

本翻訳は、国連人権理事会特別報告者アナンド・グローバー氏の調査報告書を FoE Japan の責任において翻訳したものです。国連の正式な翻訳ではありませんので、原文と照らし合わせてご参照頂けますと幸いです。原文はこちら
http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A-HRC-23-41-Add3_en.pdf

A/HRC/23/41/Add.3

達成可能な最高水準の身体および精神の健康を享受するすべての人々の権利に関する国連特別報告者の報告書、アナンド・グローバー

Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover

日本への調査 (2012年11月15日～26日)

Mission to Japan (15 - 26 November 2012)

I. Introduction

I. 序文

1. The Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health undertook a visit to Japan, at the invitation of the Government, from 15 to 26 November 2012. The purpose of the mission was to ascertain, in a spirit of dialogue and cooperation, measures taken by the Government of Japan for successful realization of the right to health.

1. 達成可能な最高水準の身体および精神の健康を享受するすべての人々の権利に関する特別報告者は、日本政府の招待を受けて、2012年11月15日～26日の間、日本を訪問した。この任務の目的は、対話と協調の精神を基本に、健康に対する権利の実現に向けた日本政府の対策を確認することであった。

2. During the mission, the Special Rapporteur considered issues related to the realization of the right to health within the context of the nuclear accident at the Fukushima Daiichi nuclear power plant on 11 March 2011, the events leading to it and emergency response, recovery and mitigation. The Special Rapporteur visited Tokyo, Sendai, as well as numerous communities and cities in the Fukushima prefecture.

2. この任務の間、特別報告者は、2011年3月11日の福島第一原発事故との関連で、健康に対する権利の実現に関する問題を、事故の原因、緊急対応、復旧および緩和の段階を追って検討した。特別報告者は福島県内の多数の自治体のほか東京、仙台を訪問した。

3. The Special Rapporteur held meetings with senior Government officials from the Ministries of Foreign Affairs; Health; Labour and Welfare; Education, Culture, Sports, Science and

Technology; Environment; as well as with senior officials from the Reconstruction Agency and Nuclear Regulatory Authority. He also met with the representatives of United Nations agencies, health professionals, academics, representatives of civil society organisations and community members. He also met with senior Government officials in Fukushima and Miyagi prefectures. The Special Rapporteur is grateful to the Government of Japan for its invitation and full cooperation during his visit. He also would like to thank all those who met with him, gave their time and extended cooperation to him during the mission.

3. 特別報告者は、外務省、厚生労働省、文部科学省および環境省の政府高官、復興庁および原子力規制委員会の幹部との会合に臨んだ。また、国連機関の代表者、健康に関する専門家、学者、市民団体および地域の代表者にも会った。さらに、福島県および宮城県の地方自治体の幹部職員にも会った。特別報告者は日本政府に対し、今回の招待と滞在中の最大限の協力に対して感謝している。また、任務中に、会合に時間を割き、さまざまに協力してくれたすべての方々に対しても感謝の意を表明している。

II. Legal framework

II. 法的枠組み

4. Japan has ratified a number of international human rights treaties recognizing the right to health, including the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, Convention on the Rights of the Child, including its two Optional Protocols, and International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance. Japan signed but has not yet ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The 1946 Constitution of Japan does not explicitly guarantee the right to health. However, article 25 of the Constitution obligates the State to promote public health.

4. 日本は、社会権規約、人種差別撤廃条約、女性差別撤廃条約、児童の権利に関する条約とその選択議定書および強制失踪防止条約を含め、健康に対する権利を認める数々の国際的人権諸条約を批准している。日本は、未批准ではあるが、障害者の権利条約に署名している。日本国憲法は、健康に対する権利を明示的に保障してはいないが、憲法25条は公衆衛生を促進するよう国に義務付けている。

5. The Act on Regulation of Nuclear Source Materials, Nuclear Fuel Materials and Reactors, the Act on Basic Act on Disaster Control Measures, and the Act on Special Measures Concerning Nuclear Emergency Preparedness provide the basic legal framework for the nuclear disaster countermeasures and the emergency response of Japan after the nuclear accident.

5. 核原料物質、核燃料物質および原子炉の規制に関する法律、災害対策基本法および原子力災害対策特別措置法は、原子力災害対策および原発事故後の日本の緊急対応に関する基本的な法的枠組みを規定している。

III. The Fukushima Daiichi nuclear power plant accident

III. 福島第一原発事故

6. The nuclear accident occurred soon after the Great East Japan Earthquake and tsunami hit Japan on 11 March 2011. The earthquake of magnitude 9.0 occurred off the east coast of Japan in the Pacific Ocean. It gave rise to a tsunami with waves up to 40 meters. The earthquake and tsunami resulted in 15,879 deaths and 6,126 injured people. Nuclear power reactors at Tokai Daini, Higashi-Dori, Onagawa, and the Fukushima Daiichi plant were also affected. However no major harm was caused to any of these nuclear reactors.

6. 原発事故は、2011年3月11日の東日本大震災直後に発生した。この地震は東日本の太平洋沖で発生し、マグニチュードは9.0であり、最大40メートルの津波を引き起こした。この地震と津波による死者は15,879人、負傷者は6,126人に上った。また、東海第二、東通、女川および福島第二原発も被害を受けた。しかし、これらの原子炉に大きな損害はなかった。

7. At the time of the earthquake, reactors four to six of the Fukushima Daiichi nuclear power plant, owned by the Tokyo Electric Power Company (TEPCO), were suspended due to routine inspection. Though units one to three went into automatic shut-down mode as soon as the earthquake struck, electricity at the power plant was lost. Tsunami waves as high as 14 metres hit the plant approximately 50 minutes after the earthquake, overwhelming the walls of the plant. Designed to withstand waves of a maximum of 5.7 metres, the walls failed to contain the impact of the tsunami, causing a complete power blackout in units one to five. Communication systems within and outside the plant site were also severely compromised. Due to complete power outage, units one to three of the Daiichi Plant lost the ability to maintain proper reactor cooling and suffered a meltdown. Consequently, fuels in the reactors were exposed and damaged and a series of explosions occurred. Unit four suffered a hydrogen explosion on 15 March 2011. Since the nuclear accident, reactors one to four have been decommissioned.

7. 地震発生当時、東京電力福島第一原発の4～6号機の原子炉は、定期点検のために稼働を停止していた。地震発生後すぐに1～3号機の原子炉は稼働を自動停止したにもかかわらず、原発は停電した。地震から約50分後、原発の壁を越えて高さ14メートルの津波が原発を襲った。最大5.7メートルの波に耐えるよう設計された壁は津波の影響を食い止めることができず、1～5号機において電源が完全に停止した。原発敷地内および外部との通信システムにもまた深刻な障害が生じた。完全な停電により、第一原発の1～3号機は原子炉を適切に冷却し続けることができなくなり、メルトダウンが生じた。そ

の結果、原子炉の核燃料が露出し、損傷を受け、一連の爆発が発生した。2011年3月15日、4号機の原子炉が水素爆発を起こした。この原発事故以降、1～4号機の原子炉は廃炉にされた。

8. The amount of radioactive caesium (^{137}C) released due to the nuclear accident at the Daiichi Plant is estimated to be 168 times higher than that released by the atomic bomb in Hiroshima. According to TEPCO, the accident released 900 petabecquerel of radioactive iodine and caesium (iodine conversion). Other radioactive materials released due to the nuclear accident include radioactive Tellurium (^{129m}Te , ^{129}Te), Silver (^{110m}Ag), Lanthanum (^{140}La) and Barium (^{140}Ba).

8. 第一原発の事故によって放出された放射性セシウム137の量は、広島に投下された原爆の168倍であったと推測される。東京電力によると、この事故により900ペタベクレルの放射性ヨウ素と放射性セシウム（ヨウ素換算）が放出された。また、今回の原発事故により放出された放射性物質には、他にテルル 129m 、テルル 129 、銀 110m 、ランタン 140 およびバリウム 140 がある。

9. Owing to similarities between the nuclear accidents at Chernobyl, Three Mile Island and Fukushima, it is understandable that lessons from Chernobyl and Three Mile Island were drawn in devising strategies in Fukushima. The Special Rapporteur emphasises, however, that crucial and complete information regarding the Chernobyl accident was not made public until 1990. Thus, studies on Chernobyl may not fully cognize the effects of contamination and radiation exposure. In that context, it is of concern that only the increased prevalence of thyroid cancer following the Chernobyl accident is acknowledged and applied to the Fukushima accident. Reports on health effects of radiation exposure after the Chernobyl accident have characterized evidence of other health anomalies as inconclusive. This regrettably neglects other health effects of radiation exposure such as chromosomal aberrations increased childhood and adult morbidity, impairment and leukaemia, which may require monitoring.

9. チェルノブイリ、スリーマイル島および福島での原発事故には類似点があるため、チェルノブイリおよびスリーマイル島の教訓が、福島で対策を考案する際に引き合いに出されたことは理解できる。しかし、特別報告者は、チェルノブイリの原発事故に関する重要な詳細情報が1990年まで公表されなかった点を重視している。したがって、チェルノブイリに関する研究は、放射能汚染および被ばくの影響を十分に認識していない可能性がある。そのため、チェルノブイリの原発事故後の甲状腺がんの罹患率の増加だけを認めて、福島原発事故に当てはめることには懸念がある。チェルノブイリの原発事故後の被ばくが健康に与えた影響に関する報告書は、他の健康異常の証拠を不確定なものとして見なしている。遺憾なことに、このことは、染色体異常、病的状態にある小児および大人の増加、機能障害、白血病等、モニタリングが必要と思われる被ばくによる健康への他の影響を無視している。

10. The Government has relied on recommendations from the International Commission on

Radiological Protection (ICRP), which provide a reference level for radiation dose of 1mSv/year to 20 mSv/year for resettling people in contaminated areas. However, life span epidemiological studies of survivors of Hiroshima and Nagasaki bombings point to causal links between long-term exposure to low doses of radiation and the increased incidence of cancer. The Special Rapporteur considers that disregarding these findings diminishes the understanding of and increases vulnerability to health effects of long-term exposure to low-dose ionizing radiation.

10. 政府は、汚染地域への再居住のための基準として、年間放射線量1～20mSv(ミリシーベルト)を参照レベルとする国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告に依拠している。しかし、広島および長崎の原爆の生存者に関する生涯疫学研究は、長期的な低線量被ばくと発がん率の増加との因果関係を示している。特別報告者は、これらの研究結果を無視することによって、低線量の電離放射線を長期間被ばくした場合の健康への影響に対する理解が阻害され、健康上の悪影響を受けやすくなることを懸念している。

IV. The right to health and nuclear disaster management

IV. 健康に対する権利と原子力災害対応

11. The nuclear accident in Japan has affected the right to health of evacuees and residents alike and has had an impact on physical and mental health, particularly of pregnant women, older persons, and children. The precise health implications of radiation exposure are still not clear, as long-term health effects of low-dose ionising radiation are still being studied. The evacuation has caused the breakdown of families and communities, giving rise to mental health concerns, especially among first responders, older persons, mothers and children.

