

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
座長 長瀧重信殿
委員各位殿

「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」への意見及び公開質問

高木学校 崎山比早子

第4回の専門家会議で意見を述べる機会を頂きましてありがとうございました。
その後第6回までの会議を拝聴させていただきまして、改めてこの会議のあり方に疑問を
抱きましたので若干の意見と質問をさせていただきたいと存じます。

環境省の「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」（以下「専門家会議」）の開催要項（1）は以下である。

- 1, 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については、国が拠出した基金を
活用し、（中略）福島近隣県を含め、国として健康管理の現状と課題を把握し、そのあり方を医
学的な見地から専門的に検討することが必要である。
- 2, 「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」（平成24年6月27日法律第48号）
（以下「子ども被災者支援法」という）において、国は放射線による健康への影響に関する調査
等に関し、必要な施策を講ずることとされている。
- 3, これらの状況を踏まえ、線量把握・評価、健康管理、医療に関する施策のあり方等を専門的
な観点から検討する。

この専門家会議に課せられた上記課題にもかかわらず、これまで6回開かれた会議では、
主に福島県川俣町、飯舘村、いわき市で測定された1,080人の甲状腺被ばく線量評価、福
島県内の外部被ばく評価に多くの時間を費やす一方「子ども被災者支援法」に基づいて福
島県外汚染地の被災者をどのように支援・救済してゆくかの議論はほとんど行われていま
せん。

「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針（案）」に対するパブリックコメント
では、放射線による健康への影響調査・医療の提供に関して1,481もの意見・要望が寄せ
られています。その中には「福島県外でも年間被ばく線量1mSv以上の汚染地域に於いては
健康調査をして欲しい」、「甲状腺以外の疾患も検査対象にして欲しい」、「県外に避難した
住民にも検査の便宜を図って欲しい」、「有識者の意見ではなく被災者の声を聞いて欲しい」
等々の声があります（2）。

千葉県からは野田市を初めとする九市長から「年間1ミリシーベルトを超える汚染状況
重点調査地域はすべて支援対象地域に指定すべき」という緊急要望書が提出され、「放射能
対策を進める東葛・茨城県南部ネットワーク」、「放射能から子どもを守ろう@つくば」等
32団体から「茨城、千葉を支援対象地域に」という要望が提出され、2014年4月時点で全
国各地の136自治体から支援法を早期に具体化せよという要望書が提出されています（2）。
以上を踏まえまして以下質問させていただきます。

公開質問

1, 第6回会議における甲斐氏の説明(3)によれば、ICRPによる現存被ばくの防護の最適化のポイントとして「計画の策定にはステークホルダーの関与が重要」とされています。しかし、この会議で被災者の声を直接聞く機会は設けられていません。この会議における「専門家」の範囲は不明瞭ですが、「健康管理のあり方」は「専門家」だけで評価も決定もできるものではないと思います。国会事故調でも調査委員に被災者代表が入っていました。

これ以後、被災者からの声を聞き、要望を反映させるために、被災者を委員としてこの専門家会議に加えるお考えはあるのでしょうか？

2, 宮城、栃木、群馬、岩手の4県からの有識者会議報告書は、いずれも「健康調査は必要ない」と結論し、パブリックコメントに寄せられた要望とは大きくかけ離れています。行政が調査をしないため茨城、千葉を中心として住民が自主的に健康管理を行う動きも出てきています(4)。

専門家会議として、このような動きをどう考え、対処してゆくおつもりですか？

3, 第4回の専門家会議でも言われ、4県の有識者会議でも「健康調査は必要ない」とする根拠として「100mSv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程小さいため、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」をあげています。しかし、2012年以後発表された疫学調査には

1. 英国の高自然放射線地域における小児白血病の発生率が5mSv以上で有意に上昇していること(5)、
2. オーストラリアの680,000人のCT検査を受けた集団で4.5mSvの被ばくで腫瘍発生が1.2倍になり、検査回数に比例して増加している(6)
3. 英国の小児CT検査では50mSvで小児白血病が3.18倍に、60mSvで脳腫瘍が2.18倍になる(7)
4. ドイツ、スイス、イギリスの原発周辺5km以内では5才以下の小児白血病が5km以遠より有意に増加している(8)

等があり、原爆被爆者の疫学調査では有意でなかった100mSv以下でのリスクが有意差を持って証明されるようになっていきます。それでもリスクを証明する証拠は無いとお考えでしょうか？

4, 線量・線量率効果係数(DDREF)について

「第4回専門家会議でDDREFを1にしようが2にしようがリスクは小さいのでバックグラウンドに隠れてしまう。リスクがゼロであるという議論はしていない。」との発言がありました。ところが宮城県の有識者会議(9)では、

- ・ 低線量の環境で長期間にわたり継続的に被ばくし、積算線量として合計100mSvを被ばくした場合は、短時間で被ばくした場合より健康影響は小さいと推定されている。

