

ICRP勧告について学び検討する
連続ウェビナー 第4回
2023年10月5日（木） 16:00～17:30

中間まとめ

瀬川 嘉之（高木学校、
市民科学研究室・低線量被曝研究会）

ICRP基本（主）勧告やICRP Publ. 146についての 問題点（残すべき点も）

- ◆基本勧告ではLNTモデルが「仮定」、Publ.146以降も疫学の結果
- ◆国と東電による原発事故（加害）
 - 緊急時：指針、計画、訓練との齟齬と住民証言など検証なし
 - 長期放射能汚染：避難と対策の区域や期間の限定による人権侵害
 - 放射線起因の健康被害：甲状腺がん多発（福島県の子ども・青年）、周産期死亡、がん、がん以外—政府の否認と調査不足
 - 被ばく以外の害：功利主義、トレードオフの「正当化・最適化」
 - 3つの被ばく状況（「線量限度」は「計画」限定）による「防護」
- ◆原発事故以外
 - 医療被ばく：不要な検査や検診
 - 廃棄物、被ばく労働：弱い立場に押し付けられる不公正
- ◆ステークホルダー：重みの違い、加害側に立つ専門家

新勧告に取り入れるべき点（内容や策定方法も含む）

1. 放射線影響の科学：どんな少ない被ばくも、積み重なって健康や生命への害となる影響をもたらす（LNTモデル）。

疫学だけでなく、物理学・生物学による根拠もすでに明確。

2. 放射線以外の害とともに、被ばくはなくすか、より少なくする。
3. 放射線以外の害にも対処しているすべての人々、特に弱い立場、被害の大きい人々の自由な協議、合意、協力が欠かせない。
4. 国や公的組織は、科学に基づいて、人権や生き物、自然の権利を公正に尊重、保護、充足する責任がある。
5. 核関連施設は、放射能があまりに大量なので、なくしていく。
6. 核関連施設の事故は、回避や回復ができない害をもたらす。
7. 地域や世代にまたがる放射性廃棄物は増やさない。
8. 医療でも不要な検査はせず、被ばくしない別の医療行為や方法を検討し、検査時にも目的や必要性により被ばくを少なくする。