11. 日本の原発事故は、避難者および居住者の健康に対する権利に一樣に悪影響を及ぼし、特に、妊婦、高齢者および子どもの身体的および精神的健康に影響を与えている。放射線被ばくの健康への正確な影響はまだ明らかになっておらず、低線量電離放射線の長期的な影響も依然研究中である。避難は、特に緊急救援に関わる人々、高齢者および母子の間に精神的健康に関する問題を生じさせ、家族と地域社会の分断を引き起こしている。

12. The enjoyment of the right to health is dependent on underlying determinants such as safe and nutritious food, access to safe and potable water, a healthy environment and housing. The accident caused widespread contamination of soil, water, food and the environment. Authorities in Tokyo, Fukushima, Ibaraki, Chiba and Tochigi therefore imposed restrictions on the consumption of tap water when radioactive iodine and caesium higher than the permissible limit were detected in tap water.

12. 健康に対する権利の享受は、安全で栄養価の高い食料、安全な飲料水の入手、健康的な環境および住居に依存している。この事故は、広範な土壌、水質、食料、環境の汚染を引き起こした。したが

って、東京、福島、茨城、千葉、栃木の各都県の当局は、水道水中の放射性ヨウ素および放射性セシウムが許可上限値を超える場合は、水道水の利用制限を課した。

13. The right to health requires the State to ensure availability and accessibility of quality health facilities, goods and services. This includes information that enables individuals to make informed decisions regarding their health. Further, monitoring the health of people for adverse effects of radiation and providing timely healthcare is an important aspect of fulfilment of the right to health. The State is also required to have in place evidence-based policies for the decontamination of affected areas to restore the life and health of people at the earliest. Finally, transparency and accountability in governance, access to remedies and participation of affected population in decision-making processes are necessary to the enjoyment of the right to health.

13. 健康に対する権利によって、国には、人々が良質な医療設備、製品およびサービスを確実に利用できるようにすることが求められる。これには、個人が自身の健康に関して情報に基づいた決定ができるような情報の提供が含まれる。さらに、放射線の健康に対する悪影響をモニタリングすることや時宜にかなった健康管理サービスの提供は健康に対する権利を実現させる上で重要な要素である。また、国は、早期に人々の生活および健康を回復するために、原発事故の被災地域の除染について、根拠に基づいた政策を実施することが求められている。最後に、ガバナンスの透明性と説明責任、賠償へのアクセス、意思決定過程に被災者が参加することは、健康に対する権利を享受するために不可欠である。

A. Nuclear emergency response

A. 原発事故の緊急対応

14. Soon after the earthquake and the tsunami hit the Daiichi plant, the Government of Japan announced a ‘Nuclear Emergency Situation’ pursuant to article 15 of the Act on Special Measures Concerning Nuclear Emergency Preparedness. This was the first step in initiating the emergency response system aimed at containing the nuclear accident and protecting individuals from adverse health effects arising from radiological and non-radiological causes.

14. 福島第一原発を地震および津波が襲った直後に、日本政府は原子力災害対策特別措置法第15条に従って「原子力緊急事態宣言」を発出した。このことは、原発事故の収束と、放射性および非放射性起因の健康への悪影響から個人を保護することを目的とした、緊急対応システム発動の第一歩であった。

Information on the nuclear accident and evacuation

原子力事故と避難に関する情報

15. Access to information is an essential component of the right to health, as it enables individuals to make informed decisions regarding their health. Information about the nuclear accident, including contaminated and potentially contaminated areas should be made public immediately and in a coordinated manner. In addition, an effective emergency response system requires that the public be provided with useful, timely, truthful, consistent and appropriate information promptly throughout a nuclear or radiological emergency.

15. 情報へのアクセスは健康に対する権利に欠かせない要素であり、個人は情報へのアクセスによって、自分の健康に関する決定を、情報に基づいて下すことができる。汚染地域および汚染の可能性のある地域を含む原発事故に関する情報は、迅速かつよく調整された方法で公開されるべきである。さらに、効果的な緊急対応システムは、原子力または放射線による緊急事態発生中に、有用で時宜を得た、信頼性と一貫性のある適切な情報を速やかに公開することを要求している。

16. According to the independent investigation committee, the System for Prediction of Environment Emergency Dose Information (SPEEDI), a computer-based system for estimating potential radiation contamination based on real-time information, was not utilized by the Government in a timely and efficient manner. Consequently and contrary to IAEA requirements for a nuclear emergency response, on 11 March 2011, only 20 per cent of Fukushima residents near the plant came to know of the accident. Most people in the 10km radius were informed of the accident simultaneously with evacuation orders on 12 March 2011.

16. 緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム (SPEEDI) は、リアルタイムの情報に基づいて、起こりうる放射能汚染を予測する電子計測システムであるが、政府事故調によると、事故発生時、政府はこのシステムを適時かつ適切な方法で利用しなかった。これにより、原子力の緊急時対応に関するIAEAの要件とは正反対の結果となり、2011年3月11日に事故について知ることができたのは、原子力発電所の近くに住む福島住民の20%にすぎなかった。原発から半径10km圏内にいた人々のほとんどが事故について知らされたのは、2011年3月12日の避難指示と同時であった。

17. Evacuation zones, designated by the Government, were based on proximity to the nuclear plant, rather than on scientific data indicating areas likely to be contaminated due to radioactive plume. Mandatory evacuation zones were periodically altered from a radius of three kilometres from the Daiichi plant to ten and later to 20km. Voluntary evacuation was eventually endorsed within the 20-30km radius area. Evacuation orders for some areas with high radiation doses were not issued until one month later. On 22 April 2011, the Government issued evacuation orders for areas up to 50km north-west of the plant, including Katsurao, Iitate, Namie, and parts of Minami-soma and Kawamata, due to high-dose radiation detected in the area brought by winds carrying radioactive material from the plant. People in these areas thus remained exposed to high-dose radiation for a significant period. Even after SPEEDI was used, the resulting data

was not made immediately available to the public.

17. 政府が指定した避難区域は、放射性プルームによる汚染の可能性のある地域を示す科学的データが根拠というより、むしろ福島第一原子力発電所に近いかどうかを基準になっている。強制避難区域は、一定期間ごとに変更され、福島第一原子力発電所から3km圏内から10km圏内に、そしてその後20km圏内まで拡大された。自主避難は、最終的に原発から半径20～30km圏内の区域について認められた。高放射線量の地域に対する避難指示は、事故発生から1ヶ月経ってようやく出された。2011年4月22日、政府は、葛尾村、飯館村、浪江町および南相馬市と川俣町の一部の地域を含む、原子力発電所から北西50km圏内までの地域に対して避難指示を出したが、これは、放射性物質が原子力発電所から風によって運ばれたことにより、これらの地域において高線量の放射線が検出されたためである。したがって、これらの地域の人々はかなりの期間、高線量放射線にさらされ続けていたことになる。SPEEDIの使用後でさえ、予測データがすぐに公開されることはなかった。

18. A coordinated and effective response at local and national levels is a key goal of emergency preparedness. Japan's emergency response did not meet up to the requirements. Poor coordination between the authorities was evident when the Fukushima authorities initially ordered evacuation of the 2km area, after which the Government ordered a 3km evacuation area. Due to insufficient training in the response system, including inefficient use of SPEEDI, 573 deaths have been certified by the Government as 'nuclear disaster-related deaths'.

18. 地方および国レベルで協調的かつ効果的な対応を図ることは、緊急事態への備えの重要な目標である。日本の緊急対応は、その必要条件を満たしていなかったと言わざるを得ない。福島県が最初に2km圏内区域への避難指示を出し、その後政府が3km圏内区域への避難指示を出した時点で、政府と地方自治体当局間の調整が不十分であることは明らかだった。SPEEDIを効率的に利用できなかった等、災害対応システムの訓練が不十分だったために、573人の死亡が「原子力災害関連死」として政府に認定されている。

Distribution of iodine prophylaxis

ヨウ素剤の配布

19. The obligation to fulfil the right to health requires the State to take measures that assist individuals in realizing their right to health when they are unable to do so. This is especially significant in cases of nuclear emergency where the ill effects of radiological contamination, such as thyroid cancer, on the health of people are immense and long-term. In the aftermath of the nuclear accident in Chernobyl, more than 4000 cases of thyroid cancer were documented in Belarus, Russian Federation and Ukraine from 1992 to 2002 among those who were children and adolescents at the time of the accident. In such circumstances, the State should take all efforts to ensure that such health goods as stable iodine tablets are made available and

accessible, in a timely manner, to mitigate the effect of radioactive iodine on the health of the exposed population.

19. 国は、健康に対する権利義務を果たすために、国民が自らの健康に対する権利を行使できないとき、国はそれを個人が行使できるように支援する措置を講じる必要がある。このことは、甲状腺がん等、放射能汚染が人々の健康に及ぼす悪影響が甚大かつ長期に渡るような、原子力の緊急事態が生じた場合に特に重要である。チェルノブイリの原発事故後、1992年から2002年の間に、ベラルーシ、ロシア連邦およびウクライナにおいて、事故当時子どもや若年層であった人々に4000例を超える甲状腺がんの症例が記録された。このような場合、国は、放射線にさらされている人々の健康に対して、放射性ヨウ素の影響を緩和するために、タイミング良く、安定ヨウ素剤のような医療品を確実に入手・利用できるようにあらゆる取り組みを実施すべきである。

20. The Government, in its interim report to the IAEA, estimated that the quantity of radioactive iodine (^{131}I) released to the environment was about 1.6×10^{17} Bq. Exposure to radioactive iodine increases the risk of thyroid cancer, especially in children, infants and new-borns. To block or reduce the accumulation of radioactive iodine in the thyroid gland, stable iodine is administered before, or soon after, the possible intake of radioactive iodine. Although the optimal time for ingesting stable iodine is before a nuclear accident, it can reduce the intake of radioactive iodine by 50 per cent if administered a few hours after the accident.

20. 政府は、IAEAへの中間報告で放射性ヨウ素 ^{131}I は、約 1.6×10^{17} ベクレル放出されたと推計した。放射性ヨウ素にさらされると、特に子どもや幼児、新生児における甲状腺がんのリスクが高まる。甲状腺への放射性ヨウ素の蓄積を阻止し低減するために、安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素が体内に取り込まれた可能性のある時点の前または直後に投与する。安定ヨウ素剤を摂取する最適なタイミングは原発事故の前だが、もし事故発生後数時間以内に安定ヨウ素剤を摂取すれば、放射性ヨウ素の吸収を50%抑えることができる。

21. Regrettably, the Government did not give prompt orders for administering stable iodine after the nuclear accident. Even though some municipal authorities had stocks of stable iodine, they were not distributed. Some municipalities, such as Futaba and Tomioka, distributed stable iodine without orders from the Government. During the meeting with officials of the Fukushima Medical University, the Special Rapporteur learnt that the decision to administer stable iodine had been delayed because of apprehension of potential harmful side effects that iodine prophylaxis could cause. However, it is an accepted position in radiological medicine that even where the absorbed dose is less than 100mGy, stable iodine should be administered, as it does not entail any significant health hazards.

