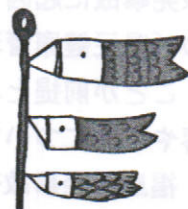


子どもたちの未来のために…

1 mSvを守ろう



東電
公會堂
圖書文化館
野音
厚労省

E-mail:finance@foejapan.org 携帯:090-6142-1807

「放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会」

1. 概要

福島原発事故に起因する健康被害の未然防止に関しては、未だその体制が構築されていない。福島県の「県民健康管理調査」は、目的が「不安解消」となっており、放射線の影響は「極めて少ない」ことが前提となっている上に、小児の甲状腺調査のみ照準をあてたものとなっている。調査内容や手法についても多くの批判がある。

また、福島原発事故後に採用された「年間 20mSv」という避難基準についての検証は行われておらず、市民や低線量被ばくに警鐘を鳴らす専門家不在のまま、放射線防護の基準が原子力規制委員会で議論されようとしている。

本委員会では、住民の健康管理のあり方や、被ばく基準などに関して、独立した検討を行うことを目的とする。委員は放射線影響の専門家や医療関係者、弁護士、福島の被災者、市民団体の代表などで構成する。

本委員会は、県民健康管理調査や原子力規制委員会の議論や検討結果をレビューし、下記の提言を行うものとする。

- 1) 現行の福島県県民健康管理調査に対する緊急提言
- 2) 福島原発事故における被ばく・医療問題の検証
- 3) 原子力規制委員会による被ばく防護などに関する議論・決定の検証および対案の提示

また、この検討プロセスや結果を発信することにより、広く社会全体に対して問題提起を行う。

2. 委員（五十音訓）

崎山 比早子／高木学校、元放射線医学総合研究所主任研究官、医学博士

阪上 武／福島老朽原発を考える会

島蘭 進／東京大学大学院人文社会系研究科教授

高橋 誠子／子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク

高松 勇／小児科医、小児科医医療問題研究会、子どもたちを放射能から守る全国小児科医ネットワーク

中手 聖一／子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク

西尾 正道／元・北海道がんセンター院長

福田 健治／弁護士、福島の子どもたちを守る法律家ネットワーク

村田 三郎／阪南中央病院 副院長

山田 真／小児科医、子どもたちを放射能から守る全国小児科医ネットワーク代表

吉田 由布子／「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク

3. 呼びかけ団体

国際環境 NGO FoE Japan

福島老朽原発を考える会

福島の子どもたちを守る法律家ネットワーク（SAFLAN）

※事務局：国際環境 NGO FoE Japan 渡辺瑛莉、満田夏花 090-6142-1807

Tel: 03-6907-7217（平日・日中） Fax: 03-6907-7219

〒171-0014 東京都豊島区池袋 3-30-22-203

「原発事故子ども・被災者支援法」 Q & A

原発事故被災者支援法（正式名称：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）が 2012 年 6 月 21 日、国会で成立しました。しかし 2013 年 5 月現在、政府は同法の基本方針を策定しておらず、同法に基づく施策は実施されていないのが現状です。

Q1：なぜ、この法律が必要だったのでしょうか？

A1：原発事故の被害に苦しむ多くの人たちの救済や権利の確立が進んでいません。避難を余儀なくされた人の中には、経済的な苦境や生活の激変に直面し、多くの困難をかかえている人も少なくいます。災害救助法に基づく、住宅借り上げ制度が適用されていましたが、昨年いっぱいでの新規申込が打ち切りとなってしまいました。とどまっている方々も、子どもを外で遊ばせられない、被ばくが不安、将来的な健康への不安がある、保養プログラムが十分でないなど多くの問題に直面しています。さらに、被ばく回避・低減政策は不十分であり、放射能被害により現在・将来にわたる健康被害が発生したときの医療保障や健康診断なども、福島県に限定したものです（福島復興再生特別措置法）。とどまった方々や避難された方への支援が急がれています。

Q2：この法律のポイントはどのようなものですか？

A2：原発事故の被災者の幅広い支援、人々の在留・避難・帰還を選択する権利の尊重、特に子ども（胎児含む）の健康影響の未然防止、健康診断および医療費減免などが盛り込まれています。

○国の責任

- ・「これまで原子力政策を推進してきたことに伴う社会的な責任を負っている」として国の責任を明記しています（第三条）。

○「支援対象地域」

- ・いままでの政府指示の避難区域よりも広い地域を「支援対象地域」として指定し（第八条第一項参照）、そこで生活する被災者、そこから避難した被災者の双方に対する支援を規定しています。☞「Q6 支援対象地域はどの範囲となるのでしょうか」参照

- ・支援の内容は、第八条、第九条に定められています。

	支援の内容
支援対象地域に住む被災者	医療の確保、子どもの就学等援助、家庭・学校等における食の安全確保、自然体験活動等の施策、家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援、除染、学校給食等についての放射性物質の検査など
支援対象地域から避難した被災者	移動の支援、移動先における住宅の確保、学習等の支援、就業の支援、移動先の地方公共団体による役務の提供を円滑に受けることへの支援、支援対象地域の地方公共団体との関係の維持、家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援
帰還する被災者への支援	移動の支援、住宅の確保に関する施策、就業の支援に関する施策、地方公共団体による役務の提供を円滑に受けることへの支援、家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援

- ・第十三条第二項では、被災者の定期的な健康診断、とくに子どもたちが生涯にわたっての健康

診断を受けられることが規定されています。

「少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする。」（第十三条第二項）

・ 第十三条第三項では、医療費減免について規定しています。Q3～5で解説します。

Q3：医療費の減免は、子ども・妊婦に限定されるのですか？

A3：「子ども・妊婦以外の医療費の減免については、認められるケースもある」というのが国会におけるこの法案を提案した議員からの答弁でした。

第十三条の第三項には下記のように規定されており、子ども・妊婦については明確に規定されていますが、成人に関しては明確ではありません。

国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。

なお、昨年5月、複数の市民団体が、本法案に関する要請書および署名を提出しましたが、その一つが医療費の減免範囲を成人にも拡大してほしいというものでした。

【詳しくはこちら】医療費の減免措置の拡大を求める要請
<http://hinan-kenri.cocolog-nifty.com/blog/2012/05/post-9a8b.html>

Q4：子どもたちが成人したあとの医療費はどうなるのですか？

A4：国会審議においては、一定の線量以上に居住または居住したことのある子ども（胎児含む）に対しては、生涯にわたって医療費を減免するとの答弁が得られています。ただし法文上はそのように明記されていないため、今後明文化していくことが必要です。

Q5：医療費の減免措置をうけるにあたり、被災者が被ばくとの因果関係の証明をしなければならぬのでしょうか？

A5：被ばくと疾病の因果関係の立証責任は、被災者が負わないことになりました。広島・長崎の被ばく問題や、水俣病の被害者が長年苦しめられてきた経験を踏まえてのことです。

第13条第3項において

国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする。

とされていますが、「放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたもの」であることを理由に医療費の減免措置を行わないということであれば、これについては国が立証責任を負うと提案にあたった国会議員は答弁しています。

Q6：支援対象地域はどの範囲となるのでしょうか。

A6：第八条第一項において、支援対象地域は、下記のように定義されています。

「その地域における放射線量が政府による避難に係る指示が行われるべき基準を下回っているが一定の基準以上である地域」

現在の政府の避難指示の基準が年間 20 ミリシーベルトですので、支援対象地域は、「一定の基準」以上、年間 20 ミリシーベルト以下となります。

国会の審議では、この「一定の基準」に関しては、ICRP（国際放射線防護委員会）が公衆の被ばく限度を年 1 ミリシーベルトとしていることなどをあげ、「1 ミリシーベルト以下を目指していく」「再び被災者を分断することがないよう、被災者の意見や地域の実情を踏まえてきめていく」（谷岡郁子議員、2012 年 6 月 14 日、参議院東日本大震災復興特別委員会）、「福島県は全地域含まれる」（森雅子議員、6 月 15 日、衆議院東日本大震災復興特別委員会）との答弁でした。

今後、第五条の実施方針の中で規定されていきます。

なお、チェルノブイリ原発事故後、周辺国で制定された「チェルノブイリ法」では、年間の追加被ばく量 1mSv 以上の地域を「避難の権利ゾーン」、5mSv 以上の地域を「避難の義務ゾーン」として規定しました。（参考）アレクサンドル・ヴェリキン氏来日講演～権利を勝ち取った苦難の歴史「チェルノブイリ法」への道のり～年 1 ミリシーベルト以上を「避難の権利ゾーン」に～

><http://hinan-kenri.cocolog-nifty.com/blog/2012/05/a-c939.html>

Q7：この法律の主務官庁はどこになりますか？

A7：幅広い省庁が関与します。基本方針は復興庁、放射線に関する調査は文部科学省、除染や健康管理支援は環境省、住居の確保や移動の支援は国土交通省、就労支援は厚生労働省などです。

Q8：法律に書き込まれている理念は素晴らしいのですが、絵に描いた餅に終わらないでしょうか？

A8：この法律には以下の特徴と課題があります。

- ・ いわゆる「プログラム法」であり、理念や枠組みのみを規定。政府は、支援対象地域の範囲や被災者生活支援計画などを含む「基本方針」を定め、その過程で、被災者の声を反映していくことになっている。しかし、いつまでに政府が基本方針を策定するのか、明記されていない。
- ・ 支援対象地域の定義がされていない。これについても「基本方針」の中で規定される。
- ・ 主務官庁が明記されていない。復興庁が中心的な役割を担うが、関連省庁が多いことにより、責任の所在があいまい。地方公共団体との役割分担があいまい。

これらの点を踏まえて、国、国会議員、地方公共団体、被災当事者、支援団体、市民など幅広い連携により、法律を活かしていかなければなりません。

Q10：現在の状況は？ 復興庁の「支援施策パッケージ」とは？

法律制定後、11 か月にもなるのに、いまだに基本方針は策定されていません。

復興庁は、2013 年 3 月 15 日、「原子力災害による被災者支援施策パッケージ～子どもをはじめと

する自主避難者等の支援の拡充に向けて～」を公表しました。根本匠復興大臣によれば、「子ども・被災者支援法による必要な施策については、この対策で盛り込んだ」とされています。しかし、このパッケージは、極めて限定的なものであり、下記のような問題があります。

