

ヒバクと健康 LETTER No.22

2019年12月10日

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

政府・経産省 トリチウム海洋投棄案が再浮上
人類への“緩慢な殺人行為”と西尾氏 北海道がんセンター
名誉院長 2頁

ICRP（国際放射線防護委員会）「新勧告案」
パブコメ締切ひと月半。来春には ICRP 新勧告が世界へ出され、
各国政府は、国内法制化作業に入ると予想されます。

私たちは、勧告案が、世界の被ばく基準を緩和しかねない
と厳しく批判してきました。これからも続けたいと思います。
日本からの約 217 パブコメから、いくつかを順次紹介します。（順不同） 5頁



ICRP ホームページで投稿内容は自由に読むことができます
(読む方法をご案内) PCでICRPを検索、ホームページへ。
ホームページのICRP ロゴ下にある「NEWS」をクリック
その中の「CONSULTATIONS」をクリック、次に
「Radiological Protection of People and the Environment in the Event of a
Large Nuclear accident」の「Comments」をクリックで投稿者一覧が現れます。

「ご寄付」や「LETTER」購読（年 5000 円）希望の方は同封の振替用紙をお使いください。

◆ 「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 ☎0287-76-3601
Eメール：masa03to@gmail.com

西尾正道氏 原発汚染水の海洋放出は人類への“緩慢な殺人行為”



栃木県で子どもたちの甲状腺検診をする西尾さん(2019年5月12日)

——放射能汚染水は海に投棄されれば希釈されて大丈夫だという声もあります。

大量の汚染水は貯蔵の限界に迫っています。汚染水放出について、国の有識者会議は5つの処分方法を提示しています。費用は34億円から3976億円の幅がありますが、一番安価なのが海洋放出。だから海洋放出をしようとしているわけです。しかし、廃炉が決まった福島第2原発の敷地は広大に空いていますから、そちらに大きなタンクを造り貯蔵すればよいのです。

——自然界にも放射性物質はあるから、放出は安全と言う人もいます。

自然界の放射性物質はもともとごく微量で、ほとんどが大気中核実験や原発稼働によって自然界が汚染されて急増したものです。このため放射性物質であるトリチウム（三重水素）は1950年の約1000倍の濃度になっています。汚染水に大量のトリチウムが含まれるから危険なのです。

——どのように危険なのですか。

トリチウム（半減期は12・3年）はベータ線を出しヘリウムに変わりますが、水素としての体内動態を取ります。細胞内の核の中にも水素として入り放射線を出します。このため、低濃度でも人間のリンパ球に染色体異常を起こすと、74年の日本放射線影響学会で報告されています。ドイツでも原発周辺のがんと白血病の調査をして、子どもに影響があると結果が出ています。

カナダでもトリチウムを大量に排出する重水炉型原発の周辺で小児白血病の増加、新生児死亡の増加、ダウン症などの健康被害が報告されました。米国でも原発立地地域では乳がんが多い。トリチウムは脂肪組織での残留時間が長いからです。これらは統計的にも有意です。原発から近いほど濃度が高いのです。

——原発は稼働させているだけで放射性物質が放出される。クリーンエネルギーではないんですね。

日本でも全国一トリチウム放出量が多い佐賀県の玄海原発の稼働後に、白血病死亡率が高まりました。北海道でも泊原発のある泊村は原発稼働後数年して、がん死亡率が道内市区町村でトップになりました。加圧水型原子炉はトリチウムの排出量が多いからです。ノーベル物理学賞受賞者の小柴昌俊さんも2003年に「トリチウムを燃料とする核融合はきわめて危険、中止してほしい」という嘆願書を当時の小泉純一郎首相に提出しています。

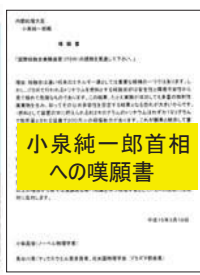
小柴昌俊氏（2002年ノーベル物理学賞）の警告



1980年代は核融合の研究のためトリチウムに関して研究班ができ多くの研究がなされた

～「トリチウムの危険性」(2003年)

【トリチウムは僅か1mgで致死量(猛毒) 約2kgで200万人の殺傷能力】
<http://blog.goo.ne.jp/mayumilehr/e/6d4b6a74624e16a03d8e93d0b4f4f9f4>



■DNAに取り込まれ内部被曝が続く

——トリチウム被曝はどのように人体に影響するのですか。

まず内部被曝は、取り込まれた放射性物質の周囲の細胞だけを被曝させます。トリチウムのベータ線は体内で約10マイクロメートル（0・01ミリ）の距離しか届きませんが、トリチウムは水素として細胞に取り込まれて内部被曝させます。体内の有機物と結合して有機結合型トリチウムになり、排泄が遅くなり、体内に長くとどまります。

DNA（デオキシリボ核酸）の中にも入り込み、

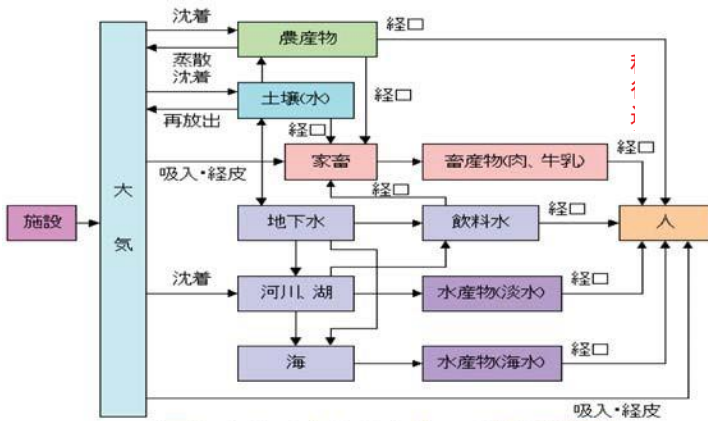


図3 トリチウムの人体への移行経路

【出典】野口 宏、横山 須美:トリチウムの影響と安全管理、日本原子力学会誌、39(11)、p.931 (1997年)

また遺伝情報を持つDNAを構成している塩基の化学構造式の中にも水素として取り込まれ、ベータ線を出してヘリウムに変われば塩基の化学構造式を変化させ、健康被害につながります。また、遺伝情報を持つDNAの二重らせん構造は4つの塩基で構成されていますが、この二重らせん構造は水素結合力でつながっているのです。水素として取り込まれたトリチウムがヘリウムに変われば水素結合力も失われます。

——特異な放射性物質。トリチウムの内部被曝についてあまり耳にしていません。

目薬も全身ではなく目に滴下するから効くわけです。同様に放射線は当たった細胞や部位にしか影響しません。放射性微粒子が鼻腔内に付着すれば鼻血の原因にもなるのです。内部被曝の放射線量をまったく当たっていない部位まで含めて全身化換算してシーベルト (Sv) で評価するICRP (国際放射線防護委員会) 理論では、内部被曝の数値は超極小化されてしまって、内部被曝の人体影響は評価できません。

このままでは日本人の3分の2ががん患者

——日本では？ 生活環境病。

日本政府もトリチウムが危険だとわかっているからこそ隠してきました。米国は広島・長崎の原爆投下後も残留放射線や内部被曝はないとし、その後の歴史は内部被曝を隠蔽・軽視する姿勢が続いています。がんは50年ごろから世界中で増えています。がんは生活習慣病ではなく生活環境病なのです。

日本では40歳代から死因のトップががん死となりました。このままいけば日本人の3分の2ががんに罹患するでしょう。これからの日本社会は放射線被曝だけではなく、農薬の残留基準値も世界一緩いデタラメな対応と遺伝子組み換え食品の普及による多重複合汚染の生活環境により、健康が損なわれると思います。

