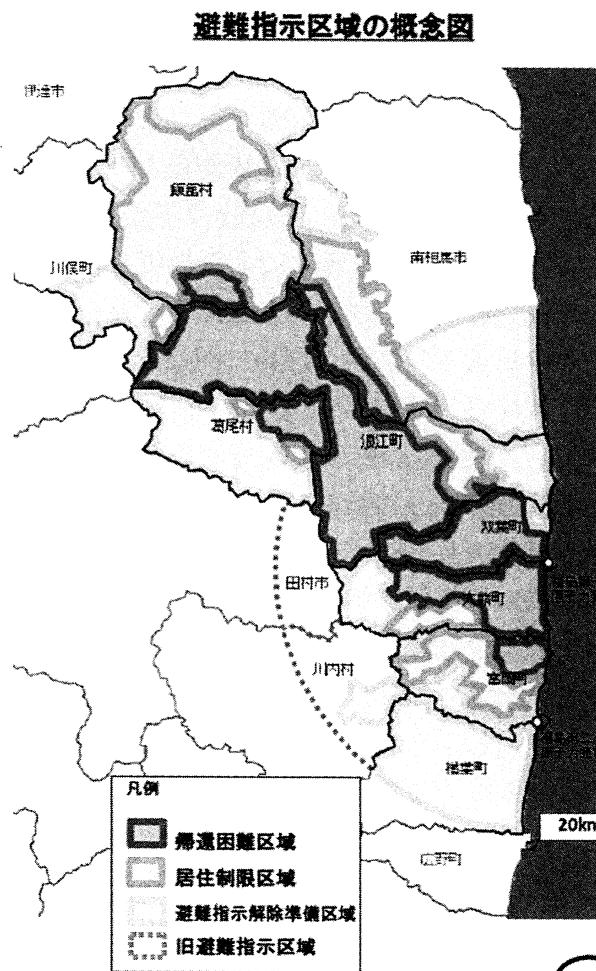


図2 避難指示区域の概念図（2015年7月現在）
出典：「福島復興加速化指針（改訂版）」

「避難指示解除準備区域」(3万1800人)を、遅くとも2017年3月までに解除する方針を決定した（図2）。対象地区の住民への慰謝料の支払いは2018年3月で一律終了する方針である。復興庁の住民の帰還に関する意向調査によれば、避難区域内の多くの住民が「戻らない」「まだ判断がつかない」としている⁵⁾。

政府は、解除の要件として、①空間線量率で推定された年間積算線量が20ミリシーベルト以下になることが確実であること、②生活インフラが復旧していること、③県、市町村、住民との十分な協議、をあげている。

ICRP（国際放射線防護委員会）による勧告、また、原子炉等規制法など日本の国内法令による公衆の年間の線量限度は1ミリシーベルト、放射線管理区域は年約5ミリシーベルト

以上相当であること、土壤汚染レベルをまったく考慮していないことなどから、年20ミリシーベルトを避難・帰還の基準とすることは、内外から多くの批判の声があがっている。

(3) 「子ども・被災者支援法」の成立

「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」(以下、「原発事故子ども・被災者支援法」)とは、福島原発事故被災者への支援策を包括的に定めた法律で、2012年6月21日、国会で全会一致で成立した。

同法は「放射性物質による放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分解明されていない」(第一条)と明記している。「居住」「避難」「帰還」の選択を被災者が自らの意思で行うことができるよう、医療、移動、移動先における住宅の確保、就業・保養などを国が支援する。また、子どもの健康影響の未然防止、健診や医療費減免などが盛り込まれている。政府は、実施のための「基本方針」を定めることとされている。この中では、「一定の線量」以上の地域を「支援対象地域」として指定することになっていた。

(4) 2013年「基本方針」すでに骨抜き

しかし、「子ども・被災者支援法」は、制定後、1年以上もの間実施されなかった。そのあげく、2013年10月11日、被災者の意見をほとんど反映させることなく「基本方針」が閣議決定され、すでにこの段階で同法はほぼ骨抜きにされてしまった。

このときの基本方針は、「支援対象地域」は福島県内の浜通り・中通りの33市町村とした。支援法が求めている線量基準を定めていないうえに、範囲があまりに狭すぎるのが問題であった。

