



証 人 調 書

(この調書は、第26回口頭弁論調書と一体となるものである。)

事 件 の 表 示	平成26年(行ウ)第8号 平成27年(行ウ)第1号 平成28年(行ウ)第2号
期 日	令和2年3月4日 午後1時30分
氏 名	山下俊一
年 齢	67歳(昭和27年6月27日生)
住 所	福島市光ヶ丘1番地
宣誓その他の状況	裁判長は、宣誓の趣旨を説明し、証人が偽証をした場合の罰を告げ、別紙宣誓書を読み上げさせてその誓いをさせた。

陳 述 の 要 領

速記録のとおり

以 上


せん
宣

せい
誓

りょうしん したが しんじつ の なにごと
良 心に従 っ て 真実を述べ、何事

かく いっわ の
も隠さず、偽 りを述べないこと

ちか
を誓います。

氏 名 山 下 隆 一 

速記録 (令和2年3月4日 第26回口頭弁論)

事件番号 平成26年(行ウ)第8号, 平成27年(行ウ)第1号
平成28年(行ウ)第2号

8号事件被告川俣町代理人及び被告福島県復代理人

丙B第8号証(意見書)を示す

1 この意見書は, 証人の意見をまとめたもので間違いないですか。

はい。

2 証人御自身の見解として, 誤りがないことを確認されて, 署名押印をされましたね。

はい。

丙B第12号証(放射線リスクコミュニケーションとクライシスコミュニケーション)を示す

3 証人には, まず放射線防護の専門家の立場から, 原発事故時の放射線防護における国際的なコンセンサスや放射線リスクコミュニケーション, クライシスコミュニケーションなどについて, スライドを使って御説明をいただきます。その後, 福島原発事故後に各地で行われた講演会での発言の内容, 趣旨などについてお尋ねします。丙B12号証のスライド2を示します。最初に, 証人の経歴などを確認いたします。証人の経歴や専門分野は, 先ほどお示した丙B8号証の意見書, そして, このスライドに記載されているとおりですか。

はい。

4 証人の専門分野は, 内分泌・甲状腺学, 放射線災害医療学, 国際放射線保健学ですね。

はい。

5 放射線災害医療学とは, どのような学問なのでしょうか。

原発事故や放射線事故に遭遇したときに、どのように対応するかというのを学問するものであります。

- 6 国際放射線保健学とは、どのような学問でしょうか。

グローバルな世界で、放射線の影響あるいは防護に関する研究、あるいは治療の開発を行ったものであります。

- 7 スライド3を示します。初めに、証人が今回の福島第一原発事故に遭遇した医療人として、どのような活動をされたのかについて、このスライドに基づいて全体的に概略の御説明をお願いします。

私の所属する長崎大学原爆後遺障害医療研究所、原爆被爆者の晩発性の放射線影響を研究しているところで、主に放射線生物学、疫学、細胞生物学等を研究しました。1990年から、約20年前ですが、チェルノブイリの医療協力に携わり、そのときから国際社会での放射線災害、あるいは事故時に対応する対応を行ってまいりました。その一つが、WHOのREMPANに書かれた緊急被曝医療ネットワークの、当時、私は長崎のセンター長をしておりました。福島原発事故が起きた直後、長崎大学から放射線災害の専門家を派遣するということが、非常事態に対応するということが協力してきたわけでありました。今回の危機的状況下の中における放射線の健康影響あるいは防護に対する情報発信は、基本的には科学的あるいは国際的なコンセンサスに基づく情報発信を行いました。私自身、あるいは仲間として一緒に行って行動したクライシスコミュニケーションは、世界の原発事故史上、まれに見る初めての経験だったということがいわれます。と同時に、事故終了後のポストクライシスの放射線リスクコミュニケーションに現在も当たっているという状況下にあります。

- 8 スライド4を示します。証人は、2011年3月から現在まで、福島県からの委嘱により、放射線健康リスク管理アドバイザーを務めていますね。

はい。

- 9 証人が福島県放射線健康リスク管理アドバイザーに就任された経緯について、このスライドに基づいて御説明をお願いします。

私自身は、2011年3月17日、福島県立医科大学の理事長からの電話を受け、長崎大学学長の指名の下で福島に参りました。18日、福島県立医大に入り、19日、私と高村先生が県庁を訪問した折、放射線健康リスク管理アドバイザーを頂いたということになります。

- 10 証人が就任を受諾した福島県放射線健康リスク管理アドバイザーの役割は、放射線と健康に関する正しい知識を県民に提供するというものでしたね。

はい。

- 11 放射線健康リスク管理アドバイザーに就任した後、具体的にどのような活動をされましたか。

県の要請に伴い、各地方自治体に住民の説明あるいは講演等行いました。

- 12 丙B8号証の意見書、5ページを示します。このページの中段、(3)で、「放射線リスクコミュニケーションとクライシスコミュニケーション」というタイトルで、証人は、放射線リスクコミュニケーションとクライシスコミュニケーションについて詳しく論じていますね。

はい。

- 13 この放射線リスクコミュニケーション、クライシスコミュニケーションについて、スライドに基づいて御説明いただけますか、スライド5を示します。

初めに、リスクコミュニケーションとは、平時の場合が多いと思いますが、対象の持つリスクに関連する情報を、リスクに関係する人々、すなわち、この場合はステークホルダーに対して可能な限り開示し、互いに共考する、抱えている課題を共に解決するという道筋を目指す思想と技術であります。この流れの中で、放射線リスクコミュニ

ニケーションは、放射線の影響、今回は健康リスクですが、遺伝子や細胞、その他のリスクを含め、精神心理的リスク、社会リスク、環境リスク、更には経済リスクなど、幅広い内容を含む放射線のリスクコミュニケーションというふうに定義されます。

- 14 スライド6を示します。リスク情報の共有、それから理解ということに関してですが、人がリスク情報を認知する、そして理解する仕組みや流れについて説明をお願いします。

これは、臨床心理学、あるいは社会心理学的な観点から掲げたものですけれども、人々のリスク認知の一般的なパターンとして、情緒的、情動的対応の典型が、安全か否かあるいは二者択一、更に恐ろしさ、未知性、こういう影響が感情的、直感的に行われやすいのが、情緒的、情動的対応であります。一方、我々のような専門家、専門家に限りませんけれども、科学的、論理的な思考は、リスクに対していかに介入するか、あるいはリスクの重みづけ、順位づけを定量的に思考するというところでリスク認知がなされ、ゼロリスクはないということから、リスクに対するアプローチが科学的、論理的というアプローチであります。

- 15 スライド7を示します。原発事故が発生した際の、人がリスク情報を認知し、理解する流れについては、どのような傾向がありますか。

一般的な内容として、放射線の恐ろしさというのをここに書きましたが、大量被曝の場合の急性放射線障害、あるいは、その後の癌のリスク、更には次世代の影響、もっと言うと環境の汚染に伴う様々な問題や被災者に伴う不平等性、あるいは被害の受動性等は、恐ろしさの一つの大きな要因になると考えられます。さらに、未知的な要因としては、まず五感に感じない、更には情報が不確かであると。事故の後にいろいろと新しい情報が出てくる、グレーゾーン、科学的になかなか

判断できない、そういうものを含めまして、未知的な要素が非常に大きいので、この2つを併せて、リスク認知は恐怖あるいは不安に傾きやすいというふうに考えられます。

- 16 スライド8を示します。クライシスコミュニケーションとは、どのようなものでしょうか。

リスクコミュニケーションの一種だと言う方もいらっしゃいますが、基本的には全く違うコンセプトだと思っております。非常事態ですから、ガバナンスあるいは指揮的な命令の中で動きますけれども、社会的混乱の状況下の中で、情報が乏しい、あるいは個人の冷静な判断ができにくいという中で、いかに正確で迅速、かつ円滑に説明するかということが求められると思います。

- 17 では、原発事故が発生した際の事故直後のクライシスコミュニケーションというものは、こういったものでしょうか。

今回、我々は初めて遭遇しましたが、このような場合には、通常はコミュニケーションではなく、メッセージだと考えられます。すなわち組織力、ガバナンスの問題であります。ただ、そういう困難な場合でも、我々専門家が前線に立つと、科学的、国際的なコンセンサスに基づく対応、と同時に、国が準備してきた原子力災害対策指針に従う避難、屋内退避に対応する防護措置だと考えています。

- 18 事故後のポストクライシスコミュニケーションについても御説明いただけますか。

これも、平時のリスクコミュニケーションと全く異なるというふうに考えられます。すなわち、既に被曝をした、あるいは被災をしたという中で、緊急事態が終了した後に、個人の冷静な判断能力、恐らく戻ってると思いますけれども、そういう回復した状況で、今度は双方向性のリスクコミュニケーション、これをポストクライシスコミュニケー

ションというふうに定義してます。

- 19 スライド9を示します。放射能、放射線の基礎知識がある場合とそうではない場合とで、放射線リスクコミュニケーションの在り方は異なるのでしょうか。

はい、大きく異なると思います。その第1点は、科学的な基礎知識がある方に説明する場合とそうでない場合のリスクの分析や評価、認知は、大変異なります。また、このリスクコミュニケーションそのものの正当性は、リスクの正しい評価がなければコミュニケーションができないというふうに考えています。

- 20 スライド10を示します。放射線リスクコミュニケーションに関わる基礎知識、放射能、そして放射線の基礎知識ですが、そういう基礎知識としてどのようなものがあるのかについて、スライドに基づいて説明をお願いします。

これは細胞の中の遺伝子、DNAに放射線が当たった場合にどういう反応が起こるかということをお示ししたものであります。直接的な影響あるいは間接的な影響、ただし、これは細胞のレベルでは、また異なりますし、組織や臓器、体全体のときのレベルと、また異なります。もっと言うと、放射線の影響は、このようなミクロのレベルだけではなくて、もっとマクロ、体全体で言うと、ホルモンあるいは神経系、免疫系等が大きく関係するというふうに考えられます。

- 21 スライド11を示します。こちらのスライドでは、どのようなことを説明されますか。

放射線は、そのものはエネルギーですから、遺伝子に当たった場合、そのエネルギーに応じて遺伝子が切れる、典型的にはDNAの二重鎖切断という言葉で表されます。その結果、染色体の異常パターンを上段に、下段に細胞の染色体の切れたものをグリーンで示していますが、こういうふうな形で、高線量を当てると、このような傷がつくと

ということがよく分かっております。ただ、低線量の場合、これが揺らぎ、細胞そのものが持っている異常、すなわち自分自身のエネルギー代謝との差を埋めることは非常に難しいということを示しています。

22 スライド12を示します。こちらのスライドは、どのような御説明をされますか。

1つ前のスライドを踏襲したもので、例えば1ミリグレイ、 γ 線という1ミリシーベルト被曝した遺伝子が、どのような傷がつくか、あるいはその傷の数の多さを示したもので、二本鎖切断は1ミリグレイ、1ミリシーベルトでは起きないという図であります。

23 スライド13を示します。こちらも説明をお願いします。

上段は、2.0ミリグレイの γ 線を1回照射された1個の細胞に、どのくらい遺伝子に傷がつくかという図であります。下段は、我々が生きてるだけで、呼吸するだけで、細胞の中の遺伝子は傷がつきます。その傷の多さを示したもので、私たちの6兆の細胞が、こういう呼吸している中で受ける傷を示したもので、大体20ミリグレイに相当しますし、二本鎖切断にすると、大体100マイクロシーベルト以下に相当するというふうに考えられています。

24 スライド14と丙B8号証の9ページを示します。この9ページの中段部分で、証人は、「こうした講演会での説明の根拠は、先にも述べたように、科学的な根拠に裏打ちされた研究成果と国際機関によるガイドラインに沿ったものであり、非常事態での健康リスクはどこまで許容されるかを前提とした国際的なコンセンサスである。」と記述されていますね。

はい。

25 この部分の趣旨は、証人が講演会などにおいて放射線防護に係る国際的コンセンサスに基づいて発言をされていたということですか。

非常事態に関して、そうであります。

26 では、放射線防護に係る国際的コンセンサスに関してお尋ねします。スライド15、16を示します。この2枚のスライドに基づいて、放射線防護に係る国際的コンセンサスが出来上がる流れについて、御説明をお願いします。

このスライド15は、3つのパートから成ります。左のほうは科学的な知見、すなわちリスクコミュニケーションの基本となるリスク評価に資する検討あるいは評価は、放射線影響研究所、長崎、広島の研究所以、あるいはUNSCEAR、国連科学委員会、更にはアメリカのBEIR、生物評価委員会等々から出される文献的あるいは生物学的、疫学的なデータを基にして作られてるといのが長年の歴史であります。それを受けて、国際放射線防護委員会、ICRPがそれらを取りまとめ、定期的に種々のタスクグループを作って、世界中からこういう組織とインディペンデントに定義を作っていくというのがICRPであります。その流れを受けて、IAEA、国際原子力委員会は、ウィーンにありますけども、Basic Standard Safety、すなわち放射線防護の基準となるRecommendationになるという流れであります。これに、WHOやILOあるいはOECDであるとか、ヨーロッパあるいは国連機関等が関与し、それぞれの国際的なガイドラインを基にして、各国にそれを提示すると。国は、その状況を取捨選択しながら自国の放射線防護や基準のガイドラインを作るとい流れになっています。

27 スライド16を示します。

そのような基本的な流れの根拠を理解した上で、放射線リスクコミュニケーションの場合にも、科学的エビデンスのよりどころがどこにあるかということをしつかりと我々専門家は認識してまして、それを基にしてお話をしてまいりました。

