

# パブコメに意見を出そう 原子力災害対策指針の改定(案) 締切8月23日

- 甲状腺被ばくの指標が、体表面の除染の基準にすり替えられている
- 体表面の除染基準(40,000cpm)は高すぎる
- 避難者全員を検査し、結果を本人に知らせるべき



2024. 8. 18 避難計画を案ずる関西連絡会

今回の原子力災害対策指針の改定(案)は、「原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設」に関するものです。原子力災害時の医療協力機関を定め、全国規模でその要員を確保していくことは重要です。指針では、「専門的な教育研修」、「基礎的な研修」「複合災害や多数の傷病者等への対応も考慮した実践的な研修・訓練」を実施することになっています。しかし、現在の指針は、甲状腺被ばく線量と除染の指標を混同しており、その上測定結果を本人に知らせないことになっている等多くの問題があります。現行の指針では、住民の被ばく防護や健康管理には役立ちません。

福島原発事故後13年、原発事故時18歳以下の福島の子どものうち379人(8月2日検討委員会、285人手術済、集計外43人含む)が甲状腺がんを発症し、リンパ節転移や再発等に苦しんでいます。二度と同じことを繰り返してはなりません。

原子力災害時に尽力される医療関係者が、スクリーニング基準の本来の意味と対策を理解することが重要です。そのためには、指針の全面的な改定が必要です。今回の指針改定を機に、少なくとも以下の点について改定するよう求めます。パブコメに意見を出しましょう。

◇パブコメ期間：7月18日～8月23日

◇パブコメへの意見提出はこちらから(パブコメ対象文書もこちらにあります)。

原子力災害対策指針の改正案に対する意見公募について  
(原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設)

<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=198024102&Mode=0>

◇パブコメ提出時の注意

- ①上記の画面から、「意見募集要綱」をクリックして読み、元の画面にもどり、左下の□にチェックを入れる。
- ②意見記入後は、「内容を確認」をクリックし、問題がなければ送信する。氏名等は任意。

## 1. 甲状腺被ばくの指標が、体表面の除染の基準にすり替えられている 体表面の除染基準(40,000cpm)は高すぎる

福島原発事故前は、スクリーニング基準を13,000cpmとしていた。これは1歳児甲状腺被ばく等価線量で100mSvに相当する指標だった。それが現在では、何の説明もないまま、体表面汚染からの外部被ばくを防ぐ除染の基準(OIL4)にすり替えられている。

(cpmは1分間に計測した放射線の数 count per minute)

現在の除染の基準(OIL4)は40,000cpmだが、これは13,000cpmを約3倍したもので、1歳児甲状腺等価線量300mSvにもなる。あまりにも高い値だ。

福島原発事故後、13,000cpmを超える住民が続出したため、3月13日には100,000cpmに基準を

上げてしまった。その後の報告では102人が100,000cpmを超え、13,000cpm以上100,000cpm未満は894人もいたという。

WHOが1999年に出した「原子力事故後のヨウ素予防ガイドライン」では、新生児、幼児、18歳までの子ども、妊娠中、授乳中の女性の安定ヨウ素剤服用基準は10mSvとしている。

WHOの基準に照らせば、子どもや妊婦の基準は1,300cpmにし、それを超えた場合は詳細検査を行うべきだ。

## 2. 避難退域時検査では、検査結果を本人に知らせるべき

現行の指針では、基準値を超えても本人に数値は知らせない。除染の基準(40,000cpm)未満や除染後に基準値未満になれば、数値なしの『通過証』を渡すだけだ。

他方、県独自の原子力災害医療マニュアルを策定し、「通過証」ではなく検査結果を明記した「検査済証」を渡している自治体もある。基準値は13,000cpmとし、それを超えた場合「検査済証」には測定数値が示され、検査結果の説明等を行う。

測定結果を本人にも知らせなければ、その後も不安な生活が続く。国や電力会社は健康被害が出て因果関係がないと責任逃れをし、住民は被ばくを証明できない。まさに国や東電が、福島原発事故が小児甲状腺がん多発の原因であることを認めない現状を追認するものだ。測定結果を記録し、本人に知らせなければならない。

## 3. 避難退域時検査では、避難者全員を検査するべき

現行の指針では、車両が基準値40,000cpm未満の場合、乗車している人を測定しない。車両が基準値以上であっても、同じ車両に乗車している人の検査は代表者のみだ。代表者が基準値40,000cpm以上になって初めて全員を検査する。

しかし、住民は畑仕事で外におり、避難する自家用車は車庫にある場合では、人と車両の汚染度合は違う。個人の汚染を車両の汚染で代用することはできない。また、屋内退避をするまでの行動は家族でもバラバラであり、屋内退避で被ばくを100%防げるわけではないから、屋内退避中でも被ばく量の個人差はある。検査後住民に「検査済証」を渡す県では、ゲートモニターを使い、全員検査を行う。住民の安全のためには、代表者だけではなく、全員の測定が必要だ。

また、予防的避難のPAZ(5km圏内)住民は、検査対象になっていない。しかし、福島原発事故をみれば、避難指示通りの避難ができないことは明らかだ。避難指示が伝わらず、逃げ遅れた人や避難中に被ばくした人も多数いた。UPZ(約30km圏内)に限らず、避難者全員を測定するべきだ。

## 4. 避難所等で行われる甲状腺被ばく線量モニタリングは対象者を制限すべきではない

指針では、モニタリング対象者を19歳未満の者、妊婦及び授乳婦に制限している。しかし福島原発事故によって、19歳以上の住民でも甲状腺がんを発症し、検査の機会がないためがんが進行してから発見され、甲状腺がんで亡くなった例を聞く。検査対象年齢を限るべきではないし、PAZの住民も検査対象に加えるべきだ。

## 5. UPZ住民にも安定ヨウ素剤の事前配布を

指針ではPAZは安定ヨウ素剤を事前配布するが、UPZでは避難時の一次集合場所で配布されることになっている。屋内退避中の被ばく、屋内退避ができない複合災害の場合などを考えれば、少なくともUPZの住民には事前配布が必要だ。