

チェルノブイリ33年・福島8年救援キャンペーン講演会

東電原発事故から8年  
福島における小児甲状腺がんの多発

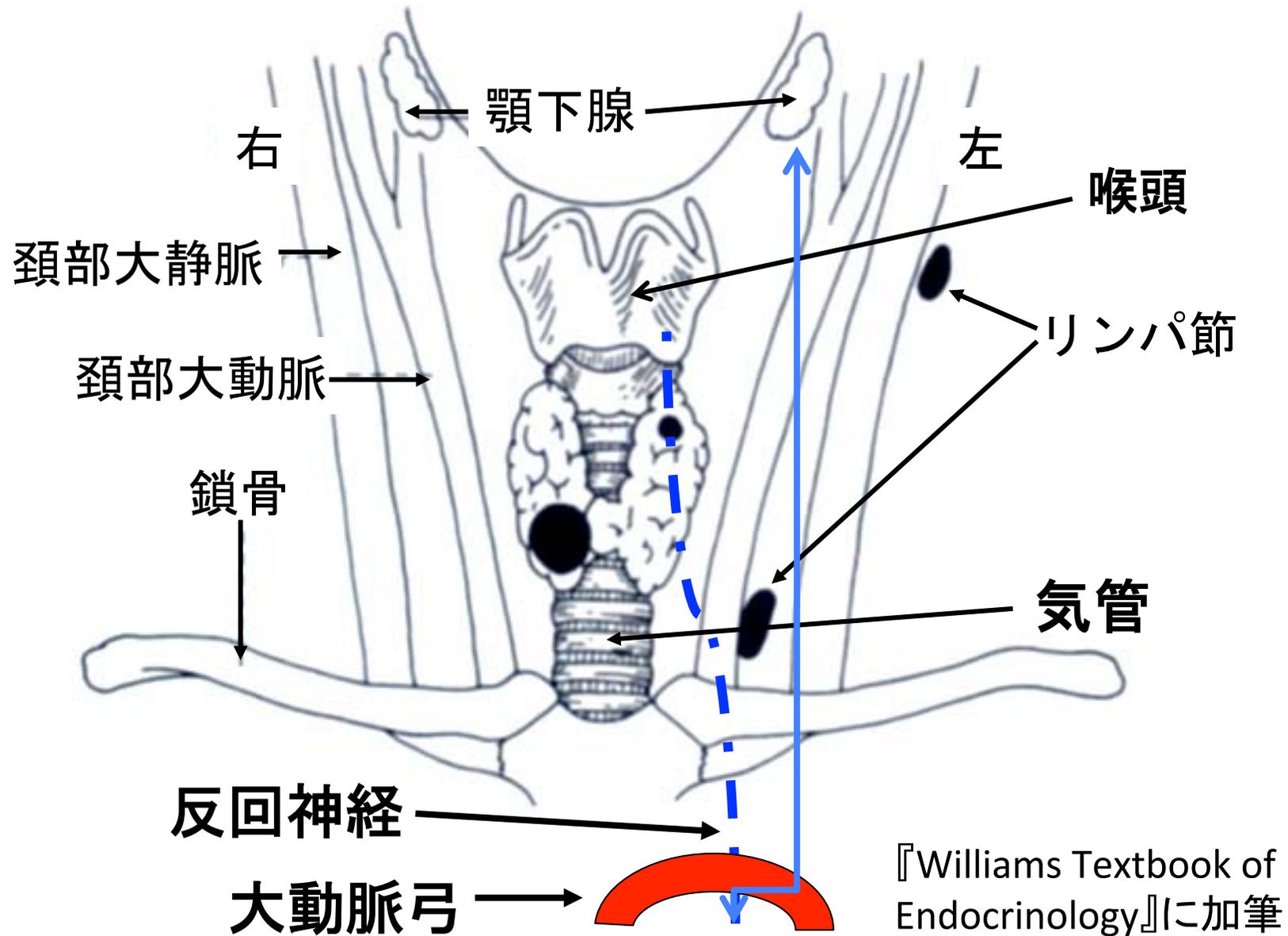
高木学校  
3・11甲状腺がん子ども基金  
崎山比早子

日時:2019年4月21日  
場所:ココネリホール  
主催:チェルノブイリ子ども基金  
未来の福島こども基金

# 今日の話題

- 1, 甲状腺の機能と疾患、安定ヨウ素剤配布の問題点、福島における甲状腺がんの多発、検査体制の不備
- 2, 過剰診断論と放射線の影響とは考えにくい？
- 3, 福島における患者さんとその家族の声
- 4, 20mSv帰還政策と福島原発事故災害  
損害賠償・救済訴訟
- 5, 放射線安全教育

# 甲状腺と周辺臓器



# 甲状腺ホルモンの作用

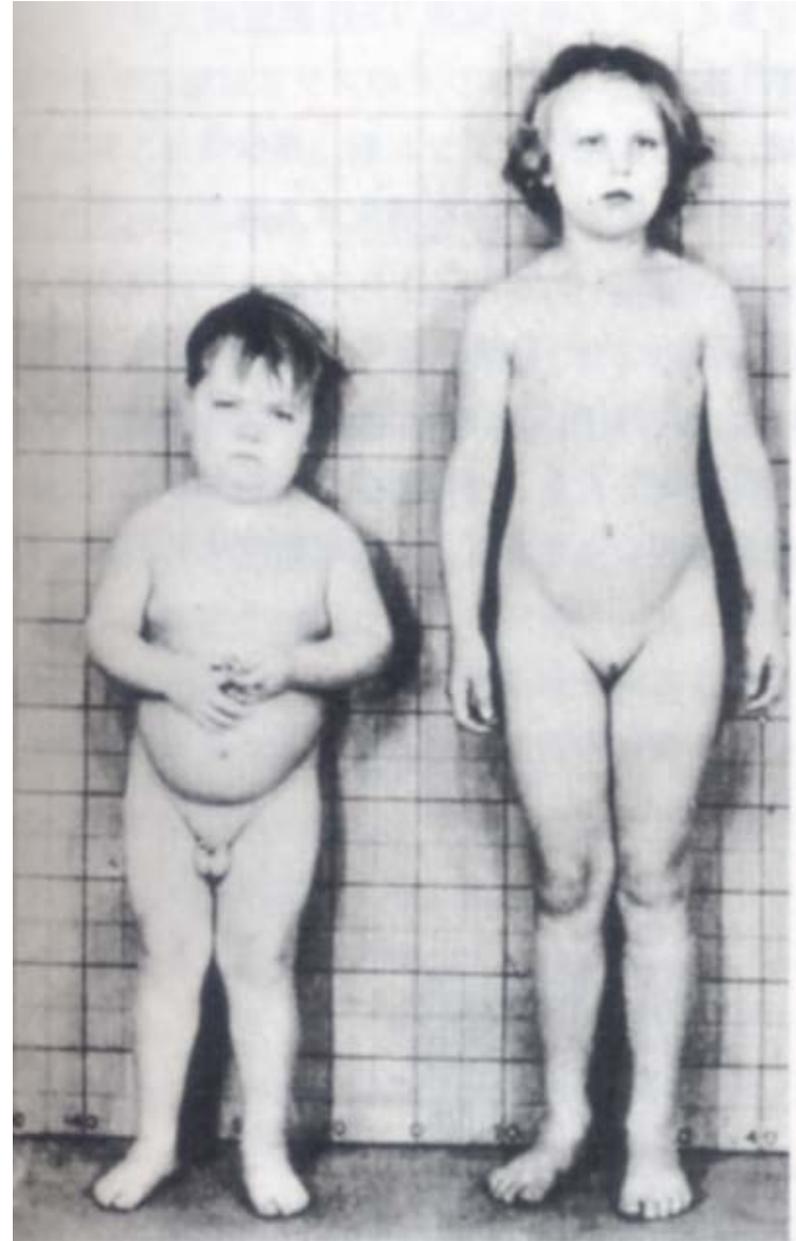
一部の臓器を除く全身の総ての組織で酸素消費量を増大させ熱量産生をもたらす。

成長・成熟に必須のホルモン。

- 甲状腺機能低下症：基礎代謝の低下  
粘液水腫、思考遅延 精神活動の鈍化  
健忘 等々
- 胎児期の甲状腺機能低下症：クレチン症  
粘液水腫 と成長・発達・知能遅延
- 甲状腺機能亢進症 バセドー病  
基礎代謝の亢進、動悸、多汗、体重減少、  
眼球突出 等々

# 先天性甲状腺機能低下症 (クレチン病)

2卵性双生児 (8才)  
少年は先天性甲状腺機能低下症



佐久間康夫著『内分泌生理学講義』

# 甲状腺機能低下症(粘液水腫)



原因：慢性甲状腺炎（橋本病）、重傷ヨウ素欠乏症、  
甲状腺除去、TSHの減少、TSH受容体異常、先天性機能低下  
検査所見：T4, T3低下、TSH上昇、  
臨床所見：基礎代謝低下、思考遅延、健忘、活力・筋力低下、  
瀰漫性皮膚の膨らみ（粘液水腫）等

