

原子力災害対策指針の改正案に対する意見公募の結果について
(原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設)

令和6年9月11日
原子力規制委員会

1. 概要

原子力災害対策指針の改正案（原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設）について、意見公募を実施しました。

期 間： 令和6年7月18日から同年8月23日まで
対 象：
➤ 原子力災害対策指針の改正について
方 法： 電子政府の総合窓口(e-Gov)及び郵送

2. 意見公募の結果

- 提出意見数:3件¹
- 提出意見に対する考え方:別紙のとおり

¹ 提出意見数は、総務省が実施する行政手続法の施行状況調査において指定された提出意見数の算出方法に基づく。なお、今回の意見公募において、提出意見には該当しないが原子力災害対策に関連する意見は17件であった。

原子力災害対策指針の改正案についての提出意見及び考え方

令和6年9月11日

1. 原子力災害対策指針の改正についての意見：3件

整理番号	提出意見	考え方
1	改正後に、医療協力機関の募集を行うことになるが、その際には、必要な資機材及び要員の研修に係る費用をどこが負担するのか、明確にする必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 原子力災害医療に係る資機材及び研修については、従前から国の予算にて対応しているところです。原子力災害対策指針の改正後、新たに国が指定する原子力災害医療協力機関については、御指摘いただいた必要な資機材及び要員の研修に係る費用等の具体的に活動を実施する上で必要な経費について確認し、既存の制度の活用も含めてその負担のあり方について検討していきます。
2	<p>指定された協力機関は、全国規模かどうかは問わず？ 受入れと受入で表現ブレしていない？</p> <p>原子力災害時に立地道府県等や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に関する協力を、指定された機関が全国規模で行うなら、原子力災害拠点病院等への医療支援等を行う高度被ばく医療支援センターと位置づけがどう違う？ 平時では主に高度専門教育研修等を行うかどうか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本改正は、立地道府県等以外の都県も含めて、原子力災害時に全国規模で要員の派遣調整を行える体制を構築するため、全国規模での活動体制を有する原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みを新設するものであり、全国規模での活動を行うことができることを要件としております。 ➤ 「受入」の記載については、御意見を踏まえ、動詞として記載しているものについては「受け入れ」、名詞として記載しているものについては「受入れ」といたします。 ➤ 原子力災害対策指針において、高度被ばく医療支援センターは「原子力災害時において高度専門的な被ばく医療を行う機関であり、拠点病院では対応できない高度専門的な治療を必要とする傷病者や除染が困難で二次汚染等の可能性がある傷病者に対応するとともに、拠点病院等に対し、必要な診療支援や助言等が行える専門家の派遣等を行う。」、原子力災害医療協力機関は「原子力災害時において立地道府県等や拠点病院が行う原子力災害対策に協力する機関であり、被ばく傷病者等に対する初期診療及び救急診療の提供や、住

		<p>民等の被ばくや汚染に対する検査への協力等を行う。」とされており、それぞれの機関の役割・機能は異なります。これは、本改正によって変わるものではありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 高度専門的な教育研修については、基幹高度被ばく医療支援センターが実施するものとしております。
3	<p>原子力災害対策指針の改正案について（原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設）意見をのべさせていただきます。</p> <p>これまで複数回、滋賀県高島市、長浜市、大津市、福井県敦賀市、大飯町において、原子力防災訓練の見学をさせていただきました。</p> <p>その中で、原子力災害医療に携わる医療者による放射線被ばく測定において、サーベイメータなどの不適切な使用（被測定者の衣類に触れる、測定速度が速すぎる等）が散見されました。今回の改定案では、原子力災害医療に携わる医療機関以外に、協力機関にも協力を求めるよう書かれています。原子力災害医療に携わる医療機関の職員でも上記のように測定器の使用が不適切であったり不慣れであったりするので、原子力災害医療に携わらない協力機関の方では、放射線の危険性についての知識が少なかったり、意識が低かったりすることで、測定がきちんとできなったり、測定者自身の被ばくの心配があります。実際に訓練では、人の測定ではありませんが、車両の測定の際に体がぴったりと車体に触れている測定者が複数見られました。</p> <p>原発事故は万が一かも知れませんが、福島では実際に起こっています。原子力災害医療に携わる医療機関等だけでなく、協力機関の方々にも、防災訓練の際だけでなく、普段から放射線被ばくの危険性を意識して行動できるように学習の機会を設け、測定器の正しい使用方法をマスターできるようにしてほしいと思います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 原子力災害医療に携わる者に対する訓練及び研修が重要であり、その必要性について原子力災害対策指針に示されているとおりです。 ➤ 避難退域時検査等の実務については、「原子力災害時における避難退域時検査及び簡易除染マニュアル」（令和4年9月28日内閣府政策統括官（原子力防災担当）及び原子力規制庁長官決定）や「避難退域時検査等における資機材の展開及び運用の手引き」（令和4年5月18日内閣府政策統括官（原子力防災担当）作成）を公表しているところです。また、従前から各地域において原子力防災訓練等を行っており、国としても訓練内容の相談等の必要な支援を引き続き行ってまいります。 ➤ 原子力災害医療に係る研修については、立地道府県等及び高度被ばく医療支援センター等が実施しており、受講者の負担軽減を図りながら、効果的に行えるよう努めてまいります。

