

平成23年（ワ）第886号浜岡原子力発電所運転終了・廃止等請求事件

原告 石垣清水 外33名

被告 中部電力株式会社

## 原告準備書面33

平成29年6月29日

静岡地方裁判所 民事第2部 合議係 御中

原告ら訴訟代理人を兼ねる

弁護士 鈴木 敏 弘

弁護士 河 合 弘 之

弁護士 青 山 雅 幸

弁護士 大 石 康 智

弁護士 南 條 潤

外

## 目次

1	はじめに .....	3
2	調査の概要.....	3
3	判定結果の基準.....	3
4	検査結果.....	4
	（1） 先行検査（平成 28 年 6 月 6 日） .....	4
	（2） 本格検査（平成 28 年 12 月 31 日現在） .....	5
5	検査結果のまとめ（平成 28 年 12 月 31 日現在） .....	7
6	従前行われてきた疫学的調査の結果 .....	7
	（1） 従前の研究による発症率 .....	7
	（2） 対照実験としての 3 県調査 .....	8
7	福島県調査と従前調査の検討 .....	8
8	スクリーニング効果説の検討 .....	9
9	結語 .....	10

## 1 始めに

福島第一原発事故後、福島県では小児甲状腺がんの全数調査といわれるもの（福島県民健康管理調査）が行われている。この結果によれば、福島県では小児甲状腺がん罹患している子どもの数が異常に多発している。以下、事実を客観的にまとめ、その上で主張を行う。

## 2 調査の概要

対象者：震災時概ね18歳以下の全県民

内容：甲状腺超音波検査

ただし、この調査対象者は先行調査（一巡目検査）と本格検査（二巡目検査）に分かれている（甲D17, 18）。

### ① [先行検査]（一巡目検査）

実施期間 平成23年10月～平成27年4月30日（当初予定を1年間延長）

対象者 平成4年4月2日から平成23年4月1日までに生まれた福島県民

### ② [本格検査]（二巡目検査）

実施期間 平成26年4月2日～

対象者 平成4年4月2日から平成24年4月1日までに生まれた福島県民

\*両調査とも福島県外に居住している福島県民を含む（甲D19）。

## 3 判定結果の基準

### ①一次検査

A 判定 (A1) 結節<sup>1</sup>又はのう胞<sup>2</sup>を認めなかったもの。

(A2) 結節(5.0 mm以下)又はのう胞(20.0 mm以下)を認めたもの。

---

<sup>1</sup> しこり。甲状腺の一部にできる充実性の変化

<sup>2</sup> 体液の貯まった袋状のもの

B 判定 結節(5.1 mm以上)又はのう胞(20.1 mm以上)を認めたもの。

なお、A2 の判定内容であっても、甲状腺の状態等から二次検査を要すると判断した場合は、B 判定としている。

C 判定 甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの(甲D20)。

## ②二次検査

一次検査の結果、B 判定又は C 判定となった場合は、二次検査となる。二次検査では、詳しく超音波検査を行った後、採血、尿検査を実施。更に必要があれば、結節から細胞を採って検査をする穿刺吸引細胞診を行う(甲D18)。

## 4 検査結果

(1) 先行検査(平成28年6月6日)(甲D21, 22)

### ア 一次検査

対象者367,672人のうち、300,476人が受診し受診率は81.7%であった。

内、A判定(A1及びA2判定)の方が298,182人(99.2%)

B判定の方が2,293人(0.8%)

C判定の方が1人

### イ 二次検査(平成28年3月31日現在)

一次検査結果がB,C判定であった2,294人のうち、2,128人(92.8%)が二次検査を受診し、結果確定者は2,086人(98.0%)であった。

その2,086人のうち、710人(表3の次回検査A1の132人とA2の578人)(34.8%)は詳細な検査の結果A1もしくはA2判定相当として、次回検査(本格検査)となった。

一方、1,376人(66.0%)は、概ね6か月後または1年後に通常診療(保険診療)となる方等であった。この1,376人のうち、545人

(39.6%) が穿刺吸引細胞診検査を受診している (甲D 2 2・②- 2 6 頁)。穿刺吸引細胞診を行った方のうち、116 人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となった。116 人の性別は男性 39 人、女性 77 人であった。また、二次検査時点での年齢は 8 歳から 22 歳 (平均年齢は 17.3 ±2.7 歳)、腫瘍径は最小 5.1mm から最大 45.0mm (平均腫瘍径は 13.9±7.8mm) であった (甲D 2 2・②- 2 7 頁)。

また、内 102 人が手術を受け、101 人が悪性と確定している (甲D 2 2・②- 4 9 頁 資料 7) 内訳 乳頭がん 100 人、低分化がん 1 人、良性結節 1 人