# 甲状腺機能亢進症（グレーヴス病、バセドー病） （自己免疫疾患が主な病因）



眼球突出が特徴的

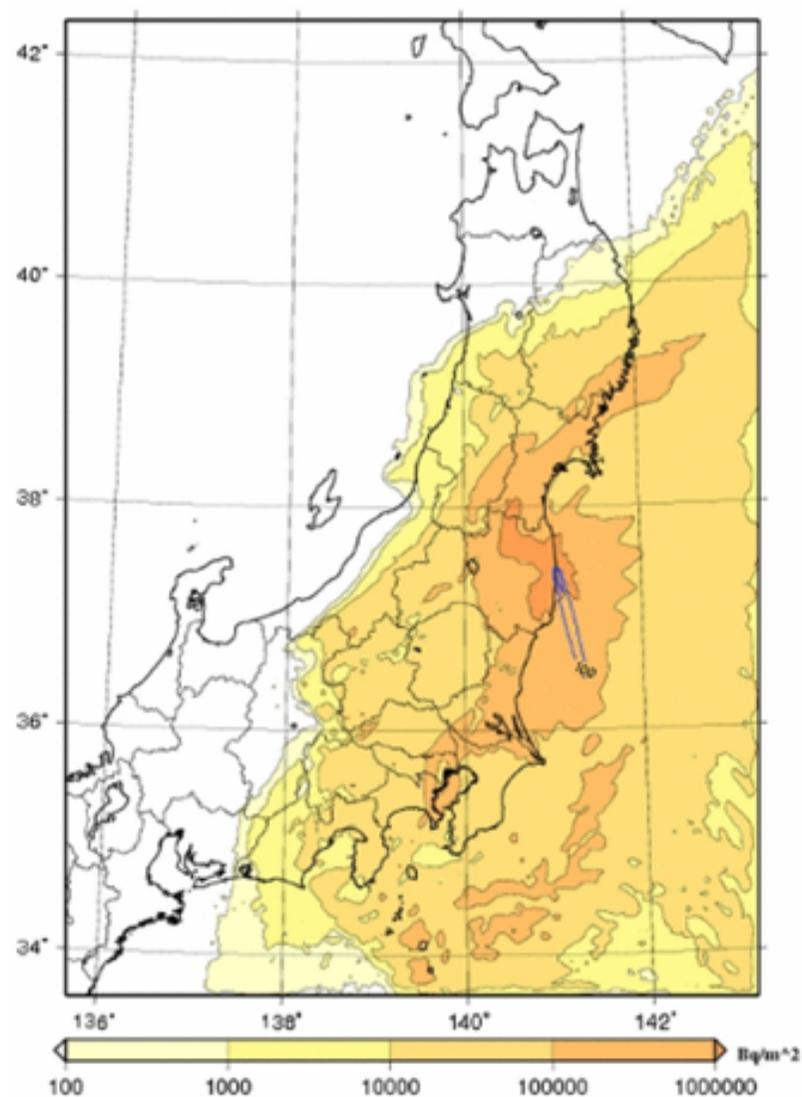


手術後

臨床症状：甲状腺腫、眼球突出、頻脈、発汗、体重減少  
検査所見：血清T3上昇、TSH低下

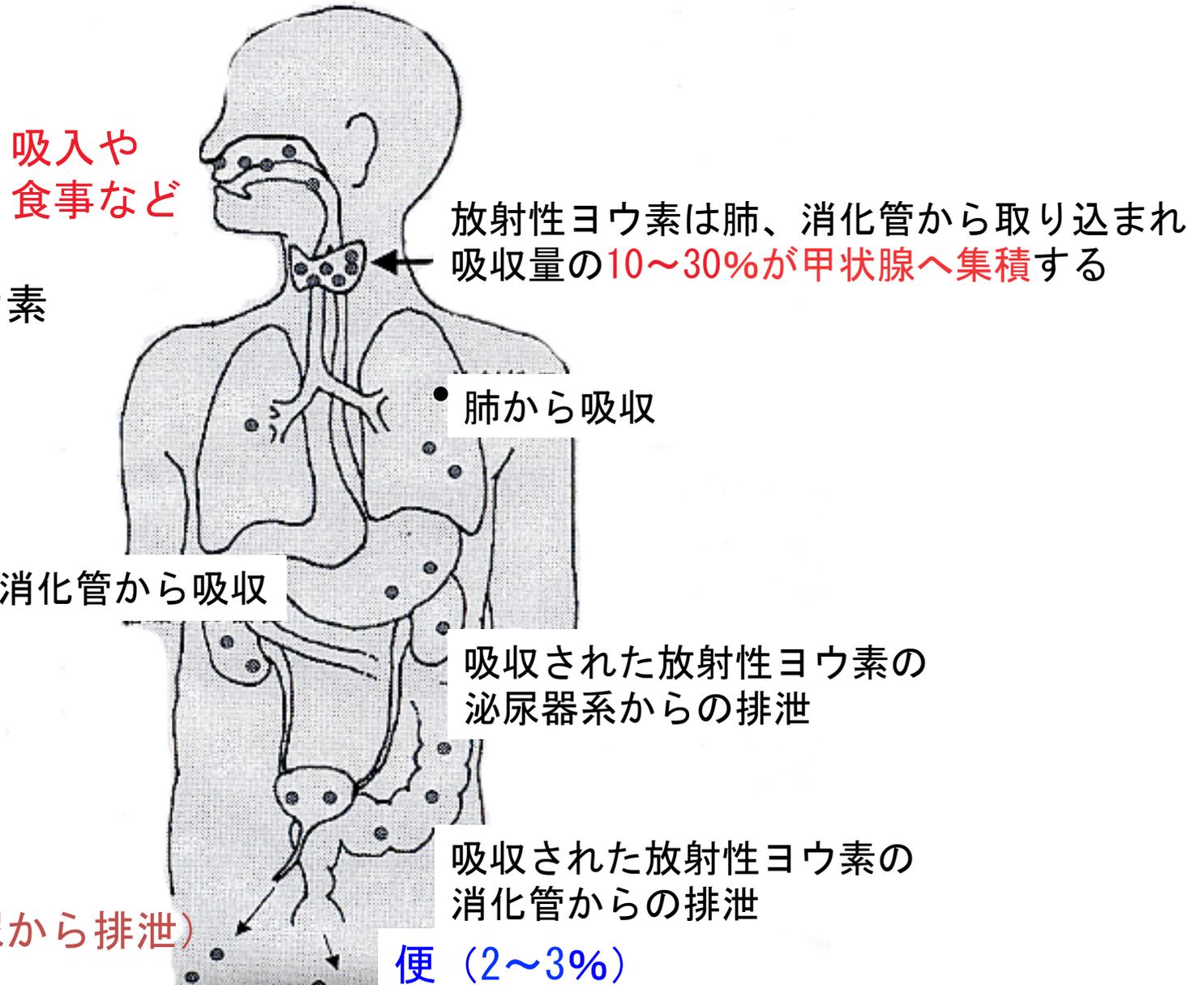
# 「3・11甲状腺がん子ども基金」の支援対象地域

原子力研究開発機構によるヨウ素  
拡散シミュレーション図



# 放射性ヨウ素の吸収と甲状腺への蓄積

- 放射性ヨウ素



# ヨウ素剤の効果と配布基準・場所

## ●ヨウ素剤はいつ飲むのが効果的？

放射性ヨウ素が取り込まれる 阻止効果

24時間前から同時 90% 以上

2時間後では 80%

8時間以内 40%

24時間後 7%

## ●効果の持続時間 少なくとも2日

## ●配布基準

等価線量が50mSvになると予測されたとき

(大気中に放射性ヨウ素が2,100ベクレル/m<sup>3</sup>  
の時24時間その空気を吸い続ければ50mSvになる)

## ●甲状腺部位が13,000cpm (等価線量100mSv)

## ●現在決められている配布場所:5km圏内は家庭配布 その他は避難所

保管場所:保健所、診療所、

## ヨウ素剤の服用量

年齢	ヨウ素量	ヨウ化カリウム量	錠剤
新生児	12.5mg	16.3mg	KI内服 ゼリー
生後1ヶ月 から3歳未満	25mg	32.5mg	KI内服 ゼリー
3歳から 13歳未満	38mg	50mg	錠剤 1
13歳から 40歳未満	100mg (76mg)	130mg	錠剤 2
40歳以上		投与しない	

