

11月20日(土) 13:30~

ドキュメンタリー映画

「核の大地—プルトニウム物語」自主上映会

於：東北教区センター「エマオ」3Fホール

ご予約優先・参加費無料(先着25名)

渡辺謙一監督、オンライン参加予定

11月27日(土)~28日(日)

第77回甲状腺エコー検査 in かくだ

12月12日(日)

第78回甲状腺エコー検査 in いしのまき(じょっこ検査)

ほか、10年パンフ(証言集)作成など



いずみ

題字 丹治正雄氏

コロナ禍と核(原発)事故後10年目の取組み

東北教区放射能問題支援対策室いずみ 事務局長 服部賢治

新型コロナウイルス感染症に関する影響により、たびたび行動制限の要請が行われました。感染そのものへの恐ろしさ、というより、いつ自分が感染するのか。その時、周囲からどんな視線を向けられるか。勤務先や学校等での居場所を失うのではないかと。生業が成り立たなくなるのではないかと。感染後、医療体制が整った環境で治療を受けられるか。感染したら急変してしまうのではないかと。などと、単なる感染そのものより、感染していないのに、自分だけではどうにもならないたくさんの不安や押し潰されるような圧迫感を抱え、住民や隣人同士が監視、相互不安を高めてしまう重苦しい数カ月間ではなかったでしょうか。



昨年来、いずみでは試行錯誤しながら甲状腺検査、保養等の諸活動に取り組んでいます。今年度前半の5~7月、白石市、名取市、柴田町での甲状腺検査を実施。75回という節目を迎えることができました。子どもたちが夏休み中の8月には小さな保養プログラムを実施することができました。夏休みが終わる頃には、北海教区東日本大震災支援委員会のご支援を受け、保養参加者(北海道)のオンラインOB会を実施いたしました。コロナ禍においても変わらずに、お祈り、ご支援いただいているみなさまおひとりおひとりに、関係者一同、厚く御礼申し上げます。

「復興」の大義(事故前とは比較にならないぐらいの放射能汚染地であっても、帰還を促し、無用な被ばくを望まない避難住民は嫌なら戻らなくていい=そのかわり支援はしない、というような)が問われない、原発事故後10年目を迎えています。COVID-19に関する緊急事態宣言は発出・解除が繰り返されていますが、原子力緊急事態宣言は2011年3月11日以降、未だ解除されず、そして、今後何十年かはわかりませんが、残念ながら解除できないでしょう。

一方、7月には1945年から76年を経て『黒い雨』被爆者訴訟が終結しました。広島高裁判決において、呼吸や経口からの内部被ばくによる健康リスクが認められ、ご高齢の原告84名全員がようやく被爆者として法的認定されました。原子力緊急事態宣言下の福島や周辺汚染地域においても、汚染水問題が象徴的であるように、住民や子どもたちは日々、否応なく、まき散らされた放射能と隣り合わせの営みが続いています。今号の活動報告や汚染地域における小さな声をどうかご覧いただけましたら幸いです。

「いずみ」の活動は国内外の支援活動によって支えられています。この活動を続けていくためにみなさまのご支援、ご協力をお願いいたします。献金、ご支援は下記専用口座をご使用下さい。

ご支援のお願い

送金先金融機関 ゆうちょ銀行

口座番号 02270-2-114887

加入者名 いずみの会

通信欄に 会費(一口2000円から)、または、献金(支援)とお書き下さい。

運営委員長 布田秀治(いずみ愛泉教会)

運営委員 小林 休(鳴子教会) 鈴木のぞみ(川俣教会)

寺田 進(原町教会) 保科 隆(福島教会)

布田秀治(いずみ愛泉教会)

室長 保科 隆(福島教会)

顧問 篠原弘典(原子核工学専攻)

スタッフ 会津かよ子 笠松絹子 服部賢治

会計協力 渡辺広衛

日本キリスト教団東北教区 放射能問題支援対策室いずみ

UCCJ Tohoku District Nuclear Disaster Relief Task Force "IZUMI"

〒980-0012 仙台市青葉区錦町1丁目13-6

TEL/FAX 022-796-5272

メールアドレス izumi@tohoku.uccj.jp

ホームページ http://tohoku.uccj.jp/izumi/



キリスト教会の働きとしての「いずみ」甲状腺検査

《コロナ禍、手探りの中での検査会場提供》

75回目の「いずみ」の甲状腺検査を、名取教会を会場にさせていただくことが出来て、感謝しています。

昨年からのCOVID-19の緊急事態宣言やまん延防止措置が宮城県に発令されたため、名取教会でも礼拝の一時休止や集会を縮小するなど対応に追われました。この状況の中でどう暮らしていけば良いのか、その模索は今も変わりありません。そのような緊張した中で昨年の秋に、あいコープみやぎ（仙台市）での甲状腺検査のお手伝いをさせていただきました。「いずみ」の服部事務局長を中心に、参加人数の制限を含めて、会場の人の導線の取り方や清拭の作業、休憩時のスタッフの感染予防など、きめ細やかに段取りを進める様子を拝見しました。この一日のおかげで、いずみ名取でもまた検査会を、という思いにいたりしました。

《教会が傷ついた方たちに手を差し伸べたい》

名取教会のある名取市は、宮城県仙台市の南隣の町です。私たち家族は震災のすぐ後、2011年4月に名取に転居して来ました。名取市の震災前の人口は約7万人でしたが、東日本大震災（2011年）後は福島県からの転入者も多くありました。人口はまもなく8万人になるところです。名取に住んでみると、原発事故のホットスポットも割合に近い距離にあると感じます。名取教会での検査会は4回目になりますが、名取が会場ですと名取市内や近所の方ばかりでなく、近隣市町の方も来られます。やはり少しでも「近く」、「行きやすい場所」で検査会が行われることで、検査を受けてみようという動機付けになるのではと思います。

