

日本学術会議 幹事会  
会長 山極 壽一 様  
幹事各位

「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—」について  
公開討論会開催のお願い

高木学校メンバー 奥村晶子 崎山比早子 瀬川嘉之  
高木久仁子 田中捷一 湯浅欽史

拝啓

日本の科学の推進と貢献に努めていらっしゃる日本学術会議幹事会の皆様に心からの敬意を表します。

私どもは高木学校のメンバーです。高木学校は、核・原子力開発利用を市民の立場から批判して反原発運動に足跡を残し、**2000**年に死去した高木仁三郎が**1998**年に始めた学校です。専門家集団の外側で市民と関心を共有し、市民の目の高さから市民と共に活動できる科学者・活動家を育てることを目的としています。

私どもは**2017**年**9**月**1**日に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から報告された「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—」の内容が多くの問題を含むと考えます。学術会議の報告としてメディアに紹介され、政府に利用されていることに大きな危惧を抱くものです。

以下に挙げますような質問に対し執筆者の皆様にお答えをいただきたいと思えます。報告の持つ問題点を一般の方々が理解するためにも、公開の場でおこなう討論会を開催することを強く希望致します。

幹事会の皆様におかれましても討論会が開催されますようお願いはからいたいただきたくお願い申し上げます。

この報告は福島及びその周辺から放射線被ばくのリスクを避けるために避難した方々、及び汚染された地域に住まざるを得ない住民、子どもの将来に及ぶ健康に関わる問題を含んでいます。この分科会の**23**期委員長、副委員長、および委員の一人は千葉、京都、東京の地方裁判所でおこなわれていた避難住

民による損害賠償訴訟における国側の意見書（17名連名）の執筆者であり、県民が帰還をしないことは福島復興を妨げているという立場をとっておられます。京都及び東京地裁判決では連名意見書の趣旨は認めず、避難区域外の避難者に対しても避難の合理性や社会的相当性を認め、損害に対し国及び東京電力に賠償命令を出しました。

避難者は好き好んで避難したわけではなく、何の落ち度もないにもかかわらず放射能汚染によって避難を余儀なくされた被害者です。京都、東京両地裁判決のように東電及び東電の規制・監督を怠った責任のある国は加害者になるわけです。加害者である国の側に立った意見書を提出している委員長、副委員長、委員が、今回は日本学術会議の名において帰還を促す、それも子どもの健康を危うくして、と考えられる報告を発表したのです。

報告で述べているコミュニケーションの必要性を踏まえて、私たちは以下に挙げるような問題について直接執筆者に質問し、お答えをいただきたいと希望致します。

報告が持つ多くの問題のなかで、例として代表的なものをここに取り上げました。ぜひとも公開の討論会開催を執筆者に促していただけますようお願い申し上げます。

お忙しい所、誠に恐縮ですが2ヶ月以内にご返事がいただけたら幸いに存じます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

2018年4月23日

## 質問の内容

### (1) 線量限度年間 20 ミリシーベルトが容認される理由とは

当該報告の目的は「避難した住民の帰還を妨げている大きな原因の一つである子どもへの影響に対する不安と怖れ」（1 ページ）を払拭し帰還を促して被災地の復興を促進することのようです。そのためには子どもの放射線影響を心配する人々とリスクコミュニケーションを行う必要があるという認識が示されています。

避難した住民が帰還しないのは放射能汚染が続いており、除染しても公衆の被ばく線量限度である年間 1 ミリシーベルト以下にはできないので、年間 20 ミリシーベルトに引き上げられたためです。いつまでどこまでが年間 20 ミリシーベルトで、それがなぜ安全なのでしょう。

直接当事者にご説明をお願い致します。

### (2) 新たな研究成果を生かしてください

当該報告では UNSCEAR 報告書から「事故による放射線被ばくに起因し得る有意な変化がみられるとは予測されない」（ii ページ(1)、2 ページ）としています。日本では 2011 年 12 月に発表された「低線量被ばくリスク管理に関するワーキンググループ（低線量WG）」の報告で「100 ミリシーベルト以下では他の要因による発がんの影響によって隠れてしまい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」という見解が出されました。

前後して、数ミリシーベルトでも発がんリスクが有意に上昇することを示す信頼性の高い大規模疫学調査結果が多数発表されています。にもかかわらず、この報告では根拠を示すことなくそれらの論文には議論があるとして取り上げず、相変わらず UNSCEAR 報告や低線量WGの見解を踏襲しています。

「現在の科学的知見を福島で生かす」ためには新たに発表された論文の成果を福島で生かすべきではないでしょうか。それは予防原則にも合致していると考えますが、いかがでしょうか。

### (3) リスク容認の程度を決めるのは当事者ではないでしょうか

国際放射線防護委員会（ICRP）が採用し、広く国際的合意が得られている、ある線量以下であればリスクがないという境界の線量（しきい値）はなく、リスクは線量に比例して増加するという「しきい値なし直線（LNT）モデル」の検証をすることが重要と述べています（iii ページ(4)）。しかし、LNT モデルを

再検証しなければならないような新知見が引用されているわけではありません。LNT モデルから推定されるリスクを「放射線防護研究者は、被ばく線量が少ない場合、わずかなリスク増加は社会的に容認できる」（15 ページ）と考えるのだということです。

