

<放射能問題への共通認識・合意> (地域協議会への提案)

3.11東日本大震災から3年が経ちますが、福島県では他県と比べ、復興・復旧が大幅に遅れています。その原因は、福島原発事故による放射能問題にあることは言うまでもありません。市でも国からの膨大な補助金により、様々な復興事業が計画されていますが、それらのどの事業を推進するにおいてもこの放射能問題については回ります。しかし、国や自治体の放射能問題への有効な対策が、未だに打たれていないのが現実で、これが復興の遅れを招いている原因であると思います。

この問題に対する国の対策のほとんどは、線量を下げることであり、その具体策として「除染」があります。しかし、その他の放射線防護対策は、ほとんど実施されていないのが現状です。住民の早期帰還を促すためにさかんに線量低減をアピールしますが、肝心の放射線防護の視点は持合せていないかのようです。

市の放射線対策も同じような印象を受けます。「放射線不安の払拭」というキャッチフレーズからも、放射線の影響を過小評価して、如何に住民の不安を取り除くかに力点が置かれ、国同様防護の具体策は「除染」がほとんどです。まるで、「除染」が完了すれば、防護が必要ないかのような勢いです。そして、専門家の話を聞かせることで、不安を取除こうとすることに熱心です。しかし、放射線の健康影響へのリスク評価は、専門家によっても意見が分かれており、そこに不安の根本があるわけですから、片方の意見だけを聞かされても不安を取除くことはできません。このようなことにいくらお金を使っても、問題解決にはならないと思います。

被ばくによる健康影響への不安は、放射線のリスク評価に二つの意見対立があるところから生まれています。それは、外部被ばくと高線量被ばくについては、ほとんど意見が一致しているのですが、低線量被ばくと内部被ばくのリスク評価では、100～1000倍の違いがあります。そのどちら側に立つか、人の健康を重視する場合は、厳しい基準側に立たなくてはならないでしょうし、経済の健康を優先する場合は、緩い基準で復興を進めようとするでしょう。こうした意見の対立は、住民の間に分断を生じるばかりで、望ましいものではありません。どちらの意見を持つにしろ、住民間の対立は克服されなければならないと思います。そのためには、共有しなければならない共通認識が必要です。それは、対立する意見の議論は専門家に任せ、そこで生活する人間にとって大事なことは、どんな放射線環境で生活するのかを知ることだと思います。環境放射線を正しく測定し、そのデータを後世に残さなければならないと思います。

