

ICRP “Radiological Protection of People and the Environment in the Event of a Large Nuclear Accident” へのコメント

FoE Japan

1. 全般的コメント

ICRP は今回の勧告案を策定する前に、以下のような事実を踏まえ、ICRP 勧告が人々の防護に役立ったかについての検証を行うべきである。

- 1-1. 日本政府は、2011年4月、学校の利用基準として年20mSvを採用した。政府はICRPの勧告のうち「現存被ばく状況1～20mSvを採用」としたが、多くの父母や市民たちは怒り、その撤回を求めた。その理由は、「子どもに対して、ICRPが勧告している一般の公衆限度の20倍、日本の法令で定められる放射線管理区域の基準の4倍もの被ばくを強いることは受け入れられない」というものであった。para B8の記述は正確とはいえない。
- 1-2. 同じく2011年4月、日本政府は年20mSvを基準として計画的避難区域を設定した。しかし、避難区域の外側にも同様の汚染が広がり、少なからぬ人たちが賠償のあてもなく、避難を決断した。彼らは社会的にも認知されず、経済的な困窮、社会的な孤立にさらされた。チェルノブイリ法において年1～5mSvの区域は移住の権利が認められた（年5mSv以上は義務的移住の区域）ことから、日本においても同様に年1mSv以上の区域からの住民に対しても賠償や支援を認めるべきという「避難の権利運動」が起こった。2011年12月中間指針追補で、ようやく自主的避難等対象区域が定められたが、避難費用を賄える額ではなかった。現在に至るまで避難者の困窮は続き、被ばくを避けるため、選択をする権利が奪われた。ANNEX Bには、には、こうした状況についての記載はない。
- 1-3. 日本政府は、避難指示解除の要件として、①年間20mSvを下回ることが確実であること、②インフラなどの復旧、③県、市町村、住民との十分な協議――をあげた。ICRP pub.111では、参考レベルを年1～20mSvのバンドの下方から選択し、代表的な値は1mSvであるとしたが、結局、参考レベルは採用されなかった。避難指示で用いられた年20mSvの基準は避難指示解除でもそのまま用いられ、形骸化した。決定にあたって日本政府のいう「十分な協議」はなされなかった。避難解除に関する説明会は開催されたが、多くの住民が「解除は時期尚早」と反対しても、こうした意思は政策決定に反映されなかった。para B30に“Based on this policy, consultations and adjustments were made with Fukushima Prefecture and relevant municipalities as well as residents.”とあるが、住民に対してはなされたのは協議ではなく、重要な政策決定がなされたあとの「説明」でしかなかった。
- 1-4. 2012年6月、「原発事故子ども・被災者支援法」が制定された。この法律では、人々の在留・避難・帰還を「選択する権利」の尊重をうたい、いずれの場合も国が適切な支援を行うとした。いままでの政府指示より広い「一定の線量」以上の地域を「支援対象地域」として指定するとしたが、結局、この「一定の線量」は決められることはなかった。当事者や市民団体は、少なくとも年1mSv以上の地域をカバーすべきと主張した。しかし、これらの声はきき入れられなかった。ANNEX Bには、「子ども・被災者支援法」に関する記載は一切ない。

1-5. 上記の事実をみれば、ICRP の現行の勧告（今回 update の対象とされている Pub.109 および 111）は、残念ながら、人々を放射線被ばくから守ることができず、また人々の選択する権利を保証することもできなかった。以上を踏まえ、以下コメントする。

1-5-1. 人々が被ばく防護に関する政策決定に参加する権利、被ばくを避ける権利を保証すべきである

日本政府は ICRP 勧告を恣意的、部分的に運用し、ICRP の現存被ばく時の参考レベル（年 1-20mSv の下方から選択、代表的な値は 1mSv）は採用しなかった。ICRP 勧告が強調する「ステークホルダーの関与」は、避難区域設定、再編、解除、子ども・被災者支援法基本方針策定など、重要な政策の決定の際には行われなかったし、反対意見を述べても無視されてしまった。

1-5-2. 緊急時・回復期においても、被ばくの基準の引き上げを容認すべきではない

緊急時、回復期で、平常時よりはるかに高いレベルの「参考レベル」を設定することには疑問がある。平常時と同じ基準（ICRP の勧告では、公衆の被ばく限度を年 1mSv としている）をとりつつ、高い被ばくを受けている人々から優先して対策をとることは両立しうるはずである。

多くの市民にとって、原発事故後の緊急時、回復期に、平常時で公衆の被ばく限度としている年 1mSv よりはるかに高い基準を採用し、子どもや妊婦も含む一般人に許容することは受け入れがたいものである。