28 スライド17を示します。放射線防護に係る国際的コンセンサスのうち、放

射線影響量と防護量の考え方の違いについて、このスライドに基づいて説明をお願いします。

これが最も理解が難しい図ではないかと思って、簡略化しています。UNSCEAR、すなわち国際科学委員会は、基本的には科学的なエビデンスを基にして情報公開してると。そのよりどころは疫学調査が中心です。しかし、生物学的な影響も含め、100ミリシーベルト1回の被曝の影響は、この図で示しますように、黒図で表す直線関係があるだろうということで、国際的なコンセンサスを得ています。ただし、100ミリシーベルト以下では、1回被曝の場合であっても、その因果関係が不明確であるし、確定的ではないという報告を出しています。これに対して、100ミリシーベルト以下であっても、防護の観点からは、高線量被曝を演えきして、直線関係で安全確保する必要があるという仮説の下に防護は作られています。この図の特徴は、UNSCEARは健康影響の量を示しますし、ICRPは防護の量を示しているということでもあります。

29 スライド18, 19を示します。今の2枚のスライドに基づいて、被曝状況と防護のための線量の基準について説明をお願いします。

基本的に、防護は職業被曝が中心に進んでいます。例えば原発労働者、我々医療関係者、これが受ける量が計画的被曝ということになります。一方、今回の事故のように、突然起こった場合に対しては、緊急時被曝状況というふうに国際的には議論してまいりました。その中で、どうしても超えてはならない一線は、先ほどお話しした1回の100ミリシーベルトを上限として、20から100ミリシーベルトの間で緊急時は対応すると。その後、被曝は、非常事態が終了すると、現存被曝状況の中で、参考レベルですけど、1から2.0ミリシーベルトの中で対応するということが議論されてまいりました。

30 このスライドの中で、「計画被ばく状況」については、青文字で「線量限度」という語句が用いられており、「現存被ばく状況」、そして「緊急時被ばく状況」については、赤字で「参考レベル」という語句が用いられています。この線量限度という言葉と参考レベルという言葉、なぜ違うのか、どのように違うのかについて、御説明ください。

線量限度、すなわち一般公衆の年間1ミリシーベルトあるいは職業人の5年間100ミリシーベルトというのは、これを超してはならないという限度であります。平時の規定でありました。一方、これに対して、「参考レベル」と書かれている1から20あるいは20から100というのは、その中で、非常事態をどのようにクリアするか、あるいは、その後の復興や復旧を目指すときの限度として与えられていますので、各国は、この幅の中でそのレベルを設定し、復旧、復興を目指すというものになっています。

31 スライド19を示します。こちらの図について、御説明をお願いします。

先ほどの図で、今回の福島原発事故のように、事故が起きたときには、年間1ミリシーベルトでは対応できない、あるいは対応しようとする大変なリスクを負うと。例えば避難リスクはじめ、いろんなリスクがあります。そういうことを国際機関では議論してまいりましたので、事故発生するときには、どんなことがあっても、短期間であっても、100ミリシーベルトを超さないようにしようというのが限度になりました。これを受けて、我が国では、もし数日間、そこで10ミリシーベルトを超すということが危惧されると、屋内退避であります。さらに、50ミリシーベルトを超すということが危惧されると、それは避難になります。そういう図が最初に書かれていますし、その後、事故が収束すると、短期間でありませんが、緊急時で収束するまでは、年間20から100ミリシーベルトという幅の中で、それぞれの状況下に

おける線量の参考ガイドラインを作るということになっております。
その後、事故が収束した場合、できるだけ早く1ミリシーベルトに戻すということは当然ですけれども、すぐには戻らない場合を念頭に置いて、1から20ミリの幅で各国は参考レベルを設定できるということになっております。

- 32 スライド20を示します。放射線被曝の健康影響と防護の考え方の違いについて、このスライドに基づいて説明をお願いします。

これはアメリカのエネルギー省が出している図を日本語に訳したものであります。①から⑥と、段階づけをしています。すなわち、一番上、ゼロから100シーベルトで、これは放射線の致死量のレベルですけれども、多くの方々が亡くなります。広島、長崎の原爆を含め、被曝したのは1から10シーベルト、JCOの事故もそうでありましたが、このへんが急性放射線障害。現在問題になっている確率的な影響の癌のリスクは、大体100ミリシーベルトから1シーベルトあるいは4シーベルトというところですから、④に書いてある癌の疫学がいろいろとなされております。③が、今回問題になっている低線量被曝のレンジ、すなわちゼロから100ミリシーベルトを示しています。一方、②は10ミリシーベルト以下、①は1ミリシーベルト以外の尺度を示したものであります。

- 33 丙B8号証の意見書、4ページを示します。4行目、国際的コンセンサスに関する記述ですが、「放射線の人体影響については、特に、広島・長崎の長きにわたる原爆被爆者健康調査の外部被ばく影響の疫学調査の結果が、放射線リスク評価や防護基準の一つとなっているほか、すでに触れたチェルノブイリ原発事故後の系統的な疫学調査が実績となって、国際的な防護基準の策定に反映されている。」とありますね。

はい。

- 34 ただいまの意見書の記述に関して、まず広島、長崎原爆被爆者の発癌リスクの調査研究から、どのような知見が得られているかについて、次のスライドに基づいて御説明いただきます。スライド22を示します。

広島、長崎の放射線影響研究所では、多くのレポート、論文等が出されています。その代表的なものですけど、全ての固形癌、30歳で被曝した場合、男女に関係なく、70歳における過剰相対リスクを縦軸に書いたものです。1グレイ、2グレイ、3グレイ、見て分かるように、線量依存性で癌のリスクは発症するということが寿命調査で明らかになっています。ただし、低線量、取り分け100、200ミリシーベルト以下の場合、有意差は顕出されていません。

- 35 スライド23を示します。

これは、よく子供たちほど放射線感受性が高いといわれる基となるデータであります。年齢、ゼロから9歳、50歳までを縦軸、横軸に男性、女性、それぞれの被曝線量を5から500ミリシーベルト、500から1000ミリシーベルト、1000から4000ミリシーベルト、すなわち直線関係があるところでリスク評価したものであります。長崎、広島の被爆者のほとんどは、大体5ミリシーベルト以下ということになっていますので、それと比較すると、見て分かりますように、相対リスク、年齢、ゼロ歳から9歳、男性、4000ミリシーベルトまでで、約3.8倍、女性で4.46倍と、明らかに乳幼児期の被曝のほうが高いということが分かります。一方、これに対して、20代以降、30代、40代になるにしたがって、その有意差は男性では消えていくし、女性では僅かに残っているという状況であります。

- 36 このスライドで、男性も女性も「5-500」という赤い枠で囲まれた部分がありますが、この部分はどのように評価することになるのでしょうか。

高線量では、若年者でもリスクが高いということが明らかですけれども、

500ミリシーベルト以下のレベルでは、年齢による明らかな有意差が出てないということでもあります。

- 37 スライド24を示します。続いて、チェルノブイリ原発事故による知見に関してお尋ねしますが、証人は、チェルノブイリ原発事故とはどのような関わりを持ったのでしょうか。

1994年、私が教授になって初めて関与したのが、このチェルノブイリ医療協力でありました。それ以降、もう100回を超えますけれども、現地を訪れ、子供たちの健康診断に携わってまいりました。

- 38 スライド25を示します。このグラフについて御説明ください。

これは、我々が10年間、91年から2001年まで、約20万人の子供たちの検診を行いました。その結果、ベラルーシのゴメリ地域というところに、非常に多くの甲状腺癌を見付けたと。当時、その甲状腺癌の原因がよく分かりませんでした。そこで、ケースコントロールスタディ、すなわち約200例の小児甲状腺癌と同じ地域に住む1500名の子供たちの比較、症例検討の図であります。横軸に線量、縦軸にリスクであります。主軸にエラーバーが大きいのは、後追い、すなわち2000年、2001年、2002年と、1986年当時の内部被曝を調査したために、非常に不確かな線量評価となっておりますが、大体100から200ミリシーベルトを超える、1グレイ、2グレイのところまで直線関係があるというスライドになります。

- 39 スライド26を示します。これは、どのような内容のグラフですか。

これも、我々が現地で、ベラルーシ、ウクライナ、ロシアの共同研究の成果であります。赤軸はゼロ歳から14歳の子供の甲状腺癌の症例数、約10万人単位の縦軸、そして青が15歳から18歳、黒が19歳から25歳であります。分かりやすくするために、「3カ国平均」という左下を見ていただければ分かりますけれども、事故後、四、五年

から子供の癌が増えたと。その癌は、その子供たちが思春期あるいは成人になるにしたがって、右にシフトしていますけども、影響が続いてると。このことが何を意味するかというと、事故当時、ゼロ歳から5歳、あるいは10歳の子供たちの高い放射性ヨウ素による甲状腺被曝線量に比例して、癌のリスクはずっと生涯続くということを示しています。

- 40 スライド27を示します。チェルノブイリ原発事故による知見について、国際的にどのような取りまとめがなされているかについて、説明をお願いします。

私自身が、2005年、2006年と、WHOの放射線の科学専門官として仕事をしていました。私が派遣された目的は、チェルノブイリ20周年の取りまとめ、緊急被曝医療の対応、更には原爆から60年ということの対応でありましたが、この一つは、極めて重要な取りまとめで、チェルノブイリフォーラム、国際機関が20周年に向けて、それぞれ、IAEA、WHO、UNEP等々が報告を出したもので、WHOが健康影響というのを取りまとめたものであります。

- 41 その取りまとめの内容としては、このスライドに書かれている1から4の点が主な内容となったわけですか。

はい、そうです。

- 42 具体的に説明していただけますか。

事故直後、急性放射線障害で亡くなった方の数がそこへ書かれています。爆死が2名で、その後28名が亡くなっています。20年間で15名、134名に急性放射線障害の症状が出ています。一方、直接的な影響を受けてない、その周辺に住んでいる子供たちに、約5000例近い小児の甲状腺癌が手術されているということが明らかになり、その原因として、多くは放射性ヨウ素の内部被曝、経口、ミルクを飲

んだということがありますけども、それが原因と考察されました。ただし、それ以外の疾患については、増加が確認されていないという状況であります。ただし、最大の健康影響は、精神心理的、社会的影響だったというのが、この取りまとめであります。

- 43 ここから、証人の福島原発事故の対応の概況について御説明いただきます。スライド29に(1)という番号が振られてますので、ここからスライド32までを続けて御確認いただきます。今見ていただいた4枚のスライドについては、証人が行った福島原発事故後の対応をまとめていただいたものということとで間違いはないですか。

はい、全部ではありませんが、間違いありません。

- 44 スライド33を示します。このスライドは、どのようなことを示していますか。

バックにあるのは、福島県が測定した放射線の環境汚染レベルであります。四角に書いてあるのが、私と高村先生が、3月18日以降、5月13日まで、約27回にわたって各地で講演した場所、それから対象となる数を示しています。

- 45 スライド34を示します。こちらは、こういった趣旨のスライドになりますか。

実は、現地に入ったときに、私たちがアクセスできる線量のデータというのは、新聞報道あるいは政府等の機関からしかありませんでしたので、実測値が必要だということで、左にある平成23年3月25日から31日は、福島県、福島大学が協力して、2キロメートルメッシュで、直接20キロ圏外を測定したものであります。1メートルの環境下、これが一つの大きな我々の活動のよすがでありましたし、右は4月12日から16日のマイクロシーベルト/アワーの環境中の汚染であります。私たちが参考にした中で、4月1日、金曜日、真ん中の

上に書いてますけども、川俣町山木屋で6.5. 5マイクロシーベルト／アワーを感知したと。これが、私が経験した一番高い値になりました。

- 46 スライド35を示します。福島原発事故後の証人御自身の経験として、事故後のクライシスコミュニケーションにどのような課題があったか、そして、どのように対応されたかについて、説明をお願いします。

非常に難しい状況に遭遇しました。平時と全く異なる、そういう中でクライシスコミュニケーションをせざるを得なかったという中で、一般の住民の方々には、やはり恐怖、あるいは不安、不信、怒り等がまんえんしていましたし、原発事故イコール原爆という短絡的な考えもありました。そういう中で、分かりやすく、はっきりとした言葉で、安全なのかどうか、あるいはどのような行動をとるべきかということをお伝えしようというふうに心掛けました。

- 47 スライド36を示します。ポストクライシス時のリスクコミュニケーションにおいて、どのような課題があり、また、どのように対応されたかについて、説明をお願いします。

クライシスコミュニケーションのときにも、質疑応答には時間を掛けましたけれども、非常に不十分だったと考えてます。ポストクライシスの場合には、やはり放射線のリスクが不可欠であると。より踏み込んで、科学的なコンセンサスあるいは健康リスクの話をするということをお心掛けしましたし、この場合には、相互の努力と双方向性のコミュニケーションが不可欠であります。そのために、モデル地区を選定し、受け入れられた自治体を中心にそのような活動を行ってまいりました。

- 48 スライド37を示します。先ほどの御証言の中でも、100ミリシーベルトという数値が出てまいりました。また、丙B8号証の意見書でも、100ミリシーベルトについて、証人は記載されていますね。この100ミリシーベ

