

平成24年(行ウ)第15号 東海第二原子力発電所運転差止等請求事件

原告 大石光伸 外265名

被告 国 外1名

準備書面(37)

【被害論準備書面(13) 子どもの健康と甲状腺がん】

2016(平成28)年6月16日

水戸地方裁判所 民事2部 合議A係 御中

原告ら訴訟代理人

弁護士 河合 弘



外

第1 グローバー勧告が指摘する福島の子どもの人権状況

1 中立性の高い勧告

国連特別報告者アナンド・グローバー氏は、福島第一原発事故後の「健康に対する権利」の実情に関して、2012年11月に現地調査を実施し、2013年5月に国連人権理事会に対して調査報告書を提出、このなかで日本政府に対し、低線量被ばくの影響も考慮し、1mSvを基準とする健康に関する具体的な施策の実施を勧告した(甲F62)。

この報告は、国連による人権の視点に立った調査として初めてのものであり、原子力の平和利用を目的に掲げる国際原子力委員会(IAEA)などと異なり、中立性の高い調査であるという点でも注目に値するものであった。

勧告の内容は、福島第一原発事故による健康影響を過小評価し、対策を怠ってきた

た政府の方針に対し、厳しく批判し政策転換を求める内容となっている。

2 事故直後の対応について

グローバー勧告は、1～75は報告であり、具体的な勧告は76～82にまとめられている。

まず、報告書では、日本の原発事故が、避難者及び居住者の「健康に対する権利」に一樣に悪影響を及ぼしていること、とくに、「妊婦、高齢者、及び子どもの身体的・精神的健康に影響を与えている。」としている（甲62・報告11）。

原発事故の避難情報については、「緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム」（SPEEDI）を適時かつ適切な方法で利用しなかったこと（甲62・報告16）、葛尾村、飯館村、浪江町及び南相馬市と川俣町の一部の地域の人々が、かなりの長期間高線量放射線にさらされていたことを指摘している（甲62・報告17）。そして、SPEEDIを効率的に利用できなかったなど、災害対応システムの訓練が不十分だったことを原因として、573名の死亡が、「原子力災害関連死」として政府に認定されていると述べている。

報告ではヨウ素剤の配布についても、政府の対応の問題点を指摘している。放射性ヨウ素にさらされると、人びと、とくに子どもや幼児、新生児における甲状腺がんのリスクが高まる。もし事故発生後数時間以内に安定ヨウ素剤を摂取すれば、放射性ヨウ素の吸収を50%抑えることができる（甲62・報告20）

これに対し、安定ヨウ素剤の配布をしなかった理由として心配された有害な副作用については、「放射線医療では吸収線量が100ミリグレイ未満のレベルであっても安定ヨウ素剤を投与すべきで、投与により重大な健康被害は生じない、というのが確立された理解である」と指摘している（甲62・報告21）。

3 より厳格かつ長期的なモニタリング

報告では、「健康に対する権利」の観点から、人びとの健康について厳格かつ長

期的なモニタリングが必要としている。そして、チェルノブイリとスリーマイル島の事故の生存者に多く見られたことを理由に、病的状態と白血病の増加がないかモニタリングすることを推奨している（甲62・報告22）。

福島県が原発事故から3カ月後に、2011年3月11日に福島県に居住していた人びとに対して送付した県民健康管理調査は、事故当時またはその後の、一人ひとりの健康状態に対する質問は行われず、原発事故時になされるべき標準的な医学的質問項目が欠如しており、回答者のがんの病歴を尋ねる質問内容も含まれていなかった（甲62・報告26）。

早期の情報収集は、放射線被ばくの健康影響を効果的にモニタリングするために、非常に重要であるが、基本調査票は原発事故から3カ月後に発送された。例えばスリーマイル島での事故以降に行われた調査では、被災者の92から93%のデータが6週間以内に集まったのに対し、福島県の基本調査の解答率は2012年10月時点で23%と低い状況にあるとし、政府に追加の対策を求めている（甲62・報告27）。

4 子どもの健康について

子どもの健康については、チェルノブイリ原発事故以降、被ばくした子どもが白血病を発症する可能性があることが疫学によって明らかになったことに鑑み、子どもに対して、白血病など、放射線による他の健康被害も調査するよう要請している（甲62・報告28）。