21. 遺憾なことに、政府は、原発事故後、安定ヨウ素剤を投与するための迅速な指示を行わなかった。また、いくつかの地方自治体は安定ヨウ素剤を備蓄していたにもかかわらず、それを配布しなかった。

一方、双葉町や富岡町のように、政府の指示がなくても安定ヨウ素剤を配布した自治体もあった。福島県立医科大学の職員との会合で、特別報告者は、ヨウ素剤を用いた予防策により有害な副作用が生じる可能性を心配して、安定ヨウ素剤を投与する決定が遅れたことを知った。しかしながら、安定ヨウ素剤の投与によって重大な健康被害を伴うことはないので、吸収される放射線量が 100mGy(ミリグレイ)未満の場合であっても、安定ヨウ素剤を投与すべきであるということは放射線医療では受け入れられる立場である。

B. Monitoring the health effects of the nuclear accident

B. 原発事故の健康への影響に関するモニタリング

22. In the immediate and long-term aftermath of a nuclear accident, the right to health necessitates rigorous and prolonged monitoring of individual health, as the health effects of radiation exposure are not always immediately known or treatable. Though experiences from the Three Mile Island and Chernobyl accidents provide invaluable guidance, a narrow appreciation of the accidents would not provide proper guidance. The Special Rapporteur encourages the Government to monitor any increased morbidity and leukaemia, since they have been detected among the survivors of Chernobyl and Three Mile Island. Due to limited knowledge regarding the health effects of long-term exposure to low-dose ionizing radiation, the Government's orders for resettlement of residents into areas with accumulated dosage of 20 mSv/year and less should be followed by long-term health monitoring of affected people.

22. 原子力発電所事故による即時および長期の影響を知るため、健康に対する権利に基づき、個々人の健康について厳格かつ長期的にモニタリングしなければならない。被ばくの健康への影響は必ずしもすぐに認識され、治療できるとは限らないからだ。スリーマイル島とチェルノブイリでの原発事故の経験から非常に貴重な指針が得られたが、これらの事故に対する認識が狭ければ、そこから得る指針は適切とは言えないだろう。特別報告者は政府に対し、病的状態と白血病が増加しないかモニタリングすることを奨励する。なぜならチェルノブイリとスリーマイル島の事故の生存者に、こうした疾患の増加が見られたからである。政府は、累積放射線量が年間20mSv以下の地域に住民が再定住するよう指示を出したが、長期の低線量放射線被ばくによる健康への影響については知見が限られていることから、今後、被災者に対して健康調査を長期的に実施すべきである。

23. The health management survey in Fukushima is implemented by the prefecture authorities, which reportedly received 78.2 billion Yen from the Government, in coordination with the Fukushima Medical University. It comprises a basic survey and four detailed surveys. The basic survey estimates levels of external irradiation among residents. The detailed surveys include a thyroid ultrasound examination for all children in Fukushima aged up to 18 years, a comprehensive health check for all residents from the evacuation zones, an assessment of

mental health and lifestyles of all residents from the evacuation zones, and recording of all pregnancies and births among all women in the prefecture who were pregnant on 11 March 2011.

23. 福島県では、782億円と報道された政府からの交付金を受けて、県当局と福島県立医科大学が共同で県民健康管理調査を実施している。県民健康管理調査は基本調査と4つの詳細調査からなる。基本調査では住民の外部被ばく線量を推計する。詳細調査では、福島県に住む18歳以下のすべての子どもを対象とした甲状腺超音波検査、避難区域の全住民を対象とした総合的な健康診査、避難区域の全住民のこころの健康度・生活習慣に関する調査、2011年3月11日時点で妊娠していたすべての女性を対象とした妊娠・出産の記録調査を実施する。

24. Despite the funding reportedly given by the government mentioned above, during the visit, the Special Rapporteur heard concerns about the slow progress of implementing the survey due to the reported lack of capacity of the Fukushima authorities. He urges the Government to assume the central role in the implementation of the survey and make more financial and human resources available for its implementation.

24. 上述のとおり政府から資金援助が行われているものの、報告にあるような福島県当局の能力不足により健康調査が思うように進んでいない現状を懸念する声を、特別報告者は滞在中、耳にしている。特別報告者は政府に対し、調査実施の中心的役割を担い、より多くの財源と人的資源を投入するよう要求する。

Basic health management survey

健康管理基本調査

25. Three months after the nuclear accident, Fukushima authorities sent the health management survey to people who had resided in the prefecture on 11 March 2011. The objective was to evaluate individual radiation exposure from March 2011 to July 2011. Basic data collected will be used in health examinations of the target population and in their future long-term health care.

25. 原発事故から3ヶ月後、福島県は、2011年3月11日に県内に居住していた人々に対して健康管理調査票を郵送した。この目的は、2011年3月から7月までの県民一人ひとりの被ばく線量を評価することにあった。集計された基礎データは、対象となる住民の健康診査および今後の長期的な健康管理に利用されることになっている。

26. The basic survey would gather information about the whereabouts of individuals during various periods from 11 March to 11 July 2011, and the consumption of food, dairy products and water between 11 March and 31 March 2011. The survey did not inquire into the health status of the individual at the time of the accident or in the time following the accident. A standard medical

question regarding injuries -- conventional/radiation induced/combined -- around the time of the accident was absent from the survey. In contrast to other surveys, it did not incorporate questions enquiring into the cancer history of the respondents, including cancer diagnosis, thyroid disorders, radiation treatment, prior exposure to ionizing radiation at work and risk factors such as smoking.

26. 基本調査では、2011年3月11日～7月11日の間のさまざまな期間における県民一人ひとりの所在地、2011年3月11日～31日の間における食料品、乳製品、水の消費に関する情報が集められた。しかし基本調査には、事故当時ないしその後の一人ひとりの健康状態に関する質問は行われなかった。調査には、従来型の負傷、放射線によるもの、もしくはその両方による負傷等、原発事故当時の負傷に関する標準的な医学的質問項目が欠如していた。他の調査と大きく異なり、この調査では、がん診断、甲状腺異常、放射線治療、職場での過去の電離放射線被ばくおよび喫煙のような危険因子に関する質問項目等、回答者のがんの病歴を尋ねる質問内容も含まれていなかった。

27. Early capture of information is crucial to an effective monitoring of the human health impact from radiation exposure. However, the basic survey was sent out three months after the nuclear accident and relied solely on the memory of the respondent about his/her activities around the time of the accident. Additionally, the cohort size has a significant role to play in analyzing and understanding the health effects of radiation exposure. For instance, in a survey conducted following the Three Mile Island incident, data from 92-93 per cent of the affected population was captured within six weeks. The Fukushima authorities informed the Special Rapporteur that the response rate to their survey was as low as 23 per cent as of October 2012. The low response rate and the ambiguous nature of replies due to a three-month time lag may not ensure an accurate capture and evaluation of the health effects of the nuclear accident. The Special Rapporteur therefore encourages the Government to put in additional measures to ensure adequate health monitoring of affected residents. Moreover, given that the fallout from the accident seems to have reached prefectures other than Fukushima, he also urges the Government to expand the health monitoring to other affected prefectures, where radiation exposure is higher than additional 1 mSv/year in effective dose.

27. 早期の情報収集は、放射線被ばくによる健康への影響を効果的にモニタリングするために非常に重要である。しかし、基本調査は事故から3ヶ月後に行われ、回答者の事故当時の活動に関する記憶だけに頼るものであった。さらに、調査対象となる集団の大きさが、被ばくによる健康への影響を分析し、理解する上で重要な役割を果たしている。たとえば、スリーマイル島での事故以降に行われた調査では、影響を受けた人々の92～93%のデータが6週間以内に集まった。福島県当局は国連特別報告者に対し、基本調査の回答率は2012年10月時点で23%と低い状況にあることを報告した。この低い回答率と3ヶ月という時間差が生んだ回答の不明瞭な性質により、原発事故の健康への影響を正確に把握し、評価することができない可能性がある。したがって、特別報告者は、被災者の十分な健康調

査を行うために、追加の対策を採るよう 政府に奨励する。さらに、事故による放射性降下物が福島県以外の県に達している可能性があることを鑑み、国連特別報告者は、追加被ばく線量が実効線量で年間1mSvを超える他の被災県まで健康調査の範囲を広げるよう 政府に求める。

Thyroid screening of children

子どもの甲状腺スクリーニング

28. The right to health requires the State to pay special attention to vulnerable groups such as children. As children are most vulnerable to thyroid cancer due to radioactive iodine intake, the Fukushima authorities initiated thyroid check-ups of all children who were up to 18 years old as of 11 March 2011. The Special Rapporteur commends the Government for this effort, and encourages it to explore other health effects of radiation on children such as leukaemia, as epidemiological studies have not ruled out the possibility of leukaemia in children who were exposed to radiation following the Chernobyl accident.

28. 健康に対する権利により 国は、子どものような脆弱なグループに対して特別な注意を払う必要がある。子どもは放射性ヨウ素の吸入による甲状腺がんを最も発症しやすいため、福島県当局は2011年3月11日時点で18歳以下だったすべての子どもを対象に甲状腺検査を開始した。特別報告者は、政府のこの取り組みを評価するとともに、チェルノブイリ原発事故以降、被ばくした子どもが白血病を発症する可能性があることが疫学によって明らかになったことを鑑み、子どもに対して、白血病等放射線による他の健康被害も調査するよう政府に奨励する。

29. The thyroid check-ups commenced in October 2011 and will continue to March 2014, after which they will continue every two years until the individual is 20 years old and thereafter will continue every 5 years. The results of the thyroid check-up are divided into four categories. An 'A1' outcome reflects detection of no nodule or cyst. 'A2' means that the size of the nodule present is less than 5.0 mm and/or the cyst is less than 20.0 mm. Children with A1 and A2 result are not eligible for a secondary examination. Result 'B' indicates that the nodules and cysts are larger than 5.1 mm and/or 20.1mm respectively and qualifies the child for secondary examination. 'C' indicates an urgent need for secondary examination.

29. 甲状腺検査は2011年10月から開始され、2014年3月まで行われる予定で、その後も継続して子どもたちが20歳になるまで2年ごとに行われる。子ども達が20歳を迎えたあとも5年ごとに継続して行われる予定になっている。甲状腺検査の結果は4つのカテゴリーに分類される。検査結果A1は、結節もしくは嚢胞が検出されないことを意味する。検査結果A2は、検出された結節の大きさが5.0mm未満であること、かつ/または、嚢胞の大きさが20.0mm未満であることを意味する。検査結果A1とA2に該当する子どもは二次検査の対象とならない。検査結果Bは結節の大きさが5.1mm以上、かつ/または、嚢胞の大きさが20.1mm以上であることを示し、これに該当する子どもは二次検査の対象となる。検査

結果Cは早急な二次検査の必要性があることを示している。

30. It is important to note that the size of the nodule may not always be indicative of its malignancy, as the likelihood that a nodule is malignant is independent of the number of nodules and the size of the nodule. Moreover, follow up treatment for children in A2 categories will take place after two years. This may be too long a period to check the rate of growth of a tumour, which is an indicator of increased risk of malignancy. According to the latest official information, 186 out of 38,114 children examined in 2011 fell into category B (0.5 per cent) while, in 2012, 548 children out of 94,975 were in that category (0.6 per cent).