- 多くの被災者・避難者の深刻な実態を反映していない。
- 被災者・支援者の意見が反映されていない。
- 多くの施策で、対象地域が被災三県や福島県の一部に限定されるなど、非常に狭い。被災者の間にさらなる分断を持ち込むものである。
- 自主避難者向け新規施策として、高速道路の無料化など限定した内容しか盛り込まれていない。
- 健康対応に関しては、現状の福島県の県民健康管理調査などの継続実施にとどまっている。より詳細な検査や福島県外における健診が実施されることになっていない。

Q9：市民団体の取り組みは？

この法律の制定を受け、被災当事者、支援団体などからなる幅広い市民のネットワークである、「原発事故子ども・被災者支援法市民会議（以下、市民会議）」が立ち上がりました（2013年5月現在、54団体注参照）。事務局は、FoE Japan と、福島の子もたちを放射能から守る法律家ネットワーク（SAFLAN）が担っています。

市民会議では、国会議員と歩調を合わせ、政府との対話を通じて、一刻も早い支援の具体化に向けて、働きかけを行っています。2012年11月28日には、復興大臣と会合を持ち、「原発事故子ども・被災者支援法」の基本方針に関する提言を提出しました。また、政府交渉を実施しました。

○「原発事故子ども・被災者支援法」基本方針に関する要望：2頁

○「原発事故子ども・被災者支援法」基本方針に関する要望と提言：18頁

<http://shiminkaigi.jimdo.com/2012/11/28/対話集会-原発事故子ども-被災者支援法-を活かして-市民からの提案/>

また、災害救助法に基づく住宅借り上げ制度の打ち切り問題に当たっては、継続を求めて、厚労省、福島県に緊急署名を提出し、交渉を行いました。及びませんでした。

（文責：満田夏花／FoE Japan）

注）＜運営団体＞子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク、福島の子もたちを守る法律家ネットワーク、国際環境 NGO FoE Japan、福島老朽原発を考える会、ハーメルン・プロジェクト、グリーンピース・ジャパン、子どもたちを放射能から守る全国ネットワーク、福島避難母子の会 in 関東、東日本大震災市民支援ネットワーク・札幌むすびば、任意団体 Peach Heart、ピースボート、市民放射能測定所 CRMS、311 受入全国協議会、福島原発震災情報連絡センター、富士の麓のうつくし村 ＜参加団体＞ヒューマンライツ・ナウ、子どものための平和と環境アドボカシー（PEACH）、安全安心アクション in 郡山（3a 郡山）、子どもたちを放射能から守る全国小児科医ネットワーク、福島乳幼児妊産婦ニーズ対応プロジェクト事務局、みちのく会、福島避難者子ども健康相談会、つながろう！放射能から避難したママネット@東京、つながろう！放射能から避難したママネット@埼玉、ハイロアクション福島、こども東葛ネット、ゆるりっと会、きらきら星ネット、NPO 法人大沼・駒ヶ岳ふるさとづくりセンター、子ども未来 NPO センター（いわき市）、放射能から子どもを守ろう安中の会、毎週末山形、JDF 被災地障がい者支援センターふくしま被災者支援会議、JANIC、福島避難者子ども健康相談会、子どもたちの健康と未来を守るプロジェクト、福島原発事故緊急会議生きる権利プロジェクト、宮城脱原発・風の会、チームくさばら、放射能から子どもを守ろう関東ネット、とねぬまた地域向上委員会、福島の子もたちとともに・世田谷の会、放射能から子供たちを守る沼田の会、放射能から子どもを守ろう利根沼田、NPO 山梨ナチュラル工房、子どもたちを放射能から守るみやぎネットワーク、パルシステム生活協同組合連合会、ホッとネットおおさか、市民科学者国際会議、「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク、原発事故子ども・被災者支援法を考える山形会議、那須野が原の放射能汚染を考える住民の会、会津放射能情報センター、広島福島保養プログラム実行委員会（54 団体）

連絡先（事務局）：福島の子もたちを守る法律家ネットワーク（SAFLAN） 国際環境 NGO FoE Japan

なぜ1mSvか?

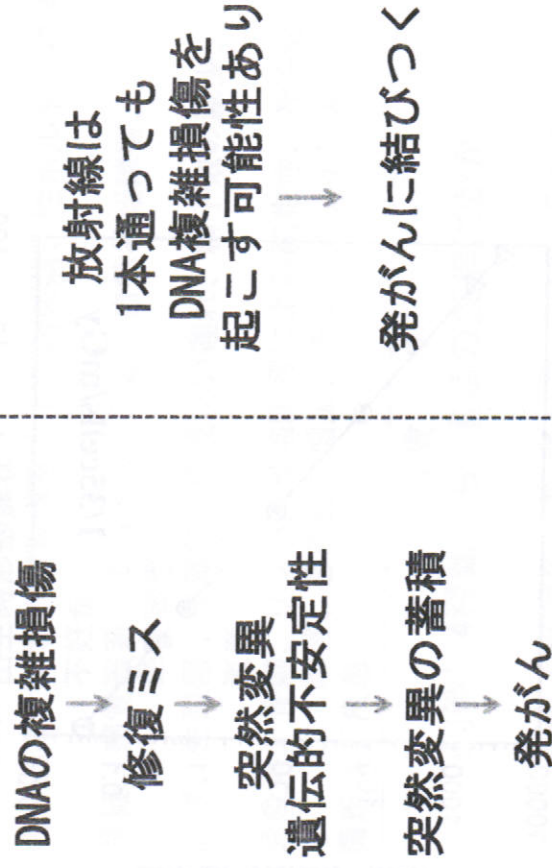
国際的な研究が示す

低線量被ばくの健康への影響

—国会事故調が明らかにしたこと—

2013年5月5日：日比谷コンベンションホール
放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会
崎山比早子

発がんの基礎的考え方



事故に後発表された

低線量放射線被ばくリスク評価

100mSvの被ばくで0.5%のがん死亡率上昇、証明困難

100mSv以下の発がんリスクを証明することは困難

がん以外の疾患は認められない

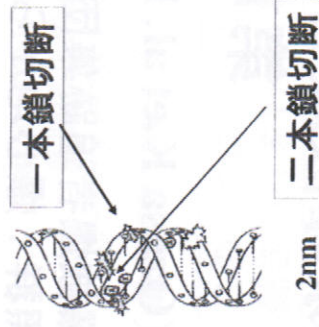
放射線よりそれを心配する精神的ストレスの方が有害

- 内閣官房「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ
(低線量ワーキンググループ)」
- 原子力安全委員会
- 文部科学省、放射線専門家
- 電力会社

放射線がDNAに当たると?

低線量被ばく

診断用エックス線の
エネルギー：100,000eV

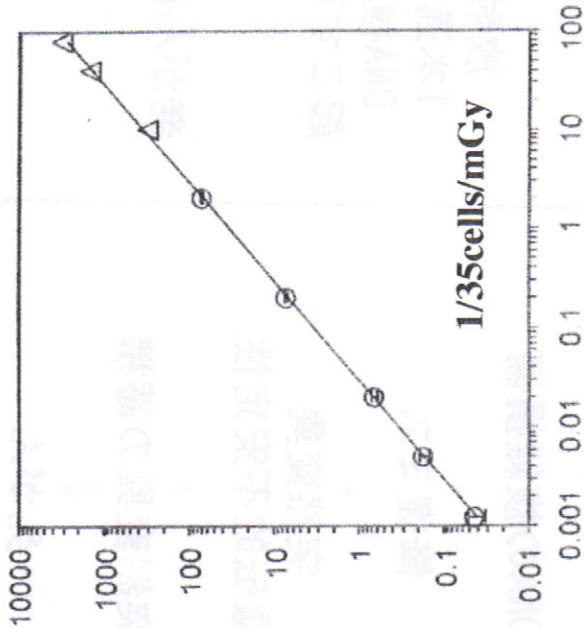


化学結合のエネルギー (5~7eV)

Int. J. Rad. Biol.
Doodhead DT,
1994

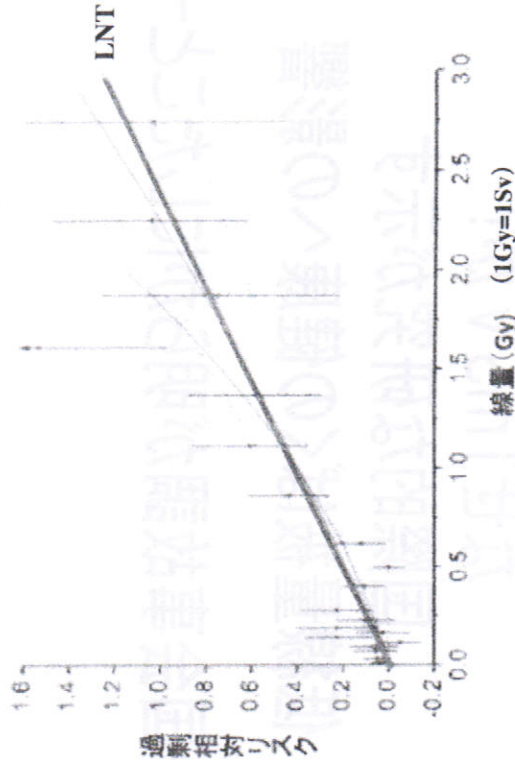
『Molecular Biology of THE CELL』より一部改変

放射線による二本鎖切断 線量-効果関係



Rothkamm K, Lobrich M
PNAS 100, 2003 より

原爆被爆者の固形がん死の過剰相対リスク
(過剰相対リスク:相対リスクから1を引いた値)



(Ozasa K. et al. Rad. Res.177, 229, 2012 より)

疫学調査では？
原爆被爆者の生涯追跡調査
第14報より

(Ozasa K. et al. Rad. Res.177, 229, 2012)

