

# 危機に瀕する人間の安全保障とグローバルな問題構造

—東京電力福島原発事故後における健康を享受する権利の侵害—（後編）

清水 奈名子

## II 健康被害への不安と市民の権利回復運動

### 1 複合的な問題としての健康の安全保障

前編で見てきたように、原発事故を受けて放出された放射性物質による健康影響に関わる問題は、実に多様な分野に亘っており、複合的な要因から成り立っている。そこで常に問題となってきたのは、100 ミリシーベルト以下の低線量被ばくが長期間継続することが人の健康にどのような影響を及ぼすのかについて、十分に解明されていないという被ばくりスクの「不確かさ」である<sup>1</sup>。

日本政府は事故後一貫して、100 ミリシーベルト以下の低線量被ばくのリスクは、子どもや妊婦も含めて、他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さく、放射線による発がんのリスクの明らかな増加を証明することは難しいとの見解を示し、市民に向けてもこうした情報を発信し続けてきた<sup>2</sup>。この見解は、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation: UNSCEAR）、世界保健機関（World Health Organization: WHO）、国際原子力機関（International Atomic Energy Agency: IAEA）等の国連機関の報告書を参照しつつ、国際放射線防護委員会（International Commission on Radiological Protection: ICRP）という民間団体が放射線防護の基準を示した勧告に基づいて決められている。そしてこれらの報告に基づけば、現在日本で採用している20 ミリシーベルト以上を避難区域とする考え方は妥当であること、またチェルノブイリ事故の結果増加したのは小児の甲状腺がんのみであり、白血病等他の疾患の増加は科学的には認められていないという<sup>3</sup>。

これらの見解を受けて、その後の福島県住民を対象として政府予算で実施されている「県民健康調査」では、限られた項目のみの検査が行われる

ことになった。すなわち、問診票の記入による外部被ばく線量調査、18歳以下の子どもを対象とした甲状腺超音波検査が主であり、血液検査や尿検査は、避難区域からの避難者と、外部被ばく線量調査の結果必要と認められた一部のみが対象となっている。2014年3月現在、このうち一次検査に当たる甲状腺超音波検査を受けた人数は296,026人で、対象者の80.5%が受診したことになる。そのうち、追加の細胞診で悪性または悪性疑いと診断されたのは男性36人、女性68人の合計104人であり、うち58人が悪性腫瘍のために手術し、55人は甲状腺乳頭がん、2人は未分化がん疑い、そして1人が良性結節であったという<sup>4</sup>。この割合は、小児甲状腺がんの患者は一般に100万人に1人といわれる数字よりも高い発生率であるが、検査の実施と評価を担っている福島県立医科大学の医師たちは、今回の原発事故由来ではないと結論づけている<sup>5</sup>。

しかし他方で、低線量被ばくの健康リスクをより深刻に捉える意見も国内外に多くみられる。特に、チェルノブイリ原発事故後の健康被害については、詳細な疫学調査結果が2009年に公表されたが、その中では発がんのリスクのみでなく、脳の損傷、若年性白内障、歯と口の異常、血液、リンパ、心臓、肺、消化器、泌尿器、骨及び皮膚の疾患、内分泌系の機能障害、遺伝的損傷や先天性異常、免疫異常などが広く認められたという。加えて、子どもたちが病気にかかりやすい傾向や、老化が早まる傾向も指摘されている<sup>6</sup>。国内でも、福島県における甲状腺検査の悪性判定の多さも、今回の原発事故に由来している可能性が高いこと、さらに他の疾患に関する検査と予防の必要性が、一部の医師たちによって訴えられてきた<sup>7</sup>。

しかしながら上述した通り、福島県における県民健康調査では限られた検査項目しか実施されて

いないこと、また甲状腺エコー検査の画像のデータが被検者に公表されず、検査結果のみが通告されること、さらに調査結果の検討委員会が公開の委員会を開催する前に、毎回非公開の「秘密会」を開いて予め調査結果の評価をすり合わせていたことが、毎日新聞のスクープ報道で明らかになり、大きな問題となってきた<sup>8</sup>。このように、被ばくによる健康リスクをめぐる情報が透明性を確保しつつ適切に公開され、評価されない状況を受けて、被ばくの影響を受けた人々は健康不安を抱えるようになっていったのである。

## 2 健康被害への不安と市民による働きかけ

原発事故による放射能汚染は、福島県外にも広がっていることは既に見たとおりである。しかしながら、これらのホットスポットを抱える地域では、福島県のように各都県による住民の健康調査は実施されていない。また福島県の県民健康調査も、甲状腺エコーの写真が被検者が入手できないなど、人々の健康不安を解消するのに十分な対応がされていない。他方で、前編第1節でも指摘したように、居住している地域における放射能汚染を「心配だ」と発言しにくい状況が福島県内外にあり、特に乳幼児保護者は孤独に不安を抱え続けてきた。

筆者が比較的高い空間放射線量を計測してきた

栃木県北地域において、2013年夏に実施した無記名の乳幼児保護者アンケートでは、表3に示したように、事故後3年目の時点での外部被ばくや内部被ばくによる健康不安について質問をした。

このアンケートに回答した2,202人の乳幼児保護者のうち、事故後3年目を迎えても、被ばくが子どもの健康に及ぼす影響について「大いに不安である」と「やや不安である」と回答した割合を合わせると、外部被ばくでは約84%、内部被ばくでは約85%にもものぼる。また健康不安が「大きくなった」と「変わらない」を合わせると、外部被ばくでは約70%、内部被ばくでは約80%となっていることもからも、多数の保護者が事故からの時間が経過しても健康不安を抱えており、被ばくによる長期的な健康影響を心配していると考えられる。

このような健康不安を抱えた保護者達を中心に、現在の状況に問題意識を持つ市民たちが、日本各地で子どもたちを被ばくから守るために活動を始めたことも、3.11後の日本社会の大きな特徴であった。各地で放射線の健康影響や防護に関する勉強会が開催されたほか、市民自らが放射線を計測する検査機器を購入し、子ども通学路や遊び場、自宅付近や自宅内の空間放射線量や、食品の測定を開始したのである。まずはどの程度生活環境が汚染されているのかを、自分たちの手で確か

表3 栃木県北の乳幼児保護者へのアンケート結果2（筆者作成<sup>9</sup>）

3-1 設問：「外部被ばくが子どもの健康に及ぼす影響について、現在不安を感じていますか」

回答の選択肢	大いに不安である	やや不安である	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない	無回答
回答の割合	31.9%	51.7%	13.2%	3.1%	0.1%

3-2 設問：「内部被ばくが子どもの健康に及ぼす影響について、現在不安を感じていますか」

回答の選択肢	大いに不安である	やや不安である	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない	無回答
回答の割合	36.9%	48.4%	11.2%	3.3%	0.2%

3-3 設問：「外部被ばくによる健康不安は、事故後3年目を迎えて変化しましたか」

回答の選択肢	不安は大きくなった	変わらない	不安は小さくなった	無回答
回答の割合	6.9%	63.1%	28.5%	1.5%

3-4 設問：「内部被ばくによる健康不安は、事故後3年目を迎えて変化しましたか」

回答の選択肢	不安は大きくなった	変わらない	不安は小さくなった	無回答
回答の割合	8.2%	71.8%	19.6%	0.4%

めることから多くの活動は始まっている<sup>10</sup>。

こうして日本各地で活動を展開している団体が登録している「子どもたちを放射能から守る全国ネットワーク」によれば、2014年3月時点で北海道から沖縄にいたるまで、その登録団体は330に上るといふ<sup>11</sup>。また、市民たちによる食品等の測定所は主なものだけでも、2014年8月時点で全国の40カ所以上にのぼり、イラスト入りで放射線防護についての手引きを作成するなど、市民への分かりやすさを重視した活動を展開している<sup>12</sup>。

