

国連「健康に対する権利」特別報告者アナンド・グローバー氏・  
日本への調査（2012年11月15日から26日）に関する調査報告書  
(2013年5月23日暫定版仮訳)

文責 ヒューマンライツ・ナウ翻訳チーム

※本書は国連ウェブサイト公表された、アナンド・グローバー特別報告者の調査報告書の仮訳です。

※仮訳はヒューマンライツ・ナウ翻訳チームが他団体のご協力も得て行っていますが、緊急の仮訳であり、逐次・詳細の正確性は担保できませんので、原文と照らし合わせていただければ幸いです。

## 1. Introduction

### 1. 導入

1. The Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health undertook a visit to Japan, at the invitation of the Government, from 15 to 26 November 2012. The purpose of the mission was to ascertain, in a spirit of dialogue and cooperation, measures taken by the Government of Japan for successful realization of the right to health.

1. 到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利に関する特別報告者は、2012年11月15日の政府からの招待を受けて、日本を訪問した。このミッションの目的は、対話と協調の精神で、健康に対する権利の実現のために日本政府が講じた対策について究明することである。

2. During the mission, the Special Rapporteur considered issues related to the realization of the right to health within the context of the nuclear accident at the Fukushima Daiichi nuclear power plant on 11 March 2011, the events leading to it and emergency response, recovery and mitigation. The Special Rapporteur visited Tokyo, Sendai, as well as numerous communities and cities in the Fukushima prefecture.

2. ミッション中、特別報告者は、2011年3月11日の福島第一原発事故の文脈で、健康に対する権利の実現に関連した問題について、事故の原因、緊急対応、復旧及び緩和 (mitigation)の各段階について検討した。特別報告者は福島県内の数々のコミュニティ及び都市、東京、仙台を訪問した。

3. The Special Rapporteur held meetings with senior Government officials from the Ministries of Foreign Affairs; Health; Labour and Welfare; Education, Culture, Sports, Science and Technology; Environment; as well as with senior officials from the Reconstruction Agency and Nuclear Regulatory Authority. He also met with the representatives of United Nations agencies, health professionals, academics, representatives of civil society organisations and community members. He also met with senior Government officials in Fukushima and Miyagi prefectures. The Special Rapporteur is grateful to the Government of Japan for its invitation and full cooperation during his visit. He also would like to thank all those who met with him, gave their time and extended cooperation to him during the mission.

3. 特別報告者は、外務省、厚生労働省、文部科学省及び環境省の政府高官、復興庁及び原子力規制委員会の高官と会合した。また、彼は、国連機関の代表者、健康に関する専門家、学者、市民社会団体及び地域の人々にも会った。さらに、彼は、福島県及び宮城県の地方自治体の高官に会った。特別報告者は、日本政府に対し、招待と訪問中の十全な協力について感謝している。また、彼は、ミッション中に、会合のために時間を割き、協力してくれた方々に対しても感謝の意を表明している。

## **II. Legal framework**

### **II. 法的枠組み**

4. Japan has ratified a number of international human rights treaties recognizing the right to health, including the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, Convention on the Rights of the Child, including its two Optional Protocols, and International Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance. Japan signed but has not yet ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The 1946 Constitution of Japan does not explicitly guarantee the right to health. However, article 25 of the Constitution obligates the State to

promote public health.

4. 日本は、社会権規約、人種差別撤廃条約、女性差別撤廃条約、児童の権利に関する条約とその選択議定書及び強制失踪防止条約を含む数々の人権諸条約を批准している。日本は、未批准ではあるが、障害者の権利条約に署名している。日本国憲法は、健康に対する権利を明示的に保障してはいないが、憲法<sup>25</sup>条は公衆衛生を促進するよう、国家に義務付けている。

5. The Act on Regulation of Nuclear Source Materials, Nuclear Fuel Materials and Reactors, the Act on Basic Act on Disaster Control Measures, and the Act on Special Measures Concerning Nuclear Emergency Preparedness provide the basic legal framework for the nuclear disaster countermeasures and the emergency response of Japan after the nuclear accident.

5. 核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律、災害対策基本法及び原子力災害対策特別措置法は、原子力災害対策及び原発事故後の日本の緊急対応に関する法的枠組みを規定している。

### **III. The Fukushima Daiichi nuclear power plant accident**

#### **III. 福島第一原発事故**

6. The nuclear accident occurred soon after the Great East Japan Earthquake and tsunami hit Japan on 11 March 2011. The earthquake of magnitude 9.0 occurred off the east coast of Japan in the Pacific Ocean. It gave rise to a tsunami with waves up to 40 meters. The earthquake and tsunami resulted in 15,879 deaths and 6,126 injured people. Nuclear power reactors at Tokai Daini, Higashi-Dori, Onagawa, and the Fukushima Daini plant were also affected. However no major harm was caused to any of these nuclear reactors.

6. 原発事故は、2011年3月11日の東日本大震災直後に発生した。この地震は、東日本の太平洋沖で発生し、そのマグニチュードは9.0であり、40メートルの津波を引き起こした。この地震と津波により、15,879名が亡くなり、6,126名が負傷した。東海第一、東通、女川及び福島第一原発もまた被害を被った。しかしながら、これらの原子炉に大きな損害はなかった。

7. At the time of the earthquake, reactors four to six of the Fukushima Daiichi nuclear power plant, owned by the Tokyo Electric Power Company (TEPCO), were suspended due to routine

inspection. Though units one to three went into automatic shut-down mode as soon as the earthquake struck, electricity at the power plant was lost. Tsunami waves as high as 14 metres hit the plant approximately 50 minutes after the earthquake, overwhelming the walls of the plant. Designed to withstand waves of a maximum of 5.7 metres, the walls failed to contain the impact of the tsunami, causing a complete power blackout in units one to five. Communication systems within and outside the plant site were also severely compromised. Due to complete power outage, units one to three of the Daiichi Plant lost the ability to maintain proper reactor cooling and suffered a meltdown. Consequently, fuels in the reactors were exposed and damaged and a series of explosions occurred. Unit four suffered a hydrogen explosion on 15 March 2011. Since the nuclear accident, reactors one to four have been decommissioned.

7. 地震発生当時、福島第一原発の4～6号機の原子炉は東京電力によって所有されていたが、定期検査のために停止されていた。地震発生後すぐに1～3号機の原子炉は自動的に操業を停止したにもかかわらず、原子炉は停電した。地震から約50分後、原発の壁を越えて14メートルの高さの津波が原発を襲った。最大5.7メートルの波に耐えるよう設計された壁は津波の影響を防ぐことができず、1～5号機において完全に電源が停止した。原発の内部及び外部との連絡システムにもまた深刻な障害が生じた。発電所の全面的な機能停止により、第一原発の1～3号機は原子炉の適切な冷却を維持できなくなり、メルトダウンが起きた。結果として、原子炉の核燃料が露出し、損傷を受け、一連の爆発が発生した。2011年3月15日、4号機の原子炉が水素爆発を起こした。この原発事故により、1～4号機の原子炉は廃止された。

8. The amount of radioactive caesium ( $^{137}\text{C}$ ) released due to the nuclear accident at the Daiichi Plant is estimated to be 168 times higher than that released by the atomic bomb in Hiroshima. According to TEPCO, the accident released 900 petabecquerel of radioactive iodine and caesium (iodine conversion). Other radioactive materials released due to the nuclear accident include radioactive Tellurium ( $^{129\text{m}}\text{Te}$ ,  $^{129}\text{Te}$ ), Silver ( $^{110\text{m}}\text{Ag}$ ), Lanthanum ( $^{140}\text{La}$ ) and Barium ( $^{140}\text{Ba}$ ).

8. 第一原発の事故によって放出された放射性セシウム( $^{137}\text{C}$ )の量は、広島に落とされた原爆の168倍であったと推測される。東電によると、この事故により900ベクレルの放射性ヨウ素とセシウムが放出された。また、放出された放射性物質は他に、テルリウム、銀、ランサナム及びバリウムである。

9. Owing to similarities between the nuclear accidents at Chernobyl, Three Mile Island and Fukushima, it is understandable that lessons from Chernobyl and Three Mile Island were drawn

in devising strategies in Fukushima. The Special Rapporteur emphasises, however, that crucial and complete information regarding the Chernobyl accident was not made public until 1990. Thus, studies on Chernobyl may not fully cognize the effects of contamination and radiation exposure. In that context, it is of concern that only the increased prevalence of thyroid cancer following the Chernobyl accident is acknowledged and applied to the Fukushima accident. Reports on health effects of radiation exposure after the Chernobyl accident have characterised evidence of other health anomalies as inconclusive. This regrettably neglects other health effects of radiation exposure such as chromosomal aberrations increased childhood and adult morbidity, impairment and leukaemia, which may require monitoring.

9. チェルノブイリ、スリーマイル島及び福島での原発事故の類似点のために、チェルノブイリ及びスリーマイル島の教訓が、福島において対策を考案する際にも用いられたことは理解できる。しかしながら、特別報告者は、チェルノブイリの原発事故に関する重要な情報は1990年まで公表されなかったことを強調する。したがって、チェルノブイリに関する研究は、放射能汚染及び被ばくの効果をも十分に認識していない可能性がある。この文脈で、チェルノブイリの原発事故後の甲状腺癌の有病率の増加のみが福島の原発事故に対して認められ、かつ適用されることは関心事である。チェルノブイリの原発事故後の被ばく量の健康への影響に関する報告書は、他の健康異常の証拠を不確定なものとして特徴付ける。遺憾なことに、これは、監視されるべき染色体のような被ばくによる健康に対する他の効果、幼児期の異常及び成人の罹患率の増加、機能障害及び白血病を無視している。

10. The Government has relied on recommendations from the International Commission on Radiological Protection (ICRP), which provide a reference level for radiation dose of 1mSv/year to 20 mSv/year for resettling people in contaminated areas. However, life span epidemiological studies of survivors of Hiroshima and Nagasaki bombings point to causal links between long-term exposure to low doses of radiation and the increased incidence of cancer. The Special Rapporteur considers that disregarding these findings diminishes the understanding of and increases vulnerability to health effects of long-term exposure to low-dose ionising radiation.

10. 政府は、汚染地域への再居住のための基準として年間被ばく量 20mSv を推奨している国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告に依拠している。しかしながら、広島及び長崎に落とされた原爆の生存者に関する疫学研究は、長期的な低放射線による被ばくと発がんの危険とのあいだの因果関係を示している。特別報告者は、これらの研究結果

を無視することによって、低放射線による被ばくに対する理解が阻害され、健康への悪影響が増加することを懸念する。

#### **IV. The right to health and nuclear disaster management**

##### **健康に対する権利と原発災害対応**

11. The nuclear accident in Japan has affected the right to health of evacuees and residents alike and has had an impact on physical and mental health, particularly of pregnant women, older persons, and children. The precise health implications of radiation exposure are still not clear, as long-term health effects of low-dose ionising radiation are still being studied. The evacuation has caused the breakdown of families and communities, giving rise to mental health concerns, especially among first responders, older persons, mothers and children.

