

2013年6月26日

## 原子力損害賠償紛争解決センターの和解方針（被ばく慰謝料） に対する東京電力株式会社の意見が不合理であることについて

### 1 原子力損害賠償紛争解決センターの被ばく慰謝料についての和解方針

飯館村長泥地区住民の東京電力株式会社に対する被ばく慰謝料の請求について、原子力損害賠償紛争解決センターは、2011年3月15日以降に長泥地区に2日以上滞在した者について、東京電力株式会社は、一人あたり50万円（妊婦及び子供は1人あたり100万円）の賠償義務があるとの和解方針を示しました。

（以下カギ括弧内和解方針より引用）「飯館村長泥地区に結果的に留まることになった申立人らは、旧警戒区域と同程度の放射線量であった同地区において、放射線に対する特別な防護措置も講じずに本件事故前とほぼ同じ生活をしていたのであるから、放射線被曝への現在及び将来にわたる恐怖や不安を感じることは無理からぬことである。この恐怖や不安は、飯館村長泥地区と同程度ないしより低い放射線量の地域の住民が本件事故から数日以内に低線量地域に避難することができたことと対比すれば、他の避難等対象者一般と比べ量的も質的にも異なるというべきである。」

### 2 申立人らの被ばく慰謝料についての主張、立証

当弁護団は、原子力損害賠償紛争解決センターでの審理において被ばく慰謝料について以下の事実について主張、立証をしました。

これを踏まえて上述した被ばく慰謝料についての和解方針が示されました。

#### (1) 原発事故により飯館村長泥地区が放射線物質により強く汚染されたこと

原発事故により福島第一原子力発電所より多くの放射性物質が周囲に飛散しましたが、風向きに影響から特に福島第一原子力発電所から北西の方向に多くの放射性物質が飛散する結果になりました。

このことから飯館村長泥地区は放射線物質に強く汚染されました。このことは飯館村長泥地区が現在、帰還困難地域に指定されていることから明らかです。

2011年3月16日に飯館村長泥地区十字路で採取された土壌からは、ヨウ素131が1キログラムあたり16万ベクレル、セシウム134が1キログラムあたり5万2000ベクレル、セシウム137が1キログラムあたり5万1000ベクレル検出されています。

#### (2) 飯館村長泥地区住民はその多くが原発事故後も飯館村での生活を続けたこと

原発事故直後の行政による住民への避難指示は、福島第一原子力発電所からの距離によってなされており、約30キロメートル以上離れた飯館村の住民には避難指示はなされませんでした。

多くの飯館村長泥地区住民は、原発事故後も避難をせずに飯館村での生活を続け、他の地域から飯館村に避難してきた住民のために炊きだしをするなどしていました。

原発事故から1ヶ月以上を経過した2011年4月22日に飯館村は計画的避難地域に指定され、飯館村住民は避難をすることとなりました。しかし、その時点では、先に避難を指示された住民が、仮設住宅や借上げ住宅に入居していたため、仮設住宅

や借上げ住宅の空きが無く、避難先を確保することが難しい状況になっていました。  
このことから多くの飯館村長泥地区住民は5月中旬ころまで飯館村で生活することになりました。

### (3) 飯館村長泥地区住民が原発事故により強く被ばくをしたこと

飯館村長泥地区の住民は、原発事故後も放射性物質に強く汚染された飯館村での生活を続けたため、放射性物質を体内に取り込むことによる内部被ばくを含む放射線被ばくをしてしまったとみられています。

これについては複数の研究機関が、被ばく量を推計したものを発表しています。

世界保健機関（WHO）は、飯館村住民の放射線被ばくは、土壌由来や呼吸による吸入、食事による被曝などにより、事故後4ヶ月間で全身被ばく量は全年齢で1～50ミリシーベルト、幼児（1歳児）の甲状腺被ばく量については10～100ミリシーベルトと推計しています（朝日新聞2012年5月23日夕刊記事参照）。

