

20ミリシーベルト基準による福島原発事故被害者切り捨て政策の撤回、 甲状腺医療費の生涯無料化、原発再稼働中止を求める要請書に基づく 再質問書

2017年5月16日

20ミリシーベルト基準による福島原発事故被害者切り捨て政策を撤回してください

政府は福島原発事故の避難指示解除をすすめてきました。その被ばく条件として年間20mSvを確実に下回ることを挙げています。元になっているのは、原発事故の「現存被ばく状況」で参考レベルを年間1mSv～20mSvとするICRP2007年勧告です。

(i) 福島原発事故避難者の帰還の被ばく線量規準は、公衆の被ばく線量限度年1mSvが放棄され、「年間20mSv以下」とされています。これは現行法体系に反し、許されないと考えます。

下記の①～③について、見解を示してください。

- ① 年間20mSvまでの被ばくの容認は、公衆の被ばく限度を年間1mSvと定めた現行法に反しています。
- ② 年間20mSvは、公衆の被ばく限度年間1mSvの20倍、放射線管理区域に指定される基準3か月1.3mSv(年5.1mSv)の4倍にもなります。

これは、「放射線障害防止の技術的基準に関する法律」の第三条「放射線障害の防止に関する技術的基準を策定するに当っては、放射線を発生する物を取り扱う従業者及び一般国民の受ける放射線の線量をこれらの者に障害を及ぼすおそれのない線量以下とすることをもって、その基本方針としなければならない。」に反します。

- ③ 「年間20mSv以下」を帰還の線量基準とすることは、住民の健康・生存等の人権を破壊するもので憲法違反です。

(ii) 年間20mSvの被ばくが健康被害をもたらすことは下記の事実によって示されています。

①～⑤について同意できない場合はそれぞれ見解を示してください。

- ① がん白血病などの確率的影響は、原爆被爆者の追跡調査で低線量まで生じることが分かっており、被ばく線量と健康影響の関係を直線関係に当てはめ単位線量あたりの被ばくのリスクが評価されています。
同様に、被ばくのリスクと被ばく線量の直線関係は原子力施設の労働者の疫学調査からも明かにされています。
- ② 原爆被爆者、原子力施設の被ばく労働者の調査から得られた被ばくのリスクはほぼ一致しています。その値(生涯絶対リスク)は10人・Svで、ほぼ1人のがん・白血病死がもたらされます。
- ③ この値と、線量—健康影響の直線関係から、被ばくした人々のがん・白血病のリスク(被害)が評価されます。
- ④ 政府は100mSv以下の被ばくによる健康影響は他の要因のリスクによる変動の範囲とし、被ばくの被害を認めていません。しかし、上記①、②、③の疫学調査で明らかにされた結果からは、例えば1万人が全員20mSv被ばくするとがん白血病死だけでも20人の被害が生じます。罹患数はもっと多くなります。20mSvの放射線被ばくが及ぼす被害を全く無視することは被害の切り捨てです。
- ⑤ 子どもの放射線被曝による影響は深刻で、イギリスにおけるCT検査した0歳から22歳までの子供の調査では平均7.1mSvを被曝した子どもの白血病の罹患率が対照群に比べ1.4倍も高くなっていることが報

告されています。(Pearce, M. S et. al:Lancet 2012)

同様に、CT検査を受けたオーストラリアの0歳から19歳までの68万人の子供の調査では、平均被曝線量が5.7mSvで、がん罹患率の相対リスクはヒバクしていない子どもの1.29倍のもなっており統計的にも有意な差があったことを示している。(Mathews, J. D:BMJ:2013)

この2例が示すように、放射線の感受性が高い子どもにとっては、20mSv以下の被ばくであっても白血病やガンの罹患率が高くなります。

(iii)年間20mSvはチェルノブイリ事故後も原発を推進し続けるために国際的に導入された基準であり、フクシマを繰り返すな、原発再稼働反対の世論とは逆行するもので、採用すべきではないと考えます。見解を示してください。

(iv)「避難解除の被ばく基準年間20mSv以下」を撤回し、年間1mSv以下への被ばく低減を早急に行うべきと考えます。見解を示してください。

脱原発福島県民会議、双葉地方原発反対同盟、原水爆禁止日本国民会議、原子力資料情報室、全国被爆2世団体連絡協議会、反原子力茨城共同行動、原発はごめんだヒロシマ市民の会、チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西、ヒバク反対キャンペーン

連絡先	原子力資料情報室 東京都新宿区住吉町8-5曙橋コーポ2階B Tel:03-3357-3800 ヒバク反対キャンペーン 兵庫県姫路市安富町皆河1074 建部暹 Tel&Fax:0790-66-3084
-----	--