11.日本の原発事故は、避難者及び居住者の健康に対する権利に悪影響を及ぼし、特に、妊婦、高齢者及び子どもの身体的及び精神的健康に影響している。放射線被ばくの健康への正確な影響はいまだ明らかになっておらず、低線量電離放射線の長期的な影響もまた研究中である。避難は、特に緊急救援に関わる人々、高齢者、及び母子の間に精神的健康に関する問題を生じさせ、家族及びコミュニティの破壊を引き起こしている。

12. The enjoyment of the right to health is dependent on underlying determinants such as safe and nutritious food, access to safe and potable water, a healthy environment and housing. The accident caused widespread contamination of soil, water, food and the environment. Authorities in Tokyo, Fukushima, Ibaraki, Chiba and Tochigi therefore imposed restrictions on the consumption of tap water when radioactive iodine and caesium higher than the permissible limit were detected in tap water.

12.健康に対する権利の享受は、安全なかつ栄養価のある食料、安全な飲料水、健全な環境及び居住によって左右される。この事故は、広範な土壌、水質、食料及び環境汚染を引き起こした。したがって、東京、福島、茨城、千葉及び栃木の当局は、水道水中の放射性ヨウ素及びセシウムが許可された値よりも高い場合には、水道水の消費に対して規制を課す。

13. The right to health requires the State to ensure availability and accessibility of quality health facilities, goods and services. This includes information that enables individuals to make informed decisions regarding their health. Further, monitoring the health of people for adverse

effects of radiation and providing timely healthcare is an important aspect of fulfilment of the right to health. The State is also required to have in place evidence-based policies for the decontamination of affected areas to restore the life and health of people at the earliest. Finally, transparency and accountability in governance, access to remedies and participation of affected population in decision-making processes are necessary to the enjoyment of the right to health.

13. 健康に対する権利は、国家に対して、良質な医療設備、製品及びサービスへの利用可能性を確保することを要求する。これは、個人が自身の健康に関して十分な情報に基づいて決定を行うことができるような情報を含む。さらに、放射線の健康に対する悪影響を監視すること及び時宜にかなったヘルスケアの提供は健康に対する権利を実現させるための重要な側面である。また、国家は、早期に人々の生活及び健康を回復するために、影響を受けた地域の除染に関する根拠に基づいた政策を策定することを要求されている。最後に、ガバナンスにおける透明性及び説明責任、補償へのアクセス及び意思決定課程における影響を受けた人々の参加は、健康に対する権利を享受するために必要不可欠である。

#### **A. Nuclear emergency response**

##### **原発事故の緊急対応**

14. Soon after the earthquake and the tsunami hit the Daiichi plant, the Government of Japan announced a ‘Nuclear Emergency Situation’ pursuant to article 15 of the Act on Special Measures Concerning Nuclear Emergency Preparedness. This was the first step in initiating the emergency response system aimed at containing the nuclear accident and protecting individuals from adverse health effects arising from radiological and non-radiological causes.

14. 福島第一原発を地震及び津波が襲った直後に、日本政府は原子力災害対策特別措置法第 15 条に基づいて「原子力緊急事態」を宣言した。このことは、原発事故の防止及び、放射性及び非放射性物質による健康への悪影響からの人間の保護を目的とした緊急対応システム開始の第一段階であった。

#### **Information on the nuclear accident and evacuation**

##### **原子力事故と避難に関する情報**

15. Access to information is an essential component of the right to health, as it enables individuals to make informed decisions regarding their health. Information about the nuclear accident, including contaminated and potentially contaminated areas should be made public

immediately and in a coordinated manner. In addition, an effective emergency response system requires that the public be provided with useful, timely, truthful, consistent and appropriate information promptly throughout a nuclear or radiological emergency.<sup>28</sup>

15. 情報へのアクセスは、健康への権利に不可欠の要素であり、個人は、情報へのアクセスによって、自分たちの健康に関する決定を知ることができる。汚染地域及び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、早急にかつ適切な方法で公開されるべきである。さらに、効果的な緊急対応システムは、原子力または放射線緊急時発生中に、有用で時宜を得、信頼性があり、首尾一貫し、かつ適切な情報が速やかに公開されることを要請する。

16. According to the independent investigation committee, the System for Prediction of Environment Emergency Dose Information (SPEEDI), a computer-based system for estimating potential radiation contamination based on real-time information, was not utilized by the Government in a timely and efficient manner.<sup>29</sup> Consequently and contrary to IAEA requirements for a nuclear emergency response,<sup>30</sup> on 11 March 2011, only 20 per cent of Fukushima residents near the plant came to know of the accident.<sup>31</sup> Most people in the 10km radius were informed of the accident simultaneously with evacuation orders on 12 March 2011.<sup>32</sup>

16. 国会事故調の調査によると、緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム（SPEEDI）は、事故発生時の情報に基づいて、潜在的な放射線汚染を予測する電子計測システムである。しかし、同システムは、事故発生の際、政府によって、適時かつ適切な方法で利用されなかった。結果として、原子力の緊急時対応のための IAEA の要件とは正反対のものとなっており、2011年3月11日に事故について知ることができたのは、原子力発電所の近くに住む福島住民の20%にすぎなかった。10キロ圏内にいるほとんどの人々は、2011年3月11日の避難指示と同時に事故について知らされた。

17. Evacuation zones, designated by the Government, were based on proximity to the nuclear plant, rather than on scientific data indicating areas likely to be contaminated due to radioactive plume. Mandatory evacuation zones were periodically altered from a radius of three kilometres from the Daiichi plant to ten and later to 20km.<sup>33</sup> Voluntary evacuation was eventually endorsed within the 20-30km radius area.<sup>34</sup> Evacuation orders for some areas with high radiation doses were not issued until one month later. On 22 April 2011, the Government issued evacuation orders for areas up to 50km north-west of the plant, including Katsurao, Iitate, Namie, and parts of Minami-soma and Kawamata, due to high-dose radiation detected in the area<sup>35</sup> brought by winds carrying radioactive material from the plant. People in these areas thus remained exposed to high-dose radiation for a significant period. Even after SPEEDI was used, the resulting data

was not made immediately available to the public.<sup>36</sup>

17. 政府によって指定された避難区域は、放射性プルームによる汚染の可能性のある地域を示唆する科学的データに基づくというよりはむしろ、福島第一原子力発電所に近いかどうかに基づいている。避難指示区域は、しばしば変更され、福島第一原子力発電所から 3km 圏内から 10km 圏内に、そしてその後、20km にその範囲が変更された。放射能汚染の高い地域への避難指示は、事故発生から 1 ヶ月後経ってようやく出された。2011 年 4 月 22 日、政府は、葛尾村、飯館村、浪江町、及び南相馬市と川俣町の一部の地域を含む、福島第一原子力発電所から北西 50km 圏内までの地域に対して避難指示を出したが、これは、放射線物質が原子力発電所から風によって運ばれたことにより、これらの地域において高濃度の放射線量が検出されたためである。したがって、このような状況は、これらの地域の人々がかなりの期間に高い放射線にさらされていたということの意味する。SPEEDI が使われた後でさえ、予測データはすぐに公開されることはなかった。

18. A coordinated and effective response at local and national levels is a key goal of emergency preparedness.<sup>37</sup> Japan's emergency response did not meet up to the requirements. Poor coordination between the authorities was evident when the Fukushima authorities initially ordered evacuation of the 2km area, after which the Government ordered a 3km evacuation area.<sup>38</sup> Due to insufficient training in the response system, including inefficient use of SPEEDI, 573 deaths have been certified by the Government as 'nuclear disaster-related deaths'.<sup>39</sup>

地方及び国レベルでの調和がとれた効果的な対応は、緊急時に対する備えにとって非常に重要である。日本の緊急対応は、その必要条件を満たしていなかったと言わざるを得ない。政府が 3km 圏内指示を出した後に、福島県が 2 km 圏内指示を出した時点で、政府と地方自治体当局間の調整が不十分であるということは明白だった。SPEEDI をめぐる不十分な対応を含む災害対応システムにおける不備のために、573 人が「原子力災害関連死」として政府に認定されている。

Distribution of iodine prophylaxis

ヨウ素剤の配布

19. The obligation to fulfil the right to health requires the State to take measures that assist individuals in realizing their right to health when they are unable to do so.<sup>40</sup> This is especially significant in cases of nuclear emergency where the ill effects of radiological contamination, such as thyroid cancer, on the health of people are immense and long-term. In the aftermath of the nuclear accident in Chernobyl, more than 4000 cases of thyroid cancer were documented in Belarus, Russian Federation and Ukraine from 1992 to 2002 among those who were children

and adolescents at the time of the accident.<sup>41</sup> In such circumstances, the State should take all efforts to ensure that such health goods as stable iodine tablets are made available and accessible, in a timely manner, to mitigate the effect of radioactive iodine on the health of the exposed population.

健康への権利を満たす義務は、個人が自らの健康への権利を実現できないときに、その権利の実現において、個人を支援する措置を取るよう政府に要請する。このことは、甲状腺ガンのような、人々の健康に及ぼす放射線汚染による悪影響が甚大かつ長期間に及ぼす原子力の緊急事態において、特に重要である。チェルノブイリにおける原子力事故の後、1992年から2002年の間に、ベラルーシやロシア連邦、及びウクライナでは、事故当時に子どもや若年層であった人たちの間で4000以上の甲状腺がんの症例が見られたとの記録が残っている。このような状況下では、国家は、放射線にさらされている人々の健康に関する放射性ヨウ素の体内への取り込み和らげるために、時宜に得た方法で、安定ヨウ素剤のような医療品を利用可能にするようにあらゆる措置を取るべきである。

20. The Government, in its interim report to the IAEA, estimated that the quantity of radioactive iodine (<sup>131</sup>I) released to the environment was about  $1.6 \times 10^{17}$  Bq.<sup>42</sup> Exposure to radioactive iodine increases the risk of thyroid cancer, especially in children, infants and new-borns.<sup>43</sup> To block or reduce the accumulation of radioactive iodine in the thyroid gland, stable iodine is administered before, or soon after, the possible intake of radioactive iodine.<sup>44</sup> Although the optimal time for ingesting stable iodine is before a nuclear accident, it can reduce the intake of radioactive iodine by 50 per cent if administered a few hours after the accident.<sup>45</sup>

政府は、IAEAのへの中間報告で放射性ヨウ素(<sup>131</sup>I)は、約 $1.6 \times 10^{17}$ ベクレル放出されたと推計した。放射性ヨウ素にさらされることは、特に子どもや幼児、新生児にとっては甲状腺がんのリスクを高める。甲状腺への放射性ヨウ素の蓄積を阻止し軽減させるために、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前またはそのすぐ後に投与される。安定ヨウ素剤を摂取する最適なときは原発事故発生前であるが、もし事故発生後数時間以内に安定ヨウ素剤を摂取すれば、放射性ヨウ素を50パーセント減らすことができる。

