

(別紙)

令和 5 年 3 月 13 日

## 「県民健康調査」検討委員会・甲状腺検査評価部会の先生方への要望書

岡山大学大学院・環境生命科学研究科

教授 津田敏秀

医師・医学博士・日本衛生学会エキスパート・嘱託産業医

謹啓

福島「県民健康調査」検討委員会・同甲状腺検査評価部会の諸先生方におかれましては、ますますご清栄にてご健勝のこととお慶び申し上げます。初めてお手紙を差し上げます。私は、岡山大学大学院・環境生命科学研究科の津田敏秀と申します、環境汚染による人体への悪影響を定量的に解明するのが専門の研究者です。人体への悪影響の中には、もちろん、放射線被ばくも含まれています。医学研究者になって以来、放射線被ばくによる健康影響に関しては、私自身、研究生活の早期から研究対象の1つとして取り組み、この約40年間、研究の発展を追ってきました。そして多くの医学研究者がそうであるように、国際的に研究者や専門家により共有されているこの分野の医学知識にも通じるべく努めております。

これまで、県民健康調査検討委員会に提出されてきた資料や昨年12月に発表された福島県立医科大学の先生方による「福島特集」(Journal of Epidemiology)の諸論文の内容を私が拝見している限りは、今日分かっていて国際的に共有されている放射線被ばくによる発がん影響に関する標準的知識が著しく不足しているようでした。それだけでなく、掲載諸論文での著しく均衡に欠いた引用の仕方にも気づかされます。それぞれの関係者、先生方がほとんど耳学問レベルの伝達を根拠にしておられるようで、放射線被ばくによる健康影響を研究するために必要なはずの世界で共有されている情報が、あまり伝わっていないようでした。

例えば、福島県の基本調査の要望書に毎度のように、またこの検討委員会で何度も話題になった UNSCEAR の「100mSv 以下の被ばくでは被ばくによるがんの多発に有意差がない」というような言い方もまた、科学的根拠に反する誤った言明です。この「100mSv」という言い方については、以前から科学的根拠に乏しいと批判されてきました。その後、データの著しい蓄積が進み、最近では、アメリカ国立がん研究所から出された、放射線被ばくによる人体影響研究者らによる一連のメタ分析(多くの人体影響に関する原著論文を集積して定量的にまとめた系統的総説論文)の結果は、明瞭に UNSCEAR による「100mSv」という言い方に関する主張を反証しています(Berrington de Gonzalez 2020, Daniels 2020, Schubauer-Berigan 2020, Linet 2020, Gilbert 2020, Hauptmann 2020)。

また一方、上記の「福島特集」にて判明したのですが、福島県立医科大学の先生方の情報不足もかなり分かりました。掲載された論文の引用を確認していただければわかりますように、「福島特集」は、その情報を、この福島特集の論文は、従来から根拠を明確に示していないことが指摘されていた UNSCEAR 報告書に全面的に頼っています。これでは、検討委員会のご判断も大きく偏った影響を受けかねないと判断しました。これらの問題に関して、今回、UNSCEAR の報告書の解説書としてまとめたものを、ご参考のために以下からダウンロードできるようにしてあります（「UNSCEAR2020/2021 報告書・医学関係の問題点に関する簡略解説」は、現在こちらからダウンロードできます：<https://x.gd/VHEXK>）。

日本国内、特に福島県での放射線被ばくの健康影響の情報と、海外の専門家間で共有されている放射線被ばく影響に関する情報とが、著しく乖離しています。環境汚染による人体への発がん影響の専門家として、私は、これ以上看過し難いと判断しました。UNSCEAR は 1950 年代に放射線の人体影響を問題とする科学者に対抗する形で、原子力推進の諸国からの代表を推薦するという設立経過がありますので、福島県の公衆衛生に対する関心が欠けているように見えます。

情報化の時代において、この異常な海外と国内の情報ギャップを維持し続けることは不可能です。この点は、どなたにも理解できることでしょう。そして、この情報ギャップの維持が不可能になった時、その対象が経済的損失に加えて健康障害である以上、国民・県民からは、怒り、悲しみなどの感情と共に叱責を伴う意見も出かねません。今日の社会では、情報開示が原則となっており、科学的に誤った知識は、早急に是正されるべきです。万一、どの情報が正しいのか分からなくなった場合は、医学的根拠、科学的根拠をたどってお互いに議論をすれば良いだけです。しかし、残念ながら現在、日本の医学会においては、医学分野全体からすると放射線健康影響というテーマが非常に限られたマイナーな存在であることもあり、その役割を十分に果たせていません。このようなギャップを埋めるために、本書簡に添付した「UNSCEAR 報告書の解説書」以外に、私自身は、この問題に関心がおありの方々のために、公開での議論や紙上討論もお受けいたします。

見解を異にする専門家同士が医学的根拠をもちより議論を交わす機会がないまま、このようなギャップが続くことは、検討委員会の審議やひいては、そして何より、福島県の皆さんに健康上の悪影響を及ぼしかねず、良い影響などありません。

