

2023年9月21日

主催) 核燃サイクル阻止1万人訴訟原告団

御存じですか？ 311子ども甲状腺がん裁判



弁護団長 井戸謙一

本日の話

- 第1 プロローグ
- 第2 311子ども甲状腺がん裁判の概要
- 第3 本件裁判の特徴
 - (1) 原告らがカミングアウトできないこと
 - (2) メディアが報道しないこと
- 第4 被ばくによる甲状腺がん発症のメカニズム
- 第5 裁判の争点
- 第6 若者たちの紹介
- 第7 この裁判の意義

第1 プロローグ

原発復活戦略の構造

- **あらたな原発安全神話** 「新規制基準は世界最高水準の厳しさ。これに合格した原発は安全。」
- **電力不足キャンペーン** 「原発が運転できないので電力が不足する。」
- **再エネネガティブキャンペーン** 「再エネは気候任せで不安定だから、原発の代わりになり得ない。」
- **カーボンニュートラルキャンペーン** 「火力発電を減らすためには原発を動かす必要がある。」
- **被ばく安全神話** 「被ばくを過度に恐れる必要はない。」

原発安全神話から被ばく安全神話へ！

被ばく安全神話とは

- 年100 mSvまでの被ばくでは健康影響はない。
- まして年20 mSvまでの被ばくでは健康影響はない。
- 福島原発事故では人々は年20 mSvまでの被ばくしかしていない。
- だから、福島原発事故では住民の健康被害はない。

- 区域外から避難する必要はなかった。
- 子どもたちを保養に出す必要もない。
- 人々は被ばくを過度に恐れすぎている。
- 被ばくに対する不安を喧伝することは、福島に住んでいる人を不安にさせるからやめるべきだ。

WHO 「日本内外の一般住民への予測されるリスクは低く、識別できる自然発症率以上の発がん率の増加は予想されない。」

UNSCEAR 「福島第一原発事故の放射線被曝は、即座の健康被害を引き起こさなかった。そして将来にわたって一般市民、原発事故作業員の大半の健康に影響をおよぼす可能性はほとんどないだろう。」

チェルノブイリの経験

- チェルノブイリ原発事故による作業員、住民のがん死の推定数
 - IAEA 4000人（作業員、高度汚染地域住民60万人中）
 - WHO 9000人（被災3国740万人中）
 - グリーンピース 9万3000人（全世界）
 - キエフ会議報告 3万～6万人（全世界）
 - 今中哲二氏 10万～20万人（全世界）

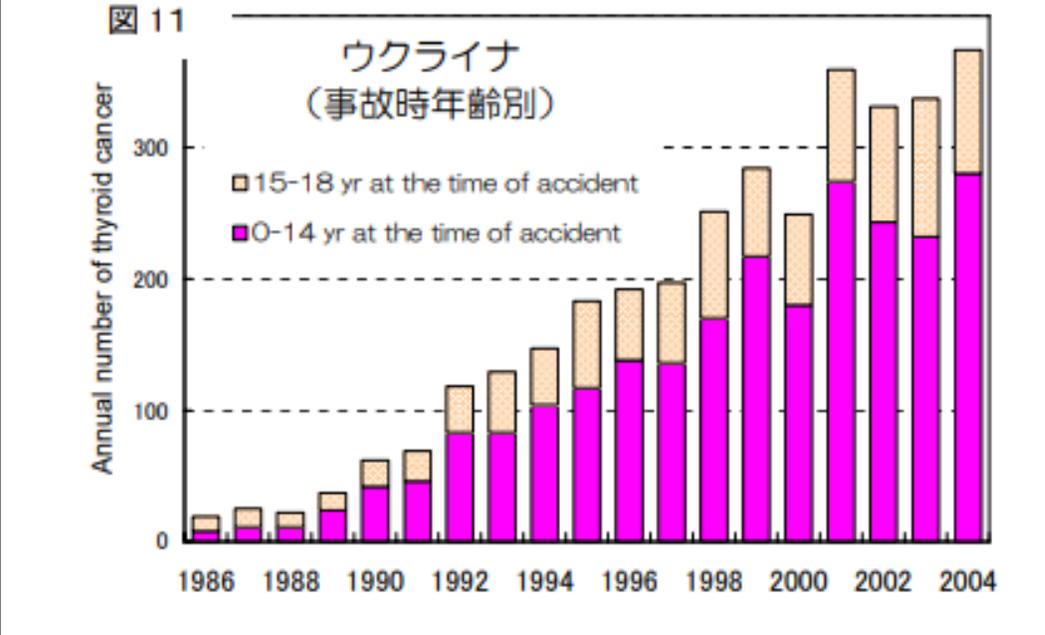
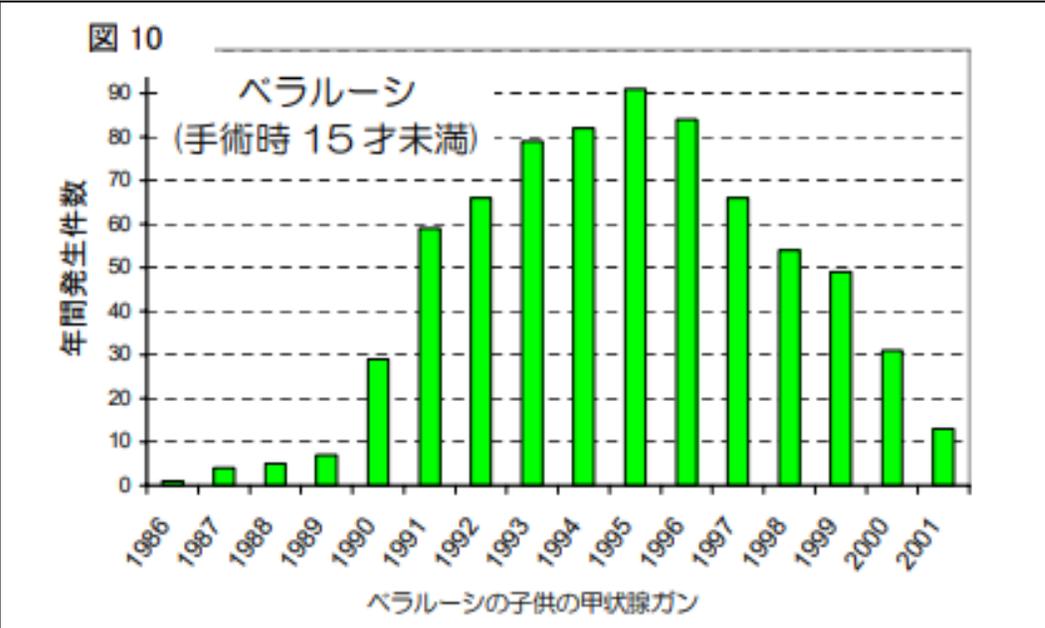
仮に、福島原発事故による放射性物質放出量がチェルノブイリ事故の7分の1であり、そのうち8割が海に流れたのだとしても、福島原発事故による住民の健康被害がゼロということはありません。

しっかり調査して、被害者には適切な補償をするのが国家の役割であるはず。

唯一、国際的に因果関係が認められた小児甲状腺がん

なぜか。小児甲状腺がんが極めて珍しい病気だから。年間発症数は100万人に1人～2人

今中哲二氏「チェルノブイリ原発事故の調査を通じて学んだこと」より



日本における小児甲状腺がん患者の本来の発生数 【100万人あたり】

【地域がん登録1998～2007年のデータ集計 文責井戸】

年齢	男	女	男女計
0～4歳	0	0.5	0.2
5～9歳	0.1	0.3	0.2
10～14歳	1.7	2.8	2.3
15～19歳	2.8	8.7	5.7
0～19歳			2.3

福島県の当時の18歳以下（38万人）からなら、本来は1年に1人出るか出ないか程度

福島県内の事故当時18歳以下の子ども38万人中の甲状腺がん患者数 (県民健康調査で316名(内良性1人)+集計外43名=358名)

第48回検討委員会で公表された甲状腺がんの人数

	対象者数	受診者数	B・C判定	2次検査受診者	診断確定	A判定以外			手術済み がん
						穿刺細胞診		手術済み がん	
						受診者数	悪性疑い		
1巡目	367,637	300,472	2,294	2,130	2,019	1,380	547	116	102
		81.7%	0.62%	92.9%	98.2%	66.0%	39.6%	29.3%	101
2巡目	381,237	270,552	2,230	1,877	1,834	1,404	207	71	56
		71.0%	0.8%	84.2%	97.7%	76.6%	14.7%	34.3%	56
3巡目	336,667	217,992	1,502	1,104	1,068	959	79	31	29
		64.7%	0.7%	73.5%	96.7%	89.8%	8.2%	39.2%	29
4巡目	294,228	183,410	1,394	1,036	1,016	922	91	39	34
		62.3%	0.8%	74.3%	98.1%	90.7%	9.9%	42.8%	34
5巡目	252,938	113,852	1,299	901	812	736	68	34(+8)	26(+10)
		45.0%	1.2%	69.4%	90.1%	90.6%	9.2%	50%	26(+10)
25歳節目	129,007	11,781	635	523	500	458	43	22(+3)	14(+3)
		9.1%	5.4%	82.4%	95.6%	91.6%	9.4%	51.2%	14(+3)
30歳節目	22,626	1,524	126	75	58	55	5	3(+3)	1(+1)
		6.7%	8.5%	59.5%	77.3%	94.8%	9.1%	60%	1(+1)
合計							1040	316(+14)	がん261(+14)

1巡目は2018年3月30日、3巡目は2021年3月31日、2巡目は2022年3月31日、4巡目は2022年6月30日、5巡目と節目検査は2023年3月31日現在

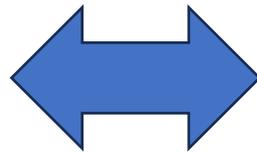
※ 経過観察（集計外）問題

5巡目B判定736人中、細胞診をしない668人は経過観察。細胞診で悪性疑いと診断されなかった34名も経過観察。経過観察中の発症は把握されず。

がん統計との突合は、2018年分までしか行われていない。

この甲状腺がん多発をどう考えるのか？

被ばくによる多発である。



過剰診断である。

もともと子どもの甲状腺は症状の出ない潜在がんを多く持っている。それをスクリーニングで発見しただけ。手術をする必要はなかった。

第2 311子ども甲状腺がん裁判の概要

1 提訴の概要

- **2022.1.27提訴 東京地裁第32民事部
令和4年(ワ)第1880号**
- **被告は東京電力ホールディングス株式会社**
- **請求額は8800万円～1億1000万円**
- **原告は当初6名、追加提訴1名
(18歳～29歳 男性2名、女性5名)**
- **弁護団は20名**

提訴後の経緯

- 2022.5.26 第1回口頭弁論期日（大法廷）
傍聴希望者226人（傍聴者27人） 原告2さん意見陳述
- 2022.9.7 第2回口頭弁論期日（通常法廷）
傍聴希望者156人（傍聴者25人） 原告6さん意見陳述
- 2022.11.9 第3回口頭弁論期日（通常法廷）
傍聴希望者148人（傍聴者25人） 原告5さん意見陳述
- 2023.1.25 第4回口頭弁論期日（通常法廷）
傍聴希望者156人（傍聴者24人） 原告4, 7さん意見陳述
- 2023.3.15 第5回口頭弁論期日（大法廷）
傍聴希望者222人（傍聴者68人） 原告1, 3さん意見陳述
- 2023.6.14 第6回口頭弁論期日（大法廷）
傍聴希望者190人（傍聴者74人）
- 2023.9.13 第7回口頭弁論期日（大法廷）
傍聴希望者199人（傍聴者84人）
- 2023.12.6 第8回口頭弁論期日（大法廷）【予定】