21. Regrettably, the Government did not give prompt orders for administering stable iodine after the nuclear accident. Even though some municipal authorities had stocks of stable iodine, they were not distributed. Some municipalities, such as Futaba and Tomioka, distributed stable iodine without orders from the Government.<sup>46</sup> During the meeting with officials of the Fukushima Medical University, the Special Rapporteur learnt that the decision to administer

stable iodine had been delayed because of apprehension of potential harmful side effects that iodine prophylaxis could cause. However, it is an accepted position in radiological medicine that even where the absorbed dose is less than 100mGy, stable iodine should be administered, as it does not entail any significant health hazards.<sup>47</sup>

遺憾なことに、政府は、原発事故の後、安定ヨウ素剤を投与するための迅速な指示を行わなかった。また、いくつかの地方自治体は安定ヨウ素剤の蓄えがあったにもかかわらず、安定ヨウ素剤を配布しなかった。一方、双葉町や富岡町のように政府に指示のないまま、安定ヨウ素剤を配布した自治体もあった。福島医科大学の職員との会合の間、特別報告者は、安定ヨウ素を用いた予防策が引き起こす可能性のある潜在的な悪影響に対する不安感のために、安定ヨウ素剤投与に関する決定が遅れたということを知った。しかしながら、吸収される放射線量が 100Gy 未満の場合に、安定ヨウ素剤を投与するというのは、放射線学医療では一般的な立場であり、安定ヨウ素剤を投与によって重大な健康被害があるということはない。

## **B. Monitoring the health effects of the nuclear accident**

### **原発事故の健康影響に関するモニタリング**

22. In the immediate and long-term aftermath of a nuclear accident, the right to health necessitates rigorous and prolonged monitoring of individual health, as the health effects of radiation exposure are not always immediately known or treatable.

22. 原子力発電所事故による短期および長期の影響において、健康権は厳格かつ長期にわたる一人ひとりの健康調査の必要性を要求する。被ばく者の健康への影響はいつも早急に認知・治療されるとは限らないからだ。

Though experiences from the Three Mile Island and Chernobyl accidents provide invaluable guidance, a narrow appreciation of the accidents would not provide proper guidance.

スリーマイル島とチェルノブイリでの原発事故の経験から得た教訓は計り知れないものであるが、これら事故に対する認識が狭ければ、そこから得るものは適切なものとは言えないだろう。

The Special Rapporteur encourages the Government to monitor any increased morbidity and leukaemia, since they have been detected among the survivors of Chernobyl and Three Mile Island.

国連特別報告者は政府に対し、いかなる不健全、白血病の増加も見逃さず、経過観察を続けるよう奨励する。なぜならこれらの症状はチェルノブイリ、スリーマイル島の事故の被害者に見受けられるものであるからだ。

Due to limited knowledge regarding the health effects of long-term exposure to low-dose ionizing radiation, the Government's orders for resettlement of residents into areas with accumulated dosage of 20 mSv/year and less should be followed by long-term health monitoring of affected people.

低線量イオン化放射線の長期被ばくによる健康への影響については十分な知見が蓄積されていないことから、政府が下した放射線量が年間 20mSv 以下の地域への居住者への避難指示という措置に加えて、影響を受ける人々に対する長期の健康調査が行われるべきである。

23. The health management survey in Fukushima is implemented by the prefecture authorities, which reportedly received 78.2 billion Yen from the Government, in coordination with the Fukushima Medical University.

23. 福島県では、782 億円と報道された政府からの支援金を受けた県民健康管理調査検討委員会と福島県立医科大学の共同で健康管理調査が行われている。

It comprises a basic survey and four detailed surveys.

健康管理調査は基本調査と、4 つの詳細調査からなる。

The basic survey estimates levels of external irradiation among residents.

基本調査は居住者の外部被ばく線量を推計することを目的としている。

The detailed surveys include a thyroid ultrasound examination for all children in Fukushima aged up to 18 years, a comprehensive health check for all residents from the evacuation zones, an assessment of mental health and lifestyles of all residents from the evacuation zones, and recording of all pregnancies and births among all women in the prefecture who were pregnant on 11 March 2011.

詳細調査は福島県に住む 18 以下全ての子どもを対象とした甲状腺超音波検査、避難地域からの全居住者を対象とした総合的な健康診査、避難地域からの全居住者を対象としたこころの健康度・生活習慣に関する調査、及び 2011 年 3 月 11 日時点で妊娠していた全ての女性を対象とした妊娠・出産の記録調査の 4 項目からなる。

24. Despite the funding reportedly given by the government mentioned above, during the visit, the Special Rapporteur heard concerns about the slow progress of implementing the survey due to the reported lack of capacity of the Fukushima authorities.

24. 上記の資金援助が政府から行われているものの、報告にあるような県民健康管理調査検討委員会の能力不足により健康調査が思うように進んでいない現状に対する懸念

の声を国連特別報告者は滞在中耳にしている。

He urges the Government to assume the central role in the implementation of the survey and make more financial and human resources available for its implementation.

彼は政府に対し調査の中心的責任を担い、より多くの経済・人的資源を投入するよう要求した。

### **Basic health management survey**

#### **健康管理基本調査**

25. Three months after the nuclear accident, Fukushima authorities sent the health management survey to people who had resided in the prefecture on 11 March 2011.

25. 原発事故から3ヶ月後、2011年3月11日に福島県に居住していた人々を対象に、県民健康管理調査が開始された。

The objective was to evaluate individual radiation exposure from March 2011 to July 2011.

これは2011年3月から7月までの県民一人ひとりの被ばく線量を推計するために行われた。

Basic data collected will be used in health examinations of the target population and in their future long-term health care.

集計された基礎データは標的集団の健康審査及び将来的な長期ヘルスケアに利用されることになっている。

26. The basic survey would gather information about the whereabouts of individuals during various periods from 11 March to 11 July 2011, and the consumption of food, dairy products and water between 11 March and 31 March 2011.

#### **「基本調査**

は2011年3月11日から7月11日の間のいくつかの期間における県民一人ひとりの所在地、2011年3月11日~31日の間における食料消費、乳製品及び水に関する情報を集めることを目的としていた。

The survey did not inquire into the health status of the individual at the time of the accident or in the time following the accident.

しかし基本調査には事故当時ないしその後における一人ひとりの健康状態に関する質問は行われなかった。

A standard medical question regarding injuries – conventional/radiation induced/combined – around the time of the accident was absent from the survey.

放射線によるもの、そうでないもの、もしくはその両方による負傷など事故当時の負傷に関する基本的な医学的内容を問う質問項目が欠如していた。

In contrast to other surveys, it did not incorporate questions enquiring into the cancer history of the respondents, including cancer diagnosis, thyroid disorders, radiation treatment, prior exposure to ionizing radiation at work and risk factors such as smoking.

他の調査に比べこの調査では、癌検診、甲状腺疾患、放射線治療、過去における職場でのイオン化放射線被ばく、および喫煙の有無など癌発生危険因子に関する質問項目など、回答者のこれまでの癌に関する情報を対象とした質問内容も含まれていなかった。

27. Early capture of information is crucial to an effective monitoring of the human health impact from radiation exposure.

27. 早期の情報収集は放射線被ばくからの健康被害を効果的に調査するために必要不可欠である。

However, the basic survey was sent out three months after the nuclear accident and relied solely on the memory of the respondent about his/her activities around the time of the accident.

しかし基本調査は事故から3ヶ月後に行われ、彼/彼女らの事故当時の活動に関する記憶が唯一の頼りであった。

Additionally, the cohort size has a significant role to play in analyzing and understanding the health effects of radiation exposure.

さらに、調査対象となる集団の大きさが被ばくによる健康への影響を分析、理解する上で大切な要素となる。

For instance, in a survey conducted following the Three Mile Island incident, data from 92-93 per cent of the affected population was captured within six weeks.

例えば、スリーマイル島での事故以降に行われた調査では、影響を受けた人々の92～93パーセントのデータが6週間以内に集まった。

The Fukushima authorities informed the Special Rapporteur that the response rate to their survey was as low as 23 per cent as of October 2012.

県民健康管理調査検討委員会は国連特別報告者に、基本調査の回答率は2012年10月時点で23%と低い状況にあると報告した。

The low response rate and the ambiguous nature of replies due to a three-month time lag may not ensure an accurate capture and evaluation of the health effects of the nuclear accident.

この低い回答率と3ヶ月という時間差が生んだ回答の不明瞭な性質は、原発事故による健康へ影響を正しく調査、推計する上での懸念材料となる可能性がある。

The Special Rapporteur therefore encourages the Government to put in additional measures to ensure adequate health monitoring of affected residents.

それを受け国連特別報告者は、十分な被災者の健康調査を行うため新たな対策を行うよう政府に求める。

Moreover, given that the fallout from the accident seems to have reached prefectures other than Fukushima, 58 he also urges the Government to expand the health monitoring to other affected prefectures, where radiation exposure is higher than additional 1 mSv/year in effective dose.

さらに、事故による放射性降下物が福島県以外の県にまで行き届いている可能性があることを鑑み、国連特別報告者は実行線量が年間1mSvを越える福島県以外の地域にまで調査地域を広げるよう政府に求める。

### Thyroid screening of children

#### 甲状腺検査

28. The right to health requires the State to pay special attention to vulnerable groups such as children.

健康に対する権利は、国家に対し、子どもたちなどの脆弱なグループに対する特別の注意を払うべきことを義務付けている。

As children are most vulnerable to thyroid cancer due to radioactive iodine intake, the Fukushima authorities initiated thyroid check-ups of all children who were up to 18 years old as of 11 March 2011.

子ども達は放射性ヨウ素を取り込むことで発生する甲状腺癌を最も発症しやすいため、県民健康管理調査検討委員会は2011年3月11日時点で18歳以下全ての子ども達を対象に甲状腺検査を行った。

The Special Rapporteur commends the Government for this effort, and encourages it to explore

other health effects of radiation on children such as leukaemia, as epidemiological studies have not ruled out the possibility of

leukaemia in children who were exposed to radiation following the Chernobyl accident.

国連特別報告者は政府のこの取り組みを評価するとともに、チェルノブイリ原発事故以降、被ばくが原因で子ども達が白血病を発症する可能性があることが疫学によってあきらかになったことを鑑み、子ども達に対する白血病を含めた別の健康被害も調査するよう政府に求める。

29. The thyroid check-ups commenced in October 2011 and will continue to March 2014, after which they will continue every two years until the individual is 20 years old and thereafter will continue every 5 years.

29. 甲状腺検査は2011年10月から開始され、2014年3月まで行われる予定になっており、その後も継続して子ども達が20歳になるまで2年ごとに行われる。子ども達が20歳を迎えたあとも5年ごとに継続して行われる予定になっている。

The results of the thyroid check-up are divided into four categories.

甲状腺検査の結果は4つのカテゴリーに分類される。

An 'A1' outcome reflects detection of no nodule or cyst.

検査結果 A1 は小結節もしくは嚢胞が検出されないことを意味する。

'A2' means that the size of the nodule present is less than 5.0 mm and/or the cyst is less than 20.0 mm.

