

2025年5月10日13:30～
於)八戸市総合福祉会館
主催 核燃サイクル阻止1万人訴訟原告団

福島原発事故による被ばく問題

～311子ども甲状腺がん裁判で分かったこと～



弁護士 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 本件裁判の争点
 - ・ (1) 中心争点 潜在がん論
 - ・ (2) 補充争点
 - ・ ① 100mSv閾値論 ②原告らの甲状腺被ばく量
- ・ 第4 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5 若者たちの紹介
- ・ 第6 最後に

第1 プロローグ

2011年3月11日～福島原発事故

高濃度放射能漏れ

福島民報

3月16日 水曜日

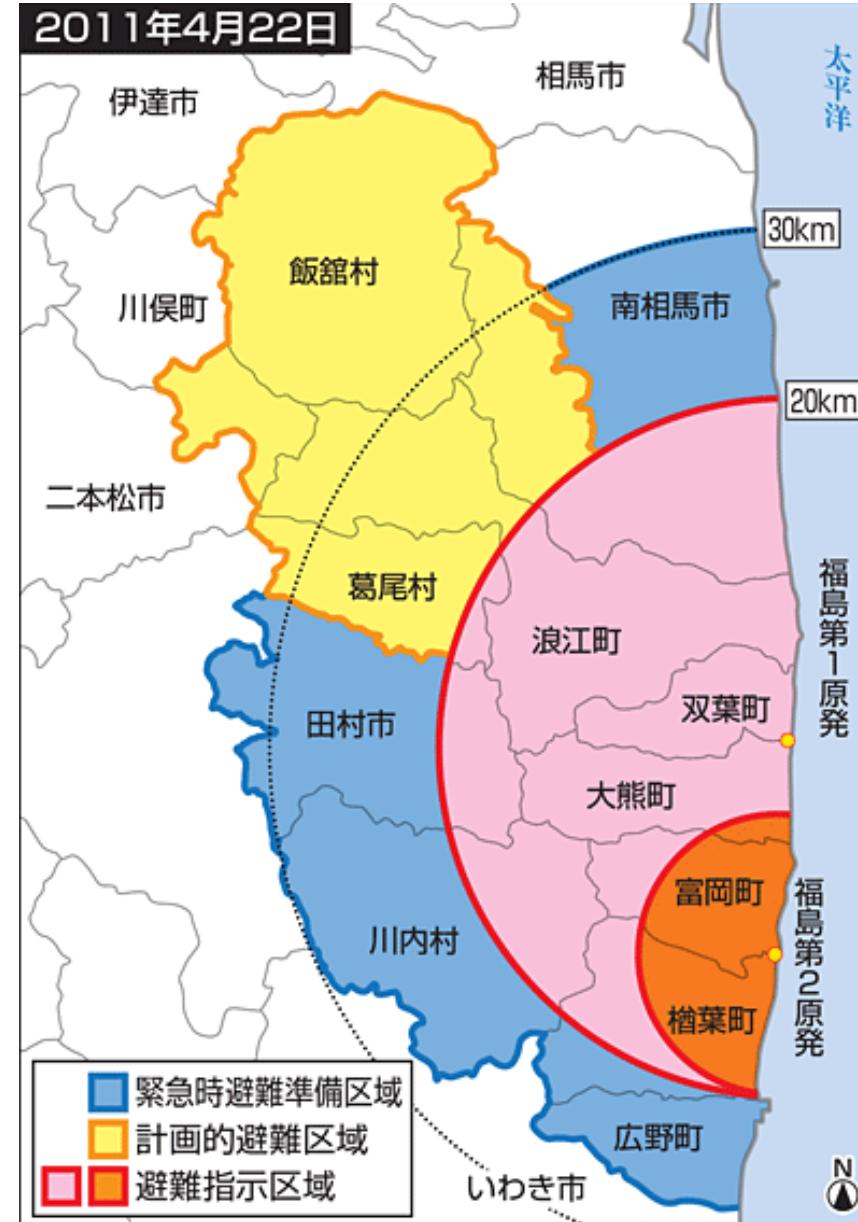
原福島第一 原子力発電所
2号機損傷、4号機爆発
屋内退避 30キロに拡大

県内死者
全国死

燃料集合体の推算
1号機 70%
2号機 33%
3号機 26%
4号機 24%
5号機 12%
6号機 16%

東日本大震災

福島からも、北関東からも、首都圏からも多くの人が避難した。



予想されていた被害の規模
はこんなものではなかった

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/m²
人口約1000万人

250km圏
55万5千bq/m²
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」

これだけの危機だったのに

福島の安全性について

Q 福島県民には健康被害が出ているのではないか?

A 現時点では、放射線の被ばくによる健康被害は認められていません。事故後の被ばく線量を鑑みても、今後の健康影響は考えにくいと評価されています。

復興庁HP

～被ばく安全神話～

2022.05.22

UNSCEAR最終報告・福島の住民への放射線被ばくによる健康影響は見られない——明石眞言氏 インタビュー

放出された放射性物質の量は Chernobyl 事故より少ない
 → だから住民の健康被害はない?
 人口密度は Chernobyl 周辺より高いのに!

原子力災害

Chernobyl と Fukushima 第一の放射性核種の推定放出量の比較

核種	半減期 ^a	沸点 ^b °C	融点 ^c °C	環境への放出量 PBq [*]		福島第一/ Chernobyl
				Chernobyl ^d	Fukushima ^e	
キセノン (Xe) 133	5日	-108	-112	6500	11000	1.69
ヨウ素 (I) 131	8日	184	114	~1760	160	0.09
セシウム (Cs) 134	2年	678	28	~47	18	0.38
セシウム (Cs) 137	30年	678	28	~85	15	0.18
ストロンチウム (Sr) 90	29年	1380	769	~10	0.14	0.01
プルトニウム (Pu) 238	88年	3235	640	1.5×10^{-2}	1.9×10^{-5}	0.0012
プルトニウム (Pu) 239	24100年	3235	640	1.3×10^{-2}	3.2×10^{-6}	0.00024
プルトニウム (Pu) 240	6540年	3235	640	1.8×10^{-2}	3.2×10^{-6}	0.00018

環境省

上記は原子力安全・保安院の推計。放出量は正確にはわからない。
 推計も様々。例えば、東電によるヨウ素131の推計量は500PBq

Chernobyl のがん死推定

- ・ チェルノブイリ原発事故による作業者、住民のがん死の推定数

IAEA 4000人（作業者、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 Chernobyl 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得ない。

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。

どのようにして被ばく安全神話を浸透させたか

- ・被ばく量を調査しない。
- ・可能な限り、平常どおりの生活をさせる。
- ・可能な限り、避難させない。
- ・被ばくの危険を言い立てるものを「風評加害者」として攻撃して黙らせる。
- ・体調不良は「放射線恐怖症」だということにする。
- ・それを基礎づけるイデオロギー

年100mSv安全神話→いまだに言い続けている人がいる。

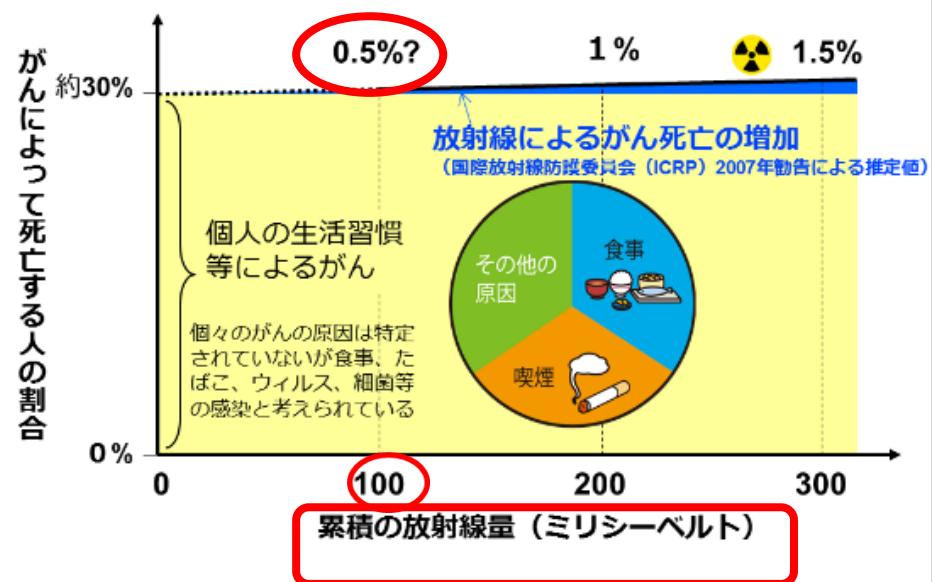
毎時100μSv安全神話→「10μSv/時」の間違いだと訂正

年20mSv安全神話→今も浸透している。

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?

年間100ミリシーベルト???

