

原子力規制委員会は ICRP 勧告 111 を改ざんして 「帰還基準20ミリシーベルト」を打ち出した！

<http://omndannka.cocolog-nifty.com/blog/2013/12/icrp111-498f.html>

2013年11月20日、原子力規制委員会は「帰還に向けた安全・安心対策に関する検討チーム」がまとめた「基本的考え方(案)」を基本的に了承しました。

その要点は以下のとおりです。

帰還に向けた安全・安心対策に関する基本的考え方(案)

1. 「100 ミリシーベルト以下では健康リスクの明らかな増加を証明することは難しいと国際的に認識されている。」
2. 事故後は公衆の線量限度・年間1ミリシーベルトを適用しない。
3. 原発事故後の収束過程では長期的な目標として1～20 ミリシーベルトの下方部分から選択すべきとされており、20 ミリシーベルト未満は必須である。
4. 空間線量でなく、個人線量を重視する。

この4項目はすべておかしなことだらけです。

10ミリシーベルトでもがんが0.3%増加する

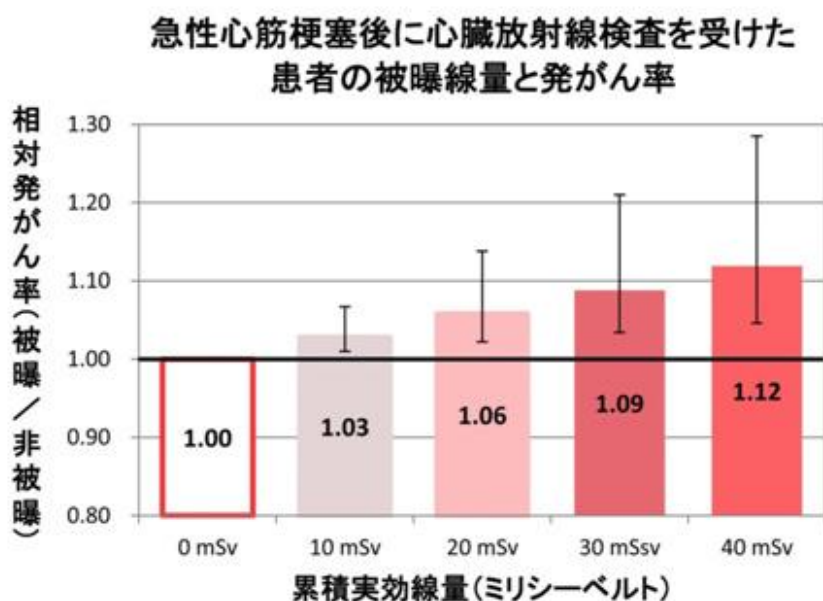
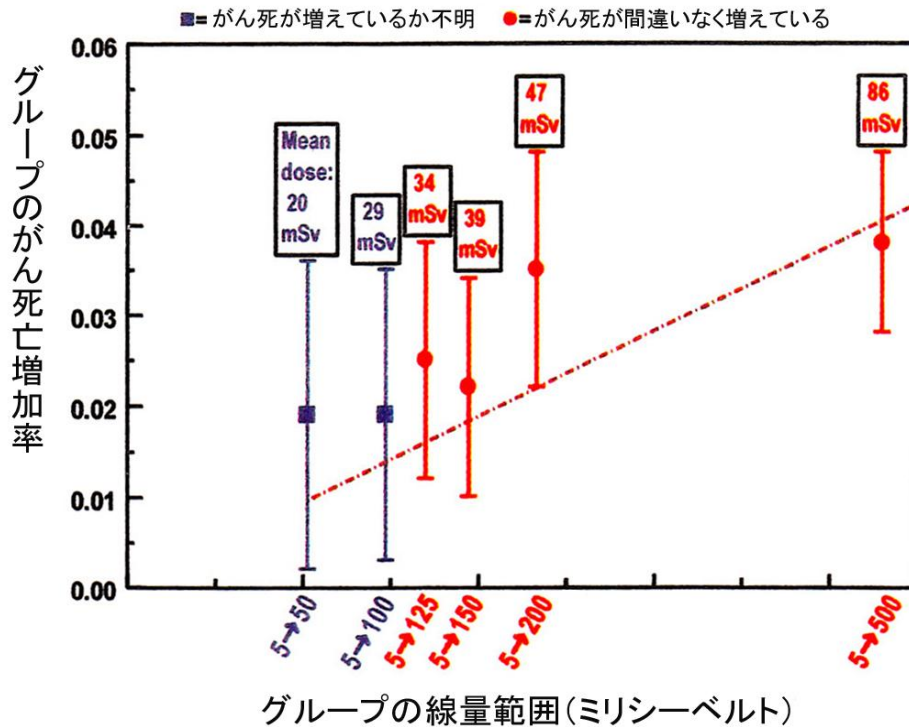


