

意見陳述書

2013年10月29日

松山地方裁判所民事第2部 御中

原告 曾根 康夫
(新居浜市 医師)

このたび伊方原発運転差し止め訴訟の、原告のひとりとして、意見陳述をいたします。

私は新居浜市で医師として勤務する一方で、核戦争に反対する医師の会、通称反核医師の会の一員として活動してきました。2005年には被ばく者とともに、長崎へ投下された原爆のプルトニウムを製造した米国の町、ハンフォードを訪れました。ハンフォードにはプルトニウム製造を目的とした原子炉が9基も建設され、1943年から1970年まで稼働していました。1950年代には、原子炉川下住民のほとんどが、癌や心臓の病気、流産や新生児の死亡で苦しむことになったのです。郊外の共同墓地を訪れました。その一角にベイビランドと呼ばれるエリアがあり、500基の小さな墓石がずらっとならんでいます。それは1950年代に相次いで死亡した新生児の墓石でした。住民は原子炉から放出された放射性物質が健康被害の原因であるとして国の責任を追求しています。米国政府は環境の放射能汚染は認めて、除染作業を進めています。しかし健康被害と放射能汚染との因果関係は認めていません。理由として、「低線量被ばくの健康影響は科学的に証明されていないから」と主張しています。

「低線量被ばくの健康影響は科学的に証明されていない」。この言葉を日本でも何度聞いたことでしょうか。広島、長崎で爆心地から2キロ以上離れた地点で原爆を受けた人は放射能の影響はないとされ、癌になっても原爆症と認められませんでした。2キロ地点での推定被ばく線量は約100ミリシーベルトであり、それ以下の被ばく線量での健康被害は証明されていないとの理由でした。2キロより遠くで被ばくした方でも下痢や脱毛、歯ぐきからの出血など急性放射線障害の症状がでた方がいるという事実は顧みられなかったのです。全国306名の被ばく者は国に対して原爆症の認定を求める裁判をおこし、30の判決が出されました。その全てに「低い被ばく線量でもその影響が完全

にゼロとは断定できない」との姿勢が貫かれており、被ばく者の救済に大きな力となりました。にもかかわらず、福島原発事故で被ばくを避けるために避難しておられる方に対して同じ言葉が投げかけられているのです。

私の意見陳述の論点は4つです。1つめは福島原発事故がもたらした放射能汚染のレベルは、事故前の放射線防護に関する法令からみればどの程度の汚染なのかという点です。2つめは、住民の健康被害への不安感の問題です。不安感の程度によって避難する住民と留まる住民に別れ、家族や地域が分断されてしまったことの責任は、住民の無理解にあるのか。それとも原発事故を起こした電力会社や国にあるのかという点です。3つめは、放射線専門医が「100ミリシーベルト以下の低線量被ばくの健康影響は科学的に証明されていない。健康被害はおきない。」と、汚染地域の住民に語っていることの問題点です。4つめは、事故後の県民の検診で小児甲状腺がんが通常の20倍以上の頻度で見つまっている点です。

1つめの論点、福島原発事故での放射線被ばくについて述べます。福島の地表面には今も放射性セシウムが沈着しています。日本政府は被ばく線量が年間20ミリシーベルトを超える地域を避難地域とし、住民に避難を指示しました。その数は8万人にのぼります。

私は昨年12月、避難地域である飯舘村を訪れました。村役場の周辺は除染されており、放射線量は地上1mの高さで、1時間あたり0.6マイクロシーベルトでした。それは福島市の市街地とほぼ同じで愛媛県の10倍程度です。周辺の住宅地や野原へゆきました。そこは毎時3~4マイクロシーベルトで、1年間では20ミリシーベルトを大きく上回り避難地域に相当する放射線量でした。福島では線量計を地面に近づけると線量が2~3倍にはねあがります。公開されている地上1mの放射線量は汚染の実態を正しく反映したものではありません。道路脇や溝、野原や山林の放射線量はもっと大きいし、1mより低い地点の線量はさらに大きいのです。

