

原発事故と小児甲状腺がん増加 学習会レジュメ

【1】福島県での甲状腺がんをめぐる状況

◇「福島県民健康調査検討委員会」（以下、検討委員会）について

2011年原発事故当時18歳以下であった子ども（約38万人）を対象とした、甲状腺がんを中心とした健康調査。放射能の影響は新陳代謝の活発な子どもに特に表れやすいという理由から多くの人の要求を受けて開始・継続されてきた。「チェルノブイリでは甲状腺がんの増加がみられたのは事故後4年以上経ってから」との理由から11～13年度にかけて先行検査を行い、14～15年度にかけて本格検査と2度の検査を行い、現在は3回目の検査の最中。

◇「甲状腺がん」が原発事故との関連で語られる理由

甲状腺がんは珍しい病気で、とりわけ18歳以下の甲状腺がん＝小児甲状腺がんは男子で100万人に1人、女子で10万人に1人の発症率とされ、免疫学の一般論として100万人に1～2人とされる。原爆投下後の広島・長崎、チェルノブイリ事故後に多く発生し、放射性セシウムがヨウ素と類似していることからヨウ素を多く取り込む甲状腺で発生すると推測され、原発事故の指標とみなされるようになった。

事故前の甲状腺がん発生率は、日本全国で100万人あたり0～3人（国立がんセンター調べ）。

（1）現状とデータ

*現在、福島県での小児甲状腺がん・疑いは184名。うち確定・手術を受けたのは146名（昨年12月27日、検討委員会第25回）。約38万人中146人の確定という高率。

*これまでに「がんの疑い」とされた子どものうち「良性」と判断されたのは1名（＝悪性・疑いは現状183名）。ただし「良性」の人も摘出手術を受けており、ホルモン剤の定期投与はしている。

*甲状腺摘出手術についての報告は125例が報告（全摘出4名、片葉121名）。リンパ節への転移は97例。

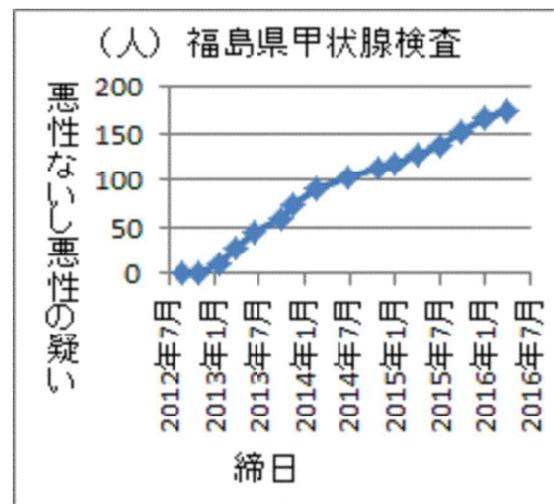
※リンパ節＝頭や腋に多くある重要な免疫機関。

ここの異常は免疫全体に異常をもたらす

*2015年には、茨城県北茨城市（福島県の南）で子ども4777人中3人から甲状腺がん・疑い、16年には宮城県丸森町（福島県の北）では1564人中2人から甲状腺がん・疑い

（2）検討委員会の見解とその矛盾

*検討委員会中間取りまとめ報告（16年3月）



①放射線の影響とは考えにくい

②甲状腺がんの増加の原因は「過剰診断」（以前は「スクリーニング効果」もあった）

○この矛盾について

「放射線の影響ではない」の根拠は「過剰診断」であり、その具体的な論拠が「スクリーニング効果」があるから、というものだった。「スクリーニング効果」とは、検査を行なうことによって自覚症状の無かった病気が発見され、病気の数が統計上増加する現象のこと。

甲状腺がんは重度にならない限りほとんど自覚症状がなく、その症状も「重い風邪」と似ている。しかも進展が遅い傾向にあるので、潜伏期間が長い特徴がある。だから病院に行って発覚する、ということが少ない病気だと言われる。ゆえに、甲状腺がんの増加はスクリーニング効果の影響を受けやすい、というのが「過剰診断」論の根拠。特にこの論理は先行検査後、2013年～14年ごろに強く流布された。

しかし、15年後半からこの論理は消える。なぜなら、本格検査の結果が出始め、先行検査では「甲状腺がん・疑い」と診断されなかった子どもから新しく認定が出てきてしまったからである。本格検査で判明した甲状腺がん68名のうち55名は先行検査で「問題なし」とされた子どもたちだった。

