シリーズ 原発・いのち・みらい その89

第22回シリーズ講演会

能登半島地震と志賀原発

大浜　和憲（金沢市・小児外科）

昨年12月15日、標記講演会が近江町交流プラザ4階で開催され、志賀町町会議員・堂下健一さんと志賀町在住の薬剤師・笠原秀行さんに講演していただいた。

堂下さんはご自身も被災者で、避難所生活をしながら、避難者を援助し、地震の実態、避難所の状態を町議の眼で客観的に観察した。堂下さんの避難先である志賀町稗造防災センターには当初100人が避難し、1カ月後にようやく37人に減り余裕ができたが、避難所での雑魚寝と冷たい食事（1日3食の費用は、防災大国イタリアのなんと1食分）には辟易した。「TKB48（トイレ・キッチン・ベッドを48時間以内に整える）」は以前から唱えられているが、この震災では全く機能していなかった。また、志賀原子力発電所の対応が報道陣に公開されたのは3月であった。志賀原発が1、2号機とも2011年以降停止中なのは不幸中の幸いであった。1号機で震度5強の揺れ、敷地前面における津波4メートル（当初発表では水位変更なし）、使用済み核燃料プールの水が飛散。変圧器が破損し、約2万リットルの油が漏出（当初発表の5倍に修正）。2号機の発電機やタービン羽根に接触痕や破損、変形。また、避難計画は絵に描いた餅であった。避難道路は寸断され、海路は海岸隆起のため船が接岸できず、空路も強風のためヘリコプターは飛べなかった。自然災害の防災は範疇外とする原子力規制委員会の対応にも疑問を投げかけた。町民の間では「原発が稼働していなくてよかった」という声が大きくなっている。

笠原さんは志賀原発から11㎞離れた場所で、薬剤師である両親とともに薬局を営んでいる。冒頭「私は原発に反対しているわけではありません」とまず自分の立場を表明した。地震発生時、富来中学校へ避難し、医療者としてまずトイレの清掃をした。自宅に戻ると散乱した薬の整理から取り掛かり、避難者へ薬がいき届くよう、がむしゃらに働いた。「もう逃げたい！」と思ったが、家族会議で母に「被災者の前に医療人！」と諌められ踏みとどまった。原発については安定ヨウ素剤の配布問題を取り上げた。志賀町は原発のある日本の市町村で唯一「安定ヨウ素剤」が事前配布されていない。石川県地域防災計画には「事前配布しておく」との記載があるにもかかわらず、2023年12月の石川県タウンミーティングにおいて、馳知事は「国からの指示がないので、安定ヨウ素剤は配布しない」と、消極的な姿勢であった。この状態に笠原さんは危惧を抱いている。最後に「安定ヨウ素剤の配布がされないまま原発が再稼働することがあれば、見限ってこの地を去ろうと考えています」と話した。

いつ地震が起こるかわからない以上、志賀原発の再稼働を許してはならないと改めて強く思った。笠原さんには志賀町にとどまって、安定ヨウ素剤配布のために力を尽くしてほしいと願っている。復旧ままならない中に能登半島地震の記憶が徐々に薄れていく今、原発のない自然豊かな能登半島が蘇ることを夢見ている。

写真左から笠原秀行さん、堂下健一さん、筆者。38人が参加し開催された（近江町交流プラザ・12月15日）

シリーズ 原発・いのち・みらい その90

東電福島第一原発事故後の甲状腺超音波検査データの検証（後編）

種市　靖行（白山市・整形外科）

後編では、線量効果関係の元になるデータの問題点を指摘する。

線量効果関係を明らかにする為には、甲状腺がんの発生数と被ばく線量を正確に把握することが必要である。元々は、甲状腺検査の枠から外れる症例はないということで検査が開始されていたが、2017年に民間団体の指摘で枠外症例の存在が明らかになった。そのため、福島県は急遽検査のフローチャートを訂正し、2年後の検査まで待てないような危険性のある症例に対し、検査の「枠外」で保険診療を行っていることを示した（図1）。その上で、枠外症例は同意を得ていないために報告もしないとした。つまり、2回目の取りまとめは枠外症例を含めていないため、線量効果関係を元にした結論は問題であることがわかる。もう一つの変数の被ばく線量に関しては、議論の終盤で避難区域・浜通り・中通り・会津地区という4区分では線量効果関係が認められたため、甲状腺検査評価部会長の鈴木元氏は2回目の取りまとめ（※1）を確定する最後の部会で、急遽UNSCEAR（原子放射線の影響に関する国連科学委員会）の線量区分に変更して線量効果関係がないと結論した。線量区分に関してはUNSCEARという国際機関が行った評価の方が正しいと思われがちであるが、実際の線量評価は日本の限られた報告をもとに評価されているもので、その問題点については学者や市民団体から多数の批判が寄せられている。線量効果関係を規定する2つの変数どちらにも関係しているのが、現在も甲状腺検査評価部会長である鈴木元氏である。そして、彼は第49回県民健康調査検討委員会の記者会見において、県民健康調査検討委員会座長である重富秀一氏から、病理・臨床・疫学の3点からの検討を指示されたにもかかわらず、その次の回の記者会見では臨床面の検討は個人情報の問題があるなど理由にならない理屈をつけて、今後も疫学？の検討しか行わないと宣言している。