**結論：吸引細胞診の結果、116 人が「悪性ないし悪性疑い」とされ、内 102 人が手術を受け、101 人 (99%) が悪性と確定 (甲D 2 2・②- 4 9 頁)。**

ただし、先行検査の二次検査に回った子どもで「悪性ないし悪性疑い」となったのは、この 102 人だけではない。この結果にはその後がある。二次検査で通常診療に回されることとなった 1,376 人の内、前記 116 人は二次検査でそのまま「悪性ないし悪性疑い」と判定され、結果に含まれているが、その余の 1260 人は保険診療に回された結果、この 1,260 人から「悪性ないし悪性疑い」の結果が発生しても、検査結果としてカウントされないという、過小評価に繋がる重大な欠陥が存している (甲D 2 3, 甲D 2 4)。

## (2) 本格検査 (平成 28 年 12 月 31 日現在) (甲D 2 5)

### ア 一次検査

対象者 381,282 人の内、270,489 人 (70.9%) の検査を実施。

A 判定 (A1 及び A2 判定) の方が 268,242 人 (99.2%)、

B 判定の方が 2,226 人 (0.8%)、

C 判定の方は 0 人であった。

## イ 二次検査

一次検査結果が B,C 判定であった 2,226 人のうち、1770 人 (79.5%) が二次検査を受診し、結果確定者は 1,681 人 (95.0%) であった。

その 1,681 人のうち、405 人 (甲D 2 5・②-5 頁 表 5 の次回検査 A1 の 57 人と A2 の 348 人) (24.1%) は詳細な検査の結果 A1 もしくは A2 判定相当として、次回検査となった。

一方、1,276 人 (75.9%) は、概ね 6 か月後または 1 年後に通常診療 (保険診療) となる方等であった。この 1,276 人のうち、195 人 (15.3%) が穿刺吸引細胞診検査を受診している (甲D 2 5・②-5 頁)。穿刺吸引細胞診を行った方のうち、69 人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となった。

69 人の性別は男性 31 人、女性 38 人であった。また、二次検査時点での年齢は 9 歳から 23 歳 (平均年齢は  $16.9 \pm 3.3$  歳)、腫瘍の大きさは 5.3mm から 35.6mm (平均腫瘍径は  $11.0 \pm 5.6$ mm) であった (同)。

なお、69 人の先行検査の結果は、A 判定が 63 人 (A1 が 32 人、A2 が 31 人)、B 判定が 5 人であり、先行検査未受診の方が 1 人であった (同)。

また、内 44 人が手術を受け、44 人全員 (100%) が悪性と確定している (甲D 2 5・②-2 2 頁 別表 6)。内訳 乳頭がん 43 人、その他の甲状腺がん 1 人

**結論：吸引細胞診の結果、69 人が「悪性ないし悪性疑い」とされ、内 44 人が手術を受け、44 人 (100%) が悪性と確定。**

ただし、本格検査の二次検査に回った子どもで「悪性ないし悪性疑い」となったのは、この 69 人だけではない。この結果にはその後がある。二次検査で通常診療に回されることとなった 1276 人の内、前記 69 人は二次検査でそのまま「悪性ないし悪性疑い」と判定され、結果

に含まれているが、その余の 1207 人は保険診療に回された結果、この 1207 人から「悪性ないし悪性疑い」の結果が発生しても、検査結果としてカウントされないという、過小評価に繋がる重大な欠陥が存している（甲D 2 3，甲D 2 4）。

#### 5 検査結果のまとめ（平成 28 年 12 月 31 日現在）

対象者総数 381,282 人のうち、実調査数は最高で約 31 万人 {300,476 人（先行調査実施数）+9,640 人（（本格調査対象者 381,282－先行調査対象者 367,672）×本格調査受診率 70.9%）}

内 185 人が吸引細胞診により「悪性ないし悪性疑い」とされ、内 146 人が手術を受け、145 人（99%）が悪性と確定、1 名が除外。

したがって「悪性ないし悪性疑い」は 184 人。発症率 0. 0593%、100 万人あたり 593 人というのが、福島県における小児甲状腺がん検査の結果である。

ただし、この結果には二次検査で保険診療に回された 2,525 人（先行検査 1,260 人、本格検査 1,207 人、3 巡目<sup>3</sup>56 人）が含まれていないという、過小評価に繋がる重大な欠陥がある。（甲D 2 3，2 4）

#### 6 従前行われてきた疫学的調査の結果

##### （1）従前の研究による発症率

米国 SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results) コホート研究における 20 歳未満の甲状腺がん患者 1753 名のデータによれば、女子では 10 万人当たり 0.89 人、男子では 10 万人当たり 0.2 人の発症率とされる（甲D 2 6）。

