

第 1 部：「伊方原発運転差止広島裁判と被曝問題」 報告概要

報告者：哲野イサク（伊方原発広島裁判原告団事務局長）

共同報告者：網野沙羅（同事務局次長）

＜今回本市民公開集会で私たちに発言の機会を与えていただき、心から感謝申し上げます＞

伊方原発運転差止広島裁判と被曝問題

～被爆地ヒロシマが被曝を拒否する～

1. 伊方原発運転差止を求め、本訴・仮処分同時提訴

2016 年 3 月 11 日、伊方原発広島裁判原告団は、伊方原発全体の運転差止を求める本案訴訟（本訴）と、当時稼働間近だった 3 号機運転差止仮処分命令申立（仮処分）を広島地裁に同時提訴。

伊方原発から 100km も離れた私たち広島市民が提訴に踏み切るにはいかなる理由と背景があったのか？

（なお仮処分申立人は原告団から選出された 4 人。原告団は広島・長崎原爆被爆者を中核に含んで現在 200 人以上。原告団長・堀江壯、副団長・伊藤正雄は共に広島原爆の被爆者）

2. 理論的契機となった ECRR 勧告

2011 年 3 月 11 日、福島原発事故後、私たちがまず懸念したのは電離放射線による被曝被害の発生だった。事故直後まず流布されたのは「ただちに健康に影響はない」とする言説だった。しかし私たちはこの言説に最初から疑いを

もっていた。一つには広島原爆による健康被害に関する経験的知見だった。高線量の被曝を受けた原爆被爆者はともかく、私たちは納得のいかない、家族・親戚・友人・知り合いの死を身近に見ながら育ってきた。「あの人が何故若くしてがんで死んだのか」、あるいは今日で言う成人病など様々な疾患で死んでいく姿を見聞きし、「ピカドン」による健康被害の深刻さを知っていたからだ。それは広島原爆と関連づけて考えられてきた。私たちは直感的に低線量被曝被害について体で知っていた、とすることができる。

しかしこうした経験的知見は所詮「疑い」に過ぎない。原爆の放射能と健康被害、特に低線量被曝被害との関連性に関する科学的知見はゼロだったというに等しい。

こうした経験的知見や疑いに、理論的・科学的・実証的・歴史的裏付けと確信を与えてくれたのが、欧州放射線リスク委員会（European Committee on Radiation Risk）の諸勧告だった。

3. ECRR2010年勧告の日本語版は2011年5月に完成

福島原発事故直後、欧州放射線リスク委員会（以下 ECRR）2010年勧告の重要性に着目した「美浜・大飯・高浜原発に反対する大阪の会」（以下「美浜の会」）は、神戸大学大学院山内知也教授を中心に、ECRR2010年勧告日本語版の完成を急ぎに急いだ。その日本語版の完成（暫定版）は、事故後2カ月しか経っていない5月中旬のことだった。こうして私たちは、事故直後から電離放射線の被曝影響、特にそれまで長い間ブラックボックス化していた低線量被曝による健康影響問題に新たな光を与えられ、恩恵を受けることになったのである。私たちは同2010年勧告を学ぶことからスタートしたとって過言ではない。

4. 広島原爆被曝被害に関する経験的知見に理論的裏付け

ここで ECRR2010年勧告について詳しく立ち入ることはできないが、その内容は、一言でいって、私たちの広島原爆に関する経験的知見に、科学的、理論的裏付けを与えるものだった。そして長い間国際的権威を持ち続けている国際放射線防護委員会（International Commission on Radiation Protection—

以下 ICRP) の放射線被曝リスクモデルとその諸勧告が抱える諸矛盾及びその被曝強制・被曝受忍政策の本質を明らかにしたのであった。

5. いまだに ICRP リスクモデルの基礎として使われる LSS 研究

広島の人間として特に衝撃的だったのは、第5章「リスク評価のブラックボックス 国際放射線防護委員会」である。第5章は、ICRP の成立過程に触れつつ高線量外部被曝にあてはまるリスクモデルを機械的に（無批判・無検証に）、低線量被曝、特に外部被曝とは全く異なるメカニズムを有する低線量内部被曝にもあてはめ、低線量被曝の極端な過小評価を推し進め、核産業・核施設・核装置の存在を正当化してきた ICRP の欺瞞を鋭く指摘した章である。

ICRP の放射線被曝リスクモデルの最も重要な原則の一つは、「100mSv 以下の低線量被曝で健康に害があるという科学的証拠はない」というものだが、この原則は、1945年の広島・長崎原爆被爆者寿命調査（Life Span Study＝LSS）から導かれたものだった。

福島原発事故後の放射線被曝による影響と健康被害を考えるにあたり、私たちは、いまだに LSS 研究（LSS とそれを基礎とした諸研究を総称して LSS 研究と呼ぶ）を基礎とするリスクモデルとそれを根拠とする放射線防護政策の世界に生きているのである。

6. LSS 研究の問題点—被曝者同士を比較した不適切な疫学調査

ここで被爆者「寿命調査」(LSS) の問題点について触れておきたい。表1は ECRR2010年勧告が指摘する LSS の問題点リストである。(ECRR2010年勧告日本語テキスト PDF 版 46 頁の表5. 2「ヒロシマ研究から被ばくの結果を説明あるいは予測することの間違い」をベースに若干の解説を加えたもの)

