

# 福島原発事故による「健康被害なし」は日本政府の真っ赤なウソ 小児・若年甲状腺がん多発～今すぐ救済と対策を！

藤岡毅（大阪経済法科大学客員教授）

## はじめに

2011年3月11日発生の福島原発事故によって膨大な放射性ヨウ素が放出され、多くの住民は甲状腺被曝した。その後、通常の数十倍もの小児甲状腺がんが発生した。現在、福島だけで370人以上の若者が甲状腺がんに苦しんでいる。しかし、東電、政府は原発事故による健康被害の現状を認めず被害を放置し、がん患者は増え続けている。



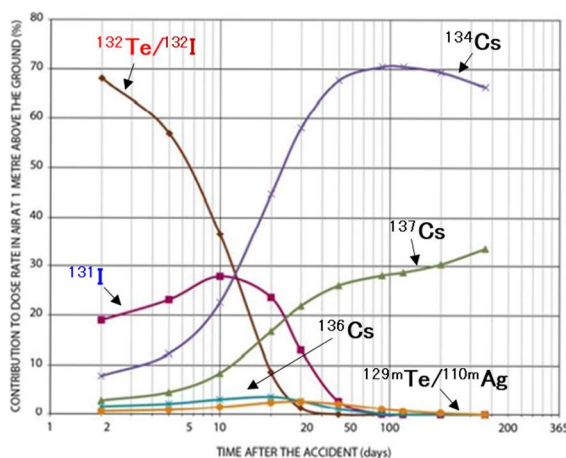
\* \* \* \* \*

## 1. 多くの住民は原発事故で発生した放射性プルームを浴び被曝した

放射性ヨウ素が甲状腺がんを引き起こすことは以前から知られている。チェルノブイリ原発事故でも小児甲状腺がんが多発した。福島原発事故では原子炉格納容器の破裂回避のため放射性ガスの大気放出（ベント）が行われ、さらに水素爆発によって1号機、3号機、4号機の建屋は吹き飛んだ。その結果、放射性ヨウ素（I-132, I-131）、I-132に壊変するテルル 132、放射性セシウム（Cs-137, Cs-134）等、膨大な放射能を含む放射性プルームが福島県内外に流れた。多くの住民は呼吸・飲食を通じて放射性ヨウ素の内部被ばくを被った。日本政府は避難が適切に実施され住民の被ばくは極めて少ないと主張したが、避難指示の20キロ圏内住民の

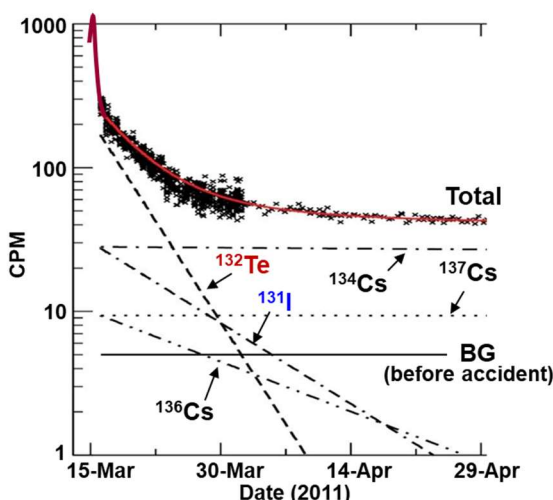
避難完了はベントや水素爆発以降の15日14時頃となっており矛盾する。また30キロ圏内は屋内避難であり、避難すべき高度汚染があった40キロ圏の飯館村の避難完了は7月下旬だったこと等を考慮すると、住民の大量被ばくが想定される。政府は自ら実施した甲状腺線量測定値を根拠に被曝量が少ないと主張したが、政府の実測は原発から30キロ圏外の僅か1080人に過ぎない。また、汚染された着衣上の肩周辺測定値をバックグラウンドとして測定値から差し引くという不正測定のため大幅な過小評価となった。避難地区住民を含む約35万人の住民を測定したチェルノブイリと比べると、日本政府の実測は被曝の実態を隠すためではなかったかと疑われる。少なくとも日本政府は被曝の実態を正しく捉えていない。

