

福島第一原子力発電所事故による被害者の健康管理調査の  
適正確保等を求める意見書

2011年（平成23年）11月15日

日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

- 1 福島第一原子力発電所による被害者の健康管理調査については、福島県に委ねるのではなく、政府が責任を持って、福島県民のみならず、一定の放射線量が検出された福島県外の地域の住民及び事故当初その地域に居住し、その後全国各地に避難した住民も対象にして実施するとともに、住民がその後も継続して健康診断を無料で受診できる体制を整備すべきである。
- 2 健康管理調査は、プライバシーに十分に配慮しつつも、広く学術機関に開かれたものとするべきであり、文部科学省と厚生労働省は、平成23年5月16日付けで行った事務連絡「被災地で実施される調査・研究について」を速やかに撤回すべきである。また、県民健康管理調査の成果は広く医療、学術目的の研究に供するとともに、複数の機関による調査の機会を保障するべきである。
- 3 福島県は、県民健康管理調査を実施するに当たり、低線量被ばくの影響について否定的見解に立つ専門家を中心として検討委員会を設けているが、低線量被ばくによる健康被害を懸念する複数の専門家や市民代表、父母代表、マスコミ関係者なども参加させるとともに、その議事を広く国民にも公開し、真に県民に開かれた、公正な検討委員会に改組すべきである。
- 4 福島県による県民健康管理調査については、以下のとおり改善した上で実施すべきである。
  - (1) 調査の目的を「県民の被ばく量の低減化」及び「疾病の未然防止」に変更すること。
  - (2) 可能な限り多くの対象者に対して対面調査による詳細な聴き取り調査を実施すること。
  - (3) 放射線被ばくの影響をがん・白血病のみに限定せず、所見は細大漏らさず把握するという姿勢で臨むこと。少なくとも血液検査、尿検査、ホールボディカウンター検査については希望者全員を対象に実施し、その場合の検出限界値は可能な限り低くすること。
  - (4) 甲状腺検査については、甲状腺超音波検査のみならず、併せて血液検査・

尿検査を実施すること。

(5) 妊産婦に対しては母乳検査も実施するとともに、出生児についても追跡調査を実施すること。

(6) 適切な比較対照群を設定すること。

(7) 2011年（平成23年）7月11日までのみならず、それ以降の被ばく量の推定と健康状態の調査も継続して実施すること。食品による内部被ばくの可能性についても、本年4月1日以降も継続的に調査すること。

## 第2 意見の理由

### 1 はじめに

本件事故による放射線によって汚染された地域は広大であり、その被害の全容はまだ明らかになっていない。政府の定めた警戒区域、緊急時避難準備区域及び計画的避難区域以外の地域でも決して低くない空間放射線量が検出されており、また、放射性物質を含む粉塵の吸入や食品の摂取により内部被ばくが起きている可能性も高い。このような状況下において、福島県民をはじめ周辺地域の住民には健康影響に対する不安が広がっている。特に放射線の影響を受けやすいのが子どもたちであることを勘案すると、このような住民の不安や子どもへの被ばくを少しでも低減化したいと思う気持ちは十分に理解できる場所である。

このような住民の不安に対しては、殊更に「安全」を強調するだけで不安が解消されるわけではない。大気・水・土壌・食品の汚染状況の徹底した調査を行い、その結果を速やかに公表することによって、住民が更なる被ばくを回避したり、内部被ばくの低減化を図ったりすることができるようにする必要がある。それとともに、住民ひとり一人の内部被ばく状況や健康状態をできるだけ正確に調査・把握し、疾病の発症リスクの低減化や発症の未然防止に全力を挙げて取り組むことが求められている。

さらに、低線量被ばくの影響については専門家でも意見が分かれており、未だ科学的解明が十分ではないという状況を勘案するならば、このような健康調査の計画・実施・結果解析を行うに当たっては、一方の見解に立つ専門家に偏ることなく、反対の見解に立つ専門家はもちろん広く様々な分野の専門家の英知を結集する必要がある。また、科学的に未解明な課題であるため、予防的取組方法を採用するか否かといった問題も生じることが予想されるので、専門家のみならず、広く市民代表、父母代表、マスコミ関係者などの有識者の参加も

保障すべきである。

放射線による健康被害は数年から数十年後に現れることが知られており、現在の対応の拙さが後々大きな禍根を残すことになりかねない。したがって、政府は、責任を持って以下の施策を行うべきである。

