

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
(仮訳：2013年6月27日 修正版)

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. 序

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調査報告を行う国連特別報告者は、日本政府からの招待を受けて、2012年11月15日～26日の間、日本を訪問した。この任務の目的は、対話と協調の精神を基本に、健康に対する権利の実現に向けた、日本政府が講じた対策について確認することであった。

2. 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. この任務の間、国連特別報告者は、2011年3月11日の福島第一原発事故との関連で、健康に対する権利の実現に関連する問題について、事故の原因、緊急対応、修復、及び鎮静化の各段階を追って検討した。国連特別報告者は、福島県内の多数の自治体の他、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. 国連特別報告者は、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幹部と会合した。また 国連特別報告者は、国連機関の代表者、健康に関する専門家、学者、市民団体及び地域の代表者にも会った。さらに、国連特別報告者は、福島県、及び宮城県の地方自治体の幹部職員にも会った。国連特別報告者は、日本政府に対し、今回の招待と訪問中の最大限の協力対して感謝している。また、国連特別報告者はこの任務中に、会合のために時間を割き、いろいろと協力してくれた全ての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め、健康に対する権利を認める数々の国際的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は保障していないが、憲法 25 条で、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、及び原子力事故後の日本の緊急対応に関する基本的な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、最大40メートルの高さの津波を引き起こした。この地震と津波による死者は15,879名、負傷者は6,126名に上った。また、東海第二、東通、女川、及び福島第二原発もまた被害を被ったが、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、東京電力 福島第一原発の4～6号機の原子炉は、定期検査のために稼動を停止していた。地震発生後すぐに、1～3号機の原子炉は、稼動を自動停止したにも拘らず、原発は停電した。地震から約50分後、防波堤を越えて高さ14メートル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防波堤は、津波の影響を食い止めることができず、1～5号機において、全ての電源を喪失した。原発敷地内、及び外部との通信システムにもまた深刻な障害が生じた。発電所の全面的な停電により、福島第一原発の1～3号機は、原子炉を適切に冷却し続けることができなくなり、メルトダウンが発生した。その結果、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号機が水素爆発を起こした。この原発事故以降、1～4号機の原子炉は廃炉とされた。

8. The amount of radioactive caesium (^{137}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}Te), Silver (^{110}Ag), Lanthanum (^{140}La) and Barium (^{140}Ba).

8. 福島第一原発の事故によって放出された放射性セシウム(^{137}Cs)の量は、広島に投下された原爆の168倍であったと推測される。東京電力によると、この事故により900ペタベクレルの放射性ヨウ素と放射性セシウムが放出された。また、今回の原発事故により放出された放射性物質は他に、テルル(^{129}Te)、銀(^{110}Ag)、ランタン(^{140}La)、及びバリウム(^{140}Ba)がある。

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には類似点があるため、チェルノブイリ、及びスリーマイル島の教訓が、福島で対策を考案する際に引き合いに出されたことは理解できる。しかし、国連特別報告者は、チェルノブイリの原発事故に関する重要な詳細情報が、1990年まで公表されなかった点を重視している。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影響を十分に認識していない可能性がある。そのため、チェルノブイリの原発事故後の甲状腺癌の罹患率の増加だけを認めて、福島原発事故に当てはめることには懸念がある。チェルノブイリの原発事故後の被ばくが健康に与えた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なししている。遺憾なことに、このことは、染色体異常、病的状態にある子ども及び大人の増加、機能障害、及び白血病等、監視が必要と思われる被ばくによる健康への他の影響を無視している。

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. 日本政府は、汚染地域への再居住のための年間被ばく線量の基準レベルを1～20mSvとする国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告に依拠している。しかし、広島及び長崎の原爆の生存者に関する寿命疫学研究は、長期的な低線量被ばくと発癌率の増加との因果関係を示している。国連特別報告者は、これらの研究結果を無視することによって、低線量放射線を長期間被ばくした場合の健康への影響に対する理解が阻害され、健康上の悪影響を受けやすくなることを懸念している。

