



Human Rights Now

シンポジウム◆国連人権理事会グローバル勧告を受けて
福島原発事故後の「健康の権利」と被災者支援を問い直す

基調報告 国連グローバル勧告とは

国際人権NGO
ヒューマンライツ・ナウ
事務局長 伊藤和子

アナンド・グローバー氏の調査報告書とは

- * 2013年5月27日、国連「健康に関する権利」特別報告者のアナンド・グローバー氏は、2012年11月14~26日に実施した、福島原発事故後の住民の健康に対する権利に関する調査ミッション報告書を国連人権理事会に提出した。
- * 報告書は、緊急対応、避難指示、健康調査等、日本政府の対応を健康の権利の観点から包括的に検証し、今後の改善に向けた重要で明確な勧告を提起した。
- * 和訳しました!
- * <http://hrn.or.jp/activity/area/cat32/post-211/>

調査の背景・詳細

2011年7月、NGO団体が連名で、福島原発事故後の深刻な人権状況を国連に情報提供し、調査団の派遣を求めた。この要請にこたえて、アナンド・グローバー氏が、来日調査を決定

グローバー氏は、国連人権理事会が選任した「健康に対する権利」に特化した、「特別報告者」。健康に対する権利が最も深刻な場所に調査を実施し、国連に対し、調査報告書を公表し、勧告を行う。この手続(特別手続)は 国連の人権メカニズムのなかでも、最も権威ある重要な手続き。

IAEA、WHOなどから全く独立して、いかなる政治的圧力も受けない。

日本は、「健康に対する権利」などの権利を義務付ける「国連社会権規約」の締約国であり、人権理事国である。

グローバー氏は、各関連省庁、福島県庁、福島県立医大、自治体、東京電力等から事情聴取。福島県福島市、郡山市、伊達市、南相馬市、宮城県仙台市などを訪れ、住民へのインタビュー、モニタリング・ポスト周辺や学校、居住地域等での線量測定。さらに、いわゆる「自主避難者」や、市民グループ、専門家等、原発労働者から聞き取りを行った



ジュネーブ人権理事会で討議



福島原発事故後の人権状況

原発事故後、(広島型原爆の少なくとも168.5倍⇒拡大中)とされる放射性物質が人々の健康にリスクをもたらしているが、政府の対応は十分とは到底言えない。

- * 政府は事故直後に、従来からの告示である「公衆の被ばく限度 1ミリシーベルト」基準を大幅に緩和して、「年間20ミリシーベルト」を避難基準として設定。この基準を下回る地域の住民には、避難・移住への公的支援がほぼないに等しく、経済的な余裕がない限り自主的避難は困難(自主避難している人も深刻な状況に置かれている)。
- * また、政府は、20ミリシーベルトを下回る地域について、避難指定を解除し、人々は帰還を余儀なくされている(賠償打ち切りのため)
- * 除染については、目標曖昧化。

福島原発事故後の人権状況

- * 政府は「100ミリシーベルト以下の低線量被曝は安全」として、低線量被曝の影響を過小評価する見解をとり、これを基礎に、すべての政策を住民の意見を十分に反映しないまま決定・実行してきた。
- * 20mSvを下回る地域に住む人々は、放射線防護・健康診断等の対策も甚だ不十分である。
⇒人々、特に影響を受けやすい子ども、女性は深刻な健康リスクにさらされている。

特別報告者は何を勧告したのか

- * 低線量被ばくに関するリスクが証明されていない以上、もっとも影響を受けやすい人の立場に立って人権の視点から健康を守る施策を行うこと
- * そのために、追加線量年間1mSvを基準とした住民への支援への抜本的な政策転換を求めた。

低線量被曝について

48. 日本政府は、国連特別報告者に対して、100mSv未滿では発癌の過度のリスクがないため、年間放射線量20mSv以下の居住地域に住むのは安全であると保証した。

* しかし

* 低線量放射線による長期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癌の過度の放射線リスクに閾値はないと結論付けている。固形癌に関する付加的な放射線リスクは、直線的線量反応関係により一生を通し増加し続ける。

線量限度について

49. 日本政府によって導入される健康政策は、科学的証拠に基づいて導入しなければならない。健康政策は、健康に対する権利の享受への干渉を、最小化するように策定されるべきである。放射線量の限度を設定する場合、**特に影響を受けやすい妊婦と子どもについて考慮し、**人々の健康に対する権利に対する影響を最小にすることが求められる。