ルトという数値がどのような意味のある数値であるのかについて、もう一度、説明をお願いいたします。

1回の被曝の100ミリシーベルト、年間の積算100ミリシーベルト、生涯の100ミリシーベルト、生物学的な影響が全く異なります。その中で、100ミリシーベルト以下のリスクについても、ゼロとは言えませんので、よく分かっていないというのが立場であります。しかし、クライシスのときには、上限値をはっきりとして白黒打って、話をしてまいりました。また、被曝に関する線量の単位、あるいは線量率も含めて、国民に説明するのが極めて難しかったということがあります。その根拠は、科学者の中でも議論がある、科学論文の評価が非常に難しいということと、疫学調査の限界があるということであり、そういうことを含めまして、100ミリシーベルトの意味について、ここに書かせていただきました。

- 49 スライド38を示します。証人は、放射線災害医療学、そして国際放射線保健学の専門家として、放射線防護において、どのような考え方、どのようなスタンスが重要であると考えているのかを説明してください。

私自身は、防護という放射線災害学の専門家であります。災害が起きたときに、現場でどのように行動するか、あるいは対応するかということであります。結論から言うと、放射線は人体にとり、本質的に有害であると。ただし、放射線利用による便益も非常に大きいため、常に、この分野では、リスク・ベネフィットが防護の管理上重要だというふうに考えてきました。被曝は、ここにいる我々もそうですけど、日常被曝をしています。と同時に、職業被曝、日常被曝等がありますが、今回の福島は、事故によって被曝を余儀なくされたということで、緊急被曝状況になりました。このことを国民あるいは県民と理解し合うためには、やはり科学的なエビデンスである医学、生物学の基礎知

識はもとより、物理や科学、いろいろなものが必要であるということが求められますので、緊急時には、この説明は困難ですし、教育は難しかったと思いますが、今、この状態では、双方向性の対話ができると考えています。そういう中で、今後、こういうことが二度と起こってはなりませんけども、このような状況で我々が用いたリスクコミュニケーションのよりどころ、科学的エビデンスは、先ほど申しました、国際的なコンセンサスに基づいてるということになります。

- 50 スライドに基づいた御説明はこれで終わります。これから福島原発事故後の講演会における御発言の内容、趣旨等について、個別にお尋ねします。最初に、証人が福島県に派遣された経緯について確認しますが、先ほどの証言ですと、3月18日に福島県に来県されたということによろしいですか。

はい。

- 51 どうして福島県に来ることになったかを、もう一度御説明ください。

長崎大学は、緊急時に対応する被曝医療チームを保有してました。事故の前には、三次、二次という国内の被曝医療機関の中で、長崎大学は二次被曝医療機関だったということで、13日に第1陣を派遣してました。その彼らから、あるいは福島県立医科大学の理事長からの要請があつて、福島に私が入ることになりました。

- 52 派遣された当初から、福島県健康リスク管理アドバイザーへの就任依頼はありましたか。

いいえ。

- 53 証人が健康リスク管理アドバイザーへの就任を依頼されたのは、意見書によれば、3月19日、県の災害対策本部を視察した際だということですか。

はい、そのとおりです。

- 54 この健康リスク管理アドバイザーを受諾することについて、不安であるとか、あるいは抵抗感であるとか、そういったものはありませんでしたか。

私自身がチェルノブイリの経験や、あるいは事故直前、放射線リスクコミュニケーションのいろいろな本を取りまとめたので、そこは覚悟して引き受けることにしました。

55 証人は、放射線健康リスク管理アドバイザーを受諾した直後に、記者会見に対応していますね。

はい。

56 これは、県からの要請で対応したということですか。

はい。

57 この記者会見は、記者からの質問に答える形式で行われましたね。

はい。

58 この記者会見で記者からどのような質問があったか、覚えておられますか。

多くは覚えてませんが、ヨウ素剤のことを聞かれたというのは覚えます。

59 どのようなことを聞かれ、どのようにお答えになりましたか。

今、ヨウ素剤を飲む必要があるかどうかということだったと思います。それに対しては、既に事故から1週間、それから、当時は19日でしたけど、福島医大のデータでしたけど、レベルが下がってるということ、それから、本来は安定ヨウ素剤は避難とともに飲ませる、あるいは事故の起こる前、せいぜい事故が起きて6時間までが有効ですので、後追いで安定ヨウ素剤を飲ませることは、かえって副作用あるいは被曝を増幅させるということで、必要はないというふうにコメントしました。

60 健康リスク管理アドバイザーに就任した翌日、3月20日ですが、いわき市で講演をされましたね。このいわき市での講演が、証人が放射線健康リスク管理アドバイザーに就任した後、初めて行ったものということでもいいですか。

はい。

61 いわき市の平体育館で行われた講演会でしたね。

はい。

62 この講演会は、どのような様子、どのような雰囲気でしたか。

体育館でしたので、避難者がたくさん寝ていらっしやいました。そういう中で、市民の方もいらっしやったかもしれませんが、最初に市長の挨拶の後、大きな怒号あるいは罵声がありましたので、正直、大変なところに来たなという感じはしました。

63 このいわき市での講演会というのは、先ほど、証人に御説明いただいたクライシスコミュニケーションに当たるものでしょうか。

振り返ると、そうです。当時は、非常事態であるということで、直接的にこれをクライシスと認識したわけではありません。そのために、質疑応答に時間を多く割きました。

64 証人自身が事故直後のクライシスコミュニケーションを行った経験というのは、このときが初めてでしょうか。

はい、そう思います。

65 このいわき市での講演ではどのような内容についてお話しされたか、覚えておられますか。

スライドとか資料がありませんから、基本的に100ミリシーベルトを一つのコンセンサスとして、いわき市でも放射性物質は飛んできた。でも、火山に例えると、遠くなればなるほどその影響は少ないし、洗い流せば済むと、そんな話をしたというふうに記憶しております。

66 今の、スライドとか資料がありませんからというのは、実際に講演会に臨むに際して、そういうものを準備したり、あるいは配ったりすることができなかったという趣旨ですか。

はい、そうです。

67 次に、3月21日の福島テルサでの講演についてお尋ねします。この福島テ

ルサでの講演については、この訴訟で録音反訳が書証として提出されていますが、この録音反訳書についてはお読みになりましたか。

はい、読みました。

68 ビデオによる動画について、この訴訟で取り調べられています。このビデオ動画は御覧になりましたか。

全部は見てません。

69 一部は見られましたか。

はい。

70 この福島テルサでの3月21日の講演は、クライシスコミュニケーションに当たるものでしょうか。

はい、正にそのものだと思います。

丙C第11号証の1（平成23年3月21日 福島テルサでの講演にかかる講演録）を示す

71 6ページ、最終行を示します。これは、講演の録音反訳部分ですが、ここに、「放射線の影響は、実はニコニコ笑ってる人にはきません。クヨクヨしている人にきます。これは明確な動物実験でわかっています。」という部分がありますが、この部分の発言の趣旨は、どのようなものでしたか。

非常に、緊張と、それから不安、もっと言うと怒り、そういうものがまんえんしてる中でのお話でしたので、過度な精神的な緊張あるいは自律神経の亢進は決してよくないというふうに思いましたので、そういう意図でお話ししました。

72 このときの発言で引用された動物実験というのは、具体的にどのようなものなんでしょうか。

これは1990年代からたくさん実験されています、自然発症高血圧ラットというラットで、私たちの研究所の隣でも実験していました。このラットは、高血圧を自然に起こしますし、それから脳出血も起こ

すということで、高血圧のモデルとなるラットであります。これに放射線を当てると寿命が短くなる、あるいは血圧が上がるということで、放射線が大変悪い影響を及ぼすことが、その後のいろんな全身調査で分かっています。

73 その動物実験のことを指しておっしゃったということですか。

はい、そうです。

(以上 須藤早苗)

74 丙C第11号証の1の7ページを示します。4行目から5行目に、「是非、今の私の話を聞いて、疑問が沢山あると思いますから、沢山質問して下さい。これは、講演でも、講義でもないんです。皆様と私のキャッチボールなんです。」という部分がありますね。どのような趣旨でこのように話されたか。

第1に、多くの方々の不安の中に、質問したいという雰囲気を感じ取ったからであります。2つ目は、クライシスコミュニケーションではなく、リスクコミュニケーションの場合には、お互いに、双方向性の理解を深めるということがありますので、質問や疑問にはできるだけ丁寧に答えたいと思いました。

丙C第11号証の2（平成23年3月21日 福島テルサでの講演にかかる質疑応答録）を示す

75 これは同じテルサの講演の質疑応答部分ですが、7ページの上から6行目、9番の質問に対する証人のお答えとして、「環境の汚染の濃度、マイクロシーベルトが、100マイクロシーベルト/hを超さなければ、全く健康に影響及ぼしません。」という記述があり、かつ、この発言部分の下に、四角い枠囲みで、福島県ホームページによる発言の訂正の挿入がされているのが分かりますね。

はい。

76 今、私が朗読した、「環境の汚染の濃度、マイクロシーベルトが、100マイクロシーベルト/hを超さなければ、全く健康に影響及ぼしません。」という部分は、証人として、今、誤りであったと考えますか。

はい、そう思って訂正をしたはずであります。

77 誤りであったことの訂正の趣旨は、下のほうにある、県のホームページに記載した訂正のとおりということでもいいですか。

はい。

78 14ページを示します。中段、質疑応答の20番で、証人は、「私がいつも言うように100マイクロシーベルト/hというのは、それ以上になると屋内退避すべきだと思います。」と発言していて、その下に、先ほどと同様、福島県ホームページによる訂正部分が挿入されていますが、この証人の発言部分は誤っているとお考えですか。

当時をよく記憶してないんですけど、屋内退避の基準とすれば、短期間で100マイクロシーベルト、アワーというのは間違いではないと思います。

79 証人は、この部分の発言について、間違いではないし、訂正する必要はないと考えておられるということでもいいですか。

はい。

80 13ページを示します。上段、19番の質問の最後の3行部分ですが、「水と空気が、小さい子供、胎児とかに影響するということで、非常にその事が気になっています。このまま福島に居ていいのか、実家とか県外に行った方がいいのか、凄く単純なことなんですけど、どうなんでしょうか。」とあって、それに対して証人は、5行下で、「国の今のスタンダード、標準からいくと、3.0キロより遠い所は心配は要らないと言っていますが、もし私がそのような立場で心配があれば、それはより遠くに避難した方がいいと思います。」と答えておられますね。

はい。

81 このお答えの趣旨について説明していただけますか。

最初に申し上げたように、被曝の場合の守られるべき対象者は、子供、乳幼児、妊産婦でありますから、そういう意味で話をしたというふう
に思います。

82 5月3日の二本松市での講演についてお尋ねします。この訴訟でこの講演の録音反訳書きが書証として提出されていますが、お読みになりましたか。

はい。

丙C第12号証（平成23年5月3日 二本松市立二本松北小学校での講演にかか
る講演録）を示す

83 お読みになった反訳書きは、これでよろしいですか。

はい。

84 この講演をされた5月3日当時、証人は、リスクコミュニケーションの観点
からどのような時期にあると考えておられましたか。

いわゆる緊急事態を脱したと考えていましたので、ポストクライシス
コミュニケーションに相当するかと思いました。

85 証人は、5月20日に東京都内で開催された、東日本大震災復興支援第1回
シンポジウムにおいて講演を行っていますね。

はい。

86 どのようなシンポジウムでしたか。

主催は長崎・ヒバクシャ医療国際協力会とあって、長崎大学、あるいは長崎市、関係機関が20年近く、旧ソ連邦の医師等の教育、あるいは啓蒙活動をするという活動団体であります。東京における放射線の正しい理解を促進するという目的で、3回シリーズの1回目だったと記憶しております。

87 証人自身はどのような内容の講演をされましたか。

チェルノブイリと福島と比較をしたというふうに記憶しています。

- 88 最後に、まとめとして確認させていただきますが、証人は原発事故後、福島県放射線健康リスク管理アドバイザーに就任され、県内各地で放射線の健康リスク等について講演を行ったわけですね。

はい。

- 89 講演で話をし、また、質疑の応答をするに当たり、証人が特に強く意識していたことはありましたか。

できるだけ不安に寄り添う、あるいは不安を増長させないということを意識しましたし、何度も申しますように、この地域では誰も年間100ミリシーベルトを超えることはないと確信してましたので、そういう意味でお話しさせていただきました。

- 90 今振り返って、御自身の発言の中で、科学的な根拠や妥当性を欠いたようなものはありますか。

いいえ、そうは思いません。

原告ら代理人（井戸）

- 91 先ほど、にこにこ、くよくよ発言について、どうしてそういう発言をしたのかという質問に対して、回答がちょっと分かりにくかったんですが、一言で言うと、ユーモアで言ったと、そういう趣旨に理解していいんですか。

緊張を解くという意味で話をしました。

- 92 こういう発言をしたら、聞いていた人たちは、当時、放射能について本当に真剣に心配していたわけですから、自分たちは、にこにこではなくて、くよくよのほうに属する、そうすると、自分たちには放射能が来るというふうに証人に強迫されている、あるいは愚弄されていると受け止めるんじゃないかとは考えられなかったですか。

不快な思いをさせた方には誠に申し訳ないというふうに思っています。

丙B第9号証（正しく怖がる放射能の話）を示す

93 これは、「正しく怖がる放射能の話」という書籍ですが、証人が監修されていますので、内容については責任を持たれるということによろしいでしょうか。

はい。

94 61ページが一番下を見ていただくと、「1年間で100ミリシーベルトになるような場合にはどうなるか」というと、その都度できたDNAの傷はもともとおり治されていきますので、合計で100ミリシーベルトになったとしても、修復できない傷は全く残りません。」と書いてありますね。全く残りませんということは、害になるおそれは全くないと理解していいですか。