①「進展が遅い」はずの甲状腺がんがわずか2年で急成長するなどという例外が複数確認されるのは科学的に考えにくい

②「スクリーニング効果」は自覚症状のない症例を発見するものなので、増加が確認されるのは一度きり。本格検査で増加するということは「新しいがんが増えている」ということ

ためである。その結果、「本来見つからなかったはずのがんを見つけている」＝「過剰診断」の根拠であった「スクリーニング効果」は言われなくなり、今では根拠のない「過剰診断」という言葉だけが踊ったり、「ストレスのせい」だという、それこそ確認しようのない原因に根拠が求められている。検討委員会の結論は「結論ありき」だという批判がなされている理由である。

※山下俊一（福島県立医科大副学長）自身が98年にチェルノブイリでスクリーニング検査を行い、事故後に生まれた子ども（つまり大量の放射性セシウムを吸引していない）約9500人から1人も甲状腺がんが発見されなかったという調査報告を残している

※96年のIAEA（国際原子力機関）会議。「次回の事故にあってはストレスを避ける、そのためには避難させず、情報を統制する」（緑風出版『チェルノブイリ人民法廷』）

そして、16年春からは新しい動きが起きはじめています。

（3）甲状腺検査の縮小をめぐる動向

*16年5月からの第三次検査で、検査対象者に送られた文書に「検査を受けなくてもいい」という旨の変更

具体的には、①「検査をおすすめします」文言削除②「（検査に）同意しません」の項目追加③Q&Aに「小さな甲状腺がんは治療をしなくても生命に影響はありません」が追加。

*甲状腺がんは「予後が良好」なので大丈夫、という言説の流布

実際には定期的なホルモン剤の投与が必要であり、ホルモンバランスの崩れなど体調全体に影響を与えることも多いため人生に影響を与える病気であることは間違いない。

* 8月25日、福島県小児科医会の総会「声明」

「被ばくの影響とは考えにくいものの、この5年間に多数の甲状腺がんが発見されており健康不安の一因となっております」「子どもたちの将来の健康を守りかつ現在の不安を軽減する立場から……甲状腺検査事業実施の一部見直しを含む再検討が必要」。つまり、福島県小児科医会は「多数の甲状腺がんが見つかって不安が増大しているのでもし何もしないことで不安を軽減させる」というトンデモ理論を開陳し、甲状腺検査の縮小を求めた。

* 9月14日、検討調査委員会での「検査縮小・打ち切り」阻止される

検討委員の中で「過剰診断・過剰治療」論の中心だった津金昌一郎委員（国立がん研究センター）が欠席し、各委員から縮小・見直しに反対する意見が続出。それでも座長の星北斗・福島県医師会副会長は議論を続けるとまとめた。

⇒16年春からの縮小をめぐる論議が始められる中で、「とにもかくにも検査・調査を続けて見守っていく」という姿勢すら国・県が放棄しようとしていることに多くの人が危機感を感じて動いたことが原発事故に責任をとりたくない勢力に大打撃を与えた、ということだろう。

* 「私は運動がすごい得意だったんですが、ホルモンバランス的に、人より倍も疲れる体質になってしまったのが、すごいつらかったです。何をやってもすごい疲れちゃう。脱力感とか情緒不安定とか。そこはすごい嫌でした」「『遺伝でもない、原発でもない』って言われた時に、原発のせいにしたくないのかなって感じがあって、この先生は本心で話してくれない、距離感があるって感じでした」「24か25までには結婚して、子どもは3人ぐらいほしいです。でも病気のことを考えたら、自分の子どもに影響ないのかなってというのがすごい心配です。子どもが好きなんで」3・11事故当時15歳、高校卒業後に甲状腺がんを診断され、甲状腺摘出手術を受けた20歳の女性（YouTube「Young woman from Fukushima speaks out」より）。

※15年5月、突然の検査責任者・鈴木眞一の辞任発表

※16年10月、甲状腺検査評価部会長・清水一雄の辞任発表

※福島県議会「甲状腺検査継続」の請願が全会一致で採択



【2】放射能について

(1) 放射能とは

①放射線物質（線源・核種）と放射線

*放射線の種類

放射線とは、陽子や中性子なども含めた高エネルギーの物質粒子および電磁波の総称。放射能とは、放射線を出す物質という意味で使われることが多い。ただ、一般的に放射能問題の文脈で使われる放射線とは、以下の3つの放射線を指す。

