

◆2013年5月27日国連人権理事会へ提示

日本（2012年11月15日～26日）での任務における到達可能な最高水準の心身の健康を享受する万人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

監訳:松崎道幸/訳:小柴信子

I. はじめに

1. 到達可能な最高水準の心身の健康を享受する万人の権利に関する調査報告を任務とする国連特別報告者は、日本政府の招待を受け、2012年11月15～26日の間、日本を訪問した。任務の目的は、対話と協調の精神を基本に、健康に生きる権利の実現に向けた、日本政府が講じた対策について確認することであった。

2. この任務の間、国連特別報告者は、2011年3月11日の福島第一原子力発電所事故発生と、それに連なる出来事・緊急対応・回復・緩和の各段階において、健康に生きる権利の実現に関連する問題について検討した。国連特別報告者は、福島県内の多数の自治体、東京、仙台を訪問した。

3. 国連特別報告者は、外務省、厚生労働省、文部科学省、環境省の政府高官、復興庁、原子力規制委員会の幹部と会合した。また、国連特別報告者は、国連機関の代表者、健康に関する専門家、学者、市民団体の代表者、地域の代表者に会った。さらに、国連特別報告者は福島県と宮城県の自治体幹部職員に会った。国連特別報告者は、今回の招待と訪問中の全面的な協力に対して、日本政府に感謝している。さらに、国連特別報告者は、任務中に、会合のために時間をさいて協力されたすべての方々に、感謝の意を表明する。

II. 法的枠組み

4. 日本は、経済的・社会的・文化的権利に関する国際規約（社会権規約）、

人種差別撤廃条約、女性差別撤廃条約、子どもの権利条約とその選択議定書、強制失踪防止条約、などを含む、健康に生きる権利を承認する多くの国際的な人権諸条約を批准している。日本は、障がい者の権利条約を、未批准ではあるが、署名はしている。1946年に制定された日本国憲法は、健康に生きる権利を明示して保証していないが、憲法第25条において、公衆衛生を促進することを国家に義務づけている。

5. 核原料物質・核燃料物質・原子炉の規則に関する法律、災害対策基本法、原子力災害特別措置法は、原発事故後の原子力災害対策と緊急対策について、日本の基本的な法的枠組みを規定している。

III. 福島第一原子力発電所事故

6. 原発事故が、2011年3月11日の東北地方太平洋沖地震直後に発生した。マグニチュード9.0の地震が、太平洋の日本東海岸沖で起こった。最大40mの津波が押し寄せた。この地震と津波は、最終的に1万5879名の死者、6126名の負傷者をもたらした。東海第二、東通、女川、福島第二の各原発も被災したが、これらの原子炉に大きな被害はなかった。

7. 地震発生時、東京電力（TEPCO）福島第一原子力発電所の4～6号機の原子炉は、定期検査のため稼働停止していた。地震発生直後、1～3号機の原子炉は、稼働を自動停止したが、原子炉への電気供給は喪失した。地震発生から約50分後に、高さ14mの津波が、防波堤を越えて、原子炉を襲った。最大高さ5.7mの波に耐えるように設計された防波堤は、津波に耐えられず、その結果1～5号機で電源を完全に喪失した。原子力発電所の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。発電所の完全な電源喪失により、福島第一原子力発電所の1～3号機の原子炉は、適切な冷却の維持能力を失い、炉心溶融（メルトダウン）した。その結果、原子炉に含まれていた燃料は露出し、損傷し、一連の爆発が発生した。2011年3月15日に4号機が水素爆発した。この原発事故以来、原子炉1～4号機は廃炉された。

8. 福島第一原子力発電所で事故により放出された放射性セシウム (^{137}Cs) の量は、広島で原子爆弾により放出された量の 168 倍と推測される。東京電力 (TEPCO) によると、この事故で、放射性ヨウ素およびセシウム (ヨウ素転換) が 90 京 B q 放出された。この事故により放出された他の放射性物質は、テルル ($^{129\text{m}}\text{Te}$, ^{129}Te)、銀 ($^{110\text{m}}\text{Ag}$)、ランタン (^{140}La)、バリウム (^{140}Ba) である。

9. チェルノブイリ、スリーマイル島、福島での原発事故に類似点があるため、福島で対策を考察する際、チェルノブイリ、スリーマイル島からの教訓を引き出すことは理解できる。しかし、国連特別報告者は、チェルノブイリ事故に関する重要な詳細完全情報が 1990 年まで公表されなかった事実を重視する。したがって、チェルノブイリに関する研究は、放射線汚染と放射線被ばくの影響を十分に認識できていない可能性がある。そのため、チェルノブイリ事故がもたらした健康影響は甲状腺がんの罹患率の増加だけであるとされ、その認識が福島の事故にあてはめられることを懸念する。チェルノブイリの事故後の放射線被ばくの影響に関する複数の報告書は、甲状腺がん以外の健康への影響の有無に関して「断定できない」としている。遺憾にも、このことは、長期間のモニタリングが必要な染色体異常、小児および成人の病的状態の増加、機能障害、白血病をはじめとした放射線被ばくによる健康影響を起さざるはずがない、と無視することにつながった。

10. 日本政府は、汚染地域の人々が再定住するための放射線量の基準レベルを年間 1~20 mSv 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、広島と長崎の原爆被ばく生存者を追跡した「寿命調査 (Life Span Study) (松崎注: Life span epidemiological studies=LSS)」は、長期間の低線量被ばくと発がん率増加に因果関係があることを示している。国連特別報告者は、これらの研究成果を無視することにより、低線量放射線を長期被ばくしたときの健康への影響についての理解が阻害され、健康への悪影響が増加することを懸念する。(松崎注: 原爆被ばくは一瞬の外部被ばく+比較的短期間の内部被ばくという形式の被ばくであるので、グローバー報告が「長期間低線

量被ばく」と表現しているのは、彼の誤解です。一瞬の低線量被ばくでもがんリスクが増加するという表現をすべきだったと思います)

IV. 健康に生きる権利と原子力災害管理

11. 原発事故により、避難した人も避難しなかった人も同様にその健康に生きる権利が侵される。特に、妊婦、高齢者、子どもの身体および心の健康が損なわれる。低線量放射線被ばくの長期的な健康への影響は研究途上であり、放射線被ばくによる正確な健康への影響は、まだ不明確である。避難することで、家族と地域社会が分断され、特に初動要員（原発作業員等）、高齢者、母親、子どもに精神的負担が生じている。

12. 安全で栄養価の高い食料、安全な飲料水の入手、健康的な環境と住居等が、健康に生きる権利を享受するための、根本的な決定要因である。この事故は、土壌・水・食料・環境の広範囲な汚染を引き起こした。したがって、水道水に規制値を超えた放射性ヨウ素、放射性セシウムが検出されたとき、東京・福島・茨城・千葉・栃木の各都県当局は、水道水の使用を制限した。

13. 健康に生きる権利は、良質な保健医療施設、医薬品、医療サービスの有効な利用を保障することを国家に義務づける。これには、個人が自身の健康について自己決定ができる情報の提供を含んでいる。さらに、放射線の健康への悪影響の監視、タイムリーな健康管理サービスの提供は、健康に生きる権利を実現するための重要な要素である。また、人々の生活と健康をできるだけ早く回復するために、汚染地域の除染について、事実に基づいた政策の実施が、国家に要求される。最後に、ガバナンスにおける透明性と説明責任、賠償が受けやすいこと、意思決定過程に被災者が参加することは、健康に生きる権利を享受するために不可欠である。

A. 原発事故の危機対応

14. 地震と津波が福島第一原子力発電所を襲った直後、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」を発表した。これは、

