

原子力事故による甲状腺被ばくの真相を明らかにする会
『福島甲状腺がん多発 被ばく原因はもはや隠せない——UNSCER2020批判』出版記念講演会

被ばくによる小児甲状腺がん多発という 現実を覆い隠す似非科学的論理の背景

藤岡 毅

2022年 4月29日 オンライン開催

第1章 被ばくによる小児甲状腺がん多発という現実を覆い隠す似非科学的論理 ——アグノロジーの集大成としてのUNSCEAR 2020年報告の背景 目次

はじめに

1. 福島小児甲状腺がん多発をめぐるこれまでの経緯

a. 恣意的な甲状腺検査評価部会の「部会まとめ」

2. 甲状腺内部被曝をスルーした文科省・放医研の作為とUNSCEAR推定値の問題点

- a. プルームにさらされた避難者たちとスクリーニング基準の引き上げ
- b. 専門家による内部被曝の隠蔽～責任が問われるべき放医研のミスリード
- c. 20キロ圏避難者の甲状腺被曝測定をせず、内部被ばくを隠した文科省・放医研
- d. 隠されてきた短半減期放射性ヨウ素の重大なリスクと安定ヨウ素剤未配布の失態
- e. 不確実で過小評価のUNSCEAR 2013の甲状腺吸収線量推定と日本政府の悪用

3. UNSCEAR 2020年報告の推定線量大幅引き下げとそれをリードした日本の専門家たち

- a. 「推定線量大幅引き下げ」に導く「科学」を偽装した巧妙なやり方
- b. それでも被ばく影響による甲状腺がん発症の事実は隠せない
- c. UNSCEAR 2020を生み出した日本の専門家たち
- d. UNSCEAR 2020の輪郭を与えた鈴木元氏らの「包括研究」とその批判
- e. 危機に直面した時、科学者・専門家の倫理はどうあるべきか
- f. 「過剰診断論」を盾にとる「専門家」たちの科学と倫理観の欠如

4. 「チェルノブイリ法」の路線を堅持するか否かが問われている福島原発事故後の日本

- a. 巨大大事故下でも原子力推進を堅持できる体制の構築をめざす国際原子力村
- b. 内部被曝による健康被害を隠蔽するICRPの理論体系
- c. 国連科学委員会UNSCEARは「科学機関」を装った原子力推進機関である
- d. 「被ばくを避ける権利」の確立のために市民と専門家の結束を

本日の話のポイントとながれ

本日の報告では、原発事故による放射線被ばくが甲状腺ガンの多発を引き起こしたことは既に明らかにされているのに、県民健康調査検討委員会や甲状腺検査評価部会、福島県立医大の研究者たちがいつまでも放射線の影響ではないと言い続けている背景について事実に基づき考察します。（本報告では参考文献表示は割愛。冊子参照ください）

- 1 福島県民健康調査検討委員会の基本スタンス
- 2 福島甲状腺がん多発が放射線の影響であることはすでに証明済み
3. 放射線影響をごまかすため検討委員会、評価部会、福島医大がやったこと
4. 住民の甲状腺被ばくの現実を隠した放射線医学研究所（放医研）
5. ウソの集大成UNSCEAR2020を生んだUNSCEARとは！
6. まとめ

短半減期放射性ヨウ素のリスク、UNSCEAR2020の内容に即した批判、内部被曝の問題、科学者倫理の問題などは省略した。冊子をご覧ください

1 福島県民健康調査検討委員会の基本スタンス①

- **2011年5月** 「県民健康管理調査」検討委員会第1回会合（座長・山下俊一福島県立医大副学長）
「**県民の健康不安の解消**や将来にわたる健康管理の推進等を図ることを目的として実施」（検討委員会設置要綱第1条）
- 2012年1月 山下座長、日本甲状腺学会など7学会に「A2」判定保護者の再検査要求を断ることを要望。多くの批判を受ける。
★日野行介(毎日新聞)記者らの取材によって「検討委員会」前の**秘密会議**で「評価」の**口裏合わせ**や議事録の**改竄**が暴露される（日野行介『福島原発事故 県民健康管理調査の闇』（岩波新書,2013））
- **2013年5月** 「『県民健康管理調査』検討委員会のあり方等の検討について」で委員会設置要綱第1条の改定（「~~県民の健康不安の解消~~**県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、もって、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図る**・・・」）と改定し、同時に座長互選、任期新設を導入

