

2015年7月2日

内閣総理大臣 安倍晋三 様
 経済産業副大臣・原子力災害現地対策本部長 高木陽介 様

【要請書】 避難者を追い詰める帰還促進政策、 賠償や支援の打ち切り方針に抗議 ～科学的根拠なき年 20mSv 基準～

6月12日、政府は「居住制限区域」「避難指示解除準備区域」を、遅くとも2017年3月までに解除する方針を決定しました（注）。対象地区の住民への慰謝料の支払いは2018年3月で一律終了する方針を示しています。注）平成27年6月12日「原子力災害からの福島復興の加速に向けて」（原子力災害対策本部）

さらに、これにあわせるかのように、福島県や国は、自主的避難者に対する借り上げ住宅制度による無償住宅供与を2017年3月に打ち切る方針を打ち出そうとしています。

私たちは、現在の避難指示解除方針や避難支援の打ち切りなどは、避難の実態や住民の意向、被ばくリスクを無視した帰還の強要に当たるものであることから、これに強く反対し、以下を要請します。

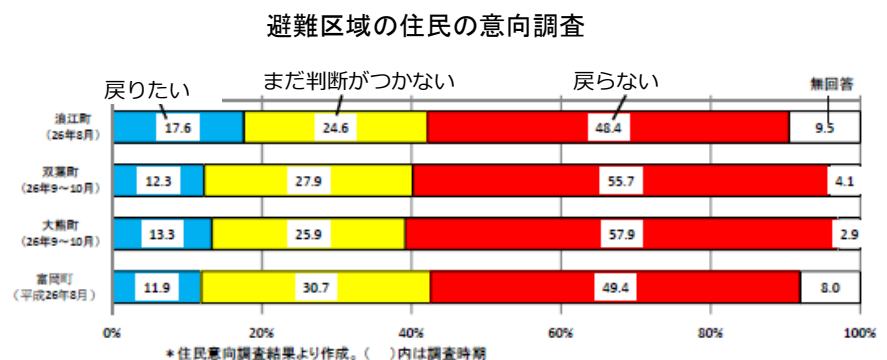
私たちは、政府に対して、早急な帰還促進政策や年20ミリシーベルト基準を撤回し、まずは避難や帰還の基準や放射線防護の具体策について社会的な合意を形成すること、また、避難者・被災者との協議の場を設置し、その意見を政策決定に反映していくことを求めます。

1. 避難者の意見を、避難指示解除の時期や支援の継続・打ち切りの意思決定に反映すること。
2. 避難指示解除の基準となっている年20ミリシーベルトを撤回すること
3. 国連人権理事会アナン・グローバー氏の勧告に従い、年1ミリシーベルトを下回るまでは、避難を選択した住民に対しての賠償や支援を継続すること。
4. 避難者向けの無償住宅供与を継続すること

避難者の意思を無視した解除

政府の発表によれば、福島からの避難者はいまだに12万人を超えます。復興庁の住民の帰還に関する意向調査によれば、多くの住民が「戻らない」、「まだ判断がつかない」としています（右）。

政府は、解除にあたり、「理解を求めるために努力する」「説明をつくす」等と



（出典：平成27年3月10日復興庁「復興4年間の現状と課題」）

しながらも、住民からの反対の声を意思決定に反映することはありませんでした。

昨年 12 月に解除となった南相馬市の特定避難勧奨地点の場合、説明会で発言した住民はすべて解除反対を表明しました。住民たちは、「除染しても市内の避難区域より線量が高い」「再除染してから解除すべきだ」「年間 1 ミリシーベルト以下でないと解除に反対」など口々に発言。行政区長を含む住民たちが上京して、経済産業省に申し入れを行い、また原子力災害現地対策本部長宛に解除に反対する住民署名を 1,210 筆提出しました。しかし、高木経済産業副大臣は、「川内や伊達との公平性を保つ」「積算線量 20 ミリシーベルトを下回っており、健康への影響は考えられない」と述べ、政府は 12 月 28 日に解除を通知したのです。