IV. The right to health and nuclear disaster management

IV. 健康に対する権利と原子力災害対応

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一樣に悪影響を及ぼし、特に、妊婦、高齢者、及び子どもの身体的・精神的健康に影響を与えている。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、低線量被ばくの長期的な影響も依然研究中である。避難は、特に事故の初動要員（原発作業従事者等）、高齢者、及び母子の間に、メンタルヘルスに関する問題を生じさせ、家族及び地域社会の分断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、安全で栄養価の高い食料、安全な飲料水の入手、健康的な環境、及び居住に依存している。この事故は、広範な土壌、水質、食料、環境の汚染を引き起こした。したがって、東京、福島、茨城、千葉、及び栃木の各都県の当局は、水道水中の放射性ヨウ素、及び放射性セシウムが規制値を超えた際に、水道水の使用を制限した。

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. 健康に対する権利によって、国家には、良質な医療設備、製品、及びサービスを確実に利用できるようにすることが求められる。これは、個人が自身の健康に関して、情報に基づいた決定ができるような情報の提供が含まれる。さらに、放射線の健康に対する悪影響を監視することや、タイムリーな健康管理サービスの提供は、健康に対する権利を実現させる上で重要な要素である。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、原発事故の被災地域の除染について、根拠に基づいた政策を実施することが求められている。最後に、ガバナンスにおける透明性と説明責任、賠償が受けやすいこと、及び意思決定過程に被災者が参加することは、健康に対する権利を享受するために不可欠である。

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条に従って「原子力緊急事態宣言」を発出した。このことは、原発事故の防止と、放射性及び非放射性物質による健康への悪影響からの個人を保護することを目的とした、緊急対応システム発動の第一歩であった。

Information on the nuclear accident and evacuation

原発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.²⁸

15. 情報の入手は、健康に対する権利に欠かせない要素であり、個人は、情報へのアクセスによって自分の健康に関する決定を、情報に基づいて下すことができる。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、迅速にかつ協調的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、原子力又は放射能による緊急事

態発生時に、有用で時宜を得た、信頼性と一貫性のある適切な情報を速やかに公開することを要求している。

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.²⁹ Consequently and contrary to IAEA requirements for a nuclear emergency response,³⁰ on 11 March 2011, only 20 per cent of Fukushima residents near the plant came to know of the accident.³¹ Most people in the 10km radius were informed of the accident simultaneously with evacuation orders on 12 March 2011.³²

16. 「緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム」(SPEEDI)は、リアルタイムの情報に基づいて、起こりうる放射能汚染を予測する電子計測システムであるが、政府事故調の調査によると、事故発生時、日本政府は、このシステムを適時かつ適切な方法で利用しなかった。これにより、原子力事故の緊急時対応に関する国際原子力委員会 (IAEA) の要件とは正反対の結果となり、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。原発から半径10km圏内にいた人々のほとんどが事故について知らされたのは、2011年3月12日の避難指示と同時であった。

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.³³ Voluntary evacuation was eventually endorsed within the 20-30km radius area.³⁴ 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 area³⁵ 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.³⁶

17. 日本政府が指定した避難区域は、放射性プルームによる汚染の可能性のある地域を示す科学的データが根拠というより、むしろ福島第一原子力発電所に近いかが基準となっている。強制避難区域は、一定期間ごとに変更され、福島第一原子力発電所から半径3km圏内から10km圏内に、そしてその後、20km圏内まで拡大された。自主避難は、最終的に原発から半径20~30km圏内の区域について認められた。高放射線量の地域に対する避難指示は、事故発生から1ヵ月後経ってようやく出された。2011年4月22日、日本政府は、葛尾村、飯舘村、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、放射性物質が、

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、高線量の放射線が検出されたためである。したがって、これらの地域の人々は、かなりの期間、高線量放射線にさらされていたことになる。SPEEDI の使用後でさえ、予測データが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.³⁷ 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.³⁸ 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'.³⁹

18. 地方及び国レベルで協調的かつ効果的な対応を図ることは、緊急事態への備えの重要な目標である。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。福島県が最初に 2 km 圏内区域への避難指示を出し、その後日本政府が 3km 圏内区域への避難指示を出した時点で、日本政府と地方自治体間の調整が不十分であるということは明白だった。SPEEDI を効率的に利用できなかった等、災害対応システムの訓練が不十分だったことを原因として、573 名の死亡が、「原子力災害関連死」として、日本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.⁴⁰ 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.⁴¹ 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.