検査結果 A2 は検出された小結節の大きさが5.0mm未満であること、かつ/もしくは、嚢胞の大きさが20.0mm未満であることを示している。

Children with A1 and A2 result are not eligible for a secondary examination.

検査結果 A1 と A2 に該当する子ども達は二次検査の対象とならない。

Result 'B' indicates that the nodules and cysts are larger than 5.1 mm and/or 20.1mm respectively and qualifies the child for secondary examination.

検査結果 B は小結節の大きさが5.1mm以上、かつ/または、嚢胞の大きさが20.1mm以上であることを示し、この結果を満たす子ども達は二次検査の対象となる。

‘C’ indicates an urgent need for secondary examination.

検査結果 C は早急な二次検査の必要性があることを示している。

30. It is important to note that the size of the nodule may not always be indicative of its malignancy, as the likelihood that a nodule is malignant is independent of the number of nodules and the size of the nodule. Moreover, follow up treatment for children in A2 categories will take place after two years. This may be too long a period to check the rate of growth of a tumour, which is an indicator of increased risk of malignancy. According to the latest official information, 186 out of 38,114 children examined in 2011 fell into category B (0.5 per cent) while, in 2012, 548 children out of 94,975 were in that category (0.6 per cent).

30. 結節が悪性である可能性は、結節の数と大きさと無関係であるため、結節の大きさが必ずしも悪性を示唆するものではないという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治療は 2 年後に実施されるという。しかし、この待機期間は悪性リスク増加の指標である、腫瘍の成長割合を検査するためには長過ぎる。最新の公式情報によると、2011 年に検査された<sup>3</sup> 8114 人の子どものうち 186 人 (0.5%)、2012 年の検査対象<sup>9</sup> 4975 人のうち 548 人 (0.6%) が B 判定となっている。

31. During the visit, the Special Rapporteur was informed that the Japan Thyroid Association was instructed against providing secondary examinations to children in the A2 category. Parents and children will therefore have to wait for the second round of check-ups after March 2014, before they are able to take any mitigating action against possible thyroid cancer. The Special Rapporteur calls on the Government to remove such barriers which prevent people from exercising their right to health and to ensure that children and parents are able to access second opinions and secondary health examinations, as required under the right to health.

31. 訪問中、特別報告者は日本甲状腺学会が A2 判定を受けた子どもの第 2 次検査を行わないよう指導しているとの情報を得た。このため、甲状腺ガンの可能性を軽減するための対策を事前に講ずることができる前に、親と子どもは 2014 年 3 月以降の第 2 巡目の検査を待たなければならない。特別報告者は、政府に対し、健康に対する権利の行使を阻害する障壁を取り除き、健康に対する権利に鑑み、子どもおよび親が、セカンドオピニオンや 2 次的な健康検査へアクセスできるよう保障するように求める。

32. The Special Rapporteur was also informed that parents of children found it difficult to access the results of their children’s thyroid check-ups due to red tape and the cumbersome freedom of information act procedure that Fukushima authorities insist on applying to parents’

requests. Though confidentiality of information is an important aspect of the right to health, it should not become a barrier to obtain information regarding one's own health. In accordance with the right to health, the State is required to ensure an individuals' right to informed decisions regarding his/her health by enabling them to access information relating to their health, which will have a bearing on their decision-making ability.

32. 特別報告者はまた、福島県の行政当局が親達の要求に対して適用を主張している、縦割り行政かつ煩雑な情報公開法の手続により、親が甲状腺検査の結果にアクセスすることが難しいとの情報を得た。情報の守秘義務は健康に対する権利の重要な一面ではあるものの、健康に関する情報を得るための障壁となるべきではない。健康に対する権利にのっとり、国は個々人の意志決定能力に影響する健康に関する情報へのアクセスを可能にすることにより、健康に関する情報に基づいた決定を下す個人の権利を保障しなければならない。

### **Comprehensive health management survey**

#### **総合的健康診査**

33. The comprehensive survey seeks to review health information, assess the incidence of various diseases and improve the health status of the respondents. The target population is restricted to residents of the evacuation zone specified by the government and residents of Yamakiya in Kawamata-machi, Namie-machi and Iitate-mura. Due to high levels of contamination in the soil, water and foodstuff, including marine life, there is a possibility of internal irradiation. Following the Chernobyl accident, increased morbidity due to diseases of the endocrine, haematopoietic, circulatory and digestive systems have been found among those affected. The comprehensive health management survey should therefore include check-ups for internal radiation exposure. Radioactive caesium has already been found in urine samples of people as young as 8 years old in Japan. However, the survey does not include urine tests for people under the age of 16 years. Tests should also be conducted to check for radioactive strontium as it presents a large risk for internal radiation exposure via ingestion of contaminated agricultural crops and can cause leukaemia.

33. 総合的健康診査(注: 県民健康管理調査「健康診査」)は、健康情報を精査し、様々な疾病の発生を評価し、回答者の健康状況を改善することを意図したものである。対象者は政府によって規定された避難区域の住民に限定され、川俣町の山木屋地区、浪江町、飯舘村の住民である。土壌、水、海産物を含む食品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、消化器系の疾病率の増加が事故の影響を受けた人々の中にみとめられた。そのため、総合的健康管理調査に、内部被ばくの検査も含むべきである。日本国内の8歳ぐらいの幼い子

どもの尿サンプル中に、すでに放射性セシウムが検出されている。しかし、健康調査には16歳以下の子どもの尿検査が含まれない。また、汚染された農作物の摂取により内部被ばくのリスクを増大し、白血病を及ぼす可能性のある放射性ストロンチウムをチェックする検査も実施されるべきである。

34. The Special Rapporteur was informed that whole-body counters, used for measuring internal exposure to gamma radiation, are not available in healthcare facilities throughout Fukushima prefecture, as required.

34. 特別報告者は、体内のガンマ放射線を計測するホールボディーカウンターが、必要に応じて福島県全域の医療ケア施設で利用できないとの情報を得た。

35. The Special Rapporteur commends the Government for lowering the permissible limit of radionuclides in food for consumption. Careful scientific sampling is important to measure radioactivity in food. He however notes dissatisfaction among people about government sampling and preferred community measurement centres. It is important that the Government take steps in bridging the trust deficit with the people of Japan.

35. 特別報告者は、政府に対し消費対象食品に含まれる放射性核種の許容量の引き下げを要求する。入念な科学的サンプリングは、食品の放射能測定に重要である。しかし、報告者は政府のサンプリングに不満があり、地域の測定所を好む人々がいることに注目する。政府が日本国民の信頼欠如を埋めるための対策を講じることが重要である。

### **Mental health survey**

#### **メンタルヘルス調査**

36. The right to health extends not only to provision of medical health facilities, goods and services but also to facilitating an environment within which the affected population is enabled to enjoy the right. The State is therefore under an obligation to minimize the effect of the accident on the mental health of people by, among other things, reducing stress and anxiety related to radiation exposure and separation from families.

36. 健康に対する権利は医療健康施設、物資およびサービスの提供だけでなく、影響を受けた住民が権利を享受できる環境を促進することにも及ぶ。そのため国は、事故が人々の精神衛生に及ぼす影響を低減し、とりわけ被ばくと家族からの分断に起因するストレスと不安を減らす義務を負う。

37. The effect of nuclear disasters on mental health has been documented in the context of Three Mile Island and Chernobyl. A year after the Three Mile Island accident, mothers had an excess risk of experiencing clinical episodes of anxiety and depression. After the Chernobyl

accident, women with young children were found to be most vulnerable to the mental health effects of the nuclear accident, and its continued impact on mental health was visible even after six years of the accident. In a study conducted by the IAEA, a significant amount of stress and anxiety was found to be related to the Chernobyl accident. Moreover, post-traumatic stress disorder reportedly have high prevalence rate among survivors of man-made disasters.

37. 原子力事故が精神衛生に及ぼす影響は、スリーマイル島とチェルノブイリ事故との関連で報告されている。スリーマイル島事故の1年後、母親は不安と鬱の症状発現の超過リスクを負った。チェルノブイリ事故後、幼い子どもがいる女性が、放射能事故が精神衛生に及ぼす影響を最も受けやすかったことがわかり、事故から6年後も精神衛生への継続的影響は明白であった。IAEAによる研究で、深刻なストレスと不安がチェルノブイリ事故に関連していたと分かった。更に、心的外傷後ストレス障害の罹患率が、人的災害の生存者の間で高いと報告されている。

38. The Fukushima nuclear accident resulted in breakdown of families and communities and feelings of isolation. The Special Rapporteur personally observed the anxiety and stress among evacuees, residents and their families, which were related to the effect of radiation leakage on health, especially of children, cost of evacuation, loss of livelihoods as well as uncertain future and delays in receiving compensation that hindered rebuilding of their lives.

38. 福島原子力事故は、家族と地域社会の分断と孤立感をもたらした。特別報告者は、個人的に避難者の方々と住民、その家族の皆さんが抱える不安とストレスを観察したが、それはとりわけ子どもの放射能漏れによる健康への影響、避難にかかる費用、生活手段の消失、不確実な将来、生活を再建させるために必要な賠償金の支払いが遅れることによる生活再建の遅れなどに起因している。

39. The Special Rapporteur notes with concern that the mental and physical health of children has been especially affected by the lack of outdoor activities, safe areas to play and restrictions on activities in school. He calls on the Government to make quality mental health facilities, goods and services available and accessible to residents of Fukushima, evacuees and their families, with a focus on vulnerable groups such as first responders and children when they want it. The Government should also provide and support programmes such as recuperation camps organised by NGOs to reduce stress and anxiety of the affected communities.

39. 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、学校での活動の制限の影響を特に受けていることを懸念する。特別報告者は、政府に対し、福島の住民や避難者やその家族に対して、質の高いメンタルヘルス関連の医療設備や

物品サービスが利用可能でアクセスしやすいようにするよう求める。特に初動要員(作業従事者)や子どもたちがそれらを必要としたときにすぐ利用可能であることが重要である。政府はまた、被害を受けた人々のストレスや不安を軽減する目的で NGO 団体が企画する保養キャンプなどのプログラムの提供、支援をするべきである。

40. The Government developed a detailed mental health survey for residents of the evacuation zone. However, the target population does not include all people who have been affected by the accident. As with the comprehensive health survey, the survey should at least include residents of the voluntary evacuation zone. Further, the response rate was less than 50 per cent. The Special Rapporteur welcomes the Government's effort to provide direct care to those who require it per the survey. Efforts are still required to ascertain and deliver services to the rest of the target population. Though the survey inquires about the responder's experience during the earthquake, tsunami and nuclear accident, it is important to record past experiences with radiation exposure as it may be an aggravating factor.

