

平成 23(ヨ)第 29 号 仮処分命令申立事件に対する陳述書

2011年10月22日

福島地方裁判所郡山支部 御 中

アメリカ合衆国 在住
医師・研究者

目次

- はじめに
- 人格権の侵害から児童を守る義務と権利について
- 保全の必要性に関する判断基準
- 子供達の背負わされた、被ばくによる健康影響リスク
 - 1：日本政府および担当行政機関の公表している甲状腺被ばく評価の問題
 - 2：甲状腺被ばく評価の国際基準
 - 3：小佐古元内閣官房参与が辞意表明文書にて指摘した甲状腺被ばく問題
 - 4：初期のプルームのサブマージョンに基づく甲状腺被ばく
 - 5：福島国際会議で明かされたチェルノブイリ原発事故における未公開データ
 - 6：小児甲状腺被ばくにおける外部被ばくのリスク
- 最後に

【はじめに】

私は、米国在住の医師・研究者です。本件申立の件は、新聞報道を通して知り、債権者側弁護士である井戸謙一氏に連絡をしたことがきっかけで、医学を知る者として、また1人の娘を持つ母親として、債権者となっている子供達のために、役に立つことができたらという思いで、情報提供をして参りました。

9月9日に債権者側から提出された最終準備書面の19ページから始まる甲状腺被ばく問題に関する部分は、私の作成した文書に基づいたものになります。

また、日本政府が子供に対する放射線被ばく許容量を引き上げたことに対して、4月26日に米国ワシントンにて記者会見を開き、同月29日に声明文を公表された、核戦争防止国際医師会議（IPPNW、ノーベル平和賞受賞）の北米副会長、かつ社会責任のための医師の会（PSR）の元会長・現役員である、アイラ・ヘルファンド医師に、本件申立の件を直接伝える機会を得て、避難を望んでいる子供達のために意見書を書いていただけることとなり、今回、その意見書を、債権者側より提出する運びとなりました。

この意見書を書いていただくにあたり、アイラ・ヘルファンド医師にお伝えしたなかで、最も関心を持っていたことは、子供の甲状腺被ばくにおける甲状腺がんリスクに関する問題でした。原子力安全委員会の専門部会でも指摘されているように（註1）、今回の震災に続く被ばくにおいて、最も懸念すべき、国際的にも注目されている被ばく問題は、子供の「甲状腺被ばく、その線量」です。

本件の審議も最終段階を迎えている現在、この甲状腺被ばく問題含めた以下の点について、本件申立における最終判断を行われる裁判所の方々に、是非とも十分な検討をしていただきたく、債務者・郡山市側から提出されている反論書面踏まえ、私の考えるところを、お伝えさせていただきたく存じます。

【人格権の侵害から児童を守る義務と権利について】

債務者・郡山市は、最終準備書面において、「人格権の侵害主体は、債務者・郡山市ではなく、東京電力株式会社であることから、債権者の被保全権利を債務者・郡山市に対して求めることは認められず、保全の必要性もない」旨、主張しています。

しかしながら、原子力安全委員会および原子力対策本部は、原子力対策本部で策定した「避難区域等の見直しに関する考え方」（平成23年8月9日）を踏まえ、各自治体（市町村）に「復旧計画の策定」を求めるとともに、それぞれの地域住民の実情を踏まえた「各自治体の意向」を尊重し、避難区域解除に続く、帰還における判断は、「各地元自治体の判断で行われる」旨、公に示しています（註2）。

つまり、「人格権の侵害行為」である「放射性物質放出という、地域住民の被ばくに起因する健康被害をもたらす可能性のある行為」から、その地域住民を守る措置として、「避難区域」設定が行われ、この措置解除に関わる「計画の策定」および「帰還の決定」は、各地元自治体の実情踏まえた判断に基づいて行われること、かつ、国は、その「支援」をする立場にあるということは、「人格権の侵害行為から、地域住民を守る義務と権利」を持つべき主体者は、各地元自治体であるということを、国も認めている事実に他なりません。よって、「人格権の侵害における被保全権利」を、地元自治体である債務者・郡山市に対して求めることは、国から各地元自治体に委ねられている「地域住民の実情踏まえた判断で行われるべき保全の義務と権利」に関わる要求として、全く妥当なことであり、「人格権の侵害主体ではない」からと、その義務と権利の存在を否定すべきでないことは明らかです。

尚、債務者側は、「学校滞在時間外における生活についてまで、債務者・郡山市が管理すべき立場に無い」とも、主張しています。しかし、上記で触れたように、各自治体は、避難に関わる「復旧計画の策定」および「帰還の決定」を任せられ、環境モニタリングや除染を適切に行うため、国の「支援」のもと、被ばくに対する万全の対応を行っていくべき存在です。それにも関わらず、「学校滞在時間外」だからと、被ばく管理すべき立場にない旨、地元自治体の債務者・郡山市が主張