大きな問題点の一つは、「②不適切な参照集団」であろう。LSS は典型的な疫学研究である。疫学研究においては研究対象集団とそれと比較参照する参照集団は適切に選択されなければならない。

しかるに LSS においては、放射線被曝被害を研究するにもかかわらず、参照

集団もまた放射線に被曝している集団から選択されている可能性が大きいのだ。すなわち、LSS では、1950 年の国勢調査で、1 月 1 日時点で生存が確認されている広島市民・長崎市民から約 12 万人を選び、うち約 9 万 4000 人の“被曝者”と約 2 万 7000 人の“非被曝者”とに分けて両者を比較した疫学調査である。

当時調査研究を担当した原爆傷害調査委員会（ABCC。現在は放射線影響研究所に引き継がれている）は、広島・長崎市内に住みかつ原爆に被曝した市民約 2 万 7000 人を“非被曝者”とした。もちろんこれら“非被曝者”は、ガンマ線や中性子線などの高線量外部被曝を被ってはいない。しかし当時広島・長崎市内及びその近傍で被曝した市民が、低線量被曝を被っていないなどということはありません。つまり、LSS は被曝者集団同士を比較した極めて不適切な疫学調査・研究なのである。

7. あまりにも遅すぎる調査開始

疫学調査として LSS がもつ問題点はこれに止まらない。

表 1 で「①調査開始があまりにも遅すぎる」点も学術研究として LSS 研究のもつ重大な欠陥である。前述のように、LSS 研究の対象は、1950 年 1 月時点で生存が確認されている広島・長崎市民に限定されている。言ってみれば、原爆の被曝被害を受け、かつ 1945 年 8 月から 1949 年 12 月までに死亡した人は存在しなかったという前提で LSS 研究は成立している。

45 年 8 月から 49 年 12 月まで被曝被害によって死亡した人はいなかったのでしょうか？そんなことはあり得ない。この間 GHQ の命令で日本人科学者は原爆被害に関する調査・研究の発表を禁じられていたが、独立後発表ができることになった。その中で 1953 年に発表された草野信男（くさの・のぶお＝元原水爆禁止日本協議会代表委員、元東大教授、病理学）の「Atomic bomb injuries」（日本語表題『原爆症』、築地書館）は、LSS 開始前の生々しい原爆症の実態を描き出している。草野は 1945 年 8 月、東大伝染病研究所（現：東大医科学研究所）の一員として原爆投下直後の広島を調査し、53 年 5 月には、世界で初めて原爆の被害実態をウィーンの国際医師会議で報告している。

また他ならぬ ABCC も 1947 年 1 月にまとめられた「ABCC 全体報告」

(Atomic Bomb Casualty Commission General Report 1947) の中で、原爆投下直後から 46 年までの原爆による放射線被曝被害の実情を報告している。

(この報告では特に第Ⅲ部付属文書の9「原爆の効果の医学的研究に関する報告-文部省学術研究会議」が、東京帝国大学教授・都築正男の名前で執筆・報告され、これも LSS 開始まえの放射線被害の実情を伝えている)

LSS 調査開始前に放射線被曝被害が存在しなかったなどと言うことはありえない。この一点をとってみても、1945 年 8 月から 49 年 12 月までの、被曝被害による死亡者を含まない LSS 研究が、広島・長崎の放射線被曝被害を過小評価するものであることが明らかであろう。

8. 発症遅延期間仮説

ECRR2010 年勧告は次のように指摘している。

「1. 合衆国が設立した原爆傷害調査委員会 (ABCC) がその研究集団を選択し、比較を開始したのは原爆の投下から既に 7 年が経過してからだった。がんはその早い時期に進展し、ABCC によって数え落とされたので、したがって、がんと白血病の全発症数は ABCC によって一覽表にまとめられたものよりも高いということが指摘され続けてきている。この時期の症例総数を公表した報告書が発見されたので、今ではこれが真実であることが知られている。(この報告書は草野の「原爆症」を指している)」

「2. 被曝とがんや白血病の臨床的発現との間の時間的ずれ、すなわち遅延期間 (lag period) は、現行のリスクモデルにおいては一貫して 5 年よりも長いとされてきている。このことがほとんど被曝直後に白血病やリンパ腫が進展している数多くの状況において、政府やリスク評価機関が被曝との因果関係を否定することを可能にしていた。

(アメリカの原爆実験参加退役軍人、湾岸戦争やバルカン紛争においてウラン兵器に被曝した退役軍人)。初期の日本人の報告書は、原爆投下後の最初の年に白血病の症例が増加しはじめ (最初の症例は被曝 3 ヶ月後)、そして、原爆投下時には居合わせなかったが後になって被曝地に入市した人たちの間でも発症があったことを示している。」

(こども草野の報告書を参照して指摘している。ECRR2010年勧告は、「ABCC全体報告」に全く触れていないが、都築正男らの報告を含めて考えれば、低線量被曝においても、発症遅延期間仮説は事実において否定されなければならない)

放射線被曝傷害、特に低線量分野の傷害は、被曝と臨床的発現との間の時間的ずれは、ICRPのリスクモデルでは少なくとも5年以上とされているが、そしてこのことを「発症遅延期間仮説」と呼ぶことにすれば、ICRP学説はすべてLSS研究を基にして「発症遅延期間仮説」で説明している。