40. 政府は、政府は避難地域の住民に対して詳細なメンタルヘルス調査(注:

「こころの健康度・生活習慣に関する調査」)を行っている。然しながら、対象となる住民は事故の影響を受けた全住民ではない。健康診査と同様に、少なくとも自主的避難区域の住民も対象とすべきである。更に、回答率は50%を下回っている。特別報告者は、調査で治療が必要と回答した人々に対し、直接のケアを提供する政府の努力を歓迎する。しかし、残りの対象者に対してもサービスの提供をする必要がある。メンタルヘルス調査では、地震、津波、原子力災害時の対象者の行動について 回答を求めているが、(健康)悪化要因となる過去の被ばくについて記録する事が重要である。

### **Pregnancy and birth survey**

#### **妊娠と出生調査**

41. The obligation to respect, protect and fulfil the right to health is a continuous obligation and extends to progeny. The pregnancy and birth survey, however, is based on the assumption that the Chernobyl accident did not significantly increase child anomalies or foetal deaths. The survey includes antenatal health, delivery records and mental health of women. It does not include a provision to either monitor the health of the foetus or the health of the child after birth. With a view to ensuring the highest standard of physical and mental health, the Special Rapporteur encourages the Government to revise the survey and take into account studies, which have linked in utero radiation exposure with mental disability. Further, the Government should explore the still unclear relation between in- utero exposure and leukaemia.

41. 健康に対する権利を尊重、保護、遂行する義務は、継続的な義務であり後代にも及ぶ。しかし、現在福島県が実施している妊娠と出生に関する調査(注：妊産婦に関する

調査)は、チェルノブイリ事故が、子どもの奇形や胎児の死亡の顕著な増加をもたらさなかったという前提に基づいたものである。調査には、女性の出産前の健康、出産の記録、精神衛生が含まれる。胎児もしくは出産後の子どもの健康のモニタリング実施は調査に含まれない。最高水準の心身の健康を保障するため、特別報告者は、政府に対して調査内容を見直すとともに、子宮内被ばくが（胎児の）精神状態に影響を及ぼすとする研究を考慮するよう求める。更に、政府に対し、未だ不確定とされる子宮内被ばくと白血病の関連性について調査することを求める。

### **Health of the nuclear power plant workers**

#### **原子力発電所作業員の健康**

42. In the aftermath of Chernobyl, workers involved in cleaning operations and first responders were exposed to the highest doses of radiation. During the Fukushima accident, an estimated 167 workers were exposed to more than 100mSv of radiation, a dose level unequivocally recognized to increase the risk of cancer. Two operators received doses above 600mSv. In addition, first responders face a high prevalence of post- traumatic stress disorder in man-made disasters.

42. チェルノブイリ事故後、原子力発電所で清掃作業に従事していた作業員や初動要員は、高濃度の放射能に晒された。福島事故では、167人の作業員が100mSv以上の放射能に晒されたと推定され、この被ばくレベルはガンリスクを高めると明白に認められている。2人の作業員は、600mSv以上の被ばくをした。加えて、初動要員は人為災害において、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の発症するケースが高い。

43. The law requires medical check-up of all workers who have worked in controlled areas every six months and guidelines provide for additional medical check-ups of workers exposed to 50 mSv/year of radiation. Despite this, the Special Rapporteur was concerned to learn that the results do not always get reported to the Government. In order to protect the right to health of workers, it is important to give health check-ups regularly and report their results. While acknowledging the Government's reiteration that health monitoring of nuclear workers is carried out under relevant laws and regulations, the Special Rapporteur notes concerns by nuclear power plant workers that such health monitoring is not conducted.

43. （放射線）管理区域で働く全ての作業員に対し、6ヶ月毎の健康診断が法律で義務づけられているほか、年間50mSvの放射線に晒される作業員の追加的健康診断の提供に関するガイドラインが策定されている。にもかかわらず、特別報告者は、診断結果が政府に必ずしも報告されていない事態を懸念する。作業員の健康に対する権利を保護するためには、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。

政府は、原発作業員の健康モニタリングが、関連法と規則に基づき実施されていると繰り返し述べているものの、特別報告者はそのような健康モニタリングが実施されていない原発作業員がいることに対して懸念を表明する。

44. The Special Rapporteur was informed that many workers employed in the nuclear power industry are poor and some even homeless, increasing their vulnerability. Even though the law requires compulsory medical check-ups for workers when they are hired, a significant number of workers, employed through layers of sub-contractors for short periods of time, are not provided with proper and effective monitoring of their health. The Government should take all measures to provide an environment that does not exacerbate their vulnerability and provide access to affordable and quality health facilities, goods and services at all times to all workers.

44. 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、なか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。作業員の健康診断が雇用時に法律で義務づけられているものの、短期間の契約で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施されていない。政府は、彼らの脆弱性を悪化させない環境を整備するとともに、手頃で質の高い医療施設、物資、およびサービスへのアクセスを全ての作業員に常時提供できるよう、あらゆる対策を取るべきである。

### **C. Policy decisions and information on dose limits**

#### **C. 被ばく限度に関する政策決定及び情報**

##### **Evacuation Zones**

##### **避難区域**

45. In December 2011, the Government categorized evacuation zones in areas affected by the nuclear accident. Areas with radiation dose exceeding 50mSv/year were designated as restricted areas; entry in such areas is prohibited for five years. Entry has been restricted to areas with radiation dose between 20mSv/year to 50mSv/year, and residents are allowed to return for short periods, but staying overnight is prohibited. In areas where radiation exposure is below 20mSv/year, people are returning.

45. 2011年12月、政府は、原発事故によって影響を受けた地域を避難区域に分類した。年間被ばく線量が50mSvを超える地域は、5年間の出入りが禁止される帰還困難区域とされた。年間被ばく線量が20~50mSvの地域への出入りは制限され、居住者は短期間の帰還が許可されたが、一泊することは禁止された。年間被ばく線量が20mSv以下

の地域では、人々が帰還している。

46. The Ordinance on Prevention of Ionizing Radiation Hazards in Japan (article 3), which requires that areas where radiation dose exceeds 1.3mSv/quarterly be designated as controlled zones. The recommended limit of radiation exposure for the general public is 1mSv/year. In Ukraine, the 1991 law ‘On the status and social protection of the citizens who suffered as a result of the Chernobyl catastrophe’ limited radiation dose for living and working without limitations to 1mSv/year.

46. 電離放射線障害防止規則(3条)は、三ヶ月間の被ばく線量が 1.3mSv を超える区域を管理区域とするよう規定している。一般に、推奨されている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発事故の結果悪影響を被った市民の地位と社会的保護に関する 1991 年法が、年間被ばく線量 1mSv 以下を、何の制限もなく生活し働くための被ばく限度とした。

47. The dose limit of 20mSv/year is being applied by the Government due to the nuclear emergency. In this behalf the Government seeks support from the letter issued to it by the ICRP, recommending a reference level of 1mSv/year to 20mSv/year for determining an area as inhabitable after the nuclear accident. The ICRP recommendations are based on the principle of optimisation and justification, according to which all actions of the Government should be based on maximizing good over harm. Such a risk-benefit analysis is not in consonance with the right to health framework, as it gives precedence to collective interests over individual rights. Under the right to health, the right of every individual has to be protected. Moreover, such decisions, which have a long-term impact on the physical and mental health of people, should be taken with their active, direct and effective participation.

47. 年間被ばく限度 20mSv 以下は、原発事故以降、日本政府によって適用されている基準である。政府は、この基準は、原発事故以後の居住不可能地域を決定する際の年間被ばく線量の基準として 1mSv/year ~ 20mSv/year を推奨している ICRP から発行された文書に依拠したものだとしている。ICRP の勧告は、政府の全ての行動が損失に比べて便益が最大化するよう行わ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。このようなりスク対経済効果の観点は、個人の権利よりも集团的利益を優先するため、健康に対する権利の枠組みに合致しない。健康に対する権利の下で、全ての個人の権利が保護される必要がある。さらに、人々の身体的及び精神的健康に長期的に影響を及ぼすこのような決定は、人々の自発的、直接的及び実効的な参加とともに

行われるべきである。

48. The Government assured the Special Rapporteur that it was safe to inhabit areas with radiation dose of up to 20mSv/year, as there was no excessive risk of cancer below 100mSv. However, even the ICRP acknowledges the scientific possibility that the incidence of cancer or hereditary disorders will increase in direct proportion to an increase in radiation dose below about 100mSv. Furthermore, epidemiological studies monitoring the health effects of long-term exposure to low-ionizing radiation conclude that there is no low-threshold limit for excess radiation risk to non-solid cancers such as leukaemia. The additive radiation risk for solid cancers continues to increase throughout life with a linear dose-response relationship.

48. 政府は、特別報告者に対して、100mSv 以下では発がんに関して過度の危険がないため、年間被ばく線量 20mSv 以下の居住不可能地域は安全であると保証した。しかしながら、ICRP もまた発がん又は遺伝的疾患の発生が約 100mSv 以下の被ばく線量の増加に正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被ばくの健康影響を調査する疫学研究は、白血病のような液状癌(non-solid cancer)に関する過度の被ばくりスクについて下限はないと結論付けている。固形癌に関する付加的な被ばくりスクは、直線的な用量反応関係で一生涯を通して増加し続ける。

49. Health policies put in place by the State should be grounded in scientific evidence. Policies should be formulated so as to minimize the interference with the enjoyment of the right to health. In setting radiation dose limits, the right to health dictates limits that have the least impact upon the right to health of people, taking into account the greater vulnerability of such groups as pregnant women and children. As the possibility of adverse health effects exists in low-dose radiation, evacuees should be recommended to return only when the radiation dose has been reduced as far as possible and to levels below 1mSv/year. In the meantime, the Government should continue providing financial support and subsidies to all evacuees so that they can make a voluntary decision to return to their homes or remain evacuated.

49. 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いるべきである。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。被ばく線量限度を設定するにあたって、健康に対する権利は、特に影響を受けやすい妊婦及び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よう要求する。健康への悪影響の可能性は低被ばく線量では存在しており、年間被ばく

線量が 1mSv 以下及び可能な限り低くなったときのみ、避難者は帰還を推奨されるべきである。その間にも、政府は、全ての避難者が帰還するか又は避難し続けるか自発的に決定できるようにするために、全ての避難者に対して金銭的な援助及び給付金を提供し続けるべきである。

Government monitoring stations

政府監視局 Information in school textbooks

50. The State should facilitate access to information about radiation levels in the affected areas, as this knowledge is crucial to decisions people make and have a bearing on their health. The Special Rapporteur was pleased to observe that the Government has set up monitoring stations to monitor the ambient air dose in Fukushima Prefecture. The Government informed the Special Rapporteur that around 3,200 monitoring stations have been installed in the prefecture. stations. However, the air dose measured by these fixed stations only reflects the radiation dose in the immediate vicinity of the instrument. Readings by fixed monitoring stations do not reflect the actual and varied dosage levels in nearby areas, which may be higher than that at the monitoring station. Reliance on unrepresentative information unwittingly exposes people, especially vulnerable groups such as children, to higher radiation levels. During the visit, the Special Rapporteur observed substantial variance, including in schools and public areas used by children, as well as radiation ‘hot-spots’ close to the monitoring stations that were not reflected. Such incidents have regrettably led many people to doubt the reliability of Government monitoring stations.