さらにこれらの活動で得られたデータに基づいて、自治体や政府への政策提言を行う団体も多い。物議を醸した20ミリシーベルトの学校校庭利用再開基準についても、子どもの保護者や環境NGO等が文部科学省に強く抗議を行い、1ミリシーベルトを目指すとの声明を引き出している<sup>13</sup>。そして、学校給食の検査や校庭の表土除去、通学路や住宅の除染、健康調査の実施、自主避難者への支援や賠償などを求める個々の運動は、子どもたちを放射線被ばくから守るための法律制定に向けた動きへと収斂していくことになるのであ

る。

### 3 「原発事故子ども・被災者支援法」の成立

子どもを放射線から守ることを目的として、避難者、被災地の居住者、帰還者、そして故郷と転居先を移動して生活する者のいずれの場合であっても、政府による必要な支援の実現を目指す被災者や市民団体の働きかけは、与野党双方の議員たちを動かすことになった<sup>14</sup>。与党案と野党案の調整の結果、超党派の議員立法として2012年6月21日に衆議院本会議において全会一致で成立したのが、「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に関する施策の推進に関する法律」（以下「原発事故子ども・被災者支援法」）であった。表4はその支援内容をまとめたものである。

同法は第1条において、「放射性物質が広く拡散していること」、また「放射線が人の健康に及ぼす危険について科学的に十分に解明されていないこと」を認め、被災者が「健康上の不安を抱え、生活上の負担を強いられており、その

表4 「原発事故子ども・被災者支援法」が規定する支援内容  
（出典：「原発事故子ども・被災者支援法」の条文をもとに筆者作成）

避難指示区域との関係	被災者の状況	被災者の状況別の施策	全ての被災者に共通する施策
区域外	支援対象地域に居住 (第8条)	①医療の確保 ②子どもの就学等の援助 ③家庭・学校等における食の安全・安心確保 ④放射線量の低減及び生活上の負担の軽減のための地域における取組への支援 ⑤自然体験活動等を通じた心身の健康保持 ⑥家族と離れて暮らす子どもへの支援	①汚染状況の調査、汚染の将来の状況の予測、調査及び予測結果の公表(第6条) ②除染の継続的かつ迅速な実施(第7条) ③講じられる措置についての必要な情報の提供(第12条) ④被災者の定期的な健康診断の実施(子どもは生涯にわたる実施)、その他の健康調査について必要な措置の実施(第13条) ⑤施策の具体的な内容に被災者の意見を反映し、内容を定める過程の透明化(第14条) ⑥その他必要な施策(第8条第1項、第9条、第10条、第11条)
	支援対象地域から移動 (「自主避難」) (第9条)	①支援対象地域からの移動の支援 ②移動先における住宅確保 ③子どもの移動先における学習等の支援 ④移動先における就業の支援 ⑤移動先の地方公共団体による役務提供の円滑化 ⑥支援対象地域の地方公共団体との関係の維持 ⑦家族と離れて暮らす子どもへの支援	
	支援対象地域外から帰還 (第10条)	①居住元地域への移動の支援 ②居住元地域における住宅の確保 ③居住元地域における就業の支援 ④居住元地域の地方公共団体による役務提供の円滑化 ⑤家族と離れて暮らす子どもへの支援	
区域内	強制避難 (第11条)	①損害賠償の支払の促進等資金の確保 ②家族と離れて暮らす子どもへの支援	



支援の必要性が生じていること」、そして「当該支援に関し特に子どもへの配慮が求められている」ことから、こうした被災者への生活支援を実現することで、「被災者の不安の解消および安定した生活の実現に寄与する」ことを目的としている。

そして同法の支援対象者としては、「一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住し、又は居住していた者及び政府による避難に係る指示により避難を余儀なくされている者並びにこれらの者に準ずる者」を「被災者」と定義することで（第1条）、避難指示区域外の住民であっても、また避難をしている、いないに拘らずに支援を受けられることを可能としている。

特に十分な支援がされていない避難指示区域外からの避難者やそれらの地域に留まる居住者については、「支援対象地域」を「その地域における放射線量が政府による避難に係る指示が行われるべき基準を下回っているが一定の基準以上である地域」（第8条第1項）と定義することで、福島県内外の指示区域外の被災者が支援対象となることを明記した。ここでいう「一定の基準」に関する具体的な数値は明記されていないが、法案に関する衆議院東日本大震災復興特別委員会における質疑のなかで、「立法者の意思は、1ミリシーベルト以下に向かって進めていくというもの」であることが説明されていた<sup>15</sup>。

また第2条の基本理念には、①正確な情報の提供、②被災者の選択の尊重とその選択への支援、③被ばくに伴う健康上の不安の早期解消、④被災者に対する差別の予防、⑤子どもと妊婦への特別の配慮、⑥長期間にわたる支援の継続が掲げられている。そして第3条では、国が原子力災害から国民の生命、身体、財産を保護すべき責任を負うだけでなく、原子力政策を推進してきた政府の社会的責任を明記し、基本理念に則って被災者の生活支援等施策の策定、実施の責務を有するとしたのである。

以上に示したように、原発事故の社会的責任を負う政府に、避難指示区域内外を問わず、被ばくによる健康影響を不安に思う被災者に対して、きめ細かい支援をする責務があることがこの法律には明記されたのである。原発事故によって生じる

複数分野の安全保障問題に対応し、また居住、避難、帰還に関する被災者の選択を尊重している点において、同法は深刻な状況が続いている多くの被災者の権利回復に資する可能性をもっている。さらに放射線の健康影響が科学的に十分解明されていないという不確かさを前提に、特に影響を受けやすい子どもに特別の配慮をする基本理念を掲げることで、予防原則<sup>16</sup>に則った放射線防護を可能とする点でも、画期的な内容であったといえよう。

#### 4 健康を享受する権利と国連人権理事会特別報告官グローバーによる勧告

一連の市民たちによる被ばくからの防護を求める活動は、被災者の人権問題として、グローバルな舞台における問題提起も同時並行的に行ってきた。2012年10月31日に行われた国連人権理事会における日本政府を対象とした普遍的定期審査（Universal Periodic Review）に際して、国際NGOのセーブザチルドレン・ジャパンと、前出の日本の市民団体である「子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク」が中心となり、その他95の市民団体が、福島の子どもの人権が十分に保障されていない状況を訴える報告書を提出したのである。この報告書では、日本も当事国である「児童の権利に関する条約」のなかの「生命に対する権利（right to life, survival, development（第6条））、「健康及び医療についての権利（rights to health and health care）（第24条）」等の重要な人権が、事故の影響を受けた子どもたちには保障されていない状況を訴えていた<sup>17</sup>。

さらに日本を拠点とする人権NGOのヒューマンライツナウも報告書を提出し、「健康を享受する権利（right to health）」に関わる問題として、食品の放射能汚染問題と、日本政府が設定した暫定規制値の高さを指摘していた<sup>18</sup>。そしてこのヒューマンライツナウが中心となって、国連人権理事会に「健康を享受する権利」特別報告者の来日調査を要請し、特別報告者であるアナンド・グローバー（Anand Grover）氏による来日調査を、2012年11月に実現したのである。人権理事会も2012年12月14日に「福島地域の住民を、放射能による被害から防護し、健康を享受する権利と

生命に対する権利を保障するために必要なすべての措置を講じ、健康を享受する権利に関する特別報告者と被災者、避難者、そして市民社会の団体との面談を確保すること」を、日本政府に勧告している<sup>19</sup>。

