

# 訴 状

平成26年8月29日

福島地方裁判所御中

原告ら訴訟代理人 光 前 幸 一  
井 戸 謙 一  
柳 原 敏 夫

当事者の表示 別紙「原告目録」、同「原告代理人目録」、同「被告A

安全な場所で教育を受ける権利の確認等請求事件

訴訟物の価額 万円

貼用印紙額 万円

## 第1章 請求の趣旨

- 1 別紙原告目録（第1）記載の原告らのうち、原告番号1の1、2、同2の1、同3及び4の各1、2、同5の1～3、同6～8の各1、同9の1、2、同10の1、同11及び12の各1、2、同13ないし16の各1（以下「県内子ども原告ら」という。）の請求

県内子ども原告らと、別紙「学校目録」記載にかかる各原告の在学学校の設置主体である被告との間において、同目録に記載の各原告の在学学校について、小学校にあっては、小学校設置基準（平成14年3月29日文科省令14号）第12条又は学校教育法施行令25条4号、中学校にあっては、中学校設置基準（平成14年3月29日文科省令15号）第12条又は学校教育法施行令第25条4号、福島県立の特別支援学校にあっては、福島県立特別支援学校条例（昭和39年4月1日福島県条例第59号）3条に基づき、県内子ども原告らが、1年間の追加実効線量（外部被ばく）が0.3mSv/年未満となる地域で教育を受ける権利があることを確認する。

- 2 原告全員の請求

被告国及び被告福島県は、原告らに対し、各自金10万円及びこれに対する訴状送達の日翌日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

- 3 この判決第2項は、仮に執行することができる。
- 4 訴訟費用は被告らの負担とする。

## 第2章 請求の原因

### 第1節 当事者

#### 第1 原告ら

- 1 県内子ども原告らは、別紙学校目録の「在学学校」欄記載の小学校、中学校または特別支援学校に在学している。県内子ども原告らは、福島第一原発事故が発生した当時、福島県内の小学校、中学校または特別支援学校に在籍していた者、あるいはこれらの学校に入学することを予定していた者である。県内子ども原告らの中には、福島第一原発事故の後福島県内での生活を続けている者、しばらく福島県内での生活を続けた後に、福島県外に避難した者、一時期福島県外に避難したが、諸般の事情から福島県内に帰還した者等があるが、いずれにしても、今現在、福島県内の小・中学校又は特別支援学校に通い、毎日、新たな被ばくを事実上強要されている。そして、福島第一原発事故が発生して以降の被告国及び被告福島県による情報の隠ぺい、無為無策、あるいは意図的に子供を被ばくさせようとしたのではないかとしか思えないような諸施策により、避けることができた無用の被ばくを事実上強要され、今後、自分の身体に被ばくを原因とする健康被害が生じるのではないかと不安を抱くことを余儀なくされている。
- 2 別紙原告目録（第2）記載の原告らは、県内子ども原告らの保護者（県内子ども原告との対応関係は、原告番号で表した。）、並びに、福島第一原発事故当時、福島県内で居住しており、その後も一定の期間、福島県内に止まっていたため、被告国及び被告福島県による情報の隠ぺい、無為無策、あるいは意図的に子どもを被ばくさせようとしたのではないかとしか思えないような諸施策により、避けることができた無用の被ばくを事実上強要され、今後、自分の身体に被ばくを原因とする健康被害が生じるのではないかと不安を抱くことを余儀なくされている子ども（以下「県外子ども原告ら」という。）及びその保護者である。（以下、県内子ども原告ら及び県外子ども原告らを総称して「子ども原告ら」といい、原告らのうち、子ども原告らの保護者であるものを「保護者原告ら」という。）

## 第2 被告ら

- 1 被告福島市は、別紙学校目録記載の学校1～5を設置、運営している。
- 2 被告川俣町は、同目録記載の学校6～7を設置、運営している。
- 3 被告伊達市は、同目録記載の学校8を設置、運営している。
- 4 被告田村市は、同目録記載の学校9を設置、運営している。
- 5 被告郡山市は、同目録記載の学校10～14を設置、運営している。
- 6 被告いわき市は、同目録記載の学校15～17を設置、運営している。
- 7 被告福島県は、郡山市内で同目録記載の学校18を設置、運営している。また、被告福島県は、「住民の福祉の増進を図る」ことを存立の基本とする（地方自治法1条の2第1項）普通地方公共団体である。
- 8 被告国は、憲法13条、25条に基づき、国民の幸福追求のため、生存権の具体化のために努力する義務を負っており、憲法26条に基づき、子どもの教育を受ける権利を実現するため、教育制度を維持し、教育条件を整備する義務を負っているものである。

第2節 県内子ども原告らの被告福島市、同川俣町、同伊達市、同田村市、同郡山市、同いわき市、同福島県（以下「被告基礎自治体ら」という。）に対する請求について

### 第1 県内子ども原告らが既に大量の被ばくをしていることについて

- 1 福島第一原発事故によって放出された放射性物質の量
  - (1) 福島第一原発事故によって大気中に放出された放射性物質は、平成24年5月24日の東京電力株式会社（以下「東電」という。）の発表によっても、平成23年3月だけで90万テラベクレル（90京ベクレル、チェルノブイリ原発事故におけるINES評価である520万テラベクレルの約6分の1）とされている（甲第1号証）が、これが過少評価であるという批判も根強い。そして、平成23年4月以降、現在に至るまで放射性物質の大気中への放出は続いており、その量は、東電の公表によれば、現在でも1日約2億4000万ベクレルとのことである。他方、海洋に流出した放射性物質は膨大であり、現在におけるその量は、東電の推定によっても、1日当たり約220億ベクレルである。東電は、これを防止することがで

きない。

(2) 大気中に放出された膨大な放射性物質は、風に乗って拡散し、雨や雪とともに降下して土壌に沈着した。県内子ども原告らが居住する福島市、川俣町、伊達市、田村市、郡山市、いわき市方面にも大量の放射性物質が押し寄せ、環境を汚染した。土壌に沈着した放射性物質は、風に舞って空気中を浮遊する。県内子ども原告らは、土壌に沈着した放射性物質から外部被ばくを受け、食事及び呼吸によって体内に侵入した放射性物質から内部被ばくを受けたし、現に受けている。

## 2 被告基礎自治体らの区域における放射能の汚染状況

(1) 被告基礎自治体の区域上記各市は、福島第一原発事故によって極めて高濃度の放射性物質に襲われた。事故直後のデータは限られるが、少なくとも、次のことがわかる。

ア 被告福島市の空間線量は、平成23年3月15日16時ころから跳ね上がり、17時には $20 \mu\text{Sv}/\text{時}$ を超え、その後も $20 \mu\text{Sv}/\text{時}$ 前後の状態が3月17日16時ころまで継続した。その後、線量はわずかずつ低下したものの、 $10 \mu\text{Sv}/\text{時}$ を切るようになったのは3月19日15時ころからであり、3月31日においても $3 \mu\text{Sv}/\text{時}$ に近い線量を記録していた。(甲第2号証の1)

イ 被告川俣町においては、3月18日から測定値が公表され、南東部の山木屋地区(居住制限区域)は、3月18日に $15 \mu\text{Sv}/\text{時}$ を記録し、3月末まで $4 \mu\text{Sv}/\text{時}$ 以上の状態が継続した北東部の川俣町役場においては、3月18日に $5 \mu\text{Sv}/\text{時}$ に近い値を記録し、3月22日まで $3 \mu\text{Sv}/\text{時}$ を超えた状態が続いていた。(甲第2号証の2)

ウ 被告伊達市においては、3月17日22時20分以降の伊達市役所における測定値が公表されており、これによると、3月18日16時10分の約 $8 \mu\text{Sv}/\text{時}$ をピークに3月26日15時まで $3 \mu\text{Sv}/\text{時}$ を超えた状態が続いていた。(甲第2号証の3)

エ 被告田村市においては、3月17日23時以降の船引田村総合体育館及び常葉行政局駐車場における測定値が公表されており、これによると、3月19日まで $1 \mu\text{Sv}/\text{時}$ 以上、3月21日1時まで、いわき市と同等かそれ以上の値を記録し、それ以降はいわき市の線量の急上昇にともない、いわき市より低い線量で推移した(甲2号証の4)。

オ 被告郡山市においては、郡山合同庁舎3階での数値で、3月1

5日14時05分から8mSv/時以上に跳ね上がり、その後徐々に減衰したが、3月24日16時でも1.43mSv/時を計測していた。そして、その時刻から、郡山合同庁舎東側入口付近でも測定を開始したところ、3倍近い3.78mSv/時を計測した。したがって、郡山市では、ピーク時には、地上1mで20mSv以上を計測していた可能性がある。(甲第2号証の1)

カ 被告いわき市においては、3月15日0時ころから上昇を示し、同日4時には20 $\mu$ Sv/時を超えた。同日8時には3 $\mu$ Sv/時未満にまで下がったものの、その後も、3月16日3時50分ころには5 $\mu$ Sv/時を超え、同日10時50分ころには20 $\mu$ Sv/時に迫り、3月21日11時にも6 $\mu$ Sv/時に達する等、乱高下を繰り返した。その後は、徐々に減少したが、3月31日においても0.6 $\mu$ Sv/時台の数値を記録していた。(甲第2号証の1)

(2) 福島第一原発事故から1年半が経過した平成23年4月29日において、被告基礎自治体らの区域の空間線量率( $\mu$ Sv/時)は、次のとおりであった。(甲第3号証)

ア 被告福島市の区域では、その東部の多くが1.0~1.9であり、中心部に近い一部地域では1.9~3.8という高い線量を記録していた。

イ 被告川俣町の区域では、多くは1.0~1.9であるが、一部地域では1.9~3.8、3.8~9.5という高い線量を記録していた。

ウ 被告伊達市の区域では、ほぼ全域が1.0~1.9であり、一部では1.9~3.8であった。

エ 被告田村市の区域では、西部は、0.2~0.5、0.5~1.0の地域が広がっているが、東部では、1.9~3.8、3.8~9.5という高い線量の地域があった。

オ 被告郡山市の区域では、東部、西部には0.2~0.5の地域が広がっているが、市街地である中央付近は0.5~1.0であった。

カ 被告いわき市の区域では、1.0~1.9の地域、0.5~1.0の地域、0.2~0.5の地域がまだらに存在するという状態であった。

(3) その後、空間線量は徐々に低下しているが、原子力規制委員会が平成26年3月7日に公表した平成25年11月19日現在における航空機モニタリングの方法による測定結果(甲第4号証)によると、被告基礎自治体らの区域の空間線量率( $\mu$ Sv/時)は、次のとおり、なお高い値を示している。(甲第4号証)

ア 被告福島市の区域では、西部は0.1~0.2、中部は0.2~0.5、東部は0.5~1.0であり、一部には1.0~1.9の地域もあった。

- イ 被告川俣町の区域では、一部には0.2～0.5の地域もあるが、多くは、0.5～1.0であり、一部には1.0～1.9、1.9～3.8の地域もあった。
- ウ 被告伊達市の区域では、北部は0.2～0.5であるが、南部の多くは0.5～1.0であり、一部には1.0～1.9、1.9～3.8の地域もあった。
- エ 被告田村市の区域では、西部は0.1～0.2又は0.2～0.5であるが、東部は、おおむね0.5～1.0であった。
- オ 被告郡山市の区域では、東部や西部には0.1～0.2の地域があるが、市街地が広がる中部は、0.2～0.5の地域が広がり、一部では0.5～1.0を計測していた。
- カ 被告いわき市の区域では、大部分は0.1～0.2だが、南部の一部、中部の一部、北部及び東部に0.2～0.5の地域があり、北部の一部では、0.5～1.0、1.0～1.9を計測していた。
- (4) ところで、空間線量率が $0.115\mu\text{Sv/h}$ の場合、1年間の実効線量は、約1mSvとなる。

(計算式  $0.115\mu\text{Sv/h} \times 24\text{h} \times 365\text{日} = 1007.4\mu\text{Sv}$  (1.0074mSv))

なお、実効線量を評価するにあたり、建物による遮へい・低減係数を乗じる方法もあるが、2014年4月18日に内閣府原子力被災者生活支援チームが公開した、独立行政法人日本原子力研究開発機構による「東京電力(株)福島第一発電所事故に係る個人線量の特性に関する調査」によるデータでは、年間追加線量1mSv前後の低線量地域では、木造家屋の遮へい・低減係数が1.0に近くなることを示唆している(甲8)。子どもに対する被ばく影響は保守的に考えるべきであるから、被告基礎自治体らの区域で居住する子供たちの被ばく影響を検討する場合、木造家屋の遮へい・低減効果は期待できないものとの前提で考えるのが相当である。