2. 提出意見には該当しないが原子力災害対策に関連する意見：17件

整理番号	意見	考え方
1	<p>医療体制整備ももちろん重要ですが、退避、避難についての具体的な指針を見直すためのパブリックコメント募集も希望します。</p>	<p>➤ 今回の改正は、全国規模で原子力災害医療に携わる者を確保するための体制整備として、原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設等を行うために所要の改正を行うものです。 御意見は、原子力災害対策全般に関連する御意見として、今後の参考にさせていただきます。</p>
2	<p>原子力災害とは、見えない臭わない、痛くない五感で感得できない危険物質が環境中に拡散するというので、その基準値が不確かなものであれば、放射線防護は不可能です。 13,000cpm が除染の指針とされ、安定ヨウ素剤の服用指針が 100mSv とされるなどなど、重大な間違いがあります。 また個人の汚染をしっかりと測らず、その結果を各自が知ることができないのはなぜでしょうか？各自が自らの被害を確認できるようにすべきです。 環境中に汚染があるのであれば、測定にはバックグラウンドの考慮が必要ですが、無視しているのはおかしいです。 このような指針の不備、不完全なマニュアルでは、協力する医療機関での放射能汚染の拡大は必至です。間違った指針を示す規制委に対する信頼は揺らぎ協力する医療機関も大変混乱するでしょう。 見直すべきだと考えます。</p>	
3	<p>原子力災害に対応する医療協力機関を全国的に整備することは重要である。しかし、災害時の対応方針を示した現在の「指針」と「甲状腺モニタリングマニュアル」には明らかな間違いがあり、被ばくを防護するのではなく、被ばくを隠蔽しようとする意図が明白である。 このような現状では、協力を申し出た医療機関の善意に付け込んで、被災者の被ばくの隠蔽に加担させることになる。協力者の善意に正しく報いるために、以下に指摘する間違いと隠蔽工作を改めることが先決である。 放射線防護企画課は、かつて都合の悪いパブコメを不掲載にした前歴があるが、本パブコメは必ず掲載し、指摘に対して回答すること。 まず、間違いを2か所指摘する。 間違い1：13,000cpm は除染の指標ではない 事故当時の防災指針は、2002年に原子力安全研究協会が作成した「緊急被ばく医療の知識」に基づいている。 初期被ばく医療の指標としては、「呼吸により、ヨウ素 131 を含む放射性プルームからの空気を吸入した場合、そのヨウ素 131 による甲状腺の線量が 100mSv になるとして、そのよう</p>	

な放射能濃度の空気にさらされたとき、体表面に付着すると予想される表面汚染密度を指標とする」とされ、体表面汚染密度 40Bq/cm² が指標として与えられている。

また、2010年の原子力安全委員会被ばく医療分科会の資料「医分第22-4号」には、「40Bq/cm²は、放射性ヨウ素の吸入に的を絞り、幼児を基にした甲状腺の線量 100mSv に基づいている。甲状腺 4g の幼児が I-131 を 0.3 μCi、甲状腺に取り込めば 24 時間後の甲状腺線量は 100mSv になる。ヨウ素 131 が 40Bq/cm² 存在する場合、GM サーベイメータの計数値は約 13,000cpm である」と説明されている。

すなわち、40Bq/cm² 及び 13,000cpm は、甲状腺被ばく 100mSv に相当する指標であって、除染の指標ではないのである。福島県の防災マニュアルにも、40Bq/cm² 及び 13,000cpm の指標が記載されていたが、その表記が紛らわしく、一見すると体表面の除染の指標に見えたことが、間違いの始まりであった。

事故に直面した時、はたして福島県はこれを体表面の除染の指標と間違えて、13,000cpm を超えた被災者の体表面の除染を始めた。もちろん、体表面の除染は外部被ばくを防ぐために必要であるが、放射性ヨウ素の吸入による甲状腺の被ばくは内部被ばくであるから、体表面を後から除染しても被ばくを減らすことはできない。しかも、13,000cpm を超える者が続出したので、事故後の 3 月 13 日には 100,000cpm に引き上げてしまった。これは、甲状腺被ばく 770 mSv (=100,000/13,000) に相当する高い値である。

原安委も、3 月 19 日の放射線医学総合研究所の（編注。個人名の記載がありますが省略します。原子力規制庁）の計算書に基づいて 100,000cpm を認めてしまったが、この計算書では皮膚汚染しか考慮しておらず、（編注。個人名の記載がありますが省略します。原子力規制庁）も 13,000cpm が甲状腺被ばくの指標であることを理解していないことが明らかである。後日の報告によれば、測定した 192,933 人中 100,000cpm 超えは 102 人、13,000cpm から 100,000cpm は 894 人であった。この測定結果は、甲状腺の被ばくが 100mSv を超えた人が 102+894 人もおり、うち 102 人は 770mSv を超えていたことを示すものなのである。

事故に際して、防災指針を正しく理解している者が、国にも県にも誰一人いなかったという事実は恐ろしいことであり、100,000cpm に引き上げた措置が合理的でないことは明らかである。