第3

本件訴訟の特徴

- (1) 原告たちがカミングアウトできないこと
(被ばくによる健康被害の訴えの抑え込み～
風評加害者)
- (2) メディアが報道しないこと

わかな15歳



C先生の話

「3月16日の日ね、合格発表だったでしょ。あの日、私、校長先生に合格発表しないでください、って言いに行ったの。でもね、校長先生は『いや、やる』と言ったの。『どうしてですか』と聞いたら、『やらないと俺の首が飛ぶ』って言われたの……。あの日、みんなのことを被ばくさせちゃってごめんね……」

福島県内各地方 環境放射能測定値		
月日	測定時刻	県北 福島市
平常値		0.04
3月16日 (水)	11:10	18.70
	11:20	18.80
	11:30	18.40
	11:40	18.50
	11:50	18.30
	12:00	18.40

平常値
の400倍

誰が何の意図で、校長にここまで
の圧力をかけたのか？

行政の施策

3/16 県立高校合格発表実施

3/20 山下講演開始
(100mSv/年までOk、
100μSv/時はOK 子ども
は外で遊ばせろ)

3/29 福島県教育長が中通り、
会津の県立高校の始業式を4月8日と通知

4/19 文科省の20mSv通知

黒い雨と白い雪



3/12 1号機爆発

3/14 3号機爆発

3/15 4号機爆発、
2号機格納容器破損
福島市の線量が
20μSv/時を超える

3/17 アメリカ
80km圏外に避難勧告

3/25 近藤駿介原子
力委員会委員長が総
理大臣に最悪のシナ
リオを提出

客観的な事実経緯

福島原発不測事態 シナリオの素描

原子力委員会委員長 近藤駿介
【2011.3.25】

170km圏
148万 bq/m^2
人口約1000万人

250km圏
55万5千 bq/m^2
人口約3500万人



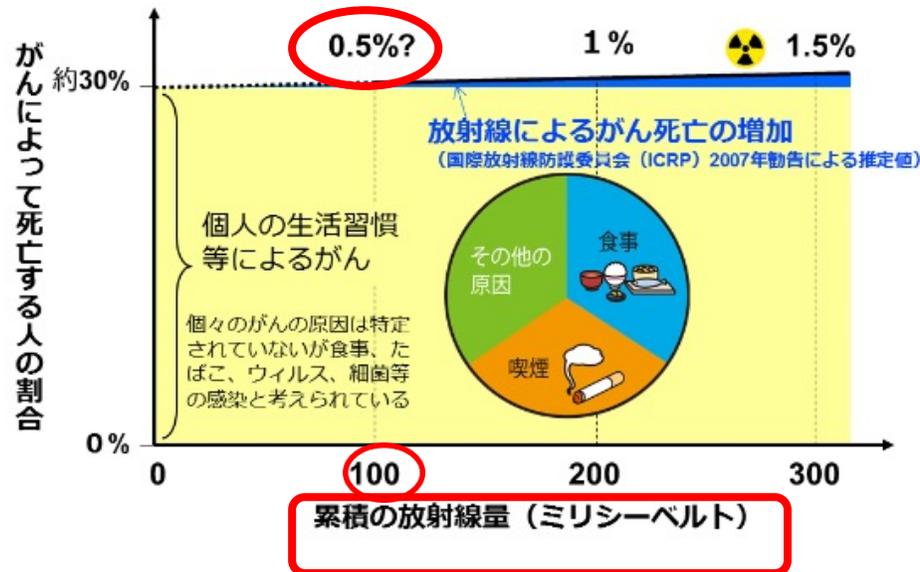
平田オリザ氏起案の首相談話

- 「ことここに至っては、政府の力だけ、自治体の力だけでは、皆様（みなさま）の生活をすべてお守りすることができません」
- 「西日本に向かう列車などに、妊娠中、乳幼児を連れた方を優先して乗車させていただきたい」
- 「どうか、国民一人ひとりが、冷静に行動し、いたわり合い、支え合う精神で、どうかこの難局を共に乗り切っていただきたい」

第3章 放射線による健康影響
3.4 リスク

低線量率被ばくによるがん死亡リスク

リスク 低線量率被ばくによるがん死亡リスク



国際放射線防護委員会 (ICRP) では、大人も子供も含めた集団では、100ミリシーベルト当たり0.5%がん死亡の確率が増加するとして、防護を考えることとしています。これは原爆被爆者のデータを基に、低線量率被ばくによるリスクを推定した値です。

年100mSv?
累積100mSv?

大手メディアも同一歩調

可 日 報 千 幸 辰 平成26年(2014年)12月8日(月曜日)



滋賀弁護士会弁護士
井戸 謙一
(60歳・滋賀県彦根市)

政府は、福島第一原発事故で放出された放射性物質による年間積算線量が20ミリシーベルトを下回った地域の避難指示を解除し、住民の帰還を求める政策を着々と進めている。他方、福島県では小児甲状腺がん患者(疑いを含む)が103人も発見され、福島県や周辺地域で居住している人たちの間では長期低線量被ばくに対する不安も根強い。今わが国では、長期低線量被ばくによる健康被害の危険性をどう見るかが大きな社会問題となっている。

本稿は、危険性の有無を述べるのが目的ではない。その前提たる知識を多くの人が誤解していることを指摘し、前向きな議論を進めるために、その誤解を解くことを目的とするものである。

◇ ◆ ◇

長期低線量被ばくの危険性を軽視する人たちは「100ミリシーベルト以下の被ばくでは健康被害があるという証明がなされていない」と主張する。正しくは健康被害があるかどうか「証明されていない」であるのに、健康被害が「ない」かのような言説が広まってしまうのは、健康被害が証明されていることとされる被ばく量は「年100ミリシーベルトではなく「1000ミリシーベルト、すなわち累積線量(生涯において受ける線量)である」ということである。

平成23年11月、内閣官房に「低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ」が組織された。同年12月22日付で公表された同グループの報告書では、「国際的な合意に基づき科学的知見によ

被ばく量と健康被害

「1年に100ミリシーベルト」は誤解

れば、放射線による発がんリスクの増加は100ミリシーベルト以下の低線量被ばく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ほど小さく、放射線による発がんのリスクの明らかな増加を証明することは難しい」と書かれている。「年100ミリシーベルト以下」ではないことに留意していただきたい。厚生省のホームページには、もっと分かりやすく「実際に放射線を被ばくした人々の実際の疫学データに基づいて、生涯における、自然放射線による被ばく以外の被ばく量が100ミリシーベルト未満で、健康上の影響が出ることは科学的には確かめられていません」と書かれている。

ところが、健康被害が証明されていないとされる線量について、一部の専門家と呼ばれる人たちが意図的に「年1000ミリシーベルト」を誤解している人が多い。新聞記事でも目立つし、裁判官や弁護士、原発反対の運動をしている市民の中にも誤解している人が多いのである。

◇ ◆ ◇

健康被害が証明されていないとされる被ばく量が「年1000ミリシーベルト以下であれば、政府が住民を帰還させようとしている「年2000ミリシーベルト」以下の土地で生活しても健康被害のリスクはない」という帰結になる。しかし「累積1000ミリシーベルト」であれば、年2000ミリシーベルトを下回った土地で5年余りの期間生活すれば、累積1000ミリシーベルトに達するのだから、安全性を説明しなければならぬ。政府は、その場合の健康被害について、線量率効果(同じ1000ミリシーベルトの場合でも長期間にわたって被ばくした場合に短期間で被ばくした場合よりも健康影響が小さい)を指摘するが、明確な数値を示しているわけではない。多くの市民が「年1000ミリシーベルト」と誤解していることは政府にとって都合なのである。

長期低線量被ばくは福島だけではなく、日本列島に住む全ての人の問題である。正しい知識を前提に、この問題を考えたい。(投稿)

山下俊一証言→「その前後の年は被ばくをしないことが前提だった。」

年間100ミリシーベルト???

放射線、年100ミリシーベルトで人体に影響

2011年3月12日 19:43

保存



放射線は大量に浴びると細胞の遺伝子が傷つきがんなどの病気を引き起こす。放射線を体に受けることを被曝（ひばく）といい、量はシーベルトと呼ぶ単位で表す。

地球上で生活していれば1年間に2.4ミリシーベルト前後の放射線を自然に受ける。医療でも、例えば胃のX線検診1回では0.6ミリシーベルトの放射線を受ける。これ以外に人間が1年間に浴びる放射線量の基準は1ミリシーベルトまでとされている。実際に人体に影響が及ぶのは年間100ミリシーベルト前後とされる。

東京電力福島第1原発1号機周辺で測定した1時間に1.015ミリシーベルトという量は年間の限度に相当する。1986年4月のチェルノブイリ原発事故では、原発作業従事者約20万人が100ミリシーベルト、発電所近くの27万人が50ミリシーベルトの放射線を受けたといわれる。

山下俊一氏が果たした役割

- 3/18 福島入り 直ちに福島県立医大に乗り込み、医師たちの前で講演 → 「安定ヨウ素剤は不要」
 - 3/19 福島県健康管理アドバイザーに就任
 - 3/20から県内各地で講演
 - 100mSv/年までは安全
 - 100 μ Sv/時までは安全
- (後に、10 μ Sv/時の間違いであったと訂正)
- 子どもは外で遊ばせろ マスクは不要
- 「国が決めた基準を守るのは国民の義務」

「元気な子どもが消えたらどうします。絶対にこの場所においてほしいと思いますし、この環境を守り続けるのが私たちの責任と思っています。」

→これ以上住民を避難させないことがミッションだった。



長崎の被ばく2世
クリスチャン
チェルノブイリで住民の
治療支援にあたる。
長崎大学副学長

危険を知らされなかった人たち

- 津島に避難した子どもは戸外で遊び、雪を食べ、井戸水を飲んだ。
- 給水車の列や、スーパーの列に子どもを長時間並ばせた。
- 近くの小川まで子供を水くみに行かせた。
- 子どもを墓参りに連れて行った。
- 乳児を幼稚園の園庭に降ろして遊ばせた。
- 家庭菜園の野菜を食べた。友人にも食べさせた。実家でとれたタケノコを食べた。井戸の水を子どもに飲ませた。
- マスクもしなかった。
- 避難が遅れた。

子ども脱被ばく裁判の原告らの陳述から

20mSv通知に至る経緯

- 4/6 文科省→原安委 「学校再開について助言依頼」
- 4/7 原安委→文科省 「自ら基準を示せ。公衆の被ばく限度は1 mSv/年」
- 4/9 文科省→原安委 「外部被ばくで20mSv/年を提案」
- 4/9 原安委→文科省 「内部被ばくを同等に評価すべき（外部被曝だけでは10mSv/年）」
- 4/19 文科省→20mSv通知発出（内部被ばくは無視できる）

「文科省」の強い意思が窺える

住民を避難させない政策は国際的に準備されていた

- 1986.4月 チェルノブイリ原発事故
- 1990～1991 チェルノブイリ法成立
- 1996年4月 IAEA「ONE DECADE AFTER CEERNOBYL」公表
- 1996年 ジャック・ロシャールがベラルーシでエートス運動開始
- 2007年 ICRPが2007年勧告（Pub103）公表
 - 計画被ばく状況→線量拘束値年1 mSv
 - 現存被ばく状況→参考レベル年1～20mSv
 - 緊急時被ばく状況→参考レベル20～100mSv

IAEA（国際原子力機関） →1957年に設立された国連の保護下の自治機関。核不拡散と原子力平和利用の促進を目的とする。

ICRP（国際放射線防護委員会） →イギリスのNPO、放射線防護に関する勧告を行う。

IAEA1996年報告の内容

- (519頁) Normally, people are ready to accept risks in everyday life. They believe experts in such situations and do not question the legitimacy of the authorities.