していることは、国の求めている自治体としての、地元住民を被ばくから守る義務と権利とともに生じる責務を、十分に理解していないとしか思えない主張です。

【保全の必要性に関する判断基準】

債務者・郡山市は、「転校の自由」および「区域外就学の適応可能」という前提がある以上、学校滞在時間外含めた放射線の年間積算量をもって、侵害主体でもない債務者・郡山市との関係で、保全の必要性を認めることはできない旨、主張しています。

そもそも、債務者・郡山市同様、「転校の自由」もある、「区域外就学の適応可能」な地域において、国が、避難区域指定という保全の必要性の判断基準としたのは、この「学校滞在時間外含めた放射線の年間積算量」でした。

つまり、本件申立てで問題になっている保全の必要性については、本来、放射線の被ばくリスク状況を踏まえた判断抜きに論じられるべき問題ではないことは、国も認めていることであり、転校や区域外就学の自由の有無などとは別次元の問題です。かつ、そのリスク判断は、各自治体の「実情踏まえた」判断によってなされるべきであること、国のみならず、債務者・郡山市は理解していたはずです。

事実、文部科学省によって示された校庭の使用基準である空間線量率を下回っている学校であっても、他の自治体に先がけて、債務者・郡山市は、独自の判断で積極的に校庭の土壌入れ替えを行うなど、児童の被ばくの低減化に努めてきたことは、評価されるべきことでした。

債務者・郡山市は、本件申立てにおいて、「避難したいなら、転校の自由、区域外就学の適応可能性があるので、自主避難すればいいのであり、そもそも郡山市は侵害主体ではない」などというような理由で、本来あるべき被ばくリスクの議論を避けようとしていることは、被ばく低減化に努めてきた評価されるべき郡山市自身の「実情踏まえた独自の判断」をも否定するようなものです。債務者・郡山市が守るべき地域住民が、子供の健康影響に不安を感じて本件申立てをした以上、被ばくリスクをどのように判断しているのか、本質的議論に挑むべきです。

つまり、本件申立てにおける本質的議論とは、この被ばくリスクをどのように判断し、どのような実情踏まえた対応策を取るべきかであって、この本質論ではな

い属性的問題に終始する債務者・郡山市の対応は、地域住民の行政への不信感を増幅させるだけであり、今回の原発震災で最大の課題となっている「行政機関と国民の信頼関係の再構築」という、あるべき姿に逆行するものです。

【子供達の背負わされた、被ばくによる健康影響リスク】

本件申立における本質的議論としての、郡山市初めとする福島県の子供達が背負わされた被ばくによる健康影響リスクについて、どのように判断すべきか、この問題は、日本のみならず国際的にも注目されている放射線被ばく問題であり、日本政府初めとして、被ばく線量推定を行うことを表明している福島県にとっても、国際的評価の対象となっている「線量推定に基づいた被ばくリスク評価」であることは、債務者・郡山市も認識している事実であると思います。

特に、1986年のチェルノブイリ原発事故によって、唯一被ばくによる健康影響として国際的に認められている「小児の甲状腺被ばくによる甲状腺がんリスク」が、今回のような低線量被ばくにおいては、最も懸念されるリスクとして世界的にも注目されていることは、冒頭にて述べた通りです。

本来、被ばくによる健康影響リスクは、今回提出するアイラ・ヘルファンド医師の意見書にもあるように、各放射性物質の生物学的・化学的動態を踏まえ、人体のどの臓器に、どれだけの影響を与える被ばくがあったかを検討すること無しに、議論することはできません。債権者最終準備書面の20ページより21ページにかけて記載している通り、今回の原発震災によって放出された各放射性物質の比率および放出量は、チェルノブイリ原発事故とは異なるものでした。チェルノブイリ原発事故で、国際的に因果関係の認められた甲状腺がんの主な原因と推測されているヨウ素131は、今回の原発震災においては、チェルノブイリ原発事故の約9%でしたが、初期の放射性雲の大部分を占めた希ガスは、チェルノブイリ原発事故の約170%も放出されるという、大きな違いのある被ばく事故でした。

こうした違いを踏まえ、現段階で、日本政府を初めとする行政機関は、国際的にも最も懸念される「小児の甲状腺被ばくによる甲状腺がんリスク」を、正しく、

十分に評価し、国民に伝えているか、この点において、大きな問題および課題が残されたままであることを、是非とも、裁判所の方々にお伝えしたいと存じます。

1：日本政府および担当行政機関の公表している甲状腺被ばく評価の問題

原子力安全委員会は、3月23日に公開された、ヨウ素131による幼児の甲状腺等価線量を示す SPEEDI の結果（避難区域を超えて、安定ヨウ素剤投与基準を超える線量が示されていた結果）を踏まえ、3月末に福島県にて約1000人の子供達を対象に実測調査（甲状腺内部被ばく調査）を行い、「基準値」（甲状腺等価線量100mSv）を超えた子供はいなかったと公表しています（註3）。

