

被ばく労働をめぐる司法の現状と福島原発事故収束労働労災民事訴訟の意義  
 <付>甲状腺ガン発症の現状

海渡 雄一<sup>1</sup>

## 内容

はじめに.....	1
第1 原発被曝労働と原発事故収束労働の実態.....	1
第2 低線量被曝の健康被害リスクについてどう考えるか.....	3
第3 原発事故収束労働と原発労働改善のための課題.....	3
第4 福島原発事故収束労働労災民事訴訟の意義と課題.....	8
第5 甲状腺ガンの発生の深刻な状況.....	8

## はじめに

私は、過去に原発被曝労働者の白血病死が労災として認められたケースと肺ガンが労災と認められなかったケースを担当した<sup>2</sup>。また、2012年の日本労働弁護団の総会記念講演で3.11後の原発被曝労働を概観して、その改善のための提言をまとめた<sup>3</sup>。

その後、私は福島県いわき市で被曝労働者の事件の発掘のため、地道な活動に取り組んでいる広田次男弁護士らと共同で「原発労働者弁護団」を立ち上げ、危険で不必要な被曝労働に対する損害賠償請求事件、危険手当の違法なピンハネの責任を問う事件などの弁護を担当している。

さらに、今回福島原発事故後の事故収束労働に従事して、白血病に罹患し、労災認定を受け、東京電力などの民事責任を問う裁判・本件訴訟を提起することとなった。

事故後約5年半を経過した現時点で、これらの事件を通じて見えてきた原発被曝労働、とりわけ原発事故収束労働のための課題を整理して提示することとしたい。

## 第1 原発被曝労働と原発事故収束労働の実態

### 1 被曝労働の種類

日常の原発運営のもとでは、総被曝量の96%が電力会社の社員を除く下請け労働者に対する被曝となっていた。日本では、被曝は下請けに集中しており、被曝量低減のための抜本的な措置が構造的に取られてこなかった。この点は原発労働が電力会社の社員主体に取り組みれているドイツやスウェーデンなどの国々とも異なる点である。3.11後の被曝労働には次の3種類の労働があると思われる。

<sup>1</sup> 原発労働者弁護団共同代表

<sup>2</sup> 海渡雄一『原発訴訟』（岩波新書 2011年）

<sup>3</sup> 海渡雄一「原発被曝労働の実情と被曝労働改善のための提言」（日本労働弁護団『季刊労働者の権利』2013年冬号 所収）

- ① これまでの原発内の通常の被曝労働
  - ② 福島第1原発における事故後の事故収束にかかわる被曝労働
  - ③ 広範囲に広がる放射性物質による汚染地域の除染にかかわる被曝労働
- ③を独立の労働とすることには異論はないところであろうが、②を①と別に扱うこと理由は説明が必要であろう。事故収束にかかわる労働は、定型的な定期検査などの被曝労働とはかなり異なる性格を帯びている。現実には生起する事態に即応し、放射性物質の漏えい・汚染を最小限にとどめるための闘いと言って良く、作業内容も定型的なものではない。被曝線量も、これまでの原発労働よりもかなり高い。これを一般の原発労働とは別に別個に論ずる必要があると考える。

## 2 重層下請けこそ原発労働の本質

上記の被曝労働はいずれも、多重下請け構造となっている。

原発労働の場合、電力会社から東芝プラントシステム、日立プラントテクノロジーなどのメーカー関連の会社を介して一次業者として認定された業者に作業を発注される。そして、それが下請けに発注されていく。これが、原発労働の大きな問題点であり、今闘われている原発労働者訴訟もこのような重層下請け構造をどのようにしたら変えていけるかを問うための訴訟として位置づけている。

除染労働の場合は、政府が発注者であり、ゼネコンが元請けである。除染労働においても、当初は危険手当のピンハネが存在したが、労働者自らの交渉により、環境省の発注仕様書に危険手当は全額労働者の支払うべきことが明記され、一応解決している。この程度の改善も、東電発注の原発事故収束労働では実現していない。