また、甲状腺検査についても、日本甲状腺学会がA2判定を受けた子どもの2次検査を行わないよう指導している点について、必要に応じてセカンドオピニオンや二次的な健康検査を受けられるように要請し（甲62・報告31）、親が子の甲状腺検査の結果を入手する方法が煩雑であること（甲62・報告32）、などを指摘している。

さらに、屋外活動と安全な遊び場の不足、学校での活動制限の影響を特に受けて

いることが懸念されるとし、メンタルヘルス、ストレスや不安を軽減する目的での支援の必要性が強調されている（甲62・報告39）。

5 被ばく限度年間1 mSv を基準とする施策

勧告においてもっとも注目すべき点は、被ばく限度を1 mSv までに低減させることをはじめ、追加線量1 mSv を基準とする住民の健康保護のための施策を求めたことである。

グローバー氏は、低線量被ばくの健康影響に関する疫学研究をあげ、100 mSv 以下の低線量でも健康影響の危険性があることを指摘し、政府が放射線量の限度を設定するにあたっては、科学的証拠に依拠して、最も影響を受けやすい妊婦や子どもについて考慮し、健康影響を最小にするように設定すべきだとしている（勧告78）。同時に、健康管理調査が、年間1 mSv 以上のすべての地域に居住する人びとに対し実施されるべきであること、子どもの健康調査は、甲状腺検査に限定せず、血液・尿検査を含むすべての健康影響に関する調査に拡大することなどを求めている（甲62・勧告77）。

6 学校教育などでの正確な情報に基づく説明

また、我が国の政府は、福島のパ立学校における義務的な放射能教育のための正規のカリキュラムで、副読本及び説明資料の中で、100 mSv 以下のレベルの放射能に短時間さらされた場合、がんを含む病気に罹患する過度のリスクが存在するという明確な証拠はないと言及しているが、この記述は、日本の国内法や国際的な基準または疫学的研究と合致しないし、100 mSv 以下の線量が安全であるという印象を受けるとグローバー氏は報告している。

そして、同氏は、健康影響を予防・管理する方法を含めて、原発事故に伴う健康影響の正確な説明を確実にするよう要請している（甲62・報告51）。

第2 福島の子どもの甲状腺がんが多発していること

1 「数十倍のオーダーで多い」検査結果

こうしたグローバー勧告で懸念が表明されている健康影響は、特に子どもの甲状腺検査を通じて現実のものとなりつつある。

昨年平成27年3月、福島県県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会が「甲状腺検査に関する中間取りまとめ」（甲F63。以下、「中間取りまとめ」という。）を発表した。その中では、平成23年10月に開始した先行検査（一巡目の検査）において、震災時福島県に居住し18歳以下であった全県民を対象に約30万人が受診した中、これまでに112人が甲状腺がんの「悪性ないし悪性疑い」と判定され、99人が手術を受けたとしている。そして、「こうした検査結果に関しては、わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推計される有病数に比べて数十倍のオーダーで多い。」としている。

なお、この数字についてはさる平成28年6月6日の福島県の発表では、同年1月から3月の間に新たに15人ががんと診断され、計131人になったと発表されている（甲F64）

「中間とりまとめ」では、こうした結果が被ばくによる過剰発生によるものか過剰診断によるものか断定はしていない（甲F63）。しかし、罹患者のみならず子を持つ多くの親に「被ばくの影響ではないのか」という思いと大きな不安を与えている。