- * 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ので、避難者は、年間放射線量が1mSv 以下で可能な限り低くなった時のみ、帰還することを推奨されるべきである。
- * その間にも、日本政府は、全ての避難者が、帰還するか、避難を続けるかを自分で決定できるように、全ての避難者に対する財政的援助及び給付金を提供し続けるべきである。

勧告 被ばく限度

78(a) 避難区域、及び放射線の被ばく量の限度に関する国家の計画を、最新の科学的な証拠に基づき、リスク対経済効果の立場ではなく、**人権を基礎において策定し、年間被ばく線量を1mSv 以下に低減すること。**

79(a) (除染について)年間1mSv 以下の放射線レベルに下げ
るための時間目標を明確に定めた計画を、早急に策定すること。

78(b) **放射線被ばくの危険性と、子どもは被ばくに対して特に脆弱であるという事実について、学校教材等で正確な情報を提供すること。**

78 (c) **放射線量のモニタリングにおいては、住民による独自の測定結果を含めた、独立した有効性の高いデータを取り入れること。**

線量測定について

- * 日本政府は、国連特別報告者に対して、福島県内に約3200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、これらの固定のモニタリングポストで計測される空間放射線量は、計器からごく近いところの値しか反映されない。知らずに代表的ではない情報に依存することは、人々、特に子どもを高い放射線レベルにさらすこととなる。
- * 訪問中、国連特別報告者は、モニタリングポストに近いが、計測に反映されていないホットスポットや、子どもが使用する学校や公共の場所等において、測定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不信感を抱くだろう。

勧告77 健康調査

- (a) 長期間の、全般的・包括的な健康管理調査を通じ、原発事故の影響を受けた人々の健康に関する放射能による影響を継続的に監視すること。必要な場合、適切な治療を行うこと。
- (b) 健康管理調査は、年間 1mSv 以上の全ての地域に居住する人々に対し実施されるべきである。
- (c) すべての健康管理調査をより多くの人を受け、調査の回答率をより高めるようにすること。
- (d) 健康基本調査には、個人の健康状態に関する情報と、放射線被ばくの影響を悪化させる可能性がある他の要因を含めた調査がされるようにすること。
- (e) 子どもの健康管理調査は、甲状腺検査に限定せず、血液・尿検査を含む全ての健康影響に関する調査に拡大すること。
- (f) 子どもの甲状腺検査の追跡調査と二次検査を、親や子が希望する全てのケースで利用できるようにすること。
- (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。

勧告77 健康調査

- * (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、かつ、地域住民、避難者、福島県外の人々等、影響を受けた全ての人々に対して実施すること。
- * (i) 全ての避難者及び地域住民、とりわけ高齢者、子ども、妊婦等の社会的弱者に対して、メンタルヘルスの施設、必要品、及びサービスが利用できるようにすること。
- * (j) 原発労働者に対し、被ばくによる健康影響調査を実施し、必要な治療を実施すること。
- * 国連特別報告者は、原子力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いることが、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、短期間の契約で、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。

子ども被災者支援法等、救済措置

68. 国連特別報告者は、2012年6月に「子ども被災者支援法」が制定されたにも拘わらず、まだ具体策の実施が進んでいない点を懸念する。同法の履行の前提として、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。

国連特別報告者は、同法で対象となる地域が、年間放射線量1mSVを超える地域を含むべきであると確信している。

また、低線量放射線による長期間被ばくへの健康への影響は、正確に予測できるものではないため、同法の履行に際しては、全ての被災者に対して、放射線被ばくに関する、無料で、生涯にわたる健康診断と医療を提供することを、明確にするべきである。

住民参加による政策決定

81(a)「原子力事故 子ども・被災者支援法」の実行体制を、影響を受けた住民の参加を確保して策定すること。

(b) 復興と人々の生活再建のための費用を、救済措置に含めること。

(c) 原発事故と被ばくにより生じた可能性のある健康影響について、無料の健康診断と必要な治療を提供すること。

82. 国連特別報告者は、原発の稼動、避難区域の指定、放射線量の限度、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の枠組みに関する全ての側面の意思決定プロセスに、住民、特に社会的弱者が効果的に参加できることを確実にするよう、日本政府に要請する。

政府の反論 ~是非読んで再反論してください~

「当方は対応済みである」

「低線量被ばくの一定の側面について知られていないことがいまだあるとしても、すでに多くの科学的発見がある。したがって、それらに基づいて判断を下すことが必要である。」 どんな知見?