α線：外で0.1mm、体内では40μm飛び、電離作用で10万の細胞分子を切断するとされる粒子

β線：外では体内では10mm飛び、細胞分子2万5千を切断するとされる粒子

γ線：体を貫通していくが、電離作用はほとんど持たない電磁波

外部被曝はほとんどがγ線によるものであり、内部被曝ではα線とβ線が特に問題となる。

※「内部被曝を測る」とされるホールボディカウンターは体から発されるγ線の量を測定し、体内にどれくらい放射能があるかを測る装置。ゆえに、α線・β線を測ることはほとんどできず、現在の科学では内部被曝を測定することはできない。

②放射能被曝とは

*被曝の原理

生物は数十兆の細胞で肉体を構成している。放射線は原子にぶつかり原子から電子を引き剥がして破壊（電離作用）、それによって分子—細胞に傷をつける。だから大量の放射線を一挙に浴びると短期間で死に至る急性障害をもたらす。生理作用によって細胞の傷は他の様々な事情による傷と同様に修復はされるが、一方で分裂・交代もしているため傷は新しく分裂した細胞にも引き継がれていく。これらが白血病やがん、身体の様々な異常や遺伝障害などを生み出す可能性となるのが、放射能被曝である。

*被曝に「絶対安全」はない

だから被曝には「これ以上浴びたらリスクが発生する」という基準値はなく、ICRP（国際放射線防護委員会）が定める公衆限度：年あたり1ミリsv（シーベルト）は「経済的メリット」とリスクを秤にかけた目安の数値である。ちなみに原発作業員など放射線作業員の場合は20ミリsv。この数値の基準は前述のとおり「経済的メリットとリスクのバランスを考慮」したものであり、「この数値以下なら放射線の影響は存在しない」という数値ではない。

※ちなみにICRP基準では「年あたり100ミリsv」を確定的影響（確実に障害が表れるレベル）と呼び、それ以下を確率的影響（障害が表れるかもしれないレベル）と定めている。原発推進派が述べる「100ミリsv以下は安全」との言説はICRPの基準についての考えすら曲解したもの。

③自然放射能と人工放射能

太陽から出る紫外線も放射線の一種であるように、自然界には多くの自然放射線が存在する。成人の体内には普通、カリウム40だけで4000ベクレルの自然放射線が存在し、日本では平均0.43ミリsv/年の被曝をする。飛行機に乗れば宇宙線などの放射線被曝の量は跳ね上がる。

※世界には「高放射線地域」と呼ばれる地域があり、インド・ケララ地域では平均3.8ミリsv/年、ブラジル・ガラバリ地域は平均5.5ミリsv/年、イラン・ラムサール地域では実に平均10.2ミリsv/年！

しかし、人類に限らず地球上の生物は何百万年という進化の過程でこれに打ち勝つ進化を遂げてきたため、体内で自然放射性物質を感知し、即座に排出するメカニズムを持っている。またそもそも、地球は27億年前に磁場を形成して宇宙線の多くをブロックし、約20億年をかけてオゾン層を形成、紫

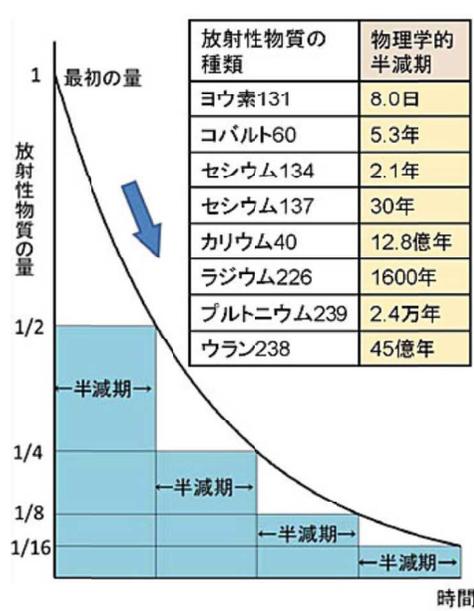
外線を強力にブロックしている。

だが、ほんの60年ほど前に核実験や原発で生み出された人工放射性物質には当然このメカニズムは適用されない。放射線の線源＝核種は膨大な種類になり、それらの物質が人体に与える影響は個別に違う（放射性セシウムがヨウ素に似ていて甲状腺へ、放射性ストロンチウムはカルシウムに似ていて骨に付着など）。この観点から見れば、そもそもsv（＝どれくらいの線量にさらされたか）という数値で被曝の影響を測ることが極めて不十分である。被曝の内容・影響を受ける部分は具体的で、症例もまた具体的なはずだから。しかしながら内部被曝を調査する有効な方法が存在しない…。