30. 結節が悪性である可能性は、結節の数と大きさと無関係であるため、結節の大きさが必ずしも悪性を示唆するものではないということに留意することが重要である。また、A2判定の子どもに対する追跡調査は2年後に実施される。しかし、この期間は、悪性リスク増加の指標となる腫瘍の成長率を検査するには長過ぎる。最新の公式情報によると、2011年に検査を行った38,114人の子どものうち186人(0.5%)、2012年の検査対象94,975人のうち548人(0.6%)がB判定となっている。

31. During the visit, the Special Rapporteur was informed that the Japan Thyroid Association was instructed against providing secondary examinations to children in the A2 category. Parents and children will therefore have to wait for the second round of check-ups after March 2014, before they are able to take any mitigating action against possible thyroid cancer. The Special Rapporteur calls on the Government to remove such barriers which prevent people from exercising their right to health and to ensure that children and parents are able to access second opinions and secondary health examinations, as required under the right to health.

31. 今回の訪問中、特別報告者は日本甲状腺学会がA2判定を受けた子どもの二次検査を行わないよう指導を受けているとの情報を得た。このため、親と子どもは2014年3月以降の2巡目の一次検査を受けてからでなければ、甲状腺がんの可能性を低減するための対策を講じることができない。特別報告者は、政府に対し、健康に対する権利の行使を阻害する障壁を取り除き、健康に対する権利に基づき、子どもと親が必要に応じてセカンドオピニオンや二次的な健康検査を受けられるようにすることを求める。

32. The Special Rapporteur was also informed that parents of children found it difficult to access the results of their children's thyroid check-ups due to red tape and the cumbersome freedom of information act procedure that Fukushima authorities insist on applying to parents' requests. Though confidentiality of information is an important aspect of the right to health, it should not become a barrier to obtain information regarding one's own health. In accordance with the right to health, the State is required to ensure an individuals' right to informed decisions regarding his/her health by enabling them to access information relating to their health, which will have a

bearing on their decision-making ability.

32. また、特別報告者は、縦割り行政と、福島県の行政当局が親たちの要求に対して適用を主張している、煩雑な情報公開法の手続により、親が甲状腺検査の結果をなかなか入手できないとの情報を得た。情報の守秘義務は健康に対する権利の重要な要素だが、自分自身の健康に関する情報を得る上で障壁となってはならない。健康に対する権利に則り、国は個々人の意思決定能力に関わる自らの健康に関する情報へのアクセスを可能にすることにより、健康に関する情報に基づいた決定を下す個人の権利を保障しなければならない。

Comprehensive health management survey

総合的健康管理調査 (健康診査)

33. The comprehensive survey seeks to review health information, assess the incidence of various diseases and improve the health status of the respondents. The target population is restricted to residents of the evacuation zone specified by the government and residents of Yamakiya in Kawamata-machi, Namie-machi and Iitate-mura. Due to high levels of contamination in the soil, water and foodstuff, including marine life, there is a possibility of internal irradiation. Following the Chernobyl accident, increased morbidity due to diseases of the endocrine, haematopoietic, circulatory and digestive systems have been found among those affected. The comprehensive health management survey should therefore include check-ups for internal radiation exposure. Radioactive caesium has already been found in urine samples of people as young as 8 years old in Japan. However, the survey does not include urine tests for people under the age of 16 years. Tests should also be conducted to check for radioactive strontium as it presents a large risk for internal radiation exposure via ingestion of contaminated agricultural crops and can cause leukaemia.

33. 総合的調査(注:県民健康管理調査の「健康診査」)は、健康に関する情報を精査し、さまざまな疾病の発症率を評価し、回答者の健康状態を改善することを意図したものである。対象者は、政府によって規定された避難区域の住民と、川俣町の山木屋地区、浪江町、飯舘村の住民に限定される。土壌、水、海産物を含む食品の高レベル汚染により、内部被ばくの可能性がある。チェルノブイリ事故後、内分泌、造血、循環器、消化器系の疾病率の増加が被災者に認められた。このため、健康診査に内部被ばくの検査を含めるべきである。日本国内では8歳の幼い子どもの尿サンプルから、すでに放射性セシウムが検出されている。ただし、この健康調査では、16歳以下の子どもの尿検査は実施されていない。また、汚染された農作物の摂取により内部被ばくのリスクを拡大し、白血病を発症する恐れのある放射性ストロンチウムをチェックする検査も実施すべきである。

34. The Special Rapporteur was informed that whole-body counters, used for measuring internal exposure to gamma radiation, are not available in healthcare facilities throughout Fukushima

prefecture, as required.

34. 特別報告者は、ガンマ放射線の内部被ばくを計測するホールボディカウンターが福島県全域の医療機関で利用できるわけではないことを知らされた。

35. The Special Rapporteur commends the Government for lowering the permissible limit of radionuclides in food for consumption. Careful scientific sampling is important to measure radioactivity in food. He however notes dissatisfaction among people about government sampling and preferred community measurement centres. It is important that the Government take steps in bridging the trust deficit with the people of Japan.

35. 特別報告者は、政府が、消費する食品に含まれる放射性核種の許容限度量を引き下げたことを評価する。入念な科学的サンプリングは、食品の放射能測定にとって重要である。しかし、特別報告者は、政府のサンプリングに不満を抱き、市民測定所の方を好む人々がいることに注目している。政府が、日本の市民から失った信頼を回復するために、対策を講じることが重要である。

Mental health survey

メンタルヘルス調査 (こころの健康度・生活習慣に関する調査)

36. The right to health extends not only to provision of medical health facilities, goods and services but also to facilitating an environment within which the affected population is enabled to enjoy the right. The State is therefore under an obligation to minimize the effect of the accident on the mental health of people by, among other things, reducing stress and anxiety related to radiation exposure and separation from families.

36. 健康に対する権利は、医療施設、物資およびサービスの提供だけでなく、原発事故の被災者が権利を享受できる環境を促進することにも及ぶ。そのため国は、特に被ばくおよび家族との離別に起因するストレスと不安を減らすことにより、事故が人々の心の健康に及ぼす影響を最小限に抑える義務を負う。

37. The effect of nuclear disasters on mental health has been documented in the context of Three Mile Island and Chernobyl. A year after the Three Mile Island accident, mothers had an excess risk of experiencing clinical episodes of anxiety and depression. After the Chernobyl accident, women with young children were found to be most vulnerable to the mental health effects of the nuclear accident, and its continued impact on mental health was visible even after six years of the accident. In a study conducted by the IAEA, a significant amount of stress and anxiety was found to be related to the Chernobyl accident. Moreover, post-traumatic stress disorder reportedly have high prevalence rate among survivors of man-made disasters.

37. 原子力災害が心の健康に及ぼす影響は、スリーマイル島とチェルノブイリの原発事故との関連で

報告されている。スリーマイル島事故の1年後、母親たちは不安と鬱の症状が発現するという過度のリスクを負っていた。チェルノブイリ事故後、幼い子どもがいる女性たちが、放射能事故が心の健康に及ぼす影響を最も受けやすかったことがわかり、事故から6年経っても心の健康への影響が続いていることは明らかだった。IAEAによる研究で、非常に大きなストレスと不安がチェルノブイリ事故に関連するものであることが分かった。また、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の罹患率が、人為災害の生存者の間で高いことも報告されている。

38. The Fukushima nuclear accident resulted in breakdown of families and communities and feelings of isolation. The Special Rapporteur personally observed the anxiety and stress among evacuees, residents and their families, which were related to the effect of radiation leakage on health, especially of children, cost of evacuation, loss of livelihoods as well as uncertain future and delays in receiving compensation that hindered rebuilding of their lives.

38. 福島原子力事故は、家族と地域社会の分断と孤立感をもたらした。特別報告者は、個人的に避難者の方々と住民、その家族の皆さんが抱える不安とストレスを観察したが、放射能漏れによる特に子どもの健康への影響、避難に伴う費用、生計手段の消失、不確実な将来、生活再建を妨げる賠償金の支払いの遅れなどが原因となっている。

39. The Special Rapporteur notes with concern that the mental and physical health of children has been especially affected by the lack of outdoor activities, safe areas to play and restrictions on activities in school. He calls on the Government to make quality mental health facilities, goods and services available and accessible to residents of Fukushima, evacuees and their families, with a focus on vulnerable groups such as first responders and children when they want it. The Government should also provide and support programmes such as recuperation camps organised by NGOs to reduce stress and anxiety of the affected communities.

39. 特別報告者は、子どもたちの心身の健康が、屋外活動と安全な遊び場の不足、学校での活動の制限の影響を特に受けていることを懸念している。特別報告者は、政府に対し、福島の住民や避難者やその家族に対して、特に緊急救援に関わる人々や子どもたちのような影響を受けやすい人々に重点を置いて、質の高いメンタルヘルス関連の医療設備や物資・サービスを、これらの人々が必要となるときに入手および利用できるようにすることを求める。政府はまた、被災者たちのストレスや不安を軽減するために、NGOが企画する保養キャンプ等のプログラムの提供や支援を行うべきである。

40. The Government developed a detailed mental health survey for residents of the evacuation zone. However, the target population does not include all people who have been affected by the accident. As with the comprehensive health survey, the survey should at least include residents of the voluntary evacuation zone. Further, the response rate was less than 50 per cent. The Special Rapporteur welcomes the Government's effort to provide direct care to those who

require it per the survey. Efforts are still required to ascertain and deliver services to the rest of the target population. Though the survey inquires about the responder 's experience during the earthquake, tsunami and nuclear accident, it is important to record past experiences with radiation exposure as it may be an aggravating factor.

40. 政府は、避難区域の住民に対して詳細なメンタルヘルス調査 (注 : 「こころの健康度・生活習慣に関する調査」) を行っている。しかし、事故の被災者全員が対象となるわけではない。健康診査と同様に、少なくとも自主的避難区域の住民も対象とすべきである。さらに、回答率は50%を下回っている。特別報告者は、調査を通じて治療が必要な人々に直接的なケアを提供しようとする政府の取り組みを歓迎する。しかし、残りの対象者に対して、必要なサービスを確認し、それを提供する取り組みも求められる。調査では、地震、津波、原子力事故時の回答者の経験について尋ねているが、健康悪化要因となりうる過去の被ばく経験について記録することが重要である。

Pregnancy and birth survey

妊娠・出生調査 (妊産婦に関する調査)

41. The obligation to respect, protect and fulfil the right to health is a continuous obligation and extends to progeny. The pregnancy and birth survey, however, is based on the assumption that the Chernobyl accident did not significantly increase child anomalies or foetal deaths. The survey includes antenatal health, delivery records and mental health of women. It does not include a provision to either monitor the health of the foetus or the health of the child after birth. With a view to ensuring the highest standard of physical and mental health, the Special Rapporteur encourages the Government to revise the survey and take into account studies, which have linked in utero radiation exposure with mental disability. Further, the Government should explore the still unclear relation between in- utero exposure and leukaemia.