日本経済新聞

朝刊・夕刊 ストーリー Myニュース

トップ 速報 マネー 経済・金融 政治 ビジネス マーケット テクノロジー 国際 オピニオン スポーツ 社会・くらし

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

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。



滋賀弁護士会弁護士
井戸 謙一
(60歳・滋賀県彦根市)

被ばく量と健康被害

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」ではなく、「100ミリシーベルト」ではないとされるべき量は「年100ミリシーベルト」ではなく、「100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、「国際的な概念に基づく科学的知見によることを目的とするものである。

政府は、福島第1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。今我が国では、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。

「1年に100ミリベルト」は誤解

健康被害が証明されていないとされる健康被害があるといつ証明がなされている「100ミリシーベルト」を主張する。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いることはひとまず置く。ここで言いたいのは、健康被害が証明されていないとされる被ばく量は「年100ミリシーベルト」ではなく、「100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。

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つほど小さく、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」ではないことに留意していただきたい。厚労省のホームページには、もとと分かりやすく「実際に放射線を被ばくした人々の実際の医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ミリシーベルトと述べたため、誤解している人が多い」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100ミリシーベルト」で述べたため、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。

被ばく量が「年100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20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つ帰結になる。しかし「累積100ミリシーベルト」であれば、年20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100ミリシーベルトに達する。だから、安全性を説明しなければならない。政府は、その場合の健康被害がない。政府は、その場合の健康被害について、線量率効果（同じ100ミリシーベルトの被ばくでも長期間にわたって被ばくした場合は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、明確な数值を示しているわけではない。多くの市民が「年100ミリシーベルト」と誤解していることは政府にとって好都合なのである。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、この問題を考えていきたい。

(投稿)

山下俊一証言(R2.3.4 福島地裁証人尋問)
→「その前後の年は被ばくをしないことが前提だった。」

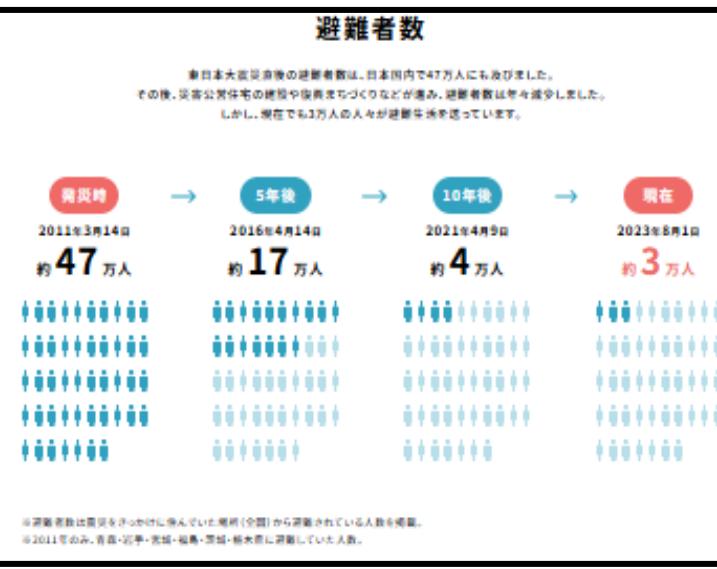
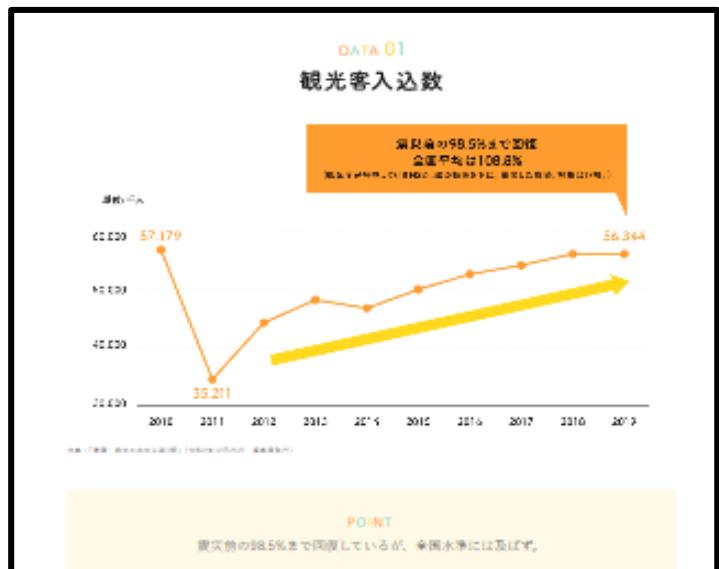
大手メディアも同一法調

被ばくによる健康被害、汚染地に住むことのリスクを 言い立ててはいけないのか？

- ・汚染地に住んでいる人を不安にさせる。
- ・汚染地の復興の妨げになる。
- ・だから、リスクすら認めない。
- ・子どもの保養をする市民団体を支援すれば、行政がリスクを認めたことになるから、支援しない。
- ・給食に地元食材を使わないと、地元食材は危険であることを行政が認めたことになるから、地元食材を使う。

ウクライナやベラルーシは違った。国が子どもたちを保養に出し、国が給食に安全な食材を提供した。こういう国の形もある。なぜ、日本では、なぜ、そうならないのだろう？

福島は復興したのか？



復興庁HPより

福島イノベーション・ コスト構想

ロボット・ドローン、水素エネルギー、植物工場、陸上養殖、ワクチン、放射線医療、宇宙産業等

「日本版ハンフォードモデル」

「ハンフォード地域は、過去の放射能汚染地域から、現在では、全米でも有数の繁栄都市(全米で6番目の人口増加率=2013年、全米312都市の中で最高の雇用上昇率= 2010年)となった」

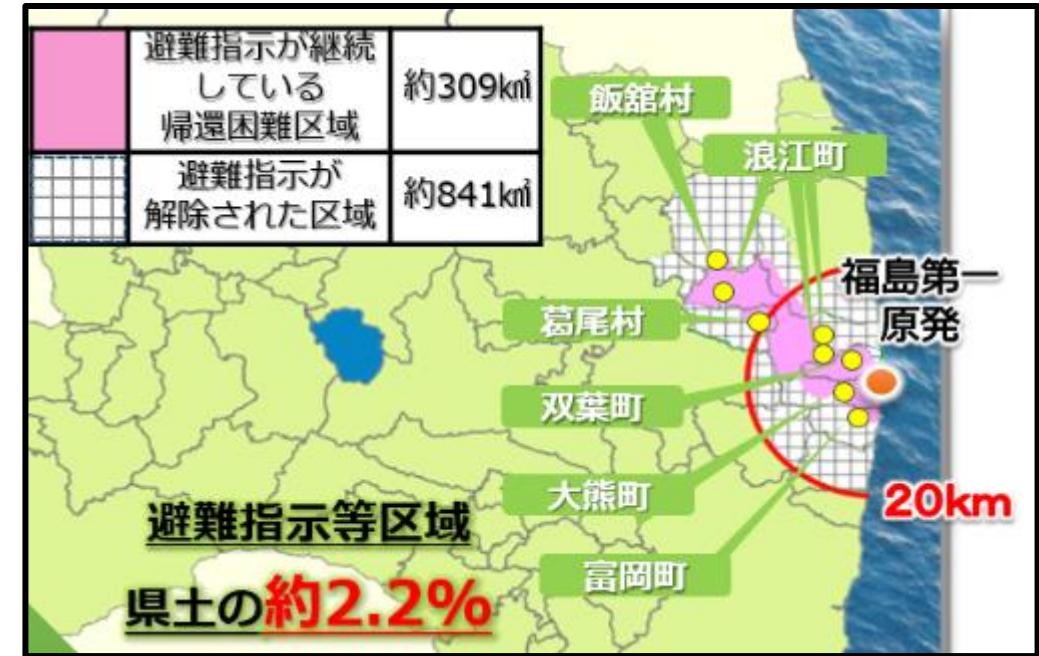
イノベーション・コスト削減

震災、原発事故によって失われた浜通りの産業・雇用を回復するため、焼却やロボット技術に関する研究開発、エネルギー関連産業の集積、先端技術を活用した森林水産業の再生、未来を担う人材の育成強化などを通じて新たな産業・雇用を創出し、住民が安心して帰郷し、働くよう、浜通りの再生に取り組んでいきます。



光の中の陰

- ・原子力緊急事態宣言は今なお発令中
- ・避難指示区域が今なお309km²(東京23区の約半分)
- ・帰還できない、帰還しない人たち 少なくとも3万人以上
- ・廃炉作業の停滞(取り出せたデブリは1回目 0.7g 2回目もわずか 全部で880トン)
- ・中間貯蔵の汚染土の処理問題、汚染水問題
- ・今なお、海洋、大気中に放射性物質を放出
- ・次の大地震で福島第一原発は大丈夫か
- ・健康不安の拡がり(鼻血、体調不良、がん等)



福島県復興情報ポータルサイトより

小児甲状腺がんの多発 400人の若者の苦しみ

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

福島県県民健康調査、甲状腺検査

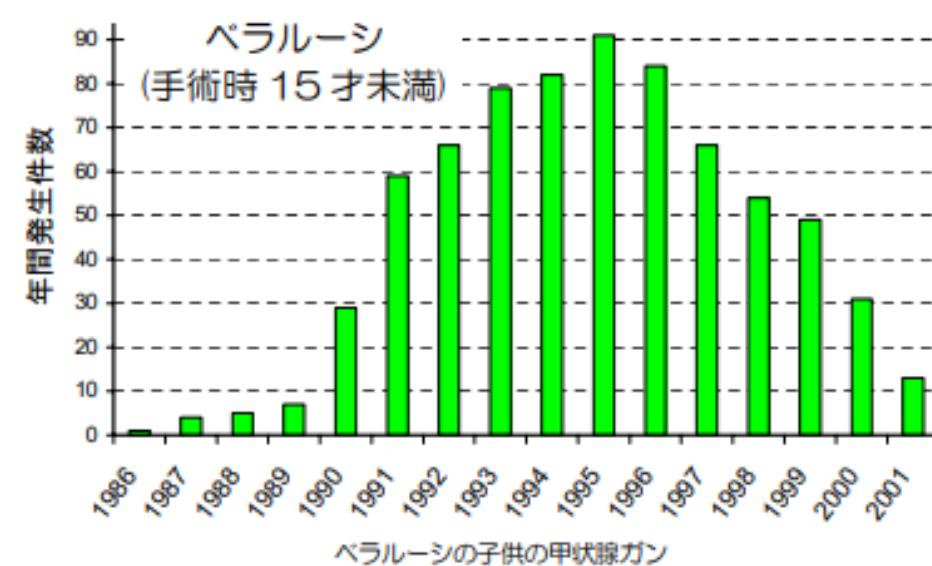
- ・福島では2011年秋から県民健康調査が始まり、甲状腺検査が始まった。対象は、事故当時、県内で居住していた18歳以下の子ども約38万人
- ・2年に1度、20歳を過ぎれば5年に1度検査をする。
- ・なぜこんな検査が始まったか？→チェルノブイリの経験から