原発事故の収束と、放射性・非放射性物質による健康への悪影響から個人を保護することを目的とした危機対応システム発動の第一歩であった。

1. 原発事故と避難についての情報

15. 情報の入手は、健康に生きる権利の本質的な要素であり、情報の入手により、個人が自身の健康に関する自己決定が可能となる。汚染地域と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、迅速かつ共同行動がとれるような方法で公開されるべきである。さらに、効果的な危機対応システムは、原子力または放射線による緊急事態発生時には、有用でタイムリーな信頼性と一貫性のある適切な情報を公衆に速やかに提供するものでなければならない。

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、リアルタイム情報に基づいた放射能汚染を予測するためのコンピュータシステムであるが、国会事故調査委員会によると、事故発生時、日本政府はタイムリーかつ適切な方法で活用しなかった。したがって、原発事故の緊急対応に関する国際原子力委員会 (IAEA) の要件に反して、2011年3月11日に原発事故発生を知ることができたのは、原子力発電所周辺の福島県住民の20%にすぎなかった。原子力発電所から半径10km圏内の多くの人々は、避難指示が2011年3月12日に出されたときに、はじめて原発事故の発生を知ったのである。

17. 日本政府は、避難区域について、放射性プルームにより汚染されるおそれのある区域を科学的に予測して決めたのではなく、福島第一原子力発電所から何キロ以内という同心円状の区域とした。強制避難区域は、時々に変更され、福島第一原子力発電所から半径3km圏内から10km圏内に、その後20km圏内に拡大された。自主避難は最終的に半径20~30km圏内について認められた。高放射線量地域に対する避難指示は、事故発生から一か月後ようやく出された。2011年4月22日に、日本政府は、葛尾村・飯館村・浪江町・南相馬市と川俣町の一部、を含む原子力発電所から北西50km圏内までの地域に避難指示を出した。これは、原子力発電所からの放射性物質が風により運ばれて、これらの地域が高線量の放射能汚染地域となっていたからである。これらの地域の

人々は、事故直後から相当の期間、高線量の放射線にさらされ続けた。SPEEDIの稼働した後も、予測データはすぐには住民に公開されなかった。

18. 地方および国レベルで連携しかつ効果的な対策を実施することは、緊急事態への備えの重要な目標である。日本の危機対応は、このような目標が実現できる必要条件を満たしてはいなかった。福島県当局が当初2kmの圏内区域に避難指示を出し、その後日本政府は3kmの避難区域に避難指示を出したとき、当局間の調整が不十分であったことは明白である。SPEEDIの非効率な利用等、災害対応システムの訓練が不十分であったことに起因して、573名の死亡が「原子力災害関連死」として、日本政府により認定されている。

2. 安定ヨウ素剤配布による甲状腺がん予防

19. 国民が自身の健康に生きる権利を享受できないとき、国家は、健康に生きる権利を行使できるよう、支援措置を講じる必要がある。このことは、甲状腺がん等、放射線汚染が人々の健康に及ぼす影響が甚大かつ長期間にわたる原子力危機の場合、特に重要である。チェルノブイリ原発事故後、1992年から2002年の間に、ベラルーシ・ロシア連邦・ウクライナにおいて、事故当時子どもやティーンエイジャーであった人々に、4000例以上の甲状腺がんが発生したことが報告された。そのような状況では、国家は、放射線にさらされている人々への放射性ヨウ素の影響を低減するために、タイミングよく、安定ヨウ素剤のような医薬品を確実に入手・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. 日本政府は、国際原子力委員会（IAEA）への中間報告で、放射性ヨウ素（ ^{131}I ）は約16京Bq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・幼児・新生児では、甲状腺がんのリスクが増加する。甲状腺への放射性ヨウ素の蓄積を阻止あるいは低減するために、安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素が体内に取り込まれる可能性のある時点の前または直後に摂取するものである。安定ヨウ素剤摂取の最適なタイミングは原発事故発生前ではあるが、安定ヨウ素剤を原発事故発生後数時間以内に摂取できれば、放射性ヨウ素の吸

収を50% 低減できる。

21. 遺憾なことに、日本政府は、原発事故の後、安定ヨウ素剤を摂取するための迅速な指示を出さなかった。いくつかの地方自治体は安定ヨウ素剤を備蓄していたが、それを配布しなかった。一方、双葉町と富岡町などいくつかの地方自治体は、日本政府からの指示がなかったが、安定ヨウ素剤を配布した。福島県立医科大学の職員との会合で、国連特別報告者は、安定ヨウ素剤の潜在的な有害な副作用が生じる不安のために安定ヨウ素剤を配布する決定が遅れたことを知った。しかし、甲状腺吸収線量が100mGy未満の場合であっても、安定ヨウ素剤は投与すべきであるというのが放射線医学の常識である。なぜなら摂取により著しい健康被害は生じないからである。(松崎注：甲状腺被ばく線量が100mSv以上でなければ甲状腺がんは発生しないというのがIAEAなどのスタンスだが、それ以下の被ばくに留まると予想される場合も、副作用の心配がないので、念のために安定ヨウ素剤を投与したほうがいいだらうと医療専門家が考えているということ)

B. 原発事故の健康への影響に関する監視

22. 原発事故の即時的・長期的な影響を認識するために、健康に生きる権利に基づき、個々人の健康について正確で長期的な監視が必要である。なぜなら、放射線被ばくの健康影響は、必ずしも直ちに確認できたり、治療できるとは限らないからである。スリーマイル島とチェルノブイリの原発事故の経験から非常に貴重な指針が得られたが、これらの事故についての認識が乏しいなら、適切な指針は得られないであろう。国連特別報告者は、日本政府に対し、チェルノブイリとスリーマイル島の生存者(被ばく者)に見いだされた病的状態と白血病が増加しないか監視することを推奨する。日本政府は年間被ばく線量が20 mSv未満の地域への帰還・定住を指示したが、低線量放射線による長期被ばくの健康への影響についての知見が不十分であることから、この指示が適切であるかを検証するために、被災者に対して、長期的な健康管理を実施すべきである。

23. 福島県は、782 億円と報告された日本政府からの交付金を受けて、県当局と福島県立医科大学との協同で、健康管理調査を実施している。健康管理調査は基本調査と4つの詳細調査からなる。基本調査は、住民の外部被ばくレベルを推計する。詳細調査は、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、避難地域の全住民を対象とした包括的な健康診査、避難地域の全住民を対象としたこころの健康度・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. 前述の日本政府からの資金援助にもかかわらず、福島県当局の能力不足により、健康管理調査が進んでいないことに対する懸念を、国連特別報告者は訪問中に伝えられた。国連特別報告者は、日本政府に対して、調査実施の中心的役割をにない、より多くの財源と人的資源を投入するよう要請する。

1. 健康管理基本調査

25. 原発事故の3か月後に、福島県当局は、2011 年 3 月 11 日時点の福島県の住民へ、健康管理調査票を送付した。目的は 2011 年 3 月から 7 月までの県民個々の放射線被ばく線量を評価することであった。集計された基礎データは、対象住民の健康調査と将来の長期的な健康管理に利用されることになっている。

26. 基本調査は、2011 年 3 月 11 日から 7 月 11 日まで間の個々人の住民の所在地と所在期間、2011 年 3 月 11 日から 3 月 31 日までにおける食料品・乳製品・水の消費の情報が収集された。しかし基本調査には、事故当時および事故後の個々人の健康状態についての問診項目はなかった。事故当時における負傷（放射線被ばくと関係のない負傷、放射線による負傷あるいは両方）に関する標準的な問診項目もなかった。他の同様の調査とは大きく異なり、この調査では、がんの既往歴・甲状腺疾患・放射線治療・仕事上の過去の放射線被ばく・喫煙のような危険因子に関する問診項目等も含まれていない。