しかし、これまで見たように、LSSは原爆投下後5年近くたって開始されたのであり、開始前に放射線被曝傷害がなかったのではなく、無視しているだけに過ぎない。LSSを根拠にして「発症遅延期間仮説」を主張するのはとんでもない逆立ちの議論と言わねばならない。

9. 非がん性疾患を全く無視

さらにLSS研究は、「LSSの結果、低線量(この場合低線量とはガンマ線などの光子線での被曝が100Gy以下、光子線の線量係数を1として100mSv以下の被曝を指している)では、健康に害があるという科学的証拠はない。また仮に健康損傷を発症しても、それはがんと白血病だけである」という言説の根拠に使われている。

しかし広島原爆では、心臓疾患、呼吸器系障害など様々な非がん性疾患が発生している。典型的には原爆ぶらぶら病である。原爆ぶらぶら病は、原爆による低線量被曝によって、臓器や器官、組織などの機能が低下し、全般的な機能不全状態に陥ったものと考えられる。

このように低線量被曝は様々な非がん性疾患を発症しているのであり、低線量被曝で発症するのは「がんと白血病のみ」とする結論を導き出すのは誤りである。

そもそもLSSは、被曝生存者の高線量外部被曝によるがんと白血病の発生状態をターゲットに調査研究したものであり、非がん性疾患のことなど最初から念頭におかれていなかった。確かに最近のごく一部のLSS報告(たとえば第1

4報＝2012年）を除けば、非がん性疾患をほとんど研究対象としていない。

このようなLSSを根拠として、「低線量被曝で発症するのはがんと白血病のみ」とするのは極めて恣意的な結論と言わなければならない。LSSでは、非がん性疾患と放射線被曝の関連性は見当たらなかった、のではない。もともとがんと白血病にターゲットを絞った調査・研究だったのであり、非がん性疾患が見当たらないのは当然のことである。

10. 無根拠な外挿

さらにLSS研究には様々な問題点がある。中でも最も重大な問題は、高線量被曝被害の結果を、無根拠に低線量被曝被害に外挿している点であろう。LSSは原爆の一次放射線、すなわちガンマ線と中性子線による外部被曝の傷害調査研究である。すなわち高線量外部被曝に関する調査研究である。（前述のように、高線量外部被曝調査研究としても、49年12月までに亡くなった多くの重篤な被曝死亡者のデータを数えていないため、放射線高線量外部被曝損傷の過小評価とならざるをえない）

高線量外部被曝にあてはまった被曝モデルを、全く無批判、検証抜きに低線量被曝にもあてはめ、その放射線被曝のリスクモデル全体ができあがっている。

またLSS研究からは、一時的な被曝（1回ヒット。ちょうど原爆の一次放射線被曝のような1回切りの被曝）のモデルから慢性的被曝（細胞周期間に連続して起こるヒット）のリスクモデルも導かれている。一時的被曝と慢性被曝では例え被曝線量が同じだとしても、その影響は全く異なることはあまりにあきらかであろう。

（細胞周期間に発生する2回目ヒットに対して、細胞は異常に高い感受性を示すことは医学界の常識である。またこのことを応用して放射線治療が実施されている）

LSS研究によって導き出された放射線被曝リスクモデルは、精々いって一時的高線量外部被曝にのみ不完全な形であてはまるのであって、低線量内部被曝には全くあてはまらない。ましてや、福島原発事故以降の日本全体を掩う問題、すなわち慢性的な低線量内部被曝による様々な健康被害を予測するモデルとしては全くあてはまらない。

1 1. 福島県民健康調査

「100mSv 以下の低線量被曝では、健康に害があるという科学的証拠はない。」とする ICRP の主張も、その根拠は LSS 研究に求められる。この主張は、一時的な外部被曝による健康被害を（それも前述のように被害を過小評価したものだ）、科学的エビデンスに基づかず、慢性的低線量内部被曝にも外挿・外延したものである。当然のことながら、「100mSv 以下の低線量被曝では、健康に害があるという科学的証拠はない。」とする主張も全く的外れになる。しかしながら、このいい方は ICRP 学説を唯一絶対として信奉している学者、研究者の間で現在でも実によく使われている。

よく知られているとおり、福島県民健康調査では、子どもたちに異常な甲状腺がんを発症させており、福島原発事故による放射能（特に初期に大量放出したヨウ素 131）による影響は明らかだが、県民健康調査の検討委員会は甲状腺がんの異常発症と福島原発事故との因果関係を否定して次のようにいう。

「…次に評価ですけれども、実効線量の推計結果に関してはこれまでと同様傾向にあるといえます。これまでの疫学調査により100 mSv以下での明らかな健康への影響は確認されていないので、4ヶ月間の積算実効線量推計値ではありますが、“放射線による健康影響があるとは考えにくい”と評価されます。」（2012年11月18日第9回福島県「県民健康管理調査」検討委員会議事録より。委員会オブザーバー大津留晶福島県立医科大学教授の発言）

大津留氏は、「これまでの疫学調査」としているがこれは明らかにLSS研究を指しており、LSS研究を楯にとって福島県民健康調査で多発している子どもの甲状腺がんと福島原発事故との因果関係を否定して見せている。