(5) 線量低減、「新たに避難する状況にない」

2015年8月25日、「原発事故子ども・被災者支援法」の基本方針の改定が閣議決定

された。この中で、線量が低減したとして、「避難指示区域以外から新たに避難する状況にはない」⁶⁾「支援対象地域は縮小又は撤廃することが適当となると考えられる(当面は維持)」「(空間線量等からは)支援対象地域は縮小又は撤廃することが適当」としたうえで、福島県による自主的避難者への無償住宅提供の打ち切り方針を追認した。

しかし、「新たに避難する状況にない」という決めつけは、根拠がないうえに、「放射性物質による放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分に解明されていない」「避難・居住・帰還という被災者の選択を国が支援する」「健康被害の未然防止」「一定の線量以上の地域を支援対象地域とする」といった「子ども・被災者支援法」の基本的な理念や規定を無視し、避難者を切り捨てるものだった。

さらに技術的な計算手法についても疑問が残る。たとえば、空間線量率から実効線量を導くために復興庁が用いている計算式は、室内が室外の0.4、室内16時間、室外8時間に0.85を乗じているものだが、たとえば南相馬市の旧特定避難勧奨地点において行われた測定では、屋内の線量は、屋外の線量の0.4～1.4倍となっており、場合によっては室内の線量が室外よりも高くなっている家屋もある。このような計算式は、屋内の線量が屋外の線量に近づいている実態に即していない。

また、そもそも実効線量という実際には計測不可能なあいまいな指標を使い、個人で差異がある値を地図上に落とすこと自体に問題がある。さらに福島各地での深刻な土壤汚染の実態も踏まえていない。

この間、多くの被災当事者や支援団体は、復興庁に対して、「避難する状況にない」という文言の撤回を求めてきた。復興庁は、「避難支援から、帰還や定住の支援に軸を移す」

としているが、もともと避難支援などは、前述の借り上げ住宅制度以外の支援はほとんど行っていなかったうえに、今回の基本方針も「定住の支援」という文言だけで、具体的な措置が盛り込まれていない。事実上の避難者切り捨ての方針になっている。

「子ども・被災者支援法」では、基本方針や具体的施策の策定の際に、被災者からの意見聴取を行い、これを反映すると規定しているが、まったく守られていない状況である。

2 福島の子どもたちに甲状腺がん「多発」

(1) 甲状腺がんが 100 人以上に

表1は、福島県県民健康調査委員会において発表された、福島県の子どもたちの甲状腺がんの最新の状況である。

甲状腺がんの悪性または疑いと診断された子どもたちの数は、1巡目と2巡目を合わせて152人である。2014年から始まった2巡目検査で甲状腺がんまたは疑いとされた子どもたちは39人で、この中には、1巡目の検査で問題なしとされた子どもたち37人が含まれている。

ここで、「疑い」としているのは、穿刺細胞診を経て「甲状腺がん」と診断されている子どもたちの数であり、手術後、摘出した組

表1 表 甲状腺がん疑い・確定の内訳

	対象者数、受診者数	甲状腺がん または疑い	手術後確定	備 考
1巡目検査 2011～ 2013年	対象：367,685人 受診者：300,476人 受診率：81.7%	114	101	
2巡目検査 2014～ 2015年	対象：379,952人 受診者：199,772人 受診率：52.6%	39	15	手術例 101 例 良性 1 人 乳頭がん 97 人 低分化がん 3 人
合 計		153 (良性 を除くと 152)	116 手術後 がん確定数 115	がんまたは疑い の 39 人のうち、 前回 A 判定は 37 人。確定の 15 人は乳頭がん。

出典：第20回、21回福島県県民健康調査委員会（2015年8月31日および11月30日）資料をもとに作成。先行調査の数字は2015年11月30日委員会での福島県立医大の説明によりアップデート。

織を診断して、「甲状腺がん」を確定している。

福島県県民健康調査委員会では、（チェルノブイリ原発事故時と比べて）被ばく量が少ない、小さな子どもたちにがんが見られないことなどをあげて、「事故の影響は考えづらい」としている⁷⁾。しかし、後述のように同委員会のもとにおかれた甲状腺評価部会は、「多発」については認めている。

国も委員会も、被ばく量にのみとらわれ、事故の影響を否定することのみに力を注いでおり、現在生じている事象、甲状腺がんの疫学的な分析や症例について、きちんとした議論は行われていない状況にある。