「広島と長崎のデータに基づき、被ばくによる健康への影響は100mSv以下の水準であれば他の原因による影響よりも**重大ではない、または存在しないと信じられている。**」

1mSvという基準に根拠はない。「国連特別報告者は、『原子力事故子ども・被災者支援』の支援対象地域が、年間放射線量1mSVを超える地域を含むべきであると確信している」とする勧告については、**削除すべきである。**」

特別報告者の勧告は非科学的で受け入れられない。

不必要で科学的根拠のない検査を住民に強制するつもりはない。

政府の広島・長崎の疫学調査に関する援用は 最新の調査結果を故意に無視

放射線影響研究所は広島・長崎の原爆被害者の1950年から2003年までの追跡結果をまとめた最新のLSS(寿命調査)報告(第14報、2012年)を発表している。この調査では、全ての固形がんによる過剰相対リスクは低線量でも線量に比例して直線的に増加していることが指摘されている。ICRP(国際放射線防護委員会)は、100mSv以下の低線量被曝についても危険性があるとする「閾値なし直線モデル」(LNT)を支持しており、100mSv以下の被曝の健康影響を否定していない。

1mSvを基準とする健康モニタリングは「非科学的」?

現行の「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」(被爆者援護法)および原爆症認定基準は、放射線起因性の判断基準のひとつとして、被曝地点が爆心地より3.5キロメートルという基準を採用。厚労省の文書によればこれは、一般公衆の線量限界が年間1ミリシーベルトであることに基づくものだとされている。

JCOの臨界事故後、原子力安全委員会の健康管理検討委員会報告(平成12年3月27日)に基づき、茨城県では、推定線量が1ミリシーベルト以上に該当する住民のなかで希望する者に対し、定期的な健康診断が行われている。

なぜ、福島原発事故の被害者のみ別の基準をとるのか?