「通常、人々は日常生活の中でリスクを受け入れる準備ができています。彼らはそのような状況の中で専門家を信じており、当局の正当性に疑問を投げかけていません。」

- (546頁) Classical post-accident management based on intervention criteria is not sufficient in order to deal appropriately with the complex social situation. We have to establish new framework conditions in order to respond to the psychological situation of people who have to live in lastingly contaminated regions.

「被曝を軽減してきた古典的放射線防護は複雑な社会的問題を解決するためには不十分である。住民が永久的に汚染された地域に住み続けることを前提に、心理学的な状況にも責任を持つ、新しい枠組みを作り上げねばならない。」

私が考えること

行政の被ばく対策が不十分だったのは、混乱状態だったから、彼ら自身がパニックに陥ったから、知識がなかったからではない。

福島原発事故発生の直後から、住民に少々の被ばくをさせてでも、可能な限り住民を避難させないことが意図的に追及された。

そのために、被ばくの安全宣伝をして住民を洗脳する、被ばく量を調査しない、被ばく情報を隠蔽することが意図的に行われた。

おそらく、避難基準を20mSv/年というICRPの現存被ばく状況の参考レベル上限値とすることが目標であり、それを強引に実現した。

20mSv/年以下では健康被害はないのだから、区域外避難者は勝手に避難したのであり、その支援は最小限、可及的速やかに帰還させる。保養などは不要。全国の市民は食べて応援すべき。

福島事故で住民に被ばくによる健康被害が出てはならない。出れば、政府がした住民の被ばく政策が誤りであったことが明らかになる。

年20mSv安全論は暴論である

1 LNTモデルは国際的合意事項

累積100mSvの被ばくで0.5%（1000人中5人）ががん死する（ICRP）。

2 他の公害物質に対する規制との比較

放射性物質は、公害物質でありながら、他の公害物質とは異なり、特別に保護されてきた。そこに大きな矛盾がある。

日本における公害規制の歴史 (放射性物質の特別扱い)

- 1967年8月3日 公害対策基本法成立
放射性物質適用除外 (原子力法の定めるところによる)
国は、環境基準、排出規制基準をもうける。
- 1993年11月 環境基本法成立
放射性物質適用除外条項を引き継ぐ
- 2012年6月
環境基本法改正 (放射性物質の適用除外条項を削除)
→しかるに、未だに放射性物質についての環境基準が未制定

閾値のない物質についての環境基準の考え方

- 閾値のない物質の環境基準を 10^{-5} （10のマイナス5乗）の生涯リスクレベルとする。

（例）ベンゼンの土壌溶出量基準 $\rightarrow 0.01\text{mg/l}$ 以下

～70年間1日2Lの地下水を飲用してリスク増分が10万分の1～

ベンゼンの空間基準 $\rightarrow 0.003\text{mg/m}^3$

～70年間この空気を吸入してリスク増分が10万分の1～

- これは国際標準

（例）WHOの飲料水の水質ガイドラインは、生涯リスク 10^{-5} を目標としている。

あるべき放射性物質に関する環境基準は？

- 放射線物質は、閾値のない毒物
- ICRP（国際放射線防護協会）によれば、累積線量100mSvの（長期低線量）被ばくによってガン死亡の確率が0.5%増加する。
- ガン死亡増加率を10⁻⁵（10万人に1人）にするためには、累積線量（生涯線量）を0.2mSvに抑えなければならない。

$$100\text{mSv} \times 0.001\% \div 0.5\% = 0.2\text{mSv}$$

生涯線量0.2mSvは、年0.00285mSv（年2.85 μ Sv）

$$0.2\text{mSv} \div 70\text{年} = 0.00285\text{mSv}/\text{年} = 2.85 \mu \text{Sv}/\text{年}$$

ちなみに、

年1 mSv（生涯70mSv）ではガン死10万人に350人

年20mSv（生涯1400mSv）ではガン死10万人に7000人

公害物質
の基準

あなたは**7000倍**を受け入れますか？

毒物ベンゼンの
環境基準（大気汚染）
0.003m g / m³

毒物放射性物質の
避難基準（空間線量）
20mSv/年

生涯その環境下で生活
して発がん増加数が
10万人に1人

生涯その環境下で生活
してガン死の増加数が
10万人に7000人

【環境省告示による 人生70年とする】

【ICRP勧告による 人生70年とする】

こんな環境下で住民を縛り付ける政策のために何が生じたか？

- 避難をせず踏みとどまっている住民を安心させなければならない
 - リスクコミュニケーションは一方向的な安全宣伝の場と化してしまう。
 - 除染以外には、被ばくを少しでも避けるための措置をとらない（保養、食材等）。そんな必要はない。
- 避難を選択した人に手厚い支援をしない。追い詰める。可能な限り、帰還するよう働きかける。避難の必要はないのだから。
- 被ばくの不安をあおる輩を黙らせる。攻撃する（風評加害者）
- 皆が安心して生活していることにする（被ばくに対する不安を表現させない。）

これによって何が生じたか→

安全宣伝を信じる者と信じられない者の分断、信じられない者の孤立化

黙らせようとした典型例 →美味しんぼ問題

- 平成26年4月末 ビッグコミックスピリッツに「美味しんぼ福島の真実編」掲載
- 平成26年5月7日 双葉町・福島市→小学館に対して抗議文
- 平成26年5月8日 環境省見解公表
- 平成26年5月9日 石原環境大臣不快感表明
- 平成26年5月12日 大阪府知事・大阪市→小学館に抗議文
- 平成26年5月13日 根本復興相，森消費者相，太田国土交通相，下村文科相らが相次いで批判
- 平成26年5月14日 福島大学学長 荒木田准教授に注意
- 平成26年5月17日 安倍総理が批判
(メディアの偏向)
- 平成26年5月21日，23日 市民団体が抗議の記者会見

被ばくが原因あることを攻撃するだけでなく、鼻血が多発したという事実自体をデマだと攻撃した。→経験した事実さえ、口にできなくなった。

2014.5.21 福島集団疎開裁判の会 緊急記者会見



アピールの一部

福島第一原発事故後、住民の間で鼻血が多発したという多くの人が知っている事実を漫画に描いただけで、民間だけでなく、政府や公共団体からも激しくバッシングされるという今回のようなことがまかり通れば、**福島の親たちは、放射能に対する不安だけでなく、現実に体験した事実を語ることもできなくなります。**福島の人たちは、原発事故に何の責任もない被害者です。今回の政府、福島県、双葉町等による美味しんぼに対する攻撃は、故郷を追われ、職業を無くし、地域コミュニティを奪われ、家族がバラバラにされ、健康不安を抱え、先の見えない生活に疲弊している福島の人たちを、更に抑圧し、将来に対する不安も、現実に起こった出来事すら口にできない、そういう状況に追い込もうとするものです。私たちは、これに断固抗議します。

そして、市民の皆様には、こんな異常な社会の出現を許していいのかと問いかけたいと思います。これは、福島だけの問題ではありません。復興の妨げになるという理由で放射能に対する不安を口にできないこの国は、兵隊さんの士気の妨げになるという理由で、戦争が負けるのではないかという不安を口にできなかった70年前のこの国とどう違うのでしょうか。

これは、私たちがこの国をどんな国にしていくのかという1人1人に突きつけられた問題だと思えます。

2022.1月 小泉純一郎氏等5名の元首相の欧州委員会宛の書簡中の「多くの子どもたちが甲状腺がんに苦しみ」に対するバッシング

- ・細野豪志「科学的事実に対するだけでなく、福島の子供たちに不安をもたらすことを強く危惧する。」
- ・有本香「長年政治家をやり総理にまで上り詰めても愚かな人はいる。」
- ・阿比留瑠比「恥さらし5人衆は福島の子供たちの風評被害を増やし、永続させたいのか」
- ・福島県知事、山口環境大臣、西銘復興相、岸田首相、自民党、維新の会、国民民主党等から続々とバッシング

目的は何か⇒5人の元首相を黙らせることではない。目立つ動きを叩くことによって、被ばく被害者が声をあげて諦めさせることこそが目的

報道特集に対するバッシング

2022.5.21 TBS報道特集（金平キャスター）がこの裁判を報道

・その直後から激しいバッシング

- ・ TBS報道特集「福島で甲状腺がんが増えた」というデマに怒りの声
- ・ 最初から最後まで一貫して”科学的に間違い続けた番組”と言わざるをえない。
- ・ 明らかな捻じ曲げ、明らかな事実誤認。そのまま通せば後世の禍根となる。
- ・ 政治的な意図をモロに混ぜ込んだ報道特集
- ・ 立憲民主党がカネを出した

記者会見をすると、毎回多くの記者が集まる。しかし、大手メディアは報道しない。したがって、この裁判のことが社会的に知られていない。

「被ばく被害を語る者は風評加害者」

- 「3・11甲状腺がん子供基金」のアンケートによれば、小児甲状腺がん罹患した子ども・家族のうち、がん罹患が原発事故と関連があると考えている人の割合は、「大いにある」「少しはある」を合わせ約60%

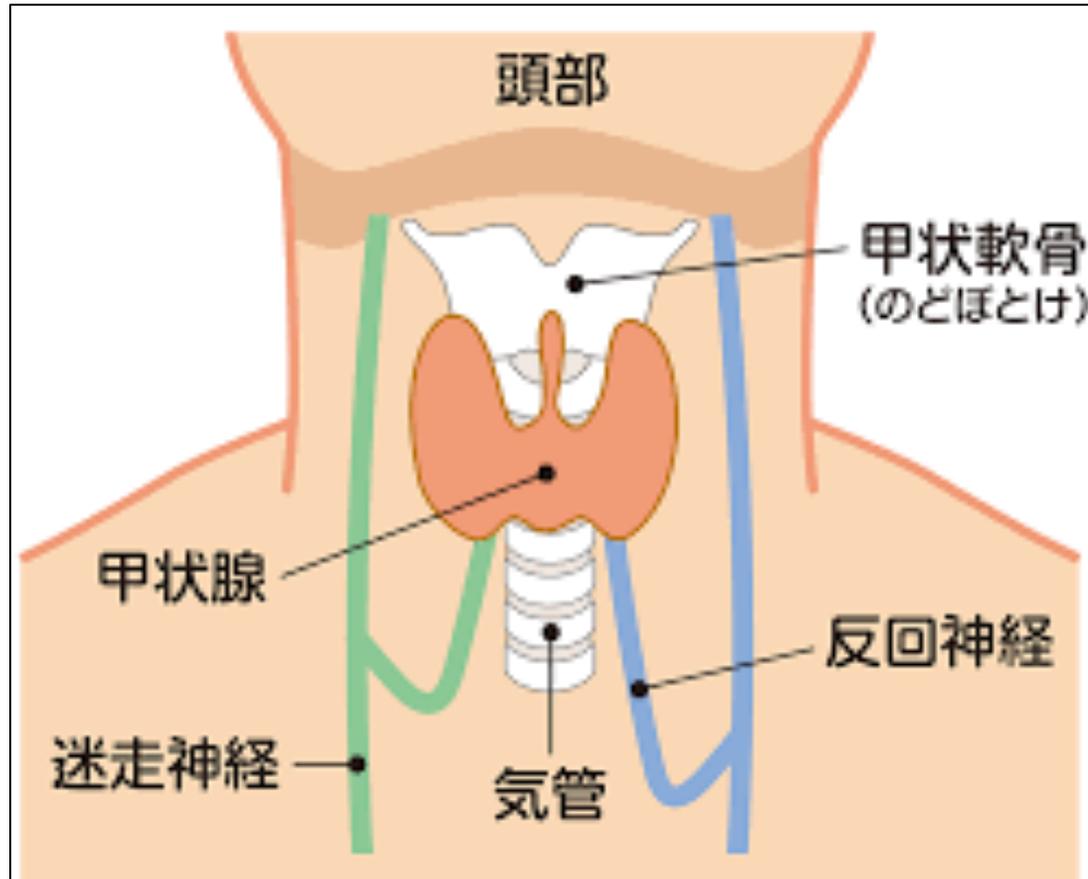
他にも様々な健康被害が目立ち、被ばくとの関連を疑っている人たちは多い。しかし、そのような声を出すことが難しい社会が作られてしまった。