41. 健康に対する権利を尊重、保護、履行する義務は、継続的な義務であり後代にも及ぶ。しかし、この妊娠と出生に関する調査 (注 : 妊産婦に関する調査) は、チェルノブイリ事故で子どもの奇形や胎児の死亡が大幅には増加しなかったという前提に基づいている。調査には、女性の出産前の健康、出産の記録、メンタルヘルスが含まれる。胎児もしくは出産後の子どもの健康のモニタリング実施は調査に含まれない。最高水準の心身の健康を保障するため、特別報告者は、政府に対して調査内容を見直すとともに、子宮内被ばくと (胎児の) 精神障害には関連性があるとする研究を考慮するよう求める。さらに、政府は、いまだに不確定な子宮内被ばくと白血病の関連性について調査すべきである。

Health of the nuclear power plant workers

原子力発電所作業員の健康

42. In the aftermath of Chernobyl, workers involved in cleaning operations and first responders

were exposed to the highest doses of radiation. During the Fukushima accident, an estimated 167 workers were exposed to more than 100mSv of radiation, a dose level unequivocally recognized to increase the risk of cancer. Two operators received doses above 600mSv. In addition, first responders face a high prevalence of post- traumatic stress disorder in man-made disasters.

42. チェルノブイリ事故後、原子力発電所で収束作業に従事していた作業員や初動要員は、高線量の放射線にさらされた。福島事故では、167人の作業員が100mSvを超える放射線にさらされたと推定され、この線量レベルはがんのリスクを高めることがはっきりと認められている。2人の作業員は、600mSvを超える線量を被ばくした。加えて、初動要員は人為災害において、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の発症率が高い。

43. The law requires medical check-up of all workers who have worked in controlled areas every six months and guidelines provide for additional medical check-ups of workers exposed to 50 mSv/year of radiation. Despite this, the Special Rapporteur was concerned to learn that the results do not always get reported to the Government. In order to protect the right to health of workers, it is important to give health check-ups regularly and report their results. While acknowledging the Government' s reiteration that health monitoring of nuclear workers is carried out under relevant laws and regulations, the Special Rapporteur notes concerns by nuclear power plant workers that such health monitoring is not conducted.

43. (放射線)管理区域で働くすべての作業員に対し、6ヶ月毎の健康診断が法律で義務づけられているほか、年間50mSvの放射線にさらされる作業員の追加的健康診断の提供に関するガイドラインの策定が求められている。にもかかわらず、特別報告者は、診断結果が政府に必ずしも報告されていない事態を懸念する。作業員の健康に対する権利を保護するためには、定期的に健康診断を実施し、その結果を報告することが重要である。政府は、原発作業員の健康モニタリングが、関連法と規則に基づいて実施されていると繰り返し述べているものの、特別報告者は、そのような健康モニタリングが実施されていないことに対する原発作業員の懸念を指摘する。

44. The Special Rapporteur was informed that many workers employed in the nuclear power industry are poor and some even homeless, increasing their vulnerability. Even though the law requires compulsory medical check-ups for workers when they are hired, a significant number of workers, employed through layers of sub-contractors for short periods of time, are not provided with proper and effective monitoring of their health. The Government should take all measures to provide an environment that does not exacerbate their vulnerability and provide access to affordable and quality health facilities, goods and services at all times to all workers.

44. 特別報告者は、原子力発電産業に従事する作業員の多くが、貧困者で、中にはホームレスの人々もおり、彼らの脆弱性を高めているとの情報を得た。作業員の雇用時の健康診断は法律で義務づ

けられているものの、短期契約で何段階もの下請け業者を通じて雇われた多くの作業員が、適切かつ効果的な健康モニタリングを受けていない。政府は、彼らの脆弱性を悪化させない環境を整備するとともに、手頃で質の高い医療施設、物資およびサービスをすべての作業員が常時利用できるようあらゆる対策を講じるべきである。

C. Policy decisions and information on dose limits

C. 被ばく限度に関する政策決定および情報

Evacuation Zones

避難区域

45. In December 2011, the Government categorized evacuation zones in areas affected by the nuclear accident. Areas with radiation dose exceeding 50mSv/year were designated as restricted areas; entry in such areas is prohibited for five years. Entry has been restricted to areas with radiation dose between 20mSv/year to 50mSv/year, and residents are allowed to return for short periods, but staying overnight is prohibited. In areas where radiation exposure is below 20mSv/year, people are returning.

45. 2011年12月、政府は、原発事故による被災地域において避難区域を分類した。年間の放射線量が50mSvを超える地域は、5年間の立ち入りが禁止される帰還困難区域に指定された。年間放射線量が20～50mSvの地域への立ち入りは制限され、居住者は短期間の帰還は許可されるが、泊まることは禁止された。年間放射線量が20mSvを下回る地域では、人々は帰還している。

46. The Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazards in Japan (article 3), which requires that areas where radiation dose exceeds 1.3mSv/quarterly be designated as controlled zones. The recommended limit of radiation exposure for the general public is 1mSv/year. In Ukraine, the 1991 law 'On the status and social protection of the citizens who suffered as a result of the Chernobyl catastrophe' limited radiation dose for living and working without limitations to 1mSv/year.

46. 電離放射線障害防止規則(第3条)は、3ヶ月間の放射線量が1.3mSvを超える地域を管理区域とするよう規定している。勧告されている一般公衆の放射線被ばく限度は年間1mSvである。ウクライナでは、「チェルノブイリ大災害に被災した市民の地位と社会的保護に関する1991年法」により、何の制限もなく生活し働くための放射線量限度を年間1mSvとした。

47. The dose limit of 20mSv/year is being applied by the Government due to the nuclear emergency. In this behalf the Government seeks support from the letter issued to it by the ICRP, recommending a reference level of 1mSv/year to 20mSv/year for determining an area as

inhabitable after the nuclear accident. The ICRP recommendations are based on the principle of optimisation and justification, according to which all actions of the Government should be based on maximizing good over harm. Such a risk-benefit analysis is not in consonance with the right to health framework, as it gives precedence to collective interests over individual rights. Under the right to health, the right of every individual has to be protected. Moreover, such decisions, which have a long-term impact on the physical and mental health of people, should be taken with their active, direct and effective participation.

47. 年間被ばく限度20mSvは、原子力緊急事態により日本政府によって適用されている基準である。政府は、この基準は、原発事故以後の居住可能地域を決定する際の参照レベルとして、年間放射線量1～20mSvを勧告しているICRPから発行された文書に依拠したものだとしている。ICRPの勧告は、政府のすべての行動が、損失に比べて便益が最大化するよう行われるべきであるという最適化と正当化の原則に基づいている。このようなリスク便益分析は、個人の権利よりも集団的利益を優先するため、健康に対する権利の枠組みに適合しない。健康に対する権利の下で、すべての個人の権利が保護される必要がある。さらに、人々の心身の健康に長期的に影響を及ぼすこのような決定は、人々の自発的、直接的および実効的な参加とともに行われるべきである。

48. The Government assured the Special Rapporteur that it was safe to inhabit areas with radiation dose of up to 20mSv/year, as there was no excessive risk of cancer below 100mSv. However, even the ICRP acknowledges the scientific possibility that the incidence of cancer or hereditary disorders will increase in direct proportion to an increase in radiation dose below about 100mSv. Furthermore, epidemiological studies monitoring the health effects of long-term exposure to low-ionizing radiation conclude that there is no low-threshold limit for excess radiation risk to non-solid cancers such as leukaemia. The additive radiation risk for solid cancers continues to increase throughout life with a linear dose-response relationship.

48. 政府は、特別報告者に対して、100mSv未満では発がんに関して過度の危険がないため、年間放射線量20mSv以下の地域に住むのは安全であると断言した。しかし、ICRPもまた、発がんまたは遺伝的疾患の発生が約100mSv以下では放射線量の増加に正比例するという科学的可能性を認めている。さらに、長期の低線量電離放射線被ばくの健康への影響を調査する疫学研究は、白血病のような液性がんに対する過度の放射線リスクについて閾値はないと結論付けている。固形がんに関する追加的な放射線リスクは、直線的な線量反応関係により一生を通して増加し続ける。

49. Health policies put in place by the State should be grounded in scientific evidence. Policies should be formulated so as to minimize the interference with the enjoyment of the right to health. In setting radiation dose limits, the right to health dictates limits that have the least impact upon the right to health of people, taking into account the greater vulnerability of such groups as pregnant women and children. As the possibility of adverse health effects exists in low-dose

radiation, evacuees should be recommended to return only when the radiation dose has been reduced as far as possible and to levels below 1mSv/year. In the meantime, the Government should continue providing financial support and subsidies to all evacuees so that they can make a voluntary decision to return to their homes or remain evacuated.

49. 政府は、健康上の政策を科学的証拠に基づいて導入すべきである。政策は、健康に対する権利の享受をできるだけ妨げないように策定すべきである。放射線量限度を設定するにあたって、健康に対する権利に基づき、特に影響を受けやすい妊婦や子どもなどについて配慮しながら、人々の健康に対する権利に極力影響を与えないよう要求する。低線量の放射線でも健康に悪影響を与える可能性があることに鑑みて、避難者は、年間放射線量が可能な限り減少し、年間で1mSvを下回るレベルになったときのみ帰還を推奨されるべきである。その間にも、政府は、すべての避難者が帰還するか避難し続けるかを自分で決定できるように、すべての避難者に対する財政支援および補助金を提供し続けるべきである。

Government monitoring stations

政府の監視測定所

Information in school textbooks

教科書の情報

50. The State should facilitate access to information about radiation levels in the affected areas, as this knowledge is crucial to decisions people make and have a bearing on their health. The Special Rapporteur was pleased to observe that the Government has set up monitoring stations to monitor the ambient air dose in Fukushima Prefecture. The Government informed the Special Rapporteur that around 3,200 monitoring stations have been installed in the prefecture. stations. However, the air dose measured by these fixed stations only reflects the radiation dose in the immediate vicinity of the instrument. Readings by fixed monitoring stations do not reflect the actual and varied dosage levels in nearby areas, which may be higher than that at the monitoring station. Reliance on unrepresentative information unwittingly exposes people, especially vulnerable groups such as children, to higher radiation levels. During the visit, the Special Rapporteur observed substantial variance, including in schools and public areas used by children, as well as radiation 'hot-spots' close to the monitoring stations that were not reflected. Such incidents have regrettably led many people to doubt the reliability of Government monitoring stations.

