

平成25年（ワ）第38号等「生業を返せ、地域を返せ！」福島原発事故原状回復等請求事件等

原告 中島 孝 外

被告 国 外1名

原告ら準備書面（被害総論3）

主として精神医学、心理学の観点からみた原告らの健康不安の合理性について

2014年5月20日

福島地方裁判所 第1民事部 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 安田 純治 外

目次

第1	はじめに	4 頁
1	被告東京電力の主張	4 頁
2	健康不安の合理性	4 頁
第2	本件原発事故による放射性被ばくの客観的科学的な健康リスクの有無・高さを考慮する過程において健康不安が生じることが合理的であること	5 頁
第3	人のリスク認知の特性から原告らの健康不安の合理性は認められること	6 頁
第4	「国際的に合意されている科学的知見」によると健康リスクは低いことに基づいて健康不安の合理性を否定する被告東京電力の主張の誤り	7 頁
1	被告東京電力の主張の不当性	7 頁
2	被告東京電力の主張の背景にある考え方（「欠如モデル」）	7 頁
3	欠如モデルに基づく説得の誤り	8 頁
4	リスク認知の本質	10 頁
第5	リスク比較によって健康不安の合理性を否定する被告東京電力の主張の誤り	17 頁
1	被告東京電力の主張の不当性	17 頁
2	比較対象の不当性	17 頁
第6	本件原発事故による放射性被ばくについて健康不安を抱くことは合理的であること	20 頁
1	原告らの健康不安の合理性は精神科医や心理学者の分析により客観的に裏付けられていること	20 頁
2	精神科医や心理学者による本件原発事故による健康不安の分析	20 頁
3	被告らからの情報が信頼できないために不安が増幅することに合理性があること	31 頁
第7	精神医学や心理学の観点からみた原告らの健康不安の合理性のまとめ	34 頁
第8	各種統計上の健康不安の存在から認められる原告らの健康不安の合理	

性	34頁
1 各種統計による原告らの健康不安の合理性の裏付け	35頁
2 福島市民を対象としたアンケート	35頁
3 福島県民を対象としたアンケート	35頁
4 避難者等を対象としたアンケート	36頁
5 いわゆる「自主的」避難者の統計	37頁
第9 まとめ	38頁

第1 はじめに

1 被告東京電力の主張

被告東京電力は、UNSCEAR, IAEA, WHO等の報告書に準拠して整理されたとされるWG報告書(丙B5)等にある「国際的に合意されている科学的知見」によれば、年間20ミリシーベルト被ばくと仮定した場合の健康リスクは、他の発がん要因(喫煙, 肥満, 野菜不足等)によるリスクと比べても低いとされ、100ミリシーベルト以下の被ばく線量では、健康リスクの明らかな増加を証明することは難しいとされていることなどを踏まえれば、原告らが年間20ミリシーベルトを大きく下回る放射線を受けたとしても、違法に法的権利が侵害されたと評価することは困難であるとの旨の主張をしている(被告東京電力準備書面(4)37~38頁参照)。

2 健康不安の合理性

しかし、すでに準備書面(5)で述べたとおり、原告らが問題としているのは、低線量被ばくの健康影響そのものではない。原告らは、本件訴訟において医学上の学術的論争をするつもりはない。低線量被ばくによる客観的科学的な健康リスクが高いか低いか、いずれの見解が国際的に有力であるか、それ自体を問題としているわけではない。

原告らは、原告らの置かれた状況(原告らの居住地の客観的汚染状況だけでなく、本件事故後に原告らが置かれた社会的状況や心理的状況等を含む)に照らせば、低線量被ばくをすることによって、自分や家族などの健康に影響が出るのではないかとの恐怖や不安を抱くことは合理的であるということの問題としているのである。

本準備書面においては、原告らが本件原発事故による放射性被ばくについて健康不安を抱くことが合理的であることについて、各種文献・報告例を用いて、補充的に主張立証する。

なお、原告らの健康不安の合理性については、すでに準備書面(5)(各種知

見，報道等の情報の存在：53～75頁参照），原告ら準備書面（被害総論1）（本件原発事故被害の構造・健康不安を増幅する客観要因：9～10頁参照）や原告らの陳述書（個別の原告の健康不安に関する陳述）等により主張立証しているところであり，また，今後，検証や尋問等を通じて，主張立証することを予定するものである。

第2 本件原発事故による放射性被ばくの客観的科学的な健康リスクの有無・高さを考慮する過程において健康不安が生じることが合理的であること

原告らは，まず，本件原発事故による放射性被ばくの客観的科学的な健康リスクの有無・高さをそれ自体として問題とすることを前提としても，原告らが健康不安を抱くことの合理性は認められるものと考ええる。

原告らは，本件原発事故による放射性被ばくの健康リスクが高いことが科学的に証明されない限り，原告らに権利侵害は生じないとは考えない。本件原発事故による放射性被ばくの客観的科学的な健康リスクの有無・高さを考慮する過程において，原告らに無視し得ない程度の健康不安が生じ，そしてその健康不安は合理的なもので法的に権利侵害と評価すべきものであると考ええる。

低線量被ばくによる健康影響の有無・程度については未解明な部分が多く残されており，将来的に健康影響が発生しうることについて，現在の科学的知見によっても完全には否定できない。また，健康に悪影響があるという情報も原告らの周囲にはあふれている（準備書面（5）53～75頁参照）。

このような状況下にあつて，低線量被ばくにより健康に悪影響があるという情報を信じた場合は，健康不安を抱くのは合理的であるといえるし，そうでない場合でも，低線量被ばくによる健康リスクが低いとの見解だけでなく，健康リスクが高いとの見解にも接することになる以上，健康リスクは高いかもしれない，もしくはわからないという心理状態になるのであつて，原告らが健康不安を抱くことは合理的であるといえる。また，低線量被ばくによる健康リスクが低いとの見

解を信じたとしても、がん死亡などの重大な健康リスクが存在すること自体は、現在有力な科学的知見によっても完全には否定できない以上、主観的には不安な心理状態に陥るのは当然であって、原告らが健康不安を抱くことは合理的であるといえる。

また、そもそも基準とすべき線量の値が確定しないことから、原告らが健康不安を抱くことは合理的であるといえる。すなわち、事故後から現在まで、各人が被ばくした線量がいくらなのか、外部被ばく・内部被ばく含めて正確な数値は把握されておらず、現在となっては把握することは不可能である（ガラスバッジやホールボディーカウンターによる計測は事故後相当期間が経過してからのものであり、かつ一時点での計測にすぎない。）。事故直後の空間放射線量の数値は高く、初期被ばくに対する健康不安は強い。また、モニタリングポストの数値以上の汚染（いわゆるホットスポット）が福島県内外の生活空間のあらゆるところに存在し、原告らはその被ばくを余儀なくされているのであって、公表されている数値以上の被ばくをしている可能性も否定できない。そのような状況に照らしても、原告らが健康不安を抱くことは合理的である。

よって、本件原発事故による放射性被ばくの客観的科学的な健康リスクの有無・高さをそれ自体として問題とするとしても、健康影響については現在の科学的知見によっても否定できず、健康に悪影響があるという情報も原告らの周囲にはあふれているという状況に鑑みれば、原告らが本件原発事故による放射性被ばくに対して健康不安を抱くことは合理的である。

第3 人のリスク認知の特性から原告らの健康不安の合理性は認められること

仮に本件原発事故による放射性被ばくの程度では、統計的に有意な健康影響のリスク増加が認められないという立場に立つとしても、人のリスク認知というのは、基本的に主観的なものであって、客観的科学的なリスクの有無や程度のみを考慮して判断されるものではなく、さまざまな要素を総合的に考慮してなされ

るものなのであって、原告らの置かれた一切の状況を総合考慮すれば、原告らが健康不安を抱くことは合理的であるといえる。そのことは、精神医学や心理学等の知見によって、裏付けられている。以下、詳述する。

第4 「国際的に合意されている科学的知見」によると健康リスクは低いことに基づいて健康不安の合理性を否定する被告東京電力の主張の誤り

1 被告東京電力の主張の不当性

まず、前提として、被告東京電力の主張に対して反論する。

被告東京電力は、「国際的に合意されている科学的知見」によると低線量被ばくの健康リスクは低いとの主張をしている。

しかし、低線量被ばくによる健康リスクについては現在の科学的知見によっても完全には否定できず、また、健康に悪影響があるという各種知見も少なからず存在することは、原告らが従前から主張してきたとおりである。