この間違いは現指針でも継続しており、13,000cpm が皮膚汚染 (OIL4) の基準とされている。正しくは、令和 4 年度第 41 回委員会 (2022.9.28) で伴信彦が「OIL4 は甲状腺被ばくを根拠に誘導したもの」と認めたとおり、この値は甲状腺被ばくの基準なのである。この値を皮膚汚染の基準とする根拠は存在しないので、早急な改正が必要である。

間違い 2：安定ヨウ素剤の服用の指標は 100mSv ではない

事故より以前、IAEA は 100mSv、WHO は 10mSv を服用の指標としていた。国内では、2002 年 4 月の原安委の被ばく医療分科会ヨウ素剤検討会で、「安定ヨウ素予防服用の考え方」が議論され、（編注。個人名の記載がありますが省略します。原子力規制庁）、（編注。個人名の記載がありますが省略します。原子力規制庁）らは、「チェルノブイリ周辺の被ばく者のデータは、線量評価等の妥当性の問題や我が国がヨウ素過剰摂取地域である特徴などから、WHO が推奨する若年者に対するガイドラインを、そのまま現時点で我が国において採用することは、慎重であるべきと考えられる（資料 5-2）」として、国内の指標を 100mSv に決めた経緯がある。

しかし、（編注。個人名の記載がありますが省略します。原子力規制庁）らが問題視した線量評価の妥当性については、評価データに多少の相違があっても介入レベルはほとんど変わらず、また、わが国の家計のコンブ摂取量は年々減少しており、ヨウ素過剰摂取地域であるとの指摘も当たらない。

服用の指標は、甲状腺がんを予防できるベネフィットと、副作用を発症するリスクのバランスで決まる。IAEA と WHO の指標の差は、副作用のリスクの取り方の差に起因しているのである。

副作用のリスクについて、IAEA の SS-109 には、「ヨウ素予防剤の摂取による死亡リスクは 3×10^{-9} のオーダーと推定される。チェルノブイリ事故後のポーランドの経験によれば、成人の重篤な健康影響の発症は 4×10^{-7} であり、中程度から軽度の発症は 6×10^{-4} である。ヨウ化カリウムを摂取した 1 千万人の子どもについて有害な影響は報告されていない」とある。

これに基づいて、IAEA は成人の軽度の発症のリスク 6×10^{-4} を用いて指標を 100mSv とし、WHO は子どもについて有害な影響がないことから発症のリスクを 10^{-7} として指標を 10mSv としたのである。今、問題にしているのは、小児甲状腺がんの防護であるから、子どもの値を用いるのが当然である。

すでに WHO は安定ヨウ素剤の指針（1999 WHO/SDE/PHE/99.6）を公表し、「介入レベル 100mGy を適用すると、子ども 100 万人あたりの甲状腺がんの発生率は、20？50 人程度になる可能性がある。一方、10mGy を適用すると、2？5 人程度である。安定ヨウ素剤の投与によって重大な健康被害が生じることはない」としており、これからも 10mSv が適切であることがわかる。

本来、指針の採用を「慎重であるべき」とするならば、服用の指標として 100mSv ではなく、低い方の 10mSv を採用するのが当然である。(編注。個人名の記載がありますが省略します。原子力規制庁)、(編注。個人名の記載がありますが省略します。原子力規制庁)らは「慎重」という言葉を意図的に悪用し、WHO の指針を無視して、100mSv に決めたのである。

このように、当時も今も基準とされている 100mSv は、安定ヨウ素剤の副作用を過大評価して導いた虚偽の値であり、正しく評価すれば 10mSv 以下となるので、10mSv に基づいて現指針を全面的に改訂する必要がある。

次に、隠蔽工作を 6 か所指摘する。

隠蔽工作 1：個人の汚染を車で代用

間違い 1 で述べたように、甲状腺検査の基本は GM サーベイメータによる測定であり、その指標は 10mSv に相当する 1,300cpm としなければならない。

これに対し、現指針では、避難用の車両（バス、自家用車等）が被災者よりも汚染の程度が高いとして、タイヤ全輪とワイパーを GM サーベイメータで測定し、基準値 40,000cpm 以下であれば被災者の測定は行わないとしている。

しかし、プルームの通過後にチャーターされたバスや、車庫内にあった自家用車の汚染の測定で、プルームに直接曝された被災者の汚染をカバーできるはずはない。このような非合理的で非科学的な測定方法は直ちに改め、被災者全員を測定しなければならない。

基準値 40,000cpm についても、甲状腺被ばく 300mSv に相当する高い値であり、認められるものではない。

隠蔽工作 2：測定結果を被災者に知らせない

測定結果は、その場で被災者に知らせなければならない。被災者が求めるものは通行証ではなく、測定結果である。測定値がわからなければ、避難所での汚染による不注意な経口摂取、皮膚汚染からの外部被ばくを防止することができない。

原安委は、事故後の真摯な反省に基づき、「避難住民を漏れなく適切にスクリーニングすること」という提言をしているが、現指針はこの提言に反して、基準値を 3 倍にして測定対象者数を減らし、測定も車両で代用して、ごく一部の代表者の測定に留め、測定しても測定値を被災者には知らせないとしたのである。

