

平成26年(ヨ)第36号 川内原発稼働等差止仮処分命令申立事件

債権者 荒川 讓外

債務者 九州電力株式会社

準備書面25 (避難計画4)
(債務者準備書面11についての反論)

平成27年1月21日

鹿児島地方裁判所 民事第3部 御中

債権者ら代理人

弁護士 森 雅 美

同 板 井 優

同 後 藤 好 成

同 白 鳥 努

外

債務者が平成26日12月25日付けで提出した準備書面11（避難計画に関するもの）に対する債権者の反論は、以下のとおりである。

1 鹿児島市等への避難と川内原発の年間の風向について

(1) 債務者は、債権者が、薩摩川内市において年間で最も高い風向きは北西風であると主張していることに対して、川内原子力発電所における平成23年度及び平成24年度の気象観測結果によれば、年間最多の風向きは「東南東」であり、「北西」の出現頻度は約5%程度となっていると反論する。

しかし、仮に川内原発における年間の風向の傾向が債務者の主張どおりであったとしても、以下に述べるとおり、PAZ圏内の主要な避難先とされている鹿児島市や始良市が薩摩川内市の風下となる割合は年間で10パーセントを超えていると考えるべきである。

(2) 即ち、鹿児島市と始良市が薩摩川内市において吹く風の風下となるのは北西の風の時だけに限らず、西から北北西間の風向の風が吹く場合であって、風向としては一定の幅を有している。

そして、このように、鹿児島市等が風下となる場合の風向には北西の風を中心に一定の幅があると考えられることからすると、これらの風下となる幅の風向きの出現頻度は10%をこえるものというべきである（なお、16方位で計算しても、各方位の風向の平均は約6パーセントとなる。）。

このように、鹿児島市等が川内原発の風下となる風向の出現頻度が10%をこえるとすると、川内原発事故時に鹿児島市や始良市が風下となり、避難先の対象となり得なくなる可能性が十分あり得ることとなる。

従って、鹿児島市や始良市を避難先の候補地の一つとすることはできようが、

これを確定した避難先と決定し、そのことを前提に避難計画を作成することは極めて深刻な危険を残すことになる。

- (3) これに対し、債務者は、仮に、川内原発事故時に、あらかじめ選定した避難先施設が使用できない場合には、鹿児島県が、「原子力防災・避難施設等調整システム」により、受入先を調整することとなっていると主張する。

たしかに、内閣府作成の「川内地域の緊急時対応（全体版）」（乙第96号証。以下、単に「川内対応冊子」という。）の48ページによると、

「鹿児島県では…予め選定した避難先が使用できなくなった場合の避難先や医療機関等の受入先を迅速に調整するための『原子力防災・避難施設等調整システム』を整備」をなすとし、「同システムは、避難先調整の際に必要となる施設の情報をあらかじめ登録し、緊急時において避難先を迅速に調整」する、とされている。

鹿児島県において、このような「受入先調整のシステム」が完成しているということは未だ聞いていないが、仮にそのような調整システムが完成していたとしても、それは、まさにコンピューターによる机上のシステムにすぎず、現実の原発重大事故発生に臨んで、その実効性がどこまであるか、は極めて疑わしいものである。

- (4) 即ち、予め計画で予定していた避難先が、使用できなくなった場合に、急遽別の受入先を調整するとしたところで、20万人を超える30キロ圏内の住民の避難受入先を簡単に他所に見出し、かつ、調整できるかどうかは、はなはだ疑問である。

とくに医療機関への避難が必要となる入院患者等にとっては、避難先が限定される為にさらに深刻である。緊急時になって、予定していた医療施設への避難ができなくなったからといって、ただでさえ受入病院の入院施設数は不足し

ているとされる中で、避難先として計画では全く予定していなかった病院を、急遽、避難先として受け入れの調整をすとしたところで、そのような余裕のある病院を急々に見つけることが果たしてできるのか。

とくに、もし、川内原発事故発生時の風向が北西の風であり、風下の鹿児島市や姶良市を避難先にできなくなった場合には、これらの地域に匹敵するような数の受入先となる避難先施設・医療施設等を他に確保し調整することが、急を要する極めて短時間のうちに、簡単にできるものとは、到底、思えない。