Chernobyl accidentで 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人だった。

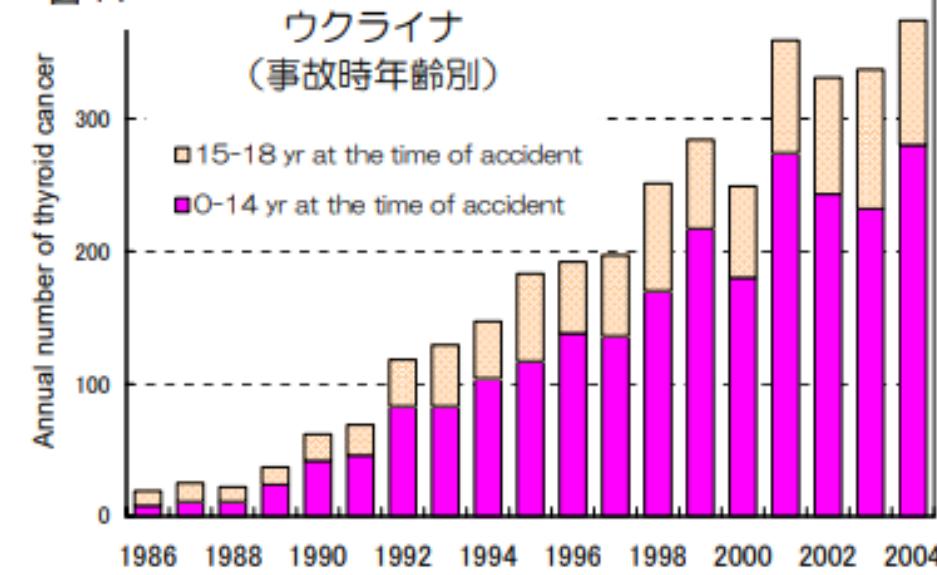
今中哲二氏「 Chernobyl原
発事故の調査を通じて学んだ
こと」より

図 10



ペラルーシ
(手術時 15才未満)

図 11



ウクライナ
(事故時年齢別)

県民健康調査で判明した甲状腺がん患者数 391人

【R6.11.15第23回評価部会】

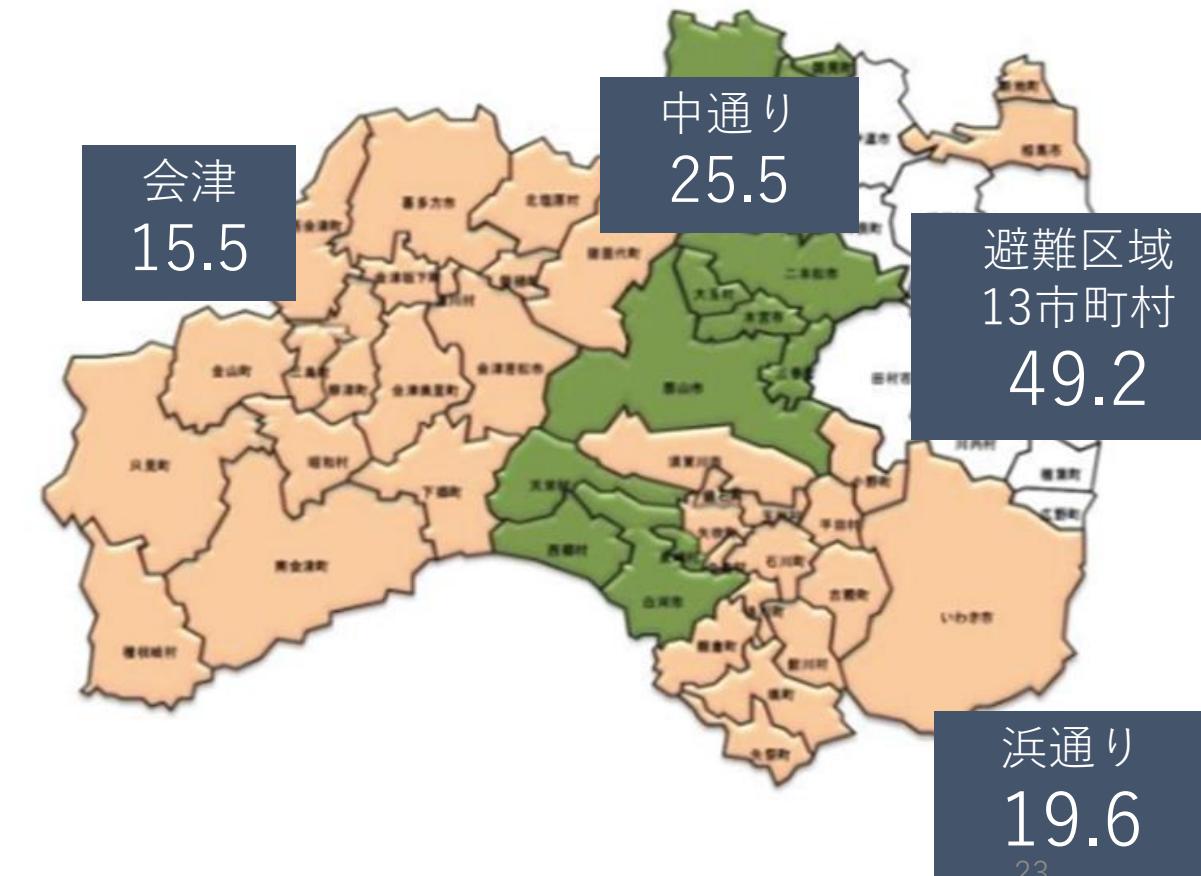
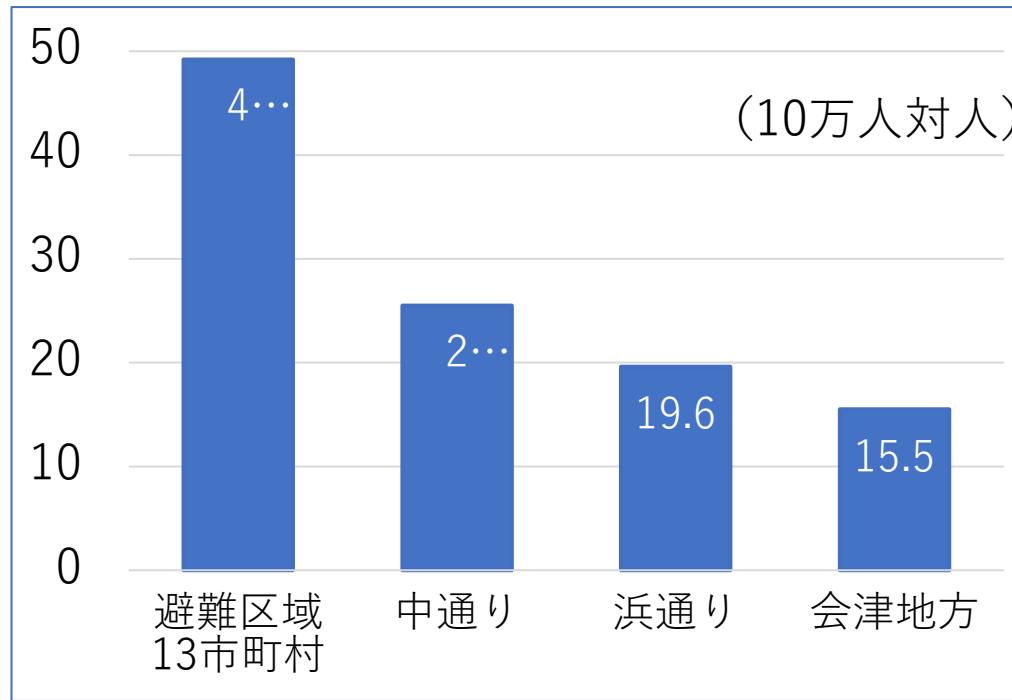
現在までに明らかになっている甲状腺がん患者数

	対象者数	受診者数	穿刺細胞診で 悪性疑いの患者	悪性疑い/受診者	手術後の がん確定患者	がん患者/受診者
1巡目 (2011-13年)	367,637	300,472	116 *1人は術後に良性	0.039%	101	0.034%
2巡目 (2014-15年)	381,237	270,552	71	0.026%	56	0.021%
3巡目 (2016-17年)	336,667	217,992	31	0.014%	29	0.013%
4巡目 (2018-19年)	294,228	183,410	39	0.021%	34	0.019%
5巡目 (2020-22年)	252,938	113,959	48	0.040%	42	0.037%
6巡目 (2023-24年)	211,897	42,416	11	0.014%	0	0.000%
25歳節目	149,843	42,416	23	0.054%	18	0.042%
30歳節目	44,489	2,221	6	0.270%	4	0.180%
検査で把握された患者			345 *1人は術後に良性		284	
がん登録で把握された患者			47		47	
			合計392人 *1人は術後に良性		331人	



