

令和4年(ワ)第 1880号 損害賠償請求事件

令和4年(ワ)第22539号 損害賠償請求事件

原 告 原告1ほか

被 告 東京電力ホールディングス株式会社

第 3 2 準 備 書 面

(「県民健康調査」検討委員会や甲状腺検査評価部会の姿勢について)

2024(令和6)年8月28日

東京地方裁判所民事第32部甲合議B係 御中

原告ら代理人弁護士 井 戸 謙 
同 河 合 弘 

ほか

内容

第1 はじめに	4
第2 福島県県民健康調査について	6

1 県民健康調査の概要.....	6
2 「県民健康調査」検討委員会.....	6
3 「県民健康調査」検討委員会「甲状腺検査評価部会」	7
第3 統計的有意差検定の誤用、不適切に用いたコミュニケーションについて ... 7	
1 統計的有意差、推定と検定.....	8
2 統計的有意差を巡る誤解.....	9
3 「誤用された疫学的手法を検出するためのツールキット」における位置づけ	10
4 統計的有意差を誤用してはならないことは科学者間の常識となっていること	11
第4 先行検査（1巡回検査）に関する中間取りまとめの際の議論..... 11	
1 甲状腺評価部会による中間取りまとめ（甲全65）	11
2 検討委員会による中間取りまとめ（甲全23）	12
3 量反応関係と4地域区分の位置づけ.....	13
第5 甲状腺検査評価部会「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」の際の議論..... 15	
1 「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」（甲全69） の内容	15
2 唐突な研究デザインの変更.....	15
第6 第35回「県民健康調査」検討委員会での議論状況、異論の封殺 18	
1 検討委員会での議論.....	18
2 反対意見が公表されなかつたこと.....	21
3 小括	23

第7 UNSCEAR報告書で公表された地域別の推計甲状腺吸収線量を用いた調査の妥当性について.....	23
1 「単純に比較した場合」という誤り.....	23
2 UNSCEAR報告書で公表された地域別の推計甲状腺吸収線量も推測でしかなく、かつ誤っていること.....	25
第8 コホート内症例対照研究の取組みについて	26
1 コホート内症例対照研究について.....	26
2 統計的有意差がなければ関連性なしとする誤り	27
第9 科学的公正さを疑わせるその他のエピソード	29
1 秘密会に関する報道（甲全299）	29
2 集計外甲状腺がん患者の存在.....	30
3 データの公表、共有が拒否され続けていること	30
第10 まとめ	32

第1 はじめに

訴状第4章及び原告ら第5準備書面等で述べたとおり、福島県県民健康調査は、本件原発事故による周辺住民への健康影響を調べるために公的に取り組まれている唯一の網羅的な健康調査である。

県民健康調査は、事故当時の被ばく線量の推計評価を行うための基本調査と、県民の健康状態を把握するための詳細調査から成っており、詳細調査の中に、健康診査、こころの健康度・生活習慣に関する調査、妊産婦に関する調査と並んで、「甲状腺検査」が位置づけられている（甲全第124号証第3回検討委員会資料最終頁）。

この「甲状腺検査」は、本件事故当時18歳以下の福島県民約37万人を対象として、甲状腺の異常の有無を確認するため、超音波検査等を行うというものであるが、県民健康調査において、「甲状腺検査」が行われることになったのは、チェルノブイリ事故の経験があったからに他ならない。

1986年に発生したチェルノブイリ原発事故の後、周辺地域において小児甲状腺がんの多発が報告された。これは、原発事故によって放出された放射性ヨウ素の内部被ばく等によるものであり、原発事故に起因する健康被害であるとの評価が確立されている。そのため、本件事故後においても子どもたちの健康を長期に見守るために甲状腺の状況把握が必要として甲状腺検査が行われることになったのである（甲全124・15頁「甲状腺検査について」）。

チェルノブイリ事故以来初めての、また歴史上2回目のレベル7の重大事象により、同様に小児甲状腺がんの多発が生じているのではないかという問題は社会の極めて大きな関心事である。それ故、本来、透明性の高い態勢の下で、公正で科学的な検証が重ねられる必要がある。

ところが、実際に県民健康調査の甲状腺検査について評価検討を行う主体である「県民健康調査」検討委員会や、専門的知見に基づく評価をするために同委員

会の下に設置された「甲状腺検査評価部会」の姿勢は、そのようなものとはなっていなかった。

その姿勢は、当初、甲状腺検査の目的を「原発事故に係る県民の不安の解消、長期にわたる県民の健康管理による安全・安心の確保」としていたことに如実に表れている（甲全378）。

検討委員会は、調査によって小児甲状腺がん多発等の健康影響が生じているか否かを真摯に観察しようというのではなく、調査をすることによって「県民の不安を解消」し、「安全・安心の確保」が出来るという結論を先取りした目的を設定していたのである。

後に、批判を浴びたことにより「県民の不安を解消」することが目的であるとの文言は修正されている。しかし、文言修正にかかわらず、検討委員会の姿勢には、甲状腺がん等の健康被害は生じていないとの結論を維持したいというバイアスの影響があると感じさせるエピソードが数多く存在する。様々な検討を重ねながらも、一貫して事故に起因する被ばくの影響であることを否定する方向のメッセージを出そうという姿勢が見え続けているのである。

そして、この、健康被害は生じていないとの結論の維持（被害の矮小化）のために、疫学を不適切に用いることで、関係を見え難くする手法が用いられていることが大きな特徴である。検討委員会は、統計的有意差検定を誤用して、関連性がないとの強すぎる結論を示し、本来は科学的に証明されているとはいえない「健康被害は生じていない」とのメッセージを出してしまっている。

この間には、検討委員会や甲状腺検査評価部会において、組織としての意見集約に際し、行き過ぎた結論への強引な取りまとめがなされようとするに疑問を持ち、異論を唱えた委員も少なからず居たが、その意見はうやむやにされ、採用されなかつた。

以下、本書面では、このような県民健康調査検討委員会および甲状腺検査評価部会の取組姿勢の問題性について述べる。

第2 福島県県民健康調査について

1 県民健康調査の概要

福島県は、東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、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、増進を図ることを目的として、「県民健康調査」を実施している（甲全第123号証、県民健康調査検討委員会設置要綱）。その概要是、既に、訴状第4章及び原告ら第5準備書面で述べたとおりである。

上述したように、当初、県民健康調査の目的は「原発事故に係る県民の不安の解消、長期にわたる県民の健康管理による安全・安心の確保」とされていた（甲全378）。しかし、調査の目的を「不安の解消」とすることは、放射線の健康影響が出ないか極めて少ないことが前提となっている、被害を矮小化しようとする結論ありきの調査ではないかとの批判を招いたことから変更されたものである。

