

2022年9月1日 初秋号

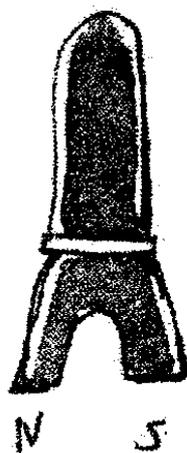
一般社団法人 被曝と健康研究プロジェクト
<http://hibakutokenkou.net/>

右は、小出裕章氏の論文のタイトルである。まるで、昨今書かれたかのようなタイトルだが、そうではない。

実は、34年前、中川保雄氏の『放射線被曝の歴史』が世に出る3年前の1988年、岩波『世界』5月号に掲載された論文なのである。

今日、放射線審議会が国際放射線防護委員会の新勧告を受け入れ、一般国民の放射線防護基準「年1mSv」を削除・緩和しようとしていることで、小出氏に知恵をお借りしたところ、送って頂いたのが右の論文であった。読んでみると、まさに今日の問題であった。小出氏と『世界』誌の了解を得、小出氏の一文を添えて掲載する。3～10頁

◆「1mSvは神話」…田中俊一前規制委員長の発言（測定会社PR誌から） 11頁



小出裕章

袋小路の原子力発電

被曝「許容量」緩和

— 何のためか —

お知らせ① 樋口英明元裁判長 講演と質問会（最大60名）

コロナの状況により中止することもあります。

□9月3日（土）13：30～16：00

□講演と質問 元福井地裁裁判長・樋口英明氏

□場所 那須塩原 稲村公民館（那須塩原駅→車で約15分）

□資料代 500円（当日受付で）

「ヒバクと健康 LETTER63号から」、「最高裁 6.17 判決文から」

□主催 一般社団法人被曝と健康研究PJ、北那須革新懇

参加希望は masa03to@gmail.com へメールか 0287-76-3601 へ Tel を。

お知らせ②

志葉 玲記者が著書

『ウクライナ危機から問う

日本と世界の平和 戦場ジャーナリストの提言』

あけび書房 1760円 2022年8月15日発売

（あけび書房ホームページから）



一般社団法人「被曝と健康研究プロジェクト」役員

顧問 有馬理恵 劇団俳優座女優、石塚健 医師、沢田昭二 名古屋大名誉教授、理論物理、内部被曝研究者、曾根のぶひと 九州工業大名誉教授、玉田文子 医師、西尾正道 北海道がんセンター名誉院長、本行忠志 大阪大医学系研究科教授、益川敏英 ノーベル物理学賞、名古屋大特別教授・素粒子研究機構長、京都大名誉教授(2021年7月23日逝去) 松崎道幸 道北勤医協ながやま医院院長、矢ヶ崎克馬 琉球大名誉教授
代表理事 田代真人 ジャーナリスト、理事 浅野真理、住田ふじえ 監事 三宅敏文

◆ 「LETTER」の内容についてのご意見は下記へお寄せください。

一般社団法人 被曝と健康研究プロジェクト 代表 田代真人

〒325-0302 栃木県那須町高久丙407-997

Eメール：masa03to@gmail.com

被曝の「許容量」というもの

小出 裕章（元京都大学原子炉実験所助教）

被曝は危険を伴う

1988年、今から34年前に私が書いた論文を今回のレターに載せていただいたことに感謝します。そこにも記したように、被曝に危険が伴うことは長い放射線被曝研究で明らかになっていました。そして、そのことは詳細な研究など待たなくても当然のことなのです。この世界のすべての物質は、水素、酸素、炭素などの原子がお互いに手を繋ぎあって分子になって存在しています。その時に手を繋ぎあうエネルギーは数eV（eV：エレクトロンボルトとは1個の電子を1ボルトの電位差に逆らって引き上げる為に必要なエネルギー量）です。しかし、放射線がもつエネルギーは数万eVから数百万eVにもなります。放射線が生命体に飛び込んでくれば、DNAを含め生命体を形作っている細胞などがずたずたに引き裂かれてしまいます。たくさんの傷を受ければ、急性の障害が現れ、場合によっては死んでしまいます。でも、すぐに被害が現れなくても、生命体に傷がつくこと自体は避けることができません。傷を受けた細胞がいずれ癌や白血病になることはすでに科学的に明らかにされていますし、私自身はあらゆる病気を引き起こすと思っています。