通常は1回の服用

錠剤1錠：ヨウ素量38mg，ヨウ化カリウム量50mg

KI内服ゼリー：日医工

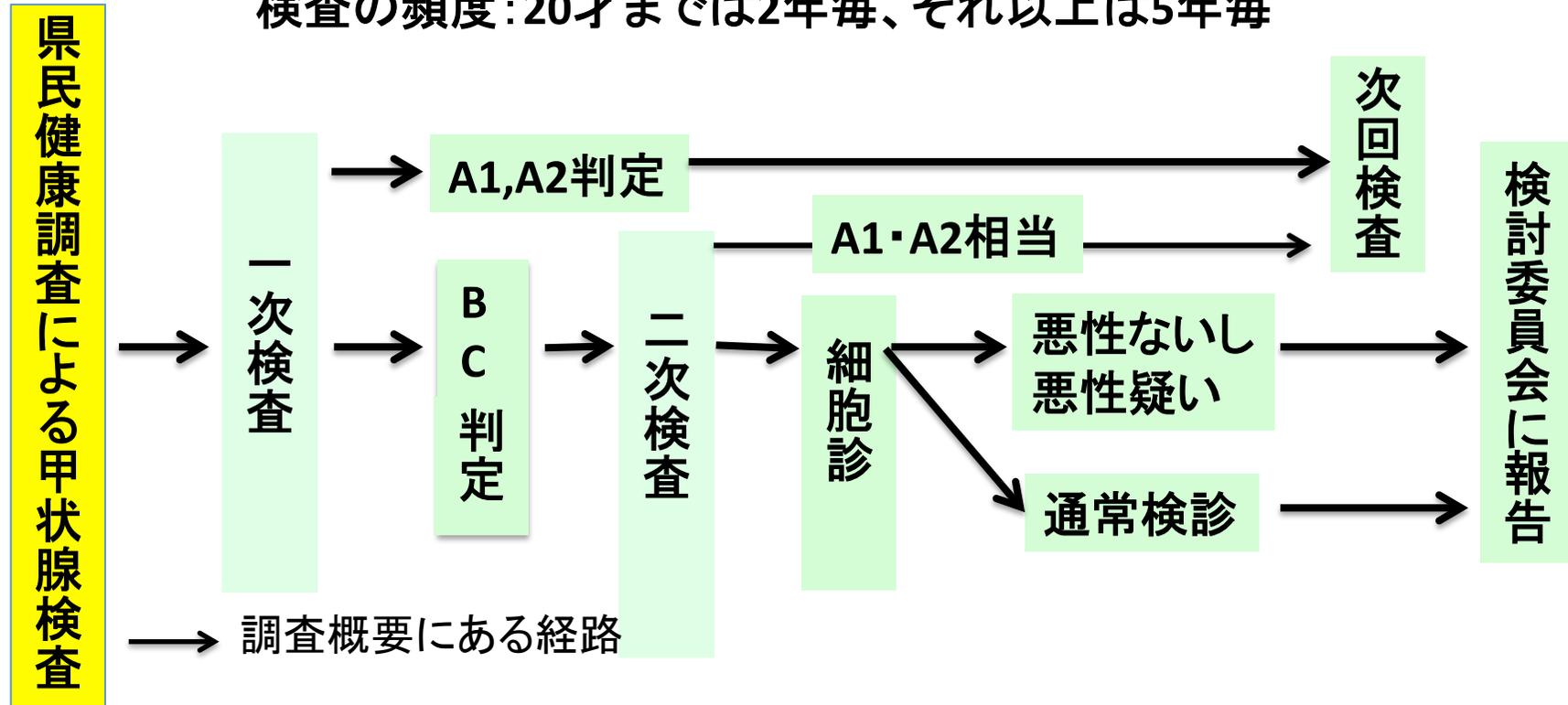
# 安定ヨウ素剤が服用されなかった原因

- ・**原子力安全委員会**の服用指示がオフサイトセンター、市町村長に届かなかった。
- ・**福島県知事**が服用指示を出さなかった。
- ・市町村長は**副作用を恐れて指示を出せなかった**。
- ・各戸配布がなされていなかった。
- ・配布量が1回分のみだった。
- ・住民に安定ヨウ素剤についての知識がなかった
- ・防災訓練時にヨウ素剤配布訓練はしていない。

# 甲状腺検査の流れ

検査対象者: 事故時18才以下

検査の頻度: 20才までは2年毎、それ以上は5年毎



A1: 結節、嚢胞なし

A2: 5mm以下の結節又は20mm以下の嚢胞

B: 5.1mm以上の結節又は20.1mm以上の嚢胞

C: ただちに二次検査を要する

# 福島県民健康調査甲状腺検査結果

第34回（2019年4月8日）検討委員会発表まで

	一巡目検査 (2011～2014年 4月)	二巡目検査 (2014～2017年6月)	三巡目検査 (2016～2017年6 月)	四巡目検査 (2018～2019年)	節目検査 (201年～	計
悪性ないし 悪性疑い	116	71 一巡目検査結果 A1:33、A2:32、B:5 一巡目検査未受診:1	21 二巡目検査結果 A1:4、A2:9、B:5 二巡目未受診:3	2人	2	212
男女比 事故時 年齢(平均)	39:77(1:2) 6才～18才 (14.9±2.6才)	32:39(1:1.22) 5才～18才 (12.6±3.2才)	8:13(1:1.63) 6才～16才 (10.3±2.8才)	1:1(1:1)		
手術結果	102 乳頭がん:100 低分化がん:1 良性結節:1	52 乳頭がん:51 その他の甲状腺がん: 1	15 乳頭がん:15		0	169 がん確定数: 168
受診者 数	300,472 (81.7%)	270,540 (71.0%)	217,676 (64.7%)	76,979 (26.2%)	2,005 (8.9%)	

集計外の手術：12人（良性：1人、悪性：11人、乳頭がん、  
男女比：4：7、事故時年齢：4～19才（平均：13.8±4才）

# 県民健康調査検討委員会による 「中間取りまとめ」(2016年3月)

- 一巡目検査結果のみに基づくによる取りまとめ
- 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甲状腺がんの発見
- 放射線の影響とは考えにくい、過剰診断の可能性

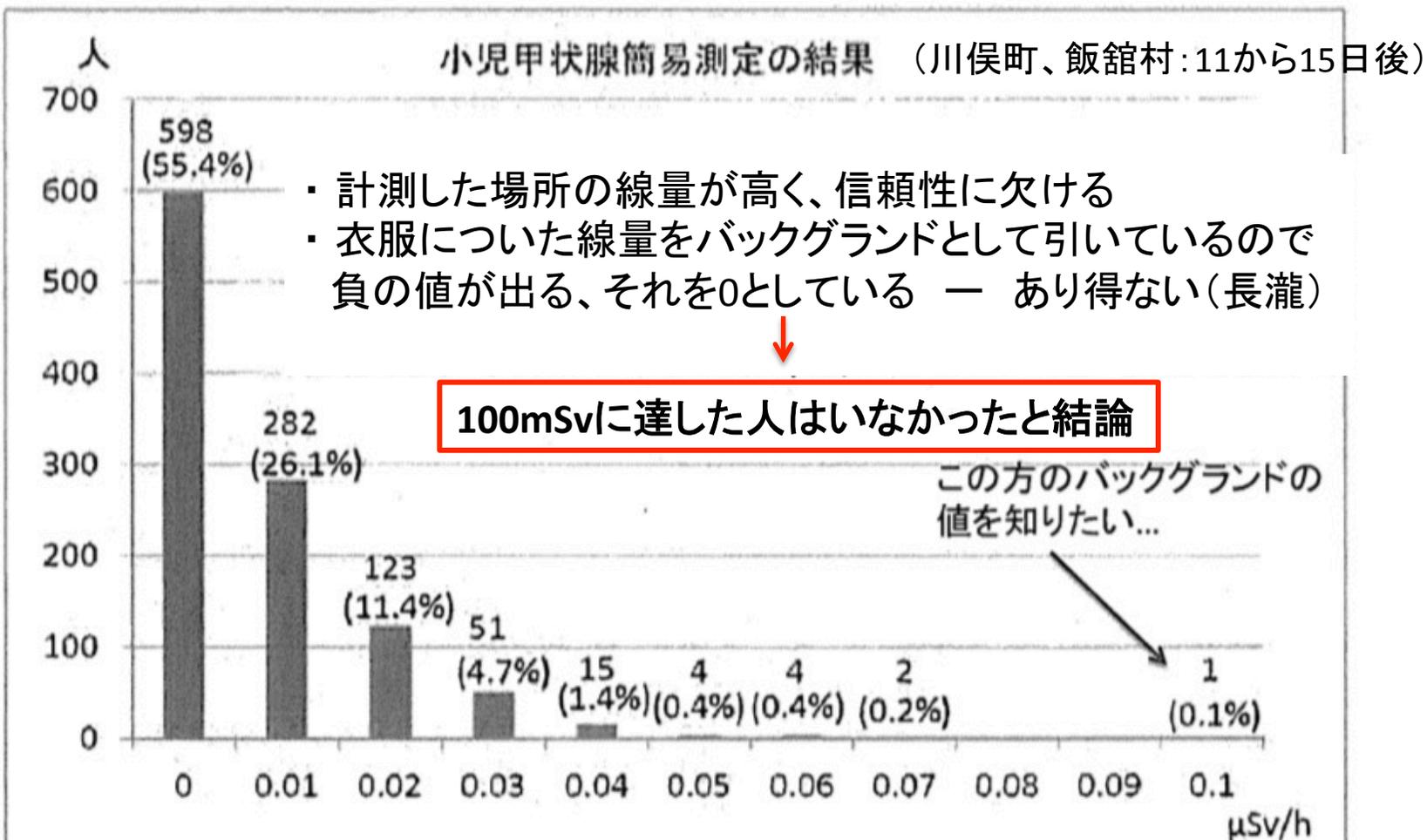
## 考えにくいとする根拠

- 1, チェルノブイリに比較して被ばく線量が低い(100mSv 以下)
- 2, 被ばくからがん発見までの期間が概ね1年から4年と短い
- 3, 事故当時**5才以下**からの発見はない
- 4, 福島県内地域別の発見率に大きな差がない

# 1, チェルノブイリに比較して被ばく線量が低い？

福島県で甲状腺被ばく線量を計測すべき対象者数は約38万人  
政府が計測したのは原発から30km圏外の1,080人

第67回原子力安全委員会資料第1号の参考3



「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」

# 甲状腺スクリーニング

拭き取り、除染、ヨウ素剤摂取基準:

甲状腺等価線量 100mSv



1才児甲状腺等価線量100mSv: 10,000~13,000cpm

3月13日~6月4日に検査を受けた人: 190,7087人

10万cpm以上: 102人(1才児1000mSvを超えていた可能性あり)

13,000cpm~10万cpm: 900人



実際はスクリーニングレベルを10万cpmに引き上げ、  
それ以下では拭き取りもヨウ素剤配布もしなかった

# 発表されなかった100mSv被ばくの少女

双葉町

東京新聞

2019年1月21日

東京新聞 榊原記者  
背信の果て

## 福島事故直後 放医研で報告

3月13～15日双葉町  
爆発時外で遊んでいた

11歳少女100mSv被ばく

「がん発症増の目安」

本紙請求で公開



電力福島第一原発事故の直後、双葉町にいた十一歳の少女が、爆発時外で遊んでいたことが、国の研究機関である放射線医学総合研究所（放医研）で明らかになった。この少女は、爆発時外で遊んでいたことが、国の研究機関である放射線医学総合研究所（放医研）で明らかになった。この少女は、爆発時外で遊んでいたことが、国の研究機関である放射線医学総合研究所（放医研）で明らかになった。