## 3 原発被曝労働の実状

一つの検査工事に50人の作業員が必要だとすると、一次業者から5人程度。一次下請けが下に発注するときの1人当たりの日給が2万5千円程度で、実際に作業員が受け取るのは8千円から1万3千円くらいだということである<sup>4</sup>。実際にお金の流れはどうなっているのかを、客観的に調べて公表されているデータはほとんどない。このことを明らかにすることも目的として危険手当のピンハネを告発する訴訟を提起した。

## 4 事故直後の被曝労働者の被曝線量統計

2011年3月の事故発生から同年9月までの期間の福島原発事故後の被曝線量は東電によって公表されている。これを見ると、3月は、平均にして東電の社員は39ミリシーベルト、下請けが24ミリシーベルトで、実は東電の社員のほうが高い。これは、非常に高い被曝である。4月になると、東電が5.9ミリシーベルトに対して下請けが10.34ミリシーベルト、5月が4.5ミリシーベルトに対して7.3ミリシーベルト、6月が1.92ミリシーベルトに対して5.41ミリシーベルト、7月が0.36ミリシーベルトに対して4.99ミリシーベルト、8月が0.35ミリシーベルトに対して3.31ミリシーベルト、9月になると0.19ミリシーベルトに対して1.84ミリシーベルトであった。事故直後の被曝線量は、これまでの通常運転時と比較しても極めて高い。

東京電力福島第一原発で事故後3年間に働いた約3万人のうち、約1万5千人が5ミリシーベル

---

<sup>4</sup> 日弁連『検証原発労働』（岩波ブックレット 2012年）

ト超の被曝（ひばく）をしていたことが報じられている。作業員の被曝は徐々に減ってきていたが、汚染水問題が発覚した2013年夏以降に再び増加している<sup>5</sup>。このような高い被曝をしている労働者の今後の健康管理、疾病対策は極めて重大な政策課題である。

## 第2 低線量被曝の健康被害リスクについてどう考えるか

低線量被ばくの健康被害リスクをどのように評価するかという問題は労働者被曝の危険性について考える時の前提課題である。しかし、この問題について詳細に論ずる紙数はない。簡単に基本的な事項だけを確認しておく。この点は専門家の間でも大きく意見が分かれている。累積して約100ミリシーベルト程度までの低線量域での被ばくについては危険性が無視できるという見解と、これ以下であればがんなどが発生しないというしきい値は存在せず、一定の確率（この確率にも様々な意見がある）で健康被害は発生するという見解（LNT仮説）が併存し、科学的にも決着が付いていない。

2012年6月に「原発事故子ども・被災者支援法」が国会の全会派一致で制定された。この法律には、事故により放出された放射性物質による放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分に解明されていないことが明記されている（第1条）。今後のこの問題に関する施策は、この認識を基に立てられるべきである。

原爆症の認定を巡っては、低線量被曝の危険性を低く見る政府の審査方針に基づいて判断した裁判例も少なくないが、東京高裁2009年5月28日判決のように、国の「審査の方針」について「原爆症認定の判断基準として相当とは言えない」という判断をしているものもある。

## 第3 原発事故収束労働と原発労働改善のための課題

### 1 下請け構造をそのまま維持していくのか

原発事故が確実に収束できるかは、極めて重要な国家的課題である。その一方、原発の事故収束作業は、必然的に被ばくを伴う、極めて過酷な作業である。その高度な公共性・公益性からすれば、原発事故収束作業は、国家的プロジェクトとして、本来、公務員ないしそれに準ずる制度（東京電力による直接雇用を含めた公的制度）に基づき、行われるべきであると考えられる。すくなくとも、このような作業が確実に遂行されるためには、モチベーションの高い労働者による質の高い的確な労働が提供されることが絶対不可欠である。そのためには、このような高線量の被曝労働を行っている労働者に対して社会的な敬意が払われ、そのような敬意に見合った経済的な条件が提供されなければならない。