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率的に監視するために重要である。しかしながら、前述のように、基本調査は原発事故の3か月後に発送され、事故当時の活動に関して、回答者の記憶のみに依存した。さらに、調査対象の集団の大きさは、放射線被ばくの健康への影響の分析と評価する上で、重要な要件である。たとえば、スリーマイル島の事故後に実施された調査では、被災者の92～93%のデータが、6週間以内に収集された。福島県当局は、2012年10月の時点で基本調査の回答率が23%と低い状況であると、国連特別報告者に報告した。低い回答率と3か月の遅れによる回答の不明瞭さにより、原発事故の健康への影響を、正確に把握し評価できる保証はない。したがって、国連特別報告者は、被災者の適切な健康管理調査を保障する追加対策を実施するよう、日本政府に努力を要請する。さらに、原発事故による放射性降下物が福島県以外の地域に到達した可能性があることを鑑み、追加被ばく線量が年間1mSvを超える福島県以外の地域にまで健康管理調査を拡げるよう、国連特別報告者は日本政府に要請する。

2. 子どもの甲状腺スクリーニング

28. 健康に生きる権利は、子どものような社会的弱者に特別の注意を払うことを国家に要求する。子どもは放射性ヨウ素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。国連特別報告者は、日本政府のこの取り組みを評価する。また、チェルノブイリ事故により放射線被ばくした子どもの白血病発症の可能性が疫学的に否定されていないため、子どもに対して、白血病等、放射線による健康への他の影響を調査するよう、日本政府に要請する。

29. (第一次の) 甲状腺検査は2011年10月から開始され2014年3月まで実施の予定であり、その後も子どもが20歳になるまで2年ごとに継続して実施され、さらにその後も5年ごとに実施さ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。A1判定は、結節または嚢胞が検出されないことを意味する。A2判定は、結節の大きさが5.0mm以下、かつ/また

は、嚢胞の大きさが 20.0mm 以下であることを意味する。A1 と A2 判定に該当する子どもは、二次検査の対象とはならない。B 判定は、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 以上を意味する。これに該当する子どもは、二次検査の対象となる。C 判定は、早急な二次検査が必要であることを意味している。

30. 結節が悪性である可能性は、結節の数と結節の大きさには依存しない。したがって、結節の大きさは必ずしも悪性の程度を反映するとは限らない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、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、長すぎる期間である。最新の公式情報によると、2011 年に検査された 3 万 8114 人の子どものうちの 186 人 (0.5%)、2012 年に検査された 9 万 4975 人の子どものうちの 548 人 (0.6%)、が B 判定であった。

31. 今回の訪問中、国連特別報告者は、A2 判定の子どもの二次検査を実施しないよう日本甲状腺学会が指導している、との情報を得た。それゆえ、親と子どもは、事前に甲状腺がんの可能性を軽減する対策を受けられないままに、2014 年 3 月以降の第 2 巡目の一次検査を待たなければならない。国連特別報告者は、人々が健康に生きる権利の行使を妨げる障壁を取り除き、健康に生きる権利に基づき、子どもと親がセカンド・オピニオンや二次検査を受けられることを保障するよう、日本政府に要求する。

32. また、国連特別報告者は、親が自分の子の甲状腺検査の結果の入手が困難であるとの情報も得た。これは、官僚形式主義と、福島県当局が、親からの公開請求に対して煩雑な情報公開法の手続きが必要であると主張していることに起因している。情報の守秘義務は健康に生きる権利の重要な側面であるが、自身の健康についての情報を得るうえでの障壁であってはならない。健康に生きる権利に則り、国家は、自身の健康に関する情報を入手可能にして、自身の健康に関して自己決定できる個人の権利を保障しなければならない。この情報は意思決定の際に影響を及ぼす。

3. 包括的健康管理調査

33. 包括的調査(訳注: 県民健康管理調査の「健康診査」)は健康情報を精査し、様々な疾病の罹患率を評価し、回答者の健康状態を改善するために実施される。対象者は、日本政府によって指定された避難地域の住民と川俣町の山木屋地区・浪江町・飯館村の住民に限定されている。土壌・水・海産物を含む食料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・循環器系・消化器系疾患の罹患率の増加が、被災者に認められた。したがって、包括的健康管理調査に内部被ばく検査を含めるべきである。すでに、日本では8歳の幼い子どもの尿サンプルから、放射性セシウムが検出されている。ただし、この健康管理調査では、16歳以下の子どもの尿検査は実施されない。さらに、放射性ストロンチウムの検査も実施すべきである。放射性ストロンチウムは、汚染された農作物の摂取による内部被ばくの大きなリスクがあり、白血病を発症させるおそれがある。

34. 国連特別報告者は、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(WBC)が、導入が要望されているにもかかわらず、福島県全域の医療施設で利用できる状況ではないとの情報を得た。

35. 国連特別報告者は、摂取する食物に含まれる放射性物質の許容限度を引き下げるよう、日本政府に推奨する。食物中の放射線測定には、入念で科学的なサンプリングが重要である。しかし、国連特別報告者は、日本政府のサンプリングに不満をもち、市民測定所での測定を選択する人々がいることに注目している。日本政府は、日本国民の不信を払拭するための対策を講じることが重要である。

4. 心の健康調査

36. 健康に生きる権利は、保健医療施設・医薬品・医療サービスの提供だけでなく、被災者が健康に生きる権利を享受できる環境に改善することまで及ぶ。その実現のために、国家は、とりわけ放射線被ばくと家族の分離に起因するス

トレスと不安を和らげて、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. 原発事故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事故について報告されている。スリーマイル島事故の一年後、母親たちに、不安とうつ症状が発現するリスクが高いことが見いだされた。チェルノブイリ事故後、幼い子どもがいる女性たちが、原発事故による心の健康に及ぼす影響を最も受けやすいことがわかり、事故から6年経っても、心の健康への継続的影響が明らかになった。国際原子力委員会（IAEA）による研究で、チェルノブイリ事故により、非常に大きなストレスと不安が引き起こされていることがわかった。また、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の罹患率が、人為災害の生存者で高いことも報告されている。

38. 福島原発事故は、家族と地域社会に分断と孤立感をもたらした。国連特別報告者は、避難者・居住者とその家族が抱える不安とストレスを直接見聞した。それは、放射能漏れによる特に子どもの健康への影響、避難にともなう費用、生活手段の喪失、不確実な将来、生活再建への障壁となっている賠償金支払いの遅れ、などが原因となっている。

39. 国連特別報告者は、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、学校での活動制限により影響を受けていることを懸念している。国連特別報告者は、福島県住民・避難者とその家族、特に事故緊急対応の初動要員（原発作業員等）や子どものような影響を受けやすい人々に重点をおいて、質の高い心の保健医療施設・医薬品・医療サービスを、これらの人々が必要としたときに入手・利用できるような対策を実施することを、日本政府に要求する。さらに、日本政府は、被災者のストレスと不安を和らげるために、非政府組織（NGO）が企画する保養キャンプのようなプログラムを提供し支援すべきである。

40. 日本政府は避難区域の住民のための詳細なメンタル・ヘルス調査（訳注：

「こころの健康度・生活習慣に関する調査」)を実施している。しかし、事故の被災者全員が対象者とはなっていない。包括的健康調査と同様に、この調査は少なくとも自主避難区域の住民も対象とすべきである。さらに、この調査の回答率は50%以下であった。国連特別報告者は、この調査により治療が必要とされた人々に、直接的なケアサービスを提供しようとする日本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も、必要なサービスを確認し、提供する取り組みを要請する。この調査は、地震・津波・原子力災害時の回答者の行動について質問しているが、さらなる健康悪化の要因となりうる過去の放射線被ばく履歴についても記録することが重要である。