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



福島県県民健康調査検討委員会、評価部会の評価

- ・2015.3 中間取りまとめ「放射線の影響とは考えにくい。」
- ・2019.6 検査2回目結果に対する部会まとめ「現時点において検査2回目に発見された甲状腺がんと放射線被ばくとの間の関連は認められない。」
- ・2023.7 先行検査から検査4回目までの結果に対する部会まとめ「甲状腺がんと放射線被ばくとの間の関連は認められない。」

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 6名
(事故時 6歳～16歳 現在 20歳～30歳
男性 1名、女性 5名)

提訴後の経緯

- 2022.5.26 第1回口頭弁論期日
-
-
- 2025.3. 5 第13回口頭弁論期日
- 2025.6.25 第14回口頭弁論期日(予定)

毎回200人前後の人たちが応援に駆けつけてくれる。
大手マスコミの報道は、ほとんどない。
【第1回口頭弁論期日前のTBS「報道特集」が最後】

主張整理が大詰めを迎えている。

双方の主張(因果関係論)の基本的枠組み

原告ら

- ・福島原発事故後、福島で原告らを含め小児甲状腺がんが多発した。
- ・多発の原因は被ばく以外には想定できない。
- ・原告らの甲状腺がん罹患の原因が被ばくである確率は約95%以上
- ・よって、原告らの甲状腺がん罹患の原因は福島原発事故による被ばくである。

被告東電

- ・100mSv以下の被ばくではがんにならない。
- ・原告らの甲状腺は10mSv以下の被ばくしかしていない。
- ・よって、原告らの甲状腺がんの原因が被ばくであることはあり得ない。
- ・福島で多数検出されている小児甲状腺がんは「潜在がん」である【過剰診断論】

疫学の考え方→事実から出発する

メカニズム論→理屈で結論を出そうとする。

東電のいう「潜在がん」とは何か

- ・生涯にわたって症状を出さないがん(進行しない。退縮する。)→したがって治療は不要
- ・子どもたちの相当割合は、甲状腺にがんを持っている(今まででは検診の機会がなくわからなかっただけ)。しかし、そのがんは大部分は放置しても生涯にわたって症状を出さないがんだった。福島では、高性能のエコー検査により、見つける必要のない甲状腺がんを見つけているだけ
- ・根拠(ラテント癌、韓国の経験等)
- ・検診をしてがんを見つけてしまうと、多くは摘出術を受けることになり、患者に無用な負担をかけてしまう。

2025.3.5 島崎裁判長の見解

本件の最大の争点は、「福島原発事故後の福島で小児甲状腺がんが多発したか否か」である。

原告は「多発した」と主張し、被告は、「もともと子どもたちは甲状腺がんを持っていたものであって、多発したものではない」と主張している。100mSv閾値論や、原告らの被ばく量に関する主張は、多発か否かの判断の一要素として位置づけられる。

あと1年で主張整理を終わらせたい。その後の1年で証人尋問、本人尋問をしたい。

福島で原発事故後多発したか？
→原発事故が多数検出された甲状腺がんが潜在がんか？

第3 本件訴訟の争点

(1) 中心争点 潜在がん論

潜在がん論についての双方の主張

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) 手術症例の結果は、潜在がんでないことを裏付けている。

東電の主張

根拠

- ①多数のラテント癌の存在
- ②韓国における甲状腺がんの激増と死亡率の不变

(1) 子どもの潜在がんの存在についてのデータはある(←極めて乏しいデータしか示していない)

- (2) 今のところ反論なし
- (3) 反論できず

争点1の(1) 子どもに潜在がんがあることについて データがあるか

第1 被告の主張の根拠

- ①三県調査(平成24年度、日本乳腺甲状腺超音波医学会が青森、山梨、長崎で18歳以下合計4500名の甲状腺を調査 その結果、甲状腺がん1名を発見)
- ②岡山大学新入生の検査結果(S63～H24の25年間で男性3人/38972人、女性13人/23947人)
- ③高野徹説(芽細胞発がん説)【 ⇌ 多段階発がん説】

第2 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。」

争点1の(2) 県民健康調査のデザイン

- ・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) 5mm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5mm以下の微小がん)
 - (2) 5.1mm以上の結節は二次検査に回るが、そのうち穿刺吸引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) 穿刺吸引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) 手術症例は何を語る（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。「過剰診断の心配は無用である。」

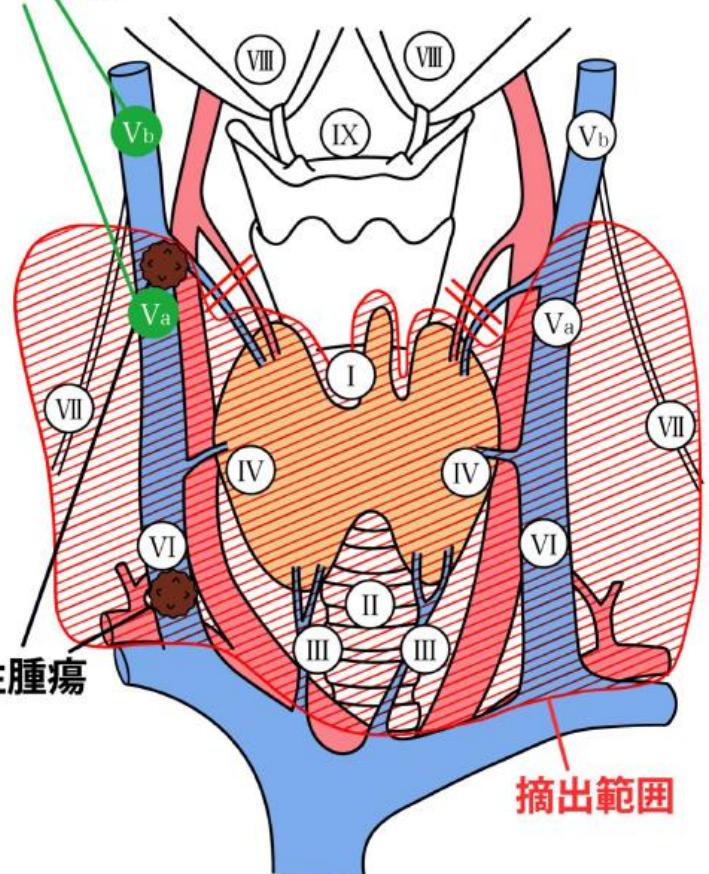
過剰診断論者は、こんな状態であっても、放っておけば、がんはそれ以上進行せず、あるいは退縮するという。しかし、そのようなエビデンスは存在しない。

過剰診断(過剰治療)を防ぐための医師たちは努力してきた 【甲状腺腫瘍ガイドライン2024 日本内分泌外科学会】

- ・成人の超低リスク乳頭がんにはアクティブサーベランス(積極的経過観察)が推奨される。
 - ※ 「超低リスク乳頭がん」とは
「T1aN0M0」(腫瘍径1cm以下、リンパ節転移無、遠隔転移無)
- ※ 未成年の微小がんについては、経過観察のエビデンスはなく、アクティブサーベランスは推奨されない(「成人の甲状腺低リスク微小乳頭癌T1aN0M0に対する積極的経過観察の適応と方法」 内分泌外科学会「甲状腺微小癌取扱い委員会による提言」 2020年3月)
- ※ それでも、福島県県民健康調査においては、未成年であっても経過観察を取り入れて、慎重に手術をするか否かを決している。