## 2 政府の責任による健康管理調査の実施（意見の趣旨第1項）

現在、原発事故による被ばく者に対する健康管理調査は、福島県が県民に対して実施している県民健康管理調査のみである。しかしながら、福島県内に限らず、近隣都県においても、高い放射線量が検出されている地域があり、福島県民のみならず、これらの地域の住民も、被ばくによる健康影響について大きな不安を抱いていることは既述のとおりである。このような状況においては、一自治体に調査を委ねるのではなく、政府が主導して、福島県民に加えて、少なくとも追加放射線量が年間1ミリシーベルトを上回る他県の地域の住民についても、健康管理調査を行うべきである。また、それらの住民が継続的に健康診断を無料で受診できるような体制を整備すべきである。

## 3 複数の研究機関等による健康管理調査の実施（意見の趣旨第2項）

健康管理調査は、プライバシーに配慮しつつも、広く学術機関に開かれたものである必要がある。

しかし、文部科学省と厚生労働省は、平成23年5月16日付け事務連絡「被災地で実施される調査・研究について」において、被災者を対象とした健康調査・研究を実施する場合には、当該被災地の自治体と十分調整した上、重複を避けること等の遵守を求めている。これは、事実上、福島県の県民健康管理調査以外の健康調査を控えよというに等しく、憲法23条で保障された学問の自由に対する重大な制約でもある。

低線量被ばくの人体への影響については、未だ科学的に解明されていないのであって、今回の調査から様々な知見を得ることは、日本国民のみならず人類にとっても貴重な資料となるものである。この問題は専門家の間でも意見が分かれているのであるから、一方の見解に立つ専門家による調査研究だけに限定することは、公正性を欠き、学問的見地からしても決して好ましいことではない。

したがって、このような事務連絡は速やかに撤回し、県民健康管理調査の成果は広く学術目的の研究に供するとともに、複数の機関による調査の機会が保障されるべきである。

## 4 「県民健康管理調査」検討委員会の構成の見直し（意見の趣旨第3項）

現在進められている福島県による県民健康管理調査は、それを実質的に担う「県民健康管理調査」検討委員会の委員の経歴・役職等から、座長である山下俊一氏をはじめ低線量被ばく者の健康への影響については否定的な見解に立つ委員が多数を占めていると推察される。

低線量被ばくによる健康被害の発症については、専門家の間でも意見が分かれていることや、報道等を通じ、国民の間でも放射線被ばくに関する関心、不安が広がっていることを勘案すると、「県民健康管理調査」検討委員会の構成員には、低線量被ばくによる健康被害の可能性を指摘する複数の専門家はもちろん、実際に放射線の脅威にさらされ、不安を感じながら福島県内での生活を余儀なくされている市民や父母の代表、さらにはマスコミ関係者等の有識者も委員に加えるべきである。

また、上記のとおり、低線量被ばくの問題については、福島県民のみならず国民全般の関心、不安を集めていることから、「県民健康管理調査」検討委員会の議事を一般にも広く公開すべきである。なお、本年10月17日に開催された第4回検討委員会については、議事を公開して実施されたものの、検討委員会の傍聴要領によると、「会場内において、撮影、録画、録音等を行わないこと。ただし、座長の許可を得た場合はこの限りではない」とされており、実際にテレビ局の撮影も冒頭20分しか許可されなかった。議事進行に支障がない範囲であれば、これらは当然に認められるべきである。

## 5 福島県による「県民健康管理調査」の問題点（意見の趣旨第4項）

### (1) 県民健康管理調査の目的

県民健康管理調査は、その目的が「県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進等を図ること」にあるとされている。確かに県民の健康不安を無闇に煽るべきではないが、たとえ低線量であっても放射線にはリスクがあることを勘案するならば、「一定量（例えば50ミリ～100ミリシーベルト）以下の被ばく量だから健康影響はない」などというだけで、住民の不安が完全に解消されるわけではない。むしろ、どのようなことが起きても不思議ではないことを前提に、できるだけ被ばく量の低減化に努め、軽微な兆候をも見逃すことなく丁寧に健診を行うなどして、疾病の未然防止に全力を傾注すべきである。そうすると、県民健康管理調査の目的は、まず第1に疾病の未然防止であり、そのための被ばく量の低減化でなければならないはずである。何としても県民の発症を未然に食い止めるという真摯な取組があってはじめて、その結果として県民の不安も解消されるのであって、「不安の解消」