国	トリチウム基準 (Bq/l)
日本	60000
フィンランド	30000
WHO	10000
スイス	10000
ロシア	7700
オンタリオ州 (カナダ)	7000
米国	740

■科学には表と裏、光と影がある

——現代版「複合汚染」の健康被害でしょうか。

それにトリチウムの排出規制基準も日本は異常に緩く、日本の飲料水基準は1リットル当たり6万ベクレルです。これは日本で最初に稼働した福島第1原発が年間20兆ベクレルのトリチウムを排出していたことから国は放出基準を22兆ベクレルとしました。それが理由で、医学的な根拠はまったくあり

政府・専門家のトリチウム安全安心神話は嘘

- ・トリチウムの出すベータ線はエネルギーが低い？
 - * 人体内：5.7eV
 - * トリチウム：最大18.6 keV 平均5.7 keV
 - * Cs-137：662 keV (約10万倍)
 - ・最大の問題は水素としてDNAに取り込まれることである
- ・半減期12.3年だが体内では10日前後で半減
 - *有機結合型トリチウムでは長い！！
- ・国放出基準(6万 Bq/l)を毎日20飲んででも年間0.79mSv
 - ⇒内部被曝のインチキ計算では評価できない
- ・自然界にも存在、他の放射性物質に比べて危険性は低い
 - ⇒自然界の³Hの多くは核実験と原発稼働により放出したもの

ません。

ちなみにWHO (世界保健機関) が1万ベクレルで、米国が740ベクレルです。日本政府は「小学生のための放射線副読本」でも放射性物質は人体への影響はないと嘘の安全・安心神話をばらまいていますが、国民はICRPのフェイクサイエンスとデタラメな行政の催眠術から目を覚ますべき

です。トリチウムは食物連鎖で次々に生物濃縮します。動物実験で母乳を通して子どもに残留することも報告されています。処理コストが安いからといって海洋放出することは「人類に対する緩慢な殺人行為」です。

―― ICRPは内部被曝がピンポイントで被曝することを誤読させている。

原爆製造のマンハッタン計画に関わった核物理学者を中心につくられたNCRP(米国放射線防護審議会)が、衣替えをして1950年に設立したのがICRPなのです。ICRPは内部被曝に関する審議を打ち切り、内部被曝を隠蔽・軽視し、原子力政策を推進してきました。ICRPは国際的な原子力推進勢力から膨大な資金援助を受けてきた民間のNPO団体に過ぎませんが、その報告をもとに各国はさまざまな対応をしてきました。実証性のないエセ科学にもかかわらず。

―― たまった汚染水の解決方法はありますか。

汚染水からトリチウムを分離する技術を近畿大学が特許申請中で、それが実現すれば海に流すことができます。汚染水の原因となっているメルトダウンをロボットを使用して処理しようとしています。ロボットのCPUも高線量が当たれば壊れます。最終的にはチェルノブイリ原発と同様に原子炉全体を箱に入れるように覆う石棺化しかありません。

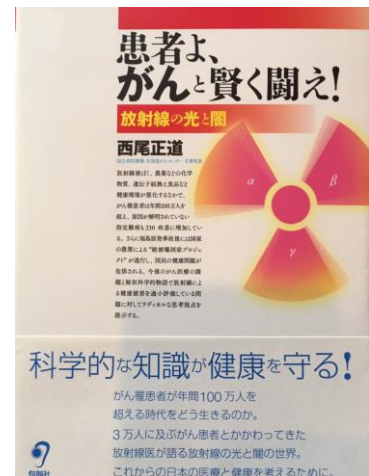
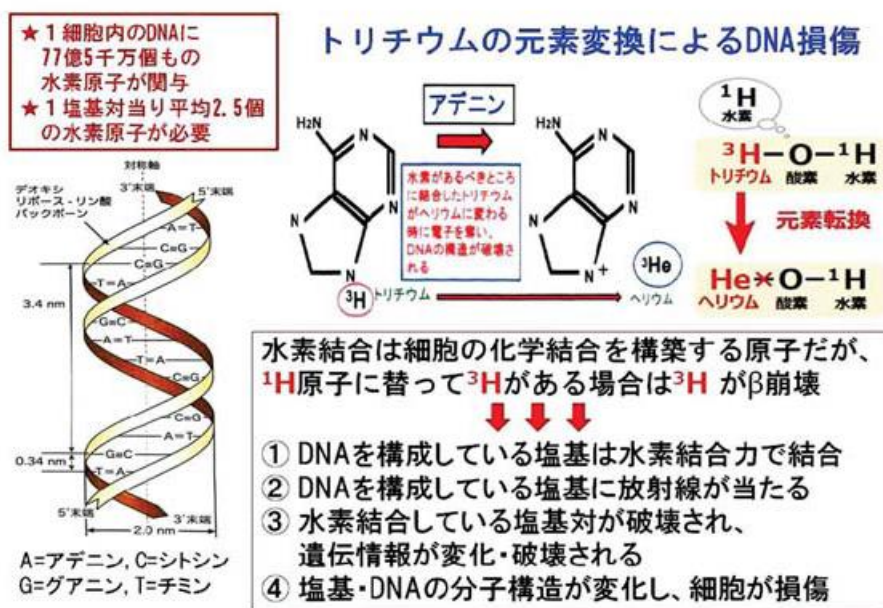
―― 西尾さんの著書「患者よ、がんと賢く闘え！」では、放射線に光と闇が・・・。

放射線治療はまさに放射線の光の世界です。しかし、医学部教育の問題もあり、医師もよく理解していません。放射線の治療と診断はまったく別領域なのに、日本では診断学と治療学に講座が分かれている医学部は3分の1しかありません。

結果として日本のがん治療では放射線治療が上手に使用されていません。そのため放射線治療の啓発のために私は「市民のためのがん治療の会」という患者会活動を支援しています。科学や情報には常に表と裏、光と影が存在します。一番大切なことは科学的に議論をしていくことではないでしょうか。

(西尾氏提供による「日刊ゲンダイ」11月29日付インタビューを基に再構成しました。図版も西尾氏提供)

▽にしお・まさみち 1947年、函館市生まれ。札幌医科大学卒業後、国立札幌病院・北海道地方がんセンター(現北海道がんセンター)放射線科に勤務、約40年間がん治療の現場で放射線治療を続ける。2008年4月国立病院機構北海道がんセンター院長。2013年4月から同名誉院長。「市民のためのがん治療の会」を主宰。06年札幌医師会賞、07年北海道医師会賞・道知事賞受賞。医学領域の専門学術論文など著書多数。



▲西尾正道さんの新刊著作
(旬報社刊 税抜1600円)

<ICRP 新勧告案へのパブリックコメントから>

◆山田 耕作氏

Submitted by Kosaku Yamada,

Commenting on behalf of the organisation

ICRP 勧告改訂の草案に対する意見—被ばくから住民を護る基準に！ 住民を被ばくから護る基準を求める市民と科学者—パブリック・コメントを提出するに際して、2つの大きな疑問を述べておきたいと思ひます。

まず、第一に、パブリック・コメントを集める対象について、今回は、草案自体が一部のみの翻訳であり、基本的に英語を理解するもののみを対象としているので、パブリックと言いつつ、きわめて限定的で差別的に収集している点です。第二に、今回も含めて草案にたずさわっている当事者は、ICRPの基準を日本に導入することを検討する当事者もあるので、利益相反にあたるのではないか、という点です。基準を作る側、基準を導入する側は本来立場が違うはずなのに、ICRPの基準については、それを取り入れるのが前提で進められているところがおかしいと思ひます。