1 福島県民健康調査検討委員会の基本スタンス②

「甲状腺検査評価部会」発足。しかし、科学的一貫性を欠く

- **2013年6月** 第11回検討委員会から山下俊一氏に変わり**星北斗** 座長
- **2013年11月** 「甲状腺検査評価部会」設置。第1回部会開催
部会長：**清水一雄**氏（日本医科大）就任
- **2015年3月** 「甲状腺検査に関する中間とりまとめ」（評価部会）
→ 先行検査に基づき「**放射線の影響とは考えにくい**」
- **2017年11月** 第8回「甲状腺検査評価部会」
部会長：**鈴木元**氏（国際医療福祉大）就任
- **2019年6月** 「甲状腺検査本格検査(検査2回目)結果に対する部会まとめ」
→ **線量と甲状腺がん発見率に明らかな関連はみられなかった**

研究デザインの恣意的変更

1 福島県民健康調査検討委員会の基本スタンス③

研究デザインの変更の背景：甲状腺検査評価部会が発足すると間もなく鈴木元氏らの環境省研究調査事業が始まり、線量推定値の**引き下げに邁進**

• 2014-2017年

環境省 原子力災害影響調査等事業(放射線健康影響に係る研究調査事業)

東京電力福島第一原子力発電事故における住民の線量評価に関する包括研究

代表：鈴木元(国福大)、長谷川有史(県立医大)、大葉隆(県立医大)、他

なぜ、引き下げに腐心するのか

• 2018-2019年

環境庁の包括研究の継続として

事故初期の内部被ばく線量評価の精緻化に関する包括的研究

代表：鈴木元、分担：永井晴康(原子力機構)、栗原治(量研)、楠原洋之(東京大)

短半減期放射性ヨウ素のリスク評価も含める

→ **包括研究の結論**：2011年3月11日から3月31日までの福島原発事故後の小児甲状腺被ばく線量を推計した。避難地区および近傍の市町村の1歳児の甲状腺等価線量は、外部被ばく、吸入被ばくと水道水からの経口被ばくの単純合計は、平均値で**5~19.5mSv**であった。**この値は、UNSCEAR 2013年報告の同じ市町村の平均値(15~83mGy)より大幅に低い。**

1 福島県民健康調査検討委員会の基本スタンス④

「県民の健康不安の解消」→「疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ」
は世論をだます**偽装**であった。**リスク評価より不安解消が本音**

- UNSCEAR2020が公開されたのち、鈴木元氏は、Journal of Radiation Research に掲載した総説(2021)^(注)の中でこう書いた。

「福島甲状腺検査は公衆衛生対策としてのがんによる死亡を減らすためではなく、放射線の健康影響に対する**住民の不安への対策**として実施されてきた。」(FTE has been conducted as **a countermeasure against residents' fears of radiation health effects**, not to reduce cancer death as a public health measure.)



鈴木氏が国際誌の総説でこうハッキリ書くのは
鈴木氏の考えというより事実だということだろう

評価部会は「放射線の影響ではない」と言い続けるのは、正しくリスク評価を行い人々の健康を守るより、人々の「不安」を取り除くことの方が重要だと考えているからなのか。実際の健康被害よりも、人々の安心する心の方が大切？検討委員会前座長の山下氏の「ニコニコ」講演と同じである。

(注) Gen Suzuki, "Communicating with residents about 10 years of scientific progress in understanding thyroid cancer risk in children after the Fukushima Dai-ichi Nuclear Power Station accident", Journal of Radiation Research, Vol. 62, No. S1, 2021, pp. i7-i14 (doi: 10.1093/jrr/rraa097), i8.