「許容量」とは何か？

放射線が危険を伴うことは明確に分かっています。では、放射線の被曝「許容量」とは何なのでしょう？ 例えば、今日では一般の人々に対しては1年間に1ミリシーベルト(mSv)以上の被曝をさせてはいけないと法令が定めています。また、放射線を取り扱う仕事に従事している大人の場合、給料を受ける代償として1年間に平均すれば20mSvまでは被曝を我慢しろと法令で決めています。しかし、1mSvの被曝でも危険がないわけではありません。それは単に社会的な合意として定められているものです。でも、どこまでの危険なら受け入れることができるかは、本来一人ひとりの個人で異なっているはずです。

現行の1ミリシーベルトによる危険の大きさ

しかし、放射線以外の有害物質についても国が法令によって規制をかけているように、被曝についてもなにかの規制をかけることは、必要かもしれません。では、1mSvの被曝とはどれほどの危険を受けることに相当するのでしょうか？

私は先に被曝はあらゆる病気を引き起こすと思うと書きました。でも、被曝と病気の因果関係を証明することは大変難しく、現在までに明確に分かっているものは、がんと白血病です。現在世界の多くの国が、国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告に基づいて被曝の限度を決めています。そのICRPによると1mSvの被曝をすると10万人当たり5人のがん・白血病の死者が出るとされ

ています。人間の寿命を 80 年とし、毎年 1mSv ずつの被曝が許されるとすると、10 万人当たり 400 人のがん・白血病死者が出ることになります。

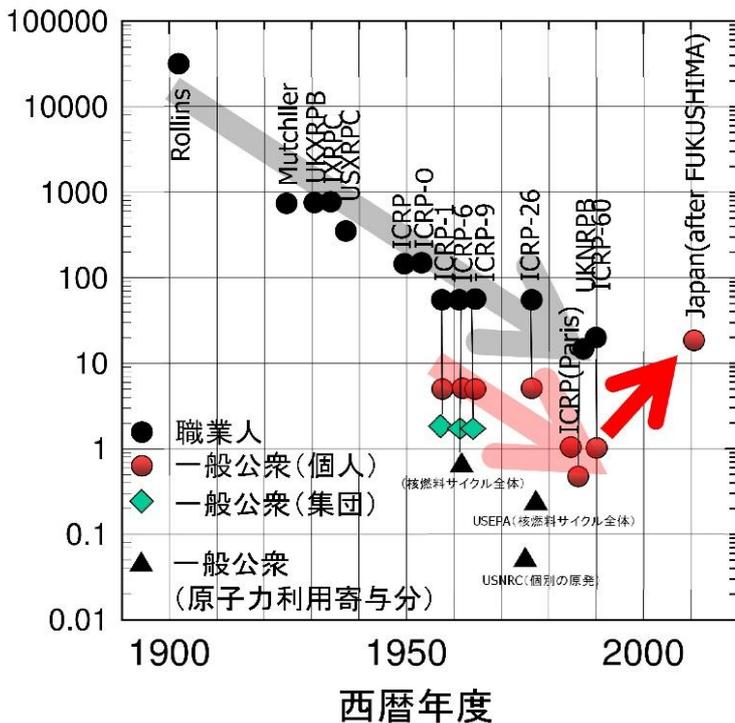
日本の環境基本法では、有害物質について、その生涯の死亡リスクを 10 万人に 1 人として基準値を決めています。つまり毎年 1mSv 基準を許してしまえば、他の有害物質の 400 倍もの危険を負わされることになります。ましてや、「世界」の論文で紹介したように、私が信頼する J. W. Gofman さんは、現在の ICRP の評価に比べて 8 倍も被曝の危険度が高いことを示しています。

