

平成25年(ワ)第46号 同第220号 平成26年(ワ)第224号

福島原発・いわき市民損害賠償請求事件

原告 武田 悦子 ほか1573名

被告 国・東京電力株式会社

準備書面(46)

(損害を科学論争ではなく社会病理学的に捉えるべきであること)

2017(平成29)年5月7日

福島地方裁判所いわき支部(合議1係) 御中

原告ら訴訟代理人弁護士

同

同

同

同

同

同

同

小野寺利

広田次

鈴木堯

米倉

笹山尚

渡辺淑

坂田洋

吉田悌一郎

孝
男
博
勉
人
彦
介
外



第1 本準備書面の目的

本準備書面は、原発事故における健康リスクを、DNA 損傷に起因する発がんリスクなど、純粹科学的・物理的影響のみに限定し、低線量被ばく問題は取るに足らないものであるとその影響を矮小化して主張しようとする被告東京電力に対して、主に脳神経学者伊藤浩志氏の「復興ストレス」（彩流社）（甲 A300 号証）を根拠に、反論するものである。

また、自主的避難等対象区域の住民が、どのようなストレスや不安を抱えながら生活をしているかについて、成元哲教授らの調査「原発被害からの生活復興とは何か—2015 年調査の自由回答欄にみる福島県中通りの親子の生活と健康—」（甲 A301 号証）を手掛かりに、自主的避難等対象区域においても、法的に救済すべき損害が継続していることについても主張する。

第2 置き去りにされている「不安」

1. 低線量被ばくによる被害を、純粹に科学論争（物理的に放射性物質が DNA を侵襲する程度）だけで捉えても、滞在者の抱える「不安」に応えることはできない。すなわち、この低線量被ばく問題を、細胞病理学とか、専門家の高度な科学論争で捉えようとしても、住民の「不安」は、単に置き去りにされ続けるだけのことである。
2. 低線量被ばくに対する科学論争については、おそらく終わりを見ない。今後も、この論争や、疫学的研究は、長期間にわたり続けられていくことであろう。疫学的調査を積み重ねていった結果、相当期間経過後に、甲状腺がんやその他の免疫疾患等の有為的な統計上の違いが見られるか否かは、今現在、誰も明確な答えを持っていない。そのような科学論争の中で、素人である一般住民としては、誰の話を信じていいか全くわからないまま右往左往せざるを得ないというのが現状である。人は、未知なこと、仮に結果が出た場合甚大な影響が生ずること（例えば、がんによる死亡）に、不安を覚える。専門家によって異なる結論となってしまう科学的論争自体

も、滞在者住民からすると被害の一つである。

3. 人は、その精神を正常に保つために、正常化バイアスを有している。ずっと危険と感じながら生きて行くことはできない。可能ならば「安全である」という一部専門家の意見に賛同し、頼りたくなってしまふ。しかし、特に、子どもや孫を持つ家庭の切実な不安感が存在していることも明らかである（甲 A301 成元哲教授ら「原発被害からの生活復興とは何か—2015年調査の自由回答欄にみる福島県中通りの親子の生活と健康—」）。科学的・物理的には安全であると主張する専門家や、安全なはずであると信じたい住民の意識、福島県全体の復興ムードの中で、できれば放射性物質のことを忘れたいと願う空気（雰囲気）は、個々の滞在住民が実は有しているこの大きな「不安」に対して、沈黙を強制するように立ちはだかるのである。滞在住民は、公の場では、堂々と「不安である」と口にできない雰囲気、環境に追いやられるのである。
4. 滞在者の中には、ずっと不安に向かい合いながら暮らすことは、あまりにつらく、社会生活を送るうえで不可能であるので、ある程度のところで、放射性物質と「折り合う」ことを余儀なくされる者もいる。「この程度は大丈夫だろう」と意見に妥協したくなる。なんとか心を整理しようとしている滞在者は実は多い。そうであるからこそ、まだ「折り合い」が付けられず不安を口にする滞在者に対して、再度「不安」の海に戻されそうな気がすることから、滞在者間で心の対立や軋轢的な感情が起きるのである。
5. 個々の滞在者にアンケート調査などをしてみると、実は、多くの住民が放射性物質に対する不安を現在もかかえている。例えば、朝日新聞などが、平成 28 年 2 月に福島県内の有権者に対する世論調査を行ったが、原発事故による放射性物質が自身や家族に与える影響について、どの程度不安を感じるか尋ねると、「大いに」21%と「ある程度」47%を合わせ、「感じている」は68%にのぼっている（甲 A302 号証、平成 28 年 3 月 4 日付朝日新聞）。原発の廃炉作業で深刻なトラブルが起きる不安をどの程度感

