

2022年4月23日13:00～15:00

主催 チェルノブイリ子ども基金・未来の福島こども基金

# 福島・甲状腺がんを発症した 若者たちの訴え



311子ども甲  
状腺がん裁判

弁護団長

井戸謙一

## 本日の話

- 1 提訴の概要
- 2 若者たちの紹介
- 3 何が争点になるか。
- 4 争点についてどのように主張する予定か
- 5 第1回口頭弁論期日を迎えるにあたって

# 1 提訴の概要

- 2022. 1. 27提訴 東京地裁令和4年(ワ)第1880号  
第32民事部(裁判長馬渡直史)
- 被告は東京電力ホールディングス株式会社
  - ※ なぜ国や福島県を被告にしなかったのか
- 請求額は8800万円～1億1000万円
- 原告は6名(17歳～27歳 男性2名、女性4名)
- 弁護団は18名
  - 弁護団長 井戸謙一
  - 副団長 河合裕之、海渡雄一
  - 事務局長 大河陽子
  - 広報担当 北村賢二郎

## 2 若者たちの紹介

- 本件事故当時6歳～16歳（年長組が1名、中1が1名、中2が1名、中3が2名、高1が1名）
  - 当時の生活場所 相双地域1 中通り4 会津1
  - 2名が甲状腺片葉切除、4名が甲状腺全摘（うち1名は手術を4回、うち1名は肺転移を指摘されている。1名も再手術の可能性を告げられている。）
  - 4名はRAI治療を受け、あるいは近く受ける予定である。
  - 大学中途退学者1名、就職先を退社した者1名
  - 現在、会社員3名、アルバイト2名、高校生1名
- 
- がん告知は、2013年～2018年
  - なぜ提訴までこんなに時間がかかったのか？

# 無防備だった

- 学校が休みになり、自転車でゲーセン、カラオケ、ボーリング等に出かけていた。
- 3/16中学校まで歩いて行き、高校入試の合否を聞いた。戸外で友達と長時間しゃべっていた。
- 合格した高校に課題を取りに行ったり、制服の採寸、水や食料の買い出し等のために戸外に出た。
- 被ばくについての知識はなく、外で遊んでいた。注意もされなかった。
- 毎日のように友達と友達の家、スーパー、カラオケ等で遊んだ。
- 家族が食材に気を遣うこともなかった。

親の後悔「せめて1週間でも1か月でも避難させればよかった」

# がんの告知・治療

- 告知➡大学2年のとき1名、大学1年のとき2名、高校2年のとき2名、中学1年のとき1名
- 穿刺細胞診の恐怖
- 「手術をしないと23歳まで生きれない」と言われた。
- 手術の苦痛(死んだ方がましだと思ungskらいの苦痛 精神的に不安定になり、夜1人で眠れなくなった)
- 再発のショック
- RAI治療の苦痛
- 生涯にわたって甲状腺ホルモン製剤の服用が必要。服用量の調節が難しく、体調不良をきたす。

# 影響・不安

- 希望して入った大学を中退した。
- 希望した会社に入社できたのに辞めざるを得なくなった。
- 希望していた栄養士、パティシエを諦め、公務員を目指している。
- 体調不良（肩こり、疲れやすさ、足のむくみ、手足のしびれ、肌荒れ、風邪をひきやすい。肺炎、喘息になる。気持ちが落ち込む。
- 再発の不安（2人は再手術の可能性を告知されている。）
- 結婚、出産に対する不安、考えることができない。
- 将来の経済的不安（医療保険に加入できない、住宅ローンを組みめない。）
- 首の手術跡が気になる。水着やTシャツを着ることができない。

### 3 何が争点になるか

- ・ 損害賠償請求の要件

- (1) 東電が原発事故を起こしたこと
- (2) 原告らが甲状腺がん罹患したこと
- (3) 原発事故と原告らの甲状腺がんの因果関係

- ・ (1)(2)は争いようがない。争点になるのは(3)(と損害の評価)のみ

- ・ 原告らの論理

① 小児甲状腺がんは年間100万人に1～2人しか発生しない希少な癌である。

② 福島県では、事故後38万人の子どもから、少なくとも293名の小児甲状腺がんが発生した。明らかに多発している。

③ 小児甲状腺がん発症の第一の原因は被ばくである。

④ 原告らは相当程度の被ばくをした。

➡ よって、原告らの小児甲状腺がん発症が被ばくであると事実上推定される。被告がこれを争うのであれば、被ばく以外の原因であることを被告において証明しなければならない。



## 東大ランパール事件最高裁判決

- 「訴訟上の因果関係の立証は、自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を検討し、事実と結果との間に高度の蓋然性を証明することであり、その判定は通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつそれで足りる」