2 要援護者の避難受入先としての医療施設の不十分さについて

債務者は、国の避難計画におけるP A Z圏内及び半径5～10km圏内の精神科病院及び社会福祉施設の受入可能人数とは、「原子力災害時に、避難先施設が満床であることを前提として、食堂や会議室、コミュニティースペースに要援護者を受け入れたときの人数である」とする。

それでは、精神科病院以外の医療施設についても同様に考えてよいのかについては、債務者は、一言も言及していない。

しかし、一般の医療施設についても同様の考え方（即ち、国のいう受入可能人数とは、避難先施設が満床であることを前提として、食堂や会議室に要援護者を受け入れた時の人数であること）であるとすれば、要援護者（とくに重症患者）の避難計画としては極めて不十分なものという他ない。

福島原発事故時に入院患者等の要援護者の避難において60名もの犠牲者を出した最大の原因の一つは、避難先として受入先となる十分な医療施設がすぐに確保できなかったことである（国会事故調査報告書・甲第1号証・361ページ）。

入院患者（とくに重症患者）の避難において、仮に病院等の施設に避難できたとしても、とくに重症患者については、施設の食堂や会議室に避難できたところ

で、患者の生命等の安全を確保できる避難とは、到底、なりえないのである。

債権者がすでに指摘しているように、報道によると、「鹿児島県の担当者は『現状では（受け入れ先となる）30キロ圏外の病院や福祉施設がほぼ満員。会議室など空き部屋を使ってでも受け入れ先を調整するのは難しい』と話す」（甲第36号証の1 朝日新聞2014年3月25日付）とされているが、このような報道から考えても、果たして、債務者の言うように、施設の会議室や空き部屋を使えば要援護者の受け入れがすべて可能であるかどうか自体についても重大な疑問がある。

3 UPZ圏内の住民の避難と「避難施設調整システム」の実効性について

債務者は、「UPZ圏内においては、一斉に一時移転等の指示をすることにはなっておらず、空間放射線量率が高い地域が特定された場合に、当該地域の住民に対し一時移転等の指示がなされることになっている。そのため、半径10～30km圏内の医療機関及び社会福祉施設の全てについて、具体的に避難先を決めておく必要はなく、空間放射線量率が高い地域が特定された場合に、避難施設等調整システムにより、避難先候補施設の中から避難先を調整する計画となっている」と主張する。

- (1) 債務者によると、避難計画ではUPZ圏内の住民については、空間放射線量率 $500\ \mu\text{Sv/h}$ を超過した地域の住民に対して、1日以上を目途に当該地域を離れる避難を指示するとされる。UPZ圏内の住民の避難計画によると、空間放射線量率が $500\ \mu\text{Sv/h}$ を超えない地域の住民には、当面、屋内退避を指示することになる、ということである。

しかし、いつ、どのような時点で、放射線量率が $500\ \mu\text{Sv/h}$ を超えるかを予め予想することはできず、事故の態様によっては、事故発生時から数時間後

に500 μ Sv/hを超えることもありえないことではない。

なお、報道によると、「同研究所（環境総合研究所）は、国土地理院の地形情報も踏まえて試算。風速が毎秒2メートルだと放射性プルーム（放射性雲）となった放射性物質は1時間で約7.2キロ移動し、4時間強で30キロ先に到達すると計算」（甲第34号証 西日本新聞2014年6月23日付）とされている。

このような民間研究機関の計算からしても、川内原発から流出する放射能が数時間内に30キロ圏外に達することは十分考えられるのである。

- (2) 債務者が主張する避難施設等調整システムによると、半径30キロ圏内の各所に設置してあるモニタリングのポストにおいて、空間放射線量率の状況により避難不可の方角を選択し、これに伴い避難先を変更する調整を行う、とされている。

しかし、30キロ圏内の各モニタリングポストに放射線が到達して、その場所の空間放射線量が確認されるまでには一定の時間がかかることが予想される上に、更に30キロ圏内から避難を完了するのに20時間以上を要することが考えられることからすると、その間に風向も変化することが十分予想される。

そうすると、一たんモニタリングの空間放射線量率の状況を確認して、その時点での避難先の変更をして避難先を指示できたとしても、その長時間の避難途中で風向きが変わり、今度は変更した避難先の放射線量が多くなったら、どうなるのか。そうなれば、避難調整システムは全く役に立たないこととなり、実効性は全くないことになろう。

- (3) また、川内原発での事故が、福島事故のように地震・津波等の自然災害を原因として発生した場合には、原発事故を発生せしめるような重大な自然災害の中で周辺住民も大変な混乱の中にあることが予想される。