被ばくを隠蔽したい国にとって、被災者自身が GM サーベイメータの測定値から甲状腺被ばく線量を推定できることは不都合であるので、まず、GM サーベイメータの測定を極端に制限し、測定しても測定値を知らせないとした。その謀略と狡知には感服する。

隠蔽工作 3：有意な甲状腺モニタリングは不可能

甲状腺モニタリングで用いられる NaI(Tl)サーベイメータの指標は、 $0.2\mu\text{Sv/h}$ とされているが、この値は、原子力規制庁の「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」が甲状腺被ばく 100mSv に相当する線量率として導いた値である。

間違い 2 で述べたように、甲状腺被ばくの指標は 10mSv にすべきであり、したがって、NaI(Tl)サーベイメータの指標も $0.02\mu\text{Sv/h}$ としなければならない。

事故当時、NaI(Tl)サーベイメータで $0.2\mu\text{Sv/h}$ を指標として 1,080 人の測定が行われているが、空間、個別を問わずバックグラウンドを差し引くと測定値が負になる場合があり、測定が難しいことはすでに明らかである。したがって、さらに指標を $0.02\mu\text{Sv/h}$ に下げると、有意な測定を行うことは殆ど不可能と考えられる。

この点からも、甲状腺被ばくのモニタリングは GM サーベイメータを主体にすべきであり、NaI(Tl)サーベイメータによる測定は、「測定はしたけれど、有意な被ばくはしていない」という実績を作って、被ばくを隠蔽するための口実に使われる可能性が高い。

NaI(Tl)サーベイメータで有意な測定結果が得られなくても、GM サーベイメータで $1,300\text{cpm}$ を超えた被災者は、甲状腺が 10mSv 以上の被ばくをしているので、該当者全員に対して詳細測定を行い、その後の健康調査の対象としなければならない。

隠蔽工作 4：甲状腺モニタリング対象者を少数に制限

大きく被ばくした被災者に対しては、NaI(Tl)サーベイメータによる甲状腺モニタリングも有効であるが、マニュアルではモニタリングの対象者に制限をかけて、19 歳未満の者、妊婦及び授乳婦としており、予防的な避難した住民も除かれている。19 歳未満に限った理由として、科学的なコンセンサスに基づくものとしているが、チェルノブイリや福島では 19 歳以上にも甲状腺がんの罹患例がある事実は、理由も示さずに無視されている。

また、甲状腺モニタリングは強制ではなく本人の同意によるもので、その結果も事後に申請しないと通知されないとしているが、公正を装って希望者を減らそうとする意図が明白である。測定の意義を真摯に説明し、結果を隠蔽しないことを確約すれば、測定に協力しない被災者はいないはずである。

隠蔽工作 5：GM サーベイメータによる汚染の確認はしない

モニタリング（簡易測定）では、頸部（首回り）は拭い、大腿部については着替え又は拭き取りにより除染し、大腿部の測定値をバックグラウンドとして、頸部の測定値から差し引くとしているが、大腿部に汚染が残留していると、差し引きの値が負になり、「被ばくなし」と誤認されるおそれがある。

	<p>GM サーベイメータを用いれば汚染の確認は容易にできるので、大腿部については GM サーベイメータにより汚染がないことを確認する必要がある。被災者に GM サーベイメータの測定値を知られることを恐れて、その使用を制限してはならない。</p> <p>より正確な測定とするためには、空間のバックグラウンドの測定も必要である。モニタリングを実施する場所のバックグラウンドとしては $0.2\mu\text{Sv/h}$ 以下が想定されているが、この値に近い場所では 10mSv に相当する $0.02\mu\text{Sv/h}$ を測定することは不可能である。</p> <p>隠蔽工作 6：詳細測定は強化されない</p> <p>「甲状腺マニュアル」には、「詳細測定で用いられる可搬型の甲状腺モニタの実用化の目的が立った」が、「可搬型の甲状腺モニタについては、今後製品化され普及が見込まれる段階において、実施体制等について改めて検討を行う」とあり、実際には「可搬型の甲状腺モニタ」は整備されていない。</p> <p>詳細測定はごく一部のホールボディカウンタ施設でしかできない。</p> <p>規制委員会には、詳細測定のための設備を整備する意思が全く見られない。「可搬型甲状腺モニタ」の製品化は事業者任せず、規制委員会として開発のスケジュール・費用を明確に示し、着実に開発を進めて、医療協力機関へ貸与すべきである。</p> <p>以上のように、現「指針」及び「マニュアル」は、被ばくの防護ではなく、被ばくの隠蔽を意図していることが明白である。</p> <p>正しい指針とするために、まず、指摘した 2 か所の間違いを早急に直し、6 か所の隠蔽工作を次のように改めなければならない。</p> <p>(1) 避難所では、被災者全員に対して GM サーベイメータによる体表面汚染の測定を実施し、測定値をその場で被災者に知らせ、$1,300\text{cpm}$ を超える場合は詳細測定を行う。</p> <p>(2) モニタリング（簡易測定）では、バックグラウンドとなる大腿部の表面汚染の有無を GM サーベイメータによって確認し、NaI(Tl)サーベイメータによる線量率の測定結果とともに、測定値を被災者に知らせる。</p> <p>(3) 簡易測定の結果、基準値 $0.2\mu\text{Sv/h}$ 以下であっても、甲状腺に 100mSv 程度の被ばくが考えられることから、NaI(Tl)サーベイメータによる判定結果にとらわれず、詳細測定を行い、その後の健康観察調査の対象者とする。</p>	
4	<p>参考資料に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被ばく医療が特殊なものであるとの認識を払拭するために I-131 の退出基準は体内残存量として 500MBq から 3.7GBq となっており、この基準を下回り管理区域から退出した患者が 	