(最高裁昭和50年10月24日判決・民集29巻9号1379頁)。

## 予想される被告の主張

(1) 原告らは、小児甲状腺がんに罹患するほどの被ばくをしていない。

甲状腺等価線量100mSvを超える被ばくをした子供はほとんどいない。

(2) 地域差がない。

(3) チェルノブイリと比べて発症が早すぎる。

(4) 遺伝子変異がチェルノブイリとは異なる。

(5) チェルノブイリより患者の年齢が高い。

(6) 多発ではなく、スクリーニング効果である。

(7) 多発の原因は過剰診断である。

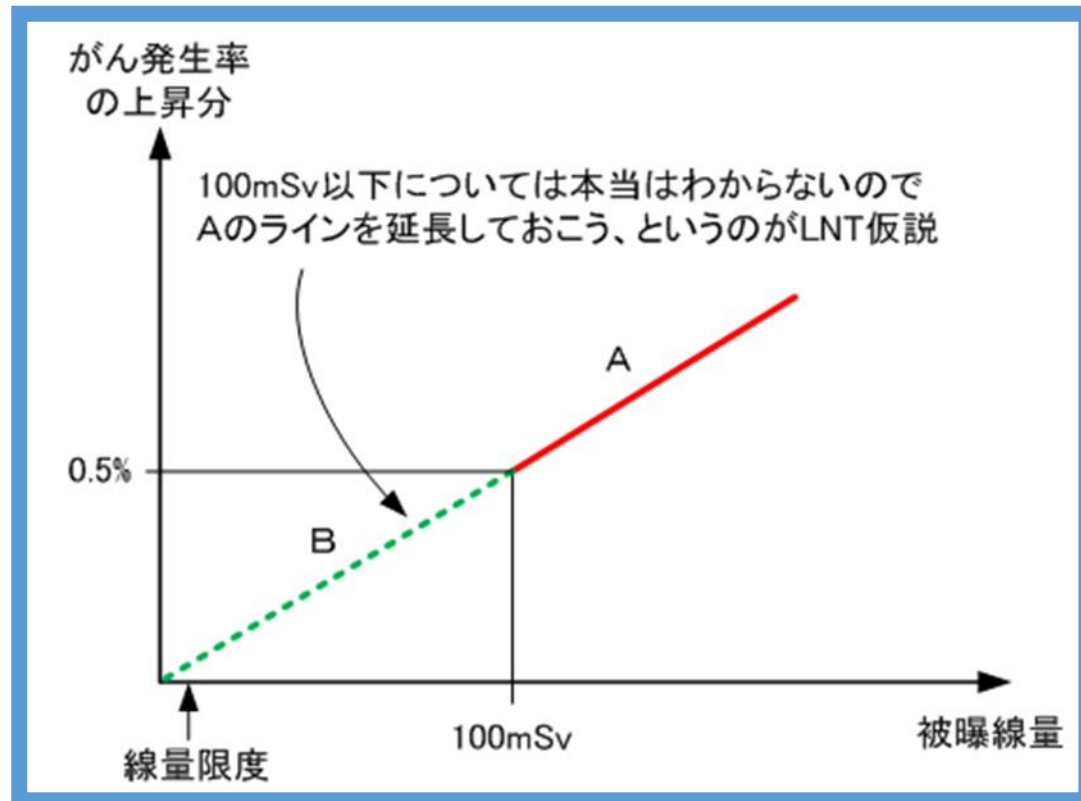
4 争点についてどのように  
主張する予定か

# (1) 子どもたちの被ばく量が少ないから甲状腺がんにかかるはずがないといえるのか

- 被ばくによるがんのリスクはLNT。どんなに少量の被ばくでもがんのリスクは否定できない。
- 被ばくしていないという根拠は、1080人の直接測定とUNSCEAR 2020年報告⇒これらを根拠にすることの不合理性
- むしろ、かなりの被ばくをしている断片的な情報の数々
  - (1) 避難者のスクリーニングの実態
  - (2) ヨウ素131による土壌汚染
  - (3) 食品汚染の実態
  - (4) 大気中濃度からの試算
  - (5) 母乳からの検出
- 甲状腺等価線量10mSvでも甲状腺がん発症のリスクがあること
  - (1) トロンコ論文
  - (2) WHOの勧告

# LNTモデル

ICRPは一貫してLNTモデルを採用している



# 甲状腺直接測定のリポタージュ 3/24〜30にわづか1080人に実 施したのみ 【ウクライナでは35万人に実施】

## 3月28日 いわき市

- ・バックグラウンドは、場の線量。
- ・ところが後日、着衣の線量をバックグラウンドとしていたことが判明
- ・正味被ばく量 $0.2\mu\text{Sv}/\text{時}$ を超えた者がいなかったからOK(大部分がゼロ)

## Study2007さん

12日間継続摂取ではなく、3/15に大部分を摂取したモデルを考えるべき。  
そうすると、一歳児甲状腺等価線量 $100\text{mSv}$ に相当するのは $0.1\mu\text{Sv}/\text{時} \sim 0.06\mu\text{Sv}/\text{時}$