19. 健康に対する権利を行使するために、国民が自らの健康に対する権利を実感できない時、国はそれを実感できるように支援する措置を講じる必要がある。このことは、甲状腺癌等、放射能汚染が人々の健康に及ぼす悪影響が甚大かつ長期間に亘る原子力の緊急事態が生じた場合に特に重要である。チェルノブイリの原発事故後、1992 年から 2002 年の間に、ベラルーシ、ロシア連邦、及びウクライナにおいて、事故当時、子どもや若年層であった人々に、4000 例を超える甲状腺癌の症例が記録された。このような場合、国家は、放射能にさらされている人々の健康に対する放射性ヨウ素による健康の影響を緩和するために、タイ

ミング良く、安定ヨウ素剤のような医薬品を確実に入手・利用できるようにするよう、あらゆる取り組みを実施すべきである。

20. The Government, in its interim report to the IAEA, estimated that the quantity of radioactive iodine (^{131}I) released to the environment was about 1.6×10^{17} Bq.⁴² Exposure to radioactive iodine increases the risk of thyroid cancer, especially in children, infants and new-borns.⁴³ 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.⁴⁴ 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.⁴⁵

20. 日本政府は、国際原子力委員会（IAEA）への中間報告で、放射性ヨウ素（ ^{131}I ）は、約 1.6×10^{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と、特に子どもや幼児、新生児における甲状腺癌のリスクが高まる。甲状腺への放射性ヨウ素の蓄積を阻止し、低減するために、安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素が体内に取り込まれた可能性のある時点の前、又は直後に投与する。安定ヨウ素剤を摂取する最適なタイミングは、原発事故発生の前だが、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、放射性ヨウ素の吸収を 50 パーセント抑えることができる。

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.⁴⁶ 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.⁴⁷

21. 遺憾なことに、日本政府は、原子力事故の後、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、安定ヨウ素剤を備蓄していたにも拘わらず、それを配布しなかった。一方、双葉町や富岡町のように、政府の指示がなくても、安定ヨウ素剤を配布した自治体もあった。福島県立医科大学の職員との会合で、国連特別報告者は、安定ヨウ素剤を用いた予防策により有害な副作用が生じる可能性を心配して、安定ヨウ素剤を投与する決定が遅れたことを知った。ただし、放射線医療では吸収線量が 100mGy 未満の場合であれば許容レベルだが、その場合でも安定ヨウ素剤を投与すべきで、投与により重大な健康被害は生じない。

B. Monitoring the health effects of the nuclear accident

B. 原発事故の健康への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. 原発事故による即時および長期の影響を知るため、健康に対する権利に基づき、個々の人の健康について厳格かつ長期的に監視しなければならない。被ばくの健康への影響は、必ずしも直に認識され、治療できるとは限らないからである。

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非常に貴重な指針が得られたが、これらの事故に対する認識が狭ければ、そこから得る指針は、適切なものとは言えないであろう。

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、日本政府に対し、病的状態と白血病が増加しないか監視することを推奨する。なぜならこれらの症状はチェルノブイリとスリーマイル島の事故の生存者にこれらの増加が見られたからである。

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.

日本政府は、累積放射線量が年間 20mSv 以下の地域に住民が再定住するよう指示を出したが、低線量放射線を長期間被ばくした場合の健康への影響については、知識が不十分なことから、今後被災者に対して健康調査を長期的に実施すべきである。

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. 福島県は、782 億円と言われる日本政府からの交付金を受けて、県当局と福島県立医科大学が、共同で健康管理調査を実施している。

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.

基本調査では、住民の外部被ばく線量を推計している。

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.

詳細調査では、福島県に住む 18 歳以下の全ての子どもを対象とした甲状腺超音波検査、避難地域の全住民を対象とした総合的な健康チェック、避難地域の全住民の心の健康・ライフスタイルの評価、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・出産の記録調査を実施する。

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. 上述の通り日本政府から資金援助が行われているものの、報告にあるような福島県当局の能力不足により、健康管理調査が思うように進んでいない現状を懸念する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.

国連特別報告者は、日本政府に対し、調査実施の中心的役割を担い、より多くの財源と人的資源を投入するように要請した。

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、福島県により、2011 年 3 月 11 日に福島県に居住していた人々に対して、県民健康管理調査票を送付された。

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

この目的は、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評価することだった。

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、対象となる住民の健康調査、及び今後の長期的な健康管理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.

26. 基本調査では、2011年3月11日～7月11日の間の、様々な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品、日用品、及び水の消費に関する情報が集められた。

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.