許容量を引き上げるという愚かさ

人間が放射線の存在を知ったのは、ドイツの物理学者 W. C. レントゲンが X 線を発見した 1895 年でした。当時は被曝が危険を伴うことを知らなかったため、たくさんの学者たちが命を落としました。その後、科学的な知識が蓄積すればするほど、被曝の危険が大きいことが明らかになって来たため、被曝についての規制はどんどんと厳しくされてきました。

しかし、東京電力福島第一原発事故の後、環境の汚染があまりにひどいため、日本の国は「原子力緊急事態宣言」を発令し、従来の被曝に関する法令を反故にしました。そして、一般の人たちに対しても 1 年間に 20mSv までの被曝は我慢しろと言い出したのでした。すでに記したように 1 年間に 20mSv というのは放射線作業に従事する大人が、給料をもらう代償として受け入れよと言われた被曝量です。その基準を、被曝から何の利益も受けない、そして放射線感受性の高い子どもたちにも強制してしまうことになります。

いわゆる被曝の許容量 [ミリシーベルト／年]



Rollins, Mutchler は研究者の個人名。UKXRPB：英国X線ラジウム防護庁、IXRPC：国際X線ラジウム防護委員会、USXRPC：米国X線ラジウム防護委員会、ICRP：国際放射線防護委員会、続く数字は勧告の番号、USNRC：米国原子力規制委員会、USEPA：米国環境保護庁、UKNRPB：英国放射線防護庁

原発事故で避難を強制された人々の苦難は大変重いものでした。余りの苦痛に命を奪われる人も出ましたし、自ら命を断つ人も後を絶ちません。しかし、だから避難をさせずに、被曝の基準を緩め、汚染地に人々を棄ててしまうことも正しくありません。原発事故を前提にして基準を決めるのではなく、悲惨な悲劇を 2 度と起こさないこと、つまり、原発を即刻全廃することこそ必要なことです。



小出裕章氏 (Wikiから)



小出裕章

袋小路の原子力発電
被曝「許容量」緩和
— 何のためか —

1988年5月号『世界』掲載論文

(お断り：以下の原文は縦書きですが、編集の都合上、横書きにしています。肩書は当時)

放射線障害とは

人類はいま 21 世紀を目前にしているが、放射線の存在を知ったのは、20 世紀を目前にした 1895 年のことであった。その年、ドイツの物理学者レントゲンがまったくの偶然から正体不明の「光線」を発見し、それに X 線なる名前をあたえた。その後、当時の物理学者達はおおいに研究意欲をかりたてられて、放射線や放射能の研究に没頭し、キュリー夫妻が放射性物質（ポロニウムとラジウム）を発見するまでには、わずか 3 年しかかからなかった。

しかし、当然のことながら彼らは放射線の危険性については知識をもたなかった。当時の「許容量」は皮膚がやけどをするかどうかというレベル(継続的に被曝する場合、皮膚のその部位で一日あたり約 10 レム程度に相当)で決められており、結局彼らはそのつけをも払わねばならなかった。X 線取扱い者のあいだには放射線障害が多発し、1900 年には早くも X 線皮膚ガンによる死者が発生している。また、い

つもラジウムを持ち歩いていたといわれるピエール・キュリーの皮膚にはやけどの跡があり、身体の痛みと足のふるえに悩まされていた。彼は道路を横断中に馬車に引かれて死ぬが、その死すらが、彼の身体の不調の故であったろうと思われる。夫人のマリー・キュリーも白内障におかされたうえ、結局白血病でこの世を去ることになるのである。1936年には、ハンブルグの病院に、放射線障害で死んだ放射線学者、医師達のための顕彰碑が建てられたが、その時には、すでに169名もの名前を刻まねばならなかった。

放射線が五官に感じられないということが、放射線障害の発生を許してきた主要な原因の一つであるが、放射線障害の現われ方には、大きく分けて二種類ある。一つは、被曝した本人に、かなり短期間に発生する障害であり、「急性障害」と呼ばれている。