その一方で、IPPNWの勧告

(<https://peaceandhealthblog.com/2013/06/05/fukushimadisaster/><https://peaceandhealthblog.com/2019/08/26/radiation-exposure/>)やアナン・ド・グローバー氏の勧告

(https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/AHRC-23-41-Add3_en.pdf)は、ICRPも日本政府も無視している状態です。基準を作る側も取り入れる側も、本来多様な研究・提言の中で、よりよいものを選択する必要があるはずなのに、予定調和がなされているのは、大変な問題だと思ひます。

(1) ICRP 2007 年勧告の問題

現在日本政府がとっている住民帰還政策では年間 20 ミリシーベルトを基準にしていますが、それは国際放射線防護委員会(ICRP)が提唱する ICRP2007 年勧告での推奨値を参考に決められました。しかし、ICRP2007 年勧告自体が、2011 年 3 月の時点で、日本の法令になっていたわけではありません。年間 20 ミリシーベルトは福島第一原発事故のどさくさに紛れて取り入れられました。しかも ICRP2007 勧告はチェルノブイリの経験を踏まえ、出来るだけ避難者を少なくすることで、政府と電力会社の賠償責任などの負担を少なくすることを狙ったものであるようにしか考えられません。

日本の法令に取り入れることを検討する文部科学省放射線審議会の基本部会は、2009 年 3 月 13 日(第 19 回)から 2011 年 1 月 12 日(第 38 回)まで、20 回にわたって、ICRP 2007 年勧告の国内法取り入れを検討しました。基本部会の委員としては、東京電力株式会社福島第一原発の副所長(第 25 回基本部会より)や、東電環境エンジニアリング株式会社 原子力事業部長(第 19 回基本部会から第 24 回基本部会まで)など、東京電力の関係者が常に入っており、原子力発電を推進する側の影響下に基準が検討されていたといえます。利害関係者が委員となっている時点で利益相反です。同部会は、2011 年 1 月に出した第二次中間報告において、「(3-d) 緊急時における公衆被ばくに適用する参考レベルについて」として次のように提言しています。

(基本部会の提言) 緊急時被ばく状況における公衆に対する参考レベルに関して、ICRPが提案する線量(20~100 mSv)は、緊急時における防護措置の実施の要否、防護の最適化、および更なる防護措置の必要性を判断するための総合的な戦略に関する指標として妥当であり、我が国においても防護活動計画の策定のためにこの指標を考慮すべきである。また我が国でこれまでに提案された個々の防護措置(屋内退避及び避難、安定ヨウ素剤予防服着用等)に関する基準は、個々の防護措置の実施の要否を判断するための初動値として継続して適用可能である。

このように、文部科学省放射線審議会基本部会は、原発事故よりも前に公衆に対する参考レベルについての ICRP 2007 年勧告導入について具体的に提言していました。ICRP 2007 年勧告は日本の法令に反映されたわけではないのに、原発事故後、導入されたのです。しかし、この導入に対しては強い批判がありました。

2011年4月29日、放射線審議会基本本部会のメンバーであった内閣官房参与の東京大学大学院教授は辞意表明をした際には、学校施設の利用基準が年間20ミリシーベルトであることに対して、「この数値を乳児、幼児、小学生に求めることは、学問上の見地からのみならず、私のヒューマニズムからしても受け入れがたい」と述べました。それだけ、年間20ミリシーベルトという基準が不適切であることを示しています。ICRP2007年勧告の導入自体が、そもそも法令違反なのです。

(2) ICRPの歴史的問題

ICRPの公式のホームページではICRPを「放射線防護科学を公衆の利益を進める 独立した国際組織」としています。また「イングランドとウェールズの慈善団体委託に登録された(登録番号1166304)慈善団体、とのことですが、果たして公衆の利益を進めるチャリティー団体なのでしょうか。

歴史を振り返ると、ICRPの前身は1928年に発足したIXPRC(International XRay and Radium Protection Committee:国際X線・ラジウム防護委員会)です。1950年に初会合が開かれたICRPは、米国放射線防護委員会(NCRP)議長のL・S・テイラーが中心となって組織されました。NCRPとは1946年に発足し、広島・長崎の原爆を開発したマンハッタン計画で放射線人体影響の専門家として携わったスタッフオード・ウォレン(同計画の医学部長)らが執行委員となっていました。またマンハッタン計画に従事した科学者たちが中心メンバーでした。さらにマンハッタン計画を引き継いで米国の核開発を担ったのは米原子力委員会という連邦政府機関ですが、その生物医学部長を務めたシールズ・ウォレンが執行委員となりました。ICRP発足の経緯そのものからして、マンハッタン計画やそれを引き継ぐ米原子力委員会(AEC)の影響が大きい、米国の核戦略の強い影響力を受けていたといえます。そうした組織の基準が、国際的だとして福島県内の子どもたちに適用されているのです。しかも、公衆への基準が1990年勧告において年1ミリシーベルトとなり、この勧告については日本の法令に反映されていますが、その20倍もの基準が、しかも「緊急時」ではなく永続的に、胎児・幼児・子どもにまで適用されたのです。

(3) ICRP勧告改訂の草案における問題

今回の草案は、ICRP2007勧告に少し手を入れたようですが、10ミリシーベルトと被ばくを20ミリシーベルトから減少させたように見せながら、図からは10ミリシーベルトは分布の中央値であると理解され、それを越えてはならない被ばく限度としておらず、むしろ現在以上の被ばくを容認する危険性を持つ提案です。被ばくによって何らの利益を得ることがない公衆に被ばくを我慢させる案です。改正案の危険性はこの参考レベルが中央値であるような図2.3として出され、被ばく限度でないことです。

また、草案の「201」に「甲状腺に対する特別な監視プログラムは可能な限り早く甲状腺の深刻な異常を検出するのに有効である。しかしながら、そのような監視は住民の集団レベルで便益が害を上回ることを確実にするように組織されるべきである(Togawa, 2018)。この点について、長期間の健康監視プログラムは胎児期や、小児期、あるいは青年期において、甲状腺に100から500mSvの吸収線量を受けた個人に限って取り込まれるべきである。」と述べられていますが、この記述は甲状腺調査の対象範囲を狭めるために今回の改正草案に盛り込んだのでしょうか。行政側に都合の良い基準で調査の対象を狭めることを正当化する提案を作ろうとしているのではないのでしょうか。私たちは甲状腺調査の対象はむしろ広げ、また継続的包括的調査をするべきだと思います。

今回の改訂は、事実上、「世界の住民全体」の基準になります。その改訂をICRPに迫る衝動力は次の3点にあります。

- ①今後世界的規模でチェルノブイリ・福島級事故が繰り返されることが想定されている。
- ②トランプアメリカ大統領等の「使える核兵器」による核戦争が想定されている。
- ③核兵器による攻撃が、原発あるいは核施設に対して行われる場合、両方の事態が組み合わさって生じることが想定されている。そのための緊急時の被ばく基準改訂であり、極めて危険なものであるということです。いうまでもなく被ばくのない「使える核兵器」などないことは、広島・長崎の例が示しています。しかし、IC

R Pの基準は核戦争・核被災を前提としている点で、被災者を切り捨てることを合理化する基準だといえるのではないのでしょうか。

I C R Pの使用してきたA L A L A (As Low As Reasonably Achievable) の原則は、社会的・経済的要因を考慮しながら「合理的に達成可能な限り低く」という意味で使用されていますが、そもそもどのような立場からの社会的・経済的要因か、そしてその合理性が誰に向けられているのかが問題です。核産業を前提とした「社会的・経済的」が成り立つ範囲での、放射線への感受性の強い人々の存在を排除した「合理性」です。つまりは、とりわけ感受性の高い胎児・乳児・子どもたち生命・身体に影響がない程度に低くおさえることを目的にしているわけではありません。