5. 妊娠と出産調査

41. 健康に生きる権利を尊重し、保護し、遂行する義務は、継続的なものであり、子孫にまで及ぶ。しかし、妊娠と出産の調査（訳注：妊産婦に関する調査）は、チェルノブイリ事故では、子どもの奇形や胎児の死亡が有意には増加しなかったという前提に基づいている。この調査には、女性の出産前の健康、分娩の記録、心の健康が含まれている。しかし、胎児または出生後の子どもの健康の監視はこの調査には含まれていない。国連特別報告者は、最高水準の心身の健康の享受を保障する目的で、子宮内被ばくと胎児の精神障害には関係があるとする研究を考慮に入れ、調査内容を改訂するよう、日本政府に要請する。加えて、日本政府に対し、未解明の子宮内被ばくと白血病との関連性を調査することを要請する。

6. 原子力発電所作業員の健康

42. チェルノブイリ事故後、原子力発電所の除染作業員や初動要員（原発作業員等）は、高線量の放射線を被ばくした。福島原発事故では、発がんのリスクを増加させると明白に認識されたレベルである100mSvを超える放射線量を、167人の作業員が被ばくした。2人の作業員は、600mSvを超える放射線量を被ばくした。加えて、初動要員（原発作業員等）は、人為災害における外傷性ストレス障害（PTSD）の発症率が高い。

43. (日本の法律では) 放射線管理区域で働く全作業員に対し、6か月ごとの健康診断を義務づけており、年間放射線被ばく量 50 mSv の作業員には、追加の健康診断を提供するガイドラインが規定されている。それにもかかわらず、診断結果が日本政府に必ずしも報告されていない事実を知り、国連特別報告者は懸念している。作業員の健康に生きる権利を保護するために、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。原発作業員の健康管理が関連法と規則に基づき実施されていると、日本政府は主張しているが、国連特別報告者は、そのような健康管理が実施されていない原発作業員がいることを懸念している。

44. 国連特別報告者は、原子力産業に従事している作業員の多くが貧困者で、中にはホームレスの人々もいて、彼らの健康面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を法律は義務づけている。しかし、短期契約で何段階もの下請け業者を通じて雇用された多くの作業員には、適切かつ効果的な健康管理が提供されていない。日本政府は、作業員の健康面の脆弱性を悪化させない環境を整備し、手頃な費用で質の高い医療施設・医薬品・医療サービスを全作業員が常時利用できるように、あらゆる対策を講じるべきである。

C. 被ばく線量限度についての政策決定と情報

1. 避難地区

45. 2011年12月に、日本政府は、原発事故による被災地域をカテゴリー区分した。年間放射線量 50mSv を超過する区域は、5年間立入りが禁止される帰還困難区域とされた。年間放射線量 20～50mSv の地域への立入りは制限され、住民の短期間の帰還は許可されたが、一泊することは禁止された。放射線量が年間 20mSv 未満の地域では、人々は帰還している。

46. 日本の電離放射線障害防止規則（第3条）では、3か月間の放射線量が 1.3mSv を超過する区域を管理区域と規定している。許容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

イリの原因事故の結果悪影響を受け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被ばく限度を年間1mSvとした。

47. 原発事故緊急事態として、日本政府は、放射線量の年間被ばく限度20mSvを適用している。この点に関して、日本政府は、原発事故以後の居住不可能地域を決定する際の年間放射線量の基準として1～20mSvを勧告している国際放射線防護委員会(ICRP)から発行された文書に依拠したものであるとしている。ICRPの勧告は、政府のすべての行為が損失に比べて利益が最大化するようになさ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。このようなリスク対経済効果の観点、個人の権利より集団的利益を優先するため、健康に生きる権利の枠組みに合致しない。健康に生きる権利の下では、すべての個人の権利を保護しなければならない。さらに、人々の心身の健康に長期的な影響を及ぼすこのような決定は、人々の自発的・直接的・実効的な参加により、行なわれるべきである。

48. 日本政府は、放射線量100mSv未満では発がんの過剰リスクはないから、年間放射線量20mSv以下の地域に居住するのは安全であると、国連特別報告者に対して断言した。しかしながら、国際放射線防護委員会(ICRP)は、がんまたは遺伝的疾患の発症が、100mSv未満でも放射線量の増加に比例するという科学的可能性を認めている。さらに、低線量放射線による長期的被ばくの健康影響に関する疫学研究は、白血病のような非固形がんでは過度の放射線リスクに閾値はないと結論づけている。固形がんに関しては、発症リスクは、累積被ばく放射線量に比例して生涯にわたり増加し続ける。

49. 日本政府は、健康政策を科学的根拠に基づいて導入すべきである。健康政策は、健康に生きる権利の享受への制限が最小になるよう施策すべきである。放射線量被ばく限度を設定する際には、健康に生きる権利に基づき、特に影響を受けやすい妊婦と子どもを考慮に入れ、人々の健康に生きる権利への制限を最小にするよう要請する。低線量放射線でも健康に悪影響を与える可能性があ

るため、避難者は、年間放射線量が1 mSv 未満で可能な限り低くなったときのみ、帰還が推奨されるべきである。それまでは、全避難者が、帰還するか、避難し続けるかを自己決定できるように、日本政府は全避難者に対して、財政的援助と給付金を提供し続けるべきである。

2. 政府（設置）モニタリングポスト

50. 被災地域の放射線量に関する情報は、人々が自己決定するときに重要であり、人々の健康に影響を及ぼすため、日本政府は、この情報の入手を容易にすべきである。日本政府が、福島県の空間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、国連特別報告者は歓迎した。日本政府は、福島県内に約3200 基のモニタリングポストを設置したと国連特別報告者に報告した。しかし、これらの固定型モニタリングポストで計測された空間放射線量は、計器のごく近傍の放射線量しか反映しない。固定型モニタリングポストの計測記録は、モニタリングポストの計測値より高いかもしれない近辺の様々な実際の放射線量を反映していない。このことを知らずに、代表ではない情報（訳注：過小評価の疑いのある線量情報）に依存することは、人々、特に子どものような弱者を、高放射線にさらす可能性がある。訪問中に、国連特別報告者は、子どもが利用する学校と公共の場所や、モニタリングポストに近いが計測に反映されていない「ホットスポット」において、計測値に大きな相違があることを確認した。遺憾なことに、この相違のために、多くの人々は、日本政府設置のモニタリングポストの信頼性を疑うであろう。

3. 教科書の記述

51. 国家は、健康に関しての自己決定を容易にできるよう、放射線と放射能についての正確かつ科学的に適切な情報を、子どもと必要なら親にも提供されることを保証すべきである。加えて、健康に生きる権利の尊重のために、健康に関する誤った情報が伝わらないようにすべきである。国連特別報告者は、公立学校に義務づけている放射線教育の福島県公式カリキュラムに関して説明を受けた。副読本と発表用教材には、短時間に100mSv 以下の放射線被ばくを受けても、がんを含む疾病に罹患する高いリスクがあるという明白な証拠はない

と記述されている。この記述は、100mSv 未満の放射線量被ばくは安全であるという印象を与える。前述したように、これは日本の国内法や国際的基準あるいは疫学研究と合致しない。さらに、国連特別報告者は、この教科書に、放射線の影響を受けやすい子どもの健康への影響について記載されていないことを指摘する。このような情報は、子どもと親に誤った安心感を植えつけ、その結果、子どもを高線量放射線にさらすことになりかねない。国連特別報告者は、効果的で年齢に応じた容易に理解できる方法で、健康問題を予防・管理する方法を含めて、原発事故による健康への影響の正確な説明を実施するよう、日本政府に要請する。

