

原発事故時の甲状腺被ばくモニタリング 検討チームの「報告書案」(7/29付)

福島原発事故時の反省もなく



甲状腺検査対象を19歳未満に限る等の画策を許すな

原子力規制委員会の「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」(以下、「検討チーム」)は、今年2月の初会合以降、7月29日の第4回会合で「報告書案」^{※1}を議論した。今後「検討チーム」の会合は開かず、委員からの意見を踏まえ、規制庁が「報告書案」をまとめ、規制委員会に報告することになった。その後、「原子力災害対策指針」等を改定する予定だ。

「検討チーム」では、原発事故時の甲状腺被ばくのモニタリングという新しい問題を扱っている。ところが、会合の契機は、可搬型の甲状腺測定器の開発が進んだためというだけだ(原子力研究開発機構と量研機構が独自に開発し、実用化には2~3年かかる)。まず取り組むべきは、福島原発事故時の甲状腺被ばく測定の問題について検証し、反省と教訓を明らかにすることではないのか。しかし議論は、これらを封印したまま終わった(福島事故当時の状況については12頁参照)。さらに、モニタリングの目的が明確にされていない。議論は詳細測定者のふり分け(スクリーニング)に重点が置かれ、住民の被ばく線量推定・健康管理という視点はあいまいなままだ。

以下では、7月の「報告書案」の問題点と、会合で出された意見をいくつか紹介する。指針の改定ではパブコメも実施されるため、内容を検討し各地で議論していこう。

※1)「報告書案」 https://www.nsr.go.jp/disclosure/committee/other_meetings/210000076.html

(以下の頁数は、2021年7月29日付「報告書案」の頁数)

◆検査の対象：P A Z (5km 圏) 以外の避難者で、19 歳未満と妊婦等に限る

①検査の対象地域は、O I L 1 (500 μ Sv/h で即時避難)、O I L 2 (20 μ Sv/h が2日間確認された地域で、一週間目途に一時移転)に基づく防護措置の対象となった地域で、基本的にU P Z (約30km 圏内) 避難地域が対象。②その内で、検査対象者は、感受性の高い19歳未満の住民と、妊婦・授乳婦、乳幼児と行動を共にした保護者等に限定している(3~4頁)。

①の対象地域については、P A Z 住民は含まれていない。「放出前に避難」という建前だが、避難途中で放出が始まることもある。さらに、20 μ Sv/h が1日だけ確認された地域で屋内退避を続ける住民も対象外となる。その理由として、規制委の2013年(H25年)試算を基にした「屋内退避の低減効果の考慮で50mSvを下回る」をあげている。しかし、内閣府が昨年出した「中間報告書」には、陽圧化していない一般家屋では内部被ばくの低減効果は小さいという試算結果があり、これを無視している。

②の対象年齢では、チェルノブイリ原発事故では、小児や19歳未満に甲状腺がんの影響がみられることに「科学的なコンセンサスが得られている」(4頁)ことを理由としている。しかし、チェルノブイリ事故では、19歳以上の住民でも甲状腺がんを発症していることは周知の事実だ。

◆詳細測定を実施する判断基準：0.2 μ Sv/h (甲状腺等価線量100mSv 相当) は高すぎる

甲状腺の測定方法は、上記対象者全員を簡易のNaI(Tl)サーベイメータで測定し、判断基準を超えた住民に、新たな可搬型測定器やホールボディ・カウンタ(WBC)で詳細測定を実施することになっている(5頁)。詳細測定に移る判断基準として「0.2 μ Sv/h とすることが適切」(7頁)としているが、これは甲状腺等価線量で100mSvに相当する。第4回会合の「報告書案」では、「判断レベルの考慮に際しては、国際機関が示している基準等を参考に、できるだけ低いレベ