チェルノブイリ原発事故では、原発職員だけでなく、消防士、警察官、軍人をはじめとした多くの者が事故収束作業にあたった。「チェルノブイリ原発事故被災者の状況とその社会的保護に関する法」（「チェルノブイリ法」）は、チェルノブイリ原発事故により被災した市民の憲法上の権利の実現、及び被災者の生命と健康の保護、放射能汚染の結果発生した医療問題と社会問題の解決を目的として、ソ連末期の1991年に制定された。チェルノブイリ法は、その後、ロシア、ベラルーシ及びウクライナに引き継がれた。

ウクライナの例で言えば、チェルノブイリ法における対象被災者は、合計213万2257人、そのうち、直接事故処理従事者は24万3456人にのぼっている。その多くが放射線障害によって亡くな

---

<sup>5</sup> 2014年11月17日 朝日新聞報道

った。この法律は、事故収束のために、体を張った原発労働者について、国がその救済を図るための法律であり、原発の事故収束作業者に対する敬意が、その根底にあるのである

文化学園大学助教で社会思想の専門家である白井聡氏は、原発事故収束労働が多重下請の労務構造によって担われていることを旧態依然たる<無責任の体系>（丸山真男）を痛罵している。<sup>6</sup>

2012年11月27日に原子力委員会によって『東京電力（株）福島第一原子力発電所の廃止措置に向けた中長期にわたる取組の推進について（見解）』が公表されているが、ここでは「作業者の確保や技術レベルの維持が重要課題であることにかんがみ、（国及び東京電力（株）は、）上記のような取組を長く進めていくに当たって、今後とも、二次、三次の下請けといった従来型の雇用形態で作業者を確保することが適切かどうかも含めて検討し、雇用形態の在り方に関して新しいビジョンを定め、その実現に向けて取り組んでいくべきである」と提言している。多重下請け構造自身にメスを入れて行くべきだと言う政府内の見解がありながら、全く手が付けられていない。この点こそが、最大の難題である。

## 2 被曝労働の管理責任は誰にあるのか

被ばくによる健康被害を未然に防止するため、被ばくを低減し、無用な被ばくをさせないことは電力会社の義務であるであることを確認する必要がある。

2014年5月原発事故直後に事故対応で一回の労働で約20ミリシーベルトという大量の被曝をした下請け労働者が下請け会社、元請け会社と東電を相手として、不必要な危険労働によって大量の被曝をし、放射線被ばくに起因する発がんリスクや、非がん性疾患発症リスクなどの様々な健康不安に現実さらされることとなったことに対する慰謝料を求めて福島地裁いわき支部に提訴した。

事件は2011年3月24日に福島第一原発3号機のタービン建屋内で発生した。地下の作業で湯気が立っているような水がたまっている場所で20ミリシーベルトに設定されていたアラームが鳴る中で、ケーブルの敷設の作業が強行された。現場には東電の社員も来たが、毎時400ミリシーベルトという超高線量であることを確認して直ちに引き上げているが、原告ら下請け作業員には退避の指示がなされなかった。

この訴訟で、我々は、東京電力には事故を引き起こし、危険な労働現場を作り、自社の構内で困難な事故収束作業を下請け会社従業員に担当させているのであるから、真に必要な労働を細心の注意をもって遂行し、大量被曝の危険があれば、直ちに退避させる義務があるのにこれを怠ったと主張している。

2012年8月10日労働基準局安全衛生部労働衛生課は通達を発し原子力施設での緊急作業に備えた安全衛生管理対策の指導を強化した。

指導を強化するポイントは「1 緊急作業に備えた事前準備等は、原子力施設のみならず、本店、元方事業者も対象とします。

2 緊急作業に備えた事前準備として、以下の項目の自主点検の実施を原子力施設等に求めるとともに、直ちに実施することが困難な事項については、計画的に実施を図るよう継続的に指導します。