1 2. ICRPリスクモデルとその勧告

ECRR2010年勧告は、「低線量電離放射線の被曝の健康影響」（The Health Effects of Exposure to Low Dose of Ionizing Radiation）とタイトルにあるように、一貫して低線量被曝による健康影響がそのテーマである。このことは自然とICRPとそのリスクモデル及びその勧告に対する批判に向かわざるを

えない。ICRP が事実上低線量被曝影響を否定しているからだ。ICRP は LSS 研究を金科玉条の聖典のように扱い、そのリスクモデルは LSS 研究から導き出されていることは前述の通りである。このことを私たちは ECRR 勧告を学ぶ過程ではじめて知った。

事実、ICRP2007 年勧告 (Pub.103) では、「1990 年以来、放射線被ばく後の臓器別がんリスクについて更なる疫学的情報が蓄積されてきた。この新しい情報の多くは、1945 年の日本における原爆被爆の生存者を対象とする継続的な調査、いわゆる寿命調査 (LSS) の結果得られたものである。」としている。(『3. 放射線防護の生物学的側面』の項目番号<68>。項目番号表記の仕方は以下同じ)

ICRP の放射線防護の基本的考え方は、すべての核施設・核設備と人間社会とがいかに共存を図るかという点に主眼が置かれている。彼らは、一歩立ち止まって、原発など核施設から不断に放・排出される放射性物質が、いかに低線量であろうとも、短期的にまた長期的にヒトにあらゆる種類の疾病をもたらす以上、あらゆる核施設・核設備の全廃も一つの選択肢ではないか、などとは決して考えようとしなない。

彼らはまず核施設・核設備の存在と発展を固定化し、それを前提とする「放射線防護」を提唱する。従って彼らの「放射線防護」とは、結局私たちに対する、電離放射線被曝強制・被曝受忍の諸政策とならざるをえない。

1 3. ICRP の放射線防護の3原則

ICRP の被曝強制・被曝受忍の思想は、その放射線防護の3原則に端的に表現されている。2007 年勧告「5. 6 放射線防護の諸原則」(項目番号<203>) は次のように述べている。

- ・正当化の原則 「放射線被ばくの状況を変化させるいかなる決定も、害より便益を大きくすべきである」

ここで「便益」というのは核施設や核装置を運転することでえられる利益のことである。一方「害」とは、いうまでもなく不断に核設備や核装置から放・排出する人工放射能による健康被害である。ここで述べていることは、いかなる決定も、放射線被害よりも核施設による利益を優先させるべきだということ

だ。原発の放射能による健康被害よりも原発の運転でえられる利益を優先すべきという考え方に直結している。

- 防護の最適化の原則 「被ばくする可能性、被ばくする人の数、及びその人たちの個人線量の大きさは、すべて、経済的及び社会的な要因を考慮して、合理的に達成できる限り低く保たれるべきである。」

ここで述べていることは、ヒトの健康・生命を最優先して、放射線被曝による健康被害を最小限に抑えるべきだということではない。「経済的及び社会的な要因を考慮し」しかも「合理的に達成できる限り」低く抑えよ、と述べている。「経済的及び社会的要因」、つまり究極的には「金儲け」ができる範囲で低く抑えよ、ということだ。

- 線量限度の適用の原則 「計画被ばく状況においては、規制された線源からのいかなる個人への総線量も、委員会が勧告する適切な限度を超えるべきではない。」

後に見るように、ICRP が提唱する「計画被曝状況」では、個人（この場合は公衆）の被曝総線量の上限は、年間 1 mSv と決めている。従って個人の被曝線量は年間 1 mSv を超えてはならない、と言っているように見える。しかし実はそうではない。計画被曝状況以外の状況では、公衆の被曝線量が年間 1 mSv をはるかに超えることを容認する原則なのである。福島原発事故による避難基準では、公衆の被曝線量上限は 1 mSv をはるかに超えて 20mSv だった。

14. 3つの被曝状況

2007 年 ICRP は、1990 年以來の大幅な勧告の変更（被曝強制の改悪）を行った。1986 年のチェルノブイリ原発事故は、世界中で原発に対する大きな不安を喚起し、また事故収拾のために大きな費用を投じなければならなくなった。その費用負担のために旧ソ連はその崩壊を早めたと言われるほどである。

なるほど、チェルノブイリ事故時の強制移住の基準は年間 5mSv（うち 2mSv が内部被曝で 3mSv が外部被曝）だったが、福島事故で日本政府が採用した 20mSv（すべて外部被曝）に比べれば、費用は単純にいて 1 / 4 で済む計算となる。日本の方が人口密集の度合いが高いので、福島事故の費用とチェルノブイリ事故での費用を比較すれば、その較差はさらに広がるだろう。

世界の核推進勢力はチェルノブイリ事故に続く重大事故のために新たな方策を講じなければならなくなった。でなければ次の事故ではその費用のために原発など核施設は禁止的に高価になる恐れがある。

それは、被曝上限を大幅に引き上げ、被曝強制と受忍を強化することで乗り切るしかなかった。

2007年勧告はその回答であった。ICRPは、無条件の線量限度の原則をかなり捨てて、「3つの状況」に応じた線量限度の勧告を出したのである。

3つの状況とは以下である。(以下は主として同勧告『5. 2 被ばく状況のタイプ』<176>からの引用)

「・計画被ばく状況 線源の意図的な導入と運用を伴う状況である。計画被ばく状況は、発生が予想される被ばく(通常被ばく)と発生が予想されない被ばく(潜在被ばく)の両方がある」