1 福島県民健康調査検討委員会の基本スタンス⑤

結論

- 検討委員会および甲状腺検査評価部会は「放射線の健康被害はない」と発表することによって「住民の不安を取り除くこと」を県民健康調査の最大の目的と考えている。
- したがって、甲状腺検査が明らかにした甲状腺がん多発について「放射線の影響ではない」という仮説を「科学的」に証明することが、自分たちの使命だと考えている。
- しかし、科学のこのような道具主義的理解の下では、自分たちの仮説を否定する事実直面してもそれを捨てることができない。自分たちの仮説に固執することは放射能被害に苦しむ現在未来の膨大な住民の存在を無視することだと想像できないのだ。

2. 福島甲状腺がん多発が放射線の影響であることはすでに証明済み

甲状腺検査評価部会は「中間とりまとめ」（2016年3月）で以下のように述べている

「こうした検査結果に関しては、わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推定される有病数に比べて**数十倍のオーダーで多い**。この解釈については、**被ばくによる過剰発生か過剰診断**(生命予後を脅かしたり症状をもたらしたりしないようながんの診断)のいずれかが考えられ、これまでの科学的知見からは、前者の可能性を完全に否定するものではないが、後者の可能性が高いとの意見があった。」



この問題設定は間違っていない。だが・・・

2. 福島甲状腺がん多発が放射線の影響であることはすでに証明済み②

「中間とりまとめ」は、「放射線の影響とは考えにくい」とした。

• その根拠に挙げたのは

- ①被ばく線量がチェルノブイリ事故と比べて総じて小さいこと（評価部会・検討委員会）
- ②被ばくからがん発見までの期間が概ね1年から4年と短いこと（検討委員会）
- ③事故当時5歳以下からの発見はないこと（評価部会・検討委員会）
- ④地域別の発見率に大きな差がないこと（検討委員会）

チェルノブイリ事故で甲状腺がんが最多であったベラルーシのゴメル州の実効線量が3.67mSvであったのに対し、福島市4.26mSv、二本松市3.67mSv、郡山市3.11mSvであったこと、笹川財団のチェルノブイリプロジェクトによる超音波検診が開始された事故5年後からチェルノブイリ事故でのがん発見が急増したこと、汚染したミルクを飲んだ乳幼児が多数被害にあったこと、5歳児以下で被ばくした人のがん発症の増大は後年になってからであることなどから①～③は問題にならない。

④については検査時期という交絡バイアス無視による間違いである。つまり・・・

2. 福島甲状腺がん多発が放射線の影響であることはすでに証明済み③

先行検査において地域別の発見率に差がないはウソ

- 「中間とりまとめ」では、福島県を被ばく量の高かった順に避難区域13市町村、中通り、浜通り、会津と4地域区分し、小児甲状腺がんの発見率を比較し、それぞれ10万人当たり**33.5人、37.5人、40.5人、30.6人**で差がなかったとした。
- **しかし、**検診の順番は被ばく量の高かった地域からはじめたので、**被ばく量の高かった地域は甲状腺がんが成長する時間が短くそれほど大きくなれなかったのに対し、最も遅く検査の始まった被ばく量の低かった地域は、がんが成長する時間が十分にあったため大きくなれた。**被ばくによるがん発生率の違いは、この検査時期の違いという交絡要因によって見えにくくなった。**この交絡要因を無視した検討委員会の分析は「専門家」の分析と呼ぶにはあまりにもお粗末。**

2. 福島甲状腺がん多発が放射線の影響であることはすでに証明済み④

福島県内外の両比較をした津田論文(Tuda,et al.2016)でほぼ確定

- そもそも、「中間とりまとめ」が言及した「罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーが多い」という全国比較でのこれほどのレベルの多発について評価部会も検討委員会も何ら検討していないことは驚きだ。
- 環境疫学の国際専門誌 *Epidemiology* に掲載された Tsuda らの論文では福島県を 9 地域に区分し、日本の年間発生率との比較で、潜伏期間を 4 年として、中通り中央地区で 50 倍、県内の対照地区との比較で有症率 2.6 倍であることが示された。「中間とりまとめ」の「数十倍のオーダー」と整合性がつくものであり、県内地域差も明らかにされた。
- また、チェルノブイリ事故前後に生まれた子どもの甲状腺超音波検査の比較分析の結果、小児甲状腺がんにおいて超音波検査によるスクリーニング効果（過剰診断）はないということが国際常識となっている。

2. 福島甲状腺がん多発が放射線の影響であることはすでに証明済み⑤

唯一の逃げ道「過剰診断論」は成り立たない

過剰診断論「高性能の超音波検査で多人数を検査したため、将来的に臨床診断されたり、死に結びついたりすることがないがんを多数診断している」は、小児甲状腺がんでは生じないという国際常識にも関わらず、それにすぎる主張がある。