国家は、人々の健康に関係があり、人々の決定にとって重要であるため、影響を受けた地域の放射能レベルについての情報アクセスを促進するべきである。特別報告者は、政府が福島県の空気中の周辺線量を監視するモニタリングポストを設立したことを歓迎した。政府は、特別報告者にたいして、福島県内に約 3200 のモニタリングポストが設置されることを伝えた。しかしながら、空気中の放射線量は、計器からごく近いところの値のみを反映するこれらのモニタリングポストによって計測されている。モニタリングポストによる計測記録は近辺の実際の様々な放射線量を反映しておらず、それらの値はモニタリングポスト周辺の測定値よりも高い可能性がある。知らずに代表的ではない情報に依拠することは人々、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、特別報告者は、監視局に近いが計測に反映されていない放射線のホットスポットや子どもによって使用されている学校及び公共の場所を含む多くの相違を確認した。なことに、このような相違のために、多くの人々は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。

51. The State should ensure accurate and scientifically sound information on radiation and radioactivity is provided to children and, where appropriate, their parents to facilitate informed decision making regarding their health. Additionally, respecting the right to health requires the State to refrain from misrepresenting information in health-related matters. The Special Rapporteur was informed about the Fukushima official curriculum for compulsory radiation education in public schools. The supplementary reading and presentation materials mention that there is no clear evidence of excess risk of diseases, including cancer, when exposed for a short time to radiation levels of 100mSv and below. This gave the impression that doses below 100mSv are safe. As noted above, this is not consistent with the law in Japan, international standards or epidemiological research. Additionally, the Special Rapporteur notes that the textbooks do not mention the increased vulnerability of children to the health effects of radiation. Such information may give children and parents a false sense of security, which may result in children's exposure to high levels of radiation. The Special Rapporteur urges the Government to ensure accurate representation of the health effects associated with nuclear accident and include methods of preventing and controlling health problems in a manner that is effective, age-appropriate and easy to understand.

51. 国家は、十分な情報に基づいて子どもの健康に関する決定がなされることを促進するために、子ども、適切な場合には、親に提供される放射能及び放射線に関する情報を正確かつ科学的なものとするべきである。さらに、健康に対する権利を尊重することは、国家に健康に関する事項についての誤った情報の伝達を慎むよう要求する。特別報告者は、福島の子立学校にける義務的な放射能教育のための正規のカリキュラムについて伝えられた。副読本及び発表用の教材は、100mSv 以下の基準の放射能に短時間さらされた場合、癌を含む病気に罹患する過度の危険が存在するという明確な証拠はないと言及している。このことは 100mSv 以下という基準が安全であるという印象を与える。前述したように、このことは日本の国内法と国際的な基準又は疫学研究と合致しない。そして、特別報告者は、この教科書が、放射能の影響を受けやすい子どもの健康への影響に言及していないことを指摘した。特別報告者は、政府に対して、効果的で年齢に応じた、分かりやすい方法で、健康問題を予防及び鎮静する方法を含めて、原発事故に伴う健康への影響の正確な説明を確保するよう要求する。

D. Decontamination

D. 除染

Decontamination policy

## 除染政策

52. The Act on Special Measures Concerning the Handling of Radioactive Pollution was promulgated in August 2011 to create a legal framework for decontamination activities. However, the ‘Basic Principles’ and fundamentally important regulations under the Act did not come into force until January 2012. The Act covers the planning and implementation of decontamination work, including collection, transfer, temporary storage, and final disposal of contaminated material. The Special Rapporteur notes with appreciation the Government’s efforts, and those of municipalities under the Basic policy for Emergency Response on Decontamination Work, towards decontamination. However, decontamination policies should have already formed part of the regulatory framework for the nuclear power industry. This would have enabled the Government to undertake decontamination activities earlier than November 2011.

52. 2011年8月、除染作業のための法的枠組みを規定した放射性物質汚染対処特措法が交付された。しかしながら、同法の「基本原則」及び根本的な規定は、2012年1月まで発効しなかった。同法は、汚染物質の回収、移送、一時的保管及び最終廃棄を含む除染作業の計画及び実施にわたる。特別報告者は、政府及び除染作業に関する危機的対応のための基本政策(Basic policy for Emergency Response on Decontamination Work)の下での除染に向けた地方自治体の努力を歓迎した。しかしながら、除染政策は、すでに原発産業のために規定されているべきであった。それによって、政府は2011年11月よりも早く、除染作業を実施することができただろう。

53. Areas for decontamination extend beyond Fukushima prefecture and are prioritized by radiation levels, with a focus on living environments for children. By August 2013, the aim is to reduce by 50 per cent the exposure in areas with radiation levels of less than 20mSv/year for the general public and by 60 per cent for children. Exposure dose is to be reduced to less than 20mSv/year by March 2014 in areas with radiation between 20-50mSv/year. Demonstration projects were established to secure the safety of workers in areas with radiation above 50mSv/year. The long-term goal is to reduce radiation levels below 1mSv/year.

53. 除染は福島県を越えて実施され、放射線レベルの高い地域の除染が優先して行われ、子どもの生活環境に焦点が当てられている。政府目標は、2013年8月までに、一般国民にとって年間被ばく線量 20mSv 未満の地域を 50%にまで減らすこと、及び、子どもにとってはそのような地域を 60%にまで減らすこととされている。年間被ばく線量が 20 ~ 50mSv の地域では、2014年3月までに、照射線量を年間被ばく線量 20mSv 未満に

まで減らすという。年間被ばく線量が約 50mSv の地域の労働者の安全を確保するために実施計画(Demonstration projects)が策定された。長期的な目標は、年間被ばく線量を 1mSv 以下にまで減らすことだとされる。

54. Although the right to health is subject to progressive realization, the obligation to formulate and implement deliberate, concrete and targeted steps is an immediate obligation of the State. It is regrettable that there are neither specific measures nor a timeline for decontamination beyond 2013 and to levels less than 1mSv/year. The Special Rapporteur urges the Government to urgently formulate a long-term decontamination policy with the aim of reducing radiation to less than 1mSv/year at the earliest.

54. 健康に対する権利が、漸進的に実現されるものであるとしても、国家は、即時的に熟慮された、明確かつ目標をしばった行動を策定し、実施する義務を負う。2013 年以降及び年間被ばく線量 1mSv 未満という基準以外に、除染作業について何の特別な措置も予定表もないことは遺憾である。特別報告者は、政府に対して、早期に年間被ばく線量 1mSv 未満に減少させる目的で、長期的な除染政策を緊急に策定することを要求する。

55. The Special Rapporteur notes the special attention paid by the Government to vulnerable groups such as children in conducting the decontamination by prioritising decontamination of schools and playgrounds. However, isolated decontamination of schools and playgrounds is not sufficient, as winds can deposit radiation from surrounding areas on already decontaminated sites. Decontamination of schools and playgrounds should therefore include surrounding areas, such as roads, ditches and fields, which can be radiation hot-spots. The decontamination policy should address radiation hot-spots, as a priority, because they can exist even within areas where radiation dose is less than 20 mSv/y.

55. 特別報告者は、学校や遊び場の除染を優先し、子どもなどの影響を受けやすい集団に対して、政府が特別に配慮していることを指摘した。しかしながら、周辺から切り離して、学校及び遊び場だけを除染するのでは不十分である。なぜなら、風が既に除染を終えた場所の周辺から放射線を運んでしまうのである。したがって、学校及び遊び場の除染は、ホットスポットになりうる道路、水路及び畑など、その周辺の地域も含めるべきである。ホットスポットは年間被ばく線量 20mSv 未満の場所であっても存在し得るので、除染政策はホットスポットに対しても優先して行われるべきである。

56. The Special Rapporteur notes that the Government is encouraging participation of the

community in undertaking decontamination. He, however, recalls that the State is mandated to fulfil the right to health by giving necessary information and protective equipment to individuals engaged in hazardous activities. While the Act on Special Measures requires provision of appropriate information or equipment for individuals engaging in decontamination activities, the Special Rapporteur is concerned that in some areas these requirements were not strictly followed. He therefore calls on the Government to provide information, safety equipment and appropriate protective gear to residents who voluntarily undertake decontamination activities.

56. 特別報告者は、政府が、除染を実施するにあたり、コミュニティの参加を推奨していることを指摘する。しかしながら、彼は、国家に対して、危険な作業に従事する個人に対して保護装置及び必要な情報を提供することによって健康に対する権利を実現させる義務があることを再び喚起する。特別措置法が、除染作業に従事する個人に対して適切な情報及び装置の提供を要求している一方で、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、彼は、政府に対して、自発的に除染作業を実施する居住者への情報、安全装置、及び適切な道具一式を提供するよう求める。

Storage of contaminated materials

汚染物質の保管

57. Decontamination activities involving the removal of 5-10cm of topsoil pose challenges for the Government regarding safe storage of the contaminated soil. Currently, authorities are storing the radioactive debris in residential areas in sandbags covered with plastic or by burying it underground, including under playgrounds, in protective containers. During the visit, the Special Rapporteur did not find any signs informing people of the presence of radioactive materials in these areas, contrary to the right to health.

57. 5～10cmの表土除去を含む除染作業は、汚染土壌の安全な保管に関する課題を政府にもたらず。近年、当局は、放射性汚染物質をプラスチック製の砂袋に入れて居住地域に保管してたり、保護容器(protective containers)に入れて、遊び場を含む場所の地下に埋めたりしている。訪問中、特別報告者は、健康に対する権利に反して、これらの地域において放射性汚染物質の存在を、人々に知らされていることについての兆候を見なかった。

58. The Special Rapporteur was informed that temporary and final storage and disposal facilities would be prepared to deal with the contaminated waste, estimated to be 2.3 million

tonnes. However, there were no concrete plans for the storage of the radioactive debris. As the contaminated waste is stored in residential areas and under playgrounds, thereby posing a health hazard to residents, establishing temporary storage facilities away from residential areas is urgently required. The Government should formulate a timeline and take urgent measures towards establishing temporary and final waste storage and disposal facilities, with active participation of the community in the decision-making process.

