

シンポジウム 国連人権委員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

---

2013年7月24日

吉岡齊(よしおか・ひとし)

九州大学副学長, 大学院比較社会文化研究院教授

元 福島原発事故調査・検証委員会(政府事故調)委員

## 1. グローバー報告

# 1-1. グローバー報告の特徴

---

- 国連人権理事会(HRC)の特別報告者アナンド・グローバー氏(弁護士)の調査報告書(2013年6月27日付)は、2012年11月15日から26日までの、12日間にわたる日本での調査にもとづく。
- その主たる意義は、国連人権理事会という権威ある国際機関の、特別報告者が、福島原発事故に対する日本政府の施策について、「健康に対する権利」の観点から、厳しい批判を加えたことである。
- 批判の論点は、日本の脱原発団体による批判論の論点の、最大公約数的な部分と、ほぼ重なり合う。それを越えたオリジナルな論点は、ほとんど含まれない。それゆえ内容的には、あまり新鮮味はない。
- グローバー報告への社会的な信頼性は、必ずしも得られていない。その信頼性を高めるには、以下のことが必要である。
  - (1) グローバー氏の保健・医療政策分野での学識と実績を示すこと。
  - (2) 報告書の作成過程の周到さについて裏付けを示すこと。
  - (3) 報告内容に対する各方面からの専門的レビューを進めること。

## 1. グローバー報告

# 1-2. グローバー報告が指摘する問題点

---

- グローバー報告は、主に7つの領域に関して、「健康に対する権利」に関連する、日本政府の政策の問題点を指摘している。
  - (1) 福島原発事故への緊急時対応[IV, A]14-21
  - (2) 被害住民の健康管理[IV, B]22-44
  - (3) 被曝線量限度[IV, C]45-51
  - (4) 除染[IV, D]52-58
  - (5) 原子力規制改革[IV, E]59-63
  - (6) 賠償・補償・救済[IV, F]64-69
  - (7) 社会的弱者配慮と、政策決定への地域住民参加[IV, G]70-75
- これらのうち、(2)が突出して長い。(他の3倍又はそれ以上。)
- また多くの項目が、被害住民に対する現在(福島事故鎮静化後、つまり「寛解」状態となつてから)の政策に関わる。(2)(3)(4)(6)(7)が、それに該当する。

## 1. グローバー報告

### 1-3. グローバー報告の足りない部分(1)

---

- グローバー報告の中で、被害住民の健康管理に関する指摘は、新鮮味はないが、まっとうである。しかしそれ以外については記述が不足している。足りない部分のうち、とくに重要なものを、4項目にわたり例示する。
- (1)福島事故発生前からの問題点が、視野の外に置かれている。
  - 安全性に問題のある原子炉の設置(\*)
  - 多数の原子炉の単一サイトへの集中立地
  - 地震・津波の危険地帯への立地
  - 原子炉システムの安全対策の不備
  - 危機管理・防災体制の未整備
- なお(\*)については、種々の見方が可能である。(原子炉全般、軽水炉全般、沸騰水型軽水炉全般、Mark I 型格納容器を付けた沸騰水型軽水炉、など。)

## 1. グローバー報告

### 1-4. グローバー報告の足りない部分(2)

---

- (2) 福島原発事故への政府の緊急時対応に関しては、周辺住民への不適切な対応のみに焦点があてられている。しかし国家の防災システム全体が機能不全を起こしたことが、より基底的な問題である。それが周辺住民への不適切な対応に、波及したのである。
- (3) 原子力規制改革というテーマについて、ごくわずかの紙面しかあてられておらず、内容的にも希薄である。(グローバー氏が来日し、またその後半年をかけて報告を作成した時期において、原子力政策の最大の争点は、原発再稼働問題であったにもかかわらず。)
- (4) 微量放射線を被曝した周辺住民に主たる焦点があてられている一方で、事故処理作業のために動員された被曝要員や、原発事故関連の死傷者の状況把握とその状況改善の方途については、簡単な言及があるにとどまる。
- 日本政府は、グローバー報告に対して、つまらない反論をするのではなく、「健康権」の侵害状況について、詳細な調査・検証を、ナショナルプロジェクトとして推進する責務がある。

## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-1. 調査・検証活動の概要(1)