原告ら家族は、裁判を起こしたことは勿論、甲状腺がん罹患したことすら、周囲の人にほとんど話していない。今も、人に知られることを恐れている。

第4

被ばくによる甲状腺がん発症 のメカニズム

甲状腺とは？



ヨウ素を材料に甲状腺ホルモンを作る。そのため、体内のヨウ素を集める。

(安定)ヨウ素は海藻類、特に昆布に豊富に含まれる。

甲状腺は、安定ヨウ素と放射性ヨウ素の区別がつかないので、放射性ヨウ素も集めてしまう

(一般に、体内に入った放射性ヨウ素の30%が甲状腺に集まるとされている)。

代表的な放射性ヨウ素は、ヨウ素131 (半減期8日)。ガンマ線とベータ線を出す。

甲状腺がんとは

- 高齢者に多く、特に女性に多い。子どもには極めて少ない。
- 種類⇒乳頭がん、濾胞がん、髄様がん、未分化がん、低分化がん等
- 大部分が乳頭がん。予後は一般に良好。一部の乳頭がんは再発を繰り返したり、気管・食道に浸潤したり、肺や骨髄に遠隔転移したりする。
- 治療法としては、アクティブサーベイランス（監視療法）、片葉切除、全摘等がある。
- 全摘すると、RAI治療（アイソトープ治療）を受けた上、ホルモン剤を生涯飲み続けなければならない。

実効線量と等価線量

実効線量 (防護量) の計算例



実効線量は、身体全体の被ばく量を平均化したもの
等価線量は、特定の臓器の被ばく量を平均化したもの
放射性ヨウ素による甲状腺被ばくについては等価線量
仮に、甲状腺だけに被ばくした場合、甲状腺等価線量100mSvは、実効線量4mSvに相当する。

甲状腺被曝の態様

- **外部被ばく** ⇒ 外部（大気中、土壌）の放射性物質からのガンマ線が甲状腺に当たる。
- **内部被ばく**
 - (1) **呼吸による内部被ばく（吸入被ばく）** ⇒ 大気中の放射性ヨウ素が呼吸によって体内に取り込まれ、これが甲状腺に集積される。
 - (2) **飲食による内部被ばく（摂食被ばく）** ⇒ 食物や飲料水に付着した放射性ヨウ素が飲食によって体内に取り込まれ、甲状腺に集積される。

第5 裁判の争点

被告東電の主張

甲状腺に100mSvを超える被ばくをしないと甲状腺がんにならない（しきい値）。原告らの甲状腺被ばく量は10mSv以下。よって、原告らの甲状腺がんは被ばくによるものではない。福島で多数確認されている小児甲状腺がんは潜在がんである。

【争点1】福島で確認されている300人を超える小児甲状腺がんは、被ばくによる多発か？ 潜在がんか？

【争点2】小児甲状腺がん罹患のしきい値の有無、それはいくらか

【争点3】原告たちは甲状腺にどの程度の被ばくをしたのか

争点1について

原告の主張

- (1) 甲状腺潜在がんの存在は、大人には多数のデータがあるが、子どもにはない。
- (2) 福島県県民健康調査のデザインは過剰診断にならないよう慎重に作られている。
- (3) 手術の結果は、潜在がんでないことを裏付けている。

東電の主張

- (1) 子どもの潜在がんの存在についてのデータはある。
- (2) 今のところ反論なし
- (3) 反論できず

争点1の(1)

第1 原告らの主張の根拠

(1) 柴田論文←チェルノブイリ事故による小児甲状腺がん論争に決着をつけた論文

「ベラルーシのゴメリで、1998年～2000年に、チェルノブイリ事故前に生まれた約9000人の子どもと事故後に生まれた約9000人の子どもについて同じプロトコルで甲状腺検査を実施した。前者から31人の甲状腺がん患者を発見。後者からはゼロだった。」←子どもには潜在がんもないことを示す。

(2) 環境省「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在り方に関する専門家会議 中間取りまとめ」

「甲状腺の疫学に関する知見はほとんどが成人に関するものであり、小児についてはこうしたデータに乏しいことに留意する必要がある。小児におけるラテントがんも報告されておらず、未だ明らかではない点が多い。」

第2 被告の主張の根拠

①イワノフ論文（チェルノブイリでスクリーニング効果6.7倍）

②岡山大学新入生の検査結果

③高野徹説



争点1の(2)

・福島県県民健康調査のデザインは、過剰診断を防ぐために慎重に作られている。

- (1) 5 mm以下の結節があっても二次検査にも回らない（ラテントがんは大部分が5 mm以下の微小がん）
- (2) 5.1 mm以上の結節は二次検査に回るが、そのうち穿刺細胞診をするのは次の条件を満たしたもの（当初は40%程度、最近は10%にも達しない）
 - ①5.1～10.0mmの結節 7項目の検査のすべてで悪性所見を満たしたもの
 - ②10.1～20.0mmの結節 7項目の検査中、1項目でも悪性所見を満たしたもの
 - ③20.1mm以上の結節 すべて
- (3) 穿刺細胞診で悪性疑いとなっても直ちに手術をするわけではない。進行の速度、被膜外浸潤の有無、リンパ節等への転移の有無、大きさ、位置（反回神経や気管との接近度）等を考慮し、手術適応を満たした事例だけ手術をする。

争点1の(3)

鈴木眞一医師講演

2018年12月31日までに福島県立医大甲状腺内分泌外科において180名の甲状腺がんの手術が行われた。診断時、震災時の平均年齢は17.9歳と13.3歳。腫瘍の大きさは平均16mm。乳頭がんが175名。リンパ節転移が72%、甲状腺周囲組織浸潤が47%、肺転移が1.7%で認められた。

鈴木医師→「過剰診断の心配は無用である。」
過剰診断論者は、こんな状態であっても、放っておけば、がんはそれ以上進行せず、あるいは退縮するという。しかし、そのようなエビデンスはない。

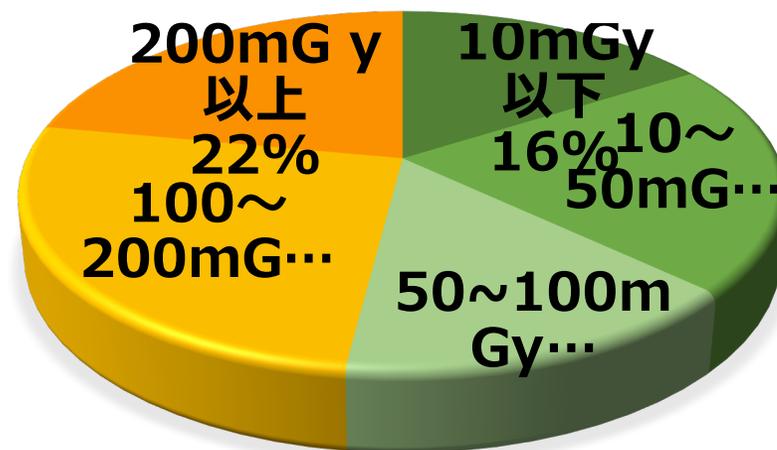


小児甲状腺がん罹患のしきい値の有無、それはいくらか

<根拠 1> トロンコ論文（ウクライナにおける小児甲状腺がんの患者のデータ）（甲全25）

❖ 小児甲状腺がんは100mSvよりはるかに低い甲状腺等価線量によって発症する。

	1986-1997年		1990-1997年	
	人数	%	人数	%
10mGy以下	54	15.6	35	11.2
10-50mGy	71	20.6	62	19.9
50-100mGy	52	15.1	46	14.8
100mGy以上	168	48.7	168	54.1



データ出典：ウクライナ国立内分泌研究所トロンコ所長 1999年の論文

安定ヨウ素剤投与指標からの考察

- 世界的に小児甲状腺等価線量100mSvとされていた。
- チェルノブイリ事故におけるポーランドの経験
- トロンコ論文
- 1999年 WHOがガイドラインを作成。

子どもの投与指標を10mSvとする。大人は100mSvに据置

世界の甲状腺関連団体にこれに沿った基準設定を要請

- 各国で、子どもについて投与指標を引き下げる動きが加速
- 2001年、日本でも検討開始

「原子力安全委員会原子力施設等防災専門部会被ばく医療分科会ヨウ素剤検討会」が、2001年7月～2002年4月まで検討（座長は山下俊一氏）→100mSvに据え置くことを決定

WHOは、10mSvの甲状腺被ばくでも甲状腺がん罹患のリスクがあると考えていたことが判る。



争点3 原告たちは甲状腺にどの程度の被ばくをしたのか

甲状腺被ばく→外部被ばく+内部被ばく（吸入被ばく+経口被ばく）
甲状腺等価線量の実測データが乏しく、分からない。

子どもらの甲状腺等価線量が判らないのは、調べなかった国の責任。
チェルノブイリ事故では当時のソ連は数十万人の子どもの甲状腺直接測定をした。

被告の主張 10mSvまで

<論拠1> UNSCEAR報告

<論拠2> 1080人の甲状腺直接測定結果

UNSCEARとは→原子放射線の影響に関する国連科学委員会（各国が任命した委員によって構成され、被ばく影響に関する報告書を出す。）

1080人検査

- 3月25日～30日、川俣町、飯舘村、いわき市で1080人の子どもに対し、甲状腺直接測定をし、打ち切った。
- その結果、測定値からバックグラウンド値を控除した正味値でスクリーニングレベル（甲状腺等価線量100mSvに相当する値）である $0.2\mu\text{Sv}$ を超える子どもはいないとされた。
- しかし、スクリーニングレベルの設定とバックグラウンド値の設定に大きな問題が指摘されている。