- (1) 被ばく線量管理関係（略）
- (2) 保護具、保護衣関係（略）
- (3) 安全衛生教育関係（略）

---

<sup>6</sup> 白井聡『永続的敗戦論』（2013年 太田出版）9-10ページ

- (4) 健康管理・医療体制関係（略）
- (5) 作業計画、その他関係

作業計画作成体制の構築、適切な作業計画の作成、請負実態の把握、適切な宿泊施設と食事の確保など

3 緊急作業が発生した場合に、関係都道府県労働局が原子力施設等に対して指導すべき事項を明確にします。」とされている。

この通達は被ばく労働において、必要最低限遵守されなければならないことがらをまとめたものである。「作業計画作成体制の構築、適切な作業計画の作成、請負実態の把握」などがなされていなかったことが、今回の事故の原因となっている。

確かに、本件事故は、このような通達が出される前に発生した。しかし、本件事故の発生した時点においても、東電とその下請会社には、同様の施策を講じ、健康被害リスクを極力低減する責任があった。労働者の労働安全環境を整えて、できる限り被ばくを低減させ、無用な被ばくをさせない義務が、労働安全衛生法とその関連法規によって事業者には課されている<sup>7</sup>。

### 3 雇用の保障が必要である

被曝労働者の生々しい声を集めた資料がある。国会の事故調査委員会報告書の付録の中の収束労働に従事した被曝労働者のアンケートである。2, 415人からの回答が寄せられている。この中には、APD（警報付きポケット線量計）を装着しないで作業したケース、APDが1個しかなくてそれを何人かで共有したケースも報告されている。

2012年7月21日朝日新聞の報道によって、東京電力が発注した福島第一原発事故の収束作業で、下請け会社の役員が作業員に対し、APD（警報付きポケット線量計）に鉛のカバーをつけ作業させていたことが報道された。この下請け会社は福島県の中堅建設会社「ビルドアップ」で、2011年11月、東京電力がグループ企業「東京エネシス」に発注した工事の下請けに入った。2011年12月に実施された1～4号機の近くに設置された汚染水処理システムの配管・ホースが凍結しないように保温材を取り付ける作業で、11月下旬にビルド社のチームが爆発で飛び散ったがれきが残る現場を下見したとき、あまりの線量の高さに驚き、同社の50代の役員が被曝「低減」の措置を思いついたという。被曝線量を低減するのではなく、測定器を遮蔽して測定値をごまかそうとしたのである。

累積被曝線量が高くなった役員が、遮蔽効果が高いとされる鉛でAPDをカバーして被曝線量を偽装し、また1人だけ極端に線量が低くなって偽装が発覚するのをおそれ、いっしょに作業する9人にも強要したというのである。この「被曝隠し」は、一下請け企業の問題では片付けられない、被曝管理のあり方が根底から問われる事件であった。

このような事態は、一定の被曝量に達した人は何の雇用保障もなしに契約止めにしているために発生している現象であり、構造的な問題が集約されている。

---

<sup>7</sup> この点に関して、萬井隆令氏と西野方庸氏の間で論争が展開されている（萬井隆令「原発被曝労働と電力会社の労働者保護責任」季刊労働法245号121頁以下と西野方庸「経験のない線量に被曝し続ける作業員たち」職場の人権75号40頁など参照）。原発が行政解釈のもとで、「電気業」として位置づけられ、「製造業」でないことは西野氏の指摘のとおりであるが、原発事故収束労働が重層的な構造のもとで、危険情報などは東電が独占的に把握しているのであるから、労働者の混在した状況の下での就労に伴う危険を除去する義務が東電にあり、労働安全衛生法30条の2における「製造業」類似の義務が課されるべきであるとする。結論において、萬井氏の見解に賛成である。

#### 4 危険手当の直接支払いが必要である

福島第一原発事故の事故処理にあたっては、東京電力から、下請け企業に対して、危険手当が支払われている。この危険手当は、まさに原発事故収束という目的のために健康に害を及ぼす危険のある比較的高い線量の被ばく労働を遂行する労働者に対して、社会的な敬意を払い、経済的な条件を保障するためのものである。