無	0.10	-0.09	0.01
無	0.10	0.10	0
無	0.08	0.08	0
無	0.10	0.09	0.01
無	0.09	0.08	0.01
無	0.08	0.08	0
無	0.10	0.10	0
無	0.07	0.07	0
無	0.09	0.09	0
無	0.10	0.10	0
無	0.09	0.09	0
無	0.10	0.10	0
無	0.11	0.10	0.01
無	0.08	0.08	0
無	0.09	0.09	0
無	0.09	0.09	0
無	0.08	0.08	0
無	0.11	0.10	0.01
無	0.09	0.09	0
無	0.10	0.08	0.02
無	0.10	0.09	0.01
無	0.10	0.10	0
無	0.09	0.08	0.01
無	0.08	0.08	0
無	0.10	0.10	0
無	0.09	0.09	0
無	0.10	0.10	0
無	0.10	0.10	0
無	0.10	0.10	0
無	0.10	0.10	0
無	0.10	0.11	-0.01
無	0.09	0.09	0
無	0.12	0.12	0
無	0.10	0.10	0
無	0.10	0.10	0
無	0.09	0.09	0
無	0.10	0.10	0
無	0.11	0.11	0
無	0.09	0.09	0
無	0.09	0.09	0
無	0.09	0.09	0
無	0.11	0.11	0
無	0.11	0.11	0
無	0.09	0.09	0
無	0.09	0.09	0
無	0.10	0.09	0.01
無	0.11	0.11	0
無	0.08	0.08	0

# UNSCEAR2020報告の欺瞞

## (1) 飲食による内部被ばく

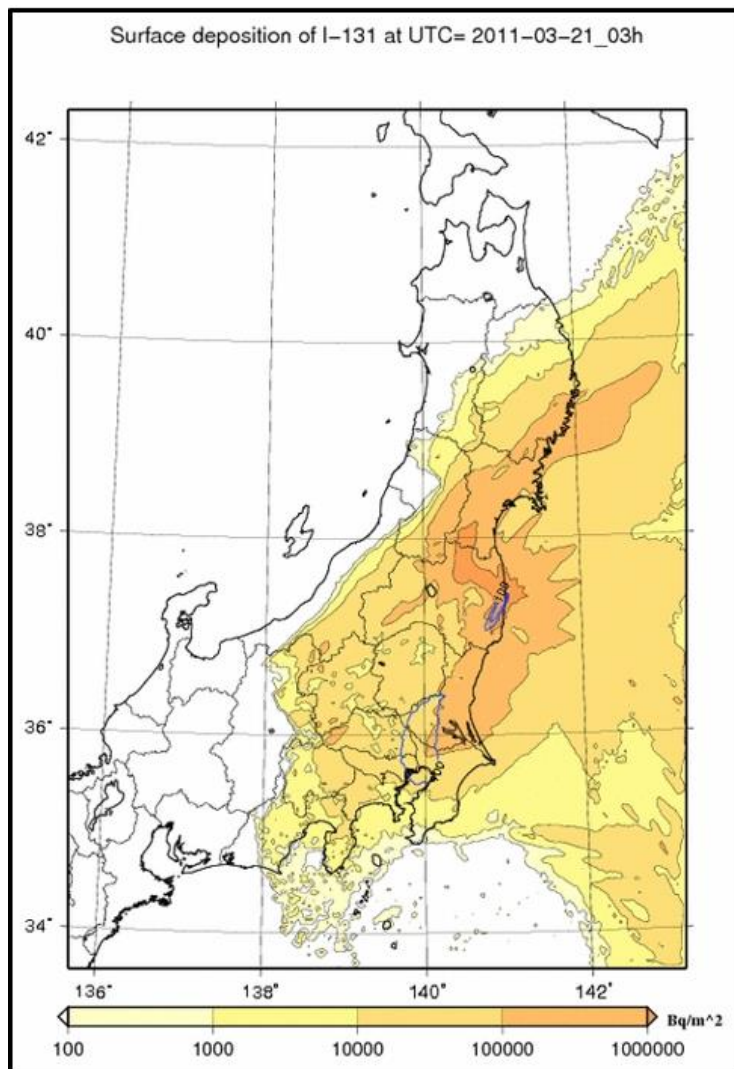
- UNSCEAR2013報告では、福島県全域で、1歳児の食品摂取による甲状腺吸収線量が32.79mSvとされていた。
- UNSCEAR2020では、これが、大幅に減らされた(避難対象外地域で1.1mSv)【表A11】
- その根拠 日本人はコンブをよく食べるから1/2【A64】
- 村上・大木論文(マーケットバスケット方式、陰膳方式)による。

## (2) 吸入による内部被ばく⇒屋内にいれば低減係数は、1/2【A68】

## (3) 結論 避難した幼児について最大で30mSv、残った幼児について最大で20mSvであると推定する。【220】

低減の根拠が薄弱。その上で、典型的なケースを想定している。具体的な個人が、何をどれだけ食べたか、どの時間帯にどこの空気を吸ったかは再現できない。

# ヨウ素131はどの程度、どこに流れたか



日本原子力研究開発機構  
によるヨウ素131拡散シ  
ミュレーション



## **(1) 除染基準10万cpmへの引き上げ**

- 除染基準は、体表面1万3000cpmと決められていた。
- このような環境下になれば、吸入した放射性ヨウ素が1歳児甲状腺等価線量100mSvに相当するとして導き出された数字
- ところが、福島県が除染基準を10万cpmにあげてしまった。
- 福島県の公表では、10万cpmをこえたのは102人、1万3000cpmから10万cpmが901人