南相馬の住民たちは、本年 4 月 17 日、国を相手どり、年 20 ミリシーベルト解除の取り消しを求め、東京地裁に提訴しました。

帰るに帰れない住民の苦境

伊達市小国地区の特定避難勧奨地点は、2012 年 12 月に解除されましたが、このときは説明会すら開かれませんでした。ある避難者は、「解除をニュースで知った」「たった 1 回の測定で解除された。帰るに帰れない私たちの置かれている状況を無視し、こんなに軽々しく解除をきめたのかと思うと涙も出ない」と憤りました。

現在までに、避難指示が解除された田村市都路地区、川内村では、住民説明会の場で多くの住民が、解除は反対、あるいは時期尚早と意見表明したのにもかかわらず、「住民の声を丁寧にきいた」ことにされてしまい、解除が強行されてしまいました。解除後、完全に自宅に戻った住民は一部にとどまります。南相馬の場合は、解除後、帰還した住民は一世帯のみと報道されています。帰還できない理由は放射線への不安以外にもさまざまあります。生業が失われたこと、若者が離散したこと、医療機関の閉鎖など、原発事故により失われた地域のコミュニティを修復することの難しさを示しています。

健康影響への不安には根拠がある

健康への影響に対する不安は根強く、それは根拠がないものではありません。

福島県県民健康調査で、甲状腺がん悪性と診断された子どもは、悪性疑いも含め 126 人になりました（うち確定が 103 人）。1 巡目の検査で、問題なしとされた子どもたち 15 人が含まれています。政府は、チェルノブイリ原発事故と比較して福島原発事故による被ばく量は少なかったことなどを根拠に、「事故との因果関係は考えにくい」としていますが、政府が引用する UNSCEAR（国連科学委員会）報告書のデータをみても、「**チェルノブイリ原発事故と比較して福島原発事故による被ばく量は少なかった**」とは必ずしもいえません。さらに甲状腺がん以外の健康リスクについては、政府は把握すらしようとしていません。

放射線による健康影響は小さいとし、リスク・コミュニケーションに名を借りた「**不安**」対策にのみ予算を投入する政府のやり方は、かえって住民の不安・不信を募らせ、被災者を心理的に追い詰める結果を生んでいます。また、放射線の影響について、しっかりと議論できない不健全な状況を生み出しています。

「100 ミリシーベルト以下の被ばくで、健康に影響があるという研究がない」は誤り

避難指示解除における説明会で、政府は、「100 ミリシーベルト以下の被ばくで、健康に影響があるという研究がない」と繰り返しています。

しかし、これは誤りです。

近年、多くの有力な研究論文が低線量被ばくにおける発がんリスクの増大を示しています(囲み下)。

もし政府がこれらを採用しないというのであれば、政府はその根拠を示すべきでしょう。

- 2015年6月21日オンライン掲載 ランセット「血液学」誌に掲載された「放射線モニタリングを受けた作業員 (INWORKS) における電離放射線と白血病およびリンパ腫の死亡リスク：国際コホート研究」

フランスの原子力・新エネルギー庁、アレヴァ原子燃料部門、またはフランス電力会社、米国エネルギー省と防衛省、そして英国の放射線業務従事者登録に含まれている原子力産業作業員で、最低1年間雇用され、被ばく線量のモニタリングがされた308,297人の作業員のコホートを構築。コホートは、計8,220,000人・年に達するまで追跡された。白血病、リンパ腫と多発性骨髄腫による死亡者を確認した。ポアソン回帰を用いて、骨髄吸収線量推計値と白血病とリンパ腫の死亡率との間の関連性を定量化した。

線量は非常に低い率で累積した(平均年間1.1 mGy, SD 2~6)。白血病(慢性リンパ性白血病を除く)による死亡率の過剰相対リスクは1 Gyあたり2.96(90%信頼区間1.17~5.21、2年のラグ)だったが、これは最も特に、慢性骨髄性白血病による死亡率と放射線量との関連(過剰相対リスクが1 Gyあたり10.45、90%信頼区間4.48~19.65)であるためだった。