なお、2011（平成23）年7月24日に開催された第3回福島県「県民健康調査」検討委員会の配付資料には「基礎知識として、放射線の影響がない場合…小児甲状腺がんは年間100万人あたり1、2名程度と極めて少なく、結節の大半は良性のものです。」とされ、「現時点での子どもたちの健康管理の基本として、甲状腺の状態をご理解していただくことが、安心につながるものと考えております。」と記載されていた（甲全124・15頁）。

2 「県民健康調査」検討委員会

県民健康調査の調査主体は福島県であるが、その調査は福島県立医大に委託されている。そして、調査の助言や評価のために被ばく問題に関する専門家による検討委員会が設置されている。

「県民健康調査」検討委員会の初代座長は福島県立医大副学長の山下俊一氏が務めていたが、後述する秘密会実施についての批判を浴びて2013（平成25）

年2月に辞任した。その後、2代目の座長には、同年6月5日に開催された第1回検討委員会で選任された福島県医師会の星北斗氏が就任している。その星氏が、参議院議員選出馬に伴い2022（令和4）年1月に辞任したことから、2022（令和4）年5月以降は、長崎大学教授の高村昇氏が三代目の座長を務め、2023（令和5）年11月からは、双葉厚生病院院長である重富秀一氏が四代目の座長を務めている。

3 「県民健康調査」検討委員会「甲状腺検査評価部会」

2013（平成25）年8月、県民健康調査検討委員会設置要綱第5条の規定に基づき、県民健康調査甲状腺検査について、病理、臨床、疫学等の観点から専門的知見を背景とした議論を深め、適切な評価を行っていくため、「県民健康調査」検討委員会内の部会として、「甲状腺検査評価部会」が設置された。

甲状腺検査評価部会の初代部会長は甲状腺外科医である清水一雄氏が務め、同年11月27日に第一回の会合が開催されている。

しかし、清水一雄氏は、2016（平成28）年に、検討委員会が先行検査（1巡目検査）の結果について「放射線の影響とは考えにくい」との結論をまとめた「県民健康調査における中間取りまとめ」（甲全23）を公表した後に、「部会長の立場では自分の意見が言えない」等として部会長を辞任している。同氏は、新聞社の取材に対し、「多発は事実であり、これまでの臨床経験から考えると不自然な点もある。『放射線の影響とは考えにくい』とは言い切れない」等とコメントしていた（甲全379）。

その後、2017（平成29）年11月30日に開催された第8回の会合では、委員が大幅に交代し、鈴木元氏が部会長に就任した。その後、現在に至るまで鈴木元氏が部会長を務め続けている。

第3 統計的有意差検定の誤用、不適切に用いたコミュニケーションについて

現在、本件における小児甲状腺がんの多発のような健康影響の有無をテーマと

する科学的コミュニケーションの場面において、統計的有意差の有無、すなわち、統計的有意差検定の結果が不適切に用いられていることが問題視されている。

1 統計的有意差、推定と検定

疫学研究の結果を報告する論文には、研究により得られた指標につき、点推定値だけでなく、区間推定値を併記するなどして、得られた指標の統計的有意差の有無に関する情報が記載されている場合が多い。しかし、この統計的有意差の有無が持つ意味について、誤解されている場合が多いことが指摘されている。

疫学研究では、母集団から抽出された観察対象集団が、標本抽出変動による偶然の偏りによって、母集団における分布を正しく反映せず、偏りが生じている可能性（偶然誤差）がある。そのため、ある一つの疫学研究によって得られた相対危険度（発生率比等）の疫学指標は、このような偶然誤差によって偶々得られた数値である可能性があることから、得られた数値がそのまま母集団における数値と推定（点推定）できるとは限らない。そこで、得られた数値（点推定値）を示すだけでなく、母集団における数値が一定の確率で含まれる範囲（区間）をもって推定する区間推定と呼ばれる指標を併せて示すということがおこなわれている。例えば、3.1[0.9～8.1]の3.1が点推定値であり、[]内の数値が区間推定値の幅である。

この区間を、信頼区間と呼び、通常、95%信頼区間が用いられている。

例えば、発生率比であれば、曝露群での発生率が非曝露群より大きい値をとる場合に、曝露が帰結の原因となっていることが示唆されるのであり、発生率比が1であれば、曝露は帰結の発生に何の影響も持たないと考えられる。そこで、点推定値が1より大きい場合であっても、区間推定値の値が1をまたぐ場合には（例えば、3.1[0.9～8.1]の場合）、偶然誤差によって、実際には何の影響も持たない可能性を排斥できないため、統計的有意差がないとされる。他方、区間推定値の下限が1を上回っている場合には（例えば、3.1[1.5～8.1]の場合）、統計的有意差があるとされる。

同様に、P 値 (p-value) という数値を用いて、データから仮説に基づいて算出されたこの P 値の値が、例えば 0.05 (5%) 未満の時に「統計的有意差がある」とし、これより大きい場合に「有意差がない」とする有意差検定がおこなわれる場合もある。

2 統計的有意差を巡る誤解

しかし、統計的有意差や P 値による有意差検定について、誤解しないようにしなければならないのは、統計的有意差がないとされた場合でも、相関関係や因果関係が否定されるわけではないことである。

統計的有意差検定によって有意差が無いとされることは、「帰無仮説が棄却されなかった」(得られた結果が偶然によるものではなく、真に差が有るとの統計的結論は出せなかった・ネガティブトライアル) ことを意味するだけであって、論理的に、影響が無いとか因果関係が無いと結論づけられるものではない。統計的有意差検定では背理法に基づくプロセスがとられていることから、統計的有意差がなかったということは、帰無仮説が棄却されなかったという以上の意味を持たないのである (原告ら第 20 準備書面 8 頁)。

統計的有意差検定は、得られた結果について統計的有意差があるとされた場合には、偶然により得られた結果であるとは考え難いことを示し、評価において重要な意味を持つ。他方で、統計的有意差がないとされたとしても、データ量等の制限のために検出力が足りていないだけであるかもしれないであり、積極的な判断根拠とはなり得ない。

にもかかわらず、有意差がないとされる疫学研究の結果をもって、当該曝露が帰結の原因とはなっていない、関連性がないことが示されたと理解してよいかのような誤解が広がっているとして、誤用に対する注意喚起がしばしばなされているのである。

アメリカ統計協会 (ASA) は、2016 年 (平成 28 年) 3 月に「統計的有意差と P 値に関する声明」を公表し、P 値や統計的有意差は、効果の大きさや結

果の重要性を意味せず、仮説に対するエビデンスのよい指標とはならないことを指摘し、統計を専門としない研究者、実務家、サイエンスライターによって誤用されていることを問題視している（甲全224）。