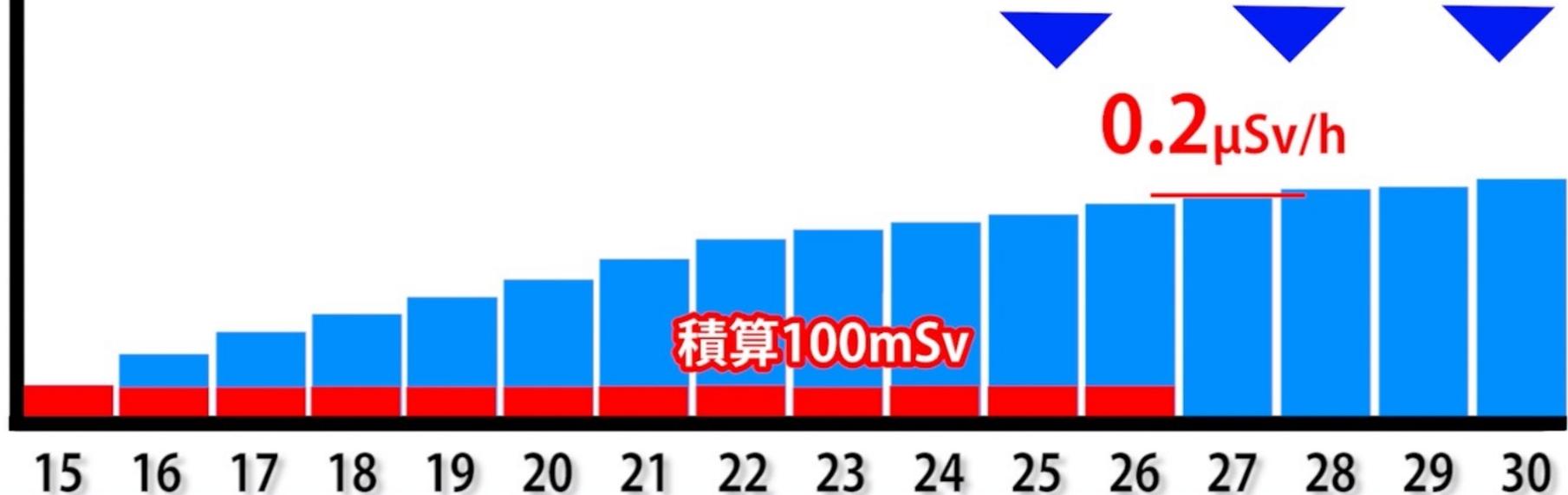
① 継続吸入モデルと1回吸入モデル

残留量

継続吸入モデル(慢性摂取)
政府の採用している吸入モデル

1,080人の
スクリーニング検査

いわき 134人
川俣 647人
飯舘 299人

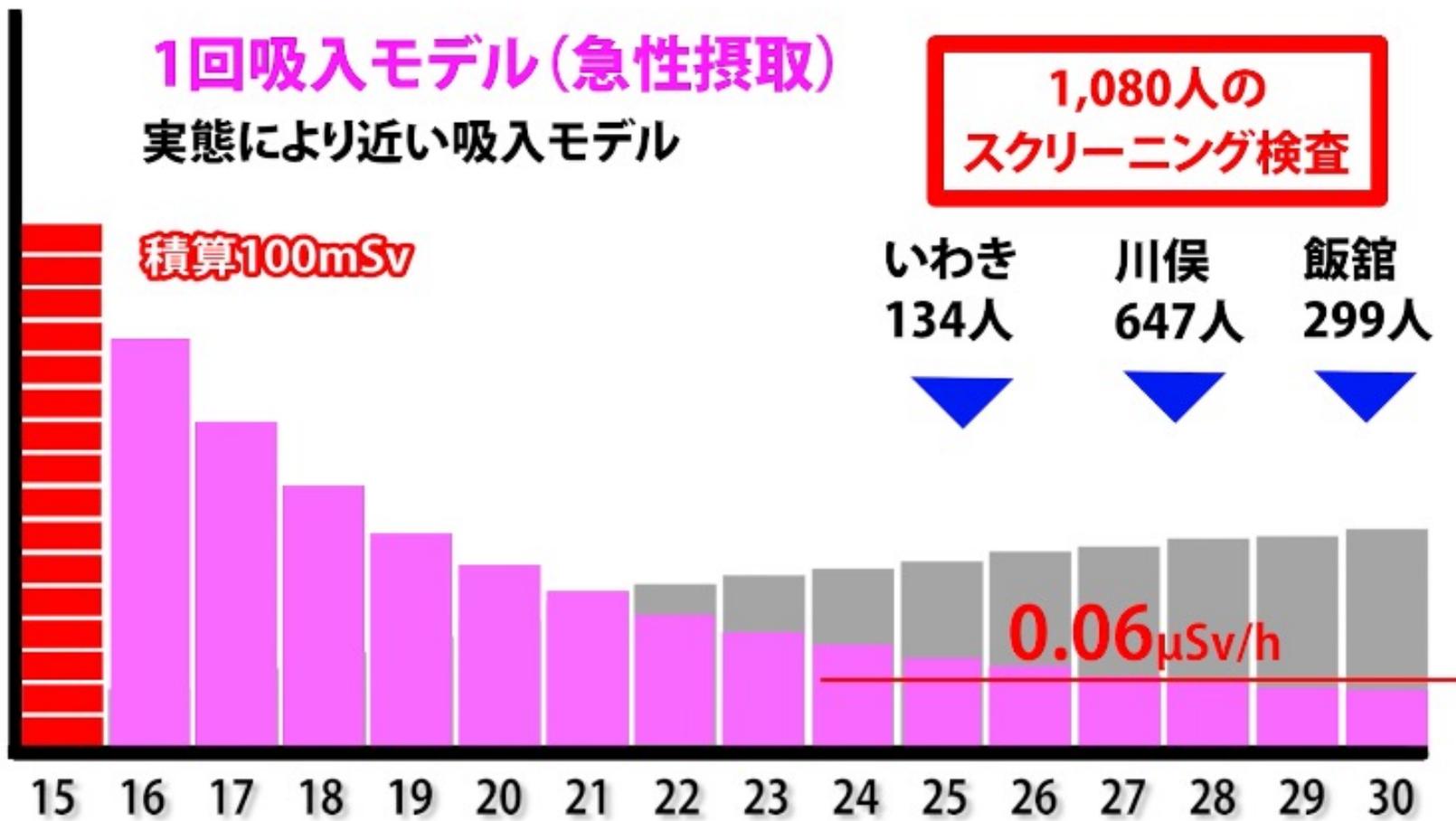




① 継続吸入モデルと1回吸入モデル

動画

残留量





② 過大なバックグラウンド値

測定場所の空間線量を使うべきところが、
 被験者の着衣表面の測定値を使った。
 →バックグラウンド値が大きくなりすぎた
 ➡被ばく量がゼロの子どもが続出。

マイナスの子どもすら出た。

甲第29号証

「小児甲状腺被曝調査に関する経緯について」
 (原子力安全委員会) の添付資料13の4/5頁
 (3/28川俣町公民館の測定データ)

実測値	バックグラウンド値	正味値
0.10	0.10	0
0.10	0.10	0
0.10	0.10	0
0.10	0.10	0
0.10	0.11	-0.01
0.09	0.09	0
0.12	0.12	0
0.10	0.10	0
0.10	0.10	0
0.09	0.09	0
0.10	0.10	0
0.11	0.11	0
0.09	0.09	0
0.09	0.09	0
0.09	0.09	0
0.11	0.11	0
0.11	0.11	0

UNSCEAR2020.2021の根拠 →寺田論文によるATDM

- 吸入被ばく量を計算するために必要なのは、大気中の放射性ヨウ素量の測定値（単なる空間線量値では駄目）
- これがない場合、ATDM（大気拡散シミュレーション）という推定作業をする。ソースタームと気象データ・地形データを組み合わせ、放射性物質がどのように拡散したかをシミュレーションする。
- UNSCEARは寺田がしたATDMの結果を採用した。
- ところが、福島市紅葉山のモニタリングポストがヨウ素131の濃度を測定していた。

UNSCEAR2020.2021 Attachment A14

ANNEX B, ATTACHMENT A-14: ESTIMATES OF ABSORBED DOSE TO THYROID OF PEOPLE IN JAPAN...

7

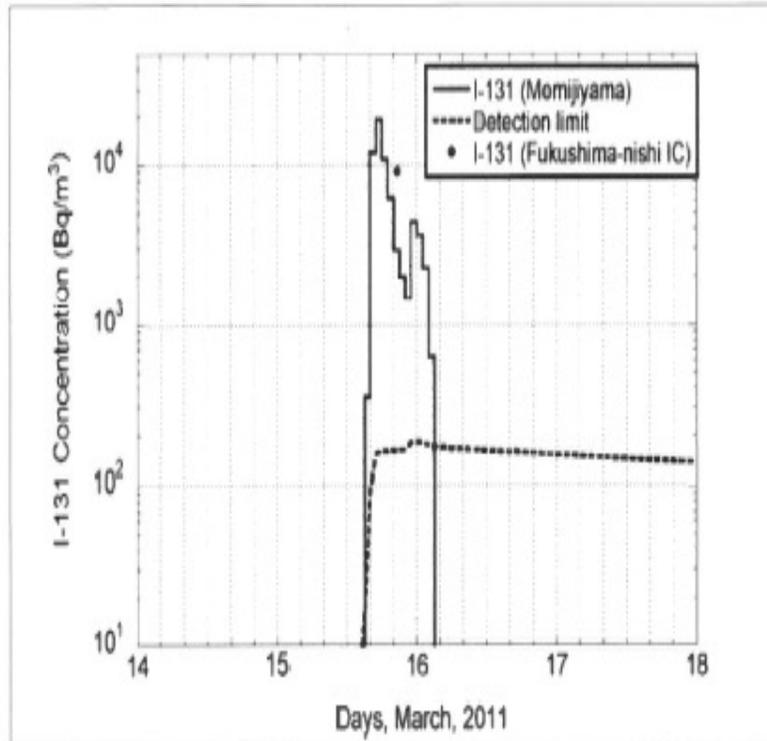
表A-14.3

福島県（避難対象地域を除く）における事故直後1年間の1歳児の甲状腺吸収線量の推定値

市町村	2010年 人口（人）	¹³⁷ Csの 平均土壌 沈着密度 (Bq/m ²)	1歳児の甲状腺吸収線量の推定値（mGy）						
			外部 (ブルーム)	外部 (地表)	吸入摂 (ブルーム)	経口摂取	合計		
			平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	5%ile	95%ile
福島県									
会津坂下町	17 918	39 454	<0.001	0.88	0.30	1.1	2.3	1.2	6.0
会津美里町	24 631	14 523	<0.001	0.34	0.27	1.1	1.8	0.83	4.4
会津若松市	131 928	24 878	<0.001	0.68	0.30	1.1	2.1	1.1	4.9
浅川町	7 402	23 748	0.001	0.57	0.35	1.1	2.1	0.97	5.3
磐梯町	4 293	22 201	<0.001	0.59	0.75	1.1	2.5	1.2	6.0
伊達市	69 963	147 228	0.009	3.2	6.6	1.1	11	4.2	31
福島市	296 181	228 498	0.007	4.8	6.1	1.1	12	6.0	30