急性障害の場合、放射線によって細胞や組織の機能そのものが奪われるが、機能が失われるほど大量に被曝しなければ、影響が現われない。そして、影響が現われるか否かの境界値を「しきい値」と呼んでいる。先に述べた放射線によるやけども、こうした障害の一つであり、一時的にしろ皮膚が紅斑するためには、その部位が500レム以上の被曝をする必要がある（レムというのは、人体の被曝の量を測る単位であり、放射線が人体に与えるエネルギーの大きさを主要な尺度として決められる）。また、全身に400レム（最近のデータでは220から260レムというものもある）被曝すると、二人に一人が一月以内に死亡する。400レム相当のエネルギー吸収を人間の体温の上昇に換算すると、わずか1000分の1度にすぎず、放射線の人体に対する攻撃性がいかに激しいものであるか理解できる。一昨年（注1986年）のソ連原発の事故の際には、事故直後に現場にかけつけた消防士などのうち、公式発表によっても29名が、こうした形で生命を奪われている。

しかし、ソ連原発の事故によって奪われる生命はこれだけではない。実は、今後数十年の間に100万人を超えるガンや白血病による犠牲が予測されているのである。このように被曝後長期間たってから現われる障害は、「晩発性障害」と呼ばれており、この障害の場合には、細胞や組織が死ぬわけではなく、遺伝子や染色体が傷を受け、それがやがて障害に発展するのである。そして、何より重要なことは、遺伝的な障害と共に、この障害には「しきい値」がなく、どんなに被曝量が少なくともそれなりに被害が出ることである。ある集団の中に発生する被害の数は、集団に属する個人個人の被曝量の合計値（これを集団被曝線量と呼ぶ）に比例する。したがって、かりに一人ひとりの被曝量が10分の1になったとしても、被曝した人数が

10 倍になれば、結局同じ人数の被害が発生することになる。

「許容量」の変遷

年	勧告者	被曝許容量*	
		職業人	一般公衆
1902	Rollins	10 μm / 日**	—
1925	Mutschler	0.2 μm / 日	—
1934	IXRPC	0.2 μm / 日	—
1950	ICRP	0.3 μm / 週	—
1954	ICRP	0.3 μm / 週	—
1958	ICRP	5 μm / 年	0.5 μm / 年
1965	ICRP	5 μm / 年	0.5 μm / 年
1977	ICRP	5 μm / 年	0.5 μm / 年
1985	ICRP	—	0.1 μm / 年
1987	UKNRPB	1.5 μm / 年	0.05 μm / 年

*) 被曝の単位は、一括してレムで示したが、1950年までの勧告では、レントゲンで、1977年以降の勧告では、シーベルトであらわされている。1レントゲン=1レム、1シーベルト=100レムである。

**) この値のみ、皮膚についてのもの。その他は全身についてのものである。1977年の勧告では、全身に対する許容量の値は変わっていないように見えるが、被曝量の評価・計算法が変更されているし、身体各部の許容量は大幅に緩和されている。

表1にいわゆる被曝の「許容量」の変遷を示す。「許容量」は時の流れとともに厳しくなり、職業人の「許容量」などは1000倍以上厳しくなっている。今日、原子力を推進する世界各国の「許容量」は、国際放射線防護委員会（ICRP）の勧告値をもとに定められているが、ICRP自身は1958年に職業人の「許容量」を、それ以前のものの約3分の1に、85年には公衆の「許容量」を、それ以前のものの5分の1に厳しくしている。

ところが一方で、ICRPは1965年に、「許容量」の値自身は変更しなかったものの現場の放射線管理を緩和するよう勧告を出している。原子力を推進している各国も、その勧告の取り入れを躊躇したが、ICRPは