たとえば原発や再処理工場などは、不断に放射性物質を環境に放・排出しないでは運転することが不可能だが、こうした状況は「計画被曝状況」とされた。重大事故のない通常運転時の状況である。私たちは、ICRPによれば、計画被曝させられている。

「・緊急時被ばく状況 若しくは悪意ある行動から、あるいは他の予想しない状況から発生する可能性がある好ましくない結果を避けたり減らしたりするため緊急の対策を必要とする状況である。」

ずい分もってまわったいい方で、一体どんな状況なのかよくわからない。「他の予想しない状況から発生する可能性がある好ましくない結果」とは、要するに環境に計画被曝状況をはるかに上回る放射能を放出せざるをえない状況のことである。チェルノブイリ事故や福島事故などのことを想定すれば手っ取り早い。重大事故が発生して盛んに環境に大量の放射性物質を放出している状況である。

「・現存被ばく状況 管理についての決定をしなければならない時にすでに存在する、緊急事態の後の長期被ばく状況を含む被ばく状況である。」

これが一体日本語なのかそれとも他の未知の言語なのか理解に苦しむが、要するに「緊急被曝状況」で環境に放射能が大量に放出したあとの状況である。

計画被曝状況での公衆の被曝線量は年間1 mSv を上限とする。しかし、大量放出した放射能はすぐには年間1 mSv のレベルには下がらない。長い時間、時には地球史レベルの尺度の時間が要求される。この期間がICRP のいう「現存被曝状況」である。

ちょうど福島原発事故後の、現在の「帰還困難区域」や準備区域、あるいは年間予測被曝線量が1 mSv 以上の区域を思い起こせばいい。

こうしてICRP は2007年勧告で、「3つの状況」を設定することで、公衆の被曝上限年間1 mSv の枠組みを捨て去り、被曝強制・被曝受忍強化の方策を打ち出し、チェルノブイリ事故のような重大事故発生に備えたのである。

14. 「3つの状況」の最初の適用例が福島原発事故

ICRP は「3つの状況」にそれぞれ被曝上限値を設けた。それが以下である。

- 緊急時被曝状況・・・年間被曝線量 20mSv～100mSv
- 現存被曝状況・・・年間被曝線量 1 mSv～20mSv
- 計画被曝状況・・・年間被曝線量 1 mSv

緊急時被曝状況と現存被曝状況の上限値に幅があるのは、各国放射線防護当局に選択の余地を与えるためである。こうして2011年3月に発生した福島原発事故は「3つの被曝状況」を適用した世界最初のケースになった。

当時の民主党政権は、ICRP 派で固められた放射線防護の専門家たちの助言に従って、緊急時被曝状況の20mSv から100mSv の幅（バンド）の中から20 mSv を選択し、これが避難基準となったものである。

15. 法令上は現在も1 mSv が上限値

公衆の被曝線量上限値については、1 mSv から20 mSv に日本の法令が変わった、との誤解がまだ根強くある。日本は、法令上は今でも年間1 mSv が公衆の被曝線量上限値である。たとえば以下の法令は公衆の被曝線量は年間1 mSv を上限値とすると定めている。

経産省の「実用発電用原子炉設置、運転に関する規則の規定に基づく線量限度を定める告示」などでは現在も公衆の被曝線量は年間1 mSv 上限をはっきり

謳ってある。同様に放射性物質関連法令や医師法、歯科医師法、獣医師法、鉱山法、人事院規則など関連した諸法令は全て現在も「公衆の被曝線量上限年間1mSv」である。

それでは20mSvの法令上の根拠はいったい何なのか？

東京電力福島第一原発事故発生直後、原子力災害対策特別措置法（原災特措法）に基づく「原子力緊急事態宣言」が出され、そしてこの宣言はいまなお解除されていない。現在日本は福島第一原発事故による「原子力緊急事態宣言」下にある。マスコミが報道しないからといって事実そのものが消滅する訳ではない。繰り返すが現在「原子力緊急事態宣言」中である。

原災特措法では宣言が出されるとすぐに内閣総理大臣を本部長とする原子力災害対策本部が設置され、宣言が解除されるまでは、本部長（内閣総理大臣）は必要と思われる指示（法令と同じ効力を持つ）を出すことができる。20mSvの避難基準は実はこの原災本部長の指示なのである。

こうして福島第一原発事故以降、日本では法令に定める1mSvと本部長指示による20mSvと2通りの基準が存在する「二重基準状態」が続いている。

しかし本来、日本における公衆の被曝線量は法令上年間1mSvなのであって、放射線審議会の審議にもかかっていない年間20mSvの避難基準は違法状態と断じざるをえない。

16. 100mSvを上限とする根拠

注目すべきは「緊急時被曝状況」で年間被曝線量の上限を年間「20mSv～100mSv」のバンドを設定していることだ。民主党政権は20mSvではなく、100mSvを選択することもできた。このようにICRPは、事実上100mSvを公衆の被曝線量の上限とする政策を2007年勧告、2009年勧告など一連の勧告で打ち出した。それではこの100mSvの根拠はいったい何なのだろうか？