A 地上1mでの空気中の線量率に対する放射性核種の寄与(%)



(UNSCEAR 2013 Report Figure C-Ⅷより引用)

B 三春町における放射性核種の時間的推移



(T Koike et al, J. Radiol. Prot. 34 (2014) 675 fig2, fig3より引用)

図1 放射性核種のCs：セシウム、Te：テルル、I：ヨウ素。A図の縦軸：全空間線量率に対する各放射性核種の寄与割合、横軸：事故からの経過日数、B図の縦軸 CPM：1秒当たり放射線計数率、横軸：計測日（『なぜ福島の甲状腺がんは増え続けるのか？』福島原発事故による甲状腺被ばくの真相を明らかにする会編、耕文社、2024年4月発行より引用）

## 2. 原発事故後の小児甲状腺がんの多発

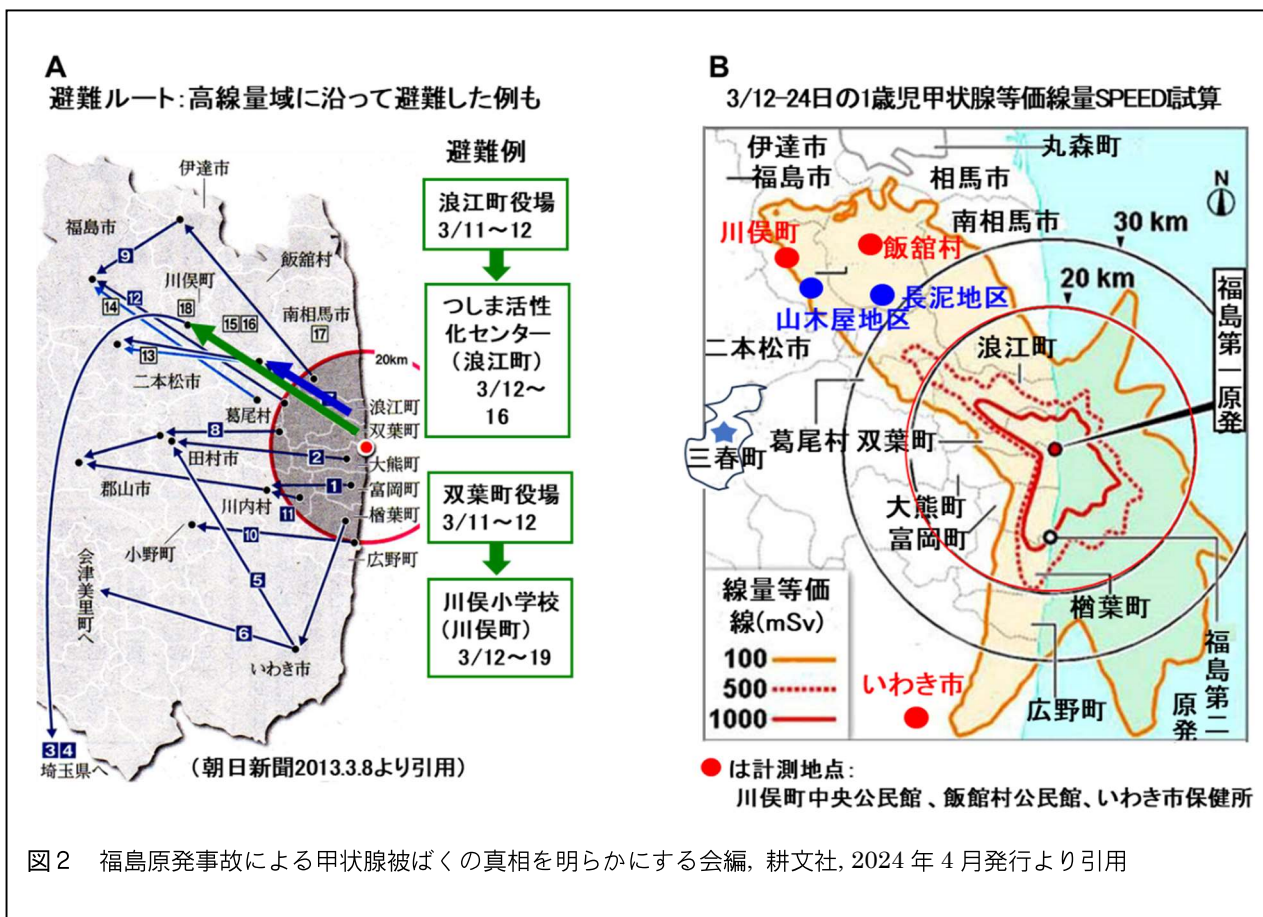
福島県は原発事故後、「県民健康管理調査」を開始し、「県民の健康不安の解消」を掲げ「県民健康管理調査」検討委員会を発足させた。チェルノブイリ原発事故の経験から、小児甲状腺がんの多発が懸念され、18歳以下の福島県民を対象に超音波エコーによる甲状腺検査（福島県立医科大学実施）が開始された（2011. 10）。しかし、検討委員会は甲状腺検査結果公表の前に「秘密会議」「口裏合わせ」「議事録改竄」を行ったことが毎日新聞により暴露され、その秘密主義が社会的批判を受けた。その結果、「県民健康調査」検討委員会に名称が改められ、設置要綱の「県民の健康不安の解消」の削除、「疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ」の文言挿入となった。山下俊一座長は退任し、検討委員会は新しい出発を余儀なくされた。

