

# 古市三久議会報告

2013. 4. 20  
No.11  
電話 34 - 1139  
Email: f393@cocoa.plala.or.jp



2月定例会は、平成25年度予算案等を審議するため2月18日から3月25日までの36日間開催されました。一般質問等について報告致します。

## 県民健康調査の見直しを

県が進めている県民健康調査は、専門家も指摘しているように多くの問題点が存在しています。調査の目的が「不安の解消」であり、疾病の未然防止や、早期発見早期治療には程遠い内容になっています。特に内部被曝を把握する検査は健康管理調査としては実施しておりません。抜本的に見直すべきです。

## 法に基づいた国の責任で健康管理を

県民健康調査は「甲状腺がん」以外の健康診断については、「既存の検診を活用」しており、県民の約9割は既存の健康診断を受けるように推奨するだけになっています。国保、社保などによる検診は、法律も異なり検査項目も異なっており、受診率は30%程度、がん検診も30%（市町村で実施）です。

県は福島復興再生特別措置法を健康調査の根拠としていますが、26条は「健康調査を行うことができる」、28条は「国は技術的な助言、情報の提供その他必要な措置を講ずる」と定めているだけです。

これでは健康状態の把握はできず、放射線による健康影響を見い出すこともできないと思います。

被曝線量の推計は外部被曝に限られていることも問題です。内部被曝の把握は不十分です。外部被曝の線量を評価する問診表の回収率は23%と低く、この数字は、健康調査への県民の不信の表れです。

こうした県民の不信をなくすためには、国は被曝検診の統一的な基準をつくり、一元的な健康管理と医療保証をすべきです。県は、国の責任において法に基づく健康管理調査の継続的な実施を国に求めるべきです。現状の健康調査は、補償を少なくさせることを主眼にした健康調査といっても過言ではありません。

## 県「健康を守るには現在の健康調査で大丈夫」と断言

私は「こうした健康管理調査の問題点をなくするためには、県民健康管理調査は国の責任で行うべきであり、そのための法整備を国に求めていくべきである」と県に尋ねました。

県は「福島復興再生特別措置法」により必要な措置を講じるので大丈夫と答えました。

## 健康より補償を少なく

健康管理センター長の山下俊一教授は「日本という国が崩壊しないように導きたい。チェルノブイリ事故後、ウクライナでは健康影響をめぐる訴訟が多発し、補償費用が国家予算を圧迫した。そうなったときの最終的な被害者は国民だ」と述べています（毎日新聞）。

県民の健康よりも補償を少なくさせることを主眼にした健康調査と疑える発言です。

## 県「血液、尿、心電図の検査は不要」

「検査は甲状腺がんの特化せず、内部被ばくの影響に着眼して、体内セシウム量、免疫力とその変化を長期にわたって把握する必要があるため、血液、尿の採取、心電図等を実施すべきである」と県に尋ねました。

県は「血液検査は避難区域の県民を対象とした白血球等の検査項目を上乗せした健康診査やこれまで受診する機会のなかった県民への拡充、すべての県民が何らかの検診を受診することになる」ので大丈夫と答えました。

## 県民の健康を守るには内部被曝の把握を

県の調査では、内部被曝の把握は極めて不十分です。内部被曝の検査には、尿検査の実施が必要といわれています。WBC（ホールボディカウンター）は、γ線の測定であり、また、尿検査と比較して検出測定限界が大きすぎます。県は尿検査をできない理由として、ゲルマニウム半導体検出器が逼迫している（牛肉等の検査）ため困難と言っています。また、WBCによる検査も、健康調査とは別に限定的に実施されており、市町村ごとのばらつきもあります。県民の健康を最優先と考えるなら改善すべきです。

## がん以外の疾病対策を

放射線は体のすべての臓器に影響を与えています。チェルノブイリ核事故の健康被害（2006年）は、「セシウム137とストロンチウム90からの照射による外部被曝内部被曝の集積線量が、深刻な脅威となっている」と述べています。また、チェルノブイリの健康影響調査は、「がん、白血病の発症よりも心臓疾患、脳血管性疾患、糖尿病、先天異常、免疫力の低下などの発症はるかに多い」と報告しています。県民健康管理調査は、がん、白血病以外の疾病については対象外です。県民の健康を守るためには、甲状腺がん、白血病に限定しない検査を実施すべきです。