を目的に調査をするなど本末転倒も甚だしい。

当連合会は本年9月27日付けで福島県知事宛てに、「県民健康管理調査」に関する質問事項を提出したところ、10月19日付けで福島県保健福祉部健康管理調査室長名義で回答を得た。この点に関する質問（Q1）に対する回答は、残念ながら質問に対する的確な回答になっておらず、現行の調査目的は相当性を欠くといわざるを得ない。

したがって、県は、速やかに今回の調査の調査目的を「疾病の未然防止」及び「県民の被ばく量の低減化」に改めるべきである。

## (2) 対面調査による聴き取りの必要性

県民健康管理調査の手順は、①基本調査として自記式質問票による問診によって原発事故以降の行動経過を調べ、被ばく線量の推定評価を行い、その対象者の一部について②詳細調査として甲状腺超音波検査や健康診断を行うというものである。なお、基本調査の対象者のうち「詳細調査が必要と認められる者」の基準については現在検討中との回答であった（Q7）。

しかし、健康影響の判断の基礎となる行動経過については、被害者の自記のみでは十分な情報を得ることは困難である。内部被ばくの有無を判断するためには、服装、体勢等にわたるまでできるだけ詳細に聴き取る必要がある。また、既に事故後6か月が経過していることから、正確な情報を得るためには適切な質問による記憶喚起が必要と考えられる。このようなことを可能にするためには、可能な限り多くの対象者に対して専門的訓練を受けた者による対面調査による問診を実施する必要がある。また、被ばく推定線量が年間1ミリシーベルトを超える者については詳細調査を実施すべきである。

## (3) あらゆる所見の把握と精度の高い調査の実施

また、放射線の人体に対する影響が十分に科学的に解明されていないことに鑑み、今後、調査対象者を検討するに当たっては、放射線被ばくによっていかなる症状が出てもおかしくないという前提で、不定愁訴と考えられるものも含め広く所見をとることができるようにする必要がある。それには、可能な限り多くの対象者に対して詳細調査を実施し、検査項目として少なくとも血液検査や尿検査等電離放射線障害防止規則に定められたような検査を行うことが必要不可欠である。

そして、このようにして得た所見は、継続的に蓄積し、症状経過そのものも被ばくの影響を検討する重要な資料として扱われるべきである。

ところが、Q15の回答を見ると、今回の調査はがん、白血病以外の疾病

については対象としていないことがうかがわれる。これでは、県民の不安に対して真摯に対応しているとは到底いえない。

チェルノブイリ原発事故に係る健康影響調査によれば、がん、白血病の発症よりも心臓疾患、脳血管性疾患、糖尿病、先天異常、免疫力の低下などの発症がはるかに多いとの報告もある。また、ベラルーシのベルラド放射能安全研究所では、放射性セシウムについて、子どもの場合、70 Bq/kgを危険レベル、20 Bq/kg以上を要注意レベルと決めているという。平成23年度第3回福島県「県民健康管理調査」検討委員会で配布された先行調査におけるホールボディカウンター検査結果では、セシウム134、セシウム137の合計は1000 Bq～6000 Bq（体重50 kgとすると、20～120 Bq/kg）となっており、ほぼ全員が上記の基準を上回っていることがわかる。このような汚染状況に鑑みるならば、がん・白血病以外の疾病についても全力を挙げて未然防止に取り組むべきは当然である。

さらに、検査に当たっては、検出限界値を低くしなければ、正確な内部被ばく実態の把握は困難である。Q4の回答によれば、「ホールボディカウンター×尿検査」のセシウム134、セシウム137の検出限界値はそれぞれ300 Bq～340 Bq、300 Bq～570 Bqであるが、これでは高すぎて、内部被ばくの実態を正確に把握することはできない。

尿検査についても、先行調査では検出限界値を13 Bq/lとしているが、これは「チェルノブイリ膀胱炎」の発症が問題となるレベル（6 Bq/l）よりも高く、市民団体の調査における検出値（0.4～1.3 Bq/l）よりも10倍も高い値である。

これらの検査に当たっては、正確な内部被ばくの実態を把握することが可能となるよう、検出限界値を大幅に引き下げることが必要である。

#### (4) 甲状腺検査のあり方

先般、信州大学医学部附属病院と市民団体が福島県内の子ども130人を対象に行った健康調査（問診、尿検査、血液検査）で、10人の子どもに甲状腺機能の変化が見られ、経過観察の必要性が指摘されている。

