

福島原発事故で経験した被ばく 状況と放射線防護の実態

八巻俊憲 @ 福島県郡山市
元福島県立田村高校理科教諭
原子力市民委員会福島原発事故部会

3.11の記憶



地震の被害



体育館に避難した人たち

3月12日
20km圏内避難指示

3月15日

田村高等学校(三春町 第一原発から50km)に放射能飛来
3月15日午後1時半ごろ 線量率急上昇
毎時10マイクロシーベルト超



5



30km圏内は「屋内退避」
なのに、誰も来ない！
ガソリン、食料、その他
メディアの取材もなかった
情報の空白域

6

初期被ばくデータの不在

『見捨てられた初期被曝』（岩波科学ライブラリー，2015）より

・・・ところが今回の事故では事故後2週間以上を経てから、児童を中心とした1000人規模の直接測定が行われただけで、被災住民の被ばく防護にはほとんど寄与しませんでした。(p.5)

※福島県の避難者数（2012年5月，県発表）
約16万5000人（県内10万3000人，県外6万2000人）

ほとんどの被災者は、自分がどのくらい被ばくしたかわからない
特に放射性ヨウ素のデータはないに等しい

7



20km圏内立入禁止

除染土の仮置場



仮置場

放射能、放射線、放射性物質 ガイガー・カウンター、シーベルト、・・・



- 目に見えない恐怖
- 専門的な用語
- わけのわからない単位
- 一定しない目盛り
- リスクの不確実性
- 線量計があれば・・・
- 助かった命も・・・

9

ICRP勧告は私たちを守ったのか（その1）

◆政府によるICRP参照レベルの間違った？運用

政府は子どもが校庭で活動する基準を $3.8\mu\text{Sv/h}$ （年間 20mSv を根拠）とした。
年間 20mSv を超える場合は避難指示の対象（避難指示区域、計画的避難区域）なのに、

年間20ミリ以上だと居住できないレベルなのに、
20ミリ未満なら外で遊んでいいのか？

→ 政府の専門家が抗議して辞任した

10

ICRP勧告は私たちを守ったのか（その2）

◆避難指示解除（20ミリ未満）は帰還してよいという意味なのか ICRPの現存被ばくの参考レベル（ $1\sim 20\text{mSv}$ ）；

「汚染地域内に居住する人々の参考レベルは、 $1\sim 20\text{mSv}$ のバンドの下方部分から選択すべきである」 →そうはしていない

「長期的には年間1ミリシーベルトを目標として状況改善に取り組む」 →あまり取り組んでいない

※20ミリの切ったからと言って、帰れるわけではない

※にもかかわらず、国・県は、避難継続を保障していない

11

神経を逆なでするICRPの用語： 「正当化」・「最適化」？

決定の正当化	防護措置の実施が人々や環境に利益をもたらすことを保証する
防護の最適化	個々の被ばくの分布における不公平さを制限し、・・・すべての被ばくを合理的に達成可能な限り低く維持または減少させる

被ばくに正当な被ばくや最適な被ばくがあるのか？

12

ICRP勧告は私たちを守ったのか（その3）

◆ICRP勧告を逸脱する動き

- 100ミリシーベルトまでなら安全という専門家
→ 年間1ミリシーベルト基準の無視、LNT仮説への攻撃
- 100mSvの被ばくでがん死0.5%の上昇
→ 100ミリ未満ならゼロになるのか？
→ 0.5%未満なら、死んでもいいのか？
(10万人あたり500人)

※住民には、受け入れがたい論理
※専門家への不信

13

専門家のアドバイスへの疑問

▲「平均的なリスクは低い」

- ▶データが多いほど、平均したら低くなる
- ▶平均が低ければいいのではない、平均から外れた高い値の個人がいる

▲「ほとんどの人は影響ない」

- ▶残り少数の人は守らなくていいのか
- ▶少数者（弱者）の切り捨てにつながるのか

14

実際に住民を守ったのは誰なのか？

- 住民に寄り添った自治体の支援
- 住民同士の協力
- 自主測定や自主避難
- 最後には個人の判断
- 特にお母さんたちが子どもを守った（一時的な転校、遠隔地での保養など）
- 市民側に立つ専門家による支援

※「原発事故子ども・被災者支援法」は形骸化
自民党政権によって対象地域を限定され、必要な地域への支援は行われていない

15

放射線による直接・間接の影響

①直接的影響と思われる症状：

体のだるさ、頭痛、めまい、目のかすみ、鼻血、吐き気、疲れやすさなど
(双葉町・丸森町の調査報告)

②間接的影響（原発事故がなければ起こらなかった影響）

自覚症状（の例）：肥満、うつ病、その他こころの病気、ぜんそく、胃・十二指腸の病気、皮膚の病気、狭心症、心筋梗塞、急性鼻咽頭炎（かぜ）、アレルギー性鼻炎、その他の消化器系の病気、痛風、腰痛など。

治療中の病気（の悪化）：糖尿病、目の病気、高血圧症、歯の病気、肩こりなど

③その他の困難（原発事故がなければ起こらなかった困難）

衣食住、仕事、家族関係、地域コミュニティ、生活インフラ、子の教育、ペットや家畜、その他あらゆる生活面の問題

16

被害は健康や物理的困難だけではない

- ④被害を訴えても、償われないという苦しみ
(賠償額が、経済的・精神的損害に見合わない)
- ⑤被害や実情が理解してもらえない苦しみ
生業や故郷が失われた悲しみや怒り
- ⑥避難先での風評や誹謗中傷などによる追い打ち
- ⑦喪失感やアイデンティティ・クライシス
- ⑧尊厳を守るための闘いに伴うストレス

17

今も帰れない家
帰還困難区域の住宅地（大熊町）



Yamaki 2020

18

パブリックコメントの例

- 個々人の被ばくに対する感度や耐性は千差万別であり、**一定の線量以下だからすべての人について安全であるという助言はナンセンス**です。
- 当局が避難住民に対し、汚染地域への拙速な帰還を促す一方、**自主的な避難者を切り捨てる**政策をとったことにより、**重大な人権侵害**が発生しています。ICRPは、当局に対してこのような事態を導かないことを強く勧告するべきです。
- 多数の被災者に共通するのは、身体的・心理的な健康被害とさまざまな形の人権侵害です。これらはすべて、原発事故に伴う放射性物質の放出に起因するもので、**被ばく線量の多寡のみによって評価されるものではありません**。
- 勧告では、事故に伴う当局や専門家の行動が、被災者にもたらした**人権侵害**について触れておらず、**実態の認識が不十分**です。

19

原子力市民委員会『原発ゼロ社会への道』2022

1.1.4 被害の本質と専門家の認識 (p.50-59)

- 1.1.4.1 ICRP2020年勧告の問題点と社会的合意の問題
- 1.1.4.2 手法そのものが**人権侵害**であった研究
- 1.1.4.3 専門家のアドバイスによって起こる**人権侵害**
- 1.1.4.4 原発事故による被害の本質：**人権の毀損**

ご清聴ありがとうございました

八巻俊憲

20