77年に、今度は「許容量」の値自身を緩和するとともに、作業員の被曝量測定や記録、それに医学的検査を縮小するなど、再度、現場の放射線管理の大幅な緩和を勧告した。

この77年勧告についても、原子力を推進している世界各国は、国内法への取入れに消極的な態度をとってきて、10年以上たった今でも、この勧告を国内法に取り入れた国はわずか数カ国しかない。その間にも、放射線の危険度はますます大きなものであることが明らかになり、先に述べたようにICRPは1985年になって公衆の「許容量」を0.1レム/年に厳しくするよう勧告せざるをえなくなった。また、昨年には原爆被爆者の被曝量の見直しにより、放射線の危険度はICRPのものに比べて、少なくとも6倍から12倍大きいことが明らかにされている。ICRPは、最近のデータを見直すために約2年ほどの時間が必要であるとの理由で、規制値をただちに変更することには難色を示しているが、委員長自身が1990年を目標に、「許容量」をさらに厳しくすると声明している。

こうした中で、英国放射線防護庁（NRPB）は、昨年11月、労働者の「許容量」を1.5レム/年に、公衆の「許容量」を0.05レム/年に厳しくするよう声明を発表した（NRPB-GS9,Nov.1987）。その時、NRPBの責任者は述べている。「我々は待っていることは出来ない。公衆の注意を喚起しなければならないし、2年も3年も待つことは誤りである」（New Scientist, 19 Nov.1987）。

ICRPが「許容量」を厳しくするのは、いずれにしても時間の問題である。しかし、ICRPの決定を待たずに自らの判断で規制値の変更を勧告したのは今回のNRPBが初めてなのである。人々の健康こそが何よりも優先されるべきなのであるから、放射線の危険度が大きいと判明した限り、一刻も早く規制値の強化がなされるべきことは当然である。この点、NRPBの姿勢はまことに当を得たものといえる。しかし、日本では時流に反してこれから77年勧告をとりいれ、「許容量」を大幅に緩和しようとしているのである。その法改悪は本年度中にも公示されるとのことで、日本の規制当局およびその周辺の学者達には、見識というものが全く感じられない。

「許容量」は政治的な値

放射線障害のうち晩発性の障害には「しきい値」がないことはすでに述べた。そしてそのことは、科学的・生物学的には放射線の「安全量」など存在せず、「許容量」が科学的に決められるものでないことを示している。

評価者	集団被曝線量 100万人・レム当りの ガン死亡予測数(人)
国際放射線防護委員会 (1977)	1 0 0
米国科学アカデミー (1980)	5 0 0*
J. G o f m a n (1981)	4 , 0 0 0
放射線影響研究所 (1987)	1 , 7 0 0*

*) 直線、相対モデルの値を採用した。

一方、表2に、放射線の危険度として、被曝によるガン死の見積りを示したが、こうした危険度の見積りは、不幸にして被曝してしまった人達についての疫学調査によって、純粹に科学的に求めることができる。そして、およそ科学の世界において一つ

の主張を行なうに当たっては、その根拠を明示することが最低限の条件であるといえるが、実は、驚いたことにICRPは自らの見積りについて、何等の根拠も示していないのである。根拠を示さない理由は、委員の間に「勧告を出す機関としての権威がなくなる」という反対があるためだそうだが、そんな勧告が国際的な権威として通用することの方がよほどどうかしている。

表2からわかるように、米国のゴフマン博士は、ICRPが示している値の40倍もの放射線危険度の値をすでに1981年に示している。その評価は、米国科学アカデ

ミーの評価などについて、それらのデータ取扱い上の誤りを明確に指摘しながら、原爆被爆者データと医療被曝者などその他の被曝データを統合的に扱う中から導き出されたものである（Radiation and Human Health, Sierra Club Books, 1981）。

もともと、ICRP は 1950 年にその前身の国際 X 線ラジウム防護委員会（IXRPC）から改名されたものであり、放射線を取り扱う医師達が設置した単なる任意団体に過ぎない。そうした団体が放射線の危険度を科学的に明らかにすることはむしろ責務ともいえるが、その本来の責務は放棄したまま、社会的・政治的な「許容量」は勧告するという点にこそ、ICRP の本質が端的に現われている。原子力を推進する世界各国は、ICRP があたかも国際的な権威であるかのように宣伝しながら、原子力の推進に都合のよいように ICRP を利用してきたというのがこの真相である。