今回の調査では、甲状腺検査は超音波検査だけで、血液検査や尿検査は行わないことになっている。しかし、甲状腺機能の変化は血液検査でしかわからず、超音波検査とともに血液検査や尿検査を併せて実施する必要がある。

#### (5) 妊産婦の母乳検査と出生児への追跡調査実施の必要性

今回の調査では、妊産婦に関する調査が実施されることになっているが、

母乳調査は含まれていない。放射線の影響は子どもの方が大人よりも受けやすいことを勘案すると、母乳中の放射性物質の濃度を測定することにより、母親の食事に留意することにより母乳中濃度を低減化したり、汚染度が高濃度の場合には人工乳に切り変えるなどの対応をとることも可能となる。

また、チェルノブイリ原発事故に係る調査研究では、胎児にも健康影響が及んでいる可能性も指摘されており、出生児に対する追跡調査の実施が求められるが、今回の調査では対象とされていない。

#### (6) 適正な比較対照群の設定

さらに、適正な疫学調査のためには適切な調査対象群と比較対照群を設定しなければならない。

まず、調査対象群については、今回の県民健康管理調査は福島県民のみを対象にしている。しかし、福島第一原子力発電所事故による放射能汚染は福島県のみならず東日本の広い範囲に及んでいる。放射線の人体影響が科学的に十分解明されていないことに鑑みれば、福島県以外の地域の住民にも放射線の影響があることは完全に否定することはできないのであるから（後の検討によって放射線の影響がないことが証明されたならばそれは幸いなことである）、調査対象群を福島県に限ることなく、さらにその周辺の地域の住民も調査対象に加えるべきである。そのことは、次に述べる比較対照群の適切な設定の前提にもなる。

次に、比較対照群については、今回の県民健康管理調査の対象者の多くは低線量被ばくを受けていると考えられるところ、被ばくの影響を受けている可能性が極めて低くかつ社会的諸条件が対象者と近似する群の設定は容易ではない。広く疫学の知見を募り慎重に比較対照群が設定されるべきである。

#### (7) 7月11日以降の被ばく量の推定と健康診査の継続的实施

今回の調査は本年3月11日から7月11日までの被ばく量の推定を行うとともに、健康診査を実施するものであるが、チェルノブイリの報告からも粉塵の吸入や食品摂取を通じた内部被ばくは今後も継続することが予想される。したがって、今後も、定期的にホールボディカウンター検査・血液検査等により内部被ばく量の推定と地域の空間線量による外部被ばく量の推定作業を行うとともに、健康診査を継続する必要がある。

ちなみに、福島県の間診表では、食品の摂取による内部被ばくについては本年3月31日までに限り尋ねているが適切ではない。食品を通じた内部被ばくについては今後長期間に渡り継続する可能性があり、継続した調査が必

要である。

(8) まとめ

以上のことから、当連合会は、福島県の県民健康管理調査の適正さを確保し、その成果を真に県民の健康を守ることに役立つものとするため、以下の諸点を求める。

- ① 調査の目的を「県民の被ばく量の低減化」及び「疾病の未然防止」に変更すること。
- ② 可能な限り多くの対象者に対して対面調査による詳細な聴き取り調査を実施すること。
- ③ 放射線被ばくの影響をがん・白血病のみに限定せず、所見は細大漏らさず把握するという姿勢で臨むこと。少なくとも血液検査、尿検査、ホールボディカウンター検査については希望者全員を対象に実施し、その場合の検出限界値は可能な限り低くすること。
- ④ 甲状腺検査については、甲状腺超音波検査のみならず、併せて血液検査・尿検査を実施すること。
- ⑤ 妊産婦に対しては母乳検査も実施するとともに、出生児についても追跡調査を実施すること。
- ⑥ 適切な比較対照群を設定すること。
- ⑦ 2011年（平成23年）7月11日までのみならず、それ以降の被ばく量の推定と健康状態の調査も継続して実施すること。食品による内部被ばくの可能性についても、本年4月1日以降も継続的に調査すること。

【添付】

- 1 本年9月27日付け日弁連人2第217号文書 福島県知事宛て『『県民健康管理調査』に関する質問事項の送付と回答のお願い（依頼）』
- 2 本年10月19日付け23健第4212号文書 当連合会に対する福島県保健福祉部健康管理調査室長からの回答書