り、  
十五  
山東  
どの  
高橋  
イメ  
障の  
通飛  
調へ  
いた  
Mで  
され  
一年

## 2, 被ばくからがん発見までの期間が概ね1年から4年と短い？

2巡目に悪性ないし悪性疑いと診断された71人の内  
33人:2年前の検査では何も所見がなかった  
32人:2年前の検査では5mm以下の結節だった

## 3, 事故当時5才以下からの発見はない？

中間取りまとめが発表された時点は2巡目の検査が行われており事故当時5才であった子どものがんが発見されていた。

後に事故当時4才であった子どもも診断されていたが、隠蔽されていた。(3・11甲状腺がん子ども基金の事業から)



3・11甲状腺がん子ども基金  
3-11 Fund for Children with Thyroid Cancer



ひとりじゃない

## 甲状腺がんの子どもたちを支援しています

甲状腺がんと診断された25才以下の方に、療養費10万円を給付する  
「手のひらサポート」事業がスタートしました。  
一人でも多くのお申し込みをお待ちしています。

資料請求専用電話 0120-966-544 (通話料無料)

311kikin 検索

福島県によると、2016年末までに甲状腺がんと診断された子どもは183人、そのうち145人がすでに手術を受け、約1割の子どもにリンパ節転移が見つかっています。  
突然、がんの告知を受けた親子は孤立し、様々な困難に直面しています。経済的、精神的に直し込まれたり、中には再発や肺転移などにより、長期にわたって治療と向き合わざるを得ないケースも出ています。  
療養費給付事業「手のひらサポート」は、子どもたちへの支援の第一歩。ぜひ一緒に支えてください。



代表理事  
崎山比早子  
医学博士  
元国事故救済委員会委員  
元放射線医学総合研究所  
主任研究員



ご希望の方にお配りしています

### 3・11甲状腺がん子ども基金

〒141-0031 東京都品川区西五反田7丁目2番3号 城南総合研究所内  
TEL: 080-3757-0311 FAX: 03-4243-3133  
Eメール: info@311kikin.org

寄付やチラシの配付など、当基金へのご支援に関する問い合わせは、ホームページの問い合わせフォームか、Eメール、FAXをご利用ください。



<http://www.311kikin.org>

### 子どもたちのために、あなたの力が必要です。

銀行からのご寄付

城南信用金庫 営業部本店  
普通口座 845511  
3・11甲状腺がん子ども基金



郵便局からのご寄付

記号: 00100-3  
番号: 673248  
3・11甲状腺がん子ども基金

# 3・11甲状腺がん子ども基金 手のひらサポートの対象者

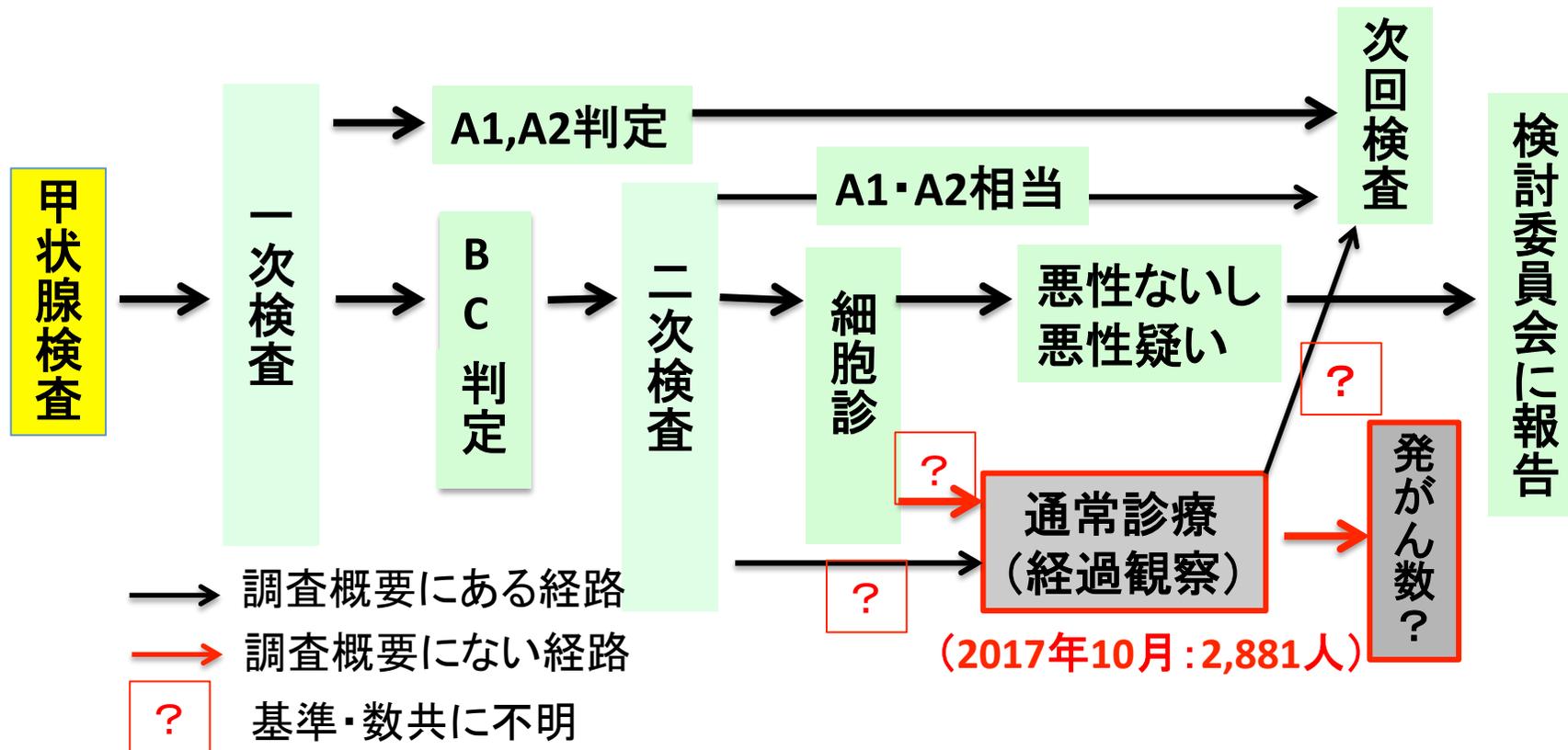
事故時18才以下で1都15県に  
居住していて甲状腺がんと診断  
或いはその治療を受けた人。

一律10万円  
再発、アイトープ治療  
それぞれ10万円追加

設立: 2016年7月  
第1回支援: 2016年12月

# 県民健康調査甲状腺検査の問題点

-真の甲状腺がん罹患数の把握ができないシステム-



県民健康調査課によると経過観察に移行する基準は不明  
少なくとも県は関与していない。県立医大が決めたのか？

A1:結節、嚢胞なし

A2:5mm以下の結節又は20mm以下の嚢胞

B:5.1mm以上の結節又は20.1mm以上の嚢胞

C:ただちに二次検査を要する

## 4, 福島県内地域別の発見率に大きな差がない？

### 2巡目に悪性ないしその疑いと診断された患者の地域差

悪性ないしその疑い	避難区域 等13市町 村	中通り	浜通り	会津地方	計
1巡目(数/10万人)	33.5	38.4	43.0	35.6	38.3
2巡目(数/10万人)	49.2	25.5	19.6	15.5	26.2
2巡目受診者調整後(数/10万人)	53.1	27.7	21.5	14.4	28.4
2巡目(検査間隔による調整後、数/10万人)	21.4	13.4	9.9	7.7	13.4

2018年9月8日第10回甲状腺評価部会発表の集計外手術数12例（良性1例）

集計外	4	4	3	0	11
-----	---	---	---	---	----

# 過剰診断論と 放射線の影響は考えにくい は本当？

過剰診断とは：

将来的に臨床診断されたり、死に結びついたりすることがないがんを  
多数診断している

# 鈴木真一氏の145例の手術所見

		1巡目	2巡目	3巡目	合計
症例数		94例	49例	2例	145例
リンパ節転移	あり	70(74.4%)	42(85.7%)	2(100%)	114(78.6%)
	無し	24(25.6%)	7(14.3%)	0	31(21.4%)
甲状腺外浸潤	あり	40(42.6%)	23(46.9%)	2(100%)	65(44.8%)
	無し	54(57.4%)	25(51.0%)	0(0%)	79(54.5%)
	不明	0	1(2%)	0	1(0.6%)
転移	あり	3(3.2%)	0	0	3(3.1%)
	無し	91(96.8%)	49(100%)	2(100%)	142(96.9%)

**過剰診断とは言えない**

(第50回日本甲状腺外科学会発表資料より)

