

## 自由民主党国土強靱化総合調査会レポート NO.22

自由民主党国土強靱化総合調査会（会長：二階 俊博衆議院議員）の第二十二回会合が下記の通り開催されましたのでご報告致します。

1. 日 時 平成 24 年 4 月 10 日（火）8:00～9:00
2. 場 所 党本部 707 号室
3. 参加者 二階俊博会長、武部勤会長代理、林幹雄筆頭副会長、金子一義副会長、金田勝年副会長、中谷元副会長、宮腰光寛副会長、佐藤信秋副会長、鶴保庸介副会長、福井照事務総長、小野寺五典常任幹事、  
下村博文常任幹事、山田俊男常任幹事、吉野正芳常任幹事、谷公一幹事、  
泉信也参与、伊東良孝、稲田朋美、遠藤利明、北村茂男、北村誠吾、  
土屋正忠、中村喜四郎、古屋圭司、猪口邦子、岩城光英、大江康弘、  
片山さつき、金子原二郎、岸信夫、長谷川岳、古川俊治、山崎力、  
吉田博美（順不同）

代理参加 大島理森顧問、古賀誠顧問、山東昭子顧問、三ッ矢憲生副会長、  
西村康稔常任幹事、宮沢洋一常任幹事、赤澤亮正幹事、橘慶一郎幹事、  
井上信治、今村雅弘、江渡聡徳、加藤勝信、梶山弘志、鴨下一郎、  
木村太郎、近藤三津枝、菅義偉、高木毅、棚橋泰文、古川禎久、  
松本純、村田吉隆、森山裕、石井浩郎、磯崎仁彦、岩井茂樹、  
佐藤ゆかり、末松信介、関口昌一、谷川秀善、塚田一郎、中原八一、  
中村博彦、野上浩太郎、藤川政人、松村祥史、松村龍二、松山政司、  
山崎正昭、若林健太（順不同）

4. 議 題 「被ばくと発がんの真実」  
（講師）東京大学医学部附属病院放射線科准教授 中川 恵一 氏

5. 講演要旨

- ① 日本人の年間死亡数のトップは癌で年間 36 万人。タバコは 20 万人、自殺は 3 万人。  
大気汚染が 3～5 万人で、このうちの約 1/3 は火力発電が原因。交通事故は 4600  
人で、後遺症を合わせると 6 万人。  
一方、放射線による健康被害はゼロ。新種のわずかなリスクのものだけが報道されるので、人々はリスクの見積もり方を間違える。週刊誌で孫まで影響が残るような報道もあるが、広島・長崎の様な大量被ばくでも子供や孫への遺伝的影響は出てい

ない。

放射線の被ばくによってありうるのは、発癌の危険が高まることだけ。従って、放射線の問題は癌の問題と言える。

- ② 癌を知る必要があるが、日本では癌教育は行われていない。

日本人の2人に1人が癌になり、3人に1人が癌で死ぬ。結核、脳卒中は克服されたが、癌だけは増えている。先進国の中で癌死亡が増えているのは日本だけ。

癌細胞とは、DNAが傷付き、細胞がコピーミスをしてできた死なない細胞。60歳ぐらいで毎日5000個ぐらいの癌細胞ができるが、免疫細胞がほとんど殺してくれる。そのため免疫力が大切。

毎日できる癌細胞の数は年齢とともに増える。生きているだけで自然被ばくするが、日本は年間1.5mSv、アメリカ3mSv、スウェーデン6mSv。アメリカ人は33歳、日本人は70歳ぐらいで100mSvになる。被ばくだけでなく様々な要因でDNAが傷付き、年齢とともに設計図が古びてしまう。また免疫力も年齢とともに衰えるため、年齢とともに癌がはびこりやすくなる。つまり癌とは老化である。日本は世界一の長寿国であるため、世界一癌が増えた。

- ③ 男性の方が癌が多いのは、タバコや酒など、生活習慣が悪いから。理想的な生活をすると1/3程度に減るが、なくなりはない。癌になっても6割は治る。早期癌なら9割は治る。一次予防・二次予防の二段構えが大事。

一次予防は、癌にならない生活習慣。タバコが癌の原因の1/3。最大の問題は受動喫煙。夫が吸う場合、妻の発癌リスクは2倍になる。また酒で赤くなる人は食道癌のリスクが5~10倍になる。食生活の欧米化で肉の消費量が50年で10倍になった一方、野菜の消費量はアメリカ人より少なくなった。運動不足も問題である。

二次予防である早期発見のためには、症状が出る前に癌検診すること。乳癌は2cmまでなら大体治るので2cmまでを早期乳癌と呼ぶが、癌を発見できる1cmから2cmになるまでは2年弱。従って、40歳になったら2年に1回は検査をすべきだが、欧米は7~8割が受診するのに対し、日本は2~3割と非常に少ない。このことが先進国で日本だけ癌死亡が増えている大きな要因となっている。癌教育が必要だが、保健体育担当の男性教員の喫煙率が高いのが実情。日本は癌対策後進国と言える。