原告②の病態

リンパ節転移



恶性腫瘍

摘出範囲

IX

VII

VII

VII

VII

Va

Vb

Vb

Va

III

III

II

IV

IV

VI

VI

IX

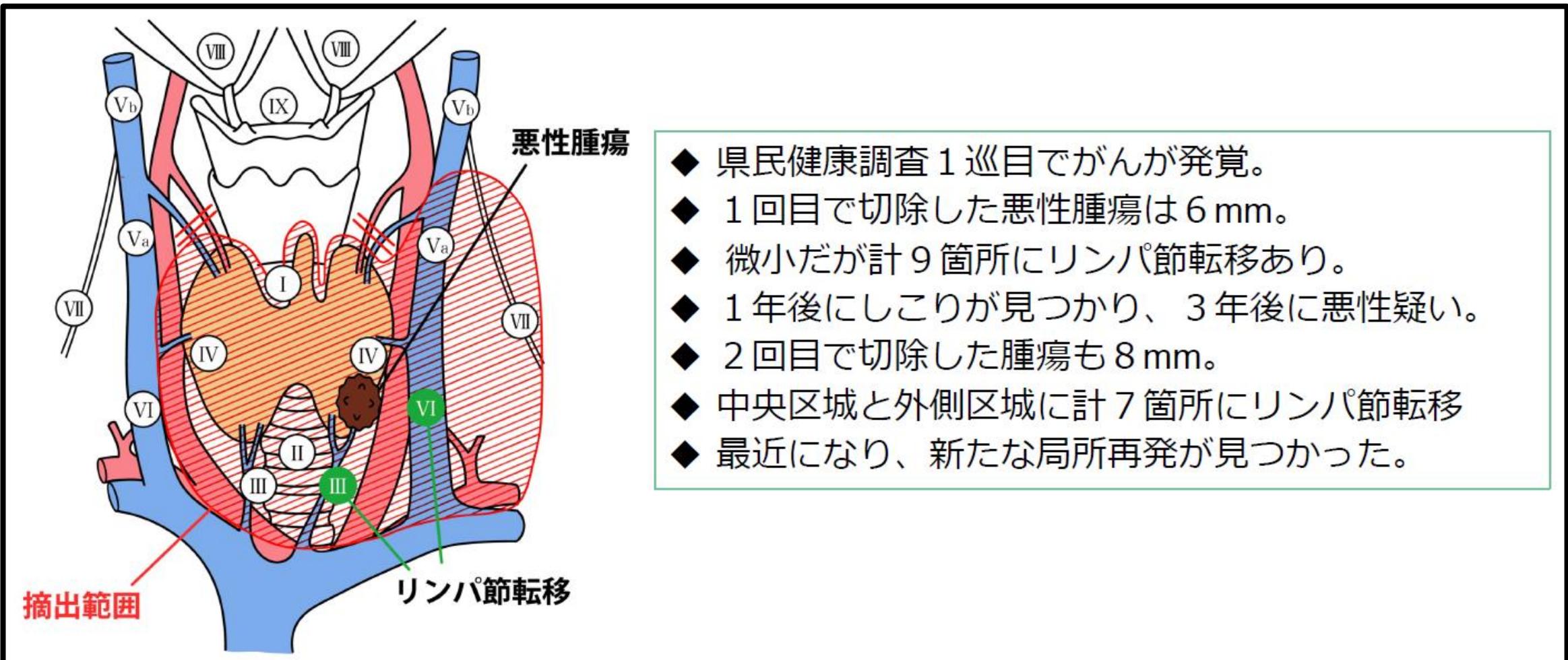
VIII

VIII

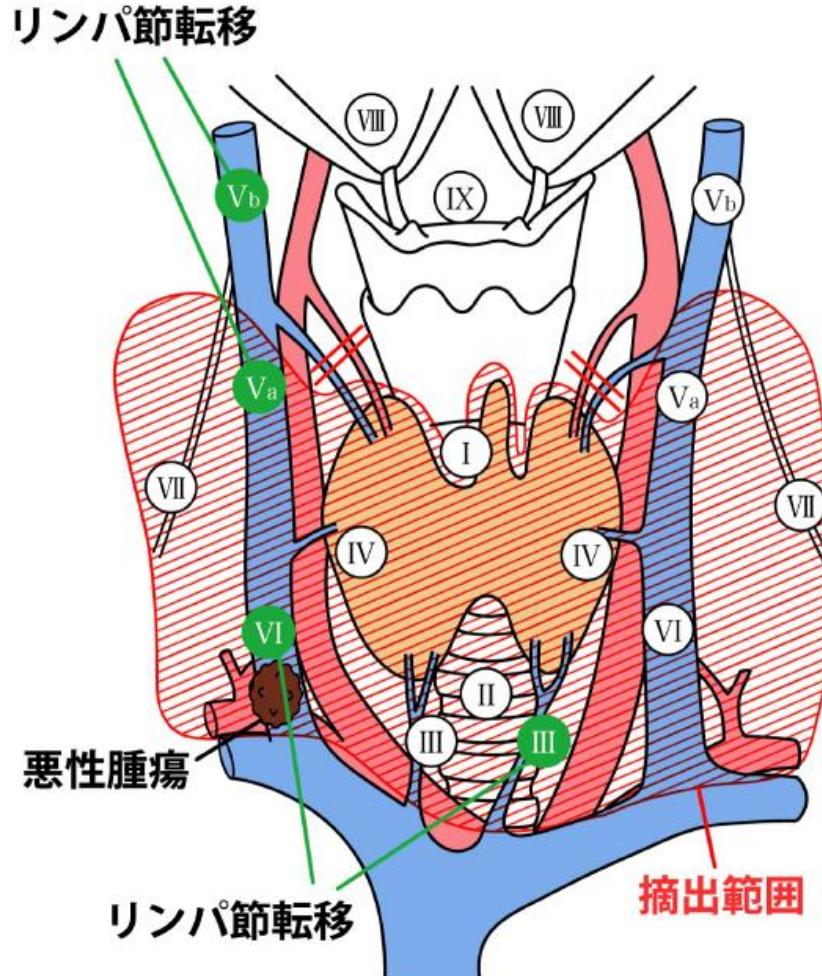
この図は、甲状腺癌の病態を示す解剖図です。腫瘍（オレンジ色）は喉頭の下方に位置し、複数のリンパ節（VII、VIII、IX番）に転移（赤い点線）していることが示されています。手術範囲（摘出範囲）は、腫瘍とその周囲のリンパ節を含む範囲で示されています。図の右側には、黄色いキャラクターの頭部が描かれています。

- ◆ 県民健康調査 1 巡目でがんが発覚。
- ◆ 1 回目手術で葉切除とリンパ節郭清を実施。
- ◆ 組織型は、特殊型のびまん性硬化型乳頭がん。
(diffuse sclerosing variant)
- ◆ I と II のリンパ節に各 1 個、右 III に 5 個、右 VI に 3 個、
VI 1 個と計 11 箇所にがんの転移。
- ◆ 1 年後に再発と遠隔移転が発覚。
- ◆ 甲状腺の被膜を越えて胸骨甲状腺筋、周囲脂肪以外の
臓器へ浸潤していた。
- ◆ これまでに計 4 回のアイソトープを試行。
- ◆ 8 月に 4 回目の RAI を受け療養中。

原告⑤の病態



原告⑥の病態



- ◆ 県民健康調査 1 巡目は A 1 、 2 巡目は A 2 判定。
- ◆ しかし 3 巡目で 17mm 超のがんが発覚。
- ◆ 病理結果は、被膜外浸潤、 10 箇所にリンパ節転移。
- ◆ 術後 2 年目にリンパ節に 5 mm を超える腫瘍。
- ◆ 1 年間の経過観察を経て残存甲状腺の全摘術を施
- ◆ 2 回目の手術でも左右 9 箇所にリンパ節転移。
- ◆ その後、未成年で RAI 治療を試行。

(2) 補充争点

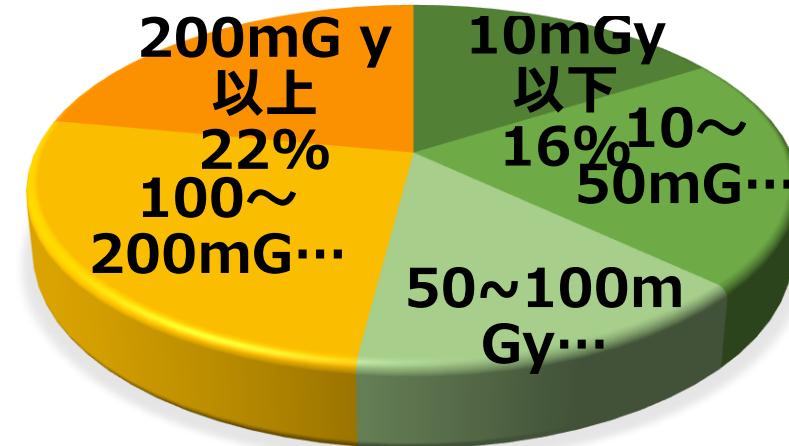
- ① 100mSv閾値論
- ② 原告らの甲状腺被ばく量

補充争点① 100mSv閾値論の妥当性

<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

＜根拠2＞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。

<根拠3> ルビン論文 ベイガ論文

ベイガ(Lene H.S.Veiga)らの論文

「Thyroid Cancer after Childhood Exposure to External Radiation:An Updated Pooled Analysis of 12 Studies」(小児期の体外放射線被ばく後の甲状腺がん:12件の研究の最新プール解析)【2016年】

小児期に医療被ばくを受けた甲状腺がん患者に関する12件の研究データの再解析 1070例の甲状腺がん症例を含む。結論は「0.1Gy未満の線量でもRR(相対危険度)は有意に上昇し、線形からの乖離はなかった。

ルビン(Jay H.Lubin)らの論文

「Thyroid Cancer Following Childhood Low-Dose Radiation Exposure:A Pooled Analysis of Nine Cohorts」(小児期の低線量放射線被ばく後の甲状腺がん:9コホートのプール解析)【2017年】

照射被験者が1000名以上、甲状腺がん症例が10例以上、被ばく線量が0.2Gy未満の9件のコホート研究からプールしたデータを再解析。結論は、0.2Gy未満、0.1Gy未満の線量で甲状腺がんの過剰リスクが存在することが補強された。

補充争点② 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、分からぬ。

子どもらの甲状腺等価線量が判らないのは、調べなかつた国の責任。チエ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。)