そして、教会を会場にした甲状腺検査を行うことについて、教会の役員会が東日本大震災と原発事故で被災した方たち、不安を感じている方たちの支援になるなら、と理解を示して下さっていることも感謝なことです。検査会では毎回、教会の建物に初めて入られたという方がおられます。「なぜ無料なのか」という質問を受けることもあります。教会の支援で行われていることを話しながら、検査会をすることで教会を知ってもらい、何より「いずみ」の働きが、キリスト教会の働きの中で行われていることを表す、良い機会になっていると私は考えています。

名取教会の場合は場所も分かりにくく、駐車場のこともあり土曜日1日での開催でないと難しいなど元々の課題もあります。今回はさらに、会場（教会）の小ささの中での配置、密を避ける人の導線の確保、山崎医師の相談対応の方法（対面とオンラインの併用が出来るようにした）など、服部さんと様々に対応を検討しながら進めました。検査担当の寺澤政彦医師がスタッフへの抗原検査の準備もして下さり、出来る限りの対策を講じて検査会を実施して下さい、本当にありがたく思います。

今回の検査会で名取教会としても、可能性が開けたように感じています。今後も放射能のこと、原発事故の影響を不安に感じている方たちに寄り添ういずみの働きを、世にある教会の一人として応援しています。

2021年7月記 大越 美穂（日本基督教団名取教会信徒、東北教区センター職員）



お手伝い、そして、検査を受けるわたしの一日

今回は検査室での写真貼りをしました。前回の教会での検査会でも同じお手伝いをしましたが、COVID-19の感染対策で検査室に入れる人数が制限されていたので、初めて一日一人を担当しました。

作業の内容は、検査を受ける方に渡す紙と保存用の紙の裏面に、甲状腺のエコー写真をそれぞれ4枚ずつ貼り、ファイルに入れて待合室に持っていくというものです。急いで貼らないといけないので基本忙しかったのですが、家族などが一度に検査を受けられたりすると特に大変でした。また、写真を貼る向きを間違えたりするような失敗もしました。ですが、周りのスタッフの皆さんがサポートして下さいだったので、スムーズにやることができました。最近あまりお手伝いをする機会もなかったので、とてもやりがいを感じました。

そして、今回は久しぶりに検査も受けました。検査を受けるのはもう5回目ぐらいです。寺澤先生なので、そこまで緊張はしませんでした。甲状腺に特に異常はなかったので良かったです。

寺澤先生には生まれた頃からお世話になっています。いつも検査を受ける人たちに生活習慣や原発のことなど、様々なことをお話しされていて、楽しいしとても勉強になります。今回も「チーズの食べ過ぎはあまり良くない」ということを学びました。チーズは大好きなので気を付けようと思います。また身長を伸ばすためにももう少し早寝を心がけたいです。

2021年7月記 荒井 野乃花（中学3年生、大越美穂さん家族）



「リフレッシュ！かわさき親子保養」プログラムを実施いたしました

参加者感想

今回、かわさき親子保養に参加させて頂き、ありがとうございました。

コロナウィルスの大流行で、保養も大変少なくなってしまう、放射能の事を耳にする機会もほぼない状態です。

そのような現実の中で、福島の子どものために保養を考えて下さりありがとうございました。

東日本大震災から10年が経過し、震災当時子供だった子達は、社会に出たり、生まれただけの子も、小学校の4年生位になっています。様々な悩みや苦しみの中、一步一步、光に向かって歩み、のりこえていく人々をたくさん見てきました。食品にも放射性物質が含まれ、今だ解消されていませんが、気にする方も少なくなってきたように思います。子供を育てる過程で、親がいつまでも暗い顔をして悩んだり苦しんだりしているのは良くないことです。しかし、現実的に考えると、やはり考えることや悩みが尽きることはなく、「大丈夫！」と楽観的になかなかできません。

手さぐりで一步一步進む中、やはり心の支えになるのは、福島の子供達のことを真剣に案じて下さる存在があるという事です。昨年の春は沖縄保養へ参加させて頂き、とても楽しく過ごせました。ハンセン病の方々、隔離され、お辛い日々を過ごされた事なども学びました。



自分も「光」「希望」を持って、未来に向かって明るく前に進みたいです。沖縄保養や今回のかわさき親子保養、企画・運営をして下さった、日本キリスト教団東北教区放射能問題支援対策室いずみスタッフの皆様の温かく優しく、手を差し伸べて下さるお気持ちに、「光」「希望」を与えられました。参加していなければ、闇の中で孤独に闘っていたと思います。今は「光」や「希望」が見えて、どんな境遇であっても、感謝の気持ちを持って明るく乗り越えていこうという勇気を持つことが出来ました。ひとえに、応援して下さいの皆様のお陰だといつもふり返っては、感謝をしています。

今回は、いろいろと話を聞いて下さったり、子どもにも優しくして頂いて、本当にありがとうございました。川遊びはとても楽しく、心に残る1日となりました。

2021年 8月記 福島県内在住40代母



編集記：8月21日(土)～22日(日)、宮城県川崎町内での週末保養を実施いたしました。ご協力、ご指導くださり、お祈りいただいた関係者みなさまへのお礼を申し上げます。

あなたは一人じゃない

8/23(月) 北海道保養参加者「オンライン同窓会」開催報告

震災後から始まった北海・奥羽・東北教区による三教区保養プログラムは、毎年春と夏に行われてきましたが、昨年はコロナ禍の影響で中止となり(春は実施)、今年は東日本大震災から10年の年に当たり、年度当初はぜひ夏の北海道で再び開催したいと願っていましたが、全国的に広がったコロナ禍により断念せざるをえませんでした。その代わりといつは何ですが、今まで行われた14回の保養プログラムのうち8回が北海道で開催され、延べ56家族149人の参加者に声をかけ、インターネットのZOOMによる同窓会を開催できないだろうか、私たち北海教区の東日本大震災支援委員会は考えました。

保養後も北海道クリスチャンセンターに訪ねて下さったりした方もいますが、コロナ禍の困難な時だからこそ、ネット上ではありますが再会し、最近の様子を共有したいと願い、東北教区放射能問題支援対策室「いずみ」にも協力いただき、「オンラインOB会」の開催に至りました。