- ④ 遺伝子を傷つけて癌を増やす原因の一つが放射線。放射線の量を表すのがベクレルで、人の健康への影響をあらわすのがシーベルト。放射線によりDNAが切断されても修復されるが、大量の放射線が一気にくると修復が間に合わなくなる。

日本の年間自然被ばく量は1.5mSvで、世界でも少ないレベル。大地、宇宙、食べ物、空気中のラドンなどから被ばくする。食べ物として一番重要なのはカリウム40で、これによる年間被ばく量は0.2mSvほど。世界の自然被ばく量は日本より多く、

ラムサールでは、高い場所で年間 200~250mSv だが、癌が増えたということはない。また 3.11 後に西日本に避難する人が多かったが、西日本の方が資源が多くて自然被ばく量が高い。日本で一番低いのは神奈川・東京。

日本の自然被ばく量は 1.5mSv で世界一低い医療被ばくは 4mSv と世界一高く、合わせて 5.5mSv がベースとなる。法令で定められた一般公衆の被ばく限度 1mSv が、これに上乗せされる。日本の医療被ばくが多いのは CT スキャンが多いから。またタバコの煙に放射性物質が入っており、2 箱吸う人は年間 0.5mSv 被ばくする。従って、喫煙者は 6mSv がベースになり、この他に 1mSv まで許すというのが法令の趣旨。

- ⑤ 原爆と原発事故は全く違う。原爆は一瞬の光（ $\gamma$ 線）によって被ばくするが、原発事故は 1 年前に放出されたセシウムがいまだに高い放射線量の原因になっている。放射線はスギ花粉のように風に乗って遠くに運ばれ、雨によって地面に吸着する。原発事故による放射線量の問題は、距離ではなく風の問題。原発に近い南相馬より、遠い飯館村や福島市のほうが放射線量が高い。

横浜のマンションでストロンチウムが発見されたが、原発事故とは関係のない大気圏核実験の影響。プルトニウムの降下量は昭和 35 年では今の 1000 倍だった。

- ⑥ チェルノブイリでは小児の甲状腺癌だけが増えた。ヨウ素は 8 日で半減するので初動が大事だが、チェルノブイリでは公表が遅れた。その間に大気中のヨウ素が雨に溶け、牧草について牛が食べ、その牛乳を子供が飲んだ。ヨウ素は海草に多く含まれているが、チェルノブイリは内陸でヨウ素不足。そこに原発由来のヨウ素が摂取され大量に甲状腺に入った結果、6000 名の子供が甲状腺がんを発症して 15 名が亡くなった。

周辺の 4 歳以下の子供の 1%が 10000mSv の被ばくだったが、福島が一番多い子供で 35mSv 程度だった。だから福島では甲状腺癌は増えない。週刊誌で北海道に避難した子供が甲状腺がんの疑いと報道されたが、二次検査をただけでそのように報道され、取材を受けた医師は怒っている。

アメリカ人の調査では、60 歳の人 100%が潜在的な甲状腺癌を持っている。日本人は甲状腺癌で年間約 1000 人が亡くなっているが、全員が持っているとなると、ほとんどの人は知らないまま墓まで持って行っていることになる。ところが韓国は乳癌検査のついでに甲状腺も検査する結果、甲状腺癌が増えている。手術で甲状腺を取るとホルモンが出なくなるので一生薬を飲み続けることになる。知識がないと、このようなことが起きてしまう。

- ⑦ 食材による内部被ばくが恐れられているが、福島県内で各家庭に 1 食分余計に作ってもらい、ミキサーにかけて測定したところ、福島県内の中央値は年間で 0.023mSv だった。東京は 0.002mSv で関西はほとんどゼロ。こんなに少ないのに食品規制が

さらに厳しくなったが、これによって減ったのは年間 0.008mSv 分だけ。もともと低いから、これ以上厳格にしても減らない。東京の消費者は少しでも減れば安心するが、福島では農業ができなくなる。必要以上の厳格化でいっそう福島を苦しめている。

- ⑧ 広島・長崎のデータでは被ばく量が 100mSv になると最大 0.5%癌死亡が増え、それ以降直線的に増えていくことが分かっているが、それ以下だとどうなるかは分からない。0.5%増は野菜不足によるリスクと同レベルで、ほとんど誤差の範囲。「増えない」とは言えないので、「増えないとは言えないが、ほとんど増えない」と言うしかない。