④化学物質と根本的に違う放射性物質

放射能は「核反応」と呼ばれる原子の崩壊に伴うエネルギー反応。それは分子と分子の結合から生まれる「化学反応」とは根本的に違い、煮ても焼いてもその反応に干渉することは基本的にできない。エネルギーを放出して原子が安定・別の元素に変化するのを待つ以外に対応策はない。ある放射能のうちの半量が放射能ではなくなる期間を「半減期」といい、個別の放射性核種によって違う。上述のとおり、物理学・化学的方法ではこの「半減期」に干渉することはできない。

甲状腺がんとの関係で問題にされることが多い放射性セシウム（セシウム137）は半減期が約30年、原爆の重要な材料として有名なプルトニウム239は約2万4000年、米軍の艦船やバンカーバスター（対地下施設ミサイル）の材料として有名な劣化ウラン（ウラン238）に至っては半減期は約45億年と地球の歴史に並ぶ。



☆「福島における小児甲状腺がん増加」とは、起きていることの一端にすぎない。それが示しているのは放射性セシウムによる影響でしかない。「フクシマ」は終わっていない。放射能を心配する人々の杞憂であればよかったことは、これからますます真実として突きつけられてくる。

※増加する諸症状



(2) 「除染」のペテン

「除染」という言葉からは何らかの方法で放射能を除去しているイメージがあるが、やっていることは放射能を移動させる「移染」である。実際の除染作業に関わっている人たちは皆知っているように、一度除染して特定のエリアから放射能を少なくしてもすぐに元に戻る。放射能に対する対応策は大規模な避難しかありえない。

【3】「フクシマ」の「忘却」策動と、闘い

(1) 帰還＝被曝の強制

①避難指示の解除

＊15年6月、政府は「帰還困難区域」（平均50ミリsv/年以上の地域）以外の避難指示を17年3月までに解除することを閣議決定

＊16年3月、政府が「20年春までの常磐線全線開通」を決定

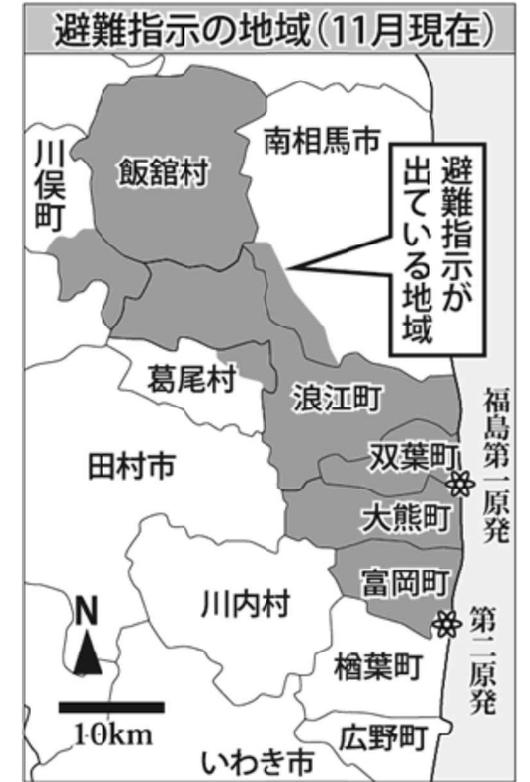
＊16年8月、政府「帰還困難区域」について、21年度末をめどに避難指示の解除を目指す方針

※「2020年東京オリンピック」がこのテコにされている
 ※今も毎日5000人規模の労働者が原発事故の収束作業にあっている

②補償の打ち切り

＊東京電力による住民への月10万円の「慰謝料」も18年3月で打ち切り

＊福島県による「自主避難者」への無償住宅は17年3月で打ち切り



⇒これまでは原発技術者に適用されていた「年20ミリsv」を福島県の全住民に適用し、21年度末には「年100ミリsvまでなら安全」を適用させるという暴挙。しかもそれを経済的打撃とセットにする卑劣さ。「被曝か貧困か」。

※横浜や新潟での、避難者の子どもへのいじめの発覚

※各地の原発の再稼働

(2) 国策・被曝との闘い

①動労水戸—動労総連合の被曝労働拒否闘争・常磐線開通阻止の取組み

「(JRで働く労働組合には)乗務員だけでなく、子どもや乗客、地域住民を守る責任がある」(『療原の火のごとく—動労水戸30年史』)