58. 特別報告者は、230万トンと推定される汚染水を処理するために、一時的または最終的な保管場所及び処理施設が設置されることを伝えられた。しかしながら、汚染物質の保管について具体的な計画はなかった。放射性汚染物質が遊び場の下や居住地に保管されており、それにより居住者の健康は危機にさらされることになる。居住地から離れた一時的な保管施設が緊急に求められる。政府は、意思決定過程にけるコミュニティの積極的な参加とともに、日程表を策定し、一時的または最終保管及び処理施設を設置するために緊急の措置を講じるべきである。

#### E. Transparency and accountability

##### 透明性とアカウンタビリティ

#### Transparency and independence in the regulatory framework

##### 透明性と規制枠組みにおける独立性

59. The reports by the Nuclear Accident Independent Investigation Commission and the Investigation Committee on the Accident at Fukushima Nuclear Power Stations of TEPCO set up by the Parliament and the Government respectively, criticise the close association between the nuclear regulatory bodies and the Federation of Electric Power Companies in Japan, which greatly reduced the independence of the regulatory bodies.<sup>106</sup> As a result, the regulatory bodies failed to hold TEPCO accountable for non-compliance with domestic and international safety standards, compromising the safety of the Daiichi plant.<sup>107</sup>

59. 国会及び政府それぞれによって設置された、原子力事故独立調査委員会、及び東京電力福島原子力発電所における事故に関する調査委員会による報告書は、原子力規制団体と日本の電力会社団体との間の密接な関係を批判している。その結果、原子力規制機関は、国内及び国際基準に違反して福島第一原の安全性に対する危険性を招き、東京電力にアカウンタビリティを保持させることに失敗した。

60. Transparency in governance and in implementing national policies and regulatory frameworks is key to the right to health. Effective transparency and independence of the governing and regulatory authorities also ensures accountability. The Special Rapporteur notes that recognizing the need for independence and transparency, the Government created the Nuclear Regulation Authority (NRA).

60. ガバナンス、及び国内政策・規制枠組みの履行における透明性は、健康への権利において重要である。また、効果的な透明性と規制当局の独立性は、透明性を確保する。特別報告者は、政府がこうした独立性と透明性の必要性から、原子力規制委員会（NRA）を創設したことに留意する。

61. The Special Rapporteur stresses that information and data collected by the NRA regarding domestic regulations and compliance of nuclear operators with domestic and international safety standards should be made publicly available to facilitate independent monitoring and accountability within NRA and the nuclear power industry as a whole.

61. 特別報告者は、国内規制と、原子力業者による国内及び国際的な安全基準の遵守に関して、原子力規制委員会によって集められた情報とデータは、原子力規制委員会と原子力産業全体の中における独立した監視及びアカウンタビリティを促進するために、公的に利用できるようにすべきであるということを強く主張する。

#### Accountability of TEPCO

#### 東京電力のアカウントビリティ

62. The Special Rapporteur is pleased to note that nuclear operators are strictly and absolutely liable for injury resulting from nuclear operations in Japan.<sup>108</sup> This renders private non-State actors liable for violating the right to health of individuals and is consistent with the State's obligation to protect the right to health.

62. 特別報告者は、原子力業者は、日本における原子力発電運転に起因する被害に対して、厳密かつ全面的に責任があると強く主張する。このことは、非国家の私人に個人の健康への権利の侵害の責任があることを意味するが、この点は、健康への権利を保護すべき国家の義務と整合するものである。

63. However, the Government's acquisition of TEPCO's majority stakes in June 2012 has

arguably helped TEPCO to effectively avoid accountability and liability for damages. Payment of compensation is made from government funds, funded by taxpayers. The Special Rapporteur was informed that TEPCO would have to repay the Government eventually. Nevertheless, under the current arrangement, the taxpayers may have to continue bearing the liability of the nuclear damage, for which TEPCO should solely be liable.

63. しかしながら、2012年6月に行われた、政府による東京電力への大規模な財政的支援（\*原子力損害賠償支援機構による1兆円公的支援が東京電力株主総会で承認されたことを指すと思われる）は、今回の被害に対する東京電力のアカウントビリティーと責任を効果的に引き下げたことは間違いない。特別報告者は、東京電力が最終的には同財政的支援を政府に対して返納しなければならないと聞いている。そうであるにもかかわらず、現在の議論は、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可能性も示唆している。

#### F. Compensation and relief measures

##### 補償と救済措置

64. Where a violation of the right to health occurs, victims should have access to effective remedies, including adequate reparation and compensation. The provision of compensation and other forms of relief are also essential to the recovery of individuals affected by the nuclear accident.

64. 健康への権利の被害が発生した場合、被害者は、賠償や補償などの効果的な救済手段にアクセスできなければならない。また、補償や他の形式の救済手段の提供は、原子力事故による被災者の権利回復のために必須のものである。

65. After the nuclear accident, TEPCO provided 120 billion Yen in financial security for claims,<sup>109</sup> even though compensation costs estimated by TEPCO were around 4,500 billion Yen. The Government, therefore, established the public-private Nuclear Damage Liability Facilitation Fund in September 2011.<sup>110</sup>

65. 原子力事故後、東京電力は、東京電力による推計補償額が4兆5,000億円にのぼるにも関わらず、1200億円の補償金を提供した。それを受けて、政府は、2011年9月、官民の原子力損害賠償支援機構を設置した。

66. The Dispute Reconciliation Committee for Nuclear Damage Compensation was created to formulate guidelines for payment of compensation due to a lack of guidelines within the existing Compensation Act.<sup>111</sup> The Special Rapporteur notes that the original compensation application forms comprised around 60 pages and 2,215 sections, accompanied with a 158-page instruction manual.<sup>112</sup> He was also informed of the delays caused at the Dispute Settlement Centre, which hinder the availability of compensation for the affected population. While these application forms have since been streamlined, the Government should address concerns frequently raised by affected persons regarding TEPCO's attempts to reduce compensation levels and delay settlement.

66. 原子力損害賠償紛争審査会は、既存の補償法内では基準がないことから、補償支払いに関する基準策定ために創設された。特別報告者は、60ページと2,215セクションにわたる、補償申請書類原本には、158ページわたる解説文書が付属していた点について留意する。また、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補償の利用を妨げる要因となっているとの報告を受けている。これらの手続き書類が以前よりは簡素化されたものであるとしても、政府は、被災者によってしばしば指摘される、補償レベルを削減し、紛争解決を遅らせようとする東京電力の試みに関する懸念に取り組むべきである。

67. The Special Rapporteur commends the passing of the Statute on Protection and Support for the Children and other Victims of Tokyo Electric Power Company Nuclear Power Plant Disaster (Victims Protection Law), which recognizes the right of victims to choose whether to evacuate or not. It includes persons voluntarily evacuating or living in areas outside the Government-designated zones, whose relief needs were reportedly neglected. The Law also contains provisions relating to long-term health impacts of exposure to radiation.

67. 特別報告者は、被災者の避難を選択する権利を認める、「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（原発事故子ども・被災者支援法）」の成立を歓迎する。同法は、これまで救済二ゾーンに対応がなされてこなかったいわゆる自主避難者や、政府による避難指定区域外に生活する人への対応を含んでいる。また、同法は、放射線被ばくの長期間にわたる健康への影響に関する規定もある。

68. The Special Rapporteur is concerned that despite the Law's adoption in June 2012, implementing instruments have not yet been adopted. In implementing the Law, clarification is required with respect to 'Covered Areas' under article 8. The Special Rapporteur believes that

‘Covered Areas’ should include those where radiation levels exceed 1mSv/year. As the exact health effects of long-term exposure to low-dose ionizing radiation cannot be accurately predicted, the implementing measures should also expressly provide free, life-long health screening and medical treatment relating to radiation exposure for all affected persons. The 20-year time limit contained in the Civil Code should not apply to financial assistance for medical care related to the nuclear accident.

68. 特別報告者は、2012年6月の同法成立にもかかわらず、法律の規定が履行されて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、同法が実施されることになる「支援対象地域

が明確にされる必要がある。特別報告者は、同法で対象となる地域は、年間積算線量1mSVを超える地域を含むべきであると確信している。また、低線量電離放射線による長期間被ばくの健康への正確な影響は、正確に予測できなるものではなく、同法の履行に際しては、すべての被災者に対して、放射線被ばくに関する、無料で、一生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。

69. The obligation to fulfil the right to health requires the State to ensure the provision of the underlying determinants of health by, inter alia, providing positive measures that facilitate enjoyment of the right to health. The Special Rapporteur urges the Government to adopt implementing measures to the Victims Protection Law and provide funding for relocation, housing, employment, education and other essential support needed by those who chose to evacuate, stay or return to any area where radiation exceeds 1mSv/year. These measures should include relief packages reflecting the cost of rebuilding lives.

69. 健康への権利を満たす義務は、特に、健康への権利の享有を促進する積極的措置を行うことによって、健康に関する基本的な決定要因の提供を確保することを国家に求める。特別報告者は、政府が原発事故子ども・被災者支援法の履行措置を採択し、年間積算線量1mSVを超えるいかなる地域に対しても、避難、居住、帰還を選ぶ被災者が必要とする、移住、住居、雇用、教育、その他の必要不可欠の支援に関して、財政支援を提供するように政府に対して強く要請する。

#### G. Participation of vulnerable groups and affected communities

社会的弱者と被災地域の参加

70. The right to health requires the State to pay special attention to the needs of vulnerable groups. The State is also under an immediate obligation to prevent discrimination, especially against vulnerable groups in its policies or practice, even during times of resource constraint.

70. 健康への権利は、社会的弱者のニーズに特別の注意を払うことを国家に要請する。また、国家は、たとえ資源に制約がある場合においても、自国の政策や慣行に関して、特に社会的弱者に対する差別を防止する即時的義務を負っている。

71. By August 2011, 146,520 people evacuated from Fukushima Prefecture.<sup>113</sup> Owing to frequent changes in evacuation orders more than 10,000 people had to change evacuation centres three or more times, with some people moving as many as ten times.<sup>114</sup> Even after evacuation orders were given on 12 March 2011 for areas within a 20km radius of the Daiichi plant, approximately 840 hospital and nursing home patients remained until 13 March 2011.<sup>115</sup> Additionally, 60 hospital patients died during evacuation.<sup>116</sup> The stress, ill- health, and deaths, could have been prevented had there been coordinated evacuation orders and plans in place. In this context, mapping vulnerable groups and encouraging broad community engagement may help in creating more appropriate emergency responses with respect to vulnerable communities.<sup>117</sup>

71. 2011年8月までに、146,520人が福島県から避難した。度重なる避難指示の変更によって、一万人以上の人々が3回からそれ以上も避難施設を帰ることを余儀なくされた。人によっては、10回以上も変更余儀なくされた人もいる。2011年3月12日に、福島第一原発から20km圏内の地域に対して避難指示が出された後でさえ、病院及び介護施設にいた約840人の患者が2011年3月13日までそのままにされた。さらに、避難の間に、60人の病院患者が死亡した。もし避難指示と計画が適切に行われていれば、避難の際のストレス、健康状態の悪化、及び死は防ぐことができたはずである。これに関連して、社会的弱者の救援に関する計画を策定し、広範囲に及び地域社会の関与を奨励することは、災害時に脆弱な地域社会における適切な緊急対応を実現する上で有益であるだろう。

72. Older persons, children, women and persons with disabilities are more susceptible to ill effects of disasters.<sup>118</sup> During the visit, such groups shared grievances with the Special Rapporteur that they had no say in decisions that affected them. He was also pained to learn that evacuation centres often did not have an accessible environment for persons with disabilities and women, including women with young children. Despite the existence of Japan's Third Basic Plan for Gender Equality 2010, which promotes gender equality in disaster prevention

and response, women faced greater disadvantage in evacuation centres, as the Plan's regulations were not fully implemented.119

72. 高齢者、子ども、女性、及び障害のある人は、災害による悪影響をより受けやすい。今回の調査期間中、このようなグループの人々と特別報告者は、彼ら/彼女らが自分たちに影響を及ぼす決定に何も言うことができなかつたことに強い抗議の念を共有した。また、特別報告者は、避難施設がしばしば、障害のある人や、女性（幼い子どもがいる女性を含む）に対して、利用可能な環境ではなかつたということを知り、悲しく感じた。2010年に策定された、日本の第3次男女共同参画基本計画において、防災と災害対応におけるジェンダー平等を促進するとの規定が盛り込まれているにもかかわらず、女性は、避難施設においてより大きな不利益を受けた。このことは、同計画の基準が十分に実施されなかつたことを意味している。

73. Participation of the population at all stages of decision-making processes at national and community levels is a critical feature of the right to health framework. Health-related laws and policies should be instituted only with direct, active and effective involvement of communities, since they are most impacted by these decisions. The Special Rapporteur urges the Government to take this opportunity to ensure the effective involvement of communities in the health management survey. Community participation would also help the Government to address the concerns of the people more effectively, thereby creating a more efficient health system.