積算線量1ミリシーベルトの場合はそうであります。

95 いや、これは100ミリシーベルトですよ。

1を100回しても起こらないという意味であります。

96 先ほど、証人は、100ミリシーベルト以下の場合、発癌リスクはよく分かっていないと答えられたのではないですか。

それは疫学的には証明されていないという意味であります。

97 ほかの方法では証明されているんですか。

遺伝子の傷を診る感度によって変わってくるというふうに思います。

98 傷が百パーセント全て修復されるのであれば、癌に発展する可能性はないですね。

はい。

99 したがって、先ほど、証人が証明されてないと言ったこととこの記載内容は、矛盾するんじゃないでしょうか。

厳格に言えば、そういう矛盾点はあると思います。

100 次に、証人は、1年間で100ミリシーベルトの被曝は癌のリスクがないという趣旨のことを言っておられますが、これは毎年100ミリシーベルトの被曝を10年、20年続けた場合、累積で1シーベルト、2シーベルトになりますが、それでも癌のリスクはないという趣旨でしょうか。

いえ、そういう意味ではありません。

101 すると、たまたま1年間だけそういう年があっても、そういう趣旨ですが。

最高1年間で100ミリシーベルトという意味でしか使っていません。

102 したがって、その前後は被曝をしないという前提での話ですか。

基本的にはそれ以下というふうに理解しています。

103 あなたは、福島県の人たちに話をするときそういう説明はしないで、1年間に100ミリシーベルト以下であれば健康リスクはないと説明されたのではないですか。

はい、1年目はそうであります。

104 そうすると、聞いたほうは、これは毎年100ミリシーベルトずつ被曝をしていっても安心していいんだというふうに受け止めるのではないですか。

そういうふうに受け止めたかどうかは分かりません。

105 そういう可能性は十分ありますね。

はい。

甲C第9号証(DAYS JAPAN Vol.19 No.11)を示す

106 22ページ目、これはDAYS JAPANの記事ですが、3月22日に外国人記者クラブであなたが話した内容が書かれています。お分かりになりますか。

はい。

107 その末尾3行を見てください。「1mSvずつ100回すなわち累積として100mSv浴びるのと、一回に100mSv浴びるのでは影響は全く違います。一般の人は、まったく心配いりません。」と書いてありますね。こういう話をした御記憶はありますか。

ここに書いてありますので、多分そうかなと。

108 短期の100ミリシーベルトの被曝と、長期にわたった累積による100ミリシーベルトの被曝の健康影響の違いは、DDREF、いわゆる線量・線量

率効果として議論されていますね。

はい。

109 ICRPは、DDREFは2だというふうに評価していますね。

はい。

110 ということは、総数で同じだけの被曝をしても、長期にわたる被曝の場合は、影響としては短期の被曝の2分の1と評価すると、そういう趣旨ですね。

はい。

111 それからBEIR、アメリカ科学アカデミーの電離放射線の生物影響に関する委員会は、1.5と評価していますね。

はい。

112 ICRPよりも長期にわたる被曝のリスクをより高く考えるという考え方で
すね。

はい。

113 そうなると、長期にわたる被曝でも、短期にわたる被曝の最低2分の1は、
やはりリスクがあるということで評価しなければいけないんじゃないでしょ
うか。

はい、防護の考え方はそうです。

114 あなたが外国人記者クラブで言われた、一般の人が100ミリシーベルト浴
びても全く心配ありません、短期の100ミリシーベルトはともかく、累積
として100ミリシーベルト浴びるのは全く心配ありませんということは、
その考え方に抵触しますね。

正確に覚えてませんが、横軸の問題だと思います、時間軸。例えば1
年、生涯では全く影響ないというふうに考えます。

115 1年で100ミリシーベルトだと全く影響がないと。

健康リスクと防護の考え方は違うということが重要なポイントだと思
います。

116 先ほど、100ミリシーベルトは証明されていないと言われたんじゃないですか。

はい。

117 しかし、一方で、全く健康に影響はないとおっしゃるわけですか。

恐らく、このときは非常事態、緊急事態での説明だったと記憶していますので、3月22日、そういう説明をしたというふうに思います。

118 いえ、科学的にどう考えるかをお尋ねしています。

科学的にはゼロとは言えません。

甲C第34号証（論文「放射線の光と影」）を示す

119 これは、2009年にあなたが書かれた「放射線の光と影」という講演録ですが、543ページを見ますと、「主として20歳未満の人たちで、過剰な放射線を被ばくすると、10～100mSvの間で発がんが起りうるというリスクを否定できません。」と書かれていますね。

はい、そうです。

120 これが前提としているのは、短期の被曝ですか、長期の累積被曝ですか。

CT1回で10ミリシーベルトということから考えると、短期の被曝だと思います。で、年間被曝線量を超えるということも考えると、短期と両方の意味が含まれていると思います。

121 短期も長期も含まれているのですね。

はい。

122 そうなると、短期であっても長期であっても、10ミリシーベルトを超えると発癌リスクは否定できないと、あなたはそこで書いておられるわけだけど、それと、長期であれば、100ミリシーベルト以下であれば、健康影響はない、発癌リスクはないと今おっしゃっていることとは、矛盾するんじゃないですか。

いえ、矛盾しません。この場合の私の講演記録の対象者は、医療関係

者、すなわち、科学者であります。そのため、医療被曝は私が説明をした計画的被曝に相当します。どういうことかという、医師が必要に応じてさせる被曝が放射線の医療被曝であります。であればこそ、被曝線量を低減させる正当性、あるいはリスク・ベネフィットの最適性を求めるために医療関係者に注意喚起したものとして、この当時は話をしています。

123 聞く相手によって発癌リスクがあるかどうかは違ってくるんですか。

聞く相手もさることながら、状況によって変わり得ると考えています。それが非常事態、緊急時対応の、100ミリシーベルトの参考レベルであります。

甲C第124号証（被爆者ら非難や不安福島原発爆発「背筋凍る」）を示す

124 これは、2011年3月13日の読売新聞長崎版です。福島原発事故が起こった直後、あなたはインタビューを受けて、記者に対して、10ミリシーベルト以上浴びないと人体に影響はほとんどないと話していますね。御記憶ありますか。

こう書かれているから、そうだというふうに思います。

125 どうして、このとき、100ミリシーベルト以上の被曝を受けないと影響はないと言われなかったんですか。

私の記憶が正しければ、この当時、いろんな記者から電話のインタビューを受けました。そのときのインタビューで100ミリと言ったのか、10ミリと言ったのかは、よく記憶にありません。

126 あなたは、100ミリと言う場合もあれば、10ミリと言う場合もあるわけですか。

10ミリと言ったかどうかは記憶にないということでもあります。

127 ただし、そう書いてあるということは、恐らくそう言ったんだろうと、あなたは思われるわけですね。

その下の、10から100ミリシーベルトと言っていますので、記者の方が聞き間違えたのか、私が本当にそう言ったのか、分かりません。

- 128 あなたの主尋問の回答によっても、100ミリシーベルト以下の健康被害、発癌リスクは証明されていない。であれば、リスクを否定することはできないわけですから、被曝はできる限り避けたほうがいいのではないのでしょうか。

はい、そう思います。

- 129 ところが、あなたは福島テルサでの講演のときに、子供は外でどんどん遊んでいい、マスクをやめましょうとまで言っていますね。

はい、述べました。

- 130 この頃、福島市は大体10マイクロシーベルト/アワー程度の線量があったと思うんですが、そういう中で子供を外で遊ばせて、マスクもさせるなどということになると、故意に子供を被曝させる意図だったのかというふうに考えてしまうんですが、どういう意図だったんでしょうか。

全くそういう意図はありません。むしろ、子供を部屋に閉じ込める、制限するということに対して、外に出ても大丈夫だという話をさせていただきました。

- 131 10マイクロくらいであれば、外に出して被曝をさせてもいいんだと、そういうお考えですか。

過剰に被曝をさせることはよくないというふうに思います。

- 132 10マイクロシーベルト以下で外で遊ばせることは、過剰な被曝に当たらないんですか。

リスク・ベネフィットのバランスを考える必要があるというふうに考えてます。

丙C第11号証の2（平成23年3月21日 福島テルサでの講演にかかる質疑応答録）を示す

- 133 7ページの6行目、「100マイクロシーベルト/hを超さなければ、全く

健康に影響及ぼしません。」、この部分は誤りであったということなんですね。

はい。

134 あなたは、うっかり誤ったんですか、意図的に誤ったんですか。

これに気付いたのは、1か月後に外部の人から指摘されまして。で、私は、こういう言い方をしたことにそれまで気付きませんでした。

135 1か月後に外部の人から指摘されるまで、あなたの周りで、これは誤りであるという話はなかったんですか。

ありませんでした。

136 これについては、福島県がホームページで訂正文を出しているんですけど、あなたは、その指摘を受けて福島県に訂正文を出すことを依頼したという関係になるんですか。

はい、そうです。

137 福島テルサでの講演は3月21日なんですが、福島県のホームページでは、翌日の3月22日付けで訂正文が出ているんです。今のあなたの話だと、訂正文が出るのはその1か月先でないとおかしいですね。

はい、そう思います。

138 なぜ、3月22日付けになっているか、あなたには分からないですか。

分かりません。

139 当時、福島市は10マイクロシーベルトくらいでした。それから、避難指示が出てない地域で10を超えてるところはたくさんありました。避難指示が出てない地域の人たちを避難させないために、安心させるためには、10マイクロを超さなければ健康に全く影響を及ぼしませんと言ったのでは、その目的を達せられないので、あえて100と言ったのではないですか。

全く見当違いだと思います。

甲C第89号証（ウェブ記事「飯館村 山下教授『洗脳の全容』」）を示す

140 これは、4月1日に飯舘村で開かれたセミナーであなたが話した内容が書かれています。3ページの下から11行目の終わりで、質問者は、現在でも38マイクロシーベルトである、大丈夫なのかと心配しています。それに対するあなたの回答として、「 $\mu\text{Sv}/\text{h}$ (マイクロのレベル) であれば全く問題ない。10 $\mu\text{Sv}/\text{h}$ まで下がればより安心である。」と書かれています。あるんですが、こういう話をした御記憶はありますか。

ここに書かれていますので、そうかもしれませんが、この内容の分析、あるいは吟味をしたことがありませんので、これが真実かどうか、ちょっと分かりません。

141 38マイクロ、要するに10をはるかに超えた線量があるということで不安を述べられた、そういう質問を受けた御記憶はないですか。

恐らく、1、10の話はしたと思いますけど、申し訳ありません、記憶にありません。

142 この頃は、飯舘は10をはるかに超えていたんですよ。だけど、あなたはこのセミナーで、今の環境は危険であるとか避難を考えたほうがいいという話はしてませんか。

これはセミナーではありません。村長、あるいは県に依頼されて、私が職員に話を、特に質問を受けてくれということで、急ぎよそこに立ったものであります。

143 講演というふうに言えばいいですか。

いいえ、多分講話だと思います。

144 この飯舘村における講話で、10をはるかに超えているから危険であるとか、あるいは避難を考えたほうがいいというような話はされていませんか。

当時、避難の話はしていないと思います。

145 これが4月1日なんですけど、その後、飯舘村は全村避難になりましたね。

はい。

146 あなたは、飯舘村は避難する必要があると考えていなかったんですね。

実は、その前にSPEEDIの図を見てましたので、風向きによって飯舘村のほうに放射性のプルームが入ったというのを知ってました。もし、そこで避難の指示が出るとすれば、当然、政府の指示で出るものですから、私がそういうものに関与する立場ではありませんでした。

147 避難指示を出す出さないに関与する立場ではないんでしょうけど、飯舘村の人が避難をしたほうがいいのかどうかについては、どう考えておられたのですか。

私が先に何度も申しましたように、年間100ミリシーベルトを参考レベルとして話してまいりましたので、その下でいろんな対応がなされるというふうに当時は考えていました。

148 行政や政府がどうこうじゃなくて、あなた自身、科学者として、飯舘村くらいの線量で避難をしたほうが良いと考えておられたのか、する必要がないと考えておられたのか、どちらですか。

当時は、避難の必要が、可能性はあるとは思いましたが、それは何も話をしていません。

149 可能性はあると思っておられたけれども、そういうアドバイスは、飯舘村の人にはしなかったということですか。

はい。

150 あなたは、この飯舘村の講話よりも前に、新聞記者のインタビューに答えて、当時、20キロ圏に避難指示が出ていましたけど、避難指示区域外も避難させるべきだと述べた記憶はありますか。

新聞記事を読みました。

151 記憶はございますか。

はい。

152 どの新聞社の記者にそういう話をされましたか。

幾つもの新聞記事がありますので、地元紙だったのかどうか、ちょっと記憶にありません。

- 153 それは先ほど言われたSPEEDIの予測結果を見て、そういうふうに思われたということでもいいんですか。

SPEEDIはかなり不正確であるということは分かっていました。しかも、本来は事故後に出される情報が、事故後、かなり遅れて出たということで、その信ぴょう性、科学的な根拠については非常に疑問を持っていました。

甲C第63号証（プレス発表「緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム（SPEEDI）の試算について」）を示す

- 154 SPEEDIによる結果というのは、これですね。

そうです。

- 155 あなたはこれを見て、自分が考えていたよりも甲状腺の被曝線量100ミリシーベルトの範囲が広がっている、そう思って驚いたわけですか。

はい。

- 156 それで避難区域を更に広げる必要があるというふうに考えられたわけですね。

これは当時の放射性ヨウ素の状況から考えると、セシウム137ではありませんので、具体的にすぐに指示が出るかどうかは別にして、将来的にはそういう可能性があるというふうに考えました。