- 過剰診断論の提唱者Welchらの論文(2014)はエビデンスレベルが低いと見なされている。ちなみにWelch氏は論文不正で2018年に教授職解任で大学を退職した。
- 韓国の甲状腺スクリーニングで生じた過剰診断 → 韓国のスクリーニングは成人を対象としたものであり、福島では18歳以下が対象である。また、日本のスクリーニングは過剰診断にならないように対策がとられ、日本と同様な対策を取り始めてから韓国の罹患率は激減した。
- 甲状腺手術を行った鈴木眞一医師はすべて手術適応で過剰診断はないとの立場

★評価部会の「中間とりまとめ」の「被ばくによる過剰発生か過剰診断のいずれかが考えられる」との立場を貫けば、検討委は「放射線の影響だと考えられる」とすべきである。

2. 福島甲状腺がん多発が放射線の影響であることはすでに証明済み⑥ 検査2回目の結果は、「放射性影響」を最終的に確定する内容だった

甲状腺検査評価部会は検査2回目（本格検査）の「部会まとめ」（2019年3月）で以下のように述べた

- 「先行検査における甲状腺がん発見率は、わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推計される有病率に比べて、**数十倍高かった**。本格検査(検査2回目)における甲状腺がん発見率は、先行検査よりもやや低いものの、**依然として数十倍高かった**。」
- 「地域別の悪性ないし悪性疑いの発見率について、先行検査で地域の差はみられなかったか
…**本格検査(検査2回目)においては、避難区域等13市町村、中通り、浜通り、会津地方の順に高かった**。」



- ・検査期間による交絡の影響は小さくなった
- ・もはや「スクリーニング効果」は問題にならない

避難区域／会津比較で3.7倍

全国比較でも県内比較でも「放射線影響」を示すダメ押し的な結果である

★その後加藤聡子(2019)、山本英彦他(2019)、土岐博他(2020)の論文でも被ばく線量とがん発生率・発見率の相関が示された

3. 放射線影響をごまかすため評価部会、検討委員会、福島県立医大がやったこと

- 鈴木元氏を部会長とする新体制の甲状腺検査評価部会のちやぶ台返し



先行検査では地域差は出なかったのが良かったが、今回は地域差が出てしまった。ちとヤバイので研究デザインごとひっくり返しちやえ。

検査2回目結果に対する部会まとめ(2019.6)より

- 悪性ないし悪性疑いの発見率には**多くの要因が影響していることが想定される**ため、考えられる状況について検討を行い、「これらの検討の結果より、性・検査時年齢の他、検査実施年度、細胞診実施率、先行検査からの検査間隔、先行検査での細胞診実施の有無など**多くの要因が悪性ないし悪性疑いの発見率に影響を及ぼしていることが考えられる**。従って、甲状腺がん発見率と線量との関連を検討するためには、これらの要因を制御するための解析をする必要がある。」
- 「線量としては、**暫定的に**原子放射線の影響に関する国連科学委員会(UNSCEAR)で公表された年齢別・市町村別の内部被ばくを考慮した**推計甲状腺吸収線量**を用いた。**その結果、線量と甲状腺がん発見率に明らかな関連はみられなかった。**」

3. 放射線影響をごまかすため評価部会、検討委員会、福島県立医大がやったこと② さすがにもめた検討委、だが結局「部会まとめ」をそのまま承認し解散

- **成井香苗 委員**：親委員会の方でこれまで決めていた研究デザインを踏襲して、それに伴って研究されているということの**はずだ**と思います。研究デザインを変える場合は、親委員会に諮っていただけで研究デザインを変えなければいけないはずなので、その辺でちょっと疑問があります。・・・**研究デザインを私がずっと理解しているのは、地区別のとにかく検討をしてみましよう**と。そして、最初の**先行検査がベースライン**ですよと。2回目からが**本格検査**で、その差を見ていくことによって**甲状腺に放射線の影響があるかないか**を検討しようというのが方針だったはずですよ。
- **成井香苗 委員**：会津が14.4人で避難区域の13市町村が53.1人ということは**3.7倍もの差があるんですね**。そう考えていくと、そして有意差があるともおっしゃってましたので、**この3.7倍もの差を、検査間隔やあるいは検査の年度、更に先程いろいろ言っていたいろんな交絡因子を絡めたときに、先行検査と同じような数値になるんですかね、こんなに差があって。私はすごく疑問です**。
- **富田哲 委員**：最初に先行検査のところで**甲状腺がんが約数十倍高かった**、そして第2回目のときでも依然として**数十倍高い**ということを指摘し、それからその次のところで、本格検査(検査2回目)では13市町村、中通り、浜通り、会津の順に高かったと。・・・**この記載からすればある程度原発との関係が出てきそうな感じがするんですけども、・・・**

