

福島県在住のある市民は福島原発災害後、「事実は隠される」「国は国民を守らない」とスピーチした(武藤 2012)。この言葉に代表されるように、事故後の日本政府の対応には大きな問題があった。この研究では、文献レビュー、市民へのインタビュー、市民へのアンケートなどを通じて明らかになった、福島原発災害の問題点=「市民の観点の欠落」を指摘し、改訂版の基本勧告に取り入れるべき重要な点を挙げる。

福島原発災害では、放射線の健康影響に関して、「100mSv以下では過剰相対リスク(EER)係数が有意にはならない」という認識が、専門家によって「100mSv以下では放射線影響のリスクがない」と誤解された。これが日本社会に不安や混乱をもたらしただけでなく、現在も続く専門家に対する市民の不信感を引き起こした。ICRP103でも、直線しきい値なし(LNT)モデルは「どんなに小さくともある有限のリスクを仮定し、容認できると考えられることに基づいている」とされているが、ICRP146で引用されたNCRPのレポートがまとめているように、「現在では利用可能なデータの多くは直線しきい値なし(LNR)モデルを支持している (NCRP 2018a; Shore 2018) (para. 22)」。改訂版の基本勧告では、このことを科学的な事実だと認めるべきである。これによって、100mSvの根拠もなくなるため、参考レベルも引き下げるべきである。さらに、Techa 河流域住民、INWORKSなど長期被ばくでも急性被ばくと同様のERRが推定されており、DDREFも2ではなく1とするべきである。

チェルノブイリ事故時には 30 万人に対して甲状腺のスクリーニングが行われたが、福島では事故直後に 1,000 名程度にしか行われず、甲状腺がんの評価を難しくさせている。日本政府は土壌測定を行ったが、福島県が中心であった。その後の市民による自主的な測定によって、宮城県や栃木県など近隣地域でも高い土壌濃度であることが明らかとなったが、福島のような健康調査は行われていない(清水他 2023)。このように、原発事故による汚染地域で必要であった測定が行われず、その結果、国及び自治体レベルでの適切な対応が行われなかった。住民の保護だけでなく、被害実態の調査・測定を可能とするレベルの余裕ある事故前の対策が極めて重要であることを改訂基本勧告に導入すべきである。

さらに深刻なことに、日本政府が市民の声を無視して行った福島原発事故後の政策によって、被害が拡大した。福島県の伊達市では高濃度汚染地域であっても、市民が望んでいた地域全体の除染は行われなかった。また、上述のように福島近隣には、健康調査を望む市民もいるが、行われなかった。さらに、福島県民のみならず日本国民の多数が反対しているのにもかかわらず、日本政府は福島第一原発から汚染処理水を海洋放出する計画である。このように放射線防護策の意思決定に際して、市民の意見は無視されてきた。ICRP103 では、「意思決定のプロセスは(中略)しばしば関連する利害関係者(stakeholder)の参加を含むことがある(224 段落)」とあるが、改訂版勧告では「意思決定のプロセスには必ず関連する利害関係者(stakeholder)の参加を含む」とすべきである。

甲状腺検査に関する情報公開の遅れも、市民の知る権利を侵害するだけでなく、市民の意見表明を

阻害している。福島県による甲状腺検査の超音波画像は、検査の受検者には渡されず、画像をみるためには公開請求しなければならない。2 巡目までは公開されていた福島県民健康調査の市町村レベルのデータは、3 巡目から公開されなくなったため、外部の研究者による検証も困難となった。データ公開だけでなく、放射線防護策の意思決定プロセスも市民には閉ざされている。福島原発事故における重大な教訓の一つは、安定ヨウ素剤の適切な配布や服用の指示がなされなかったという点であるが、その点は日本政府による教材においてもまったく記載されていない。さらに、次の過酷事故が起きたときにどのように安定ヨウ素剤を服用するかについても説明されていない。改訂基本勧告においては、放射線防護に関して、信頼を構築するためには、意思決定過程の透明性と市民参加が重要であることを明記すべきである。

ICRP111 には放射線防護策として、長期避難や移転も挙げられているが、福島では帰還に向けた対策が重視され、自主避難者への住宅の無償提供打ち切り、さらには打ち切り後に居住した避難者への賠償請求すらされている。ICRP 138 および 146 では、「実地的な放射線防護文化 (Practical radiological protection culture)」について、十分な情報が提供されることが前提となっているが、福島原発事故については当局から十分な情報が提示されていない。当局にとって都合のよい情報だけを市民に提示することによって「放射線防護文化」を発展させようとするのは、市民に被曝を強要して、権利を侵害する可能性がある。さらに、文部科学省の教材における記述でも原子力の問題点ではなく、利点が強調されている(後藤 2020)。改訂版基本勧告では、放射線防護における公正さの確保を導入すべきである。

日本政府は ICRP109 と ICRP111 に基づいて年間追加被ばく線量が 20mSv を越える地域を避難指示区域として設定したが、事故後 12 年経過した現在もそのままである。ICRP109&111 では長期的には参考レベルを引き下げ、被ばく量を低減させることを提言しているが、現状はこれらの勧告に反している。また、ICRP では関連する利害関係者の参加を提言しているが、それはほとんど行われず、ICRP 勧告を恣意的かつ部分的に採用した放射線防護政策となっており、政府に対する混乱と不信を生み出している。効果的な放射線防護の実施において、体系的で恣意的ではない政策が必要であることを強調すべきである。

---

ICRP (2007), The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection Publication 103: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/ANIB 37 2-4> accessed 2019/8/5.

---- (2020), "ICRP Publication 146: Radiological Protection of People and the Environment in the Event of a Large Nuclear Accident: Update of ICRP Publications 109 and 111," *Annals of the ICRP*, 49 (4), 11-135.

NCRP (2018), Commentary No. 27 - Implications of Recent Epidemiologic Studies for the Linear-Nonthreshold Model and Radiation Protection: NCRP.

後藤 忍(2020)「福島第一原子力発電所の事故後に発行された文部科学省の放射線副読本の内容分析」、環境教育、Vol.30-1、19-28

武藤類子(2012)『福島からあなたへ』山川書店

清水奈名子(2023)「東京電力福島第一原発事故後の対応に関する福島近隣県自治体アンケートー栃木県の基礎自治体による回答の分析ー」『宇都宮大学国際学部研究論集』第 55 号、15-28 頁