---

- 2011年5月末に発足。福島原発事故の真相究明と、過酷事故の再発防止が目的。
- 委員は下記10名(総理大臣が任命。研究者のみ専門分野併記。)
  - 畑村洋太郎(東京大学名誉教授、工学院大学教授、機械工学)委員長
  - 尾池和夫(国際高等研究所所長、前京都大学総長、地震学)
  - 柿沼志津子(放射線医学総合研究所チームリーダー、放射線生物学)
  - 高須幸雄(前国際連合日本政府代表部特命全権大使)
  - 高野利雄(弁護士、元名古屋高等検察庁検事長)
  - 田中靖郎(明治大学教授、元札幌高等裁判所長官)
  - 林陽子(弁護士)
  - 古川道郎(福島県川俣町長)
  - 柳田邦男(作家、評論家)委員長代理
  - 吉岡齊(九州大学副学長、科学技術史)

## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-2. 調査・検証活動の概要(2)

---

- また技術顧問として、畑村委員長から以下の2名が指名された。  
安倍誠治(関西大学教授、経営学・社会安全学)  
淵上正郎(株式会社小松製作所顧問、機械工学)
- 事務局長は、小川新二内閣審議官(最高検察庁検事から出向)。
- 事務局(外部専門家含む)は、約40名の体制で、3チームからなる。
- (1)社会システム等検証チーム。(事前対策担当。)
- (2)事故原因等調査チーム。(官邸、オンサイト担当。)
- (3)被害拡大防止対策等検証チーム。(オフサイト担当。)
- 会議(月2回以上)、視察(東日本各地の原発、被災自治体など)、ヒアリング(+資料収集)、の3つの作業を重ねた。
- 2011年12月26日「中間報告」
- 2012年7月23日「最終報告」(中間報告の追加報告)。

## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-3. 無いこと尽くしの防災対策(総括)

---

- 報告(中間, 最終)は、東京電力と政府の原子力防災活動が、事故発生前も事故発生後も、多くの重大な問題点を含んでいたことを、明らかにした。その結論は「無いこと尽くしの原子炉防災対策」。
- 過酷事故自体が「想定外」だった。その帰結は以下の2つ。
- (1) 防災の観点から実施さるべき多くの対策が、実施されていなかった。無防備の状態で巨大地震・津波に襲われた。
- (2) また、地震・津波襲来後の防災・減災対策も、迅速・適切とは言えない面が多々あった。
- 報告(中間, 最終)における原子力防災対策の欠陥に関する記述は、大きく4項目にわたっている。
  - (1) 指揮系統の麻痺(第1チーム)
  - (2) 原発のオンサイト(敷地内)の事故対処の失敗(第1チーム)
  - (3) 原発のオフサイト(敷地外)の事故対処の欠陥(第2チーム)
  - (4) 過酷事故に対する事前対策の不備(第3チーム)



## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-4. (1) 指揮系統の麻痺

- (1) 原子力災害対策特別措置法(原災法)に規定された、政府主導のクライシス・マネジメント体制が機能しなかった。(そもそも原災法は1999年のJCO事故を念頭において作られたものだった。)
- 首相執務室(官邸5階)が、実質的な司令部となった。しかし司令部をサポートすべき4つの組織がいずれも機能障害に陥り、情報やアドバイスができなかった。
  - (1) 事故対策本部緊急参集チーム(官邸地下1階)
  - (2) 原子力安全・保安院に設置されたERC(緊急時対応センター)
  - (3) 東京電力本店
  - (4) オフサイトセンター(現地対策本部)が、いずれも機能障害に
- 福島第一原発サイト内の対策本部(免震重要棟)で事実上、ほとんどの決定が行われたが、そこでの判断が必ずしも適切ではなかった。
- 首相の現地視察強行(3月12日朝)および、全員撤退をめぐるコミュニケーション障害(15日未明)など、ちぐはぐな出来事もあった。

## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-5. (2) オンサイトの事故対処の失敗

---

- (1) 1号機の非常用復水器(IC)の機能停止について、中央制御室の運転員をはじめ、関係者は気づかなかった。そのため注水がなされぬまま、事故発生当日中にメルトダウンが始まった。(消防車による代替注水の準備や、格納容器ベントの準備は遅れた。)
- (2) 動いていた3号機の高圧注水系(HPCI)を、手動で停止したが、その代替注水手段として見込んでいたD/DFP(ディーゼル駆動消防ポンプ)が作動しなかった。それがメルトダウンを早めた。
- (3) 2号機については、圧力抑制室(S/C)の水蒸気の温度・圧力が次第に高まり、それに伴い隔離時冷却系(RCIC)の機能が低下していった。それが機能している間に、原子炉減圧操作(ベント)を実施して、消防車注水ラインを動かすべきだった。それができなかった。
- (4) 4号機については、排気塔へのベントラインにつながっている、非常用ガス処理系(SGTS)の弁から、水素ガスが逆流して建屋にたまり、爆発したとみられる。ベントラインの独立性が不可欠だった。

## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-6. (3) オフサイトの事故対処の欠陥

---

- (1) モニタリング・システムが、初期(事故直後の数日間)において、深刻な機能障害を起こした。機能が回復してからも、そのデータが住民避難に活用されなかった。
- (2) SPEEDI(緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム)が住民避難に活用されなかった。適切にデータが活用・公開されていれば、無用の被曝が避けられる可能性があった。
- (3) 住民避難計画が、交通機関の輸送能力、避難民の受入能力、広域的な社会・経済への影響、などを基準として、アバウトな形で策定された。また輸送手段や避難先の提供がほとんどできなかった。
- (4) 放射線の防護基準(作業員、周辺住民)が、ハイパー・インフレーションを起こした。とくに、校庭・園庭の防護基準を、 $20\text{mSv}/\text{年}$ の基準を機械的に当てはめて $3.8\mu\text{Sv}/\text{時}$ に設定した。
- (5) 国民・国際社会への情報提供が著しく緩慢であり、不適切な対応が目立った。

## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-7. (4) 事前対策の不備

---

- (1) 津波対策が不十分だった。建設当初の3.1メートルの設計波高にもとづき標高10メートルに建設された。その後、設計波高は5.7メートルに改訂されたが、非常用海水系ポンプの嵩上げ工事が行われたただけだった。その後2度にわたり(2002, 2006)、津波評価を見直すチャンスがあったが、東京電力はそのチャンスを逃した。
- (2) シビア・アクシデント・マネジメント(緊急時過酷事故対処)の手引きが、内的事象(機械故障、人的過誤)に起因するもののみ限定され、外的事象(火災、地震等)を除外していた。その未整備の論拠は、確率論的リスク評価の未実施であった。これは屁理屈だった。さらにアクシデント・マネジメントが、規制上の要求ではなく、電力会社の自主保安の一環とされた。
- \* 地震対策については、過酷事故との因果関係が不明であることから、ごく簡単な記述にとどめている。(将来的に実地調査が可能になれば、その不十分さが確認されるかも知れない。)

## 2. 政府事故調による事故分析

# 2-8. 政府事故調の提言

---

- (1) 根本的かつ実効性ある事故防止策(技術・工学面、および組織・運営面)を構築すべきである。
- (2) 大規模な複合災害の発生を視野に入れるべきである。
- (3) リスクの捉え方を大きく転換し、甚大な被害をもたらす事故・災害には、発生確率にかかわらず十分な防災対策を立てるべきである。
- (4) 被害者の視点からの欠陥(リスク)分析が重要である。(システム中枢領域の安全のみ考えたのでは、見落とされる欠陥が多くなる。)
- (5) 想定外のリスクについて、緊迫感と想像力をもつ必要がある。
- (6) 原子力災害発生時の危機管理態勢の再構築を図る必要がある。
- (7) 情報提供に関して政府機関と国民との信頼関係構築が必要。
- (8) あらゆる原子力関係者が安全文化の構築を図ることが必要。
- (9) 事故原因・被害の全容を解明する調査機関の設置が必要。とくに将来の詳細な実地検証(地震動の影響の検証も含む)は必須。

## 2. 政府事故調による事故分析

### 2-9. 政府事故調報告の限界

---

- (1) 検察庁が刑事事件の裁判に提出する論告・求刑書類のような様式・文体で書かれている。章節項の記号のふりかたに独特の癖があるので読みにくい。また目次が粗略である。索引がない。
- (2) 「画素数」が少ない(国家官僚については審議官以上、民間組織については役員以上のみ記載)。そのため因果関係がたどりづらく、重要な意思決定を行った責任者を明確にできない。
- (3) 主として政府と東京電力の動きに焦点を合わせ、それ以外のアクターに関する記述・分析が手薄となった。たとえば学協会・科学者、福島県、電力業界、メーカーなどの行動に関する検証がほとんどない。
- (4) 福島原発事故における「直接的な因果関係」のみを、調査・検証の対象としており、「基盤的要因」について、掘り下げた考察を加えていない。また「たられば論」が徹底的に排除されている。
- (5) 収集した資料(証言、文書)の保存・公開に深刻な課題を残している。人類共有の財産なので、保存はもとより早期の公開が必要。