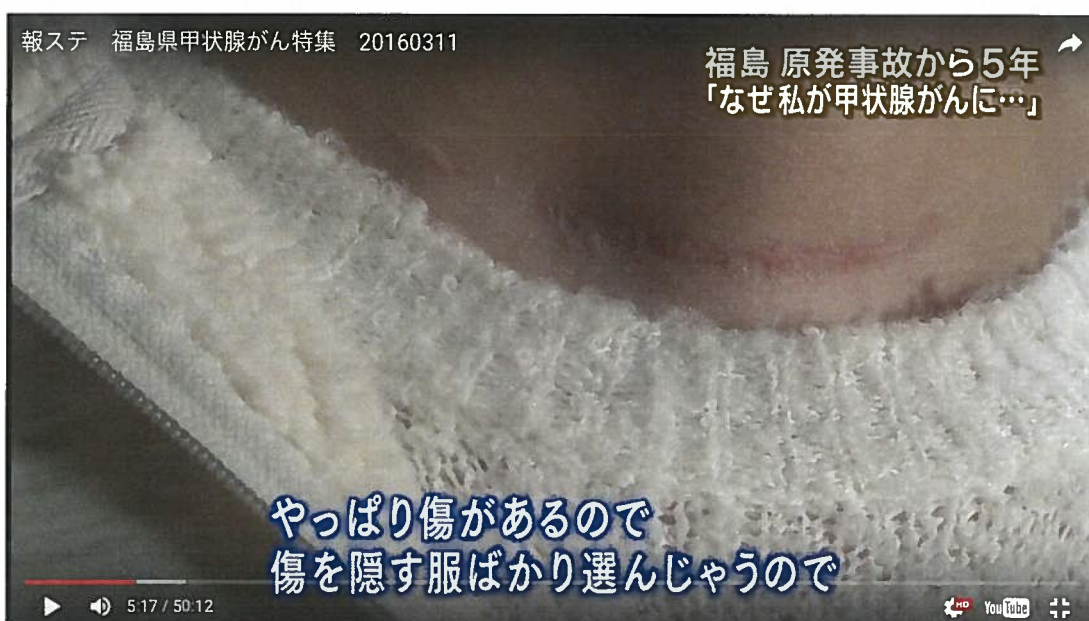
2 甲状腺がんの治療と患者の声

甲状腺がんの治療は、がん病巣を手術で除去する手術（外科療法）が最も基本的な治療法である。原発巣だけでなく、他の部位に転移した転移巣も取り除き、がんそのものを外科手術で除去する局所療法である。

また、抗がん剤による化学療法や、近年は免疫細胞療法という副作用がほとんどない治療法もあるとのことである。

平成28年3月11日に放送された報道ステーションの甲状腺がん特集では、こうした治療を受ける甲状腺がんの患者と患者家族の生の声が伝えられることとなった（甲F65）。

福島県中通りに住む女性で高校生のとき甲状腺がんと診断され手術を受けた直美さん（仮名）は、「なんで私だけなんだろう。」「手術の後の1週間がよかった。何度もはいてご飯も喉が痛くて全然たべられなかった」「周りのリンパ節もとって、3か月は声がかすれちゃって、声が出ないのがつらいと思います」とその治療の辛さを訴えている。「傷があるので傷を隠す服ばかり選ぶ、洋服が選べないのがつらいです。どうしたのと聞かれたくないので、できるだけ隠すようにしている」と若い女性ながらの悩みも訴えている。



さらに、「手術を受けた後体調が悪くなり、治療に専念するため進学した学校を辞めざるを得なかった。進学していたとき夢があったので、本当は夢をおいかけてそれを仕事にしたかったのですが、それをあきらめてしまったことが一番つらいです。治療に専念しなければならぬのかなとうすうすは思っていて人生が大きく変わっちゃうのかなと思いました」と、自らの夢を断たれ、進路を変更しなければならなかった悔しさも語っている。

「なぜ私が甲状腺がん…」
夢絶たれ再発の不安

甲状腺がんの手術をした
直美さん(仮名)

人生を左右じゃないですけど大きく
変わっちゃうのかなとは思いました

▶ 13:37 / 50:12

YouTube

「どのくらい被ばくしたのか知りたい。本当に原発のせいなのか、せいじゃないのか、皆がそう思っているので、本当にどうなのかというのは、早く白黒はっきりつけてもらいたいとは思っています」

子どもが甲状腺がんと宣告された3人の親御さんの声も紹介されている。

「娘が甲状腺がんだと聞いた瞬間、顔色は青ざめてぼろぼろ涙を流しました。私はそれを見てこらえなければいけないのですが、ぼろっと涙を流しました」

「やっぱり女の子なので、結婚して出産も考えているとは思いますが自分のがんになってしまったんだからっていうそういう負い目はあると思うんですね。それを考えたとき、親としてつらい面があります」



また、別の親御さんは、「娘のがんが将来再発しないか心配。今後ちょっと具合が悪くなって働けないとかそういった場合、まだ親が元気なうちにはいいんですけど。再発することはないと祈るばかりです」