しかしながら、この「基準値」の根拠となった IAEA のヨウ素投与基準が、今年6月に甲状腺等価線量100mSv から50mSv に変更されたことを受け、現在、原子力安全委員会の専門部会において、整合性をとるべく50mSv に変更される方向で議論されています（註4）。この変更について、既に3月末の甲状腺被ばく調査時に、原子力安全委員会も把握していながら基準値に反映させなかったこと、かつ、このヨウ素剤投与基準値から算出したスクリーニング基準値の算出方法そのものが、実際の被ばく状況とは異なる前提で行われ、過小評価につながる基準値となっていたことも指摘されています（註5）。

この調査では、IAEA の現在の基準値、甲状腺等価線量50mSv（スクリーニング基準値の半分にあたる $0.1\mu\text{Sv/h}$ ）を示す子供の存在があったことが、9月9日の原子力安全委員会「小児甲状腺被ばく調査結果に対する評価について」において報告されていますが、いまだに変更前の100mSv を基準値として評価し、問題なかったという見解に終始しています（註6）。

さらに、甲状腺被ばく評価とは、本来、この内部被ばく評価のみならず、最終準備書面の21ページに記載している原子力安全委員会の見解にあるように、「原子力災害時において、主として希ガスによる外部被ばく、放射性ヨウ素による内部被曝によって人体に影響を与える」「甲状腺への放射線の影響は、外部被ばくによる場合と甲状腺に取り込まれた放射性ヨウ素の内部被ばくによる場合がある」

ことを踏まえて評価すべきことは、行政機関も認識している事実です。

それにも関わらず、この考慮すべき外部被ばくを一切試算に含めることもないまま、内部被ばく調査のみで甲状腺被ばく評価を行っている現状では、「小児の甲状腺被ばくにおける甲状腺がんリスク」を正しく、十分に評価していることにならないことは、行政機関も認めるべき明白な事実です。

2：甲状腺被ばく評価の国際基準

日本政府が原子力関連の防災指針としている ICRP が、その基礎資料として用いている科学的見解を示す国際機関 UNSCEAR が、チェルノブイリ原発事故における、甲状腺被ばく線量評価において用いた評価項目は、以下の通りです（註7）。

- （1） ヨウ素131の摂取による内部被ばく線量
- （2） 短半減期核種（ヨウ素132、133、135／テルル131m、132）の摂取による内部被ばく線量
- （3） 長半減期核種（セシウム134、137）の摂取による内部被ばく線量
- （4） 長半減期核種（セシウム134、137）の土壌沈着による外部被ばく線量

この UNSCEAR が、今回の原発事故における線量評価を独自に行う方針を固め、日本政府にデータ提供を求めており、現在、原子力安全委員会の専門部会（註1）で、データ提供に関する検討が行われています。

一方、3月末に行われた実測調査時では、上記（2）の短半減期核種の実測は不可能であり、この内部被ばく実測調査は、実質的には、上記（1）（と（3）の一部）を反映しているに過ぎません。

今回の原発事故では、上記（4）に関連するセシウムの土壌沈着レベルが、決して軽視すべきレベルでないことは、最終準備書面の14ページに示されている通りであり、また、上記（2）に関連するテルル132およびヨウ素132の被ばく寄与も大きかったことは、原子力安全委員会の専門部会でも指摘されており（註8）、また、理化学研究所の調査結果（註9）からも支持されている事実です。

このように、今回の事故におけるセシウム、テルル、ヨウ素（短半減期核種）

の寄与が無視出来ないレベルであった事実、及び、現在においても、セシウムの内部被ばく、および外部被ばくリスクが存在し続けている状況を踏まえれば、今回の原発事故において、上記4項目全て考慮する必要があるのは明白です。

つまり、現時点では、国際基準を満たした甲状腺被ばく評価は、公表されていないということになります。

3：小佐古元内閣官房参与が辞意表明文書にて指摘した甲状腺被ばく問題

最終準備書面の19ページより記載しているように、小佐古元内閣官房参与は、4月29日の辞任会見にあたり、辞意表明文書を公開し、3月16日に就任した内閣官房参与としての活動内容に関する報告書「福島第一発電所事故に対する対策について」を総理他、関係者に渡したことを、その辞意表明文書にて公にしました。

小佐古氏は、この辞意表明文書内にて、自らの活動内容に関し、放射線防護に関わる対策を中心に、「原子力災害対策本部、原子力安全委員会、原子力安全・保安院、文部科学省他の活動を逐次レビューし、それらの活動の足りざる部分、不相当と考えられる部分があれば、それに対して情報を提供し、さらに提言という形で助言を行っていた」と説明しており、会見では、「学校の放射線基準を年間1ミリシーベルトとするよう主張したのに採用されなかった。」ことを明かしています。