表 3 放射線被曝に関する I C R P の基本的な姿勢の変遷

年	被曝制限の基本原則	許容量の呼び方 あるいは、形容
1954	『可能な限り低く』	tolerable（耐受）
1958	『実行できるだけ低く』	permissible（許容）
1965	『容易に達成できるだけ低く』	acceptable（容認）
1977	『合理的に達成できるだけ低く』	limit（限度）

表 3 に示すように、原子力利用が拡大するとともに、放射線防護についての ICRP の基本姿勢は一貫して後退してきた。

また、「耐受」という表現には障害の発生を覚悟しながらも、じっとそれに耐えるという生物としての痛みが感じられる。しかし、「耐受」から「許容」「容認」へ、そしてさらに「限度」へと表現が変わる中に、何とも無機的な、まるで実験材料でも見るような視点を私は感じる。

被曝の代償

ICRP は、利益と危険を天秤にかけ、被曝の危険を上回る利益があれば被曝は許容されると述べている。しかし、ICRP の危険度の仮定は、すでに指摘したように全く根拠無いものであるし、それどころか、実は ICRP は被曝をもたらす行為の利益については何らの評価もしていないのである。ICRP は、被曝をもたらす行為の存在は無前提に認めてしまい、その上で、被曝による危険度を他の産業の危険度と比べたり、あるいは被曝を低減するために要する費用（金銭）と比べたりしているに過ぎない。

しかし、従来から指摘されてきたように、利益を秤量することは危険を秤量することより、はるかに難しい。その上、その秤量は個々人の価値判断によって全く異なる。特に、原子力開発の場合にそうであるように、危険を負わされる主体と利益

を享受する主体とが乖離している場合には、一般的・科学的な秤量など全く不可能である。そうした場合、利益を享受する主体が、危険を負わされる主体を圧殺するというのが歴史の常であるが、放射線防護における ICRP の役割は、まさにそのための手先になることであった。

今日、政府の公式発表によっても、日本でも 20 万人にも及ぶ労働者が被曝作業者としての登録を行い、昨年は 5 万人もの労働者が実際に被曝作業に従事した。そして、原子力開発の実際の現場では被曝労働は下請け、孫請け労働者にしわ寄せされており、全体の被曝量の 95 パーセント以上は、彼らが負わされている。彼らは、被曝の危険とその防護についての知識を十分に与えられないまま、劣悪な作業現場で、労働力ではなく健康の切り売りを迫られながら、今現在、被曝し続けているのである。ICRP や原子力推進国の御用学者達は、そうした労働者の実態を決して視ようとしてこなかったし、また、もともとそうした役割も与えられなかった。彼らの背後に原子力推進勢力の意向があることは確かとしても、世間知らずの学者の蛮勇は誠に恐ろしい。

では一体、私達は何のために被曝の危険を受け容れねばならないのか。今日、原子力はエネルギー危機の救世主であるかのように宣伝されているが、今日存在する「エネルギー危機」はエネルギーが不足して生じた危機ではなく、エネルギーを際限なく浪費してきた社会自身の危機である。

原子力開発は、その浪費社会を、より一層の浪費によって延命させようという試みである。しかし、浪費によって生じた危機が、より一層の浪費によって解決されることなどありえない。危機は一層深刻化するだけであり、全く利益のない行為のために、一般の公衆と原発労働者がそのつけを負うことになる。原発の存在を許してきたことについては、私自身を含めすべての日本人にそれなりの責任があるが、特に大きなつけを負わされるのは、原発下請け労働者であり、私達一人ひとりは今や自らの倫理をも問われている。

(こいで・ひろあき 京都大学原子炉実験所助手)

- トップコラム／前原子力規制委員長 田中 俊一
- 病院を止めるな!災害時にも機能を維持するために病院BCM導入を/
〔シリーズ4〕医療機関の受援計画～支援を受け入れるのは超難しい!～
- 法令改正に備えて/[第3回]外部被ばく線量測定算定報告書の変更点
- お願い/ご連絡の際は、事業所番号を!
- お年玉クイズ/当選者発表