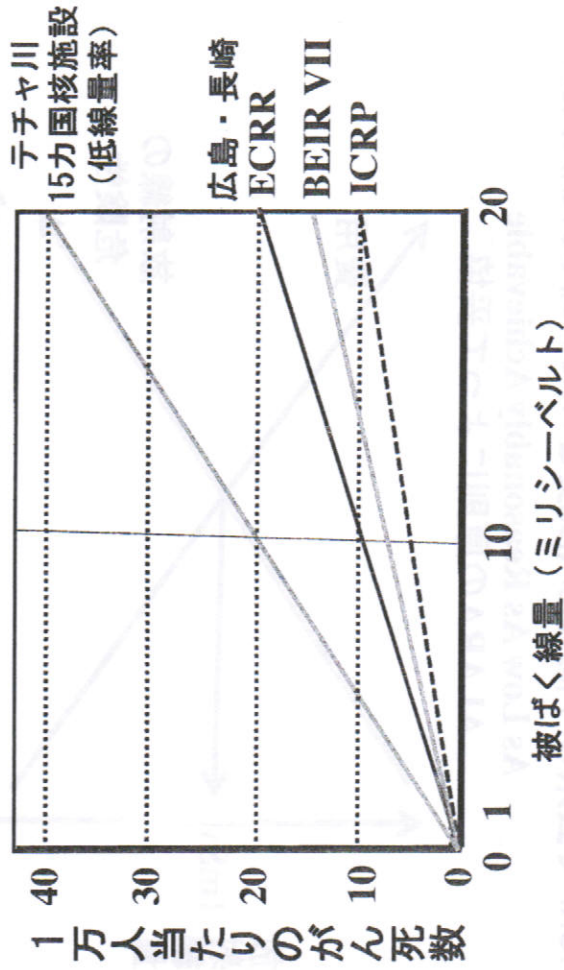
原爆被爆者追跡集団：約87,000人
対照群：爆心地から3km～10km圏内の27,000人
平均被ばく線量200mSv、50%以上が50mSv以下

低線量・低線量率被ばくによるがんリスク

ケース	線量あたりの過剰相対リスク(ERR)	
	固形がん	白血病
広島・長崎原爆被爆者	0.42/Gy	男性: 3.9/Gy 女性: 4.6/Gy
テチャ川流域住民	0.92/Gy	6.5/Gy (CLLを除く)
15カ国核施設労働者	0.97/Gy	1.93/Gy (CLLを除く)
英国高自然放射線地域 (γ線)	有意差なし	0.12/mSv (15才以下)
原発周辺の小児白血病 (英、独、瑞西)		RR: 1.44 (5歳以下)
小児CT検査	0.023/mGy (23/Gy) (脳腫瘍)	0.036/mGy (36/Gy)
チェルノブイリ事故処理者 (78% < 100mSv)		1.26/Gy
セミパラチンスク核実験場	1.71/Gy	
		132mSv (SD: 342.6)
		原発から5km以内と15km以上を比較

CLL: 慢性リンパ性白血病

低線量の方がリスクが高い可能性もある



被ばく者における非がん性疾患とその特徴

- 消化器系：慢性胃腸炎、胃潰瘍、肝炎、肝硬化、出生時形態異常、
- 内分泌系：甲状腺機能障害、I型糖尿病、性ホルモン異常、不妊症
- 神経・感覚器系：てんかん、頭痛、自律神経障害、学習障害
- 泌尿、生殖系：腎障害、性成熟の遅れ、精子数の減少、流産
- 免疫系：骨髓、リンパ系細胞障害による細胞性、液性免疫障害、感染症の増加、チェルノブイリエイズ循環器系疾患

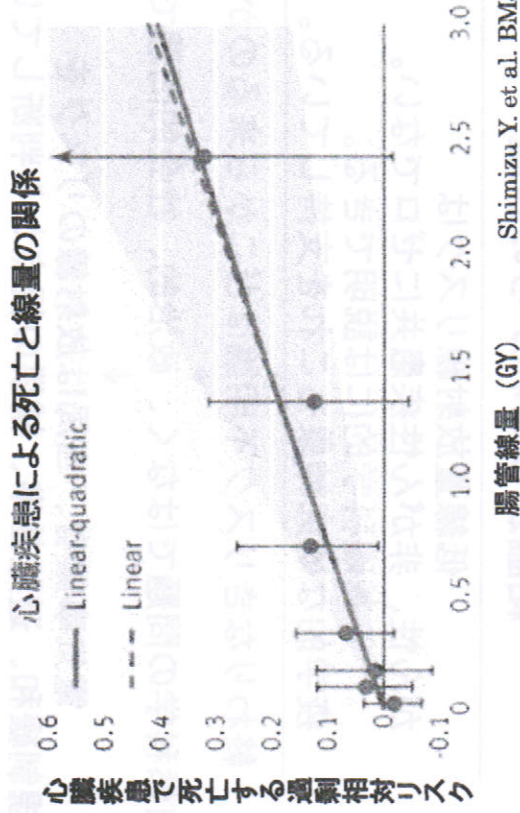
特徴

同時に4種類から5種類の疾病にかかる

老化の促進（実際の年齢よりも10から15才老化）

放射線による非がん性疾患の誘発

広島・長崎原爆被爆者生涯調査線量に比例して増加
心臓血管系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系



Shimizu Y. et al. BMJ 2012

国会事故調報告書 5.3.1 東電資料から

東電原子力部門にとってのリスクとは？

●原子炉の長期間停止

自然災害のリスクも規制強化やプラントの
長期停止のリスクとして捉えており、
シビアアクシデントの起因要因としてではない。

●裁判に負けること

この二つのリスクを避けるために規制当局に
働きかけを行っている → 規制の虞

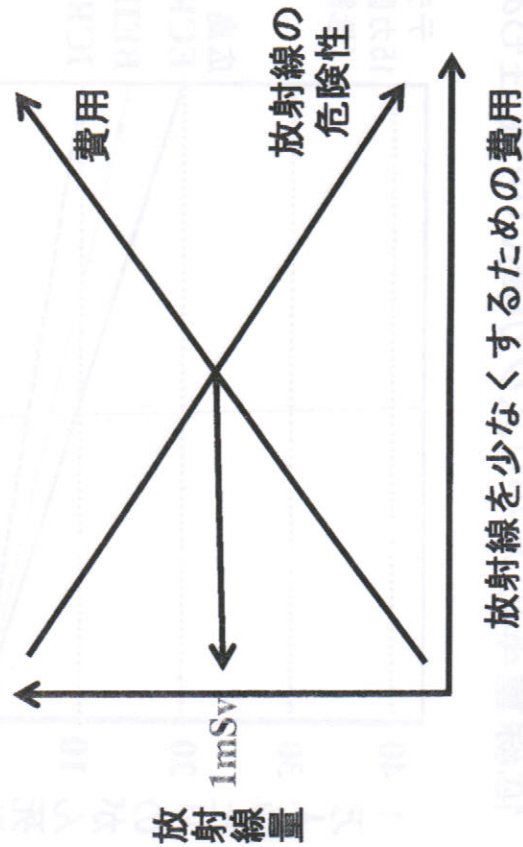
放射線のリスクについても同様に
規制強化を極力避けようとしている

被ばくに関する規制当局への働きか

- ・電事連がICRP委員を含む放射線専門家、原子力安全委員会に規制を緩めるよう働きかけを行い、成功している。(2007年勧告等に電力の主張が全て反映された)
- ・電気事業者連合(電事連)が放射線影響協会を通じて、長年にわたりICRP委員の国際会議出席旅費を負担してきている。

ICRPで公衆の年間被ばく限度を1mSvに決めたわけは?

As Low As Reasonably Achievable
ALARAの原則によって妥協



電事連が研究分野を監視

- ・東電、武藤副社長：「悪い研究者に乗っ取られて悪い方向に向かわないように、研究の動向を監視しておくこと。」
- ・非がん性影響についても過度に厳しい放射線防護要求とならないよう研究を進める必要がある。
- ・放射線影響が蓄積しないことがわかれば、大幅な規制緩和が期待できる。

電気事業者や当局が放射線リスク評価や研究分野に多大な影響力を駆使している

結論及びこれからの課題

低線量放射線リスクは
がん性、非がん性疾患共にゼロでない。
基礎科学的には説明できる。
疫学的な研究結果もこれを支持している。

終わりにきリスク不明論はどこから来るのか
自然科学の問題ではなく、政治的、社会的問題である

電気事業者、当局は放射線のリスクを
規制緩和、避難基準、補償の視点から判断している

市民の力で現状を変えてゆくしか方法は無い

- ・約3万8千人中、甲状腺がん3人（+7人疑い）と口頭で公表（2013年2月13日、県民健康管理調査第10回検討委員会）

- ・医療ジャーナリスト、藍原寛子氏の報告

「10人が住んでいた地域の福島第一原発からの距離や推定被曝量などの情報は、「プライバシーの保護」（鈴木教授）を理由に開示されなかった。このため、両教授の見解に対する客観的な検証は事実上進んでいない」

福島原発事故：県検討委、詳細な健診対象絞る案
(毎日新聞 2013年01月30日 15時00分)

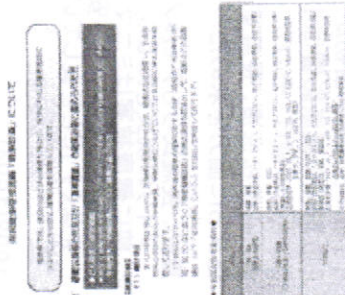
東京電力福島第1原発事故を受けて福島県が実施している県民健康管理調査の検討委員会が昨春、住民の健康診査の対象とする被ばく線量の基準値案として「事故後4カ月間で20ミリシーベルト以上」を非公開の秘密会（準備会）で検討していたことが分かった。国が定めた一般人の被ばく限度「年間1ミリシーベルト」と大きくかけ離れており、専門家は「住民の健康を重視した姿勢とは思えない」と批判している。

4. なぜ狭い範囲の検査・調査しか行わないのか？

「健康診査」

- ◎ふつうの健康検査に加えて詳しい血液検査等を行う。

- ◎「白血球分画等の項目を上乗せした健康診査」は誰を対象として行うのか？



「笹川チェルノブイリ医療協力を振り返って」(笹川記念保健協力財団、2006年)

ま え が き

「翌91年5月には、放射能汚染被害の大きなベラルーシ共和国、ロシア連邦、ウクライナ共和国内の5ヶ所……で、事故時0歳～10歳の児童を対象に甲状腺および血液異常の検出を中心に、体内被曝量の評価をも含む健康調査を5ヶ年計画で開始した。」

3 実施計画

- ①先行検査：平成23年10月から平成26年3月末までに、1回目の甲状腺(超音波)検査を実施し、甲状腺の状況を把握します。

※ 放射線の影響が考えにくい時期に行う
現状確認のための検査

- ②本格検査：平成26年4月以降は、20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに継続して甲状腺(超音波)検査を行い、長期的に見守っていきます。