図1 [M.J.Eisenberg et.al. Canadian Medical Association Journal 183 430-436\(2011\)](#)

[以前のブログ記事](#)にも書きましたが、上の図に見られるように、カナダの病院に入院した心筋梗塞患者の調査によると、検査・治療で医療被曝を受けた患者さんは、医療被曝を受けなかった患者さんに比べ、10ミリシーベルト被ばくでがんが3%増えることが明らかになっています。

原爆では34ミリシーベルトでがん死増



図

2 .J.Brenner 他 Proc.N.A.S. 100 13761-13766(2003) を改変

放射線被ばくによる発がん・がん死増加のデータで一番信頼度が高いとされているのがヒロシマ・ナガサキの被爆者データです。

平均 20 ミリシーベルト (5~50 ミリシーベルト)、平均 29 ミリシーベルト (5~100 ミリシーベルト) 被ばくの場合もがん死亡率が増えています、誤差範囲です。

しかし平均 34 ミリシーベルト (5~125 ミリシーベルト) 以上では誤差範囲を超えて、間違いなくがん死亡率が増えています。

原爆被爆者でも、100 ミリシーベルト以下、34 ミリシーベルトでがん死亡率がふえることが明らかになっているのです。

しきい値はない

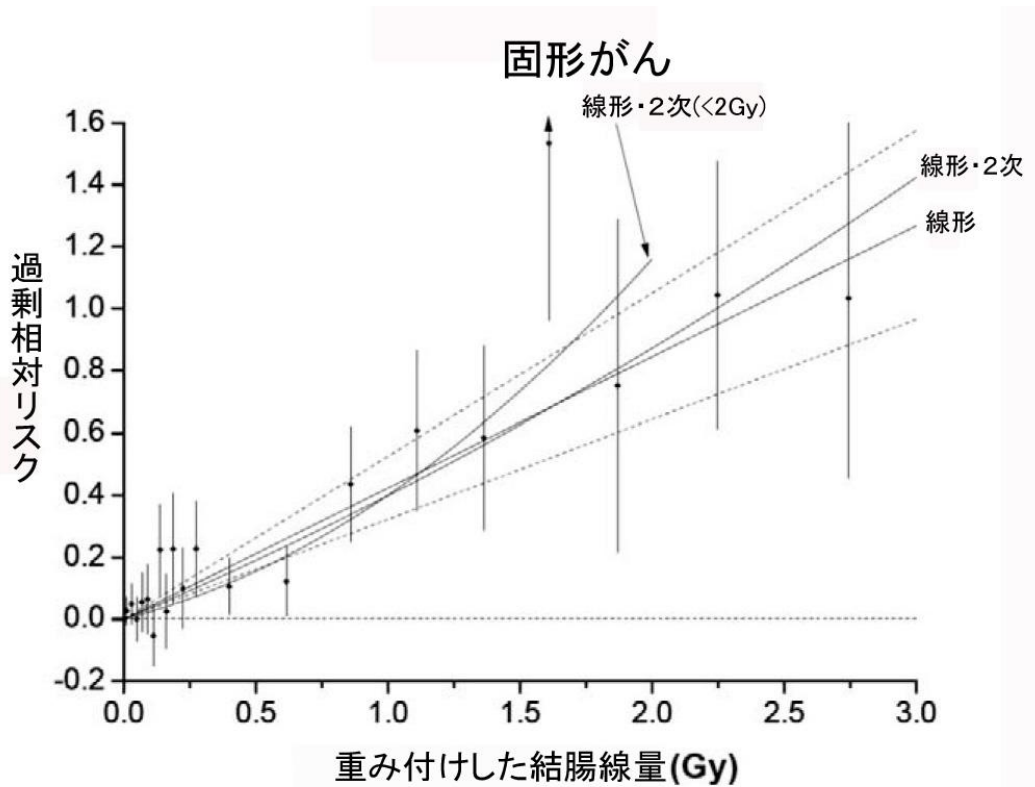


図3 [K.Ozasa et. Al. Radiation Research 177,229-243\(2012\)](#) 寿命調査 14 報

原爆被爆者の調査は米国・ABCC（原爆傷害調査委員会）を引き継いだ放射線影響研究所（放影研）によって行われてきました。放影研は「原子カムラ」の中核に位置する研究機関です。