- 157 当然、その範囲に飯舘村も含まれますね。

はい。

- 158 あなたは当時、100マイクロまでは安全だというふうに言っていましたから、それを維持すれば、飯舘村は避難する必要がない。しかし、10マイクロだということであれば、避難ということも考えなければいけない、そういう関係に立ちますね。

100マイクロは避難の基準でありますし、言い間違いだということ

は先ほど述べました。

159 ただ、この時点ではまだ訂正されていないですね、1か月後ということですから。

はい。

丙C第11号証の1（平成23年3月21日 福島テルサでの講演にかかる講演録）を示す

160 3ページの上から12行目、「1ミリシーベルトの放射線を浴びると、皆様方の細胞の遺伝子の1個に傷がつきます。」と書かれていますね。1ミリシーベルトの放射線というのは、実効線量という意味ですか。

これは例えの線量の単位ですから、具体的な単位は書いてないと思います。

161 1ミリシーベルトの放射線を浴びると、体の細胞の中の遺伝子の1個に傷がつくのですか。

これは例えとして話をしています。

162 実効線量1ミリシーベルトの放射線を浴びると、体の中の遺伝子にどれくらい傷ができますか。

私がスライドで示しましたように、かなり多くの傷がつくと思います。

163 細胞一つ当たり、少なくとも1個の傷がつきますね。

はい。

164 人間の体は37兆の細胞でできてますから、傷の数でいうと、少なくとも37兆の傷ができますね。

実効線量として考えた場合はそうです。

165 あなたから、1ミリシーベルトの放射線を浴びると、皆様方の細胞の遺伝子の1個に傷がつきますという話を聞いたら、県民の皆さんは、実効線量1ミリシーベルトの被曝をすれば、体の中の遺伝子の1個に傷がつくというふうに理解するんじゃないでしょうか。

私はそう説明したつもりはありません。

166 そういうふうに理解するとなると、3.7兆分の1の過小評価を招いたと、そういうことになりますね。

はい。

8号事件原告ら復代理人及び1号事件、2号事件原告ら代理人

167 証人は、先ほどから年間100ミリシーベルトの積算線量でリスクがあるとは思っていないという趣旨のことを述べてるということで間違いはないですか。

はい。

丙B第3号証（ICRP Publication 103 国際放射線防護委員会の2007年勧告）を示す

168 17ページを示します。パラグラフ（64）には、「約100mSvを下回る低線量域では、がん又は遺伝性影響の発生率が関係する臓器及び組織の等価線量の増加に正比例して増加するであろうと仮定するのが科学的にもっともらしい、という見解を支持すると委員会は判断している。」とあって、証人は当然御存じだと思いますが、パラグラフ（65）には、「したがって、委員会が勧告する実用的な放射線防護体系は、約100mSvを下回る線量においては、ある一定の線量の増加はそれに正比例して放射線起因のがん又は遺伝性影響の確率の増加を生じるであろうという仮定に引き続き根拠を置くこととする。この線量反応モデルは一般に“直線しきい値なし”仮説又はLNTモデルとして知られている。この見解はUNSCEAR（2000）が示した見解と一致する。」と記述されてますね。これはICRPの2007年勧告の記述なんですが、先ほどあなたがおっしゃった、年間100ミリシーベルトの積算線量でリスクがあるとは思っていないという見解は、このICRPの見解と異なるのではないですか。

これは飽くまでも、科学的な仮説として認められてる文書だと思っています。

169 科学的な仮説といっても、リスクが全くないということではないんじゃないですか。

はい、リスクはゼロではありません。

170 問題にしているのは、あなたが平成23年5月3日、二本松での話の中で、年間100ミリシーベルトの積算線量でリスクがあるとは思っていませんと断言調で話しているのです、こういうふうに話すと、聞く人は、リスクがゼロだと思うのではないかとということで聞いているんですが。

はい。

171 つまり、あなたの5月3日の発言からすると、このICRPの見解とは異なることになるのではないですか。

放射線の防護の考え方と実際の健康リスクのギャップを説明するのは、大変難しいと自覚していました。そういう中で、ポストクライシスコミュニケーションといっても、当時、誰が考えても、人々が年間100ミリシーベルト浴びるということは考えられませんでしたので、そのレベルにならない状況ではリスクはないという意味で話をしたと思います。

172 でも、丙C12号証の13ページでは、今言ったような説明はしていないんですけど。

恐らく、詳細について説明するゆとりがなかったというふうに思います。

原告ら代理人（田辺）

173 先ほどのスライドの中で、証人は科学的知見の集積について述べておられましたね。放影研ですとかUNSCEARと並んでBEIRも挙げておられましたね。BEIRについては、証人、当然、参考にされてたわけですね。

はい。

174 証人は2006年のBEIR VIIというのは御存じですね。

はい。

175 低レベルの放射線の影響に関する報告書のことですね。

はい。

甲B第43号証の3の1（「行政・専門家向けの概要」と題する書面）を示す

176 23ページを示します。BEIR VIIのサマリーなんですけど、結論部分が7つほど、丸印で示されています。一番下に、疫学研究、動物研究、メカニズム研究の結果を考慮すると、放射線量と癌リスクとの間に低線量で比例関係があることを支持する傾向が強いとありますね。これも証人が言うところの、正しい放射線と健康に関する知識ではないんですか。

はい、そう思います。

177 支持する傾向が強いということについて、県民に明確に説明されたことはありましたか。

直後にはこの説明はしていません。その後のリスクコミュニケーションの中では説明をしています。

178 直後に、正しい知識について一部省かれたということになりますね。

単純明快な説明をしたというふうに思います。

179 省いたかどうかについて今質問したんですが、その点について証人のお答えはどうなりますか。

意図的に省いたことはありません。

180 単純明快にするために省いたというのであれば、それは意図的というべきではありませんか。

.....

181 単純明快にしたいという御意図があったわけですね。

はい。

182 そのために一部の説明を省略したということですね。

100ミリシーベルトという意味ではそうです。

183 そうすると、証人の意図に基づいてこの説明は省かれたということになりま
すね。

被告国指定代理人（吉野）

184 異議がございます，重複と思料いたします。

原告ら代理人（田辺）

185 お答えいただきたいので，端的にお答えください。

裁 判 長

186 では，今の点について。

意図的と言われても非常に困るのですが，簡潔，明瞭に100ミリ
シーベルトで話をしましたので，そういう意味では，ちょっと明確に
回答ができません。

（ 以 上 荻 野 絵 美 ）

原告ら代理人（田辺）

187 丸印の，先ほどお読みしたところなんですけれども，動物研究，メカニズム
研究の結果というのも，低線量被爆の健康影響に対して知見を指し示してい
るわけですね。

はい。

188 疫学以外に，こうした生物学的な知見も低線量被爆の健康影響を考える上で
は重要だということですか。

はい，極めて重要だと思ってます。

8号事件原告ら復代理人及び1号事件，2号事件原告ら代理人

丙C第11号証の2（平成23年3月21日 福島テルサでの講演にかかる質疑応
答録）を示す

189 2ページを示します。5行目，「今日，放射性セシウムのお話をしませんでした。
ましてや，水道水の中では，フィルターで全て抜かれますから，水の中
に出てくるのは放射性ヨウ素だけです。」，同じく4ページなんですが，山

下氏の発言の2行目、「セシウムはフィルターで取られてゼロになりますので、たとえ少し汚染してもゼロになります。」という記載がありますが、こういうことを話したのは間違いないですね。

はい。

- 190 事故後に、厚労省のほうから、放射性セシウムが飲料水の中で、水道水ですが、1キログラム当たり200ベクレルを超えた場合については、使用を控えるように水道業者に広報しろというような通知が出ているのは御存じですか。

その通知はいつのことでしょうか。

- 191 水道水にセシウムが混じっているというような報道がなされたことは御存じですか。

このときには知りませんでした。その後も、基準は分かっていますけども、出たかどうかについては分かりません。

- 192 セシウムが水道水に混じったときの上限の規制値については御存じだと、そういうことですか。

はい。

- 193 つまり、規制をするということは、水道水についてはセシウムが混じる可能性があるということではないんですか。

はい。

- 194 あなたは、セシウムはフィルターで取られてゼロになるとおっしゃっているんですが、これは、今のからすると、間違いですね。

ゼロじゃなかったという事実があれば、そうだと思います。

- 195 このとき、県民の皆さんの前では、セシウムはフィルターで取られてゼロになるという間違いを話したということですね。

はい、そうなるかもしれません。

原告ら代理人（井戸）

丙C第11号証の1（平成23年3月21日 福島テルサでの講演にかかる講演録）を示す

196 5ページを示します。真ん中付近にある「例えば」以降の段落ですけれども、当時、空間線量が毎時20マイクロシーベルトだったと。20マイクロシーベルト環境にあり続けると、24倍すると、1日480マイクロシーベルトがそこにあると。しかし、屋内にいますと、約10分の1の48マイクロシーベルトにしかありませんと書いてありますね。これは、家屋遮蔽係数は、コンクリート建物は10分の1ですけど、木造家屋は10分の4じゃないですか。

はい。

197 福島の人たちは、ほとんど木造家屋に住んでるわけですから、ここで10分の1を持ち出すのは不適切ではないでしょうか。

一般論として話をしたので、個別の対応について話をしたつもりは、このときはありませんでした。

198 日本で一般論を言うのであれば、木造家屋を言うべきじゃないですか。

被告国指定代理人（吉野）

199 異議がございます。意見を求めるものと思料いたします。

裁判長

200 確かに意見になるかと思えます。

原告ら代理人（井戸）

201 あなたは、コンクリート家屋が一般的であると考えて、こういう説明をしたと、そういうことですか。

記憶は定かではありませんけれども、そう思います。

202 その次の文章ですが、「一日の量、体に入っていくのは、そのうちの10分の1です。100分の1しか、体には入っていきません。」と、こうありますね。

はい。

203 10分の1なんですか、100分の1なんですか。

10分の1掛ける10分の1で、100分の1ということになります。

204 すると、480マイクロシーベルトの100分の1と、そういう意味ですか。

はい。

205 すると、家屋の環境放射線の10分の1が体内に入ってくると、そういうことなんですね。

はい。

甲C第9号証(DAYS JAPAN vol 9 No 11)を示す

206 18ページを示します。右側の段、3月20日の記者会見での説明ですが、真ん中辺り、「安定ヨウ素剤の配布は、」というところの段落ですけれども、その3行目、「1か月続いた場合でも、人体に取り込まれる量は約1/10のため」、これは環境が50ミリシーベルトだった場合の話ですけれども、「1ないし2ミリシーベルトです」というふうに書かれていますね。

はい。

207 ここでは、1か月で10分の1と書かれているんです。先ほどの福島テルサでの説明では、1日で10分の1というふうに言われました。どちらが本当なんですか。

私の記憶も非常にあやふやで申し訳ありませんが、ここに書かれていることが真実かどうか分かりません。このように、私が本当に言ったのかどうか。特に、このタイトルに「告発された医師」というので、ジャーナルか何か分かりませんが、DAYS JAPANですね。

208 ここに書かれているように話をした記憶はないということですか。

はい、今思い出すことができません。

209 そうすると、あなたの科学者としての認識では、10分の1というのは、1日の取り込み量ですか、1か月の取り込み量ですか。

普通は1日であります。

210 空気中の放射性ヨウ素の取り込み量を空間線量率から計算するというのは、原理的に不可能ではないのでしょうか。

はい、不可能です。

211 空気1立米当たりのヨウ素131の濃度のデータがないと、不可能ですよ。

はい。

212 不可能なのに、どうしてこういう説明ができるんですか。

ですから、記憶にありません。

213 福島テルサのほうのお話を前提にお聞きしています。これは、そのとおりの話ししたのは間違いないですね。

はい。

214 だから、家屋内の放射線量の10分の1が1日当たり体内に取り込まれるというふうに言うわけでしょう。しかし、どれだけ体内に取り込まれるかというのは、空気中の濃度が分からなければ計算できないですよ。

はい。

215 この10分の1が体内に取り込まれるというのは、何か論文上の根拠があるのでしょうか。

その後、幾つか論文が出ていると思いますけれども、外部被曝線量、それから吸入被曝線量、経口摂取による被曝線量の比率というのは、計算上出されています。

216 この当時、そういう科学的根拠に基づいて、この話をされたんですか。

私が唯一科学的な根拠で知っているのは、チェルノブイリの例であります。例えば、今日も出しましたけれども、甲状腺癌のケースコントロールスタディ、あの中で、甲状腺の被曝線量が出されていますけれども、それには随分と議論がありました。

217 経過はいいですけれども、そういう論文上の根拠があるということですか。

はい、あります。

218 それは、県の代理人を通して、この裁判所に証拠として提出いただけますか。

はい。

原告ら復代理人

219 事故後の時間軸に沿ってお話を伺わせていただきますが、まず、主尋問ですと、長崎大学から2陣に分かれて支援チームが行かれたということでしたよね。

はい。

220 長崎大学の松田教授、あるいは助教の熊谷さんという方々は、2陣のうちの後のチームということによろしいですか。

第1陣です。

221 それは、まず千葉の放医研に行かれて、それから現地に入ったということによろしいですか。

はい。

222 現地に派遣されたチームとは、証人は連絡を取っておられましたよね。

はい、電話をもらいました。

223 14日頃のことですが、助教の熊谷さんから、安定ヨウ素剤の服用について、電話で相談を受けたことはありませんか。

14日のことは覚えてません。

甲C第105号証の1（プロメテウスの畏7「第38章 医師、前線へ」）を示す

224 57ページを示します。ここに、熊谷さんが上司の教授、山下俊一と電話やメールでやり取りをしていたと。熊谷さんの発言として、「安定ヨウ素剤服用の議論が出てこないんです」、証人のお答えとして、「安定ヨウ素剤の服用は、原子力安全委員会がSPEEDIの予測数値を見ながら決める。君が考えることではないから」というふうな記述があります。このような発言は御記憶ありますか。