容認するかしないかは専門家ではなく、リスクの程度を理解した上で当事者がきめるべきことであると考えます。専門家はその理解の助けになるように正確な情報を提供することが任務と考えますが、いかがでしょうか。

#### （４）福島における小児甲状腺がんの多発について

現実に福島県の健康調査検討委員会でも認められている小児甲状腺がんの多発について、UNSCEAR 報告が予測していないという理由で否定しているように読めます (ii ページ(1))。これは単に UNSCEAR の予測が外れたに過ぎません。

現に目の前にある多発の現実を直視し、対処する対策を講じるのが専門家の責務ではないでしょうか。

#### （５）甲状腺がんの過剰診断論と患者やその家族が望んでいない甲状腺検査の縮小について

甲状腺がんの過剰診断論 (iii ページ(5)) は元々疫学研究者から言われたしたものです。福島県において大部分の患者を執刀した医師や甲状腺腫瘍診療ガイドラインの作成者は過剰診断を否定しています。

甲状腺がんの当事者及びその家族を対象とした民間団体によるアンケート調査によると、過剰診断論に対する厳しい批判が見られます。また過剰診断を避けるためと称して甲状腺検査を縮小しようとする方針に賛成された方は皆無であったのに対し、検査の更なる拡充、現状維持を望む声が 90%以上でした。さらに福島県の小児医療従事者及びその医療機関に通院している患者家族を対象にしたアンケート調査でも、約 70%が検査の縮小に賛同していません。

「患者や家族の気持ちに寄り添う」観点からこれをどうお考えになりますか。

#### （６）胎児を 18 歳以下の子どもに含めることについて

胎児と子どもは放射線の影響の受け方に明らかな違いがあると認識されていますが、ここでは胎児～18 歳までを「子どもと呼び」一緒に議論しています。

どのような根拠に基づいているのでしょうか？

#### （７）子どもに特化した防護体系とは

子どもの放射線感受性が大人よりも大きいことは確立した事実です。子どもに特化した防護体系を考えるならば、大人よりも早く避難させ、汚染のない食

べ物を与えること、避難が難しい場合はなるべく長期間保養をさせることが最も有効であると考えられています。現にチェルノブイリ事故被災地では30年以上に渡ってその政策が実施されていますが、報告にはそのような提案はなされていません。

「子どもに特化した防護体系」(ii ページ(2))とはどのようなものでしょうか？

#### (8) 臓器別の放射線感受性を議論する意味

子どもの放射線感受性を臓器別に大人と比較し、感受性の低い臓器もあることを述べています(3 ページ)が、それが子どもの防護に何か意味があるのでしょうか。

#### (9) 「知らない権利」について

被害者から「知る権利」の主張は聞きますが「知らない権利」という言葉を聞いたことはありません。

「線量や健康 に関する個人ベースの情報を知る・知らされることは、当人にとって相当の精神的負担 になることも事実である」(18ページ)とあります。しかし、事故初期の被ばくはSPEEDIの結果が発表されていれば避けられたにもかかわらず、知らされなかったために線量の高い地域に避難した住民も多く、政府の責任は大きいと考えます。また健康面に関しては甲状腺がん罹患した本人及び家族は正確な情報が知りたいと述べております(3・11甲状腺がん子ども基金の調査による)。

「「過剰診断」や「知らない権利への 配慮」は、医療倫理面では当然であるが」(iii ページ(5)、18ページ)とあります。この記述は「知る権利」「知って不要なリスクを避ける権利」を損ねており、知らせる責任の放棄のように読めます。いかがでしょうか。

#### (10) 放射線のリスクと生活習慣因子を直接比較することの不適切性について

図3は国立がん研究センターからの引用となっています(14 ページ)が、これは内閣府はじめ9省庁から出されている『放射線リスクに関する基礎的情報』という広報誌からそのまま引き写したものです。『放射線リスクに関する基礎的情報』の図は国立がんセンターのウェブに津金氏が載せた図を元に書き直しています。

環境汚染による被ばくリスクを、生活習慣の中でも個人の自主的な選択によって避けることのできるリスク要因等と単純に比較することは不適切です。また、放射線のリスクは原爆被爆者の生涯調査から得られた死亡リスクであり、

その計算方法にも多くの議論があります。ましてや生活習慣因子では、運動不足や野菜不足の定義すら国際的な合意が得られたものではありません。さらに2017年8月1日に国立がんセンターのウェブには「野菜不足や果物不足と全がんの発症率とは関連がありませんでした」というデータが載せられました。

しかし、このような図にし、学会からの報告として発表されるとあたかも確立した事実のごとくに見え、放射線のリスクをミスリードします。どのようにお考えでしょうか。

#### **(11) 今後に向けて広く議論を望みます**

「今後の甲状腺超音波検診の在り方の検討には —中略— 関係者を入れた共通認識と協議の場が必要である」(iii ページ(5)、19 ページ) と述べています。

そうであるならば、公開の場で討論会を開き、当事者がどのような考えを持っているのか、さらに広くこの問題に関心を持つ市民の意見を聞いていただきたいのです。いかがでしょうか。

以上