また、2019年（平成31年）3月20日には、英国の科学論文誌である「Nature」に科学者800人超の署名入りで、「統計的に有意差がないため、2つのデータに差がないという結論の導き方は統計の誤用である」とする声明が掲載された（甲全380）。統計的有意差が無い（=帰無仮説が否定できない）ということは、そのデータに基づいては証拠が不十分であったことを示すに過ぎないのであり、その結果に基づいて「差がない」とする積極的な推論を行うことはできないことが警告されているのである。

3 「誤用された疫学的手法を検出するためのツールキット」における位置づけ

原告ら第23準備書面でも述べたとおり、今日の社会では、環境疫学の領域等において、疫学研究が意図的に、あるいは誤りによって、あるいは偏見によって、誤用されることが問題視されている。

政策における疫学のための国際ネットワーク（INEP；International Network for Epidemiology in Policy）が、2020年に公表した立場表明（position statement）の筆頭著者（Lead Author）であったColin L. Soskolneアルバータ大学名誉教授は、「誤用された疫学的手法を検出するためのツールキット」と題する論文において、疫学的手法の不適切な適用（あるいは誤用）に用いられる手法を分析し、その一つ目のカテゴリーとして、「A) 不確実性を煽り、因果関係に疑惑を抱かせるために用いられる疫学特有の方法・手法」が用いられていると指摘した。

その冒頭には、

A1 （統計的仮説検定に依存し、統計結果の解釈を決定し、結論を導出するための厳格な判断基準として、確率の0.05レベルの「統計的有意性」を用いること）

A2 (統計的にパワー不足の研究の実施、タイプIIエラーの無視)

A3 (統計解析や結果を不適切に解釈すること)

が掲げられている（※なお、タイプIIエラーとは、本当は関連性が有るのに無いとしてしまう誤りのことである）。

誤用された疫学的手法を検出するためのツールキットにおいても、最も問題視されているのは、統計的仮説検定に依存し、統計的有意差が無いとの結果を誤つて関連性が無いと解釈してしまう誤りや、その不適切な適用なのである。

4 統計的有意差を誤用してはならないことは科学者間の常識となっていること

このように、統計的有意差検定によって、有意差が無いとされたことは、当該曝露と帰結との間に関連性がないことを積極的に証明するものではないということは、現在では、世界中の科学者の間で広く了解されている（甲全224、甲全380）。統計的有意差がないことを根拠として、「差がない」とする積極的な推論をしてしまうことは、科学的には誤りであることが強く警告されているのである。

ところが、後述するように、県民健康調査検討委員会は、この誤りを繰り返しつけてしまっている。

具体的には、小児甲状腺がんの発症と放射線被ばくとの間に関連性が見られるかという検討課題について、量反応関係の有無を極めて重視した上で、特に統計的有意差がなければ関連性がないと結論づけてよいかのような、誤った解析、あるいは意図的な不適切な適用が続けられているのである。

第4 先行検査（1巡目検査）に関する中間取りまとめの際の議論

1 甲状腺評価部会による中間取りまとめ（甲全65）

甲状腺検査評価部会は、2015（平成27）年3月に、1巡目検査の結果を評価した「甲状腺検査に関する中間とりまとめ」を公表した（甲全65）。

同部会は、「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。」としつつ、「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。」等としている。

また、「今後、仮に被ばくの影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータ（分析）によって、どの程度の大きさの影響を確認できるのか、その点の『考え方』を現時点で予め示しておく必要がある。」とも記載されていた。

なお、この記載については、2015（平成27）年3月24日に開催された甲状腺検査評価部会における配付資料とされていた事前の「甲状腺検査に関する中間取りまとめ（部会長取りまとめ案）」（※当時の部会長は清水一雄氏である）では、「現時点で予め示しておく必要がある。」に続けて「これが全くないと、『後付けで』評価がなされるかもしれないとの疑念をいたずらに招いてしまうこととなる。」との一文が記載されていた（甲全381）。ところが、部会の議論を経た完成版（甲全65）では、この一文は削除されている。

2 検討委員会による中間取りまとめ（甲全23）

2016（平成28）年3月には、この甲状腺評価部会による中間取りまとめ（甲全65）を踏まえて、親会である県民健康調査検討委員会でも「県民健康調査における中間取りまとめ」が公表されている（甲全23）。

この検討委員会による中間取りまとめでも、甲状腺検査の先行検査の結果については、「先行検査（一巡目の検査）を終えて、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甲状腺がんが発見されている。」としつつ、これまでに発見された甲状腺がんについては、「総合的に判断して、放射線の影響とは考えにくいと評価する。」とされた。

その際、重視されたのは、4地域に分けた区分で、「地域別の発見率に大きな

差がない」（甲全23）ということであった。

もっとも、この時点での検討委員会による取りまとめでは、「但し、放射線の影響の可能性は小さいとはいえ現段階ではまだ完全には否定できず、影響評価のためには長期にわたる情報の集積が不可欠である」とも記載されており、結論を断言する表現ぶりとはなっていなかった。

また、評価部会による中間取りまとめと同様に、「今後、仮に被ばくの影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータ（分析）によって、影響を確認していくのか、その点の『考え方』を現時点で予め示しておくべきである。」とも記載されていた。

3 量反応関係と4地域区分の位置づけ

（1）量反応関係について

量反応関係とは、生物に対して化学物質や物理的作用を与えたときに、物質の用量・濃度や作用強度と、生物の反応との間に見られる関係をいう。単一個体で用量に応じて反応の程度が変化する関係をいう場合もあるが、ここで問題となるのは、個体群全体の統計的性質としての量反応関係である。

本件において、具体的には、地域ごとの平均甲状腺被ばく線量が高いほど、甲状腺がんの発生率も増加するという関係であり、この関係が観察された場合には、増加発生している甲状腺がんの原因が放射線被ばくにあるという因果関係が推認されやすいと考えられる。

もっとも、量反応関係は、因果推論において必須の条件とは考えられておらず、あくまでも一つの視点である。

（2）4地域区分の位置づけ、研究計画

県民健康調査では、平成23年3月18日時点での環境放射線量の高かった市町村の順番に甲状腺検査を実施する方針の下、検査の順番（3期）が決められた。この実施時期に応じて（3期目の対象地域を浜通りと会津地方に分けて）、福島県内の59市町村を4つの地域区分（「避難区域13市町村」、「中通り」、「浜

通り」及び「会津」)としたのが、いわゆる4地域区分であり、この区分に応じた解析や議論をすることが、県民健康調査甲状腺検査に関する当初の研究計画とされていた(甲全172)。

そもそも、県民健康調査の開始前には、「基礎知識として、放射線の影響がない場合・・・小児甲状腺がんは年間100万人あたり1、2名程度と極めて少なく、結節の大半は良性のものです。」と想定されていた(甲全124・15頁)。にもかかわらず、先行検査(1巡回検査)の結果、一次検査でBまたはC判定を受けて二次検査を行い、穿刺吸引細胞診を行った子どものうち116人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となった。これは、実に100万人あたり386人が「悪性ないし悪性疑い」と判定されたものであった(甲全175・36頁)。

