

福島原発事故後の女性と子どもの健康と生命に関する権利の保護のため、緊急な対処を求める NGO 声明

国連特別協議資格を有する NGO ヒューマンライツ・ナウは、下記 NGO とともに、国連人権理事会第 22 通常会期にあてて、ステートメントを提出しました。

第 22 回通常会合(2013 年 2 月 25 日から 3 月 22 日)

第三議題:市民的、政治的、経済的、社会的及び文化的権利、発展への権利を含める全て人権の促進及び保護

福島原発事故後の女性と子どもの健康と生命に関する権利の保護のための緊急行動要請に関する NGO 声明

賛同団体

Independent WHO

市民放射能測定所(CRMS)

東京大学原発災害支援フォーラム(TGF)

福島大学原発災害支援フォーラム(FGF)

子どもたちを放射能から守る世界ネットワーク

市民と科学者の内部被曝問題研究会

市民科学者国際会議実行委員会

子どもたちを放射能から守る全国小児科医ネットワーク

3.11 生活手帳 低線量被ばくから子どもの未来を守るプロジェクト

福島健康相談会

高校生の命を守る保護者ネットワーク

反原発(はんげんろう、反原発労働者行動実行委員会)

原子力行政を問い直す宗教者の会

子どものための平和と環境アドボカシー(PEACH)

全石油昭和シェル労働組合

みどりの未来・ふくしま

虹とみどりの会

1. 背景

2011 年 3 月 11 日の福島原子力発電所から 2 年が経過した。私たちは、日本政府の対応が人々の生命、健康、及びリプロダクティブヘルスに関する権利の保護、とりわけ、乳幼

児や子ども、妊産婦などの放射線による健康被害を受けやすい立場にある人たちについて不十分であると考える。

2. 避難措置

(1) この原子力災害により、膨大な量の放射線物質が放出され、その規模は広島原爆投下の 168 倍に上ると推定される。この放射線汚染は、多くの地域住民、とりわけ放射線による健康被害を受けやすい妊産婦、幼児、子ども、若い世代に深刻な影響を及ぼしている。

(2) 現在、政府が年間実効放射線量 20mSv を基準として避難指示等の措置を行っているため、多くの市民が高濃度に汚染されている地域に住み続けることを余儀なくされている。この基準は、国際放射線防護委員会 (ICRP) による国際基準に基づいた以前の国際基準の実質 20 倍である。事故後、政府は、半径 30km 圏内を避難区域または避難準備区域と指定した。加えて、政府は、避難の勧告または避難を支援する基準として、年間実効放射線量 20mSv を基準として用いる。最近、政府は避難区域をさらに狭め、従前の避難区域への住民の帰還を進めようとしている。

3. 放射線汚染地域に暮らす人々

避難区域として指定されなかった地域には、福島市や郡山市などのような大都市を含む人口の多い広範囲の地域が含まれている。いくつかの地域では、年間実効放射線量が約 20mSv に上る高濃度の放射線汚染の地域であるにもかかわらず、避難区域に指定されていない。政府が避難のための財政的支援を十分に行わないため、他の地域への移住をする経済的余裕のない多くの人々が、放射線汚染の地域内で生活せざるを得ない状況である。子どもや乳幼児、妊産婦を含む家族の中には、自主避難を選択した人々もいるが、このような選択をした人々は一部にとどまる¹。子どもや妊産婦を含む多くの人々は放射線による健康被害のリスクを防ぐ方法もなく、汚染された地域で生活し続けている。子どもは放射線のリスクから防護する手段のないまま外で遊んでいる。

4. 被災者の健康への権利

日本政府当局は、汚染された地域における人々の健康への権利のための措置をこれまでほとんど何も取っていない。

第一に、政府による健康調査の実施は遅く、不十分である。影響を受けた人々に対し、

¹ 東京電力は、避難区域外の放射線汚染地域に住む住民（自主的避難を行った子どもや妊産婦含む）への補償の基準を 60 万円とし、汚染地域に住む子どもと母親は 40 万円までの補償を受けることができるとしている。その他の場合は、それぞれの状況に関わらず、8 万円の補償しか受け取ることができない。

放射線に関連するすべての項目について、無料で、かつ包括的な健康診断を行う健康管理システムが実施されていない。健康検査・内部被ばくの調査を受けることを希望している福島県内の住民は、現在、長い順番待ちリストに載っている。妊産婦に対する健康診断は全く不十分である。

福島県は、甲状腺検査を18歳未満の生徒・児童に限定し、福島県のすべての子どもの「予備検査」を終えるのに3年かかるとしている。

2012年3月、政府は、13の都市で実施された初の健康調査の結果を公表し、調査を受けた若い人たちの35%以上が甲状腺嚢胞と甲状腺結節が見つかったと発表した²。

しかしながら、政府は、5.0mm以下の甲状腺結節や20.0mm以下の甲状腺嚢胞は安全であると基準を恣意的に設定し、そのような診断を受けた子どもは、別の検査を受けるために2年待たなければならない。さらに、検査を受けた人々は、検査の画像データなどの検査結果に関する情報へのアクセスを否定され、検査結果に関する適切な説明が行われていない。