そして2013年5月には、この来日調査に基づいた報告書が人権理事会に提出された。報告書では、日本が締約国となっている「社会権規約」第12条にある「すべての者が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」をはじめとする国際的な権利や、日本国憲法第25条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を根拠として、日本政府に原発事故によって影響を受けた被災者の「健康を享受する権利」の保障のための施策の実施を勧告している<sup>20</sup>。

特に注目されるのは、「リスク対経済効果の立場ではなく、人権に基礎をおいて」年間の追加被ばく線量を1ミリシーベルト以下とすることを基準として政策を実施するように求めた点である（78(a)段落）。さらに「原発事故子ども・被災者支援法」の実施が遅れていることに懸念を示したうえで、支援対象地域には年間被ばく線量1ミリシーベルト以上の地域を含めること、避難、居住、帰還を選ぶ被災者が必要とする財政支援を行うこと、全ての被災者に対して、放射線被ばくに関する無料で、一生涯にわたる健康診断と医療を提供することを求めた（68, 69段落）。加えて、「原発事故子ども・被災者支援法」の実施のための枠組の策定に当たっては、影響を受けた住民の参加を確保することも求めている（81(a)段落）。これらの勧告内容は、日本において権利保障を求めて活動を続けてきた被災者をはじめとする市民たちによって歓迎され、日本政府には勧告の早期実現が求められてきた<sup>21</sup>。

以上で概観したように、原発事故後に放射線被ばくに関する基準が次々に緩和される事態を受けて、特に放射線による子どもたちへの健康影響に不安を募らせた市民たちは、政府が責任をもつ形で国内法による支援や対策の実現を求めると同時に、「健康を享受する権利」を中心とした国際人権法上の問題としても訴えを続けてきた。しかしながら、これらの市民たちによるローカルそしてグローバルな次元での働きかけがあるにも拘ら

ず、現在も日本国内の被災者や避難者を取り巻く状況は大きく改善してはいないのが現状である。なぜ人々の安全を保障するための対策が進まないのかについて、続く第3節において検討する。

### Ⅲ 進まない対策とグローバルな問題構造

#### 1 進まない対策

グローバル報告書においても明確に指摘されたように、被災者の「健康を享受する権利」を保障するためには、「原発事故子ども・被災者支援法」の基本理念に則った政策の早期実現が必要である。ところが日本政府はグローバル勧告への全面的な反論と修正要求を提出しただけで、現在に至るまで勧告された措置の実施に応じる姿勢を見せていない<sup>22</sup>。さらに「原発事故子ども・被災者支援法」自体も、その具体的な施策の推進に不可欠な「基本方針案」が復興庁によって策定されなまま棚上げされた状態が、2013年8月末まで続くことになったのである<sup>23</sup>。

その後も、被災者や関連市民団体は日本政府に宛てて基本方針の一日も早い策定を求め、また具体的な政策内容を伝える要望書を数多く提出してきた<sup>24</sup>。さらに、福島周辺県も含めて各自治体や首長、地方議会からの意見書も180を超える数が寄せられていた<sup>25</sup>。

こうした訴えが続けられていた最中、突如として復興庁は2013年8月末にそのホームページ上で基本方針案を示したのである。基本方針の策定に際しては「あらかじめ、(中略)影響を受けた地域の住民、当該地域から避難している者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずる」とする「原発事故子ども・被災者支援法」の第5条第3項に反して、ホームページ上のパブリック・コメント募集のみで手続きを終えようとしたことが問題となった。批判を受けて当初2週間だった募集期間が10日間延長され、短い予告のみで2回の説明会が福島市と東京で開催されたが、全国に離散する避難者をはじめ、多くの被災者が十分な情報や説明を得ることができないまま、10月11日に基本方針は性急に閣議決定されたのである<sup>26</sup>。実際に栃木県や群馬県の被災地住民や福島県から栃木県への避難者を対象としたアンケート調査結果でも、表5に示したように7割を超える被

表5 子ども・被災者支援法の認知度に関するアンケート結果  
共通設問：「原発事故子ども・被災者支援法」を知っていますか。

5-1 2013年 栃木県北でのアンケート調査結果<sup>27</sup>

回答の選択肢	聞いたことがあり 内容も知っている	聞いたことがある	聞いたことがない	無回答
回答の割合	3.1%	24.9%	70.9%	1.1%

5-2 2013年 栃木県への福島からの避難者アンケート調査結果<sup>28</sup>

回答の選択肢	知っている	知らない	無回答
回答の割合	24.22%	77.72%	6.00%

5-3 2013年 群馬県でのアンケート調査結果<sup>29</sup>

回答の選択肢	よく知っている	知っている	知らない	無回答
回答の割合	1.0%	16.0%	81.3%	1.7%

災者、避難者がこの法律の存在を知らないと回答している。

このように当事者を置き去りにした策定過程からも推測できるように、基本方針の内容は、被災者や避難者たちの支援ニーズに十分対応しないものであった。支援対象地域は、福島県内の中通り、浜通りのうち避難指示区域以外に限られ、福島県内でもこれら以外の地域、そして福島県以外のホットスポットを抱える地域は、同法に根拠規定のない「準支援対象地域」とされることで、今後の支援内容が不明確になってしまった。移動のための交通費支援は自主避難者のうち母子避難世帯に限られ、さらに子どもを持つ世帯からの要望が強い健康調査の実施も実現していない。その結果、現在に至るまで被災者の「健康を享受する権利」は十分に保障されず、被災者間の分断や生活の困窮が深刻化するという事態が続いているのである<sup>30</sup>。

この法律の成立に尽力してきた「福島の子どもたちを守る法律家ネットワーク (SAFLAN)」は、成立から2年目を迎えた2014年6月に、支援法の基本方針改訂を求める声明を発表した。その中でも「支援法制定から2年が経過し、原発事故から3年以上が経過した現在においても、被災者らの生活再建や健康への不安は拭かれていません。私たちは、いま改めて、放射線による健康影響を防ぎ、被災者の安定した生活を実現するため、支援法が掲げた理念に基づく適切な支援策の実行を求めます」と訴えている<sup>31</sup>。

なぜ市民たちによる多様な次元における働きかけにも拘わらず、放射線防護に関する対策が進まず、健康不安を感じている被災者や避難者が自らの安全が「保障されている」と思えない状況が続いているのであろうか。この点を理解するためには、その背景にあるグローバルな問題構造を分析する必要がある。

## 2 放射線防護をめぐるグローバルな問題構造

日本政府による放射線防護に関する政策の最大の争点は、低線量被ばくによる健康リスクをどのように評価するかという点にあることは既に見た。事故前の公衆の年間追加被曝線量1ミリシーベルトを緩和し、20ミリシーベルトまでを許容する基準を使った避難指示区域の設定やその後の解除、学校利用基準等は、現在も採用され続けている。そしてこれらの放射線防護基準は、国連機関の報告書や国際的な委員会による勧告を参照していることも、繰り返し政府によって説明されてきた。

そうした国連機関の一つである UNSCEAR は、2013年5月に国連総会に提出した報告書において、福島第一原子力発電所事故後の放射線被ばくは、即時に健康に影響を及ぼさなかったし、一般市民と原発作業員には今後もいかなる健康影響でも起こるとは考えにくいと評価したことで話題を呼んだ。さらに、福島県の子どもたちの甲状腺検査の悪性の結果も、事故に由来する被ばくによる影響を受けたものではないと判断している。むし



ろ、最も深刻な健康影響は精神的なものと生活に関わるものであり、放射線被ばくへの恐怖や心の傷の方が問題であるというのである<sup>32</sup>。日本の主要な新聞、テレビを含むマスメディアも、この原発事故による健康影響はないとした報告書の評価を報道する一方、同時期に提出されたグローバル報告についてはほとんど取り上げることがなかった<sup>33</sup>。