# 甲状腺腫瘍の診療ガイドラインQ&A

## 甲状腺癌のリスクファクターにはどのようなものが存在するか？

推奨グレードA: 放射線被曝(被曝時年齢19才以下、大量)は明らかなリスクファクターである。

推奨グレードA: 一部の甲状腺癌には遺伝が関係する。

推奨グレードB: 体重の増加はリスクファクターである。

これ以外に科学的に立証されたリスクファクターは、今のところ存在しない。

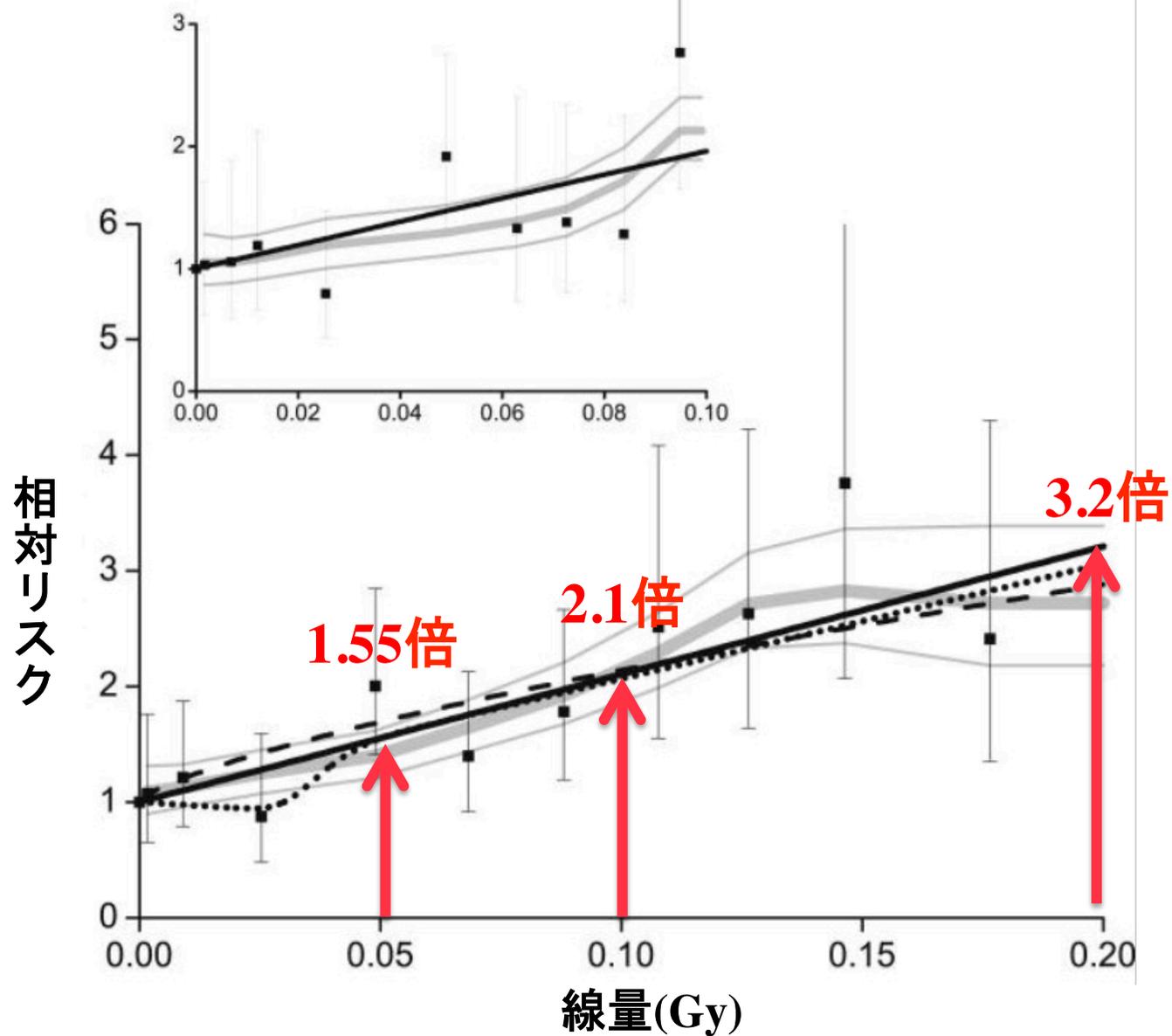
推奨グレード

A: 質の高いエビデンスがあり、診療で使用・実践することを強く勧める。

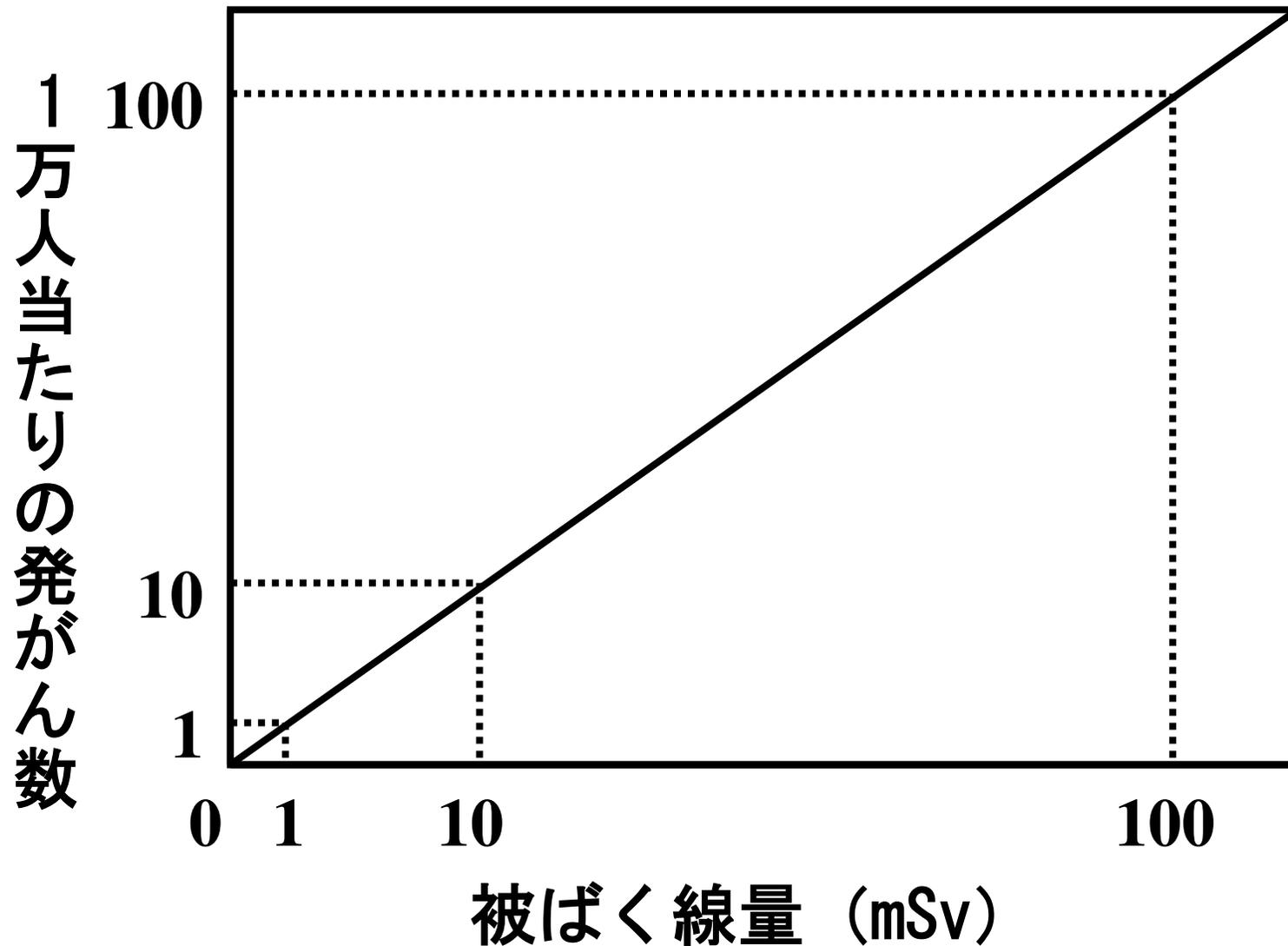
B: 質は高くないがエビデンスがあり、診療で使用・実践することを強く勧める。

米国甲状腺学会、がん学会でもリスクファクターとして放射線、遺伝要因、ヨウ素不足等が上げられている

# 小児期の低線量外部被ばくによる甲状腺がん



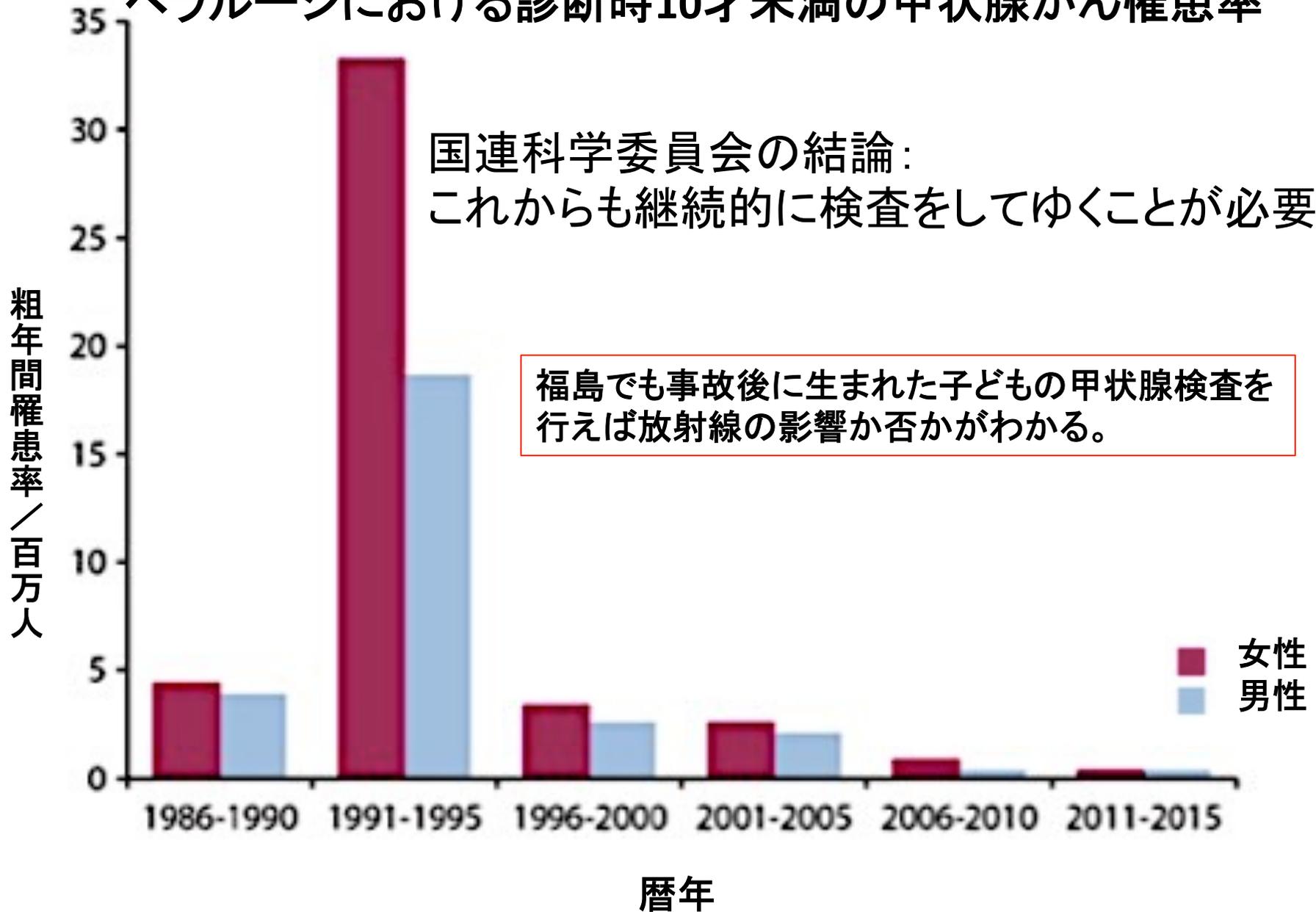
# ICRPが採用している“しきい値なし直線 (LNT) モデル”



リスクは広島・長崎の寿命調査の二分の一に見積もっている

(国際放射線防護委員会 ICRP )

# ベラルーシにおける診断時10才未満の甲状腺がん罹患率



福島における  