つまり、小佐古氏は、防護の専門家である内閣官房参与として、あらゆる関係行政機関の情報・活動内容を把握できる立場であったが、そうした情報に基づいた専門家としての提言が、政府内で受け入れられなかった事実を訴えられたのです。

また、上記報告書要旨内にて、「文科省、原子力安全委の不適切な初動により、緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム（SPEEDI）の運用による放射性物質の拡散予測結果の活用が十分にされず、余分な被ばくを住民に与えるなどの事態を招いている。安定ヨウ素剤の服用など初期の防護措置にも、拡散予測結果が十分に活用されなかった。30キロ以遠でも大きな線量の出ている人たちがいるので、きちんと評価する必要がある。小児甲状腺がんの発症が予測されるので福島県と近県の疫学調査が必須。（今後想定すべき事項は）被ばく者手帳発給の検討、メンタルケアの対応。」と記載されていました（註10）。

この「小児甲状腺がんの発症が予測されるので、福島県と近県の疫学調査が必須」と判断するに至った根拠に関連すると思われる内容が、辞意表明文書内に記載されています。それは、最終準備書面19ページに引用した、「初期のプリュームのサブマージョンに基づく甲状腺の被ばくによる等価線量、とりわけ小児の甲状腺の等価線量については、その数値を20、30km圏の近傍のみならず、福島県全域、茨城県、栃木県、群馬県、他の関東、東北の全域にわたって、隠さず迅速に公開すべきである。」という、甲状腺被ばくに関する「その数値」の公開を訴える内容でした。

4：初期のプリュームのサブマージョンに基づく甲状腺被ばく

サブマージョンに基づく被ばくとは、文科省受託研究として日本原子力研究開発機構がまとめたICRPの2007年報告によれば、「サブマージョン核種による被ばくでは、以下の4点を考慮する必要がある。」とあります。

<http://jolissrch-inter.tokai-sc.jaea.go.jp/pdfdata/JAEA-Data-Code-2010-020.pdf>

- 1) 体外のサブマージョン核種から放出されるエックス線及びガンマ線による各組織の被ばく
- 2) 体外のサブマージョン核種から放出されるベータ線による皮膚の被ばく
- 3) 体外のサブマージョン核種から放出されるベータ線が空気中で減速される際に放出される制動エックス線による各組織の被ばく
- 4) 肺中の放射性核種から放出される放射線による肺及びET領域（甲状腺、脳、胸郭外気道領域）の被ばく

以上より、サブマージョン核種による甲状腺被ばくでは、ガンマ線・制動エックス線による被ばくを検討する必要があり、肺中（気管内も含まれると思われる）から被ばくを受ける領域として上記のように甲状腺も含まれていることが分かります。

つまり、最終準備書面20ページに記載したように、今回の初期のプリュームの主体は、サブマージョン核種である希ガス（キセノン133）であり、気象庁よりIAEAへの報告書として作成されていた拡散予測図でも示されているように、

この初期のプルームが発生した3月15日、16日、21日において、東日本全体がプルームに覆われていた（註11）事実を踏まえ、小佐古元内閣官房参与は、3月末に行われた甲状腺“内部”被ばく調査後の4月29日に、甲状腺被ばくにおける「未公開の問題」として、「サブマージョンに基づく」甲状腺“外部”被ばくの「その数値」を「関東・東北全域にわたって、隠さず迅速に“公開”すべきことを、辞意表明文書内で「公開」と「開示」を使い分けてまで、訴えたということです。

このサブマージョンに基づく甲状腺被ばくについて、何故、前述の UNSCEAR の線量評価項目に入っていなかったのか、その答えは、9月11日から12日にかけて開催された福島国際会議にありました。

5：福島国際会議で明かされたチェルノブイリ原発事故における未公開データ

ウクライナ国立医学アカデミーのヴァディム・チュマック氏は、福島国際会議において、甲状腺被ばく線量評価に関する講演の最後にあたり、以下の言葉を述べられました。

「被ばく線量再構築は、健康影響における予防的意味でも非常に重要で、福島においても、より慎重な計算に基づく明確なデータでもって、住民の不安や懸念を取り除く努力をすべきである。チェルノブイリ原発事故の場合も、風下にあった町の記録が存在しており、事故直後にプルームが上空を通過していた小学校では、教師達が個人で線量計を持っていて、高い数値が測定されたことなど、様々なデータが保管されている。しかしながら、私たちの子供達が、どれだけの被ばくに晒されていたか、決して公にされることはなかった。当時の子供達は、非常に過酷な状況にあったのではないかと、考えている。」

原発事故における重大な被ばくとなる、希ガスを含んだ「初期のプルーム」による被ばくが、チェルノブイリ原発事故から25年間もの間、データは保管されていても、公表されないままであるという事実は、甲状腺被ばく線量評価を、“私たちの子供達”のために行ってきたチュマック氏にとって、無視出来るはずもない現実であったのと同時に、この事実を、福島国際会議の講演最後に述べられたということは、福島の子供達にとっても無視出来るはずもない、この「初期のプルーム」による被ばく、「その数値」抜きの甲状腺被ばく線量評価では、住民の