じるか問うと、「大いに」42%と「ある程度」43%を合わせ、「感じる」は85%に達している（甲 A302 平成 28 年 3 月 4 日付朝日新聞）。さらに、福島県が行った調査でも、「福島第一原子力発電所事故の発生により、長期にわたる健康不安を感じていますか」の問いに対し、47.8%の県民が不安に感じていると回答している（甲 A303 号証「平成 27 年度 県政世論調査結果報告書〈概要版〉」の 48 頁以下）。

6. しかし、実際には、なかなかこのような発言を公の場で多くの人から聞くことは、現地では難しい。低線量放射線の問題について、不安を口にすることによって、周辺から疎外されたり、批判されたくないという意識が働いているのである。例えば、このような不安を口にすることにより、過度に心配している「放射『脳』の持ち主」であるとか、復興を妨げ、風評被害を広めている「歩く風評被害」などと陰口を叩かれたくはないと思い、沈黙を保つ傾向にあるのである。また、復興・復旧の妨げになるのではないかと思い、不安ではあるが、その「不安」の言葉を失わせられつつあるのである。

第 3 低線量被ばく問題は、科学論争ではなく、社会病理学的にとらえるべきであること

1. 低線量被ばく問題、それに対する損害賠償としての法的評価は、科学論争で捉えても全く意味はない。どこまでが危険か、危険ではないかという問題は、今の時代には答えはおそらく見つからないであろう。将来疫学的立証がされるかもしれない問題について、現在、科学論争をしているに過ぎない。現在、福島第一原発近くに滞在をしている住民の不安は、その論争の結果如何によって、何ら緩和されることはない。
2. 低線量被ばくと、残された滞在者の「不安」というものは、原発事故の影響を社会病理学的観点から捉えなければ意味がない。低線量であっても、放射性物質は、人間の行動を制約したり、風評被害を生じさせ事業の

将来への見通しを暗くしたり、見解の相違を生じさせ軋轢を生じさせたり、家族をばらばらにしたり、子供の将来を心配させるなど、さまざまな社会的病理を否応なしに発生させてしまうことは確実であるからである。

3. そして、このような社会病理に対し人は強い「不安」と「ストレス」を感じる。この地で強い「不安」「ストレス」を継続的に強いていることに対して、これを、法的評価として「損害」と呼ばずして、なんと呼ぶのであろうか。低線量問題は、細胞レベルの問題だけではなく、このような社会的病理に否応なく転化する被害としてとらえなければならない。この滞在者のストレスや不安を正面から損害としてとらえるべきである。
4. 翻って考えると、福島原発事故は、人類史上初めて、人の経済圏・文化圏がすぐ近くに存在する地域で生じたものであるといえる。このような地域でひとたび原発事故が生ずれば、周辺の経済や文化に、大きな変容が生ずることは必然であり、それが社会的病理となって、滞在者の精神に心理的負担を与え続けることは当然のことである。例えば、ウクライナのチェルノブイリ原発事故の周辺には、小さな農村は点在していても、（プリピャチのような秘密都市以外）都市は存在しない。現在も立ち入り禁止区域となっている30キロの外側も、草原が広がっているだけであり、もともと多くの人々が住んでいるような地域ではない。福島県浜通りのように、原発のすぐ近くに、もともとの文化圏や経済圏が広がっている地域とは全く異なるのである。

まさに、福島原発事故は、人類史上はじめて、すぐ近くに多くの人々の日々の営みがもともと存在し、さらに、海に面している地域において、レベル7という過酷事故を生じさせた事故ととらえることができる。このような地域において、ひとたび甚大で、広範で、さらに継続的被害が予想される原発事故が生じてしまうと、必然的にその地域社会に社会的病理損害が生じてしまう。ところが、原発事故の被害を放射線の物理量や細胞レベルでのリスクといった自然科学的リスク論でのみ捉えようとする、こうし