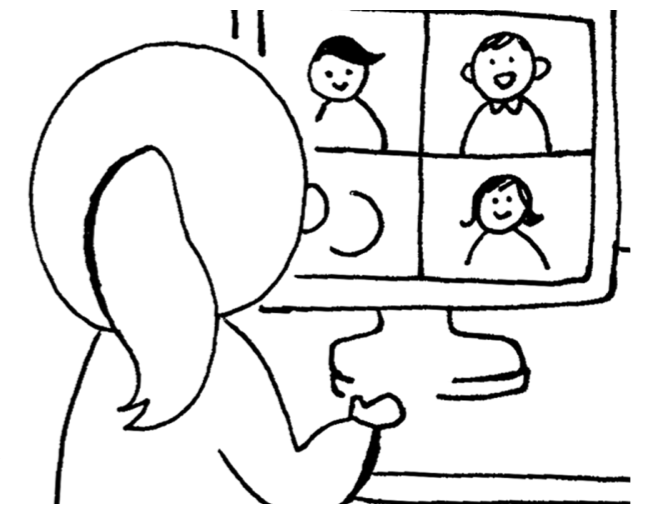
2021年8月23日(月)午後7時から北海教区から5人、いずみから2人、参加者から5人(子どもたちの特別出演3人を含む)とカトリック正義と平和仙台協議会からのゲスト1人で行われました。

自己紹介から始まり、「いずみ」からコロナ禍での現在の活動紹介や課題を服部さんから話していただき、ZOOMに参加している皆さんの近況をお伺いしました。子どもたちも少しだけ顔を出していただき、保養プログラムの時から随分成長した姿を見ることが出来ました。予定時間2時間は、あっという間でした。もう少し多くの方とお会いできるかと思っていたのですが、初めての取り組みとしては良しとし、次回も開催したいこと。これからも「いずみ」の求める支援を行っていく事。保養プログラムを通して出会った人たちとの「出会い」を大切にしていきたいと私たち北海教区の支援委員会では今回のプログラムを総括しました。北海道で再び保養プログラムを実施したいとの思いを強くしました。

2021年9月記 北海教区東日本大震災支援委員 板谷 良彦(北海道クリスチャンセンター)



2016年8月 北海道上川郡清水町にて



私は2012年1月から大阪教区派遣という形で東北教区へ遣わされ、主に会津放射能情報センター及び東北教区放射能問題支援対策室いずみをキーステーションにして、3・11以降子どもたちの健康に不安を持つお母さん方の健康相談を担当させて頂いてきました。事故から10年が経過する中で考えさせられてきたことを記してみたいと思います。

初めにお母さん方から口々に伝えられた子どもたちに現れた初期症状は鼻血、咳、皮膚のトラブル、目の下のクマ、下痢、のどの痛み、口内炎、精神不安定などなどでした。これらの問題を抱えてホームドクターを受診し、診察後「ところで先生これらの症状は放射能と関係あるのですか？」と問うと、即座に「関係ありません、むしろその様に不安に思うことが身体に悪いのです」とけんもほろろの対応に余計うろたえさせられたと訴えられたのでした。それが単一の病院や一地区だけの反応ではなくて福島県中どここの健康相談会場でも同じ苦情が訴えられ、私は愕然とさせられました。放射能の身体への影響は原爆被ばく者の過酷な体験からがんや白血病に関してはかなり知らされていましたが、それ以外の病気や初期症状、低線量被ばく、内部被ばくなどに関しては十分には分かっていないのが現状と思われる。それなのに無関係と言い切ってしまうことに強烈な違和感を覚え、少しずつ調べてみました。

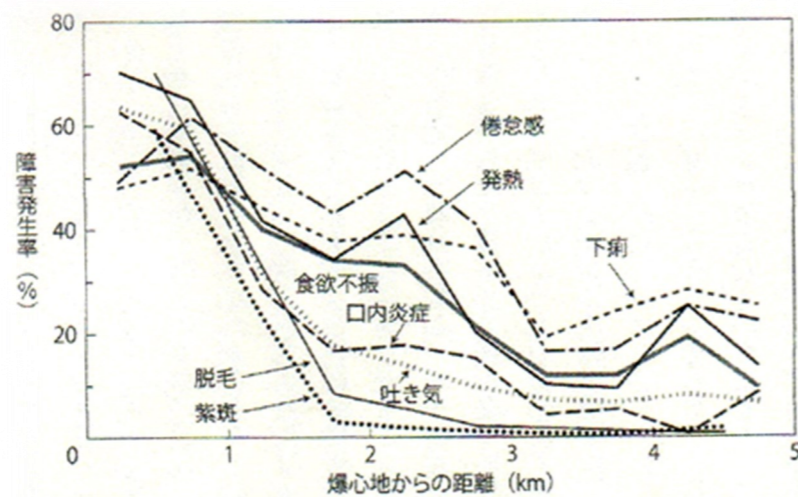
チェルノブイリ事故のウクライナ政府報告書を見ると、早期に立ち入り禁止区域から避難した子どもたちに見られた症状として、口中に金属味がする、頻繁な空咳、疲労、頭痛、めまい感、睡眠障害、失神、吐き気と嘔吐などが報告されています。

広島原爆被ばく者に見られた急性症状として、脱毛、皮膚出血斑（紫斑）、口内炎、歯ぐきからの出血、下痢。食欲不振、悪心、嘔吐、倦怠感、発熱、などが報告されています。（原子爆弾災害調査報告集）

これらのことから考えると初期症状について放射能とは関係ないと言い切ってしまう姿勢には問題がありそうです。

むしろ当初からいわゆる専門家たちが口にして住民を混乱させたのは安全神話でした。放射能は安全なのだという話は本当なのでしょうか？ ICRP（国際放射線防護委員会）寄りの医学者たちは100ミリシーベルト（mSv）以下の放射線量では癌になる確率は低いとし、安全論を吹聴します。