しかしながら、現実には、この危険手当は、原告らのような末端の労働者には行き届いておらず、中間搾取が放置されている。このような状態を放置すれば、現場作業者の士気は落ち、また、人材の流出を招き、引いては福島第一原発の廃炉作業などおぼつかなくなることは、火を見るより明らかである。

しかしながら、原発事故収束作業は、多重下請け労働の下で、徹底的に中間搾取された労働者の手に委ねられている。

危険手当訴訟は、収束労働を担う労働者を原告として、東京電力と元請け、下請け会社を共同不法行為、不当利得構成で、危険手当の支払いを求めた訴訟であり、2014年9月3日、福島第一原発の事故処理作業に当たっている作業員2人と元作業員2人が東電とその協力企業を相手として提訴した。この訴訟では、危険手当の不払いの状況を、不当利得構成だけでなく、東電とその協力企業の共同不法行為と捉える理論構成とした。重層下請けにおけるピンハネの構造そのものを明らかにし、少なくとも、危険手当の全額が末端の労働者にも支払われることを確保することを目的とした、政策形成訴訟として取り組んでいる。

#### 5 事故直後の混乱状態における記録再現を含む正確な被曝量の記録の徹底

正確な被曝量を記録していくことはすべての改善の基本である。事故以前の日常的な労働についてはこのことは簡単だったかもしれないが、事故の直後の混乱状態の中では、この点がきちっとされていない。また、2ミリシーベルト以下の内部被曝が記録されず、無視されてしまっているということも、きわめて深刻な事態である。本人が累積線量のデータに常にアクセスできる状態にしていくことも線量の的確な管理のために必要不可欠である。

#### 6 被曝労働者の継続的な健康診断と前駆的な症状からのケアの保障

厚労省は、2011年10月「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」を発表している。長期健康管理の内容は、「1 事業場の規模に応じた事業場内管理体制を確立し、健康診断を適切に実施する。/2 緊急作業に従事した間の被ばく線量（実効線量）が、 $\cdot 50\text{mSv}$  を超える者に対して、1年に1回、白内障の検査を実施する。 $\cdot 100\text{mSv}$  を超える者に対して、1年に1回、がん検診等を実施する。/3 緊急作業従事者等の全員に対して、保健指導等を実施する。」となっている。

50ミリシーベルトを超えるものについては手帳の交付を受けられるが、がんの検診は100ミリシーベルトを基準にしている。私は、白血病の基準である5ミリシーベルト以上の被曝をした人は、がんの検診を無料にすべきであると考えます。

#### 7 ガンなどについても労災認定の線量基準を5ミリシーベルトに統一すべき

(1) 白血病の労災認定基準は年間5ミリシーベルト

これまでに、労災認定されたケースは1976年以降10人が報告されている。うち、6人が白血病であり、多発性骨髄腫と悪性リンパ腫がそれぞれ2人となっている。

政府の定めた被曝労働の労災基準としては1976年基発810号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」がある。この通達では、放射線被曝労働に起因して発生すると考えられる疾病として急性放射線症、急性放射線皮膚障害、その他の急性局所放射線障害、慢性放射線皮膚障害、放射線造血器障害、白血病、皮膚がん、甲状腺がん、骨の悪性新生物、肺がん、肝及び胆道等の悪性新生物、白内障、再生不良性貧血、骨壊疽、骨粗鬆症、その他の身体局所に生じた繊維症等を列挙した上で、白血病を含む6疾病についてのみ認定基準を定めている。白血病等の認定基準は

- ①相当量の電離放射線に被曝した事実があること。なお、相当量の被曝とは5ミリシーベルト×（電離放射線被曝を受ける業務に従事した年数）以上であること。
  - ②被曝開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること。
  - ③骨髄性白血病またはリンパ性白血病であること。
- とされている。

2010年に上記の③に該当する症状がいくつか追加された。2010年の労働基準法施行規則35条別表第1の2「第七号10」が改正され、認定の対象は白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫（ヒホジキンリンパ腫）となった。

