

意見陳述

松本文六

1 自己紹介

私は、原告団共同代表の松本文六と申します。現在78歳の医師で、専門は総合診療内科です。

私は、医療は何のため誰のためにあるのか、何のため誰のために医者になるのか、を常に問い合わせながら、この50余年にわたり、保険・医療・福祉・介護を包括的に地域に提供することを旨として医療活動をしてまいりました。

2 私が原告になった理由

1986年のチェリノブイリ及び2011年3月11日の福島第一原子力発電所の大事故は、多くの放射線による健康障害をもたらしました。私は、原発は人間の命をもう危険にさらすものだと改めて自覚し、日本で原発事故を二度と起こしてはならないと思いました。そのためには、とりあえず大分県に最も近くに位置する伊方原発の稼働を止める、そして、日本の全ての原発を止め、再生可能な自然エネルギーで電力を確保すべきだと考え、この裁判の原告になりました。

3 福島と原発所在地での放射線による健康障害

3月11日福島原発事故による健康障害で、最も広く知られているのは、子どもの甲状腺線がんです。

2014年までの福島県の子ども甲状腺線がん検診では、悪性ないし悪性疑いの例は218人に達していました。これに対し、当時福島県立医科大学副学長だった山下俊一氏は、「これはスクリーニング効果であり、放射線によるものではない。過剰診断によるものである。」と主張し、他方で、「ニコニコ笑っている人には放射線は来ません。」と、放射線医学を専攻した学者とは思えない、驚くべき発言をしています。

確かに、超音波検査の進歩により、甲状腺の腫瘍性病変の発見頻度は上昇してい

ます。1975年の全国の成人を含む甲状腺がんの罹患率は10万人当たり3人程度でしたが、2010年には約8人、2013年には約13人と増加しています。これに対し、2010年までは、「子どもの甲状腺がんは極めてまれであり悪性度が高い」と、成書には記載されていました。

2012年から2020年6月30日までの福島県の子どもの甲状腺がん検診では、悪性ないし悪性疑いの例は252人でした。このうち手術を受けた人は203人で、その中の一人のみ良性腫瘍で、202人はすべて悪性で、しかも、転移のあった子どもが多数認められています。これは明らかに放射線による子どもの甲状腺がんが多発していることを示しています。

福島県の胃がん発生率は、2012年以降6年連続で男女とも多発しています。また、妊娠22週以降の死産と生後7日未満の早期新生児の死亡をあわせた周産期死亡率は、東北他県のそれに比べると明らかに高い値を示しています。また、2019年3月に、乳児の複雑心臓奇形の手術件数が原発事故前に比べると14.2%も増加していることが判明しています。他にも、公開されていない健康障害は沢山あると考えられます。

従来から、原発所在地周辺で白血病などが増加していることは、広く知られています。このことは、原発が恒常に放射線を放出していることを示しています。

ちなみに、伊方町では、原発運転開始の1977年9月から白血病死者が増え始め、運転される原子炉の数が増えるにしたがって、その死者数が次第に増加しています。2010年には、伊方原発の全基が稼働していましたが、この年の人口10万人当たりの伊方町の白血病死者数は、全国平均の5.83倍で、大分県姫島村のそれは7.24倍もあり、対岸の山口県柳井市では2.24倍、愛媛県に近い広島県大崎上島では7.50倍、遠く離れた香川県直島町で4.77倍という白血病死者数が認められています。ところが、伊方原発の3基の原子炉すべてが停止していった2015年の伊方町のそれは全国平均の1.53倍と減っています。

原発所在地と非所在地のガンなどの比較調査をすれば、恐らく様々な負のデータ

が出てくると考えられます。

しかし、東京電力をはじめとする電力会社は、今なお、「日本の原発は安全だ、運転コストは安い、CO₂を出さないクリーンエネルギーだ。」という「大義名分」を掲げて、原発の稼働を推進し続けています。これは全く事実に反します。このフレーズは、これまで放射線が人間に対して多大な健康障害をもたらしたことをカモフラージュするための、新たな「安全神話」の標語だと私は考えています。

4 放射線による健康障害の隠蔽工作

放射線は、目に見えない、音を発しない、臭わない、味がない、触れることができないという人間の五官では全く感知できない代物です。だから、原発所在地周辺で白血病などが多くみられることに私たちは全く気付きません。そのため、原子力発電所の「原発は安全だ。」というメッセージに乗せられてしまいます。誠に恐ろしいことです。

これまで、世界中の原発保有国が、原子力のもたらす健康障害を隠し続けてきました。そのためか、日本の医学教育でも、広島・長崎への原爆投下とビキニ環礁水爆実験における放射線による健康障害については、全く教えられていません。私自身、放射線による健康障害について医学部時分の講義で聞いたことがありません。

広島・長崎で、爆死した人がどのような経過で死に至ったのか、また、生き残った被曝者達の健康がどれだけそこなわっていたのか、などの医学的データのすべては、アメリカ政府によって戦後すぐにアメリカ本国に持ち帰えられました。そのため、日本では被曝者の健康実態を調査・研究することさえもできていません。

原水爆と原発事故の共通点は、放射線の放出量の差はあれ、人間にとてつもない健康障害を及ぼす点です。

1954年3月から5月にかけてのアメリカのビキニ環礁水爆実験で、日本の漁船第五福竜丸の乗組員23人全員が被曝し、無線長の久保山愛吉氏はわずか半年後に亡くなりました。当時ビキニ環礁で操業していた第五福竜丸以外の漁船は延べ992隻、実数582隻でしたので、ざっと計算しても約1万人を超す漁師が被曝し