### 3 現在における、県内子ども原告らが通う学校及び自宅周辺における空間線量

本年5月16日から7月17日までの間、県内子ども原告らの教育環境の汚染状況を測定するため、県内子ども原告らの自宅と通学校までの通学路と学校周辺をALOKA社製のシンチレーションサーベイメータTCS-172Bを使い、地上1m高さ、50cm高さ、5cm高さにおける空間線量率を計測した。以下がその平均値である。そうすると、県内子ども原告らが、今なお、年1mSv以上の外部被ばくにさらされている

ることは明白である。(詳細は甲5号証の1～15の測定報告書参照)。  
 なお、本訴提起直前に本訴訟に参加した県内子ども原告については、  
 速やかに測定を実施しその結果を主張・立証する予定である。

原告番号	学校番号	測定日	平均値 (単位 $\mu\text{Sv/h}$ )
1の1	1	5月28日	0.27
1の2	2	同上	0.23
2の1	2	6月17日	0.21
3の1	3	7月17日	0.40
3の2	4	6月5日	0.37
4の1	5	同上	0.52
4の2	5	同上	0.52
5の1	6	5月29日	0.27
5の2	6	同上	0.27
5の3	7	同上	0.25
6の1	8	7月17日	0.41
7の1	9	5月16日	0.13
8の1	10	6月5日	0.62
12の1	15	5月23日	0.13
13の1	16	同上	0.14
14の1	17	6月10日	0.15
15の1	17	同上	0.22

なお、被告いわき市の区域に居住する県内子ども原告12の1～15  
 の1の上記の測定結果は他の県内子ども原告に比べると低い値となっ  
 ているが、しかし、これらの県内子ども原告ですら、原発事故後から今年  
 3月までの3年間の空間線量率の積算値を推計すると以下の通りであり  
 (その詳細は甲7号証の報告書)、原発事故後現在までの間、被ばくを強  
 いられてきた危険性は想像を絶するものがある。

原告番号	2011.3.12～2014. 3.11の空間線量率の積算値 (単位 mSv/h)	左記の3年間の積算値の 年平均値 (単位 mSv/h)
12の1	15.35	5.11

13の1	14.31	4.77
14の1	14.74	4.91
15の1	14.00	4.66

#### 4 県内子ども原告らは、外部被曝と内部被曝によって放射能に曝されていること

福島第一原発事故の後、避難指示区域以外の地域からも多数の人が自主避難した。原告らの家族も、自主避難を検討したが、それぞれの事情があり、踏み切ることができなかった。

県内子ども原告らは、その居住地が放射能雲に襲われ極めて高線量であった平成23年3月中旬も、ほとんど警告を受けることもなく、安定ヨウ素剤を服用する機会も与えられず、被ばくを事実上強制された。その後も、学校生活、家庭生活、通学路、公園等の遊び場所で外部被ばくを受け続け、呼吸及び飲食によって放射性物質を体内に取り入れ、内部被ばくを受け続けている。

#### 5 学校における放射線防護対策

##### (1) 文科省

文科省は、平成23年4月19日、初等中等教育局長等の名義で福島県教育委員会等に対し、「福島県内の学校の校舎・校庭等の利用判断における暫定的な考え方について」と題する通知（以下「20mSv 通知」という。）を发出し、校庭、園庭での空間線量率が $3.8\mu\text{Sv}/\text{時}$ を下回る場合は校舎・校庭等を平常どおり利用して差し支えないとした（甲第9号証）。これは、法令で定められた一般公衆の被ばく限度である $1\text{mSv}/\text{年}$ の20倍である年 $20\text{mSv}/\text{年}$ までの被ばくを許容するとの考え方に基づくものであり、福島の子親たちを憤激させた。抗議を受けた文科省は、同年5月27日、「福島県内における児童・生徒等が学校等において受ける線量低減に向けた当面の対応について」を発表し、年間 $1\text{mSv}/\text{年}$ を目指すと表明したが、20mSv 通知自体は撤回しなかった（甲第10号証）。

##### (2) 学校現場

福島県内の避難指示地域以外の地域における小中学校では、平



成23年1学期の授業は、福島第一原発事故発生から1か月も経過していない時期に、高線量の環境の中、例年どおりに開始された。屋外活動については、当初は時間制限がなされたが、次々と解除され、平成23年10月には、福島県の約9割の学校でこれが解除された。平成24年には、平成23年には行われなかった夏のプール授業も復活した。給食には、復興のため、風評被害に勝つためであるとして、地元産の食材を積極的に利用する政策がとられた。要するに、被告らは、福島県内の児童・生徒を放射能から防護するため、校内や通学路の除染はしたものの、それ以外にはほとんど対策を取らなかった。

被告らが児童・生徒の健康を守るためにとっている対策は、真に不十分である。

## 第2 低線量被ばく，内部被ばくの危険性

### 1 法令の規制（福島第一原発事故発生当時）

#### (1) 一般公衆の被曝限度

ア 核原料物質，各燃料物質及び原子炉の規制に関する法律（以下「原子炉等規制法」という。）35条1項は，原子炉設置者に対し，原子炉施設の保全のために必要な措置を講じることを義務付け，これを受けて，実用発電用原子炉の設置，運転等に関する規則（昭和53年12月28日通商産業省令77号，以下「実用炉規則」という。）8条3号は，原子炉設置者に対し，「周辺監視区域については，人の居住を禁止し，業務上立ち入る者以外の者の立ち入りを制限すること」を求めている。ここに，「周辺監視地域」とは，「管理区域の周辺の区域であって，当該区域の外側のいかなる場所においてもその場所における線量が経済産業大臣の定める線量限度を超える恐れのないもの」をいい（実用炉規則1条2項6号），実用発電用原子炉の設置，運転等に関する規則の規定に基づく線量限度等を定める告示（平成13年3月21日経済産業省告示第187号）3条1項1号によって，上記線量限度は，実効線量については，1年間につき1ミリシーベルトと定められている。

イ このように，法令は，原子炉設置者に対し，一般公衆に年1ミリシーベルト以上の被ばくをさせないことを求めている。これは，年1ミリシーベルト以上の被ばくをした場合，その健康に対する

悪影響を否定できないとの認識を前提にするものとしか考えられない。

(2) 放射線管理区域

ア 電離放射線障害防止規則（昭和47年9月30日労働省令41号）3条は、外部放射線による実効線量と空気中の放射性物質による実効線量との合計が3か月間につき1.3ミリシーベルトを超えるおそれのある地域を「管理区域」と定め、放射線業務を行う事業の事業者に対し、必要のある者以外の者を管理区域に立ち入らせないこと（3条4項）、管理区域に立ち入る労働者に対し、6か月ごとに1回、定期的に、被ばく歴の有無の調査及びその評価、白血球数及び白血球百分率の検査等の健康診断を行うこと（56条）、必要な作業環境測定を行い、その結果を記録すること（労働安全衛生法65条1項、同法施行令21条6号、電離放射線防止規則53条）等を義務付けている。

イ これは、実効線量が3か月間に1.3ミリシーベルト（1年に5.2ミリシーベルト）を超える場合、健康被害が生じる相当程度の可能性があるとの認識を前提にするものとしか考えられない。

(3) 放射線業務従事者の被ばく限度

ア 電離放射線障害防止規則4条は、放射線業務従事者の受ける実効線量が、5年間につき100ミリシーベルトを超えず、1年間につき50ミリシーベルトを超えないようにしなければならないと定めている。

イ 放射線業務に従事する以上、ある程度のリスクを被るのはやむを得ない。それでも、その上限は、上記のとおりである。1年間に50ミリシーベルトとの定めは、緊急事態が生じた場合に備える趣旨であるから、原則的には、その上限は、5年間で100ミリシーベルト、すなわち、年20ミリシーベルトなのである。

(4) 小括

以上のように、我が国の法律は、放射線業務従事者に対しては、年5.2ミリシーベルトを超える環境を厳重に管理しながら、原則年20ミリシーベルトの被ばくを上限として設定し、一般公衆に対しては、年1ミリシーベルトの被ばくを許容限度としている。その前提として、年1ミリシーベルトを超える被ばくをした場合における健康上のリスクが否定できないという認識があることは明白である。

## 2 我が国の行政や東電における取扱い

### (1) 労災認定

ア 電離放射線による疾病認定基準（昭和51年11月8日厚労省労働基準局長通達（基発第810号）によると、白血病の認定基準は「(1)相当量の電離放射線に被ばくした事実があること、(2)被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること、(3)骨髄性白血病又はリンパ性白血病であること」と定められているが、その解説によれば、「相当量」とは、「0.5レム×（電離放射線被ばくを受ける業務に従事した年数）」とされている（甲第36号証）。したがって、業務従事年数が1年であれば、0.5レム（5ミリシーベルト）の被ばくで白血病に罹患するおそれがあるのである。

イ 現実には、5.2ミリシーベルトの被ばくによって白血病に罹患し、労災認定された例が存在する。（甲第37号証）

### (2) 被曝者認定

ア 原子爆弾被曝者に対する援護に関する法律（平成六年十二月十六日法律第百十七号）によれば、厚生労働大臣は、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被曝者に対し、必要な医療の給付を行うこととされ（同法10条）、この医療の給付を受けようとする者は、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生労働大臣の認定を受けなければならないが、厚生労働大臣は、認定を行うに当たっては、疾病・障害認定審査会の意見を聴かなければならないこととされている（同法11条1項、同法施行令9条）。そして、疾病・障害認定審査会原子爆弾被曝者医療分科会は、平成20年3月17日、「新しい審査の方針」を発出し、原爆症認定に関する審査の方針を定めた。（甲第37号証の1）

これによると、悪性腫瘍（固形がんなど）、白血病、副甲状腺機能亢進症については、被ばく地点が爆心地より約3.5km以内である者から申請がある場合については、格段に反対すべき事由がない限り、当該申請疾病と被ばくした放射線との関係を原則的に認定するものとされている。

イ 爆心地からの距離と被ばく線量との関係については、長崎の場合は、3.55kmで1.0ミリシーベルト、広島の場合は、3.25kmで1.0ミリシーベルトとされている。（甲第37号証の2）

ウ 以上のように、原爆症認定に当たっては、1ミリシーベルト以

上の被ばくをした人間が悪性腫瘍（固形がんなど）、白血病、副甲状腺機能亢進症に罹患した場合は、その原因は、原則として被ばくにあるとされているのである。

(3) JCO事故における取扱い

ア 平成11年9月30日、茨城県那珂郡東海村に所在する株式会社ジェー・シー・オー（以下「JCO」）の核燃料加工施設で原子力事故（臨界事故）が起こった。この事故により、日本で初めて事故被ばくによる死亡者を出したほか、従業員、救急隊員、周辺住民が被ばくした。

イ 茨城県は、住民の健康診断を実施することとしたが、その対象者の基準として、「推定線量が1ミリシーベルト以上の方のうち希望される方」を掲げた（甲第38号証）。

ウ このことは、1ミリシーベルト以上の被ばくによって、健康被害のリスクを否定できないとの認識を前提とするものとしか考えられない。

(4) 東電の作業マニュアル

ア 東電の作業マニュアルによると、管理区域を汚染区分と線量区分によって、1A区域から3D区域までの12種類に区分し、それぞれについて装着する装備を定めている（甲第39号証）。このうち、C区域は、表面汚染密度が4ベクレル/cm<sup>2</sup>以上40ベクレル/cm<sup>2</sup>未満の区域であり、ここで作業する場合は、帽子、綿手袋、ゴム手袋2重、靴下2重、C服、場合によってはその上に、タイベック、水を使う場合はアノラック（カップ）、タイラックを装着することとされている。なお、タイベックとは防護服のことである（タイベック、アノラックについては、甲第39号証の1の8頁の写真を見ていただきたい。）。

イ 日本原子力研究開発機構が作成した平成24年3月1日時点における土壌汚染マップ（甲第39号証の2）によると、福島県の中通り地方（郡山市も含まれる）の沈着量（Bq/m<sup>2</sup>）は、セシウム134についても、セシウム137についても、30K-60Kのモスグリーン、60K-100Kの紺色、100K-300Kの濃い青の地点が広範に拡がっていることがわかる。これらは、単位をベクレル/cm<sup>2</sup>に換算すると、3-6、6-10、10-30に該当する。また、文科省が作成した平成24年11月16日時点における土壌汚染マップ（甲第39号証の3）によっても、郡山市は、セシウム134についても、セシウム137についても、1平方メートル当たり、3万～30万

ベクレルの汚染があることが明らかである。すなわち、現在の福島県中通り地方は、もし東電の原発構内であれば、タイペックやアノラックを着用して作業しなければならない環境なのである。

