

## 問1. 被ばく線量はどこまで正確に把握されているのか

### 問1-1. 初期被ばく

【背景 - 第1回フォーラムでの議論、自治体の抱える問題など】

- 原発事故初期に測定されたものの、政府の線量把握に使用されていないデータがあるということが、第1回で述べられた。民間団体が測定した母乳や尿のデータも存在しているが、これまでの線量評価には活用されていない。
- 初期の被ばく量がわからないことに対する不安が存在している（それによるストレスもある）。

【質問】

- ◇ 初期被ばくの把握・評価について、今後どのようなことが可能なのでしょうか。（主として明石先生に）
- ◇ 初期被ばくの把握について、自治体として何かできること、なすべきことはあるのでしょうか。（明石、甲斐、小佐古先生に）

### 問1-2. 空間線量率から実効線量への計算

- 年20mSvの被ばく量を計算するのに毎時3.8 $\mu$ Svという空間線量率が使用されたが、第1回フォーラムにおいて、この値の決め方が通常の放射線防護では使用されない「滞在係数」を使うなどの細工が行われたとの説明があった。

【質問】

- ◇ 「滞在係数」を用いることの意味についてもう少し詳しく説明してください。（主として小佐古先生に）

### 問1-3. 現在の被ばく量の測定

【背景 - 相反する意見がある】

- 個人線量計の値はモニタリングポストの0.7掛けと言われる。実際、ハンディ測定器で測ると、ポストの1.5倍程度示していたりする。個人線量計の値は、過小評価されているのではないかと思われる。
- 除染の基準が「空間線量率が0.23」になっているが、空間線量率が0.5程度でも個人線量では年間1mSvにならないと言われても、頭（科学的に）では理解しても、「被害者意識」もあり、気持ち（感情論）で理解し難いのが住民の現状。

【質問】

- ◇ 「住環境における線量に対するきちんとした評価」を実施し、結果を公表する必要があると思いますが、「きちんとした測定と評価」の要素項目は何で、必須項目は何か、具体的に教えてください。（主として明石先生に）

## 問 2. 現在採用されている基準のもとでの施策は、「現存被ばく状況」での放射線防護の適正な適用といえるのか

【背景】放射線防護の基本的な考え方

**100mSv・LSS** の場合：30歳で100mSv被曝した人の全生涯におけるがん死率の被ばくによる増加率は1%。慢性被ばくによる線量率効果を使用した場合0.5%となる。

**放射線管理区域 5mSv**：外部実効線量1.3mSv/3か月。18歳未満、作業員以外の立ち入り禁止。放射線施設中の人の居住区域に対しては250 $\mu$ Sv/3ヶ月以下（つまり1mSv/年以下）になるように遮蔽を設けることとされている。

**労働者の年 20mSv と一般公衆の 1mSv**：想定されたリスク  
(ICRP線量概念の基礎となる考え方【配布資料1参照】)

- 1,5,20,100mSvの基準が決められた根拠について、また既存の法律での規定と整合性のない基準値が決められたことについて、科学的に納得のできる説明はなく、住民への十分な説明ができない。今もさまざまな見解が出されている。  
(例：政府の意見広告【配布資料3参照】)

### 問 2-1. 20mSv/年の基準について

- 「賠償との関係で高い基準(20mSv/年)が設定されたのではないか」「今も原発の状況が落ち着かないために、不測の事態を見越して20mSvを維持しているのではないか」との疑いがある。
- 老若男女に対して一つの基準(20mSv)を適用しているが、「子どもはそんな基準では戻せない」と考える人がたくさんいる。

【質問】

- ◇ ICRPの考え方に沿うならば、現存被ばくにおいて、なぜ段階的な基準の低減がないのでしょうか。国内のICRP委員はどう考えているのでしょうか。(主として甲斐先生に)
- ◇ 帰還・避難指示解除のためには、もっときめ細やかな基準の設定は考えられないのでしょうか。具体的なアイデアがあればご教示ください。(全員に)

