

平成24年(ワ)第328号、平成25年(ワ)第59号

志賀原子力発電所運転差止請求事件

原告 北野進 外124名

被告 北陸電力株式会社

## 第15準備書面

(原発防災の問題)

平成25年11月27日

金沢地方裁判所民事部合議B1係御中

原告ら訴訟代理人弁護士 岩 淵 正 明

外

### 目 次

第1	はじめに	2
第2	原発防災問題の本件訴訟における重要性について	3
第3	現行の原発防災対策の概要	4
第4	PAZにおける問題	7
第5	UPZにおける問題	12
第6	安定ヨウ素剤の問題	15
第7	緊急時の情報の収集等の問題	21
第8	複合災害対策の不備	23
第9	重篤患者等の避難の困難性	27
第10	中長期的防災対策の破綻	33
第11	おわりに	35
	用語解説	37

## 第1 はじめに

原発事故が起き、放射能が原発施設外に拡散すると、周辺住民に対して極めて広範に、かつ深刻な生命身体への危機が迫る。原発事故による周辺地域への放射能の拡散ということ自体、本来あってはならないことであるが、いくら事故対策を講じたところで、原発を稼働する以上、福島原発で起こったようないわゆる「想定外」の事態により、周辺住民に放射線被ばくの危険が及ぶ可能性があることはもはや誰も否定できない。

そうであるならば、原発事故が起こった場合であっても、周辺住民の迅速な避難及び身の安全を確保できる万全の防災体制を整えることは、原発を運営する事業者が負うべき不可避的な責務である。原子力災害対策特別措置法第3条も、被告のような原発を運営する事業者に対し、原発事故に対して万全の防災措置を講ずるようすることを責務として定めている。

これはすなわち、仮に原発事故が起きたとしても、万全な防災対策の下、周辺住民の迅速な避難・身の安全が保障されているといえなければ、原発そのものが安全であるとはいえないということであり、原告が訴状でも主張したとおり、防災の欠陥は原発そのものの危険性であるということである。答弁書において被告は、原告のこのような主張について争うという姿勢を示したが、このような被告の態度は、防災体制が整わずとも原発再稼働そのものには問題がないとするものであって、周辺住民の生命身体の安全を軽視した極めて無責任な態度であると言わざるを得ない。

防災の欠陥は、原発の危険性そのものである。IAEA安全基準「原子力発電所の安全：設計」NS-R-1においても、防護レベルを5層に分け、その最後の第5層において、発電所内外での緊急時対応計画つまり防災対策の整備を要求している。

しかしながら、現在我が国において想定されている防災対策には、後述のとおり、多くの重大な欠陥がある。そして、原告が指摘する欠陥を補い、周

辺住民の迅速な避難・身の安全を保障する防災対策をとることは現実的に不可能である。

したがって、被告による志賀原発の稼働の危険性は、原発防災という観点から見ても、極めて高いといえるものである。

## 第2 原発防災問題の本件訴訟における重要性について

### 1 福島第一原子力発電所事故（以下「福島原発事故」という。）発生した危険ないし被害について

(1) 福島第一原発に近い双葉町、大熊町、富岡町、楡葉町、広瀬町、浪江町では、20パーセントを超える住民が6回以上の避難を行っていた。

これは、主に政府が3km、10km、20kmと段階的に避難区域を拡大したためであり、住民、特に高齢者・身体障害者に大きな負担をかけることとなった（以上、甲B1-p344以下）。

(2) さらに、福島原発事故発生後、原子力災害対策本部が、避難区域を原発から同心円上に設定したものの、放射性物質による汚染は同心円上に広がるわけではなく、実際の汚染の広がり方は、風向きなどの天候に左右されるため、住民が一次避難をした先が、結果的に放射線量が比較的高い場所だったことが後に判明したケースもあった。

具体的には、浪江町は、平成23年3月12日、町独自の決定で、町内の原発から20km圏外の津島地区への避難を決定し、双葉町も、同日福島県からの指示により川俣町への避難を決定した。また、南相馬市では、同年3月15日以降に、自主避難者が飯舘村、川俣町方面に避難した。しかし、これらの避難先はいずれも後に高い線量が確認されたことから、その後計画的避難区域に指定されたものである。

上記のように、後に警戒区域、計画的避難区域に指定された地域に避難した住民の割合は、浪江町では約50パーセントをはじめ、双葉町で

は約30パーセント、富岡町では約25パーセントに上っている。その他の市町村でも、避難した住民の10～15パーセント程度が、結果的に後に避難区域に指定される線量の高い地域に避難したことが明らかとなっている（以上、甲B1-p350以下）。

- (3) また、福島原発から20km圏内では、病院の入院患者など自力で避難が困難な人たちが取り残された。震災直後の混乱の中、これらの病院には行政等からも十分な支援がなされず、医療関係者が独力で入院患者の受け入れ先を確保しなければならなくなった。通信手段もなく、十分な情報も得られない中、安全な避難方法、受け入れ先の確保は困難を極めた。その影響で、65歳以上の高齢者を中心に、少なくとも60人の重篤患者が亡くなった（以上、甲B1-p357以下）。

- (4) 以上のとおり、福島原発事故においては、事故直後の混乱の中、迅速な避難を実現することができず、住民に対して多大な身体的・精神的負担を強いることとなったものである。

## 2 原発防災対策の欠陥と原発差止訴訟の関係

- (1) 上記のとおり、福島原発事故においては、防災対策に欠陥があったがために、近隣住民に重大な被害が生じてしまった。

志賀原発稼働に際しても、万全の防災対策がとられていなければ、原発事故によって近隣住民に重大な被害を負わせることになってしまう。

- (2) すなわち、原発防災対策の欠陥は原発事故による被害の大きさに直結し、事故による被害の大きさは原発そのものの危険性に直結するものである。

## 第3 現行の原発防災対策の概要

### 1 制度的枠組み

現行の原発防災対策の枠組みにおいて、基本的な考え方となっているの

は、国の行政機関である原子力規制委員会作成の原子力災害対策指針（甲 B 1 6 7、以下「防災指針」という。）である。防災指針を基にして、原子力事業者や、原子力施設を有する都道府県ないし原子力施設周辺の市町村がそれぞれ具体的な防災計画を策定することとなる。

被告の志賀原発に関して言えば、被告や石川県、志賀町をはじめとする志賀原発周辺の市町村が、防災指針を基にして、具体的な防災計画を策定することとなる。

原子力事業者である被告も原発防災対策について重大な責任を負っているものであるが、原発事業において防災対策が必要となる規模はあまりに大きく、被告のみで防災対策をとることは事実上不可能であることから、現実には、国が作成する防災指針や石川県が作成する防災計画「原子力防災計画編」（甲 A 1 2、以下「県防災計画」という。）が具体的な防災対策の根幹となる。

県防災計画は、国が作成する防災指針にその内容を法的に拘束されるものではないが、防災指針が改正されればその都度その内容を踏襲するような内容の県防災計画が作成されるのが実情である。

また石川県は、原発事故発生時の周辺住民の具体的な避難方法に関して避難計画要綱（甲 A 1 3、以下「県避難計画」という。）を作成している。

以上のような原発防災対策の実態を踏まえ、本書面では、国や県の防災対策に焦点を当てて、原発防災の問題点を指摘していく。

## 2 防災指針ないし県防災計画の概要

本書面においては、原発防災専門用語が多々登場することから、まず現行の防災対策について専門用語の簡単な解説も踏まえて概略を説明する。なお、専門用語の用語解説を本書面末尾に別途添付している。