(5) 小括

このように、我が国の行政は、1～5ミリシーベルト程度の低線量被ばくでも健康被害を起こす恐れがあるとの認識を前提に施策を行ってきたことが明らかである。

3 低線量被ばくの危険性

(1) 低線量被ばくについての研究の歴史

1958年、イギリスのアリス・スチュワート博士は、妊娠中の母親がレントゲン診断を受けた場合、子どもに小児がん・白血病が増加することを発表した。放射線に敏感な胎児では、わずか数 mSv の被ばくでガン・白血病が発生するというのである。続いて、低線量被ばくの危険性を主張するしゴフマン、タンブリン、スターングラス、バーテル等の学者と ICRP（国際放射線防護委員会）等との間で激しい議論が闘わされた結果、ICRPは、1985年に至り、それまで、5 mSv/年とされていた一般公衆の被ばく限度を1 mSv/年とすべき旨の声明を発表した。

(2) ICRP（国際放射線防護委員会）の見解

ア ICRPは、イギリスのNPOにすぎないが、公表してきた放射線防護に関する勧告は、現在までのところ、国際的に尊重されている。

イ ICRPは、1990年勧告（甲第11号証）で、一般公衆の被ばく限度は年1ミリシーベルトであるとしている。2007年勧告（甲第12号証）においても、そのことは変わっていない。

ICRPは、2007年勧告において、計画被ばく状況においては、年1ミリシーベルトであるが、現存被ばく状況では年1～20ミリシーベルト、緊急被ばく状況では年20～100ミリシーベルトという基準を勧告した。政府の年20ミリシーベルトという基準は、これに基づいている。しかし、2007年勧告をみれば、年20～100ミリシーベルトの被ばくは、「制御できない線源により、あるいは線量を低減するための対策が不釣り合いに混乱しているような状況による被ばく」であり、1～20ミリシーベルトの被ばくは、「個人が被ばく状況から便益を受けるべき被ば

く」なのである（甲第12号証 58頁）。しかし、福島住民は、福島第一原発から何らの便益をも受けなかった。健康のことだけを考えれば、年1ミリシーベルト以上の被ばくを避けるべきことは当然であり、ICRPもそれを認めている。

ウ　ところで、ICRPは、年1ミリシーベルトの被ばくがヒトにとって安全であると認識している訳ではない。ICRPの1990年勧告によれば、1シーベルトの被ばくによる過剰ガン死亡数は、1万人当たり500人である（甲第13号証）。ICRPは、LNT仮説（100ミリシーベルト以下の低線量域でも、ガン死のリスクは被ばく量の低減に応じて直線的に低減するのであって、これ以下ではリスクがないという意味での「閾値」は存在しないという考え方）を採っているから、年1ミリシーベルトを被ばくすることによる過剰死亡数は、人生を70年とすると、1万人当たり35人になる（ $500 \text{人} \times 70 \text{mSv} / 1000 \text{mSv} = 35 \text{人}$ ）。日本の国民を1億2000万人とすると、国民全員が生涯にわたって年1ミリシーベルトの被ばくをした場合、42万人がガンによって過剰死亡することになる（ $35 \text{人} \times 120000000 \text{人} / 10000 \text{人} = 420000 \text{人}$ ）。この程度は我慢しろというのがICRPの考え方なのである。

(3) ICRPは、低線量被ばくによる健康影響としてガンしか認めていない。ガンが形成されるメカニズムは、DNAの二重らせんを放射線が切断し、その修復に失敗した箇所が、ガン化するというものである。

しかし、研究の進展は、上記メカニズム以外に低線量被ばくが健康被害をもたらすメカニズムを明らかにしてきた。他方、低線量被ばくによるガンのリスクについては、ICRPのLNT仮説よりも、はるかに高い確率でガンが発生する旨の研究結果が相次いで公表されている。以下、前者については(4)で、後者については(5)で詳述する。

(4) 低線量被ばくによる健康被害のメカニズム

ア　ペトカウ効果（甲第14号証）

これは、「液体の中に置かれた細胞は、高線量放射線による頻回の反復照射よりも、低線量放射線を長時間照射することによって、容易に細胞膜を破壊することができる」という現象である。細胞膜を破壊するのは、活性酸素である。細胞の外からの情報は、細胞膜についた受容体やチャンネルなどを介して細胞内に入る。こ

の情報に基づき、細胞固有のタンパク、ホルモン、酵素等が作られる。細胞膜は、単なる囲いではなく、細胞が自分の働きを果たすためになくなくてはならない存在なのである。このことは、低線量被ばくによって、非ガン疾患が多発することをよく説明している。

イ バイスタンダー効果(甲第15号証)

これは、「電離放射線を直接照射された細胞だけでなく、その周りの細胞にも放射線照射の影響が出る」という現象である。放射線によってDNAが直接損傷されなくても遺伝的变化や障害が生じるのであるから、これを考慮に入れていないICRPのリスク評価は根本的に見直されなければならないのである。

ウ ゲノム不安定性(甲第16号証)

放射線被ばくによる損傷が修復され生き残った細胞に細胞分裂に伴った新しい変異が次々と生じる現象で、細胞は、放射線被ばくを何らかの仕組みで記憶することを示唆している。

(5) 低線量被ばくによるガンのリスク

次のとおり、100ミリシーベルト以下の低線量被ばくにおいて、とりわけ10ミリシーベルト程度(累積線量である。)の低線量被ばくであっても、ガンのリスクが、ICRPの評価よりもはるかに高い割合で有意に増加するという研究結果は、枚挙にいとまがない。このことは、低線量被ばくによるガンリスクについてのICRPの評価に合理性がないことを明白に示している。

ア スウェーデンのトンデル博士の研究(2004年)について(甲第17号証 101頁)

この研究では、チェルノブイリ原発事故の10年後に、セシウムによる地表汚染度とガン死のリスクの関連を調査したところ、事故直後の地表汚染度100キロベクレル/m<sup>2</sup>毎にガン死のリスクが11%増加していることが分かった。100キロベクレル/m<sup>2</sup>の土地に10年間住み続けることによる累積追加被ばくは約20ミリシーベルトと推計できる。

甲第18号証を見ていただきたい。福島第一原発事故から約1年が経過した2012年3月1日時点でも、セシウム134、同137の土壌汚染が100キロベクレル/m<sup>2</sup>を超える地域は、福島県中通

り地方、浜通り地方に広範に拡がっている（福島市、いわき市、田村市も含まれる）のである。

イ 文科省委託による「原子力発電施設等放射線業務従事者等に係る疫学的調査第Ⅳ次調査報告書」（平成17年度～平成21年度）について（甲第17号証103頁）

これによると、約20万人の原発労働者が平均10.9年の間に一人当たり13.3ミリシーベルトの被ばくをした結果、ガン死亡リスクが約4%有意に増加したのである。

この結果について、政府は、飲酒や喫煙の影響を示唆しているが、その説明に合理性がないことは、甲第17号証（108頁～111頁）が余すところなく明らかにしている。

ウ イギリスニューキャッスル大学チームの医療被ばくと小児ガンの研究（2012年）（甲第17号証112頁）

これによると、5ミリシーベルト未満被ばく群と比較して、30ミリシーベルト以上被ばく群（平均骨髄線量51.13mSv）で、白血病リスクが3.18倍、脳への50～74ミリシーベルト被ばく群（平均脳線量60.42mSv）で脳腫瘍リスクが2.82倍、いずれも有意に高まることがわかった。

エ 国際BRCA変異保有者コホート研究グループによる乳ガン患者の調査（2006年）（甲第17号証113頁）

BRCA変異を持つ乳ガン患者を調査したところ、胸部X線写真検査を受けたことのある人（累積線量は10～20mSv）は、ない人に比べ、乳ガンのリスクがおよそ2～5倍に有意に増えていることが分かった。

オ オランダ癌研究所のAnouk Pijpeの研究（2012年）（甲第17号証114頁）

これによると、30歳前に、胸部X線検査を受けなかったグループと比較して、X線写真、CT、マンモグラフィー等により平均14mSvの乳腺被ばくを受けたグループは、1.9倍乳ガンを発病していたことがわかった。

カ カナダ・マーギル大学のチームによる医療被ばくと全ガンリスクの関係調査（2011年）（甲第17号証115頁）

これによると、医療被ばくがない群と比べて10mSv被ばく群で



有意にガンリスクが3%ずつ増加し、40mSvで12%有意に増加していたことが判った。

キ Kendall 等による自然放射線被ばくと白血病との関係調査(甲第17号証116頁)

これによると、累積ガンマ線量が5mSvを超えると、被ばく増加1mSvごとに白血病リスクが12%ずつ有意に増加していることが判った。

(6) ガン以外の健康リスクについて

低線量被ばくによる健康リスクは、ガンだけではない。ガン以外に様々な健康リスクがあることは、次のとおり明らかである。

ア 原爆症の認定基準

原爆症の認定基準では、現在の科学的知見として放射線被ばくによる健康影響を肯定できる範囲、放射線被ばくによる健康影響が必ずしも明らかでない範囲を「積極的に認定する範囲」と定め、悪性腫瘍、白血病以外に、副甲状腺機能亢進症、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎、肝硬変、放射線白内障を掲げ、これに該当しない疾病であっても、申請者にかかる被ばく線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して、個別にその起因性を総合的に判断するものとしている。(甲第19号証)

イ チェルノブイリ事故が周辺住民に与えた健康被害

チェルノブイリ原発事故による人的被害として、IAEAやWHOは、小児甲状腺ガンしか認めていない。しかし、後記のとおり、ベラルーシやウクライナでは、事故から28年が経過した今日でも、住民の中には、内分泌系疾患、筋骨系疾患、消化器系疾患、循環器系疾患、泌尿器系疾患、精神及び行動の異常等、極めて多彩且つ深刻な健康被害が広がっている。そして、これは、素直な目で見れば、チェルノブイリ原発事故によってもたらされた低線量被ばくによるものと考えるのが合理的である。

4 内部被ばくの危険性

(1) ICRPは、被ばくによるリスクを実効線量当量で評価する。実効線量当量は、身体の各部分が不均一な被ばくを受けたとき、全身均一な被ばくに換算すれば、どれだけの被ばく量に相当するかとい

う考え方に基づいている。被ばく形態（外部，内部），被ばくの局所性，被ばくの持続性など，個々の被ばくの特殊性を考慮対象から除外しているのである。内閣府等関係各省庁が合同で作成した「放射線リスクに関する基礎的情報」（甲第20号証28頁）にも，「外部被ばくと内部被ばくの違いは，放射線を発する線源が存在する場所の違いであり，体が放射線を受けるという点では同じです。」「同じ値の実効線量であれば，受ける影響も同じです」と記載されている。

- (2) しかし，ガンを引き起こすために身体全体が被ばくする必要はない。電離放射線で切断されたDNAが一か所で修復に失敗すれば，それがガン発症のスタートになり得るのである。外部被ばくは体外の放射性物質から発射された $\gamma$ 線が体全体を均等に貫く（ $\beta$ 線や $\alpha$ 線は内臓にまで届かない）のに対し，内部被ばくでは，体内の放射性物質が身体の組織と密着した位置から継続的に $\alpha$ 線， $\beta$ 線（いずれも $\gamma$ 線よりも遥かにエネルギーが大きい）及び $\gamma$ 線を発射し続ける。局所的な組織の細胞に与える影響は，同一の実効線量の外部被ばくの場合よりもはるかに甚大である。外部被ばくは，石炭ストーブの前で暖をとっているようなものであり，内部被ばくは，その赤く焼けた石炭を食べるようなものなのである。同じ石炭であり，そのエネルギーは同量であっても，局所的な組織が受ける影響は，後者の方がはるかに危険である。したがって，内部被ばくの危険を実効線量で評価するのは誤りであり，内部被ばくは限りなくゼロに近づけるべきなのである。

## 5 子どもの放射能に対する感受性

子どもが大人よりも放射能に対する感受性が鋭いことは，一般的な認識である。その理由の一つは，新陳代謝が活発で細胞分裂が盛んだからである。また，外部被ばく線量が同じ場合でも，子どもは大人よりも皮膚も薄く，放射線が内臓に到達するまでの減衰が少ないため，より多くの影響を受ける。したがって，妊婦，胎児，新生児，子どもは，放射性物質に対して特別に保護されなければならない。我が国の法令においても，これら放射線弱者に対しては，特別な対策がとられている。例えば，①電離放射線障害防止規則6条は，妊娠と診断された女性の放射線業務従事者の受ける線量について特別な制限を課しており，②同規則8条4項，9条2項4号は，妊娠中の女性に対する線量測定の方法，記録の保存についても特別な定めを置いており，③労働基準法62条2項，年少者労働基準規則8条35号は，18歳に満

たない者にラジウム放射線，エックス線その他の有害放射線にさらされる業務に就かせてはならない旨を定め，④放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律第31条は，18歳未満の者には放射性同位元素又は放射性同位元素によって汚染された物の取扱いをさせてはならない旨定めている。