また、低線量被ばくの科学的な健康リスクが低いとの見解が国際的に有力であるか否かということは、原告らの抱いた被ばくへの健康不安が受忍限度内のものであるか否かということとは直結しない。それは下記のとおり、精神医学、心理学の観点から明らかである。

2 被告東京電力の主張の背景にある考え方（「欠如モデル」）

(1) 下記の文献にあるとおり、非専門家である人々がリスクを正しく理解しないのは人々が適切な知識を欠いているからだという考え方を、「欠如モデル」と言う。

被告東京電力の主張は、適切な科学的知識によれば低線量被ばくの健康リスクは低いのであり、したがって、この程度では、原告らは違法な権利侵害をこうむったとは評価できないというものである。これを言い換えれば、原告らが健康リスクに対する不安を持つこと、また、健康不安に起因する（あるいはそこから派生する）さまざまな被害を原告らがこうむったことは、単に原告らが健康リスクを正しく理解していないだけのものにすぎないとの旨の主張であり、その背景に

は欠如モデルという考え方が存在するといえる。

- (2) 山口一郎 (国立保健医療科学院生活環境研究部) 「原子力災害後の現存被曝状況でのリスク・コミュニケーション」医学のあゆみ 239 巻 10 号 1050～1055 頁 (甲 C 1)

「人びとを啓発すれば問題が解決するという啓発アプローチは、欠如モデル (欠陥モデル) に基づいている。欠如モデルとは人びとがリスクを正しく理解せず、望ましい社会合意に至らないのは人びとの理解が適切ではないという考え方である。非専門家を科学技術に関する知識が欠如している状態 (= 空っぽの容器) ととらえ、彼らに科学知識 (= 溶液) を注入し知識が増えた状態にすれば問題が解決されるというモデルである。」(1053 頁参照)

- (3) 吉川肇子 (慶應義塾大学商学部社会心理学) 「危機的状況におけるリスク・コミュニケーション」医学のあゆみ 239 巻 10 号 1038～1042 頁 (甲 C 2)

「今回もっとも大きな失敗は、非専門家である一般の人びとがリスクを理解しないのは適切な知識を欠いているからだという、欠陥モデル (deficit model) に基づくリスク・コミュニケーションが行われたことだと著者は考えている。多くの専門家といわれる人びとがコミュニケーターとして登場したわけであるが、その多くが欠陥モデルに基づいてコミュニケーションを行っているように見受けられた。」(1039 頁参照)

3 欠如モデルに基づく説得の誤り

- (1) しかし、欠如モデルについては、心理学的に誤っているとの指摘が、各種の文献によりなされている。
- (2) 堀口逸子 (順天堂大学医学部公衆衛生学教室) ほか「リスク・コミュニケーションとは」医学のあゆみ 239 巻 10 号 1033～1037 頁 (甲 C 3)

「リスクの受容については、専門家から、そのリスクについて知識がないからであり、知識が増えれば理解が促進され、受容されるといった意味合いの発言が聞かれるが、これは迷信であったことが心理学実験から明らかになったと紹介さ

れている。リスク認知の低い人も高い人もリスク認知が中間的な人と比べ知識量は多いとの結果で、リスク認知の高低と知識量の関係はU字型を示していた。そして、リスク認知が低い方向にあるときに知識を与えると、自分に都合のよい情報を取り入れますます認知を低下させ、また、逆に、リスク認知が高い方向にあるときは、同じように自分に都合のよい情報を取り入れますます認知が高まると考察されている。」(1035頁参照)

- (3) 吉川肇子(慶應義塾大学商学部社会心理学)「危機的状況におけるリスク・コミュニケーション」医学のあゆみ239巻10号1038～1042頁(甲C2)

「このような啓蒙戦略の効果を実験的に検討した研究(具体的には高レベル廃棄物処理の安全性を題材にして啓発キャンペーンの効果を検討したもの)によれば、『人びとは問題を理解していないから啓蒙が必要である』とか、『安全性について科学的な保証をすることが重要』という前提に基づいたリスク・コミュニケーションは有効ではないことがすでに明らかになっている。」(1039頁参照)

- (4) 藤垣裕子(東京大学大学院総合文化研究科)藤垣裕子・廣野喜幸編「科学コミュニケーション論」第6章109～124頁(甲C4)

「また、統計データを用いた欠如モデルの批判も行われている。スターガス(Sturgis)とアラム(Allum)は、欠如モデルのなかの『科学知識が増える』→『科学への態度がポジティブになる』という仮説を検証するために、1996年の英国社会的態度調査(British Social Attitudes Survey)を用いて検討を行った。その結果、上の仮定の→のところ、人々の政治的知識が影響を与えることが示唆されたとしている。つまり、科学への態度は、科学的知識だけではなく、人々の政治的知識も関係して決まるというものである。さらに、ブッキ(Bucchi)は、バイオテクノロジーに関する意識調査をもとに、欠如モデルのなかの『市民がたくさんの情報にふれる→正確な科学的知識が増える→遺伝子組換え食品やバイオテクノロジーに対する態度が肯定的になる』という仮定の検証を行った。イタリアにおける2000年および2001年におけるのべ2039人に対す

る調査の結果、『たくさんの情報にふれていること』と『正確な知識を所持していること』との間には相関がみられないことが示唆された。上の仮定の二つの矢印のうち、1番めの矢印が否定されたのである。また、『正確な知識を所持していること』と『遺伝子組換え食品やバイオテクノロジーに対する肯定的態度』との間にも相関がみられなかった。上の仮定の二つの矢印のうち、2番めの矢印も否定されたことになる。これらのデータから、『市民には正確な科学的知識がないから、新しい科学技術を受容できないのだ』という考え方には再考が必要であることが示唆される。このように、統計データをもとに、『知識が増えれば肯定的態度になる』というのは神話にすぎないのではないかと、欠如モデルを批判する論文は複数観察される。」(113～114頁参照)

4 リスク認知の本質

- (1) 欠如モデルが誤りであることの主たる論拠として、リスク認知というものが基本的に主観的なものであり、科学的な専門知識の有無のみによって処理されるものではないということが各種文献により指摘されている。
- (2) 山口一郎(国立保健医療科学院生活環境研究部)「原子力災害後の現存被曝状況でのリスク・コミュニケーション」医学のあゆみ239巻10号1050～1055頁(甲C1)

「このモデル(欠如モデル)は人を教育によって成長させるものにとらえているが、限界もある。まず、リスク問題は多数あるので、すべてを勉強するのは事実上不可能である。また、いくつかのリスクがある場合に、どのリスクを重んずるかは主観的であり、優先順位をどのように考えるのが正しいかは公衆衛生倫理に帰着する。公衆衛生倫理に正解はなく立場によって考え方が異なることになる。」(1053頁参照)

「リスクの認知は主観的である。たとえばリスク認知は、そのリスクをよく知っているかどうかや、そのリスクを恐ろしくてどうしても避けたいと思うかどうかによっても左右される。また、日常生活でかわりをもつことの乏しいものや、

自然と人工では人工物のほうがリスクを高いと思いがやすいことが知られている。人にはだれでもそれぞれ思い込みがあるが、思い込みであっても共通認識が成り立てば、社会的現実になる。社会的現実とは、あるコミュニティ内で共有されるリアリティである。天然のラドンは健康に悪影響を及ぼさないが、核燃料に由来したラドンは人工放射性物質なので危険だというのは、そう思う人びとにとってはリアルである。

リスクの認知を考える現実とは客観的な世界での現実ではなく、社会的現実ではないであろうか。科学者は客観的事実がすべてと思うかもしれないが、科学者がもっている世界観がすべての人に通じるものではない。」（1052～1053頁参照）

「一般の人びとの判断基準は単純ではなく、何を避けようとするかは多様性がある。一方、判断の軸の観点では専門家はむしろシンプルであると考えられる。専門家は分析しやすいように整理して考える（認知的節約家）が、一般の人びとはよくわからないことに慎重になることが考えられる。この特性を単に非合理的だと切り捨ててはコミュニケーションが成り立たないであろう。

一般の人びとは人智の限界に意識的であり、ヒューマンエラーを重視してリスク認知する傾向があることが知られている。専門家であっても間違えることがあるろうし、まだみつかっていない要因があつて実際のリスクはもっと大きいのではないかと心配すると考えられる。事故の要素を加味して考える原子力利用に伴う健康リスクはその代表的なものである。」（1052頁参照）