この UNSCEAR 報告書の評価は、2012年5月と2013年2月に WHO が発表した原発事故後の被ばく線量の調査報告<sup>34</sup>に基づいているが、実はこれらの国連機関による調査は被ばくリスクを低く見積もっているとの批判を集めてきた。特に「核戦争防止国際医師会議（IPPNW）」のドイツ支部を中心に、各国の医師たちが作る13団体が共同で発表した同報告書への注釈付論評では、以下の10点にわたる批判が展開されている<sup>35</sup>。

第一に、原発事故が大惨事にならなかったのは、風向き関係で放出された放射性物質の約80%が太平洋に運ばれ、大都市部に大量には降下しなかったためであることが十分確認されずに、健康影響はないことばかりが強調されている点を指摘し、将来の同様の原発事故による健康影響が過小評価されることへの懸念が表明されている。第二は、原発事故は収束しておらず、現在も東京電力福島第一原発から放射性物質の放出が続いている現状を報告書が考慮に入れずに、被ばくの影響について議論している問題である。第三は、放射性物質の放出と放射線による被ばくの推定は、中立的な情報源に基づくべきであるのに、報告書は原子力業界からの独立性が不十分であると批判されている日本原子力研究開発機構（JAEA）によるデータを用いている問題である。

四点目としては、福島では検査を受ける市場流通品ではなく、自家栽培の野菜が食材に用いられており、また事故直後は汚染されたこれらの身近な食材が食されているが、これらからの内部被ばくの可能性を考慮していないことである。五点目は、ボールボディーカウンターによるデータのみで内部被ばくを評価しているが、この測定器はガンマ線しか測定できず、ベータ線やアルファ線の影響を正確に測定できず、また検出できる限界値もセシウム134と137両方で300ベクレルである

ことから、内部被ばくの影響を過小評価している問題である。六点目は、東電から提供されたデータをもとに、「原発作業員に放射線由来の健康影響の発症の識別し得る増加は予期されない」と評価しているが、東電によるデータの操作がこれまで何度も問題となってきたことを、考慮していない点である。

七点目は、胎内の子供の放射線感受性が1歳児と同じだとしているが、それはこれまで明らかになってきた新生児の生理学と、放射線生物学の原理を否定した見解である点である。八点目としては、甲状腺がんや他のがんの発生については現時点で判断するのではなく、チェルノブイリでの実態を踏まえて、今後数十年間はモニタリングを行う必要があることを指摘している。

九点目は、医学文献では指摘されてきた非がん疾患や放射線の遺伝的影響について十分に考慮されていないが、これらも長期的にモニタリングされるべきであるとの指摘である。最後に十点目として、原発事故による放射性物質からの放射線と自然放射線とを比較した説明がなされているが、それは放射線の健康影響を軽視することにつながることで、自然放射線もがん発生率に影響をすること、また国際的な科学的コンセンサスによると、それ以下では放射線が害を及ぼさない閾値はなく、むしろ放射線量とがん発症率には直線関係があることを指摘している。

これらの多数の批判を招く報告書が国連機関から相次いで出される理由として、この IPPNW による論評は、これらの機関が中立的な立場にはないことを指摘している。すなわち、IAEA は「原子力の世界中での平和、健康および繁栄への貢献を加速および拡大する<sup>36</sup>」ために設立されたため、被ばくリスクを中立的に評価するうえで甚大な利益相反があるというのである。冷戦中の米ソ大国の核軍拡競争の下で設立された同機関は、原子力業界との密接な関係が指摘されてきただけでなく、核実験を繰り返し、核関連施設で多数の労働者を雇用する必要があった核保有国の意向を強く反映し、被ばく健康リスクについては過小評価をしてきたことが問題視されてきた。

こうした傾向の証左としては、1959年に IAEA と WHO の間で締結された「WHA12-40」と呼ば

れる協定がある。この第1条第3項に、「一方の機関が、もう一方の機関が関心を有しているか、有している可能性のある分野で（調査・報告等の）プログラムに着手する場合は、相互合意にもとづき調整を図るために、常に、前者は後者の意見を求めるものとする」と規定しているのである。この結果 WHO は IAEA の許可なしには調査結果を公表できず、放射線の健康影響調査に関してその独立性を失うことになった<sup>37</sup>。

また UNSCEAR や民間 NGO である ICRP も、大国の軍事、平和利用双方の核戦略の影響を受けて中立的な立場ではなく、それらの国々の核開発を推進するために機能してきたと批判されている。また、原発事故後の日本政府を含めてしばしば参照される広島、長崎の被爆者の健康影響データについても、反核運動の高まりを恐れた米国が、核兵器が戦闘に関係のない市民に長期にわたって被害を与えることを隠ぺいするために、低線量被ばくを過小評価したデータであり、先行研究として用いることの問題性が長らく指摘されてきた<sup>38</sup>。こうした政治的・経済的な利害関係を含む構造の中で、これらの機関が策定する放射線被ばくからの防護基準とは、「核・原子力開発のためにヒバクを強制する側が、それを強制される側に、ヒバクがやむをえないもので、我慢して受忍すべきものと思わせるために、科学的装いを凝らして作った社会的基準であり、原子力開発の推進策を政治的に支える手段」となっているというのである<sup>39</sup>。

前編で取り上げたヤプロコフらによるチェルノブイリ事故の健康被害調査のなかでも、同事故の健康被害を過小に評価してきたとしてこれらの国連機関は批判されている。きわめて低い放射線量の影響や、体内に取り込まれた放射性核種の影響を考慮していないゆえに、これらの機関の評価は方法論的に不正確であるというのである。さらに、原子力産業と結びついた専門家や組織が、一般市民よりも、業界を守ることを優先してきたと批判し、「WHA12-40」協定の変更を要請している<sup>40</sup>。

このように被ばくりスクを軽視する傾向は、原子力発電所のような「平和利用」分野だけでなく、核抑止論を前提として成立する軍事分野でも共通している。このようなグローバルな問題構造を背

景として、低線量被ばくの健康影響が軽視される傾向が続いてきたと考えられよう。

### 3 「犠牲のシステム」論

本稿で検証してきたように、福島原発事故後の日本社会の動向を見ても、被ばくによる健康不安を抱える市民の声よりも、原発関連産業の都合が優先された政策決定が続いてきた。原発廃止を求める世論の高まりを受けて、事故後の民主党政権は2030年までに日本における原発を廃止する方針を打ち出したが、2012年12月に自民党政権に交代して以降、この廃止の方針は転換されただけでなく、原発の再稼働に向けた準備が着々と進行している<sup>41</sup>。さらに「アベノミクス」と言われる経済政策の一環として、安倍晋三首相は自らアラブ首長国連邦やトルコ、ベトナム、インドに赴いて日本メーカーによる原子力発電所の輸出促進のために動いてきた<sup>42</sup>。

あれほど深刻な過酷事故を経験し、いまだに福島第一原発の事故処理は終わっていないにもかかわらず、なぜ被害を受けた人々の安全の保障が優先されず、さらなる原子力産業の発展を目指す政策が進められているのだろうか。こうした流れを説明する概念として、原発事故後に高橋哲哉によって提唱されてきたのが、「犠牲のシステム」という認識枠組みである。

福島県出身の高橋は、福島原発事故を東京で目撃し、大きな衝撃を受けたという。福島原発で作られる電気は、福島で使われるのではなく、東京を中心とした首都圏で消費されてきた。福島県自体は東北地方にあり、東北電力の管内にあるが、東京で使う電気を作る東京電力は、危険を伴う原発の立地を福島県や新潟県などの、首都圏から離れた過疎地域において進めてきたのである。その福島で作られた電気を東京で消費する人間として事故を目撃した高橋は、この事態のなかに「犠牲のシステム」を見出したのである。