不安や懸念を取り除くことはできないことを、伝えたかったからだと思います。

6：小児甲状腺被ばくにおける外部被ばくのリスク

内閣府原子力委員会資料内・長崎大学山下俊一氏による「被爆体験を踏まえた我が国の役割」によれば、

「幼少時期に体外からレントゲンなどの外部被ばくをうけると成人となつてからの甲状腺がんの発生頻度が増加することが知られている。一方、検査や治療などで汎用されるヨード131では晩発性の甲状腺がんの発生報告は無く、一般に人においては内部被ばくによる発がんの証明はなされていない。」

とあるように、チェルノブイリ原発事故前までは、外部被ばくによる甲状腺がん発生増加のみが知られていました。

<http://www.aec.go.jp/jicst/NC/tyoki/bunka5/siryo5/siryo42.htm>

また、第四回原子力安全委員会被ばく医療分科会・ヨウ素剤検討会・速記録でも、

「UNSCEARの94年の報告では、ヨウ素131による甲状腺がんは外部被ばくよりも3～5ファクタで低いようであると。この議論は前からあるんですけども、外部被ばくと放射性ヨウ素の吸入による内部被ばくのリスクを比較した場合に、外部被ばくの方が高いという報告があります。」とあるように、“甲状腺がんにおいては、外部被ばくの方が、ヨウ素131による内部被ばくよりもリスクが高い”という議論が以前より続いており、実際、前述のUNSCEARの2008年の報告でも、その事実が取り上げられています。

http://www.nsc.go.jp/senmon/soki/youso/youso_so04.htm

つまり、甲状腺被ばくによる甲状腺がんリスクにおいて、ヨウ素131による内部被ばく以上にリスクの高い可能性のある外部被ばくは、子供達にとって、決して無視してはならない被ばく問題であることは、本来、歴史的にも、国内外において認識されてきたことでした。

それにも関わらず、実際の小児の甲状腺被ばく線量評価においては、前述したように、内部被ばく調査のみが行われ、そのリスク評価においても、国際的基準の変更を反映することもないまま、過小評価につながるスクリーニング基準値に

基づいて行われてきたことは、子供達の背負わされた被ばくによる健康影響を判断するにあたって、依然として、大きな問題と課題を抱えた状況であることは、疑いもない事実です。何より、それ以上に、内閣官房参与として、官邸内において、全ての一次情報を把握できる立場にいた小佐古氏が、チェルノブイリ原発事故ですら未公開のままであるプリュームによる「サブマージョンに基づく、とりわけ小児の甲状腺被ばく、その数値の公開」を、今回の原発事故において、「関東、東北全域」にわたって「隠さず」、迅速に“公開”するよう辞意表明文書内で訴えられ、「小児甲状腺がんの発症が予測されるので、福島県および近県における疫学調査が必須。」とまで報告書に記載された事実の重みを考えるとき、関東、東北全域の子供達が背負わされた「未公開の被ばく」によるリスクというものは、決して、小さいものであるはずもなく、国民にとって重大な問題であることを示唆するものでした。

今回の震災に続く原発事故においては、深刻な事態のなかで行われた「クライシスコミュニケーション」より「リスクコミュニケーション」へ移行するなかで、その情報公開のあり方への不信により、行政機関と国民（自治体と地域住民）との間の信頼関係に、大きな問題を引き起こしました。

本件申立の背景に、こうした「情報公開」への不信感が存在していることは否定できない現実であり、「情報を全て隠さず迅速に公開する」という、行政機関による本来あるべき対応無しには、福島の復興、日本の復興の原動力となるべき「信頼関係の再構築」は叶わぬものと思われまます。

【最後に】

以上より、本件申立における本質的問題として、債権者である子供達の背負わされている健康リスク、なかでも、チェルノブイリ原発事故において唯一国際的に被ばくとの関連が認められ、今回の原発事故においても、世界的に注目されている「甲状腺がんリスク」について、上記の状況を踏まえて判断する必要があり、子供達に残された被ばく許容量について、真摯に、かつ十分に検討することが必要です。

債務者・郡山市が、被ばく低減策含め、いくら熱心に取り組んでいたとしても、

その「残された被ばく許容量」を知らずして、被ばく低減策含めた対策が、十分なのかどうかを判断できるわけもなく、子供達を初めとする地域住民の方々の不安を払拭できるわけありません。ましてや、今回の原発事故は、チェルノブイリ原発事故とは異なり、いまだに、量は減ったとはいえ、半年以上も放射性物質の放出が続く、長期化した被ばく事故となっており、収束したとは言えない状況にあることも、忘れてはならない事実です。