残念ながら記憶にありません。

225 記憶にある、なしを別にして、もしこのような相談をされたとしたら、そういうふうにお答えするということはあると思いますか。

仮定の上ですけれども、あり得ると思います。

226 安定ヨウ素剤の服用基準の取りまとめについては、証人も関わっておられますね。

それは、安定ヨウ素剤の服用マニュアルという意味でしょうか。

227 はい。

はい。

228 次の日、15日、現地で雪が降りますね。そのときに、雪がががあががいいよるといような報告がありませんでしたか。

それは覚えています。

229 当時、線量はどのくらいだったという報告を受けてますか。

20マイクロシーベルト/1時間という報告を受けました。

230 先ほど示しました甲C105の1,72ページを示します。雪だまりの前では、年199,9ミリシーベルトまで測れる線量計が、毎時換算の測定限界値を振り切ったと。松田さんが証人に伝えた内容として、どえらいことになってますよと、このような報告は御記憶ありますか。

はい、あります。

231 これは、福島県立医大付近の測定値ということですよ。

と理解しています。

232 その後、証人は、福島に入りますけれども、福島に入った18日に、県立医大の中で講話されましたね。

はい。

丙B第8号証（意見書）を示す

233 講話の内容については、丙B8号証に記載されたとおりはですか。12ページ

の(2)では、安定ヨウ素剤の服用うんぬんということは一向に触れられていないのですが、医大での講話の中で、安定ヨウ素剤という話はされなかったんですか。

講話の中ではそうですが、質問はあったと思います。

234 質問に対しては、どのようなお答えをされましたか。

今すぐヨウ素剤を飲む必要はないということと、安定ヨウ素剤が全てではないという話をしたと思います。

235 先ほどお示ししました甲C105の1にも、証人の講話の内容が記載されているのですが、90ページの真ん中から左寄りのほうに、(1)、(2)、(3)として、要点が書かれております。ヨウ素剤信仰であって、ヨウ素剤で甲状腺癌が防げるというのは誤解だということまで書いておられますが、このような内容であったと御記憶しておられますか。

今初めて見ますけれども、書かれている内容には間違いはないというふうに思います。

236 20日に、いわきで講演をなさいますね。

はい。

237 で、福島県の講演が21日ですけれども、21日に、福島県の講演の前にオフサイトセンターに行かれましたよね、御記憶ありますか。

後じゃないでしょうか、前でしたか。

甲C第119号証の1(オフサイトセンター医療班の保田浩志氏の報告メール)を示す

238 これは、オフサイトセンターの記録として、報道記者が開示によって取得した資料です。真ん中ですが、長崎大の山下俊一教授がOFC、オフサイトセンターに来られたと。これは、講演が終わった後なんですか。

私の記憶が正しければ、そうだと思います。

239 これは、保田さんの記録だと思いますけれども、「山下先生も小児の甲状腺

被ばくは深刻なレベルに達する可能性があり、それを防ぐための早急な対策が必要との見解です。」とありますが、このような趣旨を述べた記憶はございますか。

ありません。私と一緒に随行していった人の話を聞いても、私が積極的にそういう話をしたということは聞いていません。

240 記憶がございませんか。

はい。

甲C第119号証の2(2019.1.28東京新聞朝刊24面)を示す

241 1年ほど前の東京新聞の記事ですが、御記憶ありますか。

はい。

242 この記事が出る前に、証人に東京新聞の記者から取材申込みはありませんでしたか。

これは、多分、書面で返したと思います。

243 証人の書面での回答については、文章の中に記載がございます。右側の下のほうになりますが、「講演は福島市民への説明。新たな爆発も起きておらず、原発から離れた福島市で深刻な状況は想定されなかった」と、証人はこのような内容を文書で回答したということですか。

はい、そうだと思います。

244 オフサイトセンターのことは21日ですね。

はい。

245 当時、福島第一原発のプラントは、どのような状況だったという御認識でしたか。

医大の環境放射能レベルが下がってましたから、新しい放出はないというふうな認識をしていました。

246 1号機、3号機、4号機と、続けて爆発が起きてますね。

はい。

247 爆発が起きて、まだ1週間もたってませんよね。

はい。

248 当時、4号機の上の使用済み核燃料プールの状況が、まだよく分からないというような状況ではありませんでしたか。

たしか、そうだと思います。

249 プラントに対して、海水を放水するというような状況でしたね。

はい。

250 そういう状況を踏まえて、爆発の危険はないというふうに思っていたらしゃったんですか。

当時、そう思っていたと思います。

251 21日、オフサイトセンターを訪れた際に、SPEEDIの予測結果など、御覧になりましたか。

見ていません。

252 ただ、オフサイトセンターですから、当然、SPEEDIの予測結果が来ているというのは御存じですよ。

いいえ、その当時は見せられていません。

253 見せられていないというのは、証人としては要求もしなかったということですか。

まず、私が訪問したのは、県の自治会館でオフサイトセンターを見てくれと言われて、オフサイトセンターに入りました。

254 SPEEDIの結果について、証人からどうこうということはないと。

全くありません。

255 見る必要があるとも思いませんでしたか。

そういう意識でオフサイトセンターを訪れたつもりはなかったと思います。

256 県民に対していろんな説明をする上で、情報というのは必要だと思いません

か。

はい、思います。

257 S P E E D I の予測情報というのは重要な情報じゃないですか。

もしそうだとすれば、既に出てたはずですよ。21日、公表されてなかったと思います。

258 ただ、公表されていないとしても、オフサイトセンターにはありますよね。

あったのかなかったのか、分かりません。

259 福島県のアドバイザーに就任しているわけですから、あなたがちょっと見た

いんだと言え、当然見せていただける、そういうものではありませんか。

そうは認識していませんでした。

260 S P E E D I の計算結果が公表されるのが23日ですね。

はい。

261 そうすると、証人がS P E E D I の計算結果に触れたのは、23日が一番最初であったということになりますか。

はい。

262 S P E E D I の計算結果を見て、証人としてはどのように感じましたか、予想程度であったか、あるいは予想外にひどかったか。

同心円状じゃないということ、すなわち風向きによって北西のほうに出たというのには、少し驚きました。

263 先ほど示した甲C105の1,92ページを示します。ここでは、「数日後、」、証人のことですが、「山下は想像を超えた事実には驚いたと明かす。」と、13年6月に取材した内容として書かれておりますが、11年3月23日に国が公開したS P E E D I の計算図に驚いたと、「ありゃー、と思いました」というふうにあります。記者さんの取材に対して、このようなお答えをされたんでしょうか。

こう書いてあるから、そう言ったと思います。

264 この書籍は、麻田さんという女性記者が書かれたものですが、麻田さんから何度かインタビューを受けたのは御記憶ですか。

1度だけ、長崎に来られた日にインタビューに答えました。

265 ここで、「ありゃー、と思いました」と、それは今は御記憶にないですか。

分かりません。でも、こう書かれているということは、言ったのかも
しれません。

266 ここには「予想を大きく上回っていた。」というふうに書いてあるんですが、
そういうふうなことも答えておられるのでしょうか。

そう書かれているのであれば、そうかもしれません。

267 次に、93ページですが、2行目から、かぎ括弧で証人の発言として書かれ
ている内容ですが、「日本の原発にはヨウ素とかを取り除くフィルターとか
がきちんとしているものだと思っていた。まさかこんなに広範囲に汚染さ
れているとは思わなかった」と、このようなお答えをした記憶はございま
すか。

書かれていますから、そうだと思います。

268 先ほど、証人もお認めになっておりますが、1号機、3号機、4号機と、爆
発しているわけですね。

はい。

269 そうすると、フィルターがある、なしということは関係ないんじゃないで
しょうか。

はい。

原告ら代理人（柳原）

丙B第13号証（業績一覧）、丙C第13号証（平成23年5月20日 東日本大
震災復興支援第1回シンポジウム 講演「チェルノブイリ原発事故の教訓から福島
原発事故の健康影響を考える」にかかる講演録）を示す

270 丙B13の証人の業績一覧を見ますと、証人は研究熱心で、大変な業績を残

しておられることが分かるんですけども、その業績の一つとして、チェルノブイリ事故における被曝と小児甲状腺癌の因果関係を突き止めたことについてお尋ねいたします。丙C13号証の4ページの中ほど、「幸いに、この事故後に生まれた子どもたちに、甲状腺がんはいません。理由は犯人である放射性ヨウ素は、半減期は8日です。」、ちょっと飛びまして、「こういう現象が私たちが見出した、あるいは世界が追認、承認した放射性ヨウ素の内部被ばくによって引き起こされた小児甲状腺がんが一つのリスクだということでもあります。」とあります。これは、証人らがチェルノブイリ事故後に生まれた子供たちに甲状腺癌はないことを調査し、その事実により、チェルノブイリ事故における被曝と小児甲状腺癌の因果関係をIAEAやWHOなどの国際機関にも認められるようになった、それを述べているのでしょうか。

はい、そうです。

甲C第116号証（第44回日本甲状腺学会の発表（NO.45）「チェルノブイリ事故から15年 小児甲状腺がんの実態と新事実」）を示す

271 これは、2001年の第44回日本甲状腺学会の発表の概要ですが、左側の45、ここに証人らの発表があります。「チェルノブイリ原発事故から15年：小児甲状腺がんの実態と真実」という題で発表した概要が載っていますが、この内容は、ベラルーシのゴメリ州で、チェルノブイリ事故前に生まれた子供と事故後に生まれた子供、それぞれ2万人について甲状腺検査をしたところ、事故後に生まれた子供で甲状腺癌の発症はゼロ、事故前に生まれた子供の甲状腺癌症例31とを比較検討したものですけれども、先ほどの東京講演で述べた、事故後に生まれた子供たちに甲状腺癌はないという現象を私たちが見出したというのは、例えば、このような研究を指すのでしょうか。

はい、そうです。

甲C第117号証（国連科学委員会 2008年 報告2のうち60, 61ページ部分）を示す

272 これは、UNSCEARの2008年報告、右側に、1986年以降に出生した人々は、甲状腺癌の罹患増加を示す証拠はなかったと記載されていますけれども、これは、今述べた、証人らの調査報告について述べているものでしょうか。

我々以外、現場に入った人はほとんどいませんでしたから、そうだと思います。

273 そうしますと、これはチェルノブイリ事故における被曝と小児甲状腺癌の因果関係を突き止めた画期的な取組だと思うんですけども、そうだとしたら、今般の福島原発事故でも、これと同様の取組をしたらどうでしょうか。

大変難しい質問だと思います。

274 答えはイエスかノーか、どちらでしょうか。

被曝線量がない中で、あるいは低いと分かった段階で、そういう検査をすることに、意義は、十二分に検討される必要があったというふうに思います。

275 私が言いたいのは、福島でこれと同じ甲状腺検査をして、もし事故後と事故前に生まれた子供どうして甲状腺癌の発症数に大きな違いが判明したら、それで、福島原発事故における被曝と小児甲状腺癌の因果関係を突き止める有力な手掛かりになるんじゃないでしょうかという質問です。

理論的には、その可能性があります。

甲C第118号証（「県民健康調査スキームについての打合せ概要」と題する書面）を示す

276 これは、2011年5月1日、福島県立医大で健康管理調査スキームの打合せの記録です。この冒頭で、「国際的には最大の実験場という見方がある。」という証人の発言があります。この事実間違いありませんか。

記憶にありませんが、そういう記録が出されたということであれば、そうだろうと思います。

277 もしそうであれば、このときの発言はどういう意味だったのでしょうか。

そういう見方があるということでメモを取られたんではないでしょうか。

278 そういう見方があるというのは、本来、県民健康管理調査を立ち上げるに当たっては、福島県民の命、健康を守るための取組だと思っんですが、そのような場面でこうした発言を紹介した理由、意図は、どこにありますか。

当初から、県民の健康を見守るとというのが大きな目的でしたので、こういう発言がもしあったとすれば、恐らく、仮の、あるいは研究という意味も視野に入れた発言ではなかったかというふうに思います。

279 研究ということを経野に入れた発言ですか。

ということは、放射線の影響かどうかということを経べるためには疫学調査が不可欠になります。ですから、そういうものに堪えるようなプロトコルを作ろうと、そういう考え方だったと思います。

甲C第112号証（研究成果報告書「甲状腺癌の原因物質の同定に向けた挑戦的疫学調査研究」）を示す

280 これは、2014年度の科研費助成事業として、証人が研究代表者となって甲状腺癌の原因物質の同定に向けた疫学調査研究という研究を申請したこと、結果を述べた報告書です。このような研究の申請をして報告書を書いた記憶はございますか。

はい、あります。

281 ここでお尋ねしたいのは、この研究をやろうと思った理由、動機です。2ページ目、左側の「(3) 挑戦的課題」というところに書かれているんですが、福島県の県民健康調査の中の甲状腺検査で甲状腺癌が多数発見されたので、その原因が何かを突き止めるということが必要であると。そのために、自分は川内村の水道水を検討することで原因物質を突き止めたいと、そういう理由でこの研究を申請したというふうに理解してよろしいですか。