その後、検討委員会内に清水一雄・日本医科大学教授を部会長とする甲状腺検査評価部会が作られ、約30万人受診の1巡目検査結果を分析した「中間取りまとめ」（2016. 3）を作成、通常と比べて「数十倍のオーダーで多い」甲状腺がんが見つかったと発表した。しかし、チェルノブイリ事故と比べて被ばく線量が総じて小さいこと、地域別の発見率に大きな差がないこと等を理由に、評価部会・検討委員会は「放射線の影響とは考えにくい」と結論づけた。

一方、津田敏秀・岡山大学教授らのグループは、福島県立医大の公開データ（1巡目と2巡目の一部）の分析に基づき、福島原発事故後に数十倍の小児甲状腺がんが検出されたこと、事故を起こした原発に近いほど多くの甲状腺がんを検出したとし、原発事故と甲状腺がんの因果関係を示す論文を国際環境疫学会誌 *Epidemiology* に発表した（Tsuda 他, 2016）。また、論文公開に先立ち津田教授は *Early Release*（早期報告）を発し、2015年10月に外国特派員協会（東京）の記者会見で警告を行った。この警告を踏まえ国際環境疫学会は翌年1月に日本政府と福島県に対し、調査の必要性和それへの協力を申し出た書簡を送ったが、政府も県もそれを無視した。これらの警告を世界のメディアは伝えたが、日本のメディアはほとんど報じなかった。

## 3. 放射線起因を否定し続ける検討委員会 & 評価部会

その後、甲状腺検査2巡目も終わり、2017年11月開催の甲状腺検査評価部会で、2巡目検査も小児甲状腺がん発症率が数十倍高く、線量と発症率の間の正の相関を示す福島医大の資料が配布された。しかし、同会合から部会長が鈴木元氏（元放医研）に変わり、2巡目検査結果を評価する研究方法





