

被害放置をとめるため、主権者として 事実共有の輪をどんどん広げたい

林 衛（福島原発事故による甲状腺被ばくの真相を明らかにする会・富山大学ほか）

チツソと国に損害賠償支払いを命じたノーモア・ミナマタ第2次近畿訴訟判決は、「画期的」だと語られた。汚染した魚介類の喫食によって四肢抹消優位の感覺障害が原告たちに生じた蓋然性（寄与危険度割合あるいは原因確率ともいう）が90%以上で100%に近いと立証されているのだから、因果関係を認めないほうがおかしいのだ。ここには、水俣病患者を水俣病だと認める、つまり、被害を被害として認めるあたりまえの批判が画期的だとされるほど、いま日本の民主社会が陥っている「画期的」に深刻ととらえられるべき状況を反映しているのではないか。どのようにして、ただしていいけるのだろうか。

判決を受け、伊藤信太郎環境大臣は、被害を訴える人に対して「胸の痛む思いだ」と繰り返し会見で発言していたものの、10月10日「科学の知見やこれまでの判決と相違している」などとして控訴した。

黒い雨を浴びた被爆者を被爆者だと認め被爆者健康手帳交付を命じた広島地裁・高裁の判決も「画期的」判決とよばれた。上告を断念した際の菅義偉内閣総理大臣談話（2021年7月27日）にも、「原子爆弾の投下から76年が経過しようとする今でも、多くの方々がその健康被害に苦しんでおられる現状に思いを致しながら」とありながら、「判決には、原子爆弾の健康影響に関する過去の裁判例と整合しない点があるなど、重大な法律上の問題点があり、政府としては本来であれば受け入れ難い…とりわけ、「黒い雨」や飲食物の摂取による内部被曝の健康影響を、科学的な線量推計によらず、広く認めるべきとした点については、これまでの被爆者援護制度の考え方と相容れない…」と「科学」が登場する。

「多くの方々がその健康被害に苦しんでおられる現状」「胸の痛む思い」があるにもかかわらず、あたかもそれを否定して被害を放置するための「科学」があるかのようである。

筆者も加わる「福島原発事故による甲状腺被ばくの真相を明らかにする会」が問い合わせ、具体的に解説してきたのも、あたりまえの判決を「画期的」だとさせている、そんなにか言い訳のように

登場している「科学」のおかしさ、異常さ、被害放置の手口であり、ブックレット第4号（p 9写真）でも詳解されているので、井戸川裁判でも活用してほしい。

放射線被曝によって小児・若年性甲状腺がんがいちはやく増えるのはチェルノブイリ原発事故などによって周知の事実だ。福島原発震災を招いた東京電力と日本政府の「過失」によってまき散らされた放射性ヨウ素被曝のあと、小児・若年性甲状腺がんが多発しているにもかかわらず、被曝と多発の因果関係をあいまいにする議論が福島「県民健康調査」検討委員会や UNSCEAR（原子放射線の影響に関する国連科学委員会）によって続けられている。水俣病裁判同様、環境省研究費を受けた研究者が加害を認めず、被害放置につながる主張をしている。

とはいっても、小児・若年性甲状腺がんが多発している事実は否定できない。そのため、被曝線量の推計方法をいじくって、線量を過小評価する手口をとっている。線量が低いから統計的に有意になるほどの多発は生じないだろうから、生じている多発の原因は被曝とは別になにかだとする論法だ。治療しなくてもよいがんを過剰診断によって多数みつけているのではないかとの議論もあるが、臨床的には過剰診断を避ける経過観察重視の手法がとられている。となると、原因不明の多発が残ることとなる。ところが、ブックレットにあるとおり加藤聰子らによる解析では、過小評価された UNSCEAR 線量であっても発症率とのあいだに見事な直線的な相関がみいだせる。その相関は、甲状腺がんの被曝起因性は明らかであり、その直線の傾きからチェルノブイリ事故とくらべ福島原発事故では 数十倍の線量過小評価がされているのを意味する。