た社会病理的損害が不可視化され、結果として原発事故の被害が矮小化されてしまう。そこで、その社会病理現象を的確にとらえ、法律家が、この被害を法的損害と評価すべきであることが、今求められているのである。

第4 滞在者の抱える「不安」の内実が、客観的に科学的論拠をもったものであること

1. 被告東京電力は、「客観的に」「精神的苦痛が生ずるだけの科学的な根拠及び基礎となる事実があることが必要」と主張し、法的損害となるためには、低線量被ばくに係る科学的知見に基づく「法的利益に対する具体的危険」が必要であると主張する（被告東京電力準備書面（17）、2頁）。そして、線量についての科学的論争を持ち出して、滞在住民が確実に抱えている内なる不安に対し、客観的、科学的な根拠はないと断じている。
2. しかし、法的な意味での損害とは、この細胞レベルの被ばくによる影響ということに限定される必然性など全くない。法的な損害は、もっと広く、社会病理学的損害も含めて捉えることも可能である。滞在者が不安に思う心に対し、それが脳科学的にも論拠があることを明確に示してくれる著書が、先の「復興ストレス 失われていく被災の言葉」（2017年 榊彩流社）である（甲 A300 号証）。伊藤氏は、東京大学大学院総合文化研究科博士課程を修了し、脳神経科学を専門とし、ストレス研究で博士号を取得している方である。現在は、福島市に在住し、放射線災害の健康リスクについて調査・研究を続けている。もともとは文学部出身、新聞記者の経験もあり、今回の放射線と住民のストレスを、科学的観点のみではなく、社会学的観点からも捉えた本が、この書物である。
3. 伊藤氏によれば、現在、滞在者の抱える「不安」は、実は、脳科学的に客観的に科学的論拠をもったものであるという。「不安とは、生物が進化の過程で獲得した生存の危機に対する警報装置」であり、もともと「リス

クに対して過剰に反応するようにプログラムされている」のであり、「脳神経科学などの知見を踏まえ」と「被災者の抱く不安感には生物学的合理性がある」という（甲 A300 38 頁）。緊急時に最悪の事態を想定して行動するプログラムが生物には組み込まれている。もし、それが取り越し苦労であったとしても、命があれば、後でいくらでも取り返すことができるのである。

4. 放射性物質の存在は、人にとってストレスや不安をもたらすもの以外の何物でもないであろう。この日々のストレスや不安が、人の健康に対して、実は、甚大な影響を与えているのである。放射線そのものからの影響は、疫学的調査の結果、分かるかもしれないし、分からないかもしれない。しかし、放射性物質が地域住民にもたらしたストレスや不安は、確実に、地域住民の健康に悪影響を与え、今も与え続けているのである。
5. 原発事故で最も重要な公衆衛生上の問題は、メンタルヘルスであるという。特に、事故時に小さな子どもを抱えていた母親は、もともと精神状態が悪化しやすい。例えば、チェルノブイリ原発事故では子どもへの被ばくの影響に対する心配がなかなか消えず、事故後 20 年を経過しても、母親のうつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）の割合が高い状態で続いている。そして福島県でも、PTSD やうつ病などの精神疾患が増加している（甲 A300 号証 49 頁）。

放射性プルームが、上空を通過した際に、断水のため、水の配給を受けようとして子どもを屋外に並ばせてたり、放射能の影響により物流が止まってしまったことから、限られた食料を手に入れようとして、子どもまでスーパーの外で並ばせてしまったりしたが、後に放射線が非常に高かったことが明らかになり、その際に被ばくした子どもの将来への影響に不安を抱えている住民が実は多いのである（自分の子どもが同じような環境に置かれたことを想定されたい。）。このような心の不安を、「単なる不安感」に過ぎないと切り捨てることなどできないし、それは、脳科学上も間違っ