D. 除染

1. 除染政策

52. 除染作業に関する法的枠組みを定めた、放射性物質汚染対処特別措置法が2011年8月に公布された。しかし、この法律の基本原則と基本的な重要規則は、2012年1月まで施行されなかった。同法は、放射線汚染物質の回収・輸送・一時保管・最終処分を含む除染に関する計画や実施方策をカバーしている。国連特別報告者は、除染活動における緊急対応に関する基本政策に基づいた、日本政府の努力や、地方自治体の除染活動を歓迎する。しかし、原子力発電産業の規制枠組みの中に除染政策が規定されているべきであった。除染政策が規定されていれば、日本政府の除染活動は2011年11月以前に開始できたはずである。

53. 除染事業は、福島県以外にも広がり、子どもの生活環境に焦点を当て、放射線レベルの高い地域が優先され実施された。2013年8月までに、年間放射線量20mSv以下の地域では、年間放射線量を、一般市民に対しては半分に、子どもに対しては40%まで低減することを目標としている。年間放射線量20-50mSvの地域は、2014年3月までに、年間被ばく放射線量を20mSv以下に低減する。年間放射線量50mSv以上の地域で働く作業員の安全を守るための除染プロジェクトが開始された。長期的な目標は年間放射線量を1mSv未満に低減することである。

54. 健康に生きる権利は、徐々に実現されるものであるが、それを実現するために国家は、熟慮された具体的で目標を定めた工程表を作成する直接の責任を負っている。2013年以降の除染計画や年間放射線量1mSv以下に低減する具体策も工程表もないことは遺憾である。国連特別報告者は、できるだけ早く年間放射線量1mSv以下に低減するための長期的な除染政策を早急に策定することを、日本政府に対し要請する。

55. 国連特別報告者は、日本政府が、子どもなど社会的弱者のために学校や遊び場の汚染除去を優先し特別に配慮していることに注目している。しかし、すでに除染終了した場所にも周辺から風により放射線汚染物質が飛来するため、学校や遊び場だけを除染するのでは不十分である。したがって、学校や遊び場を除染するためには、道路・水路・畑などのホットスポットになりうる場所も含めた周辺地域も除染しなければならない。除染政策は、ホットスポットを優先して取り組むべきである。なぜなら、年間放射線量20mSv未満の地域でもホットスポットがあり得るからである。

56. 国連特別報告者は、日本政府が、除染実施の際に、地域住民の参加を働きかけていることに注目している。しかし、国連特別報告者は、危険な除染作業に従事する人々に対して、健康に生きる権利を保障するため、必要な情報・防護装置を提供する義務が国家にあることを再度喚起する。特別措置法は、除染作業に従事する人々に対して適切な情報や装備の提供を要求しているが、国連特別報告者は、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、国連特別報告者は、情報・安全装備・適切な防護装置一式を除染作業するボランティア住民に提供するよう、日本政府に対し要請する。

2. 汚染物質の保管

57. 5～10cmの表土除去を含む除染作業により、汚染土壌の保管場所の確保という課題を日本政府は抱えている。現在、行政当局は、放射性汚染物質を、

プラスチック製砂袋に入れ居住地域に保管したり、コンテナに詰めて、遊び場の地下に埋めたりしている。国連特別報告者は、訪問中、これらの地域に放射性汚染物質が保管されていることを住民に周知する標識を確認できなかった。これは健康に生きる権利に反する。

58. 国連特別報告者は、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、最終的な保管場所・処理施設の設置の報告を受けた。しかし、いまだに放射性汚染廃棄物の保管に関する具体的な計画がない。汚染廃棄物が、居住地域や遊び場の地下に保管されたため、住民に健康被害が生じることになる。居住地域から離れた場所に一時的保管施設を早急に設置すべきである。日本政府は、意思決定過程において地域社会の積極的な参画を得て、一時的、最終的保管場所・処理施設の設置に向けて、工程表を作成し、早急に措置すべきである。

E. 透明性と説明責任

1. 規制枠組みの透明性と独立性

59. 国会と政府によりそれぞれ設置された東京電力福島原発事故に関する国会事故調査委員会と政府事故調査委員会の報告書によると、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電気事業連合会との密接な関係が批判されている。その結果、原子力規制機関は、東京電力が日本国内と国際的な安全基準に違反していることの説明責任を見過ごし、福島第一原発の安全性に危機を招いた。

60. 健康に生きる権利を守るため、企業の意思決定・政府の政策・規制枠組みなどの透明性を確保することが重要である。行政や規制機関が実効ある透明性と独立性を保持することで、説明責任が保証される。国連特別報告者は、日本政府が独立性と透明性が必要であると認識し、原子力規制委員会（NRA）を設立したことに注目している。

61. 原子力規制委員会が収集した原子力事業者による国内と国際的な安全基

準に従った規制や説明責任に関する情報とデータは、原子力規制委員会と原子力産業全体の内部での自主監視と説明責任を促進させるために、公開すべきであると、国連特別報告者は強く主張する。

2. 東京電力 (TEPCO) の説明責任

62. 国連特別報告者は、法律により日本の原子力事業者が原子力発電施設の稼働に起因する被害に対して、厳密にかつ全面的に責任があると定められていることを知り喜ばしく思う（訳注：原子力損害の賠償に関する法律、1961年制定）。このことは、国家ではない民間企業が、健康に生きる権利の侵害に対する責任を負っていることを意味するが、しかし、このことは国家が健康に生きる権利を保障する義務を負っていることと矛盾しない。

63. しかし、2012年6月に日本政府が東京電力の過半数の株式を取得したことは、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間違いない。賠償金は日本政府の財源から拠出され、その財源は納税者が負担している。国連特別報告者は、この賠償金は最終的には東京電力が財政支援を日本政府に返納すると聞いている。しかし、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おそれがある。

F. 賠償と救済措置

64. 健康に生きる権利が侵害された場合、被害者は賠償や補償などの効果的な救済手段を利用できなければならない。賠償やそのほかの救済手段の提供は、原発事故の被災者個々人の権利回復に必須である。

65. 原発事故の後、東京電力は賠償請求に備えて1200億円の賠償金を用意したが、賠償額について東京電力自身は、4兆5000億円と推計していた。これを受けて日本政府は、2011年9月に官民合同の原子力損害賠償支援機構を設置した。

66. 原子力損害賠償紛争審査会は、既存の賠償法では賠償基準がないことから、賠償支払い基準を策定するために創設された。国連特別報告者は、当初の賠償申請書類が60頁、2215項目、記入要領が158頁もあったことに注目する。また、国連特別報告者は、紛争解決センターによる手続きの遅れが、被災者に対する賠償が遅れていることの原因であるとの報告を受けている。これらの申請書類は以前より簡素化されたが、東京電力が賠償レベルを引き下げたり、決定を遅らせようとしていると、被災者が何度も指摘していることについて、日本政府は真剣に答えるべきである。

67. 国連特別報告者は、「東京電力原子力発電所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（原子力事故 子ども・被災者支援法）」が2012年6月に制定されたことを歓迎する。この法律は、被災者が避難するかしないかを選択する権利を認めている。同法は、自主避難者・日本政府が設定した避難指定区域外に居住する人々への対応も含んでいる。しかしこれらの地域における救済ニーズは無視されていると報告されている。また、同法は長期間の放射線被ばくによる健康への影響に対する規定もある。