しかるに，我が国では，福島第一原発事故後の住民に対する対策において，これらの放射線弱者に対する特別の保護措置が全くとられていない。これは、驚くべきことである。

第3 福島県では，すでに放射性物質による健康被害が現実化している。

- 1 高濃度の放射線に汚染された福島の子どもたちに対しては，綿密な健康診断がなされなければならない。このことは，「東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律」（平成24年6月27日法律第48号，以下「子ども被災者支援法」という。）第13条に，「国は，被災者の定期的な健康診断の実施その他東京電力原子力事故に係る放射線による健康への影響に関する調査について，必要な施策を講ずるものとする。」とされているとおりである。
- 2 しかるに，福島第一原発事故後，福島の子どもたちに特別になされている健康診断は，福島県が実施している県民健康管理調査のみである。これは，「子どもたちの健康を長期に見守る」ため，平成23年10月から平成26年3月末までを，甲状腺の状態を把握するための期間と位置づけて甲状腺エコー検査をしているものであるが，この検査の過程で，続々と小児甲状腺ガン患者が見つかっている。平成26年8月24日におこなわれた最新の公表では，平成26年6月30日現在で，小児甲状腺ガン患者の数がとうとう103人に達した（甲第21号証の1，なお，このうち57人が「悪性」，46人は「悪性疑い」とされているが，「悪性」とは摘出して病理検査の結果悪性であることが確認できた場合をいい，「悪性疑い」とは細胞診で悪性と診断されたケースをいうのであるから，この46人も9割以上の確率で「悪性」であるとみなしなければならない。）。甲状腺がんはさほど珍しい病気ではないが，小児甲状腺がんは極めて珍しく，その発生率は，もともと100万人に1～2人とされていた。それが，現在の福島県では，3000人に1人程度の割合で発生しているのである。福島県は，これはスクリーニング効果（検査をしたため眠っている甲状腺がんを発見してしまったという意味）であり，この103人の甲状腺がんが放射能

と関係があるとは考えにくいなどと説明している。しかし、今回の公表内容によれば、手術をした57例は、一般的な手術適応基準にしたがったというのであり、適応基準は、術前腫瘍径10mm以上、リンパ節転移、甲状腺被膜外浸潤、遠隔転移、反回神経や気管に近接している場合であるというのである（甲第21号証②-6の(2)）から、少なくとも、手術をした57例は、「眠っている甲状腺がん」ではあり得ないことになる。

- 3 また、平成26年6月10日に開催された福島県民健康調査検討委員会の席においても、福島県立医大の鈴木真一教授は、東京大学渋谷健司教授から、（摘出手術をするのは）過剰診療ではないかと指摘されたのに対し、「臨床的には、声がかすれる人、リンパ節転移などがほとんどであり、放置できるものではない。」と反論した（甲第21号証の2）。「本来眠っていたはずのがんを発見してしまい、摘出してしまった」のではない。摘出したガンは、既に摘出すべき段階にまで進行していたことが明らかになったのである。福島県における小児甲状腺ガンの多発を、スクリーニング効果では説明できないことはもはや明白ではないだろうか。

今や、福島第一原発事故に起因する被ばくによって、福島県の子どもたちに甲状腺ガンが多発していることは疑いようがない。そして、その発生数は、チェルノブイリ原発事故から3年経過時点でのウクライナやベラルーシの発生数をはるかに凌駕している。こうなると、政府による、チェルノブイリでの被ばく量に照らして、福島では健康被害が生じないとの説明自体、根本的に疑わざるを得ない。

- 4 問題は甲状腺ガンだけに止まらない。福島在住者や福島からの避難者の経験談によれば、大人にも子どもにも、鼻血、喉の痛み、下痢、頭痛、倦怠感、発疹など様々な体調不良が発生したことが報告されている。若くして突然死する人が増えたというのは、福島県やその周辺地域の多くの人を持っている認識である。南相馬市立総合病院副院長の及川友好氏は、平成25年5月7日、衆議院震災復興特別委員会に参考人として呼ばれ、「我々の地域の脳卒中発症率が35歳から64歳の壮年層で（3.11前と比較して）3.4倍に増えている。」と証言した（甲第22号証）。また、日本心不全学会は、平成24年11月30日から12月2日までの間、仙台国際センターで学術集会を開催したが、その中心テーマは、「心不全パンデミックにいかに対処するか」であった（甲第23

号証)。「パンデミック」とは「大流行」である。学会がこのようなテーマで議論しなければならないほど、心不全患者が激増しているのである。

- 5 小児甲状腺ガン患者が大量に発見されたことの一因としてはスクリーニング効果もあるだろう。鼻血等の体調不良、心不全、脳卒中については、避難生活による生活環境の激変、ストレス等も影響しているだろう。しかし、それだけが原因であり、放射能は一切関係がないと切り捨てることは、低線量被ばくの危険性についての国際的な認識、我が国の法令の考え方、現実に発生している事態をそのような決めつけ論では全く説明できないこと等に鑑みると、到底合理的な判断とはいえない。国や行政は、これらの原因の一つとして放射能があることを想定して対策をとるべきである。とりわけ、汚染地の学校施設で教育活動を継続することによって、子どもたちを汚染地に縛り付けている被告ら普通地方公共団体としてはその姿勢が強く求められる。

## 6 国連人権理事会特別報告

国連人権理事会「健康に関する権利」特別報告者アナンド・グローバー氏は、2012年11月15日から26日までの間、来日調査を実施し、2013年5月国連人権理事会に報告した。報告者が国連人権理事会に対し、日本政府に対して勧告すべき内容として指摘した事項の中には、「健康管理調査を年間被ばく線量1mSv以上のすべての地域に居住する人々に対し実施されるべきこと」(甲第52号証34頁)、「避難区域及び放射線の被ばく量の限度に関する国家の計画を・・・人権を基礎において策定し、かつ、年間被ばく量を1mSv以下に低減すること」(同36頁)、「年間被ばく線量が1mSv以下の放射線レベルに下げられるための時間目標を明確に定めた計画を早急に策定すること」(同36頁)等が含まれている。ここにも、年間1mSv以上の被ばくは健康リスクが否定できないとの確固とした認識が窺える。

## 7 仙台高裁決定

仙台高等裁判所は、平成24年(ラ)第12号仮処分申立て却下決定に対する即時抗告事件(原審・福島地裁郡山支部平成23年(ヨ)第29号)事件において、郡山市に居住し、同市内の学校に通っている子どもたちは、「強線量ではないが低線量の放射線に間断なく晒されているものと認められるから、そうして低線量の放射線に長期間にわたり継続的に晒されることによって、その生命・身体・健康に対する被害

の発生が危惧される」とあり、「福島第一原発付近一帯で生活居住する人々とりわけ児童生徒の生命・身体・健康について由々しい事態の発生が懸念される」と判示した。(甲第53号証)

#### 8 小括

上記仙台高裁決定は、郡山の子どもたちの申立てを却下したが、低線量被ばくの危険性については正しい認識を示したものであった。その後、小児甲状腺がんの子どもの数は増加する一方であり、同決定が示した懸念は、現実化の一途を歩んでいる。今や、国家社会がこれに目をそらすのではなく、少しでも子どもたちの健康被害を食い止めるために、全力を傾けるべき時である。

### 第4 チェルノブイリ原発事故からの教訓

原発事故による長期低線量被ばく、内部被ばくに対してとるべき対策を検討するについて、先例として参考になるのは、チェルノブイリ原発事故しかない。そこで、チェルノブイリ原発事故後に旧ソ連、ウクライナ、ベラルーシがとった対策について概観する。

- 1 チェルノブイリ原発事故は、1986年4月26日に発生した。ソ連政府は、事故発生を直ちには公表しなかったが、放射線量の情報をキャッチしたスウェーデン政府からの問い合わせにより、やむなくこれを公表した。同月27日にはチェルノブイリ原発に近いプリピャチ市の住民が、同年5月3日からは30km圏の住民が避難を命じられた。しかし、ソ連政府は、事故の規模をできるだけ小さく見せようとし、それ以上の対策をとらなかった。(甲第24号証)
- 2 事故後数年がたち、被災地住民の健康状態の悪化が顕著になってきた。住民から脱被ばく対策を求める声が大きくなってきたため、ソ連当局は、1988年11月、「350mSv 概念」を提示し、生涯線量が350mSv(人生70年として年5mSv)をこえることが予想される住民に限り、移住させるとの方針を明らかにした。ソ連当局は、自らの政策の正しさを宣伝するために、IAEA(国際原子力機関)に調査を依頼した。IAEAは、1990年、「国際チェルノブイリプロジェクト」を実施することとし、日本人の重松逸造を団長とする調査団をソ連に派遣した。1991年、調査団は、ソ連の対策を支持し、「放射線によるとされた健康被害は、適切に実施された地域調査、及びプロジ

エクトによる調査のいずれによっても証拠づけられなかった。」と結論付けた。しかし、それでも住民から高まる脱被ばく対策要求を抑えることができず、1991年2月22日にはベラルーシ共和国最高会議が、同月27日には、ウクライナ共和国最高会議が、それぞれいわゆる「チェルノブイリ法」を制定し、同年5月には、ソ連も同様の法律を制定した。同年12月25日のソ連崩壊により、その後は、ウクライナ、ベラルーシ、ロシアが、それぞれ、ほぼ同内容の法律にしたがって、チェルノブイリ事故の被災者対策に当たることとなった。(甲第24, 25, 26, 28号証)

3 チェルノブイリ法によって、放射性物質によって汚染された地域が次のとおり区分された(下記(1)～(4)を「汚染地域」と呼び、それ以外を「非汚染地域」と呼んだ)。その内容は、ウクライナでも、ベラルーシでも、ロシアでも同一である。(甲第24～27号証)

(1) 立入り禁止区域

1886年に住民の避難が実施された地域

(2) 強制移住区域

土壌汚染濃度について、セシウム137が555kBq/m<sup>2</sup>以上、ストロンチウム90が74kBq/m<sup>2</sup>以上、あるいはプルトニウム238, 239, 240が1.85kBq/m<sup>2</sup>以上の地域、又は、住民の実効追加線量(外部被ばく及び外部被ばく、以下同じ)が5mSv/年を超える可能性のある地域

(3) 移住権利区域

土壌汚染濃度について、セシウム137が185～555kBq/m<sup>2</sup>、ストロンチウム90が18.5～74kBq/m<sup>2</sup>、あるいはプルトニウム238, 239, 240が0.74～1.85kBq/m<sup>2</sup>以上の地域、又は、住民の実効追加線量が1mSv/年を超える可能性のある地域

(4) 定期放射線管理対象居住区域

土壌汚染濃度について、セシウム137が37～185kBq/m<sup>2</sup>、ストロンチウム90が5.55～18.5kBq/m<sup>2</sup>、あるいはプルトニウム238, 239, 240が0.37～0.74kBq/m<sup>2</sup>以上の地域、又は、住民の実効追加線量が0.5mSv/年を超える可能性のある地域

4 脱被ばく対策

ベラルーシもウクライナも我が国と比較すれば経済規模は格段に小

さな国である。しかし、被災者の脱被ばくのために努力をした。ベラルーシでいえば、移住計画の実施のために、非汚染地域に5万8100軒の家やアパートが建てられ、汚染地に残った人々のために、舗装道路、上・下水道網、ガス配管網、学校、病院等が建設された。脱被ばく対策のためにベラルーシ政府が支出した金銭は、1991年には国家財政の16.8%に及び、1997年でも9.9%に及んだ。

## 5 深刻な健康被害

それでも、ベラルーシやウクライナにおける住民の健康被害は、次のとおり、深刻の一途を辿った。

### (1) ベラルーシ

#### ア 甲状腺がん（甲第29号証）

100万人に1～2人といわれた小児甲状腺がん患者が事故後4～5年ころから激増した。同時に大人の甲状腺ガン患者も増加し、1986年には年間百数十人だったのに、2002年ころからは毎年1000人を上回る人々が甲状腺ガンに罹患している。

#### イ その他のがん（甲第30号証）

チェルノブイリ事故前の1976年～1986年と事故後の1990年～2000年を比較すると、ベラルーシ国内でがん発生率が39.8%増加した。とりわけ、高濃度に汚染されたゴメリ地域では、55.9%の増加を示した。増加したのは、大腸がん、肺がん、胆のうがん、甲状腺がんだった。また、乳がんや白血病、乳児の脳腫瘍もチェルノブイリ事故後、顕著に増加した。