2007年勧告は、『3. 放射線防護の生物学的側面』の中で次のようにいう。

「認められている例外はあるが、放射線防護の目的には、基礎的な細胞過程

に関する根拠の重みは、線量反応データと合わせて、約 100mSv を下回る低線量域では、がん又は遺伝的影響の発生率が関係する臓器及び組織の等価線量の増加に正比例して増加するであろうと仮定するのが科学的にもっともらしい、という見解を支持すると委員会は判断している。」(<64>)と一応最新の分子生物学(細胞に関する科学)に対して配慮を見せながらも、結局は「このモデル(100mSv 以下の低線量域でも被曝に依りて被曝被害が発生するとするモデル。いわゆる線形しきい値なし仮説=LNT 仮説)の根拠を明確に実証する生物学的/疫学的知見がすぐにはえられそうにないということを強調しておく。低線量における健康影響が不確実であることから、委員会は公衆の健康を計画する目的には、非常に長期間にわたり多数の人々が受けたごく小さい線量に関連するかも知れないがん又は遺伝性疾患について仮想的な症例数を計算することは適切ではないと判断する」(<66>)と事実上、100mSv 以下の低線量域での被曝を容認している。

非がん性疾患に至っては、「非がん疾患の観察の潜在的な重要性を認識しているが、入手できるデータでは約 100mSv を下回る放射線量による損害の推定には非がん疾患は考慮されていないと判断する。これは 1 Gy 以下では過剰なリスクの根拠はほとんど見られなかった UNSCEAR(2008)の結論と一致する」<91>と述べ、1 Gy (1 Sv) 以下の領域では、非がん性疾患は生じない、と断っている。

チェルノブイリ研究や核産業界の世界的研究コンソーシアムであるところの INWORKS の一連の研究では、厳密に慢性的な外部被曝環境でも、100mSv どころか 1mSv 以下での極低線量被曝でも、ヒトによってはあるいは状況によっては重篤な疾病を発症しているのだが、ICRP によればこうしたデータは信頼に値しないとして「入手できるデータ」に含めていない。

ICRP にとって「入手できるデータ」とは、事実上 LSS 研究のみである。その LSS 研究では前述のように「100mSv 以下の低線量では健康に影響があるという科学的証拠はない」として、100mSv を上限とする公衆の被曝を實際上認めている。これが「緊急時被曝状況」で 100mSv を上限とする根拠である。

17. ヒロシマの立場と LSS の関係

福島原発事故以降、日本を取り巻く「放射線規制行政」は、このように

ICRP2007年勧告をはじめとする一連の諸勧告（Pub.109、Pub.111など）で、さらに被曝強制を強化した形で進められている。一介の私的委員会に過ぎないICRPの勧告を、国内法整備がないまま、現行国内法を無視して取入れ、これに全面的に依拠、推進していること自体違法と言うべきである。が、私たち広島市民にとってさらに重大な問題がある。

私たちに被曝強制を強い、また進んで被曝受忍を誘導するICRP勧告の基底に、広島・長崎の原爆被爆者のデータ（LSS）が使われているという点だ。「善・悪」という言葉を使えば、「被曝者のデータ」が「悪用」されている。

「100mSv以下の低線量被曝は健康に影響しない」（厳密には影響があるという科学的証拠はない）という言説をいま「放射能安全神話」と呼ぶことにすれば、放射能安全神話の出所は「ヒロシマ」なのだ。「ヒロシマ」は「放射能安全神話」のふるさとなのだ。

しかもこのことを多くの日本の市民は知らない。日本の市民どころか多くの広島市民は知らない。広島市民どころか、多くの原爆被爆者ですら知らない。また多くの市民はICRPという団体についても知らない。

ところが実際には、福島原発事故→事故後の放射線防護政策→ICRP勧告→ICRP放射線リスクモデル→LSS研究という形で、私たちの生命と健康という生存にかかわる最も重要な課題と「放射能安全神話」は密接に関連している。

原発反対の行動と同時に、私たちは「放射能安全神話」を軸に回転するICRPの被曝強制政策の実態を広く日本の市民社会の共通知見としなければならない、それには、「放射能安全神話」のふるさとであるヒロシマからこの運動をはじめなければならない、と強く思った。

18. 偽善の「ヒロシマ」

「ヒロシマ」は最初の原爆被爆地（最初の実戦核攻撃対象地）として一種聖地化されている。「核兵器廃絶運動」も盛んである。核兵器廃絶運動の先頭に立つのは原爆被爆者である。

しかし核兵器廃絶運動が盛んな割には、「原発」など核施設廃絶にはそのエネ

ルギーは割かれていない。それどころか、核の軍事利用は絶対悪だが、核の平和利用は善である、という空気が今も根強く流れている。これは私の推測だが、戦後広島には一貫して「核の平和利用」を善とし、それを推進する政治的環境が整備されてきた。その状況は現在も変わらない。直接的証拠はないが状況証拠ならいくらでも挙げられる。

「原子力平和利用」を宣伝する博覧会の、日本最初の開催地は広島だったし、広島県・広島市など行政機関は核の平和利用推進のために動員されていた形跡がある。現在でも広島市の行政システムで、「原発問題」は環境局・温暖化対策課が所轄部署である。「温室効果ガス」を排出しない原発は地球温暖化に資するという主旨である。