しかるに、県民健康調査検討委員会は、これほどの多発があっても、4つの地域区分において甲状腺がんの発見率に区分に応じた明確な傾向がない(10万人あたり発見率は「避難区域13市町村」33.5、「中通り」38.4、「浜通り」43.0、「会津地方」35.6)こと等を根拠として、上述のように、「放射線の影響とは考えにくい」と評価したのである。

もっとも、この、先行検査(1巡回検査)の結果において4地域に区分した場合の量反応関係が観察されていないことの原因については、原告ら第6準備書面14頁以下でも述べたとおり、岡山大学の津田敏秀教授が、被曝量が多かつたと考えられる避難指示対象地域から順に甲状腺検査を始めたことで、検査時年齢や検査時期による交絡が生じてしまっていると考えられることを明らかにしている(甲全第128)。

検討委員会等は、先行検査(1巡回検査)については、検査時期の交絡について検討が及んでいない点で、不十分ではあるものの、当初の研究計画に従って、4地域区分による発見率を比較して、量反応関係が観察されるかを検証するというアプローチに則っていたのである。

ところが、以下に述べるように、この姿勢が本格検査1回目(2巡回検査)の

結果を検討する際にも貫かれるることは無かった。

第5 甲状腺検査評価部会「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」の際の議論

1 「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」（甲全69）の内容

甲状腺検査評価部会は、2019（令和元）年6月に、検査2巡目までの結果を評価した「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」（甲全69）を公表した。

同まとめでは、「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。」とし、「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つたが、性、年齢等を考慮せずに単純に比較した場合に、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つた。」とした。

しかし、「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」等として、「発見率に影響を与える要因を可能な限り調整し、暫定的に年齢別・市町村別UNSCEAR推計甲状腺吸収線量を用いて行った線量と甲状腺がん発見率との関連の解析においては、線量の増加に応じて発見率が上昇するといった一貫した関係（線量・効果関係）は認められない。」「よって、現時点において、甲状腺検査本格検査（検査2回目）に発見された甲状腺がんと放射線被ばくの間の関連は認められない。」と結論づけている（甲全69）。

2 唐突な研究デザインの変更

（1）4地域区分での明確な量反応関係が観察されたこと

この県民健康調査における甲状腺検査2巡目の検査結果を、避難区域等13市

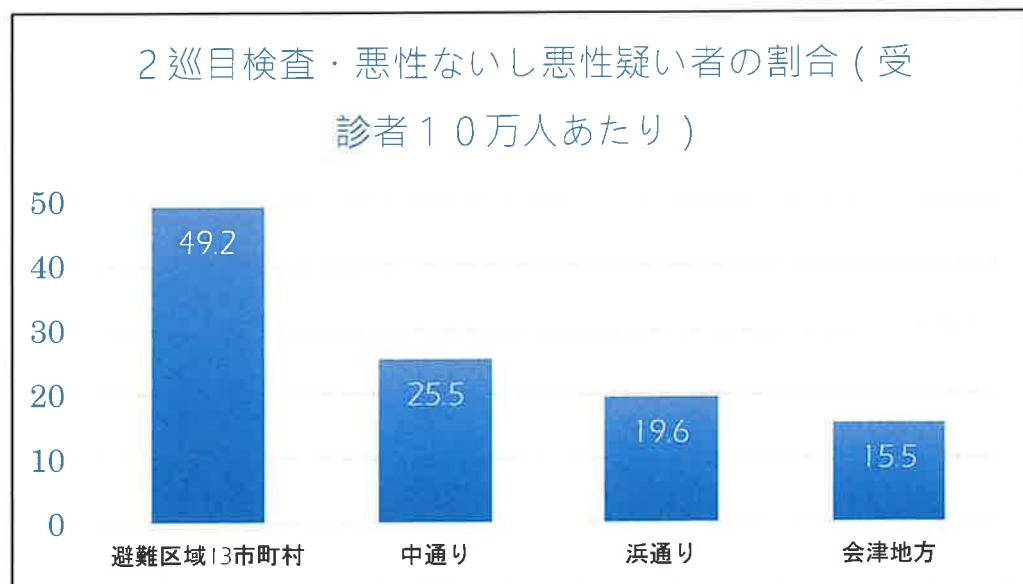
町村、中通り、浜通り、会津地方4地域毎に集計した悪性ないし悪性疑い症例の発見割合（甲全59）に基づき、4地域を比較するグラフを作成すると、原発事故による放射線被ばく量が多かったと考えられる地域ほど、発見されている甲状腺がん患者の人数も多くなるというハッキリとした傾向（量反応関係）が観察された。

表1. 2巡目検査・悪性ないし悪性疑い者の割合（受診者10万人あたり）

避難区域	中通り	浜通り	会津地方
49.2	25.5	19.6	15.5

平成30年3月31日現在

図1. 2巡目検査・悪性ないし悪性疑い者の割合（受診者10万人あたり）



上述したように、県民健康調査検討委員会は、先行検査（1巡目検査）の結果について、「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甲状腺がんが発見されている。」としながらも、4つの地域区分において甲状腺がんの発見率に区分に応じた明確

な傾向がないこと等を根拠として、「放射線の影響とは考えにくい」と評価していた。量反応関係が見られないことを、放射線の影響であることを否定する根拠としていたのである。

それ故、2巡目検査の結果について、当初の研究計画に応じた4つの地域区分において甲状腺がんの発見率に区分に応じた明確な傾向が観察されたことは、2巡目検査で発見された甲状腺がんについて、放射線の影響があることを示唆する極めて重要な観察結果となることが明らかであった。

(2) 唐突な研究デザインの変更

ところが、甲状腺検査評価部会（部会長鈴木元）は、このような観察結果が出た後で、唐突に被ばくとの量反応関係に関する調査研究のデザインを一方的に変更し、4地域区分を曝露指標とした量反応関係の分析を取りやめ、他方で、UN S C E A R 報告書に基づく線量評価を曝露指標として量反応関係を分析したとして、「線量の増加に応じて発見率が上昇するといった一貫した関係（線量・効果関係）は認められない。」などとしたのである。

これは、事前に計画していた分析のルールを、結果が出てから変更したものであって、あまりにも不公正で非科学的な態度と言える。1巡目検査時には放射線の影響であることを否定する根拠とした4地域区分での量反応関係が、2巡目検査の結果では明確に示されてしまうことを不都合と捉えたからこそ、分析のルールを変更して4地域区分での分析を放棄したと捉えられて当然である。

同時に、UN S C E A R 報告書に基づく線量評価を曝露指標とした場合には、量反応関係が示されないことが分かったからこそ、UN S C E A R 報告書に基づく線量評価を採用したのだと捉えられても仕方の無い、突然のルール変更なのである。