こうした「被ばくりスク」の判断においては、債務者・郡山市だけでは、判断しかねるほど、今回の原発事故における被ばく線量および健康影響評価は、非常に高度な専門知識に基づいた判断が必要であり、このリスク判断を行うにあたっては、本来、債務者・郡山市は、地域住民の健康を守るという責務において、積極的に福島県を初めとする関係行政機関に働きかけるべきです。

そうした姿勢を見せるどころか、「侵害主体ではない」「学校滞在時間外は管理しない」「転校は自由」「学区外就学適応も可能」などという根拠でもって、本質的議論を避けるという、本来最も重視すべき「自治体と地域住民との信頼関係の再構築」とは逆行する対応をし続け、かつ、そうした対応が司法の場でさえ、受け入れられるようなことがあっては、日本の未来を担う子供達が、原告となってまで、司法の場に託した希望すらも、否定してしまうことになります。

債務者・郡山市側の弁護士である、滝田三良氏は、「放射能の危機を考える会」の会長として、「低線量被ばくの長期的影響」を懸念される住民の存在に触れながら、「一日も早く原発事故と放射能汚染にうち勝ち、健康障害を克服する積極的なメッセージを世界に向けて発信」すべく、福島復興を目指して、尽力されておられる、この事実を知ったとき、私は、本件申立というものが「放射能の危機から子供を守りたい住民」VS「福島復興を目指す住民」という対立を象徴するものになってしまっただけで、決してならないと感じました。

今回の震災に続く被ばく問題においては、特に「子供への健康影響」という問題における危機意識のギャップによって、福島のみならず、全国的な規模で、保護者を初めとする地域住民の対立が度々表面化し、文部科学省で行われたヒアリングにおいても、自治体初めとする行政機関等による積極的な介入により、地域住民の間で共有できるコンセンサスを構築することが、非常に重要である旨、専門家より提言がありました（註13）。

現状では、今回のような低線量被ばくにおいて、行政措置としての避難基準となっている年間実効線量20 mSvを下回る場合、長期的目標として年間1 mSvを文部科学省および環境省が掲げていたとしても、現実的には、除染効果含め、達成困難な地域も存在している事実を踏まえ、現状で、子供達の健康において最も懸念される「甲状腺被ばくにおける甲状腺がんリスク」の評価においては、まだ評価を下せる程の確かなデータが公表されていないという事実とともに、小佐古氏が指摘した重大な「未公開の被ばく」問題含め、慎重な議論が必要であると考えております。

本件申立において、こうした「子供達にとっての被ばくリスク」について、どのようなコンセンサスが、地域住民の方々に受け入れられるものとしてあり得るのか、

十分な現状把握に務めながら、行政機関としての責務を担う自治体・郡山市と地域住民の方々との間において、本来共有すべき「福島復興」という目的のためにも、この本質的議論に挑むべきであることを、子供達が原告となってまで希望を託した司法の場で、是非とも示していただきたいと願っている次第です。

私達親にとって、子供とは希望であり、夢です。

その子供達の希望・夢というものは、日本の希望であり夢であると信じております。そうした存在である子供達のため、そして、日本のために、属性的問題ではなく、本質的問題を踏まえた決断をしていただけるよう、何卒、宜しく願いいたします。

註1)

放射線防護専門部会 原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNSCEAR)原子力事故報告書 国内対応検討ワーキンググループ 第一回速記録

http://www.nsc.go.jp/senmon/soki/houkokukenWG/houkokukenWG_so_01.pdf

「皆さん問題意識あるとは思いますが、国際的に一番関心のあるのは、やはり小児甲状腺の線量であろうかと思います。」

註2)

原子力安全委員会記者ブリーフィング

原子力安全委員会 班目原子力安全委員長の発言

「今日も、原災本部からの説明にありましたように、これで、すぐ住民が戻るということではなくて、そちらの方は、各地元自治体の判断で行われる」

<http://www.nsc.go.jp/info/20110930.pdf>

緊急時避難準備区域の解除について 平成 23 年 9 月 30 日 原子力災害対策本部

「各市町村による慎重な検討が行われた後、最終的に計画の策定が完了した段階で、

政府として緊急時避難準備区域を一括して解除。

各市町村の実情は多様であり、実際の住民帰還の時期は、市町村毎に大きく異なると想定。国は、各市町村の意向を尊重し、帰還に必要な支援を行う。」

<http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2011/0930kaijo.pdf>

<http://www.meti.go.jp/press/2011/08/201108090006/201108090006-2.pdf>

註3)