また、2013年1月17日には放射線医学総合研究所が、飯館村の1歳児の甲状腺被ばくを30ミリシーベルト、飯館村の大人の甲状腺被ばくを20ミリシーベルト推計するとの発表をしています。これは1歳児の甲状腺被ばくについては東京電力福島第一原発事故直後に原子力安全委員会がいわき、川俣、飯館の3市町村で実施した子ども約1000人の簡易甲状腺検査結果に基づき推定計算したもので、大人の甲状腺被ばくについては大人約3000人のホールボディカウンターによる検査結果に基づき、放射性ヨウ素の内部被ばく量を、ホールボディカウンターで検出された放射性セシウムの3倍に当たると想定して推定計算したものです（福島民報2013年1月28日記事参照）。

### (4) 被ばくにより飯館村長泥地区住民の発がんリスクが増加した可能性があること

原発事故後も放射性物質で汚染された飯館村で生活を続け、被ばくをしたことによって、飯館村長泥地区住民の将来の発がんリスクが増加された可能性があります。

これは、放射線被ばくによる発がんのメカニズムから当然に導かれることです。

人が放射線に被ばくするとDNAが切断され（クラスター損傷）、これにより遺伝子変異が起りえます。そして、その放射線被ばくによるDNAの切断、遺伝子変異から2度目の遺伝子変異が生じると細胞が癌化します。この放射線被ばくによるDNAの切断は、いかなる低い放射線量においても一定の確率で起きるとされています（独立行政法人放射線医学総合研究所編著「低線量放射線と健康影響」58頁参照）。

さらに外部被ばくだけではなく体内に放射性物質を取り込んでしまった場合は、特定の部位に蓄積してその部位をがん化させる危険があります。ヨウ素131が体内に取り込まれると甲状腺に蓄積されるので甲状腺がんを発症させる危険があります。

世界保健機関（WHO）は、2013年2月28日、本件原発事故の被ばくによる健康影響に関する報告書を発表していますが、この報告書によると飯館村の1歳児の本件原発事故による甲状腺がんの発生率は、事故後15年内で、男性で7倍、女性で6倍に増加し、生涯では、男性で1.33倍、女性で1.41倍に増加すると予測されています（朝日新聞2013年3月1日朝刊記事参照）。

### (5) 飯館村長泥地区住民が将来の発がんについて不安を有することがやむを得ない状況になっていること

原発事故時に18歳以下であった全ての福島県民を対象とする甲状腺検査の結果、2013年2月13日の時点で合計3人が甲状腺がんであり、7人が高い確率（8割）

で甲状腺がんである疑いのあることが判明しています（2013年2月13日毎日新聞記事参照）。福島県民の甲状腺検査にあたっている福島県立医大の鈴木真一教授によれば子どもの甲状腺がんの発症率は「100万人に1人」というのが通説であるので（2013年2月13日毎日新聞記事参照）、福島の児童の甲状腺がんの発症率は通常の場合よりも遙かに高い割合であるということになります。

鈴木真一教授は、甲状腺がんは最短で4～5年で発見というのがチェルノブイリの知見であるとしながらも、福島第1原発事故による放射線の影響を断定はできず、検討が必要である旨を述べていらっしゃいます（2013年2月13日河北新報記事参照）。

また、チェルノブイリ原発事故後、現地で甲状腺がんの治療に当たった医師である菅谷昭松本市長は、ベラルーシではチェルノブイリ原発事故の翌年から甲状腺がんが増加しており、事故後、早い時期に甲状腺がんが発生する可能性は否定できないと述べていらっしゃいます（2012年9月27日北陸中日新聞記事参照）。

このように原発事故後、福島県における子どもの甲状腺がんの発症率が通常より高いこと等の事情から飯舘村長泥地区住民が将来の発がんについて不安を有することがやむを得ない状況になっています。

### 3 東京電力株式会社の意見が不合理であることについて

2013年6月19日、東京電力株式会社は、原子力損害賠償紛争解決センターの飯舘村長泥地区住民についての被ばく慰謝料についての和解方針を幾つかの理由を挙げて受け入れることは困難である旨の意見を原子力損害賠償紛争解決センターと弁護団に伝えてきました。

この東京電力株式会社の意見の理由として挙げたものと意見の趣旨との関係は明瞭ではありませんが、善解をすれば、次ぎの二つの理由を主たるものとして和解方針が不合理であるとするもの考えられます。