さらに、10代の息子さんが甲状腺がんと診断された父親は、「なぜ甲状腺がんになったのか。被ばくの影響はあったのか。原発事故との関連性はあるのか。医師は『原発との関係はない』と何度聞いても同じ答え」として、関連性は「ない」と断定されたことに不満を表わしている。

「医師とのコミュニケーションがうまくいかない」「周りに相談する相手がいない」などという悩みを抱えている患者家族もいる。

3 小括

以上のとおり、福島第一原発事故後、福島県では甲状腺がんの多発が顕著であり、被ばくの影響が強く疑われている状況である。

そして、甲状腺がん罹患した福島の子どもたちは、がんの宣告を受けてショックを受け、涙を流し、「なんで私が」と自らの身の上を恨みながら、それまでの自分の夢をあきらめて進路を変更せざるをえなくなるなどの実害を被っている。

医学的な因果関係の点はひとまず留保したとしても、福島第一原発事故は、このように多発している甲状腺がんの患者及びその家族に、「被ばくが影響しているのではないか」との思いと、医師に対する不信、激しい心理的動揺を与えている。甲状腺がんの患者及びその家族をこのような精神状態においていることそれ自体が福島第一原発事故による被害そのものといえることができる。

第3 子どもたちの健康影響の不安と葛藤

こうした被ばくによる子どもたちの健康への影響を不安に思いながら、なぜ親は自主避難を選択しないのか。そのことについて、5人の子育てをしながら執務を続ける福島県いわき市の菅波弁護士が陳述書（甲 F 6 6）を作成している。その概要は別紙のとおりである。

菅波弁護士は、「夏は海で泳ぎ、子どもたちと一緒に海釣りで魚を釣って食べ、山に登り森で虫糞をし、近所の空き地の雑草で遊ぶ生活をとても気に入っていた。しかし、その生活は完全に失われた。」と自覚しつつも、「いわきで生まれ育ち、弁護士となって戻ってきた私には、震災後の混乱したいわきに残れば、誰かの、何かの役に立てるのではなか、役に立ちたい、そんな強い思いがあった。子どもが大事ならなぜ避難しないのだという言葉に傷つき、後ろめたさを感じながらも、自分の中でいろいろな理屈を付け、納得させ、残ることを日々、選び続けてきた。」（甲 F 6 6・2頁）とその葛藤を綴っている。

また、菅波弁護士は次のような葛藤もあると語る。「私が、原発から約40kmの距離しかないいわき市に居住を続け、故郷のためにという活動を続けることで、私の子どもたちが、私のように、いわき市への郷土愛を持ってしまおうのではないかとことだ。そうなることは、本来、とても素敵なことであるはずだけれど、そうなったときに、子どもたちをこの土地に縛り付けることになってしまうのではないか。」（甲 F 6 6・14頁）

被ばくと子どもの健康影響に関わる問題は、福島県において子を持つ全ての親

に、こうした精神的な葛藤を与えている。菅波弁護士は、それ以外にも原発事故が住民に分断を持ち込んでいることについても詳細に陳述しているが、こうしたことは全て福島第一原発事故に由来するもので、東海第二原発に同様の事故が発生した場合には、より大規模に経験されることとなるのは必至である。

菅波弁護士は、終わりの方で次のように陳述している。

「しかし、多くの人々が未だに苦しみ続け、出口さえも見出せていない状況に、心を痛めない日はない。その一方で、原発事故などなかったかのような生活が続く首都圏の様子を受け入れることができずに、怒りばかりを感じる自分にどう向き合えばいいのか、葛藤の毎日である。」(甲 F6 6・15～16頁)

私たちは、福島県民の怒りをかかっていないのかどうか、自らの襟を正されるとともに、原発事故などなかったかのように再稼動を容認する行政と司法には、福島県民の心に寄り添う判断を重ねてお願いするものである。

第4 福島原発事故の避難者を中心にした福島県民の深刻な精神的ストレスや不安感(精神医学・心理学の観点から)

1 原発事故による精神的ストレスの特徴

災害によって人々が受ける精神的ストレスの中でも、原子力災害によって人々が受ける精神的ストレスは特異的なものであり、福島原発事故による精神的ストレスは、より一層特異的なものである。これらについて、精神科医や心理学者は、次のように分析している。

- (1) 井上弘寿(自治医科大学精神医学)『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 Vol.41, No.9, 1217-1225(甲 F6 7)