50. 被災地域の放射線レベルに関する情報は、人々が決定を下す際に重要であり、その健康に影響を与えるため、国はこの情報を入手しやすくすべきである。特別報告者は、政府が福島県の大気中の放射線量を監視するモニタリングポストを設置したことを歓迎した。政府は、特別報告者に対して、福

島県内に約3,200のモニタリングポストが設置されたことを伝えた。しかし、この固定のモニタリングポストで測定される大気中の放射線量は、計器からごく近いところの値しか反映されない。固定のモニタリングポストによる計測記録は、近辺の実際のさまざまな放射線量を反映しておらず、それらの値はモニタリングポスト周辺の測定値よりも高い可能性がある。知らずに代表的ではない情報に依存してしまうと、人々、特に影響を受けやすい子どもを、より高い放射線レベルにさらすことになる。訪問中、特別報告者は、モニタリングポストに近いが計測に反映されていない放射線のホットスポットや子どもが利用する学校や公共の場所等、測定値に大きな相違があるのを確認した。遺憾なことに、このような相違のために、多くの人々が政府のモニタリングポストの信頼性に対して不信感を抱いている。

51. The State should ensure accurate and scientifically sound information on radiation and radioactivity is provided to children and, where appropriate, their parents to facilitate informed decision making regarding their health. Additionally, respecting the right to health requires the State to refrain from misrepresenting information in health-related matters. The Special Rapporteur was informed about the Fukushima official curriculum for compulsory radiation education in public schools. The supplementary reading and presentation materials mention that there is no clear evidence of excess risk of diseases, including cancer, when exposed for a short time to radiation levels of 100mSv and below. This gave the impression that doses below 100mSv are safe. As noted above, this is not consistent with the law in Japan, international standards or epidemiological research. Additionally, the Special Rapporteur notes that the textbooks do not mention the increased vulnerability of children to the health effects of radiation. Such information may give children and parents a false sense of security, which may result in children 's exposure to high levels of radiation. The Special Rapporteur urges the Government to ensure accurate representation of the health effects associated with nuclear accident and include methods of preventing and controlling health problems in a manner that is effective, age-appropriate and easy to understand.

51. 国は、十分な情報に基づいて子どもの健康に関する決定がなされることを促進するために、子どもおよび該当する場合は親に提供される、放射能および放射線に関する情報を、正確かつ科学的に妥当なものとするべきである。さらに、健康に対する権利を尊重するために、国は健康に関する誤った情報が伝わらないようにしなければならない。特別報告者は、福島の子立学校における義務的な放射能教育のための正規のカリキュラムについて説明を受けた。副読本および発表用の教材は、100mSv以下のレベルの放射線に短時間さらされた場合、がんを含む病気に罹患する過度のリスクが存在するという明確な証拠はないと言及している。このことは、100mSvを下回る基準が安全であるという印象を与える。前述したように、このことは日本の国内法や国際的な基準または疫学研究と合致しない。そして、特別報告者は、この教科書が、放射能が健康に及ぼす影響に対する子どもの脆弱性が高まることに言及していない点を指摘する。このような情報は、子どもや親に安全性に関する誤った意識を植え付けることになり、その結果、子どもが高レベルの放射線にさらされることになりかねない。特別報告者

は、政府に対して、効果的で年齢に応じた分かりやすい方法で、健康問題を予防および管理する方法を含めて、原発事故に伴う健康への影響の正確な説明を行うことを要求する。

D. Decontamination

D. 除染

Decontamination policy

除染政策

52. The Act on Special Measures Concerning the Handling of Radioactive Pollution was promulgated in August 2011 to create a legal framework for decontamination activities. However, the 'Basic Principles' and fundamentally important regulations under the Act did not come into force until January 2012. The Act covers the planning and implementation of decontamination work, including collection, transfer, temporary storage, and final disposal of contaminated material. The Special Rapporteur notes with appreciation the Government's efforts, and those of municipalities under the Basic policy for Emergency Response on Decontamination Work, towards decontamination. However, decontamination policies should have already formed part of the regulatory framework for the nuclear power industry. This would have enabled the Government to undertake decontamination activities earlier than November 2011.

52. 除染作業のための法的枠組みを規定した放射性物質汚染対処特措法が2011年8月に公布された。しかし、同法の基本方針および基本的な重要規定は、2012年1月まで施行されなかった。同法は、汚染物質の回収、移送、一時的保管および最終処分を含む除染作業の計画および実施にわたる。特別報告者は、「除染に関する緊急実施基本方針」の下での除染に向けた政府および地方自治体の取り組みを歓迎する。しかし、除染政策は、それ以前に、原子力発電産業に対する規制枠組みの一部として規定しておくべきであった。そうであれば、政府は、2011年11月よりも早く除染作業を実施することができただろう。

53. Areas for decontamination extend beyond Fukushima prefecture and are prioritized by radiation levels, with a focus on living environments for children. By August 2013, the aim is to reduce by 50 per cent the exposure in areas with radiation levels of less than 20mSv/year for the general public and by 60 per cent for children. Exposure dose is to be reduced to less than 20mSv/year by March 2014 in areas with radiation between 20-50mSv/year. Demonstration projects were established to secure the safety of workers in areas with radiation above 50mSv/year. The long-term goal is to reduce radiation levels below 1mSv/year.

53. 除染は福島県以外でも実施され、子どもの生活環境に焦点を当てて放射線レベルの高い地域の除染が優先して行われた。政府目標は、2013年8月までに、年間被ばく線量20mSv未満の地域で一

般公衆では50%被ばくを減らすこと、また、子どもについては60%減らすこととしている。年間被ばく線量が20～50mSvの地域では、2014年3月までに、被ばく線量を年間20mSv未満に減らすことになる。年間被ばく線量が50mSvを超える地域の労働者の安全を確保するために実証事業が創設された。長期的な目標は、年間の放射線レベルを1mSv未満に抑えることである。

54. Although the right to health is subject to progressive realization, the obligation to formulate and implement deliberate, concrete and targeted steps is an immediate obligation of the State. It is regrettable that there are neither specific measures nor a timeline for decontamination beyond 2013 and to levels less than 1mSv/year. The Special Rapporteur urges the Government to urgently formulate a long-term decontamination policy with the aim of reducing radiation to less than 1mSv/year at the earliest.

54. 健康に対する権利は徐々に実現されるものであるが、国は、熟慮された、具体的で目標の定まった実施手順を緊急に策定し、実施しなければならない。2013年以降に除染を実施し、年間放射線量を1mSv未満に抑えることについて、具体策もスケジュールもないのは遺憾である。特別報告者は、政府に対して、できるだけ早く年間の放射線量を1mSv未満に低減することを目標に、長期的な除染政策を緊急に策定することを要求する。

55. The Special Rapporteur notes the special attention paid by the Government to vulnerable groups such as children in conducting the decontamination by prioritising decontamination of schools and playgrounds. However, isolated decontamination of schools and playgrounds is not sufficient, as winds can deposit radiation from surrounding areas on already decontaminated sites. Decontamination of schools and playgrounds should therefore include surrounding areas, such as roads, ditches and fields, which can be radiation hot-spots. The decontamination policy should address radiation hot-spots, as a priority, because they can exist even within areas where radiation dose is less than 20 mSv/y.

55. 特別報告者は、学校や遊び場の除染を優先し、子どもなどの影響を受けやすい集団に対して、政府が特別に配慮していることに注目している。しかし、周辺から切り離して学校と遊び場だけを除染するのでは不十分である。なぜなら、風によって既に除染を終えた場所にも、周辺から放射性物質が運ばれる可能性があるからである。したがって、学校と遊び場の除染は、放射線のホットスポットになりうる道路、側溝、田畑等、その周辺の地域も含めて行うべきである。放射線のホットスポットは年間放射線量20mSv未満の場所の中にも存在する可能性があるため、除染政策はこのホットスポットに優先的に取り組むべきである。

56. The Special Rapporteur notes that the Government is encouraging participation of the community in undertaking decontamination. He, however, recalls that the State is mandated to fulfil the right to health by giving necessary information and protective equipment to individuals

engaged in hazardous activities. While the Act on Special Measures requires provision of appropriate information or equipment for individuals engaging in decontamination activities, the Special Rapporteur is concerned that in some areas these requirements were not strictly followed. He therefore calls on the Government to provide information, safety equipment and appropriate protective gear to residents who voluntarily undertake decontamination activities.

56. 特別報告者は、政府が、除染を実施するにあたり 地域社会の参加を働きかけていることに注目している。しかし、特別報告者は、国には、危険な作業に従事する個人に対して保護装置や必要な情報を提供することによって健康に対する権利を実現させる義務があることを思い起こす。特別措置法が、除染作業に従事する個人に対して適切な情報および装置の提供を要求している一方で、特別報告者は、いくつかの地域では、これらの要求が厳格に守られていないことを懸念している。したがって、特別報告者は、政府に対して、自発的に除染作業を実施する住民への情報、安全装置および適切な防護服を提供するよう求める。

Storage of contaminated materials

汚染物質の保管

57. Decontamination activities involving the removal of 5-10cm of topsoil pose challenges for the Government regarding safe storage of the contaminated soil. Currently, authorities are storing the radioactive debris in residential areas in sandbags covered with plastic or by burying it underground, including under playgrounds, in protective containers. During the visit, the Special Rapporteur did not find any signs informing people of the presence of radioactive materials in these areas, contrary to the right to health.

57. 5~10cmの表土除去を含む除染作業により 政府は、汚染土壌の安全な保管という課題を抱えている。現在、当局は、放射性汚染物質をプラスチックで覆われた土嚢に入れて居住地域に保管したり保護容器に入れて、遊び場の下などの地下に埋めたりしている。訪問中、特別報告者は、これらの地域で、健康に対する権利に反して、放射性汚染物質の存在を人びとに知らせる標識を見かけなかった。

58. The Special Rapporteur was informed that temporary and final storage and disposal facilities would be prepared to deal with the contaminated waste, estimated to be 2.3 million tonnes. However, there were no concrete plans for the storage of the radioactive debris. As the contaminated waste is stored in residential areas and under playgrounds, thereby posing a health hazard to residents, establishing temporary storage facilities away from residential areas is urgently required. The Government should formulate a timeline and take urgent measures towards establishing temporary and final waste storage and disposal facilities, with active participation of the community in the decision-making process.

58. 特別報告者は、230万トンと推定される汚染廃棄物を処理するために、一時的または最終的な保管場所および処理施設が設置されることを伝えられた。しかし、放射性汚染物質の保管に関する具体的な計画はなかった。汚染廃棄物が遊び場の下や居住地域に保管されており、それにより住民に対する健康被害が生じることになる。居住地域から離れた一時的な保管施設の設置が緊急に求められる。政府は、意思決定過程における地域社会の積極的な参加を得ながら、一時的および最終的な保管・処理施設の設置に向けて、スケジュールを策定し、緊急の措置を講じるべきである。

E. Transparency and accountability

E. 透明性と説明責任

Transparency and independence in the regulatory framework

透明性と規制枠組みにおける独立性

59. The reports by the Nuclear Accident Independent Investigation Commission and the Investigation Committee on the Accident at Fukushima Nuclear Power Stations of TEPCO set up by the Parliament and the Government respectively, criticise the close association between the nuclear regulatory bodies and the Federation of Electric Power Companies in Japan, which greatly reduced the independence of the regulatory bodies. As a result, the regulatory bodies failed to hold TEPCO accountable for non-compliance with domestic and international safety standards, compromising the safety of the Daiichi plant.

59. 国会および政府それぞれによって設置された、東京電力福島原子力発電所事故調査委員会(国会事故調)および東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会(政府事故調)による報告書は、原子力規制機関の独立性を大きく損なうことになった。原子力規制機関と日本の電気事業連合会との間の密接な関係を批判している。その結果、原子力規制機関は、国内および国際基準に違反して、福島第一原発の安全性を危機にさらしたことについて、東京電力の責任を追及できなかった。

60. Transparency in governance and in implementing national policies and regulatory frameworks is key to the right to health. Effective transparency and independence of the governing and regulatory authorities also ensures accountability. The Special Rapporteur notes that recognizing the need for independence and transparency, the Government created the Nuclear Regulation Authority (NRA).