（平和利用といういい方は一種の詭弁で核の平和的利用などはありません。その実態は、不断に放射能を環境に垂れ流す核の産業利用なのだ）

広島市の平和公園には、ボランティア・ガイドという広島市の制度がある。平和公園を訪れる訪問客に対して、広島原爆の悲惨さを解説しながら、平和公園の諸施設を案内するというのが役割だが、広島市の担当部局からは「原爆の話はいいですが、原発の話はダメですよ」と釘を刺されている。福島原発事故後、原発の話をすればどうしても原発に対して批判的論調とならざるをえない事を懸念しての禁止事項であろう。広島では今でも原発のことを自由に話せない空気が流れている。

原爆被爆者の中にも原発は賛成だという人も少なからず存在する。しかし「原発」も「原爆」も第二次世界大戦中にアメリカの支配層が生み出した「醜い双子の兄弟」なのだ。

原爆（核兵器）はダメだが、原発（核の産業利用）はいい、という理屈は全く通らない。

原爆の被害の源泉は、「熱線」「爆風」「放射線」である。この場合被害の源泉としての「放射線」は“高線量外部被曝”と“低線量被曝”の2通りに分類できる。もともと“高線量外部被曝”に関する調査研究であるLSS研究を楯にとって、広島や長崎では「低線量被曝（特に内部被曝）被害はなかった」とするのがICRPや日本の厚生労働省の立場だが、実際にはそうではない。低線量被曝、特に低線量内部被曝による影響としか考えられない被曝被害がいくつもでてくる。最近の一連の「原爆被曝者集団訴訟」では低線量被曝被害は存在した、と

言う判断が出されているが、厚労省はその立場を変えようとしていない。

一方原発による被害の源泉は「放射線」による。それも高線量外部被曝ではなく、一部事故収拾を担当し職業被曝をせざるをえない人たちを除けば、100%低線量被曝による被害である。福島原発事故のような重大事故を起こし環境に大量の放射能を放出するケースでも、伊方原発のように通常運転中で大量に環境に放射性物質を放・排出して発生する被曝影響にしても、低線量被曝被害という点では、事情は変わらない。

原爆の「熱線」や「爆風」から目を離し、「放射線」被害、特に低線量被曝被害にのみ着目して見れば、原爆も原発も全く同じ源泉から被害を受ける。

原爆は悪だが原発は容認する、あるいは推進するという考え方はヒロシマを一貫して流れる空気だが、これは「偽善のヒロシマ」と断じざるをえない。

19. 実践的契機となった福井地裁「樋口判決」

このように ECRR2010 年勧告を理論的契機として運動の方向性は固まっていた。その運動をスローガン風に表現するなら「被爆地ヒロシマが被曝を拒否する」ということになろうと思う。

運動に実践的契機を与えてくれたのは、2014 年（平成 26 年）4 月、福井地裁から出された関西電力・高浜原発 3・4 号機の運転差止仮処分命令だった。（以下この事件の裁判長・樋口英明氏の名前をとって樋口決定という）

樋口決定は主文に「債務者（関西電力）は、…高浜発電所 3 号機及び 4 号機の原子炉を運転してはならない」と明確にのべ、事実高浜 3・4 号機の運転はできなくなった。明確な実効性である。司法が即効性をもって直ちに原発を止める力を持っていることを示したのは私たちにとって驚愕ともいえる新鮮な驚きだった。

12 年 12 月に成立した第二次安倍晋三政権は、近代希に見る日本型ファシズムの色合いを濃厚にもった政権である。ファシズムは虚偽をもってその一大特徴とする。安倍政権は、ICRP をはるかに上回る詭弁と虚偽をもって原発を推進してきた。同時に福島原発事故の被曝影響を極端に過小評価することでこの問題にフタをし、強権をもって乗り切ろうとしている。また伝統的に日本の司法

は、「ヒラメ裁判官」の異名をとるように政治権力の決定を追認することに汲々としてきた。従って私たちは、司法権力によもや実効性をもって原発を止める力があるとは考えもしなかった。

しかるに、樋口決定は言う。

「当該原子炉施設の従業員や周辺住民の生命、身体に重大な危害を及ぼす恐れのあることにかんがみ、このような災害が万が一にも起こらないようにするため、原子炉施設の位置、構造及び設備の安全性につき、十分な審査を行わせることにある（最高裁判所平成4年10月29日第一小法廷判決（民集46巻7号1174頁、伊方最高裁判決）参照）。そうすると、新規制基準に求められるべき合理性とは、原発の設備が基準に適合すれば深刻な災害を引き起こすことが万が一にもないといえるような厳格な内容を備えていることであると解すべきことになる。しかるに、新規制基準は緩やかにすぎ、これに適合しても本件原発の安全性は確保されていない。（原子力規制委員会委員長の「基準の適合性を審査した。安全だとは申し上げない」とする）同発言は、文字通り基準に適合しても安全性が確保されているわけではないことを認めたと他ならないと解される。新規制基準は合理性を欠くものである。そうである以上、その規制基準に本件原発施設が適合するか否かについて判断するまでもなく、債権者らの人格権侵害の具体的危険性が肯定できるということになる」（同決定文45頁）