飯舘村の農地の除染現場を訪れました。1枚の畑から汚染された表土をはぎとって隣の畑の上に積み上げていました。1日4000人を投入した大プロジェクトだそうです。しかし汚染土の仮置き場も決まっておらず、隣の畑を仮置き場としてシートをかけるだけなのです。広大な山林や畑全体の除染はとうてい不可能であると思いました。

福島を訪れた感想を申しあげます。人口が30万人の福島市や郡山市は多くの地点で空間線量が年間5ミリシーベルトを越えております。これは法令で定められた「放射線管理区域」、すなわち3ヶ月で1.3ミリシーベルト、年間で5.2ミリシーベルト以上を越える地域に相当します。放射線管理区域では18歳未満の労働が禁止されているし、区域内での飲食も禁止されているはず。そのような中で妊婦や子供を含む数十万人が生活すること容認している、

あるいは強制しているこの国は法治国家といえるのでしょうか。一般公衆の被ばく線量は年間1ミリシーベルト以下が国際的な基準であるにもかかわらず、日本の福島は一般公衆に年間20ミリシーベルトまでの被ばくを容認する世界で唯一の地域となっているのです。

2つめの論点。住民の健康被害への不安感についてです。飯舘村の住民に配られた冊子には「100ミリシーベルトの被ばく影響は、受動喫煙や野菜不足くらいです。害があるとしたら癌の危険がわずかに高まることだけです。」と書かれています。日本の放射線専門医は、正しくは「低線量被ばくの健康影響は科学的に証明されていない。詳しくはわからない。」と言うべき所をいつの間にか、「リスクは極めて小さい。ほとんど安全である。」におき換えてしまったのです。国はそれを根拠に、放射線管理区域なみの汚染地域であっても、「20ミリシーベルト以下ならば住むことができる。」とし、住民は自分で勝手に避難したとしているのです。

住民の声を紹介します。「医学者として本当にここが安全だと言うなら、あなたの孫を福島へ住まわせなさい。」「私は長く福島原発で働いてきたが、放射線管理区域と外との境界は、韓国と北朝鮮の境界くらい厳しかった。原発内部と同じ線量レベルの福島市で、子供がTシャツ1枚で遊んでいる。私も子供も福島へは帰らない。」これらの被ばくに対する福島県民の不安の声は当然ではないでしょうか。地域住民や家族が、低い線量なら気にしないという方と、わが子に被ばくのリスクを負わせることはできないとの方に分裂させられてしまいました。責任は県民の無理解ではありません。事故後にこれまでの放射線防護の基準を一変させ、福島とそれ以外の地域での2重基準を作ってしまった放射線専門家や国にあるのではないのでしょうか。

3つめの論点は「100ミリシーベルト以下は安全」キャンペーンへの反論です。

日本の専門家が安全の根拠にあげるのが国際放射線防護委員会ICRPの見解です。そのICRPは「100ミリシーベルト以下の健康被害は明らかになっていない」としながらも、「ゼロである」との立場はとっていません。放射線防護の立場から「直線・しきい値なしモデル」を採用するとしています。「直線モデル」とは被ばく線量に比例して癌のリスクが増えるとの立場です。「しきい値がない」とは、それ以下なら安全という被ばく線量はないということ、即ち小さくともリスクはあるということです。

現実にあてはめて説明します。100ミリシーベルトの被ばくで、0.5%が癌で死亡するというのが学会の定説です。「直線しきい値なしモデル」では、20ミリシーベルトのリスクは、100ミリのリスクの5分の1、すなわち0.1%ほど癌で死亡するリスクが高まるということです。0.1%は低いリスクという印象があるかもしれませんが。しかし考えて下さい。松山市の人口は約50万人で