(1) 現在の防災指針では、原子力施設からの距離に応じて異なる避難措置をとることが想定されている。

ア まず、原子力施設に最も近い区域はP A Z（予防的防護措置を準備する区域）と定義され、防災指針ではP A Zは原子力施設から概ね5 k m圏内とされている（以下、甲B 1 6 7－p 4、5参照）。

P A Zの住人は、E A L（緊急事態区分及び緊急時活動レベル）という基準に従って、避難するか否かが決まることになっている。E A Lとは、原子力施設がどれほど危険な状態にあるのかを判断する指標とされる基準のことである。たとえば、現行の県防災計画では、石川県内で震度6弱の地震が発生した場合は、E A Lでいうところの「警戒事態」の①に該当し、その場合P A Zの住人に対しては「住民避難のための準備を開始する」ことになっている。原子炉の冷却機能がすべて喪失する事態になった場合は、E A Lでいうところの「全面緊急事態」の⑥に該当し、その段階でP A Zの全住人が避難を開始することになっている。

このように原子力施設から概ね5 k m圏内のP A Zの住人は、原子力施設に起こった緊急事態の危険度に応じて、具体的避難措置が決まることとなっている。

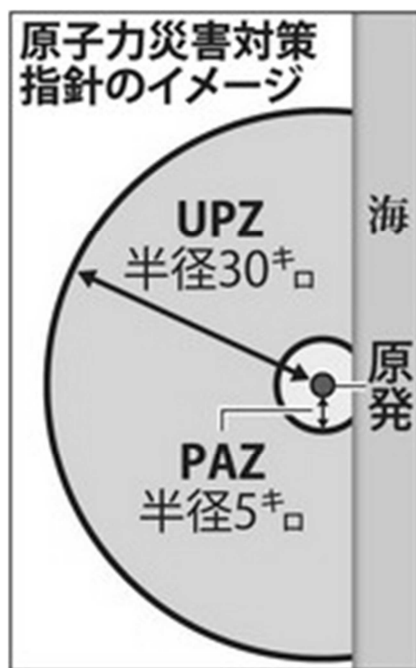
イ P A Zの外側に位置する、原子力施設から概ね3 0 k m圏内までの区域は、U P Z（緊急時防護措置を準備する区域）と定義されている（以下、甲B 1 6 7－p 6、7参照）。

U P Zの住人が避難するかどうかは、O I L（運用上の介入レベル）という基準によって決められるものとされている。O I Lとは、空間放射線量率や環境試料中の放射性物質の濃度等の原則計測可能な値に基づき表される基準のことである。原発事故が起きた場合には、U P Z圏において空間放射線量が測定されることとなっており（これを緊急時モニタリングという。）、たとえば、この測定結果が毎時2 0マイクロシーベルトとなれば、O I L 2に該当することになり、U P Zの

住人は1週間程度内に一時移転を開始することになる。測定結果が毎時500マイクロシーベルトとなった場合は、OIL1に該当し、UPZの住人は数時間内を目途に避難を開始することになる。

このように、UPZの住人は、実際に一定の空間放射線量が確認された時点で、OILの基準に従って避難を開始することになる。

ウ また、防災指針では、UPZ圏外の地域についてもPPA（プルーム通過時の被ばくを避けるための防護措置を実施する地域）という定義を設けて、特別な防災対策をとる旨の記載されているが、具体的な防護措置は今後の検討課題とされている。



(毎日新聞2012年10月25日東京朝刊記事より引用)

#### 第4 P A Zにおける問題

##### 1 P A Zでは確率的影響が考慮されていないこと

- (1) 放射線被ばくによる確定的影響とは、一定の線量（しきい線量）を超えたときに現れる影響のことであり、線量の増大に伴いその重篤度が大きくなる特徴をもつものである。対して、確率的影響とは、線量の増大

とともに発生確率が徐々に増加していくが、重篤度は線量によらないという特徴をもつ。

放射線による人体への影響は、まず分子レベルで起こるDNA損傷から始まり、細胞レベルでの影響、さらには臓器・組織レベルでの影響へと進展していく。DNA損傷により、細胞死や細胞変性が生じる場合があり、それが体細胞の場合には組織・臓器の機能障害、生殖細胞の場合には不妊といった確定的影響が現れる可能性がある。一方で、DNA損傷により突然変異が生じた場合には、発がんや遺伝的影響といった確率的影響が現れる可能性がある（甲B169）。

このように、一定の線量を超えない放射線被ばくでも発がん等の確率的影響がある以上、住民が可能な限り放射線を浴びない方が良いことは明らかである。

- (2) しかしながら、防災指針や県防災計画におけるPAZの定義には確定的影響を回避するためということしか明示的に考慮されておらず、確率的影響を回避することが度外視されている（甲B167-p37、甲A12-p2）。

これはすなわち、県防災計画においては確定的影響が生じる一定の線量（しきい線量）までの被ばくを許容しているからにほかならない。

確率的影響によっても生命身体に危機が及ぶものであり、確定的影響しか考慮していないような防災計画をもって近隣住民の安全が守られているということとはできない。

## 2 県防災計画は住民の一定の被ばくを許容しているといえること

- (1) 緊急時の初期対応区分について

県防災計画においては、EALの緊急事態の初期対応段階として、発生した事態の危険度に応じて順に、警戒事態、施設敷地緊急事態、全面緊急事態の3段階に区分する（甲A12-p5）。



(2) 全住民避難の基準において確率的影響が考慮されていない

県防災計画では、「P A Z内においては、警戒事象発生時には、傷病者、入院患者、高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦等の災害時要援護者等に係る避難の準備を行う。施設敷地緊急事態発生時には、住民の避難の準備を行うとともに、傷病者、入院患者、高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊産婦等の災害時要援護者等に係る避難を行うこととし、県は志賀町にその旨を伝達する。全面緊急事態に至った時点で、確定的影響を回避するため住民等は原則として即時避難を実施する。」（甲 A 1 2 - p 7 0、傍点は原告代理人が挿入）とされている。

このように、県防災計画では、全面緊急事態という最も危険な事態に至った時点ではじめて、確定的影響を回避するための全住民の避難を開始すると規定しているに過ぎない。

放射線による人体への被害を回避するためには、確率的影響も考慮し、より早い段階から避難等の防護措置を実施する必要があるところ、県防災計画では、確率的影響への配慮が何らなされていない。

(3) 県防災計画の定める警戒事態の段階でも避難が必要であること

県防災計画では、警戒事態に該当するE A Lとして、①本県において、震度6弱以上の地震が発生した場合、②本県において、大津波警報が発令された場合、③原子力規制庁の審議官又は原子力防災課事故対処室長が警戒を必要と認める原子炉施設の重要な故障等、④その他原子力規制委員長が原子力規制委員会原子力事故警戒本部の設置が必要と判断した場合を列記する。これら①ないし④の事象が生じた場合には、警戒事態として、体制構築や情報収集を行い、住民防護のための準備を開始することになっている（甲 A 1 2 - p 5）。

しかしながら、原告第13準備書面で主張したとおり、福島県内で震度6強（福島県大熊町ほか）を計測した東北地方太平洋沖地震の際に、

地震動に起因して福島第一原子力発電所の原子炉系配管が破損した可能性がある。原子炉系配管が破損すると冷却材（軽水）が原子炉内部に噴出する冷却材喪失事故（L O C A）に発展する可能性がある。

このように地震の発生で福島原発事故のような災害が発生する危険性がある以上、周辺住民の安全や避難自体に一定の時間がかかることを考えれば、震度6弱以上の地震で早期に住民の避難を開始する必要がある。