しかし基本調査では、事故当時又はその後の、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.

調査には、従来型の負傷、放射線によるもの、もしくはその両方による負傷等、原発事故当時の負傷に関する標準的な医学的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.

他の調査とは大きく異なり、この調査では、癌検診、甲状腺疾患、放射線治療、職場での過去の放射線被ばく、及び喫煙のような危険因子に関する質問項目等、回答者の癌の病歴を尋ねる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、放射線被ばくによる健康への影響を効果的に監視するために、非常に重要である。

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.

しかし基本調査は原発事故から3ヶ月後に行われ、回答者の事故当時の活動に関する記憶だけに頼るものであった。

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、理解する上で重要な役割を果たしている。

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、被災者の92～93%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.

福島県当局は、国連特別報告者に対し、基本調査の回答率は、2012年10月時点で23%と低い状況にあることを報告した。

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により、原発事故の健康への影響を、正確に把握し、評価することができない可能性がある。

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

したがって、国連特別報告者は、被災者の十分な健康管理調査を行うために追加の対策を採るよう日本政府に奨励する。

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達している可能性があることを鑑み、国連特別報告者は、実効線量が年間1mSvを越える福島県以外の地域まで調査地域を広げるよう、日本政府に要請する。

Thyroid screening of children

子どもの甲状腺スクリーニング

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

28. 健康に対する権利により、国家は、子どものような社会的弱者に対して特別な注意を払う必要がある。

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.

子どもは、放射性ヨウ素の吸入による甲状腺癌を最も発症しやすいため、福島県当局は、2011年3月11日時点で18歳以下だった全ての子どもを対象に、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、日本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、被ばくした子ども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、子どもに対して、白血病等、放射線による他の健康被害も調査するよう、日本政府に要請する。

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で、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歳を迎えた後も、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／又は、嚢胞の大きさが 20.0mm 未満であることを意味する。

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、これに該当する子どもは、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。しかし、この期間は、悪性リスク増加の指標となる腫瘍の成長率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 年に検査を行った 3 万 8,114 人の子どものうち 186 人 (0.5%)、2012 年の検査対象 9 万 4,975 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. 今回の訪問中、国連特別報告者は、日本甲状腺学会が、A2 判定を受けた子どもの二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、親と子どもは、甲状腺癌の可能性を軽減するための対策を事前に講ずことができずに、2014 年 3 月以降の 2 巡目の一次検査を待たなければならない。国連特別報告者は、日本政府に対し、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基づき、子どもと親が、必要に応じてセカンドオピニオンや二次的な健康検査へを受けられるようにすることを要請する。

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. 国連特別報告者は、縦割り行政と、福島県の行政当局が親達の要求も同様だと主張している煩雑な情報公開法の手続により、親が甲状腺検査の結果をなかなか入手できないとの情報を得た。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、自分自身の健康に関する情報を得る上で障壁となってはならない。健康に対する権利に則り、国は、個々人の意志決定能力に関わる自らの健康に関する情報を入手できるようにして、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

総合的健康管理調査

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. 総合的調査（注 県民健康管理調査「健康診査」）は、健康情報を精査し、様々な疾病の罹患率を評価し、回答者の健康状態を改善することを意図したものである。対象者は、日本政府によって指定された避難区域の住民と、川俣町の山木屋地区、浪江町、飯舘村の住民に限定される。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、消化器系の罹患率の増加が、被災者に認められた。このため、健康管理調査に、内部被ばく検査を含めるべきである。日本国内では 8 歳の幼い子どもの尿サンプルから、すでに放射性セシウムが検出されている。ただし、この健康管理調査では、16 歳以下の子どもの尿検査は実施されない。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拡大し、白血病を発症する恐れ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すべきである。

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. 国連特別報告者は、ガンマ放射線の内部被ばくを計測するホールボディカウンターが、福島県全域の健康管理施設で利用できる状況に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. 国連特別報告者は、日本政府に対し、消費する食品に含まれる放射性物質の許容限量を引き下げるよう依頼している。入念な科学的サンプリングは、食品の放射能測定にとって重要である。しかし、国連特別報告者は、日本政府の検査に不満を抱き、市民測定所の方を好む人々がいることに注目している。日本政府は、日本国民の信頼不足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、及びサービスの提供だけでなく、原発事故の被災者が、権利を享受できる環境を改善することにも及ぶ。そのため国は、とりわけ被ばくと家族の分断に起因するストレスと不安を減らすことにより、事故が人々の心の健康に及ぼす影響を最小限に抑える義務を負う。