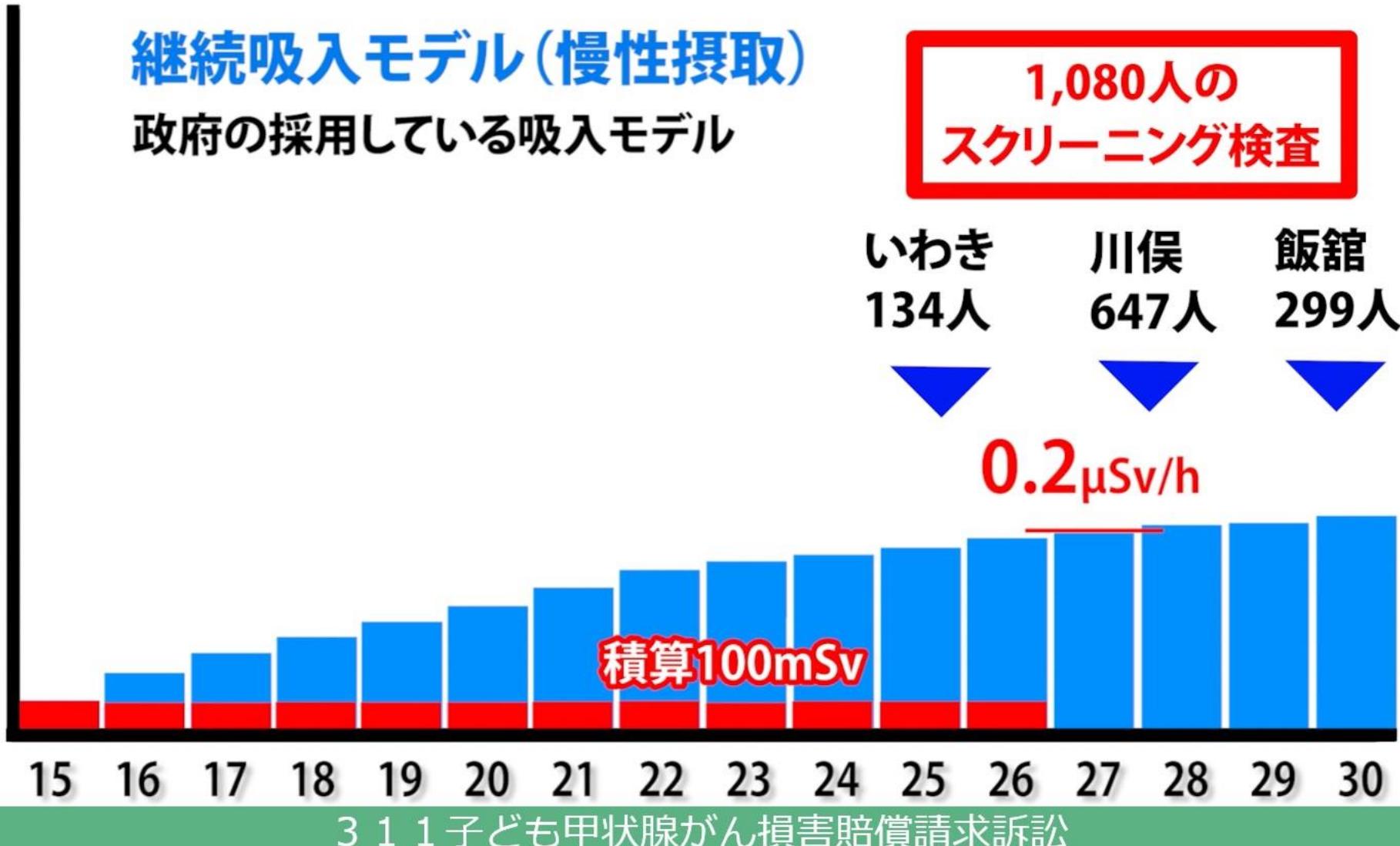
1080人検査

- ・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 μ 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





① 継続吸入モデルと1回吸入モデル

動画

残留量

1回吸入モデル(急性摂取)
実態により近い吸入モデル

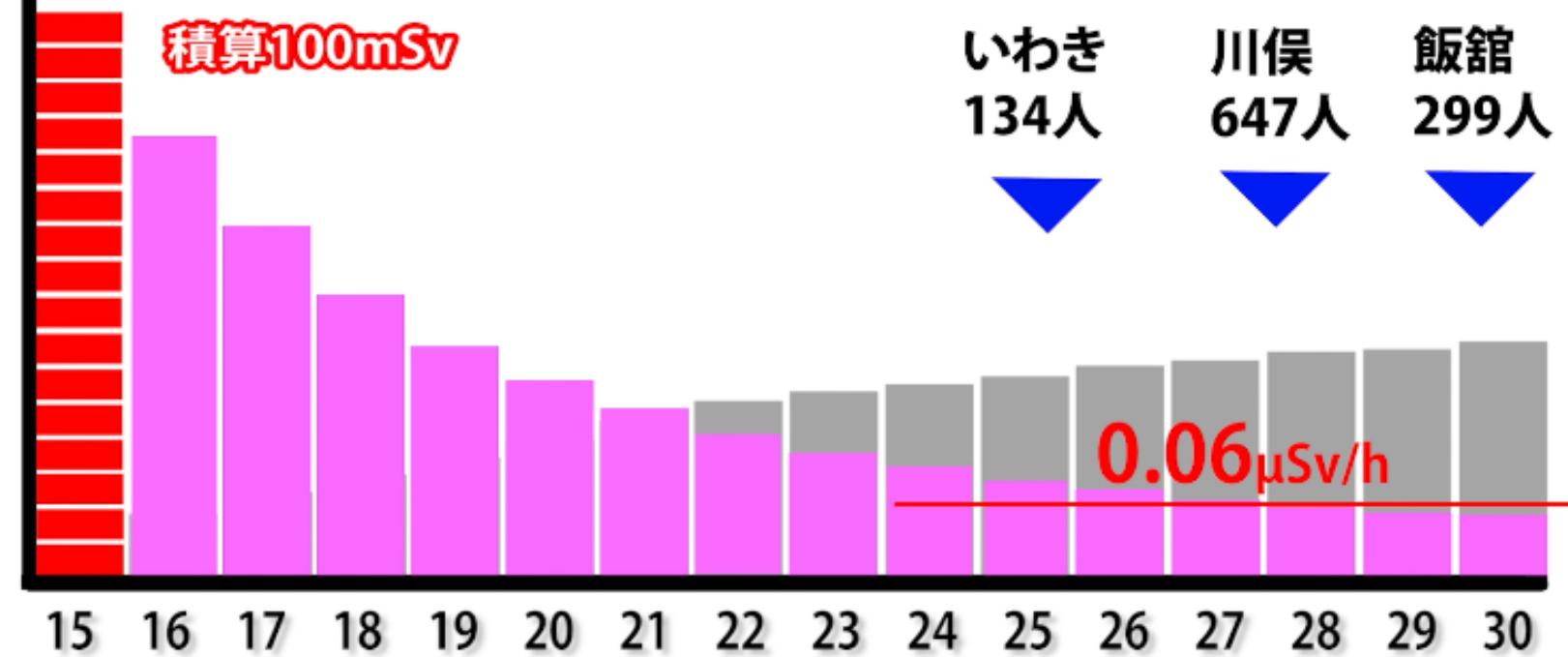
1,080人の
スクリーニング検査

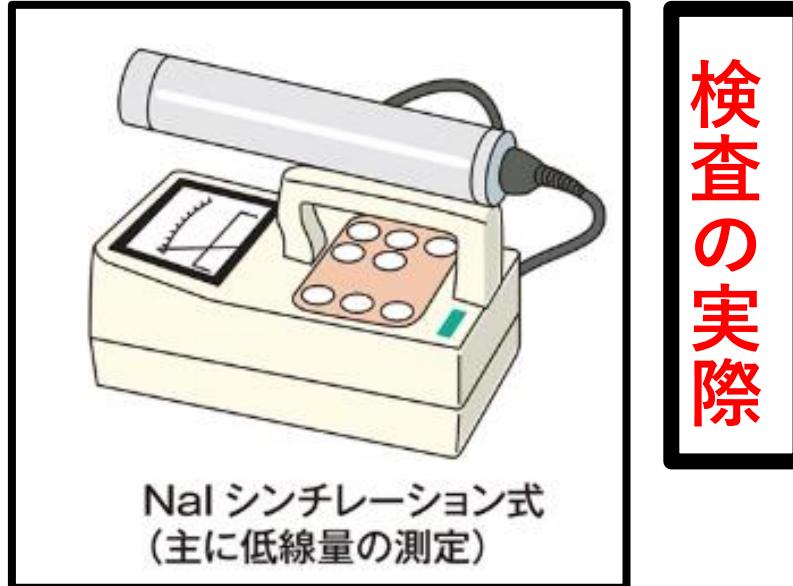
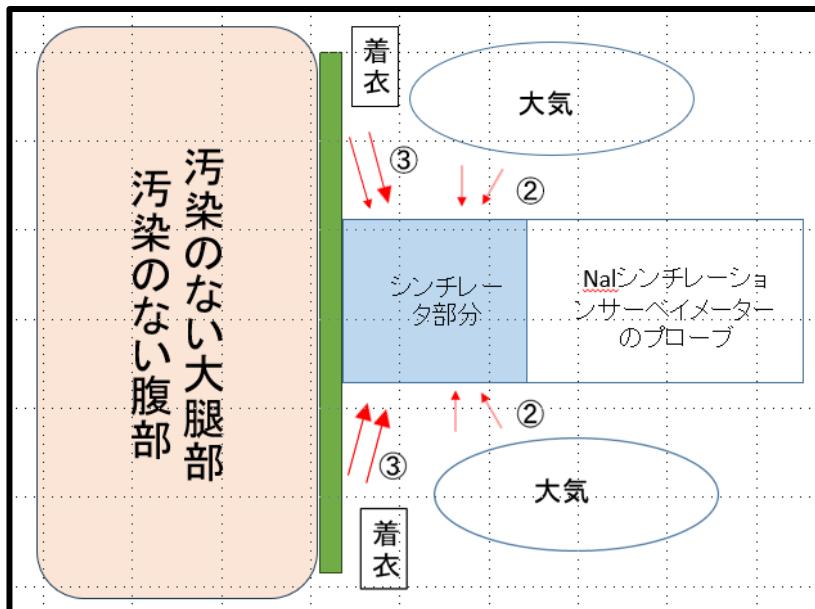
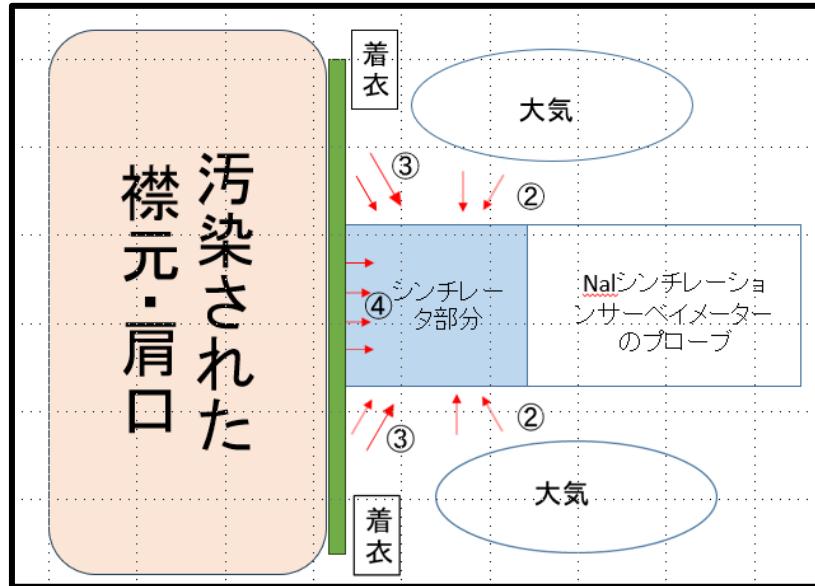
積算100mSv