その上で、甲状腺検査評価部会は、「よって、現時点において、甲状腺検査本格検査（検査2回目）に発見された甲状腺がんと放射線被ばくの間の関連は認められない。」と、それまでには無かつた表現で、結論を断言した。

甲状腺検査評価部会「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」（甲全69）は、都合の悪い結果が出たら手法を変えるという最悪の姿勢で、放射線被ばくの間の関連性を否定したのである。

本書面11頁で述べたように、2015（平成27）年3月24日に開催された甲状腺検査評価部会における配付資料とされていた事前の「甲状腺検査に関する中間取りまとめ（部会長取りまとめ案）」（※当時の部会長は清水一雄氏である）では、「今後、仮に被ばくの影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータ（分析）によって、どの程度の大きさの影響を確認できるのか、その点の『考え方』を現時点で予め示しておく必要がある。これが全くないと、『後付けで』評価がなされるかもしれないとの懸念をいたずらに招いてしまうこととなる。」との懸念が表明されていた（甲全381）。ところが、実際には、その後、この「どういうデータ（分析）によって、どの程度の大きさの影響を確認できるのか、その点の『考え方』」が予め示されることの無いまま、甲状腺評価部会は、「後付け」との懸念を当然に招く突然のルール変更を敢行した上で、影響を否定する結論を出しているのである。清水一雄部会長（当時）の懸念は、現実となってしまった。

このような、県民健康調査検討委員会や甲状腺検査評価部会による、予め評価のルールを示すことなく、結果を睨みながら分析をし、評価していくとの姿勢は、科学的態度からかけ離れたものであるといわざるを得ない。

第6 第35回「県民健康調査」検討委員会での議論状況、異論の封殺

1 検討委員会での議論

この甲状腺検査評価部会による「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」（甲全69）の内容は、2019（令和元）年7月8日に開催された第35回「県民健康調査」検討委員会において、親会である検討委員会によって検討された。

当然ながら、この甲状腺検査評価部会による唐突な研究デザインの変更（4地

域区分による分析の放棄）をした上で、「発見された甲状腺がんと放射線被ばくの間の関連は認められない。」と結論づけた報告に対しては、検討委員会の委員から、強い疑問の声が寄せられた（甲全175 第35回議事録）。

原告ら第10準備書面45頁以下でも述べたとおり、臨床心理士である成井香苗委員は、

「研究デザインを変える場合は、親委員会に諮っていただいて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。というのは、先程鈴木先生がおっしゃった中で資料5-1を説明されるときに、単純な地域区分を変えましてとおっしゃってUNSCEARの方をとおっしゃいました。ということは、地域区分の方は重要視しない、あるいは地域区分は排除するというふうな、要排除というか有効性が認められないというふうにお考えなのかなというのがちょっと心配です。」（甲全175・25頁）

として、甲状腺検査評価部会が、親委員会である県民健康調査検討委員会にも諮ることなく、研究デザインを変更しようとしていることに懸念を示している。そして、

「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ょうと。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ましょうというのが方針だったはずです。」、「その研究デザインから言つたらば、まずは地区の、4地区で出したものがありますよね。それと、その先行検査と本格検査の違いをしっかり検討してもらうことが一番大事な甲状腺検査評価部会でやっていただくことだと私は思います。そして、ここでもそれをやらなきゃいけないと思います。」（甲全175・26頁）

「(4地区別の) 交絡因子を絡めたものをちゃんと排除した数値に直してくださいということをお願いしてあったはずですので、それは是非やってください。それをなくして、放射線の影響は考えにくいという結論を出してしまるのは早過ぎ

るのではないのかなと思います。まだわからないというところだと思うんですが。」（甲全175・28頁）

そして、4地域区分による分析という従前の研究デザインを突然に変更し、放射線の影響は考えにくいという結論を出してしまってはなく、当初のデザインに基づきながら交絡を排除した4地域区分による分析結果をきちんと示すことの必要性を繰り返し訴えていた。

その後、福島県在住の法学者である富田哲委員から、この部会まとめについて「やはり非常に何といいますか、結論が早急といいますか、どうしてこういうふうになるのか まだ私としても腑に落ちないところがございますので、若干発言させていただきますが、最初に先行検査のところで甲状腺がんが約数十倍高かつた、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。ここまでよくわかるんですけども、そうする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、・・・認められないというのが結論ですから、そこまで断定できるのかと、この辺についてはやはり疑問を持ちます。」「よって、現時点においては関連が認められないという、ここまで断定していいのかと。少なくともある程度はまだ可能性がある以上、それを残すような記述にしておくというのがどちらかというと科学的な態度ではないのかという気がいたしまして」、「これを法的な観点から読む以上、どう考へても少し強引だなという印象は持ちました。」との発言もなされている（甲全175・32頁）。

清水一雄委員も、「まだちょっと結論まで持っていくのは早過ぎるんじゃないかなという気がするんですね。」「『考えられない』と断言してしまうのはちょっとまだ早過ぎるなというような気が少しします。」と発言している（甲全175・35頁）。

このような意見を受けて、第35回検討委員会では甲状腺検査評価部会の報

告書を了承するかの結論をその場で出すことなく、座長による修文を委員が回覧した上で、結論を出すこととなった（甲全175・39頁）。

2 反対意見が公表されなかつたこと

（1）部会まとめについてと題する書面

ところが、その後、僅か16日後の同月24日には、前述の部会まとめについては、修文されることなく了承された扱いとされ、別途、検討委員会の名義で「甲状腺検査評価部会『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』について」と題する書面（甲全382）が公表された。

この書面では、「部会まとめの報告を受け、所見に対して結論づけるのは早いのではないかとの意見もあったが、多くの委員の賛成のもと、検討委員会としては了承するものである。」とされ、概ね肯定的な意見が掲載されている。

しかし、実際には、この書面作成に向けた意見集約のために、各委員が提出していた意見書には、一部、より強い反対意見が記載されていたが、ほとんど採用されず、その声は抹殺されていた。

（2）委員らの反対意見

第35回検討委員会終了後の記者会見において、「最高裁判所の判決のように、意見が食い違った際は、少数意見をつけるべき」、「自分が少数意見を書くことになるだろう」と述べていた法学者である富田哲委員は、とりわけ長文の意見書を提出している（甲全383の1）。

この中で、富田委員は、「現段階においては、甲状腺がんと放射線被ばくとの因果関係については、肯定・否定とも断言することはできないとすることが妥当であると思います。」として部会まとめの結論に反対する立場を明確にし、「以前の先行検査のとりまとめにおいては、避難区域等13市町村、中通り、浜通り、会津地方の4つの区分の間に悪性ないし悪性疑いの発見率に差がないことが、放射線被ばくと甲状腺がんの発症との因果関係を否定する根拠の一つとされていました。それに対して、今回は4つの区分で相違が出てきたわけで