3. 放射線影響をごまかすため評価部会、検討委員会、福島県立医大がやったこと③ 放射線の影響でないとアピールするが、質問や批判に一切答えない福島医大グループ研究者たち → たらい回しの無限ループ

- 津田論文への批判レターを「組織的」に投稿し、津田氏らの批判レターへの回答に答えることもせず、そのまま放置。当て逃げに近いこのやり方にもかかわらずUNSCEARは批判レターのみを取り上げ、それを根拠に津田論文を「2013年報告書の知見に対する重大な異議であるとはみなしていない」と結論（2016年白書）
- 大平哲也氏ら同グループは*Epidemiology*に論文を投稿し、個人および地域外部被ばく線量と甲状腺がんの発生率に相関はないとした。明らかにする会の会員がその分析の誤りを指摘し、相関があることを示した批判レターを送ったが、*Epidemiology*編集部は誌面不足を理由に受理しなかった。
- 批判レターを国際誌が受け付けないので、著者本人に質問を送付したが、「個人では答えられない。福島医大県民健康管理センターを通して」との返事で、同センターに問い合わせると「掲載誌にレターだせ」と回答!?

4. 住民の甲状腺被ばくの現実を隠した放医研

- 甲状腺がん発症と放射線被ばくとの因果関係の程度は、暴露（被ばく）の有無とがん発症の有無の2×2表に基づいて求めた発症率（倍率）から判断するという因果推論の基本に立って津田敏秀教授らが放射線による多発を証明した。この際、個々人の被ばく線量値を求める必要はない。
- しかし、検討委員会、評価部会、福島医大の研究者たちは因果推論の基本をわきまえず、もっぱら線量と発症率の相関関係のみに依拠して因果関係を証明しようとしている。その際、高い発症率という観察事実にもかかわらず、線量が詳しくわからないから因果関係もわからない、仮定を設けて計算した線量推計値と比較して放射線との因果関係はないと言明する
- 津田教授らの多発の証明以降、彼らはこの論法に依拠していかに線量を小さく見積もるかに腐心してきた。その中でも被ばく線量の過小評価に決定的な「貢献」をしたのが、放射線医学研究所である。

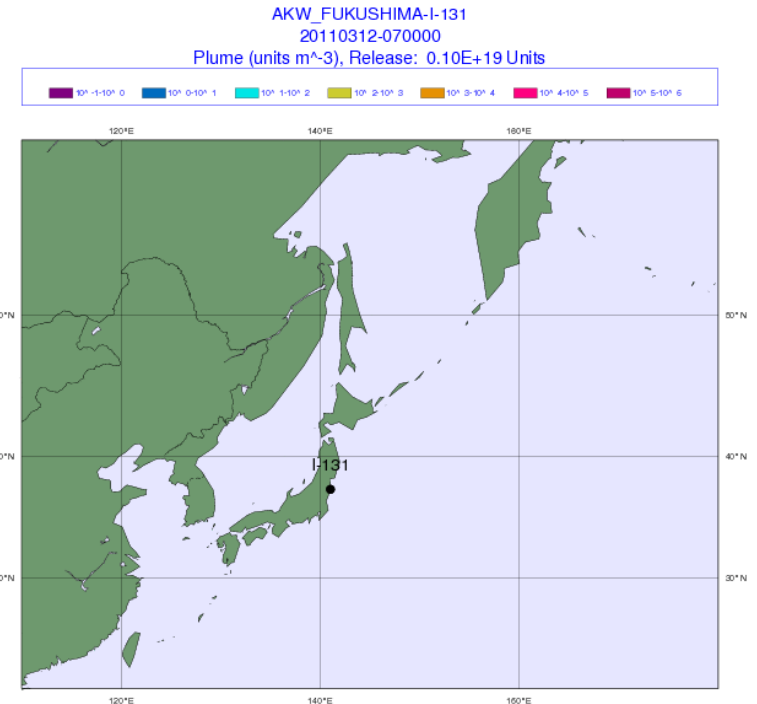
4. 住民の甲状腺被ばくの現実を隠した放医研②

多数の住民が放射性ヨウ素を含むプルームにさらされ深刻な甲状腺被ばくをしたと予想される

・ 事故初期の経緯(11日～15日)