1-5-3. 「参考レベル」の概念を見直すべきである。

「参考レベル」は、基準ではなく、線量限度ではない。「参考レベル」以上被ばくをしている人たちが一定数いることを前提としたものである。これは規制の考え方になじまず、日本では結局採用されなかった。時間的な制約を設けない限り、当局が高どまりした参考レベルを使用し続けることを許すことになる。

ICRP は参考レベルを超える人たちから優先的に対策をとるという考え方をとっているが、線量限度を設けた上、空間線量率や土壌汚染レベルを指標とした土地利用制限などのゾーニングを行うことの方が実際的である。

また、緊急時においては、初期・中期の双方において、年 100mSv までの「参考レベル」を採用することを勧告しているが、これは、事故対応者にも住民にも、年 100mSv の被ばくを許容することになる。いかに緊急時であろうとも、これはあまりに高い基準であり、非人道的である。

1-5-4. 政府や原子力事業者の賠償や支援などの責任について盛り込むべきである。

人々の避難、帰還、居住などの選択は、賠償や支援があってはじめて可能となるものである。日本における現在の避難者の困窮は賠償や支援政策の不備がもたらしたものである。

1-5-5. 「最適化」の概念について

被ばく防護の政策決定に当たって、当局が社会・経済に与える影響など他の要因を考慮するのは当たり前であり、ICRP としてわざわざ「最適化」を強調する理由があるとは思えない。当局は、避難による社会的・経済的影響をおそれ、避難指示を最小限に抑え、また帰還を促す傾向にあり、結果的に、個人の放射線防護よりも、他の要因の方が優先されがちである。「確率的」「晩発性」という低線量被ばくの特性を考えたとき、仮に住民が被ばくに起因するかもしれない健康影響を受けたとしても、それを証明することは難しい。ICRP は、そうした住民を守ることを優先し、一義的には被ば

く防護について勧告すべきではないか。

2. 文書作成プロセスに関するコメント

- 2-1. 原発事故により影響を受けた多くの人たちが参加し、意見をいえるように、勧告前文の日本語版を作成すべきである
- 2-2. パブコメの期限を延長し、福島県、周辺県、東京などにおいて、公聴会を実施すべきである。

3. 個別のコメントおよび疑問

- 3-1. 回復期の参考レベルとして、「年1~20mSvの範囲かそれ以下。一般的に10mSvを超える必要がないだろう」としているが、不明確でわかりづらい。原則1mSvと勧告すべき。(Main Pointsの4点目、para 80など)
- 3-2. 回復期の参考レベルに関して、publication 111の「代表的な値は年1mSvである」という表現は残すべきである。“with the objective to reduce exposure progressively to levels on the order of 1 mSv per year.”は非常に紛らわしい表現であり、下線部は削除すべきである。(Main Pointsの4点目、para 80など)
- 3-3. 緊急時・回復期に関しての時間的上限を設けるべきである。para 77で、緊急時に採用された参考レベルについては、「一般的に1年間を超えるべきではない」としているが、最大100mSvもの参考レベルを1年間継続することは適切ではない。また回復期に関しては、時間的目標を設けていないことは、高い基準値を長期間運用することを容認することになる。
- 3-4. para 20 para 21 低線量被ばくに関して、最近の論文がほとんど参照されていない。たとえば、主要なものとしては以下があげられる：“Studies of the Mortality of Atomic Bomb Survivors, Report 14, 1950-2003” (Ozasa et al., 2012), “Solid cancer incidence and low-dose rate radiation exposures in the Techa River cohort: 1956-2002” (area affected by an explosion at the Mayak Reprocessing Plant) (Krestinina et al., 2007), “The 15-Country Collaborative Study of Cancer Risk among Radiation Workers in the Nuclear Industry: Estimates of Radiation-Related Cancer Risks” (Cardis et al., 2007), a German survey finding significant increases in childhood leukaemias near nuclear power plants (Kendall et al., 2012), “Radiation exposure from CT scans in childhood and subsequent risk of leukaemia and brain tumours: a retrospective cohort study” (Pearce et al., 2012), and a large-scale epidemiological survey in Australia confirming increased cancer in children following exposure to radiation from CT scans (about 5 millisieverts) (Mathews et al., 2013).
- 3-5. para 20 閾値がないことが「仮定される」としているが、「閾値なしの線形モデル」の採用を明記すべきである。
- 3-6. para 41 糖尿病、循環器疾患などについて「被災集団の曝露レベルを考慮すると、これらの障害は、放射線による直接的な健康影響とは考えられず、事故による生活様式の変化と関連している」としているが、その根拠は何か。それを断言するのは時期尚早ではないか。
- 3-7. para 106 ボランティア活動を行う市民を、緊急時の対応者に含めてしまってよいのか疑問がある。
- 3-8. ANNEX Bで参照している文献が偏っている。国会事故調査報告書も、十分参照されていないように見える。避難政策や被ばく防護に関して日本政府の方針に対して批判的なレポート、文献、各種報道、被害者の声やその置かれた状況に関する資料についても参照すべきである。以下はその一例である。