震度6弱以上の地震が発生しても、住民防護のための準備を開始するだけでは、対応としてあまりにも遅過ぎる。

(4) 県防災計画の定める施設敷地緊急事態の段階でも避難が必要であること

県防災計画では、「施設敷地緊急事態とは、原子力施設において公衆に放射線による影響をもたらす可能性のある事象が生じたため、原子力施設において緊急時に備えた防護措置の準備を開始する段階」（甲A12-p4）とし、この段階においては、PAZ内の住民等の避難準備及び（避難に）より時間を必要とする住民等の避難を実施する等の防護措置を行うと定める（甲A12-p5）。

公衆に放射線による影響をもたらす可能性のある事象が生じたということは、原子力施設の周辺住民が被ばくする可能性が生じたということである。そうであれば、住民等の避難準備をするのではなく、すぐに避難等の防護措置を実施しなければ、放射線による人体への影響を防ぐことはできない。

(5) 以上からすれば、県防災計画におけるPAZの避難においては、対応が総じて遅きに失する。これはすなわち、県防災計画は、PAZの住民が確定的影響の生ずるような被ばくさえしなければ、確率的影響がある程度発生する被ばくは許容しているからに他ならない。

しかしながら、前述のとおり、放射線被ばくによる確率的影響によっ

ても生命身体に危機が及ぶ以上、そのような防災計画で近隣住民の安全が守られているとは到底言えない。

また、県防災計画は一定の被ばくを許容しておきながら、具体的な被ばく量の上限については何ら想定していない。このような計画では、確定的影響を回避する保障さえできていないものである。

### 3 防災指針のEALでも住民の安全を守れないこと

- (1) 県防災計画は、防災指針を基に作成されていることから、防災指針が改正されれば、県防災計画も改正される可能性が高い。防災指針が平成25年9月5日に改正され、その後県防災計画は未だ改正されていないが、防災指針の最新の改正においてはEALの規定がより詳細になったことから、県防災計画も防災指針に則したEALに改正されることが予想される。

しかしながら、改正された防災指針のEALも、住民の生命身体の安全を保障しているとは到底いえない。

- (2) まずそもそも、PAZの目的が放射線被ばくによる確定的影響の回避を明示しているのみで、確率的影響への配慮は明示されていない、ということには、従前と何ら変更が無い（甲B167-p37）。
- (3) また、改正された防災指針においては、EALの項目が従前のもの（改正前の防災指針のEALは県防災計画のEALとほぼ同様のものではあった。）より細かく分類されており、EALの判断については原子力規制庁によりさらに細かい解説が制定されている（甲A12）。

しかし、原発防災においてEALやPAZの概念が採用された本来の目的は、緊急事態において個別の状況の予測に頼って避難の可否を判断するには困難が伴うことから、事前に画一的な基準を定めておいて、有事の際に避難の可否について迅速な判断を可能とする点にあったはずである。

そのような画一的判断をするための基準について、詳細な解説を要するような細かい基準を用いては、有事の際に生じた具体的事態についてそれがどの分類に当たるかという判断をすること自体に時間を要することになり、本末転倒である。

また、このような細かな基準が、有事の際の混乱の最中、有効に機能するとは到底考えられない。

- (4) 以上より、たとえ最新の防災指針のEALが今後県防災計画に反映されたところで、住民の安全を守るための万全の防災対策とはいえないものである。

#### 4 小括

以上のとおり、現行の県防災計画ないし防災指針は、PAZの住民が一定の放射線被ばくをすることを許容した内容になっており、このような防災対策でもって住民の安全が保障されているとは到底言うことができない。

### 第5 UPZにおける問題

#### 1 OILの基準が不十分であること

県防災計画においては、OIL1として、空間放射線量率毎時500マイクロシーベルト（地上1メートルで計測した場合の空間放射線量率）と定めている。OIL1に該当した場合になってようやく、UPZの住民については数時間内を目途に区域を特定し、避難等を実施することとされている（甲A12-p7）。

ところで、国際放射線防護委員会（ICRP）2007年勧告の定める平時の公衆被ばくの線量限度は年1ミリシーベルトとされている（甲B170）。これを1時間当たりの空間線量率に換算すると、環境省の計算によれば、毎時0.23マイクロシーベルトとなるとのことである（甲B171）。

すなわち、毎時500マイクロシーベルトという数値は、ICRP2007年勧告が定める線量限度の約2173倍の数値であり、OIL1の避難実施基準となる数値はそれほど高いものである。

このような高い空間放射線量率が計測されて初めて避難等を実施するという事は、その地域の住民に対して空間放射線量が高度になるのを待たせたくてあえてその放射線を浴びながら避難することを強いることを意味するものであり、このような基準でもって住民を放射線被ばくの被害から守っているなどとはいえない。

## 2 屋内退避の継続による放射線被ばくの可能性

県防災計画によれば、UPZにおいては、防護措置の指示等が国等から行われるまで放射線被ばくのリスクを低減しながら、待機する必要があるため、事態の規模、時間的な推移に応じて屋内退避を実施することが想定される。また、OIL1やOIL2の値を超えた場合には、避難等を実施すべきであるが、避難等の実施が困難な場合には引き続き屋内退避を行うことも想定される。屋内退避する場合には、一般的に遮へい効果や建家の気密性が比較的高いコンクリート建家への屋内退避が有効であるとされている（甲A12-p70）。

屋内退避が放射線被ばくのリスクを軽減するには有効であるとしても、木造家屋退避よりコンクリート屋内退避がより望ましいものである。住民が通常暮らしている木造家屋では決して気密性が高いとは言えず、放射線被ばくのリスクは依然として高いことになる。

県防災計画では、場合によっては長期間の屋内退避がありうることや、コンクリート屋内退避が望ましいとしながらも、そのような事態において住民の避難先となるコンクリート施設については何ら具体的に定めていない。具体的な避難先となるコンクリート施設が定められていないのは、すべて住民を避難させられるコンクリート屋内施設がそもそも確保できない

ことも一因である。

いずれにせよ、このような無責任な計画によっては住民の安全は守れないものである。

3 UPZのような重点的な対策をとる範囲が半径30kmでは狭すぎること

(1) 県防災計画によれば、UPZは、発電所から概ね30km以内とされている。

しかしながら、福島原発事故から約4ヶ月経過した平成23年7月2日時点で福島原発から30km以上離れた飯舘村においてセシウム137が1000kBq/m<sup>2</sup>以上蓄積していたことが判明している。このように放射性物質は風等の影響により原子力施設から30km離れた地点にまで拡散する（甲B1-p330 図4.1-1参照）。

(2) 福島原発事故当時の東電福島第一原発のとある最高幹部は、当時の状況について以下のように述べている。

「現場ではもっと広い範囲、少なくとも半径50キロは避難していると思った。なんといっても、あれだけの爆発だったんですから。結局、避難範囲が半径30キロ圏内と聞いたときも、『大丈夫か?』と思ったのが正直な印象ですね。

米政府は当時、半径50マイル（約80キロ）圏内の自国民に対して避難勧告を出しました。チェルノブイリ事故では、国際原子力機関（IAEA）の報告によると、旧ソ連の汚染地域は約14万5千平方kmで、約300キロ離れた地域でも高いレベルの汚染があったことがわかっている。爆発が相次ぐ中、当時は私自身、半径30キロどころか、青森から関東まで住めなくなるのではないかと思ったほどです。

本社と政府の話し合いで決まったんだろうけど、余震の危険性などを考えれば、最低でも半径100キロでも不思議はなかった。最初は広範囲にして、それから『SPEEDI（緊急時迅速放射能影響予測システム）』の予測などをもとに狭めていけばよかったのではないのでしょうか。」（週刊朝日2011年7月29日号より抜粋、甲B172）