	<p>何らかの事情により救急搬送された場合には、医療スタッフが対応している現状も踏まえたトレーニングとしてはどうか。</p> <p>・「甲状腺被ばく線量モニタリング」とあるのは、「甲状腺に集積した放射性ヨウ素モニタリング」としてはどうか。また、甲状腺集積の時間経過に関する注釈へのリンクも設けておいてはどうか。</p>	
5	<p>今回の原子力災害対策指針の改定（案）は、「原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設」に関するものです。原子力災害時の医療協力機関を定め、全国規模でその要員を確保していくことは重要です。指針では、「専門的な教育研修」、「基礎的な研修」「複合災害や多数の傷病者等への対応も考慮した実践的な研修・訓練」を実施することになっています。しかし、現在の指針は、甲状腺被ばく線量と除染の指標を混同しており、その上測定結果を本人に知らせないことになっている等多くの問題があります。現行の指針では、住民の被ばく防護や健康管理には役立ちません。</p> <p>福島原発事故後 13 年、原発事故時 18 歳以下の福島の子どものうち 379 人（8 月 2 日検討委員会、285 人手術済、集計外 43 人含む）が甲状腺がんを発症し、リンパ節転移や再発等に苦しんでいます。二度と同じことを繰り返してはなりません。</p> <p>原子力災害時に尽力される医療関係者が、スクリーニング基準の本来の意味と対策を理解することが重要です。そのためには、指針の全面的な改定が必要です。</p> <p>福島原発事故前は、スクリーニング基準を 13,000cpm としていた。</p> <p>これは 1 歳児甲状腺被ばく等価線量で 100mSv に相当する指標だった。それが現在では、何の説明もないまま、体表面汚染からの外部被ばくを防ぐ除染の基準（O I L 4）にすり替えられています。</p> <p>現在の除染の基準（O I L 4）は 40,000cpm だが、これは 13,000cpm を約 3 倍したもので、1 歳児甲状腺等価線量 300mSv にもなる。あまりにも高い値です。</p> <p>福島原発事故後、13,000cpm を超える住民が続出したため、3 月 13 日には 100,000cpm に基準を上げてしまいました。その後の報告では 102 人が 100,000cpm を超え、13,000cpm 以上 100,000cpm 未満は 894 人もいたという。</p> <p>WHO が 1999 年に出した「原子力事故後のヨウ素予防ガイドライン」では、新生児、幼児、18 歳までの子ども、妊娠中、授乳中の女性の安定ヨウ素剤服用基準は 10mSv としています。</p> <p>WHO の基準に照らせば、子どもや妊婦の基準は 1,300cpm にし、それを超えた場合は詳細検査を行うべきです。</p>	

6	<p>現行の指針では、基準値を超えても本人に数値は知らせません。除染の基準（40,000cpm）未満や除染後に基準値未満になれば、数値なしの『通過証』を渡すだけです。</p> <p>他方、県独自の原子力災害医療マニュアルを策定し、「通過証」ではなく検査結果を明記した「検査済証」を渡している自治体もあります。基準値は 13,000cpm とし、それを超えた場合「検査済証」には測定数値が示され、検査結果の説明等を行うことになっています。測定結果を本人にも知らせなければ、その後も不安な生活が続きます。国や電力会社は健康被害が出て因果関係がないと責任逃れをし、住民は被ばくを証明できません。まさに国や東電が、福島原発事故が小児甲状腺がん多発の原因であることを認めない現状を追認するものです。測定結果を本人が知るの権利です。検査結果の数値を本人に知らせることを指針に明記してください。</p>	
7	<p>現行の指針では、車両が基準値 40,000cpm 未満の場合、乗車している人を測定しません。車両が基準値以上であっても、同じ車両に乗車している人の検査は代表者のみ。代表者が基準値 40,000cpm 以上になって初めて全員を検査することになっています。</p> <p>しかし、住民は畑仕事で外におり、避難する自家用車は車庫にある場合では、人と車両の汚染度合は違います。個人の汚染を車両の汚染で代用することはできません。</p> <p>また、屋内退避をするまでの行動は家族でもバラバラであり、屋内退避で被ばくを 100%防げるわけではないから、屋内退避中でも被ばく量の個人差はあります。</p> <p>検査後住民に「検査済証」を渡す県では、ゲートモニターを使い、全員検査を行います。住民の安全のためには、代表者だけではなく、全員の測定が必要です。</p> <p>また、予防的避難の P A Z（5km 圏内）住民は、検査対象になっていない。しかし、福島原発事故をみれば、避難指示通りの避難ができないことは明らか。避難指示が伝わらず、逃げ遅れた人や避難中に被ばくした人も多数いました。U P Z（約 30km 圏内）に限らず、避難者全員を測定するべきです。</p> <p>また、指針では、避難所等で行われるモニタリング対象者を 19 歳未満の者、妊婦及び授乳婦に制限しています。</p> <p>しかし福島原発事故によって、19 歳以上の住民でも甲状腺がんを発症し、検査の機会がないためがんが進行してから発見され、甲状腺がんて亡くなった方がいます。検査対象年齢を限るべきではないし、P A Z の住民も検査対象に加えるべきです。</p> <p>さらに指針では P A Z は安定ヨウ素剤を事前配布しますが、U P Z では避難時の一次集合場所で配布されることになっています。屋内退避中の被ばく、屋内退避ができない複合災害の場合などを考えれば、少なくとも U P Z の住民には事前配布が必要です。</p>	