第 31 回 原子力安全委員会速記録

「平成 23 年 3 月 23 日の SPEEDI の試算を踏まえ、原子力安全委員会 緊急技術助言組織より、特に、感受性の高い小児への健康影響をより正確に把握するため、屋内退避区域あるいは SPEEDI を用いた試算(3 月 23 日公表 分)で甲状腺の評価線量が高いと評価された地域の小児の甲状腺線量の実測を原子力災害対策本部事務局あてに依頼した。その結果、原子力災害現地対策本部に おいて、いわき市、川俣町、飯舘村において、小児甲状腺被ばく調査を実施した。」

http://www.nsc.go.jp/anzen/soki/soki2011/genan_so31.pdf#page=3

4 月 3 日の官房長官記者発表

「その結果、合わせますと 900 人余りの 0 歳から 15 歳までのお子さんについて甲状腺被曝の調査を行いました。全員スクリーニングレベルを超える者は認められないという結果になっております。」

http://www.kantei.go.jp/jp/tyoukanpress/201104/3_p.html

註4)

原子力施設等防災専門部会 防災指針検討ワーキンググループ 速記録

「特に安定ヨウ素剤の予防服用にいては、甲状腺の等価線量としてここでは50mSvという値 が示されております。防災指針では現在は 100mSv になっておりますので、これと整合性をとるためには半分にするということになるかと思います。」

http://www.nsc.go.jp/senmon/soki/bousin/bousin2011/bousin_so01.pdf

註5)

原子力安全委員会記者ブリーフィング (日時:平成 23 年 8 月 29 日)

久住原子力安全委員

「既に、100mSv が 50mSv になるであろうということは、先ほどの子供たちの甲状腺の線量測定の時にはもう予測、分かっておりました」

「—朝日新聞大岩記者

実際には、そういう慢性的な放出状況ではなくて、もうちょっと短期間に放射性ヨウ素が放出されていたと思うんですが、その辺、見直すと 0.2 μ Sv/h ではなくて、もっと低い数値になるんじゃないかという気がするんですが、その辺の見直しはいかがでしょうか、ということなんですが。

—久住原子力安全委員

分かりました。失礼しました。確かに私どもは継続して、被ばくしているという考え方で、私どもというか、これは放医研の方でお願いして計算していただいたんですけども、そのような考え方でやっておりますので、ご指摘のように、例えば、プルームが通過して、そこで高濃度を吸うと、それから、 また、別の機会にプルームが来て、高濃度のものを吸入するという格好では、若干、変わってくるかもしれませんが、そこはちょっと計算して見ないと、何とも言えないんですけども、今のところ計算し直すということは考えてなかったんですけども、ちょっと検討させていただきます。」

<http://www.nsc.go.jp/info/20110829.pdf>

註6)

小児甲状腺被ばく調査結果に対する評価について

平成 23 年 9 月 9 日 原子力安全委員会

「スクリーニング レベルを、一歳児の甲状腺等価線量 100mSv に相当する 0.2 μ Sv/h とし、サーベイメータの 指示値からバックグラウンドを除いた正味値がこれを超える場合は専門機関等に問い合わせること、とした注 1」、注 2」。

中略—最高値は 0.1 μ Sv/h とスクリーニングレベルの半分であった。」

<http://www.nsc.go.jp/ad/pdf/hyouka.pdf>

註 7)

SOURCES AND EFFECTS OF IONIZING RADIATION

United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation

UNSCEAR 2008 Report to the General Assembly with Scientific Annexes

B34. There were four components to the thyroid doses resulting from the Chernobyl accident:

(a) the dose due to internal irradiation resulting from intakes of ^{131}I

(b) the dose due to internal irradiation resulting from intakes of other short-lived isotopes of iodine

(^{132}I , ^{133}I and ^{135}I) and of short-lived isotopes of tellurium ($^{131\text{m}}\text{Te}$ and ^{132}Te);

(c) the dose due to internal irradiation resulting from intakes of long-lived radionuclides such as ^{134}Cs and ^{137}Cs ; and

(d) the dose due to external irradiation resulting from the deposition of radionuclides on the ground and other materials.

http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076_Report_2008_Annex_D.pdf

註 8)

第 4 回 原子力施設等防災専門部会 防災指針検討ワーキンググループ 速記録

平成 23 年 9 月 14 日(水)

「本間主査

チェルノブイリ事故と今回では、難揮発性の核種に関しては随分大きい違いがあると思いますが、テルルに関しては、モニタリングの測定データ、土壌とか、あるいは CTBT の高崎のダストのデータなどを見ますとかなり出ている。多分、NISA の報告書のメルクアンネのチェック解析でもテルルはかなり出ている結果だと思います。ですので、鈴木委員のおっしゃるとおり、我々もそういう観点から飯舘の土壌の汚染をベースに考えると初期のグランドシャインはテルル 132 とその娘であるヨウ素 132 の寄与というのはかなり大きいファクターであることは確かだ

と いうふうに思っています。実態としてはテルル、先ほどお見せした評価や何か
もシビアアクシデントのシナリオではテルルがかなり出るというので、考慮はき
ちんといたしております。」

http://www.nsc.go.jp/senmon/soki/bousin/bousin2011/bousin_so04.pdf

註 9)