- (3) 上記最高幹部の言葉からもわかるように、原発事故が起これば、半径30kmを超えて、放射性物質が拡散する危険性がある。

それを考慮すると、住民の安全を守るためには、放射性物質が拡散する前に、拡散の可能性のある地域の住民は原発施設からより遠くへ避難することが最善の策である。そのためには、UPZのような重点的防災対策を原発施設から半径30km圏内に限るのではなく、より広範囲に設定すべきである。

しかしながら、防災指針においてPPAと定義される地域において今後何らかの措置をとることが検討されると言及しているにとどまり、県防災計画では、半径30km以遠の住民に対する具体的な防護措置は何ら規定されていない（甲B167-p37、甲A12-p3）。

#### 4 小括

以上のとおり、現行の県防災計画ないし防災指針は、UPZの住民が一定の放射線被ばくをすることを許容した内容になっている等の重大な欠陥があり、このような防災対策でもって住民の安全が保障されているとは到底言うことができない。

## 第6 安定ヨウ素剤の問題

### 1 安定ヨウ素剤とは

人が放射性ヨウ素を吸入し、身体に取り込むと、放射性ヨウ素は甲状腺に選択的に集積するため、放射線の内部被ばくによる甲状腺がん等を発生させる可能性がある。この内部被ばくに対しては、安定ヨウ素剤を予防的に服用すれば、放射性ヨウ素の甲状腺への集積を防ぐことができるため、甲状腺への放射線被ばくを低減する効果がある（甲B173-p2）。

放射性ヨウ素が吸入あるいは体内摂取される前24時間以内又は直後に安定ヨウ素剤を服用することにより、放射性ヨウ素の甲状腺への集積の90%以上を抑制することができる。また、すでに放射性ヨウ素が摂取された後であっても、8時間以内の服用であれば、約40%の抑制効果が期待できる。しかし、24時間以降であればその効果は約7%になる（甲B173-p5、6）。

このように、安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素の吸入直前に服用すればするほど効果が大きい。

## 2 PAZの住民の服用について

県防災計画では、県は、PAZの住民に対して、ヨウ素剤を事前配布し、県本部長（知事）は、全面緊急事態に至り、国の原子力災害対策本部長から指示があった場合は、関係市町に服用を指示し、関係市町の長は、服用の指示があった場合、直ちに住民等に安定ヨウ素剤の服用を指示することになっている（甲A12-p28、p86）。

しかしながら、PAZに住居を有する者も、外出時に常に安定ヨウ素剤を携行しているとは限らず、人によっては一度交付されたものを紛失してしまうことも考えられる。

PAZの全住民に安定ヨウ素剤を事前配布したからといって、有事の際にPAZの全住民が安定ヨウ素剤を服用できる体制が整っているなどとはいえないものであるが、県防災計画においては、PAZの住民が有事の際に安定ヨウ素剤を持ち合わせていない場合について想定されていない。



### 3 P A Z外の住民の服用について

(1) 県防災計画によれば、P A Z外については、安定ヨウ素剤は地方公共団体による備蓄等とされ、県本部長（知事）は、原子力規制委員会が安定ヨウ素剤の服用が必要と判断し、国の原子力災害対策本部長から安定ヨウ素剤の配布・服用の指示があった場合は、関係市町に配布・服用を指示し、関係市町は、指示があった場合は、直ちに住民等に安定ヨウ素剤を配布・服用を指示することとなっている（甲 A 1 2 - p 2 8、p 8 6）。

(2) 先述したとおり、県防災計画においてU P Zの住民は、屋内退避をした後に一定の空間放射線量が確認されてから避難を開始することになっているところ、避難の際に被ばくを強いる以上は、避難民全員に安定ヨウ素剤が行き渡る方法が確立されていなければならない。

しかしながら、県防災計画においては、有事の際の配布方法について「避難等の際に配布できるような適切な場所に備蓄する」（甲 A 1 2 - p 2 8）としているのみで、避難が必要な全住民への確実な配布方法については何ら規定されていない。

(3) 先述のとおり事前配布においても全住民の服用を確保するには種々の困難が伴うものであるが、事後配布においてはそもそもすべての住民に網羅的に安定ヨウ素剤を配布する方法自体何ら確保されていない。

### 4 福島原発事故の際には迅速な服用指示がなされなかったこと

(1) 福島原発事故では、安定ヨウ素剤の服用をめぐる、原子力災害対策本部及び福島県知事は、安定ヨウ素剤の服用に相当だと考えられる時間内に服用指示を出さなかった（甲 B 1 - p 4 0 8 以下）。

原子力安全委員会は、現地対策本部から安定ヨウ素剤投与に関する助言を求められ、スクリーニングの実施にあたって「1万c p mを基準として除染及び安定ヨウ素剤の服用を実施すること」と手書きで加筆し、

現地対策本部事務局医療班宛にファックス送信したとされるが、現地対策本部には、それが伝わらなかった。その結果、原子力災害において最も重要と考えられた安定ヨウ素剤による初期被ばく対策について、適切な対応がなされなかった。

福島県は、国からの指示を待ち続けていた。県知事が国の指示を待たずとも独自の判断で服用指示を出すことは可能であったにもかかわらず、福島県は、安定ヨウ素剤の配布・服用指示の発出に関する独自の判断権限について全く検討をしなかった。

- (2) 現行の防災指針や県防災計画においても、安定ヨウ素剤の服用や配布の指示の権限は一次的には国の原子力災害対策本部長にあるものとされているが、刻一刻と事態が急転していく緊急事態において、国の機関による検討や指示を介在させたのでは、その手続きだけでも数時間単位の遅れが生じることとなり、また、福島原発事故の際に起こったような情報伝達での不手際が起こる可能性もある。

先述のとおり、安定ヨウ素剤の効果は、服用の時機が数時間違うだけでその効果が劇的に変化するものであり、迅速かつ適切な時機に服用することが重要である。その服用の時機を国の機関の指示にかからしめていたのでは、住民が安定ヨウ素剤を適切な時機に服用できるという保証は全くできない。

## 5 一時滞在者の問題

有事の際にP A ZやU P Zに旅行者等の一時滞在者がいた場合、一時滞業者に安定ヨウ素剤を迅速に配布することが必要となってくるが、一時滞業者がどこにどれだけの人数いるのかを把握するのはいくら行政機関といえども不可能であり、そのような一時滞業者に安定ヨウ素剤を確実に配布するのは極めて困難である。

そもそも、一時滞業者は安定ヨウ素剤の保管場所を通常知らない。仮に

彼らは何らかの方法でそれを知ったとしても、彼らが安定ヨウ素剤の保管場所に取りに来た時点で、放射性ヨウ素を吸入してから相当の時間が経ってしまっている可能性が高く、安定ヨウ素剤の服用効果は薄れてしまっている。

先述のとおり、安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素が吸入あるいは体内摂取される前24時間以内又は直後に服用するのがもっとも効果的であるが、それが8時間経過していれば、その効果は約40%にとどまってしまう。一時滞在者においては、それだけ甲状腺がん罹患する可能性が高まる。

#### 6 3歳未満の乳幼児の問題

防災指針によれば、乳幼児については、安定ヨウ素剤の過剰服用に注意し、服用量を守って投与する必要がある。(甲B167-p55)

しかし、県防災計画では、乳幼児に対する安定ヨウ素剤の服用に関する取扱いは何ら明記されていない。

#### 7 安定ヨウ素剤のアレルギーの問題

ヨウ素過敏症の人は安定ヨウ素剤を服用することでアレルギー反応を起こし、発熱、関節痛、浮腫、蕁麻疹様皮疹が生じ、重篤になるとショックに陥ることがある(甲B173-p6)。