8	<p>東南海地震も近づく中、国民の命を守る改正を宜しくお願い致します。 今回の改正案については以下の五点について再検討願います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 甲状腺被ばくの指標が、体表面の除染の基準にすり替えられている。体表面の除染基準（40,000cpm）は高すぎる 2. 避難退域時検査では、本人に知らせるべき 3. 避難退域時検査では、検査結果を避難者全員を検査するべき 4. 避難所等で行われる甲状腺被ばく線量モニタリングは対象者を制限すべきではない 5. U P Z 住民にも安定ヨウ素剤の事前配布を宜しくお願い致します。 	
9	<p>原子力災害対策指針の改定に当たり、これまでの指針の誤りを正すことが重要と考え、意見を提出します。特に、医療関係者等が、スクリーニング基準の本来の意味と対策を理解することが重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・甲状腺被ばくの指標が、体表面の除染の基準にすり替っている <p>体表面の除染基準（40,000cpm）は高すぎる。1,300cpm にすべき 福島原発事故前は、スクリーニング基準を 13,000cpm としていた。これは 1 歳児甲状腺被ばく等価線量で 100mSv に相当する指標だった。それが現在では、何の説明もないまま、体表面汚染からの外部被ばくを防ぐ除染の基準（O I L 4）にすり替っている。 現在の除染の基準（O I L 4）は 40,000cpm。これは 13,000cpm を約 3 倍したもので、1 歳児甲状腺等価線量 300mSv にもなる、あまりにも高い値である。 福島原発事故後、13,000cpm を超える住民が続出したため、基準を上げてしまったことによる。</p> <p>WHO が 1999 年に出した「原子力事故後のヨウ素予防ガイドライン」では、新生児、幼児、18 歳までの子ども、妊娠中、授乳中の女性の安定ヨウ素剤服用基準は 10mSv。 これに照らせば、子どもや妊婦の基準は 1,300cpm にし、それを超えた場合は詳細検査を行うべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難退域時検査では、検査結果を本人に知らせるべき <p>現行の指針では、基準値を超えても本人に数値は知らせず、数値なしの『通過証』を渡すだけになっている。</p> <p>しかし、県独自の原子力災害医療マニュアルを策定し、「通過証」ではなく検査結果を明記した「検査済証」を渡している自治体もある。基準値を超えた場合「検査済証」には測定数値が示され、検査結果の説明等を行う。</p>	

	<p>測定結果を本人にも知らせなければ、国や電力会社は健康被害が出ても因果関係がないと責任逃れをし、住民は被ばくを証明できない。これでは国や東電が、福島原発事故が小児甲状腺がん多発の原因であることを認めない現状を追認するものだ。</p> <p>測定結果を記録し、本人に知らせよう改定するべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難退域時検査では、避難者全員を検査するべき <p>現行の指針では、車両が基準値 40,000cpm 未満の場合、乗車している全員を測定しない。車両が基準値以上であっても、同じ車両に乗車している人の検査は代表者のみ。代表者が基準値以上になって初めて全員を検査する。</p> <p>しかし、住民は畑仕事などで戸外におり、避難する自家用車は車庫にあるような場合では、人と車両の汚染度合は違うので、個人の汚染を車両の汚染で代用することはできない。また、屋内退避をするまでの行動は家族でもバラバラであり、また屋内退避で被ばくを 100%防げるわけではないから、屋内退避中でも被ばく量の個人差はある。</p> <p>住民の安全のためには、代表者だけではなく、全員の測定が必要。</p> <p>また、P A Z (5km 圏内) 住民は、検査対象になっていないが、福島原発事故をみれば、避難指示通りの避難ができないことは明らか。避難指示が伝わらず、逃げ遅れたり、避難中に被ばくした人も多数いた。U P Z (約 30km 圏内) に限らず、避難者全員を測定するべきである。</p>	
10	<p>原子力災害対策指針の改定に当たり、これまでの指針の誤りを正すことが重要と考え、意見を提出します。原子力規制委員会において、無視せず、慎重に審議することを希望します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所等で行われる甲状腺被ばく線量モニタリングは対象者を制限すべきではない <p>指針では、モニタリング対象者を 19 歳未満の者、妊婦及び授乳婦に制限している。しかし福島原発事故によって、19 歳以上の住民でも甲状腺がんを発症し、検査の機会がないためがんが進行してから発見され、甲状腺がん で亡くなった例がある。検査対象年齢を限るべきではなく、P A Z の住民も検査対象に加えるべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・U P Z 住民にも安定ヨウ素剤の事前配布が必要 <p>指針では P A Z は安定ヨウ素剤を事前配布するが、U P Z では避難時の一次集合場所で配布されることになっている。屋内退避中の被ばく、屋内退避ができない複合災害の場合などを考えれば、U P Z の住民には避難時の配布ではなく事前配布が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所等で行われる甲状腺被ばく線量モニタリングは対象者を制限すべきではない <p>指針では、モニタリング対象者を 19 歳未満の者、妊婦及び授乳婦に制限している。しかし福島原発事故によって、19 歳以上の住民でも甲状腺がんを発症し、検査の機会がないため</p>	