「(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、被ばくの可能性がある状況では、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原爆や癌を関連づけられる。
- 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。

⑧専門家の意見の相違。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も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。」

(2) 蓑下成子(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

Vol.52, No.5, 381-387 (甲F68)

「(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

住民に不確かさと不安を与え、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か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(なお、本論文はJCO 臨界事故後の調査等による知見をまとめたもの

である：原告ら代理人注)。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カ所に投下された経験がある日本では、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。蓑下は、事故現場周辺では、正確な情報が手厚くていねいに発言されるため、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

Hount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。

(3) 中谷内一也（同志社大学心理学部）福島県立医科大学付属病院被ばく医療班編『放射線災害と向き合って』ライフサイエンス出版（甲F69・216頁）

「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（制御困難性）。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し（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し（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す。放射線は実感として見たり聞いたりできないですし（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はできません（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（影響が晩発性）、施設敷地外の一般市民が空気や食品、水道水中の放射性物質を気にしなければならぬ事態は初めてです（新しいリスク）。「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、直観的な認識としては、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。」

- (4) 小西聖子（武蔵野大学人間科学部）『見通しを持たずさまよう被災者の心』臨床精神医学 Vol.40, No.11, 1431-1437（甲 F 7 0）

「自分が今決めたことが子どもの将来に大きな影響を及ぼすと思うと、家族が離れ離れになることも心配だが、放射線はもっと心配（あるいは、放射線は心配だが、家族がばらばらになるのがもっと心配）である。私は避難しないと決めたが、そのことが子どもにどう影響するかが心配である。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。」

「予測可能であること、制御可能であること、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、制御不可能の状態が、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、人は対策を求めることができる。しかし見通しのないところで行動することはできない。不安を下げるために最も必要なものは事象の予測と制御であることは間違いない。」

2 リスク比較による不安解消効果に対する疑問

(1) 被告国の主張

被告国は、低線量被ばくの健康影響について、様々な場所や場面において、喫煙などによる発がんリスクとの比較（リスク比較論）を繰り返し述べて、その低線量被ばくのリスクが小さいと強調している。

しかし、このようなリスク比較論は、低線量被ばくによる健康影響を否定する論拠にはならない。すなわち、低線量被ばくによる発がんなどの疾病リスクは、喫煙等のリスクよりも相対的に低いとしても、そのことは、低線量被ばくによる

健康影響がゼロであることを意味せず、避難者の精神的ストレスや不安感を解消するものでは全くないのである。

(2) リスク比較論の不当性

また、このようなリスク比較論の不当性は、次のとおり、精神医学、心理学の観点から明らかである。

ア 比較対象の不当性

上記のようなリスクの比較対象は、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。

(ア) 堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）『リスク・コミュニケーションとは』医学のあゆみ Vol.239, No.10, 1033-1037（甲 F 7 1）

「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てい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た例が多く見受けられた。しかし、こうしたリスク比較は、やむを得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。もっとも受け入れられる比較は、時期が異なる同一リスクの比較、基準との比較、同一リスクに対する異なる評価の比較である。」

(イ) 吉川肇子 (慶応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 Vol.239, No.10, 1038-1042 (甲 F7 2)

「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。リスク比較の効用について検討した Covell 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わからないとき、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、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。」

(ウ) 郡山一明 (救急救命九州研修所) 福島県立医科大学付属病院被ばく医療班編

『放射線災害と向き合って』ライフサイエンス出版（甲F69・226頁）

「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関しては。」

イ 不安解消に対する効果なし

リスク比較論は、正しい科学的知識を身につければ、低線量被ばくについての不安は解消されるから、避難を継続することには合理性は見出せないとの発想につながる。

しかし、このような効果が期待できないことは、以下のとおり、複数の医学者、心理学者が指摘するところである。特に、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」は、心理学的に誤っているとの指摘は、重要である。

(ア) 小西聖子（武蔵野大学人間科学部）福島県立医科大学付属病院被ばく医療班編『放射線災害と向き合って』ライフサイエンス出版（甲F69・192頁、200頁）

「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ければいけないのだらうと思いますね。」

「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怖いかということは、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方がいいか、引っ越さない方がいいか』の答えであって、そういうことは疫学ではわかりません。