73. 国家及び地域レベルにおける意思決定のすべての段階での人々の参加は、健康への権利にとって、重要である。健康関連の法令及び政策は、地域社会がこれらの決定に最も影響を受けるので、地域社会による直接的、積極的、及び効果的な参加によってのみ策定されるべきである。特別報告者は、この機会に、健康管理調査に関する地域社会の効果的な関与を確保するように、政府に強く要請する。また、地域社会の参加は、政府が人々の懸念事項に効果的に取り組む上で有益であり、それによって、より効果的な保健制度を創設することができる。

74. The Special Rapporteur commends the Government for ensuring community participation in the Victims Protection Law. The Government should continue facilitating broad-based participation and effective engagement of affected communities with a view to addressing their concerns. Participation of affected communities also encourages community-led awareness raising and initiatives. Community participation should include participation of vulnerable groups, as it is crucial for their empowerment and creating an inclusive society.

74. 特別報告者は、原発事故子ども・被災者支援法において、地域社会による参加を確保するとの規定を政府が採択したことを歓迎する。政府は、被災地域の懸念事項に取り組むために、被災地域の広範囲の参加と効果的な関与を促進し続けるべきである。また、被災地域の参加によって、地域社会主導で意識改革を行うことができ、地域社会がイニシアティブをとることを奨励することにつながる。

75. The Special Rapporteur urges the Government to involve individuals and community organizations in current and future nuclear and health policies, including in data collection and radiation monitoring, planning evacuation centres, designing health management surveys, decisions regarding radiation levels and evacuation zones and in setting compensation amounts.

75. 特別報告者は、データ収集、放射線モニタリング、避難センターの計画、健康管理調査の策定、放射線レベルと避難区域に関する決定、及び補償総額の設定などといった、現在及び将来の原子力及び保健政策に個人とコミュニティ組織を含めることを政府に強く要請する。

## 勧告

### Recommendations

76. The Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations in the formulation and implementation of its nuclear emergency response system:

特別報告者は、日本政府に対し、原発事故の初期対応の策定と実施について以下の勧告を実施するよう求める。

- (a) Establish regularly updated emergency response plans that clearly demarcate the command structures and specify evacuation zones, evacuation centres, and provide guidelines for assisting vulnerable groups;

原発事故の初期対応計画を確立し不断に見直すこと。対応に関する指揮命令系統を明確化し、避難地域と避難場所を特定し、脆弱な立場にある人を助けるガイドラインを策定すること

- (b) Communicate disaster management plans, including response and evacuation measures, to residents of areas likely to be affected by a nuclear accident;

原発事故の影響を受ける危険性のある地域の住民と、事故対応やとるべき措置を含む災害対応について協議すること

- (c) Release disaster-related information to the public as soon as a nuclear accident occurs;

原子力災害後可及的速やかに、関連する情報を公開すること

- (d) Distribute promptly iodine prophylaxis before or as soon as the accident occurs;

原発事故前、および事故後後可及的速やかに、ヨウ素剤を配布すること

- (e) Provide for prompt and effective usage of such technology as SPEEDI in gathering and disseminating information on affected areas;

影響を受ける地域に関する情報を集め、広めるために、Speediのような技術を早期にかつ効果的に提供すること

77. With respect to health monitoring of the affected population, the Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations:

原発事故の影響を受けた人々に対する健康調査について、特別報告者は日本政府に対し以下の勧告を実施するよう求める。

- (a) Continue monitoring the impact of radiation on the health of affected persons through holistic and comprehensive screening for a considerable length of time and make appropriate treatment available to those in need;

全般的・包括的な検査方法を長期間実施するとともに、必要な場合は適切な処置・治療を行うことを通じて、放射能の健康影響を継続的にモニタリングすること

- (b) The health management survey should be provided to persons residing in all affected areas with radiation exposure higher than 1 mSv/year;

1mSv以上の地域に居住する人々に対し、健康管理調査を実施すること

- (c) Ensure greater participation and higher response rates in all health surveys;

すべての健康管理調査を多くの人を受け、調査の回答率を高めるようにすること

- (d) Ensure that the basic health management survey includes information on the specific health condition of individuals and other factors that may exacerbate the effect of radiation exposure on their health;

「基本調査」には、個人の健康状態に関する情報と、被ばくの健康影響を悪化させる要素を含めて調査がされるようにすること

- (e) Avoid limiting the health check-up for children to thyroid checks and extend check-ups for all possible health effects, including urine and blood tests;

子どもの健康調査は甲状腺検査に限らず実施し、血液・尿検査を含むすべての健康影響に関する調査に拡大すること

- (f) Make follow-up and secondary examination for children's thyroid check-up available to all requesting children and parents;

甲状腺検査のフォローアップと二次検査を、親や子が希望するすべてのケースで実施すること

- (g) Simplify children's and their parents' access to information regarding their test results, while ensuring the protection of private information;

個人情報保護しつつも、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

(h) Refrain from restricting examination for internal exposure to whole-body counters and provide it to all affected population including residents, evacuees, and to persons outside Fukushima prefecture;

ホールボディカウンターによる内部被ばく検査対象を限定することなく、住民、避難者、福島県外の住民等影響を受けるすべての人口に対して実施すること

(i) Ensure mental health facilities, goods and services are available to all evacuees and residents, especially vulnerable groups such as older persons, children and pregnant women; 避難している住民、特に高齢者、子ども、女性に対して、心理的ケアを受けることのできる施設、避難先でのサービスや必要品の提供を確保すること

(j) Monitor the health effects of radiation on nuclear plant workers and provide necessary treatment.

原発労働者に対し、健康影響調査を実施し、必要な治療を行うこと

78. The Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations regarding policies and information on radiation dose

特別報告者は、日本政府に対し、放射線量に関連する政策・情報提供に関し、以下の勧告を実施するよう求める。

(a) Formulate a national plan on evacuation zones and dose limits of radiation by using current scientific evidence, based on human rights rather than on a risk-benefit analysis, and reduce the radiation dose to less than 1mSv/year;

避難地域・公衆の被ばく限度に関する国としての計画を、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、人権に基礎をおいて策定し、公衆の被ばくを年間 1mSv 以下に低減するようにすること

(b) Provide, in schoolbooks and materials, accurate information about the risk of radiation exposure and the increased vulnerability of children to radiation exposure;

放射線の危険性と、子どもは被ばくに対して特に脆弱な立場にある事実について、学校教材等で正確な情報を提供すること

(c) Incorporate validated independent data, including that from the communities, to monitor radiation levels.

放射線量のレベルについて、独立した有効性の高いデータを取り入れ、そのなかには住民による独自の測定結果も取り入れること

79. Regarding decontamination, the Special Rapporteur urges the Government to adopt the following recommendations:

除染について特別報告者は、日本政府に対し、以下の勧告を採用するよう求める

(a) Formulate urgently a clear, time-bound plan to reduce radiation levels to less than 1mSv/year;

年間 1mSv 以下の放射線レベルに下げよう、時間目標を明確に定めた計画を早急に策定すること

- (b) Clearly mark sites where radioactive debris is stored;

汚染度等の貯蔵場所については、明確にマーキングをすること

- (c) Provide, with the participation of the community, safe and appropriate temporary and final storage facilities for radioactive debris;

安全で適切な中間・最終処分施設の設置を住民参加の議論により決めること

80. The Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations regarding transparency and accountability within the regulatory framework:

特別報告者は規制の枠組みのなかでの透明性と説明責任の確保について、日本政府に対し、以下の勧告を実施するよう求める。

- (a) Require compliance of the regulatory authority and the nuclear power plant operators with internationally agreed safety standards and guidelines;

原子力規制行政および原発の運営において、国際的に合意された基準やガイドラインに遵守するよう求めること

- (b) Ensure disclosure by members of the Nuclear Regulation Authority of their association with the nuclear power industry;

原子力規制庁の委員と原子力産業の関連に関する情報を公開すること

- (c) Make information collected by the Nuclear Regulation Authority, including regulations and compliance of nuclear power plant operators with domestic and international safety standards and guidelines, publicly available for independent monitoring;

原子力規制庁が集めた、国内および国際的な安全基準・ガイドラインに基づく規制と原発運営側による遵守に関する、原子力規制庁が集めた情報について、独立したモニタリングが出来るように公開すること

- (d) Ensure that TEPCO and other third parties are held accountable for the nuclear accident and that their liability to pay compensation or reconstruction efforts is not shifted to taxpayers.

原発災害による損害について、東京電力等が責任をとることを確保し、かつその賠償・復興に関わる法的責任のつけを納税者が支払うことかないようにすること

81. In relation to compensation and relief, the Special Rapporteur urges the Government to implement the following recommendations:

補償や救済措置について、特別報告者は政府に対し以下の勧告を実施するよう求める

- (a) Formulate, with the participation of the affected communities, the implementing framework under the Victims Protection Law;

「子ども被災者支援法」の基本計画を、影響を受けた住民の参加を確保して策定すること

- (b) Include cost of reconstruction and restoration of lives within the relief package;  
復興と人々の生活再建のためのコストを支援のパッケージに含めること
- (c) Provide free health check-ups and treatment that may be required for health effects from the nuclear accident and radiation exposure;  
原発事故と被ばくの影響により生じた可能性のある健康影響について、無料の健康診断と治療を提供すること
- (d) Ensure that compensation claims by affected persons against TEPCO are settled without further delay;

さらなる遅延なく、東京電力に対する損害賠償請求が解決するようにすること

82. The Special Rapporteur urges the Government to ensure effective community participation, especially participation of vulnerable groups, in all aspects of the decision-making processes related to nuclear energy policy and the nuclear regulatory framework, including decisions regarding nuclear power plant operations, evacuation zones, radiation limits, health monitoring and compensation amounts.

特別報告者は、原発の稼働、避難地域の指定、放射線量限界、健康調査、補償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すべての側面の意思決定プロセスに、住民参加、特に脆弱な立場のグループが参加するよう、日本政府に求める。

以上