そこで、臨床面の検討として公開されているデータからごく簡単な臨床的情報を抜き出し表に示す（図2）。検討委員会では毎回平均腫瘍径とともに最大と最小の腫瘍が報告されているので、その最大値を各検査の報告時に拾い上げたものである。この表からわかる事実は、症状があると考えてよい30㎜という大きさの癌が、すでに最低でも12例発見されていることである（※2）。症状のないものを精度の高い検査で掘り起こす、「過剰診断」とは全く違う実態がここにある。

なお、県民健康調査検討委員会は県民健康調査を第三者的に監視していると誤解されがちであるが、検討委員会は検査実施主体である福島県の委員会であることも重要である。この点からも、より公正・公平な本当の意味での第三者委員会においてデータを評価することが不可欠であり、中間取りまとめにも記載されている通り、福島県は外部研究者に対するデータ提供を本格的に進めるべきである。

図1

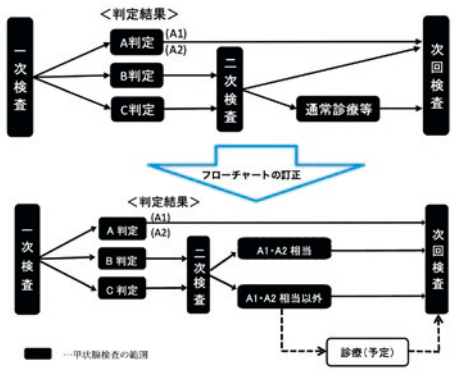

図2

	先行検査			本格検査1		本格検査2		本格検査3		本格検査4	
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和1	令和2	令和3・4
第11回	33	34.1									
第12回	33	34.1									
第13回	33	40.5	30.3								
第14回	33	40.5	30.3								
第15回	33	40.5	30.3								
第16回	33	40.5	35.9								
第17回	33	40.5	35.9	17.3							
第18回	33	40.5	35.9	17.3							
第19回	33	40.5	45	17.3							
第20回	33	40.5	45	17.4							
第21回	発表なし	発表なし	発表なし		30.1						
第22回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	30.1						
第23回	33	40.5	45	17.4	35.6						
第24回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6						
第25回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6						
第26回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6						
第27回	33	40.5	45	17.4	35.6	17.5					
第28回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6	17.5					
第29回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	17.5					
第30回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし		33				
第31回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6		33				
第32回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし		33				
第33回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6		33				
第34回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし		33				
第35回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.4	33	17.1	0		
第36回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.4	33	17.2	0		
第37回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.4	33	29.1			
第38回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし			29.4			
第39回	発表なし	発表なし	発表なし	-	35.6	30.4	33	29.4			
第40回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	29.4	28.3		
第41回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	29.4	29.0		
第42回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.4	33	29.4	29.0		
第43回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	29.4	29.0		
第44回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	29.4	29.0	14.7	
第45回	発表なし	発表なし	発表なし	-	35.6	発表なし	発表なし	29.4	29.0	14.7	
第46回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	29.4	29.0	16.2	46.7
第47回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.1	46.7
第48回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.1	46.7
第49回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.1	46.7
第50回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.1	46.7
第51回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.1	46.7
第52回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	30.1	46.7

※1　取りまとめと公開データは、「ふくしま復興情報ポータルサイト」に掲載されている。https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/kenkocyosa-kentoiinkai.html

※2　記事執筆段階では明らかになっていなかったが、2024年11月12日第53回県民健康調査検討委員会にて、福島県立医大附属病院での手術症例の報告があり、220症例中、腫瘍径40㎜以上が15例、周辺組織に浸潤している腫瘍が12例あったことが示されている。