「東京でも親が『放射線量が高い、低い』と同じ心配をされていて、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壊れたとか、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。」

(イ) 中谷内一也（同志社大学心理学部）福島県立医科大学付属病院被ばく医療班編『放射線災害と向き合って』ライフサイエンス出版（甲F69・227頁）

「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』ということで送っているの、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。」

(ウ) 郡山一明（救急救命九州研修所）福島県立医科大学付属病院被ばく医療班編

『放射線災害と向き合って』ライフサイエンス出版（甲 F 6 9 ・ 2 5 2 頁）

「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する。」

「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止めなければならない。そもそも、科学が自然を超えて作り出した放射性物質を、人間が長期間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。」

(エ) 堀口逸子（順天堂大学医学部公衆衛生学教室）『リスク・コミュニケーションとは』医学のあゆみ Vol.239, No.10, 1033-1037（甲 F 7 1）

「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。」

「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てますます認知が高まると観察されている。」

(オ) 山口一郎 (国立保健医療科学院生活環境部) 『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 Vol.239, No.10, 1050-1055 (甲 F73)

「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。社会的現実は、あるコミュニティ内が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には、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。」

「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(=容器)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。この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。」

(カ) 吉川肇子(慶応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 Vol.239, No.10, 1038-1042 (甲 F7 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筆者は考えている。多くの専門家と言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。しかし、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の安全性を題材にした啓蒙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り

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。」

4 小括

このように、福島第一原発事故による避難者を中心とした福島県民は、このような深刻な精神的ストレスや不安感のなか生活している。そして、前述の甲状腺がんについては、「専門家」と呼ばれる医師等が如何に原発事故の放射線による影響を否定したとしても、福島県民の精神的ストレスや不安感が解消することはないのである。

以 上

平成28年6月16日

原発事故による被害について

菅波香織

原発事故後、5年が経過する今、住民の対話の場では、「今の方が辛い」という声が多くあがる。原発事故による避難と、コミュニティ崩壊、放射能汚染問題は、複雑さを増し、課題は細分化して見えにくくなり、更に可視化しにくくなっていつている。

私の住む福島県いわき市は、人口約30万人。避難指示は出されなかったものの、事故直後は、約半分の人が避難し、町を離れたと言われているほどであった。その後、避難者の方が約2万4000人居住し、約1万人とも言われる原発作業員の方や除染作業員の方が行き交う町となった。一方で、いわき市からのいわゆる自主避難者は、公式な数値としても未だ5000人ほどと言われている。いわき市から離れている理由を問うアンケートを見ると、低線量被ばくに対する不安、未だ収束していない原発の近隣に居住することへの不安をあげる声が非常に多い。

そんな中、私が、5人の子どもを育て、弁護士としてあるいは任意団体で子ども関係の仕事をしている中で見聞きした「原発事故後の子どもたちの状況」について話したいと思う。

1 子どもの思い、親への配慮

故郷への思いが強い大人たちの苦悩の一方で、子どもたちについて見ると、表向きに出てくる言葉は、むしろ新しい生活になじんでいるようにも見える。しかし、「ふるさとなどに興味はない」という言葉の裏に、親に心配をかけたくないという配慮や、傷ついた自分に触れたくないという思いがないと断言することはできない。余震が来る度に極度に怖がる私の娘は、「住んでみたい街を描く」という街づくりワークショップに参加したときに、星型のなかに「地震のない町」と書いた。その娘が10歳の「2分の1成人式の日」に話した将来の夢は、「放射能を消す機械を作っ

て、みんなを笑顔にしたい」だった。

震災時小学生だったある避難中の子どもが、震災後4年半頃、自宅に初めて足を踏み入れたそうだ。置かれていたピアノを演奏したいと言ったその子は、小学校の校歌を演奏したという。子どもの故郷への想いを感じた親は、その姿に涙を隠せなかったそうだ。

2 復興の「人材？」

今、福島周辺の子どもたち、特に、避難区域出身の子どもたちは、「復興の担い手」と大人から表現されてしまっている。その期待を十分に理解している子どもたちは、大人の期待に応えようと頑張っている。しかしその姿が、私には痛々しくてならない。ある広野町出身の高校生は、「住民と交流して意見を聞いて、住民の意見を復興に取り入れたい」と言った。ある双葉高校の学生が、「この5年間、『復興のため』『福島のために』などと、県内の子どもに未来を担ってもらおうということで、負担がかかっているとおもう」「子どもにあまり負担をかけず、大人たちに頑張ってもらいたい」と述べた話も、身につまされる思いである。子どもが、子どもらしくいることができない原発事故後の状況で、私たち大人は何をすべきなのか。