この研究は、長期にわたる放射線被ばくと白血病の間の正の関連性についての強力な証拠を提示している。

- E.Cardisらの15ヶ国60万人の原子力労働者を対象とした調査で、年平均2ミリシーベルトの被ばくをした原子力労働者にガンによる死亡率が高いことが判明している
- Mathewsらが行ったオーストラリアのCTスキャン検査(典型的には5~50mGy)を受けた若年患者約68万人の追跡調査の結果、白血病、脳腫瘍、甲状腺がんなどさまざまな部位のがんが増加し、すべてのがんについて、発生率が1.24倍増加したと報告されている
- イギリスで行われた自然放射線レベルの被ばくを検討した症例対照研究の結果、累積被ばくガンマ線量が増加するにつれて、白血病の相対リスクが増加し、5mGyを超えると統計的にも有意になること、白血病を除いたがんでも、10mGyを超えるとリスク上昇がみられることが明らかになった。
- Fuzikおよび山下俊一らは、チェルノブイリ事故による放射性ヨウ素の甲状腺推定平均被ばく量をウクライナ全国の州にあてはめ、高被ばく(35mGy超)の6地域と、低被ばく(35mGy以下)の22地域における甲状腺がんの発生率を比較した。その結果、低被ばく地域に比べ高被ばく地域で発生率の傾向に有意な差があることが示された。
- もっとも急激に増加したのは高被ばく地域の若年齢(0-19歳)グループであった。のみならず、40歳以上の年齢層でもその傾向が示された。こうした研究結果を受けて、3.11後の原子力安全委員会では、原子力事故時のヨウ素剤投与対象者を従前の「40歳未満の者」から原則的に「全員」と変更したという経緯がある。(Radiation & Environmental Physics (2011)50:47-55)

年20ミリシーベルトの避難・帰還基準の設定には、社会的な合意も、科学的な根拠はありません。放射線による低線量被ばくの影響は、「被ばく量がこれ以下であれば安全」という値が存在せず、また被ばく量に応じて健康リスクが高まる、すなわち「閾(しきい)値なしの線形モデル」が国際的な定説です。

ICRP(国際放射線防護委員会)による勧告、また、原子炉等規制法など日本の国内法令による公衆の年間の被ばく線量限度は1ミリシーベルトです。

また、放射線管理区域は年5.2ミリシーベルト相当です。放射性管理区域は、労働法規により、18才未満の労働や子どもを含む一般人の立ち入りは禁じられ、厳格な放射線管理が行われ、事前に訓練を受けた者だけが立ち入ることのできる区域です。

原子力発電所等の労働者がガンや白血病で亡くなった場合の労災認定基準は、年5ミリシーベルト

からと定められています。過去 35 年で 10 人が累積被ばく線量などに基づき労災が認定されており、累積被ばく線量 5.2 ミリシーベルトで認定された事例もあります。

国連人権理事会特別報告者勧告、国際機関勧告、原子力安全委員会文書を守れ

2013 年 5 月、国連人権理事会の特別報告者アナンド・グローバー氏は、その報告の中で「健康に対する負の影響の可能性に鑑みて、避難者は可能な限り、年 1mSv を下回ってから帰還が推奨されるべき。避難者が、帰還するか留まるか自ら判断できるように、政府は賠償および支援を供与し続けるべきである」と勧告しています。

日本政府は、この勧告に従うべきです。

さらに、放射線防護委員会（ICRP）は、防護措置の終了に関する話し合いに、利害関係者の関与が必要であることを勧告しています。また、原子力安全委員会は、2011 年 8 月 4 日の文書「東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故における緊急防護措置の解除に関する考え方について」において、「緊急防護措置を解除し、適切な管理や除染・改善措置等の新たな防護措置の計画を立案する際には、関連する地元の自治体・住民等が関与できる枠組みを構築し、適切に運用すること」と定めています。

これらの国際勧告や、政府文書はことごとく忘却されてしまっているのが現状です。

私たちは、政府に対して、早急な帰還促進政策や年 20 ミリシーベルト基準を撤回し、まずは避難や帰還の基準や放射線防護の具体策について社会的な合意を形成すること、また、避難者・被災者との協議の場を設置し、その意見を政策決定に反映していくことを求めます。

満田夏花（FoE Japan 理事）

吉田由布子（「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク事務局長）

長谷川健一（飯館村からの避難者）

坂本建（富岡町からの避難者）

渡辺ミヨ子（田村市都路地区からの避難者）

伊藤和子（弁護士／ヒューマン・ライツ・ナウ事務局長）

連絡先：国際環境 NGO FoE Japan
〒173-0037 東京都板橋区小茂根 1-21-9
Tel：03-6909-5983 Fax：03-6909-5986
E-mail: info@foejapan.org