認定されているケースで、最も被曝量が少ないもので、5.2ミリシーベルト、最も多いもので、129.8ミリシーベルトであり、大半は40-80ミリシーベルトである。

このような労災認定結果からも、100ミリシーベルト以下で健康障害は起きないなどと言う説明がいかにも実態とかけ離れているかがわかっていただけるものと思う。

## (2) 胃がんなどの労災認定は100ミリシーベルトを基準にする

ところが、2012年9月28日厚生労働省は放射線業務従事者に発症した胃がん・食道がん・結腸がんの労災補償に当たっては、当面、「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」のまとめた報告書に基づき、以下の3項目を総合的に判断するとの方針を公表した。

### (1) 被ばく線量

胃がん・食道がん・結腸がんは、被ばく線量が100mSv以上から放射線被ばくとがん発症との関連がうかがわれ、被ばく線量の増加とともに、がん発症との関連が強まること。

### (2) 潜伏期間

放射線被ばくからがん発症までの期間が、少なくとも5年以上であること。

### (3) リスクファクター

放射線被ばく以外の要因についても考慮する必要があること。

そして、判断に当たっては、上記検討会で個別事案ごとに検討するとしている。

## (3) 胃がんなどの労災基準の撤回を求める

本来、一般人の被曝限度である1ミリシーベルトを超える被曝をした市民全体の特定疾患についての国費による診療の保障こそが求められ、2012年に制定された子ども被災者支援法は、このような施策を実行可能なものとしたはずであった。

すくなくとも、胃がんなどについても、白血病など同一の5ミリシーベルトでの認定基準の設定こそが求められていた。私が2011年に書いた岩波新書『原発訴訟』（214頁）においても、このことを強く求めておいたところである。にもかかわらず、事故収束労働により、大量の労働者被曝が強いられ、今後労災の多発が予測される事態の中で、胃がんなどについて、一挙に100ミリシーベルトという基準値が示されたことは、驚くべき暴挙である。私は、この撤回を強く求めたい。このような基準値では、ほとんど認定はなされないであろう。むしろ労災の切り捨てのための基準であると言わざるを得ない。

## 第4 福島原発事故収束労働労災民事訴訟の意義と課題

### 1 概要

福島原発事故収束労働で労災認定を受けた労働者が始めて起こした訴訟  
認定された労災は白血病とうつ病  
原子力損害賠償法にもとづく訴訟である

### 2 訴訟の争点

争点は

#### (1) 被曝労働と疾病との相当因果関係の存否

この点については、最新の国際的研究の内容を説明する。それは、国際コホート研究：放射線をモニターされた労働者の白血病およびリンパ腫による死亡リスクと電離放射線である。

Ionising radiation and risk of death from leukaemia and lymphoma in radiation-monitored workers

(INWORKS): an international cohort study

この報告は、2015年6月21日、フランスの公的法人である放射線防護・原子力安全研究所に所属する Klervi Leuraud 博士ほかは、世界的に権威のある医学雑誌「The Lancet」の専門誌である「The Lancet Haematology」に発表した。

本研究は国際共同研究である国際核従事者研究（INWORKS）の一環であり、英米仏3国の各関連施設従事者合計30万8297名を対象としたコホート研究である。

対象者の赤色骨髄（造血機能を持つ骨髄）への、平均累積被曝量は15.9mGy、累積被曝量の間値は2.1mGy、年間平均被曝量は1.1mGyであり、線量および線量率ともに非常に低い。

なお、本研究における被曝量の単位はmGyであるものの、ガンマ線の場合は1mGy = 1mSvであり、原子力規制委員会も、1マイクロGy = 1マイクロSvに換算して公表している。

赤色骨髄への年間平均被曝量1.1mGy、平均累積被曝量15.9mGy、累積被曝量の間値は2.1mGyという低線量・低線量率の被曝においても、被曝1Gyごとに白血病によって死亡するリスクが3.96倍（=1+過剰相対リスク2.96）に増加することが検出されたということである。