そのような中で、川内原発からの放射能漏出という重大な事故が発生し、現実には放射能汚染が広がりはじめるという事態が発生するような大混乱の状況となれば、鹿児島県が避難調整システムによって急遽避難先を変更したからといって、これがどれだけの住民にスムーズに伝わり、どれだけの住民が予定どおりの避難をすることができるかは、はなはだ疑問である。

以上のような状況下において川内原発に事故が発生し、放射能漏出が始まれば、相当数の住民が、避難計画で予定されているように鹿児島県の指示に従って空間放射線量率が一定数値にあがるまで家屋内待機をすとか、鹿児島県からの避難先の指示を待つというようなことはせずに、我先に自動車による自主的避難を開始するのではないか、そうなった場合はどうするのか、という問題もある。

防災や危機管理に詳しい「まちづくり計画研究所」の渡辺実所長は、「福島事故を共有した国民は原発事故や地震に敏感になっている。川内原発で事故が起きれば、自分たちの判断で自主避難する住民が多くなり、5キロ圏内と30キロ圏内の2段階で避難するという前提は現実的ではない。」と語っている（甲第118号証 朝日新聞2014年5月30日付）。

また、新聞報道において、「九州電力川内原発の重大事故の際、放射線量や風向きで避難先を割り出す——。鹿児島県が9日に明らかにした仕組みは、原発の風下に避難先がある場合、そこでの被曝を恐れる住民の声を受けたものだが、識者からは実効性を疑う声が上がっている。」「広瀬弘忠・東京女子大名誉教授（災害・リスク心理学）は、避難先を変更した場合の周知方法について、『住民に伝える手段があるのか、避難すべき人を特定する手段はあるのか。柔軟に対応する仕組みは非現実的だ』と話す。新たな仕組みは、即時避難する5キロ圏住民ではなく、まず屋内退避する5～30キロ圏の住民の避難を想定す

るが、広瀬名誉教授は、そもそもこの5キロ圏と5～30キロ圏の『2段階避難』が整然とできるかを疑う。『米スリーマイル島の原発事故の際も屋内退避が指示されたが、いつまでいけばいいのか分からず、耐えきれずに逃げた人がいた』。県によると、避難先は空間放射線量の実測値に基づいて選ぶ。しかし、原発の避難計画に詳しい環境経済研究所の上岡直見代表は『観測できるのはその時点の線量で、その後の動きは分からない』と話す。」との指摘がなされている（甲第119号証 2014年9月10日付朝日新聞39面）。

4 住民避難に要するバスが圧倒的に不足する問題について

住民避難に要するバスの台数については、避難に必要と推定される台数（1127台）からすると、台数は圧倒的に不足しているとする債権者の主張に対して、債務者は、「事態の進展状況と発電所からの距離に応じて段階的に避難を行うこととしている」とし、「UPZ圏内の住民については、住民全員に対し一斉に避難指示をするのではなく基準となる空間放射線量率を超過した特定の地域の住民に対し一次移転等の指示をすることとしている」と反論する。

ここで債務者が言いたいのは、避難計画で予定されているのは、半径30キロ圏内の全住民の一斉避難ではなく、段階的な避難であることから、バスも一度に必要としない、従って、バスが不足することはない、ということであろう。

しかし、原発事故の放射能流出に伴う空間放射線量は、必ずしも、債務者が想定するように、一定の時間または期間において基準量を超えて順次広がっていく、とは限らない。

即ち、原発事故の規模・態様によっては、空間放射線量が急速に増大し、UPZ圏内であっても、短時間で避難すべき基準量を超えることはありうることである。

このような原発事故の内容によっては、UPZ圏内も含め、30キロ圏内の全住民がほとんど一斉に避難が必要とされる事態も絶対にありえないことではないのである。

そして、そのような場合や、それに準ずるような場合には、債権者が指摘するように、避難用のバスの台数は圧倒的に不足することとなるのである。

5 重篤な入院患者の避難計画について

- (1) 債務者は、「避難を行うことにより健康リスクが高まるような重篤な入院患者等については、無理な避難を行わず、屋内退避を中心に対応することとしており、災害状況に応じて国の実働組織等（自衛隊・警察・消防）が避難活動を支援することとしている。」とする。