ですから、放射線被ばくと甲状腺がんの発症との因果関係を肯定する方向に働くはずです。しかし『部会とりまとめ』においては、かかる事実を摘示したうえで、多くの要因が影響しており、これらを考慮した解析を行う必要があると述べているにすぎません。」、「被ばく線量の数値としては、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定甲状腺吸収線量を用いたとされています。しかし、何ゆえUNSCEARの数字を採用したのかについてのまったく記述がありません。様々な統計につきメリット・デメリットを比較衡量したうえで、採用した根拠を示すことが必要です。」、「『部会とりまとめ』は『県民健康調査』検討委員会に対しても福島県民に対しても説明において不十分であり、現段階においては、甲状腺がんと被ばく放射線との因果関係は断定することができず、調査を継続することが望ましいと結論づけるべきです。」としていた。

そして、末尾には、「こうした現状を踏まえると、放射線被ばくと甲状腺がんの因果関係を否定する結論を早急に出すことは福島県民に不信感を植え付ける結果となるに過ぎないと思います。」と書き添えていた。

同様に、成井香苗委員も関連は認められないとの結論には「UNSCEARの市町村別甲状腺吸収線量を利用した解析では」との限定を付すべきとし、「甲状腺部会は勝手に地域差がでた4地域別の比較・検討を捨ててしまい、UNSCEARの推測値を利用した解析で結論しています。評価デザインの変更を委員会できちんと議論していない以上、上記の限定を入れるべきと考えます。」等との意見を記載していた（甲全383の2）。

清水一雄委員も「今回の報告では、はっきりと『影響は認められない』と断言されている。男女差の違いについてもまだ結論が出たわけでもなく、被災後7年強という中途半端な時期でもあり、まだこのように結論付けるには早すぎると思われる」との反対意見を記載していた（甲全383の3）。

しかし、これらの委員らの意見は、「甲状腺検査評価部会『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』について」（甲全382）にはほとんど反映されておらず、県民健康調査検討委員会も、甲状腺検査本格検査（検査2回目）に発見された甲状腺がんと放射線被ばくの間の関連は認められないとする甲状腺検査評価部会による結論を了承したという事実、その印象だけが強調される結果となった。

3 小括

このように、県民健康調査検討委員会や甲状腺検査評価部会の運営は、科学的な慎重さや真実を求める真摯な態度に貫かれたものでは決してなく、不信感を招きかねない後付けのルール変更や、反対意見の強引な封殺を繰り返すものであった。甲状腺検査本格検査（検査2回目）結果に対するとりまとめの際になされた議論の状況は、その姿勢を象徴するものと言うことができる。

第7 UNSCEAR報告書で公表された地域別の推計甲状腺吸収線量を用いた調査の妥当性について

1 「単純に比較した場合」という誤り

甲状腺検査評価部会による「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」（甲全69）には、「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つたが、性、年齢等を考慮せずに単純に比較した場合に、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つた。」との表現がなされている。

当初の研究計画であった4地域区分による比較を「単純な比較」とし、「発見率に影響を与える要因を可能な限り調整し、暫定的に年齢別・市町村別UNSCEAR推計甲状腺吸収線量を用いて行った線量と甲状腺がん発見率との関連の解析」をこれよりも複雑で精緻な比較として対置するような表現ぶりとなっている。

語感から受ける印象としては、後者の方がより適切なデータを得ることが出来るよう誤解してしまうが、疫学による観察研究の評価としては、そうではない

ことを理解する必要がある。

疫学研究では、このような場合には、「行政区画を曝露の指標として、それ以外何も指標としない」ことが重要で堅固な研究結果を得るためにデータ分析として適切とされるのである。

これは、ITT分析（Intention-To-Treat）として、新薬の臨床試験などにおいても優先的に扱われるデータとして日常的に用いられている。新薬の臨床試験は、疫学研究が適用される典型的場面であるが、臨床試験の参加者に真の新薬と偽薬（プラセボ）を割り付けた後には、割り付けられた患者らが実際に新薬を服用しているか、プラセボを服用しているか、途中で服用をやめているかなど実際のばらつきを問題とせず、当初の割り付け通りに分析をするというのがITT分析の手法である。

ITT分析は、臨床や公衆衛生に限らず医学における分析の基本とされている。

当該区域の居住者全員が、同じように被ばくしているわけではなく、避難の有無や、避難経路などにおいてばらつきがある。それを、全く避難せずにそのまま当該区域に居住し続けていたと仮定して分析した場合、実際に浴びた放射線を全て正確に把握して分析した場合に比べて、分析の目標であるオッズ比等の相対危険度の倍率にどのような影響を与えるかを考えると、これは必ず過小評価となることが疫学理論により知られている（非差異的誤分類、甲全173参照）。

ばらつきがあることの影響は、相対危険度の倍率が1倍となる方向に誤差をもたらす（過小評価される）のであるから、そのようなITT分析の手法によって得られた相対危険度等は、過小評価されたものであり、少なくともこの程度の影響はもたらされた、という保守的で堅固な結論を導くことが出来るのである。

過小評価されているにもかかわらず、統計的に有意な量反応関係を示す結果が得られたのであれば、それはそれだけ堅固な関連性があることを示唆する結果に他ならない。

他方で、様々な別の要因を調整しようとした場合には、それらのデータを取得

する際等に方向性の不明なバイアスが入り込む危険がある他、要因の調整することによって、それぞれのグループのデータ数が少なくなることで、統計的検出力が低下してしまう。統計的検出力が低下した場合には、得られた結果に統計的有意差が無いとされる場合がほとんどということになる。様々な要因を考慮して、より精緻に分析すると言えば聞こえは良いが、そのようにデータを分ければ分けるほど、統計的有意差のある結論が得られにくくなることは必然なのである。

「性、年齢等を考慮せずに単純に比較した場合に、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。」という場合に、その統計的有意差のある量反応関係が偶然の誤差によって得られたものである可能性は低い。上述したように、統計的有意差は、無いことには特に意味は無いが、有るとの結果は偶然では起こらないので重要なのである。

この結果を真摯に受け止めるならば、まずは、事前の研究計画時点で立てた仮説のとおり、各地域区分における放射線被ばく量に応じて甲状腺がんが発生している可能性を想起することである。そして、より慎重に考慮検討するために考えるべきことが、その結果が、その方向に働くバイアスによってもたらされていいか、その結果をもたらす交絡因子等が具体的に存するのではないかを検証することである。

性や年齢など、交絡因子になり得るものを見ただけでなく、その因子が具体的にどちらの方向に何倍程度の影響を与えるのかを分析、考慮し、そのような交絡因子の存在によって、被ばく影響は存しないにもかかわらず、見せかけの量反応関係が観察されたものであることをきちんと説明できるのでなければ、被ばくの影響であること否定することは本来出来ないのである。