す。0.1%のリスクとは、松山市民の500人が死ぬということなのです。10ミリシーベルトなら犠牲者は250人になります。専門家はこの程度の人命など取るに足りないと言うのでしょうか。

福島での放射性セシウムによる被ばく線量は、数ミリから多くても100ミリシーベルト以下と思われます。しかし100万人が被ばくしたのですから、少なくとも何百人かの方は犠牲になるのです。問題は癌で亡くなる方は多いので、現在の医学の水準では誰が犠牲者で誰がそうでないかを個人毎に特定できないことです。それをよいことに、「事故や放射線被ばくで死亡したひとは一人もいない」と電力会社の社員や与党の幹部が言い放ったことは許しがたいことです。

学会の定説「100ミリシーベルトでの癌死リスクは0.5%であるが、それ以下では健康被害は証明されていない」の意味を正しく評価していただきたいと思ひます。この数字は広島、長崎で原爆投下を生き延びた12万人の被ばく者がどのように人生を全うしたかの、死亡状況調査から算出された数字です。被ばくした方と、被ばくしていない方を比較して、被ばくした方の癌死のリスクを計算したのです。100ミリシーベルト以上では、被ばくの増加に比例して癌のリスクも増加します。しかし100ミリシーベルト以下で癌のリスクが突然ゼロになったのではありません。120ミリシーベルトから90ミリシーベルトへ線量が下がると、リスクは反対に増加しました。60ミリシーベルトでは再び大きく下がり、50ミリシーベルトではまた大きく上昇します。例えて言えば、株式市場の法則がない株価の乱高下の様相を呈しているのです。100ミリシーベルト以下はリスクがないのではなく、喫煙など癌を起こす他の因子のなかに隠れてしまい、それ単独で取り出すことが難しいだけなのです。「科学的に証明されていない」とはそういうことで、リスクがないということではないのです。

最後に福島県民の甲状腺癌の発症について申し上げます。チェルノブイリ原発事故では放射性ヨウ素の被ばくで小児甲状腺がんが多発しました。福島では今年8月までに、原発事故の時に18才以下であった検診者約18万人より、44名の癌あるいは癌疑いの方が見つかっています。平均年齢は14.7歳です。この年齢での甲状腺癌発生は10万人に1人程度ですから、通常の20倍以上の癌発症なのです。日本の専門医は、「将来見つかるべき癌が検診によって早期に見つかったスクリーニング効果である」として、「事故の影響ではない」と断じています。しかし正しくは、「通常の20倍の発症ではあるが事故の影響であるとは断定できない。真実を明らかにするために検診をさらに継続する。」ではないのでしょうか。日本甲状腺学会雑誌の論文 (Vol.3 No.1/2012 P28) では、「放出された放射線量からは・・・甲状腺がんの発生増加はないと考えられている。」と締めくくられています。最初から結論ありきの健診、研究ではデータが操作され、真実は明らかにされないでしょう。

原子力村の科学者、医師、政治家は、「誰も原発事故で死んでないし、これからも死なない」と語ります。原子力村の中で社会的地位と財産を築いてきた人々は、重大事故はおきないと安全神話は崩れても、「事故は起きても被ばくで死ぬ人はいなかった。」を新しい安全神話にしようとしているのです。このような人物たちが伊方原発の再稼働を許可し、運転をすることになれば、再び原発事故は起きます。100万人が被ばくして放射線障害への不安に苦しみ、その中の数百人は命を落とします。避難する人と残る人の分断と相互不信で地域社会は崩壊します。

原爆被ばく者が国を提訴した原爆症集団訴訟で司法は、低線量でも被ばくのリスクを否定できないとの適切な判断をされました。福島原発事故後の広大な地域の放射能汚染、100万人の被ばくの実態を適切に評価し、このような惨禍と避難による地域住民の分断を繰り返さないためにも、司法が伊方原発停止の判断を下されるよう要望いたします。