しかし、避難が必要な放射能汚染が広がる状況下において、重篤患者が屋内に残ったとしても、このような患者のために屋内に残る患者を治療看護するに十分な医療関係者、その介護者、生活支援者（食事その他の生活の世話）等が確保できるという保証は全くないし、その具体的見通しが立っているわけではない。

なお、福島原発事故に伴う避難に関連して、数十名もの重症患者が死亡に至った主要な原因の一つが、医療関係者の避難による医療関係者の不足やライフライン・生活物資の不足であったことを、われわれは絶対に忘れてはならない。

国会事故調査報告書（甲第1号証）では、福島事故の事故時の医療体制の困難について、以下のように報告している。

「事故直後、断続的な水素爆発により、放射線の影響を恐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。」「(双葉) 病院には129人の重篤患者が残されたが、双葉病院系列で隣接の介護老人保健施設の職員、病院に戻ってきた医師らにより、避難完了までの3日間、多い時でもわずか6人の医療関係者で治療と看護を行った。生活物資も医療物資も不足しており、照明器具はロウソクのみであった。医師らは治療を最大限施したものの、15日までに4人が院内で相次いで死亡した。」(甲第1号証・359～360ページ)。

- (2) また、原発の重大事故が発生するような状況下の中で(その原因が原発も破壊するような大規模な自然災害であればなおさら)、債務者のいうように、自衛隊・消防・警察に重篤患者の避難活動を十分支援できる余裕があるか、も極めて疑わしい。

福島原発事故の際においても、自衛隊や消防等が重篤患者の避難のための支援に十分動けたという状況ではなかった。

結局、福島原発事故の場合は、入院患者の避難については、多くの病院は他に頼ることはできず自力で避難先を捜し、自力でバス等による避難を試みるより他になかったのである。

福島原発事故においても、入院患者の避難に一部自衛隊のバス車両が使用されたこともあるが、このバスは医療設備を搭載したものではなく、重篤患者の避難に役だつようなものではなかった。

国会事故調査報告書(甲第1号証・360～361ページ)は、福島原発事故の患者の避難について、以下のように報告している。

「14日10時半、隣接する介護老人保健施設に残っていた98人と、点滴をはずしても命に別状がないと判断された重篤患者34人の合計132人が、自衛隊手配の大型バス等で病院を出発し、スクリーニング検査を受ける

ためにいったん南相馬市の保健所に向かいながら、併行して避難先となる病院を県災対本部が探したものの見つけれることができないまま、20時にいわき市内の高校に到着した。避難途中の車内で3人が、いわき市内の高校に到着後、翌日の早朝までに11人が死亡した(『図4.2.3-3』参照)。

6 避難計画は、起こり得る最悪の事態を想定してたてておくべきであること

債務者は、川内原発について鹿児島市が風下となる北西の風は年間5パーセント程度であるとか、半径30キロ圏内のモニタリングポストで計測される空間放射線量率が500 μ Sv/hを超えるまでには一定の時日を要するような前提(だから、UPZ圏内とPAZ圏内の一斉避難は考えなくてよいとする)にたって、避難計画の実効性を論じている。

しかし、周辺住民の生命・身体の安全を確保するための最後の手段というべき放射能流出危険地域から安全圏への避難については、事故の際に起こり得るであろう平均的事態を想定するのではなく、常に事故の起こり得る最悪の事態を想定して避難計画を策定しておくべきである。

なぜなら、原発事故についていえば、放射能流出事故にせよ、どのような規模の、どのような内容の事故が発生するのかは、予め予測することはできない(だから最悪の事態もありうる)というのが、福島原発事故の貴重な経験からいえることだからである(なお、福島原発事故では、放射能流出の事故態様によっては、東京を中心とする首都圏約3000万人の避難が必要な事態に至ることが、政府によって真剣に想定されていたのである。)

そして、先にも述べたように、最悪の場合としては、事故発生時に主要避難先である鹿児島市や始良市が川内原発の風下になるとか、避難途中で風向が変わり放射能汚染地域とその程度が大きく異なってくる場合もあり得るだろうし、半径

30キロ圏内全域が短時間で避難基準となる空間放射線量率を超えて一斉避難が緊急に必要な場合もおこり得るのである。

ところが、債務者のいう国の避難計画は、このようなことはほとんど起こり得ないということを基本に策定されている。

このようなことからしても、それは最悪の事態まで想定しているものとは到底いえず、現実が発生した原発事故に際しての実効性は極めて疑わしいものというべきである。

以 上