3. 住民が必要な情報を得られないのはなぜか？

(4) 自分の子どもが甲状腺検査を受け、基準値を下回る程度の大きさの嚢胞(のうほう)や結節の疑いがある、という診断を受けた住民からの報告に、私は懸念を抱いています。検査後、ご両親は二次検査を受けることもできず、要求しても診断書も受け取れませんでした。事実上、自分たちの医療記録にアクセスする権利を否定されたのです。

(5) 残念なことに、これらの文書を入力するために煩雑な情報開示請求の手続きが必要なのです。

【国連人権理事会 特別報告者のプレス・ステートメント (2012年11月26日)】

「先行調査では、放射線の影響のない状態(ベースライン)での、甲状腺疾患の頻度・分布を明らかにすることができる。
本格調査では、放射線の甲状腺に対する影響を評価でき、現時点で予想される外部及び内部被ばく線量を考慮するとその影響は極めて少ないことが明らかになる」

【情報公開クリアリングハウスのHP掲載

「福島県立医大倫理委員会資料」】

<http://clearinghouse.main.jp/wp/?p=615>

「異常所見を認めなかった方だけでなく、5mm以下の結節や20mm以下の嚢胞を有する所見者は、細胞診などの精査や治療の対象とならないものと判定しています。先生方にも、この結果に対して、保護者の皆様から問い合わせやご相談が少なからずあるかと存じます。どうか、次回の検査を受けるまでの間に自覚症状が出現しない限り、追加検査は必要がないことをご理解いただき、十分にご説明いただきたく存じます。」

【「日本甲状腺学会会員の皆様へ」山下俊一・鈴木眞一
2012年1月16日】

- ・ 約3万8千人中、甲状腺がん3人（+7人疑い）と口頭で公表（2013年2月13日、県民健康管理調査第10回検討委員会）

- ・ 医療ジャーナリスト、藍原寛子氏の報告

「10人が住んでいた地域の福島第一原発からの距離や推定被曝量などの情報は、「プライバシーの保護」（鈴木教授）を理由に開示されなかった。このため、両教授の見解に対する客観的な検証は事実上進んでいない」

福島原発事故：県検討委、詳細な健診対象絞る案 （毎日新聞 2013年01月30日 15時00分）

東京電力福島第1原発事故を受けて福島県が実施している県民健康管理調査の検討委員会が昨春、住民の健康診査の対象とする被ばく線量の基準値案として「事故後4カ月間で20ミリシーベルト以上」を非公開の秘密会（準備会）で検討していたことが分かった。国が定めた一般人の被ばく限度「年間1ミリシーベルト」と大きくかけ離れており、専門家は「住民の健康を重視した姿勢とは思えない」と批判している。

4. なぜ狭い範囲の検査・調査しか行わないのか？

「健康診査」

◎ふつうの健康検査に加えて詳しい血液検査等を行う。

◎「白血球分画等の項目を上乗せした健康診査」は誰を対象として行うのか？

福島県民健康管理調査「健康診査」について

健康診査とは、県民健康管理調査の対象となる住民に対して、がんや生活習慣病の早期発見を目的として、医師による身体検査、問診、血液検査、尿検査、レントゲン検査などを行う検査のことです。

健康診査の対象となるのは、福島県内に住所を有する住民で、年齢が1歳以上74歳未満の住民です。

健康診査の項目は、年齢によって異なります。

年齢	検査項目
1歳以上4歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
5歳以上9歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
10歳以上14歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
15歳以上19歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
20歳以上24歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
25歳以上29歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
30歳以上34歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
35歳以上39歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
40歳以上44歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
45歳以上49歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
50歳以上54歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
55歳以上59歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
60歳以上64歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
65歳以上69歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査
70歳以上74歳未満	身長、体重、血圧、心拍数、聴診、視力検査、聴覚検査、口腔内検査、皮膚科検査、小児科検査

※検査項目は、年齢によって異なります。また、検査項目は、年齢によって異なります。



「笹川チエルノブイリ医療協力を振り返って」（笹川記念保健協力財団、2006年）

まえがき

（笹川記念予研協力財団理事長紀伊國献三）

「翌91年5月には、放射能汚染被害の大きなベラルーシ共和国、ロシア連邦、ウクライナ共和国内の5ヶ所…で、事故時0歳～10歳の児童を対象に甲状腺および血液検査の検出を中心に、体内被曝量の評価をも含む健康調査を5ヶ年計画で開始した。」

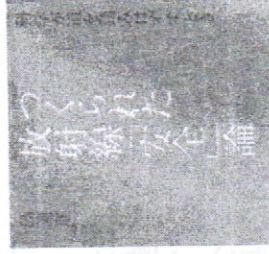
- ③ チェルノブイリ災害後の医療支援
◎ソ連政府・IAEAとの連携
◎調査前から「不安解消」こそ使命と自覚



長瀧重信著

2012

2013



東大教授はアカデミズムの規範を厳しく守る。野原とは、これにたいしてつたずて、どうも情がなにもない人間であつたのか。



1985, 91, 98

2005

2011



チェルノブイリ：虚構と真実

長崎・ヒバクシャ国際協力会
NAGASAKI ASSOCIATION FOR HIBAKUSHAS
100 CALLE PASADENA

ソ連政府側の核医学者
イリーンの叙述。

イリーンらは事故当初から放射線の健康影響は小さいと言いつつ、その立場から重松逸造、長瀧重信氏らに協力を求めた。

重松、長瀧氏らもチェルノブイリの現実を知る以前に健康被害はミームと述べ、住民に「不安をなくす」ことを促していた。

1998(1994)

チェルノブイリからの教訓 子どもたちの健康状態とその対策

「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク
事務局長 吉田由布子

I. チェルノブイリ-IAEAによる 健康影響の過小評価

ソ連政府の要請を受けての調査

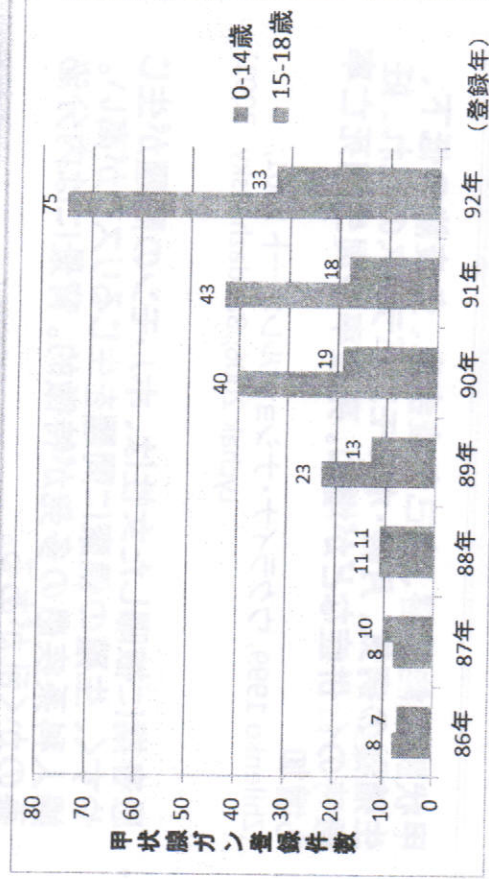
IAEA/国際諮問委員会委員長

広島放射線影響研究所・重松逸造理事長(当時)

諮問委員会報告(1991年)

- 放射線被曝と関係するいかなる健康障害も認められなかった。(小児甲状腺ガン増加も認めず)
- 放射線による生物学的影響よりも心理的影響が顕著。
- ソ連の防護措置(避難、移住、食品規制など)は概ね妥当、時にはむしろ過剰(避けられる線量に不釣り合い)

事故時0-14歳と15-18歳の人の甲状腺ガン登録件数
(ウクライナ、1986-1992年)



N.D.Trunko, "CHERNOBYL A DECADE", 1997より作成
(笹川プロジェクト第5回シンポジウム記録、編集は山下俊一、柴田義貞)

II. 甲状腺ガン以外のさまざまな病気 1. 事故後初期(1987-1991年頃)の 子どもの健康状態の特徴

30km圏から避難した子ども、汚染地域に住んでいる子どもにさまざまな器官や系統の機能的乱れが見られた。

- ・自律脈管系失調の兆候 70.3%
- ・心臓の機能的変化 40.0%
- ・肺の換気と非呼吸性機能の障害 53.5%
- ・消化器系不調 82.4% (Stepanova, 2011)

2. 汚染地域の女性の健康

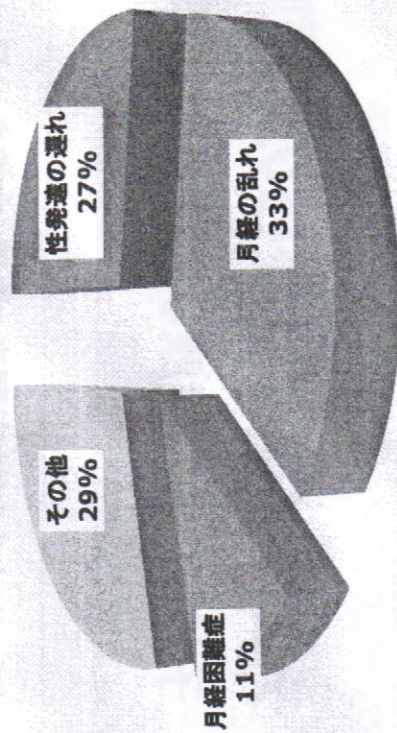
- 甲状腺機能障害、自己免疫疾患、免疫能の低下、生殖系の病変、月経・ホルモンバランスの乱れ、妊娠時の合併症などが増加。死産率や周産期死亡率も増加

(Zhilenko 1999, ウクライナ・ナショナルレポート 2001, Lychak 2006, Bandazhevsky 2001)