福岡、東京、名古屋、大阪と各地方裁判所で本人尋問進行中の HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン薬害訴訟では、ワクチン接種による副反応への対応が求められると原著論文を書いた統計学者、病理学者、臨床医師らが2023年夏から秋に続々と証言台に立ち、原告ら主張を裏付け、被告製薬会社代理人を圧倒した。被告側は他原因を排除できていない原告の主張は失当だと主張するが、疫学的には他原因はむしろ接種を禁忌すべき危険因子かもしれないというわけだ。

専門家証人尋問に続く本人尋問では若い原告たちが、子宮頸がんが予防できると厚生労働省が勧めたワクチンを少女時代に接種したため自身の日常生活や将来の夢が奪われただけでなく、家族も巻き込んでいる副反応の実態を証言している。原告らは決して反ワクチンではなく、ワクチン改良や検診充実によって子宮頸がんを減らすことと副反応を減らしたり治療法を確立したりすることは両立可能だ、そのため心因性だなどと決めつけず私たちの身体をよく診てくださいと、つまり、医学の常道に沿った主張をしているのだ。原告の多くが匿名のまま発言せざるをえないのも、各地原発賠償裁判での本人尋問、311 子ども甲状腺がん裁判の意見陳述と重なる。

1960年代、熊本、新潟での水銀被害も、明治期に始まっていた富山のイタイイタイ病被害（三井金属神岡鉱山がおこした鉛毒事件）も、四日市コンビナードがもたらす被害も、そのほか身近な都市圏の水や空気の汚染などもみな「公害」とする概念が共有され、加害行為をとめよう、被害者を増やすな、救済せよとの世論が戦後民主主義のなかで高まり、被害者が事実を語る

のを励まし、解決に向け共通の大きな一歩が踏み出された。

被害放置のためのまちがえた「科学」がもたらすのは、原因不明の病気の多発である。三井金屬神岡鉱山による鉱毒事件では、明治期に漁業、農業被害から始まり、厚労省推計でもイタイイタイ病患者は明治末に発生、発症ピークは太平洋戦争中である。戦時下、越中の民が鉱毒をとめるよう訴えても、非国民だと三井に追い返されたという。田中正造らの活躍で知られる足尾銅山鉱毒事件と比肩される明治起源の鉱毒事件なのに、戦後経済成長の矛盾だとの印象が強いのは、四大公害病として学校で学習するためであり、経済成長期に「公害列島」が社会問題となり裁判がおこされ、原告が勝訴するまで被害が放置されてきた裏返しだと気づかされる。

近畿訴訟判決に続く2024年3月22日のノーモア・ミナマタ第2次熊本訴訟判決では原告144人全員を敗訴（そのうちの原告25人については水俣病と認められたが、不法行為から20年経過すると賠償請求権が消える「除斥期間」を適用、つまり、気づくのがあるいは訴えるのが遅かったと敗訴）とした。4月18日の同新潟訴訟判決では、除斥期間は「正義・公平の理念に反する」「原告の症状は提訴の20年以上前に生じていて期間をすでに過ぎていたが、差別や偏見のために賠償請求する権利行使することは困難だった」として適用せず、原告47人のうち26人については水俣病と認めたが、19人は水俣病罹患を認めなかった（公健法で水俣病と認められていた2人については判断せず）。

三つの判決をわけた要因として大きいのは、原告の状況のちがいではなく、「除斥期間」適用に加え、汚染した魚介類の喫食が四肢抹消優位の感覚障害をもたらす因果関係に90%以上の蓋然性があるのを高度の蓋然性と認めるかどうかの裁判官の恣意的判断だといえる。その結果、医師によって水俣病だと診断された患者の症状が、裁判官によって否定され、原因不明の被害の多発が残される。豊かな自然の恵みが汚染され、知らぬ間に食べさせられた曝露時点ですでに被害が生じているのだから、関連症状が被害であるのもまた当然ではないか。それがわかるからこそ、環境省が続けてきた被害放置手法によって「胸の痛む思い」に大臣自らもさうなまれているのにちがいない。この事実に私たち民主社会の主権者こそが気づいて、学問的・倫理的におかしいぞともつと声を上げたい。