37. 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. 原発事故が心の健康に及ぼす影響は、スリーマイル島とチェルノブイリ事故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、母親達は、不安と鬱の症状が発現するという過度のリスクを負っていた。チェルノブイリ事故後、若い子どもがいる女性達が、放射能事故が、心の健康に及ぼす影響を最も受けやすかったことが分かり、事故から6年が

経っても精神衛生への継続的な影響は明白であった。国際原子力委員会（IAEA）による研究で、非常に大きなストレスと不安が、チェルノブイリ事故に関連するものであることが分かった。また、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の罹患率が、人的災害の生存者の間で高いことも報告されている。

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. 福島原発事故は、家族や地域社会の分断と孤立感をもたらした。国連特別報告者は、個人的に、避難者の方々、住民、及び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、放射能漏れによる特に子どもの健康への影響、避難に伴う費用、生活手段の消失、不確実な将来、生活再建を妨げる賠償金の支払いの遅れ等が原因となっている。

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. 国連特別報告者は、子どもたちの心身の健康が、屋外活動と安全な遊び場の不足、学校での活動制限の影響を特に受けていることを懸念している。国連特別報告者は、日本政府に対し、福島の住民、避難者、及びその家族に対して、特に緊急対応の初動要員や子どもたちのような影響を受けやすい人々に重点を置いて、質の高いメンタルヘルス関連の医療設備や物品・サービスを、これらの人々が必要とした時に入手及び利用できるようにすることを要請する。日本政府はまた、被災者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. 日本政府は、避難区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。しかし、事故の影響を受けた全ての住民が対象となるわけではない。健康検査と同様に、少なくとも自主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。国連特別報告者は、調査を通じて治療が必要な人々に、直接的なケアサービスを提供しようとする日本政府の取り組みを歓迎する。しかし、残りの対象者に対しても必要なサービスを確認し、それを提供する取り組みも求められる。メンタルヘルス調査では、地震、津波、原子力災害時の回答者の行動について尋ねているが、健康悪化要因となり得る過去の被ばく体験について記録することが重要である。

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、子孫の代にも及ぶ。しかし、この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で、子どもの奇形や胎児の死亡が大幅には増加しなかったという前提に基づいている。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モニタリングの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、国連特別報告者は、日本政府に対して、調査内容を見直すとともに、子宮内被ばくと(胎児の)精神障害には関連性があるとする研究を考慮するよう要請する。更に、日本政府に対し、未だに不確定な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要請する。

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、高線量の放射線にさらされた。福島事故では、167名の作業員が100mSvを超える放射能にさらされたと推定され、この線量レベルは癌のリスクを高めることがはっきりと認められている。2名の作業員は600mSvを超える線量の被ばくをした。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）の発症率が高い。

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他、年間被ばく線量50mSvの放射線にさら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の策定が求められている。それにもかかわらず、国連特別報告者は、診断結果が日本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。日本政府は、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、国連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. 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。日本政府は、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、およびサービス全ての作業員が常時利用できるよう、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、日本政府は、原発事故による被災地域を避難区域に分類した。年間放射線量が 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。年間放射線量が 20~50mSv の地域への立ち入りは制限され、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。年間放射線量が 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(第 3 条)は、3 ヶ月間の放射線量が 1.3mSv を超える地域を管理区域とするよう規定している。推奨されている一般市民の放射線被ばく限度は年間 1mSv である。ウクライナでは、「チェルノブイリの原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 年法により、何の制限もなく生活し働くための放射線量の限度を年間 1mSv 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. 年間放射線量の限度である 20mSv 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。日本政府は、この基準が、原発事故以後の居住不可能地域を決定する際の、年間放射線量の基準として 1mSv～20mSv を推奨している国際放射能防護委員会（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、日本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。このようなリ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、人々の心身の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 threshold for excess radiation risk to non-solid cancers such as leukemia. The additive radiation risk for solid cancers continues to increase throughout life with a linear dose-response relationship.