犠牲のシステムでは、或る者（たち）の利益が、他のもの（たち）の生活（生命、健康、日常、財産、尊厳、希望等々）を犠牲にして生み出され、維持される。犠牲にする者の利益は、犠牲にされるものの犠牲なしには生み



出されないし、維持されない。この犠牲は、通常、隠されているか、共同体（国家、国民、社会、企業等々）にとっての「尊い犠牲」として美化され、正当化されている<sup>43</sup>。

この「犠牲のシステム」を用いて今回の事故を分析した高橋によれば、国家などの集合体の全体的な利益のために、一部の人々が犠牲になることは「仕方がない」として正当化する論理が、日本の原発産業と関連する政策を通底してきたというのである。ここで犠牲とされてきたのは、原発事故によって甚大な被害を受けた福島県民を筆頭に、現在に至るまで大量の放射線被ばくをしながら事故終息作業を進める原発作業員、原発の原料を採掘するなかで被ばくを強いられているオーストラリア、カナダ、ナミビア、ニジェールなどのウラン採掘場の労働者、放射性廃棄物の処理場となる地域の住民が含まれている。この処理場については日本国内だけでなく、日本が米国と共同で、原発建設の技術供与と引き換えに、モンゴルに放射性廃棄物の貯蔵・処分施設の建設を進めているという問題も発生している<sup>44</sup>。

「中心」で豊かな消費生活を送る人々の繁栄を支えるために、「周辺」の人々の犠牲が前提とされ、一旦過酷事故が起きても、それらの犠牲となる人々は救済されない、という現状を批判的に切り出した理論枠組みであると言えるだろう<sup>45</sup>。

この「犠牲のシステム」論を参照しつつ、原子力災害と人権の関係を分析した阿部浩己も、原子力発電が「重層的な犠牲（危険の移譲）を強いることで初めて成立するシステム」であり、「その構造は、人間の尊厳と平等を根幹に据えた人権の理念に背馳する相貌を呈しているといわなくてはならない」と指摘している<sup>46</sup>。

そして高橋自身がこの概念を、日本における米軍基地の約74%が集中する沖縄にも当てはめ、国家安全保障のために基地周辺住民が犠牲とされている問題にも言及しているように、「犠牲のシステム」という概念は、他の分野におけるグローバルな問題構造を浮かび上がらせている。そして世界史に残る規模の深刻な事故が発生した後も、このシステムは維持され、放射線被ばくによるリスクが過小評価されることで人々の犠牲が隠蔽さ

れている状況が、現在の日本社会なのではないだろうか。

実際に福島県内では、年間の追加被ばく線量が20ミリシーベルト以下に下がったと見做された地域では、避難指示の解除が進められ、住民の帰還が政府によって促進されている。人々の間に依然として被ばくの健康不安が存在することについて、復興庁は2014年2月には「帰還に向けた放射線リスクコミュニケーションに関する施策パッケージ」を発表し、不安を解消するための専門家の派遣や少人数の座談会による説明の実施を柱とした政策を進めている。その前提は早期の帰還を望ましいものとし、健康調査ではなく放射線の健康被害を過小に評価する情報を中心に用いて、人々を説得しようとする内容である<sup>47</sup>。

こうした政策が進められるなか、健康不安を語ること自体が社会的にタブー化され、人々が口にできない状況が強化されてきた<sup>48</sup>。2014年5月には、長期連載が続く人気漫画である『美味しんぼ』のなかで、福島を訪れた主人公が鼻血を出す描写をめぐって、福島県知事をはじめ、首相、官房長官、環境大臣等がこぞって「被ばくと鼻血に因果関係はない」と批判を展開した<sup>49</sup>。しかし福島県内の市民団体をはじめ、被災者を診察してきた医師からも、鼻血の症状は多数確認されていることが指摘され、健康調査もせずに因果関係を否定する政府や県の態度がむしろ問題視されている<sup>50</sup>。こうして原発事故に由来する健康問題は、被ばく線量限度の基準が政治的な問題として議論され続けるなか、有効な対応がなされないまま、事故後4年目を迎えているのである。

### 終わりに 3.11 後の人間の安全保障の危機をだれが議論するのか

本稿では、東京電力福島第一原発事故後に健康を享受する権利が十分保障されてこなかった事例を検証することで、3.11後の日本社会において人間の安全が保障されていない状況を検討してきた。この問題状況は、現代世界における安全保障と平和を考えるうえでも、多くの示唆を与えている。

ヨハン・ガルトゥングが構造的暴力論を展開するまでは、平和とは一般的には戦争の不在を意

味する言葉として用いられてきた<sup>51</sup>。しかしガルトゥングが物理的な暴力を極小化する「消極的平和」だけでなく、社会的な構造のもとでの搾取や権利剥奪といった構造的暴力を極小化するという意味での「積極的平和」概念を導入したように、現代の平和は単に戦争の不在というだけでは達成されない、複層的な理念となっている。現代の日本は戦争を遂行しているわけでもなく、先進国として豊かな生活が可能な国である。

しかしながら、特に3.11後の展開が示してきたように、そこでは健康を享受する権利をはじめとする基本的な人権が保障されず、人々が安全を実感できない状況が続いているのである。「経済成長」や「国家安全保障」といった国家レベルの利益が最優先され、そのための一部の犠牲は「やむを得ない」とする現実主義が、深刻な被害をもたらされた後でも変わることなく政策を導いている。このような「犠牲のシステム」が維持されているのは、原発事故による被ばくのリスクや健康被害が過小評価され、『美味しんぼ』をめぐる騒動のように、被害を訴える人々がむしろ非難されるという、犠牲の可視化を妨げる様々な政策が進められているからである。

筆者が2014年5月から開始した栃木県への福島県からの避難者に対する聞き取り調査のなかで印象的だったのは、「原発事故は戦争よりもひどい」という表現を何度も聞いたことである。戦争も悲惨であることは間違いないが、終結すれば故郷に帰る可能性が残されているかもしれない。しかし原発事故は何世代も前から受け継いできた故郷の我が家に帰ることができず、そこで育ててきた草花一本も持ち出すことができないのだ。さらに人々が避難の選択や賠償金をめぐる線引きで分断され、家族や共同体が崩壊をしていく。健康不安を訴えても「因果関係はない」とされて、心配する方が悪いと非難を受ける。

これらの一見ローカルに見える諸問題の背景には、実はグローバルな問題構造があり、冷戦以降の核兵器や原子力開発政策のもとでの政治が深く関わってきたことを、特に社会科学者は留意し、問題提起を続ける必要がある。医学や自然科学分野の専門家の多くは、このような政治・経済的背景によってデータや基準が「構築される」という

側面を十分に踏まえないまま、被ばくりスクを軽視する議論を疑わない傾向があるのではないだろうか。しかしながら、3.11後の日本社会における人間の安全保障をめぐる問題の分析から見えてくることは、人々の安全よりも優先される集団的な利益がある時には、先進国であり、事故に対応する技術力を有していたとしても、適切な対応がなされず、一部の人々の犠牲が切り捨てられ続けるという事態であった。

