

令和4年（ワ）第 1880号 損害賠償請求事件（以下「甲事件」という。）

令和4年（ワ）第22539号 損害賠償請求事件（以下「乙事件」という。）

甲事件原告 1ないし6

乙事件原告 7

甲事件被告・乙事件被告 東京電力ホールディングス株式会社

## 第30準備書面

（日本の放射線健康分野の専門家の主張は信用できるのか）

2024（令和6）年8月28日

東京地方裁判所民事第32部甲合議B係 御中

原告ら代理人弁護士 井 戸 謙



同 河 合 弘



ほか

### 【目次】

第1	はじめに .....	2
第2	被告が依拠する国内の政府サイドの専門家の見解.....	2
1	「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」（乙全7号証、以下「WG報告書」という。） .....	2
2	連名意見書（乙全27号証） .....	5
第3	福島原発事故後の放射線健康分野における科学の信頼喪失 .....	6

1	日本の放射線健康分野の専門家の振る舞い.....	6
2	島菌意見書（甲全第300号証）の意義.....	8
3	結語.....	11

## 【本文】

### 第1 はじめに

被告は、「放射線による発がんのリスクは100ミリシーベルト以下の被ばく線量では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いため、放射線による発がんリスクの明らかな増加を証明することは難しいため、放射線による発がんリスクの明らかな増加を証明することは難しい」（答弁書16頁下から4行目～末行、準備書面(1)34頁下から4行目～末行）などと、事実上の「100ミリシーベルト閾値論」を主張し、原告らの甲状腺被ばく量は10mSv以下であると主張し（準備書面(1)31～32頁）、県民健康調査で多数確認されている小児甲状腺がんは、「潜在がん」であると主張している（準備書面(1)70～77頁）。被告がこれらの主張の根拠としているのは、UNSCEARの見解、及び国内の政府サイドの専門家の見解である。UNSCEARの見解についての批判は別途行っているところであるが、本準備書面においては、国内の政府サイドの専門家の見解が信用できるのかについて述べる。

### 第2 被告が依拠する国内の政府サイドの専門家の見解

国内の政府サイドの専門家の見解のうち、被告が依拠している主なものは、次のとおりである。

- 1 「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」（乙全7号証、以下「WG報告書」という。）

(1) WG報告書は、2023年8月に内閣官房が設置した「放射性物質汚染対策顧問会議」が「国内外の科学的知見や評価の整理、現場の課題の抽

出を行う検討の場として」開催した「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」の報告書である（甲全293号証）。ワーキンググループ（以下「WG」という。）の主たる検討対象は、避難指示の基準となっている「年間20mSv」の被ばくのリスクがどの程度のものなのかであった。顧問会議座長が8名の構成員を指名した。主査は、故長瀧重信氏（元放影研理事長）、前川和彦氏（放医研緊急被ばく医療ネットワーク会議委員長）が務めた（甲全294号証）。会合は、2023年11月から12月に8回開かれ、WG報告書がまとめられた。

(2) WG報告書の結論は次のとおりである。（19頁）

ア 国際的合意に基づく科学的知見によれば、放射線による発がんリスクの増加は、100mSv以下の低線量被ばくでは、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。

イ 現在の避難指示の基準である年間20mSvの被ばくによる健康リスクは、他の発がん要因によるリスクと比べても十分に低い水準である。

ウ 年間20mSvという数値は、今後より一層の線量低減を目指すにあたってのスタートラインとしては適切であると考えられる。

(3) 低線量被ばくによる健康被害については様々な知見が報告されている。

WG報告書は、そのことを認めながら【WG報告書自身が、「放射線の影響に関しては様々な知見が報告されている」ことを指摘しながら（3頁の囲み内の7～8行目）】、国際的合意（UNSCEAR、WHO、IAEA等）の報告書に準拠すべきであると述べている（3頁の囲み内）。ここには、環境法の基本理念である「未然防止原則」、「予防原則」の発想<sup>1</sup>は皆無