- ① 100ミリシーベルト未満の被ばくについて、発がんリスクの増加が科学的に証明されていないというのが低線量被ばくと健康影響との関係についての科学的知見であって和解方針はこれを踏まえたものとはいえない。
- ② 福島県が実施しているホールボディカウンター測定の結果によれば飯舘村住民の方々の預託実効線量は、1755人中、1ミリシーベルト未満が1754人、1ミリシーベルトが1人、2ミリシーベルト及び3ミリシーベルトは0人であり、全員健康に影響が及ぶ数値ではないとされている。

しかし、これらのことは和解方針を不合理とする理由にはなりません。

まず、①についてですが、100ミリシーベルト未満の放射線被ばくについて発がんリスクの増加が証明されていないということは、100ミリシーベルト未満の被ばくに発がんリスクがないことを意味するものではありません。

100ミリシーベルト未満の放射線量の被ばくによる発がんリスクの増加が証明されていないのは、喫煙などの他の要因による発がんの影響により放射線による発がんリスクの明らかな増加を証明することは難しいからです。

例えば100ミリシーベルト未満の放射線量の被ばくをした者が喫煙者であった場合、その後、がんを発症しても、それが喫煙の影響によるものなのか、放射線被ばくによるものなのかが区別できず、放射線被ばくと発がんの因果関係を証明できません。その結果、100ミリシーベルト未満の放射線被ばくによる発がんリスクの増加を明らかにすることができないのです。

前述のとおり、放射線被ばくによる発がんの原因であるDNAの切断は、いかなる低

い放射線量においても一定の確率で起きるとされています(独立行政法人放射線医学総合研究所編著「低線量放射線と健康影響」58頁参照)。それゆえ、理論上100ミリシーベルト未満の放射線被ばくであっても発がんリスクの増加の可能性は否定できません。

前に述べたとおり、世界保健機関(WHO)は、2013年2月28日、本件原発事故の被ばくによる健康影響について、飯舘村の1歳児の本件原発事故による甲状腺がんの発生率は、事故後15年以内で、男性で7倍、女性で6倍に増加し、生涯では、男性で1.33倍、女性で1.41倍に増加すると予測する報告書を発表しています(朝日新聞2013年3月1日朝刊記事参照)。

にもかかわらず、東京電力株式会社が、100ミリシーベルト未満の被ばくについて、発がんリスクの増加が科学的に証明されていないというのが低線量被ばくと健康影響との関係についての科学的知見であって和解方針はこれを踏まえたものといえないとするのは100ミリシーベルト未満の放射線被ばくについて発がんリスクの増加が証明されていないことをあたかも100ミリシーベルト未満の放射線被ばくについて発がんリスクがないかのように科学的知見を曲解した不合理なものと言わざるを得ません。

次に②についても科学的知見を曲解したものです。

放射性物質を体内に取り込んでも、時間の経過により体外に排出されますし、また、体内に残っていても減少します(この放射線物質が半分に減る時間のことを半減期といいます)。

ホールボディーカウンターは、体内に取り込まれた放射性物質のうち、セシウム137やヨウ素131などのガンマ線を放出するものについて、測定した時点での体内に存在する放射性物質の種類がどんなもので量がどれくらいかが測定できるものにすぎません。ヨウ素131のように半減期が短い(8日間)放射性物質は原発事故から時間が経過すると検出することができません。

そのため、ホールボディーカウンターの測定結果は、被検査者が原発事故によって、どれだけの放射線物質を体内に取り込んで内部被ばくをしたのかを明らかにできるものではないのです。

前に述べたとおり、2013年1月17日には放射線医学総合研究所が、飯舘村の大人の甲状腺被ばくを20ミリシーベルト推計するとの発表をしています。これは大人約3000人のホールボディーカウンターによる検査結果に基づくものですが、ホールボディーカウンターの測定結果をそのまま用いたものではありません。放射性ヨウ素の内部被ばく量を、ホールボディーカウンターで検出された放射性セシウムの3倍に当たると想定して推定計算したものです(福島民報2013年1月28日記事参照)。

このようにホールボディーカウンターの測定結果だけからは、被検査者が原発事故によって、どれだけの放射線物質を体内に取り込んで内部被ばくをしたのかを明らかにできるものではありません。

にもかかわらず、東京電力株式会社が、福島県が実施しているホールボディーカウンター測定の結果から飯舘村住民の内部被ばくが、あたかも健康に影響がない僅かなものにすぎないとして和解方針に応じることが困難であるとするのは不合理と言わざるを得ません。

以上