(2) 「多発」を認めた甲状腺評価部会

日本全国の19歳以下の甲状腺がんの発生率は100万人中3人とされている⁸⁾。

現在、福島の子どもたちの甲状腺がんの発生率は、約30万人中100人以上で、通常値の数十倍のレベルである。

一斉に検査を行うことにより、通常よりも高頻度で異常が発見されることを「スクリーニング効果」というが、この「スクリーニング効果」を考慮しても、「これは多発だ」と福島県県民健康調査検討委員会の甲状腺検査評価部会が認めた。

5月18日の委員会において、同評価部会

は「わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーで多い」とする中間取りまとめを発表した。ここで「有病数」（実際に病気をもっている数）という言葉を使っていることに注意が必要である。

(3) 多いリンパ節転移や甲状腺外浸潤

一方、一部の専門家たちは、「多発」の説明として、「過剰診断論」を唱えている。「過剰診断」とは、

ここでは「生命予後を脅かしたり症状をもたらしたりしないようながんの診断」をさす。すなわち、たいしたがんでもないのに、「甲状腺がん」と診断し、手術を行うことである。

しかし、8月31日、手術を受けた子どもたち96人の症例について、福島県立医大（当時）の鈴木眞一教授によるペーパーが公開され、リンパ節転移が72例にのぼること、リンパ節転移、甲状腺外浸潤、遠隔転移などのいずれかに該当する症例が92%にのぼることが明らかになった⁹⁾。県民健康調査委員会の清水一雄委員も「医大の手術は適切に選択されている」と述べた¹⁰⁾。このように、すでにこの「過剰診断論」は破綻している。

鈴木眞一教授は、ずっと甲状腺がん検査の責任者であり、以前より、「過剰診断」という批判に対して、手術を受けた患者は「臨床的に明らかに声がかされる人、リンパ節転移などがほとんど」として、「放置できるものではない」としてきた。

しかし、このあと県立医大からの手術症例に関する情報開示は途絶えており、2巡目の子どもたちの症例については不明である。

(4) 痘学の専門家が警告

痘学の専門家で岡山大教授の津田敏秀氏は、2015年10月6日に公表された論文で、福島での小児甲状腺がんの発生率について地区ごとの分析を行った結果、全国の小児甲状腺がんの罹患率と比べ、20～50倍の多発であると指摘している。比較対象地域と比べて、放射性ヨウ素を含むプルームが流れた浜通りのいわき市や中通りの二本松市、郡山市、白河市などを含む地区の発生率が高いと分析する。

チェルノブイリ周辺では、事故後4年後から小児甲状腺がんが急増している。しかし、事故後1年後～3年後についても、統計的に有意に過剰な状況であった。津田氏は、福島の現状は、事故後1～3年後のチェルノブイリよりもさらに多発であり、今後さらに

増加する可能性があると警告を発し、今から準備をするよう訴えている。

(5) 本当に被ばく量は小さいのか？

前述のとおり、政府も福島県委員会も「福島原発事故はチェルノブイリ原発事故よりも被ばく量が少ない」として、健康影響が生じることを否定している。

しかし、これは本当なのだろうか。政府が、唯一「線量が低い」という根拠としてあげているのは、UNSCEAR（原子放射線の影響に関する国連科学委員会）のレポートである。

しかし、UNSCEAR 2013年報告書には、「福島第一原発事故後の日本の住民の集団実効線量は、チェルノブイリ事故後の欧州住民の集団実効線量の約10～15%である。同様に集団甲状腺吸収線量は、チェルノブイリのそれの約5%であった」という記述があるだけで、個々人または自治体ごとの比較ではなく、平均被ばく量×当該集団の人口で定義される「集団線量」というざっくりとした比較を行っているのにすぎない。

図3は、放射線被ばくに関する文献レビューを行っている高木学校の瀬川嘉之氏が、UNSCEARによる福島原発事故評価のレポートと、チェルノブイリ原発事故評価のレポートから作成した自治体ごとの比較図である。

これをみると、避難区域外であっても、福島市・二本松市・桑折町はベラルーシのゴメリとほぼ同等の被ばくレベルとなっている。決して「被ばく量が小さい」とは言えず、当然のことながら、地域ごとに被ばく量は異なり、チェルノブイリで汚染地域とされて、さまざまな対策が行われた地域と同等レベルの地域は存在するのだ（図3）。