- (3) 小西聖子（武蔵野大学人間科学部）福島県立医科大学附属病院被ばく医療班編「放射線災害と向き合つて－福島に生きる医療者からのメッセージ－」第6章189～208頁（甲C5）

「結局、福島に残ることも『将来何かが起こるかもしれない』という曖昧なリスク、県外に避難することも『もしかしたら子どもが学校に行けなくなるかもしれない』というようなネガティブで、かつ、はっきりしないリスクを抱えること

になりますよね。合理的なリスク評価をして選んでもらうようには、なかなかなりにくいところがあります。だから、被災された方は合理的に反応できないのが当然だということ、医療者はまず受け止めないといけないのだろうとは思いますがね。」(192頁参照)

「心理的には、リスク評価は基本的に主観的なものです。自動車に乗ることと飛行機に乗ることのどちらが恐いかということは、人によって違います。各個人の性質や歴史や周囲の状況などがすべて影響してくる。たとえば、トラウマ体験は人の心理的なリスク評価を大きく変化させます。事故率や死亡率の情報だけで決まるわけではないですよ。今、放射線の不安が高くなっているのは心理的反応としてはすごく当然ですから、そこに疫学的なリスクの問題を持ち込まれて『あなたのリスク評価は間違っている』と言われた気がすると、きっと抵抗があるのだろうと私には思えます。また、たとえば、移住することについて、人が求めている回答は、『私が個人として引っ越したほうがいいのか、引っ越さないほうがいいのか』の答えであって、そういうことは疫学ではわかりません。」(200頁参照)

「東京でも親が『放射線量が高い、低い』と同じ心配をしていて、東京に住んでいていいのかという人もいます。ある一定の場所に行っているいろんな人の話を聞いたときに、主観的な個人の捉え方で危険度が全然違っている。それはこの放射線災害の大きな特徴だと思いますね。たとえば、雪や台風などで家が全部倒れたとか、全部燃えてしまったとかそういう災害とも違う、不均一さがとても大きい。放射線は斑だけれど、さらに人の心理も斑という感じがしますね。」(201頁参照)

- (4) 草深美奈子(東京大学大学院総合文化研究科)藤垣裕子・廣野喜幸編「科学コミュニケーション論」第9章159～174頁(甲C6)

「カスパーソン(Kasperson)らは、リスクに関する情報が市民に伝えられていく過程で、心理的、社会構造的、文化的な相互作用が生じ、結果として、実際

の危害以上に、リスクが波紋のように増幅（あるいは減衰）されて、社会的な影響を生じさせうることを指摘している（カスパーソンらは、『リスクの社会的増幅作用』とよぶ）。たとえば、米国スリーマイル島での原子力発電所の事故は、事故について伝えられていた人々に強烈な印象を与え、米国内にとどまらず世界的に電力会社や原子力政策への不信を招き、実際に及ぼした危害以上に、大きな社会的影響を及ぼした。」（163～164頁参照）

- (5) 廣野喜幸（東京大学大学院総合文化研究科）藤垣裕子・廣野喜幸編「科学コミュニケーション論」第7章125～141頁（甲C7）

「リスクの大きさを年間死亡者数で計測した場合、われわれは新奇なものほどリスクを高く、なじみあるものほど低く見積もりがちである傾向が指摘されている。たとえば、自動車事故による年間死亡数は6000人以上とそうとう高く非常に大きなリスクである一方、毒蛇にかまれて死ぬ人は日本では数名にすぎないのだが、多くの人は自動車よりも毒蛇を恐れる。」（138～139頁）

- (6) 船戸修一（東京大学大学院総合文化研究科）藤垣裕子・廣野喜幸編「科学コミュニケーション論」第10章175～199頁（甲C8）

「もっぱら PUS（Public Understanding of Science）において科学的知識や情報を受け取る側として位置づけられる公衆や一般の人々とは“専門家（experts）ではない素人（lay people）”という意味合いが強い。いわば、専門家の残余カテゴリーなのである。それゆえ、『ひとまとまりの集合体』として扱われてきた感が否めない。しかし、公衆や一般の人々は、一枚岩の社会集団ではない。職業、年齢、性別、居住地域、収入、学歴、家族構成など、それぞれ異なった個人的な属性や社会的背景をもった人間によって構成されている。よって、欠如モデルが考えてきたように、すべての人間が科学的知識や情報に対する理解力や容量を同等に備えもっているとは考えにくい。」（177頁参照）

「このように科学の専門家だけでは、そう簡単に答えることができない状況が顕在化しているにもかかわらず、理解が深まれば科学に対する信頼が回復し、そ

の受容に対して公衆は肯定的な態度をとるようになるという欠如モデルの前提は、自明なものではないはずだ。理解と態度の関係は、そう単純なものではないだろう。専門家が行う説明努力によっては、専門家と一般の人々との距離を広げることになりかねないのだ。つまり、専門家のいう『正しい理解』を得ることによって、かえって科学万能主義的な価値への警戒心・不信・不安が湧きおこり、それが否定的な態度をとることにつながることも否定できないのである。

ここで例を挙げよう。『遺伝子組換え食品』に対する、ある消費者団体の代表者の意見である。彼女は、その技術を『生物共通の遺伝情報伝達のメカニズムを応用した明快な理論に基づいた技術であるにもかかわらず、科学的ではなく情緒的に受け止められてしまっている』と前置きしつつも、『実感できないもの、また遺伝子と言う生命体の形質等を左右する分野への介入については本能的な疑心が生じることも否定できない』と述べる。こうして『科学的な理論が理解されても、遺伝子組み換え技術に対する受容には必ずしもつながらない』として『いくら理論的に理解ができても感覚的に受容しがたいのも、また事実なのである』と断言する。このように『正しい理解』が科学技術を受容する肯定的な態度に必ずしもつながるわけではなく、むしろ科学を疑い、慎重にならざるをえなくなる場合もある。ここで欠如モデル（正しい理解→肯定的態度）は成立していないことが示唆される。」（180頁参照）

- (7) 郡山一明（救急救命九州研修所）、中谷内一也（同志社大学心理学部）、大津留晶（福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座）福島県立医科大学附属病院被ばく医療班編「放射線災害と向き合っ—福島に生きる医療者からのメッセージ」第7章209～233頁（甲C9）

「（中谷内一也発言）私は、科学的知識、科学的な理解まで進むことができれば、コミュニケーションとして結構上出来だと思うのです。それ自体が、拒否されていることがありますから。科学的には理解したけれど、それでも私は怖いものは怖いというのは、もう仕方ないと思います。我々は日常生活を、別に科学的

な根拠だけに基づいて送っているわけではなく、『感覚的に嫌いなんだもん』とか、『どうしてもこれが好きなんや』ということで生活しているので、それをまったくなしにして、サイエンティフィックに日常生活を送れというのは無理だと思うんですよ。」(227～228頁参照)

「(郡山一明発言) 私の所属する救急救命九州研修所の研修生200名に協力してもらって、簡単な実験をしてみました。まず、片方のクラス100名(クラスA)に、1時間放射線に関する講義をしたあとに、『あなたが科学的に納得できる1年間の値(放射線量)はどれですか?』と聞いてみました。その結果が、図3-1(218頁参照)の左のグラフです。次に、『では、あなたは家族と一緒に住むといったときにはどの値にしますか?』と聞いた結果が図3-1の右側のグラフです。すごい勢いで、みんな少ない値を選んでいきます。一方、隣のクラス(クラスB100名)では同様の講義のあとに『あなたが(一般住民を)避難させる立場だったら、どういう値で避難させますか?』と聞いた結果が図3-2(218頁参照)の右側のグラフです。クラスは異なるのに、結果はほぼ同じ傾向になっています。

つまり、自分が当事者ではない場合には、科学的な値で他者を説得しようとするけれど、自分が当事者の場合には、科学的な値では納得しない。こういうところの動きが、どうもありそうです。」(217頁参照)

- (8) 郡山一明(救急救命九州研修所) 福島県立医科大学附属病院被ばく医療班編「放射線災害と向き合っ—福島に生きる医療者からのメッセージ—」第8章235～255頁(甲C10)

「たとえば100ミリシーベルト以下の線量の生体影響のように、未だ解決されていない問題や、国会で東京大学の児玉龍彦氏が指摘したような、尿で6ペクレル/リットルの汚染が確認される者では、前がん状態である増殖性膀胱炎が起きていることが多い等の研究結果である。行政を担当する者や一部の科学者は、このような指摘を『国際的な機関による会議では認められていない』と切り捨て、