### 3. 原子力市民委員会

## 3-1. 原子力市民委員会の緊急提言(1)

---

- 原子力市民委員会は、2013年4月に発足した。2013年9月に「中間報告」、2014年3月までに「脱原子力政策大綱」を発表する予定。
- 2013年6月19日、緊急提言「**原発再稼働を3年間凍結し、原子力災害を二度と起こさない体系的政策を構築せよ**」を発表した。
- 第1提言(原発ゼロ社会へ向けての政策転換を軌道に乗せる)
- 政府は原発ゼロ社会を目指すという原点に立ち返り、その円滑な推進のための法令改正等を、今後最大限の努力を傾けて推進する必要がある。そうした原子力政策転換が軌道に乗るまでの間、原発再稼働を凍結すべきである。政策転換は早いほどよいが、それが抜本的な転換であることを考えれば、最低3年間の凍結が必要である。この3年間という時間は、原子力災害防止システム全体の抜本的強化、および原子炉の規制基準の抜本的強化のためにも必要である。なお政策転換の進捗次第では、大幅な期間延長が必要となることも見込んでおかねばならない。



### 3. 原子力市民委員会

## 3-2. 原子力市民委員会の緊急提言(2)

---

- 第2提言(原子力災害防止システムを建て直す)
- 原子力規制委員会は、新規制基準を策定し、それにもとづいて既設原子炉の安全審査を行おうとしている。それにより既設原子炉が次々と新規制基準に適合すると判定されるに違いない。しかし新規制基準に適合することは、その原子炉において過酷事故が起こらず、また周辺住民に大きな被害を与えないことの十分条件にはならない。原子力災害防止システムの全体的な建て直しへ向けて、解決しなければならない課題は多い。それらに全力で取り組む必要がある。
- 以下4つの課題をクリアすることが、将来において、原発の重大事故による住民被害を防止するために必要である。
  - (1)ロードマップとしての原子力規制政策大綱の策定。
  - (2)新規制基準案について、十分な時間をかけた公聴会の実施。
  - (3)広域的防災体制について、十分な時間をかけた公聴会の実施。
  - (4)原子力規制組織の抜本的な強化のためのプログラムの策定。



### 3. 原子力市民委員会

## 3-3. 原子力市民委員会の緊急提言(3)

---

- 第3提言(原子炉システムの新規制基準を作り直す)
- 現在まとめられようとしている新規制基準案については、これを中間報告扱いとし、それに関する主要な争点について十分な時間をかけた公聴会(パブリック・ヒアリング)を実施すべきである。それをふまえて新規制基準案を決定し、その内容が適切であるかどうかについて、広く国民の意見を聞き、社会的な合意を形成する必要がある。その際、エネルギー・環境会議が実施したような周到な国民意見集約のための手続きを踏む必要がある。

### 3. 原子力市民委員会

## 3-4. 新規制基準と再稼働の是非(1)

---

- 新規制基準による審査に合格すれば、再稼働をみとめてよいという考え方については、以下の理由により反対する。
- [1]福島事故の真相究明が、審査実施の大前提である。(実地調査が不可能な状況のもとで、多くのことが未解明であり、改善すべき重要な諸点の全体像が見えていない。)
- [2]既設原子炉の基本設計は健全だという前提をとるべきではない。(原子炉全般、軽水炉全般、沸騰水型軽水炉、マーク1格納容器を備えた沸騰水型軽水炉、について各々、十分な安全性が確保されているか、再検討を行う必要がある。)
- [3]安全評価の方法論を改めるべきである。(事故原因を内部事象に限定し、また共通原因故障を無視した評価の方法論を、見直すべきである。それによって安全基準を抜本的に強化することができる。)

### 3. 原子力市民委員会

## 3-6. 新規制基準と再稼働の是非(2)

---

- [4] 過酷事故対処方策については、一定の改善がはかられたが、なお複数の重大な弱点を抱えている。たとえば、
  - (1) 複数炉をひとつのサイトに設置することは危険である。
  - (2) 免震重要棟(緊急時対策所)整備に、5年間の猶予期間を認めてはならない。
  - (3) フィルター付ベントについては、猶予期間もさることながら、設置の是非についても、厳格なリスク評価を加えるべきである。
- [5] 地震対策についても、部分的改良にとどまっており、きわめて不十分である。(耐震設計審査指針は2006年に改定されたが、その不十分さが早くも露呈した。)
- [6] 厳格な立地審査指針を定めるべきである。(それにもとづいて、福島原発事故と同等の事故が起こっても、被害を最小限に食い止める保障がなければ、審査に合格させるべきではない。それを廃止するなど、以ての外である。)

### 3. 原子力市民委員会

## 3-6. 新規制基準と再稼働の是非(3)

---

- [7]原子力災害対策を抜本的に見直すべきである。(原子力災害対策指針は事故後一部改定されたが、まだまだ不十分であり、抜本的に見直すべきである。また地域防災計画を都道府県単位で立てることは、原子力事故の広域的性格を考慮すれば全く不可能なので、全国的な総合防災計画を策定し、それに地域防災計画を有機的に組み込むことが不可欠である。)