68. 国連特別報告者は、2012年6月に「原子力事故 子ども・被災者支援法」が採択されたにもかかわらず、まだ具体策が実施されていないことを懸念する。同法の施行に際して、同法第8条の「支援対象地域」が明確にされる必要がある。国連特別報告者は、同法の支援対象地域は年間放射線量1mSvを超える地域であると確信する。長期間にわたる低線量電離放射線被ばくによる健康への影響は、明確には予測できないため、同法の施行に際して、全被災者に対し、放射線被ばくに関して、無料で生涯にわたる健康診断と医療が保障されるべきである。原発事故に関する医療措置の経済的負担については、民法で規定される20年時効は適用除外とすべきである。

69. 国家は、健康に生きる権利を履行する義務を果たすため、特に、健康に生きる権利の享受を促進する積極的措置を行うことにより、健康に関する基本的

な要素を保証することを求められている。国連特別報告者は、「原子力事故 子ども・被災者支援法」を適用し、年間放射線量 1mSv を超える地域で、避難・居住・帰還を選ぶ住民に対し、移転・家の建築・雇用・教育・その他の必要不可欠な支援に対して財政支援を行うことを、日本政府に対し要請する。これらの政策には、生活再建に要する費用を反映した救済パッケージが含まれるべきである。

G. 社会的弱者と被災地域の（意思決定）参画

70. 健康に生きる権利は、社会的弱者のニーズに特別な注意を払うことを、国家に要求する。資源に制約があるときでも、国の政策やその実施について、特に社会的弱者が差別的な扱いを受けることを防護する直接の義務を国家は負っている。

71. 2011年8月までに、14万6520人が福島県から避難した。避難指示の頻繁な変更により、1万人を超える人々が、3回以上も避難場所を変更させられ、なかには10回以上も変更させられた人もいた。2011年3月12日に福島第一原発から20km圏内の地域に避難指示が出されても、約840人の入院患者と介護施設入所者が翌2011年3月13日まで、取り残された。さらに、60人の入院患者が避難途中に死亡した。ストレス・病状の悪化・死亡は、避難指示と避難計画が適切なものであれば防ぐことができたはずである。この点において、社会的弱者の所在を把握し、地域社会が広範囲に支援できるような体制が作られていたら、災害が発生した際に、脆弱な地域社会に対し適切な緊急対応ができるであろう。

72. 高齢者・子ども・女性・障がい者は災害の悪影響をより受けやすい。今回の訪問中、このような社会的弱者のメンバーと国連特別報告者とは、自分たちに影響する決定について発言権がなかったことの強い不満の念を共有した。また、国連特別報告者は、避難所は往々にして、障がい者・女性・子どもを抱えた女性にとって利用しやすい環境ではなかったことに心を痛めた。日本には、災害防止や災害に対処する際の男女平等を推進する第三次男女共同参画基本

計画があるにもかかわらず、女性は避難所でより大きな不利益を受けた。これは基本計画が十分に機能していないことの証左である。

73. 国家や地域における意思決定のすべての段階に人々が参画することは、健康に生きる権利の枠組みに決定的に重要である。健康に関する法律や政策は、地域社会の直接的・積極的・実効的な参画により、策定すべきである。なぜなら地域住民は、それらの法律や政策に強く影響されるからである。国連特別報告者は、この機会に、健康管理調査に地域社会の実効的な参画を確保するよう、日本政府に要請する。また地域社会の参画は、日本政府が住民の懸念事項に、より効率的に取り組む上で有益である。地域社会の参画により、より効果的な医療システムが創り出せる。

74. 国連特別報告者は、日本政府が、「原子力事故 子ども・被災者支援法」において、地域社会の参画を保証したことを歓迎する。日本政府は、被災地域の懸念事項に取り組む上で、被災地域の幅広い参画と実効的な関与を促進し続けるべきである。被災地域の参画は、地域主導の意識向上と主体性の確保につながる。地域社会の参画には社会的弱者の参画が含まれるべきで、このことが権利の向上と、全員参加の社会造りに重要である。

75. 国連特別報告者は、データ収集・放射線量の監視・避難所の計画・健康管理調査・放射線レベルの決定・賠償総額の設定などの、現在から将来にわたる原子力政策と健康管理政策の策定に、個人と地域社会を参画させることを、日本政府に要請する。

V. 勧告

76. 原発事故の緊急対応システムを策定し実施することを、国連特別報告者は、日本政府に対して要請する。

(a) 指揮命令システムを明確に定め、避難地域・避難場所を特定し、社会的弱者を支援するガイドラインなどの緊急対応計画を確立し、定期的に見直すこと

(b) 原発事故の影響を受ける可能性がある地域の住民と、事故発生時の対応

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) 原発事故の発生時には、迅速に災害に関連する情報を公表すること
- (d) 事前に、または事故発生後迅速に、安定ヨウ素剤を配布すること
- (e) 原発事故の影響を受ける可能性がある地域に関する情報を収集し伝達するために、「緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム」(SPEEDI)などの技術を迅速かつ効果的に利用すること

77. 被災者の健康管理調査に関して、国連特別報告者は、日本政府に対して要請する。

(a) 全般的・包括的な健康管理調査を長期間実施し、原発事故被災者の放射線による健康への影響を継続的に監視し、必要に応じて適切な治療を受けられるようにすること

(b) 健康管理調査は、年間放射線被ばく線量 1 mSv 以上のすべての地域に居住する住民に対して実施すること

(c) すべての健康調査を、より多くの人に実施し回答率を高める努力をすること

(d) 基本健康管理調査は、個人の健康状態に関する情報と放射線被ばくにより健康を害する可能性がある他の要因を含めて実施すること

(e) 子どもの健康管理調査は、甲状腺検査に限定することなく、尿検査や血液検査も含む、すべての健康に影響を及ぼす可能性がある検査に拡大し実施すること

(f) 子どもの甲状腺検査の事後の追跡調査や二次検査は、希望するすべての親や子が受けられるようにすること

(g) 個人情報保護しつつも、子どもや親が、子どもの検査結果情報を簡単に入手できるようにすること

(h) 内部被ばくの検査は、ホールボディカウンターに限定することなく、また、放射線の影響を受けたすべての住民・避難者・福島県外の人々にも実施すること

(i) すべての避難者や住民、特に高齢者・子ども・妊婦などの社会的弱者に対して、メンタルヘルスクエア施設・必需品・サービスの提供を確保すること

(j) 原子力発電所の作業員に対し、放射線による健康への影響を監視し、必要な治療を実施すること

78. 放射線量に関連する政策と情報に関して、国連特別報告者は、日本政府に対し要請する。

(a) 避難地域と公衆の放射線量被ばく限度について、科学的根拠に基づき、リスク対経済効果の観点ではなく、人権に基礎をおいて、国としての計画を策定し、年間放射線被ばく線量 1 mSv 以下に低減すること

(b) 放射線被ばくの危険性と、子どもは放射線被ばくに特に脆弱である事実について、正確な情報に基づいて記述された教科書や教材を提供すること

(c) 住民による測定値を含め検証ずみの独立性のあるデータを取り入れ、放射線量を監視すること

79. 除染に関して、国連特別報告者は、日本政府に対し要請する。

(a) 放射線量レベルを年間 1 mSv 以下に低減するための達成期限を明示した目標を、早急に明確に策定すること

(b) 放射性廃棄物の保管場所を、標識で明確に周知すること

(c) 放射性廃棄物の安全で適切な一時的・最終的保管場所を、地域社会の参画で決定すること

80. 規制枠組みのなかでの透明性と説明責任の確保に関して、国連特別報告者は、日本政府に対し要請する。

(a) 原子力規制委員会と原子力発電事業者に、国際的に合意された安全基準とガイドラインを遵守するように求めること

(b) 原子力規制委員会の委員自身が、原子力関係産業との関係についての情報を開示することを、確実に実施するように求めること

(c) 原子力規制委員会が収集した、原子力発電所の稼働に関する国内および国際的な安全基準・ガイドライン・遵守事項などの情報を、独立した監視ができるように公開すること