そもそもヨウ素過敏症である人をどのように調べるのか、ヨウ素過敏症の人に対しては避難の際にどのような対応をするのか、という点について県防災計画には何ら具体策が盛り込まれていない。

#### 8 原子力規制庁が取りまとめた解説書について

原子力規制庁は、地方公共団体の職員等を対象に防災指針に示された安定ヨウ素剤に係る運用についての具体的方策を示すため、解説書「安定ヨウ素剤の配布・服用について(地方公共団体用)」を作成した(以下、単に「解説書」という。甲B174)

今後、石川県は、解説書を踏まえて県防災計画を改定することが予測さ

れる。

しかし、県防災計画が解説書と同じ内容に改定されたとしても、以下に述べるとおり問題が多く残る。

(1) 一時滞在者について

解説書によれば、一時滞在者には安定ヨウ素剤を追加的に配布して服用させることになっている。(甲B 1 7 4 - p 1 3以下)

しかし、一時滞在者が安定ヨウ素剤の配布を受けるまでに時間を要することを考慮すれば、安定ヨウ素剤の服用効果が薄れることに変わりはない。

したがって、解説書の対応でも住民の健康被害を防ぐには不十分である。

(2) 乳幼児について

解説書によれば、3歳未満の乳幼児は、薬剤師等が粉末剤より調製した液状の安定ヨウ素剤を服用することになる。(甲B 1 7 4 - p 1 5)

しかし、原発事故が発生すれば、医師や薬剤師が緊急患者の対応に追われる中、安定ヨウ素剤の調製をする医師や薬剤師をどれだけ確保できるのか大いに疑問である。

また、解説書によれば、医師の到着を待つことができない場合には、地方公共団体職員が適切な方法で配布することも妥当とするが(甲B 1 7 4 - p 1 2 注釈)、薬剤の知識の乏しい地方公共団体職員が調製し、配布することは、乳幼児への過剰投与等の危険がより高まる。

加えて、3歳未満の乳幼児が避難所等へ避難する間に安定ヨウ素剤の服用が遅れることになり、安定ヨウ素剤の服用効果が薄れることは一時滞在者の場合と同様である。

(3) アレルギー問題について

安定ヨウ素剤を事前配布行わない地域の住民や一時滞在者については、

安定ヨウ素剤の服用前に服用不適用項目や慎重投与項目の厳密な把握をしていないため、安定ヨウ素剤を服用することによる副作用の危険性を未然に防止することができない。

また、アレルギー等で安定ヨウ素剤を服用できない者が放射線被ばくを防ぐためには、とりあえず避難するしか方法がない。そのため、安定ヨウ素剤を服用できない者は、避難までの間や避難途中で放射性ヨウ素を吸引した場合には、甲状腺がん等を発症する危険性がある。

- (4) このように県防災計画が解説書と同じ内容に改定されたとしても全住民の健康被害を防ぐことはできない。

## 9 小括

以上のように、現行の県防災計画ないし防災指針においては、安定ヨウ素剤の服用により放射線被ばくが一定程度防げることが前提になっているが、安定ヨウ素剤の配布や服用には上記のような様々な問題があり、安定ヨウ素剤の服用により全避難民が放射線被ばくから守られているなどということはできない。

なお、安定ヨウ素剤は、あくまで放射性ヨウ素による内部被ばくを防ぐのに一定の効果があるというだけであり、放射性ヨウ素以外の放射性物質による内部被ばくや外部被ばくを防ぐ効果は全く無い（甲B173-p2）。したがって、放射線被ばくの危険性を総合的に見れば、安定ヨウ素剤を仮に適切な時機に服用できたとしても、被ばくの危険性が無くなるわけではない。

## 第7 緊急時の情報の収集等の問題

### 1 EALに関する情報の収集について

- (1) 避難措置を選択する基準となるEALにおいては、原子炉施設に重大な故障があったかどうかといった、原子炉施設内の事故状況が重要な指

標となる（甲B167-p13以下参照）。

- (2) しかしながら、地震等の複合災害の場合などを考えれば、有事の際には施設内部の状況を知るための機器に故障が生じることも想定され、緊急時に原子炉施設内の状況を正確に把握できる保証がない。実際に、福島原発事故の際にも、中央制御機能や照明、通信手段を喪失したことにより、正確な事故情報の把握や伝達に不備が生じた（甲B1-p142）。

また、原子炉施設内の状況は事業者である被告でなければ正確な状況を知り得ないところ、原発施設そのものの事故対策が万全であるとの認識に立っている被告において、EALに記載されている事態に発展することが明白な状態になっていたとしても、事故対策への過信や保身の発想に引っ張られ、施設内の事故状況を楽観視して、事故情報の公表が遅れることが容易に予見される。

- (3) したがって、原子炉施設内部の事故状況が迅速かつ適切に把握できることを前提とした避難計画が計画通りに機能することなど何ら期待できない。

## 2 緊急時モニタリングについて

- (1) 県防災計画においては、原発周辺地域の空間放射線量率等を基に定められているOILという基準が、避難措置決定の一つの指標になるものである。特にUPZの地域では、OILに該当するか否かで避難を実施するか否かが決まることとなっていることから、事故後の空間放射線量の測定（緊急時モニタリング）は県防災計画の下では極めて重要な作業となる（甲A12-p6以下）。

- (2) しかしながら、緊急時モニタリングは原発周辺地域数十km圏内という極めて広範囲において必要となり、また、事故状況によっては、事故後24時間体制で長期的な観察が必要となる可能性もある。

したがって、モニタリングを実施するにあたってはそれ相応の人員が

必要となってくるものであるが、どのような事故が起こっても人員不足にはならないとする確証は何らなされていない。だからこそ県防災計画においても、必要に応じての増員要請をする旨の規定があえて設けられているものである（甲A12-p64）。

また仮に増員要請に応じて増員がなされたとしても、その分緊急時の対応は遅くなる。

- (3) また、緊急時モニタリングは、基本的には原発周辺の各地に設置されているモニタリングポストの計測器のデータを集約するという方法で行われるものであるが、地震等との複合災害時には、各地に設置されているモニタリングポストの計測器が故障することも想定される。

そのような場合は、可搬型モニタリングポストを使用して、作業員が実際に現地に行って計測をすることになるが（甲A12-p100）、放射線量がまったく分からない現地に入り作業を行う作業員の安全は何ら保障されていない。また、そのような作業が必要となる場合はよりいっそうの人員が必要となるが、作業員が不足する場合の人員の補充についても何ら確立された対策はとられていない。

- (4) また、後述の「第8 複合災害対策の不備」においても指摘するとおり、地震との複合災害などの場合には、道路の崩壊等により、緊急時モニタリング作業に大幅な遅れが生じる可能性もある。

- 3 現在の防災指針や県防災計画の方法が機能するには、判断に必要な情報が正確・迅速に収集できることが前提になっているが、以上のとおり、有事の際の情報の確保手段は、特に地震等との複合災害が起こった場合に極めて脆弱であり、必要な情報が正確・迅速に収集できるという前提自体に深刻な懸念がある。

## 第8 複合災害対策の不備

福島原発事故以前の我が国の防災対策は総じて、複合災害に対する危機感が極めて薄かった。すなわち、複合災害が起こる可能性は低いと高をくくり、具体的な防災対策を考えておらず、そのことが福島原発事故の被害を拡大させる一因となった（甲B 1－p 376）。

