

甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル案

モニタリングの目的は「住民等の健康に係る評価」としながら

「線量の推定方法」や「結果の住民への説明」等は「今後の検討課題」

「マニュアル案」ではモニタリングの目的は達成できず、絵に描いた餅

2023年2月24日 美浜の会

原子力規制委員会は2月15日に、「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル案」（以下、「マニュアル案」）を了承し、パブコメが始まっています（作成：内閣府（原子力防災担当）/原子力規制庁）。

昨年4月6日に改定された「原子力災害対策指針」に、原発事故時に避難した住民に対して、避難所等で甲状腺被ばく線量モニタリングを実施することが追加されました。今回のパブコメ対象文書は、この指針にそった「マニュアル案」です。甲状腺被ばくに関する重要な問題です。意見を出していきましょう。

下記で、いくつか問題点を紹介します [文中の（ ）頁数は「マニュアル案」の頁数。下線は引用者]。

◇パブコメ期間：2023年2月16日～3月17日

◇パブコメ対象文書や意見提出の方法はこちら

<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=198022213&Mode=0>

◇提出時の注意

- ①上記の画面から、「意見公募要綱」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、左下の「私はロボットではありません」にチェックを入れる。氏名等は任意。

1. 測定はするが、肝心の「被ばく線量の推定方法」等は「今後の検討課題」

これでは「マニュアル案」の目的は達成できない

今回の「マニュアル案」は、避難した住民が避難所等で受ける甲状腺被ばく線量のモニタリングについてです。その目的等は下記のようになっています（4頁）。

- ・モニタリングの「目的は、放射性ヨウ素の吸入による甲状腺への集積の程度を定量的に把握し、甲状腺の被ばく線量を推定すること」。
- ・さらに、「甲状腺の被ばく線量の推定の目的は、国や関係地方公共団体が、住民等の被ばく線量を把握することにより、住民等の健康に係る評価や健康相談等に関する施策の実施に役立てることにある」。
- ・ところが、「なお、甲状腺の被ばく線量の推定方法及びその対象者、並びに推定結果に関する住民等への説明の在り方並びに被ばく線量の推定結果をどのように行政の施策に反映していくのかは、今後の検討課題として所管する法令に基づいて関係府省庁が連携して検討する」として、今後の検討課題となっています。

これでは、「住民の健康に係る評価」という目的は達成されません。測定はするが評価方法等が決まっていないのでは、何の意味もありません。

2. 測定結果は本人に知らせるべき

測定の結果については、「6. 留意事項」(11 頁)、「(5) 測定データの管理」(22 頁)の項目で、下記のように「適切に管理される必要がある」「本人からの請求があった場合の窓口等を設置する」と書いているだけです。

しかし、本人からの請求がなくても、測定結果は、本人に知らせるのが当然です。結果が知らされなければ、被検者はデータとして使われるだけです。健康管理も相談もできません。

(簡易測定)「測定は、住民等の個人に対して実施することから、その測定結果は、個人の属性に関する情報(氏名、年齢、連絡先等)とともに、個人情報として適切に管理されることが必要である」(11 頁)。「正味値について、本人からの請求により開示する窓口等を設置する」(22 頁)[注:「正味値」とは、頸部を3回測定した内の中央値]。

3. 簡易測定は「立地道府県等」で実施できるのか

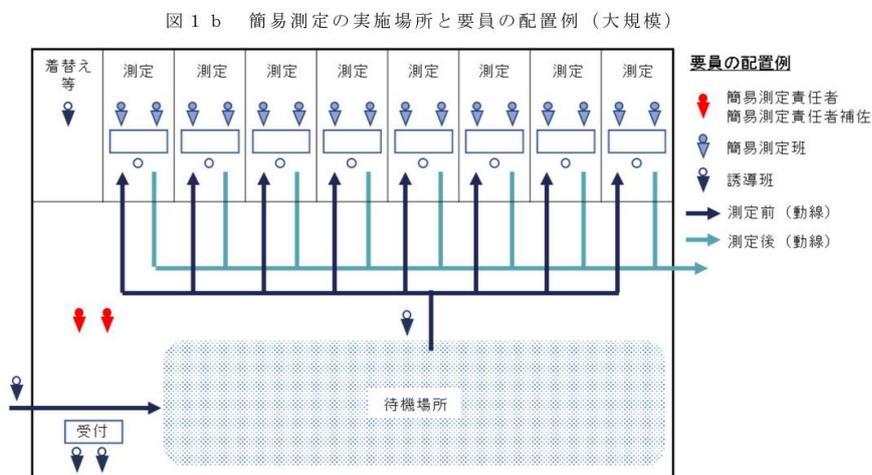
避難所で実施する簡易測定は、「立地道府県等」が実施主体となっています(5 頁)。簡易測定は、事故後「3週間以内を基本」に、測定は、「測定者1名及び測定補助者1名の1班2名」(測定補助者は測定の記録等)で実施することになっています(16 頁)。