「単純に比較した場合」という表現、発想によりこの結果を否定することは明らかに誤りである。

2 UNSCEAR報告書で公表された地域別の推計甲状腺吸収線量も推測でしかなく、かつ誤っていること

また、大前提として、ここで用いられている「UNSCEAR報告書で公表された地域別の推計甲状腺吸収線量」というデータも、正確なデータではなく、様々な仮定を重ねた推測値でしかない。

このUNSCEARによる推計甲状腺吸収線量がその推計過程等において多々誤りを含んでおり、およそ信用できないものであることは、原告ら提出の第7, 8, 11, 24, 29準備書面で詳述しているところである。

UNSCEAR報告書で公表された地域別の推計甲状腺吸収線量の方が、4地域区分よりも放射線被ばくの実態を正確に表しているとの保証は何処にも無いのであり、にも拘わらず、分析の対象をUNSCEAR推計値一本に絞って4地域区分を放棄するという態度は、およそ科学的とは言えない。

言うまでも無く、曝露に関する推計値が誤り、大きなばらつきを含んでいれば、相対危険度等の倍率は過小評価され、統計的有意差が得られにくくなる関係にある。

統計的有意差が出ない方が都合が良いと考えて居る場合には、より細分化されたグループで、ばらつきの多いデータを用いることで、統計的有意差なしとの結論は容易に実現できるのである。

第8 コホート内症例対照研究の取組みについて

1 コホート内症例対照研究について

甲状腺検査評価部会「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」（甲全69）には、「今後の評価の視点として、「さらに、将来的には、より詳細な推定甲状腺被ばく線量を用いて、交絡因子等を調整した症例対照研究や前向き研究として、線量と甲状腺罹患率との関連を検討する必要がある。」と記載されていた。

この方針に基づき、県民健康調査検討委員会では、その後、コホート内症例対照研究が取り組まれている。

これは、実際に悪性または悪性疑いとなった者らを症例群とし、これと性や年齢等の因子をマッチングさせた対照群との間で、放射線被ばくの程度に差が有るかやその関連の程度を分析しようとする研究手法である。

県民健康調査の基本調査で行動調査票が解析できる場合はこれに基づき避難経路を特定し、地域毎のUNSCEAR推計値と掛け合わせて個人線量を評価する。行動調査票がない人については市町村毎に想定される避難経路を設定し、地域毎のUNSCEAR推計値と掛け合わせて個人線量を評価している。

これも、一見、複雑で精緻な作業をしているように見えるかも知れないが、推計に過ぎないものを掛け合わせているものである以上、様々なバイアスや誤差が入り込む危険がある。そして、交絡因子ごとの症例と対照とのマッチングを強めれば強めるほど、集団の規模は小さくなり、統計的検出力は低下する。

それでも、統計的有意差が見出されるか否か自体にはさほどの意味が無いことを踏まえて（甲全224、甲全380）、解析するのであれば、かかる手法で一定の傾向が見出されることに意義があると言えよう。

しかし、県民健康調査検討委員会や甲状腺検査評価部会の評価姿勢は、このようなものとはほど遠い。

2 統計的有意差がなければ関連性なしとする誤り

2023（令和5）年3月20日に開催された第20回の甲状腺検査評価部会において、福島県立医大の大平哲也健康調査支援部門長は、1巡目から4巡目までのデータに基づくこのコホート内症例対照研究の結果を報告した。

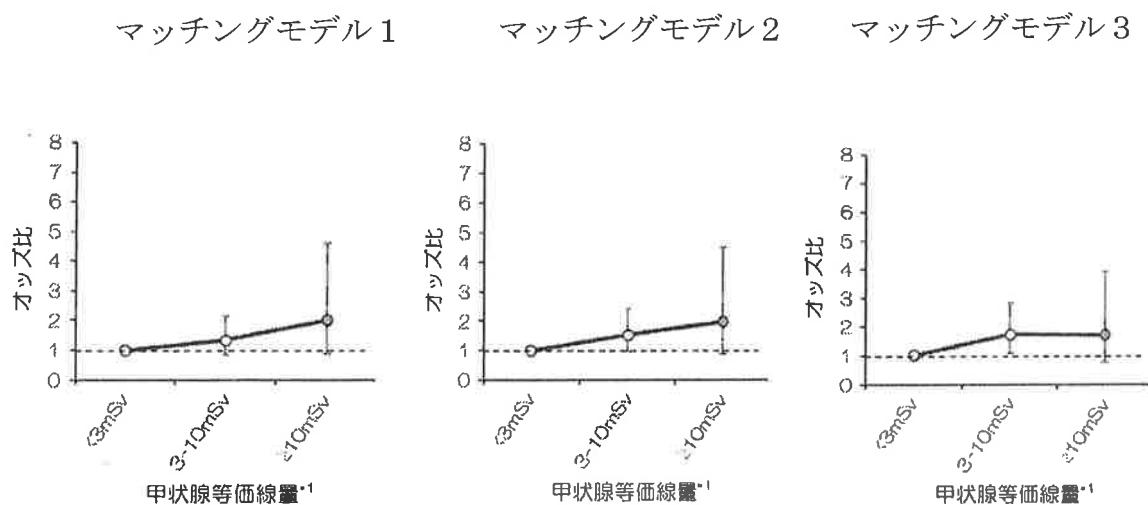
同研究では、甲状腺がんに罹患したグループ（症例群）と罹患していないグループ（対照群）を比較し、被ばく線量別に1～3ミリシーベルト、3～10ミリシーベルト、10ミリシーベルト以上という3つのカテゴリーを設け、そのオッズ比を求めることで、罹患の有無と被ばく線量との関連性を評価している。

いくつもの条件を変えたマッチングモデルを設定しているが、そのうちでも、典型的なモデルと言えるのが、マッチングモデル1ないし3である（甲全384

の1～3)。そこに示された「甲状腺等価線量における悪性ないし悪性疑い発見のオッズ比（甲状腺等価線量別）」のグラフを抜粋すると以下のとおりであった。

グラフの横軸は被ばく線量別のカテゴリーで右の方が高線量である。

縦軸はオッズ比で、罹患したグループ（症例）が罹患していないグループ（症例）よりどれだけ多く分布しているかを倍率で示している。



これを見れば、このコホート内症例対照研究の結果は、被ばく線量が多いほど、甲状腺がんに罹患しているという量反応関係が観察されている、少なくともそれが示唆されていると受け止めるのが当然であろう。

ところが、大平哲也健康調査支援部門長は、これらのグラフを示しながら、それぞれの高線量カテゴリーにおいて、区間推定値（信頼区間）を示す縦の線（箱ひげ図、エラーバー）の下限がオッズ比1（横の破線）を僅かに下回っていることのみを重視して、統計的有意差は無く、量反応関係は見られなかったと報告したのである。

