

島蘭意見（2017 年 1 月 5 日の「まとめの方向」案について）

原子力発電の将来検討分科会 提言の構成（2017 年 1 月 5 日付未定稿）の 1 の修正案（黄色のマーカ一部分）と 4 の次に書き加えるべき新たな 5 の案（この場合、5 の「原発をめぐる合意形成（リスク管理とリスクコミュニケーション）」が 6 になります）。他にもありますが、とりあえず、1 と 5 のみに限定しました。

I これまでの議論の経過を踏まえた整理

1 福島原発事故とその引き起こした問題

- 1-1 福島原発事故の解明と残された問題 事故調報告（②、③、④、⑦）、⑧
- 1-2 福島第 1 原発の今後の課題 ⑨、汚染水問題（別分科会）、大気への放出の現状
- 1-3 被災者の健康管理問題が今後とも大きな課題 別分科会での検討成果
- 1-4 若い人が帰還しない現実をどう考えるか？ 福島県データなど

（原発事故の現状）

東日本大震災によって引き起こされた東京電力福島第 1 原子力発電所の事故は、全電源喪失、炉心溶融、水素爆発等に伴う大量の放射性物質の放出という最悪の経過をたどり、今日なお、被災地には人々が近づけない地域が広がっている。その後、放射性物質の大量放出は起こっていないものの、溶融した核燃料を除去できていないことから、少なくとも今後 30 年から 40 年を要するとされる廃炉の過程で、空气中、地下水や土壌への放射性物質の放・流出の危険がある。このため、大量の人員と巨額の費用を要する事故処理が、きわめて長期にわたって継続されることになる。

また、事故時に放出された放射性物質の処理も未解決である。避難指示区域では、国による除染作業が行われてきた（除染が行われた範囲はどこか？「避難指示区域」だけではないのでは？誰が除染を行ったのか？「国」だけか？—これらについて、明確にする必要がある）。しかし、それは限定された地域の居住地や農地とその近隣という一部で行われたに過ぎず、国や自治体によって除染が行われていない被災地気も多く、行われた場合もその周りを包み込む森林の大部分は手付かずである。また、除染などによって集められた汚染土等の中間貯蔵施設への集約も遅々として進んでおらず、今後 30 年を経てそれらが移される県外の地も決まっていない。

原発事故では、使用済み核燃料が発電所内に保管されていることが明らかとなった。福島第 1 原発に限らず、各地の原発では、最終処分の方法や場所が未定の使用済み核燃料が暫定的に保管されており、それ自体が危険物質となっている。一方で、これらの使用済み核燃料を使った核燃料サイクルは、再処理、MOX 燃料製造工程が完成していない上、もんじゅの廃炉が決まったことによって、高速増殖炉を含めて、全工程で目途が立たなくなった。特に、再処理過程で生ずる高レベル放射性廃棄物と、使用済み核燃料の直接処分のために必要となる処分地や処分方法についても見通しは立っていない。

（被災地・被災者の現状）

原発事故に見舞われた福島県や東北関東の諸都県の被災地・被災者は、事故から 6 年を超えた今

日、なお深刻な状況にある。福島県に限っても、2016 年 10 月現在、避難者は 8.4 万人（福島県）であり、このうち 4.0 万人は県外に避難している。政府は 2017 年 3 月までに、避難指示区域中の避難指示解除準備区域と居住制限区域で区域指定を解除し、帰還困難区域においても線量が低下した地域に復興拠点を設定して居住を目指すとしている。しかし、福島県が避難者に対して行っている意識調査によれば、線量が高いために、帰りたくても帰れない避難者の厳しい現実が浮かび上がる。被災地の復興と被災者の支援に当たっては、従前の居住地と職場を離れて様々な不利、不便に見舞われながらの生活を余儀なくされている避難者、移住者、また事故のためにさまざまな被害を被った居住者すべてに対して、原因者である東京電力が十分な賠償を行い、責任を果たすことを最優先するべきである。避難を強いた原因が除去されたとはいえない現状を考慮し、避難者に対して行われてきた支援を継続すべきである。また、避難指示区域の解除に伴って、避難者が帰還する場合にも、帰還を選択しない場合にも、失われた生活、利用できなくなった資産に対する十分な賠償と生活再建への支援を行うことが重要である。総じて、子ども被災者支援法に規定されたように、被災者自身の意思とそれに基づく行動を尊重した支援策が取られるべきである。