(6) 受診率の低下～リスクコミという名の不安 対策の弊害

心配されるのは受診率の低下である。1巡目検査の受診率は81.7%であったのに比して、2巡目の検査の受診率は激減し52.6%で

						(mSv)
3.5～4.3	福島県 (避難区域外)	福島市、二本松市、桑折町	ベラルーシ	ゴメリ	3.65	
1.5～3.5	福島県 (避難区域外)	いわき市、南相馬市、郡山市、伊達市、須賀川市、白河市、相馬市、本宮市、田村市、三春町、西郷市、国見町、大玉村、新地町、天栄村、会津坂下町、北塩原村	ロシア連邦	ブリヤンスク	2.78	
0.5～1.5	福島県 (避難区域外)	上記以外	ベラルーシ	モギレフ	1.18	
	宮城県	角田市、白石市、丸森町、山元町	ロシア連邦	ツーラ	0.56	
	茨城県	阿見町、取手市、日立市、守谷市、ひたちなか市、笠間市、かすみがうら市、土浦市、稲敷市、牛久市、竜ヶ崎市、利根町	ウクライナ	ジトミール、キエフ、リウネ、チェルカースイ、チェルニウツィー、ヴィーンヌィツア、キエフ市、イワノーフランキフスク	0.51～1.46	
	栃木県	那須塩原市、那須町、大田原市、矢板市、日光市、塙谷町				
	群馬県	みどり市、中之条町、川場村、高山村				
	千葉県	流山市、柏市、我孫子市、印西市、八千代市、白井市、野田市、松戸市				

図3 UNSCEAR 報告による福島原発事故、 Chernobyl 原発事故それぞれ 1 年後の実効線量 (成人) の比較

出典：UNSCEAR2013 年版報告書 (本文和訳先行版 p.30) および UNSCEAR2013 年報告書 (p.134-138 表 B13) をもとに瀬川嘉之氏 (高木学校) 作成。

ある。

ただでさえ被ばくによる健康リスクについて考えたくない心理があるうえに、政府の「被ばくはたいしたことはない」「不安に思うことのほうが健康に悪い」といった放射線安全キャンペーンが効を奏していると考えられる。

忘れてはならないのは、福島原発事故後の甲状腺がん以外の疾病である。現在は、現状の把握すらできていない状況である。

政府は、リスク・コミュニケーションといった不安対策に巨額の予算を投じるのではなく、個々の症例についての分析と、県外への健診の拡大、甲状腺がんのみならず、甲状腺の機能低下やその他の疾病も見据えた総合的な健診のあり方を真剣に検討すべきである。

おわりに

福島原発事故をめぐる「帰還促進」政策および福島県県民健康調査における甲状腺がんをめぐる動向を振り返った。

現在、復興を喧伝する福島県の風潮の中で、福島原発事故による「被ばく影響」などはタブー化され、口にすることも難しい空気が生じている。メディアも報道を自主規制してい

る状況である。国による被ばく軽視を、社会も追随する状況が生じている。

しかし、このような状況では、健康被害を最小化させるための対策を遅らせる。

現在、私たちがすべきことは、現在生じていることに目を向け、多様な専門家や当事者、市民の参加のもとに、冷静な議論を行い、因果関係に関する意見の相違を乗り越えて、被害者のための対策をとっていくことであろう。

注および引用文献

- 1) 福島県「平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報」(2015 年 12 月 28 日)。
- 2) 朝日新聞 2015 年 5 月 17 日付「自主避難住宅提供終了へ」。
- 3) 福島県避難支援課「福島県避難者意向調査 調査結果 (概要版)」(平成 27 年 4 月 7 日)。
- 4) 内閣府への聞き取りによる。
- 5) 平成 27 年 3 月 10 日復興庁「復興 4 年間の現状と課題」。
- 6) もともと復興庁が示した基本方針案では「避難する状況ではない」とされていたが、多くの批判を受け、「新たに」という文言が追加された。
- 7) 2015 年 11 月 30 日、同委員会終了後の記者会見における星北斗座長発言。
- 8) 国立がんセンター統計 2003 ～ 2007 年。
- 9) 第 20 回福島県県民健康調査委員会 (2015 年 8 月 30 日) 資料「手術の適応症例について」。
- 10) 第 20 回福島県県民健康調査委員会 (2015 年 8 月 30 日) 後の記者会見。

(みつた・かんな：国際環境 NGO FoE Japan)