「UNSCEAR 報告書の解説書」（前述：<https://x.gd/VHEXK>）を参考にいただければ、UNSCEAR や福島県立医科大学からほとんどの情報を得ていらっしゃるご多忙な先生方にも、今日、国際的に共有されている情報をいささかでもたやすく得ていただけるようになると存じております。すでに、このような問題に取り組む専門家が集まる国際環境疫学会 ISEE

は、7年半前の2015年10月に私どもが出版した論文(Tsuda 2016a, b)とそれを報告した早期公開 Early Release による警告を受けて、学会理事らが環境省と福島県に公式書簡を送っています。そして、この共有されている情報の方が、放射線被ばくに関する研究の第一線において成果を出している研究者たちの見解なのです。「UNSCEAR 報告書の解説書」(前述：<https://x.gd/VHEXX>) を御一読のうえ、ご検討の参照にしていただけましたら幸いです。

甲状腺がんの数十倍の多発という事実に関しては、平成28年3月に出された中間まとめにも記されており、この日本でどなたも異論を唱えられていないと思います。その多発の原因として、原発事故由来か過剰診断由来かの2つに絞られている点も、なんの異論のないところです。しかし、中間まとめが出された2016年以降、約7年経過しても、ほとんど何の対策も行われていません。因果推論ばかりをして公衆衛生的対策が行われてない事態は、絶対に避けなければならないことを考えると、非常に残念な事態が現実のものとなってしまっています。

原因が原発事故であろうと過剰診断であろうと、皮膚を切開して、甲状腺を部分摘出もしくは全摘出を行うことには変わりはありません。問題は、その中から重症化する症例が少なからず出てきている点です。がんという早期発見早期治療と重症化予防が重要な病気を考えますと、一刻も早く全国に散らばった現および元福島県民に警告を出さねばならない状況だと考えます。

このような状況で、何ら医学的な根拠もない過剰診断説に繰り返し言及し、各種専門家との議論も一切しないまま、別途対策を指示するわけでもなく、児童生徒たちが必要な医療を実質的に妨げている現状は、児童虐待に相当するようです。漫然と会議だけを延々と続けている検討委員会の現状は、社会的には肯定できるようなものではありません。社会的非難の対象ともなり得る現状は、時間の経過と共に、他の公害事件と同様に歴史に悪名を残し、その責任を厳しく問われかねません。UNSCEAR や IARC は海外組織です。その報告書が議論に影響を及ぼしても、日本国内での状況には一切、責任を引き受けてはくれないでしょう。現在、福島県の検討委員会が取り巻かれている厳しい現実に関して、委員の先生方にもご認識たまわりますよう、僭越ながら助言申し上げます。

児童虐待の防止等に関する法律

[https://elaws.egov.go.jp/document?lawid=412AC1000000082\\_20221216\\_504AC0000000102](https://elaws.egov.go.jp/document?lawid=412AC1000000082_20221216_504AC0000000102)

日本小児科学会

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/abuse\\_7.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/abuse_7.pdf)

東京都 第3章 虐待への対応

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/koho/ko\\_shien\\_handbook.files/k](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/koho/ko_shien_handbook.files/k)

末筆ながら、検討委員会の先生方の益々のご活躍を祈念致しております。

謹白

#### 参考文献

- (1) Berrington de Gonzalez A, Daniels RD, Cardis E, et al. Epidemiological Studies of Low-Dose Ionizing Radiation and Cancer: Rationale and Framework for the Monograph and Overview of Eligible Studies. JNCI Monographs. 2020; 56: 97-113.
- (2) Daniels RD, Kendall GM, Thierry-Chef I, et al. Strengths and Weaknesses of Dosimetry Used in Studies of Low-Dose Radiation Exposure and Cancer. JNCI Monographs. 2020; 56: 114-132.
- (3) Gilbert ES, Little MP, Preston DL, et al. Issues in Interpreting Epidemiologic Studies of Populations Exposed to Low-Dose, High-Energy Photon Radiation. JNCI Monographs. 2020; 56: 176-187.
- (4) Hauptmann M, Daniels RD, Cardis E, Cullings HM, Kendall G, et al. Epidemiological Studies of Low-Dose Ionizing Radiation and Cancer: Summary Bias Assessment and Meta-Analysis. JNCI Monographs. 2020; 56: 188-200.
- (5) Linet MS, Schubauer-Berigan MK, Berrington de Gonzalez A. Outcome Assessment in Epidemiological Studies of Low-Dose Radiation Exposure and Cancer Risks: Sources, Level of Ascertainment, and Misclassification. JNCI Monographs. 2020; 56: 154-175.
- (6) Schubauer-Berigan MK, Berrington de Gonzalez A, Cardis E, et al. Evaluation of Confounding and Selection Bias in Epidemiological Studies of Populations Exposed to Low-Dose, High-Energy Photon Radiation. JNCI Monographs. 2020; 56: 133-153.
- (7) Tsuda T, Tokinobu A, Yamamoto E, Suzuki E: Thyroid cancer detection by ultrasound among residents aged 18 years and younger in Fukushima, Japan: 2011 to 2014. Epidemiology 2016; 27:316-322.
- (8) Tsuda T, Tokinobu A, Yamamoto E, Suzuki E: Authors reply to letters. Epidemiology 2016; 27; e21-e23.