福島市紅葉山モニタリング実測データ から吸入量が推定できる

【図表12】 福島市紅葉山における時間ごとのI-131の大気中濃度



黒川真一先生意見書より

3/15の15時～16日3時の間に福島市にプルーム襲来
ヨウ素131の最高濃度は、1万9100ベクレル/m³

呼吸量が推定できるので、どれだけのヨウ素131を体内に取り込んだかを計算できる。

このプルームだけで、一歳児の甲状腺等価線量は**60mSv**になる。

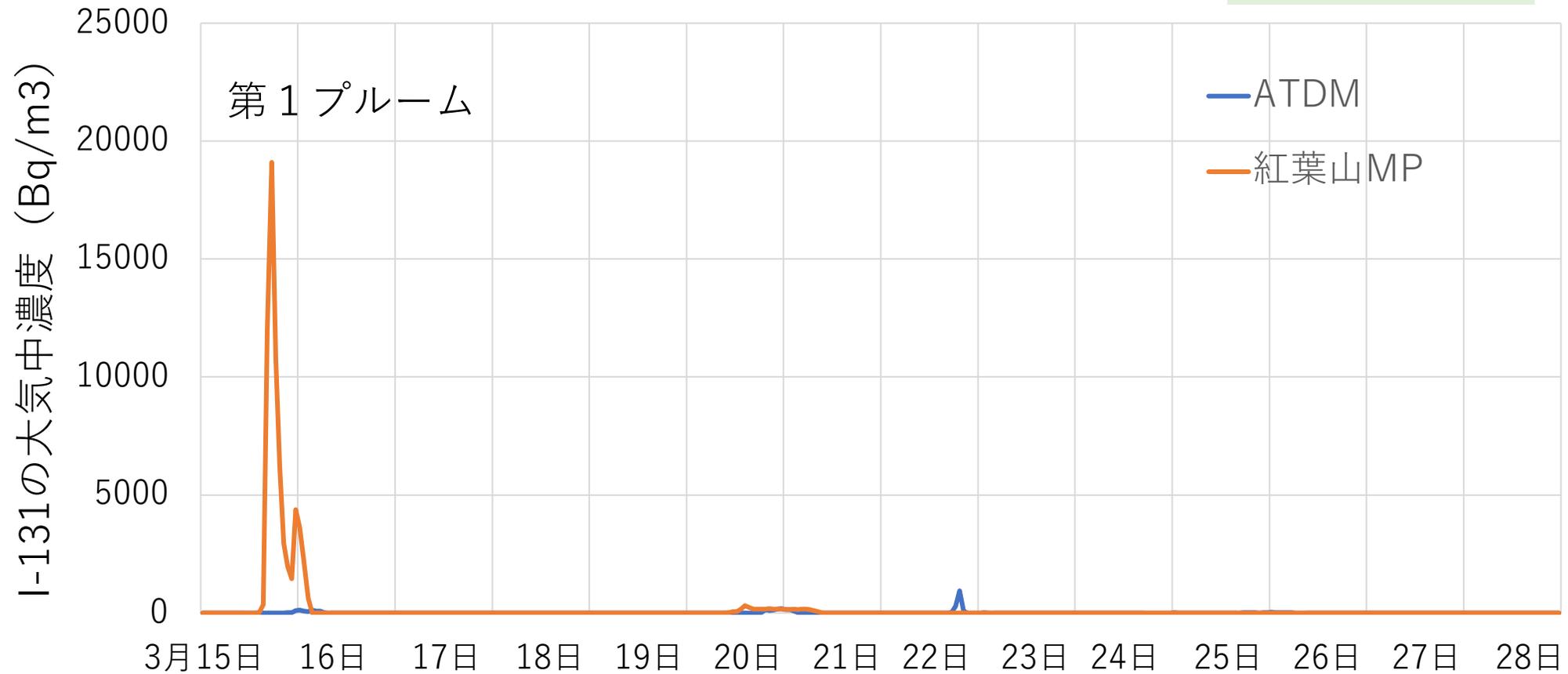
UNSCEARは、この貴重なデータの存在を知らず、被ばく量の推計に使っていない。



【甲全133図表7】3月15日から28日の紅葉山MPが示す¹³¹Iの大気中濃度(赤)とATDMが示す¹³¹Iの大気中濃度(青)の比較

紅葉山MPから求めた¹³¹Iの大気中濃度と
ATDMの示す¹³¹Iの大気中濃度

**100分の1の
過小評価！**



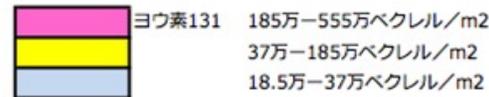
福島の人たちのヨウ素被ばく量は少ないのか

小学校校庭の土壤汚染～日本原子力研究開発機構～

福島県の小学校校庭のヨウ素131およびセシウム134、セシウム137の土壤汚染濃度

土壤採取日 2011年4月5日または6日

施設番号	地点名	名称等	土壤汚染濃度						沈着核種による		再浮遊核種による内部被ばく	合計(2) mSv
			土壤汚染 [ベクレル/kg]			土地汚染 (1) [ベクレル/m2]			外部被ばく mSv			
			I-131	Cs134	Cs-137	I-131	Cs-134	Cs-137	屋外	遮蔽有		
1	県北1	福島市立第一小学校	8,190	2,950	3,600	533,000	192,000	234,000	9.30	0.25	0.62	6.20
2	県北2	福島市立大久保小学校	5,950	3,520	4,100	386,000	229,000	267,000	10.80	6.50	0.53	7.03
3	県北3	二本松市立岳下小学校	6,220	5,300	6,730	404,000	345,000	437,000	16.70	10.00	0.66	10.7
4	県北4	伊達市立保原小学校	5,650	3,890	4,390	367,000	253,000	285,000	11.83	7.10	0.53	7.63
5	県北5	川俣町立山木屋小学校	29,900	13,000	16,100	1,950,000	845,000	1,050,000	41.00	24.60	2.40	27.0
6	県中1	郡山市立金透小学校	3,100	2,650	3,110	201,000	172,000	202,000	8.13	4.88	0.32	5.20
7	県中2	郡山市立熱海小学校	1,700	1,200	1,490	111,000	78,100	96,600	3.76	2.26	0.16	2.42
8	県中3	須賀川市立第二小学校	1,240	2,290	2,750	80,300	149,000	178,000	7.04	4.23	0.20	4.43
9	県中4	田村市立船引小学校	1,570	777	898	102,000	50,500	58,400	2.39	1.43	0.13	1.56
10	県中5	平田村立藤田小学校	597	741	947	38,800	48,200	61,600	2.34	1.40	0.08	1.48
11	県南1	白河市立白河第一小学校	717	358	401	46,600	23,300	26,100	1.09	0.65	0.06	0.71
12	会津1	会津若松市立鶴城小学校	497	445	535	32,300	28,900	34,800	1.38	0.83	0.05	0.88
13	会津2	喜多方市立第一小学校	259	264	351	16,800	17,200	22,800	0.85	0.51	0.03	0.54
14	南会津1	南会津町立田島小学校	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
15	相双1	南相馬市立原町第一小学校	2,820	2,050	2,260	183,000	134,000	147,000	6.18	3.71	0.27	3.98
16	相双2	相馬市立中村第一小学校	1,590	1,270	1,260	103,000	82,800	81,800	3.70	2.22	0.16	2.38
17	相双3	浪江町立津島小学校	20,400	8,510	10,000	1,330,000	553,000	653,000	26.40	15.90	1.60	17.5
18	いわき1	いわき市立平第一小学校	4,850	451	462	315,000	29,300	30,000	1.43	0.86	0.28	1.14
19	いわき2	いわき市立勿来第一小学校	1,260	272	287	81,600	17,700	18,700	0.83	0.50	0.08	0.58
20	いわき3	いわき市立四倉小学校	6,180	637	770	402,000	41,400	50,100	2.11	1.27	0.37	1.63



【出典】福島県小学校等に関する線量評価 日本原子力研究機構 安全研究センター 2011年4月14日

表1 各施設の土壤汚染濃度と積算線量の推定値(1年間での積算実効線量)

(1) Bq/kgをBq/m2に換算する際には、土壤密度1.3g/cm3、採取厚さ5cmを仮定した。

(2) 積算実効線量の合計値は、遮へい有りの場合の外部被ばくと内部被ばくを合計して算出された値である。

http://www.nsr.go.jp/archive/nsc/info/20120413/siryo_set.pdf

p.56

【編集】川根 真也

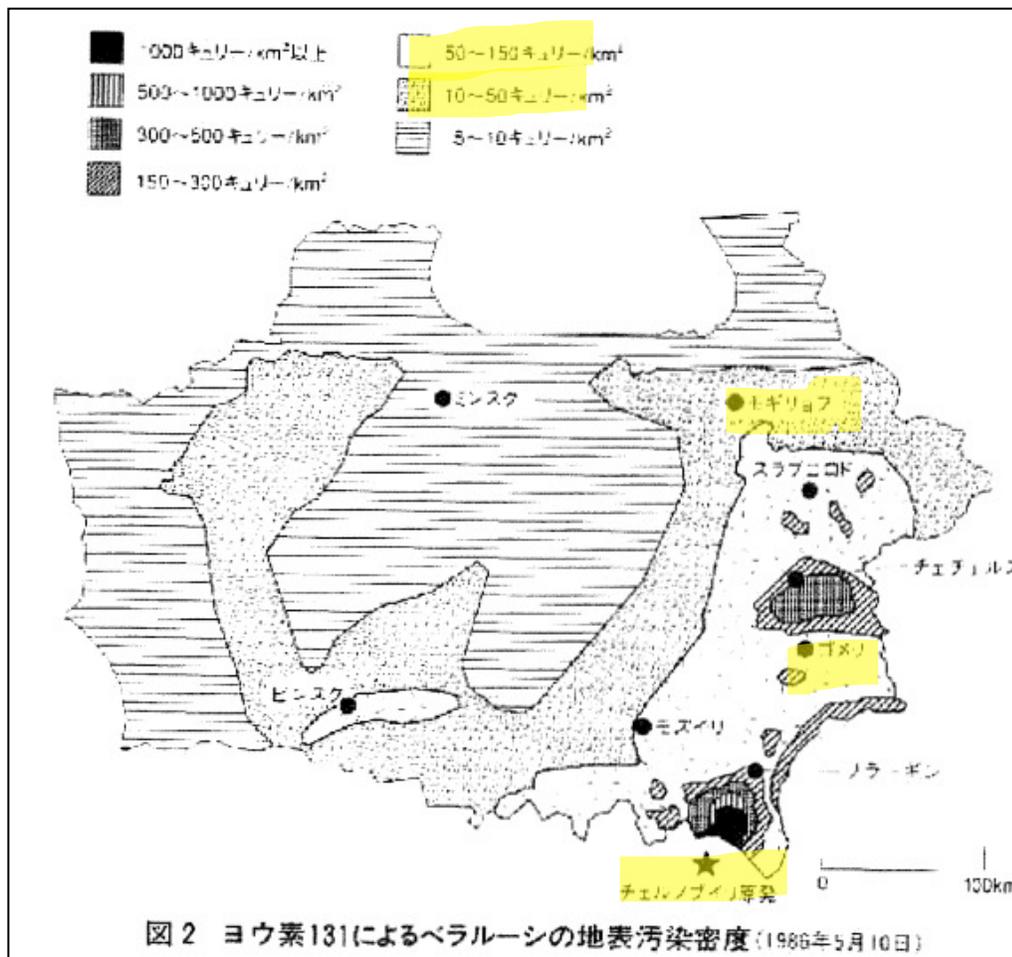


ヨウ素131がベラルーシのゴメリに匹敵する。

ヨウ素131がベラルーシのモギリョフに匹敵する。

施設 番号	地点名	名称等	土壤汚染濃度			
			土壤汚染【ベクレル/kg】			土地汚染
			I-131	Cs134	Cs-137	I-131
1	県北1	福島市立第一小学校	8,190	2,950	3,600	533,000
2	県北2	福島市立大久保小学校	5,950	3,520	4,100	386,000
3	県北3	二本松市立岳下小学校	6,220	5,300	6,730	404,000
4	県北4	伊達市立保原小学校	5,650	3,890	4,390	367,000
5	県北5	川俣町立山木屋小学校	29,900	13,000	16,100	1,950,000
6	県中1	郡山市立金透小学校	3,100	2,650	3,110	201,000
7	県中2	郡山市立熱海小学校	1,700	1,200	1,490	111,000
8	県中3	須賀川市立第二小学校	1,240	2,290	2,750	80,300
9	県中4	田村市立船引小学校	1,570	777	898	102,000
10	県中5	平田村立蓬田小学校	597	741	947	38,800
11	県南1	白河市立白河第一小学校	717	358	401	46,600
12	会津1	会津若松市立鶴城小学校	497	445	535	32,300
13	会津2	喜多方市立第一小学校	259	264	351	16,800
14	南会津1	南会津町立田島小学校	nd	nd	nd	nd
15	相双1	南相馬市立原町第一小学校	2,820	2,050	2,260	183,000
16	相双2	相馬市立中村第一小学校	1,590	1,270	1,260	103,000
17	相双3	浪江町立津島小学校	20,400	8,510	10,000	1,330,000
18	いわき1	いわき市立平第一小学校	4,850	451	462	315,000
19	いわき2	いわき市立勿来第一小学校	1,260	272	287	81,600
20	いわき3	いわき市立四倉小学校	6,180	637	770	402,000