---

<sup>1</sup> リオ宣言第15原則は、「深刻な又は不可逆な被害のおそれがある場合には、十分な科学的確実性がないことをもって、環境悪化を防止するための費用対効果の大きな対策を延期する理由として用いてはならない」としている。

である。

(4) 被ばく量が年間20mSvに達しないことを理由に避難指示が出されず、自主的な避難もしなかった人々は、今後もその環境で生活することになるから、わずか5年で最大100mSv、10年では最大200mSv近い被ばくをする可能性がある（除染や自然減衰が期待できるとはいえ、周辺の山林からの放射性物質の移行等もあるから、被ばく量の低減について安易な予測はできない。）。ICRP2007年報告（乙全31号証）は、被ばくによる致死リスク係数は1Sv当たり約5%という勧告が適切であるとしている（パラグラフ87）。すなわち、人が累積200mSvの被ばくをすれば、ICRPの考え方によっても、1%の人々が死亡するリスクがあるということになる。WG報告書は、このような深刻な問題に全く触れるところがない。

(5) そもそも放射性物質はしきい値のない公害物質である。しきい値のない公害物質についての環境基準は、国内外で「生涯リスクレベル $10^{-5}$ 」（生涯その環境下で生活して健康被害が $10^{-5}$ 、すなわち10万人に1人に発生するレベル）が使われている（甲全295、296号証）。この考えにしたがって、放射性物質のあるべき環境基準を検討すると、年 $2.9\mu\text{Sv}$ になる。（ICRPの考え方に従い、100mSvの被ばくによるがん死のリスクを0.5%とし、生涯を70年とする。）

【計算式  $100\text{mSv} \times 0.001\% / 0.5\% = 0.2\text{mSv} \cdots$  生涯線量

$0.2\text{mSv} \div 70 \text{年} = 0.0029\text{mSv} = 2.9 \mu\text{Sv}$ 】

別な言い方をすれば、他の公害物質の環境基準は、生涯その環境下で生活して10万人に1人の割合で健康被害が発生するレベルで設けられているのに対し、放射性物質の年20mSv基準は、生涯その環境下で生活して（その場合、累積被ばく量1400mSvになる。）、10万人中7000人ががん死

することが予測されるレベルなのである。【計算式  $100000 \text{ 人} \times 0.5\% \times 140 \text{ 0mSv} / 100\text{mSv} = 7000 \text{ 人}$ 】

年  $20 \text{ mSv}$  基準は、他の公害物質の環境基準よりも  $7000$  倍も緩やかであり、住民の健康被害を  $7000$  倍のレベルで容認するものである<sup>2</sup>。WG 報告書は、このような重大な問題に全く触れるところがない。

## 2 連名意見書（乙全27号証）

- (1) 連名意見書は、福島原発事故の避難者が国及び被告を相手取り、損害賠償を求めて提訴した訴訟（京都地裁平成25年(ワ)第3054号外）において、国が提出した専門家17名の作成にかかる意見書である。この17名には、故長瀧重信氏、山下俊一氏、鈴木元氏らが含まれる。作成名義人のうち、佐々木康人氏、柴田義貞氏、酒井一夫氏は、国の申請にかかる証人として法廷で証言した（乙全第28号証～30号証）。
- (2) 連名意見書は、上記訴訟において原告側が提出した崎山比早子氏（元放医研主任研究官、国会事故調委員）の意見書に対する反論を内容とするものである。崎山氏の意見書は、最近の疫学研究によって、 $100 \text{ mSv}$ 以下の低線量被ばくであってもLNTモデルが妥当することが証明されていること等を述べたものであった。
- (3) 連名意見書は、「国の規制に取り入れるのは、その確かさを十分検証された科学的知見であるべきであって、論文が発表されたからといって、そこで報告された結果を速やかに規制に取り入れるべきとの崎山氏の要求は