- 今回の（中略）低線量率の被ばくであるため、同じ線量であっても人体への影響は、より小さいと考えられる。

とあります。ICRPのモデルはすでにリスクを高線量率の1/2に見積もっているにもかかわらず、です。

もし、「DDREFをいくつにしてもリスクがバックに隠れてわからない」とおっしゃるのであれば、なぜ宮城県の有識者のような説明が発生するのでしょうか？

この専門家会議の多くの委員が助言しておられる『放射線リスクに関する基礎的情報』でDDREFに関しては「線量・線量率効果係数を2として、線量が低い環境で長期間にわたり被ばくした場合の生涯においてがんで死亡するリスクの増加分を1シーベルトあたり約5%（100ミリシーベルトあたり約0.5%）であると推定しています。」と説明しています。この説明ではICRPが低線量率でリスクを半分に見積もっていることがハッキリ分かりません。注を読んでもわかりません。そのために宮城県の有識者のような誤解が生まれるのではないのでしょうか。誤解を生まないように「ICRPは低線量率のリスクを高線量率のその半分に見積もっているので0.5%となる」というようなわかりやすい説明が必要だと思いますがいかがですか？

5、 第6回会議で甲斐氏はICRPの考え方として以下のように説明しています（3）。「いくらかの線量であっても影響は累積の線量に比例すると考える事がもっとも控えめな仮定であろうという考え方をとったのです。赤字で書いていますようにこの仮定というのは実質的にセーフドーズが無いという事を意味してしまっている、論理的にそうなるという事があります。」**「This assumption implies that there is no wholly “safe” dose of radiation.**」

ICRPが人の防護体系にしきい値なし直線（LNT）モデルを採用したのは疫学調査結果だけによるものではありません。Publication 103（2007年勧告）の（32）にあるように

「a）放射線量評価のための人の解剖学的及び生理学的な標準モデル、b）分子及び細胞レベルでの研究、c）動物実験を用いた研究、そしてd）疫学的研究の利用に基づいている」のです。これからわかるようにLNTモデルはこれまでなされてきた放射線リスク研究の集大成と考えられます。

宮城、栃木、群馬県等では明らかに年間1mSv以上の汚染があるにもかかわらず有識者が「調査の必要はない」と結論したのは甲斐氏の説明にあるICRPの姿勢も3、の質問に書きましたような最近の報告もご存じないためと考えられますがいかがですか？

6、 アナード・グローバー氏の勧告（2）に対する政府の反論は、広島・長崎原爆被爆者寿命調査を正しく理解せずに行ったものでした。ICRPの「実質的にセーフドーズが無いという事を意味する」見解をとれば年間1mSv以上の汚染地域住民の健康調査も生涯にわたる医療保障も行うべきではないのでしょうか？

7、 専門家会議の多くが助言しておられる『放射線リスクに関する基礎的情報』（10）33ページの確率的影響の図は改訂版でもなおっていませんが、誤ったままでコミュニケーションを進めるのですか？

最後に

多くの科学者は、科学研究の成果が人の幸せのために役立つことを望んでいると考えます。放射線リスクに関してはわかってきたところも多くありますが不明な点も残されています。従って不確実性があったとしても、住民の健康を守るためには予防原則にたつことが必要です。加えて忘れてはならないことは汚染地に住むことを余儀なくされているのは原発事故の被害者であることで、事故さえなければ平穏に生活できた人々です。

この専門家会議委員の皆さまも、原子力災害を引き起こしておきながら、いまだに責任をとっていない組織の側に立つのではなく、生活を破壊されて苦しみながらも放射線のリスクから健康を守ろうとしている住民のために専門知識を生かして、ご検討いただきたいと切に望むものです。

ご回答をよろしくお願い致します。

2014 年 6 月 13 日

参考資料

- 1, 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 <http://www.env.go.jp/chemi/rhm/conf/conf01.html>
- 2, 資料3-1 崎山比早子氏提出資料
http://www.env.go.jp/chemi/rhm/conf/conf01-04/mat03_1.pdf
- 3, 甲斐倫明大分県立看護科学大学教授提出資料
http://www.env.go.jp/chemi/rhm/conf/conf01-06/mat03_2.pdf
- 4, 放射能から子どもたちを守ろう関東ネット
<http://kodomokanto.net>
- 5, Kendall GM et al. Leukemia, 2013, 27, 3-9
- 6, Mathews JD, et al., BMJ 2013, 346:f2360
- 7, Pearce MS et al., Lancet, 2012, 380, 499-505.
- 8, Koerblein A, International J. Epidemiol., 2012, 41, 318-319.
- 9, 資料 2-3-1 宮城県健康影響に関する有識者会議報告書
http://www.env.go.jp/chemi/rhm/conf/conf01-01/mat02_3_1.pdf
- 10, 『放射線リスクに関する基礎的情報』
http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-1/20140218_basic_information_all.pdf