事故直後に行われた高エネルギー加速器研究機構と理化学研究所の合同チームに
よる調査結果

高速道路上のガンマ線測定により得られた福島第一原子力発電所から飛散した放
射性物質の拡散状況—日本原子力学会和文論文誌, Vol. 10, No. 3, p. 152 162 (2011)

「分析結果から事故直後の線量の主原因はテルル 132 とヨウ素 132 であることが
判明しました。」

<http://rcwww.kek.jp/hmatsu/fukushima/>

http://www.jstage.jst.go.jp/article/taesj/10/3/152/_pdf/-char/ja/

註 10)

小佐古教授の報告書要旨

福井新聞 6月10日

内閣官房参与だった小佐古敏荘東大教授の報告書「震災後、1 カ月余の活動と今後に向けての提言」
(4月27日付)の要旨は次の通り。

- 一、 急を要する問題が多く、プラント収束および公衆被ばく・住民広報の対策が講じられて
いな
かったことから、3月16日、原子力災害対策本部支援のため「助言チーム（座長・空本誠
喜衆院議員）」を立ち上げた。
- 一、 チームは近藤駿介原子力委員長、小佐古参与、空本議員らが中心。
- 一、 チームは官邸了解の私的なものだが、経済産業省原子力安全・保安院や文部科学省とも
意見
交換し「提言」を逐次迅速に提出した。迅速な検討実施を望む。
- 一、 原子力安全委員会からの協力をほとんどいただけなかったことは誠に残念。
- 一、 原子力安全委の適切な助言に基づく官邸の強いリーダーシップと適切な判断が必要だが、
残念なことに、これがなされてこなかった。
- 一、 早期の段階でのチームからの提言は、迅速かつ有効に活用されなかったものが多かった。

一、 文科省、原子力安全委の不適切な初動により、緊急時迅速放射能影響予測ネットワーク
シス

テム（SPEEDI）の運用による放射性物質の拡散予測結果の活用が十分にされず、余分
な被ばくを住民に与えるなどの事態を招いている。

一、安定ヨウ素剤の服用など初期の防護措置にも、拡散予測結果が十分に活用されなかった。

一、30キロ以遠でも大きな線量の出ている人たちがいるので、きちんと評価する必要がある。

一、小児甲状腺がんの発症が予測されるので福島県と近県の疫学調査が必須。

一、（今後想定すべき事項は）被ばく者手帳発給の検討、メンタルケアの対応。

http://www.fukuishimbun.co.jp/nationalnews/CN/science_environment/460153.html

註11)

気象庁より IAEA に報告された拡散予測図

<http://www.jma.go.jp/jma/kokusai/EER/eer8.pdf>

<http://www.jma.go.jp/jma/kokusai/EER/eer17.pdf>

参考までに、IRSN が公開している拡散図でも同様の結果が示されている。

<http://www.irsnn.fr/EN/news/Documents/irsnn-simulation-dispersion-jp.pdf>

註12)

第1回 放射線防護専門部会 原子放射線の影響に関する国連科学委員会
(UNSCEAR)原子力事故報告書 国内対応検討ワーキンググループより

「UNSCEAR から今回の報告に関してはデータのクオリティということを盛んに
言われております。」

「(UNSCEAR より) 核種ごとの大気放出率(希ガス放出を含む)という要求がござ
います。こちらは、私どもでは今のところ特段の情報が得られていないのではな
いかと考えます。」

「国際的に一番関心のあるのは、やはり小児甲状腺の線量であろうかと思います。
モニタリングのある3月16日以降はこうした資料でかなりの正確なことが言える
と思うんですけれども、15日までの吸入による放射線被ばく線量をどのように出
すかということに関しては、かなり意図的に国と言うか、政府と言いますか、そ
ちらの方で計算をきちんとするという姿勢も要る」

「初期のヨウ素による甲状腺の被ばくの問題というのは、まさに線量再構築の世界になりますけれども、それをこちらがある程度やって不確実性解析までやった上で持っていかないと、データだけ出して向こうに勝手なことをされると逆にとんでもない結果を出されてしまう可能性がありますので、やはりその辺のところをかなり、できる人ができるところで頑張って全体のストラテジーを持ってやっていかないと、後手後手に回ってしまう」

註13)

福島県内で一定の放射線量が計測された学校等に通う児童生徒等の日常生活等に関する専門家ヒアリング（第1回） 議事録

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/011/shiryo/1306773.htm

「保護者の不安というのは、かなりレベルがあると思うんです。不安がほとんどない人から非常に高い不安の人まで、様々なんですけれども、保護者の中で、ある集団で温度差が出てくるわけですね。そうすると、非常に不安のひどい人がその集団になじめなくなるという不適應なんかが起こってくる可能性もありますので、できたら、そのような不安のレベルが違う人たちが同じような合意を持てるように、地域の人たちがある程度合意できるようなコミュニティーというのが必要になってくる」