	<p>んが進行してから発見され、甲状腺がんで亡くなった例がある。検査対象年齢を限るべきではなく、P A Zの住民も検査対象に加えるべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ U P Z住民にも安定ヨウ素剤の事前配布が必要 <p>指針ではP A Zは安定ヨウ素剤を事前配布するが、U P Zでは避難時の一次集合場所で配布されることになっている。屋内退避中も被ばくする。さらに屋内退避ができない複合災害の場合などを考えれば、U P Zの住民には避難時の配布ではなく事前配布が必要である。</p>	
11	<p>今回の指針改定を機に、原子力災害時に尽力される医療関係者が、スクリーニング基準の本来の意味と対策を理解することが重要です。そのためには、指針の全面的な改定が必要です。少なくとも以下の点について改定するよう求めます。1点目は、スクリーニングの基準値です。体表面の除染基準(40,000cpm)は高すぎます。現在の除染の基準(O I L 4)は40,000cpmですが、これは1歳児甲状腺等価線量300mSvにもなります。WHOの基準に照らして、子どもや妊婦の基準は1,300cpmにし、それを超えた場合は詳細検査を行うべきです。2点目は、スクリーニング検査は、車だけではなく、避難者全員に対して行うべきです。乗車していた避難者たちは、車に乗るまでも各々被ばくの仕方は異なっています。各々がどれだけ被ばくしたかを知ることは重要なことであり、避難後の健康管理にとって必要な情報であり、知る権利があります。3点目は、指針では、モニタリング対象者を19歳未満の者、妊婦及び授乳婦に制限していますが、福島原発事故では19歳以上の住民でも甲状腺がんを発症しました。事故直後に検査する機会がなかったため甲状腺がんが進行してから発見され、亡くなった例もあったそうです。検査対象年齢を限らず、P A Zの住民も検査対象に加えるべきです。4点目は、安定ヨウ素剤の事前配布の対象をP A Zの住民に限らず、少なくともU P Zの住民には事前配布が必要です。今年1月に能登で起こった地震の状況を見れば、U P Zの住民も屋内退避も、避難も容易でないことが起きらかになりました。今回の改訂の趣旨に照らしても、その前提となる以上の4点については、見直す必要があります。</p>	
12	<p>全体について</p> <p>今回の原子力災害対策指針の改定(案)は、「原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設」に関するものです。指針では、「専門的な教育研修」、「基礎的な研修」「複合災害や多数の傷病者等への対応も考慮した実践的な研修・訓練」を実施することになっています。しかし、現在の指針は、甲状腺被ばく線量と除染の指標を混同しています。</p> <p>医療関係者がスクリーニングの基準の本来の意味を理解することは重要です。</p> <p>◆甲状腺被ばくの指標を、体表面の除染の基準にすり替えるのは許されません</p>	

	<p>福島原発事故前は、スクリーニング基準を 13,000cpm としていました。これは 1 歳児甲状腺被ばく等価線量で 100mSv に相当する指標でした。それが現在では、何の説明もないまま、体表面汚染からの外部被ばくを防ぐ除染の基準（O I L 4）にすり替えられています。このことを認識するためにも、指針のスクリーニング基準は本来甲状腺被ばくの指標（13,000cpm）だということを指針に明記すべきです。</p>	
13	<p>[スクリーニング基準は 13,000cpm にすべき]</p> <p>今回の改正案は、「原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設」に関するものですが、現在の指針は、スクリーニング基準の本来の意味を正しく踏まえたものになっていません。住民の被ばく防護に役立ちたいと考えて原子力災害時の対応に参加される医療関係の皆さんに、スクリーニング基準の本来の意味と対策を理解して対応に従事してもらうためには、現在の指針の基本的な考え方について改定が必要です。</p> <p>スクリーニング基準 40,000cpm は高すぎます。福島原発事故前のスクリーニング基準は 13,000cpm でした。これは 1 歳児甲状腺被ばく等価線量で 100mSv に相当する指標です。13,000cpm を超える汚染が測定された住民は、詳細検査を行い、健康管理のために検査結果を記録し本人に知らせるべきです。</p>	
14	<p>甲状腺被ばくの指標が、体表面の除染の基準にすり替えられている。体表面の除染基準（40,000cpm）は高すぎる</p> <p>福島原発事故前は、スクリーニング基準を 13,000cpm としていた。これは 1 歳児甲状腺被ばく等価線量で 100mSv に相当する指標だった。それが現在では、何の説明もないまま、体表面汚染からの外部被ばくを防ぐ除染の基準（O I L 4）にすり替えられている。</p> <p>現在の除染の基準（O I L 4）は 40,000cpm だが、これは 13,000cpm を約 3 倍したもので、1 歳児甲状腺等価線量 300mSv にもなる。あまりにも高い値ではないだろうか。</p> <p>福島原発事故後、13,000cpm を超える住民が続出したため、3 月 13 日には 100,000cpm に基準を上げてしまっている。その後の報告では 102 人が 100,000cpm を超え、13,000cpm 以上 100,000cpm 未満は 894 人もいたということだ。</p> <p>WHO が 1999 年に出した「原子力事故後のヨウ素予防ガイドライン」では、新生児、幼児、18 歳までの子ども、妊娠中、授乳中の女性の安定ヨウ素剤服用基準は 10mSv としている。WHO の基準に照らせば、子どもや妊婦の基準は 1,300cpm にし、それを超えた場合は詳細検査を行うべきである。</p>	