患者さんとその家族の声

### 3・11甲状腺がん子ども基金からの療養費受給者 -第1～3期のまとめ- (2019年2月まで)

県名	福島	岩手	宮城	秋田	山形	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	山梨	長野	静岡	計
人数	94	2	5	1	0	4	0	1	5	5	9	6	1	2	4	2	141

この他に特例として5人（福島2人、県外3人）

アイソトープ治療者：合計22例

福島県内：5/94例（5.3%）

福島県外：17/47例（36.2%）

（福島県外では自覚症状があって受診するために進行例が多い。）

# 福島県における療養費受給者への アンケート調査，患者・家族からの声

【調査期間】2017年8月7日～8月22日

【対象者】「手のひらサポート」受給者67世帯

【回答数】52世帯(回答率77.6%)

【回答者内訳】

回答者：

本人：12人、父親：7人、母親：33人

<性別>

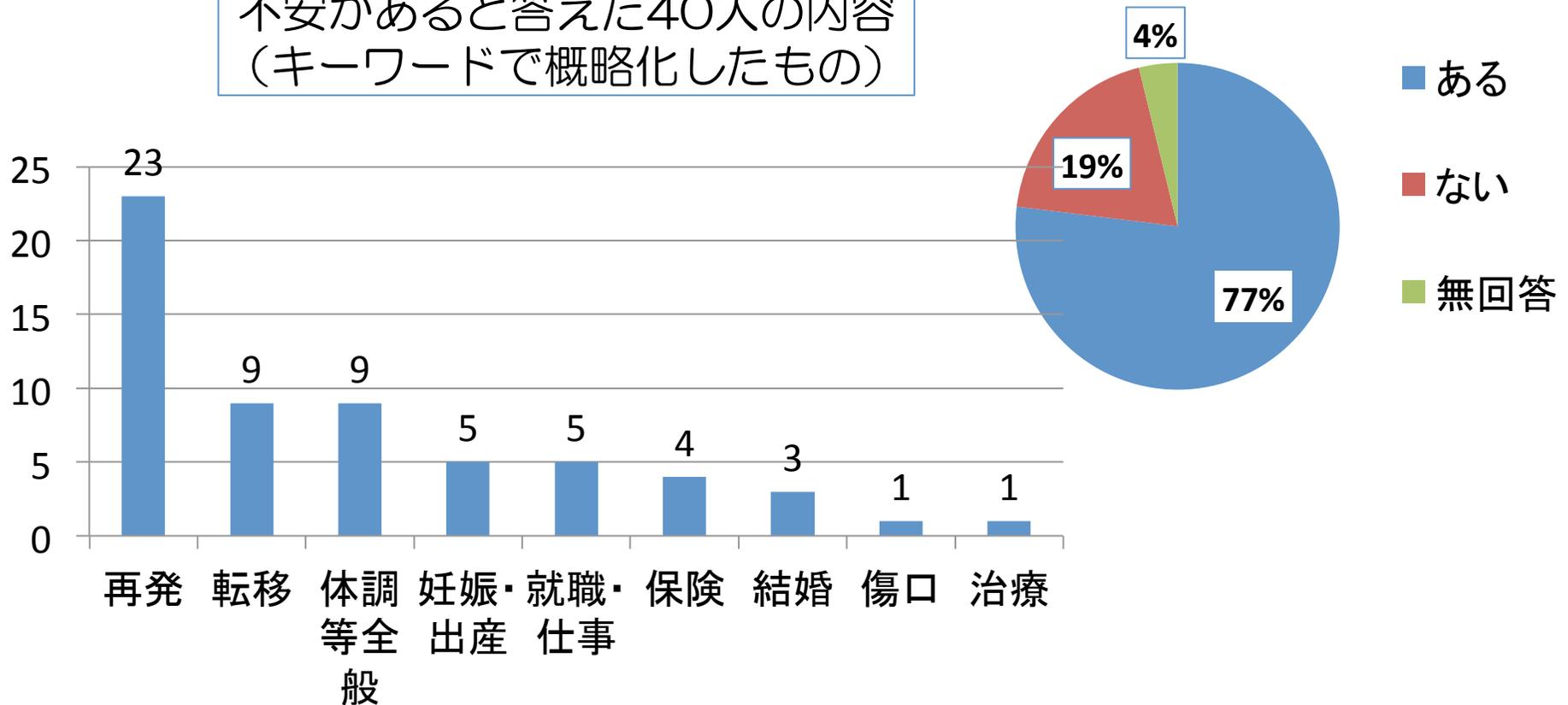
男性：26人、女性：26人

<事故当時年齢>

4歳～18歳

# いま不安に感じていることはありますか？

不安があると答えた40人の内容  
(キーワードで概略化したもの)