以上のような観点から、別紙のような提案をしたいと思います。

南相馬市への提案（別紙）

1. 放射線防護課の設置

イメージとして、まちづくり委員会のような体制が考えられる。

第1種放射線取扱主任者を市に1名以上配置、できれば各区に1名が理想的。

さらに各区に3～5名程度（方部ごとに1名）のアドバイザーを配置する。

これらの専門職の他に行政職員を同じ程度の人数を配置する。

以上が専従者で、各方部ごとに従来の「まちづくり委員会」のような住民組織を立ち上げ、放射線環境モニタリング等の活動を推進する。

2. 具体的な防護活動

(1) 住民主体で推進できる防護活動（気軽に、いつでも、どこでも、何でも）

（**住民自らが測定できる体制**を整備する）

a. 環境モニタリング（気軽に、いつでも、どこでも、何でも）

空間線量率測定：マップ作成、ホットスポット探し、2回/年

土壌汚染濃度（Bq/kg）の測定：マップ作成、1回/年

食品・飲料水・その他の簡易測定（Bq/kg）：各方部or行政区ごとに測定器を設置、住民自らが測定できる体制をとる。

b. スクリーニングの実施（気軽に、いつでも、どこでも、何でも）

人体・物品のスクリーニング（cpm）：食品等の簡易測定同様の体制

c. 被ばくの個人管理

日々管理にするか、月もしくは3月管理にするかの決定が必要。

住民個人の行うこと：日々の行動記録を作成する。（事例紹介）

日々管理をする場合は、行動記録と日々線量を組み合わせる。

d. 個人住宅の屋内・屋外モニタリング。（要請に応じて出勤）

(2) 国や自治体で行う防護対策

（**公的機関による専門的な測定**）

a. 環境モニタリング：定期的に継続して測定する。（半永久的・毎年）

食品モニタリング：品目ごと、情報の公開、定期（1回/年）

水質モニタリング：情報の公開、定期（1回/年）

土壌モニタリング：専門的分析、情報の公開、定期（1回/年）、種類ごと
その他の環境モニタリング：生態系（動植物他）・・・。

b. スクリーニングの実施（住民の自主的なものとは別、市町村に1か所目安）

人・物のスクリーニング、市or区に1ヵ所常設

公共の除染場を設置し、スクリーニングと合わせて実施する。

WBC：義務付け・全員、2回/年、30年は継続する。

c. 健康診断の実施（電離放射線健康診断）、2回/年

d. 被ばく個人管理の実施

1か月ごとのガラスバッジ測定を推奨

e. 放射線防護教育の実施

住民ニーズ及び地域特性を踏まえた教材の作成

1回/年実施

f. その他

ホットスポット情報に基づいたリスト作成および除染の実施

生体検査（バイオアッセイ法）：子供を中心に・・・。（1回/年：義務化）

廃棄物処理方法の研究・確立

個人別放射線管理手帳の発行（名称検討：「健康手帳」など）

まだまだ様々な問題と対応が必要だと考えられますが、これらは実施できることから実行し、必要に応じて追加対応・改善努力が必要です。そして、この実施主体は住民であり、住民と公共との協働が理想的だと考えます。

以上のような防護策を主体的に計画立案し実施していく組織として、市に放射線防護課の設置がどうしても必要だと考えます。また、放射線防護課は、他の課にも関与しなければならず、状況に応じてアドバイス・情報提供などを行っていく必要があります。そして、地域振興課とも密接な関係が必要だと思います。

最後に住民の長期滞在や避難解除の実施においては、このような体制を念頭に置いて帰還を進めることが重要だと考えます。お金で帰還を促すのではなく、このような対応を真摯に行うことにより、住民の理解を得る必要があるのではないのでしょうか。

南相馬市は2年後に避難解除を目指していますが、そのためにはこうした防護対策を踏まえて頂きたいことを強く要望します。

(放射線防護の基礎的知識)

<被ばくの種類>

(1) 外部被ばく

- ・体の外部から放射線を受ける。
- ・主に 線(一部 線)

(2) 内部被ばく

- ・放射性物質を体内に取込むことにより、内部から放射線を受ける。
- ・放射性物質が濃縮蓄積された臓器が、連続して被ばくし続ける。
線による被ばくが最もリスクが高い。

<放射線防護の基本>

(1) 外部被ばく防護

- 線源の除去(除染)
- 遮閉
- 距離をとる
- 時間を短縮する

(2) 内部被ばく防護(汚染管理)

- 汚染状態の把握
 - ・モニタリングによる環境汚染の実態把握
 - ・スクリーニングによる身体・物品の汚染検査
- WBCの定期的・継続的な実施
- 生体検査(バイオアッセイ法)の実施
- 保護具の活用による防護
- 区域管理による汚染管理

(3) 共通の防護事項

- 汚染物質の隔離、保管、管理
- 健康診断(電離放射線健康診断)の定期受診
- 測定体制の整備・確立

放射線管理区域における区域区分

項目	区域区分	B区域		C区域	D区域
		A区域	B1区域		
汚染レベル単位 (Bq/cm ²)	汚染なし	なし～0.4まで	0.4～4まで	4～40まで	40以上
cpm換算	B G	B G～130	130～1300	1300～13000	13000以上
服装	一般服	一般服or B服	B服	C服+ 作業に応じて	C服+ 防護服、作業に応じて
靴	一般靴	B靴	B2靴	C靴	D靴
手袋	素手or 軍手	B軍手	B軍手+ゴム手	綿手+ゴム手	綿手+ゴム手(2枚以上)
呼吸保護具	無(作業に応じて)	無(作業に応じて)	無(作業に応じて半面マスク)	無(作業に応じて半面・全面マスク)	半面or 全面マスク
一般服での入域の可否(×)				×	×
飲食の可否(×)			×	×	×
(震災後)					×
トイレの可否(×)			×	×	×
(震災後)					
物品の持出検査要・不要(×)	×				
(震災後)	×	×	×	×	