I C R Pは核産業が置かれた状況の変化のもと、「アララ原則」から「正当化」「最適化」「参考レベル」、そして「ステークホルダー」および「共同専門性」と、一連の概念の創出によって、事故による放射能汚染下での生活に被災者を慣れさせ、住民に放射能汚染下での生活を選択せざるを得ない状況を作り出してきたのではないのでしょうか。

ステークホルダーといったとき、その利害関係者とはI C R Pの想定する関係者であり、そこには被災から逃れている避難者が含まれてはいないようです。このような概念は核産業の、核産業による、核産業のための概念であって、けっして一般公衆の、一般公衆による、一般公衆のための概念ではありません。

日本国憲法前文には「われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免れ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する[We recognize that all peoples of the world have the right to live in peace, free from fear and want (日本国憲法 務省訳) <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=174>]」と、平和的生存権が謳われています。

また世界人権宣言では、第3条、第6条、第8条、第13条1にて次のように謳われています。第三条 すべて人は、生命、自由及び身体の安全に対する権利を有する。第六条 すべて人は、いかなる場所においても、法の下において、人として認められる権利を有する。第八条 すべて人は、憲法又は法律によって与えられた基本的権利を侵害する行為に対し、権限を有する国内裁判所による効果的な救済を受ける権利を有する。第十三条 1 すべて人は、各国の境界内において自由に移転及び居住する権利を有する。

しかし、日本で起こった福島第一原発事故によって被災した住民は、放射線被ばくを含むさまざまな恐怖の状況下に置かれ、平和のうちに生存する権利を奪われています。また、避難している住民も、安全に平和に生活してゆくための、賠償・補償を受けどころか、住宅を追われている状況です。「生命、自由及び身体の安全に対する権利」が侵され、「救済を受ける権利」を脅かされ、「自由に移転及び居住する権利」が奪われているのです。

I C R P の使用してきた概念にのっとった基準を、住民に適用することは、憲法違反であり、世界人権宣言に反した基準を住民に適用するということです。I C R P 2007 年勧告における緊急時の勧告、さらには改訂草案は住民に被ばくをさせることを前提としており、これはもう放射線防護基準ではありません。放射線影響史が専門の中川保雄は『増補 放射線被曝の歴史：アメリカ原爆開発から福島 原発事故まで』(明石書店、2011 年)の中で「ICRP とはヒバクは人民に押しつけ、経済的・政治的利益は原子力産業と支配層にもたらず国際委員会である」と述べているように、公衆の利益のためのチャリティ団体どころか、原発事故が起ころうとも、一般公衆を年間 10 ミリシーベルトの基準に永続的に押し込み、原発を推進するための基準を提供する団体、といえるのではないのでしょうか。

2018年3月19日、人権理事会にて、二人の子どもを連れての避難者である森松明希子氏は「わたしたちには、情報は知らされず、無用な被ばくを重ねました。空気、水、土壌がひどく汚染される中、わたしは、汚染した水を飲むしかなく、赤ん坊に母乳を与えてしまいました。放射能から逃れ、健康を享受することは基本的原則です。日本の憲法は「全世界の国民がひとしく恐怖と欠乏から逃れ平和のうちに生存する権利」と書かれています。しかし、日本政府は市民をまもるための施策は、ほとんど実施してきませんでした。その上、日本

政府は放射線量の高い地域への帰還政策にばかり力を注いでいます（グリーンピース訳）」と述べ、日本政府に対して国連人権理事会の勧告を、「直ちに、完全に受け入れ、実施」することを求めています。

こうした避難者の声こそ、重視しなければいけません。私たちは人間の生命・健康を護るという人権の立場から考えると緊急時だからと言う理由でより多くの被ばくを許容できるとすることはできないと考えます。生命・健康に危険が及ぶのであれば、その場に留まっていたり、まして居住したりすることはできません。できる限り速やかに避難すべきであり、新たな基準を設けて滞在を認めることは人権に反することです。避難の権利を認め、経済的にも避難者の生活を保障すべきです。

もし仮に避難が社会的に保障できないならば避難を必要とする原発等の核施設の存在を許してはなりません。私たちは基準を緩めることは許しません。日本の被ばく基準年間1 mSvでさえ決して安全ではありません。むしろ、内部被曝を重視し、感受性の高く、深刻な影響を及ぼす妊婦、胎児、幼児、そして子どもたちを中心に考えるべきです。

◇Final List of Co-signed Individuals and Organisations 共同パブコメ賛同者 Co-signed Individuals

上里恵子 (Agari Keiko) 広島県東広島市

阿部 治 (ABE Osamu) 立教大学教授 (Professor of Rikkyo University)

阿部泰宏 (ABE Yasuhiro) 福島市 原発賠償京都訴訟原告団

阿部小織 (ABE Saori) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団

荒木美知子 (Araki Michiko) 京都府宇治市

五十嵐 進 (Igarashi Susumu) 福島県喜多方市

五十嵐英子 (Igarashi Hideko) 福島県喜多方市

池村奈津子 (Ikemura Natsuko) 京都市 使い捨て時代を考える会

石田祐三 (ISHIDA Yuzo) 日本自然保護協会 (NACS-J)・東京連絡会会員

石飛幸子 (Ishitobi Yukiko) 京都市

入江紀夫 (Irie Norio) 奈良市 奈良・市民放射能測定所

岩本 勲 (Iwamoto Isao) 奈良市、大阪産業大学名誉教授

上野 益徳 (UENO, Yoshinori) 京都府宇治市

内海暁夫 (Utsumi Akio) 京都市左京区 反戦老人クラブ・京都

うのさえこ (Uno Saeko) 京都府京田辺市 原発賠償京都訴訟原告団

遠藤順子 (Endo Junko) 医師、青森市

大倉弘之 (Okura Hiroyuki) (京都工業繊維大学名誉教授)

大塚要治 (OHTSUKA, Yoji) 横浜市 (市民と野党の共闘をすすめる港北の会)

大田幸世 (Ohta Yukiyo) 放射能から子どもたちを守る枚方の会

大見哲巨 (OHMI, Tetsuo) 京都市伏見区

大山弘一 (OHYAMA, kohiti) 南相馬市議

大和田幸嗣 (Owada, Koji) 兵庫県芦屋市

奥森祥陽 (OKUMORI, Yoshiharu) 京都府宇治市

落合祥堯 (Otai Yoshitaka) 京都市 反戦老人クラブ・京都

Eiichiro Ochiai Vancouver, Canada

岡田俊子 (Okada Toshiko) 脱被ばく実現ネット

小田切豊 (ODAGIRI, Yutaka) 青森県平川市

小張 佐恵子 (Obari Saeko) 福島応援プロジェクト茨城

垣内玲子 (Kakiuti Reiko) 放射能から子どもを守る会・茨木

柿原 泰 (Yasushi KAKIHARA) (東京海洋大学准教授)