### 問 2-2. 1mSv/年の基準について

- 住民の要望そのものが変わっていくため、行政の対応は迷わざるを得ない。大げさに言えば、昨日までは「2」が高くて「1」は問題なかったのに、今日は「1」は高いとなってしまふ。これでは、ある意味での一貫性のある対策は打ち出しにくい。住民の要求のハードルが、限りなく高くなっていく。
- 除染を通じて最終的に1mSv/年を目指すのは、「平時の放射線レベルまで、また、出来れば元通りにしてほしい」という当然の気持ちに可能な限りこたえようとする倫理的な配慮からのもの。これは、場所による自然放射線の違いのレベルで、その程度であれば誰でも許容できるだろうという水準を示したもの」との説明もある。しかし数値のみが独り歩きしていて、いつしか目標値に置き換わっている感がある。「除染1mSv目標」は実現不可能に思えるが、それを下ろすわけにもいかない。

【質問】

- ◇ 「数値の独り歩き」ではない、現実的で有効な除染目標の設定の仕方はどうあるべき(あるいはどうあるべきだった)のでしょうか。(全員に)

### 問 3. 健康影響の把握とそのケアは十分になされているのか

#### 問 3-1. 保健対策について

##### 【背景】

- 環境省「住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」の「中間取りまとめ（案）」では、「福島県の被ばく量は少ない、福島県外はさらに少ない。よって、特別な保健対策は必要ない」といったまとめ方になっている。
- 福島で見つかっている甲状腺がんについては、因果関係はまだ判断できないというのがフォーラム参加者のほぼ共通した見解であったと考えられる。一方、スクリーニング効果と断定や「過剰診断」との評価もある（福島県民健康調査検討委員会の見解、および環境省「専門家会議」中間とりまとめ(案)など）。
- 日本医師会は、既存のさまざまな健康診断は、省庁の縦割りによって個人の生涯を通した一貫したデータになりえないことから、別個の登録・健診・データベース化を提案している。
- 第 1 回フォーラムで、アメリカの放射線審議会において子どもに対する医療用放射線の議論があるという話があった。先日(12月 8・9 日)、放医研と WHO との共同シンポジウム「こどもの放射線被ばくを考える」でも、診断用放射線の低減を目指すことについて話し合われた。

##### 【質問】

- ◇ 福島県外のホットスポット地域の保健対策はどのようにするのが望ましいでしょうか。（全員に）
- ◇ 甲状腺がんについて現段階で「スクリーニング効果」と断定することの科学的問題はないのでしょうか。（主として明石先生に）
- ◇ 実施可能かもしれないことの手始めの検討として、基礎自治体に集まってくる健診データを、個人を追跡する形でまとめることは考えられないでしょうか。（主として木田先生に）
- ◇ 診断用であっても被ばくの低減が提唱される状況もあります。原発事故後の現存被ばく環境の中で暮らす場合には、特に子どもの被ばくを減らす対策を考えられないでしょうか。（全員に）

#### 問 3-2. 精神的ストレスなど

##### 【背景】

- 危険と感じ避難出来る者は避難すれば良いが、そうでなければ留まるしかないのが現実。周りがそうならそうだろうと、留まることの葛藤を思考停止している。
- 時間軸のない健康で文化的とは言えない避難生活、20 mSv/年以下になれば避難指示解除でいつ切られるかわからない賠償、家族分離など非日常の中の生活のストレスは理解されていない。

##### 【質問】

- ◇ さまざまな立場の人が抱えるストレスについて、「それは放射線の健康リスクへの不安に由来し、(線量が低いゆえに) 持たなくてよい不安を持つためにストレスが生まれる」といったとらえ方がなされることが多いよう思われますが、震災関連死や生活習慣病にもつながる、精神的なストレスをどうとらえ、対処していくことが望ましいのでしょうか。（全員に）

### 問 3-3. リスクコミュニケーション

#### 【背景】

- 震災当初のリスクコミュニケーションのありようが不信の元になっている。専門家の中には事故前に主張していた内容（論文など）と矛盾する主張を述べるような場合もある。
- 放射能に対する感じ方を（不安であれ、安心であれ）口にすることが憚られるような雰囲気ができている地域がある。
- 政府が進めるリスクコミュニケーションの内容は、「100mSv 以下では（他のリスクに紛れてしまって）健康影響を見出すことが難しい→ましてや 20mSv では被ばくで影響があるとは考え難い→だから現在の線量で健康に問題は生じない→“不安”を持つことの方が問題→“不安”を解消するために学び、対話をしよう」という趣旨と捉えられる。

#### 【質問】

- ☆ 現在、政府が進めている形式でのリスクコミュニケーション（上記）は十分でしょうか。もっと工夫する点があるでしょうか。