ベラルーシ国内の放射能ヨウ素汚染状況 I.I.マトビエンコ外 (1986.5.10)



50～150キュリー/km²
= 185万～555万Bq/m²

10～50キュリー/km²
= 37万～185万Bq/m²

このデータは事故から14日後、福島は大量放出した3月15日から21日～22日後。したがって比較するためには、福島データを2倍しなければならない。(ヨウ素131の半減期は8日)



福島の人たちのヨウ素被ばく量は少ないのか（摂食ひばく）

- 3.11以降も、福島県内では流通は機能していた。
- 政府が暫定規制値（ヨウ素については野菜は2000Bq/kg、飲料水や牛乳は300Bq/kg）を定めたのが3/17
- 最初の出荷制限が3/21（対象は、福島県、茨城県、栃木県、群馬県のハウレンソウ及びカキナと、福島県内の原乳のみ）
- その後も測定されない食材は流通していた。
- データが隠された。

【3月18日～3月19日】

福島市のアサツキから、4万8000Bq/kgのヨウ素¹³¹、7万6000Bq/kgのヨウ素¹³²、6万4000Bq/kgのセシウム¹³⁴、6万4000Bq/kgのセシウム¹³⁷が検出された。

大玉村のハウレンソウからは、4万3000Bq/kgのヨウ素¹³¹、7万3000Bq/kgのヨウ素¹³²が検出された。

様々な情報

1 現地対策本部放射線班3/25会議

- (1) 飯舘村の土壌のヨウ素131 25万6000ベクレル/kg (1664万ベクレル/m²に相当)
- (2) 雑草のヨウ素131 110万ベクレル/kg

2 環境省環境資料測定結果

- (1) 3月16日 浪江町津島の雑草 144万ベクレル/kg
- (2) 3月16日 いわき市の雑草 131万ベクレル/kg

当時の露地ものの野菜は、これらの雑草と同程度に汚染されていた可能性がある。

福島の人たちのヨウ素被ばく量は少ない のか⇒母乳からの検出

2011年3月下旬、茨城県と千葉県の母親の母乳から放射性ヨウ素が検出された。

- (1) 柏市の母親 ヨウ素131 36.3ベクレル/kg
- (2) 守谷市の母親 ヨウ素131 31.8ベクレル/kg
- (3) つくば市の母親2人 8.7ベクレル/kg、6.4ベクレル/kg

・2011.4.24～5.9に厚労省が茨城県及び千葉県の母親7名の母乳を検査
2.2～8.0ベクレル/kgを検出

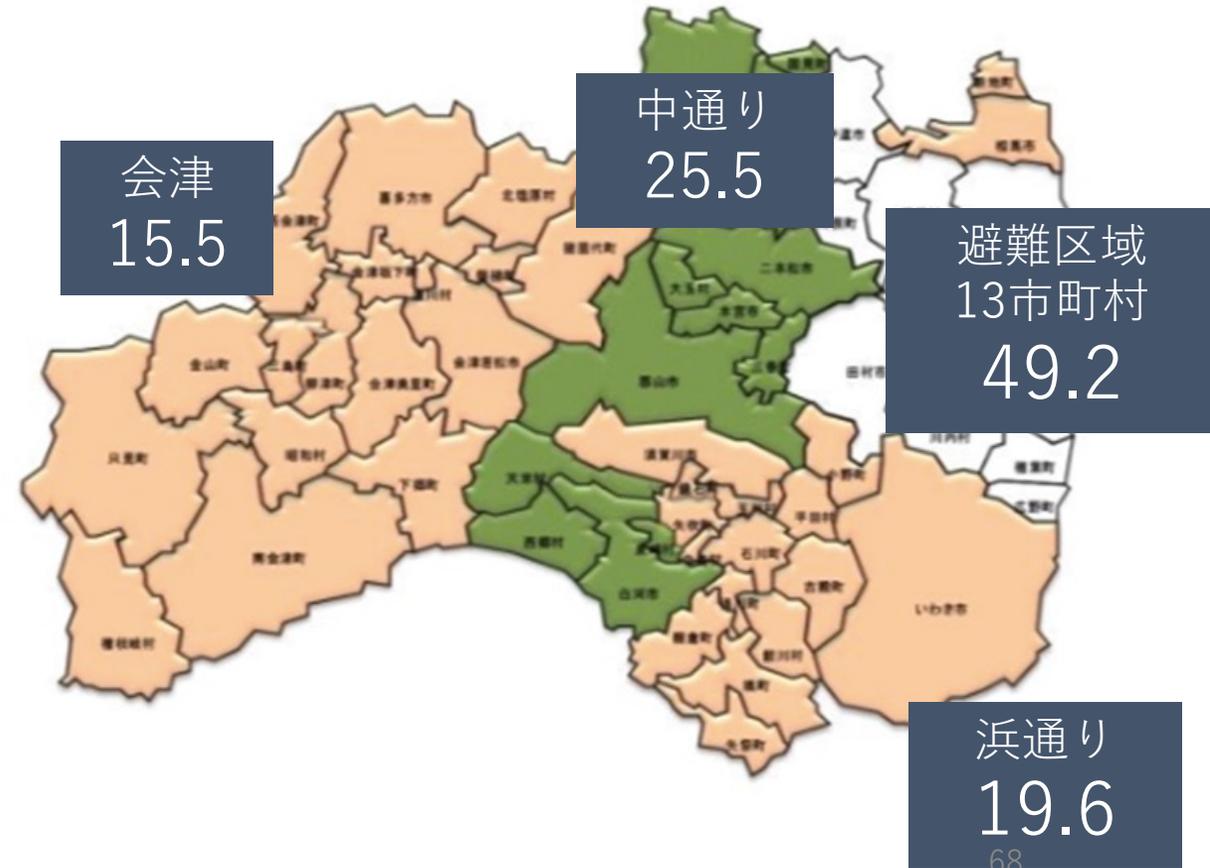
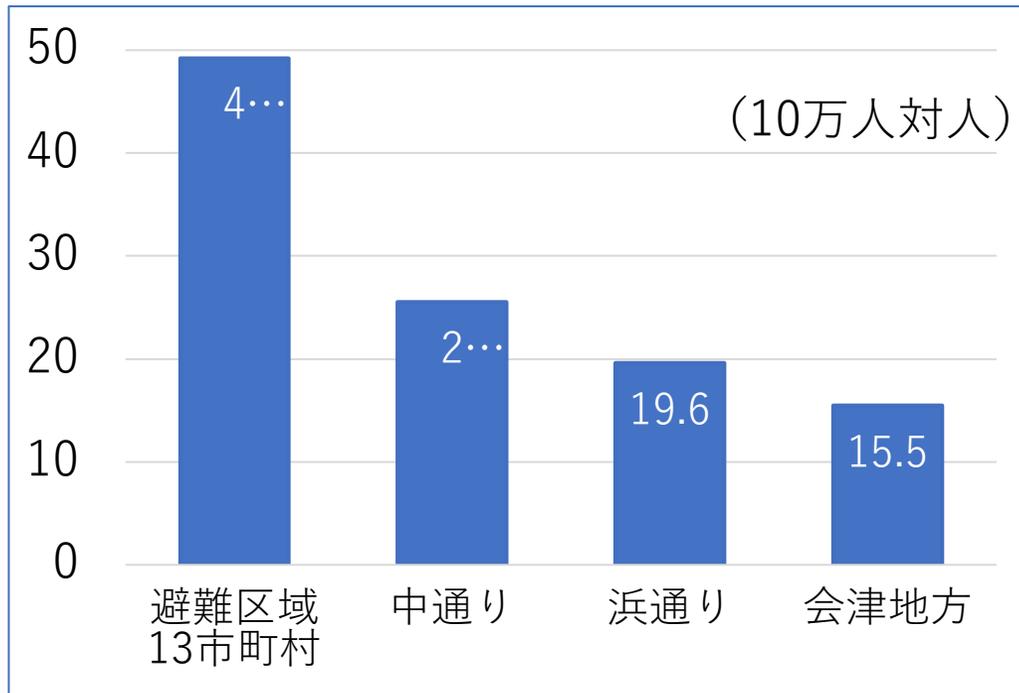
⇒放医研の算定 甲状腺等価線量は、「急性摂取シナリオ」の場合、
母親について119～432mSv 乳児において345～1199mSvになる。



福島では量反応関係がある（潜在がんではない）

県民健康調査・甲状腺検査本格検査（検査2回目）結果概要（甲全第59号証）

（10万人対人）	避難区域13市町村	中通り	浜通り	会津地方
悪性ないし悪性疑い者／受診者	49.2	25.5	19.6	15.5



2023/9/21

資料3-2 県民健康調査「甲状腺検査【本格検査（検査2回目）】」結果概要＜平成29年度追補版＞より作成

第6 若者たちの紹介

若者たちの紹介

- 本件事故当時6歳～16歳（年長組が1名、小6が1名、中1が1名、中2が1名、中3が2名、高1が1名）
- 当時の生活場所 相双地域1 中通り5 会津1
- 3名が甲状腺片葉切除、4名が甲状腺全摘（うち1名は手術を4回、うち1名は肺転移を指摘されている。1名も再手術の可能性を告げられている。）
- 4名はRAI治療を受けた。
- 大学中途退学者1名、就職先を退社した者1名
- 現在、会社員2名、アルバイト3名、高校生1名、無職1名

無防備だった

- 学校が休みになり、自転車でゲーセン、カラオケ、ボーリング等に出かけていた。
- 3/16中学校まで歩いて行き、高校入試の合否を聞いた。戸外で友達と長時間しゃべっていた。
- 合格した高校に課題を取りに行ったり、制服の採寸、水や食料の買い出し等のために戸外に出た。
- 被ばくについての知識はなく、外で遊んでいた。注意もされなかった。
- 毎日のように友達と友達の家、スーパー、カラオケ等で遊んだ。
- 家族が食材に気を遣うこともなかった。
- 学校では、体育の授業も変わりなく行われた。夏は教室にクーラーがなく、窓を全開にして扇風機を回していた。

親の後悔「せめて1週間でも1か月でも避難させればよかった」

がんの告知・治療

- 告知→20代が1人、大学2年のとき1名、大学1年のとき2名、高校2年のとき2名、中学1年のとき1名
- 穿刺細胞診の恐怖
- 「手術をしないと23歳まで生きれない」と言われた。
- 手術の苦痛（死んだ方がましだと思えるほどの苦痛 精神的に不安定になり、夜1人で眠れなくなった）
- 再発のショック
- RAI治療の苦痛
- 生涯にわたって甲状腺ホルモン製剤の服用が必要。服用量の調節が難しく、体調不良をきたす。