梶川 ゆう (Yu Kajikawa) ベルリンに在住の日本人による反原発グループ Sayonara Nukes Berlin

加藤美恵子 (Katou Mieko) 神奈川県相模原市、原発井戸端会議
片岡直樹 (KATAOKA, Naoki) 東京都江東区
川崎安弥子 (Kawasaki Ayako) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団
河本薫 (Komoto Kaoru) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団
北本誠一 (Kitamoto Seiiti) 盛岡市 三陸の海を放射能から守る岩手の会
金田善裕 (Kaneda Yoshihiro) 東京都狛江市、作家 (Komae A Writer)
金丸 博 (Kanemaru Hiroshi) 京都市 労災被災者
川越啓子 (Kawagoe Keiko) 大阪府枚方市
熊谷まき (Kumagai, Maki) 埼玉県新座市 映画配給
蔵田計成 (Kurata Keisei) ゴフマン研究会所属
倉田 謙 (Kurata Ken) 神奈川県横浜市
倉田千鶴子 (Kurata Chizuko) 神奈川県横浜市
黒川眞一 (KUROKAWA, Shinichi) 高エネルギー加速器研究機構名誉教授
黒田静代 (Kuroda Sizuyo) 大阪府吹田市
小出 裕章 (Hiroaki KOIDE)、元京都大学原子炉実験所助教, (Former Assistant Professor of Research Reactor Institute ,
Kyoto University)
古賀詩子 (Koga Utako) 京都府長岡京市 ヌヴェール愛徳修道会
小林 立雄 (Kobayashi Tatsuo) 宮城県多賀城市
小林雅子 (Kobayashi Masako) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団
小東ゆかり (Kohigashi Yukari) 神戸市
コリン・コバヤシ (Kolin Kobayashi) 独立系ジャーナリスト、パリ在住
小林将夫 (Kobayashi Masao) 京都府京田辺市
小森次郎 (Jiro Komori) 帝京平成大学 准教授、(Associate Professor, Teikyo Heisei University)
小山 潔 (Koyama Kiyoshi) 大阪府高槻市 放射能健診署名運動全国実行委員会・事務局長
小山敏夫 (Koyama Tosio) 京都府宇治市
菅原佐喜雄 (SUGAWARA, Sakio) 岩手県一関市 The Japan Scientists' Association
斎藤さちこ (Saito Sachiko) 大阪市 南福崎土地株式会社 測定室
齋藤夕香 (Saito Yuka) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団
酒井 恭子 (Sakai Kyoko) 福島県 会津若松市
佐藤和利 (Sato Kazutoshi) 大阪府高槻市 京都市民放射能測定所
佐藤恭子 (SATO, Kyoko) スタンフォード大学
佐藤利夫 (Satoh Toshio) 千葉県習志野市
沢田昭二 (Sawada Shoji) 名古屋大学名誉教授
佐原若子 (Sawara Wakako) 日本歯科医師会会員
島 明美 (Shima Akemi) 福島県伊達市、個人被ばく線量計利用の検証と市民生活環境を 考える協議会
白岩孝一 (Shiraiwa Kouichi) 福島県河沼郡湯川村
杉 勝利 (Sugi Katsutoshi) 京都市、反戦老人クラブ・京都
鈴木絹江 (Suzuki Kinue) 原発賠償訴訟・京都原告団
須田 稔 (Suda Minoru) 立命館大学名誉教授、京都府宇治市
瀬川嘉之 (SEGAWA, Yoshiyuki) (高木学校)
宗川吉汪 (Sokawa Yoshihiro) 日本科学者会議 (The Japan Scientists' Association) 京都支部代表幹事
高木久美子 (Takagi Kumiko) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団
滝本 健 (Takimoto Takeshi) 大阪府吹田市
高橋武三 (Takahashi Takezo) 兵庫県神戸市

高橋博子 (TAKAHASI Hiroko) 名古屋市
高原康生 (Takahara Yasuo) 奈良市
田口弘子 (Taguchi Hiroko) 佐賀県唐津市、玄海原発プルサーマルと全基をみんなで止める裁判の会会員
竹内正三 (Takeuchi Shozo) 京都市南区
田代真人 (Tashiro Masato) 栃木県那須町
申東 愛 (DONG-AE SHIN) 北九州市立大学教授
田中一郎 (Tanaka Ichirou) 東京都
田中興念子 (Tanaka Yoneko) 京都市 西京原発ゼロネット
竹浪 純 (Takenami Jun) 青森県弘前市
田平正子 (TAHIRA Masako) 京都市左京区 反戦老人クラブ・京都
辻本 誠 (Tujimoto Makoto) 奈良市 奈良・市民放射能測定所
槌田 劭 (TSUCHIDA, Takashi) 京都府宇治市
土田あゆみ (TSUCHIDA AYUMI) 愛知県知多郡阿久比町
土井妙子 (DOI, Taeko) 金沢大学 教授 (Professor Kanazawa University)
手塚美子 (TEDUKA YOSHIKO) 大阪府枚方市
寺田あきこ (Terada Akiko) 京都市 京都市民放射能測定所
豊田 護 (Toyoda Mamoru) 京都市
中須賀徳行 (NAKASUKA Noriyuki) 名古屋市, 岐阜大学名誉教授 (Gifu University, Prof. Emeritus)
中澤譲二 (Nakazawa Joji) 大阪府高槻市 京都市民放射能測定所
長嶺 歩 (NAGAMINE AYUMI) 京都市左京区 介護福祉士
新美治一 (NIIMI JIICHI) 名古屋経済大学名誉教授 愛知県知多郡阿久比町
新美正代 (NIIMI MASAYO) 原発なくそう in あぐい呼びかけ人 愛知県知多郡阿久比町
西 傳 (Nishi Tutae) 京都市山科区 西川和男 (Nishikawa Kazuo) 京都市上京区
西崎伸子 (NISHIZAKI Nobuko) 福島大学行政政策学類
西野博之 (Nishino Hiroyuki) 大阪府枚方市 ノーマ・フィールド (Norma Field) シカゴ大学名誉教授
野口 宏 (Noguchi Hiroshi) 滋賀県大津市 原発を考える琵琶湖の会
登 清美 (Nobori Kiyomi) 京都市 野村修身 (NOMURA Osami) 工学博士 エネルギー科学
萩原ゆきみ (Hagiwara Yukimi) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団
橋本恵美 (Hashimoto Emi) 兵庫県神戸市 長谷川沙織 (Hasegawa Saori) 京都市 原発賠償京都訴訟原告団
服部庸 (HATTORI YOH) 京都市伏見区
羽石 敦 (Haneishi Atsushi) 大阪市
林 衛 (HAYASHI Mamoru) 富山市
東田 晴弘 (Higashida Haruhiro) 奈良市
日野川静枝 (HINOKAWA, Shizue) (拓殖大学名誉教授)
平佐公敏 (Hirasa Kimitoshi) 滋賀県東近江市
深田直三 (Fukada Naozo) 京都市山科区 反戦老人クラブ・京都
福島敦子 (Fukushima Atsuko) 京都府京田辺市 原発賠償京都訴訟原告団、大飯原発差し止め京都訴訟団
藤岡郁子 (Fujioka Ikuko) 大阪府交野市 美浜の会、大阪高教組
藤岡 毅 (FUJIOKA, Tsuyoshi) 大阪経済法科大学客員教授
藤田敏雄 (Fujita Toshio) 大阪府東大阪市
藤野健正 (Fujino Takemasa) 千葉県松戸市 「乳歯を保存するプロジェクト」代表
星川まり (Mari Hoshikawa) 緑の党グリーンズジャパン (Greens Japan)、脱原発の日実行委員会 (Nuclear-free Japan)
堀江みゆき (Horie Miyuki) 原発賠償京都訴訟原告団
本多百合香 (HONDA Yurika) 東京都

増田善信 (Masuda Yoshinobu) 「黒い雨」の研究者

松井英介 (Matsui Eisuke)、岐阜県 Gifu Prefecture, 医師 Physician, 岐阜環境医学研究所 (Gifu Research Institute for Environmental Medicine) 乳歯保存ネットワーク (Preserving Deciduous Teeth Network)

松井和子 (Matsui Kazuko)、岐阜県 Gifu Prefecture, 元教員 Teacher 乳歯保存ネットワーク (Preserving Deciduous Teeth Network)

