

崩れ去った被ばく防護の実態を克明に記し 防護基準の緩和で再稼働へ進む現在に警告 

レベル7という最大級の事故でありながら、福島第一原発に関わる住民の被ばくデータは殆ど残されておらず、被ばくの過小評価を招いている。政府・事業者は被ばくを軽く見積もり、住民の健康被害の回復や補償を置き去りにしたまま再稼働に向かっている。この本はそれを告発している。鋭い指摘や示唆の言葉を本書から抜き書きし「」に入れて紹介する。

study2007 のペンネームは 2007 年に肺がんを発症した著者が臨床試験 (clinical study/trial) と結び付けたものである。原子核物理学者であり、放射線を扱う仕事に従事する自分のガンは受け入れるが、病棟で出会う小児ガンの子どもは痛ましく、1 人でもガンの子どもを増やしたくないという思いでこの本を書いたという。

そして今回の事故を教訓にするならば、早期避難、広域な避難拠点の整備と被災住民の汚染検査、身体・着衣の除染体制の構築、およびその実現可能性が担保されない限り、いかなる原発の再稼働も容認されるべきではないと言い切る。避難計画を問う闘いの必読書と言える。

●スクリーニング基準値 1,000cpm から 10 万 cpm への引き上げの経過

著者は、原発事故の際、追加被ばくを 1 歳児甲状腺等価被ばく線量 1~10mSv 以下に収めることが、子どもを守るために達成できる限界と考えており、基準値引き上げの経過を克明に追っている。

1999 年、WHO はスクリーニング基準値を若年者に対し 10mGy (1,000cpm、10mSv 相当) に定めた。2002 年 4 月、原子力委員会被ばく医療分科会 (山下俊一主査) は WHO に従わず、ヨウ素剤配布の基準は 100mGy 据え置き、スクリーニング基準値を 1 万 3000cpm (100mSv 相当) に緩めた。

2011 年 3 月 12 日、原子力委員会によって引き上げられた 1 万 3000cpm を基準値として、バックグラウンドの線量も高い場所で、スクリーニングが始められた。1 万 cpm を超えるものがかなりの割合で発生し、全身除染のための水 (湯) を確保するのが困難になり、14 日、福島県は基準値を 10 万 cpm に引き上げて、10 万 cpm 超の者は全身除染であるが、1 万 3000cpm 超 10 万 cpm 未満は部分拭き取りなどですませることにした。14 日夜、3 号機爆発による負傷者が放射能汚染のため緊急広域搬送ということが起こり、放医研明石理事が、県の基準を国にも認めるよう依頼した。20 日には基準 10 万 cpm が全国に拡大され、水の有無、疾患、年齢にかかわらず一律の引き上げが行われる事になった。さらに 21 日には厚生労働省が 10 万 cpm 以上は部分除染、10 万 cpm 未満には「心のケア」、避難・退避区域以外は測定不要という通知を出した。

福島県災害対策本部の集計では 2011 年 3 月 13 日から 31 日までに 11 万 4488 人のスクリーニングを行い 102 人が 10 万 cpm を超えたとされるが、1 万 3000cpm 超 10 万 cpm 未満のデータは一部の市町村でしかない。基準の緩さに加え、スクリーニング前後の住民の行動も明らかではなく 2 次被ばくの可能性もあるという測定の不十分さによって、スクリーニングは「被ばく防護」という本来の意味を失い、単なる「仕分け」に終わったのだ。

●子どもの甲状腺防護の危機

甲状腺に影響する核種は短半減期のヨウ素 131 (8 日) ヨウ素 132 (3 日) などであり、爆発直後の大気中核種濃度、地表・水圏での放射能測定が継続的にできるモニタリングシステムがなければ測定できない。さらに早期に甲状腺を直接検査することによって被ばくの影響が緩和

できる。しかし、実際には、地震・津波によって数少ないモニタリングポストは壊滅、継続してヨウ素が測定できたのは 250km も離れた千葉市の日本分析センター1ヶ所だった。また、原子力安全委員会の要請で行った甲状腺直接検査は飯館村、川俣町、いわき市の児童 1,080 人に 3月26日から30日にかけてしたものだけだった。「1,080人の調査結果は現実とかけ離れた摂取シナリオや着衣表面の測定値をバックグラウンドとして採用したことにより、事故当初の甲状腺スクリーニングとしても見逃しがあった恐れがあるうえ、線量推計としても著しく過小評価になっていることが危惧されます」。しかし、この調査結果を「専門家会議」（長瀧座長）は偏重し、環境省は原子力災害影響調査の内部被ばく基礎データとして用い、ヨウ素 131/セシウム 137 摂取量比の推計根拠にもしている。「福島県内では外部被ばくだけでこの4年間に実効線量 10mSv を超える子どもが大勢います」「これまでに公開された資料からは、住民の安全と人権が事故初期から自治体や各省庁、専門家らの間でたらい回しにされ、螺旋階段を駆け下るように削られてゆく過程が読み取れます」。