た主張である。

第5 リスク認知論と脳神経科学から見た「不安」

1. 既に主張したことであるが、人は①未知なもの②子孫への影響が及ぶものの③負担が不公平なもの、④受動的なもの等に対し、より一層リスクを感じるものである（甲 A300 同 52 頁）。まさに、今回の放射線被害に対して成り立つ論理である。低線量被ばくによる健康リスクについては、不確実性が高く、放射線の影響は子孫に及ぶ可能性があり、また、その危険は受動的であって、危険を過疎地に押し付けられているという不公平さを有していることから、放射性物質のリスクを、人間は非常に大きいものと感じてしまうのである。
2. このような人のリスク認知は、人が進化の過程で身を守るために獲得してきた生物学的な本能であって、脳内では優先的に作用する。例えば、他に集中していても、危険なものを感じた時、飛びあがるような大袈裟な反応をするのは、危険を回避するための行動として、生命を維持しようとする生物に当然に備わっている情動である。
3. そして「不安」とは、生命現象の視点から見ると、生命が漠然とした危険にさらされたときに起きる情動のことである。情動とは生理的反応のことであり、例えば、危険にさらされたとき、心臓がドキドキしたり、実がすくんだり、不安になったりするのも情動反応のひとつである。

不安を感じるのは、脳の中では扁桃体である。他のことに集中していても、扁桃体は無意識のうちに恐怖刺激に反応するのである。扁桃体が活性化すると、人は不安を感じるのである。この不安という情動が、他の反応（喜び、悲しみ、嫌悪、驚きなど）よりも、優先的に反応するのは、生命維持の進化の過程で、生命が生き残り戦略として身に着けてきたものである。

そして、人は、不確実性が高い未知なもの（観察できないもの、分から

そして、人は、不確実性が高い未知なもの（観察できないもの、分からないもの、遅れて影響が出るもの、新しいもの、科学的にもよくわからないもの）に対し、扁桃体が活性化し、不安を感じることも生命の本能として当たり前のことである（以上、甲 A300 号証 81 頁）。

4. 放射性物質は、この未知なるものとして最たるものである。リスク認知論や脳神経科学から見れば、放射性物質の影響を心配する滞在者の不安は、当然のものであると言える。この不安は、人間の本能として、いかんともしがたく、たとえ、政府が、リスクコミュニケーション（安心・安全キャンペーン）を展開しても限界がある（同 59 頁）。すなわち、政府はこれまで、科学的知識に乏しい被災者が放射線に過剰な不安を抱いており、正しい知識を身につければ不安は解消するとの前提に立って、安全・安心キャンペーンを展開してきた。しかし、被災者らが感じている不安は、上記のとおり、人類が進化の過程で身を守るために獲得した生物学的な合理性がある可能性がある。加えて、低線量被ばくの健康リスクについては、健康リスクの見積もりに高い不確実性が伴うことから、科学者の間でも論争が続いている。さらに、そもそもどの程度の放射線量であれば許容できるかという放射線リスクの評価は社会的な合意形成によって行われるものであり、科学的に決まるものではない（同 171 頁）。このような状況の中で、（加害者側でもある）政府にとって都合の良い「正しい科学的知識」を与えて、安心・安全キャンペーンを展開しようとしても、被災者らの不安が解消されることにはならないのである。

第 6 社会の病としての放射線災害

1. 放射線の健康リスクというと、DNA の損傷という物質レベルの損傷に焦点が当たり、これまで社会病理現象にはそれほど注目されてこなかった。しかし、放射線への不安、将来の経済的不安、賠償の不平等に伴う不満、福島県民であることで差別されている不快感、社会的格差に対する不安、