その放影研が昨年発表した「寿命調査 14 報」では、上のグラフのように、線量に比例してがん死亡率が増加すること、被ばくしてもがん死亡率が増えない「しきい値」はゼロであり、「しきい値」はないことが明らかになっています。

また、0～200 ミリシーベルトの被爆者では間違いなくがん死亡率が増えていると報告されています。これは図2の「平均 47 ミリシーベルト」被爆群を意味すると思われます。

放影研が論文要約を偽造し、「100ミリシーベルト安全論」を擁護！

著者による日本語の要約	放影研の要約
<p>全固形がんについて過剰相対危険度が有意となる最小推定線量範囲は 0-0.2 Gyであり、定型的な線量閾値解析では閾値は示されず、ゼロ線量が最良の閾値推定値であった。</p>	<p>総固形がん死亡の過剰相対リスクは被曝放射線量に対して直線の線量反応関係を示し、その最も適合するモデル直線の閾値はゼロであるが、リスクが有意となる線量域は 0.20 Gy 以上であった。</p>

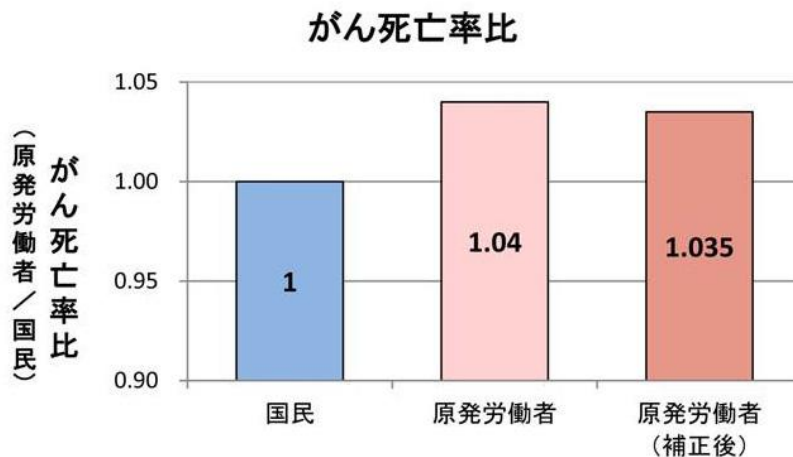
上の表は図3が掲載された「寿命調査 14 報」の日本語要約です。どちらも放影研のホームページに掲載されています。

左側は「寿命調査 14 報」著者が論文要約を日本語に翻訳したものです。

右側は著者とは別に、放影研が書いた「要約」です。「リスクが有意となる線量域は 0.2Gy (= 200 ミリシーベルト：ブログ著者の註) 以上であった」としています。実際は先に触れたように、平均 47 ミリシーベルトです。

放影研は論文要約の偽造まで行う組織なのです。

原発労働者でも13.3ミリシーベルトでがん死3.5%増



13.3mSvでがん死3.5%増=100mSvで26%増

[「原子力発電施設等放射線業務従事者等に係る疫学的調査」](#)を元に作成

ブログ記事「[放射線によるがん死は『推定』の10倍だった！](#)」で述べたように、日本の原発労働者についても、平均累積 13.3 ミリシーベルトでがん死が 3.5%増えることが分かっています。これは累積 100 ミリシーベルトも被ばくしたらがん死が 26%増えるということです。

「帰還の安全・安心対策に関する基本的考え方（案）」の第1項は「100 ミリシーベルト以下では健康リスクの明らかな増加を証明することは難しいと国際的に認識されている」とうたっていますが、これはまったく誤りです。

事故後は線量限度・1ミリシーベルトを放棄

「核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律に基づく告示」により、原発の「周辺監視区域（=敷地境界）」外の線量限度は、実効線量について1年間につき1ミリシーベルトと決められています。

これは ICRP（国際放射線防護協会）の勧告に基づいて、公衆の線量限度を年1ミリシーベルトと決め、敷地境界外では年1ミリシーベルト以上の追加被ばくをさせないという条件で原発の建設・運転を認めているのです。

ところが実際は過酷事故などまったく想定しないズサン審査で原発は建設・運転され、福島原発事故を起こしてしまい、東日本をはじめ非常に広範囲の国土で1ミリシーベルトの線量限度をオーバーする事態になりました。