- (動画)別送

## (2) 小学校校庭の土壤汚染 ～日本原子力研究開発機構～

### 福島県の小学校校庭のヨウ素131およびセシウム134、セシウム137の土壤汚染濃度

土壤採取日 2011年4月5日または6日

施設 番号	地点名	名称等	土壤汚染濃度						沈着核種による		再浮遊核種	合計 (2) mSv
			土壤汚染 [ベクレル/kg]			土地汚染 (1) [ベクレル/m <sup>2</sup> ]			外部被ばく mSv		による内部被ばく	
			I-131	Cs134	Cs-137	I-131	Cs-134	Cs-137	屋外	遮蔽有		
1	県北1	福島市立第一小学校	8,190	2,950	3,600	533,000	192,000	234,000	9.30	0.25	0.62	6.20
2	県北2	福島市立大久保小学校	5,950	3,520	4,100	386,000	229,000	267,000	10.80	6.50	0.53	7.03
3	県北3	二本松市立岳下小学校	6,220	5,300	6,730	404,000	345,000	437,000	16.70	10.00	0.66	10.7
4	県北4	伊達市立保原小学校	5,650	3,890	4,390	367,000	253,000	285,000	11.83	7.10	0.53	7.63
5	県北5	川俣町立山木屋小学校	29,900	13,000	16,100	1,950,000	845,000	1,050,000	41.00	24.60	2.40	27.0
6	県中1	郡山市立金透小学校	3,100	2,650	3,110	201,000	172,000	202,000	8.13	4.88	0.32	5.20
7	県中2	郡山市立熱海小学校	1,700	1,200	1,490	111,000	78,100	96,600	3.76	2.26	0.16	2.42
8	県中3	須賀川市立第二小学校	1,240	2,290	2,750	80,300	149,000	178,000	7.04	4.23	0.20	4.43
9	県中4	田村市立船引小学校	1,570	777	898	102,000	50,500	58,400	2.39	1.43	0.13	1.56
10	県中5	平田村立藤田小学校	597	741	947	38,800	48,200	61,600	2.34	1.40	0.08	1.48
11	県南	白河市立白河第一小学校	717	358	401	46,600	23,300	26,100	1.09	0.65	0.06	0.71
12	会津1	会津若松市立鶴城小学校	497	445	535	32,300	28,900	34,800	1.38	0.83	0.05	0.88
13	会津2	喜多方市立第一小学校	259	264	351	16,800	17,200	22,800	0.85	0.51	0.03	0.54
14	南会津	南会津町立田島小学校	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
15	相双1	南相馬市立原町第一小学校	2,820	2,050	2,260	183,000	134,000	147,000	6.18	3.71	0.27	3.98
16	相双2	相馬市立中村第一小学校	1,590	1,270	1,260	103,000	82,800	81,800	3.70	2.22	0.16	2.38
17	相双3	浪江町立津島小学校	20,400	8,510	10,000	1,330,000	553,000	653,000	26.40	15.90	1.60	17.5
18	いわき1	いわき市立平第一小学校	4,850	451	462	315,000	29,300	30,000	1.43	0.86	0.28	1.14
19	いわき2	いわき市立勿来第一小学校	1,260	272	287	81,600	17,700	18,700	0.83	0.50	0.08	0.58
20	いわき3	いわき市立四倉小学校	6,180	637	770	402,000	41,400	50,100	2.11	1.27	0.37	1.63

	ヨウ素131	185万～555万ベクレル/m <sup>2</sup>
		37万～185万ベクレル/m <sup>2</sup>
		18.5万～37万ベクレル/m <sup>2</sup>

【出典】福島県小学校等に関する線量評価 日本原子力研究機構 安全研究センター 2011年4月14日

表1 各施設の土壤汚染濃度と積算線量の推定値(1年間での積算実効線量)

(1) Bq/kgをBq/m<sup>2</sup>に換算する際には、土壤密度1.3g/cm<sup>3</sup>、採取厚さ5cmを仮定した。

(2) 積算実効線量の合計値は、遮へい有りの場合の外部被ばくと内部被ばくを合計して算出した値である。

[http://www.nsr.go.jp/archive/nsc/info/20120413/siryo\\_set.pdf](http://www.nsr.go.jp/archive/nsc/info/20120413/siryo_set.pdf)

p.56

【編集】 川根 真也

ヨウ素131がベラルーシのモギリョフに匹敵する。  
ヨウ素131がベラルーシのゴメリに匹敵する。

## ヨウ素131 現地対策本部放射線班3/25会議

- 飯舘村の土壌 25万6000ベクレル/kg (1664万ベクレル/m<sup>2</sup>に相当)
- 雑草で110万ベクレル/kg

## ヨウ素131 環境省環境資料測定結果

3月16日 浪江町津島の雑草 144万ベクレル/kg  
3月16日 いわき市の雑草 131万ベクレル/kg

**当時の露地ものの野菜は、雑草と同程度に汚染  
されていた可能性がある。**

### (3) 食品からの摂取が過小評価されていないか

(白石草「『経口摂取』甲状腺被曝を検証する」  
(岩波科学2021年9月号所収)より)