- 3月11日 19時30分炉心溶融始まる
20時50分 2キロ圏避難指示
21時23分 3キロ圏避難・10キロ圏屋内退避
- 3月12日 5時 10キロ圏避難指示
6時ごろ 1号機メルトダウン
14時30分 1号機、ベント実施
15時36分 1号機、水素爆発
18時20分 20キロ圏避難指示
- 3月13日 0時42分と10時30分 安全委、安定ヨウ素剤投与を進言
8時41分 3号機、ベント実施
9時30分 政府現対本部、除染のみ実施を決定
- 3月14日 スクリーニング基準値13000cpmを10万cpmへ引き上げ
11時1分 3号機、水素爆発、3号機燃料プール沸騰・火災
- 3月15日 6時14分 2号機、圧力抑制室爆発、格納容器から放射能放出
11時 20-30キロ圏屋内退避指示、
その後4号機、燃料プール付近で水素爆発、火災
14時ごろ 20キロ圏避難完了？

13日未明、放医研から文科省へ「10万cpm程度多数(12万人規模の汚染者発生)」を報告



当時、ドイツ、シュピーゲル誌が公開したヨウ素131を含むプルームの挙動。14日夜～15日に風向きがわかる点に注目

4. 住民の甲状腺被ばくの現実を隠した放医研③

スクリーニング基準を13000cpmから10万cpmに引き上げ、除染のみとし、甲状腺被ばく線量を測定せず → 避難住民の甲状腺被ばくの証拠隠蔽

- スクリーニング基準13000cpmのは40Bq/cm²の表面汚染に相当し、100mSvの甲状腺被ばくの可能性を意味する。10万cpmはその基準をさらに7～8倍上回るとてもない値である
- 10万cpmへの引き上げは「基準値が1万3000cpmだと、みんな引っかかる」と派遣された医師たちが言うように、待たされて並ぶ人が低体温症になるのを防ぐ現実的判断だったかもしれない。しかし、記録は正確に残し、**1万3000cpm超えの人には避難先で早急に甲状腺被ばく量を測ることはできたはずだ。**
- 「10万cpmを設定した根拠(メモ)」を作って「問題ない」としたのは意識的な捏造

10万cpmの汚染がすべて放射性ヨウ素として計算して**0.17mSv**であり「**胃検診の4分の1程度**」とした。この計算は検出器の丸い読み取り窓の下にある汚染量を線量換算係数を使って線量計算しただけのもので、丸い窓の放射能だけを吸い込んだというありえない想定に基づいている。**この捏造によって放射性ヨウ素にさらされた避難地域の人々の甲状腺被ばく測定はスルーされた。**このメモの作成を指示したのは放医研緊急被ばく医療センター長明石真言氏と見なされている

4. 住民の甲状腺被ばくの現実を隠した放医研④

30キロ圏外のわずか1080人の甲状腺被ばく測定だけで「被ばく影響はなかった」と政府に進言した放医研明石センター長。県民健康調査の基本スタンスはそれに準じたと言える

- 20キロ圏は全員避難し、20-30キロ圏は全員屋内退避した。30キロ圏外の1080人が100mSv以下なので全員安全という論理
→ 多くの方はプルームの中、屋外にもいた。机上の空論。1080人の測定は汚染された衣服など過剰にバックグラウンドを引き過小評価である。それでも65%が10mSv以上で、ウクライナでは患者の15.6%が10mSv以下（トロンコ論文）
- 4月26日、官邸に呼ばれた明石センター長は房副長官に「住民の被ばく線量は最も高くても100mSvには至らず、これを疫学調査したからと言って影響があるとも思われない」と進言した。
- 放医研時代に明石氏とともに放射線事故医療研究会に属していた鈴木元氏は事故の年の夏、「除染が必要な汚染レベルと内部汚染の指標としての汚染レベルの混同がみられた」と批判したが、その後、環境省の包括研究に参加してから線量評価を引き下げることによって「被ばく影響がなかった」という評価の下支えをするようになった。その研究はUNSCEAR2020の有力な基礎となった。ちなみに明石氏は2017～2019年までUNSCEAR日本代表であった。

