

(別紙)

はじめに、文献に頼る報告では真実は見えてきません。真実は自分自身が調査を行ってこそ見えてくるもので、論文を頼りに机上で考えても新たな発見は望めません。

私見ですが放射線を専門とする研究者だけではなく、血液内科学、神経内科学、免疫学、薬理学、衛生学、医学統計学など医学系研究者を交えて議論すべきだと思います。

その理由は、放射線を専門とする研究者では、先入観により見逃してしまうことがあるからです。

私たちはワーキンググループとして、本年6月、北海道大学医学研究科環境医学分野 藤田博美(ひろよし)教授が事務局をつとめ、東京大学、京都大学などをはじめとする全国の専門家20名によるチェルノブイリ内部被ばく検討会を行いました。来年度も開催予定です。

① 先生のご意見の骨子を箇条書きにしてください(5行以内)。

- 外部被ばくだけで線量を決定することは危険である。とくに原発事故の場合、内部被ばくの線量を考慮すべきである。
- 内部被ばくの長期的影響は結論が出ていないが、現時点では100mSv以下の線量はLNT仮説を支持する。
- 避難および一時的な避難の基準値は年間5mSvにすべきである。妊婦や乳幼児のいる家庭については、在住の行政区域内で可能な限り線量の低い場所に一時的に避難する権利を与えるべき。

② 先生のご意見の根拠となった文献を10編列挙して下さい(10編以内)。

基本的には、調査に基づいた意見であるため参考文献はない。

しかし、概念的にはHealth Risks from Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation: BEIR VII - Phase 2を参考にしている。

避難および一時的な避難の基準値は年間5mSvの根拠は、今回、森ゆうこ文部科学副大臣がウクライナ訪問の際に随行したとき、チェルノブイリ立入り禁止区域管理庁長官ヴォロディミール・コロージャ氏から生涯被ばく線量を350mSvと考えた場合、初期の被ばくを考慮に入れないという条件では、年間5mSvが妥当との回答を得ている。

③ 国民、特に福島県民の方々がご理解頂けるように、できるだけ平易な言葉で先生のご意見を400字程度でまとめて下さい。

長期的な内部被ばくの影響については、未だ多くのことが解っていません。そのためには、できるだけ早く内部被ばくが原因で引き起こされる病気について調査を行う必要があります。事故から25年たったチェルノブイリ汚染地域に暮らす人々、とくに子どもたちの疫学調査を含めた健康調査を行うことにより、健康不安に悩む被災地の方々に役立てることが出来ます。また、福島県では被ばくを避けるために子どもの保養や住宅の除染が行われていますが、

1. 子どもの安全確保のために給食センターに食品汚染計を導入する。また、全国に拡がる食への不安を払拭するために、全国の給食センターに食品汚染計を設置することが望

ましい。

2. 広範囲に汚染された地域では、政府が発表している年間1mSv 以下にするためには、住宅の半径100m を除染せねば実現できないので、都市部では住宅地の町内会単位で除染を進めなくてはならない。現実性を持って対応することが望ましい。農村部は、田畑の除染を進めなくては生活の糧を失うことになる。
3. 一時廃棄物は、町内会や集落ごとに行い他の地域を自分たちのゴミで汚染させない。最終処分場は、チェルノブイリ同様、福島第一原発構内が良い。
4. 森の除染は、住宅地に近い場所から100m 程度ずつ伐採し、樹皮、や枝、落ち葉は濃縮して一時廃棄物とし、幹は材木として震災復興のために利用する。

獨協医科大学国際疫学研究室福島分室
木村真三