が変えられた。1年半後、鈴木元部会長が提出した「検査2回目結果に対する部会まとめ」(2019.6)では、甲状腺がん発見率が「依然として数十倍高い」ことや4地域区分で発見率に差があったことを認めたものの、甲状腺がんの発見率には「多くの要因が影響を及ぼしており、それらの要因を考慮した解析を行う必要がある」として、国連科学委員会(UNSCEAR)2013年報告の推定甲状腺吸収線量を用いた分析により「発見された甲状腺がんと放射線被ばくの間の関連は認められない」と結論づけた。そして甲状腺がんの発見率の異常な高さを説明するために、放置しても大丈夫な微小ながんを過剰に発見しただけと見做すスクリーニング効果や過剰診断論を根拠にした論調が強められた。

「部会まとめ」の結論に対し、検討委員会委員の中から批判が出され紛糾したが、議論はうやむやにされ、「部会まとめ」は承認された。しかし、外部の研究者の中では、津田論文に引き続き、被ばく線量と甲状腺がん発症率に相関があることを示す論文が複数発表(Kato, 2019, 2020/Toki 他, 2020/Hayashi 他, 2021)されたが、検討委員会、評価部会、政府はそれらの論文を無視した。

#### 4. UNSCEAR 新報告にすぎる日本政府

発見されたがん患者の手術を行なった鈴木眞一福島医大教授は、執刀した手術には過剰診断はないと明確に否定した。過剰診断論を盾に放射線起因の否定が続けられる中で浮上してきたのがUNSCEAR2020/2021年報告(新報告)である。この報告書作成には「放射線の影響に関する過度の不安を払拭する」目的で外務省が7000万円の資金を提供した。新報告は福島原発事故による甲状腺吸収線量の推定値を2013年報告から大幅に引き下げ、日本語プレスリリースで「放射線関連のがん発症率上昇は見られないと予測される」と誇張した。多くのメディアはそれを鵜呑みに報道し、日本政府や福島県は報告書の線量過小評価を利用し、放射線の健康影響否定の拠り所にした。同報告の根拠に環境省研究調査事業(2014-2019)のデータが随所に利用されている。この環境省事業の研究代表は評価部会部会長の鈴木元氏に他ならない。

しかし、UNSCEAR新報告書を分析した外部の研究者達はこの報告の誤りを多数指摘し、捏造さえ疑っている。例えば福島市紅葉山のモニタリング・ポストで計測された巨大ブルームの存在の無視や日

本人の食習慣の誇張による放射性ヨウ素摂取量の過小見積もり等、甲状腺線量推定値を大幅に引き下げるごまかしが指摘されている。さらに新報告書の公開データを使って推定線量と甲状腺がん発症率との相関関係の存在を示し、チェルノブイリのがん発症率との比較から報告書の線量推定は1/50から1/100に過小評価されていることを論証した論文(Kato 他, 2023)も発表されている。

#### 5. おわりに

なぜ日本政府は原発事故による健康被害を認めないのか。それは福島原発事故が大したことなかったとして、原発推進政策を維持しようとしているからである。甲状腺がんに苦しむ若者達が東電を訴えた311子ども甲状腺がん裁判が進行中である。かれらを救済するためにも、放射線の健康被害を一切認めない政府の政策を正すためにも、「アリの一穴」となりうる甲状腺被曝問題を具体的に学び、裁判を支援しよう。

## なぜ福島の甲状腺がんは 増え続けるのか？

UNSCEAR報告書の問題点と  
被ばくの深刻な現実

Figure 1: Thyroid Cancer Incidence (per 100,000 people) vs. Thyroid Dose (mSv) based on UNSCEAR 2013 and 2020/2021 reports. The 2020/2021 report shows a significantly lower incidence rate for the same dose levels.

| Thyroid Dose (mSv) | Incidence (2013) | Incidence (2020/2021) |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| 0.005              | ~1.5             | ~0.5                  |
| 0.01               | ~2.5             | ~1.0                  |
| 0.02               | ~4.0             | ~1.5                  |
| 0.05               | ~7.0             | ~2.5                  |
| 0.10               | ~10.0            | ~3.5                  |