48. 日本政府は、国連特別報告者に対して、100mSv 未満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。しかしながら、国際放射能防護委員会（ICRP）でさえ、発癌又は遺伝的疾患の発生が、約 100mSv 以下の放射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。

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. 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、健康に対する権利に基づき、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よう要請する。低線量の放射線でも健康に悪影響を与える可能性はあるので、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。

Government monitoring stations

政府モニタリングポスト

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.

50. 被災地域の放射線レベルに関する情報は、人々が決定下す際に重要であり、人々の健康に影響を与えるため、国は、この情報を入手しやすくすべきである。国連特別報告者は、日本政府が、福島県の空間放射線量を監視する、モニタリングポストを設立したことを歓迎した。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。このため、固定の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。

Information in school textbooks

学校教科書の情報

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、子どもに、及び該当する場合は親に提供される放射能及び放射線に関する情報を、正確かつ科学的に妥当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ために、国家は、健康に関する誤った情報が伝わらないようにしなければならない。国連特別報告者は、福島県の公立学校にお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説明を受けた。副読本及び発表用の教材は、100mSv 以下のレベル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リスク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、日本の国内法や国際的な基準又は疫学的研究と合致しない。そして、国連特別報告者は、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。このような情報は、子どもや親に安全性に関する誤った意識を植え付けることになり、その結果、子どもが高レベルの放射線にさらされることになりかねない。国連特別報告者は、日本政府に対して、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・管理する方法を含めて、原発事故に伴う健康への影響の正確な説明を確実にするよう要請する。

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「基本原則」及び基本的な重要規定は、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、一時保管及び最終処分を含む除染作業の計画及び実施にわたる。国連特別報告者は、除染作業に関する緊急対応のため基本政策の下での、除染に向けた日本政府、及び地方自治体の取り組みを歓迎する。しかしながら、除染政策は、それ以前に原子力産業の規制体制の一部をなしているべきであった。そうであれば、日本政府は 2011 年 11 月よりも早く除染作業を実施することができたであろう。

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、一般国民に対する年間被ばく線量 20mSv 未満の地域を 50%減らすこと、及び子どもについてはそのような地域を 60%減らすこととしている。年間被ばく線量が 20~50mSv の地域では、2014 年 3 月までに、年間被ばく線量を 20mSv 未満にまで減らすという。年間被ばく線量が 50mSv を超える地域の作業者の安全を確保するために、実証プロジェクトが設立された。長期な

目標は、年間の放射線レベルを 1mSv 未満に抑えることだとされている。

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、徐々に実現されるものであるが、国家は、熟慮された、具体的で、目標を定めた実施計画を策定しなければならない。2013 年以降、及び年間放射線量 1mSv 未満という基準以外に、除染作業について具体策も予定表もないことは遺憾である。国連特別報告者は、日本政府に対して、できるだけ早く年間放射線量を 1mSv 未満に減少するという目標とした、長期的な除染政策を緊急に策定することを要請する。

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. 国連特別報告者は、学校や遊び場の除染を優先し、子どもなどの社会的弱者に対して、日本政府が、特別に配慮していることに注目している。しかしながら、周辺から切り離して、学校と遊び場だけを除染するのでは不十分である。なぜなら、風によって既に除染を終えた場所にも周辺から放射能が運ばれる可能性があるからである。したがって、学校と遊び場の除染は、放射能のホットスポットになり得る道路、水路、及び畑など、その周辺の地域も含め行うべきである。ホットスポットは年間放射線量 20mSv 未満の場所の中でも存在する可能性があるため、除染政策はこのホットスポットに対しても優先的に取り組むべきである。

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. 国連特別報告者は、日本政府が、除染を実施するにあたり、地域社会の参加を働きかけていることに注目している。しかしながら、国連特別報告者は、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や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度喚起する。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、いくつかの地域では、これらの要求が厳格に守られていないことを懸念している。したがって、国連特別報告者は、日本政府に対して、自発的に除染作業を実施する住民への情報、安全装置、及び適切な道具一式を提供するよう要請する。

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により、日本政府は、汚染土壌の安全な保管に関する課題を抱えている。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たり、保護容器に入れて、遊び場の下などの地下に埋めたりしている。訪問中、国連特別報告者は、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せている形跡は、確認できなかった。