15	<p>放射線被曝は同心円状に拡がるものではない。そのときの気象条件や事故の規模もそれぞれ違う。よって、一律に5キロ圏内とそれ以外を分けることに整合性はない。30キロ圏内でも安定ヨウ素剤を予め配ってほしい。</p> <p>甲状腺被曝の指標が体表面の除染基準にすり替えられていることが科学的でない。甲状腺被曝を小さく見せようとしていると思われても仕方のないすり替えである。現在の数値を3倍にしていて40,000cpmは受け入れられない。体表面の被曝で考えるなら、最低でも13,000cpmの基準は守って、その値なら詳細な甲状腺検査を行うべきである。</p> <p>車両が40,000cpm以下なら住民を測定しない、またそれ以上であっても乗車している代表者一人を測定して、その人が40,000cpmを超えて初めて全員検査する、という杜撰なことはやめてほしい。フォールアウトはまだらになる。東日本大震災でもごく限られた地域でホットスポットが現れた。被曝した条件は一人ひとり違う。住民の健康を守るなら、一人ひとり検査すべきだ。初期被曝はあとになったら分からなくなる。そのときに調べられる体制を構築すべきだ。</p> <p>検査結果は住民の手に渡るようにしてほしい。自分の体のことを自分が知らないでいったい誰のための検査なのか。住民をモルモット扱いするようなことはしないでほしい。</p> <p>線量検査は年齢で区切らないでほしい。また、半径何キロ、という距離でも区切らないでほしい。繰り返しになるが被曝は一人ひとり違う。国民の命を守るため、といつも政府が言っているのだから、一人ひとりの不安に向き合える体制を整えておくべきだ。</p> <p>今回の改定案は改悪案である。提出意見では最低限のことしか書いていないが、ここに書いたことも守れないなら原子力発電は思い切って捨て去るべきだ。原発を止めても使用済み核燃料は残るので、来るべき大地震に備えて、政府が避難や被曝検査について計画を立てておくことは必要である。しかし、内部被曝を小さく見せようとするのは完全に間違っている。常に住民の立場に立って考えてほしい。もっと言うなら「自分の家族だったら」と考えてほしい。そして原発だけでなく核戦争も私たちの脅威なのだ。核がなければこんなことも考えずに済んだのに。</p>	
16	<p>今回の改正案は、「原子力災害医療協力機関を国が指定する枠組みの新設」に関するものですが、現在の指針は、スクリーニング基準の本来の意味を正しく踏まえたものになっていません。住民の被ばく防護に役立ちたいと考えて原子力災害時の対応に参加される医療関係の皆さんに、スクリーニング基準の本来の意味と対策を理解して対応に従事してもらうためには、現在の指針の基本的な考え方について改定が必要です。</p> <p>最低限、以下の点について、指針を改定すべきです。</p>	

	<p>1. スクリーニング基準を 13,000cpm とすべきです。現在の基準 40,000cpm は高すぎます。</p> <p>2. 13,000cpm を超える汚染が測定された住民は、詳細検査を行い、結果を本人に説明し、結果を記録した「検査証」を本人に渡すべきです。</p> <p>3. 避難退域時検査では、避難者全員の汚染を検査すべきです。</p>	
17	<p>被ばく測定の数値ですが、自治体によって被測定者本人に渡すところと渡さないところがあるようですが、本人に必ず渡すようにしてほしいです。放射線被ばくは目に見えず、すぐに影響が分かるものでもありません。後日、健康に異常がでて何の原因か分かるのと分からないのでは、治療の方法も変わってきます。</p> <p>甲状腺被ばくによる甲状腺がんのリスクを軽減する効果がある安定ヨウ素剤は、現在 UPZ であれば事前配布が可能になっています。しかし、管理が難しい、誤飲の可能性がある等の理由から、事前配布を躊躇する自治体が多いようです。集合場所で配布されることになっていても、集合場所に行けない、個別に避難する可能性が高い等の方々もおられると思うので、希望者は薬局で薬剤師の説明を受ければ受け取れる等、事前配布の方法を柔軟にできるよう、自治体任せにするのではなく、国が主導で促進してほしいと思います。</p> <p>以上、よろしく申し上げます。</p>	