このICRPが国際的権威付けを持って勧告を出してきた歴史があるのですが、ICRPの1977年勧告では労働者の線量限度は50mSv/年、一般公衆の限度は5mSv/年とされています。1985年には一般公衆の限度を1mSv/年として現在に続いています。しかしこれらの値はあくまでも我慢量であって、それ以下なら安全というわけではないのです。そしてICRPのリスク評価はヒロシマ・ナガサキの原爆被ばく者を対象にしたABCC（原爆傷害調査委員会）のデータに依拠するものであったのです。



広島原爆被ばく者にみられた放射線障害とその発生率
（「原子爆弾災害調査報告集」より）

終戦後、日本の医学者たちは原爆の影響を調査する際に呉市を広島市の比較対象地区として遺伝的調査を行っています。

ところがABCCは先にあげた原爆被ばく者の急性症状のうち脱毛、紫斑、口内炎のみを放射線急性障害と恣意的に定義したのでした。それはいずれの症状も爆心地から2km以内では高い割合で発生したが、2kmを過ぎたあたりから急減し、それ以外ではほとんど見られないという調査結果が得られたからという事が理由の様でした。あろうことかABCCは爆心地から2km以遠の被ばく者を実質上放射線の影響を受けなかった「非被ばく者」として扱ったのです。

本来ならば有意な線量を浴びた被ばく者と比較対象とすべきものとしては全く原爆とは無関係な土地の人を選ぶべきなのに、2km以遠の地を比較対象地として選んだのでした。同じように、黒い雨が降った地域の人々、早期入市者たちをも非被ばく者として扱ったのでした。

これらの方法論で得た結果を基礎としてICRPが評価・勧告を行っているので、高線量外部被ばくのみが放射線影響として取り扱われ、権威を持った原子力推進派の人達は低線量被ばくや内部被ばくを全く無視することとなっているのです。原子力村は放射線安全神話を主張して、原発事故は考えてはいけない世界なのです。もちろんヒロシマ・ナガサキの調査からはがんや白血病に関しては膨大な研究が積み重ねられていますが、残念ながら科学的にフェアな研究とは言い難いものとなっています。それらのICRP派の人達が膨大な予算を使って声を大にして放射線安全神話を叫んでも空しいどころか住民を馬鹿にしていますし、住民の心の傷を深めている大きな罪だと思われます。

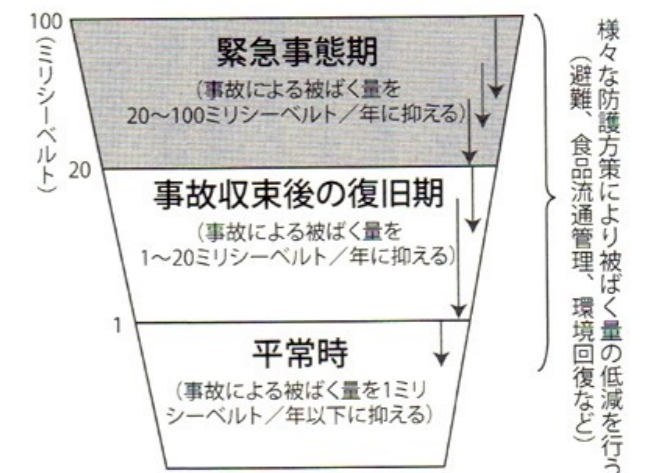


図5 放射線の目安 (ICRP)

出典：放射線医学総合研究所ホームページ (<http://www.nirs.go.jp/information/info.php?i14>) より転載

メリットの無い被ばくに安全などありえません。ところがいったん原発事故が起こり、緊急事態になると住民に対して20~100mSv/年を目安に避難や活動の制限を求め、事故収束後の復旧期には1~20mSv/年を目安に汚染地域での生活を求めるというものでした。

日本の場合、この20mSv/年がいつの間にか学校再開の基準に、そして除染の基準に、さらには帰還の基準となり、赤ちゃんも含めた住民に帰還を押し付ける数値となっているのです。

日本の法令では放射線管理区域の被ばく限度は5.2mSv/年ですので、福島県ではその4倍もの環境に県民の生活を押し付けるまったく命を無視した悪政策です。子どもを育てる母親としては20mSv/年を受け入れることは出来ないで自主避難すると、当初は住宅補助を出していた福島県は2年が過ぎると補助を打ち切り、帰還を迫ります。生活困窮等、事情があり家賃負担に応じられない避難住民に対して福島県は裁判に訴えてまで避難先住宅からの退去を求めたり、懲罰的な家賃を取り立てようと住民を追い詰めます。自主避難は自己責任だというわけです。

次ページにつづく

様々な公害が起こるときに住民を懐柔するために科学の名のもとに権威ある医学者が使われることが繰り返されています。

放射能に関しては1954年3月1日、ビキニ水爆実験が行われた際、ビキニ島から100km離れたロンゲラップ住民はさらに400km離れたマジュロ環礁に事前に避難させられていました。1957年米国はロンゲラップ住民を帰島させましたが、その際、住民懐柔の役を担ったのは医学調査団責任者コナード医師でした。当時の住民との対話が米国公文書館に所蔵されています。「魚を食べると働く気が失せる。気だるくなる」と住民が訴えるとコナード医師は「そのような医学的知見はない」と答えました。広島のぶらぶら病を思わせる症状を訴えているのに、新しい知見として学び取ることのできないコナード医師の姿は福島のお母さんたちが私に訴えていた子どもたちの初期症状を言下に否定した福島原発事故後の医師の姿と同じです。私が福島で初期に感じた違和感はこの事だったのだと気づかされました。