●原子力災害対策指針は原発再稼働から逆算された産物

「原子力災害対策指針からは、スクリーニング本来の目的である晩発性障害を抑制するための除染や若年者の安定ヨウ素剤の服用、WBC による全身測定、汚染の拡大防止などの対策が抜け落ちており、被ばく防護措置としての意義は事故以前のスクリーニング基準より大幅に劣化

しています」「福島の教訓を活かすならば、少なくとも子どもや女性は 100km 圏外への早期避難が必要なことは明らかです」「リスク受忍を正当化するための『避難のリスク』とは『準備不足による人災のリスク』に他なりません」。

「被災住民にとって最も大きな障害となるのは、政府や自治体による初動の遅さと準備の不十分さ、そしてマスコミや一部の学者による安心・安全キャンペーン」である。「空間線量率測定に偏重したバランスの悪い周辺監視システムしかないという事実は、政府や事業者の原子力に対する安全意識の不足とそれに携わってきた技術者・関係者の当事者意識の乏しさを示している」。

原子核物理の研究者として、放射線核種・汚染データ、検査結果などを精査し、論拠を明らかにしながら説明が加えられている。内部被ばくに関わる食品基準の問題など紹介しきれない中味がたくさんある。ぜひ手にとって内容を共有していただきたい。

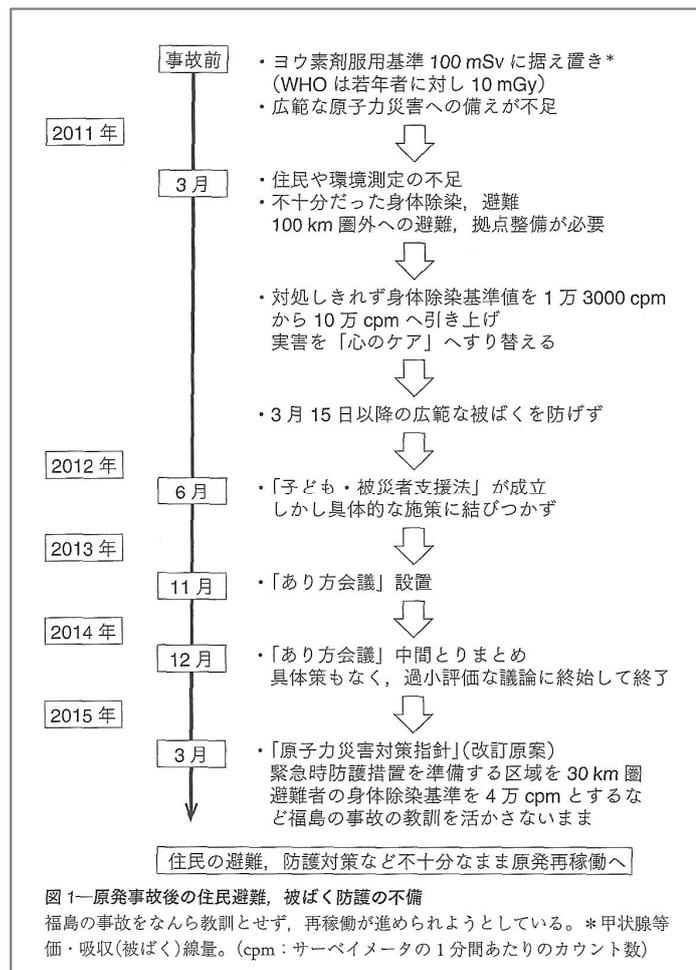


図1—原発事故後の住民避難、被ばく防護の不備
福島の事故をならぬ教訓とせず、再稼働が進められようとしている。*甲状腺等価・吸収(被ばく)線量。(cpm:サーベイメータの1分間あたりのカウント数)

『科学』2015.5 (岩波書店)「事故の現実から乖離したままの原子力災害対策指針」 study2007 より