

講演要旨集

日本疫学会誌『福島特集号』&UNSCEAR2020/2021 レポート検証シンポジウム 被曝による甲状腺がん多発を否定する2つの報告書 ～その検証と健康被害の実情を考える

○津田 敏秀(岡山大学大学院教授, 環境疫学・因果推論)

「日本疫学会 Journal of Epidemiology 福島県立医大による「福島特集」での甲状腺がん因果関係」

Journal of Epidemiology の福島特集の構図は、以下のようなものです。

まず、福島県の健康調査の分析結果が示されています。しかし因果関係を究明する分析方法からすると著しく遅れたものです。因果関係を証明する現代の疫学の方法論が考慮されていません。遅れた方法でデータを分析すると、その分だけ曖昧な方向に誤差が入り、因果関係が見えにくくなります。

次に、その分析結果の解釈・考察に関しては、福島特集の諸論文の中で人体影響に関するもの、特に甲状腺がんに関する論文は、その根拠を全面的にUNSCEAR2020/2021 の報告書と IARC 報告書に頼っています。問題は行政を進める人たちの中で、この両報告書を読んだ人が誰もいないように思われるということです。福島特集の著者達も読んだのでしょうか。しかし、UNSCEAR と IARC の報告書には、数十倍の多発を示す甲状腺がんと事故との因果関係がないと主張する根拠も、例の過剰診断の根拠も書かれていません。つまり、福島特集には、結局、主張はあっても科学的根拠はないこととなります。これでは科学的根拠を示すという科学論文の役割を果たせていません。つまり主張の宣伝にすぎない文章が福島特集なのです。

○加藤 聡子(元短大教授, 物理化学)

「チェルノブイリ並み被ばくにより多発する福島甲状腺がん
～UNSCEAR 甲状腺線量/効果関係から被ばく線量を推定する～」

福島医大は「福島特集」で「予測の数十倍の多発と検討委員会が認めている 1、2 巡目の甲状腺がんの原因を、原発事故前後の自然発生あるいは 1 巡目以後の被ばくによる誘発がんとし、事故による放射線被ばくが原因ではないと主張している。

本発表では根拠となる医大 5 論文の検証により、相関関係を阻害する要因（線量相関が逆転する地域区分を選ぶ、統計的有意性の誤用など）を取り除けば、全論文で甲状腺がんと被ばく線量の間に関係が現れることを明らかにした。

さらに、県民健康調査 4 地域と個人被ばく線量群の「年間甲状腺がん発生率 が

UNSCEAR 推定甲状腺線量に比例して増える」ことから、甲状腺がんは被ばく由来であることが実証され、過剰診断による多発は否定された。

福島での甲状腺がん年間発生率と甲状腺線量との比例係数（リスク係数：単位線量当りの過剰絶対リスク）はチェルノブイリの約 70 倍に及び、UNSCEAR 推定による福島の甲状腺吸収線量はチェルノブイリの直接測定甲状腺吸収線量に対して約 1/70 の過小評価であることが示唆された。UNSCEAR 報告書の線量推定は、計算方法/結果を示す本報告・付属文書・図などに決定的誤りが多く（Figure A-9. V. I-131 沈着図が 2011.6.14 のもので、1/2000 程度に被ばくを過小評価、Figure A-9. X. 沈着速度 1cm/1 日と超低速（普通約 0.3cm/秒）など）、UNSCEAR2020/2021 の主要結論「推定された甲状腺吸収線量において、甲状腺がんの大幅な過剰は予測されない」は無効である。

○黒川眞一（高エネルギー加速器研究機構名誉教授、加速器物理学）

「福島市紅葉山に設置されたモニタリング・ポストのデータが示すこと

～福島市の甲状腺等価線量は UNSCEAR 報告書が示す値の 10 倍程度である～

UNSCEAR2020/2021 報告書の Attachment A-14 の Table A-14.2 に福島市における 10 歳児の甲状腺等価線量の平均値は 5.1 mSv であり、プルーム中に浮遊する放射性核種からの外部被曝線量の平均値は 0.008 mSv であると記述されている。このような数値の根拠が何であるかは、同報告書の Vol. II のパラグラフ 268(f)に、「例外は、**比較的**測定値が少ない大気中放射性核種の吸入による被ばくである。本委員会は、それゆえ、日本の陸域の大気中放射性核種濃度を推定するためにモデルに頼らなければならない、この目的のために、Terada et al. [T28]によるソースタームと関連 ATDM を用いた。」と書かれている。ヨウ素による内部被曝量を推定するには測定値がないので Terada et al. 2020 の ATDM のシュミレーションの結果を使ったということである。