ところで、放射能の影響としてもっとも気になるのがチェルノブイリにて原発事故が原因の病気として唯一認められた子どもの甲状腺がんの行方です。日本国は健康調査を福島県に丸投げし、福島県はICRP派の医師を中心に県民健康調査検討委員会を組織し、甲状腺エコー検査を継続し結果を定期的に発表していますが、疑問の多いまとめ方となっています。もっとも最近の発表では、2020年9月末段階での結果が2021年5月18日付『福島民報』によると、がんおよびがん疑いが255人と報道されています。この問題を当初から取材しているアワープラネットTVによれば、2012～17年の間に県民健康調査の枠組みで把握されてこなかった事故当時18歳以下の甲状腺がん患者が24人いる事が判明し、すでに公表されている結果と合計すると、2020年6月までに少なくとも275人ががんおよびがん疑いと診断されていることになるということです。しかし検討委員会ではいまだに事故とは無関係と言い続けています。根拠は言いません。ただ増加は認めているようです。

現在の福島県のがんおよび白血病に関して信頼性のある統計に出会っていません。チェルノブイリでは事故後10年で子どもの甲状腺がんは明確に増加しています。がん以外の病気では心臓血管系の病気が増加していることが知られています。会津地方へ行っても心臓血管系の病気の増加が増えている印象はあります。

日本では放射能との関連を調査する住民への検査が縮小されていますが、事故から30年以上たった今も続けられているチェルノブイリのように、継続的な調査や検査が行われるように願っています。

2021年6月記



編集記：健康相談（無料）について

いずみでは、定期的に山崎先生の健康相談会を行っています。

原発事故から10年過ぎ、まだそんなことを気にしているのか、神経質になってはいないか、と周囲の目を心配されたり、もしくは、「復興」の妨げになるなどと、放射能について発言したり、会話しようとするのがばかれる状況があるかもしれません。

山崎先生は「放射能なんて関係ない」なんて、言下に否定することなく、先入観なく、放射能のことはもちろん、あらゆる可能性を排除せず、相談者のお話を丁寧にお聞きします。福島県や宮城県をはじめ、汚染地域在住（避難者含む）で、山崎先生へのご相談を希望される保護者、もしくは、ご本人さまはご遠慮なくいずみ事務局までご連絡、お問い合わせください。出張、オンライン、どちらでも対応できるようご要望をお知らせください。

東北教区内教会などの諸施設については、山崎先生がご訪問していただくことも可能です。山崎先生のご訪問を要望される教会等ございましたらいずみ事務局へご連絡、お問い合わせください。



過去の健康相談会の様子 奥：山崎知行先生

東日本大震災以来10年以上運転停止している女川原発2号機を東北電力は安全対策工事を2022年度中に終えて再稼働したいという希望を公表しています。しかしそれを難しくする事故が発生しました。

7月12日14時40分頃、女川原発2号機の重要施設である制御建屋内で、作業員7名が毒ガスである硫化水素を吸い込んで体調不良を訴え、病院に搬送されました。

東北電力は翌日公表した「お知らせ」で、事故の経緯を「1号機廃棄物処理建屋において、洗濯廃液を貯留するタンク内の硫化水素の発生を抑制するため、空気注入による攪拌作業を行っていたところ、硫化水素がタンクに接続される配管を通じて2号機の制御建屋に流れ込み、当該作業員が吸い込んだことによる」と推定しております」と述べています。そして「なお、本事象は発電所の安全性に影響を与えるものではありません」と付け加えています。

この「安全性」とは冷却が出来ず炉心溶融が起こったり、大量の放射能が外部に漏れだすことなどを意味していますが、1号機の廃棄物処理建屋で発生した硫化水素が何故2号機の重要施設である制御建屋まで流れ込んだのか、テロ対策の意味も含めて原発のシステム上に重大な問題がある事を示しています。

「お知らせ」で東北電力は「詳細については現在調査中です」と述べ、「今後、原因を究明のうえ、再発防止に努めてまいります」と表明していますが、事故から3カ月が経った現在でも原因の詳細や再発防止対策を公表出来ないでいます。東北電力は事故を軽微に見せようとしています。問題の根本的な解決のためには、設計の変更や新たな施設の建設なども必要になると考えられ、原子力規制委員会での再度の新規制基準適合性審査のやり直しも必要になってくるので、東北電力は相当に苦慮している様です。

この事故の背景には施設の共用という問題が横たわっています。普通原発は2つをセットにして作られるので、1号機と2号機には施設を共用している部分が多くあります。例えば原発の運転室である中央制御室も同じ階に並んで作られて

おり、これまでは自由に行き来出来るようになっていました。しかし新規制基準では事故対策のため独立した施設にすることが求められ、間に強固な壁が作られる様になりました。

今回の硫化水素の発生源である廃棄物処理建屋も共用されていて、2号機の制御建屋の排水が1号機の廃棄物処理建屋まで送られるようにパイプで繋がっていました。そのパイプを逆流して硫化水素が流れ込んだのです。

廃棄物処理建屋の地下2階にある洗濯廃液貯留タンクでは、使用する薬品のために絶えず毒ガスの硫化水素が発生しています。それを圧縮空気を送り込んで換気空調系へ排気する作業を東北電力はこれまで1週間に1度の割合で続けていたのですが、これまでは起こらなかった逆流が今回起こりました。その原因を東北電力は送り込む圧縮空気の量を間違えたのではないかと推測していますが、真相は未だ明らかにされていません。

原子力規制委員会は2017年4月に「有毒ガス防護に係る影響評価ガイド」を制定し、2020年4月から施行されています。昨年2月26日に出された女川原発2号機の新規制基準への合格書は、この施行日のためにこの「有毒ガスガイド」による審査を受けていません。先日9月15日に私たちが行った原子力規制庁との交渉では、現在は施行日を過ぎているので、女川原発2号機の再稼働の前にはこの「有毒ガス防護に係る影響評価ガイド」に基づく審査を受けなければならないとの明言を受け取っています。女川原発の再稼働の前に立ちはだかる壁はまた高くなりました。

原子力規制委員会が策定した「有毒ガスガイド」に抵触する事故が女川原発で起こってしまいました。それをクリアしなければならない再発防止対策の決定のために東北電力は苦慮しているのだと思います。