3 震災が子どもの成長に与えた影響

保育士の方々からは、子どもの成長に影響が出てきたとの声が多数聴かれる。震災時、2歳から5歳のいわゆるゴールデンエイジであった子どもたちが、そこから数年、屋外活動や身体的発達に必要な運動を妨げられたことによって、着くべき筋肉が付かず、体幹が弱い傾向にあるという話を聴く。また、震災時、乳幼児だった子どもたちに発達障害的な傾向を感じる子どもが増えたとも聞く。更に、震災年に生まれた子どもたちに、落ち着かない等の傾向が見られ、震災前の子どもたちの状況と明らかに異なるという話もある。これらが原発事故後の生活状況と因果関係があるのかについては、これから調査等も必要であろう。しかしながら、福島県内では未だに、外遊びを普通にさせているという保護者が半数程度にとどまり、他県（震災で甚大な被害を受けた岩手県等を含む）において約9割以上の保護者が、外遊び

を普通にさせているとのアンケート結果を踏まえれば、福島県において、震災前と同じ子どもの生活環境は全く取り戻されていないといわざるを得ない。

4 強制避難を余儀なくされた地域の子どもたち

また、強制避難を余儀なくされた双葉郡等の地域の子どもたちは、ばらばらに離散し、別々の学校に通学することとなってしまった。檜葉町の中学生に対して行われた放射線リテラシーワークショップでは、帰町するかどうかや、どの学校に行くかという問いに対して、「友達と一緒にいい」という感想を述べた子どもが非常に多かった。また、双葉郡の町村の学校に通い続ける子どもは、時間の経過と共に急激に減っている。教育の質の面で見たときに、従来であれば、ある程度の規模の集団で経験できたことが、今はできなくなってしまったのである。

また、徐々に帰還が進む中、避難先でのサテライト学校が次々に閉じられていく。居住地域の別の学校に転校するか、避難元の学校に通学するかという大きな決断を、子どもたちは迫られている。友達と離れたくないという気持ちがありながらも、各家庭の状況は異なっており、子どもたちは、再度ばらばらになる体験を余儀なくされているのである。避難指示解除に伴い、避難元自治体における学校が再開されても、生活の拠点を戻す家庭ばかりではない。昨年9月に避難指示が全町で解除された檜葉町では、平成29年4月の学校再開が予定されているが、いわき市に居を移している多数の町民のうち、実際に通える子どもは限られている上、スクールバスの要望があるものの、原発作業関係の通勤車両の増加による慢性的な交通渋滞を考えると、片道1時間もかかる通学は現実的ではないなど、課題は山積している。

5 避難生活の長期化、不安定な状況

避難を余儀なくされた家庭では、家庭環境に大きな変化が及んだ。核家族化や離散である。避難生活が長期化し、不安定な家庭環境が継続していることが、子どもたちに与える影響も少なくはないだろう。

また、震災直後の無理解から来る「いじめ」や「嫌がらせ」の影響で、震災後5年を経過してもなお、

双葉郡から避難してきたと言えない方も多し。自分のアイデンティティを、友人に自由に話すことさえ憚られる状況で、子どもたちは友達関係を築き上げているのである。

6 放射能への不安（大人たちの混乱と葛藤）

放射能への不安に対して、行政が行ってきた「パターナリズム」を前提とした不安解消のための施策は、結果的により大きな混乱を招いたと思う。文部科学省が平成23年8月19日に出した「放射能を正しく理解するために」という通知の中に、「避難指示の出していない区域に暮らしていれば、健康被害もありません」と明記されていた。不安を感じていること自体が「不勉強」とされ、口に出すことすら憚られ、多数の親が大きなストレスを抱え、悩むようにもなった。福島産の食材を子どもに口にさせたくないと言えは、「風評をあおるな」「農家の敵」だと責められ、「復興の邪魔」「悪」であるかのように批判された。そのような大人の状況の一方で、子どもたちは多様性を受け入れていったように感じる。震災当初こそ、福島県産の食材を使用した給食を食わずに弁当を持参する子どもがいじめられたケースもあった。しかし、現状の子どもたちは、お弁当を持参する子、ご飯だけ持参する子、牛乳（福島県産）を飲まない子がいても、意に介さないのである。あたかも、自分のランドセルは赤だけど、友達はピンクで、違っているのは当然であるといった風に。