いわき
134人

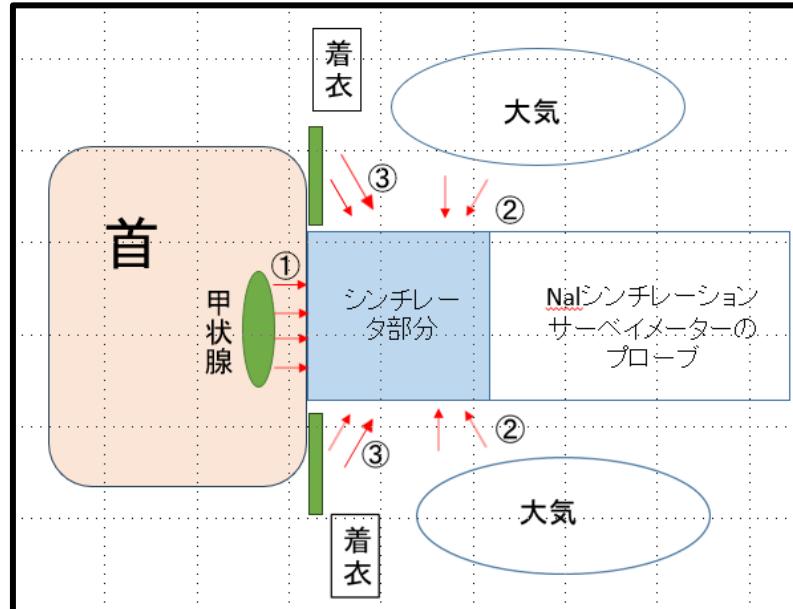
川俣
647人

飯舘
299人





検査の実際



本来空間線量値をバックグラウンド値とすることになつていていた。実際には、汚染された襟元・肩口に当たった線量をバックグラウンドとして控除した。バックグラウンド値が高すぎる…



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報告～AttachmentA14～

表A-14.2

福島県（避難対象地域を除く）における事故直後1年間の10歳児の甲状腺吸収線量の推定値

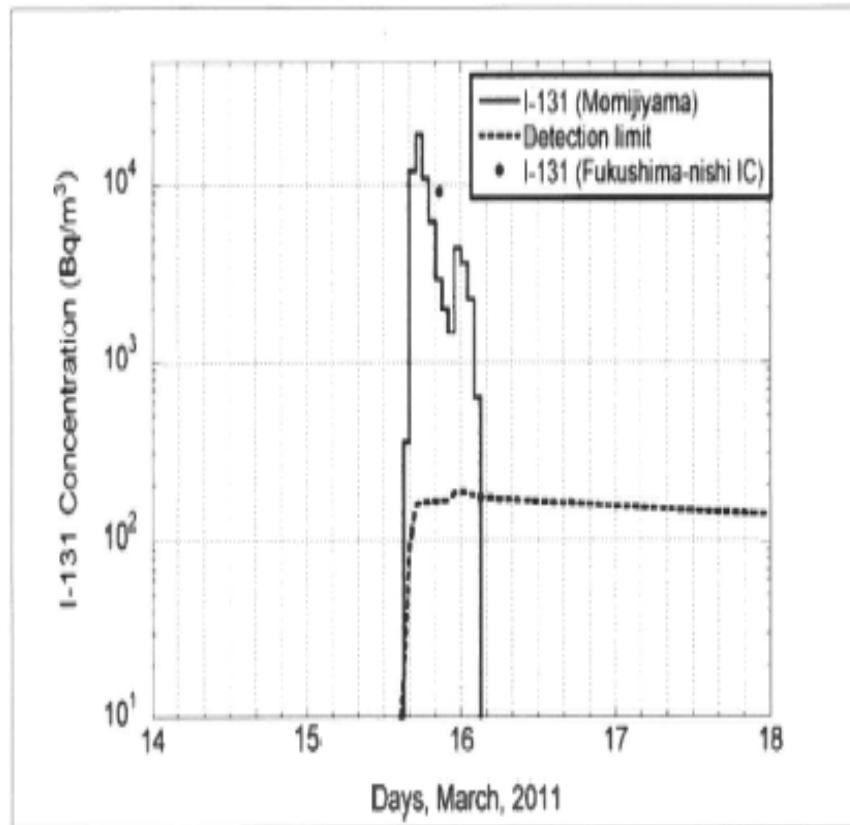
市町村	2010年 人口（人）	^{137}Cs の 平均土壤 沈着密度 (Bq/m ²)	10歳児の甲状腺吸収線量の推定値 (mGy)						
			外部 (ブルーム)		吸入摂取 (ブルーム)		経口摂取		合計
			平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	5%ile	95%ile
福 島 県									
会津坂下町	17 918	39 454	<0.001	0.76	0.26	0.95	2.0	1.1	4.8
会津美里町	24 631	14 523	<0.001	0.30	0.23	0.95	1.5	0.68	3.8
会津若松市	131 928	24 878	<0.001	0.59	0.26	0.95	1.8	0.92	4.2
浅川町	7 402	23 748	0.001	0.49	0.29	0.95	1.7	0.79	4.3
磐梯町	4 293	22 201	<0.001	0.51	0.65	0.95	2.1	1.0	5.3
伊達市	69 963	147 228	0.010	2.8	5.5	0.95	9.3	3.6	27
福島市	296 181	228 498	0.008	4.2	5.1	0.95	10	5.1	26

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。

福島市紅葉山MP実測データからの吸入量推定

【図表1 2】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。

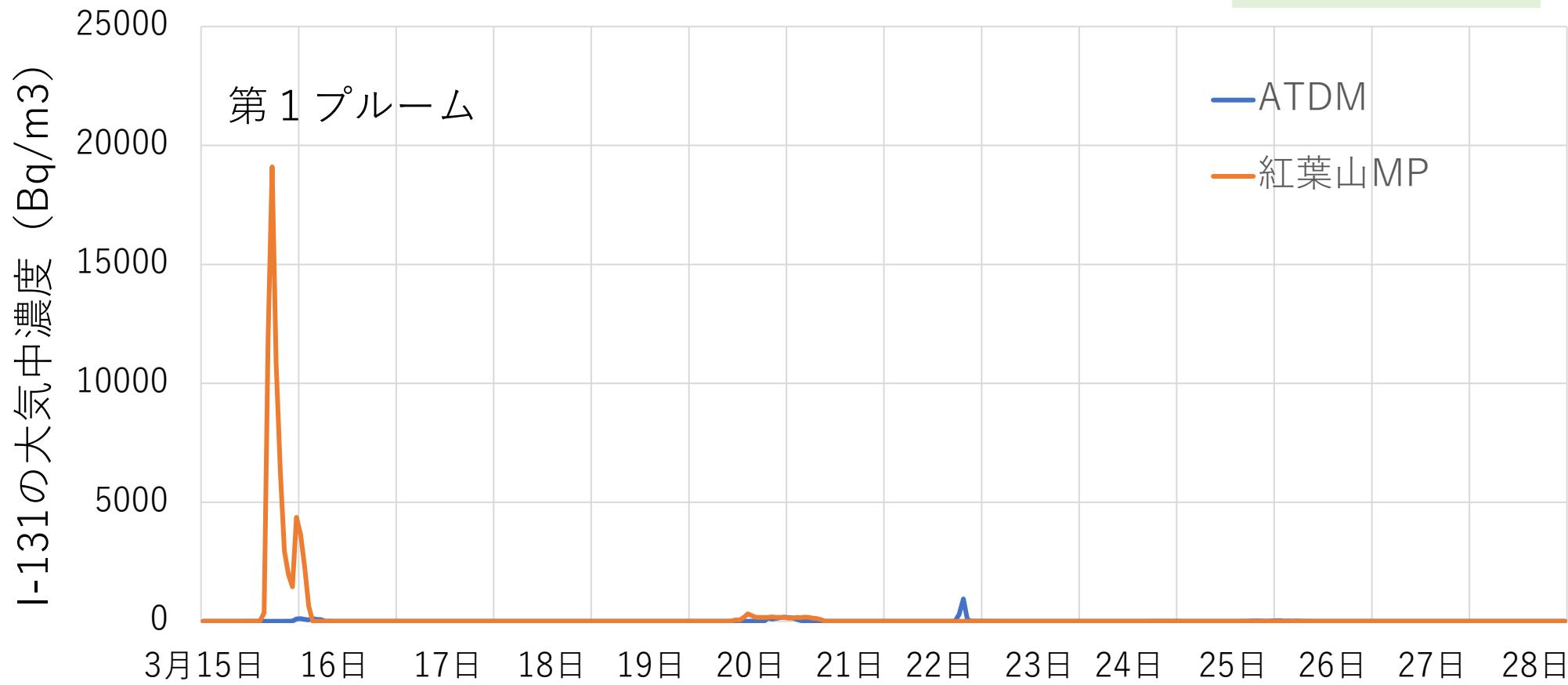
UNSCEARは、この貴重なデータの存在を知りながら、被ばく量の推計に使わなかった。