- 政府が暫定規制値(ヨウ素については野菜は2000ベクレル、飲料水や牛乳は500ベクレル)を定めたのが3/17
- 最初の出荷制限が3/21(対象は、福島県, 茨城県, 栃木県, 群馬県のホウレンソウ及びカキナと, 福島県内の原乳のみ)
- その後も測定されない食材は流通していた。
- 3.11以降も、福島県内では流通は機能していた。
- データが隠された。

【3月18日～3月19日】

福島市のアサツキから、4万8000Bq/kgのヨウ素131, 7万6000Bq/kgのヨウ素132, 6万4000Bq/kgのセシウム134, 6万4000Bq/kgのセシウム137

大玉村のホウレンソウからは、4万3000Bq/kgのヨウ素131, 7万3000Bq/kgのヨウ素132

## (4) 大気中の放射性ヨウ素

- 福島市紅葉山のモニタリングデータ

3/15の15時～16日3時の間に福島市にプルーム襲来

3/15の17～18時の大気中のヨウ素131 1万9100ベクレル/m<sup>3</sup>

10歳児の呼吸量は1日あたり15m<sup>3</sup>程度

すると、10歳児が1時間戸外にいただけで、1万2000ベクレルのヨウ素131を吸入したことになる。

$$(19100\text{Bq} \times 15\text{m}^3/24) = 11937\text{bq}$$

このプルームだけで、甲状腺等価線量は数十mSvになる。

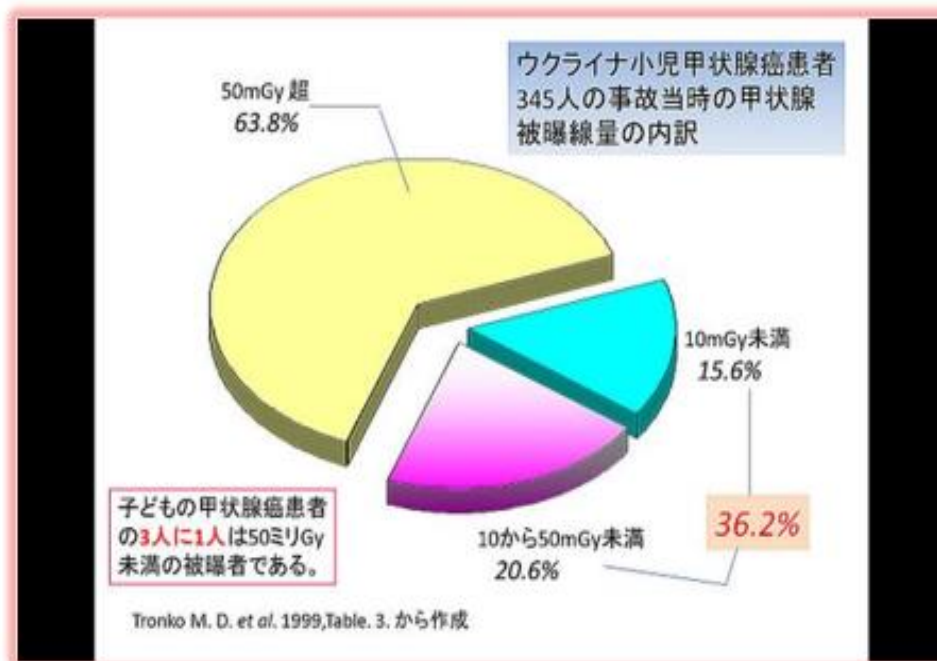
## (5) 母乳からの検出

2011年3月下旬、茨城県と千葉県の母親の母乳から放射性ヨウ素が検出された。

- (1) 柏市の母親 ヨウ素131 36.3ベクレル/kg
  - (2) 守谷市の母親 ヨウ素131 31.8ベクレル/kg
  - (3) つくば市の母親2人 8.7ベクレル/kg、6.4ベクレル/kg
- 2011.4.24～5.9に厚労省が茨城県及び千葉県の母親7名の母乳を検査 2.2～8.0ベクレル/kgを検出
    - ➡放医研の算定 甲状腺等価線量は、母親について119～432mSv 乳児において345～1199mSvになる。