#### (2) 損害

寛解後の白血病の評価

(3) 東電等の安全配慮義務違反は損害額に関わる派生的な争点であることは事実であるが、責任の存否に関わる争点ではない。

### 3 本件訴訟の意義

- ① 収束労働による比較的高い低線量の被曝が健康被害をもたらしうることを社会的に明らかにする。
- ② 類似の事例の発掘のきっかけとなりうる。
- ③ 東電の責任を明らかにすることで、制度の改革・改善につなげたい。

## 第5 甲状腺ガンの発生の深刻な状況

以下は、3月30日NHK報道より全文引用します。



## 1 原発事故後の甲状腺検査 がん診断の4歳男児報告されず

原発事故のあと、福島県は18歳以下の子どもを対象に甲状腺検査を行っていて、健康への影響を検証する専門家の委員会に報告しています。しかし、事故当時4歳の子どもががんと診断されたのに、委員会に報告されていないことがNHKの取材でわかりました。福島県は現在の仕組みでは、県の検査のあとにがんと診断された患者は報告の対象になっていないとしていて、専門家は「正確な情報を明らかにして分析するのが使命で、事実をきちんと報告し、公開すべきだ」と指摘しています。

原発事故のあと、福島県は福島県立医科大学に委託して、放射性ヨウ素の影響を受けやすいとされる事故当時18歳以下の子ども、およそ38万人を対象に、超音波でしこりの有無などを調べる甲状腺の検査を実施しています。

県は検査の結果を健康への影響を検証する専門家の委員会に報告し、昨年末までにがんやがんの疑いがあると診断された人が、当時5歳から18歳までの185人いると発表しています。

しかし、これまでで最年少の事故当時4歳の子どもが、この検査のあとにがんと診断され、甲状腺を摘出したことを県立医科大学が把握していたのに、委員会に報告されていないことがNHKの取材でわかりました。

検査は一次検査と二次検査の2段階で行われ、県や県立医科大学は「報告の対象は二次検査までにがんやがんの疑いと診断された患者で、二次検査で継続して推移を見守る『経過観察』とされたあとにがんと診断されたり、別の医療機関に移って、がんが見つかったりした患者たちを網羅的に把握することは困難なため報告していない」と説明しています。

2年前に委員会のメンバーが、こうした仕組みの問題点を指摘した際、県立医科大学は検査後にがんと診断された患者については「別途、報告になる」と説明していましたが、報告されていなかったこととなります。

委員会の委員で、福島大学の元副学長の清水修二特任教授は「正確な情報を明らかにして分析するのが使命で、隠しているという疑念を生じさせないためにも、どういう経緯であっても患者が確認できれば、きちんと事実として公開すべきだ」と指摘しています。

## 2 甲状腺がんとは

甲状腺は、のどぼとけの下にあるちょうが羽を広げたような形をした、重さ10から20グラム程度の小さな臓器で、成長の促進に関わるホルモンを分泌する働きがあります。

原発事故後、懸念されたのが、この甲状腺が事故で放出された放射性物質の一つ、「放射性ヨウ素」を取り込んで引き起こす「甲状腺がん」です。

特に成長過程の子どもは体内で細胞が活発に分裂を繰り返しているため、傷ついた細胞の遺伝子の修復が進みにくく、影響を受けやすいとされています。

旧ソビエトのチェルノブイリ原発事故では、周辺地域の住民が主に牛乳や乳製品などを通じて「放射性ヨウ素」を取り込んだとされていて、国連の専門委員会は、およそ6000人が甲状腺がんになり、2006年までに15人が死亡したという報告書をまとめています。