- FoE Japan “Citizen's Movement for Establishing the Rights to Evacuate: Watari, Fukushima

and Beyond (March 2012)”

<http://www.foejapan.org/en/news/120308.html>

- 原子力市民委員会 2015, The state of affairs and ongoing challenges of the Fukushima nuclear disaster: a civil society response toward recovery (WCDRR 2015 Edition) - chapter 1: An overview of the damage caused by the Fukushima nuclear power plant accident and the "Restoration of Humanity".
http://www.ccnejapan.com/eng/policy_outline_0-2.pdf
- Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, Mission to Japan (15- 26 November 2012) A/HRC/23/41/Add.3
https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A-HRC-23-41-Add3_en.pdf
- Fukushima Booklet Committee “10 Lessons from Fukushima - Reducing risks and protecting communities from nuclear disaster”, March 11, 2015
http://fukushimalessons.jp/assets/content/doc/Fukushima10Lessons_ENG.pdf
- FoE Japan "Fukushima Today and Japan’s Energy Future 2019", March 2011
http://www.foejapan.org/en/energy/doc/fukushima_2019.pdf
- Harutoshi Funabashi (2012), Why the Fukushima nuclear disaster is a man-made calamity. International Journal of Japanese Sociology 21: 65-75.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1475-6781.2012.01161.x>
- Tom Gill, Brigitte Steger and David H. Slater (eds.), 2015, Japan copes with calamity: ethnographies of the earthquake, tsunami and nuclear disasters of March 2011. [2nd Ed.] Oxford: Peter Lang.
- Aya H. Kimura (2018), Fukushima ETHOS: post-disaster risk communication, affect, and shifting risks. Science as Culture 27(1): 98-117.
www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09505431.2017.1325458
- Aya H. Kimura (2016), Radiation brain moms and citizen scientists: the gender politics of food contamination after Fukushima. Duke Univ Press.
- Reiko Hasegawa (2015), Returning home after Fukushima: displacement from a nuclear disaster and international guidelines for internally displaced persons. Migration, Environment and Climate Change: Policy Brief Series 1(4): pp.1-8.
<http://reliefweb.int/report/japan/returning-home-after-fukushima-displacement-nuclear-disaster-and-international>
- Masashi Shirabe, Christine Fassert and Reiko Hasegawa (2015), From risk communication to participatory radiation risk assessment. Fukushima Global Communication Programme Working Paper Series 21.
<http://i.unu.edu/media/ias.unu.edu-en/news/12850/FGC-WP-21-FINAL.pdf>

3-9. 2011年6～7月の土壌採取による土壌汚染モニタリングについて書いているが (para B15)、その後、こうしたレベルによる土壌汚染測定が行われなかったことは、日本政府の土壌汚染の軽視を示すものだろう。むしろ市民主導の各地の測定所によるモニタリングが、各地でおこなわれ、「みんなのデータサイト」としてまとめられていることは特筆に値する。
(<https://en.minnanods.net/soil>)

3-10. 避難者に対して行われたスクリーニングの除染基準が 13000cpm から 100,000cpm に引き上

げられ、また福島県マニュアルで定めた 13000cpm 以上の人たちに対する甲状腺測定、安定ヨウ素剤の配布は行われなかった。記録にも残されなかった。これらについて記載すべきである。(para B16)

- 3-11. 福島原発事故後の甲状腺がんに関して、被ばくとの関連を否定することは時期尚早である (para B42)。地域がん登録から推定される甲状腺がんの有病数より数十倍のオーダーで多く発生していること、地域別に有意な発生率の差があったことについて記すべきである。
- 3-12. 個人のライフスタイル、個人線量を強調することは、場の線量管理（線量ごとの土地利用管理、避難政策など）が軽視され、個人に責任を帰す恐れがある。
- 3-13. para B40 において、個人線量計の使用の有用性を強調しているが、一般市民の被ばく管理を個人線量計で行うことは無理がある。また、家や車の中に放置する例も多いため、自治体による個人線量計を使った住民の被ばく評価は現実に即したものであるか疑問である。個人線量計はもともと高い線量に立ち入らざるをえない職業人が使用するものであること、全方位からの放射線を捕捉できるわけではなく被ばく量の過小評価につながる恐れがあることを認識すべきである。
- 3-14. 「co-expertise」を奨励しているが、疑問がある。日本においては、被ばく下で生活することを前提とした「専門家」と「市民」の協力となってしまう、市民の声が真に重要な被ばく防護のための政策（避難政策、避難指示再編、解除など）に反映されることはなかった。

以上