そもそも甲状腺に100mSvの被ばくをしなければ  
甲状腺がんに罹患しないなどという根拠はない。

## ウクライナ小児甲状腺がん患者の甲状腺被ばく量(トロンコ教授論文より)



甲状腺被ばく線量10mGy＝甲状腺等価線量10mSv

WHOは、1999年にガイドラインを更新し、18歳以下の小児に対する安定ヨウ素剤投与指標を10mSvとすることを世界に向けて勧告した。



# 地域差がないのか

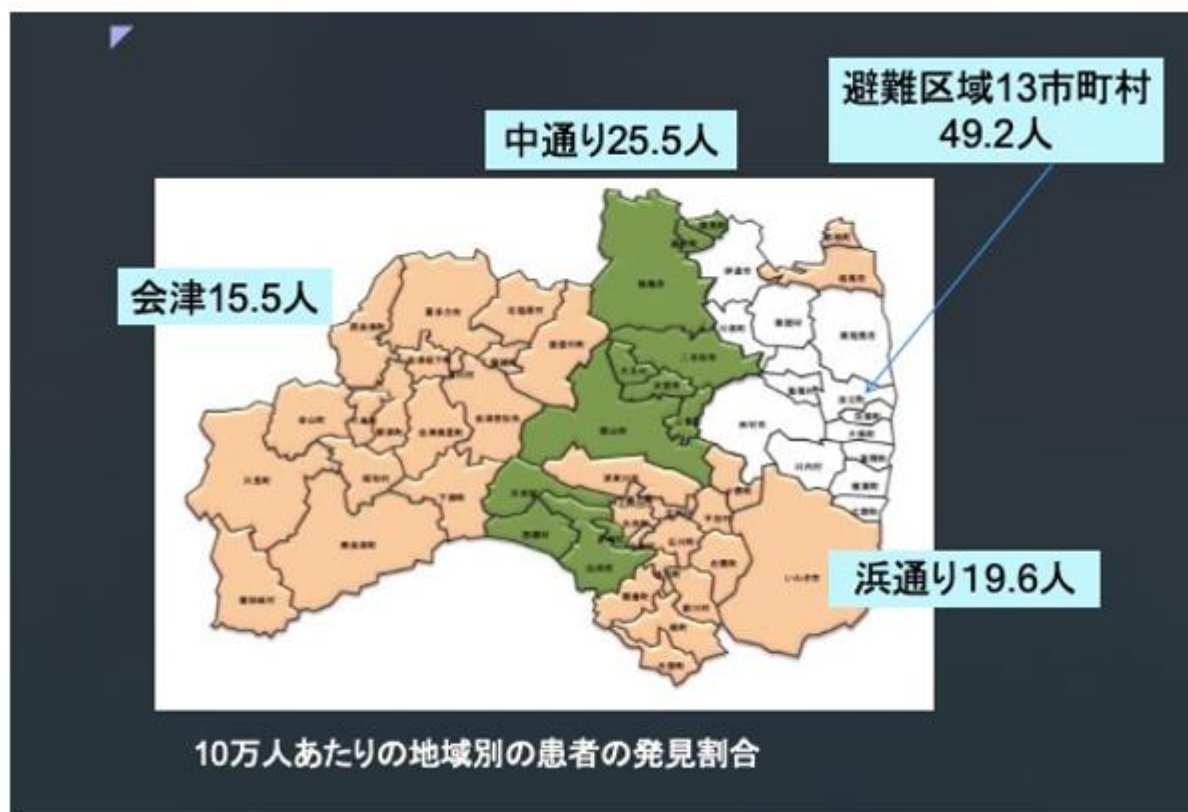
表9. 地域別にみたB・C判定者、および悪性ないし悪性疑い者の割合

平成27年6月30日集計

		避難区域等 13市町村 注14	中通り 注15	浜通り 注16	会津地方 注17	合計
対象者数		47,768	199,451	70,539	49,927	367,685
一次検査受診者数 ア 注10		41,810	169,158	55,788	33,720	300,476
震災時平均年齢(標準偏差) 全体		9.5 (5.2)	8.9 (5.1)	8.8 (5.0)	8.3 (4.6)	-
震災時平均年齢(標準偏差) 女性		9.5 (5.3)	9.0 (5.1)	8.9 (5.0)	8.5 (4.6)	-
震災時平均年齢(標準偏差) 男性		9.4 (5.2)	8.8 (5.1)	8.6 (4.9)	8.1 (4.5)	-
検査時平均年齢(標準偏差) 全体		10.4 (5.3)	10.7 (5.1)	11.2 (5.0)	11.2 (4.6)	-
検査時平均年齢(標準偏差) 女性		10.4 (5.3)	10.8 (5.2)	11.3 (5.1)	11.4 (4.7)	-
検査時平均年齢(標準偏差) 男性		10.3 (5.2)	10.6 (5.1)	11.0 (5.0)	11.0 (4.6)	-
女性(割合)	%	49.6	49.3	49.9	49.7	49.5
B・C判定数 イ		221	1,230	509	334	2,294
B・C判定率(B・C判定数/一次検査受診者数) イ/ア	%	0.53	0.73	0.91	0.99	0.76
二次検査受診者数 ウ 注11		197	1,111	459	289	2,056
二次検査受診率(二次検査受診者数/B・C判定数)ウ/イ	%	89.1	90.3	90.2	86.5	89.6
細胞診実施数 エ 注12		94	298	102	49	543
細胞診実施率(細胞診実施数/二次検査受診者数)エ/ウ	%	47.7	26.8	22.2	17.0	26.4
細胞診実施率(細胞診実施数/一次検査受診者数)エ/ア	%	0.22	0.18	0.18	0.15	0.18
悪性ないし悪性疑い者数 オ 注13		14	63	24	11	112
悪性ないし悪性疑い者数/細胞診実施数 オ/エ	%	14.9	21.1	23.5	22.4	20.6
悪性ないし悪性疑い者率:10万対人 オ/ア		33.5	37.2	43.0	32.6	37.3
	(%)	(0.033)	(0.037)	(0.043)	(0.033)	(0.037)