上述したように、アメリカ統計協会（ASA）の声明（甲全224）や科学者800人超が「Nature」に掲載した声明（甲全380）は、効果の大きさや結果の重要性を意味しない統計的有意差の有無だけに着目してはならないとの

警告を発している。

上記のグラフを見て、明らかな右肩上がりの傾向があることに着目せず、マッチングのために統計的検出力が低下しているにもかかわらず、統計的有意差の有無だけで結論を評価しようとする県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会の姿勢は、この科学者らの警告に明らかに反しており、非科学的である。

統計的有意差が無いとしても、どうして、このような被ばく線量が多いほど、甲状腺がんに罹患しているという傾向が示されているのかに着目した更なる分析や追加研究こそが必要であるにもかかわらず、統計的有意差がないというだけで、放射線被ばくと甲状腺がん罹患との関連性は認められないという結論を導き、変えようとしないのである。

原告ら第19準備書面24頁でも、第21回甲状腺検査評価部会において、部会員であった疫学を専攻する祖父江友孝氏が、「被ばく線量の増加に応じて発見率が上昇するといった一貫した関係は認められなかったという結果を示しているのかというと、私はそう思えないのです。…(略)…例えば③-6の図を見ても、素直に上がってないとは言えない。有意差はないかもしれませんけれども、関連を示唆する結果であると捉えた方が自然だと私は思います。」と発言していることを紹介したが(甲全222・25頁)、祖父江氏の指摘は、統計的有意差の有無にばかりこだわる県民健康調査検討委員会の姿勢をこの趣旨で諫めたものと理解できる。

第9 科学的公正さを疑わせるその他のエピソード

県民健康調査検討委員会や甲状腺検査評価部会の取り組みについては、その他にも、以下に述べるように、その科学的公正さを疑わせるエピソードが多数存する。

1 秘密会に関する報道(甲全299)

2012(平成24)年10月3日には、毎日新聞が、福島県県民健康調査検

討委員会が発足以前から 1 年半にわたって秘密裏に「準備会」を開き、「見つかった甲状腺がん患者と被ばくとの因果関係はない」などの見解をすりあわせていたことや、県事務局が発覚を恐れて検討委員らに口止めしていたことなどをスクープ報道した。この報道の後、福島県は不適切であったことを認め、今後は、非公開の準備会合を開かないことなどを表明し、その後、初代の山下俊一座長が辞任することとなった。

2 集計外甲状腺がん患者の存在

2017（平成29）年3月31日には、3・11甲状腺がん子ども基金が、新たに療養給付費を支給する6人の中に、原発事故時に4歳だった子どもが含まれていることを発表した。

これをきっかけに、県民健康調査甲状腺検査の二次検査で経過観察となった後に甲状腺がんと診断された場合や県民健康調査以外のきっかけで病院を受診し、甲状腺がんと診断された場合には、県民健康管理センターによる集計の対象外となっていることが判明した。

これは、疫学研究としては大きな情報の欠落を意味するものである。

3 データの公表、共有が拒否され続けていること

（1）国際環境疫学会（I SEE）の日本政府宛書簡

原告ら第5準備書面第7でも指摘したように、岡山大学の津田敏秀教授らが、2015（平成27）年10月、県民健康調査結果について解析を行い、甲状腺がんの多発と量反応関係が示唆される論文（甲全125の1、2）を公表したことを受けて国際環境疫学会（I SEE）は日本政府宛に書簡（甲全126の1、2、以下「I SEE書簡」という。）を提出し、日本政府に対し更なる対策を求めている。

I SEEは、2016（平成28）年1月22日に日本政府に対して送った書簡において、「福島県民における甲状腺がんのリスク増加は、想定よりはるかに大きい」と懸念を表明し、日本政府に対し、信頼に足るリスクの推定を行うために、

継続的かつ体系的なスクリーニングを実施するよう求めた上で、「I S E Eは、学会メンバーの専門知識を活用することにより、必要な活動を支援・支持することができます。日本政府が、I S E Eが独立した国際専門家組織として関与することを構想できるのか、そしてどのような関与を構想されているのかについて、私たちは関心を寄せています。この手紙に関する見解と、またこの重要な問題に関する将来的な計画について、日本政府からご返信いただけすると幸いです。」として、自ら、環境疫学に関する専門家集団として、日本政府への協力を惜しまないことを表明していた。

日本政府は、現在に至るまで、この書簡に対し、何らの返信もしていないが、国際環境疫学会（I S E E）は、福島原発事故後に日本政府が取り組む研究に関心を寄せ、国際的な専門家組織が、その研究によって得られたデータを共有し、研究の計画や分析に関与していくことを構想していたことが明らかである。

しかるに、現実には、県民健康調査検討委員会は、このような国際的な専門家の関与により分析を進めるという方向性とは真逆の姿勢を取っている。すなわち、県民健康調査で得られたデータを独占し、他者には分析させないようにする姿勢を貫いているのである。

（2）学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会

この点、県民健康調査検討委員会は学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会を設置し、データを外部に提供するために必要な検討をおこなうポーズをとってきた。

2023（令和5）年3月22日に開催された第47回の検討委員会では、学術目的のためのデータの第三者提供に関して、ガイドラインやマニュアル、審査会設置要綱など5つの関連規定を策定したことが公表されている。

しかし、その後もデータ提供を行うに際の工数や必要経費などを検証するためには、近畿大学医学部公衆衛生生物学教室の今野弘規教授が、試験的に研究を実施する等と発表されており、実際に外部に提供されるのはまだ数年先のこととして

論じられている。

倫理審査は前提となるものの、データを共有可能とし外部の研究者がアクセスして独自に解析できる状態とすることこそが、科学的な信頼性を高めるものである。県民健康調査検討委員会の姿勢は、オープンな議論の場の提供という思考に逆行するものと言える、

第10　まとめ

以上に述べたように、「県民健康調査」検討委員会や甲状腺検査評価部会の取組み姿勢は、当初から一貫して、調査によって小児甲状腺がん多発等の健康影響が生じているか否かを真摯に観察しようとするのではなく、放射線影響はないという結論を維持しようとし続けているように見える。影響はないという結論を出すことが、「県民の不安を解消」し、「安全・安心の確保」のためになると結論を先取りした目的のもとで取り組まれていると疑わざるを得ない。

科学を装い、健康被害は生じていないとの結論を維持するために、疫学を不適切に用いて疑いを生じさせ、また、統計的有意差検定を誤用することで、関連性がないとの強すぎる結論を出し続けているのである。

この実態は、県民の真の「安全・安心の確保」のための調査研究とはほど遠いものと言わざるを得ない。

以上