志賀原発においても、複合災害が起きれば極めて深刻な事態となるものであるが、以下のとおり、複合災害に対しては何ら十分な対策が取られていない。

## 1 地震との複合災害

地震との複合災害時に情報収集に支障が生じることは先述したとおりであるが、ここでは避難方法の支障について主張する。

(1) 志賀原発事故の際に避難が必要となる住民は15万人以上とされている（甲A 13参考資料1）。そもそも15万人もの住民が避難すること自体、石川県能登地区の交通インフラからして実現可能性には疑義があるものであるが、地震との複合災害により主要な幹線道路が使えなくなれば、能登地区の交通インフラをもってして、15万人以上の住民が迅速に避難できるルートを確保することは不可能と断言している。

(2) 県の避難計画においては、志賀町、穴水町、七尾市、羽咋市、宝達志水町、かほく市の住民が避難の際にのと里山海道を利用することを想定しているところ、その避難者数は合計12万6071人である（平成25年1月1日時点）（甲A 13参考資料1、2）。

避難ルートはのと里山海道に限られるわけではないが、のと里山海道は旧有料道路であり、交差点も信号もなく片側2車線の区間も多い道路である。他方、その他の避難ルートである国道や県道はほとんどが片側1車線で幅も狭い道路である。したがって、県避難計画においても、のと里山海道を利用して大多数の住民が避難することが前提となっている。

(3) しかしながら、大規模地震と原発事故の複合災害が生じた場合には、



地震によりのと里山海道が崩壊し、近隣住民の避難の際にのと里山海道が使用できない可能性が高い。

2007年（平成19年）3月25日に起きたマグニチュード6.9の「平成19年能登半島地震」の際に、のと里山海道（当時の名称は、能登有料道路）においては50箇所以上もの道路崩壊等が生じ、のと里山海道は48.2kmもの区間で通行止めとなった。崩壊箇所の内11箇所は大規模崩壊であり、のと里山海道は完全に断絶された。これらの大規模崩壊の原因は、元々集水地形で地盤が軟弱な部分に高盛土をして道路を作ったために、同部分が地震の揺れに起因して崩壊した点にあるとされている（以上、甲B175）。

平成19年の地震で崩壊した箇所には復旧に際して一定の耐震補強がなされたが、現在ののと里山海道には今なお、当時の地震の震源地から比較的距離があったために崩壊を免れた高盛土箇所が多々あるものであり、これらの地点の付近で大規模地震が起きれば、平成19年の地震の時と同様な理由で道路が崩壊する危険がある。



写真は、平成19年能登半島地震で崩壊した旧能登有料道路の一部である。

この点について県防災計画は、複合災害の際に避難経路に何らかの支障が生じた場合は、代替となる避難経路を確保する旨一言述べているだけである（甲A12-p101）。

しかしながら、能登地方の交通インフラの実情からして、代替経路として利用できるのは県避難計画にも挙げられている片側1車線の国道ないし県道1～2本くらいであり（甲A13参考資料2）、これらの道路のみをもって12万人以上の住民の避難をまかなうことなど事実上不可能である。したがって、代替となる避難経路は事実上存在しない。

- (4) さらに、帰省シーズンや観光シーズンなどには、能登北部の滞在者の数は数千人単位で増える。和倉温泉の1日当たりの総収容人数は約9000人であり、また、毎年ゴールデンウィークに七尾市で行われる青粕祭には3日間で15万人の観光客が訪れる。そのような時期に原発事故による避難が必要になった場合には、避難の際の交通状況にはさらに深刻な支障が生じるものである。
- (5) 以上より、志賀原発における地震との複合災害の場合に、近隣住民が迅速安全に避難できる方法は何ら確保されていない。

## 2 雪害との複合災害

- (1) 石川県は、その全域が国により「豪雪地帯」に指定されおり（豪雪地帯対策特別措置法2条1項、豪雪地帯の指定基準に関する政令参照）、12月から3月頃にかけては、毎日のように道路の除雪作業が必要となる時期もある。
- (2) そのような、石川県の厳しい冬の時期に原発事故が起きた場合、そもそも避難計画実施の前提として避難経路となる道路の除雪作業をしなければならない。しかしながら、原発事故が起きて放射能漏れが懸念される最中に除雪作業を行う場合、除雪作業員が被ばくする危険がある。

また、幹線道路沿いに住んでいない住民などにおいては、自動車を出

す場合に自らの手で除雪をしなければならない人も多数いる。UPZの住民には放射性物質の漏えいが確認されている中で避難指示が出される  
ところ、UPZの住民は放射性物質が蔓延する中で避難のために長時間  
屋外で除雪作業をしなければならないことになる事態に陥る。

さらに、雪道の中を自動車でする道中においても、凍結した路面  
でのスリップ事故や、タイヤが雪にとられて動けなくなるようなトラブ  
ルもまま想定される。

- (3) 石川県で大雪が降る時期は概ね12月～3月までの4か月程あり、そ  
の間に大規模地震が起き、それに伴い原発事故が起きるということも可  
能性としては低くない。そうなれば、3重の複合災害に対応する必要が  
出てくるが、そのような場合にはどのような手順でどのように対処する  
のか、地震との複合災害対策だけでも人員が足りていないのに、さらに  
雪害対策にあたる人員は確保できるのか、具体的な対策は県防災計画に  
何一つ明記されていない。

そのようなことが起こる可能性は低い、などと高をくくって具体策を  
考えることを放棄すれば、福島悲劇を繰り返すことになる。

## 第9 重篤患者等の避難の困難性

- 1 先述したとおり、福島原発事故の際には、病院に入院していた患者が、  
65歳以上の高齢者を中心に、少なくとも60人も亡くなった。

福島第1原発から20km圏内には、大熊町、双葉町、浪江町、南相馬  
市の5市町村に7つの病院が存在し、事故当時、これら7つの病院には約  
850人の患者が入院しており、そのうち約400人が人工透析や痰の吸  
引を定期的に必要とするなどの重篤な症状を持つ、またはいわゆる寝たき  
りの状態にある患者であった（以上、甲B1-p357以下）。

- 2 福島原発事故で上記のような悲劇が起こってしまった原因について、国

会事故調では以下のように分析されている（以下、甲B 1－p 359以下）。

- (1) 看護師などの医療スタッフが避難してしまい、医療関係者が不足したこと

事故直後、断続的な水素爆発により、放射線の影響をおそれた看護師など医療関係者が早期に病院を離脱した。このため、避難区域に残された入院患者に対し、看護師などの病院職員の人数が不足し、ライフラインや医療物資がない中で、十分な治療や看護ができなかった。

例えば、双葉病院では、平成23年3月12日から15日にかけて第1陣から第3陣に別れ避難したが、歩行可能な継承の入院患者を移送する第1陣の避難（12日）の際に、院長1名を残して院内にいた看護師や医師ら全員が同行し、病院には129名の重篤患者が残されるという事態に陥った。避難完了までの3日間、近隣の介護老人保健施設の職員、病院に戻ってきた医師により、治療が行われたが、医療関係者の数は多いときで6人にとどまり、生活物資・医療物資の不足もあって、15日の避難完了までに4名が院内で死亡するに至っている。

- (2) 避難区域が広範囲に及び、周辺住民も避難手段を必要としたため、交通インフラが逼迫し、活用できる避難手段が限定されたこと

福島原発事故においては、多数の住民に対して避難指示が発令されたため、交通インフラが逼迫し、医療機関が活用できる避難手段は極めて限定されることになった。

特に、重篤患者の移送は困難を極め、身体麻痺があったり、点滴が常時必要な患者の移送は、20人乗りのバスを使用しても5～6人しか乗せることができない上、身体に対する負担も大きく、バスでの移動を断念した病院すらあったほどである。