## 体制を改め「疾病の未然防止」に全力を

県民健康調査は、県民の発症を未然に食い止めることを最優先すべきです。昨年6月に成立した子ども・被災者支援法2条5項には「健康被害を未然に防止する」と国の責任が明記されました。

低線量被曝の人的影響については、科学的には未解明な部分であり、専門家の間でも意見が分かれています。一方の見解に立つ専門家による調査研究では公平性を欠き、学問的にも好ましいことではありません。

県は、県民の被曝防止のために、健康管理調査を抜本的に見直し、体制を改め、将来に禍根を残さない県民健康調査にすべきです。

## デフレ脱却は賃上げによる内需の拡大から

日本経済がデフレに陥ってから15年になる。1998年から2011年まで物価は3.9%下落、勤労者の消費支出は12.7%も低下している（総務省家計調査）。民間企業が支払った賃金総額は98年に比べ27兆円も減っている（国税庁）。一方、資本金10億円以上の大企業では、1980年の37兆円から11年度には308兆円と8.3倍にふくれあがっている（財務省）。

GDPの6割弱は家計消費になっている。輸出がGDPに占める割合は、15%（2011年）程度である。価値の配分の歪みがデフレをもたらしている。

不況とは供給過剰・需要不足の状態である。企業は価格破壊競争に走り、賃金を抑制し、勤労者の消費力低下、供給過剰、価格破壊、という経済縮小の悪循環が起きている。この悪循環を断ち切るためには「非正規」雇用を見直し、勤労者の賃上げによる内需の拡大以外にない。

## 「甲状腺がん」通常の10倍 それでも大丈夫

小児甲状腺がんの発生率は100万人に1人といわれています。36万人の子どもがいる福島県で3人見つかったということは、福島県での発生リスクが通常の10倍近くに上がっていることを意味しています。

県立医科大学教授は「もともとあったものを発見した可能性が高い。原発との因果関係は考えにくい」と語っています。これが真実なら安心しますが、納得できるでしょうか。

甲状腺検査は、昨年11月現在、約9万6千人受診、5ミリ以下の結節や20ミリ以下ののう胞を認めたもの（A2判定）3万7千人強（39.4%）、5.1ミリ以上の結節や20.1ミリ以上ののう胞を認めたもの（B判定）500人（0.5%）となっています。

5ミリ以下という基準はあくまで大人の基準であり、体の小さな子供が5ミリのしこりを抱えた場合、体にかかる負担は大人以上といわれています。

甲状腺検査の一次検査で「A2」と判定された約4割の子供達は細胞検査も行われず検査は2年後です。不安を抱えながら子どもや保護者にとって次の検査が2年後というのは長すぎます。ベラルーシでは半年に一度実施しています。わが国でも、半年毎ぐらいに超音波、採血で経過観察すべきではないでしょうか。県は、5ミリ以下や20ミリ以下の2次検査は必要ないとしています。

「5ミリ以下や20ミリ以下の所見者の2次検査を行うべき」と県に尋ねました。

県は「甲状腺がんの医学的特性や関連学会の専門医の意見も踏まえ、検査しなくても大丈夫」と断言しました。

## 山下教授 「転移、肺転移の頻度高い」

県立医大は甲状腺検査の説明会において「進行が遅い、大人に多い、予後が良好である」と、一般の甲状腺がんの特徴について説明しています。

チェルノブイリでは「進行が早く、子どもに多い、転移が多い、未分化ガンなど予後が必ずしも良好でない」との報告があります。山下教授も「1cm以下の結節でも早期に頸部リンパ節への転移や肺転移の頻度が高いのが特徴」と述べています。（チェルノブイリ事故と甲状腺がん）

放射能被曝の影響は、専門家でも意見が分かれています。一方に偏ることなく、反対の見解に立つ専門家、広く様々な専門家の英知を集めて対応していくべきです。

県は、明日の福島県を担う子どもたちの健康を考えるなら、半年に1度は経過観察をすべきです。その場合、採血も採尿も実施すべきです。

## 甲状腺検査の画像データの渡し方 改善を

県立医科大学は、本人が情報開示請求をしなければ、甲状腺検査の画像データを渡していません。この点について、県に尋ねました。県は「本人の求めに応じてデジタルデータを提供しています」と答えましたが、情報公開を求めて保護者の免許証の提示及び戸籍謄本により本人確認を行った後、「検診データ」を渡しています。