不安を感じている人々は『専門家の指摘なのになぜ切り捨てるのだ』と抗議し、両者には深い溝が生まれる。その結果、不安を感じる人々の不安はさらに大きくなり、加えて行政に対する不信が生じる。そして、不安と不信は悪循環を形成する。」（252頁参照）

「科学は『最も新しい過去』の上に立っているにすぎず、新しい学説は常に少数説から始まることを考えれば、通説のみで科学的正しさを判断することはできない。実際、地動説は何百年ものあいだ少数説であった。

福島第一原発事故後を生きていくためには、この事故が『想定外』であるからこそ、その影響についても『想定外』であることを謙虚に受け入れなければならない。そもそも、科学が自然を超えて作り出した放射性物質を、人間が長期曝露している経験は、チェルノブイリ事故や過去の核実験等しかないのである。」（252～253頁参照）

- (9) 木下富雄（国際高等研究所）柴田義貞編「リスクコミュニケーションの思想と技術・放射線リスクの正しい理解を目指して」1～46頁（甲C11）

「（高レベル廃棄物処理の問題について）それから、放射線に対する不安の問題です。その不安は、放射線が目に見えないものである、晩発的な影響がある、自分で統御できないといったリスク特性によってもたらされる部分と、これは日本特有かも知れませんが、世界唯一の原爆被爆国というトラウマによって学習されたもの、それにサイエンスリテラシーの不足によってもたらされたものなどがあります。そして学習によって獲得された不安は、外部からの働きかけによって変化させることが可能ですが、リスク自体の性質として内在する不安は変えられません。

その問題と関係して、技術者や企業関係者、行政関係者の中には、放射線に対する市民のリスク認知は感情的で、非合理だとする人がいます。彼らは一般市民が勉強もしないで、不安を抱くことを非難することが少なくありません。

でもこれは非難する人こそ不勉強なのであって、人間というものは、もともと

感情が中心となって情報処理をするように、『神』が設計しておられるのです。
このことは高次脳機能の研究でも、認知科学でも、発生学的にも認められている
事実なのです。」（41頁参照）

（10）小括

したがって、欠如モデルに基づく被告東京電力の「国際的に合意されている科学的知見」によると低線量被ばくの健康リスクは低いと見られていることを理由として違法な権利侵害が存在しないとの主張は、精神科医や心理学者が分析するように、原告らが健康不安を抱くことの合理性を否定するものにはなり得ない。

第5 リスク比較によって健康不安の合理性を否定する被告東京電力の主張の誤り

1 被告東京電力の主張の不当性

被告東京電力は、「国際的に合意されている科学的知見」によれば、低線量被ばくの健康リスクは、他の発がん要因（喫煙、肥満、野菜不足等）によるリスクと比べても低いとの主張をしている。

しかし、低線量被ばくによる健康リスクについては現在の科学的知見によっても完全には否定できず、また、健康に悪影響があるという各種知見も存在する。

また、このようなリスク比較論は、原告らの抱いた被ばくへの健康不安が受忍限度内のものであるということの論拠には全くなならない。そのことは、下記のとおり医学者や心理学者等の指摘から明らかである。

2 比較対象の不当性

- （1）被告東京電力が主張する喫煙や飛行機搭乗などのリスク比較対象は、何らかの便益（ベネフィット）を得ることができるため、人々は、リスクとベネフィットを比較し、自らの判断と責任において、リスクを引き受けるのである。肥満や野菜不足なども、健康を気にせず好きな物を食べるという生活習慣に価値を見出し、人々は、自らの判断と責任において、リスクを引き受けるのである。また、これらのリスク比較対象は、自発的に回避することができる。

一方、本件事故による低線量被ばくは、人々は、何らベネフィットを得ること
はないし、遠方に避難しない限り自発的に回避することはできない。したがって、
喫煙や肥満などは、そもそも比較の対象とすべきものではない。このことは、以
下のとおり、複数の医学者、心理学者も指摘するところである。

- (2) 堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）ほか「リスク・コミュニケーションとは」医学のあゆみ239巻10号1033～1037頁（甲C3）

「取り扱うリスクを他のリスクと比較することでリスクの受け入れを求める
傾向も見受けられる。今回、テレビ番組内や政府から出されるリスク情報のなか
で、放射線リスクについてニューヨーク - 東京間の飛行による放射線曝露やコー
ヒーやたばこの比較がなされていた例が多く見受けられた。しかし、こうした
リスクの比較は、やむをえない場合を除いて用いないほうが望ましいと指摘され
ている。また、リスク比較のガイドラインによれば、その比較は5ランクに分か
れ、関係のないリスクとの比較がほとんど受け入れられない比較とされているが、
放射線リスクを交通事故や喫煙と比較することにほかならない。」（1035頁参
照）

- (3) 吉川肇子（慶應義塾大学商学部社会心理学）「危機的状況におけるリスク・コ
ミュニケーション」医学のあゆみ239巻10号1038～1042頁（甲C2）

「具体的な手法として問題がきわだっていたのはリスク比較である。今回、放
射線のリスクに関してリスク比較が多用された。発災後からしばらくの間、政府
の原子力災害対策本部の記者会見場には日常生活のリスクを図示したパネルが
おかれていたほどである。しかし、リスク比較は適切に使えばリスクの理解に役
立つものの、表現の仕方或使用場面の選び方が非常に難しい手法である。リスク
比較の効果について検討した Covello らは、リスク比較は地域住民との信頼関係
がある場合に限り有効であると述べている。

リスク比較はしばしば人びとに安心を与えるために使われる。つまり人びとが
思うほどにはリスクが大きくないことを伝える。逆に、リスクの大きさを伝える

ためにリスク比較が使われることは、可能性としてはありうるのだが実際にはほとんどない。したがって、リスク比較が行われるとき、人びとは、説得のために使われているのではないかと疑いをもってしまう。地域住民との信頼が鍵になるのはこのためである。信頼がないとき、あるいは信頼があるかどうか分からないとき、相手に疑念を抱かせないようにリスク比較を行うのは容易ではない。たとえば、比較対象になにをもってくるのか、その選択だけでも難しい。

今回の事例でいえば、事故による非自発的な被曝のリスクに対して自発的な喫煙のリスクと比較するならば、自発性という異なるリスクを比較していることが問題視される。また、医療被曝と比較するならば、便益（ベネフィット）が明瞭なリスクと比較している点が問題となる。このように使い方が難しい手法を、時間的に切迫している危機時に使ったために、内容のみならず送り手の信頼性まで損なう結果になってしまった。」（1039～1040頁参照）

- (4) 郡山一明（救急救命九州研修所），中谷内一也（同志社大学心理学部），大津留晶（福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座）福島県立医科大学附属病院被ばく医療班編「放射線災害と向き合って—福島に生きる医療者からのメッセージ—」第7章209～233頁（甲C9）226頁）

「（郡山一明発言）たとえば、『放射線に過剰反応するぐらいならば、運動して痩せたほうがいいですよ』と、よくリスクを比較して言いますよね。私は、それには実は相当な反発があって、『わかりました。先生がおっしゃるとおり運動して痩せて、飲酒もやめてタバコも吸わないようにしますから、放射線のリスクを取ってくださいよ』と言われたときには、その説得は何の意味も持たなくなると思うんです。この代わりにこれをしろ、と押しつけられているようなことに対しては。」（225頁参照）

- (5) 小括

したがって、被告東京電力の主張する「国際的に合意されている科学的知見」によれば、低線量被ばくの健康リスクは、他の発がん要因（喫煙、肥満、野菜不

足等)によるリスクと比べても低いとのリスク比較論は、医学者や心理学者が分析するように、原告らの健康不安の合理性を否定するものにはなり得ない。

第6 本件原発事故による放射性被ばくについて健康不安を抱くことは合理的であること

1 原告らの健康不安の合理性は精神科医や心理学者の分析により客観的に裏付けられていること

本件原発事故による健康不安の特徴について、精神科医や心理学者は、下記のとおり分析している。

かかる分析は、前述した人のリスク認知の特性についての知見(人のリスク認知というものは、基本的に主観的なものであって、客観的科学的なリスクのみを考慮して処理されるものではなく、さまざまな要素を総合的に考慮してなされるものである)を前提として、本件原発事故による健康不安が生じる要因等についての分析を通じて、精神医学や心理学の観点からは、多数の者が健康不安を抱くことは合理的であることを示すものであるといえる。