5. ウソの集大成UNSCEAR2020を生んだ国連科学委員会(UNSCEAR)は学術組織ではなく、原子力推進のための国際組織である

- UNSCEAR2020/2021の「健康影響」の要約にはこう書かれている

「本委員会の更新した統計的検出力の分析では、考慮したいかなる年齢層においても、放射線被ばくから推測が可能な甲状腺がんの過剰リスクはおそらく識別できる可能性がないだろうと示唆されている。」(245)

「被ばくした小児の間で相当数の甲状腺がんが検出されている。しかしながら、増加が放射線被ばくと関係しているように見えず、むしろ、高感度の超音波検査法の適用の結果の様に見える。甲状腺がん発生の特徴が、次に示す放射線病因性によく合致していない。(a)5歳未満までに被ばくした人々には甲状腺がんの過剰は確認されず、チェルノブイリ事故の結果として被ばくした同年齢層において大幅な過剰が観察されたのとは対照である。(b)チェルノブイリや他の放射線調査のように被ばく後4年から5年に始まるというよりも、むしろ福島第一原発事故に伴う被ばく後の1年から3年以内に甲状腺がんが観察されている。にもかかわらず、若年患者での考える原因に基づく甲状腺がんの自然的な進展が未だに不明のままであるため、若年齢で甲状腺がんを引き起こす生物学的機序(略)をさらに研究する必要がある」(246)

→要するに、検討委員会の使い古された根拠をあげ、被ばく影響はよくわからないが、放射線の影響ではない様に見える弱々しく時間引き延し的に言っているにすぎない。しかし、日本語のプレスリリースでは「東電福島事故後の10年:放射線関連のがん発生率上昇はみられないと予測される」と誇張して発表し、マスコミは飛びついた。これはプロパガンダ的手法で、UNSCEARが如何に学術というより政治的かを示している。

5. ウソの集大成UNSCEAR2020を生んだ国連科学委員会は学術組織ではなく、原子力推進の国際組織②

日本政府の意向が配慮されているUNSCEAR報告

- 原発事故からわずか1ヶ月後に、被ばく量が少ないので甲状腺がんは生じないと政府に進言した放医研の明石真言氏がUNSCEAR2020レポートの日本作業グループのリーダーである
- 放医研は原発推進の政府機関旧科学技術庁傘下の研究所であり、後に文部省と科技庁が統合して文部科学省となった。放医研一筋の明石氏は文科省(旧科技庁)との人脈も厚い。事故初期に放医研内部にあった数万人規模の甲状腺被ばく測定の構想を潰したのも文科省の意向に従った明石氏。
- 明石氏は事故後の2011年4月から放医研の理事に就任している。ちなみに翌年4月から旧科技庁出身の黒木眞一氏が同理事についている。そして明石氏は2017から2019年の間、UNSCEAR日本代表となった。UNSCEAR日本代表は歴代放医研の理事長が勤めてきた。
- まだ確認はできていないが、2020年報告作成の資金が日本政府から出されていることは2013年報告の場合からからも間違いない。

5. ウソの集大成UNSCEAR2020を生んだ国連科学委員会は学術組織ではなく、原子力推進の国際組織③

UNSCEAR2013報告は日本政府の資金で作成

(1) UNSCEAR2013報告作成前後の国連科学委員会の体制

2013年	議長	オーストラリア	副議長	スロバキア	報告者	日本（米倉義晴放医研理事長）
2014年	議長	オーストラリア	副議長	日本（米倉）	報告者	ポーランド
2015年	議長	日本（米倉）	副議長	ブラジル・ドイツ・ベルギー	報告者	ポーランド
2016年	議長	日本（米倉）	副議長	ブラジル・ドイツ・ベルギー	報告者	ポーランド