女川原発1号機は昨年7月から廃炉作業が始まっています。そして2号機では再稼働に向けた安全対策工事も進んでいます。その共有している施設で今回の事故は起こりました。ですから今後も廃炉作業と原発の運転を並行して進めるのなら、共用する施設を完全に分離して、その為にシステムの設計を変更し必要な施設は新設するために申請のやり直しをして、原子力規制委員会の審査を受け直す必要があると考えています。

セットで作られている原発で廃炉作業と運転再開に向けた作業が同時進行する事態は他の原発では見られない事だと思いますが、これは女川原発をめぐる50年以上の歴史が背景にあります。女川現地の漁民・住民の激しい建設反対運動が1号機の運転開始を10年近く遅らせたことに起因します。その詳細は私が共同編集した「原発のない女川へ」(社会評論社)を参照して下さい。

2021年 10月記

図1、図2 出典

東北電力プレスリリース

女川原子力発電所2号機および3号機の状況について(2021年7月分)

2021年 8月12日 公表別紙より

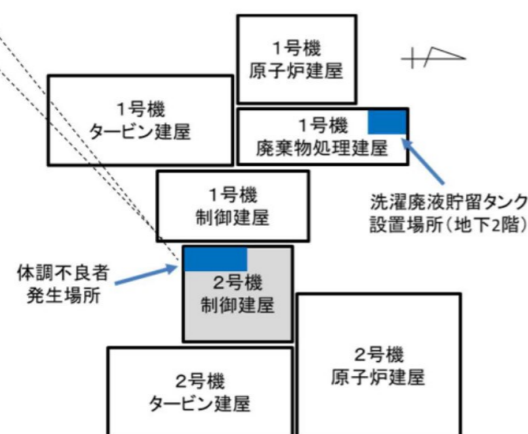
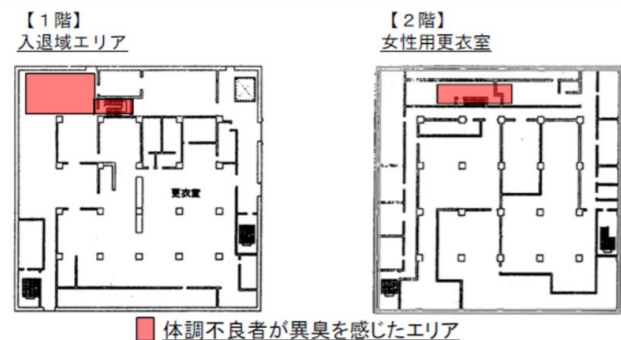


図1 建屋配置の平面図

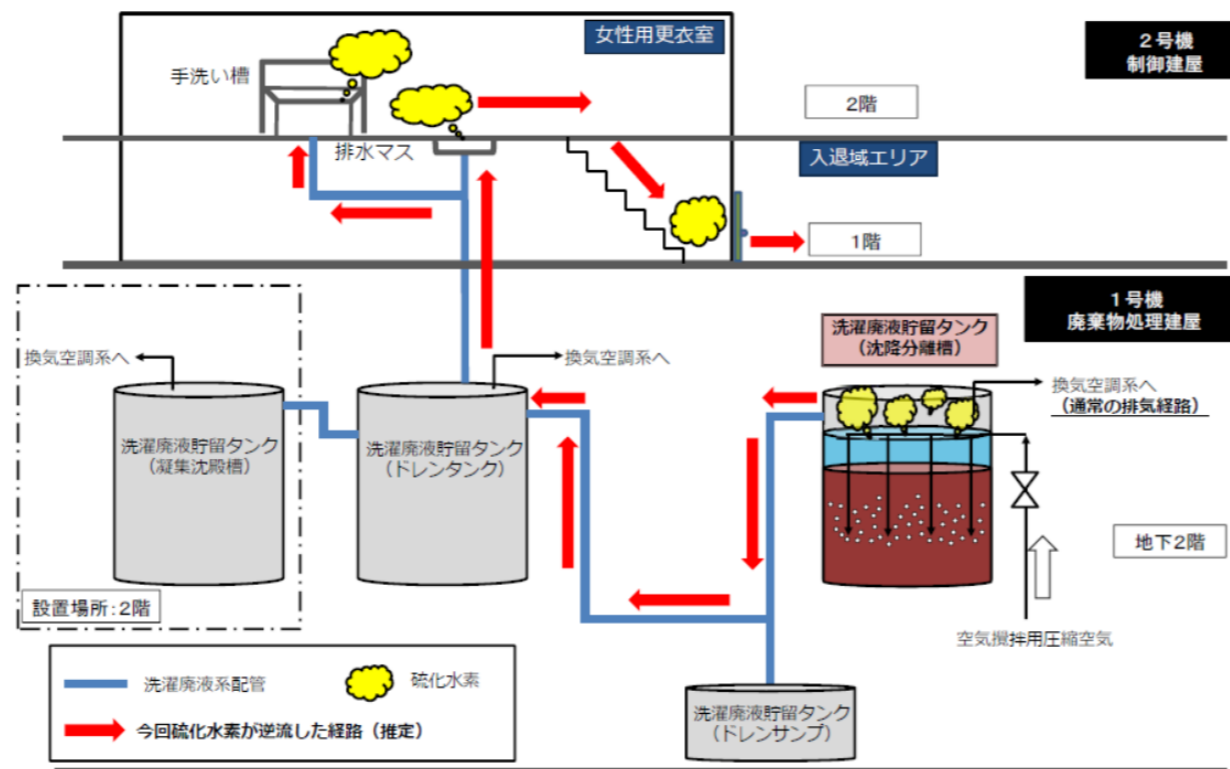


図2 硫化水素発生経路(推定)イメージ図

福島第一原発事故から10年目となる今年。国や東京電力に対して原発事故の責任を問う裁判の多くが、その闘いの場を控訴審へと移しています。

その中でも、今年3月1日に福島地方裁判所（裁判長：遠藤東路）で“不当判決”が下った「子ども脱被ばく裁判」は、被ばくのリスクを正面から問う数少ない貴重な裁判です。

この裁判は、原発事故当時、福島県に居住していた親子158名が「国や福島県の不作為で無用な被ばくをさせられ精神的苦痛を被った」として精神的賠償を求める「国家賠償訴訟」（親子裁判）と、安全な環境で教育を受けることを求める「行政訴訟」（子ども人権裁判）のふたつからなっています。