つまり、男子と女子が同数と仮定すれば、100 万人あたり 5.5 人となる。なお、コホート研究とは「特定の地域や集団に属する人々を対象に、

---

<sup>3</sup> 現在、平成 28 年 5 月 1 日から開始された本格検査（3 巡目）が行われている。先行検査が 1 巡目、平成 26 年 4 月 2 日からの本格検査が 2 巡目である。

長期間にわたってその人々の健康状態と生活習慣や環境の状態など様々な要因との関係を調査する研究」

## (2) 対照実験としての3県調査

環境省は、前記福島県における全数調査結果を受け、平成24年度甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業（以下「3県調査」という。）として、福島県以外の地域（青森、山梨、長崎）において、18歳以下の者を対象に甲状腺超音波検査を行った（甲D27、28、29）

判定基準は福島県調査と同じであり、A判定が4,321人（99.0%）であり、このうちA1判定は1,853人（42.5%）、A2判定は2,468人（56.5%）であった。B判定は44人（1.0%）であった。C判定は0人（0.0%）であった。

その後、平成25年10月から平成26年3月の間にB判定であった44名の内同意のあった31名を追跡調査した結果、1名が甲状腺がんと確定した

つまり、発症率0.0229%、100万人あたり229人となる。

ただし、この検査では従前の居住記録について調査がなされていないため、発症した1名について福島第一原発事故との因果関係を否定するデータに欠けている。

## 7 福島県調査と従前調査の検討

①従前の研究結果では100万人あたりの発症率は5.5人（前記6項(1)）。

②福島県民健康調査では100万人あたりの発症率は593人

ただし、この結果には二次検査において保険診療に回された2525人が含まれていないという、過小評価に繋がる重大な欠陥がある。

③3県調査では100万人あたりの発症率は231人となる。ただし、この検査では従前の居住記録について調査がなされていないため、発症した1名について福島第一原発事故との因果関係を否定するデータに欠けて

いる。

以上を検討・評価すれば、まず、①従前の研究結果と福島県民健康調査とを比較すれば、発症率の差異は歴然であり、約 100 倍である。

②次に 3 県調査の結果も、従前の研究結果に比べれば約 42 倍である。

③福島県民健康調査と 3 県調査を比較すれば福島県の発症率は約 2.5 倍である。

## 8 スクリーニング効果説の検討

スクリーニング効果説とは、

- ・甲状腺がんは、症状が発現しないものもあり、検査を行えば多数の異常が発見されて当然、

- ・福島県民健康調査の結果に地域差がない

- ・5 歳未満の発症者がいない

というものである。

しかし、

①従前の研究結果との発症率の差が 100 倍に上ることがスクリーニング効果だけで説明できるか疑問である。また、スクリーニング効果によって 100 倍もの発生率があるという研究結果がない。

②対照試験として行われた 3 県調査と比較しても約 2.5 倍の発症率の差異がある。しかも、福島県民健康調査においては、二次検査により経過観察が必要と判定され、保険診療に移行した対象者における発症者が含まれていない。要経過観察者からの発症者であるため、相当数の暗数が存在すると推察され、その差はさらに拡大する。

③3 県調査における受診者は、調査時点における 3 県居住者であることから、発症者 1 名の詳細が不明（甲 D 2 9 ・ 4 4 頁）

④地域差については、地域別の発症者が示されているだけで各地域における発症者の推定放射線量が示されていない（避難の有無、避難期間に差異

があることから単純に地域（福島第一原発からの距離）だけで放射線量の影響の多寡は推認できない。

⑤暗数の存在からそもそも地域別発症者数が不正確となっている。

⑥暗数となっていた対象者の中から 5 歳未満発症者が確認されているという問題があり、スクリーニング効果説の根拠は乏しい。

## 9 結語

以上によれば、福島県民健康調査における小児甲状腺がん発症者数は、暗数の存在にもかかわらず、従前の研究結果よりも 100 倍のレート、対照実験よりも 2.5 倍のレートで発生している事実がある。我々は、児童に対する責任としてこの事実を謙虚に受け止める必要がある。浜岡原発で重大事故が発生した場合、静岡県等に暮らす子どもたちに深刻な負担をもたらす恐れがあることは明らかである。

選択の余地を持たない子どもたちに多大なリスクを与えることは許されるものではない。大人の責任として、我々は浜岡原発を早急に廃炉とし、福島における悲劇を繰り返すべきではない。

なお、この選択は、本来チェルノブイリ原発事故から学ぶべきものであった。我々は既に大きな失敗を犯し、福島の子どもたちに対し、償いようのない罪を負っているのである。

以上