チェルノブイリでは避難基準を 5mSv と厳しくして多くの人々が避難した結果、男性の平均寿命が 7 歳縮まり、避難先から帰ってきた人のほうが長生きした。福島も同様だが、避難した男性では昼間から酒を飲むか、ギャンブルをするか、うつ病になるかの 3 パターンが目立つ。広島市の女性は政令指定都市の中で一番平均寿命が長い(平成 17 年度)が、避難が行われなかったことと、被ばく者手帳で医療を無料で受けられるために早期発見が多いことによる。

- ⑨ ガレキ処理がなかなか進まない問題で、受け入れ反対をしている人のほとんどは県外の運動家。受け入れ表明をしても、それらの反対運動で撤回する自治体もある。この様に、ノイジー・マイノリティーによってサイレント・マジョリティー、とりわけ福島県民が蹂躪されているという構造があるということを理解してほしい。

## 6. 主な意見

- ・ 100mSv 以下の被ばくについて、発癌が起こった時にそれが放射線の影響ではないと言い切ることはできない。政治としてはこれが原因ではないと、いかに証明していくか。裁判では全部認定されている。
- ・ 吸引した放射性物質が肺に沈着すると、局所から発癌が起こる。この影響は外部被ばくとは比較にならないのではないか。
- ・ 沖縄でも福島でも 2 人に 1 人が癌になるが、その原因が原発事故かどうかは全く分からない。そのため裁判が急増する。原爆被害者は国の犠牲者だが、福島も同じ。医師としては全て認定すべきだと考える。
- ・ 食べ物から入るセシウムはカリウムと同じで全身の細胞の中に入ってほとんど均等に分布し、そこから  $\gamma$  線を発するため。セシウムは外部も内部もほとんど同じ。プ

ルトニウムは局所で発生する。

- ・ 出荷基準が 500 ベクレルから 100 ベクレルになり、農家は大変。特にきのこの等の林産物はほぼ全滅。どうすれば福島の農業が復活できるか。
- ・ 政治としては、ごく少ない市民運動家の意見に引きずられないようにしなければならない。
- ・ チェルノブイリ周辺に行ってもまったく問題ない。ウクライナ、ベラルーシが危険と言われるが、ロシア政府から賠償をもらうために、ウクライナ等が必要以上に騒いでいる。
- ・ 被ばく国であり、今回の事故を経験した日本が世界を先導していかなければいけない。
- ・ エネルギーが豊かさをもたらし、豊かになることで長寿になるという面もある。火力発電所によって 2~3 万の命が失われているのも事実。そういうことも包括的に考えていくべきである。
- ・ 福島のごみの空間線量が増えたという報道があったが、低線量長期被ばくの影響や子供の心臓病への影響を心配する声がある。これらが医学的に関係ないと証明されれば、一般の女性の反応が変わると思う。
- ・ 心臓病や奇形は沖縄でもあるが、それと放射線の関係は分からない。特定のある人の病気と放射線が関係ないと証明することはできない。100mSv で癌が増えるかどうかは分からない。50 年間かけて 12 万人を調査しても分からなかったが、受動喫煙や野菜不足で癌が増えることは分かっている。つまり 100mSv 以下は、増えるかどうかは分からないけれども、物凄く少ないことだけは間違えない。そう考えるしかない。心配して生活習慣を変えたために酒量が増え、現実の被害を生んでしまうことがある。
- ・ 100mSv までは増えずに、100mSv を超えたら突然リスクが増えるというのは非科学的。マスで見ると検証できないからといって片付けるのではなく、しきい値の有無を科学的にもう少し検証してほしいし、政治としても言っていかなければならない。
- ・ 100mSv で統計的有意差が出てくるというだけ。20mSv で癌が増えないことを言うには 500 万人分のデータが必要になるが、それはできない。ラットで低線量を当てる

実験によると、寿命の短縮については400ミリでは有意差が出た。20ミリ・40ミリでは有意差は出なかった。

7. 中川恵一 講師の主な著書

- ・ 「放射線医が語る被ばくと発がんの真実」 (KKベストセラーズ)
- ・ 「がんのひみつ」 (朝日出版社)
- ・ 「死を忘れた日本人」 (朝日出版社) 等

8. 今後の予定

○日 時 5月16日(水) 午前8時～  
○場 所 党本部 707号室  
○議 題 国土の強靱化とは(仮題)  
講師：公益社団法人土木学会理事 金澤 寛 氏

○日 時 5月18日(金) 午前8時～  
○場 所 党本部 707号室  
○議 題 日本列島の自然について  
講師：財団法人国際高等研究所所長 尾池 和夫 氏

※ご意見送付先

【事務局】自由民主党政務調査会

国土強靱化総合調査会 担当

TEL：03-3581-6211

(内線5425)

FAX：03-3581-6700

E-MAIL：kokudo-kyojinka@mail.jimin.jp

以 上