福島県県民健康調査検討委員会 先行検査結果概要

2巡目では明らかな地域差が出た。すると、評価部会は解析を中止した。



図表17 □ 10万人あたりの地域別の患者の発見割合

# 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(令和元年6月)

福島県県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会)

- 暫定的に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見られなかった。
- 他方で地域性を主張する様々な研究結果あり  
津田敏秀先生、加藤聡子先生 山本英彦先生等

# チェルノブイリと比べて発症が早すぎるか

表2 ベラルーシ共和国ゴメリ州における小児甲状腺がん登録(年次別、時故当時年齢別推移)(Bel CMT国家がん登録による)

年	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	年次毎総数
1985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
1986	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
1987	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	4
1988	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
1989	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	5
1990	2	2	-	1	4	1	2	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	15
1991	2	3	10	6	1	3	3	4	1	3	3	2	-	1	2	3	-	-	47
1992	-	5	3	2	3	4	3	4	4	3	1	-	-	-	-	1	-	2	35
1993	1	4	2	11	3	7	2	2	4	2	3	1	-	1	2	-	-	-	45
1994	2	9	5	1	4	7	9	3	2	5	-	2	-	-	2	2	2	1	56
1995	4	8	10	8	4	6	7	2	3	1	1	-	-	1	-	1	2	3	63
1996	3	6	9	10	9	5	3	1	3	1	-	1	-	1	1	1	2	1	57
1997	1	9	10	13	6	7	3	-	1	3	-	3	-	3	2	-	2	3	66
1998	1	8	6	4	5	3	4	2	2	-	4	2	1	3	1	4	2	-	52
総数	16	55	55	56	39	44	36	19	23	18	12	12	2	12	12	13	13	11	448

チェルノブイリでは事故の翌年から増えだした。1991年から激増したのはこの年に笹川支援プロジェクトが開始され、エコーによるスクリーニングが始まったから。

- アメリカCDC(疾病対策予防センター)⇒小児甲状腺がんの最小潜伏期間は1年
- 全米科学アカデミー⇒小児がんの潜伏期間1年～10年

# 遺伝子変異がチェルノブイリとは異なるか

チェルノブイリではRET遺伝子の再配列が多数見られた。これに対し、福島では、BRAF遺伝子変異が優勢である。

- 【UNSCEAR2020報告】

BRAF遺伝子変異は、より高齢の患者における・・・甲状腺がんの特徴である。RET遺伝子再配列は、若年発症した甲状腺がんの特徴である。福島県の小児におけるRET遺伝子再配列の低頻度とBRAF遺伝子変異の優勢は、がんが小児期早期よりも、むしろ主に青年期と成人早期に診断されたことを示しているのかもしれない。

# チェルノブイリより患者の年齢が 高いことをどう考えるか

- チェルノブイリでは乳幼児に多発した。→その原因は、汚染されたミルクの飲用による内部被ばく
- 日本では、乳幼児が地元の牧場で生産したミルクを飲むという食習慣がない。粉ミルクは全国に流通する商品。
- むしろ、防護されなかった小中学生、高校生に多発したのではないか。



3/16 pm1:00の福島市の線量18.10μSv/時

黒い雨と白い雪



## 多発ではなくスクリーニング効果か

- 1巡目はともかく、2巡目以降は、スクリーニング効果では説明できない。

- 津金昌一郎氏(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長  
評価部会員)の論文

「福島県における甲状腺がん有病者数の推計」.(2014.11.11)

「1巡目だけで、福島で35歳までに検出されるはずの甲状腺がんをすべて検出したことになる。(現状は)何らかの要因に基づく過剰発生か、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(いわゆる過剰診断)かのいずれかと思われる。今回の検査がなければ、1～数年後に臨床診断されたであろう甲状腺がんを早期に診断したことによる上乗せ(いわゆるスクリーニング効果)だけで解釈することは困難である。」