7 家族の決定に関われない、関わりたい（子どもの意見表明権）

大人たちは、子どもを守ろうと、「放射能の不安を感じて不安になってしまわないように、普通に生活させよう」、又は逆に「ほんのちょっとした被ばくもさせないように配慮しよう」など、思い悩んできた。その大人の決定において、子どもの考えや意見が聞かれたことはほとんどなかったように思う。子どもにはわからないだろう、とか、大人が決めてあげなくてはと勝手に考えてきた。しかし、放射能リテラシーワークショップを行った子どもたちからは、「帰還とか移住とか、親が悩んでいるのに、何も助けてあげられないのがつらかった」「どの学校に通うかについて、自分の考えも聞いてほしい（友達と一緒にがいい）。でも、親を困らせたくなくて、言い出せ

ない」「祖父が一生懸命作ってくれた野菜を、母親が食べちゃだめだと言った。自分に、何ができるだろう」「親たちがいろいろ相談しているのが聞こえてくる。自分も、放射能について知って、一緒に考えたい」といった感想がでてきた。

子どものためと言いながら、その子どもを無視して、子どもに向き合わないで、大人だけで決めること。そのやり方はすでに限界に来ていると感じる。

8 廃炉までの長い道のり

現時点においても、短くても40年はかかるともいわれる廃炉までの道のり。その間、私は、大きな地震が来る度に、原発の状況と原発周辺の放射線量をチェックする生活を続けることになるだろう。

いわきで住み続ける私には、子どもに関してこんな悩みもある。私がここいわき市に居住を続け、故郷のためにという活動を続けることで、私の子どもたちが、私のように、いわき市への郷土愛を持ってしまうのではないかということだ。そうなることは、本来とても素敵なことだ。しかし、結果的に、子どもたちをこの土地に縛り付けることになってしまうのではないか。わざわざこの地で葛藤や不安を抱えて生活するのではなく、子どもたちにはもっと自由なところでのびのびと活躍して欲しい。私の中には、そんな葛藤もある。

中間貯蔵施設への放射性廃棄物搬入が始まったが、今後、周辺地域には、一日数百台のダンプが通る見込みとも言われる。高濃度の放射性廃棄物を乗せたトラックが事故を起こした時、放射線の管理ができるのか、被ばくを避けられるのか、その後の除染はどうなるのか、対応策はまだ見えない。

9 長く続く苦悩

復興を担わされる、背負わされる子どもたち。彼らが押しつぶされないかという不安を感じずにはいられない。子どもたちは、今の困難の中、何かできることはないかと目を輝かせ、真剣に取り組んでいる。しかし、その行動を、自ら選んでいると言えるのかについては疑問もある。私もそうだが、震災の辛い体験を乗り越えようと活動している大人は多いように思う。子どもたちにとっては、震災で受けた心

の傷や衝撃は、大人以上に鮮烈かもしれない。

子どもたちの成長に様々な不安も感じる一方で、震災後、子どもたちは大人以上に、この社会において考え方はそれぞれなのだと、多様性を認めているように感じる。一方で、大人たちは、相変わらず、考え方の違う相手を責め合ったりしている。多様な価値観を持つ者同士が共生できるのか、難しい課題をつきつけた原発事故後、子どもたちの変化には光も感じる。

しかし、多くの人が未だに苦しみ続け、出口さえも見出せていない状況に、心を痛めない日はない。その一方で、原発事故などなかったかのような生活が続く首都圏の様子を受け入れることができずに、怒りばかりを感じる自分にどう向き合えばいいのか、葛藤の毎日である。

原発事故後の状況を何かしら改善しようと動いている人々の多くが、言葉には出さないし表現しないけれども、原発を動かすべきではないと考えているように感じる。二度とこのような悲惨な状況が起きて欲しくないとの強い願いである。本当の思いを言葉に出せない今の社会のあり方に大きな疑問も感じつつ、私はできることをひとつひとつしていくことしかできない。