---

<sup>2</sup> なお、神里達博教授は、ベンゼンの環境基準と放射性物質の受忍レベルとの間に  $1000$  倍の開きがあると指摘されている（甲全218号証）。本文との違いは、神里教授が  $100 \text{ mSv}$  の被ばくによるがん死のリスクを  $1\%$ （本文では  $0.5\%$ ）、放射性物質の受忍レベルを生涯  $100 \text{ mSv}$ （本文では  $1400 \text{ mSv}$ ）として計算していることによる。

適切でない」(1頁末行～2頁2行目)等と、WG報告書と同様に、「未然防止原則」、「予防原則」を全く考慮しない見解を述べている。そして、故長瀧重信氏の「科学者にまず求められるのは、国際的に合意が得られている過去の知見を分かりやすく社会に示すことである。」との発言を引用し(2頁16行目～17行目)、「放射線防護規制作成の国際的枠組み」なるものを示し、放射線防護学の分野の専門家の重要な役割の一つが、ICRPの勧告を解説し、広報し、国の施策への取入れを助言することだと述べている(2頁下から9行目～4行目)。ここには、ICRPの勧告を自由に批判する科学的精神は微塵もない。そして、連名意見書は、崎山意見書が指摘した、低線量被ばくによって発がんリスクの増加が確認されたとする疫学研究結果の一つ一つに対して難癖をつけ、結局、真偽不明に持ち込もうとしているのである。

### 第3 福島原発事故後の放射線健康分野における科学の信頼喪失

#### 1 日本の放射線健康分野の専門家の振る舞い

福島原発事故後、放射線健康分野の専門家に対する市民の信頼は大きく毀損されたと評価されている。代表的な専門家の一人である山下俊一氏についていえば、市民の信頼を毀損する次の(1)のような事実があった。また、専門家の説明内容が恣意的である例として、次の(2)の事実も指摘しておきたい。

##### (1) 山下俊一氏

ア 福島原発事故直後、福島県の放射線管理アドバイザーに就任して福島県内各地を講演して回った山下俊一氏は、次のような言説を振りまき、心ある市民の憤激を買った。

(ア) 「放射線の影響は、実はニコニコ笑ってる人にはきません。クヨクヨしている人に来ます。」(甲全297号証21頁)

(イ) 「100  $\mu$ Sv/時を越さなければ全く健康に影響及ぼしません。」(甲

全297号証22頁)

ちなみに、山下氏は、後日、「100  $\mu$ Sv/時」は「10  $\mu$ Sv/時」の間違いだったと訂正した(甲全297号証23頁)。しかし、山下氏ほどの専門家がこんな基本的な間違いをすることはあり得ない。当時、福島県の中通り地方の空間線量は、10  $\mu$ Sv/時を超えていた。山下氏の正しい認識に基づけば、中通りの住民に健康リスクがあることを告げざるを得ない。山下氏は、これらの人々が区域外避難に踏み切らせないため、故意に嘘を言ったとしか考えられない。

(ウ) 「100 mSv/年の被ばくではがんのリスクがない。」(甲全297号証26頁)

ちなみに、山下氏は、福島地裁平成26年(行ウ)第8号事件の証人尋問において、歴年100 mSvの被ばくをした場合にがんのリスクがないわけではないことを認めた。本件訴訟において被告は、「国際的合意に基づく科学的知見によれば、放射線による発がんリスクの増加は、100 mSv以下の低線量被ばくでは、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」と主張しているが、ここにいう「100 mSv」とは1年間に受ける線量ではなく、累積線量である。山下氏は、いわゆる100 mSv 閾値論にいう「100 mSv」が累積線量であることを知りながら、住民に年20 mSvまでの被ばくを甘受させるために(累積100 mSvではわずか5年で閾値に達してしまうので)、あえて「年100 mSv」と虚偽の説明をしたとしか考えられない。