- 思春期に被曝した女性は、ホルモンの問題が生じやすく、生殖の健康に問題を生じるリスクが高い。婦人科系疾患の多発が特徴的。背景には内分泌系のかく乱がある。

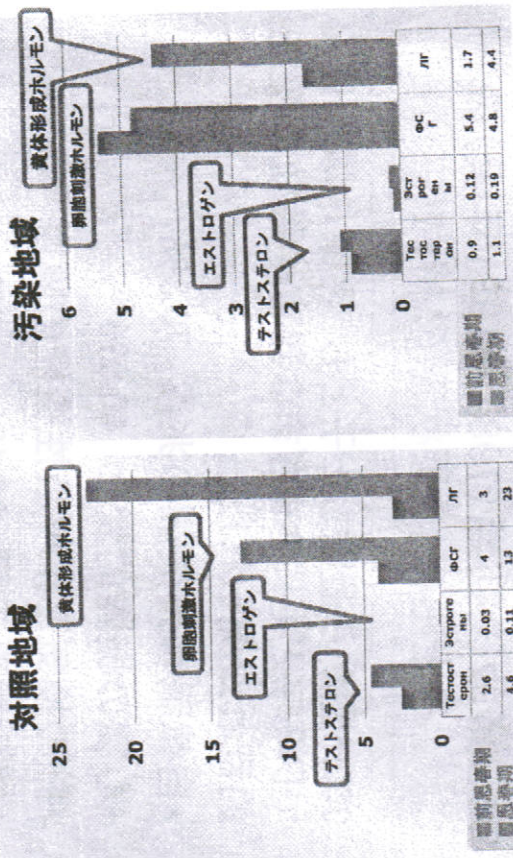
(Yagovdik 1998, Cheban 2003, Lychak 2006, Baleva 2006)

放射能汚染地域に住む少女の婦人科系疾患の構造 (ロシア)



Lychak, 2011 ロシア小児放射能防護センター

汚染地域で暮らす少女思春期前後の性ホルモンレベルの乱れ

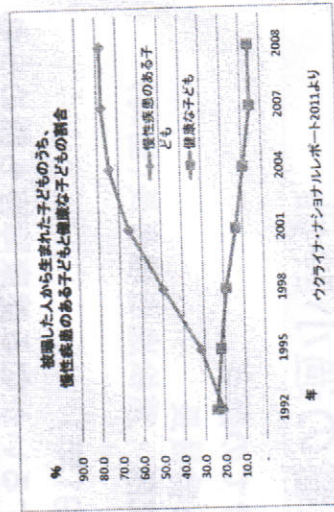


Lychak, 2011 ロシア小児放射能防護センター

3. 被曝した人の子ども (チェルノブイリ後の世代)慢性疾患を持つ子どもの増加・健康な子どもの減少

被曝した人の子どもでは、多様な病気の広がりや発病率の増加、発病年齢の早期化が特徴的。

健康な子どもの比率は1992年の24.1%から2008年には5.8%に、慢性疾患のある子どもは21.1%から78.2%に増加した。(ウクライナ)



1992年と比べ2009年は
 内分泌系疾患 - 11.61倍
 筋骨系疾患 - 5.34倍
 消化器系 - 5.00倍
 精神・行動の異常 - 3.83倍
 循環器系疾患 - 3.75倍
 泌尿器系 - 3.60倍

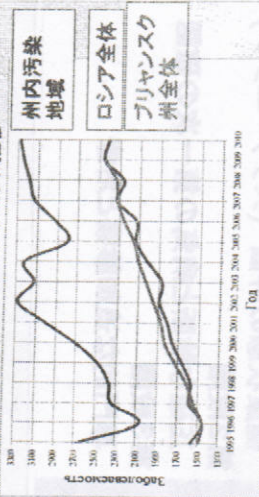
(『25周年ウクライナ・ナショナルレポート』2011)

ロシア・ベラルーシでも同様の傾向

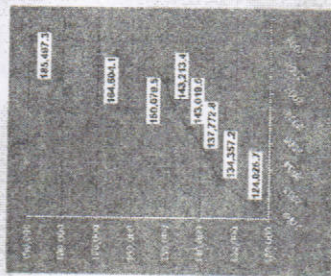
ロシア：汚染地域ブリヤンスク州の子ども (Doroshenko, 2011)

- 1995年に対する2010年の発病率
- ・骨筋系 4.3倍
 - ・泌尿生殖器系 4.2倍
 - ・新生物 3.4倍
 - ・内分泌系 2.5倍
 - ・消化器系 1.7倍

ブリヤンスク州小児発病率推移

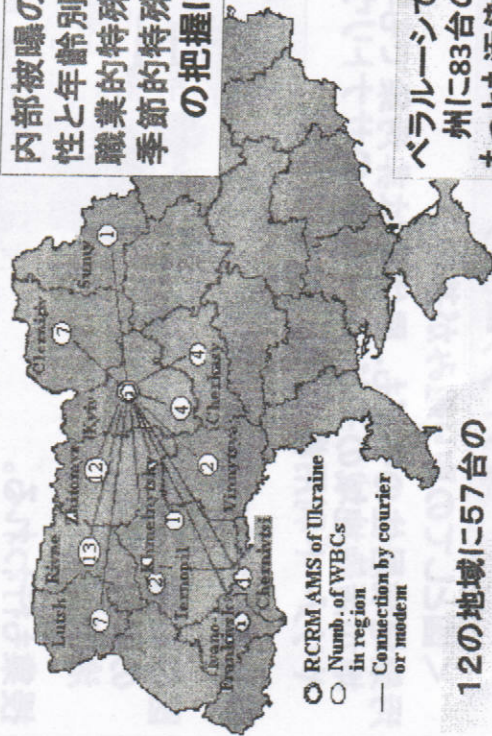


ベラルーシ：汚染された6つの地域の子ども
2002年に対する2009年の一次疾患発病率
全般 1.5倍 (Sosnovskaya, 2011)



ウクライナ：WBCモニタリングネットワーク

内部被曝の変動状況
性と年齢別の特殊性
職業的特殊性
季節的特殊性
の把握による対策



12の地域に57台のWBC

ベラルーシでは、6つの州に83台のWBC。もともと汚染されたゴメリ州に41台設置

Ⅲ. 健康影響調査と健康改善への対策

健康調査や保健対策の対象となる人々 (3カ国とも同様)

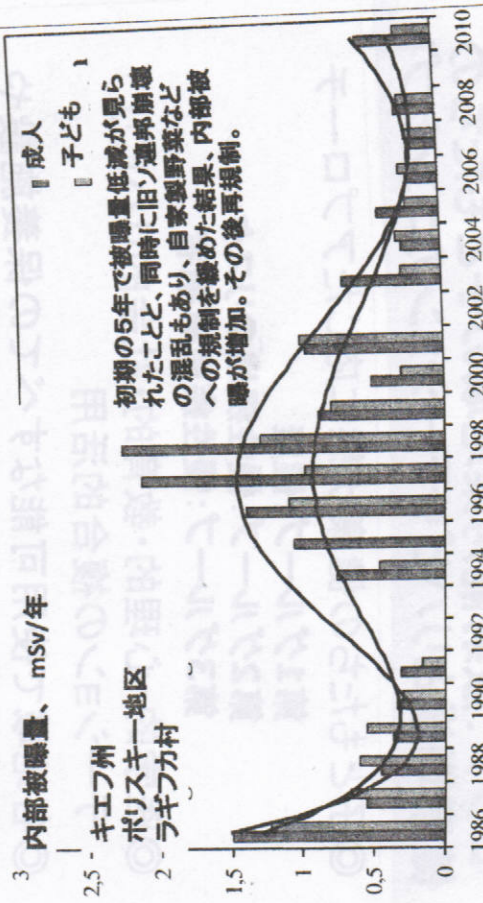
4つのカテゴリー

- ①事故処理業者
- ②高汚染地域からの避難住民
- ③汚染地域住民
- ④ ①-③の人の子ども(事故後生れ)
(ロシアでは2012年末の法改正で、“孫”の世代も疫学登録を義務付け)

- ・ 年1回の定期健診
- ・ WBCで内部被曝測定
- ・ 汚染地域に住む子どもたちの保健対策
- ・ 妊婦への配慮(非汚染地域での休暇、産休延長など)

成人と子どもの年被曝線量の経年変化

(ウクライナ)



ベラルーシ：健康回復・増進のための取り組み サナトリウム、リゾート施設

＜国としての取り組みが基本＞

汚染地域居住の子ども、居住地は非汚染でも学校所在地が汚染地域の子ども — 無料のサナトリウム利用やリゾート利用券の発行

保養施設でも内部被曝検査

医療設備、理学療法的設備の併設、必要に応じて治療。

授業も行われる。
(クラス単位での保養など)



子どもたちの健康状態のモニタリング

(ロシア・ブリヤンスク州)



- 第1段階
健康状態の評価 (スクリーニング)
- 第2段階
正確な診断と病気の第一次の確認
- 第3段階
専門的な追加診断と治療

外来での診察

小児科医、内分泌科医、腫瘍専門医、
甲状腺の超音波検査、血液検査、尿検査
体内放射性セシウムの計測(セシウム137の汚染濃度
度が18万5千ベクレル/m²以上の地域)

ロシア：放射能汚染地域の子どもたちの 健康増進とリハビリテーションのコンセプト

◎子どもたちの健康状態に応じたアプローチ

第1グループ：健康

第2グループ：慢性疾患のリスク

第3グループ：慢性疾患有病者

◎医学的・心理的・教育的・社会的リハビリ
テーションの複合的活用

◎各地域で使用可能なすべての保養施設や
健康増進のための施設を使用した持続的・
段階的な健康増進

VI. チェルノブイリから学ぶ

包括的な登録システムと幅広い健診。健康保持・改善のため
の施策が必要。

思春期・女性の生殖健康への影響：乳幼児期とともに、思
春期もハイリスク。次世代の健康影響を視野に入れ、生
殖系への影響を重視すべき。

初期の緊急時作業者(自治体職員・自衛隊員など)、原発
労働者、除染労働者とその子どもたちの健康対策も含める
べき。

まず実際に起こっている被害を認め、それを最
小化するための対策を取りつつ、並行して放射
線の影響を見極めるための研究を続けること。

(2003年国際会議“チェルノブイリの子どもたち”決議文より)

2013年2月28日

放射線被ばくと健康管理のあり方に関する市民・専門家委員会

福島県県民健康管理調査の問題点および健康管理のあり方について 緊急提言

1. 現行の福島県県民健康管理調査の問題点

現在の福島県の県民健康管理調査は、下記のような問題がある。

1. 調査の目的・基本姿勢について

- ・ 調査の目的が「不安解消」となっている。「予防原則」にたつ疾病の未然防止や、疾病の早期発見と早期治療、被災者救済を目的に明記すべきである。
- ・ 放射線の健康影響は「極めて少ない」こと、チェルノブイリ原発事故で明らかになったのは、「小児の甲状腺がんの増加のみ」であることを前提としている。しかし、チェルノブイリ原発事故後、甲状腺がん以外にも、甲状腺機能低下、白内障、心臓や血管の疾患、免疫・内分泌の障害、糖尿病など、子どもたちの疾患が増加し、現場の医師たちから、警告の声が発せられたことを踏まえれば、これは不十分であり、あらゆる疾病に対処できる体制とすべきである。
- ・ 国の予算による事業であるにも関わらず、同様な調査が福島県以外では実施されていない。
- ・ 情報管理および開示のルールが不明確である。現在は福島県立医大がデータをすべて管理し、どのような基準によるのか分からないような形で公表しているのは問題である。県民・被災者や科学者、一般市民が、福島県立医大の説明を検証できない。また、健康管理のあり方について議論するための必要な情報が開示されていない。被検査者をはじめとし、多くの関係者にデータが示されていない。