ルを目指す」(5頁)となっている。この「できるだけ低いレベル」について委員からは、IAEAの安定ヨウ素剤服用基準の50mSvを念頭に置くべきではないかとの意見が出された。規制庁の本間氏は「0.2は100mSvをベースにしている。50mSvは基準としてあり得るが、モニタの目的が将来のフォローアップにつなげるものなら、服用基準50mSvとは異なる。50を断言することはいいことなのか」と100mSv基準を主張。これに対し鈴木委員は「50mSvはその前後からリスクが出ている。それは外せない」と重ねて発言した。規制庁が案をまとめる。

◆測定の実施体制：避難元自治体職員で実施できるのか

①簡易測定の実施体制は、以下のようになっている(8頁)

- ・測定場所：UPZ外の避難所又はその近傍の実施可能な適所
- ・実施主体：地方公共団体。測定者又は記録者は地方公共団体の職員＋原子力災害医療協力機関や原子力事業者。測定会場の設営等の協力者は原子力事業者
- ・非被災道府県の原子力災害医療協力機関等から支援。広域な連絡体制を整備
- ・測定の実施期間：吸入摂取から概ね3週間。3週間を経過した後は直接詳細測定

このように、避難所での簡易測定は、基本的に避難元の自治体職員が実施することになっているが可能なのか。例えば、美浜原発事故時には、福井県内避難者約23万人の県内避難所だけで200か所以上になる。さらに、東海第二原発の場合のように90万人以上が広域に避難する場合、自治体職員で検査は可能なのか。「記録」については、判断基準以下というだけでなく、測定値を記載するのも明らかになっていない。

測定時期は3週間以内としているが、ヨウ素131の半減期が約8日であることを考慮すれば、早期に検査する必要があるのではないか。

②詳細測定は、可搬型測定器が実用化するまでは、現行の甲状腺モニタが設置されている原子力災害拠点病院等で実施する(9頁)。検査実施主体は地方公共団体で、測定者は拠点病院等の技師となっている。

原発事故時の医療体制は、全国を4つのブロックに分け、福井・関西圏は「広島大学担当エリア」に含まれる。福井県内の拠点病院は3か

所(福井県立病院、福井大学医学部附属病院、福井赤十字病院)で、甲状腺モニタは保有しておらず、WBCが1台あるだけ。関西圏で甲状腺モニタを保有しているのは滋賀県で1台だけだ。避難先を含めて、既存の甲状腺モニタやWBCの設置を急ぐべきではないのか。

なお、可搬型測定器が実用化されれば、全国5か所の高度被ばく医療支援センターに配備し、避難所に出かけて、吸入から4週間以内に詳細測定するという計画だが、実現可能なのだろうか。

立地道府県等	拠点病院数	保有数		測定要員の確保	
		甲状腺モニタ	WBC	有無	職種
富山県	2	0	1	○	診療放射線技師
石川県	3	1	2	○	診療放射線技師
福井県	3	0	1	○	診療放射線技師
岐阜県	1	0	1	○	診療放射線技師
滋賀県	3	1	1	○	診療放射線技師
京都府	3	0	1	○	診療放射線技師
大阪府	1	0	1	○	診療放射線技師
鳥取県	2	1	2	○	診療放射線技師
島根県	2	1	1	○	診療放射線技師
岡山県	1	0	1	○	診療放射線技師
山口県	未指定	1	1	○	診療放射線技師
愛媛県	4	0	1	○	診療放射線技師

広島大学担当エリア 2021.5.27 第3回会合資料3より

◆モニタリングの目的は、住民の被ばく線量推定や健康管理、補償のためではないのか

会合ではもっぱら、詳細測定について議論がなされたが、第4回会合で、地域の意見も踏まえて内閣府が資料を提出した。そこでは簡易測定の目的を住民の被ばく線量の推定や健康管理等にも利用する必要があり、簡易測定のデータを記録し、住民への説明等が必要と述べ「簡易測定の目的の明確化、実施方法や実施体制について再構築すべき」と結んでいる。規制庁は「簡易測定のデータを外すとは考えていない」と述べるだけだった。モニタリングの目的が問われる。