- (3) 避難区域が広範囲に及んだため、患者が長距離、長時間の避難を強いられたこと

福島原発事故においては、住民の避難もさることながら、患者の移動は長距離、長時間に及んでいる。

例えば、双葉病院においては、約230km以上の長距離かつ10時間という長時間の移動で、患者が体力を失い、死亡者が出るに至っている。これは、避難先となる病院を探したものの見つかることができないまま移動したことによるものである。

- (4) 放射線による被害を避けるために、短期間で避難先を確保することが求められ、十分な医療設備のない場所に一時避難してしまった病院があったこと

避難区域内の病院は、放射性物質による被ばくを極小化させるために、移送先の医療機関を決める余裕もなく、避難しなくてはならなかった。そのため、医療設備のない体育館などへ一次避難せざるを得ない病院が発生した他、さらに、一時避難先からの再移送先となる医療機関を病院職員が独自に探さなくてはならない事態に陥った。避難を待つ間、体育館で待機していた重篤患者に、発熱、低酸素血症など、明らかな様態の悪化がみられた。

- 3 上記福島原発で発生した危険ないし被害は志賀原発事故の際にも発生する蓋然性が高いこと

- (1) 志賀原発の30km圏内にも多くの病院・入院患者が存在すること

志賀原発の30km圏内に所在する病院は、少なくとも14施設2199床に及ぶ(甲A14)。これは、福島第1原発周辺の医療機関と同じ数の医療機関及び病床が存在する。これは、福島原発事故の際に避難を要した入院患者数の約2.5倍の数に当たる。なお、上記病床数は、病床数20床以上を有するいわゆる医療法上の「病院」のみの合算の数字であり、病床数20床以下の診療所等を含めると上記病床数はさらに増える。

以上のとおり、志賀原発周辺には、福島第1原発周辺を上回る数の医療機関及び入院患者が存在している。とすると、志賀原発で事故が発生した場合、福島原発事故の際にも増して、入院患者の避難に困難が生じ、それを原因とする犠牲者が発生することは容易に予想されるものである。

(2) 避難先・避難手段の確保における制度的な担保が欠如していること

上記(1)で述べたような、①福島原発事故の際に多くの入院患者に犠牲が出たこと、②能登地区の原発設置状況及び原発周辺医療機関数・病床数に鑑みると、入院患者、老人、身体障害者を受け入れている病院・施設の避難計画は、①及び②を十分に考慮した上で十分な実効性が確保されていなければならない。

しかしながら、県防災計画には原発事故時の受け入れ先に関する具体策が何ら規定されておらず、各医療機関に自主的な避難計画策定を委ねている状況にあるといえる。福島原発事故の教訓からすれば、そのような各医療機関の個別の対応では入院患者に重大な被害が生じることは火を見るより明らかである。

現行の県防災計画においては、その周辺病院の避難先・避難手段の確保については、制度的な担保が欠如しているものと言わざるを得ない。

#### 4 その他災害弱者の問題

(1) 志賀原発近辺の高齢者施設の入所者の安全が確保されていないこと

ア 福島原発事故においては、事故により避難した高齢者施設の入所者の死亡率が震災前と震災後で約2.4倍になったとの分析がなされている(甲B176)。

イ 高齢者施設の入所者は、避難に時間を要し、避難の決断もより迅速になされるべきであるとの要請がある一方で、入所者は風邪などの軽度の病気の影響によっても生命身体に重大な危険が生じる可能性があることから、受け入れ先も確保されない中を拙速に外出させて避難さ

せることは、かえって入所者を徒に危険な目に遭わせてしまうことになるというジレンマがある。

すなわち、志賀原発近辺の高齢者施設の入所者は、原発事故が起きた場合、避難すれば外気の影響等で生命身体に危機が生じ、避難しなければ放射線被ばくにより生命身体に危機が生じることになり、まさに进退窮まる極限状態に追い込まれる。

志賀原発近辺の高齢者施設の入所者の生命身体の安全は何ら保障されておらず、また、保障できる手段がない。

ウ ちなみに、志賀原発から最も近距離にある高齢者施設は、志賀原発から約1.8kmの場所にある、特別養護老人ホームはまなす園である。はまなす園の入所者の定員数は100人で、認知症などが進行し介護保険が適用される高齢者が住んでいる。

i 志賀原発から2km圏内に位置するはまなす園においては、原発事故が起きた場合には、事故後間もなく周囲に強度の放射線物質が蔓延する可能性があるが、はまなす園においては要介護の高齢者100人の避難が必要なため、たとえ迅速な避難指示が出たとしても、入所者が放射性物質が蔓延する前に避難を完了するということが不可能である。したがって、はまなす園においては、有事の際にはとりあえず施設内に屋内退避をするという選択をせざるを得ない。

はまなす園においては、福島原発事故後に、放射線被ばくに対する防護効果を高める施設の改修工事などの屋内待避対策もとられているようであるが、一時的な屋内退避対策だけでなく、安全に避難するまでの具体策を講じなければ、万全の防災対策とはいえない。

ii 志賀原発から2km圏内の距離に位置するはまなす園においては、事故状況によっては、入所者は生物が近づいてはならないレベルの極めて強度な放射性物質が蔓延する中で長期間屋内待避を強いられ

る可能性もある。屋内待避と言っても、外気を一切シャットアウトするわけにはいかないため、一定量の放射性物質は少なからず施設内に入ってくる。放射性物質を除去するフィルターも存在するが、フィルターを設置しても放射性物質を完全に除去できるわけではない。志賀原発から2 km圏内の距離で強度な放射性物質が蔓延する中で長期間屋内待避を強いられた場合に、屋内退避をしているというだけで生命身体の安全を守れるという保障はない。

iii さらに、入所者の中には人工呼吸器を要する人もいるが、そのような人も含めて、長期間の屋内待避、強度の放射性物質が蔓延する中での安全な避難の実現方法などについては、県防災計画において何ら具体策が見えない。

iv また、入所者の安全な屋内待避のためには、はなます園の従業員も必然的に入所者とともに残らなければならないことになるが、原発事故が現に起こっている状況下で、志賀原発から2 km圏内において、従業員それぞれにも家族がいる中、入所者を守るために従業員にも屋内待避を強いるというのは極めて酷であり、また強制ができるものでもない。

v はなます園の入所者は、原発事故が起きた際に、その生命身体が危機にさらされる危険性が特に高いものである。

(2) 独居老人、施設に入居していない要介護者等に対する避難対策がなされていないこと

上記までに論じた問題は、病院等の施設に入っている患者等に限った話であるが、県防災計画においては、自宅にて療養する患者、要介護者、独居老人等の避難について全く具体策がとられていない。

また、石川県能登地区に相当する存在する老老介護（高齢者が高齢者の介護をしていること）、障老介護（障害者を持つ子が高齢者である親の



介護をしていること)等の家庭についても、全く具体策が取られておらず、その避難については自助努力に委ねられているに等しい。

これら自宅療養者等の中には、避難手段を持たないが故に避難そのものを諦める者が多数発生することが予想され、当然、それら避難を回避した自宅療養者等は、高線量の放射線を浴び続けることとなる。

- 5 以上のように、県防災計画においては重篤患者等の避難に困難を伴う住人に対する安全な避難措置ないし避難先が何ら確保されておらず、これでは福島を悲劇を繰り返すことになりかねない。



(北陸中日新聞 2011年11月7日朝刊記事より引用)