2点目として、食の安全も深刻である。福島県では、食品検査がされているものの、食品の非常にわずかな部分しか検査の対象になっておらず、サンプリングの方法は非常に曖昧かつ不十分である。福島県内の地域の中には、県内産の食品が学校給食にも使用されているところもある。

3点目としては、子どもための低線量放射線地域への学校の移動に関する措置は全く取られていない。新鮮な空気のもとでの保養システムについても公的支援が全く確立していない。

4点目としては、政府は正確な情報を提供していない。政府は、汚染地域に暮らす人々に対して、汚染のレベルに関する情報を適切に提供していない³。

さらに、政府は、放射線のリスクに関する正確性を欠く情報を流布している。福島県は、「実効放射線量100mSv未満では身体的被害が発生する証拠はない」との立場を繰り返し、そのような立場から、すべての政策が決定・実施され、市民、とりわけ女性や子どもは、意思決定過程への参加が認められていない。さらに、政府は、「実効放射線量100mSv未満での身体的被害に証拠はない」という従来の立場を補強するために学校用テキストを頒布している。原発事故に基づく放射線の影響に懸念を感じる人々が少数派となって孤立し、自主避難を行うことが難しい状況となっている。

² <http://enenews.com/govt-thyroid-cysts-nodules-detected-35-children-18-years>

³ 事故後、政府は、「緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム (SPEEDI)」を通して、放射線の拡散状況と規模の情報を得ていた。しかし、同データや情報は、被災者に対して、時宜を得て適切に公表されなかった。放射線に関わる警戒情報のないまま、多くの人々が放射線の拡散した方向に避難または屋外に留まらざるを得なかったため、多くの周辺住民が高い放射線を受け被ばくした。

4. 法律の実施の欠如

2012年6月、「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）」が制定された。同法は、自主避難の支援、長期の医療ケアと健康診断の提供、情報へのアクセスと適切なリスク伝達の保障を政府に求める法律である。しかしながら、これまで全く何も実施されていない。日本政府は自主避難者を支援するための特別な計画を何ら整備していない。政府から支援を受けることができる被災者の定義も未だ決められていない。特に女性や子どもをはじめとする住民は、政策の意思決定プロセスに参加できない状態が続いている。

5. 政策は人々の健康と生命への権利を保障するために改善されるべきである

このような状況の下、被災者、とりわけ、乳幼児や子ども、妊産婦などの放射線による健康被害を受けやすい立場にある人たちは、日本が批准している国際人権条約によって保障されている人権・生命、健康、及びリプロダクティブヘルスに関する権利に関して、深刻なリスクにさらされている。

日本は、国内の基準として、年間実効放射線量 1mSv という ICRP の基準を実施してきた。また、日本の国内法（産業安全基準など）は、年間実効放射線量 5mSv を超える地域への一般公衆の立ち入りを禁止し、妊娠期間中に妊産婦が年間実効放射線量 2mSv 以上の被ばくを受けることを禁止している。現在の政府の政策は、日本にこれまで適用されてきた国際基準と国内基準を無視している。

チェルノブイリの場合、周辺地域の政府は、年間実効放射線量 5mSv を超える地域に住む住民に対して、移住に際して政府による完全な補償を受けることを認めるとともに、年間実効放射線量 1mSv を超える地域の住民には、希望する場合、避難の権利を認め、完全な補償を行っており、また、被災者に対して、包括的な支援も提供している。

私たちは、日本政府がチェルノブイリの教訓に学び、上記の基準に基づいて、人々の生命及び健康への権利を保障するために、被災者に対して包括的な支援を提供することを求める。

6. 勧告

2012年11月、「達成可能な最高水準の心身の健康を享受する権利」に関する国連人権理事会特別報告者アナンド・グローバー氏が日本を訪れ、主に福島第一原発事故後の人々の健康に関する権利の実施状況を調査した。特別報告者は、「日本政府は、避難区域の指定に年間 20mSv という基準値を使用した。これは、年間 20mSv までの実効線量は安全である

という形で伝えられた。また、学校で配布された副読本などの様々な政府刊行物において、100mSv 以下の放射線被ばくが、がんに直接的につながるリスクであることを示す明確な証拠はない、と発表することで状況はさらに悪化した、「多くの疫学研究において、100mSv を下回る低線量放射線でもガンその他の疾患が発生する可能性がある、という指摘がなされている。研究によれば、疾患の発症に下限となる放射線基準値はない」と述べて、日本の現在の状況に深い懸念を表明した。

特別報告者は、「住民は、安全で健康的な環境で暮らす権利がある」と確認し、これを実現するために、日本政府に対して、被災者及び原発作業員のための健康診断システムを改善すること、全ての避難者に対して、経済的支援や補助金を継続または復活させ、避難するのか、それとも自宅に戻るのか、どちらを希望するか、避難者が自分の意志で判断できるようにすること、被災したコミュニティ、とりわけ、女性、子ども、高齢者などの放射線による健康被害を受けやすい人々が政策の意思決定過程に参加できるようにすることを求めた。

日本は、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約（社会権規約）の加盟国であり、国連人権理事会の理事国である。私たちは、日本政府が特別報告者の勧告を履行し、健康への権利の促進と保護のための国際人権基準を国内の原子力災害対応に関する政策に反映させ、制度の包括的な改革を行うことを要請する。