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. 国連特別報告者は、230万トンと推定される汚染廃棄物を処理するために、一時保管場所、最終保管場所、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、放射性汚染物質の保管に関する具体的な計画はなかった。汚染廃棄物が、遊び場の下や居住地に保管されており、それにより住民の健康被害が生じることになる。居住地域から離れた一時的な保管施設の設置が緊急に求められる。日本政府は、意思決定過程における地域社会の積極的な参加とともに、日程表を策定し、一時保管場所、最終保管場所、及び処理施設の設置に向けて緊急の措置を講じるべきである。

E. Transparency and accountability

E. 透明性と説明責任

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. 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.¹⁰⁷

59. 国会及び政府それぞれによって設置された、国会事故調査委員会、及び政府事故調査委員会による報告書は、原子力規制機関の独立性を大きく損なうことになった原子力規制機関と日本の電気事業連合会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発の安全性に対する危険性を招き、東京電力に説明責任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、健康に対する権利において重要である。また、行政及び規制当局の実効的な透明性と独立性は、説明責任を確実なものとする。国連特別報告者は、日本政府が、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）を創設したことに注目している。

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. 国連特別報告者は、国内規制と、原子力事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説明責任を促進するために、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

東京電力の説明責任

62. The Special Rapporteur is pleased to note that nuclear operators are strictly and absolutely liable for injury resulting from nuclear operations in Japan.¹⁰⁸ 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. 国連特別報告者は、原子力事業者が、日本における原子力発電の運転に起因する被害に対して、厳密かつ全面的に責任を有するものと強く主張する。このことは、国家ではない関係者に個人の健康に対する権利の侵害の責任があることを意味するが、この点は、健康に対する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、日本政府による東京電力への大規模な財政的支援は、今回の被害に対する東京電力の説明責任と法的義務を実質上回避させてしまったと言えるだろう。賠償金の支払いは政府の資金から供出されが、その資金は納税者から支払われたものである。国連特別報告者は、東京電力が最終的には同財政的支援を日本政府に対して返納しなければならないと聞いている。しかし、現在の取り決めでは、本来東京電力のみが負うべき原子力損害に対する責任を納税者が負い続ける可能性を示唆している。

F. Compensation and relief measures

F. 賠償と救済措置

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. 健康に対する権利の侵害が発生した場合、被害者は、適切な賠償や補償などの効果的な救済手段を利用できなければならない。また、賠償や他の方式の救済手段の提供は、原発事故による被災者の権利回復のためにも必須のものである。

65. After the nuclear accident, TEPCO provided 120 billion Yen in financial security for claims,¹⁰⁹ 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 2011.¹¹⁰

65. 原発事故後、東京電力は、東京電力による推計賠償額が4兆5,000億円にのぼるにも関わらず、請求に対する金融保証として1,200億円を提供した。それを受けて、日本政府は、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.¹¹¹ 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.¹¹² 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、既存の賠償法では基準がないことから、賠償支払いに関する基準策定のために創設された。国連特別報告者は、当初の補償申請書類が60ページと2,215項目にわたり、158ページの解説文書が付属していたことに注目している。また、国連特別報告者は、紛争解決センターによる手続きの遅れが、被災者に対する賠償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。これらの申請書類は以前よりは簡素化されたが、日本政府は、被災者によって度々指摘される、賠償レベルを引き下げて、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. 国連特別報告者は、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（原子力事故 子ども・被災者支援法）」の成立を歓迎する。同法は、これまで救済ニーズに対応がなされてこなかった、いわゆる自主避難者や、日本政府により指定された避難指定区域の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. 国連特別報告者は、2012年6月の同法が採択されたにも拘わらず、まだ具体策の実施が採択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「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、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。民法の20年の制限期間は、原子力事故に関わる医療措置に関する財政措置には、適用除外とされるべきである。

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. 健康に対する権利を満たす義務は、特に、健康に対する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実にすることを国家に求めている。国連特別報告者は、日本政府が、「原子力事故 子ども・被災者支援法」の施策実施を採択し、年間被放射線量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、移転、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日本政府に対して強く要請する。これらの施策には、生活再建に要する費用を反映させた救済パッケージが含まれるべきである。

G. Participation of vulnerable groups and affected communities

G. 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. 健康に対する権利は、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でも、自国の政策やその実施において、特に社会的弱者に対する差別を防止する、直接の義務を負っている。

71. By August 2011, 146,520 people evacuated from Fukushima Prefecture.¹¹³ 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.¹¹⁴ 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 2011.¹¹⁵ Additionally, 60 hospital patients died during evacuation.¹¹⁶ 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.¹¹⁷