# 過剰診断か

- 過剰診断の根拠⇒多くのラテントがん、韓国経験
- 福島県県民健康調査のデザインは、過剰診断を防ぐために慎重に作られている。
  - (1) 5mm以下の結節があっても二次検査にも回らない(ラテントがんは大部分が5mm以下)
  - (2) 5.1mm以上の結節は二次検査に回るが、そのうち穿刺細胞診をするのは一部(当初は40%程度、最近は10%にも達しない)
  - (3) 穿刺細胞診で悪性疑いとなっても直ちに手術をするわけではない。進行の速度、被膜外浸潤の有無、リンパ節等への転移の有無、大きさ、位置(反回神経や気管との接近度)等を考慮し、手術適応を満たした事例だけ手術をする。
  - (4) 鈴木眞一医師⇒過剰診断はない。



# 5 第1回公判を迎えるにあ たって

# 提訴してから

- RAI治療を控えている若者、サイログロブリン値（腫瘍マーカー）がよくない若者がいる。決して事態は楽観できない。
- クラウドファンディングで当初目標の1000万円をはるかに上回る1700万円の寄付が寄せられた。それ以外にも多くの寄付、届けられる支援の声
- 気持ちのあふれる多数の応援メッセージ
- 自分たちだけの問題ではない。前向きな気持ちになっている。

# この裁判の意義

- 原告らにとっての意義

被害に打ちのめされ、あるいはあきらめるのではなく、その地点から前を向いて生きていく。

- 被災者にとっての意義

原発事故による健康被害を認めさせる突破口にする。裁判をてこに被爆者援護法等に類する支援の枠組みにつなげたい。

- 日本の、世界の被ばく政策に対する意義

日本の極端な被ばく軽視政策(1mSv⇒20mSv等)が誤りであったことを明確にする。これは世界の被ばく政策に影響を与える。

## 原告たちの思い(1)

- 少なくとも甲状腺がんにかかったことによる経済的不安を十分に払しょくできる程度の補償を求めたい。
- 甲状腺がんになったことで家族に金銭的負担をかけたことが心苦しく、賠償を求めたい。制度として医療サポートをしてほしい。裁判を提起することで、原発事故と小児甲状腺がんの因果関係を頑なに否定し、甲状腺検査を縮小しようとしている日本の現状がかわるきっかけになればと思っている。未来ある福島の子どもたちが安心、安全に暮らせるような社会になってほしいと心から願っている。
- 原発事故後、甲状腺がんになっても何も言えずに自分の中で抱えている人がいるのなら、その手助けができればと思う。他の原告と触れあい、自分と同じ気持ちの人、自分よりつらい気持ちを背負っている人がいることがわかった。甲状腺がんで苦しんでいる人がいることを分かってほしい。福島県内の多くの子どもが甲状腺がんになっている。私が甲状腺がんになった原因は原発事故以外にないと思っている。

## 原告たちの思い(2)

- 自分を含む多くの子どもだった人たちが甲状腺がん罹患して苦しんでいる。甲状腺がんの原因が原発事故であることを認めてほしい。声を上げられずに一人で苦しんでいる方々の力になればと思う。
- 世界的な大事故だったのに、当事者である自分たちが影響の大きい環境下にいたのに、リスクを適切に認識することなく、普通に生活していた状況が極めて不自然なものだったと思う。東京電力、国、自治体などそれぞれが事故対応として最低限やるべきこと、できたことがあったはずだと思う。住民に事故の正しい情報や放射性物質の危険性に関する正しい理解がなければ、起きている事態に対し適切に対処することはできない。自分自身でどのように対処するか決定するべきなのに、その意思決定をする機会さえも奪われた。自分の甲状腺がんが福島原発事故との間に因果関係があるのかどうかをはっきりさせたい。
- 原発と関係がないという人々が多いが、全く納得できない。行き場のない怒りを感じている。自分だけでなく、自分以外のたくさんの甲状腺がん患者のためにも、この訴訟を通じて原因を明らかにして責任の所在をはっきりさせて、患者の救済を図りたい。

## 第1回口頭弁論期日が決まりました。

第1回口頭弁論期日は5月26日（木）14時からと決まりました。当日の詳細は追ってお知らせします。概要は以下の通りです。多くの方のご参加をお待ちしています。

### 311子ども 甲状腺がん 裁判

..... ● .....

東京電力福島第一発電所の事故によって放出された放射性物質によって被曝し、甲状腺がんになった若者が東京電力を訴えています。応援してください。

5月26日  
14時  
東京地裁  
103号法廷



#### ●● 第1回口頭弁論期日のお知らせ ●●

##### ■東京地方裁判所■

13時 入廷行動  
13時30分 傍聴券抽選  
14時 開廷

##### ■衆議院議員会館■

14時 院内集会  
15時30分 報告集会

事件番号：民事第32部 甲合議8係  
裁判官：馬淵直史、田中正敏、森青太

東京電力側の代理人  
シティユーワ法律事務所の弁護士8名で、  
団長は南敏文弁護士です。

傍聴券の  
抽選に  
ご協力を

傍聴券は抽選となります。原告の家族などが傍聴できるよう、多くの人に傍聴券の抽選にご参加いただき、当選した方は事務所に提供いただけると幸いです。

ご注目を  
ご支援を

ありがとうございました。