例えば、美浜原発事故時の福井県民10万人以上が兵庫県・奈良県に避難する場合、避難先は15市町で避難所は350か所以上にもなります。3週間以内といえども、福井県や避難元市町(敦賀市・若狭町・小浜市)の職員等が、他県の350か所以上の避難所で測定を実施するのは困難です。避難元市町の意見等を聞いているのでしょうか。絵に描いた餅でしかありません。

4. 避難所で簡易測定の場所以確保できるのか

さらに「マニュアル案」では、「(3) 実施場所の選定に当たっての留意事項」(14 頁)として、「避難所の収容人数、避難所の地理的な配置、避難所の空きスペース等を考慮して、避難所の空きスペースを活用した少人数を対象とする規模の小さい分散型の会場とすること、多人数を対象とする規模の大きい集中型の会場とすること、簡易測定を行うことが可能な広さを持つ車両を使用すること、さらには、これらの組み合わせとすることなど、各地域の状況に応じた適切な実施場所の候補地を選定すること」と記しています。

小規模避難所には空きスペースはほとんどなく、数百人以上が避難する体育館等の大規模避難



甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル(案)17頁より

所もすし詰め状態です。感染症対策を実施すれば、避難所が足りない自治体もあります。個室は濃厚接触者等のために使われます。

避難所の実態を把握しているとは思えません。避難元及び避難先自治体の意見を聞いているのでしょうか。これも絵に描いた餅でしかありません。

5. 測定の対象者を19歳未満の者、妊婦及び授乳婦、乳幼児に限ってはならない

甲状腺被ばく線量モニタリングの対象者については、「19歳未満の者、妊婦及び授乳婦を基本とし」「乳幼児については、測定が困難な場合には行動を共にした保護者等を測定することで乳幼児の線量を推定する」(6頁)となっています。しかし、福島原発事故では、大人も甲状腺がんを患い、亡くなった方もあります。また、チェルノブイリ事故では、19歳以上の住民にも甲状腺がんが多発しており、それを示すデータ^{※1}もあります。

また、PAZ(5km圏内)住民は測定対象から外されています。しかし、福島原発事故では多くの住民が逃げ遅れたり、避難途中での被ばくもありました。そのため、PAZ住民も測定の対象とすべきです。

(※1) 2012.1.12 原子力安全委員会資料 医分 29-2-3号

「被ばく時年齢が40歳以上の場合の甲状腺がんリスクについて」広島大学 細井義夫 資料8頁の表2

<http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/9483636/www.nsr.go.jp/archive/nsc/senmon/shidai/hibakubun/hibakubun029/siryo2-3.pdf>

6. 詳細測定を実施するスクリーニングレベル(基準値)は高すぎる

基準値の毎時0.2μSvは、甲状腺等価線量で100mSvに相当

甲状腺被ばく線量モニタリングで「スクリーニングレベル」というのは、避難所でサーベイメータを使った簡易測定の結果、測定値が高い場合に詳細測定を実施するための基準です(詳細測定は、原子力災害拠点病院等で実施)。「マニュアル案」では、この基準値を毎時0.2μSvとしています(9~10頁)。これは、甲状腺等価線量で100mSvに相当する高い値です。

安定ヨウ素剤の服用基準は、世界保健機関(WHO)では、小児や妊婦、授乳中の女性の場合は10mSvです。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」^{※2}では、チェルノブイリ事故後の甲状腺がん発生の実態を踏まえ、新生児、幼児、18歳までの子ども、妊娠中、授乳中の女性の服用基準を10mSvとすべきとしています。子どもたちにも一般の基準100mSvを適用すると、甲状腺がんの発生率は、年間で子ども100万人中20~50人のオーダーとなる可能性があること等が考慮されています。

(※2) <https://onl.la/Dj2t2gg>

国際原子力機関(IAEA)は2011年6月に、服用基準を100mSvから50mSvに引き下げました。チェルノブイリ原発事故後50mSvでも甲状腺がんが増加した事実によるものです。

基準値として毎時0.2μSv(甲状腺等価線量100mSv)は高すぎます。100mSv以下の子どもたちは影響なしとなってしまいます。少なくとも50mSv相当の毎時0.1μSvを基準にし、子ども等には、WHOの服用基準を参考に、現在の1/10となる毎時0.02μSvを基準とするべきです。

さらに、安定ヨウ素剤の事前配布は、基本的にPAZ住民が対象です。しかし、少なくとも30km圏内の住民全員に事前配布を実施し、それ以遠の地域でも希望者には事前配布すべきです。

また他方、国の指針では、避難の途中で実施する「避難退域時検査」の除染の基準を40,000cpm(小児の甲状腺被ばく300mSvに相当)としています。300mSv以下の甲状腺被ばくを容認しているのです。この40,000cpmという数値は、福島事故前の13,000cpmを3倍したものだとして政府は説明しています。しかし、この13,000cpm(小児の甲状腺被ばく100mSvに相当)は本来、甲状腺被ばくを抑制するために設定された基準値でした。それを除染の基準にすり替えているのです。除染の基準も大幅に下げ、甲状腺の被ばく防護基準を10mSv等に定めるべきです。[cpmは1分間の放射線カウント数]