#### ウ がん以外の疾病（甲第30号証）

ゴメリ地区における小児の疾病発症率（10万人当たり）は、チェルノブイリ事故前の1985年が9771人であったのに対し、1990年には7万3754人、1997年には12万4400人まで激増した。増加している病名は、感染症、腫瘍、内分泌・代謝・免疫異常、血液疾患、精神疾患、神経疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、泌尿器疾患、皮膚疾患、筋骨格疾患、先天奇形等、広範に及んでいる。

### (2) ウクライナ（甲第31号証）



#### ア 甲状腺がん

ウクライナにおける小児甲状腺がんの増加は、甲第31号証22頁の2つのグラフに記載のとおりである。チェルノブイリ事故後2008年までの間に、事故当時18歳までの子どものうち、6049人が手術を受けた。

#### イ 一般的な健康状態

初期のころ（1986－1991年）、30kmゾーンから避難した子どもたち、そして汚染地域に居住する子どもたちの70.3%に自律性脈管系の機能障害の徴候、40.0%に心臓の機能的変化、53.5%に非呼吸性の肺換気と肺機能の侵害、82.4%に消化器系の機能障害がみられた。次の5年（1992－1996年）には、30kmゾーンから避難した子どもたち、そして汚染地域に居住する子どもたちの双方で慢性的な病気の子どもの増加した。次の5年（1997－2001年）には、30kmゾーンから避難した子どもたち、そして汚染地域に居住する子どもたちの双方で、健康な子どもの減少と言うはっきりした傾向が観察された。30kmゾーンから避難した子どもでは、Ⅰグループ（健康）の子どもは皆無であり、Ⅱグループ（慢性疾患へのリスクグループ）は23.4%、Ⅲグループ（慢性疾患がある）は63.9%、Ⅳグループ（重篤な疾患がある）は12.7%であった。汚染地域の子どもの間では、Ⅰグループは6.3%、Ⅱグループは26.1%、Ⅲグループは57.5%、Ⅳグループは10.1%だったのである。

なお、ここに、「汚染地域」とは、3の(1)～(4)の地域をいう。すなわち、セシウム137による土壌汚染が37kBq/m<sup>2</sup>以上、住民の実効追加線量が0.5mSv/年以上の地域が「汚染地域」なのであり、この基準を福島県に当てはめれば、浜通り、中通り地方の大部分は「汚染地域」に該当する。

- (3) 以上のように、ベラルーシやウクライナでは、チェルノブイリ法に基づき、住民の追加被ばく量が5mSv/年を超える地域の住民は強制的に移住させ、1～5mSv/年を超える地域の住民には移住の権利を与える等の政策をとった。これは、20mSv/年までの地域であれ

ば、従来どおり、放射能弱者である妊婦も子どもも区別することなく居住を続けさせようとしている我が国の政策と比較すれば、はるかに、住民の生命と健康を守り、住民の立場にたった政策である。しかし、それでも、上記のような深刻な健康被害を防ぐことができなかった。

私たちが、チェルノブイリのこの貴重な経験から学ぶべき教訓は何か。それは、チェルノブイリでは、移住が遅すぎたということである。強制移住地域、移住権利地域からの移住は、1991年から始まった。チェルノブイリ原発事故が発生してから移住までの約5年間、この地域の住民たちは、汚染された環境の中で生活することを余儀なくされた。それが、上記のような深刻な健康被害を防ぐことができなかった大きな理由である。

## 第5 被告基礎自治体らの義務

### 1 法令の内容

#### (1) 憲法26条の趣旨

憲法26条は、国民の教育権を保障しているが、これは、子どもの学習権を保障したものと解されている（最大判昭和51年5月21日刑集30巻5号615頁参照）。子供の学習権に応じて子供に教育を受けさせる責務を負うのは、一次的には保護者であるが、国も、教育制度を維持し、教育条件を整備すべき義務を負う。子どもには学習権があり、国家には子どもに対し、その学習権を保障する義務を負担しているのである。

#### (2) 教育基本法、学校教育法、学校保健安全法の趣旨

憲法の問題にのっとり、教育の基本を確立するために制定された教育基本法は、教育の目的が、心身ともに健康な国民の育成にあることを明らかにし（1条）、健やかな身体を養うことを目標の一つと定めた（2条）。そして、憲法及び教育基本法が定めた理念を具体化した学校教育法は、学校には、別に法律で定めるところにより、幼児、児童・生徒及び学生の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じる義務があることを定め（同法12条）、これを受けて学校保健安全法は、学校における保健管理と安全管理について定めている。

- (3) このように、憲法及び法律は、教育の目標の一つとして子どもの「健やかな身体の養成」を掲げ、そのために児童・生徒の健康の保持増進、学校での安全の確保を期し、学校の設置者に対し、そのために配慮することを義務付けているのである。

## 2 被告基礎自治体らの義務

- (1) 第1で詳述したように、県内子ども原告らは、今現在も、日常生活において低線量被ばくの危険にさらされている。県内子ども原告らは、毎日、自宅、学校、通学路、公園等の遊び場所等で被ばくしている。ここで、被告基礎自治体らは、自らの責任範囲を学校敷地内での被ばくに限定してはならない。被告基礎自治体らが抜本的な対策をとることなく従来の学校施設における教育活動を漫然と続けていることによって、県内子ども原告らは避難することを妨げられ、その結果、学校、通学路、遊び場所及び自宅での被ばくを余儀なくされているのである。低線量被ばくの危険性について定まった知見がないどころか、かえって、チェルノブイリ原発事故による周辺諸国における住民の健康被害の実態等、その危険性を否定できない多くのデータが存在するのである。県内子ども原告らについては、日常的に低線量被ばくに曝されていることによって健康被害を生じる危険が迫っており、これから身を守るための対策をとる必要に迫られている。そうすると、県内子ども原告らが通っている学校の設置者である被告基礎自治体らには、教育基本法、学校保健安全法に基づき、県内子ども原告らの健康の保持増進を図り、危険を避けるために必要な措置を講ずる義務があるというべきである。

そして、県内子ども原告らが被ばくを避けるため、被ばくした身体を健康を回復するための最良の方法は、被告基礎自治体らが「安全な地域」に学校施設を設置し、その場所で県内子ども原告らに対する教育活動を行うことである。そして、チェルノブイリ原発事故による経験を踏まえた場合、「安全な地域」とは、チェルノブイリ法にいう「非汚染地域」、すなわち、実効追加線量が外部被ばく及び内部被ばくを併せて0.5mSv/年に満たない地域と定めるべきである。

なお、特定の地域の外部被ばく量は、測定が可能であるが、内部被ばく量は、個々人の生活パターン、食材の選択等によって個人差が大きく、地域ごとに住民の内部被ばく量を想定するのは困難である。この点、チェルノブイリでは、外部被ばくと内部被ばくの割合を6対4と定めて、住民のトータルの被ばく量を定めたとされてお

り、この手法に学ぶのが相当である。

そうすると、上記「安全な地域」とは、「1年間の追加実効線量（外部被ばく）が0.3mSv/年未満となる地域」ということができる。

もともと、安全な地域の学校施設で教育を受けようとした場合、家族と離れて生活しなければならない児童・生徒も生じるであろうし、児童・生徒にも家族にも負担が大きい。被ばくの問題に対してどのように対処するかは基本的に個人の自己決定に委ねられるべきである。したがって、学校設置者としては、上記の負担を覚悟してでも被ばくを避けたいと考える児童・生徒のために、安全な地域に学校施設を確保し、教育活動ができる態勢を整える義務があるというべきである。

(2) 被告基礎自治体らは、次の方法で必要な措置をとることができる。

ア 小学校及び中学校

(ア) (他施設利用) 小学校及び中学校は、特別の事情があり、かつ、教育上及び安全上支障がない場合は、他の学校等の施設及び設備を使用することができる【小学校設置基準（平成14年3月29日文科省令14号）12条，中学校設置基準（平成14年3月29日文科省令15号）12条】。

(イ) (分校設置) 市町村教育委員会は、都道府県教育委員会に届け出ることにより分校を設置できる（学校教育法施行令25条4号）。

イ 特別支援学校

(分校設置) 教育委員会は、所要の地に、特別支援学校の分校をおくことができる。（福島県立特別支援学校条例3条）

(3) この他施設利用及び分校設置は、学校設置者が裁量として行う行政作用である。しかし、学校の設置者が、児童・生徒の健康の保持増進ために配慮すべきことは憲法に由来する要請であり、児童・生徒が学校設置者から、健康の保持増進のための配慮を受ける地位にあることも憲法上の要請である。そして、我が国の法制度が、一般公衆に年1mSv以上の被ばくをさせないという前提で構築されていること、一般公衆の被ばく限度を年1mSvとするのは、ICRPを代表とする国際的知見でもあること、最新の科学的知見に照らしても、一般公衆の被ばく限度を年1mSvとすることに合理性があること等に照らすと、学校設置者が従来の教育活動を漫然と続けることによって児童・生徒の健康が損なわれる具体的な危険性があるときは、年1mSv以上の被ばくにさらされている児童・生徒は、学校設置者に

対し、その危険を避けるための措置を求める権利があるというべきである。

- (4) よって、今なお年1mSv以上の被ばくにさらされている県内子ども原告らは、行政事件訴訟法4条に定めるいわゆる実質的当事者訴訟として、それぞれが在学する小・中学校又は特別支援学校の設置主体である被告基礎自治体らに対し、1年間の追加実効線量（外部被ばく）が0.3mSv/年未満となる地域で教育を受けることができることの確認を求める。

### 第3節 原告全員の被告国及び被告福島県に対する請求について

#### 第1 はじめに

被告国には、福島第一原発事故によって被ばくを余儀なくされた住民との関係で、原子力災害特別措置法その他の各種法令に基づく施策を駆使して、住民の被ばくを可能な限り低く抑えるよう努める職務上の義務がある。とりわけ、放射線に対する感受性の高い子どもに対して負う義務は、より高度であるといわなければならない。

また、被告福島県は、基礎的自治体を包括する広域地方公共団体として、本件原発事故により福島県民に発生する可能性のある被害をできる限り防いで県民の福祉を増進する義務があり（地方自治法1条の2）、被告国から指示された施策を十分に実施することはもとより、国の施策の不十分なところがあれば、住民自治の基本に則り、これを補完する措置を取る義務がある。

しかるに、被告国は、故意又は過失によってその義務を怠り、かえって、故意に子どもたちを被ばく環境に晒すが如き政策を取り、子ども原告らに対し、無用な被ばくをさせた。その結果、子ども原告らは、これからの自らの健康について、大人原告らは、自分の子どものこれからの健康について、深刻な懸念と不安を抱かざるを得ない状況に立ち至っており、その精神的苦痛は、はなはだ深刻である。

また、被告福島県は、被告国の不十分な措置を補完する義務を怠り、また、自らが実施した措置も、故意に子どもたちを被ばく環境に晒すが如きの政策となり、子ども原告らに対し、無用な被ばくをさせた。

以下、被告国と被告福島県の職務上の義務の発生根拠と、具体的な職務上の義務の内容について、順次、詳述する。

## 第2 被告国や被告福島県の職務上の義務の発生根拠

### 1 福島第一原発事故を発生させた責任

- (1) 福島第一原発事故の原因については、事故後3年以上が経過しても、未だに明らかになっていない。しかし、少なくとも、東電が、東北地方太平洋沖地震の規模の地震及び津波を想定した対策を全くとっていなかったことが一因であることは明らかである。また、被告国や福島県が、2009年9月に発生した茨城県東海村・JOCウラン燃料加工施設の臨界事故の教訓を全く取り入れず、過酷事故発生の防止、準備、対応に必要な措置や訓練、周知を怠っていたことが、被害拡大の大きな要因になっていることも明らかである（船橋洋一「原発敗戦」11頁以下）。
- (2) 例えば、福島第一原発1号機の津波対策は、最高潮位をO.P.（小名浜港工事基準面）+3.112mとして設置許可がなされた。2002年2月、東電は、福島第一原発の津波想定をO.P. +5.7mまで引き上げた。これは、2002年2月に土木学会が津波の予測技術を標準化し、原発の安全設計に取り入れる目的でまとめた「原子力発電所の津波評価技術」に基づくものであったが、これは、東北地方では、過去400年分のデータに基づいた津波想定に基づくものでしかなかった。2002年7月に政府の地震調査研究推進本部が発表した「三陸沖から房総沖にかけての地震活動の長期評価について」では、日本海溝沿いでM8クラスの地震津波が30年以内に発生する確率が20%とされた。この地震が福島第一原発にもたらす津波は、東電の計算によってもO.P. +15.7mであった。2006年5月11日に開催された溢水勉強会（原子力安全・保安院と独立行政法人原子力安全基盤機構（以下「JNES」という。）が設置した）では、福島第一原発5号機にO.P. +10mの津波が到来した場合、非常用海水ポンプが機能喪失し、炉心損傷に至る可能性があること、O.P. +14mの津波が到来した場合、建屋への浸水で電源設備が機能を失い、非常用ディーゼル発電機、外部交流電源、直流電源すべてが使えなくなって全電源喪失に陥る危険性があることが示された。2009年6月の総合資源エネルギー調査会の専門家会合において、貞観地震（869年）で福島にも非常に大きな津波が来ていたことが指摘された。その後の東電の計算によると、貞観津波の波高は、福島第一原発の地点でO.P. +9.2mであり、東電は、同年9月、その数値を原子力安全・保安院に報告した。（甲第40号証の4 84-86頁）
- (3) 上記事実によれば、日本海溝で発生するプレート地震に伴う大津