【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						沈着核種による外部被ばく mSv	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/m ²]		I-131	Cs-134	Cs-137				
			I-131	Cs-134	I-131	Cs-134	Cs-137						
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	平田村立原田小学校	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	いわき市立西倉小学校	6,180	637	770	402,000	41,400	50,100	2.11	1.27	0.37	1.63	

ヨウ素131 185万-555万ベクレル/m²
37万-185万ベクレル/m²
18.5万-37万ベクレル/m²

【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) 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した値である。

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

【編集】川根 實也

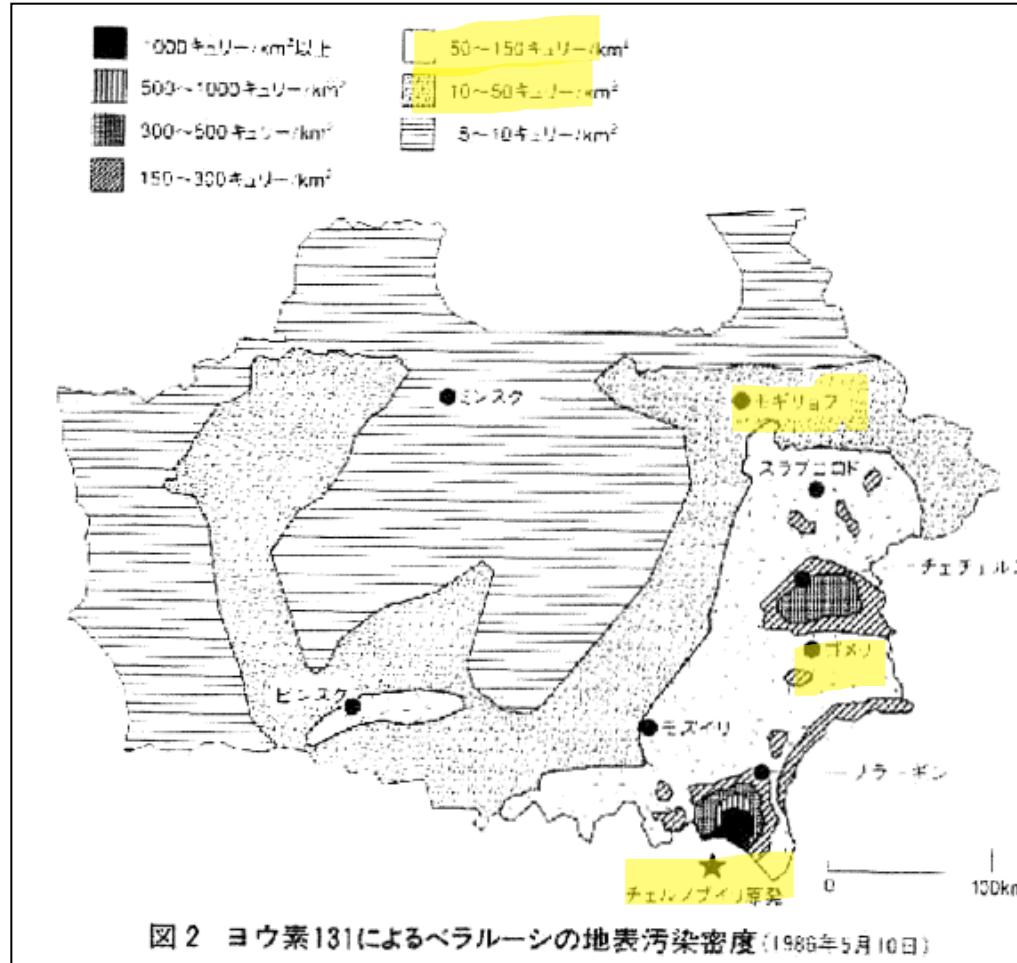
p.56

ヨウ素131がベラルーシのモギリヨフに匹敵する。

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	二本松市立島下小学校	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、福島のデータは大量放出した3月15日から21日~22日後。したがって比較するためには、福島のデータを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、群馬県のホ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。

大玉村のホウレンソウからは、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) 飯館村の土壤のヨウ素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。

第4 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

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)ベンゼンの土壤溶出量基準→0.01mg/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→0.003mg/m³
～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を目指している。

るべき放射性物質に関する環境基準は？

- 放射性物質は、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2.85μSv)

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

ちなみに、

年1mSv(生涯70mSv)ではがん死10万人に350人

年20mSv(生涯1400mSv)ではがん死10万人に7000人

公害物質
の基準

あなたは**7000倍**を要
け入れますか？

毒物ベンゼンの
環境基準（大気汚染）
0.003mg/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
してがん死の増加数が
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ぬ
→リスクコミュニケーションは一方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

被ばくが原因あるとの主張を攻撃するだけでなく、鼻血が多発したという事実 자체をデマだと攻撃した。→市民は、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すらできなくなります。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つた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います。

2022.1月 小泉純一郎氏等5名の元首相の欧洲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「科学的事実に反するだけでなく、福島の若者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ることを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
- ・立憲民主党が力ネを出した

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、小児甲状腺がんに罹患した子ども・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、甲状腺がんに罹患したことすら、周囲の人には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5 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っていた。
- ・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です」

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うくらいの苦痛 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つた。
- ・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

- ・手術のくり返しは困難。原告②は肺の手術ができない。RAI治療を繰り返している。原告⑤も再発がんの様子を慎重に見守っている。
- ・体調のよくない者が多い。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。
- ・大学に通ったり、新しい資格をとったりして人生に前向きに取り組もうとしている。

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。被ばくのことは気にしていなかった。牛乳が好きで毎日500～1000cc飲んでいたが、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で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わからないが、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しましたが、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。友達を妬んだりはしたくないのに、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つた。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、そうはならなかつた。体調を崩しやすくなり、何をするに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つた。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。

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、自分でよかつ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子さんでなくて良かった。そういう思います。今の状況が少しでも変わればと思っています。**

原告 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、眠れることがあります
- ・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、甲状腺がんがわかつた。1cm以上になつてた。
- 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つたり、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、引き籠つていた。
- そのようなとき、この裁判の話を父から聞いた。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つた。つらい思いをしたり、暴言をはかれた人もいることを知つた。ことの重要性を知り、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つたのか、そのことを理解して欲しい。

若者たちが受けた損害は何か(1)

- ・ 小児がんに罹患したこと(死の恐怖というトラウマ体験 再発の度に繰り返す。誰にも肩代わりしてもらえない→強烈な孤独感)
- ・ 甲状腺がんであること(生涯、治癒がない)
- ・ 発がんが児童、AYA世代だったこと(青年期から成人初期という発達を遂げる貴重な時期を奪われたこと、人生のほとんどをがんのサバイバーとして生きなければならぬこと)
- ・ 原因が被ばくであること(身体の他の部位にも影響が出るリスクがあること、遺伝的影響に対する不安、被ばく者として差別される不安 友達との関係の希薄化)
- ・ 慢性的な体調不良

若者たちが受けた損害は何か(2)

- ・普通の人生を奪われたこと(学校、就職、恋愛、結婚、出産、夢、人生の目標)
- ・経済的不安(就業の不安、医療保険に入れないこと、住宅ローンを組めないこと)
- ・精神的困難【非定型うつ病、不安障害、PTSD(フラッシュバック、回避症状、認知と気分の平板化、過覚醒不眠等) それを悪化させているのが、加害者がいるのに、加害者が責任を認めないこと、社会的支援がないこと、カミングアウトできないこと、潜在がんだった(手術をする必要がなかった)と言われること】
- ・親や家族の苦しみを見る苦しみ

第6 最後に

- ・6人らの原告の苦しみは、約400人の子ども、若者らの苦しみでもあります。
- ・彼・彼女らを支援し、少しでも安心して今後の人生を送ることができる道筋をつけるのが、原発事故に責任を負う我々世代の責任だと思います。
- ・被ばく影響を軽視する目的は原子力を自由に使うためであり、これを正しく評価させることは、世界の被ばく被害の救済、核の廃絶につながります。
- ・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。
- ・この若者たちを孤立して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。