

平成23年(ワ)第1291号、平成24年(ワ)第441号、平成25年(ワ)第516号、平成26年(ワ)第328号
伊方原発運転差止請求事件

陳 述 書

越智 勇二
(松山市在住)

私は、中学校の元教員である。

2011年3月の東京電力福島第一原発の事故から、いわゆる「安全神話」が完全に崩壊したのだから、四国電力伊方原発については、そもそも、立地条件に合っているのかから始まって、根本的に見直さなければならない。伊方原発の沖、5～8kmに東西に走る中央構造線活断層によって大地震が起こると、原子炉の制御棒がきちんと作動し、核反応が止められるのか。重大事故の時は、原発より先の佐田岬半島の約5000人の避難は困難ではないか。どれをとってみても、伊方は、原発をつくるには、適していないと、私には思われる。

さて、福島県の「県民健康調査」検討委員会は、今年8月31日時点で、事故当時18歳までの子ども367,685人のうち、104人が甲状腺がんと認定されたことを公表している。岡山大学大学院教授の津田敏秀教授は、この調査結果を県内地域別に分析して、日本の甲状腺がんの平均的な発症率の、20～50倍の高い確率であったという論文を、10月6日付の国際環境疫学会の医学専門誌「エビデミオロジー(疫学)」に発表した。検討委員会は「福島で甲状腺がんが多く見つかった理由は、全県民を対象に調査を実施したために、通常であれば見つかるはずのない症例までが表面化する、いわゆるスクリーニング効果が主な要因であるとして、現時点ではこれが原発事故の影響とは考えにくい」と、被害をできるだけ小さく見ようとしているが、実態を正しく受け止め、対策をとるべきである。

一般住民の被ばく基準、年間1ミリシーベルト以下を、年間20ミリシーベルト以下に緩和して、避難住民を帰還させることは、あってはならないことである。放射線は、たとえ年間1ミリシーベルトでも、安全というものでなく、被ばくは避けられないのであり、それが20倍になれば、危険性がうんと増すのである。

わが国は、広島・長崎・第五福竜丸・福島の被ばく体験、水俣病などの公害体験をした。健康被害と原発事故(被ばく)との因果関係の認定について国が厳しい基準を定めて認めようとしなのではないか。また、福島県出身であるということで、いわれなき差別を受けるのではないかと懸念する。

私の妻・妙子(みよこ)は、水俣病の認定患者であり、水俣病から原発事故(被ばく)問題が学ぶことはたくさんあると思うので、学生時代から続けてきた支援運動と家族の体験を踏まえて、訴えさせてもらいたい。

水俣病とは、工場廃水に含まれる有機水銀が環境の中に放出され、食物連鎖によって濃縮された魚介類を人間が摂取することで発症する中毒である。1956年5月に公式発見され、58年には、熊本大学医学部が原因を有機水銀と突き止めた。しかし、68年、国による公害

病認定の年まで、水銀が使用され、原因がわかってからの10年間の水銀使用量が全使用量の8割にのぼるのだから、水俣病が発生するとわかって環境へ垂れ流したといっても過言ではない。

74年大阪で、妙子は35歳、私は22歳の学生の時だった。妙子に全身のけいれん発作がきていた。55秒でフーッと大きな息をして意識を取り戻すが、けいれんは5分おきに来て、おとな4人で、両足、両腕にひとりずつ体重をかけて押さえた。私は右腕を担当したのだけれど、あまりの力なので、肩が外れはしないかと心配したぐらいであった。そうした症状の妙子が、水俣病だとやっと認定されたのはそれから5年も後のことだった。

妙子の第1子・幸子は、60年5月生まれの目も見えず、耳も聞こえない子どもで、生後10か月で、「ギャーッ」という声を残して全身けいれん中に死亡したと聞いている。第2子・昭一は、61年9月生まれで、胎児性水俣病のような症状があるが、認定されなかった。ふたりの子どもの父は、劇症型の水俣病とみられ、62年1月に死亡した。幸子も幸子の父も認定されていない。というのは、ふたりの死後にできた公害被害者救済法（旧法）も公害健康被害補償法（新法）も、生存者を対象としたもので、死者には申請する資格はないからである。その後妙子は、90年、私と再婚し、2003年に死亡した。

ひとりの認定患者の背景に、多数の認定されない患者がいるのである。ひとたび、公害が発生すると、行政は被害をできるだけ小さく見せようとする。水俣では、行政による健康調査、漁獲禁止は行われなかった。したがって水俣病被害の全体像は明らかにされないままである。

水俣病における行政がとった問題点は、核の被害、福島原発事故でも見られている。福島県の子どもの、甲状腺がんの地域別発症率は、日本の平均的な発症率の、20～50倍の高い確率で出ているのに、行政の「現時点では原発事故の影響とは考えにくい。」という発言に表われている。影響がないなら、甲状腺がん発症率に差がないはずである。

被ばくによる健康被害は、放射性ヨウ素による甲状腺がんだけでなく、他の核種、たとえばセシウム、ストロンチウムなどによる全身病ととらえるべきであり、被害者の実態、不安にこたえるため、大きく正しく調査し、的確な対策が必要である。

さらに、水俣病では、加害企業チッソが決断して、有機水銀が原因とわかった時点で水銀の使用を取りやめれば、被害は小さく食い止めることができたのである。四国電力が、原発の安全神話が崩壊した現在、原発発電を取りやめて、廃炉に向かう決断をすれば、現在および未来の被ばくは、最小限に抑えられるのである。

このように、水俣病も原発事故も、起きると取り返しがつかないのである。伊方原発は、1～3号機合わせてウラン燃料が172トン、放射性ウランは3%で計算すると5160kg、広島に投下された原爆のウラン燃料が64kg、放射性ウランは1.56%で計算すると約1kgである。さらに、核反応によって発生する各種の放射性物質や、使用済み核燃料の中にも放射性物質が大量に含まれるのであり、潜在的な危険性は極めて大きい。放射能は、人類はじめ生き物の生存を危うくする。大地震、火山の大噴火、テロによる直接攻撃など考えられる最悪の場合にも対処すべきである。重大事故では、被ばくなしに済むことはできないのだから、原発は即やめて、廃炉に向かうべきである。

(2015年11月24日)