＊動労福島—動労東京—動労水戸による12・10常磐線開通反対闘争

* 動労水戸に学んで行なわれた、愛媛県職員労組や奈良市従業員労組の被曝労働拒否闘争

「自治体、教育、医療、インフラ整備、交通運輸はじめ帰還政策を現場で担わされる労働者が、労働組合を先頭に被曝労働絶対反対のストライキにたつときは、「自主避難者」追い出しに、自治体の労働組合が反対できるのかが問われています。高校生に防護服も着させず第一原発見学をさせた問題も、教職員の労働組合が問われています」（3・11反原発福島行動'17呼びかけ文）

②ふくしま共同診療所の取り組み

* 2012年、多くの方のキャンパで開設

政府や医師会・大学を中心に、国家規模で「放射能安全キャンペーン」が行なわれる中、国内・国外のキャンパで病院を開設

* 「避難・保養・医療」の原則を立てた活動

「原則福島から避難すべき」→しかし多くの人が生活があるなかで、国のあり方そのものが変わらなければこれは難しい→「定期的な保養・医療」…徹底的に福島の現実に寄り添い、そこで勝負している。

* 福島県立医大以外で甲状腺エコー検査を受けることができる数少ない病院（ほとんどの病院は福島医師会との関係で、来院者の検査拒否しているのが現状）

* 甲状腺エコー検査への健康保険適用を早期段階で勝ちとる

* 定期的な報告会・全国での講演会活動

☆ 「帰還と被曝の強制反対署名」… 「ふくしま共同診療所」HPからダウンロードできます。



③福島に積みあがった怒りの爆発・はじまる抵抗

* 【1】（3）参照

* 15年9月に避難指示解除された檜葉町。帰還したのは641人、率にして8.7%（昨年8月4日時点）

* 被曝労働拒否闘争に寄せられる期待

（3）最後に。福島で起きていることは私たちの身の回りで起きていること

「福島県民は、二度と同じ原発事故を起こさないために真実を伝え行動する使命を負ったと思います。原発のことだけでなく、「教育」のあり方をも変えていくことが重要だと思います。基地、原発、核、戦争、TPP、そして医療や教育の破壊。すべてが「金儲けの道具」とされていることから起こる問題ですから」（福島診療所建設委員会呼びかけ人・佐藤幸子さん、『Sun Rise』No.12）

「トイレのないマンション」と揶揄され、生み出された放射性物質をどうしようもない原発。被曝労働なしには1秒たりとも動かず、事故がなくとも生命と環境を脅かし続ける原発。にもかかわらず「合理的なエネルギー」と呼ばれる。そのとき言われている「合理性」とは何か。労働者を過労死に

追い込む論理そのものではないのか。沖縄に基地を押し付ける論理そのものではないのか。「再開発」の名の下、大きなビルの下敷きになる人々の生活破壊を正当化してきたものではないのか。現在JRが進めるローカル線の切捨での論理ではないのか。そして実際、原発を推進してきた者たちと、労働者や住民の生活を切り捨ててきた者たち、軍需産業・戦争で利益を上げる者たちは同一人物ではないか！

大学に目を向ければ、「原発は安全」「放射能は安全」と言ってきた学者たちは自らの学説の結果・責任など知らん顔。法政大学では御用学者の講演会に抗議した学生・武田君がそれを理由に「無期停学」処分となった。同じ構造は京都大学での反戦ストライキに対する無期停学処分にも貫かれている。

議会に目を向ければ、「野党共闘」のために「反原発は言わない」ということが正当化されている。仮に「野党共闘」が政府与党・自民党を下したとして、その政治の先が変わるものはあるのか。

どこまでいっても社会をつくっているのは人々の労働だ。韓国でゼネラルストライキが政権を追いつめているように、今の日本に必要なのはゼネストができるような、現場に依拠した運動だ。

つながり、団結し、声をあげよう。ガマンの限界を迎えつつある福島の人々—原発事故をきっかけに政治のことを考えるようになったがゆえに、今の政治に絶望している人々の思いに応える運動を私たちがはじめていこう！

☆ 3・11反原発福島行動'17に集まろう！

☆ 「被曝と帰還の強制反対署名」に取り組もう

☆ ふくしま共同診療所を支えよう

☆ 「被曝労働拒否」を掲げる労働運動への支持を！



常磐線開通反対行動に立つ動労水戸

※次回設定