田中 俊一

福島第一原発事故で露呈された放射線防護の問題

2011年3月11日の原発事故から10年、しかし被災地の復興・再生の道筋は全く見えない状況にある。その最大の原因は事故に伴って環境に大量に放出された放射能と放射線に対する住民の不安であり、それを助長しているのが、合理性のないさまざまな放射線防護基準である。

事故当初に抱いた不安は、住民の心の底に深く根ざしており、これを払拭することが復興を進めるための重要な要件である。これらの不安は科学的にも疫学的にも全く根拠がないものではあるが、事故当初に年間に1mSv以上の放射線の被ばくをするとガンになるとか、生まれてくる子供に影響があるといった悪意ともいえる情報が溢れて、住民を恐怖に陥れたために、未だにこうした不安を抱いている住民は少なくない。いわゆる1mSv神話であり、これを裏書きしたのが、事故後に施行された放射線防護に関する基準である。

代表例が食品流通基準である。「放射線被ばくは低ければ低いほどよい」というALARAの考え方についての誤った理解と、国産の食品は100%放射能に汚染されているという実態とはかけ離れた仮定に基づいて決められた結果、一般食品に対する¹³⁷Csの基準が国際基準の約1/10、100Bq/kgと異常に低い値に設定された。事故直後の現存被ばく状況の中で、計画的被ばく状況に適用されるべき年間1mSvの線量拘束値を導入したこと自体が不合理であることに、加えて、個々の食品が放射能濃度で一律に規制されていることも深刻な影響を引き起こしている。100Bq/kgを越えるサンプルが万に一つでも見つかり、その食品の流通は一律に禁止

されているため、年間の摂取量を基本とする線量拘束値と無関係に規制されるという事態を招いている。100Bq/kgを越えているとの報道は、「福島の産品は、まだ放射能に汚染されている」という国民の理解につながり、福島の農漁業の風評被害に深刻な打撃を与え、農漁業の再開を難しくしているばかりでなく、住民にもさらなる不安をもたらす事態を招いている。

住民の避難と解除の基準も復興の大きな妨げである。避難指示は、年間の被ばく線量20mSvを参考レベルとして、時間当たり3.8 μ Sv以上とされたが、「除染を終了しなければ避難指示は解除しない」、「生活インフラの整備など地元自治体の合意がなければ避難指示は解除しない」という時の政府約束が障害になり、被ばく線量とは無関係に避難の解除ができない広大な地域が残されたままになっている。復興の前提は避難の解除であり、故郷に戻れないままでの復興はあり得ないが、国と福島県の間では「はじめに除染ありき」の無益な議論が延々と続いている。今回の事故では、被ばくにより健康を害した者がいない一方、2,300名以上の関連犠牲者を出したことと合わせて、放射線防護と避難の妥当性について深刻に反省する必要がある。

30年以内に福島県外で処分するという除染廃棄物の扱い、指定廃棄物の区分、作付けや山林資源の利用制限等の様々な基準も、いずれも非科学的で合理性を欠いたものばかりである。

事故発生時の混乱した状況の中で、一部の専門家の意見や政治判断をもとに実態を踏まえない放射線防護に係る基準値を決めたことが、事故から10年経過しても、先行きの見えない事態を招いている。今回の事故は、ICRP勧告を当然のごとく受け入れてきた低線量被ばくについての直線近似の妥当性をはじめ、放射線防護の考え方を検証するための貴重な機会であり、日本から積極的な発信をするのが、国際的な責務でもある。同時に、事故発生時から今日まで身の回りの放射能や放射線の恐怖に翻弄されている福島県の住民の生活を左右する放射線防護関連の規則を、実態を踏まえて科学的に合理的に見直すことも専門家の義務である。

.....

たなか しゅんいち (前原子力規制委員長)

プロフィール●1945年福島生まれ、会津高校卒業、1967年東北大学工学部原子核工学科卒業、日本原子力研究所入所、東海研究所長、副理事長を経て、2007年原子力委員会委員長代理、2012年～2017年原子力規制委員長、退任後の2017年12月から飯舘村に住居(借家)を構えて、飯舘村復興アドバイザーとして、飯舘村をはじめ県内で復興の手伝いをしていく。