(d) 東京電力 (TEPCO) とその関係者が、原発事故による損害について責任

をとることを保証し、かつ賠償・復興に関わる債務を、納税者に転嫁しないこと

81. 賠償と救済措置に関して、国連特別報告者は、日本政府に対し要請する。
- (a) 「原子力事故 子ども・被災者支援法」の実施体制を、被災した地域社会の参画のもと策定すること
 - (b) 救済措置に、復興と生活再建の費用を含めること
 - (c) 原発事故と放射線被ばくにより生じた健康被害に対して、無料の健康診断と必要な治療を提供すること
 - (d) 被災者による東京電力に対する損害賠償請求が、さらなる遅滞なしに解決されるようにすること

82. 国連特別報告者は、原子力発電所の稼働・避難区域の設定・放射線量上限値・健康管理調査・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枠組みに関するすべての意思決定過程に、住民、特に社会的弱者の実効的な参画を保証することを、日本政府に対し要請する。

注) 原文 (31 July 2013) は以下にある。

http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/23/41/Add.3

国連人権理事会 特別報告者のプレス・ステートメント

プレスリリース 12-058-J 2012年11月26日

達成可能な最高水準の心身の健康を享受する権利に関する

国連人権理事会特別報告者

アナンド・グローバー

訪日期間:2012年11月15日～26日

プレス・ステートメント 2012年11月26日

東京

記者の皆様、ご臨席の皆様

最初に、日本にお招きいただき、興味深く充実した会合や各地の訪問調査プログラムを円滑に進められるよう手配いただきました日本政府の皆様へ、心より感謝申し上げます。今回の訪問中、政府関係者の方々、東京電力株式会社の役員の方々、医療・法律専門家の方々、そして地域や市民社会の代表者の方々にお会いしました。福島県および宮城県で地震、津波および原発事故の被害に見舞われた地域も訪問しましたが、訪問する先々で常に温かく丁寧に迎えていただきました。また、政府高官の方々とも率直な意見を交換いたしました。特別報告者としてのミッションが円滑に進むよう、手配いただいた政府・関係省庁の方々のご尽力に感謝しております。この場をお借りいたしまして、貴重なお時間をいただき経験を伝えて下さった皆様全員に感謝申し上げます。

達成可能な最高水準の心身の健康を享受する権利(「健康を享受する権利」)に関する国連人権理事会特別報告者としてのミッションを説明した簡単な資料を、この会場に用意しております。端的に申しますと、私は健康を享受する権利の実現に関して国連人権理事会および国連総会に報告・勧告する独立専門家です。国連人権理事会から任命を受けましたが、国連に雇われているわけではなく、名誉職という立場で今回の任務を遂行しています。独立専門家として、私なりの結論と提言をまとめるべく、専門的判断を下します。

本日の発表は、予備的考察の一部に限らせていただきます。詳細につきましては、2013年6月に国連人権理事会に提示する最終報告で発表いたします。

ご臨席の皆様

今回の私のミッションは、対話と協力の精神を胸に、日本がいかに健康を享受する権利を実行しようと努めているか把握し、それを首尾よく実現させるための方策並びに立ちちはだかる障害について理解することです。より具体的には、地震、津波、原発事故という三重の災害への対応に伴う課題と方策、そこから得た教訓やグットプラクティ

スに焦点を当てることなどを通じて、東日本大震災を経た現在の状況における、健康を享受する権利の実現に取り組んできました。

ここで本題に入る前に、まず大切なご家族を亡くされた方々に対して、心からお悔やみ申し上げます、そして地震、津波、原発事故の被害に遭われた方々にお見舞い申し上げます。

2011年3月11日、東北地方を地震、津波、そして人災による原発事故が次々と襲い、日本は未曾有の原発事故に見舞われました。死者約1万8000人、負傷者は数千人に達したこの非常事態に対して、積極的にリーダーシップを発揮した日本政府に敬意を表したいと思います。

また、政府による東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会および国会による東京電力福島原子力発電所事故調査委員会(NAIIC)がまとめた報告書などの様々な報告書にも留意しています。この件について活発な議論を歓迎します。

原子力発電所で事故が発生した場合の災害管理計画について近隣住民が把握していなかったのは残念なことです。実際、福島県双葉町の住民の方々は、1991年に締結された安全協定により、東京電力の原子力発電所は安全であり、原発事故が発生するはずなどないと信じてきたのです。

独立した立場からの原子力発電所の調査、モニタリングの実施を目指し、原子力規制委員会を設立した日本政府は賞賛に値します。これにより、従来の規制枠組みに見られた「断層」、すなわち、原子力発電所の独立性と効果的なモニタリング体制の欠如ならびに、規制当局の透明性と説明責任の欠如への対応を図ることが可能になります。こうしたプロセスは強く望まれるものであり、国会の東京電力福島原子力発電所事故調査委員会の報告でも提言されています。従って、原子力規制委員会の委員長や委員は、独立性を保つだけでなく、独立性を保っていると見られることも重要です。この点については、現委員の利害の対立を開示するという方策が定着しています。日本政府に対して、こうした手順を出来るだけ早急に導入することを要請いたします。それに

より、精査プロセスの独立性に関する信頼性を構築しやすくなるでしょう。

皆様、

原発事故の直後には、放射性ヨウ素の取り込みを防止して甲状腺がんのリスクを低減するために、被ばくした近隣住民の方々に安定ヨウ素剤を配布するというのが常套手段です。私は、日本政府が被害にあわれた住民の方々に安定ヨウ素剤に関する指示を出さず、配布もしなかったことを残念に思います。にもかかわらず、一部の市町村は独自にケースバイケースで安定ヨウ素剤を配布しました。

災害、なかでも原発事故のような人災が発生した場合、政府の信頼性が問われます。従って、政府が正確な情報を提供して、住民を汚染地域から避難させることが極めて重要です。しかし、残念ながら SPEEDI(緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム)による放射線量の情報および放射性プルームの動きが直ちに公表されることはありませんでした。さらに避難対象区域は、実際の放射線量ではなく、災害現場からの距離および放射性プルームの到達範囲に基づいて設定されました。従って、当初の避難区域はホットスポットを無視したものでした。これに加えて、日本政府は、避難区域の指定に年間 20 mSv という基準値を使用しました。これは、年間 20 mSv までの実効線量は安全であるという形で伝えられました。また、学校で配布された副読本などの様々な政府刊行物において、年間 100 mSv 以下の放射線被ばくが、がんに直接的につながるリスクであることを示す明確な証拠はない、と発表することで状況はさらに悪化したのです。

年間 20 mSv という基準値は、1972 年に定められた原子力業界安全規制の数字と大きな差があります。原子力発電所の作業従事者の被ばく限度(管理区域内)は年間 20 mSv(年間 50 mSv/年を超えてはならない)、5 年間で累計 100mSv、と法律に定められています。3 ヶ月間で放射線量が 1.3 mSv に達する管理区域への一般市民の立ち入りは禁じられており、作業員は当該地域での飲食、睡眠も禁止されています。また、被ばく線量が年間 2mSv を超える管理区域への妊婦の立ち入りも禁じられています。

ここで思い出していただきたいのは、チェルノブイリ事故の際、強制移住の基準値は、土壌汚染レベルとは別に、年間 5 mSv 以上であったという点です。また、多くの疫学研究において、年間 100 mSv を下回る低線量放射線でもガンその他の疾患が発生する可能性がある、という指摘がなされています。研究によれば、疾患の発症に下限となる放射線基準値はないのです。