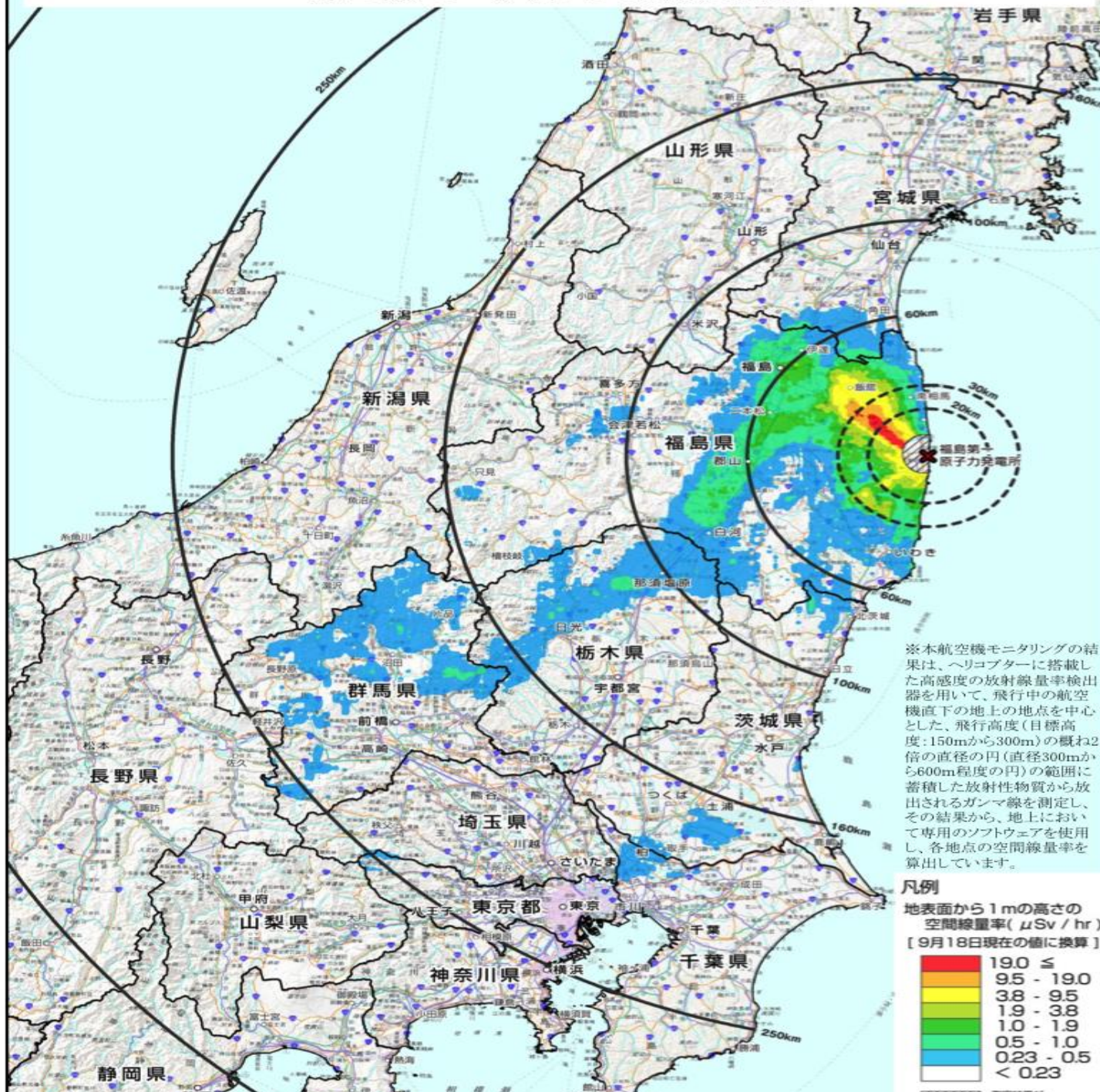
政府の態度

- * 原発事故を引き起こした国として、住民の健康を守る立場に立つのであれば、低線量被曝の影響に最も敏感になり、リスクを回避する最大限の措置を取るべきである。低線量被曝の健康影響を指摘する国際的に確立された見解や最新の科学的証拠に目を背けるとはいったいどういうことであろうか。
- * 反論コメント(暫定版)を公表しました!! 話題にしよう!
<http://hrn.or.jp/activity/topic/ngo-2/>

チェルノブイリ事故当時の住民保護

a) 30キロ圏内: Exclusion zone(法8条)	セシウム137の汚染度が 555kBq/m ² を超えたところ	避難または移住が実施された
b) 移住ゾーン (Evacuation Zone) (法9条)	30キロ圏外でセシウム137の汚染度が555kBq/m ² を超えるところ(これによる放射線量が5mSv/年以上の地域)	住民は避難・移住・補償を受ける
c) 避難の権利が認められた居住区域: (法10条)	30キロ圏外でセシウム137の汚染度が185～555kBq/m ² (これによる放射線量が1mSv以上の地域)	住民は自発的に移住できる権利が認められた
d) 社会経済的特権のある居住区域:(法11条)	セシウム137の汚染度が37～185kBq/m ² (これによる放射線量が1mSv以下の地域)	住民は平均以上の生活が送れるような措置を受ける

航空機モニタリングの測定結果



※本航空機モニタリングの結果は、ヘリコプターに搭載した高感度の放射線量率検出器を用いて、飛行中の航空機直下の地上の地点を中心とした、飛行高度(目標高度:150mから300m)の概ね2倍の直径の円(直径300mから600m程度の円)の範囲に蓄積した放射性物質から放出されるガンマ線を測定し、その結果から、地上において専用のソフトウェアを使用し、各地点の空間線量率を算出しています。

凡例
 地表面から1mの高さの空間線量率($\mu\text{Sv/hr}$)
 [9月18日現在の値に換算]

19.0 $\leq$
9.5 - 19.0
3.8 - 9.5
1.9 - 3.8
1.0 - 1.9
0.5 - 1.0
0.23 - 0.5
< 0.23

グローバル勧告を受けて政策転換を

- * 線量限度を改めて追加線量1mSvとし、20mSv以下は安全との立場を改めること
- * 追加線量1mSv以上の地域で希望する人、帰還を望まない人への避難・移住に対し公的支援を行うこと
- * 「子ども被災者支援法」の支援地域を追加線量1mSv以上の地域とすること
- * 長期間の公的な保養(移動教室)プログラムの実施
- * 追加線量1mSv以上の地域に住む人々に対し、国が責任をもって、甲状腺検査に限らず、血液、尿、内部被曝等、包括的な検査を実施すること
- * 正しい情報の開示(線量、汚染、健康調査、リスク)
- * 原発政策・避難・救済策等に関する住民参加

グローバル勧告をひろめて 抜本的な政策転換を!

報告書・勧告・日本政府の反論・再反論はこちらから!!

<http://hrn.or.jp/activity/area/cat32/post-211/>

今月末まで、共同アピールを進めています。

- * 私たちは国連「健康に生きる権利」特別報告者の勧告を歓迎／日本政府は勧告を受け入れて／原発被害者の「生きる権利」を保障して
- * <http://hrn.or.jp/activity/topic/post-205/>
是非広めて、政府への要請、自治体の政策決定、自治体を通じた要請等にいかしてください。
- * 今後 政府・県・自治体に対する働きかけ
- * 国連・国際機関に対する働きかけ