

(別紙)

京都大学名誉教授
丹羽太貫

「子供や妊婦に対しての配慮」に関して

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)。

1. 100 mSv 以下での発がんリスクは、自然頻度の変動範囲を超えて観察されるものではないが、放射線防護では、リスクを直線モデルで評価する。(文献1、2)。
2. 事故後の時間経過とともに防護の重点は、健康リスクから生活リスクへと移行(文献3)。
3. 内部被ばくは外部被ばくのリスクと同等である(文献4)。
4. 放射線発がんのリスクは、胎児で低いと考えられ、小児期で高く、成長につれて低下する(文献5、6、7)。

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)。

1. ICRP 2007. The 2007 Recommendations of the international commission on radiological protection. ICRP Publication 103.
2. UNSCEAR 2008. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiations. Health effects due to radiation from the Chernobyl accident. 2008 Report to the general assembly with a scientific annex. United Nation, New York.
3. ICRP 2009. Application of the commission's recommendations to the protection of people living in long-term contaminated areas after a nuclear accident or a radiation emergency. ICRP Publication 111.
4. 国際放射線防護委員会国内メンバー 2011. 放射性物質による内部被ばくについて. アイソトープ協会。 <http://www.jrias.or.jp/index.cfm/1,14676,3,html>
5. Pierce DA, Shimizu Y, Preston DL, Vaeth M, Mabuchi K. 1996. Studies of the mortality of atomic bomb survivors. Report 12, Part I. Cancer: 1950-1990. Radiat Res. 146, 1-27.
6. Doll R, Wakeford R. 1997. Risk of childhood cancer from fetal irradiation. Br J Radiol. 70, 130-139.
7. Preston DL, Cullings H, Suyama A, Funamoto S, Nishi N, Soda M, Mabuchi K, Kodama K, Kasagi F, Shore RE. 2008. Solid cancer incidence in atomic bomb survivors exposed in utero or as young children. J Natl Cancer Inst. 100, 428-436.

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。

福島では、3月11日において、それまでの平和な日常生活が晴天の霹靂の放射性物質汚染で断ち切られました。その事故から8ヶ月、放射性物質の放出は無いものの、低線量率での放射線被ばく状況は続いています。放射線の健康影響は、線量に依存しており、高ければさまざまな障害が出ますが、低ければリスクは検出できないというのが、これまでの科学的

知見です。原爆、チェルノブイル事故、スリーマイルアイランド事故でのこれまでの疫学調査の結果に基づけば、現在の福島の多くの地域での放射線量は、たとえお子さんであっても健康影響は検出が困難なレベルであると言えるでしょう。その一方で、過去の大規模放射線被ばくの解析は、科学的が予測する健康影響よりも、心理的・社会的なものに起因するいろいろなインパクトの方がよほど大きいことを教えています。このような教訓のもとに、科学に則したきめ細やかな除染、線量管理、健康管理などに加え、心理的・社会的影響を最小にとどめるべく、国民の全てが福島県民と心をあわせることが必要です。その一助になり得ることを念願しています。