の社会病理現象となって表れていることは歴然としている。

2. 心と体とは相関関係にある。心が痛めば、身体も痛む。例えば、配偶者の死別直後は、心筋梗塞のリスクが2.2倍になるという研究もあるように、ストレスや不安は、人の健康に大きく影響するのである。原発事故後の健康被害は深刻な状況にある。ストレスによる飲酒や過食で心房細動が増加している研究もあり、長期避難による糖尿病が増加している研究もある。要介護者も沿岸部で増加している調査結果も出ている（甲 A300 号証 92 頁）。WHO の定義によれば、健康とは「肉体的、精神的及び社会福祉のすべてが満たされた状態であり、単に病気でないとか、弱っていないという状態ではない」と定義している。原発事故後の健康リスクとは、単に、放射線量という物理量のみで還元できるものではない。自分と自分の家族の生命と生活の質、すべてにかかるリスク問題である。事故そのもののリスクだけではなく、事故直後にその場に留まったことによるリスク、緊急避難によるリスク、長期避難したことによるリスク、その後帰還したことによるリスク、一生付きまとうであろう低線量被ばくによる将来の健康影響に対する拭いようのない不安、子どもを被ばくさせてしまったのではないかという親としての自責の念、国や東京電力が安全対策を怠り、しかも、安全神話を振りまいてきたことに対する怒りなど、これら総体的リスクが、被災地に留まっている住民にとっては、不安となり、心への強いストレスとなり、それが健康面のリスクとなるのである（甲 A300 号証 111 頁）。
3. さらに、曖昧にされる事故責任や不十分な救済策、補償に対する不公正感などは、地域住民の信頼関係を低下させ、地域は分断されてしまう。これもストレスとなって被災地を覆っている。
4. 強いストレスは、精神疾患ばかりでなく、がん、心筋梗塞などのリスクも高めるとの研究結果も出ている（甲 A300 号証 106 頁）。
5. 確かに、社会病理現象は、定量化することは難しい。しかし、物質に還

元し、定量化することが困難なものを、すべてリスク評価の対象から外してしまうことは妥当ではない（甲 A300 号証 122 頁）。原発事故で失ったものの多くが金銭では換算できない。例えば、里山の山菜やきのこを家族で食べ、季節を味わうのが楽しみだったという喜び。自家菜園や直売所での新鮮な野菜や果物を食べる機会がなくなり、都会では味わえなかった喜びまで失ってしまったこと。食べて喜んでくれる人の顔が見たくて農作業をしてきたが、その農家から生きがいや満足感を一気に奪ってしまったこと。同じ被害者なのに賠償金に雲泥の差があることの感情的なシコリとなることなど、原発事故による「地域の変容」や「地域力の低下」というものが原因で、地域住民への強いストレスや不安となり、そのストレスや不安が、総死亡率、心臓血管患者の死亡率、外因性死亡率などが上昇することが分かっている。重度な心理的ストレスは、がん死亡率も高める。がんの症状が重い人ほどうつ病になりやすく、重いうつ病の人は逆にがんになりやすい。うつ病の人は、心臓血管疾患になりやすく、心臓疾患血管を患っている人は逆にうつ病になりやすいのである（以上 甲 A300 号証 106 頁）。

第7 自主的避難等対象区域における被害

1. 既に、原告らの陳述書の統計（甲 A148）、いわき市のアンケート（甲 A145）なども提出しているが、同じ自主的避難等対象区域における調査結果を証拠として提出する（成元哲教授らの調査「原発被害からの生活復興とは何か—2015 年調査の自由回答欄にみる福島県中通りの親子の生活と健康—」（甲 A301 号証））。
2. この調査結果を見ても、①生活拠点をどこにおくかについての葛藤（基本的人権に照らせば自己決定権や居住移転の自由の侵害）、②食生活における不安（平穏生活権の侵害）、③子育てにける不安（教育を受ける権利の侵害）、④放射性物質をめぐる意見の対立や人間関係の軋轢、⑤情報の

信頼性からの不安、⑥賠償・補償の不平等からの不安、将来的健康面からの不安（以上、平穩生活権の侵害、幸福追求権の侵害）が見られる。

3. このような不安や生活の制限は、「単なる不安感」などとして、僅か慰謝料4万円のみで評価し尽せるとは到底言えないはずである。正面から、原発事故後のストレスや不安を、社会病理的被害とみて、その損害の評価をすべき時が来ているのである。

第8 結論

このように、不安やストレスは、人の健康リスクの大きな要因の一つである。不安やストレスは、都市近くで原発事故、放射性物質の拡散という事態が生ずると必然的に生ずる社会現象であり、社会病理なのである。それを正面から認めなければ、この甚大・広範・継続的被害の総体を捉えることはできない。

放射線問題を矮小化して評価し、DNAの切断と修復という物理的・科学レベルのみで危険を捉えてはならず、社会病理学的にとらえるべきである。このように、社会病理を必然的に生じさせることが、原発事故の特徴であることを理解して頂き、いわき市をはじめとする自主的避難等対象地域に置かれた住民の損害を、正しく、法的に評価されたい。

以上