松田幹雄 (Matsuda Mikio) 大阪府枚方市

松山陽子 (MATSUYAMA Yoko) 京都市

水戸喜世子 (Mito Kiyoko) 大阪府高槻市

美濃由美 (Mino Yumi) 奈良県生駒市

三室 勇 (mimuro Isamu) 京都市 反戦老人クラブ・京都

宮口高枝 (Miyaguchi Takae) 脱被ばく実現ネット 劣化ウラン廃絶みなとネットワーク

向井千晃 (Mukai Chiaki) 大阪市淀川区・原発賠償訴訟サポーター

牟田おりえ (MUTA, Ori) 岐阜県山県市、岐阜大学名誉教授

村上由美 (Murakami, Yumi) (Finland Helsingfors フィンランド ヘルシンキ市)

守田敏也 (Morita Toshiya) ジャーナリスト

森松明希子 (AKIKO, Morimatsu) 福島原発事故による国内避難民 (IDP) 東日本大震災避難者の会 Thanks & Dream (サンドリ) 代表

矢ヶ崎克馬 (Yagasaki Katsuma) つなごう命の会会長

柳下祥一 (Yanagishita Shoichi) 大阪府枚方市 反戦老人クラブ・京都

山口サエ子 (Yamaguchi Saeko) 京都府宇治市

山崎 正彦 (Yamazaki Masahiko) 大飯原発差止め京都訴訟原告団事務局次長

山田五十鈴 (Yamada Isuzu) 京都府宇治市

山田耕作 (YAMADA Kosaku) 京都府宇治市, 京都大学名誉教授

山田晴美 (YAMADA, Harumi) 京都府宇治市 山本英彦 (Yamamoto Hidehiko) 大阪府茨木市 医療問題研究会

山本よし子 (Yamamoto Yosiko) 放射能から子どもを守る会・茨木

梁取洋夫 (Yanatori Hiroo) ジャーナリスト

吉田明生 (Yoshida Akio) 京都市, 京都脱原発原告団

米澤鐵志 (Yonezawa Tethushi) 京都府宇治市 反戦老人クラブ・京都

漁野 亨 (Ryono Tooru) 京都市 縮小社会研究会

渡辺一枝 (WATANABE ICHIE) 東京都中野区

渡辺悦司 (WATANABE Etuji) 大阪府羽曳野市

渡辺隆一 (WATANABE Ryuichi) 長野市豊野

152 名 (152 individuals)

◇共同パブコメ賛同団体 Co-signed Organisations

放射能から子どもを守る岩手県南・宮城県北の会 Association to Protect Children from Radiation in Iwate South and Miyagi North 福島バッジプロジェクト (Fukushima Badge Project) (福島市) 京都脱原発原告団 脱被ばく実現ネット Citizens' Network for Evacuation from Radiation 劣化ウラン廃絶みなとネットワーク 福島応援プロジェクト茨城 市民が育てる「チェルノブイリ法日本版(Chernobyl law Japan version)」の会 医療問題研究会 NPO法人使い捨て時代を考える会 (A group that warns the disposable culture) 東日本大震災避難者の会 Thanks & Dream (サンドリ) : Association of the Fukushima Nuclear Disaster Evacuees 乳歯保存ネットワーク

Preserving Deciduous Teeth Network Email Address : pdmn311@gamil.com 在英日本人の反原発ネットワーク 「JAN (Japanese Against Nuclear) UK」 脱原発の日実行委員会 (Nuclear-free Japan) 京都・市民放射能測定所 原発賠償訴訟・京都原告団を支援する会 会津放射能情報センター 子ども脱被ばく裁判の会 なくせ原発! 河内長野デモ 個人被ばく線量計データ利用の検証と市民生活環境を考える協議会

19 団体 (19 organisations)

◆種市 靖行氏

Submitted by Yasuyuki Taneichi, none Commenting as an individual

ICRP should withdraw this recommendation. It is clear that two nuclear disasters, Chernobyl and Fukushima, have disrupted people's peaceful lives, and it is also a fact that the contamination will undoubtedly persist for more than 100 years. The health effects of contamination from the accident have not yet been determined. Thus our conclusion must be disuse of nuclear power anymore.

What we really need now is to take measures for residual radioactive contamination and nuclear waste. ICRP stands on the idea that we would keep on using nuclear power even after two nuclear disasters. To achieve it, this recommendation proposes to permit excessive exposure dose. It is also problematic that this recommendation conveniently incorporates biased opinions from some residents to maintain the use of nuclear power. I think ICRP should withdraw this recommendation and change its basic philosophy.

ICRPはこの勧告を撤回すべきである。チェルノブイリと福島の子つ核災害が人々の平和な生活を破壊したことは明らかであり、汚染が100年以上も続くことは間違いない事実である。事故による汚染の健康への影響も、まだ確定したわけではない。したがって、私たちの結論はもう核の不使用でなければならない。

今本当に必要なのは、残留放射能汚染や核廃棄物の対策である。ICRPは、2度の原子力災害が発生した後も原子力を利用し続けるという考えを持っている。それを達成するために、この勧告は過剰な被曝線量を許容することを提案している。この勧告が、原子力利用を維持するために一部住民の偏った意見を都合よく取り入れていることも問題である。ICRPはこの勧告を撤回し、基本的な考え方を変えるべきである。

◆田口 茂氏

Submitted by Shigeru i i Taguchi, None Commenting as an individual

本間委員が9月2日に東大でNPO放射線安全フォーラム主催の検討会で解説頂いた資料(パワーポイント)に基いてコメントを書いています。甲斐委員が解説した資料と同じ?以下被害者であり被爆者である福島県民の立場で意見を述べます。

現在の20mSvでの帰還解除は人権無視であり、個人の価値観と尊厳を無視した、民主国家とは思えない日本政府です。

チェルノブエリ法にならったICRP勧告とすべきです。

1. 原子力事故対応の為の時間軸(P4)

1) 緊急時被ばく状況と現存被ばく状況の定義があいまい。各国政府が都合の良い解釈をする事になる。ICRPとしても定義を示すべき。日本政府内(内閣府や原子力規制庁)でも、いつから現存被ばく状況になったのか明確に示していない。そして、対象地域も不明確。日本全国なのか?福島県内なのかもまったく不明。ICRPとしても時期や場所、その条件を明記すべきです。

2) 復旧過程(現存被ばく状況)が終了する時期の条件もあいまい。(P4) 何らかの定量的な定義付けをすべき。例えば原発事故前の線量(バックグラウンド値)の1.2倍程度に低下した場合とか?

2. 防衛策決定の正当化

(1)(P10) 『正当化の原則は被ばく状況を変化させる決定は害よりも便益を大きくすべきである』とあるが、誰にとっての便益なのかが不明瞭。『住民にとって』と明記すべき。

3. 防衛策決定の正当化(2)(P11)

復旧過程では避難の権利を選択できる項目を追加すべき

4. 防護策の最適化(1)(P12)

1) 『放射線防護の要である事の原則は、すべての個人の被曝は経済的、社会的、環境の要因を考慮し、合理的に達成できるだけ低く保つ必要がある』に”個人の価値観や尊厳”の要因も追加すべきです。個人の価値観や尊厳は年齢や性別、職業、地域性、家族関係等で大きく異なるものです。又合理的に達成とあるのは誰にとっての合理性なのかが不明で、住民にとっての合理性であるべきです。

2) 『この時、ステークホルダーの意見と放射線防護の倫理的基礎に照らして行う』とあるが倫理的基礎を具体的に明記し、倫理的基礎は住民にとっての倫理的基礎とすべきです。

5. 防護策の最適化 (4) (P 15)

1) 緊急時対応の参考レベルは従来通り $20\text{ mSv} \sim 100\text{ mSv}$ を維持すべき。

2) 長期間汚染地帯の参考レベルは『年間 10 mSv を超える必要ないであろう』という曖昧な表現は使うべきではなく、従来通り $1\text{ mSv} \sim 20\text{ mSv}$ のできるだけ低い値にすべきです。むしろ、 $1 \sim 5\text{ mSv}$ 程度以下とすべきです。長期的には年間 1 mSv 程度 (the order of 1 mSv per year) のあいまいで誤解される表現は避け、従来通り年間 1 mSv 以下とすべきです。(the order of 1 mSv per year は削除) この表現は国や規制側に、都合良く解釈をされるのは目に見えています。現在の日本政府は明らかに ICRP の勧告を都合よく悪用していますし、人権侵害しています。(このような事実を許容させているのが ICRP であり、ICRP の存在そのものが疑われます!)