10月22日から仙台高裁で控訴審が始まりました。井戸謙一弁護士のお話に基づいて、第一審でどのような判決が出たのかを振り返りつつ、控訴審のポイントをお伝えしたいと思います。

（一般社団法人ままれぼ出版局 代表 和田秀子）

福島第一原発事故後、国や福島県はSPEEDIによる計算結果をすみやかに公表しないばかりか、子どもたちに安定ヨウ素剤を配布せず、そのうえ、民間団体である放射線防護委員会（以下ICRP）の勧告に従って、福島県にだけ通常より20倍も高い「年間被ばく20mSv（ミリシーベルト）」を強要してきました。放射線に対して感受性の高い子どもにまで、これを適用し早々に学校を再開してしまったのです。

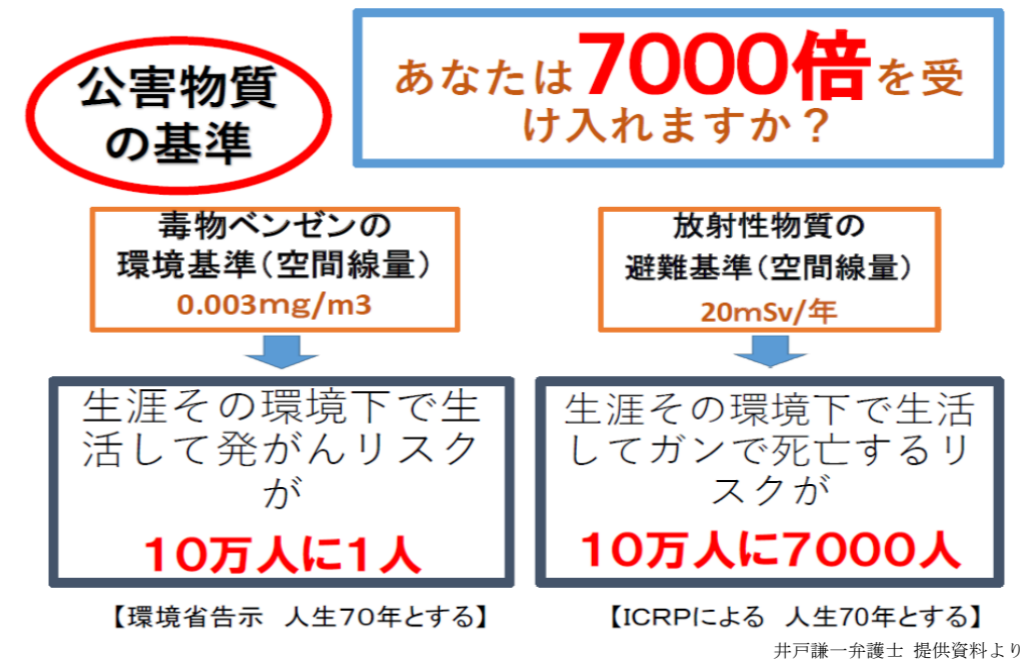
■ 10万人に7000人のがん死を受け入れるのか

学校で子どもたちが安全に過ごすための化学物質の基準値は、文科省の「学校環境衛生基準」によって定められており、この基準は、環境基本法によって国が定めることが義務付けられている「環境基準」におおむね則っています。しかし、原発事故が起きることは想定していなかったため、福島第一原発事故前、放射性物質については環境基本法の規制対象外とされ、「環境基準」も「学校環境衛生基準」も定められていませんでした。

原発事故後、放射性物質も環境基本法の規制対象に加えられましたが、いまだ国は「環境基準」を定めていません。

もともと、放射性物質のように“しきい値”がない毒物に関しては、生涯その毒物に暴露した場合の健康被害が「10万人に一人」に抑えられるよう環境基準が定められています。ところが、現在福島県に強要されている年間20mSvの環境下で生涯生活した場合、ICRPの計算によっても、なんと10万人に7000人もが、がん死する計算になるのです。

原告らは一審で、「放射性物質について学校環境衛生基準が定められていないのはおかしい」「10万人に7000人もががん死する20mSv基準は不当だ」と訴えましたが、判決は、「放射性物質に関する法令がないため、安全基準は教育委員会の裁量に委ねられている」「学校はICRPの勧告に従っているのだから裁量権を逸脱しているとはいえない」と、安全な場所で教育を受けたいという原告らの訴えを退けたのです。



■ 不溶性放射性セシウムを過小評価

もうひとつは、「不溶性放射性セシウム」の問題です。これまで放射性セシウムは水に溶けやすいので、体内に入っても体液や血液に溶けて大人なら40～50日の半減期で排出されるとされていました。しかし、福島第一原発事故で放出されたセシウムは“不溶性”が多いことが足立光司氏（気象庁気象研究所）や宇都宮聡氏（九州大学）などの研究からわかっています。この不溶性放射性セシウムを体内に取り込んだ場合、「数十年留まることが予想される」とされています。それだけ長く体内で放射線を発し続ける可能性があるということなのです。

一審では、原告側の証人として立った河野益近氏（元京都大学技官）が、原告の子どもらが通う学校周辺の道路沿いに堆積している土壌を調査したところ、放射性セシウムの約98%以上が“不溶性”だったと証言しました。

ところが判決では、「今後も健康影響のリスクを十分に解明する必要がある」とは認められたものの、「科学的に解明されているとは言えない」「ICRPはリスクに余裕を持たせて基準を採用している」などとして軽視しました。

■ 山下氏の責任はスルー

そのほか、事故後に福島県の放射線健康リスク管理アドバイザーに就任していた山下俊一氏のいわゆる「ニコニコ発言」や「年間100mSvまでは大丈夫」などと虚偽発言をくり返していた問題については、「一部の発言は訂正している」「科学的知見を平易に説明した」などとして山下氏の主張を追認しています。

