

7月3日 規制委員会

40歳以上は「服用の必要はない」 → 「服用の必要性は低い」

5月28日 政府交渉

規制庁は「40歳以上でも被ばくリスクはある」

「WHOガイドライン2017年版に40歳以上は服用の必要なしとは書かれていない」と認めた

UPZでも安定ヨウ素剤の事前配布を求めている



原子力規制委員会は7月3日に、パブコメを踏まえて、安定ヨウ素剤の服用に関する指針・解説書（「安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって」）を改定した。「40歳以上は服用の必要なし」を撤回させることはできなかったが、解説書では「服用の必要はない」→「服用の必要性は低い」と変更になった。委員の一人が「これだけ多くの意見が来た。皆さんの関心が高いということ」と発言したように、多くの意見が寄せられ、40歳制限の撤回等を求めている。



5月28日の政府交渉では「40歳以上でも被ばくのリスクはある」と規制庁は認めざるを得なかった。通常は、パブコメを実施してもほとんど変更なしに指針等が決まってしまうが、事実上、40歳以上のリスクを認めざるを得なかった。今回の修正をテコとして、今後自治体等へ、40歳制限なしの配布を求めている。一方、UPZでの配布はこれまで通り避難時の配布とした。UPZでの事前配布を求めて活動を強めている。

以下に、5月28日の政府交渉の内容を報告する。今後の活動に活かしていこう。



政府・電力会社、マスコミ一体となって3・11原発事故を無きものにする動きに抗して、5月28日、「避難計画を案ずる関西連絡会」、「国際環境 NGO FoE Japan」、「原子力規制を監視する市民の会」は安定ヨウ素剤配布及び避難退域時検査（スクリーニング）に関する院内集会和政府交渉を行った。交渉には福井県おおい町、鳥取県米子市、福島県、関西、首都圏から市民約30名が参加し、政府側は原子力規制庁放射線防護グループ竹本課長補佐他3名、内閣府原子力防災担当林田参事官補佐他2名が対応した。

安定ヨウ素剤服用の年齢制限に関して

この日は5月に出了された原子力防災指針と解説書の改定案のパブコメ期間中で、安定ヨウ素剤に関する交渉のポイントは、解説書の「40歳以上は服用の必要なし」を撤回させ、PAZ（5km圏）に限られた事前配布をUPZ（30km圏）に拡大させることだった。

安定ヨウ素剤の服用は3・11事故以前、40歳未満に制限されていた。しかし、事故後2012年1月の原子力安全委員会で、原爆被爆者やチェルノブイリ被ばく者の調査に40歳以上でも罹患率が上昇するデータがあることから年齢制限を外す論議がなされ、原子力規制委員会に引き継がれて、年齢制限が撤廃された経緯がある。市民側は、当時の原子力安全委員会の資料の一つ、ウクライナ住民のチェルノブイリ原発事故発生時の年齢別甲状腺がんの相対リスク上昇の表を示し、意見を求めた。規制庁は、まともに答えず「子どもや妊婦を優先する。40歳以上でも希望者には配布する。」を繰り返したが、結局40歳以上の被ばくリスクがあることを認めざるを得なかった。

また、解説書には「WHOガイドライン2017年版においては、40歳以上の者への安定ヨウ素剤服用効果はほとんど期待できないとされている」と書かれている。WHOガイドライン2017年版に「40歳以上の人は安定ヨウ素剤投与の有益性はより低くなる可能性が高い」という文章があ

るが、「服用効果がない」と断言するのは間違いである。規制庁が故意に捻じ曲げた解釈で表現していることが露呈し、WHO ガイドライン2017年版に「40歳以上は服用の必要がない」とは書かれていないことも認めた。

UPZ(30km圏)への事前配布に関して

島根原発のUPZに位置する鳥取県米子市・境港市は、県と足並みを揃えて、希望者への事前配布を実現している。しかし、福井県では既に原発が稼働しているにもかかわらず、おおい町、高浜町が事前配布を求めているのに、県の同意がなくUPZへの事前配布は行われていない。おおい町からの参加者は、避難訓練を体験した住民や職員は避難時の配布は無理だということを実感しており、町議会でも議論されている現状を強く訴えた。指針には「緊急配布が困難な場合は、地方公共団体が必要と認めれば事前配布できる」と書かれている。内閣府は『「地方公共団体」は普通に解釈すれば市町村も含まれるが、緊急時安全対策交付金の制度上、県に交付することになっているので、市町村の要請だけでは難しい」と回答した。市民は市町村の要望を受け、必要なところに事前配布ができるよう交付金制度の見直しも含めて検討するよう要望した。

今回の改定案には、「安定ヨウ素剤の服用のタイミングが重要であり、平時から住民に適切な服用のタイミングについて周知する必要がある」と書かれ、被ばく24時間前から被ばく2時間後までに服用すれば90%の効果があるが、被ばく後16時間以降であればその効果がないとされている。しかし、UPZはまず屋内退避、毎時500mSvの高線量が測定されて初めて避難指示が出ることになっている。避難時に一時避難所やスクリーニング検査場で配布された時にはすでに服用のタイミングは過ぎている。規制庁は「屋内退避で防護できる」と指針や解説書の矛盾をごまかすだけだった。

避難退域時検査(スクリーニング)の目的は内部被ばくの把握

避難退域時検査について、3・11原発事故以前の指針では内部被ばく対策のための基準が示されていた。内部被ばくの把握はその後の健康配慮や補償の問題にもかかわる。しかし事故直後、基準値 $40\text{Bq}/\text{cm}^2=1\text{万}3\text{千 cpm}$ (cpmは1分間に計測される放射線の数)が10万cpmに引き上げられ、それと共に内部被ばくを把握するための検査、鼻スメアや甲状腺測定も省略されてしまった。そして、現在の指針では「内部被ばくの抑制」がうたわれながら、具体的な判断基準や検査方法の記載が全くなくなっている。規制庁は「鼻スメアや甲状腺検査は退域時検査ではなく、県内3か所程度ある拠点病院で行う」と回答した。一体、何人が拠点病院まで運ばれるのだろうか。

現在の指針による退域時検査は、まず車両だけを測り、車両が4万cpmを上回った時に、車内の代表者1名を測る。代表者の体表面検査が4万cpmを上回って初めて同乗者を測るというもので、計測なしで通過する人がたくさん出るとは疑いない。3・11事故前の基準1万3千cpmは甲状腺等価線量100mSv相当に当たる。今の基準4万cpmの根拠を問うと、規制庁は「IAEAの体表面基準6万cpmより低い値にしている」と居直るような回答をした。IAEAは甲状腺防護のための包括判断基準を50mSvにしており、4万cpmは甲状腺等価線量300mSvにも当たり、内部被ばくを考慮するものではない。市民は、全住民の内部被ばくを把握できる体制を求めた。

政府は3・11原発事故という取り返しのつかない放射能災害を起こしながら、それを教訓にするどころか、被害を矮小化し、対策の簡略化に利用している。年齢制限なしの安定ヨウ素剤事前配布、UPZでの事前配布の取り組みを進めていこう。内部被ばくを配慮しない今の避難退域時検査の問題点を明らかにし、改善を求めていこう。