60. ガバナンスおよび国内政策や規制枠組みの履行における透明性は、健康に対する権利において重要である。また、行政および規制当局の実効的な透明性と独立性は、説明責任を確実なものとする。特別報告者は、政府がこうした独立性と透明性の必要性を認識して、原子力規制委員会(NRA)を創設したことに注目している。

61. The Special Rapporteur stresses that information and data collected by the NRA regarding domestic regulations and compliance of nuclear operators with domestic and international safety standards should be made publicly available to facilitate independent monitoring and accountability within NRA and the nuclear power industry as a whole.

61. 特別報告者は、国内規制と、原子力事業者による国内および国際的な安全基準の遵守に関して、原子力規制委員会によって集められた情報とデータは、独立した監視と、原子力規制委員会および原子力産業全体の説明責任を促進するために、公的に利用できるようにすべきであるということ強く主張する。

Accountability of TEPCO

東京電力の説明責任

62. The Special Rapporteur is pleased to note that nuclear operators are strictly and absolutely liable for injury resulting from nuclear operations in Japan. This renders private non-State actors liable for violating the right to health of individuals and is consistent with the State's obligation to protect the right to health.

62. 特別報告者は、日本において、原子力事業者は、原子力発電運転に起因する被害に対して、厳格かつ全面的に責任があることを歓迎する。このことは、非国家の私人に個人の健康への権利の侵害の責任があることを意味し、健康に対する権利を保護すべき国の義務と整合するものである。

63. However, the Government's acquisition of TEPCO's majority stakes in June 2012 has arguably helped TEPCO to effectively avoid accountability and liability for damages. Payment of compensation is made from government funds, funded by taxpayers. The Special Rapporteur was informed that TEPCO would have to repay the Government eventually. Nevertheless, under the current arrangement, the taxpayers may have to continue bearing the liability of the nuclear damage, for which TEPCO should solely be liable.

63. しかしながら、2012年6月に行われた、政府による東京電力の過半数の株式取得は、今回の被害に対する東京電力の説明責任と法的義務を実質的に回避させてしまったことはほぼ間違いない。賠償金の支払いは政府の資金から拠出されるが、その資金は納税者から支払われたものである。特別報告者は、東京電力が最終的には政府に対して返納しなければならないと聞いている。それでも、現在の取り決めでは、本来東京電力のみが負うべき原子力損害に対する責任を、納税者が負い続ける可能性を示唆している。

F. Compensation and relief measures

F. 賠償と救済措置

64. Where a violation of the right to health occurs, victims should have access to effective remedies, including adequate reparation and compensation. The provision of compensation and other forms of relief are also essential to the recovery of individuals affected by the nuclear accident.

64. 健康に対する権利の侵害が発生した場合、被害者は、適切な賠償や補償などの効果的な救済手段にアクセスできなければならない。また、補償や他の形式の救済手段の提供は、原子力事故による被災者の権利回復のためにも必須のものである。

65. After the nuclear accident, TEPCO provided 120 billion Yen in financial security for claims, even though compensation costs estimated by TEPCO were around 4,500 billion Yen. The Government, therefore, established the public-private Nuclear Damage Liability Facilitation Fund in September 2011.

65. 原子力事故後、東京電力は、東京電力による推計賠償額が4兆5,000億円に上るにも関わらず、請求に対する金融保証として1200億円（注：原子力損害賠償補償契約に関する法律の規定による補償金のことと思われる）を提供した。それを受けて、政府は2011年9月、官民の原子力損害賠償支援機構を設置した。

66. The Dispute Reconciliation Committee for Nuclear Damage Compensation was created to formulate guidelines for payment of compensation due to a lack of guidelines within the existing Compensation Act. The Special Rapporteur notes that the original compensation application forms comprised around 60 pages and 2,215 sections, accompanied with a 158-page instruction manual. He was also informed of the delays caused at the Dispute Settlement Centre, which hinder the availability of compensation for the affected population. While these application forms have since been streamlined, the Government should address concerns frequently raised by affected persons regarding TEPCO's attempts to reduce compensation levels and delay settlement.

66. 原子力損害賠償紛争審査会は、既存の賠償法では基準がないことから、賠償支払いに関する基準策定のために創設された。特別報告者は、最初の賠償申請書類が、60ページと2,215セクションにわたり158ページの解説文書が付属していたことを特筆する。また、特別報告者は、紛争解決センターにおける手続きの遅れが、被災者による賠償の利用を妨げる要因となっているとの報告を受けている。これらの申請書類は以前よりは簡素化されたが、政府は、被災者によってしばしば指摘される賠償水準を引き下げようとし、紛争解決を遅らせようとする東京電力の試みに関する懸念に取り組むべきである。

67. The Special Rapporteur commends the passing of the Statute on Protection and Support for the Children and other Victims of Tokyo Electric Power Company Nuclear Power Plant Disaster

(Victims Protection Law), which recognizes the right of victims to choose whether to evacuate or not. It includes persons voluntarily evacuating or living in areas outside the Government-designated zones, whose relief needs were reportedly neglected. The Law also contains provisions relating to long-term health impacts of exposure to radiation.

67. 特別報告者は、被災者の避難を選択する権利を認める、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(原発事故子ども被災者支援法)の成立を歓迎する。同法は、これまで救済ニーズに対応がなされてこなかった自主避難者や、政府による避難指示区域外に生活する人への対応を含んでいる。また、同法は、放射線被ばくの長期間にわたる健康への影響に関する規定もある。

68. The Special Rapporteur is concerned that despite the Law's adoption in June 2012, implementing instruments have not yet been adopted. In implementing the Law, clarification is required with respect to 'Covered Areas' under article 8. The Special Rapporteur believes that 'Covered Areas' should include those where radiation levels exceed 1mSv/year. As the exact health effects of long-term exposure to low-dose ionizing radiation cannot be accurately predicted, the implementing measures should also expressly provide free, life-long health screening and medical treatment relating to radiation exposure for all affected persons. The 20-year time limit contained in the Civil Code should not apply to financial assistance for medical care related to the nuclear accident.

68. 特別報告者は、2012年6月に同法が成立したにもかかわらず、まだ、実施のための基本方針が採択されていない点を懸念する。同法の実施にあたって、同法8条に基づき、「支援対象地域」が明確にされる必要がある。特別報告者は、「支援対象地域」は、年間1mSvを超える地域を含むべきであると確信している。また、長期の低線量電離放射線被ばくの健康への厳密な影響は、正確に予測できるものではないため、施策の実施に際しては、すべての被災者に対して、放射線被ばくに関する、無料で一生にわたる健康診断と医療を提供することを明確にすべきである。また、民法で規定される20年の時効は、原発事故に関連した医療に対する経済支援には適用すべきではない。

69. The obligation to fulfil the right to health requires the State to ensure the provision of the underlying determinants of health by, inter alia, providing positive measures that facilitate enjoyment of the right to health. The Special Rapporteur urges the Government to adopt implementing measures to the Victims Protection Law and provide funding for relocation, housing, employment, education and other essential support needed by those who chose to evacuate, stay or return to any area where radiation exceeds 1mSv/year. These measures should include relief packages reflecting the cost of rebuilding lives.

69. 健康に対する権利を履行する義務を果たすために、国は、特に、健康に対する権利の享受を促進するための積極的措置を行うことによって、人々に健康に関する根本的な決定要因を提供できるよ

うにすることが求められる。特別報告者は、政府が原発事故子ども・被災者支援法の基本方針を採択し、年間1mSvを超えるいかなる地域への避難、居住、帰還を選ぶ被災者に対して、彼らが必要とする移転、住居、雇用、教育、その他の必要不可欠の支援に関して、財政支援を提供するように政府に対して強く要請する。これらの施策には、生活の再建コストを反映させた救済パッケージが含まれるべきである。

G. Participation of vulnerable groups and affected communities

G. 社会的弱者と被災地域の参加

70. The right to health requires the State to pay special attention to the needs of vulnerable groups. The State is also under an immediate obligation to prevent discrimination, especially against vulnerable groups in its policies or practice, even during times of resource constraint.

70. 健康に対する権利によって、国は、社会的弱者のニーズに特別の注意を払うことを求められる。また国は、たとえ資源に制約がある場合においても、自国の政策や実務において、特に社会的弱者に対する差別を防止する直接の義務を負っている。

71. By August 2011, 146,520 people evacuated from Fukushima Prefecture. Owing to frequent changes in evacuation orders more than 10,000 people had to change evacuation centres three or more times, with some people moving as many as ten times. Even after evacuation orders were given on 12 March 2011 for areas within a 20km radius of the Daiichi plant, approximately 840 hospital and nursing home patients remained until 13 March 2011. Additionally, 60 hospital patients died during evacuation. The stress, ill- health, and deaths, could have been prevented had there been coordinated evacuation orders and plans in place. In this context, mapping vulnerable groups and encouraging broad community engagement may help in creating more appropriate emergency responses with respect to vulnerable communities.

71. 2011年8月までに、146,520人が福島県から避難した。度重なる避難指示の変更によって、一万人以上の人々が3回以上も避難施設が変わることを余儀なくされた。10回もの変更を余儀なくされた人もいる。2011年3月12日に、福島第一原発から20km圏内の地域に対して避難指示が出された後でさえ、病院および介護施設にいた約840人の患者が2011年3月13日までとどまった。さらに、避難の間に、60人の病院患者が死亡した。もし避難指示と計画が適切に行われていれば、避難の際のストレス、健康状態の悪化および死亡を防ぐことができたはずである。この点において、社会的弱者をマッピング(所在の明確化)し、広範囲な地域社会の関与を奨励することは、災害時に脆弱な地域社会における適切な緊急対応を実現する上で有益であるだろう。

72. Older persons, children, women and persons with disabilities are more susceptible to ill effects of disasters.¹¹⁸ During the visit, such groups shared grievances with the Special

Rapporteur that they had no say in decisions that affected them. He was also pained to learn that evacuation centres often did not have an accessible environment for persons with disabilities and women, including women with young children. Despite the existence of Japan's Third Basic Plan for Gender Equality 2010, which promotes gender equality in disaster prevention and response, women faced greater disadvantage in evacuation centres, as the Plan's regulations were not fully implemented.

72. 高齢者、子ども、女性および障害のある人々は、災害による悪影響をより受けやすい。訪問中、このようなグループの人々は、特別報告者に対して、彼ら彼女らが自分たちに影響を及ぼす決定に何も言うことができなかつたことに強い抗議の念を共有した。また、特別報告者は、避難施設がしばしば、障害のある人々や女性（幼い子どもがいる女性を含む）に対して、利用可能な環境ではなかつたということを知り、心を痛めた。2010年に策定された、日本の第3次男女共同参画基本計画において、防災と災害対応におけるジェンダー平等を促進するとの規定が盛り込まれているにもかかわらず、女性は避難施設においてより大きな不利益を受けた。このことは、同計画の基準が十分に実施されなかつたことを意味している。

73. Participation of the population at all stages of decision-making processes at national and community levels is a critical feature of the right to health framework. Health-related laws and policies should be instituted only with direct, active and effective involvement of communities, since they are most impacted by these decisions. The Special Rapporteur urges the Government to take this opportunity to ensure the effective involvement of communities in the health management survey. Community participation would also help the Government to address the concerns of the people more effectively, thereby creating a more efficient health system.