波によって、福島第一原発が浸水し、過酷事故に発展することは十分予見可能であったというべきである。しかるに、発電用原子力施設に関する規制その他これらの事業及び施設に関する安全の確保をつかさどっていた原子力安全・保安院は、東電に対し、津波対策を抜本的に改めるよう指示することはなかった。上記の溢水勉強会の結果や貞観地震のデータに鑑みれば、万が一にも過酷事故を起こさないために（平成4年10月29日最高裁判決・民集46巻7号1174頁参照）電気事業者を規制する立場にある原子力安全・保安院としては、東京電力に対し、貞観地震を想定しても安全を確保できる対策をとるように指示、指導する義務があったというべきであるが、原子力安全・保安院は、その義務を果たさなかった。かえって、2006年10月、原子力安全・保安院は、新耐震設計審査指針に基づく津波バックチェックについて、電事連（電気事業連合会、電力会社各社の連合会）に対し、「土木学会手法による評価でよい」と口頭で伝え、わずか過去400年のデータにしか基づいていない「原子力発電所の津波評価技術」に基づくバックチェックを是認したのである。（同91頁）

- (4) 原子力安全・保安院は、このように規制官庁としての役割を果たして来なかった。それは、事業者も規制側も、「もともと原発の安全は確保されている」との立場に立脚しており、規制・指針本来の「本質的なリスクの低減」や「安全の確保」といった目的を忘れ、日本の原発が如何に安全かを示したり、地元住民の不安を払拭するための道具として捉えていたこと、原子力安全・保安院と事業者の意見交換プロセスは公開されず、原子力安全・保安院の事業者からの独立性は疑わしく、電気事業者と規制側の不健全な関係（虜の構造）があったからである。事業者も規制側も、既設炉を稼働させ続けるためには、「原発は安全でなければならない」ということを至上命題とするのではなく、既設炉への影響を遮断するために「原発はもともと安全である」と主張して、事故リスクに関する指摘や新知見を葬り去ってきたのである（甲40号証の9 523-524頁）。

さらに、東電や被告らの、過酷事故への対応への不備、事故処理措置の未熟さも、原発の安全神話を作り上げて本来のリスク管理を怠り、むしろ、リスクをいかに取らないかに終始して、事前の防止措置や準備、訓練を怠ってきたことによるものである。

- (5) 福島第一原発事故の根源的原因は、歴代の被告国の規制当局や被告福島県と東電との関係について、専門的知識の相違から、規制す

る立場とされる立場に『逆転関係』が生じ（規制の虜）、被告らによる原子力安全についての監視・監督機能の崩壊」が起きた点に求められる。福島第一原発事故は「自然災害」ではなく、明らかに規制する側とされる側の凭れあいの結果として発生した「人災」なのである（甲40号証の2 12頁）。

- (6) 以上によれば、福島第一原発事故の責任は、東電だけでなく、国や被告福島県にもあることは明らかである。被告らは、その責任によって莫大な量の放射性物質を環境中に放出される事態を招いてしまったのであるから、それによる被害拡大の防止、すなわち住民が被ばくによって健康被害を生じさせるリスクを可及的に小さくするための対策にその総力をあげて取り組むべき責任があったというべきである。

## 2 憲法13条, 25条

- (1) すべて国民は、個人として尊重され、生命や自由、幸福を追求する国民の権利は、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大に尊重される（13条）。また、すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利をもつ（25条1項）。このように、わが国の憲法は、国民が健康に暮らし、それぞれが、それぞれの幸福を追求する権利を保障している。

立憲主義国家において憲法が国民に保障した権利は、国（多数）が個々人に対して果たすべき最低の約束事である。個々人は国（多数）がこの約束を守ることを信頼し、これと引き換えに、国（多数）が定めたルールを守って日々の生活を積み重ね、それぞれの幸福を目目指している。

- (2) 人にとって健康は幸福の原点であり、子どもにとっての健康は、未来そのものである。子どもが健やかに成長することを祈らない大人はいない。子どもの健康を守るということは、それ自体が公共の福祉であり、保護者のみならず、国家の最大の義務である。憲法13条, 25条1項は、国家に、子どもたちが健やかに成長する権利を願い、保障し、これを阻害するあらゆる障壁を除去し、健やかな成長に寄与する積極的な措置を講じることを命令している。

## 3 条約

- (1) 我が国も批准している経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（以下「社会権規約」という。）12条1項は、「この規約の締約国は、すべての者が最高水準の身体及び健康を享受する権利を有することを認める。」と定め、同上2項(a)は「児童の健全な発育



のための対策」を掲げている。

- (2) 我が国も批准している「児童の権利に関する条約」(以下「こどもの権利条約」という) 3条1項は、児童に関するすべての措置をとるに当たって「児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。」と定め、同条2項は、締約国に対し、「児童の福祉に必要な保護及び養護を確保することを約束し、このためすべての立法上及び行政上の措置をとる」ことを義務付けている。そして、同条約24条は1項は、「到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利」を認め、同条2項柱書は、この権利の完全な実現を追求しなければならない旨を定めるとともに、同項4号は、締約国がとるべき措置として、「社会のすべての構成員特に父母及び児童が、児童の健康・・・についての基礎的な知識に関して情報を提供されることを定めている。

#### 4 原子力災害対策特別措置法に基づく義務

- (1) 内閣総理大臣は、2011年3月11日午後7時3分、原子力緊急事態宣言【原子力災害対策特別措置法(以下「原災法」という)第15条2項】を発令した。そして、これは、未だに解除されていない。原子力緊急事態宣言が発令されてから解除されるまでの間は、災害対策基本法の規定は適用されず、もっぱら原災法が適用される(同法第24条)

- (2) 原災法第26条2項は、被告国の機関である指定行政機関の長に対し、緊急事態応急対策を実施すること、原子力災害事後対策をとることを義務付けている(同法第26条1項, 2項, 第27条1項, 2項)。そして、緊急事態応急対策としては、原子力災害に関する情報の伝達、避難の勧告又は指示(同法第26条1項1号)、放射線量の測定(同項2号)、被災者の保護に関する事項(同項3号)が定められ、原子力災害事後対策としては、緊急事態応急対策実施地域その他所要の区域における放射性物質の濃度若しくは密度又は放射線量に関する調査(同法第27条第1項1号)、原子力災害の拡大の防止を図るための措置に関する事項(同項4号)が定められている。

- 5 以上によれば、被告国が原災法上の権限を行使するに当たっては、もともと被告国の責務である憲法13条, 25条、社会権規約及び子供の権利条約に基づく責任に加え、被ばく住民に対する加害者としての責任、即ち、被ばくによる健康被害を生じさせるリスクを可及的に小さくするための対策にその総力をあげて取り組むべき責任があった

ことを踏まえると、被告国には、避難指示区域の周辺地域であっても、住民の健康被害のリスクが否定できない程度の被ばくの可能性がある地域住民に対しては、空間線量のデータを正確かつ速やかに告知すると共に、低線量被ばくの危険性を分かりやすく教示し、その他諸権限を適切に行使して、住民、とりわけ放射線に対する感受性の高い子ども達をして不要な被ばくを可能な限り避けさせる対策をとる職務上の注意義務があったというべきである。

また、被告福島県においては、被告国の対策が不十分なときは、住民自治の本旨に則り、可能な限り、これを補完する措置を取る職務上の注意義務があった。

そして、上記「住民の健康被害のリスクが否定できない程度の被ばくの可能性がある地域」とは、第2節第2の1で記載した我が国の法令の体系に鑑みれば、空間線量が年1 mSvを超える可能性がある地域と解すべきであり、当時、子ども原告らが居住していた地域はすべてこれに含まれる。

### 第3 被告国、被告福島県の違法行為

#### 1 情報の隠匿

- (1) 2013年3月12日午後3時36分、1号機原子炉建屋が水素爆発した。3月13日午前11時1分、3号機で爆発（この爆発は、内外の識者から、水素爆発とは明らかに異なる核爆発との指摘がなされている）が起こった。3月15日午前6時ころには4号機の原子炉建屋が水素爆発を起こし、同じころ、2号機の圧力抑制プール付近で爆発音がして、2号機の格納容器が損傷した（甲第40号証の3）。
- (2) 被告国は、3月11日午後9時23分、福島第一原発から半径3km圏内の避難指示、半径10km圏内の屋内退避指示を出し、3月12日午後6時25分、半径20km圏内に避難指示を出した。更に3月15日午前11時、半径30km圏内に屋内退避指示を出した（甲第40号証の7）。被告国のスポークスマンであった枝野内閣官房長官は、避難指示や屋内退避指示の対象となった住民に対し、「直ちに健康に影響はありません。」と繰り返すのみで、被ばくによる健康被害について正しい知識を伝えることはなく、まして、半径30kmを超える地域の住民に対しては、何の指示も警告も出されなかった。その結果、例えば、4月11日になってようやく「計画的避難地域」に指定された飯舘村の多くの町民などは、それまでの間、最大値44.7  $\mu$ Sv/時という高放射線量のもとでの無防備な生活を強いられた。

- (3) 福島第一原発事故の初期（2011年3月11日～12日）における原告らが居住していた福島市、郡山市、いわき市、川内村等での放射線量については、ほとんどデータがない。被告福島県が公表している県内7方部環境放射線測定結果（甲第2号証の1）をみても、県北、県中、いわき、会津、南会津における3月11日、12日のデータは存在しない。データのある南相馬市では、3月12日の21時には $20\mu\text{Sv}/\text{時}$ を記録していること、福島第一原発構内では、3月12日午前6時ころから空間線量率が急上昇していること（甲第40号証の6～171頁）、3月12日午後2～3時には、双葉町上羽鳥で $1590\mu\text{Sv}/\text{時}$ もの高線量が計測されたこと（これは、福島第一原発事故における原発敷地外の時間当たりの線量としては最高値である。甲第41号証）等の事実を照らすと、子ども原告らの居住地でも空間線量が相当上昇していた可能性がある。
- (4) 2013年3月13日以降についていえば、子ども原告らが居住する地域は、第2節第1の2の(1)～(3)に記載したような高線量で推移したのであり、1時間当たりの最高値は、福島市においては、 $24.24\mu\text{Sv}$ （3月15日18時40分）、郡山市においては、 $8.26\mu\text{Sv}$ （3月15日14時05分）、いわき市においては、 $23.72\mu\text{Sv}$ （3月15日4時）に及んでいた。しかし、子ども原告らは、そのようなことは全く知らされず、被ばくによる危険性を意識することもなく、戸外で遊んだり、給水車に列を作ったり、クラブ活動に出かけたりし、保護者原告らも、それを制止することもなかった。
- (5) このようにして、被告国は、子ども原告らの居住地において、住民に対して空間線量のデータを正確かつ速やかに告知すると共に、低線量被ばくの危険性を分かりやすく教示し、住民をして不要な被ばくを可能な限り避けさせる対策を怠り、子ども原告らが無用な被ばくすることを事実上強要したのである。そして、被告福島県は、被告国のこのような方針を放置し、地方自治の本旨に則った福島県民の健康を保持するため補完的措置を何ら講じなかった。

## 2 子どもたちに安定ヨウ素剤を服用させることを怠った違法

- (1) チェルノブイリ原発事故による周辺住民の健康被害として、国際的に唯一認められているのは小児甲状腺がんである。甲状腺は、安定したヨウ素と放射性ヨウ素（ヨウ素131等）を区別できないため、体内に取り込まれた放射性ヨウ素を積極的に取り込もうとする。ヨウ素131は、半減期が8日と短い。ということは短期間の間に急激

にベータ崩壊及びガンマ崩壊をして、 $\beta$ 線及び $\gamma$ 線を放出する。これを防護するためには、放射性ヨウ素が体内に取り込まれる前に安定ヨウ素剤を服用させて甲状腺を安定ヨウ素で満たしておくしかないのである。