残念ながら、政府が定めた現行の限界値と、国内の業界安全規制で定められた限界値、チェルノブイリ事故時に用いられた放射線量の限界値、そして、疫学研究の知見との間には一貫性がありません。これが多くの地元住民の間に混乱を招き、政府発表のデータや方針に対する疑念が高まることにつながっているのです。これに輪をかけて、放射線モニタリングステーションが、監視区域に近接する区域の様々な放射線量レベルを反映していないという事実が挙げられます。その結果、地元住民の方々は、近隣地域の放射線量のモニタリングを自ら行なっているのです。訪問中、私はそうした差異を示す多くのデータを見せてもらいました。こうした状況において、私は日本政府に対して、住民が測定したものも含め、全ての有効な独立データを取り入れ、公にすることを要請いたします。

健康を享受する権利に照らして、日本政府は、全体的かつ包括的なスクリーニングを通じて、放射線汚染区域における、放射線による健康への影響をモニタリングし、適切な処置をとるべきです。この点に関しては、日本政府はすでに健康管理調査を実施しています。これはよいのですが、同調査の対象は、福島県民および災害発生時に福島県を訪れていた人々に限られています。そこで私は、日本政府に対して、健康調査を放射線汚染区域全体において実施することを要請いたします。これに関連して、福島県の健康管理調査の質問回答率は、わずか 23%あまりと、大変低い数値でした。また、健康管理調査は、子どもを対象とした甲状腺検査、全体的な健康診査、メンタル面や生活習慣に関する調査、妊産婦に関する調査に限られています。残念ながら、調査範囲が狭いのです。これは、チェルノブイリ事故から限られた教訓しか活用しておらず、また、低線量放射線地域、例えば、年間 100 mSv を下回る地域でさえも、ガンその他の疾患の可能性があることを指摘する疫学研究を無視しているためです。健康を享受する権利の枠組みに従い、日本政府に対して、慎重に慎重を重ねた対応をとるこ

と、また、包括的な調査を実施し、長時間かけて内部被ばくの調査とモニタリングを行うよう推奨いたします。

自分の子どもが甲状腺検査を受け、基準値を下回る程度の大きさの嚢胞(のうぼう)や結節の疑いがある、という診断を受けた住民からの報告に、私は懸念を抱いています。検査後、ご両親は二次検査を受けることもできず、要求しても診断書も受け取れませんでした。事実上、自分たちの医療記録にアクセスする権利を否定されたのです。残念なことに、これらの文書を入手するために煩雑な情報開示請求の手続きが必要なのです。

政府は、原子力発電所作業員の放射線による影響のモニタリングについても、特に注意を払う必要があります。一部の作業員は、極めて高濃度の放射線に被ばくしました。何重もの下請け会社を介在して、大量の派遣作業員を雇用しているということを知り、心が痛みました。その多くが短期雇用で、雇用契約終了後に長期的な健康モニタリングが行われることはありません。日本政府に対して、この点に目を背けることなく、放射線に被ばくした作業員全員に対してモニタリングや治療を施すよう要請いたします。

報道関係者の皆様、

日本政府は、避難者の方々に対して、一時避難施設あるいは補助金支給住宅施設を用意しています。これはよいのですが、住民の方々によれば、緊急避難センターは、障がい者向けにバリアフリー環境が整っておらず、また、女性や小さな子どもが利用することに配慮したものでもありませんでした。悲しいことに、原発事故発生後に住民の方々が避難した際、家族が別々にならなければならない、夫と母子、およびお年寄りが離れ離れになってしまう事態につながりました。これが、互いの不調和、不和を招き、離婚に至るケースすらありました。苦しみや、精神面での不安につながったのです。日本政府は、これらの重要な課題を早急に解決しなければなりません。

食品の放射線汚染は、長期的な問題です。日本政府が食品安全基準値を 1kg あたり 500 Bq から 100 Bq に引き下げたことは称賛に値します。しかし、各 5 県ではこれよ

りも低い水準値を設定しています。さらに、住民はこの基準の導入について不安を募らせています。日本政府は、早急に食品安全の施行を強化すべきです。

また、日本政府は、土壌汚染への対応を進めています。長期的目標として汚染レベルが年間 20 mSv 未満の地域の放射線レベルは 1mSv まで引き下げる、また、年間 20～50 mSv の地域については、2013 年末までに年間 20 mSv 未満に引き下げる、という具体的政策目標を掲げています。ただ、ここでも残念なのは、現在の放射線レベルが年間 20 mSv 未満の地域で年間 1mSv まで引き下げるという目標について、具体的なスケジュールが決まっていないという点です。更に、他の地域については、汚染除去レベル目標は、年間 1 mSv を大きく上回る数値に設定されています。住民は、安全で健康的な環境で暮らす権利があります。従って、日本政府に対して、他の地域について放射線レベルを年間 1mSv に引き下げる、明確なスケジュール、指標、ベンチマークを定めた汚染除去活動計画を導入することを要請いたします。汚染除去の実施に際しては、専用の作業員を雇用し、作業員の手で実施される予定であることを知り、結構なことであると思いましたが、しかし、一部の汚染除去作業が、住人自身の手で、しかも適切な設備や放射線被ばくに伴う悪影響に関する情報も無く行われているのは残念なことです。

また、日本政府は、全ての避難者に対して、経済的支援や補助金を継続または復活させ、避難するのか、それとも自宅に戻るのか、どちらを希望するか、避難者が自分の意志で判断できるようにする必要があります。これは、日本政府の計画に対する避難者の信頼構築にもつながります。

訪問中、多くの人々が、東京電力は、原発事故の責任に対する説明義務を果たしていないことへの懸念を示しました。日本政府が東京電力株式の大多数を所有していること、これは突き詰めれば、納税者がつিকে払わされる可能性があるということでもあります。健康を享受する権利の枠組みにおいては、訴訟にもつながる誤った行為に関わる責任者の説明責任を定めています。従って、日本政府は、東京電力も説明責任があることを明確にし、納税者が最終的な責任を負わされることのないようにしなければなりません。

訪問中、被害にあわれた住民の方々、特に、障がい者、若い母親、妊婦、子ども、お年寄りなどの方々から、自分たちに影響がおよぶ決定に対して発言権がない、という言葉を目にしました。健康を享受する権利の枠組みにおいては、地域に影響がおよぶ決定に際して、そうした影響がおよぶすべての地域が決定プロセスに参加するよう、国に求めています。つまり、今回被害にあわれた人々は、意思決定プロセス、さらには実行、モニタリング、説明責任プロセスにも参加する必要があるということです。こうした参加を通じて、決定事項が全体に伝わるだけでなく、被害にあった地域の政府に対する信頼強化にもつながるのです。これは、効率的に災害からの復興を成し遂げるためにも必要であると思われます。

日本政府に対して、被害に合われた人々、特に社会的弱者を、すべての意思決定プロセスに十分に参加してもらうよう要請いたします。こうしたプロセスには、健康管理調査の策定、避難所の設計、汚染除去の実施等に関する参加などが挙げられるでしょう。

この点について、「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」が2012年6月に制定されたことを歓迎します。この法律は、原子力事故により影響を受けた人々の支援およびケアに関する枠組みを定めたものです。同法はまだ施行されておらず、私は日本政府に対して、同法を早急に施行する方策を講じることを要請いたします。これは日本政府にとって、社会低弱者を含む、被害を受けた地域が十分に参加する形で基本方針や関連規制の枠組みを定める、よい機会になるでしょう。

ご清聴ありがとうございました。

* * * * *

—動画は [Youtube の日本記者クラブ専用チャンネル](#)で見ることができます。