これでは県民の不安を解消するどころか、不信が募るばかりです。保護者は検診結果を渡さないという医師よりも、渡すという医師を選ぶのではないのでしょうか。

なぜこうした煩わしいことをしなければならないのか。画像がほしいという保護者には、学校で希望をとり、保護者に直接渡せば良いはずですが。

## 県の答弁は、思考停止で県民不在

いわき市は、原発事故により、双葉郡の多くの避難者の受け入れ、原発収束作業員、除染作業員の滞在等によって、福祉・医療、交通、住宅など生活環境が著しく変化し、交通事故も増大しています。こうしたいわき市の現状を県はどのように把握して、改善する対策を講じていくのか、いくつか県に尋ねました。

朝夕の交通渋滞対策のため、「いわき市からの除染と原発の作業員の数」について尋ねましたが、県は「把握していない」。「いわき市民は原発事故により多大な迷惑を蒙っているので、実態を把握して対策を協議する機関（いわき市と双葉関係町村、東京電力）の設置」を尋ねました。県は「中長期ロードマップの取組みを求めていくので、その必要はない」。「仮設の診療所の設置」を尋ねました。県は「いろいろ支援しているので現状を見守る」。原発収束に向けての「国道六号の四車線化必要性」については「国に、四車線化の検討と久之浜バイパスの事業促進を働きかける」。「県道いわき浪江線の朝夕の渋滞対策」については「自動車相乗、時間差通勤、事業所バスの送迎などのソフト対策で渋滞緩和に取り組む」。「渋滞を緩和するために、東電社員を始めとした作業員の宿舎を早急に双葉郡内に建設させるべき」と尋ねました。県は「民間会社のことなので県は関知しない」。このようなやり取りでした。

原子力発電所の事故が起きたのは「安全神話」に寄りかかってきた県の他人任せ、関知しないとの態度も一因です。それが答弁に貫かれています。県民が難儀しているのにまるで他人事、これが県の姿です。

## ごまかしてはダメ！ まず最終処分場を決めることから始めよう

福島県、双葉郡は残念ながら、原子力発電所を受け入れた時からリスクを受け入れてしまいました。原子力発電所は「安全神話」によるごまかしの歴史でした。そのごまかしの結果、双葉郡は一夜にして廃墟になりました。そしてまた国は、双葉郡の住民を「最終処分場」を「中間貯蔵施設」という名目でごまかそうとしています。

国は、福島第一原発の事故の、除染等により発生する放射性廃棄物を「仮置き場」「中間貯蔵施設」「県外最終処分場」により処理・処分しようとしています。いまだに「中間貯蔵施設」の目途さえ立っていません。福島県の放射能汚染廃棄物を県外に持ち出すことは現実的ではありません。廃棄物は発生者責任に基づき処理されるべきです。「最終処分場」は東京電力敷地内に設置すべきです。なによりも「最終処分場」を決めることから始めるべきです。これが決まらなければ問題の解決にはなりません。

第一原発には、すでに大量の高・中・低レベルの廃棄物が存在しています。「福島第一原発の敷地内にある高・中・低レベル廃棄物とこれまで発生した廃棄物及び除染で生じる除去土壌等は、東京電力が周辺の土地を買い取り、最終処分場として貯蔵・保管すべきではないか」と県に尋ねました。県は「国、東電の責任で県外に搬出されると考えています」と答弁。これも他人事。

中間貯蔵施設は「廃棄物」を30年間貯蔵・保管することになっています。これすなわち「最終処分場」化です。ごまかしです。

双葉町の放射能汚染マップは黄色と赤です。これを見て、帰れると思う住民は何人いるでしょうか。除染の効果ですが、双葉町すべての表面を剥ぎ取らない限り無理です。住民に帰還できると期待を持たせることは蛇の生殺しと同じです。

除染をしても効果が無い、ゼネコンに施しをするだけという声を耳にします。無駄な除染をせずに、被災者の賠償にすべきではとの声もあります。

「空間線量が高い地域の住民に対して、帰還できるという期待を持たせることはやめて、町村単位の恒久的な移住という選択肢について」尋ねました。

県は、「移住は個人の判断、コミュニティの維持に配慮して、生活再建を最優先に取り組む」と答弁。住民を中間貯蔵施設と共存させることはやめるべきです。国、東電が土地を買い上げて、別な地域に生活の場所と職を補償すべきです。