そしてここでいう人格権については、樋口英明裁判長は、「我が国の法制上これを超える価値はない」と断じている。

ここに最高価値を持つ人格権を保全するために司法に訴えると言う運動形態が、ヒロシマから被曝を拒否する運動としてもっとも有効という展望が開けてきたのである。

20. 本訴・仮処分の同時提訴に踏み切る

15年夏の終わりから晩秋にかけて私たちのグループ（後の伊方原発広島裁判原告団及び応援団）は一つの運動として裁判闘争に踏み切るかどうかについて議論を重ねた。少ない人材と資金手当ができないままでは長丁場の裁判は戦えない。様々のアイデアが出る中で、東京の弁護士団（脱原発弁護士団全国連絡会を中心とする弁護士グループ）からも強力な支援の申し出もあった。最大の難関であった広島プロパーの弁護士結成のメドもついたところで、16年早々に伊

方原発1号機から3号機までの運転差止を求める本案訴訟（本訴）と現在運転中の3号機の運転差止仮処分命令申立（仮処分）の2本立て提訴に踏み切ることに決め、提訴日を2016年3月11日と決めた。

仮処分申立は、原発を止める実効性ある手段として極めて重要な手段である。申立が認められれば、四国電力は24時間以内に3号機の運転を止めなければならない。一方で仮処分の闘いは短期決戦であり、私たちの目的である「低線量被曝の危険」「ICRP 批判」を展開するにはあまりに時間がなさ過ぎる。

私たちの主張を市民社会に浸透させるには、伊方原発の危険、低線量被曝の危険についてじっくり議論のできる本訴こそふさわしい。しかし、本訴は地裁、高裁レベルで仮に勝ったとしても、伊方原発は止まらない。最終的に最高裁の判断を待つしかない。長丁場の闘いとなる。本訴・仮処分ともそれぞれの強みと弱点をもっており、これが同時2本立て提訴に踏み切った理由である。提訴からこれまでの私たちの活動については別表にまとめておいたので参照していただきたい。

これまでに仮処分については事実上5回の審尋と本訴については5回の口頭弁論を終え、この7月5日に第6回目の本訴口頭弁論を迎える。本訴では日本の原発裁判の重要争点の一つである基準地震動問題とそれと分かちがたく結びついている「新規制基準の不合理性」についての争点提出にさしかかるところである。

日本の原発裁判ではまだまだ「低線量被曝の危険」が重要争点になっていない。しかし遅かれ早かれ「低線量被曝の危険」が日本においても原発裁判の重要争点の一つとなっていくだろう。またそうしていかなければならない。（原発推進側は、逆に「放射能安全神話」を楯にとり、低線量被曝による健康被害はとるに足らないなどと主張し、これを争点化しつつある）

「放射能安全神話」こそ原発をはじめとする核施設の存在を合理化・正当化する最後の砦なのだ。この砦をうち破ってこそ原発など核施設は廃絶に向かう。

21. 広島地裁仮処分申立却下

伊方3号機の仮処分申立については、現在広島を皮切りに、松山（松山地裁）、

大分（大分地裁）、山口（山口地裁岩国支部）とそれぞれの住民が、運転差止の仮処分を申し立てている。17年3月30日、こうした伊方原発包囲網のトップを切って広島地裁がその判断を示した。

（吉岡茂之裁判長の名前をとって以下吉岡決定）

もしやとの期待もあったが、その期待はものの見事に裏切られた。

吉岡決定の中身もひどいものである。ここではその中身に深く立ち入らないが、一言でいえば、吉岡決定は、九州電力・川内原発運転差止仮処分事件における福岡高裁宮崎支部決定を丸写ししたものであり、裁判官の独立を保障した日本国憲法（第76条。特に第3項「すべて裁判官は、その良心に従ひ独立してその職権を行ひ、この憲法及び法律にのみ拘束される。」及び第78条「裁判官は、…公の弾劾によらなければ罷免されない。裁判官の懲戒処分は、行政機関がこれを行ふことはできない。」）の精神を裁判官自らが真っ向から否定したものである。

自分の頭で考えようとせず、思考停止・判断放棄に陥る裁判官なら日本に居場所はない。吉岡氏はヒラメ裁判官の最たるものである。

とくに宮崎支部決定を丸写しして「規制基準に適合した原発は、その安全性について合理性がある」とした箇所などは、「原発は万が一にも重大事故をおこしてはならない」とする、1992年（平成4年）伊方最高裁判決の精神からも大きく逸脱している。

（なお「絶望の裁判所」の著者、瀬木比呂志氏が最近松山地裁に提出した「吉岡決定」批判の意見陳述書の骨子を参考資料に添付する）

私たちは吉岡決定に全く承服できず、この4月13日に広島高裁に即時抗告を行った。「広島仮処分」は広島高裁に舞台を移して闘われる。即時抗告第1回審尋日は7月12日である。

21. 今後ご支援、ご指導、ご鞭撻を

以上のようにECRR2010年勧告の学習、低線量被曝に関する研究・探索を契機とした運動「被爆地ヒロシマが被曝を拒否する」は、現在伊方原発運転差止を求める裁判闘争を中心として展開されている。しかし裁判に勝てばそれで私たちの目的が達成されるのではない。日本の市民社会が低線量被曝の危険に

ついて正しい見識をもち、「放射能安全神話」をうち破って、日本から原発などあらゆる核施設・核装置を追放していくのが私たちの究極の目的である。裁判闘争は極めて重要かつ死活的ではあるが、目的からすれば手段にすぎない。

どうか今後とも、ご支援、ご指導、ご鞭撻、ご批判をお願いするとともに、本訴原告となっただいてこの裁判に積極的に参加していただくことをお願いしたい。

<最後までご静聴ありがとうございました>