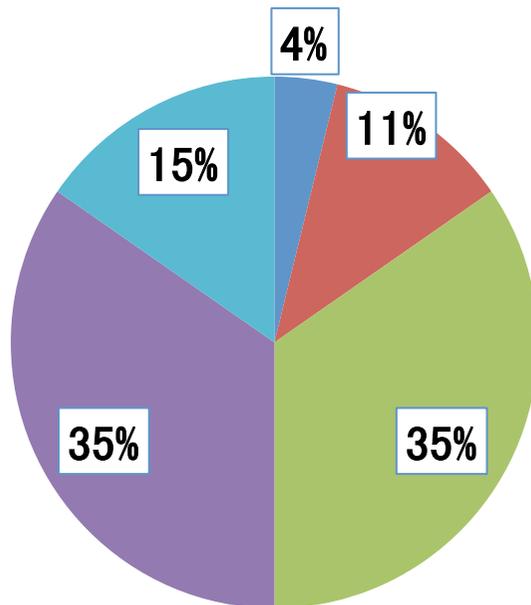


- 不安を感じている人は77%に達し、中でも再発、転移、女性では妊娠、出産等健康面に関する不安が大部分を占めている

↓  
被害者全員に健康手帳の配布が望まれる

# 検討委員会は福島のア甲状腺がんの発生について「放射線の影響とは考えにくい」と発表しました。これについて貴方はどう思いますか？

無回答8例を除く



- そう思う 2
- どちらかといえばそう思う 6
- どちらかといえばそう思わない 18
- そう思わない 18
- 選択なし 8

- 検討委員会の放射線の影響とは考えにくいの見解にたいして賛意を表した意見は15%に過ぎない。
- 批判的な意見は70%である。

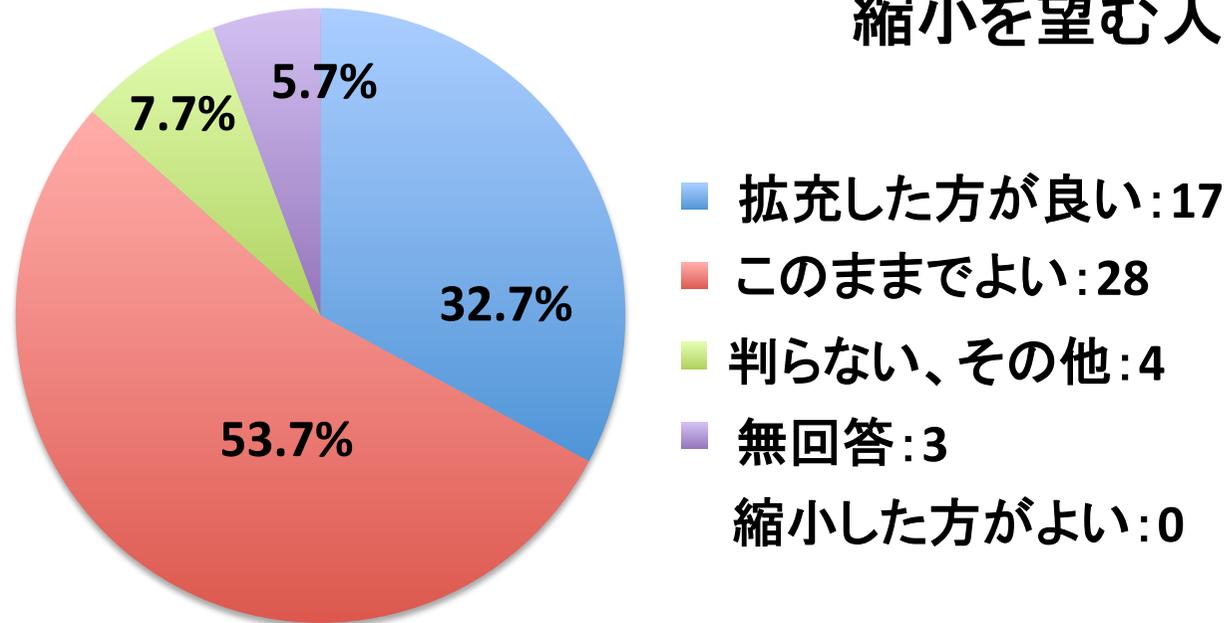
## 検討委員会の「放射線の影響とは考えにくい」という見解に「どちらかということそう思わない」「そうは思わない」と答えた患者さん・家族が挙げた理由

- 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るか判らないから。
- 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。

# 事故時18歳以下を対象に20歳まで2年に1度、 その後は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



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

## 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

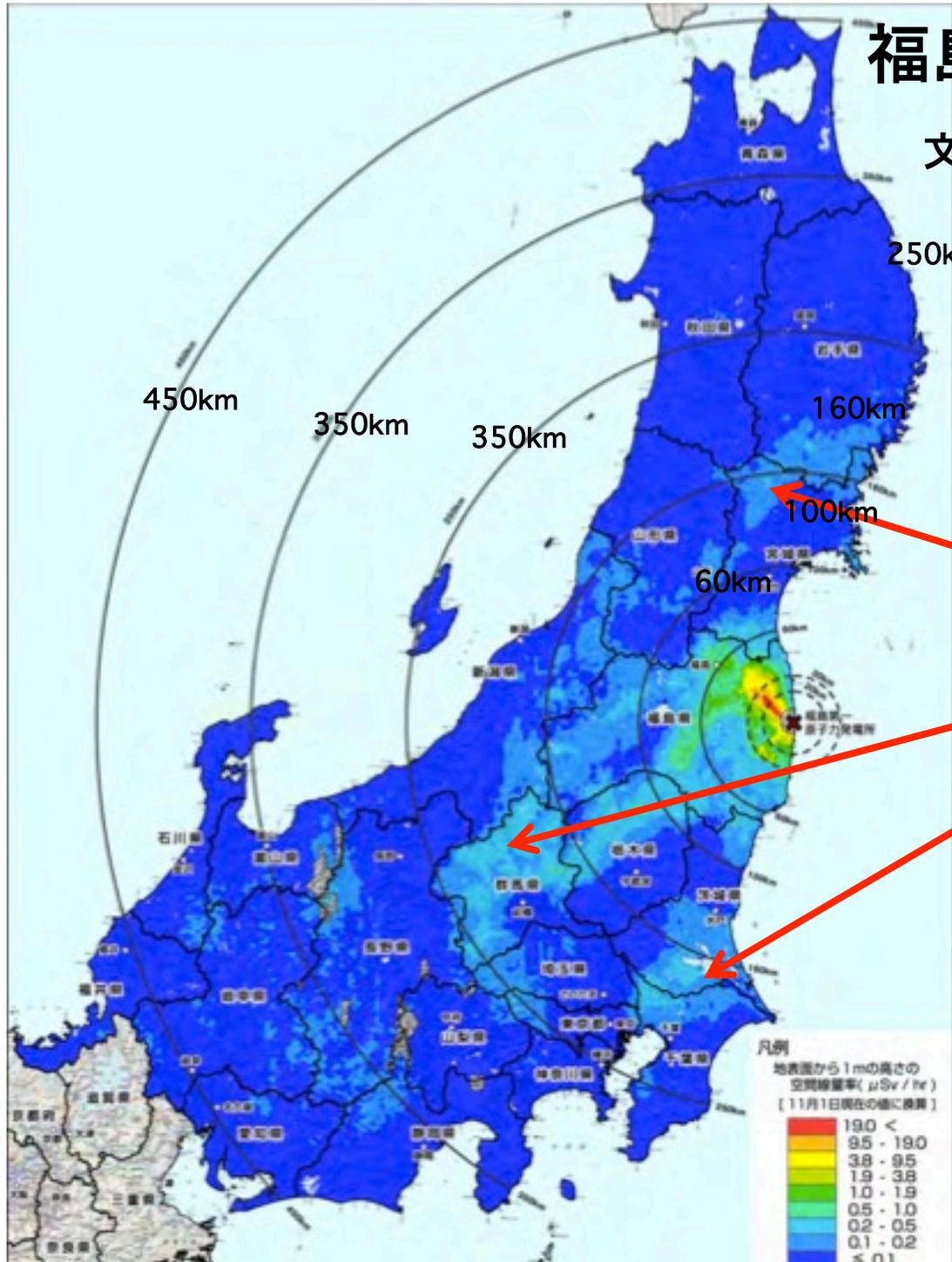
- 「死に結びつかないから良いでしょうか？そんな言葉を自分の大切な人に言えないと私は思います。他人だから過剰診断と言える結論であり、遺憾です。
- 「過剰診断」で甲状腺を摘出されてしまった子供達は“傷害”を受けたことになる。「今さら手術の必要はなかった」などと云うことができるのか？その場合“傷害”に対する賠償はどうするのか示して貰いたい。
- 息子のがんは自覚症状のない5mmのがんでリンパ節に転移していました。声帯や他の部位に転移していたらと思うと早期発見できてよかったと思います。検討委員会は患者数を少なく発表したいのだと思います。
- 被ばくによる甲状腺がんとなったら大変だから検査しているのに、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化して欲しい。同じ年代の子供達に見つ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ある人もいます。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。