(2) 福島第一原発事故当時、被ばく防護措置としての安定ヨウ素剤の服用については、原子力安全委員会が定めた「原子力施設等の防災対策について」（以下「防災指針」という。甲第44号証）で方針が示されていた。これによると、安定ヨウ素剤の予防服用の指標は、小児甲状腺等価線量の予測線量100mSvとされ(甲第44号証23頁)、内閣総理大臣が、原子力緊急事態宣言を発出するとともに、防災指針を踏まえ、安定ヨウ素剤の予防服用について、指導、助言又は指示をするものとされていた(甲第44号証35頁)。また、福島県防災会議が定めた「福島県地域防災計画 原子力災害対策編(平成21年度修正版)」によると、原子力災害対策本部の指示又は県知事の判断に基づいて県災害対策本部が住民等に指示することになっていた(甲第40号証の7440頁)。

(3) 結果として、被告福島県の大部分の子どもたちは、安定ヨウ素剤を服用する機会を与えられなかった。その顛末は、次のとおりであった。

ア 原子力安全委員会は、2011年3月13日には安定ヨウ素剤を服用するよう指示を出していた(甲第40号証の7441頁)。しかし、原子力災害対策現地本部長が、被告福島県知事等に対し、避難地域(半径20km以内)からの避難時に安定ヨウ素剤を投与するよう原災法第15条3項の規定に基づく指示をしたのは、大幅に遅れ、2011年3月16日10時35分であった。(甲第46号証)

イ 被告福島県保健福祉部長は、同年3月16日、飯舘村長、川内村長、田村市長、いわき市長、相馬市長、小野町長に対し、同月20日、新地町長、福島市長、郡山市長、須賀川市長、二本松市長、伊達市長、本宮市長、川俣町長、石川町長、玉川村長、古殿村長宛に、それぞれ安定ヨウ素剤を配布し、更に同年3月22日、これらの市町村に追加配布したが、服用については被告福島県からの指示を受けた上で服用するよう指示した。(甲第47号証の1～3)

ウ しかし、結局、被告福島県から服用の指示は出されず、福島県内のほとんどの子どもたちは、安定ヨウ素剤によって甲状腺を防護させてもらえなかった。なお、富岡町、双葉町、大熊町、三春

町だけは、被告福島県の指示を待たず、独自の判断で服用させた。また、いわき市、楡葉町は、服用指示を出さなかったが個人配布はした。浪江町は避難所に配布した。(甲第40号証の7 443～444頁)

エ 他方、福島県立医大では、同年3月14日には、40歳以下の教員、職員、学生に配布し、2錠飲むよう指示し、被告福島県は、県立医大に安定ヨウ素剤4000錠を送付した。医学知識の豊富な医科大学のスタッフが自らの身を守るために安定ヨウ素剤を服用することは何ら責められることではない。しかし、彼らから、福島県の子どもたちにも服用させるべきだという声が上がったという話は、少なくとも外部には聞こえてこない。

(4) 他方、福島第一原発事故の進展状況は、次のとおりであった。

ア 2011年3月12日午前0時過ぎには、1号機のベントの検討が始まり、午前2時30分には、格納容器の圧力が0.8MPaを記録し、ベントができない限り、格納容器の破損が目前に迫っていた。しかし、ベントは難航し、ようやく実行できたのは午後2時30分だった。ところが、15時36分に1号機建屋が水素爆発した。

イ 次いで、3号機が危機的状況に陥り、3月13日午前8時41分にベントを実施したが、これによって、敷地境界の放射線レベルは882 $\mu$ Sv/時まで上昇した。そして、3月14日午前11時02分、3号機が爆発した。

ウ その後2号機も危機的状況に陥り、3月15日午前0時02分、ドライウェル圧力が0.73MPaまで上昇した。そして、同日午前6時ころ、2号機の格納容器が破損し、同じころ、4号機の原子炉建屋でも爆発が発生したのである。(甲40号証の5)。

エ 避難指示の状況は、1の(2)に記載したとおりである。

(5) (2)～(4)の事実を踏まえると、次のようにいうことができる。

ア まず、防災指針に定められた安定ヨウ素剤の投与基準である小児甲状腺等価線量100mSvは高すぎる。IAEAやアメリカは、50mSvであるし、WHOに至っては、10mSvというガイドラインを出しているのである(甲第51号証の2 19頁)。国際的な基準が上記のとおりであるのに、我が国の防災指針が100mSvと定めたのを正当化する理由は、それが「予測線量」(放射性物質又は放射線の放出量予測、気象情報予測等をもとに、何の防護対策も講じない場合に、その地点に留まっている住民が受けると予測される線量の推定値)であることだった(同19頁)。すなわち、安全側に

たった予測に基づく「100mSv」は、現実に到達した「50mSv」や「10mSv」と大きくは異ならないとの判断である。したがって、安全側にたった早期の服用指示がなされるのでなければ、上記投与基準は正当化できない。

イ 安定ヨウ素剤の服用基準を「予測線量」として定めたこと自体は正当である。安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素を体内に取り込む前に服用する必要がある。放射性ヨウ素が体内摂取される前24時間以内又は直後に安定ヨウ素剤を服用すれば、放射性ヨウ素の甲状腺への集積の90%以上を抑制できるが、摂取後8時間以内では抑制効果は40%に落ち、24時間以降では7%にまで激減してしまうのである（甲第45号証）。

ウ 福島第一原発事故の進展状況に鑑みれば、被告国としては、避難指示又は屋内退避指示を出した範囲内の住民に対しては、指示自体が、対象住民に危険が切迫しているとの認識が前提となっていること、当時予測された事態は、格納容器破損、水素爆発、水蒸気爆発等であって、小児甲状腺等価線量の予測線量が100mSv以内に収まるなどという根拠は何もなかったこと等に鑑みると、小児甲状腺等価線量の予測線量が100mSvを超えるおそれがあるとして、各指示の時点で安定ヨウ素剤の服用を指示すべきであったといえることができる。また、その周辺地域の住民に対しても、遅くとも2号機のドライウェル圧力が0.73MPaまで上昇した3月15日の午前0時ころまでには、安定ヨウ素剤を配布し、その服用を指示すべきであった。なぜなら、格納容器が水蒸気爆発を起こして破壊されれば、これによって環境中に放出される放射性物質は膨大であり、少なくとも福島県全域で小児甲状腺等価線量の予測線量100mSvに達する可能性は否定できないからである。

(6) 安定ヨウ素剤服用について被告国の指示が初めて出されたのは3月16日であった（(3)のア）。結果的に、福島県の子どもたちが最も高線量の被ばくに晒されたのは3月15日だったのであり、3月16日になって服用の指示を出しても、遅きに失したという外はない。また、時期的に遅すぎるだけでなく、その範囲も避難地域からの避難者に限られており、この点からも不十分であった。被告福島県は、前記のとおり、一般県民に対しては、最後まで服用を指示しなかった。

(7) 安易に安定ヨウ素剤を投与してはならないのは、副作用があるからである。しかし、我が国でヨウ素剤の使用にともない生命に危険

を及ぼす重篤な副作用の報告はほとんどなく、チェルノブイリ事故時に安定ヨウ素剤の服用を実施したポーランドでは、成人での生命に危険を及ぼす重篤な副作用は極めて低頻度であり、若年者での重篤な副作用は報告されていないのである（甲第45号証7～8頁）。副作用を恐れて安定ヨウ素剤の服用に慎重になることは、角を矯めて牛を殺すことになりかねない。

- (8) そもそも被告国が安定ヨウ素剤投与問題に真剣に取り組んだのであれば、防災指針（甲第44号証）で小児甲状腺等価線の予測線量100mSvが指標とされているのであるから、初期被ばくの測定に真剣に取り組まなければならなかったはずである。しかるに、被告国は、必要な時期に甲状腺被ばく線量調査をしていない。ようやく行われたのは3月26日から30日であり、既に、3月15日に放出されたヨウ素131は、4分の1近くにまで減衰していた時期である。しかも調査の対象は1080人にすぎなかったのに、被告国は、それ以上、小児甲状腺被ばく量の検査をしなかった。被告福島県に至っては、あることか、当時独自に住民の甲状腺被ばく検査をしていた研究者（弘前大学床次教授のグループ）に対し、検査の中止まで要請したのである。（甲第40号証の7 448～449頁）
- (9) 平成26年5月20日に開かれた「第6回東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」では、平成23年3月下旬に飯舘村、川俣町、いわき市で実施された小児甲状腺簡易測定検査（対象1080名）でスクリーニングレベル0.2  $\mu$ Sv/時を下回っていたことから、甲状腺等価線量50mSvを超える者はいなかったと結論づけた（甲第50号証）。しかし、これによっては、安定ヨウ素剤を投与しなかったことを正当化することはできない。このような杜撰でかつサンプル数の少ない検査結果で、安定ヨウ素剤の投与が必要なかったなどとは、到底いうことができないのである。
- (10) 第2節第3で述べたように、福島県では、甲状腺がん（疑いを含む）の子どもが104人発見されている。チェルノブイリの例に鑑みても、今後、その数が爆発的に増加する可能性がある。子ども原告らは、甲状腺がんの罹患を防ぐ唯一の手段である安定ヨウ素剤の投与の機会も与えられず、自らが甲状腺ガンに罹患するおそれにおののいている。

### 3 児童生徒に20mSv/年までの被ばくを強要したこと

(1) 第2節第1の5(1)に記載したように、文科省は、平成23年4月19日、20mSv通知を発して、 $3.8\mu\text{Sv}/\text{時}$ を下回る場合は校舎・校庭等を平常どおり利用して差し支えないとした。また、被告福島県内の小中学校は、無批判に、すべてその通知にしたがった学校運営をすることとなったのである。

なお、学校の管理、学校の教育課程、学習指導、生徒指導は教育委員会の権限である（地方教育行政の組織及び運営に関する法律第23条1号、5号）が、他方で、文科大臣は、都道府県又は市町村に対し、都道府県又は市町村の教育に関する事務の適正な処理を図るため、必要な指導、助言又は援助を行うことができ（同法48条）、20mSv通知も、この指導助言権限の行使としてなしたものであるから、これは、市町村教育委員会に対し、事実上の強制力を持つが、被告福島県が、独自の安全基準に基づき、異なる方針で子どもたちの安全確保の措置をとることができなかつたわけではない。

(2) ところで、年20mSvというのは、18歳未満立入り禁止とされている放射線管理区域よりもはるかに高線量である。6歳の小学校1年生であつてもがそういう環境に身体を晒してもいいという20mSv通知は、福島県の児童の父兄を驚愕させ、憤激させた（甲第42号証）。また、小佐古敏荘内閣官房参与は、2013年4月29日、涙の記者会見を行い、「年間20mSv近い被ばくをする人は、約8万4000人の原子力発電所の放射線業務従事者でも極めて少ないのです。この数値を乳児、幼児、小学生に求めることは、学問上の見地からのみならず、私のヒューマニズムからしても受け入れがたいものです。年間10mSvの数値も、ウラン鉱山の残土処分場の中の覆土上でも中々見ることのできない数値で（せいぜい年間数mSvです）、この数値の使用は慎重であるべきです。小学校等の校庭の利用基準に対して、この年間20mSvの数値の使用には強く抗議するとともに、再度の見直しを求めます。」と訴えた（甲第43号証）。それでも、文科省は、20mSv通知を撤回しなかつたし、被告福島県は、何ら、独自の安全措置を施さなかつた。住民の抗議や不安は無視されたのである。

(3) 文科省が出した20mSv通知は、明らかに、上記の、住民とりわけ放射線に対する感受性の高い子ども達をして不要な被ばくを可能な限り避けさせる対策をとる職務上の注意義務に違反するものである。むしろ、これは不作為の違法ではなく、積極的に、小中学生を放射線管理区域の基準を遥かに凌駕する放射線環境に曝そうとしたものであつて、作為による違法行為であるというしかない。これに無批



判にしたがった被告福島県の責任もまた、同様である。

#### 4 子どもたちを直ちに集団避難させることを怠った違法

これまでみた通り、自然災害とは根本的に異質な放射能災害が引き起こす健康被害は深刻なものであり、とりわけ放射能の感受性が高い子どもたちにとって、その影響は甚大である。人間は放射能に打ち勝つことはできず、その抜本的な解決は被ばくから遠ざかること、すなわち避難にほかならない。国は、憲法上、子どもたちを安全な環境で教育を実施する義務を負い、さらに福島原発事故発生に対して加害責任を負う立場として、原発事故に全く責任のない純然たる被害者である子どもたちを救護する義務を負うのは言うまでもない。言い換えれば、国は汚染地域の子どもたちを直ちに安全な場所に集団避難させる政策を決定し、実施すべき義務を負っていた。