2. 甲状腺検査について

- ・ 甲状腺検査（2011年度分、約3万8千人）で、3人に甲状腺がんが発見され、7人にがんの疑い（検査中）が生じた。これは、現在までの経験に照らして異常ではないか。何の追加的検討もなく現時点で「事故との因果関係がない」と断定するのは早計で非科学的である。甲状腺検査結果は、地域的な内訳などの情報を開示した上で、放射線被ばくとの因果関係について、精査すべきである。
- ・ 今回の事態を踏まえ、調査対象の拡大や速やかな調査の実施に対処するため、マンパワーの拡大等医療・検査体制の強化につき早急に検討を行うべきである。
- ・ チェルノブイリ周辺で見られる小児の甲状腺がんの特徴（進行が速いこと、転移が多いこと、予後が必ずしも良好でない場合があること）について、説明が行われていない。
- ・ 20ミリ以下の嚢胞、5ミリ以下の結節について異常なしとしているが、二次検査や経過観察を行わなくてもよいのか。特に結節については、小さければ影響がないというわけではない。検査周期が2年（20歳以上は5年）とされているが、所見に応じて検査周期を短縮して経過観察を行うべきではないか。
- ・ 所見や検査画像を検診の現場で本人や保護者が見ることができず、情報開示の複雑な手続きを

経ないと開示されない。

- ・ 検査対象が甲状腺の乳頭がんに限られている。甲状腺の機能をみる血液検査が行われていない。
- ・ セカンドオピニオンを求めて県立医大以外での受検を希望しても、受検できる医療機関が少なく、保険が適用されないことから、高額な費用が生じている。
- ・ 事故当時 18 歳未満の県民だけが対象とされている。

3. 健康診査について

- ・ 健康診査の対象者を、避難区域から避難した人と基本調査で高い被ばく量とされた人に限定している。避難区域外の県民については、通常健康診査の受診を「勧奨」するだけである。受診項目にばらつきがあり、受診率も低く、受診結果の一元的な管理がなされない。チェルノブイリ事故の際には重視された白血球の量等の詳細な血液検査が、限定された対象者にしか行われていない。また、チェルノブイリ周辺地域では、低汚染地域においても、被災者の子どもたちに慢性疾患等が増加していることが報告されているが、こうした状況の把握すらできないことになる。
- ・ これまでの健康診査において報告されている異常については、避難に伴う精神的ストレスや生活習慣の変化が原因とされてしまい、被ばくとの因果関係については、検討すらされていない。
- ・ 検査項目が不十分である。15 歳未満の子どもも、16 歳以上と同様の検査項目とすべきである。

4. 基本調査（問診による行動調査と被ばく線量の推計）について

- ・ 問診票の回収率が約 23%と非常に低い。背景に、一方的に調査されるだけで健康管理につながらないこと、県や県立医大チームに対する不信などがあげられる。
- ・ 被ばく線量の推計が外部被ばくに限られているのみならず、その算定根拠、算出手法が不明である。初期のプルーム通過による甲状腺の内部被ばくなどの評価が必要である。
- ・ 事故前後からの健康状態の変化についての項目がない。
- ・ 内部被ばくの把握が不十分である。尿検査や WBC（ホールボディカウンター）について、第 3 回検討会までは議題に上がっていたが、その後議題から外れている。尿検査はまったく行っておらず、WBC も県民健康管理調査とは別に、限定的にしか行っておらず、自治体によりばらつきがある。
- ・ 健康管理ファイルには、放射線の影響は心配する必要がないと書いてあるだけで、低線量被ばくや内部被ばくに対する放射線防護の方法、健康管理の重要性などの記載がない。
- ・ 対照群の調査が行われていない。

5. 妊産婦および次世代を対象とした調査および健康支援について

- ・ 妊産婦の調査の対象者の範囲が狭すぎる。県民健康管理調査では、調査対象者が限定的である¹上、アンケート調査が基本であり、その内容によって電話での心理的なサポートが実施されているにすぎない。
- ・ チェルノブイリでは、事故初期の妊娠例にかぎらず、被ばくした人、今も被ばくしている人の妊娠時の調査ならびに子どもの健康状態について継続して長期に観察し、健康管理・保護の対象と

¹平成 22 年 8 月 1 日から 23 年 7 月 31 日までに県内で母子手帳を取得した人、および上記の期間内に県外で母子手帳を取得し、23 年 3 月 11 日以降に里帰りして県内で受診・出産した人。

している。チェルノブイリと同様に、上記の期間以降の妊娠例においても、対象とし、健康管理・支援を行うべきである。

6. 医療費の無料化について

- ・ 福島県民については、18歳以下の医療費の無料が定められているが、19歳以上の医療費負担についても対象とすべきである。また自主的避難の方々についても適用すべきである。

7. 福島県立医科大学チームと福島県当局に対する不信感

- ・ 被災者の中には、低線量被ばくの影響を軽視し、「放射線の影響はない」と繰り返す山下俊一氏をはじめとする福島県立医科大学チームへの不信感を持つ人も少なくない。県民健康管理調査が、個々人の健康管理ではなく、一部の学者たちにより学術的な目的で行われているのではないかと、被災者がモルモット扱いされているのではないかとという疑念が生じている。また、福島県がそのような体制をとることで、被害を過小評価しようとしているのではないかとこの疑いも根深い。
- ・ 事前に委員会の方向性を決める「秘密会議」を行っていることが発覚したことも不信に拍車をかけている。当初公開された第1回から3回の「議事録」は議事内容が大幅に削除されたものであった。透明性と説明責任が求められている。後になって明らかになった議事内容から、「被害隠し」を行う意図があったのではないかとこの不信感も小さくない。

II. 改善に向けた提言

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（原発事故子ども・被災者支援法）の実施を機に、同法の理念をもとに、調査の原則、調査体制を見直す必要がある²。国が責任をもって健康管理体制を構築するとともに、国・都道府県・基礎自治体の医療・保健行政という3層の構造で実施できるような体制とすべきである。

また、甲状腺検査や健診の対象の拡大や速やかな実施に対処するため、マンパワーの拡大等医療・検査体制の強化を早急に行うべきである。

1. 目的

健康管理に関する施策は、「予防原則」に基づき、疾病の未然防止と早期発見、また早期治療等の対応措置をとることを目的とする。

² 原発事故子ども・被災者支援法第13条第2項は、次のように規定している。

「国は、被災者の定期的な健康診断の実施その他東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について、必要な施策を講ずるものとする。この場合において、少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。）及びこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする」

また、第3項は下記のように規定している。

「国は、被災者たる子ども及び妊婦が医療（東京電力原子力事故に係る放射線による被ばくに起因しない負傷又は疾病に係る医療を除いたものをいう。）を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために必要な施策その他被災者への医療の提供に係る必要な施策を講ずるものとする」

2. 健康管理と調査

健康管理に関する施策は、下記を含むものとする。

- ①個々の被災者の健康管理のための施策…健診など
- ②被害実態を明らかにし必要な対策を講じるための施策…疫学調査

3. 国の責任

これまで原子力政策を推進してきたという社会的責任を踏まえ、国の責任において健康管理体制を構築すべきである。

4. 対象範囲

福島県のみならず、事故による健康影響の可能性が想定される幅広い対象者を設定するべきである。原発事故子ども・被災者生活支援法で規定されている支援対象地域はすべて対象とするべきである。追加被ばく線量 1mSv/年の地域の居住者およびそこからの避難者は対象とするべきである。また、範囲の設定には初期被ばくも考慮に入れるべきである。上記の実施体制の構築に加え、希望者は同じ項目の健診を受診できる体制を整えるべきである。

妊産婦に関する調査は、現在の対象期間内の妊娠に限らず、それ以後の妊娠についても健康管理調査ならびに支援の対象とするべきである。

5. 内容

甲状腺がんや心の健康に狭くターゲットを当てた現在の県民健康管理調査を抜本的に見直すべきである。また、地域の比較によるデータを公開したり、個々の被災者の健康管理や被害実態の把握につながるような疫学調査を実施するなどして、放射線の健康影響があるかないか、あるのならどの程度のものか、ある場合、どのような対応を取ることができるのか等について知るための科学的な基礎資料を示すべきである。

① 健康診査／甲状腺検査

- ・現在、避難区域の 16 歳以上の住民と高線量被ばく者と想定された人を対象に実施されている健診を、少なくとも追加被ばく線量 1mSv/年の地域の居住者および当該地域からの避難者を対象として実施する。また、対照調査のための地域でも行う。
- ・心電図検査や甲状腺ホルモンに関連する項目を加えるなど、検査項目について今一度精査すべきである。
- ・問診で、健康の全般的状況について把握する。
- ・地域の医療関係者や小児科医の参加を図る、学校の健診に組み込むなど、速やかに多くの方々が健診を受けられる体制を構築すべきである。

② 内部被ばく・外部被ばくの把握

- ・行動記録等から、外部被ばく線量の評価及びプルームの影響等による内部被ばく線量の評価を実施。積算線量計等による外部被ばくの実測をする。
- ・ホールボディカウンターや尿検査により、内部被ばくを把握できるようにする。

③ 対照群調査

- ・放射線による健康影響実態の把握を行うため、対照群調査を実施する。

④ 健康相談・カウンセリング

- ・住民の健康相談やカウンセリングを実施する。健康問題は生活状況に関連することから、あわせて生活再建支援、職業支援を実施する。

6. 体制

① 常設の健康支援センターの設置およびデータの一元管理

国による被ばく最小化と健康管理を行う常設の健康支援センター設置を行い、健康診断データの一元管理が行えるようにする。同センターが都道府県・市町村の各医療機関に健康診断や医療に関するガイドラインの提供、その他必要な支援を行う。