さらに看過できないのは、安定ヨウ素剤の投与指標についてです。山下氏は原発事故前、ヨウ素剤検討委員会の座長として、投与指標の変更を検討していました。WHO(世界保健機関)が18歳までの小児に対しては「甲状腺等価線量100mSv」から「10mSv」に投与指標を下げるのがのぞましい、とガイドラインを変更したからです。

ところが山下氏は、子どもの副作用は報告されていないにもかかわらず、「ポーランドでは大人に副作用が多い」ことを理由にヨウ素剤の投与指標を100mSvのまま据え置いたのです。

結果的に、福島第一原発事故時に安定ヨウ素剤は配布されず、福島県県民健康調査では甲状腺がんの子どもが増加しています。しかし、これらについても一審判決は明確な判断を避けているのです。

次ページにつづく

■ 控訴審でのポイント

控訴審では、こうした数々の問題を追及していくこととなります。

8月21日に開かれた「控訴審に向けての学習会」で弁護団長の井戸謙一弁護士が示されたポイントをもとに以下にまとめてみます。

～知る権利を追及～

福島第一原発事故の際、国や県はSPEEDIの情報を隠蔽するなど、市民が自分や家族を守るための情報を開示しませんでした。しかし、市民が自らの判断で生命を守るためには、必要な情報を正確かつ迅速に知ることが必要で、このいわば「被災者の知る権利」は憲法25条の「生存権」の一内容として保障されていると考えます。災害対策基本法にも「被災者による主体的な取り組みを阻害することのないように」と記されていますので、この点について追及します。

～いまだ決まらない学校環境衛生基準～

前述したように「学校環境衛生基準」では、いまだ放射性物質の基準が決まっていません。放射性物質も他の毒物と同様に「10万人に1人」までリスクが抑えられるようにするためには、生涯に浴びる線量を「0.2mSv」に抑えねばならないことが、弁護団の試算で明らかになっています。これを年間の放射線量に換算すると、「2,85μSv（マイクロシーベルト）」という小ささになります。いつまでも放射性物質だけ特別扱いを続けるわけにはいかない。この点は、控訴審の大きなポイントのひとつとなります。

～条約を遵守せよ～

現時点において、国内法で環境中の放射性物質を規制する法律がないなら、「準ずるもの」を参考に決定すべきです。

そのひとつに「国際人権法」があります。日本は、「社会権規約」や「子どもの権利条約」を批准しています。国内法における効力は、「憲法>条約>法律>政令」ですので、条約に違反する法律や政令は無効です。社会権規約では、「後退的措置」が禁止されていますが、1mSv基準を20mSv基準に引き上げることは後退的措置に当たります。子どもの権利条約は、子どもに「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」を保障しています。原発事故後、日本政府は国連人権理事会の審査において、「自主避難者へ支援の提供をせよ」（オーストリア）「年間1mSv以下に戻すべき」（ドイツ）などと各国から勧告を受け、これを受け入れる旨を表明しながら無視を続けています。

これらの日本政府による国際法違反を追求します。



福島地裁前にて (2021年3月1日・福島市)

～子どもにどれだけの被ばくを強要するのか～

こうした点を論ずる前提条件として忘れてはいけないのが、「子どもは大人に比べて放射線に対する感受性が強い」ということ。さらに、その感受性にも「個人差がある」ということです。

ICRPが勧告する「年間20mSv」基準は、大人の男性を想定して当てはめた数値であり、それをそのまま子どもにまで強要することは、大きな問題なのです。

さらに、事故後に測定した子どもの甲状腺簡易測定結果について、一審では「甲状腺等価線量が50mSvを超える者はいなかった」として、事故の影響を過小評価しています。

しかし、そもそも測定人数が、わずか1080人であったこと。その測定方法もバックグラウンドの引き方に不備があり、実際の線量よりかなり過小評価されていることも忘れてはなりません。

控訴審ではこうした点を中心に争っていくことになります。みなさん、ぜひ注目してください。

2021年10月記

ままれぼ出版局 <http://momsrevo.com/>

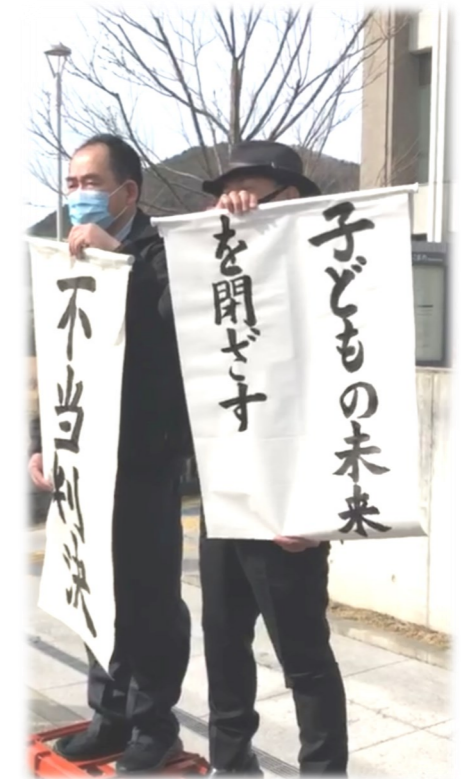
参考資料:

「道しるべ」第16号

https://drive.google.com/file/d/1Bk_G9rMjLdKfyrGrstwTyXDv20251FK9/view

井戸謙一弁護士講演「控訴審に向けての学習会」(8月21日開催)

<https://www.youtube.com/watch?v=TodnU4cvLk0>



一審判決直後の福島地裁前にて (2021年3月1日・福島市)

編集記：10月22日、仙台高裁での控訴審が始まりました。第二回口頭弁論期日は2022年2月14日（月）14時30分です。

「子ども脱被ばく裁判の会」公式サイト（リニューアル） <https://kodomodatsuhibaku.blogspot.com/>