これは東電・政府の責任であり、線量限度を守れるように措置しなければなりません。

ところが政府は福島原発事故発生と同時に原発労働者の「線量限度」を引き上げ、一般公衆の線量限度は事実上放棄しました。

その根拠とされているのが ICRP 勧告 103 (2007 年) などです。

”大量被ばくしても諦めなさい”-ICRP 勧告

1986 年のチェルノブイリ事故後、ヨーロッパの広範な国土が汚染され、1 ミリシーベルトの線量限度を守れなくなりました。

そこで ICRP は、原発事故後は「線量限度」を適用しないこととし、原発事故後直後は年間 100 ミリシーベルト以下、事故後の回復過程では 20 ミリシーベルト以下の「参考レベル」を設定すればいい、と勧告したのです (2007 年 Publication 103)。

要するに、原発事故で汚染されてしまったのだから、1 ミリシーベルトをはるかに超えるほど被ばくしても諦めなさい、ということです。

ICRP は事故後の回復過程を「現存被ばく状況」と表現しています。まさに「汚染されちゃったんだからしょうがないじゃん!」ということです。

ICRP の勧告を改ざんした規制委

ところが原子力規制委員会は、この ICRP 勧告さえもねじ曲げ、改ざんして年間 20 ミリシーベルトを強要しています。

ICRP 勧告111(2008 年)	原子力規制委員会・帰還の基本的考え方
1~20mSv のバンドの 下方部分から 選択すべき	長期的な目標として ・・・下方部分から選択・・・
過去の経験は、 長期の事故後の状況における最適化プロセスを拘束するために用いられる代表的な値が 1 mSv/年であることを示している	過去の経験から、この目標は、 長期の事故後では 年間 1 mSv が適切であるとしている
(事故後の最初から 1 mSv/年)	(何年も後に 1 mSv/年にすればいい)

長期汚染地帯の規制値

ICRP勧告111 付属書A より抜粋
「長期汚染地帯に関する歴史的経験」

国	発生前年	参考レベル
オーストラリア ・マラリング (イギリスの核実験場)	1955~ 1963年	プルトニウム汚染 残存線量1mSv/年 →土壌の利用制限なし
チェルノブイリ原発事故 ベラルーシ	1986年	1mSv/年超→移住の権利
チェルノブイリ原発事故 ノルウェー		事故後1年間:5mSv/年 その後:1mSv/年
ブラジル・ゴイアニア 医療用セシウム137飛散事故	1987年	最初の1年:5mSv/年 その後70年:1mSv/年

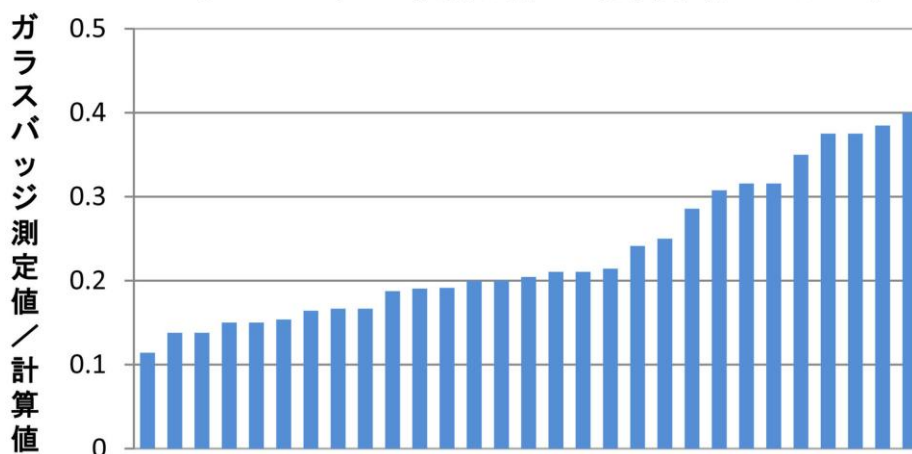
ICRP 勧告 111 は主に原発事故後の長期汚染地域に住む住民の健康を守るため、年間 1 ミリシーベルトの「参考レベル」を推奨しています。実際、これまでの例を見ても、上の表「長期汚染地帯の規制値」にあるように、事故後、あるいは事故 1 年後から年間 1 ミリシーベルトで規制している例が圧倒的です。