原告らがすでに行ってきた原告らの健康不安の合理性に関する主張(原告ら準備書面(被害総論1)9~10頁参照)は、これら精神科医や心理学者の分析と合致しているのであって、原告らの健康不安の合理性は精神科医や心理学者の分析により客観的に裏付けられているといえる。

2 精神科医や心理学者による本件原発事故による健康不安の分析

(1) 井上弘寿(自治医科大学精神医学教室)ほか「福島原発事故を契機に強迫性障害を発症した自閉症スペクトラムの1症例」臨床精神医学41巻9号1217~1225頁(甲C12)

「(原子力災害の一般的な6つの特徴)

① 放射能は目に見えず、感知器なしに検知することはできない。したがって、被ばくの可能性のある状況では、被ばくしたかどうかは感覚的にはわからないため、

疑心暗鬼を生むことになる。

- ② 遺伝子への影響が懸念される。スリーマイル島原発事故やチェルノブイリ原発事故に関する研究において、遺伝子への影響に関する不安から、幼い子どもを持つ母親、妊婦、妊娠を考えている女性が災害後のメンタルヘルスにおけるハイリスク群とされる。
- ③ 健康被害があるかどうかは長い年月を経過しないとわからない。チェルノブイリ原発事故後7年以降に実施された一連の研究から、チェルノブイリ原発事故における公衆衛生上の最大の問題は、身体的な影響ではなく、メンタルヘルスに対する影響であることが明らかとなった。これは、原子力災害がいかに長期にわたってメンタルヘルスに影を落とすかということを物語っている。
- ④ 原爆や癌と関連づけられる。
- ⑤放射線災害では移動することによって危険を避けることができる。小西が指摘するように、移動することによって回避できるからこそ、放射線の問題は懊悩をもたらす。
- ⑥放射線災害は自然災害よりも感染症モデルに近い。これも小西が、放射線事故を自然災害やテロ、致死的な感染症の流行と対比して示している。この特徴は、福島県から避難者がホテルで宿泊を拒否されるという不当な差別からもうかがわれる。

「(今回の福島原発事故に特有の5つの特徴)

- ⑦政府の情報公開の遅れと不透明さ。例えば、『炉心溶融（メルトダウン）』は2011年3月12日に起こっていたと推察され、同日午後に原子力安全・保安院の審議官が『炉心溶融』の可能性に言及したにもかかわらず、同日夜には一転して、『炉心溶融が進行しているとは考えられない』という説明に変わった。その後、『炉心溶融』という言葉は封印され、『燃料被覆管の損傷』という表現に変わった。『燃料ペレットの溶融』という表現で、政府がようやく炉心溶融を認めたのは、震災後1ヵ月を過ぎた4月18日であった（そして、政府が炉心溶融という言葉を用いたのは、事故から2ヶ月以上も経過した後の平成23年5月16日のことであつ

た)。

⑧専門家の見解の相違。例えば、低線量被ばくによる健康影響に関して、正反対の専門家の意見があった。

⑨国内外のメディアの報道内容の相違。日本のテレビ放送は、大きな原子力事故ではないこと、そしてただちに健康に影響はないことを強調した。一方、海外メディアは、厳しい状況になる可能性があることを説明し、日本から国外に脱出する人々や東日本から西日本に避難する人々の様子を伝えていた。そして、もし福島原発で『最終的事態』が起こった場合、放射性物質が日本の首都圏に約10時間前後で到達すると説明し、しばしば当時の福島原発周辺の風向きを伝えていた。

⑩食品に関する風評。2011年3月19日、福島県内で生産された牛乳や茨城県内で収穫されたホウレンソウから、食品暫定基準値（正式には、「食品暫定規制値」）を超える放射線量が検出された。同年4月4日、茨城県沖で獲れたコウナゴから放射線が検出された。その結果、安全であるはずの被災地産の食品まで敬遠されるようになった。海外においても、日本の製品は放射能に汚染されているという風評が立ち、2012年3月現在、いまだに多くの国において輸入規制が設けられている。

⑪ インターネットにおける流言飛語。福島原発の状況に関する圧倒的な情報不足を補う形で、インターネット上にさまざまな流言が氾濫していた。例えば、雨には放射能が含まれているから雨に当たると被ばくする、被ばくはヨウ素入りのうがい薬を飲むと予防できる、原発事故や放射線物質について政府は情報を隠しているという類の流言がインターネットの掲示板やチェーンメールなどで飛び交った。」（1220～1221頁参照）

「福島原発事故に関する上記の特徴をふまえれば、誰しも不安になるのは当然である。」（1222頁参照）

(2) 簗下成子（川村学園女子大学文学部心理学科）「被曝災害時のケア」心身医学
52巻5号381～387頁（甲C13）

「(見えない災害の特徴)

1) 不安の空間的広がり

環境物質などの見えない汚染による災害では、実際の汚染区域以上に不安が広がりやすい。

2) 不安の時間的広がり

不安が年月を経て、症状が持続しやすく、子をもつ母親などハイリスクの対象で、なおさら上昇してしまうことがある。

3) 不安の心理的広がり

実際に人体に害が出る以上の不安・抑うつ症状が出現しやすい。見えないことにより、実際の被害レベルを客観的に目視することができず、適切なフィードバックがなされない。

また、不安を抱えた本人のうつ状態が自覚されず、不定愁訴のような、頭痛、腰痛、胃腸障害、目のかすみ、生理不順など（地下鉄サリン事件被害者など）身体化症状が出やすい。そのため、心理的問題であるとの認識が低く、心理的ケアを受けることなく身体的ケアを受療し続けてもいっこうに症状が改善しない。そのためさらに症状が多彩に広がっていくという性質もある。

4) 情報への不信感

加害者が情報を操作しているのではないかといった、見えない災害の特徴からの不安から来ている。

この特徴は、不安の広がりをさらに上昇させ、悪循環させるという性質がある。重村、小西によると、このような過剰な不安がもたらす影響は深刻であり、感染症と結びつけられ、『感染するもの』としてとらえられ、被曝している住民に対する差別として浮き彫りになった。」

「(放射線事故後の特徴)

1) 心理社会的影響の広範囲、長期性

放射線事故には、心理社会的影響が広範囲、長期にわたる特徴がある。化学物質など他の見えない災害の中でも最もすばやく広範囲に広がり得て、長

い年月を経ないと実際の被害がわからないという放射線自体の特徴から、被災者の不安を上昇させる。

2) ホルモンや遺伝子への影響不安

ホルモンや遺伝子への影響不安があるために、子どもをもつ母親、妊婦、受胎を考えている女性のメンタルヘルスにハイリスクである。

3) 胎児や幼い子どもが放射能に弱い

幼い子どもをもつ母親や妊娠中の母親のストレスが遷延する。

4) 原子力技術者たちの見解が一致していない

住民に不確実さと不安を与え、結果的に避難の規模が拡大した。

5) 放射線の測定が困難であること

専門家にも放射線の測定は難しく、一方計測器の限界量まで測定する必要性（要望）があるため、技術者も懸命に測定する。そのことがかえってあだとなり、計測値の誤りが生じ、数か月後に訂正するなどの必要性が生じてしまう。NHKの放送で実際に食物の計測値が数カ月後に修正された出来事が発生した。計測値が修正されると、それが高くても低くても、不信感をもたらす。

6) 風評被害

観光業はもちろん、農業、工業までも影響を受ける。県が公表している「いばらき統計情報ネットワーク」によると、茨城県の年間倒産件数が事故前年の183件と比較すると207件、235件と2年連続で増え、事故前年のレベルまで落ち着くのは、4年後の2003年（176件）であった。倒産や解雇により経済状況が悪化し、家族を取り巻く状況も悪化していくことがわかる。

7) 情報の錯綜（原子爆弾やがんの連想、感染症との関係）

さらに、放射線事故は、日本人特有の放射線との関係性が影響している。原子爆弾が2ヵ所に投下された経験のある日本では、特に放射線事故は原子

爆弾と関連づけられ恐怖心を刺激される。小西は、今回の放射線被曝が感染症と混同されていることを指摘した。外部被曝，内部被曝などの専門知識の誤った理解のため，内部被曝している人と接触すると外部被曝するといったような偏見が意識されずに個人の中で処理された。意識されない偏見は，公的場面での政治家の失言や，乗車拒否，来場拒否，子どもの仲間はずれに出現した。簗下は，事故現場周辺では，正確な情報が手厚くていねいに発信されるため，かえって遠方の区域で不安が上昇してしまう現象が起こることもあることを示した。