私の発表においては、福島市の県庁のごく近くにある紅葉山公園に設置されていたモニタリング・ポストの空間線量率と波高分布の 1 時間ごとのデータが 2011 年 3 月 11 日の福島第一原発事故から 3 月末までの期間について残っており、これらのデータを解析することで、事故後福島市をどのような放射性プルームが襲ったのか、そしてプルームがもたらした I-131 の大気中濃度の大きさと時間変化はどのようなものであるか、また、それらがもたらす大気中に浮遊する I-131 の吸入による甲状腺の被曝量は UNSCEAR が示す被曝量よりはるかに大きく、数倍から 10 倍程度であることを示す。

○本行忠志(大阪大学名誉教授, 放射線生物学)

「UNSCEAR 報告書の問題点」～過小評価で固めた推定被ばく量とそれに依拠する人たち～

UNSCEAR 2020/21 報告は 2013 報告に比べ、甲状腺の係数を日本人はヨウ素摂取が多いからと ICRP 基準値の 1/2 に、屋内退避効果は殆どないにも関わらず 1/2 に、そして、経口摂取被ばくはほぼ無かったことにし、吸入被ばく推定値も大幅に下げ、甲状腺の平均推定吸収線量を一桁以上減らしている。

避難者スクリーニングでの多数の高濃度汚染や事故直後の高濃度被ばくの実測値などは無視され、半数以上がゼロかマイナスの値であったわずか 1080 名の甲状腺実測値が最も被ばくが高い地域の最も価値あるデータとして採用され、UNSCEAR の被ばく推定値の拠り所となっている。

被ばく推定値は、日本からの思惑やデータ、論文等を基に UNSCEAR 内で徹底した過小評価に仕上げられ、”世界で最も権威ある国際機関 (UNSCEAR)” の報告書として発表され、それを日本の組織や機関が都合よく依拠する構図になっている。

住民が最も知りたい個々の被ばく量は、避難の時期や食事内容、プルーム暴露等によって大きく異なるが、UNSCEAR は、それを完全に無視し、大まかなグループごとの平均値の推計にすり替えている。当然ながら、この平均推計で個人の被ばく評価は全く不可能であり、「委員会は、甲状腺がんの大幅な増加は放射線被ばくの結果ではないと考えている (パラグラフ 268 (q))」などと軽々しく断定すべきではない。

○崎山比早子 (3.11 甲状腺がん子ども基金代表理事, 高木学校, 元国会事故調査委員長)

「県民健康調査の目的及び甲状腺がん当事者から見る過剰診断論及び甲状腺検査縮小論」

甲状腺検診で発見された多数の甲状腺がんは被ばくの影響であるのは明らかであるにもかかわらず、福島医大の報告ではスクリーニング効果とし、検討委員会は過剰診断によるとして、当事者の意見を聞くこと無く検診を縮小しようとしている。3・11 甲状腺がん子ども基金 (基金) が行った当事者に対するアンケート調査では甲状腺検診縮小には 90%以上が反対で、むしろ拡充を求めている。被ばく影響に関しては約 60%が関係があると考えており、過剰診断論に対しては反発や戸惑いの声が多く、科学的根拠の無い言説が当事者に強いストレスを与えていることが窺える結果を報告する。

県民健康調査の主な目的は早期発見・早期治療によって県民の健康を守ることである。甲状腺検診で発見された症例と一般の甲状腺専門病院で治療を受けた症例を比較することによって検診はその目的に寄与していることが明らかになった。従って、検診を縮小することは県民の不利益になる。更に、基金の福島県内支援対象者

123 人中、再手術、放射線治療が必要な人の割合はそれぞれ約 19%、15%であり、事故時の年齢が低いほどその割合が高いこともわかった。このようながんを放置して良いものとは言えず、現実には過剰診断を否定している。