## 第10 中長期的防災対策の破綻

### 1 福島の住民は未だ故郷に帰ることができていない

2011年(平成23年)3月11日の東日本大震災、それにとמוなう福島原発事故が起きて2年半以上が経過した現在もなお、福島第1原発付近の大熊町、双葉町の住民などは帰宅が許されておらず、復興とは程遠い状態にある。

報道によれば、近時原子力規制委員会は、福島原発事故で避難している住民の帰還に関し、被ばくする放射線量の許容量としてこれまで年1

ミリシーベルト以下を基準としていたのを、年20ミリシーベルト以下であれば健康上に大きな問題はないとするように方針を転換しようとしているとのことである。これは、年1ミリシーベルト以下を基準とする住民が戻れる見通しが全く立たないことから、やむなく基準を引き上げざるを得なくなったことに起因する方針転換であって、いわば事故の収束の形式を得るための合目的な方針転換にすぎない。

原子力施設労働者の白血病の労災認定基準としては、年5ミリシーベルトという数値が設定されている(甲B177)。甲B177に記載されている0.5レムという単位をシーベルトに換算すると5ミリシーベルトとなる。

労災認定基準からもわかるように、低線量被ばくであっても、相応の発病リスクがある。年20ミリシーベルトという数値は、住民の生命身体の安全を確保したものとはいえず、特に放射能の影響を受けやすい子どもたちの安全は何ら確保されていない。

## 2 原発汚染水の処理ができない

近時報道で大きな問題となっている原発汚染水問題は、現時点での海洋流出の問題もさることながら、最も深刻な問題は、1日400tというペースで増え続ける汚染水の最終的な処分方法である(甲B178)。

現在は福島原発敷地付近に大量のタンクを作って貯め続けるという暫定的な措置が取られているが、最終的な処分方法、処分先は何ら確保されていない。現実的に考えられる方法としては、ある程度保管したのちに徐々に海洋流出させていく方法以外にないが、そのような処分をした場合の原発周辺の海洋環境、ひいては太平洋全体の環境の安全は何ら確保されていない。

## 3 このように、福島原発事故の中長期的防災対策はすでに破たんしており、志賀原発で同様の事故が起きれば、志賀原発周辺が福島と同じ事態に陥る

ことになる。

## 第11 おわりに

- 1 以上のとおり、現在被告ないし国ないし県で想定されている原発防災対策には重大な欠陥が多々ある。

原子力規制委員会自身が「大規模な原子力災害が起こった時には、いかなる防災対策を施しても、公衆に対する一定の放射線被ばくをもたらすことは避けられない事態が発生することを想定しなければならない。原子力規制委員会が新たに提示した原子力災害対策指針も公衆の放射線被ばくを最小限にとどめるための方策を講じつつも、最悪の場合には一定の放射線被ばくが生じることを前提としたものである。」(甲B179)と述べているように、現実には住人の一定の放射線被ばくを前提とした防災対策しかできていない。

また、防災指針や県防災計画の計画には、情報収集や避難方法などの点で、有事の際に住民の避難が大幅に遅れる重大な懸念が多々存在する。避難が遅れればそれだけ住民の被ばく量は増えるものであり、このような防災対策では、住民に放射能被ばくの確率的影響が生ずることはもちろん、確定的影響が生ずることも十分にあり得ると言わざるを得ない。

- 2 住民の放射線被ばくの危険を回避するためには、有事の際には全員がすぐに逃げる必要がある。

しかしながら原発防災においては、少なくとも原発から数十km圏内に住む十数万人もの住民に避難の必要が生じるものであり、交通網等の観点からして全員の即時の迅速・安全な避難は実現不可能である。全員が一斉に避難するとなると、特に避難の必要性が強い人の避難経路が阻害されることにより、かえって被害がより拡大することさえありうる(いわゆる、シャドウエバキュエーションの考え方、甲B1-p345参照)。

だからこそ、防災指針や県防災計画においては、PAZやUPZなどの複雑な定義を作って、一定の住民に即時避難をさせないことを前提としているものである。

- 3 以上のことから言えるのは、原発を稼働する限り、原発事故による住民の放射線被ばくを前提としない防災対策をとることは不可能である、ということである。

国や県その他私人が莫大なコストをかけることを強いられ、近隣住民は被ばくを受忍させられ、その後故郷に帰る見通しも立たないような防災計画をもって、住民の安全は確保されているなどと宣言すること自体、人道に反している。

志賀原発における原発災害は、被告が原子力を利用するからこそ発生する「人災」である。被告の選択により発生する災害であるならば、被告もしくは少なくとも国をはじめとする行政機関の手によってその被害を完全に防止されなければならないものであるが、本書面で述べるとおり、何の犠牲もなくして原発防災を完遂することはできない。

原発事故に対する万全な防災対策を構築できないのであるならば、原子力災害という人災から人の生命身体を守るための手段はもはや、原発の稼働は止めること以外にないものである。

以上

## 用語解説

### **E A L (Emergency Action Level 緊急事態区分及び緊急時活動レベル)**

原子力施設の緊急事態における初期対応段階を危険度に応じてあらかじめ区分し、原子力施設がどれほど危険な状態にあるのかを判断する指標とされるもの。

### **O I L (Operational Interventional Level 運用上の介入レベル)**

空間放射線量率や環境試料中の放射性物質の濃度等の原則計測可能な値に基づき表される。計測結果をO I Lに当てはめ、具体的にどのような防護措置を実施するのかを判断することになる。

### **P A Z (Precautionary Action Zone 予防的防護措置を準備する区域)**

放射線被ばくによる確定的影響を回避するために、E A Lに応じて即時避難を実施する等、放射性物質の環境中への放出前の段階から予防的に防護措置を準備する区域。国の指針及び石川県の防災計画において、その範囲は概ね原子力施設から半径5 k m以内とされている。

### **U P Z (Urgent Protective Action Planning Zone 緊急時防護措置を準備する区域)**

E A LやO I Lに基づいて緊急時防護措置を準備する区域。国の指針及び石川県の防災計画において、その範囲は概ね原子力施設から半径30 k m以内とされている。

### **P P A (Plume Protection Planning Area プルーム通過時の被ばくを避けるための防護措置を実施する地域)**

U P Z外であっても、放射性プルームに起因する被ばくを避けるための防護

措置が必要となる地域。放射性プルームとは、放射性物質が煙のように大気中を流れる状態のことをいい、雨などで地上に降下してくると被ばくの原因となる。



図9 防災対策を重点的に充実すべき地域の考え方のイメージ  
 (原子力安全委員会事務局作成)

### (放射線被ばくによる) 確定的影響

放射線被ばく量が短時間に一定の線量（しきい線量）を超えたときに現れる人体への影響のこと。線量の増大とともにその重篤度が大きくなる。

### (放射線被ばくによる) 確率的影響

放射線被ばくして一定の期間を経た後にある確率で発症する人体への影響のこと。線量の増大とともに発生確率が徐々に増加していく

## 安定ヨウ素剤

自然界にあるヨウ素<sup>127</sup>（安定ヨウ素）を用いて作られる錠剤。甲状腺への放射性ヨウ素の取り込みを抑えることができ、放射性障害の予防に用いられる。

## 緊急時モニタリング

緊急時において、周辺環境の放射性物質の濃度等を測定すること。

## シャドウエバキュエーション

避難する必要性のない場所の住民が避難指示に過剰に反応した結果、避難用の道路に渋滞が発生して、かえって避難すべき住民の避難が遅れるという問題が発生することである。仮に、初期の段階で広範囲の避難指示を出したならば、避難路が限られている状況下では、渋滞等の発生により、最も避難しなければならない原発の近隣住民の避難が遅れるという問題が発生することが予想される。