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、1万人以上の人々が、3回以上も避難所が変わることを余儀なくされた。人によっては、10回以上もの移転を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亡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、広範囲な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より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.¹¹⁸ 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、このような社会的弱者と国連特別報告者は、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対し、強い不満の気持ちを共有した。また、国連特別報告者は、避難所がしばしば、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、利用し易い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男女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、避難所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てこ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全ての段階での人々の参加は、健康に対する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。国連特別報告者は、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日本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、より効果的な医療制度を造ることができる。

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. 国連特別報告者は、「原子力事故子ども・被災者支援法」において、日本政府が、地域社会の参画を保障したことを歓迎する。日本政府は、被災地域の懸念事項に取り組むために、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、被災地域の参加は、地域社会主導の意識改革及び主体性の確保につながる。地域社会の参画には、権利の向上と全員が参加する社会造りが重要であるため、社会的弱者の参加を含めるべきである。

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. 国連特別報告者は、データの収集、放射線の監視、避難所の計画、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、及び賠償総額の設定等といった、現在及び将来の、原子力政策及び健康管理政策に個人と地域社会を含めることを、日本政府に強く要請する。

Recommendations

勧告

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

76. 国連特別報告者は、日本政府に対し、原発事故の緊急対応システムの策定と実施について、以下の勧告を実施するよう要請する。

(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;

(a) 指揮命令システムを明確に定め、避難区域・避難所を特定し、社会的弱者を救助するガイドラインを含む原発事故の緊急対応計画を確立し、定期的に見直すこと。

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

(b) 原発事故の影響を受ける危険性のある地域の住民と、事故発生時の対応や避難方法を含む災害対応計画について協議すること。

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

(c) 原発事故発生後、可及的速やかに、災害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;

(d) 原発事故発生前、又は事故発生後可及的速やかに、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;

(e) 原発事故の影響を受ける地域に関する情報を集め、広めるために、「緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム」(SPEEDI)のような技術の迅速かつ効果的な利用を提供すること。

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

77. 原発事故の影響を受けた人々に対する健康管理調査について、国連特別報告者は、日本政府に対し、以下の勧告を実施するよう要請する。

(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;

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

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

(c) すべての健康管理調査をより多くの人が受け、調査の回答率をより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;

(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) 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;

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

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

(g) 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;

(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) 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;

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

(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。

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

78. 国連特別報告者は、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要請する。

(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;

(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。

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

(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。

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

(c) 放射線量の監視においては、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。

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

79. 除染について、国連特別報告者は、日本政府に対し、以下の勧告を採用するよう要請する。

(a) Formulate urgently a clear, time-bound plan to reduce radiation levels to less than

1mSv/year;

(a) 年間1mSv 以下の放射線レベルに下げす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。

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

(b) 放射性廃棄物の貯蔵場所を、標識等で明確にすること。

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

(c) 放射性廃棄物の安全で適切な一時・最終保管場所の設置を、住民参加の議論により決定すること。

80. The Special Rapporteur urges the Government to implement the following

recommendations regarding transparency and accountability within the regulatory framework:

80. 国連特別報告者は、規制の枠組みの中で、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要請する。

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

(a) 原子力規制当局、及び原子力事業者に、国際的に合意された安全基準やガイドラインを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;

(b) 原子力規制委員会の委員と原子力産業との関連について、委員自身による情報の公開を確実にすること。

(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;

(c) 原子力規制委員会が集めた国内、及び国際的な安全基準・ガイドラインに基づく規制と、原発事業者による遵守に関する情報は、独立した監視が出来るよう公開すること。

(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.

(d) 原発事故による損害について、東京電力等が責任をとることを確実にし、かつ、その賠償・復興に対する支払いの法的責任が、納税者に転嫁され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:

81. 賠償や救済措置について、国連特別報告者は、日本政府に対し、以下の勧告を実施するよう要請する。

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

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

(b) Include cost of reconstruction and restoration of lives within the relief package;

(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) Provide free health check-ups and treatment that may be required for health effects from the nuclear accident and radiation exposure;

(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。

(d) Ensure that compensation claims by affected persons against TEPCO are settled without further delay;

(d) 被災者による東京電力に対する損害賠償請求が、更なる遅延が生ずることなく解決されるようにすること。

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.

82. 国連特別報告者は、原発の稼働、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。

以上