甲状腺被ばく量を推定している極端に低いUNSCEARの報告書の問題点の解説や被ばく量の算出方法の解説

メディアでは報道されない福島の現状や避難者の健康レポート

福島原発事故による甲状腺被ばくの真相を明らかにする会

※本記事内容を詳述した新冊子(送料込み 1000円)を希望の方は [tsuyofujioka@gmail.com](mailto:tsuyofujioka@gmail.com) (藤岡)まで連絡下さい

## 原発のない日本を求めて 「核のゴミ」最終処分場

### 「核のゴミ」最終処分場、先行き見えず —管理方法を白紙に戻して再検討を—

福島功（京都自治労連執行委員長）

#### ■対馬市長選、「核ゴミ」処分場反対の現職当選

原子力発電所から出る高レベル放射性廃棄物（核のゴミ）の最終処分場を巡り、選定の第1段階となる「文献調査」の受け入れが争点となった長崎県対馬市長選挙が3月23日投開票され、昨年9月に受け入れ反対を表明した現職の比田勝尚喜氏（無所属・自公推薦）が、受け入れ推進を掲げた新人を破り3選を果たしました。（図1）



#### ■最終処分場選定をめぐる経緯

最終処分場の選定を巡っては、法律ができた2000年以降にいくつかの自治体が手を挙げたものの、その後撤回し、2011年の東京電力福島第一原発事故を経て、処分場を巡る議論が下火となり、2015年5月に政府がそれまでの「公募方式」から、「科学的有望地」を国が「前面に立って」提示する方式に変え、2017年には調査対象の有望地を色分けした「科学的特性マップ」を公表しました。（図2）

#### ■市長は調査を受け入れない意向を表明

対馬市では2006年から最終処分場の受け入れを巡る議論が行われてきましたが、昨年8月の市議会特別委員会で受け入れ促進の請願が9対7で採択、翌月の本会議でも10対8の賛成多数で採択されました。しかし、比田勝市長は「合意形成が不十分 風評被害のおそれもある」として、文献調査を受け入れない意向を表明していました。

#### ■市長選挙でも明確な審判下る

市長選挙では、比田勝尚喜氏が88.5%の圧倒的な得票率で当選しました。選挙戦では最終処分場問題とともに、人口減少対策や出産・子育て環境の充実、持続可能な島づくりなどを訴え、幅広い層に浸透したことが勝因とされています。同時に、「核のごみと対馬を考える会」が作られ、昨年9月10日には500人超の参加で調査受け入れ反対の市民集会が開催されるなど住民運動も取り組まれてきました。

\* \* \* \* \*

【編集後記】 今国会で地方自治法改定案が審議されている。政府が「国民の安全に重大な影響を及ぼす」と判断すれば、地方自治体に「指示権」発動できるというもの。これが通れば、「核のゴミ最終処分場」問題や沖縄・辺野古の米軍基地埋め立て問題もなくなる。これって憲法で定めた「地方自治」を根底から覆すものではないか。（長）

#### ■最終処分場選定先行き見えず

2020年11月から全国で北海道の寿都（すっつ）町と神恵内（かもえない）村の2つの自治体で文献調査が行われ、報告書案が今年2月に発表されています。第2段階の「概要調査」に進むためには、地元市町村だけでなく都道府県知事の同意も必要とされています。鈴木北海道知事は「現時点で反対の考え」を表明しており、先行きが見えない状況となっています。

#### ■管理方法を白紙に戻して再検討を

昨年10月にも地学専門家ら約300人が「世界最大級の変動帯の日本に、地層処分の適地はない」とする声明を発表しています。政府は日本学術会議が指摘しているように「現時点での科学的知見と技術的能力の限界を冷静に認識」し、管理方法を白紙に戻して再検討すべきです。

（本会常任世話人共同代表）