6月22日に大阪高等裁判所で結審を迎えた原発賠償京都訴訟は、裁判所外周パレードやアピール行動のなかで、毎回「司法に正義を」「裁判官に勇気を」「忖度判決



お断り」などと繰り返してきた。

井戸川裁判が提起するのも、福島原発震災前に約束されていたはずの原子力防災に関するルール、被曝影響に関する科学事実が、原発震災発災後に「ウソ」や「策文」（準備書面に登場する井戸川原告による造語）によって、あいまいにされたり、ないことにされたりしている問題だ。汚染も被曝も被害となるので避けるべきであったのが、汚染や被曝が生じたとたんに被害が生じていないとされてよいわけはない。なにが反故にされ被害放置をもたらしているのか、井戸川裁判の準備書面には重要な提起が詰まっている。みんなで読み込んでいく価値が本人訴訟となつて高まっていると感じる（提出前の読み込み、ブラッシュアップ作業への協力者ももっと必要かもしれない）。

1960年代、70年代より被害を認めない手口が強化、国際化されている面もある。新たな共通理解による連帯を再び広げ、人権を守る科学、法理、世論を高めるために今後も、探究と共有を継続していこう。

なぜ福島の甲状腺がんは増え続けるのか？

UNSCEAR報告書の問題点と被ばくの深刻な現実

Cancer 2023; 15, 4583
Area Dose-Response and Radiation Origin of Childhood Thyroid Cancer in Fukushima Based on Thyroid Dose in UNSCEAR 2020/2021: High ^{131}I Exposure Comparable to Chernobyl
Toshihiko Kato ^{1,*}, Kosaku Yamada ² and Tadashi Honyo ³

Simple Summary: After the Fukushima nuclear power plant accident in Japan on 11 March 2011, thyroid ultrasound examinations (TUEs) were conducted as part of the Fukushima health management survey (FHDSS) by the Fukushima Medical University (FMU) on all residents aged 15 years at the time of the accident. The results showed a dozen-fold increase in thyroid cancer detection (9.7% papillary thyroid cancer, PTC) compared with the expected incidence from the cancer registry. More than 350 thyroid cancer patients endured poor health, being unable to disclose that they had PTC over 50 Gy due to the official stance that the nuclear accident caused no health effect of facts. Without any international recognition of at least one adverse health effect of radiation exposure, the situation experienced by patients in Fukushima might be experienced by people exposed in the next nuclear accident. Young patients should be able to undergo appropriate operations and receive the most of efficient treatments with sympathy and support from both government and society.

国連機関による被ばく過小評価の真相
マスメディアでは報道されない福島の現状や避難者の健康レポート

福島原発事故による甲状腺被ばくの真相を明らかにする会

2024年5月販売開始のブックレット第4号。311子ども甲状腺がん裁判のイメージカラーグリーンを表紙に配置。
★紙の冊子体直販フォーム（明らかにする会）<https://x.g.d/CFHIq>
★PDF版購入サイト（耕文社）<https://www.yonemill.jp/labels/>

ISBN978-4-86377-085-0 CC036 ¥1000
定価 本体1,000円+税
耕文社

9784863770850

1920036010004

なぜ福島の甲状腺がんは増え続けるのか？

UNSCEAR報告書の問題点と被ばくの深刻な現実

第Ⅰ部 福島原発事故による被ばくと甲状腺がん

- 福島原発事故による被ばくに関するUNSCEAR推定値と1,080名実測値および低線量被ばくについての考察 本行忠志
- みんなで知ろう 簡単解説 福島甲状腺がんは原発事故による被ばくが原因 加藤聡子
- 論文解説：福島の小児甲状腺がんとUNSCEAR甲状腺線量との間の地域線量反応と被ばく起源 加藤聡子
- UNSCEAR議長への手紙とその返信 田口茂
- 小児甲状腺がん多発の原因は福島原発事故 大倉弘之

第Ⅱ部 福島の声、避難者の声

- 避難指示解除が進む地域の現状 マスメディアでは報道されない高放射線量が続いている 熊田昌秀
- 福島第一原子力発電所爆発事故による低線量被ばくリスクの体現 福島歎子
- 被ばくによる健康被害と向きあってるる

第Ⅲ部 放射線被ばくを避けることは基本的人権である

- ICRP Publication 146批判 山田耕作
- トリチウムを含む福島原発放射性廃液の海洋放出に反対する 山田耕作

冊子体直販

PDF版

井戸川かわら版 No.29 2024.7 9