8) 対処行動へのフィードバック認知の暴走

Houts らは，放射線の不確かな見えない性質により，放射線を回避する対処行動は，不安を低下せず，かえって高くしたと述べている。危険の原因を突き止める努力が失敗してフラストレーションが起こり，無力と感じてしまうからであるという。対処行動をとった成果も同様に見えないということも関連していると考えられる。また，小西は，放射線は回避可能であるからこそその不安であると指摘している。転居すれば，今後の被曝を避けることができるかもしれないが，現住所に住み続けることは低線量とはいえ，長年にわたって被曝し続けることになるかもしれない。それでも回避しないことが自己責任とされ，自責の理由が生じてしまうことになる。」（382～384頁参照）

- (3) 郡山一明（救急救命九州研修所），中谷内一也（同志社大学心理学部），大津留晶（福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座）福島県立医科大学附属病院被ばく医療班編「放射線災害と向き合っ—福島に生きる医療者からのメッセージ」第7章209～233頁（甲C9）

「（中谷内一也発言）今回の原発事故に関して，私は，2つの側面があると思います。まず第1の恐ろしさ因子は，全電源喪失により核燃料の冷却ができず，その後原発の炉心溶融という深刻な事故発生となり被害を拡大させました（制御

困難)。原子炉の建屋の水素爆発や火災の様子が放映され、どうしたって恐ろしいという感情を抱きます (恐ろしさ)。今回は免れましたが、何千ミリシーベルトという高線量被ばくは、そこにいる人を死に至らしめます (帰結の致死性)、放射性物質が遠くにまで放出され汚染地域を広げました (世界的な惨事の可能性)。事故の収束には数十年単位の長い時間を要し (リスク削減の困難性)、特に子どもへの放射線の影響が懸念されています (将来世代への影響)。福島県民にとっては、あえて被ばく線量の高い地域での生活を選んだのではないです (非自発性)、首都圏への電力供給のために被害を被った (不平等)。こんなふう to 今回の事故は認識される。すなわち、原発事故の印象は、恐ろしさ因子にかなり適合します。

第2の未知性因子についても、事故後の低線量被ばくのリスクが当てはまりません。放射線は実感として見たり聞いたりできないです (観察が不可能)、リスクに曝されていても影響の有無を感じることができません (曝されている人が理解困難)。発がんのような影響は直ちに現れるのではなく (影響が晩発的)、施設敷地外の一般市民が大気や食品、水道水中の放射性物質を気にしなければならない事態は初めてです (新しいリスク)。』

「(大津留晶発言) なるほど。すると、今、問題になっている 低線量被ばくは、核戦争などより、恐ろしさ因子はやや低くても、未知性因子は非常に高くなるため、直観的な認知としては、かえってリスクが高いと認知されやすくなるわけですね。」

「(郡山一明発言) すなわち今回の原発事故は、表2 (215頁参照) に書いてあるとおりの恐ろしさ因子と未知性因子の複合体になっている。だから人々に対して非常に不安を与える状況になっていますね。放射線の100ミリシーベルト以下の晩発的影響に、科学的にも様々な見解が示されるというのは、まさに未知性因子そのものと言えるのではないのでしょうか。」(214～216頁参照)

「(中谷内一也発言) 甲状腺の異常は、原発の問題がなくても、確率的にはあ

る程度出てくるけれども、その特定ケースが決定論的に原発事故のせいだという形になってしまう。それは人々の、特定の顔と名前を持った個人へのドライブのされ方が強いことが一つ。もう一つは、さきほど低線量被ばくの問題は未知性に当てはまる要素が高いと申しあげましたけれど、未知性に当てはまる要素が高いものは、何かトラブルがあると、今はたいしたことはないけれどその被害がこれからどんどんひどくなっていくシグナル(予兆)との認識をされやすいんですね。ですから、『問題になっている子は、今は1人だけれどそのうち自分の子も・・・』といった不安を掻き立てることにつながりやすいですね。」

「(郡山一明発言) 今の低線量被ばくの話については、福島では確率的にはこういうことは起こり得ないですよと数字で説明しようとする人と、ロキアちゃん(222～223頁参照)のように絵でもって説明しようとする人がいる。たとえば週刊誌などで、子どもで甲状腺の濾胞が発見されたというようなことが報道されるとすると、まさに、ロキアちゃんと同じで、人々はそちらのほうにとっても重みを付けて判断してしまいます。さらに、未知性因子の高い場合には、次々とかうことが起こってくるのではないかという予兆として思う傾向があるという話になる。今回の原発事故では、まさにそのとおりに話が進んでいますよね。」

「(中谷内一也発言) 社会心理学的にもそうなりやすいですし、現実にも未知な原因の影響というのは、即時的な健康影響の話ではなくて、『何かまずいことかもしれないもの』が最初に少しずつ見つかってきて、あとで大量に顕在化するということはあることなので、人々がそういう認識の仕方をするのが無茶苦茶というわけではないですね。ある意味、合理的です。」(224～225頁参照)

(4) 小西聖子(武蔵野大学人間科学部)「見通しを持たずにさまよう被災者の心」
臨床精神医学40巻11号1431～1437頁(甲C14)

「逆説的にいえば、移動することによって危険を避けることができるからこそ、放射線の問題は人々を悩ませているともいえる。世界中どこにいても変わらない危険なのであれば、人はそれを甘んじて受け入れるしかない。しかし、放射線の

場合、場所によって安全に差があることは間違いない。自分で決定できることがある。ある程度の経済的な余力があれば、家を移すこともできる。仕事を変えられる人は変えられる。意図的な回避が、条件を整えば可能であるということが原発事故の放射線に対する人の態度を複雑にする。子どものいる人の自責感も増し
そうである。」（1434～1435頁参照）

「表1（1435頁参照）は、自然災害、米国同時多発テロに象徴されるテロリズム、命にかかわる大規模な感染症、放射線の被害の特性を比較してみたものである。放射線被ばく災害は自然災害よりも感染症のモデルに近いことがわかる。被害にあったことは直感的にはわからず、その危険の程度もわからない。潜伏期は長く、もしかしたら被害の影響が出るのはすぐかもしれないし、何十年後かもしれない。これから生まれる子どもにさえ影響が出るかもしれない。しかも、防御の方法が、マスクや防護服による遮蔽であったり、隔離であったり、洗浄であったりする。作物が汚染で駄目になり、家畜が悲惨な死を遂げる。ほかの地域からは人が入ってこない。

ある政治家が大臣職を棒に振った失言が『つけちゃうぞ』であることは、放射線が『汚染』、『感染』のイメージで取り扱われるものであることを如実に示している。それは実際に放射線がどのように身体に影響を与えるかということではなく、人がそのイメージをどのように扱っているかということによっている。ここで問題は科学とは異なる文脈に乗せられてしまう。材木にちょっとでも放射線が計測されたらいけない——ちょっとでも放射能が『ついていたら』忌避するという発想は、汚染物質というよりは、病原菌への恐怖を思い起こさせる。ついでにものを不合理な理由で忌避するところから、コメント1., 2., 3.（1435頁参照）のように福島にいた人をついていた人とみなし、汚れた人として差別する行動まで、もう距離は遠くはない。」（1435頁参照）

「予測可能であること、統御可能であること、この二つが満たされる事象に対しては、人間は安心感を持てる。レイプから自然災害まで、トラウマティックな

出来事はこの両方ともを満たしていないのが特徴である。恐怖、不安と無力感が、人の心を深く傷つける。原発事故もこの二つにピッタリと当てはまる。しかも予測不可能、統御不可能の状態が、他の災害ではみられないほど長期間続く。福島
の被災者はずっと『見通し』を求めている。たとえ厳しいものでも見通しがあれば、人は対策を立てることができる。しかし見通しのないところで行動することはできない。」（1436頁参照）

(5) 堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）ほか「リスク・コミュニケーションとは」医学のあゆみ239巻10号1033～1037頁（甲C3）