（健康管理）

原発事故の被災者に対しては、福島県が中心となり、健康管理のための検診や健康相談が行われてきた。しかし、事故後に放射性物質が拡散した地域は東北・関東諸都県に及んでおり、それらの地域住民への健康支援は国が取り組んでいないので、地方自治体の自主的判断に任されている。福島県県民健康調査についても、その範囲は限定的であり、放射線による健康影響が懸念される地域に在住した住民への健康管理、健康支援は不十分なものである。まして、その他の被災地域に居住した住民への健康管理、健康支援はきわめて乏しいものと言わざるをえない。甲状腺がんの発症が懸念されるため、福島県に居住した事故当時 18 歳以下の年齢層に対する悉皆的な検査が企画されたが、それに対する信頼が薄れてきており、受診者が減少している。福島県外の住民、ま事故当時 18 歳以上の年齢層に対する検査を求める声も少なくない。被曝を原因とする疾病の発症には一定の時間を伴うとされるから、被災者の健康懸念に応じ、また発症の際には早期に適切な治療が受けられるように検診・治療体制を充実することが求められる。さらに、がん登録制度を活用するなどして、被災地での放射線による、生活の不自由による、またストレス等の影響による健康被害がどのように現れているのか、いないのかが分かるような調査を進めるべきである。

5 原発を用いることは倫理的に妥当なことか

5-1 原発はある範囲の人々に犠牲を強いるシステムか？

原発はある範囲の人々に犠牲を強いるシステムであり、だから倫理的に妥当ではないという批判を受けてきた。福島原発事故後、実際に犠牲となる人々が大量に生じたことから、この批判が格段に現実性を帯びることになった。

「ある範囲の人々」というのは、まず、1) 原発立地地域のかなり広範囲の周辺地域の住民である。いったん事故が起これば、健康被害、居住困難、産業の崩壊、生活環境の喪失等の大きな被害を被る可能性がある。たとえそのような事故がまだ起こっていないとしても、その可能性に不安をもちな

がら、暮らしていかななくてはならない。政府が「地元の同意」というときは特別な補助金によって優遇措置を受ける一部地域や一部機関の意思が重んじられ、広範囲の周辺地域の住民の意思は尊重されないことが多い。このような不利益に対して、どのような対策が可能か十分に明らかにされる必要がある。

2) 次に、原発のために働く作業員等の人々がいる。彼らは一般市民以上の放射線被ばくを許容されているが、それは一般市民以上の健康被害が及ぶことは前提としている。実際、これまでも多くの作業員が放射線被害を前提とした補償を受けている。これらの人々の健康を犠牲にしてしか、原発の稼働はできない。また、事故が起こると必要な作業員の数は大きく増大し、作業員の確保が可能か、新たな作業員の健康管理が適切になされうるか、疑問が高まっている。原発作業員に健康影響が及ぶ可能性をどのように縮減していくかの検討が必要である。

3) 「ある範囲の人々」の中で、もっとも数が多く、そしてその「犠牲」の量も大きいのは将来世代の人々である。原発によって生じた放射性廃棄物は、十万年にも及ぶ未来にわたって人体によくない影響を及ぼす可能性があると考えられる。どのような規模のどのような種類の悪影響が及ぶのか、予測もできないし、それを防ぐための方策も明らかでない。できるだけ予測をし、そのような負荷を及ぼさないような対策が必要である。しかし、予測できない要素が大きく、将来世代に期待せざるを得ない。その負荷は巨大なものとなりかねない。そのような負荷を将来世代に及ぼすことは許されるのだろうか。

5-2 原発は国や地域や住民を分断するシステムか？

(未記入)

5-3 再生可能エネルギーの開発はオルタナティブとして妥当か？

(未記入)