ところが原子力規制委員会の「基本的考え方」は、上の表に見られるように、この勧告の文章を少しずつ書き換え、「何年もたってから 1 ミリシーベルトにすれば当面 20 ミリシーベルトで構わない」と ICRP が勧告しているように改ざんし、20 ミリシーベルト帰還を打ち出しています。ICRP が推奨している 1 ミリシーベルトを「長期目標」に押し込めてしまったのです。

ガラスバッジ測定値はあまりにも低すぎる

「基本的考え方」の決定に際して原子力規制委員会が参考にした資料の 37 頁に、空間線量から計算した被ばく線量と、ガラスバッジで測定した個人被ばく線量の比較表が載っています。その結果をグラフにしました。

ガラスバッジ測定値と計算値の比率



ガラスバッジ測定値は追加被ばく測定値を年換算。

計算値は、ガラスバッジ測定期間の航空機モニタリングによる空間線量率の市町村ごとの平均値を用い、屋外 8 時間、屋内線量 4 割と仮定。

[3-2-4「個人線量計による外部被ばく線量測定結果」](#)より

上のグラフの縦棒一本一本は、福島県内の各地で測定された住民 72 人～52,000 人余りのデータの平均値です。

「計算値」は航空機モニタリングのデータから計算しているので放射性セシウムによる追加被ばく線量です。屋外 8 時間、屋内 16 時間で、屋内での線量は屋外の 4 割として計算しているので、空間線量の 6 割になります。

24 時間屋内にいても空間線量の 4 割なので、ガラスバッジ測定値は「計算値」の 3 分の 2 にしかならないはずで

ところが実際のガラスバッジ測定値は「計算値」の 0.11～0.38 で、あまりにも低すぎます。

福島県浜通りの中学生以下 438 人の平均で、ガラスバッジ測定値が年間 0 ミリシーベルトという例さえ載っています。

ガラスバッジ測定値はなんでこんなに低いのでしょうか？

ガラスバッジのブラックボックス



もともとガラスバッジは、原発労働者や医療従事者などの職業被ばくを測定するために使われてきました。職業被ばくのない場所に置いたガラスバッジ（コントロール・バッジ）の線量を差し引いて、職業被ばくによる線量を測定します。

福島原発事故後のように広範囲に汚染されてしまうと、コントロール・バッジをどこに置くかが問題になります。

日本でガラスバッジを扱っているのは、千代田テクノル（株）と長瀬ランダウア（株）です。

[おしどりマコ・ケンの調査](#)によると、最大手の千代田テクノル（株）はつくば（茨城県）の事業所にコントロール・バッジを置いているそうですが、その線量は分かりません。

長瀬ランダウア（株）は「市によっては市役所の建物の中だとか、**教育関係の建物の中にコントロールバッジを置いて**」いるとのこと。これだとコントロール・バッジの線量が高くなってしまいます。

多くの自治体では、コントロール・バッジの線量を公開していないようです。このようにガラスバッジにはブラックボックスがあります。

ガラスバッジの最大の問題点は、住民が自分で線量を確認できないことです。

[累積被ばく線量を随時デジタル表示する線量計](#)もありますが、ガラスバッジは1ヶ月とか3ヶ月ごとに回収して業者が測定した結果を信じるしかないのです。それこそブラックボックスです。ブラックボックスを信じて線量を「自己管理」せよなどというのは、土台無理な話です。

ICRP 勧告111の改ざんに基づく 「帰還基準20ミリシーベルト」を撤回させよう！

11月20日の原子力規制委員会では、提案された「帰還に向けた安全・安心対策に関する基本的考え方（案）」に対し、更田（ふけた）委員が「いみじくも”安全を確保する前に住民の「不安解消」に必死になっているイメージだ」という旨の発言をし、田中委員長が「低線量被ばくに関して、安全ということを科学的に言える状況にはないわけで、だからこそ不安があるわけです（[議事録](#) 15頁）。」と認める場面もありました。

結局、「基本的考え方（案）」は基本的に了承され、原子力災害対策本部（原災本部）に提出されることとなりました。

原災本部で了承されれば、20ミリシーベルト未満の地域の避難指示が解除され、東電の賠償金支払いを停止し、帰還促進の圧力が急激に高められるでしょう。

年間20ミリシーベルトで帰還なんて、とんでもないことです！ 5年いるだけで100ミリシーベルトです。しかも[被ばくによる発がん増加はICRP推定の約10倍です](#)。

20ミリシーベルト帰還基準がICRP勧告111の改ざんに基づくことを多くの人々に知らせ、20ミリシーベルト基準を撤回させよう！

（アース）