② 検討委員会／倫理委員会

上記を実施するための健康管理検討委員会を設置する。また、データ開示の判断や、疫学調査の倫理的側面も含めた検討・監視を行うための倫理委員会を設置する。これらの委員会には、低線量被ばくの影響を過小評価しない専門家、医療関係者、国、自治体関係者に加え、一定数以上の被災当事者や市民の代表を委員に加える。

これらの委員会における検討プロセスはすべて公開する。

7. 調査データの管理および開示について

① 健康手帳の発行

健康手帳を発行し、行動記録、健診結果、被ばく線量の評価値、日常的な健康状態等を記載し、医療費の減免を保証する。

② 情報開示

健診で得られたすべての情報は本人に速やかに説明・開示を行う。

健診項目や調査の内容については、検討プロセスをすべて開示し、住民に十分な説明・協議の機会を設ける。

③ データの管理

データ管理を国の責任において行うとともに、第三者機関の監視による信頼性の担保を行う。

8. 医療費の減免措置について

現在国が施行している被爆者援護法によれば、ほぼ1 mSv (3.5 km以内) の被ばくを基に、申請により被爆者健康手帳が交付され、手帳所有者には健康診断の実施や医療費自己負担分の国庫負担という法的援護がなされている。今回の原発事故で被ばくを強いられた人々に対して、「原発事故子ども・被災者支援法」第13条第3項の規定に基づき、少なくとも追加被ばく線量年1mSv以上の地域の住民および避難者について同様の措置を検討すべきである。

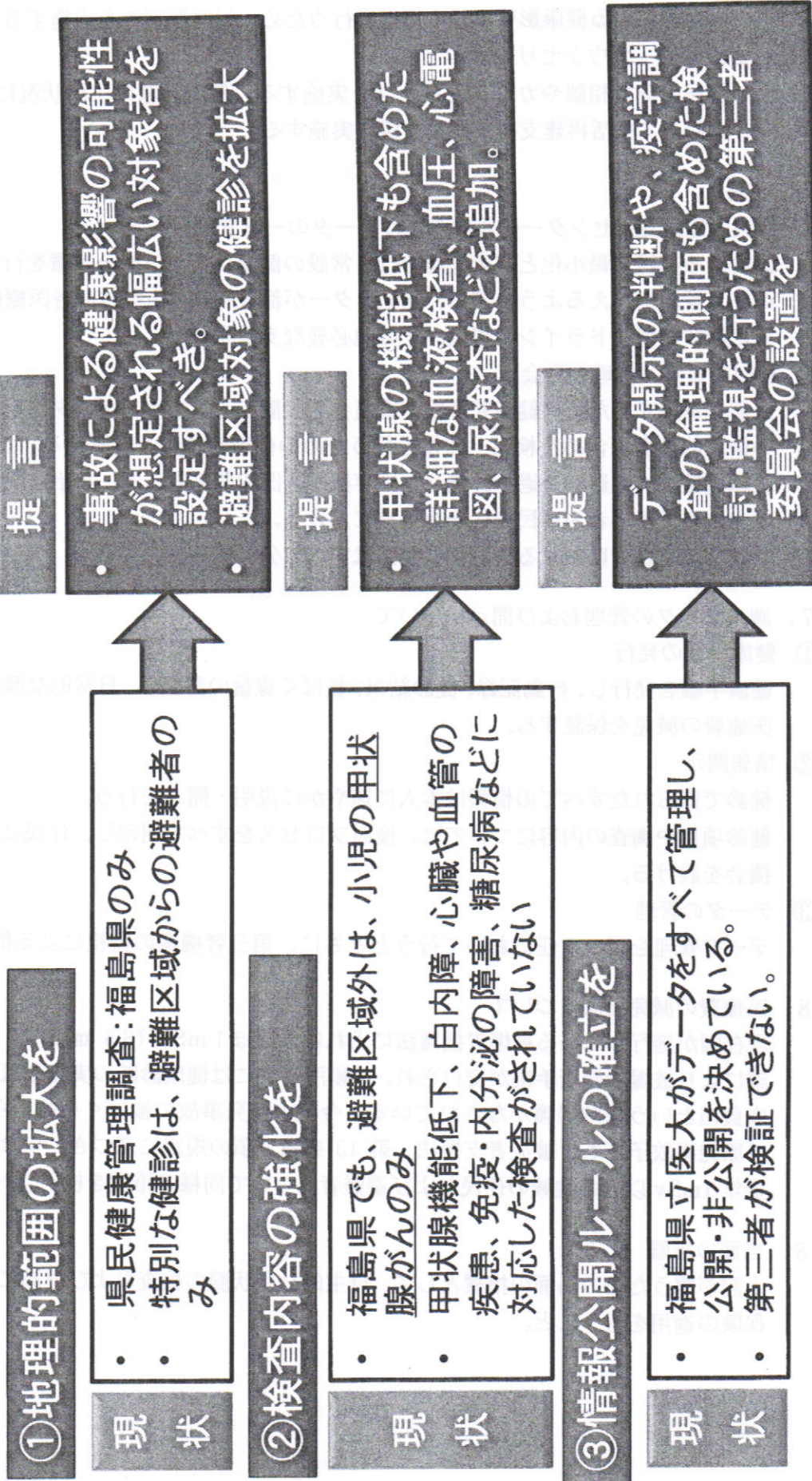
8. 当面の措置

上記が整うための当面の措置として、自主的な甲状腺の検査および健診に費用補助または健康保険の適用を行うこと。

以上

「原発事故子ども・被災者支援法」の理念に基づき、 予防原則にたった健康管理体制を！

3万8,114人中、3人の甲状腺癌、7人が疑い(90%の可能性)。検査で病気とわかった数(有病率)と実際に発生した数(発生率)を考慮しても、**統計学上「多発」では？**



那須塩原市 食品の放射性物質簡易検査結果

★那須塩原市ホームページよりデーターを抜粋し纏める(12月31日迄)

	検査実施数	不検出		50Bq未満		51～100Bq		100Bq以上	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
H24年3月1日～7月31日	1682	1027	61.1%	288	17.1%	103	6.1%	264	15.7%
H24年8月1日～8月31日	300	185	61.7%	86	28.7%	14	4.7%	15	5.0%
H24年9月1日～9月30日	230	112	48.7%	78	33.9%	18	7.8%	22	9.6%
H24年10月1日～10月31日	325	158	48.6%	99	30.5%	24	7.4%	44	13.5%
H24年11月1日～11月30日	314	144	45.9%	76	24.2%	22	7.0%	46	14.6%
H24年12月1日～12月31日	188	96	51.1%	57	30.3%	17	9.0%	18	9.6%
全 体(3月1日～12月31日)	3039	1722	56.7%	684	22.5%	198	6.5%	409	13.5%

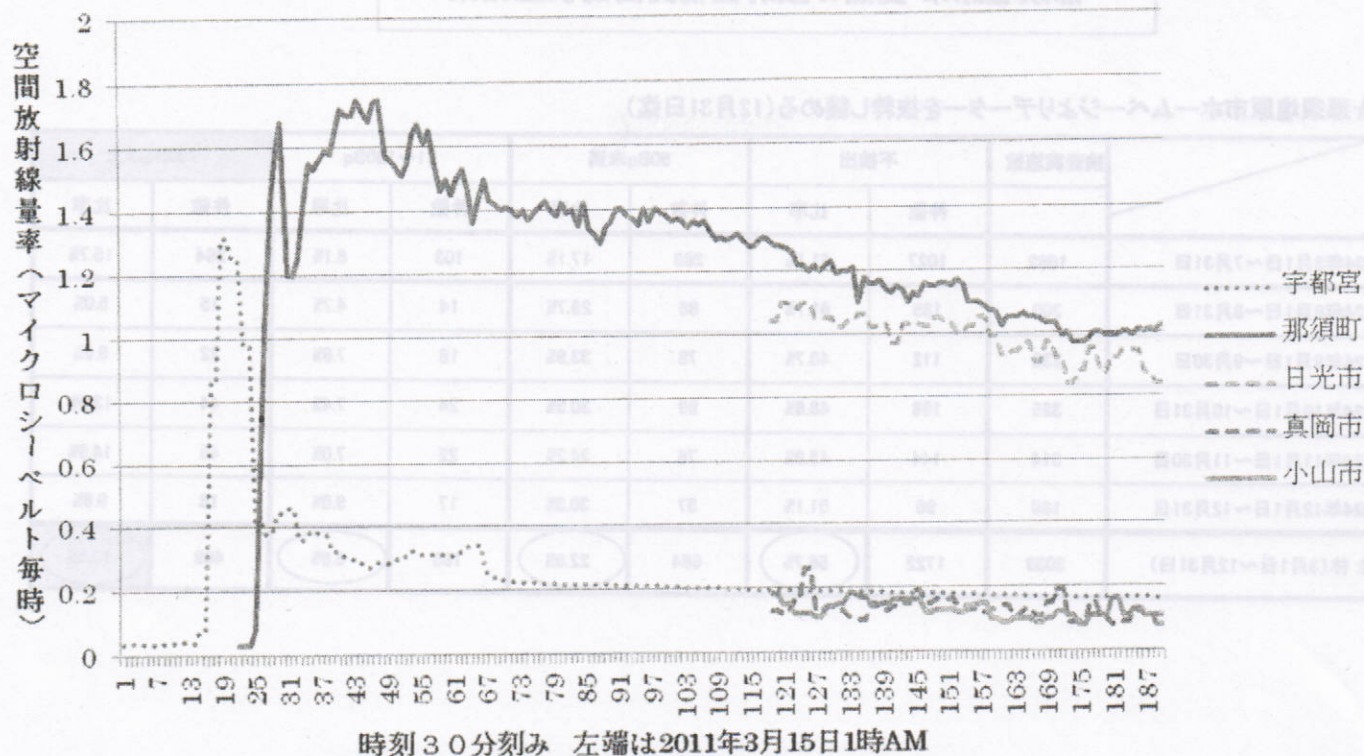
アジア学院ベクレルセンター食品の放射性物質簡易検査結果

★このデーターは測定時お客様の公開承諾書を書いた方だけの纏めとなります。

	検査実施数	0～10Bq		10～20Bq		20～50Bq		50～100Bq		100Bq以上	
		件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
H24年1月10日～1月31日	53	35	66.0%	9	17.0%	1	1.9%	3	5.7%	5	9.4%
H24年2月1日～2月29日	86	66	76.7%	10	11.6%	6	7.0%	2	2.3%	2	2.3%
H24年3月1日～3月31日	62	50	80.6%	5	8.1%	1	1.6%	2	3.2%	4	6.5%
H24年4月1日～4月30日	59	37	62.7%	3	5.1%	7	11.9%	1	1.7%	11	18.6%
H24年5月1日～5月31日	85	54	63.5%	12	14.1%	8	9.4%	5	5.9%	6	7.1%
H24年6月1日～6月30日	77	63	81.8%	7	9.1%	3	3.9%	1	1.3%	3	3.9%
H24年7月1日～7月31日	85	85	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
H24年8月1日～8月31日	57	50	87.7%	3	5.3%	0	0.0%	2	3.5%	2	3.5%
H24年9月1日～9月30日	57	53	93.0%	0	0.0%	1	1.8%	2	3.5%	1	1.8%
H24年10月1日～10月31日	111	79	71.2%	12	10.8%	9	8.1%	5	4.5%	6	5.4%
H24年11月1日～11月30日	89	71	78.8%	7	7.9%	2	2.2%	2	2.2%	7	7.9%
H24年12月1日～12月31日	66	51	77.3%	5	7.6%	3	4.5%	5	7.6%	2	3.0%
全 体(1月10日～12月31日)	887	684	78.2%	73	8.2%	41	4.6%	30	3.4%	49	5.5%