イ 福島県立医大では、2011年3月13日から県民への安定ヨウ素剤配布に向けて動き出していたが、2011年3月18日山下俊一氏が福島県立医大で、これに否定的な考えを示した結果、福島県立医大内部での配布を除き、福島県内の子どもたちに配布する動きがなくなった。そ

の後、山下氏は、福島県立医大が主体となって県民健康調査を立ち上げることに尽力し（甲全298号証）<sup>3</sup>、県民健康調査検討委員会の初代座長を務めたが、公開される検討委員会に先立ち、秘密裏に準備会を開き、「甲状腺がんと原発事故に因果関係がないこと」などを検討委員会での共通認識として本会合におけるやり取りを打ち合わせていたことが報道されるに及んで（甲全299号証）、座長を退いた。

## (2) 「国際的合意」の欺瞞

WG報告書のいう「国際的合意」とは、具体的には、UNSCEAR、WHO、IAEAの報告書である（乙全第7号証3頁）。WG報告書は、ICRPが「約100mSvを下回る低線量域では、がん又は遺伝性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。」と述べていること（乙全第31号証パラグラフ64）を軽視し、BEIR-VII報告（原告ら第20準備書面第3で詳述した。）については全く無視している。WG報告書や連名意見書のいう「国際的合意」は、その内容自体が、極めて恣意的なのである。

## 2 島菌意見書（甲全300号証）の意義

(1) 放射線健康分野の専門家がどうしてこのような恣意的、政治的な発言や行動を繰り返すのか、その点を論じたのが、島菌進氏（東京大学名誉教授、大正大学客員教授、龍谷大学客員教授）の作成にかかる「放射線の健

---

<sup>3</sup> なお、甲全298号証によれば、国（災害対策本部）では、県民健康調査の資料について、「住民から訴訟が起きた際の貴重な訴訟資料となる」と位置付けられていたことが指摘されている（614頁左段本文6～9行目）。国は、将来起こされる訴訟において被告となり得る立場であるから、県民健康調査の結果の評価にバイアスがかかる可能性があることが留意されなければならない。



康影響評価の信頼性についての意見書」(甲全300号証、以下「島菌意見書」という。)である。

島菌氏は、宗教学を専門とする高名な学者であるが、同時に生命倫理研究にも関わってこられ、福島原発事故後は、放射線の健康影響をめぐる問題について調査研究を行い、そこで極められた問題意識を、「つくられた放射線『安全』論」(河出書房新社 2013年2月、甲全306号証)、「原発と放射線被ばくの科学と倫理」(専修大学出版局 2019年3月)等の書籍に著されてきた。

(2) 島菌意見書では、まず、小児甲状腺がんについての「過剰診断論」が、福島県県民健康調査で予想以上に多数の小児甲状腺がん患者が確認された後に現れ、早期発見、早期治療のために検査に協力してきた被災地域住民をして裏切られたと感じさせたことから論述が始まっている(1～6頁)。そして、本件事故後、日本を代表する科学者が、放射線健康影響分野の専門家の対応が不十分であり、多くの市民の信頼を失わざるを得ないものだったと述べていることを指摘している(6～8頁)。これに関連して、本件事故当初、専門家は事故の規模について、とんでもない過小評価をしていたこと、被ばくの健康影響に関しては様々な意見があるのに、異なる立場での討議が行われる機会がほとんどないこと、かえって、政府側の専門家からは、市民に対する発信は「特定の専門家に任せるべき」だと、異なる論拠や推論をつきあわせつつ真実を追求するという科学の基本に反する主張がなされていることを指摘している。(8～10頁)

(3) 次いで島菌意見書は、初期被ばく線量評価をめぐる混乱について言及している。2013年2月に公表されたWHOの報告書では、一部のがんの増加が予測されたが、日本政府からは、これが過大評価であるとの批判がなされ、逆に過小評価であるとの批判については、報道すらなされなかったこと(11～12頁)、他方、そのころ、放医研がWHOよりも一段