「リスクを“恐ろしい、怖い”と認知する要素として、これまでの研究から11項目あることが紹介されている。それは、非自発的にさらされる、不公平に分配されている、よく知らないあるいは奇異なもの、人工的なもの、隠れた取り返しのつかない被害があるもの、小さな子どもや妊婦あるいは後世に影響を与える、通常と異なる死に方をする、被害者がわかる、科学的に解明されていない、信頼できる複数の情報源から矛盾した情報が伝えられる、である。今回の福島第一原子力発電所の事故について、人びとが“恐ろしい・怖い”と感じるのは、放射線に非自発的にさらされ、避難を余儀なくされるなど、リスクが不公平に分配され、これまで線量の単位、被曝線量の基準値などよく知らない、人工的なものであり、チェルノブイリ事故でみられた小さな子どもへの甲状腺癌という健康被害の発生、低線量被曝の健康影響について科学的に解明されていない、政府や東京電力などこれまで信頼してきた複数の情報源から矛盾した情報が伝えられた、などの要素が考えられる。」（1035頁参照）

「それではなぜ、福島第一原子力発電所の近隣では1999年のJOC臨界事故もあったにもかかわらず、これまでそして事故が起こった現在においても居住していると考えられるのか。これは心理学的にはイソップの寓話にあるすっぱいブドウの話と同じである。キツネがおいしそうなおブドウを見つけ食べようとするのだが、届かない高いところにあり、何度跳んでも食べられなかった。キツネは

そのブドウはすっぱくてまずいに違いないといい、その場を去るという話である。喫煙者から“喫煙はストレス発散のためになる”等と聞かれるが、これも喫煙が肺癌のリスクを高めることを認知しているが、それでも喫煙していることに矛盾を感じ、この2つの認知の矛盾を解消して矛盾を弱めようとする発言である。“原子力発電所の事故ですべての人びとが亡くなっているわけではない”“自分のまわりでは起こらない”などと考えることで、人びとは認知的不協和状態を解消させようとするのである。」（1035頁参照）

「メディアからのリスクメッセージを聞けば、“シーベルト”“メルトダウン”等聞きなれない用語が少なくなく、“ただちに健康には影響を与えない”という政府の発言から長期的には影響があると推論が生じ、“今回の件についてはお詫びします”とその他は詫びないといった本音がみえ隠れする。過去の研究で、放射線リスクに関するわかりづらい用語として“シーベルト”“ベクレル”などが報告されていた。さきに述べたように、知識が増えればリスク認知が低下するとの思い込みであろうが、原子炉の構造図などが示され、原子力や放射線に関する専門的理解を促す解説が何度ともなく聞かれた。また、使用が好ましくないといわれている、相手を否定的に評価する“消費者の不安、風評被害”といった言葉、“偏った”報道などステレオタイプな表現も聞かれた。」（1036頁参照）

- (6) 三浦至（福島県立医科大学医学部神経精神科学講座）ほか「福島県における震災ストレスと不安・抑うつ」臨床精神医学41巻9号1137～1142頁（甲C15）

「詳細調査で避難生活のストレスとともに多く認められたのは放射線が本人に与える影響の恐怖であった。放射性物質の漏洩という、これまでわれわれが直接経験したことの無い、測定や評価が難しい災害は人々に強い不安・恐怖を与えた。事故後メディアを通して伝えられた情報についても、必ずしも一定のコンセンサスが得られた見解とは言い難く、混乱を招いた可能性もある。加えて今回の原発事故の場合、急性の被ばくだけではなく長期的影響も懸念されており、短期

的な恐怖・ストレスではなく中長期的に続くものであることも特徴的である。放射線に対する過剰な恐怖は radiophobia, radiation phobia (放射線恐怖) として広島、長崎への原爆投下ののちに概念化され、チェルノブイリ原発事故後に広く認知されるようになった。本調査で認められた放射線が及ぼす影響への強い恐怖も、この疾患概念に含むことができるかもしれない。」(1140頁参照)

3 被告らからの情報が信頼できないために不安が増幅することに合理性があること

(1) 信頼関係の重要性

さらに、これまで被告東京電力をはじめとして各電力会社により多数の原発事故隠しが行われてきたことや(準備書面(11)11~13頁参照)、被告国や被告東京電力が宣伝してきた「安全神話」の裏返しとしての社会的ショックが大きかったこと、被告国や被告東京電力による本件事故に関する情報開示の遅れと不十分さ(事故そのものや事故後の収束状況についての情報開示の遅滞と錯綜、汚染状況の開示の遅滞と不十分さ)があったこと(原告ら準備書面(被害総論1)9~10頁参照)等から、被告国や被告東京電力からの情報が信用できず、原告らの健康不安が増幅しているという側面もあり、この点からも、原告らの健康不安の合理性は認められる。

かかる点についても、下記のとおり、リスク認知においては信頼関係が重要な要素となること、事故隠しが繰り返されてきたこと等から被告国や被告東京電力に対する信頼性が不十分であること等の精神科医や心理学者の指摘があり、裏付けられているところである(なお、被告国や被告東京電力に対する信頼性が不十分であることは本件事故前から指摘されていたことである)。

(2) 中谷内一也(同志社大学心理学部)柴田義貞編「リスク認知とリスクコミュニケーション・放射線リスクの正しい理解を目指して」(2010年9月9日講演・長崎大学グローバルCOEプログラム放射線健康リスク制御国際戦略拠点発行)1~46頁(甲C16)

「信頼に基づくリスク認知ですから、この信頼する人がハンドリングしてるんだから大丈夫だろうとか、こいつがやってるんだったら、ちょっと危ない、というふうな判断の仕方っていうのは、人間の生き延びる仕方としては、あってもおかしくないリスク認知の仕方です。ですから、対象そのもののリスクの高い低いだけじゃなくって、それに関わってる人、それを管理してるリスクマネージャーの信頼に応じて、リスクがあるからやめとこうとか、これは大丈夫というのは、非常に負荷の低い、現実的に行われやすい判断方法ということになります。」(27頁参照)

「BSE感染牛が発見された時に牛肉離れが起こって、リスクが低いって言われたのにも関わらず、皆さん中々牛肉食べようとしなかった。理由は先ほど申しましたように、リスク認知の二つの因子(恐ろしさ因子、未知性因子)にぴったり当てはまるというのと、もう一つは、当時農水省とか厚労省で汚職が沢山ありましたし、リスク管理者が信頼されていなかったということがあるかと思います。特に、手を打って、はい安全宣言ですっていうふうにやったわけですけども、その安全宣言がいかにも消費者に食べさせるために、安全宣言をしてパフォーマンスをしてるというふうには、見なされやすい。当時の農林大臣が武部さん、それからもう一人が、厚労大臣の坂口さんで、この2人がですね、雁首揃えて、大きな口開けてステーキ食べて、安全宣言をやってるわけですね。それ見てね、あっ、これで大丈夫だ、安心して食べようとか、きゃっ素敵とか思う人はまずいないわけで、ステーキを食べようと思ってた人も嫌になるような絵ですね。それでも安全だから食べてくださいって言って、安心するかっていうと、そりゃ、いかにも説得しようという意図がみえてしまう。説得研究の鉄則は、説得意図が見えると誰も説得されないということなんですね。」(27～28頁参照)

- (3) 篠原邦彦(日本原子力研究開発機構研究主席)柴田義貞編「リスク認知とリスクコミュニケーション・放射線リスクの正しい理解を目指して」(2010年12月19日座談会・長崎大学グローバルCOEプログラム放射線健康リスク制御)

国際戦略拠点発行) 177～223頁(甲C17)

「原子力が嫌われるという原因の一つはやはり事業者の信頼感の問題があると思います。もちろん、政府の信頼性っていうのもあって、国民から見たときに両方があまり信頼されていない、事故隠しとかが繰り返されていると、そういったことが原子力に対する不信感を醸成してきてしまったんじゃないかと反省しています。」(207頁参照)

- (4) 木下富雄(国際高等研究所)柴田義貞編「リスクコミュニケーションの思想と技術・放射線リスクの正しい理解を目指して」(2010年3月19日長崎大学グローバルCOEプログラム放射線健康リスク制御国際戦略拠点発行)1～46頁(甲C11)

「それと正反対だったのが、東京電力の事故隠し事件です。東電さんには申し訳ないのですが、当時の新聞には、原発の損傷隠しが組織体質、隠蔽体質に基づくように書いてあります。安全に対して価値をおく組織風土がないところに、リスクコミュニケーションは存在し得ないことを示すエピソードとってください。」(39頁参照)

- (5) 木下富雄(国際高等研究所)柴田義貞編「リスク認知とリスクコミュニケーション・放射線リスクの正しい理解を目指して」(2010年12月19日座談会・長崎大学グローバルCOEプログラム放射線健康リスク制御国際戦略拠点発行)177～223頁(甲C17)