なお、UNSCEAR2013の改訂版を作成した2017年から日本代表委員は明石真言（放医研理事）である

(2) 2013年報告書作成、2017年改定作成のため日本政府（外務省）は資金（約7000万円）をそれぞれに拠出している

- 2011年5月30日に開かれた原子力安全委員会の会合で米倉放影研理事長が5月22日から開かれたUNSCEAR第58回会合の報告を行い、**2年後の報告作成決定、日本がデータを提供すること、報告作成にあたってWHO,IAEAなどと密接に連絡を取ること、UNSCEARの年間予算が20万ドル（人件費除く）**で報告作成に各国の専門家の協力が要請されていることなど報告。
- 報告書作成に専任するためUNSCEAR本部に**放医研から専門家が派遣**され、さらに17名の委員と100人近いコメンテータからなる「**UNSCEAR国内対応委員会**」（委員長：児玉和紀）が放医研運営の下結成された。**日本政府の意向をくんだ放医研がデータの提供**などを通じてUNSCEAR報告に多大な影響を与えることになった。

5. ウソの集大成UNSCEAR2020を生んだ国連科学委員会は学術組織ではなく、原子力推進の国際組織④

国連科学委員会UNSCEARと日本政府の関係は特殊な事例か？

→ そうではない。国連科学委員会設立の経緯

- 1954年3月の米国のビキニ岩礁での水爆実験による広範な海洋汚染、マーシャル諸島住民の被ばく、漁船員の被ばく
- 放射性降下物の健康影響をめぐる米国の遺伝学者と米国原子力委員会との論争がこう着状態になり、事態を打開するために米国科学者連盟が米英ソの科学者からなる国連内の委員会設立を提案(1955)→米国政府拒否
- しかし、原水爆禁止の国際世論が高まる中、米国政府は方針転換。科学者主導の委員会を作られる前に、米国主導（米国がスポンサーとなり、科学データと出版物を米国の管理下に置く）で国連科学委員会の設立を提案
- 元々の提案では国連事務総長が指名委員会の勧告を受けて科学者委員を任命するというものであったが、米国案は各加盟国が専門家を公式の代表に選ぶ方式を採用。加盟国は原子力推進国なので各国政府の意向が反映する
- 1955年12月、国連総会で米国案承認。15カ国が参加。1960年から放医研理事長が日本代表である。放医研は原発推進の国家機関・旧科技厅傘下

5. ウソの集大成UNSCEAR2020を生んだ国連科学委員会は学術組織ではなく、原子力推進の国際組織⑤

UNSCEARは論文のレビューし、報告を書く。どの論文を取り入れ、どの論文を無視するか、そこに強いバイアスがかかる

- ケイト・ブラウンによれば、チェルノブイリ原発事故の大規模評価を行った1996年のUNSCEAR報告において、三人の編集者の一人フレッド・メトラーは評価のために集められた研究の約半分(主に、旧ソ連の研究者による大規模な健康問題報告だった)を却下したという。
- 元WHO放射線・公衆衛生顧問キース・ベーヴァーストック氏は記者会見で、「私は、UNSCEAR報告書が科学的根拠にもとづいたリスク評価の基本的条件を満たしていないと結論づける。UNSCEAR福島報告書は、時宜にかなっておらず、透明性に欠け、包括的でなく、利権から独立しておらず、したがって、「科学的」と呼ばれるに値しない」と発言
- 津田論文に対するUNSCEARの不当な扱いはこれまでに述べたが、2020年報告では、さらに加藤論文、山本論文にケチをつけるとともに、土岐論文は自分たちに都合の良い部分を強調利用している

まとめ

- 小児甲状腺がんの多発が原発事故による放射線被ばくによるものであることはすでに科学的に証明されている。
- 県民健康調査検討委員会、甲状腺検査評価部会は被ばくによる健康影響を科学的に明らかにするのではなく、放射線に対する「住民の不安対策」を優先し、「放射線の影響はない」としてきた。
- そのために彼らは、放射線量と甲状腺がん発生率との相関関係が見つからない限り、放射線の影響は示せないとの理論的立場をとり、福島県立医大や放医研の研究者はそれを支えてきた。相関を見つけ出さないための科学研究が彼らのミッションである
- 原発推進という国策の下で維持されてきた放医研は福島第一原発事故を契機にUNSCEARとますます強く結びつき影響力を強めてきた。UNSCEARもIAEAやICRPとともに巨大核事故が生じて原子力推進が揺るがない体制構築のために福島原発事故後の日本の処理の仕方（低線量被曝の影響はないことにする）を利用しようとしている。
- 放射線の影響を認めさせることは、被害者救済のみならず、原子力推進の国際体制強化に歯止めをかける意味をも持つだろう。