このグローバルな構造をもつ「犠牲のシステム」をいかにして克服していくかは、日本だけでなく、今後の人類全体の生存にとっても重要な課題であると言えるだろう。平和研究分野を中心とした先行研究の中には、広島・長崎の被爆者だけでなく、世界中の核実験地域住民や実験に立ち会わされた元兵士たち、原発労働者、ウラン採掘労働者、核関連施設の労働者や地域住民、劣化ウラン弾の被害者などから構成される人々を「グローバル・ヒバクシャ」として再構成し、これらの犠牲を生み出し続ける世界的な核・原子力開発体制を批判的に検証してきた<sup>52</sup>。また批判的安全保障論の論客である土佐弘之は、「知られざる破局」を回避するには、「人間の安全保障を脅かされている人びと、弱者・被害者の視点からのオルタナティブの模索」と、「生の本能の要求」と一致するような「周辺化された想像力の復権」の必要性を指摘している<sup>53</sup>。

こうした社会科学を含む多様な視点から、3.11後の社会における一人ひとりの、特に被害者となっている人々の安全の問題を問い直す視点からの研究が、各分野において今何よりも求められているのではないだろうか<sup>54</sup>。人間の安全保障が危機を迎えている現在の状況において、誰がこの問題を議論すべきなのか、常に問われている。3.11後の問題状況は、人間の安全保障をめぐる問題が領域横断的な対応と研究を必要とし、先進国、途上国を問わず、世界各地の平和を実現するうえでその早急な解決と被害者の救済が不可欠であることを、訴えているのである。

## ＜追記＞

本稿（前編・後編）は、科研費挑戦的萌芽研究「原発震災後の人間の安全保障の再検討—北関東の被災者実態調査に基づく学際的考察—」（研究代表者 重田康博）の研究成果の一部である。内容の一部は、2014年11月30日に開催された国際開発学会における筆者他による報告でも発表している。

また、「2013年度県北乳幼児保護者アンケート」の実施と集計に当たっては、匂坂宏枝コーディネーターによる助力を得た。さらに国際ソロプチミスト東リジョン並びに国際ソロプチミスト宇都宮からも手厚いご支援をいただいた。この場を借りてすべての関係者の方にお礼を申し上げたい。

尚、本稿の朝鮮語訳が韓国の出版社（アカネト）より近日刊行予定の論文集（金聖哲編『災害と平和（仮）』）に掲載される予定である。

<sup>1</sup> 放射線被ばくの健康影響評価に関する政治的・社会的問題を包括的に議論している先行研究として、以下の論文を参照されたい。田口・阪本・高橋（2011）。

<sup>2</sup> 『低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ報告書』平成23年12月22日、4頁（2014年10月30日閲覧）（<http://www.cas.go.jp/jp/genpatsujiko/info/twg/111222a.pdf>）。

<sup>3</sup> 同上書、6頁。

<sup>4</sup> 県民健康調査検討委員会「県民健康調査「甲状腺検査（先行検査）」結果概要【暫定版】」（第16回福島県「県民健康調査」検討委員会（平成26年8月24日開催）資料2-1（2014年10月30日閲覧）（<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/80430.pdf>）。

<sup>5</sup> 朝日新聞、2014年8月24日付記事「甲状腺がん、疑い含め104人 福島の子供30万人調査」。日野（2013）、47、48頁。

<sup>6</sup> ヤプロコフ他（2013）、35-136頁。

<sup>7</sup> 津田・山本（2013）。今中・津田・山田（2013）。松井（2014年）45-127頁。

<sup>8</sup> 日野（2013）、23-42頁。

<sup>9</sup> 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター（CMPS）・福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト（FSP）・清水・匂坂（2013）。

<sup>10</sup> 環境省による「汚染状況重点調査地域」を抱える茨城県における市民運動については、次の論文に詳しい。原口（2013）。

<sup>11</sup> 子どもたちを放射能から守る全国ネットワーク HP より（2014年10月30日閲覧）（<http://kodomozenkoku.com/>）。

<sup>12</sup> こどもみらい測定所・国際協力 NGO センター（JANIC）・ADRA Japan」（2013）。詳細はハンドブックを作成した「こども未来測定所」の HP（<http://kodomira.com/>）を参照されたい。

<sup>13</sup> FOE Japan（2011）。しかし上限として20ミリシーベルトを基準とする政策自体は変更されることはなかった。

<sup>14</sup> 川田（2013）、95-109頁。

<sup>15</sup> 衆議院東日本大震災復興特別委員会議録第7号、2012年6月19日、柿澤未途委員への川田龍平議員による回答。

<sup>16</sup> 予防原則の一般的な定義としては、「重大なまたは回復不可能な損害の脅威が存在する場合には、完全な科学的確実性の欠如が環境の悪化を防ぐための費用対効果が大きい措置をとることを延期する理由として用いられるべきではない」とする、1992年国連環境開発会議で採択された「リオ宣言」原則15が用いられる。

<sup>17</sup> NGO Submission to the Universal Periodic Review of Japan, November 2012, (2014年10月30日閲覧) (<http://www.savechildren.or.jp/scjcms/dat/img/blog/864/1340084800334.pdf>)。

<sup>18</sup> Human Rights Council, (2012a), para.67. 伊藤和子（2013）、189-197頁。

<sup>19</sup> Human Rights Council, (2012b), paras.147, 155.

<sup>20</sup> Grover, (2013).

<sup>21</sup> FoE Japan, (2013).

<sup>22</sup> Human Rights Council, (2013).

<sup>23</sup> 福田・河崎（2013）。

<sup>24</sup> 例としては、筆者もメンバーとなっている宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト（FSP）は、アンケート調査結果に基づいた要望書を、2013年3月及び4月に復興大臣、復興庁、環境省宛に提出している。これらの要望書は、以下のHP上で公開している。「『原発事故子ども・被災者支援法』基本方針に関する要望書」（2013年3月8日提出）（<http://cmps.utsunomiya-u.ac.jp/fsp/fsp1303youbousyo.pdf>）。『『原子力災害による被災者支援施策パッケージ』に関する再要望事項』（2013年4月4日提出）（<http://cmps.utsunomiya-u.ac.jp/fsp/fsp20130403-1.pdf>）。

<sup>25</sup> 子どもたちを放射能から守る全国ネットワーク「原発事故子ども・被災者支援法に関する意見書等提出自治体MAP」原発事故子ども被災者支援法市民会議HPより（2014年10月30日閲覧）（<http://shiminkaigi.jimdo.com/2013/12/20/ikenshomap/>）。

<sup>26</sup> 復興庁（2013）。

<sup>27</sup> 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター（CMPS）・福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト（FSP）・清水・匂坂（2014）。

<sup>28</sup> 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター（CMPS）・福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト（FSP）・阪本・匂坂（2014）。アンケートは2013年8月に実施され、107件の回答があった。

<sup>29</sup> 群馬大学社会情報学部附属社会情報学研究センター・西村（2014）。2013年10月から12月に実施され、群馬県内に居住する幼稚園児、保育園児又は小学生の保護者から1,434件回収された。群馬県も、原発事故による放射能汚染を受けた近隣県の一つである。

<sup>30</sup> 阪本・匂坂（2014）17-26、28-32頁。高橋若菜（2014）39-45、47、48頁。

<sup>31</sup> 福島の子どもたちを守る法律家ネットワーク（SAFLAN）（2014）。

<sup>32</sup> UNSCEAR, (2013), paras.38-42.