「日本で原子力に対する受け止め方がなぜ否定的なのかという話ですが、比的にいえば、これは複合汚染だと思います。つまりその原因には日本独特のものと世界共通のものがあり、さらに世界共通のものも、内的要因と外的要因に分けられるからです。そしてこれらの要因が重なり合った結果、否定的態度が増幅されているのではないのでしょうか。

まず世界共通の内的要因ですが、これは原子力の中に内在するリスク特性です。これまでの数多いリスク認知の研究によると、一度に多くの被害者のでるリスク、

目に見えないリスク、晩発性のリスク、自分で統制できないリスクに対して、過大なネガティブバイアスがかかることが知られています。そして原子力はその性質として、以上の全てのリスク特性に該当するわけです。その意味で原子力は、不幸なことにこのネガティブバイアスを全て背負っているのです。ですから日本以外の国の調査でも、原子力は他のリスクに比べて、危険性が高いと過大に評価されているのです。

次に世界共通の外的要因ですが、これは言うまでもなく世界を震撼させたチェルノブイリの事故です。その前にも1957年のウラルの臨海事故や1979年のスリーマイル島の事故が重なって、潜在的な不安は高かったのですが、チェルノブイリ事故によって不安が一挙に顕在化しました。そのほかにもソ連で、核燃料コンビナートで大きな臨界事故がありましたね。」(207～208頁参照)

「さて複合汚染の最後の要因は、日本独特のものです。いうまでもなく原爆のトラウマです。先ほど、60年以上も前の話なのにという意見がありましたが。そのアレルギーはまだ強いのではないですか。これも先ほど話しに出たように、大野先生の経験だと、X線検査を受ける患者が未だに原爆を口にするそうですから、それに原爆ドームは聖地になっているし、公教育の中でも原爆の話は必ず出てきますのでそれによる強化学習もあるでしょう。それに先ほど篠原さんが指摘された、事故隠し、データの改竄といった電力会社の不祥事やJCOの臨界事故も、信頼性を低下させる原因の1つになっていると思います。」(208頁参照)

第7 精神医学や心理学の観点からみた原告らの健康不安の合理性のまとめ

以上のように、第3ないし第6で見たように、原告らが本件原発事故による放射性被ばくについて健康不安を抱くことが合理的であることについては、精神医学や心理学等の知見によって、裏付けられているのである。

第8 各種統計上の健康不安の存在から認められる原告らの健康不安の合理性

1 各種統計による原告らの健康不安の合理性の裏付け

各種統計により、本件原発事故により福島県内の多くの者が被ばくによる健康不安を抱えていることが裏付けられている。福島県内の多数の者に健康不安が認められるということ自体が、原告らが健康不安を抱くことが合理的であることを示している。

2 福島市民を対象としたアンケート

例えば、下記のとおり福島市の市民を対象としたアンケート調査報告によって、福島市の住民が、被ばくによる健康不安を抱えていることが裏付けられている。

「放射能に関する市民意識調査報告書」平成24年5月実施、回答3022人、調査対象：市内在住の男女5000人と市外へ避難している男女500人（甲C18～21）

同報告によると、まず冒頭において、「この調査の結果、多くの市民の皆さんが、放射能の健康への影響について不安を感じ、さらにその不安が、時間の経過とともにおおきくなっていること、また、子どもたちの将来に不安を感じていることがわかりました。」と述べられている（「はじめに」参照）。また、外部被ばくと内部被ばくについて「大いに不安」「やや不安」との回答が8割以上にのぼっている（19頁参照）。また、事故から約1年経過した時点での健康不安の変化については、不安が「大きくなった」との回答が4割前後あった（20頁参照）。また、原発事故後の心理状態について、「福島県の子どもたちの将来が不安だ」との回答が89%にのぼっている（72頁参照）。また、市外に避難している者のうち、将来、福島市に「戻りたくない」「できれば戻りたくない」と回答している者が46%おり、「非常に厳しい結果となっている。」と述べられている（110頁参照）。

3 福島県民を対象としたアンケート

また、下記の福島県民を対象としたアンケート調査報告によって、福島県民が、被ばくによる健康不安を抱えていることが裏付けられている。

三浦至（福島県立医科大学医学部神経精神科学講座）ほか「福島県における震災ストレスと不安・抑うつ」臨床精神医学41巻9号1137～1142頁（甲C15）

（平成23年3月12日から同年6月15日の期間中、福島県精神医学会に加入している精神病院、クリニックを受診した新患者の調査，調査対象：1321人）

「本調査で急性ストレス反応／PTSD，適応障害，うつ病エピソード，その他の抑うつと診断された410名のうち，原発事故との関連が『あり』または『あるかもしれない』とされた患者は計133名（32.4％）であった。このうち急性ストレス反応／PTSD群では59名中28名（47.5％）が『関連あり』，10名（16.9％）が『関連あるかもしれない』と高い水準であった。（中略）今回の原子力発電所事故の深刻さとともに，震災直後の混乱の時期に県民が強いストレスに曝されたことを示すものである。」（1139頁参照）

「（原発事故との関連が『あり』または『あるかもしれない』とされた）133名中103名（77.4％）について回答が得られた。（中略）原発事故によるストレスの詳細については図5（1141頁参照）に示した。このうち『避難生活によるストレス』，『放射線が本人に与える影響への恐怖』が『あり』と答えたのが，それぞれ46％，42％と高かった。」（1138頁参照）

「今回の原発事故は急性ストレス反応，PTSDを中心に不安・抑うつを主とする精神疾患に影響を与えたものと考えられた。原発事故が人々のメンタルヘルスに与える影響は大きく，多面的，複合的であると想定されるが，本調査では避難生活のストレス，放射線が本人に与える影響への恐怖が要因として大きいと考えられた。」（1141頁参照）

4 避難者等を対象としたアンケート

また，下記のとおり避難者等を対象とした各種アンケート調査報告によって，避難者等が，被ばくによる健康不安を抱えていることが裏付けられている。

(1) 「福島県避難者意向調査・調査結果（概要版）」平成26年1月～2月実施，回答2万0680世帯（甲C22～24）

同報告によると，「現在の生活で不安なこと・困っていること」について，「放射線の影響のこと」をあげたのは，43.9%にのぼり，「避難元市町村に戻る条件」について，「放射線の影響や不安が少なくなる」をあげたのが最も多く，40.9%にのぼった。（21頁，31頁参照）

(2) 「浪江町被害実態報告書」平成25年8月実施，回答9384世帯（甲C25）

同報告によると，「自分の現在や将来の健康」について，4634世帯が「強い不安」を訴え，「自分の結婚，出産」について，4411世帯が「強い不安」を訴え，「子（孫）の結婚，出産」について4795世帯が「強い不安」を訴え，「被ばくしたことによる差別・偏見」について，4185世帯が「強い不安」を訴え，「低線量被ばくによる影響」について，5535世帯が「強い不安」を訴えている（58～59頁参照）。

(3) 「双葉8か町村災害復興実態調査基礎集計報告書」平成23年9～10月実施，回答1万3576世帯（甲C26）

同報告によると，現在の生活困難について，「放射能の影響が心配」をあげたのは，57.8%にのぼり，今後の生活上の困難についても，「放射能の影響が不安」をあげたのは，47.4%にのぼる。（43頁，50頁参照）

5 いわゆる「自主的」避難者の統計

また，以下のとおり，福島県からは，数万人がいわゆる「自主的」避難をしている。

平成23年9月22日段階で5万0327人と推計（甲C27：原子力損害賠償紛争審査会第19回配付資料（審19）参考2-1（2頁参照））。

平成25年段階で約4万5000人と推計（甲C28：国土交通委員会調査室 泉水健宏「福島の被災者・避難者に対する支援策の現状と課題」（62頁，63頁参照））

事故後相当期間が経過しても、数万人もの数の者がいわゆる「自主的」避難をしているということから、福島県内の多くの者が被ばくによる健康不安を抱いていることが裏付けられている。

第9 まとめ

以上のおり、原告らが本件原発事故による放射性被ばくについて健康不安を抱くことは合理的である。かつ、原告らが抱くに至った健康リスクへの不安は、ひとえに、本件原発事故によって放出された放射性物質が原告らの居住地を汚染したことによるものであって、このことに関して、原告らには全く落ち度は存在しない。こうした点から見ても、原告らには、社会通念上無視し得ない程度の権利侵害が生じていることは明らかである。

以上