にもかかわらず、実際に国が行った政策は、上述したとおり、「原発事故を小さく見せる」こと、すなわち被ばくの情報隠しであり、安定ヨウ素剤を配布しないことであり、学校の安全基準を20倍に引き上げるという一連の違法行為だった。まさに、これらの違法行為の積み重ねの結果、原発事故はたいしたことではないことになり、子どもたちを避難させないことが正当化されたのである。その結果、直近の福島県の発表で、小児甲状腺がんが確定と疑いの合計が百名を超えるという（チェルノブイリの最も汚染された地域で、人口も似ているゴメリ州の事故後3年間の合計4名の25倍以上）異常な事態を招いたのである。

他方で、原発事故直後、福島県の首長とその家族たちが直ちに安全な場所に避難したか、しようとした事実が広く知られている。また、チェルノブイリ事故では、ウクライナの首都キエフで、52万人余の子どもと母親、妊婦が集団避難した事実も広く知られている（七沢潔「原発事故を問う」70頁）。

もし原発事故に加害責任を負う国が、福島県の首長らが家族に実行したような避難の措置を、或いはウクライナ政府が実行したような集団避難の措置を原発事故の最大の被害者である福島県の子どもたちに対し実施していたならば、今日のような上述した深刻な健康被害は引き起こされなかった。この点で、国が直ちに子どもたちを集団避難させることを怠った責任は重大極まりない。

#### 第4 被告福島県の独自の注意義務違反行為について

1 アドバイザー医師（山下俊一氏）の放言放置

- (1) 被告福島県は、本件原発事故発生するや、2011年3月19日付けで長崎大学大学院歯薬学総合研究科教授として勤務していた放射線医学を専門とする山下俊一医学博士（以下「山下教授」という）を放射線健康リスク管理アドバイザーとして招へいし、同年4月1日付けで福島県立医科大学の副学長に採用した。
- (2) 山下教授は、福島県に着任するや、直ちに県内各地で精力的に記者会見、講演等をした。本来、山下教授がすべきことは、県内の汚染の実態を正確に把握し、住民に対して低線量被ばくの危険性についての情報を正確に伝え、必要な防護策をとるよう助言することであったが、現実には山下教授がしたことは、県内各地の汚染の実態を把握しないまま、あるいはこれを無視し、これまでの低線量被ばくの健康被害について積み重ねられてきた科学的知見を踏まえることなく、一方的な安全宣伝を繰り返すことであった。その問題発言を列挙すれば、枚挙にいとまがなくなるが、2011年3月20日～同年5月20日までの2ヶ月間の発言の一部を取り上げると、以下のとおりである。（甲第54号証）

<p>3月20日 記者会見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヨウ素剤の配布は現状では必要ない。</li> <li>・水道水から放射性ヨウ素が検出されているが、現状では、心配ない。</li> <li>・避難・屋内退避地域を原発周辺20キロ、30キロメートルから拡大する必要はない。</li> </ul>
<p>3月20日 いわき市講演</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福島における健康の影響はない。いわき市が踏みとどまらなければならない。放射能を恐れていたのでは復興の妨げになる。</li> <li>・放射性レベルが、たとえ20 <math>\mu</math>Sv に一時的に上がったとしてもいわき市は安全。</li> <li>・水素爆発が2度、3度繰り返されたが、日本の原子炉から放射性物質は漏れていない。福島は大丈夫という情報発信が重要。</li> <li>100マイクロシーベルトまでならばまったく心配いりません。</li> </ul>
<p>3月21日 福島市講演</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・100マイクロシーベルト時を超さなければ全く健康に影響及ぼしません。</li> <li>原発周辺20～30キロメートルの人を屋内退避措置だけで、避難させないのは、避難させ</li> </ul>

	<p>なくても安全だから。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皆さんが信用すべきは、国の方針であり、国から出る情報です。</li> <li>・何もしないのに福島の名前は有名になった。ピンチはチャンス。これを福島の復興に利用すべき。</li> <li>・20歳を過ぎると、放射線の感受性は殆どない。放射線の影響はにニコニコ笑っている人には来ず、クヨクヨしている人に来る。</li> <li>・福島市でもいわき市でも、外でどんどん遊んでよい。マスクは止めましょう。</li> </ul>
3月22日 外国人記者クラブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在検出されている量が即、健康に影響があるわけではないことは明らか。</li> <li>・健康に与える影響は1 <math>\mu</math>Sv も 100mSv も変わらない。</li> </ul>
3月24日 日経ビジネスオンライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暫定規制値は、未然防止の観点で作ったものであるから、今のレベルなら、暫定規制値を超えた食品を食べたり、飲んだりしても、健康に影響を及ぼすことはない。</li> </ul>
4月6日 日本財団主催のシンポジウム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境中に放出されている放射性物質の健康影響は、極めて微々たるもので、全く心配がいない量。</li> <li>・いまの日本人に放射性降下物の影響は起こりえない。</li> </ul>
4月22日 週刊朝日デジタル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェルノブイリでも、唯一起きた病気は子どもの甲状腺がん。</li> </ul>
5月3日 二本松市講演	<ul style="list-style-type: none"> <li>・100mSv 以下ではあきらかに発がんリスクが起きません</li> <li>・この福島を無視できない。元気な子どもが消えたらどうします。絶対にこの場所にいて欲しいと思います。</li> </ul>
5月20日 復興支援シンポジウム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場に入り、そして、この人たちに安心、安全をいかに説くかということ、安全ではありません。しかし、安心をいかにしてパニックを</li> </ul>

	<p>抑えるかということが当初の目的だった。</p> <p>・事故があり、そこに居続けると50 mSvを超す場合は避難、10 mSvを超すときは屋内退避、事故が収束しなければ、そこにいて年間100 mSvをも超す場合は避難。福島や郡山はこのような状況にない。しかし、事故は収束していないからリスクとベネフィットを考慮して安全基準を引くことになる。科学にも限界がある。</p>
--	---

- (3) 100  $\mu$ Sv/時の被ばくは、年間876 mSvの被ばくに相当するから、10年間もその地で生活すれば、ほぼ全員が死亡することになる。100  $\mu$ Sv/時までなら心配いらぬとの発言は、大変な問題発言である（なお、福島県は、そのホームページで、山下教授の発言にある「100  $\mu$ Sv」は、「10  $\mu$ Sv」の誤りであったとしているが、山下教授ほどの専門家が、そのようなミスを犯すことはあり得ない。）。福島県民のほとんどは、低線量被ばくの危険性についてほとんど知識がなかった。そこに被爆地長崎からやってきた山下教授の発言は、本人が長崎の被爆二世だということもあって、福島県民に強い影響力を持った。放射能に対する警戒心を抱き始めていた福島県民の多くが、これによって警戒心を解いてしまったのである。山下教授の言に従ってマスクをやめた家庭も多かった。子供の外遊びの制限をやめたり、緩和したりした家庭も多かった。こうして、福島の県民の多くは、適切な防護策をとらず、無用な被ばくにさらされた。言い換えれば、被告福島県は、山下教授を利用して、県民の放射能に対する警戒心を武装解除させたのである。
- (4) 山下教授の発言は、これを信じることができない県民を当惑させ、首尾一貫しない無責任な発言に対し、県内外から、退任を求める要求が巻き起こった。しかし、被告福島県は、山下教授の発言を放置し、あまつさえ、後記する福島県県民健康調査の座長に就任させ、福島県民の精神的被害を増大させた。なお、山下教授は、同年6月21日になって、放射線健康リスク管理アドバイザーを辞任した。

## 2 福島県民の放射線被害調査とかけ離れた「県民健康管理調査」の実施と情報操作

- (1) 被告福島県は、被告国から財政的な支援を受け、2011年6月

から福島県立医大に、本件原発事故による県民への健康影響調査をするため委託し、その調査方法のアドバイスと調査結果の分析を行う「検討委員会」を設立し、その委員として、広島・長崎の原爆被害、チェルノブイリ原発事故被害、JCO 臨界事故被害等の調査研究の携わり、放射線被害を科学的因果関係から厳密に評価する学者が集められ、その他のメンバーとして、福島県立医大の関係者、被告福島県職員が参加し、座長には山下俊一教授（福島県立医大副学長）を選任した。

(2) しかし、この健康調査の目的は、検討委員会の同年6月18日の会議により「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」と決定され、原発による被害の発生がないことを前提としたものとなった。また、そのような前提のもので、調査（県立医大）と評価（検討委員会）が、共通のメンバーで行われ、制度として調査、評価の独立性が担保されない稚拙なものとなった。

(3) その結果、例えば、内部被曝の調査については、県立医大から提案されたものが、全県民を対象とする基本調査の中で、希望者にWBC（ホールボディカウンター）検査を実施するとされていたが、これが削除され、検査対象も基本的には「子どもの甲状腺検査」しか行わないこととなり、チェルノブイリ原発被害の実情を無視するものとなった。

また、放医研が国から予算を得て開発し2011年5月20日から公開する予定だった被曝線量のインターネット調査システムが、同月15日に秘密裡に開催された検討委員会の準備会で、「県民の不安を煽る」との理由で中止され、原発事故直後の被曝線量の的確な調査をする機会を失わせた。

(4) さらに加えて、このような福島県民の健康に直結するような調査と結果分析の検討状況は、福島県に対し広く公開し、県民の不安の解消や検討結果の信頼性の維持に努めるべきであるのが当然のことであるにもかかわらず、公開の検討会の前に秘密の会議を開催し、そこにおいて、公開会議で検討する内容、発言する内容を事前に調整していたことが、2012年10月3日の毎日新聞により報道された。

(5) 被告福島県は、県民に対し、秘密会の存在を陳謝した。しかし、秘密会の議事録の公開を求められるや、その存在を否定したり、内容を改竄した議事録が公開した事実当が明らかになり、県民の被告

福島県に対する信用は、文字通り、地に落ちた。当時、福島県は、検討委員会の信用回復と情報漏えいの防止措置として、福島弁護士会に、弁護士の委員派遣を要請したが、弁護士会は、県民健康管理調査の目的や内容に抜本的な変更が加えられない限り、委員は派遣できないとの回答を寄せている。

- (6) その結果、2013年6月、山下俊一教授は検討委員会の委員を辞任し、その他のメンバーも大幅に変更された。しかし、同委員会が失った信用は回復され尽してはいない。前述のとおり、2014年8月24日の検討委員会の公表では、同年6月30日現在で、小児甲状腺ガン患者の数が103人に達している（甲第21号証の1）。小児甲状腺がんの発生率は、もともと100万人に1～2人とされていた。それが、現在の福島県では、3000人に1人の割合で発生している。被告福島県や山下俊一教授ら検討委員のメンバーの多くは、これはスクリーニング効果（検査をしたため眠っている甲状腺がんを発見してしまったという意味）であり、「発見率と有病率は異なる。実際に手術に至った症例と発見率とは違う」等と説明しているが、多くの福島県民の胸には、素直に響かない。
- (7) 信頼性を失った被告福島県の情報発信に対する県民の対応はさまざまである。山下教授が講演したように、あくまでも被告福島県を信じるか、これも定めと諦観してあらゆる情報を聞き流し現状を容認するか、不安にさいなまれながらも現状を打破できずに思いあぐねるか、現実を冷静に見つめ自己の判断のもとに現状の改善を求めていくかである。本件原告らは、被告福島県の情報操作により、放射能被害を回避する方法の自己選択権を失い、これにより重大な精神的苦痛を受けた。

#### 第5節 原告らが被った損害について

以上のように、子ども原告らは、被告国及び同福島県の不作為、あるいは意図的に被ばくさせようとしているとしか考えられない行為によって、無用な被ばくをさせられた。被ばくは、僅かであっても健康影響が否定できない。子ども原告らの中には、被ばくとの因果関係がはっきりしないものの、体調の悪い者も少なくない。子ども原告らは、将来の自分の健康を憂慮している。そして、保護者原告らは、かけがえのない子どもの健康を守ってやることができなかつたかもしれないと痛恨の思いを抱いている。しかし、被告国や被告福島県が、その職務を果たし、子どもらの被ばくリスク低減のための適切な措置さえとっていれば、こん

なことにはならなかったのである。原告らは、被告国や被告福島県は、国民や県民の健康を守るために努力してくれるものと信頼していた。その信頼が裏切られたショックは計り知れない。

子ども原告ら及び保護者原告らは、被告国及び被告福島県の行為によって深刻な精神的苦痛を被っている。よって、子ども原告らは、国賠法1条（民法709条）により、保護者原告らは、国賠法1条（民法711条）により、その精神的苦痛に対する慰謝料を請求することができる。

そして、この苦痛は金銭に換算できるような性質のものではなく、あえて換算すれば多額に及ぶが、本訴訟では、その一部請求として、原告1人について10万円を請求することとする。

#### 付属書類

- |   |       |        |
|---|-------|--------|
| 1 | 訴状副本  | 8通     |
| 2 | 証拠説明書 | 9通     |
| 3 | 訴訟委任状 |        |
| 4 | 甲号証写し | 9通（追完） |

以上