たことになります。アメリカ政府は、第五福竜丸事件を知ると早々に慰謝料として200万ドル(当時の日本円で17億2千万円)を日本政府に支払ったといいます。第5福竜丸の乗組員には治療と生活に対する一定の補償はされていましたが、他の船で被曝した漁師には補償はなされておらず、しかも、彼ら被曝者の健康調査は全く行われていません。

昨年7月、日弁連は、この被曝事件に関して、元漁船員らの健康被害に対する救済措置を求める意見書を、内閣総理大臣と国会に提出しています。

このビキニ環礁水爆実験の一部が公表されたのは、驚くことに、なんと事件から30年後の1984年でした。そして、その全容が公開されたのは更に30年後の2014年3月のことでした。

また、チェルノブイリ原発事故の詳細が公開され始めたのは、事故後3年経ってからだったと言われています。

このように、各国政府は、放射線による健康障害が分かると、その事実をいちはやく国民に知らせようとはせず、徹底して隠そうとします。

その一環として、放射線による健康障害を研究する学者の学者生命を抹殺することさえも厭いません。ベラルーシのゴメリ医科大学の学長で、病理解剖学者だったバンダジエフキー氏は、チェルノブイリ原発事故で被曝した患者の臓器にセシウム137がどの程度蓄積しているかを調査研究していました。ところが、1999年、同氏はゴメリ医科大学の不正入学に関与したとして、禁固8年の刑を受けました。その後、彼を支援する人々の陳情で、禁固5年に短縮されましたが、出獄後復職は認められず、結果として、国外追放になっています。当時、ベラルーシ政府は、放射線による健康障害を全く認めていませんでした。原子力に関する核保有国は、放射線の怖さを熟知しています。だから、原子力に関わる負の情報を隠すことに必死になります。

チェルノブイリの子どもの甲状腺がんが、放射線によるものだと国際的に認められたのは、事故後10年目だったことからも分かります。ちなみに、日本では、先

に触れた山下俊一のような御用放射線学者などに多額の研究費と地位を与え、新安全神話で国民を洗脳するように働かせています。全くおぞましい政治の学者支配です

ところが、ドイツは、チェリノブイリと福島事故を深刻に受け止め、2011年7月にすべての原発を廃止する法律を成立させて、脱原発を進めています。日本とは真逆の政策をとっています

5 事故後の後始末は10年経ってもできていない

3.11の福島第一原子力発電所の大事故から、この3月で10年になります。しかし、未だに事故の後始末はできていません。福島第一原発を廃炉にするには、今後約30年ないし40年かかると言われています。そのための工程として、汚染水対策、使用済み核燃料の取出し、デブリの取出し、核廃棄物の処理が必要ですが、すべて未だに解決の見通しは立っていません。

しかも、核廃棄物の最終処分場は日本では未だに存在しません。今の所、世界で唯一の最終処分場は、フィンランドの地下400mに設置されつつある「オンカロ」のみとされています。日本は、地震と火山が多く、しかも硬い岩盤がないため、地下深くに最終処分場を用意することは到底不可能です。としますと、日本の原発政策は、『トイレのないマンション』の設計図の様なもので、日本のすべての原発は、結論的には、自壊するしかないのでしょう。それは、次世代の若者と子どもたちに放射線汚染のまっただ中で、生活することを強制するに等しいこととなります。現実を顧みますと、日本政府は、『トイレのないマンション』の様な原発政策に至ったことを猛省し、再生可能な自然エネルギーを活用する政策に転換すべきだと私は考えます。

6 裁判所に望む

3.11の原発事故の中で明らかになった疾病は、現在の治療法で治せるものがほとんどですが、その多くは放射線を浴びなからたら疾病としては表に出てこなかつたものです。しかし他方で、現代医学では全く対応できないものもあります。例え

ば、当時のチェルノブイリの子どもたちの甲状腺がんは、転移が多く、手術を繰り返し受けざるを得ませんでした。また、強い放射線に曝された原発労働者などは、予期せぬ死への道を歩まざるを得ませんでした。私は、一人の医師として、また一人の人間として、このような原発事故による悲惨な疾病と死の街と化した光景を見るに耐えられません。

私は医師ですので、新たな疾病に出くわしますと、その原因は何かを調べ、治療法を考え、併せて、その予防法も考えます。疾病の予防には、その発生源をたたくことが、最善にして最大の策です。これまで述べてきましたチェリノブイリと福島の原発事故によって発生した疾病は、すべて原発由来の放射線によるものです。従って、発生源をたたくという視点に立てば、その予防策としては原発を止めるしかありません。また、人間に必要のない原発事故にともなう核のごみ・高レベル廃棄物の最終処分場を設けることは、先に触れましたように、日本では不可能です。

原発事故が再び起きれば、次の世代の若者や子どもたちは、放射線による様々な健康障害を受けることは必然です。私が、裁判所に希望しますことは、次世代の若者や子どもたちに放射線による健康障害をもたらさないために、原発を止めて頂くことです。そして、そのような政治が展開されるためにも伊方原発を止めて欲しいと思います。

私を含む569人の原告は、日本に在住する多くの人々と共に、伊方原発を止めさせていただくことを強く強く望みます。

以上