一部、正解ですね。一部は間違ってます。チェルノブイリで放射線の影響以外の原因で甲状腺癌が増えるのではないかとということで、先行研究として、このニトロソアミン系の井戸水、それから地下水の調査をベラルーシで行いました。その結果、非常に高いということが分かったので、もし放射線以外の原因がそこにあるとすれば、こういう水道水の硝酸、亜硝酸も測る必要があるという観点から、挑戦的課題として申請したものであります。

282 この研究の結果が1ページ目に書いてあるんですが、川内村の水道水を検討した結果と甲状腺癌の増加との有意な関係性は認められなかったというふうに書いてあるんですが、そうだとすると、この甲状腺癌の増加の原因としては、やはり被曝が原因であるというふうに考えられるんじゃないでしょうか。

極めて短絡的だと思います。

283 質問を変えます。被曝が原因であるという可能性は否定できないんじゃないでしょうか。

いいえ、そうは思いません。

284 それはどうしてですか。

個々の甲状腺癌を多発ではありません。超音波検査を導入したがつめに、それまで見付からなかった癌を多く見付ける、スクリーニング効果であるということを、我々は、当初から予想しましたし、主張もしています。

285 そうしますと、この研究書の1ページ目の真ん中にある「研究成果の概要」の5行目、「スクリーニング効果以外の甲状腺癌発見増加の原因として、川内村の」うんぬんという記述は、あなたはスクリーニングが甲状腺癌発見の増加の原因だというふうにおっしゃっているのであれば、こんな研究する必要ないですね。

いいえ、それは大きな間違いで、常にネガティブ情報をしっかりと押

さえておくということは、研究者の、これはとるべき道だというふう
に思います。

原告ら代理人（井戸）

丙C第11号証の2（平成23年3月21日 福島テルサでの講演にかかる質疑応
答録）を示す

286 1ページを示します。そこでは、セシウムの内部被曝に関して、セシウムは
体に入って約60日で半分になるというふうに説明されてますね。

はい。

287 これは、放射性セシウムの生物学的半減期のことを説明されたということ
いいですね。

はい。

288 この60日というのは、セシウムが水溶性であることが前提になってますね。

はい。

289 結果的には、福島原発から放出された放射性セシウムの相当部分がセシウム
ボールとか、あるいはセシウムMPなどと呼ばれる不溶性の微粒子の形態で
あったということは、今明らかになっていますね、御存じないですか。

正確には掌握してません。

290 不溶性の微粒子の形態で体内に入った場合には、この生物学的半減期の考え
方は通用しないで、極めて長期にわたって体内に残ると、そういう問題があ
るということは把握されてますか。

もしそうだとすると、ホールボディカウンターで測った方々のエネル
ギースペクトルがほとんど検出されませんので、その可能性は極めて
低いというふうに思います。

291 そうすると、今、生物学的半減期によって体外に排出されていくという問題
とは別に、そもそも体内に放射性物質、放射性セシウムは大してないんじや
ないかということをおっしゃられたわけですか。

はい、そうです。

292 あなたは、福島県の住民で100ミリシーベルト以上の被曝をした人がどの程度いると思いますか。

それは実効線量でしょうか。

293 はい。

少なくとも県民健康調査事業の中では、いません。

294 ということは、あなたは、福島県民で被曝による健康被害が生じるおそれはないというふうに考えておられますか。

チェルノブイリの経験でお話をしたように、事故の影響と放射線の影響をどう区別するかというのは非常に難しいところがあります。特に、今回のような大きな災害の後、いろんな健康影響が危惧されます。それは直接的な放射線の影響に限りません。それ以外の影響をしっかりと見守るといのが、県民健康調査の一つの大きな目的でもあります。

295 そうすると、県民の中でいろんな体調不良、病気が多発したときに、それは、まず被曝が直接の原因ではないだろうと。ただ、それ以外の付随する事情による健康被害であろうというふうに考えておられるということですか。

はい、そうです。

甲C第121号証の2（8月19日付けドイツ・シュピーゲル誌記事 全訳）を示す

296 これはドイツのシュピーゲル社のインタビューで、原文が枝番1で、訳文が枝番2です。まず、シュピーゲル社からインタビューを受けた記憶はございますか。

はい、受けました。

297 3から4ページを示します。あなたは、今後、原発労働者、子供、一般住民の3つのグループに分けて、また住民は、比較的高線量の被曝をした住民と低線量の被曝をした住民に分けて、癌をはじめとするいろいろな疾患につい

て、放射線の影響を追跡調査することが絶対に必要ですというふうに述べておられますね。

私は、インタビューを受けたことはよく記憶してはいますが、研究という言葉は使ったことはありません。恐らく、インタビュー者がそのように、修飾とは言いませんけども、と思います。

298 どういうふうな説明をされましたか。

いろんな意味で、しっかりと影響を長期に見守ることが必要だということを言ったと思います。それから、先ほどお話ししたように、もし線量があれば、それについてはしっかりと線量を評価した上で、住民を見守るということを述べたというふうに思っています。

299 すると、研究という言葉を使ってなくて、むしろ調査ですか。

これは県民健康管理調査が最初のスタートになりました。

300 そういう管理調査が必要だという説明をされたということですね。

はい。

301 それは、今現在、県民健康調査が行われてますが、こういう形で実現していると、そういう理解でいいですか。

私自身は、2年間は検討会の座長をしておりましたけれども、それ以降は外れてますので、コメントできる立場にはありません。

302 4ページを見てほしいんですが、200万人の福島県民を被験者にして、科学界に記録を打ち立てる大規模な研究をするのだというふうに書かれてますが、こういうふうに話をされた記憶は。

極めて意図的だと思います。そのような話をした記憶は全くありません。

303 それに近い話をされた記憶もないと。

ありません。

(以上 須藤早苗)

8号事件被告川俣町代理人及び被告福島県復代理人

丙B第9号証（正しく怖がる放射能の話）を示す

304 この丙B9号証は、平成23年6月、証人の監修として、長崎文献社から出版したものですね。

はい。

305 この書籍の出版に当たり、証人自身はどのような関わりを持ちましたか。

大きく分けて3つ。一つは、監修作業。もう一つは、私自身がそれまで対応してきた、2か月近くのQ&Aの質問を私が提示し、そしてそれを教室員が書くという形になっています。3つ目は、私がなぜこのようなことをしたのかということについての、いわゆる思いをそこに書いています。

306 この書籍の副題として、「100の疑問「Q&A」長崎から答えます」とありますね。質問項目は、証人が福島県内の講演会でよく聞かれた質問を選定したということですか。

はい、そう思います。

307 この書籍に書かれている内容は、福島県内の講演会で質問されたときに実際に回答した内容、あるいは回答するであろう内容ということですか。

いえ、回答が不十分だったので、きちんとした書物として残すという意味で、それをまとめました。

308 この書籍の中で、「■はじめに」の部分、「■コラム：チェルノブイリ原発事故の教訓」の部分、「■コラム：望ましい中長期的な医療支援のあり方」の部分、そして「■おわりに」の部分には、証人の名前が記載されていますが、これらの項目は証人が自ら執筆をしましたか。

はい。

309 それ以外の部分はどのような編集経過でしたか。

Q&AのQの大半は現場からもらったもの、それ以外はほかの学会で

も受けているQ&AのQを用いまして、教室員が手分けをして回答してくれました。

310 内容的には証人が全て確認をされて、この内容でいいということで出版に至ったわけですね。

はい。

311 先ほども確認しましたが、県内各地での講演会については、証人お一人ではなく、高村教授も担当していましたね。

はい。

312 高村教授が2011年3月から5月頃の講演会の状況について、「放射線リスクコミュニケーション 福島での経験」という書籍を書かれたことは、証人は御存じですか。

はい。

313 高村教授がその書籍を書かれる際に、証人に何か相談をされたり、意見を求められたりしたことはありますか。

いいえ、全くありません。

314 「放射線リスクコミュニケーション 福島での経験」という書籍は、この訴訟で丙B10号証として提出されていますが、証人は読みましたか。

はい、読みました。

315 高村教授は、この本の中で、2011年3月から5月頃の状況、それから証人や高村教授が講演会でどんな対応をしていたかについて記載されていましたね。

はい。

316 記載されている内容は、証人御自身の御経験に照らして、そのとおりであるというふうに思いますか。

はい、そう思います。

原告ら代理人（光前）

甲C第122号証（危機的状況におけるリスク・コミュニケーション）を示す

317 これは慶大の吉川先生がお書きになってる、「危機的状況におけるリスク・コミュニケーション」という論文ですが、お読みになったことはございますか。

これは私、2011年12月の医学のあゆみの編集、長瀧先生の下でお手伝いをしましたので、よく覚えています。

318 この内容については、かなり異論があるということになりますか。

理論としては間違いないと思います。

319 ここのサマリーのところに、危機的状況におけるリスクコミュニケーション、それについては。

欠陥モデルとか不適切なリスク評価は駄目だと。

320 それから、パニック神話を前提にしてリスクコミュニケーションをやると間違いを起こすと書いてありますけど、この論文は一般論としては信用できるけれども、私はこういう間違いはしていないということでしょうか。

いえ、そういう意味で読んだわけではありません。パニック神話のパニックを誰が起こすかというところがとても重要で、吉川先生は、危機管理者、エリートがパニックを起こしやすいと、まず書いていますから、これは我々医療従事者も含め、リスコミをするリスクコミュニケーターに自戒と反省、あるいは注意を促しているというふうに理解をしています。

321 本文を読むと、そういうふうには理解できないんですが。

えっ、そうでしょうか。

322 今回の場合、最も重要なステークホルダーってどなたでしょうか。

もちろん、住民です。

323 その人たちを対象に書いているものではないんですか。

いや、これは医療関係者を対象に書いてあります。医学のあゆみは正

にそれが目的です。

- 324 先ほどの甲C112号証，科研の研究事業の件なのですが，ここでは，検査をする前に比べて甲状腺癌が多発しているという認識があったから，こういう検査をやったということによろしいんですか。

多発という言葉は間違いです。

- 325 多数発生していると書いてますね。

はい，これは多数見付かったということです。

- 326 多数見付かったというのは，事故前には想定していなかったものが見付かったという趣旨ではないんですか。

いいえ，違います。どういう検査方法を導入するかによって，病気の発生頻度は変わります。20年前のチェルノブイリと現在の福島では，使ってる超音波検査機器の精度が全く違いますから，どういう病変でも現在のほうがよく見付ける，そういう意味で多く見付かるということとであります。

- 327 現在，甲状腺検査の結果に基づいて発見された甲状腺癌，取り分け，手術した症例が200を超えているということだと思うんですが，それはこの検査をする前からある程度想定されていたのですか。

200は想定していません。

- 328 どれくらいを想定していたんでしょうか。

御存じのように，癌登録では，100万人に1人か2人というのが我々の常識です。これに対してチェルノブイリでは，その約60倍から100倍という数が見付かりました。今回，福島で超音波するに当たって，恐らく初期，すなわち，三，四年の間は，調査，放射線の影響は出ませんから，その間に見付かった甲状腺癌を，ベースラインとしてどのように位置付けるかという重要な目的があつて，最初の先行調査を行っています。

329 その結果、選別して、鈴木教授が、これは絶対やらなくちゃいけない手術が200件超えたわけですね。

それは第1ラウンドが116例、第2ラウンドが71例だと思います。
330 現在の総数としてはそうなっていますね。こういう数は、県民としてはやはり多発と考えていると思うんですが、先生はそういうふうにお考えになっていないということですか。

何度も申しますように、多数見付かっている大規模調査に基づくスクリーニング効果だというふうに理解しています。

原告ら代理人（井戸）

331 前回、鈴木教授が証言台に立たれて、自分がした手術で不必要な手術はなかったというふうにおっしゃられたのですが、その点について、証人としては、鈴木先生が言われるとおりでらうというふうにお考えになっていますか。

私は、初期の2年間は、同じ釜の飯といったらおかしいですけど、調査並びに検診、そして手術についても議論してましたので、そういう過剰な治療はないというふうに思っています。

332 今、過剰診断、過剰治療があるからエコー検査を縮小すべきだという議論が一部でなされているようですが、それについて証人は必ずしも賛同しておられないということですか。

今、私の立場として言えるのは、過剰診断という言葉の定義を皆様方は間違っていると思います。過剰診断というのは、一般に検診を行って、不必要な癌を見付けたから過剰診断であります。

333 はい、そういうふうに理解しています。

今回見付かった癌は、私、鈴木先生の尋問の内容を知りませんが、彼の論文を見ると、きちんと基準に照らし合わせて手術をしていますので、過剰診断とはなかなか言いづらいというふうに思っています。

334 そうすると、福島県だけではなくて、どこの県で同じような調査をしても、

手術が必要な甲状腺癌の子供が同じくらいの割合で出てくるというふうにお考えですか。

手術適応の可否は、当然、ガイドラインに伴って行われますので、ガイドラインが変われば変わると思います。

335 いやいや、鈴木先生は、今現在のガイドラインで手術適応のケースしか手術していないとおっしゃっているので、全国から同じような子供が同じような割合で出てくるはずだというふうにお考えですか。