3) 長期間汚染地帯の年間 $1\text{ mSv} \sim 20\text{ mSv}$ には避難の権利を与えるべきです。

4) 又この年間の被曝線量の mSv は実効線量値なのか、空間線量値なのか、バックグラウンドも含めた線量値なのか、追加被ばく線量値なのかを具体的に定義すべきで、その時に政府の都合の良い解釈で適用されてしまう事を防ぐべきです。

5) 個人線量計による被ばく線量測定は自治体によってまちまちであり、バックグラウンド値の引き方も自治体によってまちまち。二本松市では最大に $1.02 \sim 1.26\text{ mSv/y}$ と過剰に差し引いており、追加被ばく線量値がゼロ (マイナスはゼロに) になった住民が多数。統一されたガイドラインもなく、デタラメな個人線量測定が実施されている。(伊達市の例もデタラメ) ICRP として個人線量測定に関するガイドラインを提示すべきです。詳細は以下の URL 『個人線量測定で明らかになった事実』と 『個人線量測定のデタラメ』をご覧ください。

<https://nimosaku.blog.ss-blog.jp/2018-07-17> <https://nimosaku.blog.ss-blog.jp/2019-06-11>

6) 外部被ばくだけでは無く内部被ばくや土壤汚染についても規定すべきです。

7) またセシウム含有不溶性放射性微粒子の有無、とそれに関する内部被ばくに関する規準値も決めるべきです。

8) 伊達市民を対象とした『早野・宮崎論文』は ICRP 勧告のアップデートや伊達市の除染しない C エリアの正当性を市民に説明する為に伊達市長から宮崎氏に依頼して始まったもの。従い、最初から結論ありきの不正論が ICRP 勧告の緩和に使われてはならない。

6. 緊急時対応 (5) (P 20)

復旧過程の移行の定量的な指標を示すべき。またその地域はどこまでなのか、県単位なのか国全体なのか、または地域単位なのか? 線量毎に決めるのか等が現在の日本政府内でも曖昧。曖昧さを除く為にも更に詳細に規定すべきです。

7. 復旧過程 (2) (P 22)

『参考レベルを決定する段階では、直面するステークホルダーができるだけ関わるべきである』を『できるだけ』を削除し、関わるべき事が必須条件であるように修正すべきで、住民の意見を最重視すべきです。⇒『参考レベルを決定する段階では、直面する住民が関わる事が必須条件である』に修正ください。

◆ ICRP は福島を例にした被ばく防護基準の緩和をやめ、
公衆の被ばく基準の年 1 mSv を厳格に守り、それを基にすべての基準を決めるべきです
田代真人 (一般社団法人 被曝と健康研究プロジェクト代表)

ICRP (国際放射線防護委員会) は、福島を「教訓に」被曝基準の大幅緩和を提案する「新勧告案」を発表、パブコメを受付中です。(10月25日まで)。論点は、端的に言って以下のようなになるでしょう。

1. 新勧告案は、被曝基準を緩めようとしているのか、厳しくしようとしているのか。
2. ICRP は、2007 勧告時点とスタンスを変えたのか、変えていないのか。

3. 被曝線量評価について、ICRP は空間線量によるものとしているのか、個人線量によるものとしているのか、等です。

1. 2. は関連するものですが、ICRP 日本委員の甲斐倫明、本間俊充の両氏和訳「新勧告案」をみると、「要点」の第4項目、「総括的要約」の(j)項目などが関わると考えられます。

「要点」第4項目は、
・復旧過程で長期汚染地域に住む人々にとって、被ばくの徐々の低減は継続的な防護の最適化から生じることになる。参考レベルは、すでに達成している進展の状況を考慮して、段階的な改善を支援できるように選択すべきである。レベルは委員会が勧告している1-20mSvのバンドの範囲内またはそれ以下から選ぶべきである。その時、実際の線量分布と長期的に続く現存被ばく状況におけるリスクの耐容性を考慮する必要がある。また、そのレベルは年10mSvを超える必要は一般的にはないであろう。防護の最適化の目標は年1mSv程度のレベルになるように徐々に低減することである。

原文では、

48 For people living in long-term contaminated areas during the recovery process,
49 progressive reduction in exposure will result from continuing optimisation of
50 protection. Reference levels should be selected to support this progressive
51 improvement, taking into account the progress already achieved. Levels should be
52 within or below the Commission's recommended 1-20-mSv band taking into
53 account the actual distribution of doses in the population and the tolerability of risk
54 for the long-lasting existing exposure situations, and would not generally need to
55 exceed 10 mSv per year. The objective of optimisation of protection is a progressive
56 reduction in exposure to levels on the order of 1 mSv per year.

「総括的要約」の(j)項目は、

(j) 迅速な緊急時対応が終了したら、対応者の防護には参考レベルは年20mSvを上回るべきでない。緊急時対応後では、長期汚染地域に暮らす住民に対しては、参考レベルは委員会が現存被ばく状況に対して勧告している1-20mSvのバンドの範囲内かそれ以下から選ぶべきである。この時、実際の線量分布と長期的に続く現存被ばく状況におけるリスクの耐容性を考慮する必要がある。また、そのレベルは年10mSvを超える必要は一般的にはないであろう。防護の最適化の目標は年1mSv程度のレベルになるように徐々に低減することである。

2 原文では、

114 (j) For protection of responders after the urgent emergency response, the reference level
115 should not exceed 20 mSv per year. For people living in long-term contaminated areas
116 following the emergency response, the reference level should be selected within or below
117 the Commission's recommended band of 1-20 mSv for existing exposure situations,
118 taking into account the actual distribution of doses in the population and the tolerability
119 of risk for the long-lasting existing exposure situations, and there is generally no need for
120 the reference level to exceed 10 mSv per year. The objective of optimisation of
121 protection is a progressive reduction in exposure to levels on the order of 1 mSv per year.