東電福島第一原発事故直後の栃木県各地の空間放射線量率推移

栃木県 HP の資料 <http://www.pref.tochigi.lg.jp/kinkyu/documents/20110312-18.pdf> からグラフ化



栃木県北部の放射能汚染状況

- 1 原発事故直後の一週間の空間線量の栃木県内の測定地点は少ないが、県央・県南では放射性プルーム通過時は高かったものの比較的速やかに低下したのに対し、県北では高止まりしました。
- 2 その結果、文科省と栃木県による航空機モニタリングにても、空間線量とCs-134/137の地表への蓄積は、福島県中部や南部に相当し、中間指針で追加指定された福島県の23市町村の一部に匹敵します。
- 3 地表近くで測定した空間放射線量率は、航空機モニタリングで推定された値よりはるかに高い地点が各所にあることを示しました。
 - 3.1 平成23年5月時点での31教育施設の校庭や園庭では、 $1.0\mu\text{Sv/h}$ を超え、年間外部被ばく線量は5~8mSv以上（環境省による計算式）となりました。
 - 3.2 平成23年9月実施の那須塩原市による放射線量マップの測定点317ヶ所はアスファルトの路上や歩道が選ばれていますが、付近の草叢を参考値として測定しています。参考値地点の28地点（8.8%）で $1.0\mu\text{Sv/h}$ 以上であり、最高値は $2.28\mu\text{Sv/h}$ でした。
 - 3.3 一年後の平成24年8月9月の同データでは、どちらかの月に $1.0\mu\text{Sv/h}$ 以上を示したのは7地点に減少し、最高値も $1.51\mu\text{Sv/h}$ に下がりましたが、まだまだ高いと言えます。
- 4 食品の放射能測定結果は、測定を生活の一部に組み込まざるを得ないことを示しています。
 - 4.1 那須塩原市が市内の4庁舎で平成24年3月から12月の10ヶ月間に実施した食品放射能測定（シンチレーションスペクトロメータによる簡易検査）3,039件の内、409件（13.5%）が、一般食品に対する平成24年4月以降の基準である 100Bq/Kg を超えていました。
 - 4.2 同市内の学校法人アジア学院におけるシンチレーションスペクトロメータによる簡易検査では、同上の基準超えは5.5%でした。これは、幼稚園の陰膳方式給食測定件数を多く含み、また県南の市町からの測定依頼を含むためと考えられます。

1mSv...

県境を越えて！

(1 調査)

1. 汚染マップ通りの
支援対象地域の拡大を求めていきましょう！
2. 支援対象地域の
子どもの健康調査を求めていきましょう！
3. 放射能測定 / 健康検査の
経年的実施と記録の保存をしていきましょう！

Of the People

By the People

For the People

未来のために

世界のために

今自分たちができることを！

(資料 1)

○東京地判平成 24 年 11 月 26 日判時 2176 号 44 頁

(いわき市所在の土地の除染を東京電力に求めた事案)

「第 3 裁判所の判断

2 争点 2 (本件請求が社会的に妥当な範囲を逸脱したものであるか否か)

(2) 上記各認定事実及び本件前提事実等に基づき検討する。

イ 次に、本件請求の社会的な影響についてみるに、本件事故によって放出された放射性物質によって汚染された面積が極めて広範囲に及び、かつ、今現在もその影響によって自宅へ帰宅できない被災者が多くいることは公知の事実であるところ、そのような状況下においては、基本方針が定めるとおり、必要性の高い地域から優先的に除染作業を行うべく除染計画を策定し、除染を行う地域の選定や除染の方法、除去した土壌の処理などに関してきめ細かい措置を実施すべきことは、高度な社会的要請でもある。しかるに、必ずしも優先順位が高い土地であるとは認められない本件土地に係る本件請求を認容した場合には、優先度の高い箇所の除染作業に遅れを生じさせたり、除染後の残土（なお、本件土地の面積は合計約 27 万平方メートルであり）、除染を実施した場合の残土は相当量に上ることが予想される。）を処理する場所が確保できずに二次汚染の危険を生じさせたりするなど、公共の利益を害することも想定される。

ウ 加えて、本件事故によって、本件土地の経済的価値が下落するなどして損害を被ったのであるならば、原告は、被告に対して損害賠償を求めることが可能であり、具体的な方法としては、訴訟を提起するという方法だけでなく、本件事故に起因する紛争を簡易迅速に解決するために設置された原子力損害賠償紛争解決センターにおいて手続を行うという方法もある。かかる方法によって、原告の損害は、実質的に填補されうるものと考えられ、本件請求を認めなかったとしても、本件土地に関する原告の所有権の侵害について回復の手段が閉ざされることにはならない。

エ 以上の事情を総合的に勘案すると、本件土地の空間放射線量率が、平成 24 年 4 月段階でも基本方針において長期目標とされた追加被ばく線量年間 1 ミリシーベルトよりも高いことや、本件土地の西側約 500 メートル先に小中学校があることなどを考慮しても、現時点における社会状況下においては、本件請求は権利濫用として許されないと解するのが相当である。」

(資料 2)

○仙台高決平成 25 年 4 月 24 日（ふくしま集団疎開裁判抗告審決定）

「第 3 当裁判所の判断

(4) 以上の事実によれば、郡山市に居住し、〇〇中学校に通っている抗告人は、強線量ではないが低線量の放射線に間断なく晒されているものと認められるから、そうした低線量の放射線に長期間にわたり継続的に晒されることによって、その生命・身体・健康に対する被害の発生が危惧されるところであり、チェルノブイリ原発事故後に児童に発症したとされる被害状況に鑑みれば、福島第一原発付近一帯で生活居住する人々とりわけ児童生徒の生命・身体・健康について由々しい事態の進行が懸念されるところである。・・・

ところで、福島第一原発から流出した放射性物質ないしこれから放出された放射線は、その発生の機序からしても明らかとなおり、ひとり相手方の設置管理に係る学校施設にのみ存在するものではなく、抗告人の居住する自宅及びその周辺や自宅と学校との通学路、さらには相手方の管轄行政区域の全域にわたり、その濃淡の別はともかくとして、等しく存在していることは上記認定の事実から容易に推認することができる。・・・

このように、福島第一原発から流出した放射性物質から放出される低線量の放射線は、抗告人が現に居住し生活する空間に遍く存在しているのであって、抗告人が現住所に居住して生活し、そこから相手方の設置する〇〇中学校に登校する限りは、その通学する学校外においても日夜間断なく相当量の放射線に晒されていることになる。・・・

そうしてみると、抗告人が引き続き郡山市に居住する限りは、その主張するような教育活動の差止めをしてみても、抗告人が被ばく放射線量の年間積算量の上限と主張する量（その当否は暫く措く。）を超える放射線量の被ばくを回避するという目的を達することはできず、その回避のためには、そうした空間線量率以下の地域に居住するほかには通常執りうる手段がなく、そうであれば、年間の積算放射線量の被ばく回避を目的とする抗告人主張の差止請求権の発生を認める余地はない。」

(資料 3)

○放射線量「新たな安全基準を」 福島県知事、政府に要請

(河北新報 2013 年 2 月 18 日)

福島第 1 原発事故で、佐藤雄平福島県知事は 17 日、福島市であった政府と周辺 12 市町村との意見交換会に出席し、放射線量の新たな安全基準策定を政府に要請した。

空間放射線量の主な目安は現在、除染目標が年間 1 ミリシーベルト以下、活動制限が緩和される避難指示解除準備区域の指定が 20 ミリシーベルト以下。しかし、原発北西方向を中心に、現在の除染技術では 1 ミリシーベルト以下の早期達成が難しい地域も少なくない。

佐藤知事は「あくまでも 1 ミリシーベルトを目指すが、苦慮している。達成できる数値を示してほしい」と語り、実態に合わせ、時期や線量を細分化した安全基準を政府の責任で示すよう強く求めた。

佐藤知事は「世界の英知を集め、信頼できる基準を示してほしい。仮置き場、観光、食などさまざまな問題につながる」と強調。根本匠復興相は「(安全性をめぐる行政や住民が情報や意見を交換する) リスクコミュニケーションの中で対応させていただく」と、検討を約束した。

当面の除染目標を独自に 5 ミリシーベルトとしている飯舘村の菅野典雄村長は「1 ミリシーベルトでは 10 年、20 年と帰れなくなる。国に文句を言うだけでなく、前進したい」と語った。

○第 7 回 復興推進会議・第 29 回 原子力災害対策本部 議事要旨 (3 月 7 日)

「・住民が安全・安心に暮らしていくための線量基準のあり方の検討や国民理解の浸透に取り組むべきとの地元からの要望や、子ども被災者支援法における適切な地域指定のあり方を検討するため、線量水準に応じて講じるきめ細かな防護措置の具体化について、原子力災害対策本部において議論し、年内を目途に一定の見解を示していただきたい。また、本検討に当たっては原子力規制委員会が科学的見地からの役割を果たしていただきたい。(根本復興大臣)

・復興大臣からのご発言は、福島県の住民の方々にとって大変重要であり、原子力災害対策本部における検討に資するよう、原子力規制委員会として、しっかりと取り組んでいきたい。(田中原子力規制委員会委員長)」