## 3 当時18歳以下のすべての子どもが検査対象

原発事故のあと、福島県は福島県立医科大学に委託をして、事故当時、県内に住み、18歳以下だった38万人のすべての子どもたちを対象に甲状腺検査を行っています。

検査は国がおよそ780億円を拠出した基金を活用して行われ、20歳になるまでは2年に1回、その後は5年に1回実施されます。

検査は2段階にわけて行われ、学校などで行われる一次検査では、首に超音波をあてて甲状腺にしこりなどがないかを調べ、4段階の判定を行います。

一定の大きさ以上のしこりなどがあると判定されると二次検査を受け、詳しい検査を受けることになります。

二次検査では超音波検査や血液検査のほか、必要に応じて穿刺（せんし）吸引細胞診と呼ばれるしこりに直接針を刺す検査を受け、良性か悪性かを診断します。

平成23年10月から1巡目の検査が行われ、平成26年から2巡目、現在は3巡目の検査が行われています。

先月公表された最新データでは、去年12月31日までに「がん」または「がんの疑い」と診断された人は、1巡目で116人、2巡目で69人で合わせて185人います。

事故当時の年齢は5歳から18歳までで、最年少は去年6月に公表された5歳の男児とされています。

#### 4 検討委員会委員「調査の信用落ちるおそれある」

検討委員会に報告されないがん患者がいることが明らかになったことについて、専門家は甲状腺検査に対する信頼性が揺らぐおそれがあると指摘しています。

甲状腺検査の検査結果は、がんの専門医や大学教授など専門家15人で構成される検討委員会に定期的に報告され、原発事故との関連性などについて科学的な立場で検討が行われています。

検討委員会はおととしと去年、原発事故後に福島県内で確認された甲状腺がんについて、「総合的に判断して、放射線の影響とは考えにくい」とする取りまとめを公表しました。

報告書の中でその理由として、被ばく線量がチェルノブイリの原発事故と比べてはるかに低いこと、チェルノブイリで相次いだ5歳以下の子どもに甲状腺がんが発見されていないこと、それにチェルノブイリでは事故の5年後以降にがんの発見が相次いだのに対して、福島では1年から4年と短いことなどを挙げていました。

その後、去年6月の検討委員会で、5歳の男の子に初めて甲状腺がんが確認されたと公表しましたが、「放射線の影響とは考えにくい」という見解は変えていません。

検討委員会の委員で、福島大学の元副学長の清水修二特任教授は、これまでで最年少となる当時4歳の子どもにがんが見つかったことについて、「年数がたてばがんになる確率も上がるので、特に意外でも奇異なことでもない」と述べ、冷静に受け止めるべきだと強調しました。そのうえで、報告されていないがん患者がいたことについて、「正確な情報を明らかにして分析するのが使命で、どういう経緯であっても患者が確認されれば、個人情報に十分に配慮したうえで、きちんと事実として公開すべきだ。そうしなければ隠しているという疑念を生じさせ、調査全体の信用が落ちるおそれがある」と指摘しています。

#### 5 福島県「委員会の議論を踏まえて公表を検討」

公表していないがん患者がいることについて、福島県立医科大学は、経過観察を行っている中で、がんが診断された場合や甲状腺検査以外のきっかけで、ほかの医療機関で検査や診療を受けてがんと診断された場合などは、検査の担当部署では情報を持っていないとしています。

そのうえで、医療機関にがん患者のデータの届け出を義務づけた「地域がん登録」の制度が、より精度の高い情報を収集、公表していると説明しています。

県立医科大学で甲状腺検査の責任者を務めた医師は、NHKの取材に対して「二次検査のあとの経過観察でがんと診断された患者の多くが、その後も県立医科大学で治療を受けているが、全員を網羅しているわけではない。公表によってかなり恣意的（しいてき）なことが起こるので慎重にするべきだ。患者のためということでは一点の曇りもなくやっている」と話しました。そのうえで、検査のあとの経過観察などで、がんと診断された患者を公表しない仕組みになっていることについて、「どう対応するかは課題で、私が責任者の時から問題点がずっと残っていた」と述べました。

甲状腺検査を県立医科大学に委託している福島県県民健康調査課は「検査のあとの経過観察などで、がんが判明した場合、公表データに入らないことは承知している。そういう患者がいる可能性はあるが、個別のケースは把握していない。委員会の議論を踏まえて、今後、公表を検討することになる」と話しています。