と低い推定をしており、放医研は、その報告内容を同年5月に開催されたUNSCEARの会議に提出したが、その内容が市民に明らかになったのは、同年8月であり、しかも、情報公開請求によって開示されたものであること（13～16頁）、この報告では、僅か1080人の子どもに対してした甲状腺直接測定結果が有力な根拠になっていること、この測定は簡易式で結果の信頼性が低いと多くの専門家が考えていたこと、しかるに災害対策本部は、原子力安全委員会からその中で高い数値を記録した子どもに対して追加検査をするよう指示を受けながら、これを拒否したこと、子どもたちに安定ヨウ素剤を服用させることができなかったのだから、せめて甲状腺内部被ばく線量の計測をできるだけ正確に行うよう全力を尽くしてしかるべきであるのに、責任ある立場にある専門家は、それをしなかったこと（16～22頁）等が紹介されている。

(4) そして、原子力や放射線健康影響を専門とする科学者が「御用学者」等と呼ばれるようになった理由として、多くの専門家が、危険は小さい、被害の可能性を過大評価してはいけないとの立場にそった発言や情報提示を行い、公衆が知りたいはずの重要な情報が公開されなかったり、隠されたりしていると疑われることも少なくなかったこと、原子力工学や放射線健康影響分野において政府側に立つ科学者たちは、原子力発電を推進するための政治・経済的組織と密接な関係をもっていること等が指摘されている。（22～23頁）

(5) 島菌意見書は、原子力開発や放射線健康影響に関わる分野の政府の審議においては、異なる立場の科学者や分野が異なる科学者（社会学者や人文学者も含めて）がメンバーとなり、審議に加わるのが積極的に行われてこなかった問題も指摘している。異なる立場の科学者の中で討議が行われることが求められるのは科学において当然のことだが、それが行われない状態が続いていると疑われる事態が続いた。開かれた討議の欠如は科

学の信頼喪失の大きな要因となったのである。(23～26頁)

(6) そして、島菌意見書は、放射線健康影響という分野の科学者集団のあり方が日本でだけ閉鎖的というわけではなく、この分野の科学者の国際組織も国際原子力ロビーの強い影響下にあり、国連科学委員会というような政治的な性格が強い学術組織をもって進められており、政治的目的にそった結果を導き出す傾向があると評価されてきたことを指摘している。とりわけUNSCEAR（原子放射線の影響に関する国連科学委員会）は、当初より原子力をめぐる国家の方針を担う機関の代表者が討議する場であり、自由に科学研究に取り組む科学者が討議する場ではなかったことが述べられている。(26～29頁)

(7) 最後に島菌意見書は、福島原発災害が放射線の健康影響問題を通して、こうした特殊な領域があることを露わにしたが、他方で、このような専門家のあり方に疑問を持った科学者からの批判的論考が積み重ねられていることを指摘して、意見書を結んでいる。(29～30頁)

### 3 結語

福島県県民健康調査では、刻々と小児甲状腺がん患者が増え、子どもや若者の頸部に次々とメスが入れられており、その数は300人を超える。もし、被告が主張するように、これらが過剰診断で必要のない手術を実施しているのであれば、過去最大の医療事件であり、大スキャンダルである。過剰診断であることを確信している者は、直ちに、福島の子どもや若者たちに対する手術を止めさせるべきである。しかし、過剰診断論を述べる専門家にも、被告にも、そのような切迫感を感じることはできず、過剰発生という結論になることをかわす為ののりくらりと言ひ逃れをしているとしか理解できない。

裁判という場で、専門家の意見に対して何らかの評価しなければならない司法関係者は、島菌意見書が指摘した、放射線の健康影響評価という特

殊な分野が抱える病理を十分に踏まえなければならないのである。

以上