**20mSv帰還政策  
と**

**福島原発事故災害  
損害賠償・救済裁判**

# 福島第一原発周辺汚染地図

文科省、米エネルギー省発表 線量率



外部被ばくだけで  
年1mSv以上

166.4mSv/年以上

83.2mSv/年～

33.8mSv/年～

16.6mSv/年～

8.8mSv/年～

4.4mSv～

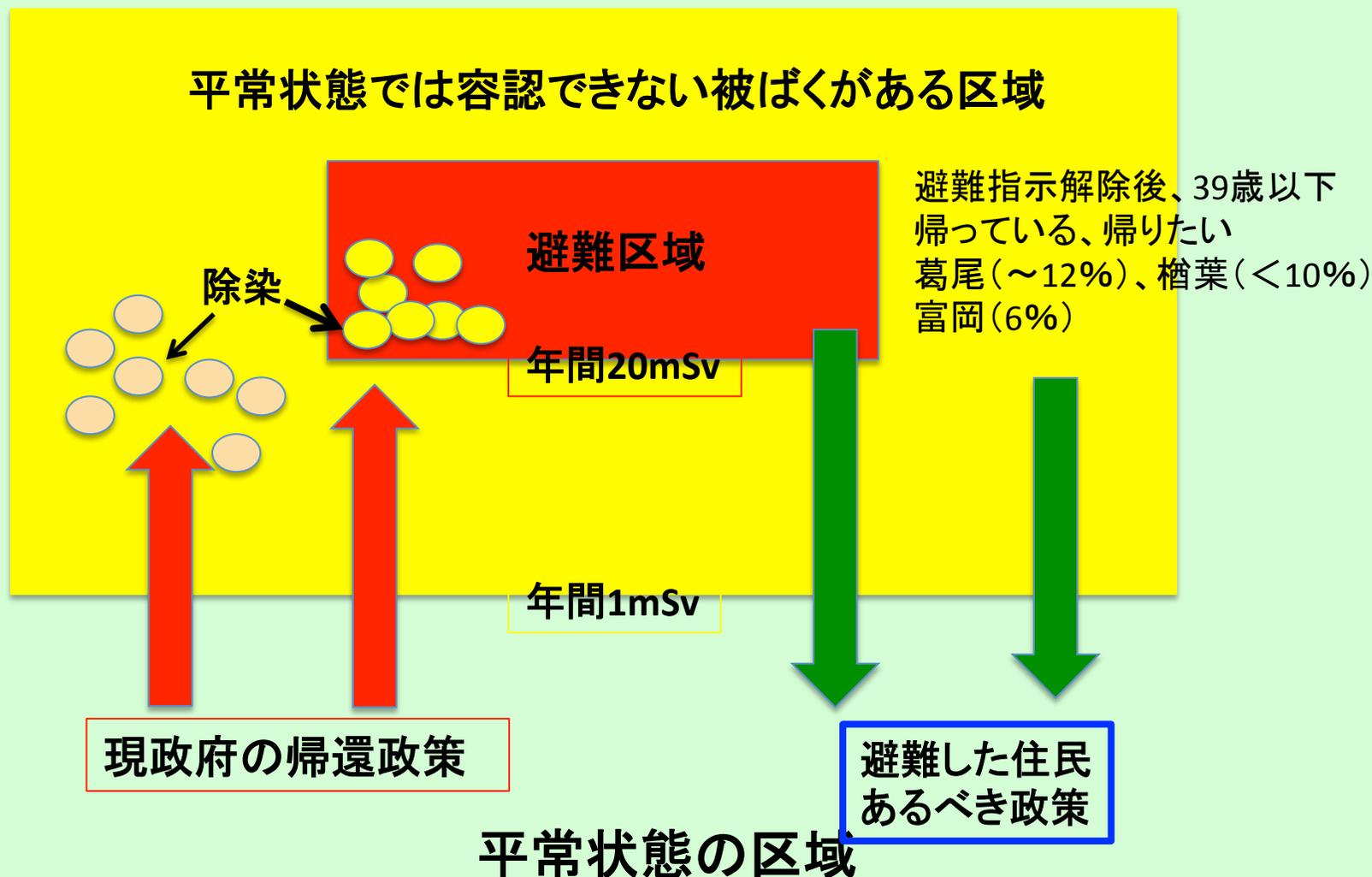
1.8mSv～

0.88mSv～

0.88mSv/年以下

# 現政府が進める帰還政策の不条理

ICRPの放射線防護体系のどこにも現在の被ばく線量よりも高くするような政策は見当たらない。



放射線被ばくが避けられない地域から  
住民を遠ざけておくことが政府のなすべきこと

政府は大金を費やし除染と称して環境を破壊し

それでも1mSv/年にはならない

住民を戻すために  
限度線量を20mSv

8000Bq/kg以下再利用



2014年11月 飯舘村 今中哲二撮影

# 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

# 放射線リスクに関する 基礎的情報

放射線専門家・有識者 **56人**



2016年版、2017年版

- 内閣府
- 消費者庁
- 復興庁
- 外務省
- 文部科学省
- 厚生労働省
- 農林水産省
- 経済産業省
- 環境省
- 原子力規制庁

# 小学生のための 放射線副読本

～放射線について学ぼう～



# 中学生・高校生のための 放射線副読本

～放射線について考えよう～



## 専門家の社会的責任

報告  
子どもの放射線被ばくの影響と今後の課題  
—現在の科学的知見を福島で生かすために—



平成29年(2017年)9月1日  
日本学術会議  
臨床医学委員会  
放射線防護・リスクマネジメント分科会



# 低線量ワーキンググループの「国際的」とは？

UNSCEAR, ICRP, IAEA等で評価されることと科学とはかけ離れている

- ・ ICRPは国会事故調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いる
- ・ IAEAは核兵器の拡散は防ぐが原子力発電は推進する機関、

Yoshiharu Yonekura : UNSCEAR, ICRP

Jacques LOCHARD: UNSCEAR ICRP

Abel J. Gonzalez: UNSCEAR ,ICRP, IAEA

Yukiya Amano :IAEA

米国国立衛生研究所(NIH)ウェブ

放射線にはがんのリスクがゼロで安全であるという線量は存在しないという合意が国際的に成り立っている。

# 避難住民による損害賠償訴訟

東電と国の責任を問い賠償を要求する。

- 千葉地方裁判所(18世帯45人)
- 京都地方裁判所(58世帯178人)
- 東京地方裁判所(17世帯47人)

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 事故がなければ  
当たり前であった日常がすべて奪われた。  
何物にも換えがたいものの喪失である。

# 国側連名意見書(17名連名)

- 佐々木康人(元東京大學教授 元放医研理事長、他) 元ICRP主委員会委員
- 遠藤敬吾(京都医療科学大學学長、他)
- 長瀧重信(長崎大學名譽教授、他)
- 甲斐倫明(大分県立看護科学大學教授) ICRP委員
- 宮川清(東京大學大学院医学系研究科教授)
- 井上優介(北里大學医学部教授)
- 柴田義貞(長崎大學客員教授、他)
- 鈴木元(国際医療福祉大學クリニック院長、甲状腺評価部会長)
- 中川恵一(東京大學准教授)
- 杉村和朗(神戸大學理事・副学長、)
- 小西淳乙(京都大學名譽教授、他)
- 草間朋子(東京医療保健大學副学長、他)
- 山下俊一(長崎大學理事・副学長、他)
- 酒井一夫(東京医療保健大學教授、他) ICRP委員
- 柴田徳思(元東京大學原子核研究所、他)
- 稲葉次郎(元放医研研究総務官、他) 元ICRP委員
- 嶋昭紘(東京大學名譽教授、他)
- (● 国側 証人)

# 賠償裁判国側17名連名意見書のまとめ

- 福島原発事故以後、わが国では、**国際機関**で合意されている**低線量放射線影響**の科学的常識から外れて、**低線量放射線影響**の**リスクが大きい**と見なすごく一部の「**専門家**」の影響で、**必要以上に被ばくを恐れ、不安に駆られて**いる人々が大勢でたことは、今こそ推進すべき**福島**の**復興を阻害**する不幸な事態である。「**崎山意見書**」で主張されている内容の多くは、**正に不必要に低線量被ばくを危険視**するもので、**良識ある専門家**には受け入れられないものである。
- 我が国の訴訟において、国際的に合意の得られている範囲を超えて、**低線量放射線の被ばくに健康影響がある**との判断がなされることがあれば、**福島**の**復興が遅れ**、**コミュニティの再建に大きな影響を及ぼす**。これは被災住民の希望に反することである。加えて、**健康影響に関する国民の不安感が益々増大し、患者の診療に不可欠な医療放射線の利用に対してまで不安感が広まり、(中略)社会の多方面にわたり多大な悪影響を及ぼされることになる。**  
(後略)

# 損害賠償訴訟の判決

## 千葉地裁: (2017年9月)

東電責任を一部認め、国の責任を認めず。

故郷喪失の賠償を認めたが、低線量被ばくリスクに関しては、被告側見解

## 京都地裁: 原告勝訴 (2018年3月15日)

事故に関して国と東電の責任を認める。

国: 規制権限不行使の違法性 (国会事故調の規制の虜)

住民の避難: 社会通念上相当と言える場合、相当因果関係が認められる。

政府による避難基準がそのまま避難の相当性を判断する基準ともなり得ない

ICRPの基準がそのまま安全であるとも言い切れない。

## 東京地裁: 原告勝訴 (2018年3月16日)

事故に関して国と東電の責任を認める。

国: 規制権限不行使の違法性 (国会事故調の規制の虜)

住民の避難: 避難した住民が被ばく線量を知ることは不可能であった

LNTモデルの認定 (100mSv以下でもがん死リスクの増大に繋がる)

がん以外の疾病のリスクも科学的に否定できない

居住地決定権 (憲法22条1項) の侵害

健康被害の可能性があると判断するのは合理的

報告

子どもの放射線被ばくの影響と今後の課題  
—現在の科学的知見を福島で生かすために—

3年後の提言に向けて  
試作としての「報告」



委員長： 佐々木康人  
副委員長： 山下俊一  
委員： 遠藤敬吾  
米倉義晴

平成29年（2017年）9月1日

日本学術会議

臨床医学委員会

放射線防護・リスクマネジメント分科会

# 判っていないことを判っているかのように述べ 比較できないことを比較している

＜放射線と生活習慣によってがんになるリスク＞

放射線の線量 [ミリシーベルト/短時間1回]	がんの相対リスク* [倍]	生活習慣因子
1000 - 2000	1.8 1.6 1.6	喫煙者 大量飲酒（毎日3合以上）
500 - 1000	1.4 1.4	大量飲酒（毎日2合以上）
200 - 500	1.19 1.29 1.22 1.15-1.19 1.11-1.15	やせ（BMI<19） 肥満（BMI≥30） 運動不足 高塩分食品
100 - 200	1.08 1.06 1.02-1.03	野菜不足 受動喫煙（非喫煙女性）
100 以下	検出不可能	

【出典データ】国立がん研究センター

引用元 「放射線リスクに関する基礎的情報」



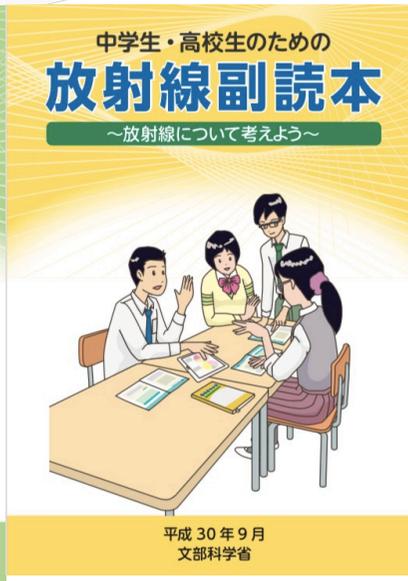
野菜不足と発がんの関係を否定する論文が多くなっている

# 放射線安全神話の形成



100 mSv以下の被ばくで  
がんの発症の増加は  
証明されていません。

100～200mSvの被ばくでの  
発がんリスクの増加は  
野菜不足や塩分の取り過ぎと  
同じくらいです。



放射線は普段から身の回りに  
ありますが僅かなので  
健康には影響ありません。



# 1. 福島安全宣言CM 「心の除染」編



正しい放射線の知識の普及による心のケア

放射線による健康被害もありません



福島を  
取り戻しましょう

## まとめ

放射性物質は百万年の単位で消失しない  
世界的に放射線安全論が広がる可能性は高い

低線量放射線リスクを軽視ないし無視する放射線専門家集団から  
身を守るために市民が認識しておくべきこと

LNTモデルを支持する疫学調査は益々増加  
100mSv以下の被ばくでリスク増加を証明する調査結果多数

健康と未来を守るために



LNTモデルを社会通念に！！

ご静聴ありがとうございました



さよなら原発 代々木公園 2012年7月16日  
<http://sayonara-nukes.org>