- <sup>33</sup> 松井 (2014)、44、45 頁。
- <sup>34</sup> WHO, (2012). WHO, (2013).
- <sup>35</sup> International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Germany et. al., (2013).
- <sup>36</sup> The Statute of IAEA, Article 2.
- <sup>37</sup> この「WHA12-40」協定の原文を国連機関のホームページ等で確認できなかったため、以下のサイトで閲覧した (2014 年 10 月 30 日閲覧) ([http://en.wikisource.org/wiki/Agreement\\_between\\_the\\_World\\_Health\\_Organisation\\_and\\_the\\_International\\_Atomic\\_Energy\\_Agency](http://en.wikisource.org/wiki/Agreement_between_the_World_Health_Organisation_and_the_International_Atomic_Energy_Agency))。
- <sup>38</sup> 米国の核戦略と放射線被ばくの過小評価の関係については、次の文献に詳しい。高橋博子 (2013)。
- <sup>39</sup> 中川 (2011)、306 頁。
- <sup>40</sup> ヤプロコフ (2013)、286、287 頁。
- <sup>41</sup> 「原発の安全性・脱原発・再稼働に対する世論の動向：「原子力発電に関する意識調査」2011 年 5 月調査から 2014 年 5 月調査」『中央調査報』2014 年 8 月、5990、5991 頁。桃井 (2014)、10-14 頁。大林 (2014)。
- <sup>42</sup> 原子力資料情報室 (2014)。
- <sup>43</sup> 高橋哲哉 (2012)、42 頁。
- <sup>44</sup> 同上書、43-75 頁。
- <sup>45</sup> 山下祐介等は、同じ問題を全国と地方の二層システムとして捉えて、人間もこの二層に分配されてしまい、相互に理解できなくなっている問題として捉えている。山下・市村・佐藤 (2013) 152-162 頁。
- <sup>46</sup> 阿部 (2014)、68、69 頁。
- <sup>47</sup> 復興庁他 (2014)。
- <sup>48</sup> 西崎 (2014)、61-69 頁。田口 (2014)、117-119 頁。
- <sup>49</sup> 白石 (2014)。
- <sup>50</sup> ふくしま集団疎開裁判の会・会津放射能情報センター・子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク・子どもたちの健康と未来を守るプロジェクト・郡山 (2014)。松井 (2014 年) 19-31 頁。
- <sup>51</sup> Galtung, (1969) .
- <sup>52</sup> グローバル・ヒバクシャ研究会 (2005)。
- <sup>53</sup> 土佐 (2014)、271 頁。
- <sup>54</sup> そうした研究の例として、文学・思想、開発や地域研究の分野からの以下の業績を参照した。田口 (2014)。真崎 (2013)。西崎 (2014)。

## 参考文献・資料

(和文)

- 阿部浩己 (2014) 「原子力災害と人権」同『国際法の人権化』信山社、37-71 頁。
- 伊藤和子 (2013) 「公衆の被ばくを年間 1 ミリシーベルト以下に — 国連『グローバル報告』が日本政府につきつけるもの —」『世界』2013 年 9 月号、189-197 頁。
- 今中哲二・津田敏秀・山田真 (2013) 「福島原発事故後の原点をふりかえる：初期被ばく・甲状腺がん・健康調査 (特集 甲状腺がんをどう考えるか)」『科学』第 83 号 12 巻、1374-

1385 頁。

- 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト、うつくしま NPO ネットワーク、福島乳幼児・妊産婦ニーズ対応プロジェクト (2012) 「福島県内の未就学児をもつ家族を対象とする原発事故における『避難』に関する合同アンケート調査」2012 年 2 月 28 日 (2014 年 10 月 30 日閲覧) <http://cmeps.utsunomiya-u.ac.jp/news/fspsyuukei.pdf>。
- 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター (2013) 『福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト (FSP) 報告書 2011 年 4 月～2013 年 2 月』。
- 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター (CMPS)・福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト (FSP)・阪本公美子・匂坂宏枝 (2014) 「2013 年度 栃木県へ避難している方へのアンケート集計結果報告」2014 年 2 月 8 日 (2014 年 10 月 30 日閲覧) (<http://cmeps.utsunomiya-u.ac.jp/fsp/2014.2.8.pdf>)。
- 宇都宮大学国際学部附属多文化公共圏センター (CMPS)・福島乳幼児・妊産婦支援プロジェクト (FSP)・清水奈名子・匂坂宏枝 (2014) 「2013 年度 震災後の栃木県北地域における乳幼児保護者アンケート集計結果報告 (2013 年 8～10 月実施分)」2014 年 2 月 8 日 (2014 年 10 月 30 日閲覧) (<http://cmeps.utsunomiya-u.ac.jp/fsp/2014.2.8.pdf>)。
- FoEJapan (2011) 「声明：文科省：当面の対応として『今年度、年間 1 ミリシーベルト以下を目指す 子ども年 20 ミリシーベルト暫定基準』事実上断念 福島の父母たち、市民運動が勝ち取った大きな一歩 一方、文科省の発表は多くの問題と課題を残す」2011 年 5 月 27 日 (2014 年 10 月 30 日閲覧) ([http://www.foejapan.org/infomation/news/110601\\_05\\_110527\\_statement.pdf](http://www.foejapan.org/infomation/news/110601_05_110527_statement.pdf))。
- FoEJapan (2013) 「共同アピール：原発被害者の『生きる権利』を — 国連『健康に生きる権利』特別報告者アナンド・グローバー氏の勧告を歓迎 —」2013 年 5 月 29 日 (2014 年 10 月 30 日閲覧) <http://www.foejapan.org/energy/news/130529.htm>)。

- 大林ミカ（2014）「原発再稼働は最適な選択か（特集 原発再稼働：論点は何か）」『科学』第84号9巻、951-953頁。
- 河崎健一郎他（2012）『避難する権利、それぞれの選択 —被曝の時代を生きる—』岩波書店。
- 川田龍平（2013）『この国はなぜ被害者を守らないのか —子ども被災と薬害エイズ—』PHP研究所。
- グローバル・ヒパクシャ研究会編著・前田哲男監修（2005）『隠されたヒパクシャ —検証裁きなきビキニ水爆被災—』凱風社。
- 群馬大学社会情報学部附属社会情報学研究センター・西村淑子（2014）「放射能に関する意識・行動調査アンケートの結果」2014年2月8日（2014年10月30日閲覧）（<http://cmps.utsunomiya-u.ac.jp/fsp/2014.2.8.pdf>）。
- 原子力資料情報室（2014）「日本の原発輸出計画状況」『原子力資料情報室通信』第484巻、7-9頁。
- 県民健康調査検討委員会「県民健康調査「甲状腺検査（先行検査）」結果概要【暫定版】」（第16回福島県「県民健康調査」検討委員会（平成26年8月24日開催）資料2-1（2014年10月30日閲覧）（<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/80430.pdf>）。
- こどもみらい測定所・国際協力NGOセンター（JANIC）・ADRA Japan（2013）『はかる、知る、くらす。』
- 阪本公美子・匂坂宏枝（2014）「3.11震災から2年半経過した避難者の状況 —2013年8月栃木県内避難者アンケート調査より—」『宇都宮大学国際学部研究論集』第38号、13-34ページ。
- 白石草（2014）「漫画『美味しんぼ』問題を考える：政府はなぜ『鼻血』を認めないのか」『科学』第84号9巻、985-993頁。
- 高橋哲哉（2012）『犠牲のシステム 福島・沖縄』集英社。
- 高橋博子（2013）『増補新訂版 封印されたヒロシマ・ナガサキ —米核実験と民間防衛計画—』凱風社。
- 高橋若菜（2014）「福島県外における原発避難者の実情と受入れ自治体による支援—新潟県による広域避難者アンケートを題材として—」『宇都宮大学国際学部研究論集』第38号、35-51頁。
- 田口卓臣・阪本公美子・高橋若菜（2011）「放射線の人体への影響に関する先行研究に基づく福島原発事故への対応策の批判的検証 —なぜ乳幼児・若年層・妊産婦に注目する必要があるのか？—」『宇都宮大学国際学部研究論集』第32号、27-48頁。
- 田口卓臣（2014）「非公式の記憶の痕跡 —3.11に関する証言収集に向けて—」『宇都宮大学国際学部研究論集』第38号、115-128頁。
- 津田敏秀・山本英二（2013）「多発と因果関係：原発事故と甲状腺がん発生の事例を用いて」『科学』第83号5巻、497-503頁。
- 土佐弘之（2014）「批判的安全保障論から見た3・11」遠藤誠治・遠藤乾編『シリーズ日本の安全保障1 安全保障とは何か』岩波書店、253-276頁。
- 内閣官房（2011）『低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ報告書』平成23年12月22日、4頁（2014年10月30日閲覧）（<http://www.cas.go.jp/jp/genpatsujiko/info/twg/111222a.pdf>）。
- 中川保雄（2011）『増補 放射線被曝の歴史 —アメリカ原爆開発から福島原発事故まで—』明石書店。
- 西崎伸子（2014）「原子力災害から3年目をむかえて —災害直後の社会状況と抗い—」日本平和学会編『平和の主体論』平和研究第42号、61-79頁。
- 原口弥生（2013）「低認知被災地における市民活動の現在と課題」日本平和学会編『「3.11」後の平和学』平和研究第40号、9-30頁。
- 日野行介（2013）『福島原発事故 県民健康調査の闇』岩波書店。
- ふくしま集団疎開裁判の会・会津放射能情報センター・子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク・子どもたちの健康と未来を守るプロジェクト・郡山「漫画『美味しんぼ』への福島県の対応について（抗議）」2014年5月14日（2014年10月30日閲覧）（[http://kodomofukushima.net/?action=common\\_](http://kodomofukushima.net/?action=common_)