影響・不安

- 希望して入った大学を中退した。
- 希望した会社に入社できたのに辞めざるを得なくなった。
- 希望していた職種を諦めた。安定した公務員になりたい。
- 体調不良（肩こり、疲れやすさ、足のむくみ、手足のしびれ、肌荒れ、風邪をひきやすい。肺炎、喘息になる。気持ちが落ち込む。生理不順等）
- 再発の不安（2人は再手術の可能性を告知されている。）
- がんのことを友達にすら話せない。友達に会いたくない。
- 首の手術跡が気になる。水着やTシャツを着ることができない。
- 結婚、出産に対する不安、考えることができない。
- 将来の経済的不安（医療保険に加入できない、住宅ローンを組めない。）

若者たちの近況

- 体調のよくない者が多い。サイログロブリン値（腫瘍マーカー）がよくない若者がいる。事態は楽観できない。
- クラウドファンディング、傍聴、署名、その他で多くの人の支援に励まされている。
- 自分たちだけの問題ではないとの自覚が高まっている。
- 意見陳述のための格闘。封印していたつらい思いに向き合い、言葉を紡ぎ出していく作業。やり切った満足感が少しずつ自信につながっている。

原告 2 さん意見陳述

- 以前は、治るために治療を頑張ろうと思っていましたが、今は「少しでも病気が進行しなければいいな」と思うようになりました。
- でも、本当は大学を辞めたくなかった。卒業したかった。大学を卒業して、自分の得意な分野で就職して働いてみたかった。新卒で「就活」をしてみたかった。友達と「就活どうだった？」とか、たわいもない会話をしたりして、大学生活を送ってみたかった。今では、それは叶わぬ夢になってしまいました。どうしても諦めきれません。一緒に中学や高校を卒業した友達は、もう大学を卒業し、就職をして、安定した生活を送っています。そんな友達をどうしても羨望の眼差しでみてしまう。友達を妬んだりしたくないのに、そういう感情が生まれてしまうのが辛い。

原告6さん意見陳述

- 自分の考え方や性格、将来の夢も、まだはっきりしないうちに、全てが変わってしまいました。だから私は、将来自分が何をしたいのかよく分かりません。ただ、経済的に安定した生活を送れる公務員になりたいと考えています。恋愛も、結婚も、出産も、私とは縁のないものだと思っています
- 私にとって高校生活は、青春を楽しむというよりは、安定した将来のため、大学進学のために学校推薦をもらうための場です。友だちとの関わりも、深いつきあいは面倒なので、距離を置いています。それでも、時々、勉強に対するプレッシャーや、将来への不安で、眠れないことがあります
- 私は将来が不安です。とくに、金銭面での不安が一番大きいです。18歳になって医療保険にも加入できなかった場合、これからの医療費はどうなるのか。病気が悪化した時の生活はどうすればいいのか。本当に不安です。

原告5さん意見陳述

- 自分は文章でも言葉でも自分が思っていることを伝えるのが得意ではない。昔のことは良く覚えているのに、最近のことは余り覚えていない。
- 病気が見つかってからずっと、「健康調査」があるのは県民の健康を気にしているのだ、ありがたいことだと思っていた。甲状腺がんが増えているのをニュースで見る。でもそれは「過剰診断」により見つかっただけであると流れる。では、何のために検査は行われたのか、少しでも「ありがたいな」と思っていた気持ちはどうなる。がっかりというか、残念でならない。
- 最近また再発して、3回目の手術の話が出た。母親に迷惑かけてばかりなのが申し訳ない。漠然とした不安。これから先のことも考えられない。今とか、未来とか、実際、やばい。
- でも私は、病気になったのが、身内や友達ではなく、自分でよかったなと思っています。今でも友達が心配です。何も考えず、一緒に遊んでいた子。裁判官の皆さんに対しても、甲状腺がんになったのがあなたのお子さんでなくて良かった。そう思います。今の状況が少しでも変わればと思っています。

原告4さん意見陳述

- 大学2年のとき甲状腺がんがわかった。手術を受けたが再発し、甲状腺全摘となった。2度目の手術は7時間もかかり、手術後、声も出せず、排せつもできずベッドで寝ているだけだった。あまりにつらくて死にたんだ方が楽だと思った。ようやく退院でき、帰宅のため父と電車に乗った。イヤホンで好きな「the night」という曲を聴いていた。「父は言った。いつかお前もこの世を去る時が来る。だから忘れられないような人生を送りなさい」というフレーズが耳に入ってきた。死にたいと思ったことを後悔した。自分のことで父に負い目を感じさせたくない。これからは自分の意志を大切にしよう、そう心に決めた。
- その後も再発を繰り返し、都合4回手術を受けた。アイソトープ治療も受けた。性交渉は半年間禁止と言われた。生まれてくる将来の命にも影響があるかもしれない。それが気がかりだ。
- 癌の再発は覚悟しているが、前を向いて生きていきたい。
- 自分の病気が放射線の影響と認められるのか。最後までしっかり、事実を確認したい。

原告7さん意見陳述

- 中学生のときに1回、高校生の時に2回、大学に入って1回、県民健康調査の甲状腺エコー検査を受けたが、何の問題もなかった。
- 大学卒業間近の2021年1月に受けた5回目の検査で、甲状腺がんがわかった。1cm以上になってた。
- 手術を受けた。退院後、医師から「首をゆっくり動かしてもいいけど気を付けて」と言われたので、びくびくして生活した。首を固定するため常に頭から肩の付近に力を入れていたので音が頭に響き、イライラした。家族が敵に見えたり、誰かが自分を貶しているのではないかと思ったり、情緒が不安定だった。大学は卒業していたが、就職もできず、引き籠っていた。
- そのようなとき、この裁判の話をお父さんから聞いた。自分は甲状腺がんになったのは自分のせいだと思っていた。甲状腺がんの患者がこんなにいることも知らなかった。つらい思いをしたり、暴言をはかれた人もいることを知った。この重要性を知り、今立ち上がらなくてはいけないと思った。
- 過剰診断なのか、被ばくの影響なのか、事実を知りたい。
- 裁判官には私たちがなぜこの場に立たざるを得なかったのか、そのことを理解して欲しい。

原告1さん意見陳述

福島原発事故当時、高校1年生だった。学校が休みになり、カラオケやボーリング等に出かけることが増えた。バンド活動もしており、自転車で出かけていた。被ばくのことには気にしていなかった。牛乳が好きで毎日500～1000cc飲んでしたが、その牛乳が出荷停止になり、悲しかった。

20歳で甲状腺がんを宣告された。その瞬間、もしかして死ぬのかと思った。診察室を出てすぐ、スマホで「乳頭がん 死亡率」「乳頭がん 手術」で検索して調べた。まだ1cm以下だったので様子を見たが、だんだん大きくなり、医者からリンパ節に転移するかもといわれ、手術することにした。11mmになっていた。

今でも手術痕がはっきりと残っている。極力手術痕が見えない服を着るようになった。再発のことを考えると気持ちが落ち込むので、極力考えないようにしている。

原発事故後甲状腺がんを苦しんでいる人の手助けができればと思って提訴を決意した。自分以上に苦しんでいる人がたくさんいることを知った。私には、自分のがんの原因が被ばくかどうか分からないが、裁判所には納得できる結論を出してほしい。

原告3さん意見陳述

- 福島原発事故当時、中学3年生だった。私の町にも高濃度のプルームがきた。県内の子供に安定ヨウ素剤が配られるという噂を聞き、安堵したが、結局配られなかった。福島県立医大の関係者だけに配られえたと聞き、国や県に不信感を持った。
- 高校では運動部に入りたかったが、被ばくを心配した母の意見で帰宅部にした。
- キャリアウーマンにあこがれ、勉強を頑張り、東京の希望の大学に合格した。充実した生活を始めたが、1年の終わりから体調不良になり、甲状腺検査を受けたら、B判定だった。二次検査で乳頭がんと告知された。気管に近く、手術をしないと全身に転移する可能性があるといわれた。そのとき**医師が、急に「福島原発事故とは因果関係はありません。」**と言った。不信感を感じた。
- その帰り道、母が車の運転ができなくなった。母の目は赤く腫れていた。
- 大学3年のとき手術を受けた。手術を受ければ元の自分に戻れると思ったが、そうはならなかった。**体調を崩しやすくなり、何をすることも健康を第一に考えてセーブするようになった。**広告代理店に就職できたが、体調が悪く、1年半で辞めざるを得なかった。大学を出て6年がたつが、成長できていないと感じる。
- がんの告知のときに医師から福島原発事故との関係を否定された、その時から、裁判をしたいと思っていた。しかし、誰も支援してくれないだろうと思っていた。家計にも大きな負担をかけた。たくさんの子供が被ばくをして苦しんでいる。**弱い立場にある子供たちを見捨てずに、未来のある子供たちがしっかりと救済され、幸せな人生を生きられる世の中にしてほしい。**

第7 この裁判の意義

この裁判の意義

•原告らにとっての意義

被害に打ちのめされ、あるいはあきらめるのではなく、その地点から自分の人生を意義づけ直し、前を向いて生きていく。

•原発事故被災者にとっての意義

国をして、福島原発事故による住民の健康被害に向き合わせる突破口にする。裁判をテコに被爆者援護法等に類する支援の枠組みにつなげたい。

•日本の、世界の被ばく政策に対する意義

被ばく者の居住地縛り付け政策は、核を円滑に使うことが目的である。この政策が誤りであったことを明確にする。これは世界の被ばく政策に影響を与える。

私が言いたいこと→福島に住んでいる人を不安にさせるべきではないのか

- ベラルーシやウクライナでも汚染地に多くの人々が居住している。これらの国では国が率先して調査し（土壌汚染調査）、被ばくの危険性を伝え、健康診断をし、被ばくを少しでも少なくする努力（保養、安全な食材の提供）をしている。
- 福島では、継続的な土壌汚染調査はせず、モニタリングポストすら撤去しようとし、保養は全くせず、地元産の食材は、子どもたちへの給食で優先的に使われる。福島で居住する人の被ばくは基準以下（20mSv/年以下、100Bq/kg以下）。基準以下であれば健康被害はない。したがって、健康被害の話は、福島差別を招き、居住者を不安にさせる風評である、被ばくの不安を口にする者は「風評加害者」とされる。
- この政策は、被ばくによる健康被害者とことん追い詰める。セカンドレイプである。

大きなもの（福島の復興）のために、個人は協力すべき

多数者（福島の居住者）のために、少数者は黙るべき

※「大きなもの」「多数者」を「国体」と言い換えれば、75年前のこの国の姿と変わらない。

※「被ばくは可能な限り避けるべきである」という考え方が復権されなければならない。

最後に

- この裁判が提起している問題は、甲状腺がん患者だけの問題ではなく、今までの公害事件で繰り返されてきた問題であり、私たちが生きる社会がこんな社会でいいのかという問題です。
国、国際組織、御用学者、メディアがスクラムを組んだ被ばく安全神話に風穴を開けるべく、原告ら、弁護団、心ある科学者、市民、ジャーナリストは闘っています。
- マスコミが機能しないのなら、ミニコミ、口コミで情報を拡げるしかありません。
- この若者たちだけを闘わせてはなりません。1人でも多くの心ある市民の皆様に共に闘っていただくことをお願いします。
- ご清聴ありがとうございました。