と、述べています。

要点の第4項目も、総括的要約の(j)項目も、日本文、原文とも同じように見えますが、the order of 1mSv per yearを「年1mSv程度」と訳しています。この部分をどう考えるかが、「論点」の中の焦点だと思われる。特に下線部分です。the order of は、厳密には「概略」「およそ」「約」などの意味で、the order of 1mSv と言うときは「1 mSv」は含まないというのが一般の考え方です。

ICRP は、これまで「1 mSv」としてきました。それに「order」がくっついたわけです。これは、非常に大きな解釈の余地が残ることになります。現に、甲斐倫明氏は、7月のNHK福島の番組でのインタビューに、「5mSv

でもいいんですよ」と答えています。これでは、現在日本の法令で決めている、公衆の被ばく限度「1 mSv/年」は永遠のあなたに遠のくことになりかねません。8月22日の阿部知子議員呼び掛けによる規制委員会ヒアリング終了後に、筆者がICRPのスタンスは「変わっていない」という規制委員会の報告について、新勧告案の「1mSv程度 (order)」について、蔦澤雄二課長補佐に質したところ、「変わっていないとは言えませんね」と答えました。

改めておさらいすると、今回のICRP新勧告案は、緊急時被曝状況（日本政府の避難指示基準）の「20~100mSv」を「100mSv以下」に変更。現存被曝状況（避難指示解除後の基準）の「1~20 mSv」を「10mSv以下」に変更することは、1 mSvを永遠の彼方に追いやり、「緊急時でも年間100mSvまでは避難の必要なし」「通常時でも年間10mSvまで住んでよい」という事です。

さらに、3.については、「勧告案」(1)を挙げておきます。

(1) 復旧過程では、個人の生活スタイルが被災地で生活し働く人々の放射線被ばくをコントロールするために重要な点となる。委員会は、当局、専門家およびステークホルダーが被災地域の経験と情報を共有し、地域社会への関与を推進し、実践的な放射線防護文化をつくるために共同専門知の過程で共に活動することを勧告する。これは、人々が与えられた放射線、社会、経済の状況の下で、すべての被ばくを合理的に達成できる限り維持する最も適切なアプローチについて十分な情報に基づいて決定を行えるようにすることである。適切な線量計を用いて行う個人線量の測定は、関連する情報と共に、共同専門知の過程を実施するには不可欠である。

黒川真一高エネルギー加速器研究機構名誉教授は、私の「新文書では、緊急被曝状況では100mSvまで、現存被ばく状況では10mSvまで緩和しようとしています。さらに被ばく線量の評価は、実際の地域住民の線量分布としています。日本政府が進めているガラスバッジによる住民の線量を根拠とするものと呼応しています。このICRP新文書をつくったTGの委員長は甲斐倫明氏、副委員長は本間俊充氏ですので、当然の成り行きだったのでしょう。」と言うメールに対して「ここがポイントです。これまでのICRPの公衆の被曝の参考レベルは、全員が参考レベル以下、そうでなくとも極少数の人々(多くても5%以下)の被曝線量がしかその値を超えるように定めるとされていますが、図2.3から明らかのように中央値(すなわち50%の人々が参考レベル以上の被曝をする)を参考レベルとしています。一見20 mSvが10 mSvに下がっているように見えますが、実際は30-40 mSvに参考レベルを上げたことになります。もう一つのポイントは、文書を読んでもいただけると分かりますが、放射線防護をoptimizeするという言葉が数多く出てきます。公衆にとっては放射線被曝は益はなく害だけですが、それを経済的、社会的要因などを考慮に入れて恣意的に参考レベルを定めることができるということです。経済的、社会的要因とは政府や電力会社の都合の良いようにということに他なりません。」

また、「次のように考えてみるとこの草案の意味が分かります。この草案どおりになると福島第一原発事故の後はどうなったかです。多分ほとんどの人々は避難を許されず、汚染された地域に留められたと思います。」と、指摘しています。

日本の法令は、元々ICRPの勧告で、一般の人の被ばく基準は年間1ミリシーベルトですが、福島原発事故直後、ICRP勧告で政府は「原子力緊急事態宣言」(今も継続中)を発し、20ミリシーベルトにしました。

チェルノブイリ事故処理で住民の健康を守るための「チェルノブイリ法」があまりにも政府負担が大きいと、ICRPが被ばく基準を大幅に緩和する『緊急被曝状況』を提案、日本政府は法令を無視してICRPに従ったのです。

ICRPは、アメリカ原子力委員会が核政策を進めるために作った民間団体。アメリカは、核の平和利用という名目で原子力発電を核兵器維持体制の補完物としました。日本に大量の原発を持ち込んだのもアメリカです。ですから、被ばく防護基準も、核開発を進めるための支障にならないように作られているのです。

もう一つの注目点は、

被曝線量評価を、空間線量としているか、個人線量(実効線量)としているか、です。私たちは、日本政府が2011年の311以後、内閣府の「原子力被災者生活支援チーム」等を中心として、空間線量が下がらない現状から、福島帰還を加速させるために、被ばく線量の評価について、線量がより低く出る個人線量(ガラスバッジ)に切り

替えようとしていることを追及してきました。しかし政府は、2013年12月20日の閣議決定「原子力災害からの福島復興の加速に向けて」で、規制委員会の11月20日決定を了承し、なお注で「①帰還後の住民の被ばく線量の評価にあたっては空間線量率から推定される被曝線量ではなく個人線量を基本とすべきこと」と明記したのです。

それは、2012年から始まりました。

◆内閣府 原子力被災者生活支援チームの動き（年表）

2012.3 内閣府に設置された原子力被災者生活支援チームがチェルノブイリ視察。チェルノブイリ法の意義を否定。子ども支援法に否定的影響及ぼす

2012.12 政権奪還安倍政権、福島視察。事態が政治主導で動き出す

2013.2 原子力被災者生活支援チーム、規制委員会に線量基準の検討を打診。だが、年100ミリシーベルトを下回る低線量被曝の健康への影響の有無には両論がある。規制委関係者は「科学者生命を奪われかねず、簡単に受けられる話しではなかった」と明かした、という（2013.12.02「毎日」連載）

2013.8～9 同チーム 東京電力(株)福島第一原子力発電所事故に係る個人線量の特性に関する調査を、放射線医学総合研究所と原子力研究開発機構に依頼。個人線量計、個人線量の妥当性を報告

2013.11.20 規制委員会「帰還に向けた安全・安心対策に関する基本的考え方」個人線量重視 2013.11.28 空間線量から個人線量計へ切り替えを求める匿名論文（修正点がありましたらご指摘ください e-mail: clear.wt@gmail.com との表記 2016年1月18、27、2018年10月18日改訂）

2013.12.20 『原子力災害からの福島復興の加速に向けて』閣議決定。規制委員会の11月20日決定を了承し、なお、欄外注において「①帰還後の住民の被ばく線量の評価にあたっては空間線量率から推定される被ばく線量ではなく個人線量を基本とすべきこと、」と明記した

2014.6.23 放射線量の見通しに関する参考試算（原子力被災者生活支援チーム）

2014.8 環境省と復興庁など「除染・復興の加速化に向けた国と4市の取組」の中間報告。伊達市などのガラスバッジ調査の数字を基に、空間線量率が高くても個人線量は低く抑えられる、と。（「週刊朝日」2015.2.6号）

2015.1.15 ガラスバッジの大手販売会社千代田テクノルの幹部が伊達市議会でガラスバッジは3割程度放射線量が低く出る、と講演。

2016.12年 山崎・早野論文（英国科学誌）伊達市のガラスバッジ個人データを無断使用

2018.1.17 更田規制委員長の記事会見。個人線量が望ましい、と発言。放射線審議会で審議開始 2018.3 田中前規制委員長、同趣旨発言（『除染事業誌』）

2018～2019 山崎・早野論文のデータ無断使用へ批判

ICRP 新勧告案では、

MAIN POINTS の4番目の、taking into account actual distribution of doses in the population

(73)では taking into account the distribution of individual doses

754行目の effective dose 等としています。

新文書の Task Group 93 の委員長が、先に述べたように、日本の放射線防護問題に絶大な影響を持っている甲斐倫明氏、副委員長が本間俊光氏であることもしっかり記憶しておくべきではないでしょうか。

私たちは、ICRP 新勧告案には到底同意できません。表題に述べたように、少なくとも、公衆の被ばく基準は年1 mSv を厳しく守り、それを基にすべての場合の被ばく基準を設定すべきと考えます。