- download\_main&upload\_id=715)。
- 福島の子どもたちを守る法律家ネットワーク (SAFLAN) (2014) 「原発事故子ども・被災者支援法の基本方針改定を求める声明」2014年6月22日(2014年10月30日閲覧) (<http://www.saflan.jp/opi/879>)。
- 福田健治・河崎健一郎 (2013) 『『被ばくを避ける権利』はなぜ具体化しないのか—たなざらしにされる『原発事故子ども・被災者支援法—』』『世界』第847号、179-188頁。
- 復興庁 (2013) 「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針」2013年10月(2014年10月30日閲覧) ([http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat8/sub-cat8-1/20131011\\_betten1\\_houshin.pdf](http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat8/sub-cat8-1/20131011_betten1_houshin.pdf))。
- 復興庁他 (2014) 「帰還に向けた放射線リスクコミュニケーションに関する施策パッケージ」2014年2月(2014年10月30日閲覧) ([http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-1/20140218\\_risk\\_communication\\_package\\_all.pdf](http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-1/20140218_risk_communication_package_all.pdf))。
- 放射線審議会「ICRP1990年勧告(Pub.60)の国内制度等への取入れについて(意見具申)」1998年6月 [http://www.nsr.go.jp/archive/mext/b\\_menu/shingi/housha/sonota/81009.htm](http://www.nsr.go.jp/archive/mext/b_menu/shingi/housha/sonota/81009.htm) (閲覧日 2014年8月1日)。
- 真崎克彦 (2013) 「原発震災から開発研究を再考する：開発政治の超克に向けて」日本平和学会編『『3.11』後の平和学』平和研究第40号、67-86頁。
- 松井英介 (2014) 『『脱ひばく』いのちを守る—原発大惨事がまき散らす人工放射線—』花伝社。
- 桃井貴子 (2014) 「政府のエネルギー基本計画と原発再稼働への動き」『月刊自治研』第56巻、10-14頁。
- ヤブロコフ、アレクセイ・V、他(星川淳監訳・チェルノブイリ被害実態レポート翻訳チーム訳) (2013) 『調査報告 チェルノブイリ被害の全貌』岩波書店。
- 山下祐介・市村高志・佐藤彰彦 (2013) 『人間なき復興—原発避難と国民の「不理解」をめぐって—』明石書店。
- (英文)
- Galtung, Johan, (1969) "Violence, Peace, and Peace Research" *Journal of Peace Research*, Vol. 6, No. 3 (1969), pp. 167-191.
- Grover, Anand, (2013) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Addendum, Mission to Japan (15 - 26 November 2012), UN. Doc. A/HRC/23/41/ Add.3, May 2, 2013.
- Human Rights Council, (2012a) *Summary prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights in accordance with paragraph 5 of the annex to Human Rights Council resolution 16/21*, UN. Doc. A/HRC/WG.6/14/JPN/3, July 20, 2012.
- Human Rights Council, (2012b) *Report of the Working Group on the Universal Periodic Review: Japan*, UN. Doc. A/HRC/22/14, December 14, 2012.
- Human Rights Council, (2013) Report of the Special Rapporteur of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, Addendum, Mission to Japan: comments by the State on the report of the Special Rapporteur, A/HRC/23/41/ Add.5/Rev.1, May 27, 2013.
- International Physicians for the Prevention of Nuclear War, Germany et. al., (2013), *Annotated Critique of United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR) October 2013 Fukushima Report to the UN General Assembly*, October 18, 2013, (2014年10月30日閲覧) [http://www.ippnw.de/commonFiles/pdfs/Atomenergie/Ausfuehrlicher\\_Kommentar\\_zum\\_UNSCEAR\\_Fukushima\\_Bericht\\_2013\\_Englisch\\_.pdf](http://www.ippnw.de/commonFiles/pdfs/Atomenergie/Ausfuehrlicher_Kommentar_zum_UNSCEAR_Fukushima_Bericht_2013_Englisch_.pdf)
- NGO Submission to the Universal Periodic Review of Japan, November 2012, <http://www.savechildren.or.jp/scjcms/dat/img/blog/864/1340084800334.pdf> (2014年10月30日閲覧) .
- UNSCEAR, (2013) *Report of the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, General Assembly Official Records*,



Sixty-eighth session, Supplement No.46, UN.

Doc. A/68/46, May 27-31.

WHO, (2012) *Preliminary dose estimation from the nuclear accident after the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami*, May 23.

WHO, (2013) *Health risk assessment from the nuclear accident after the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami, based on a preliminary dose estimation*, February 28.

# Human Security in Crisis and Its Global Context

## The endangered right to health after the TEPCO's Fukushima Nuclear Accident Volume 2

SHIMIZU Nanako

### Abstract

While the local and national governments were slow to protect people living in the contaminated areas from radiation exposure, the voluntary citizens' groups and NGOs were actively engaging in monitoring the air and food radiation dose and in lobbying for the legislation of a national law to protect residents in affected areas including the prefectures besides Fukushima. Finally, the Statute on Protection and Support for the Children and other Victims of TEPCO's Nuclear Power Plant Disaster has been passed in June 2012. Subsequently, it was recommended by the UN Human Rights Council's Special Rapporteur to realize the policies envisaged in the law without delay in 2013.

However, the Japanese Government has been reluctant to enact the law in accordance to its original spirit and aim and the basic policies of the law were decided without reflecting the voices of the victims. On the other hand, the both local and national governments have been much eager to mobilize the risk communication campaign with the aim of persuading the affected population to believe that the low level radiation dose not bring any health risks. These trends of underestimating the health risks caused by the low dose radiation have been supported by the global structure of the nuclear industries since the age of the Cold War to the present.

As the questionnaire surveys conducted by the author and her colleagues have clearly shown, the human insecurity of the victims of the Fukushima Nuclear Power Plant accident is still serious issue to be addressed. This paper indicates that national interests supersede human security and the right to health, especially the rights of children to grow up safely, has been significantly threatened. Restoring these rights and empowering the victims who try to protect their children and themselves are urgent issues for human security not only in Japan but also for the world today.

(2014年10月31日受理)