73. 国および地域レベルにおける意思決定のすべての段階での人々の参加は、健康に対する権利枠組みにとって重要な特性である。健康関連の法令および政策は、地域社会がこれらの決定に最も影響を受けるので、地域社会による直接的、積極的および効果的な参加によってのみ策定されるべきである。特別報告者は、政府に対して、この機会に、健康管理調査において地域社会の効果的な参加を確保するよう強く要請する。また、地域社会の参加は、政府が人々の懸念事項に効果的に取り組む上で有益であり、それによってより効率的な保健制度を創設することができる。

74. The Special Rapporteur commends the Government for ensuring community participation in the Victims Protection Law. The Government should continue facilitating broad-based participation and effective engagement of affected communities with a view to addressing their concerns. Participation of affected communities also encourages community-led awareness raising and initiatives. Community participation should include participation of vulnerable groups, as it is crucial for their empowerment and creating an inclusive society.

74. 特別報告者は、原発事故子ども・被災者支援法において、政府が地域社会の参加を保証したこと

を歓迎する。政府は、被災地域の懸念事項に取り組むために、被災地域の幅広い参加と効果的な関与を促進し続けるべきである。また、被災地域の参加によって、地域社会主導で意識改革を行うことができ、地域社会がイニシアティブをとることを奨励することにつながる。地域社会の参加には社会的弱者の参加を含むべきであり、このことは、彼らのエンパワーメントと包摂的な社会を作る上で極めて重要である。

75. The Special Rapporteur urges the Government to involve individuals and community organizations in current and future nuclear and health policies, including in data collection and radiation monitoring, planning evacuation centres, designing health management surveys, decisions regarding radiation levels and evacuation zones and in setting compensation amounts.

75. 特別報告者は、データ収集、放射線モニタリング、避難センターの計画、健康管理調査の設計、放射線レベルと避難区域に関する決定、賠償金額の設定などを含む、現在および将来の原子力および保健政策に、個人とコミュニティ組織を参加させることを政府に強く要請する。

V. 勧告

V. Recommendations

76. The Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations in the formulation and implementation of its nuclear emergency response system:

76. 特別報告者は、日本政府に対し、原発事故の緊急対応システムの策定と実施について以下の勧告を実施するよう求める。

(a) Establish regularly updated emergency response plans that clearly demarcate the command structures and specify evacuation zones, evacuation centres, and provide guidelines for assisting vulnerable groups;

(a) 対応に関する指揮命令系統を明確化し、避難地域と避難場所を特定し、脆弱な立場にあるグループを援助するガイドラインを含む原発事故の緊急対応計画を確立し、定期的に見直すこと。

(b) Communicate disaster management plans, including response and evacuation measures, to residents of areas likely to be affected by a nuclear accident;

(b) 原発事故の影響を受ける可能性のある地域の住民と、事故対応や避難方法を含む災害対応計画について協議すること。

(c) Release disaster-related information to the public as soon as a nuclear accident occurs;

(c) 原子力事故発生後可及的速やかに、災害に関連する情報を公開すること。

(d) Distribute promptly iodine prophylaxis before or as soon as the accident occurs;

(d) 原発事故発生前および事故後できるだけ早く、ヨウ素剤を速やかに配布すること。

(e) Provide for prompt and effective usage of such technology as SPEEDI in gathering and disseminating information on affected areas;

(e) 影響を受ける地域に関する情報を集め、広めるために、SPEEDIのような技術の早期かつ効果的な利用を図ること。

77. With respect to health monitoring of the affected population, the Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations:

77. 原発事故の影響を受けた人々に対する健康モニタリングについて、特別報告者は日本政府に対して、以下の勧告を実施するよう求める。

(a) Continue monitoring the impact of radiation on the health of affected persons through holistic and comprehensive screening for a considerable length of time and make appropriate treatment available to those in need;

(a) 全般的・包括的な検査方法を長期間実施するとともに、必要な場合は適切な治療を行うことを通じて、放射能の健康影響を継続的にモニタリングすること。

(b) The health management survey should be provided to persons residing in all affected areas with radiation exposure higher than 1 mSv/year;

(b) 年間 1mSv 以上の放射線被ばくを受けるすべての地域に居住する人々に対し、健康管理調査を実施すること。

(c) Ensure greater participation and higher response rates in all health surveys;

(c) すべての健康調査をより多くの人が受け、調査の回答率を高めるようにすること。

(d) Ensure that the basic health management survey includes information on the specific health condition of individuals and other factors that may exacerbate the effect of radiation exposure on their health;

(d) 基本健康管理調査には、各個人の特定の健康状態に関する情報と、被ばくによる健康への影響を悪化させる可能性がある他の要素が含まれるようにすること。

(e) Avoid limiting the health check-up for children to thyroid checks and extend check-ups for all possible health effects, including urine and blood tests;

(e) 子どもの健康調査は甲状腺検査に限定せず、血液・尿検査を含むすべての健康影響に関する調

査に拡大すること。

(f) Make follow-up and secondary examination for children's thyroid check-up available to all requesting children and parents;

(f) 子どもの甲状腺検査のフォローアップと二次検査を、親や子どもが希望するすべてのケースで実施すること。

(g) Simplify children's and their parents' access to information regarding their test results, while ensuring the protection of private information;

(g) 個人情報を保護しつつも、検査結果に関わる情報への子どもと親のアクセスを容易なものにすること。

(h) Refrain from restricting examination for internal exposure to whole-body counters and provide it to all affected population including residents, evacuees, and to persons outside Fukushima prefecture;

(h) 内部被ばく検査はホールボディカウンターに限定しないこと。さらに、そうした検査を住民、避難者、福島県外の住民等、影響を受けたすべての人に対して実施すること。

(i) Ensure mental health facilities, goods and services are available to all evacuees and residents, especially vulnerable groups such as older persons, children and pregnant women;

(i) すべての避難民および住民、特に高齢者、子ども、妊婦のような社会的弱者に対して、心理的ケアを受けることのできる施設、サービスや必要品の提供を確保すること。

(j) Monitor the health effects of radiation on nuclear plant workers and provide necessary treatment.

原発労働者に対し、放射線の健康への影響調査を実施し、必要な治療を行うこと。

78. The Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations regarding policies and information on radiation dose

78. 特別報告者は、日本政府に対し、放射線量に関連する政策・情報提供に関し、以下の勧告を実施するよう求める。

(a) Formulate a national plan on evacuation zones and dose limits of radiation by using current scientific evidence, based on human rights rather than on a risk-benefit analysis, and reduce the radiation dose to less than 1mSv/year;

(a) 避難区域・被ばく量限度に関する国としての計画を、最新の科学的証拠に基づき、リスク便益分析

よりも、人権に基礎をおいて策定し、年間被ばく量を1mSv以下に低減すること。

(b) Provide, in schoolbooks and materials, accurate information about the risk of radiation exposure and the increased vulnerability of children to radiation exposure;

(b) 放射線被ばくのリスクと、子どもは被ばくに対して特に脆弱な立場にある事実について、学校教材等で正確な情報を提供すること。

(c) Incorporate validated independent data, including that from the communities, to monitor radiation levels.

(c) 住民による独自の測定結果も含めた、放射線レベルについて、独立した有効性の高いデータを取り入れること。

79. Regarding decontamination, the Special Rapporteur urges the Government to adopt the following recommendations:

79. 除染について特別報告者は、日本政府に対し、以下の勧告を採用するよう求める。

(a) Formulate urgently a clear, time-bound plan to reduce radiation levels to less than 1mSv/year;

(a) 年間1mSv以下の放射線レベルに下げよう、期限を定めた明確な計画を早急に策定すること。

(b) Clearly mark sites where radioactive debris is stored;

(b) 放射性廃棄物の貯蔵場所の位置を明示すること。

(c) Provide, with the participation of the community, safe and appropriate temporary and final storage facilities for radioactive debris;

(c) 放射性廃棄物の安全で適切な中間・最終貯蔵施設の設置を住民参加により決めること。

80. The Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations regarding transparency and accountability within the regulatory framework:

80. 特別報告者は規制の枠組みのなかでの透明性と説明責任について、日本政府に対し、以下の勧告を実施するよう求める。

(a) Require compliance of the regulatory authority and the nuclear power plant operators with internationally agreed safety standards and guidelines;

(a) 原子力規制当局および原発事業者に、国際的に合意された安全基準やガイドラインを遵守するよう求めること。

(b) Ensure disclosure by members of the Nuclear Regulation Authority of their association with the nuclear power industry;

(b) 原子力規制委員会の委員と原子力産業との関連について、委員自身による情報開示を確実にすること。

(c) Make information collected by the Nuclear Regulation Authority, including regulations and compliance of nuclear power plant operators with domestic and international safety standards and guidelines, publicly available for independent monitoring;

(c) 国内および国際的な安全基準・ガイドラインに基づく規制と、原発事業者による遵守状況を含む、原子力規制委員会が集めた情報について、独立したモニタリングが出来るように公開すること。

(d) Ensure that TEPCO and other third parties are held accountable for the nuclear accident and that their liability to pay compensation or reconstruction efforts is not shifted to taxpayers.

(d) 原発事故について、東京電力等が責任をとることを確実にし、かつその賠償または復興努力に対する支払いの法的責任が納税者に転嫁されないようにすること。

81. In relation to compensation and relief, the Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations:

81. 賠償や救済措置について、特別報告者は政府に対して、以下の勧告を実施するよう求める。

(a) Formulate, with the participation of the affected communities, the implementing framework under the Victims Protection Law;

(a) 「原発事故子ども・被災者支援法」の実施枠組みを、影響を受けた住民の参加に基づき策定すること。

(b) Include cost of reconstruction and restoration of lives within the relief package;

(b) 復興と人々の生活再建のためのコストを支援のパッケージに含めること。

(c) Provide free health check-ups and treatment that may be required for health effects from the nuclear accident and radiation exposure;

(c) 原発事故と被ばくによる健康への影響について必要とされる可能性のある、無料の健康診断および必要な治療を提供すること。

(d) Ensure that compensation claims by affected persons against TEPCO are settled without further delay;

(d) 被災者による東京電力に対する損害賠償請求がさらなる遅延なく解決されるようにすること。

82. The Special Rapporteur urges the Government to ensure effective community participation, especially participation of vulnerable groups, in all aspects of the decision-making processes related to nuclear energy policy and the nuclear regulatory framework, including decisions regarding nuclear power plant operations, evacuation zones, radiation limits, health monitoring and compensation amounts.

82. 特別報告者は、原発の稼働、避難区域の指定、放射線量限度、健康調査、賠償額の決定を含む原子力エネルギー政策と原子力規制の枠組みに関する意思決定プロセスのすべての側面に、地域社会、住民、特に脆弱な立場のグループが効果的に参加することを確保するよう日本政府に求める。