御存じのように、甲状腺癌は非常に予後のいい癌です。その予後のいい癌を全て手術をするというのにはあり得ないと思います。

336 そしたら、鈴木先生の手術はあり得ないということですか。

いいえ、そういうことは言っていません。甲状腺癌の悪性度、あるいは。

337 待ってください、議論を整理します。鈴木先生は、必要な手術だけをしたとおっしゃってる。それはそのとおりだろうと証人もおっしゃった。その数が福島県で既に230を超えている。そしたら、全国で同じように検査をすれば、手術が必要な子供が同じ割合で出てくるということになるのが論理的帰結じゃないですか。

いいえ、違います。それは、癌の診断基準と治療の方針によって変わるということであります。

原告ら代理人（田辺）

338 証人が甲状腺癌の多発はないと言われた趣旨について確認させていただきたいんですが、それは、科学的に多発でないということが確認されている知見という意味なのか、それとも多発であるかどうか分からないという意味か、どちらでしょうか。

いや、多発という言葉自体が不適切だというふうに思っています。

339 その趣旨を分かりやすく教えてください。

我々は、自然発症の甲状腺癌がいつ頃できてくるのかというのを、よく理解してませんでした。今回、福島でこういう検査をしたら、大人で見付かるような癌は、実は子供の頃にできているんじゃないかということが、一つ明らかになってまいりました。そういう意味でも、今回、超音波検査を行ったことによって甲状腺癌が増えたということは、今後、福島のみならず、全国、あるいは世界の甲状腺癌の自然経過を知る上で、極めて重要な知見だというふうに思っています。

被告国指定代理人（吉野）

丙B第12号証（放射線リスクコミュニケーションとクライシスコミュニケーション）を示す

340 スライド37、標題が「100mSvの意味について」というものですが、先ほど、こちらの説明、若干はしよられたのかなという印象を受けたのですが、もう一度説明いただけますか。

正に書いてあるとおりで、科学的には100ミリシーベルト以下の発癌リスク、あるいは健康影響、よく分かっていないということが大前提であります。そのために、シーベルトという単位でこれをきちんと防護すると。シーベルト、イコール、健康影響ですので、健康影響についての意味合いというものをしっかりと分けて考える必要があります。100ミリシーベルトの根拠ですけど、疫学的には検出できません。先ほど御質問のあった動物実験、あるいは細胞実験、遺伝子実験等では、傷がつくというのは分かっています。それと同時に、一度の被曝とじわじわ被曝の違い、これは低線量率といいますけど、そのことについての違いを健康のリスクという面ではっきりと理解する必要があるということで、100ミリシーベルトのラインを書いています。

341 ②の「一度の被ばくとじわじわ被ばくの違い；」とは、どういうことになるでしょうか。

先ほど、DDREFという話が出ましたが、例えば原爆被爆者の場合に、100ミリシーベルト以上の場合のDDREFは、2あるいは1.5で、同じ1回と年でその係数を変えるという意味であります。

342 証人は、チェルノブイリ原子力発電所事故の後、現地でチェルノブイリ医療協力の医師として活動されていたんですね。

はい。

343 現地でどのような活動をされていたのが、少し詳しく教えていただけますか。

1つ目は、チェルノブイリ笹川プロジェクトといって、事故当時、ゼロ歳から10歳の子供たちを対象に、チェルノブイリ周辺で検診バスを回して検診を行いました。甲状腺超音波の検診、血液検診、ホールボディカウンター、この3つをもって、5年間で約16万人、10年間で20万人の子供たちの検診を行いました。2つ目は、癌の診断が非常に不確かでありましたので、細胞診を導入し、現地の人たちを指導し、細胞診で甲状腺癌が診断できるようにしました。3つ目は、現地の人たちを長崎に呼んで、延べにすると550人超えますけど、医師たちを教育したということでもあります。

344 丙B12号証のスライド27、「チェルノブイリ事故から20年のまとめ」という標題のものを示します。「チェルノブイリの健康影響」として、「4.最大の健康影響は精神心理的、社会的影響」と記載されていますが、これはどういった意味合いなんですか。少し詳しく御説明いただけますか。

これは私たちのデータではありません。WHOのチェルノブイリフォーラムという、20周年で集まった研究者が、当時報告されていたアメリカ、ヨーロッパ等々の論文を評価したもので、結論から言うと、二次的な健康障害、すなわち高血圧や慢性生活習慣病、そういう病気が多発していると。それは一元的に放射線のせいではなく、避難、あるいは強制的にいろんなことを変えられたということが影響している

という内容であります。

345 それはストレスのようなものという趣旨でしょうか。

近いと思います。

346 証人としては、今回問題となっている事故後の御発言、御説明等については、チェルノブイリでの御経験を踏まえて御説明されたと伺えばよろしいでしょうか。

はい。現地に入って我々が一番困惑したのは、ここにはもう住めないという話だけではなく、放射能や放射線に対する恐怖が非常に強いということを現地で感じましたので、それをできるだけ早く払拭することは極めて重要だと考えてました。

347 証人が福島県入りした後、クライシス期にあったという御説明がございましたね。

はい。

348 いわき市平体育館での説明のときは、既にクライシス期であったと感じられたということでしょうか。

はい。

349 どのような状況からそう感じられたのでしょうか。

まず第一に、我々の発するメッセージが正しく伝わるかどうか非常に不安でありました。理由は、皆様方がいろいろと、この言葉が正しいかどうか分かりませんが、パニックに近い、極めて不安定な状況であったということが言えると思います。

350 証人が福島県に入ったとき、県民への説明のために何らかの準備をしていたということではないとお聞きすればよろしいでしょうか。

そういうことを準備するような時間もなければ、そういうことができないのが非常事態だと思います。

351 そうすると、当然のことながら、スライドなどを示しながら御説明すること

もなかったというふうに聞いてよろしいですか。

当初の2か月間はそうでありました。

- 352 そのような状況で、市民に対する御説明というのは大変御苦労だったのではないかと思うんですが、どの点に苦労されたか、お話しいただけますか。

先ほど、原告団から指摘されて分かりましたが、私の言葉足らず、舌足らず、そういうものがいわゆる大きな誤解を招いたとすれば、本当に申し訳ないというふうに思います。

- 353 この法廷でも、証人の御発言として記載されているたくさんの雑誌ですとか新聞記事についての言及がありましたが、事故後、証人に対しては、複数の取材の申入れなどがあったのでしょうか。

最初の1年間は、残念ながら、福島県自体に広報がいませんでしたので、私が全て対応しました。私の携帯に全てのマスコミが連絡を取るという状況でありました。

- 354 今となって、その一つ一つの対応内容を具体的に覚えていらっしゃるのですか。

いいえ、とてもじゃありませんけど、覚えていません。

- 355 先ほど、原告代理人からの質問で、SPEEDIについての言及がありましたが、SPEEDIとは、原子力発電所等の周辺環境における放射性物質の大気中濃度、被曝線量などを、放出源情報、気象条件ですとか地形データを基に予測するシステムですね。

はい。

- 356 後になって分かったことですが、本件事故後、ERSSからの放出源情報が入手できなかったのですが、そのことは現在となっては御存じですか。

いいえ。

- 357 仮定の質問なので答えられなければ答えられないで結構なんですが、放出源情報が分からないまま、様々な放出量等について仮定を得て予測した計測結

果というのは、不確かなものにはなりませんか。

チェルノブイリもそうでしたし、恐らく今回の福島でもそうだったというふうに思いますし、であればこそ、実測値が極めて重要だと思います。

358 証人は、福島県入りして、各説明会の際に実測値を計測されておられるのですね。

それを参考にしました。

359 証人が自ら計測した値以外に、福島県ですとか福島県立医大から放射線量の実測値についての情報は得ていたのでしょうか。

はい、逐一得ていました。

被告国指定代理人（宮崎）

360 主に原告のほうからいろいろな書証を示されて、証人がその中身について、書かれているならそうだと思うといった趣旨のことをお話しされたと思うんですが、その発言の内容について、話したというきちんとした記憶は、今残っているのでしょうか。

申し訳ありません、8年、9年前のことで、記憶は定かではありません。

361 この法廷では、福島テルサでのにこにこ発言というものがよく問題視されています。先ほど、原告のほうからの、にこにこ発言についてはユーモアで言ったのかという質問に対して、それを肯定するような回答をされたと思いますが、ユーモアだけの意味で話したのでしょうか。

いいえ。ああいう緊張した中でしたので、先ほど回答したように、自律神経が過度に緊張している、あるいは非常にストレスが大きいという中で、リラックスをしてほしいという意味で話をしました。

362 県民に対する何を一番心配していたということになりますか。

恐怖と不安であります。それに伴う冷静な判断がもしできなければ、

大きな問題を引き起こすというふうに思いました。

- 363 それ以外にも、いろいろと健康影響のことなども話されていますけど、証人としては、クライシス期での説明で、分かりやすく伝える、そういった趣旨で講演されていたと聞いてよろしいですね。

はい、極めて明快な言葉が必要だと思いました。

甲C第122号証（危機的状況におけるリスク・コミュニケーション）を示す

- 364 これは吉川先生の論文だと思われます。先ほど、証人はこの論文について、理論としては合っているというふうにおっしゃったんですかね。

はい、そういうふうに答えました。

- 365 証人はクライシスコミュニケーションを実践されたと思うんですけど、理論と実践で何か違うところはあったんでしょうか。

はい、大きなギャップがあります。話をする環境、その場の雰囲気は、ここに書かれている内容と全く異なります。クライシス期ですので、そういう中でのコミュニケーションは、通常はメッセージを伝える、もっと言うと、我々医療関係者は、救命救急、災害医療のときに、CSCA、すなわち、コマンドコントロール、セーフティ、コミュニケーション、そしてアセスメントという管理ができた上で、初めてトリアージ、トリートメント、トランスポートという医療的な行為ができるというふうに教えてきましたし、教えられてきました。そういう中で、クライシス期における調整能力が欠けていたということが、恐らく今回の大きな問題だろうというふうに思います。

- 366 クライシスコミュニケーションのお話は、科学的なこと以外でも話題に上るんですけど、こういった放射線の影響なら、科学的なことと科学的以外のことで、クライシスコミュニケーションって何か違いはあるんでしょうか。

ベースのいわゆる知識量が違うということは、非常に大きな問題意識を起こしますし、もっと言うと、先ほど来話題になっている、10か

ら100ミリシーベルトの間の、科学界での論争、あるいは防護と健康影響の違い、こういうふうなことの背景がない中でリスクコミュニケーションするということは、極めて困難を伴うし、相手に理解させることは当初は困難でありました。

甲C第124号証（被爆者ら非難や不安福島原発爆発「背筋凍る」）を示す

367 先ほど、原告のほうからこの書証を示されて回答されてると思うんですけど、「10ミリ・？」とか「100ミリ・？」と書いてありますが、「・？」の部分はシーベルトということによろしいんですか。

と思います。

368 この書証の、取材を受けた証人の発言内容なんですけど、どういった状況で、どういった説明を記者の方にされたのかを教えてくださいませんか。

3月13日、私、長崎でした。当時、皆さん方は、1ミリシーベルトという言葉がテレビで初めて聞いたと思います、原発の近くで。それをもって、記者たちがたくさん私の携帯に電話してきたという中での一人だったというふうに記憶しています。

369 相手の記者さんは、放射線の単位ですか知識は十分にあったんでしょうか。

いいえ、そうは思いません。30分以上説明しましたので、恐らく彼は、1ミリシーベルト、すなわち1000マイクロシーベルト/時間ということの後で理解したんだというふうに思います。

370 ここに証人の発言として、あたかも、理路整然的に書かれてはいるんですけど、このように話されたという御記憶はあるんですか。

たくさんしゃべりましたから、そのうちのどこが切取りされたか分かりません。

371 では、実際にこのとおりに話したのか、切取りされたのか、よく分からないというところですかね。

はい。

372 証人は、福島県下、クライシス期、ポストクライシス期において、講演会の中で復興についてもお話しされていますね。

はい。

373 復興についてお話しされた趣旨について教えてくださいませんか。

私たちがチェルノブイリに入ったのは事故後5年でした。同時に何が起こったかという、ソ連が崩壊しました。私がここに来たときに最初に思ったのは、日本の中における原発事故に対し、どう対応するか。もちろん、健康のリスクも重要ですけど、当然、二次的な影響を及ぼす日本という国の在り方、あるいは今後の復興というのを強く思いました。そのため、常に復興を視野にして発言をしたというふうに思います。

374 県民や国民の健康よりも県や国の復興が大切だ、そういった意図はあったんですか。

いいえ、全くありません。

375 最後に、証人は今回法廷で証言をされましたし、各種講演会で様々な発言をされています。直後のクライシス期においていろいろ講演会をやられておりますけど、何を思って、一番何を伝えたかったのかを教えてくださいませんか。

長崎の原爆被爆者、あるいはチェルノブイリの被災者と接し、そういう経験をここに生かすことを運命付けられたと思いました。ですから、大変な困難の中でそういう活動をするのを、私自身は嫌だと思いませんでしたし、ある意味で、この人たちと一緒に努力をしたいというふうに思って活動してまいりました。

376 県民の皆さんに対して何か伝えたいことはあったんでしょうか。

一番伝えたかったことは、覆水盆に返らず、転禍為福、災いをいかにして福に変えるかということで、いずれにしましても、今、大変な時期にありますし、復興に対しては、かなりの部分、自己決定が重要な

要因になると思います。自助，互助，公助，我々みたいな者が来る外助，そういうものを総合して，福島復興に貢献したいというふうに思ってます。

377 復興に貢献したい，その前にまず国民の健康が第一，それはあるんですかね。
はい。

(以 上 萩 野 絵 美)

福島地方裁判所

裁判所速記官	須	藤	早	苗
裁判所速記官	萩	野	絵	美

