



福島原子力事故関連情報アーカイブ

Fukushima Nuclear Accident Archive

Title	2011年3月11日福島第一原子力発電所事故長期避難措置が残した深刻な問題点
Alternative_Title	Serious problems on the Fukushima evacuees due to the long term evacuation after the Mar. 11, 2011 accident at the Fukushima Dai-ichi Nuclear Power Plant Station
Author(s)	岩崎 信(東北工業大学) Iwasaki, Shin(Tohoku Inst. of Technology)
Citation	第52回アイソトープ・放射線研究発表会要旨集, p.8 52nd Annual Meeting on Radioisotopes in the physical Sciences and Industries
Subject	セッション：東電福島原発事故関連_環境・生体(2)
Text Version	Publisher
URL	http://f-archive.jaea.go.jp/dspace/handle/faa/80915
Right	© 2015 Author
Notes	禁無断転載 All rights reserved. 「第52回アイソトープ・放射線研究発表会要旨集」のデータであり、発表内容に変更がある場合があります。



3.11 福島原発事故長期避難措置が残した深刻な問題点

Serious Problems on the Fukushima Evacuees due to the Long Term Evacuation
after the 2011-3-11 Accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Station
東北工業大学共通教育センター*1 岩崎信 (IWASAKI, Shin)

1. まえがき

3. 1 1 福島原発事故現場は完全収束への途上だが、周辺地域の避難住民帰還が徐々に進んでいる。一般に災害の多様な深刻状況を一指標で示すのは難しいが、あえて言えば死者数だろう。福島県原発事故の住民死者はゼロだが、復興省の統計では災害関連死者：2014年9月末現在1793名¹⁾(2015年3月11日報道1884人と増加中)で、津波被災主要3県で突出しており、避難者の心の問題が大きい。心の問題は、チェルノブイリ事故、阪神淡路大震災で認識が高まり、東日本大震災を契機に大きくクローズアップされ、広島土砂災害でも深刻である。端的に言えば、政府は国際放射線防護委員会 ICRP の推奨値バンド：20~100mSv の最小値 20mSv を選択し、さらに地域に 1mSv をめざした除染を課し、人々を放射線からは護ったが、避難を長期化させ早期帰還を困難にして人の心を無視し命は守れ(ら)なかった。

筆者は過去2回の本会で、いわゆる放射線被曝の確率的健康影響に関して、被爆者援護法の前文「放射能に起因」<‘科学的’常識・定説(*scientific paradigm*)>を敢えて否定し、過酷で長期に亘る差別と健康不安感が免疫力を低下させた心的要因を主とする追加的過剰慢性ストレス仮説を提示した^{2,3)}。

本論では改めてこの視点から、3. 1 1 福島原発事故長期避難措置の不適切性について論じる。

2. 現行の低線量放射線被曝リスクの考え方は本当に正しいのか？

そもそも避難とは、災害対策基本法にあるように、巻き込まれればほとんどが即死に至る危険を回避するためである。実際、津波被災では死亡率9割と聞いている。一方、上記バンド内被ばく線量では、「被ばくによる発がんリスクは生活環境中の他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さい」事を知りながらなぜ避難指示なのか？結果的に避難措置は住民に極めて深刻な健康不安を与え⁴⁾、住民の命だけでなく、地域の産業・社会・教育・文化・家族・人の絆をずたずたにただけではないのか。

ICRPの考えは、“安全重視”リスク表現LNTと“正当化・最適化”を図るALARA原則に象徴される。大勢の災害関連死や地域と除染という環境の破壊が正当化・最適化なのか。Pub. 111には汚染が多数回登場し、目次の放射線モニタリングや健康サーベイランスが帰還の気持ちを萎えさせている。

この考えの基を辿ると、初期放射線のみを考慮して爆心地の急性被曝症状発症は説明したが、入市被爆者の多数の発症が説明できない放影研 RERF の矛盾に満ちた推定線量体系 DS02 に行き着く。RERF は「残留放射線」を不可解な理由で無視し、「(そのことで)低めの数値になると、がんのリスクは高めに評価され、防護上安全側に働く」としている⁵⁾。国の DS02 に依拠する認定は裁判官を説得できず各地の原爆症認定訴訟でほぼ全敗である。急性被曝症発症率から逆推定すると入市被爆者の線量値はずっと高いとの科学的推論を一被爆者が示したが⁶⁾、RERF は反論もせず研究報告さえも出していない。

3. 結論

極端な LNT 仮説に従ったのと心の働きを無視した点で、筆者は政府の長期避難措置は極めて不適切と捉える。心の問題はチェルノブイリ事故後対応でも大きな課題として UNSCEAR 等でも指摘されていたが、声が小さかったようだ。RERF の期待とは逆に福島では明確に防護上安全側に働かなかった。DS02 線量値に問題がありそうで、その評価に倣って計算機を駆使してあらゆる状況を想定して残留放射線被ばく線量値とその不確かさ幅を推定し、入市被爆者の急性被曝症状発症率を説明すべきではないか？

参考文献：1)復興庁統計，2,3)岩崎信：本発表会予稿 2013,2p-III-17,2014,2a-I-09,4)H23 福島県心の健康度調査，5)RERF-HP：残留放射線に関する見解,2012-12-8，6)澤田昭二：社会医学研究，29 巻 1 号(2011) p.47.

*1Tohoku Institute of Technology