

# 第52回広島2人デモ

2013年6月7日(金曜日) 18:00 ~ 19:00

毎週金曜日に歩いています 飛び入り歓迎です



閃電

危険で違法な 大飯原発再稼働を止めましょう

## 福島原発事故は今③

### 原発事故収束・解決へ向けて 今は全力を挙げるときです

放射線被曝に安全量はない

世界中の科学者によって一致承認されています。

#### 黙っていたら“YES”と同じ

広島2人デモはいてもたってもいられなくなった仕事仲間の2人が2012年6月23日からはじめたデモです。私たちは原発・被曝問題の解決に関し、どの既成政党の支持もしません。期待もアテもしません。マスコミ報道は全く信頼していません。何度も騙されました。また騙されるなら騙されるほうが悪い。私たちは市民ひとりひとりが自ら調べ学び、考えることが、時間がかかっても大切に、唯一の道だと考えています。なぜなら権利も責任も、実行させる力も、変えていく力も、私たち市民ひとりひとりにあるからです。

詳しくはチラシ内容をご覧ください

私たちが調べた内容をチラシにしています。使用している資料は全て公開資料です。ほとんどがインターネット検索で入手できます。URL表示のない参考資料はキーワードを入力すると出てきます。私たちも素人です。ご参考にしていただき、ご自身で第一次資料に当たって考える材料にしてくださいませ幸いです。

## インド・グリーンピース事務局長の 至極真っ当な見解

参議院選挙を間近に控え、様々な慌ただしい動きが起っています。原発・反被曝関係だけでもここ10日間激しい動きで、このチラシ1枚ではとてもカバーしきれません。こう言う時は大局観が必要だと思っていた時に、朝日新聞2013年6月6日付け朝刊(大阪本社版)にインド・グリーンピースのアイチ事務局長の論考が掲載されました。(右表参照のこと) 私たち日本の市民が世界的な視野で「原発問題」を考えるには格好の教材と考え全文掲載しました。アイチ氏は、この論考の中で、

- ① 福島原発事故はまだ収束していないばかりか、いまなお放射能を出し続けている。これは世界中に垂れ流されており、日本は収束に全力をあげ、一刻も早く放射能を止めるべきではないか。それが日本の責務ではないか。
- ② 日本の安倍首相はインドに原発を輸出しようとしているが、すべてのインド市民が原発に賛成しているわけではない。インドでも原発反対運動は拡大している。原発輸出でインドに貢献するのではなく、福島原発事故を一刻も早く収束させ、放射能を止めることで世界に貢献して欲しい。
- ③ インドに原発輸出といってもインドには製造者責任を取り入れた原子力賠償法がある。いったん事故が起きれば、事業者だけでなく、製造者にも賠償責任がある。これは「汚染者責任原則」国際的に普遍の原理原則だ。日本もこの「製造者賠償責任」を取り入れるべきだ。

そして、汚染者責任原則を貫く意味でも、原発被災者賠償が最優先課題だ、と指摘し、最後に「事故の責任を全うさせること」(これが最良の事故防止策です)、原発輸出をやめさせること(原発輸出は被曝の輸出に他なりません)など反原発・反被曝で立ち上がってほしい、と日本の市民社会に呼びかけています。

### 本日のピックアップ

- インド・グリーンピース事務局長の至極真っ当な見解
- ほとんど意味のない“除染”作業 - 産総研最新研究に見るその大きな無駄
- 福島県民健康管理調査に見る深刻な状況
- グローバール報告が指摘する『原発事故子ども・被災者生活支援法』の不履行
- 飯館村長泥地区住民に、原子力損害賠償紛争解決センター(原発ADR)が「被曝慰謝料和解案」を提示
- 原子力規制委員会 - 「被曝線量2年間で4割減」のごまかし

### 国際環境NGO グリーンピース・インド 事務局長サミット・アイチ氏の見解 Samit Aich

#### インドへの原発輸出 市民に反対、福島収束が先

我が国インドのシン首相と日本の安倍晋三首相が5月29日、日印原子力協定の早期締結に向けての交渉加速を盛り込んだ声明に署名した。この交渉は、東京電力福島第一原発事故を受けて中断していたものだ。

しかし原発事故は収束しておらず、発生当時と事態は変わっていない。インドの電力不足には解決策が他にもあるが、原発から出る放射性廃棄物については解決策がない。グリーンピース・インドは一貫して原発に反対しており、日印原子力協定の交渉再開自体、到底受け入れることが出来ない。

今、安倍首相に伝えたいことが三つある。一つ目はインド民衆は誰もが原発を望んでいるわけではない。福島原発事故の後、インドでも市民による原発反対運動は拡大している。しかし、国際人権NGOのアムネスティ・インターナショナルも強く非難しているように、反対運動に対する政府の弾圧がある。2012年9月には、南インドでクダングラム原発建設に反対する民衆に警察が発砲し、漁師が亡くなっている。

二つ目は、インドには原子炉メーカーなどのサプライヤーにも事故責任を問える原子力損害賠償法(原賠法)があることだ。およそ四半世紀に前に起きた二つの悲劇 - ボパール化学工場有毒ガス漏出事故とチェルノブイリ原発事故からインドは学び、世界共通であるはずの「汚染者負担の原則」にのっとり、2010年に原賠法に製造者責任を取り入れた。原子炉メーカーにとっては安全性向上への動機ともなる。

日本の法律では、原発事故の際、電力会社だけが責任を負うことになっているが、福島事故から学び、このような原賠法に見直しをしてはいかがだろうか。

安倍首相は5月13日の国会で、原発輸出に関して「事故の教訓を共有し、世界に貢献」と語った。しかし一刻も早い事故の収束こそが最も求められる世界貢献ではないだろうか。今でも福島原発から放出・拡散され続けている。これが三つめだ。

最後に日本の市民のみなさんにも一言お伝えしたい。

日本の原発事故被災者への賠償が進んでいないと聞く。いま日本政府が全力を挙げるべきなのは、インドなど新興国へ原発を無責任に売り込むのではなく、福島事故の収束と自国の被災者の速やかな救済ではないのか。

そのために日本の市民社会に立ち上がってもらいたい。事故の責任を全うさせること、それは、日本が原発輸出をやめることにもつながるはずだ。

# ほとんど意味のない"除染"作業 産総研最新研究に見るその大きな無駄

経済産業省系のシンクタンク、『産業技術総合研究所』（産総研）が2013年6月4日『放射性物質除染の効果と費用を評価』と題する研究を公表しました。**（マスコミはこの研究を全く無視しました。これを書くのと電通と博報堂に怒られるからかもしれません）**この研究は、「除染により空間線量率は一定程度低減するものの、除染後もなお、時間当たりの空間線量が3.8マイクロシーベルト（ $\mu\text{Sv/h}$ ）、年間の外部被ばく線量に換算すると20ミリシーベルト（ $\text{mSv}$ ）以上と予測される範囲が存在することが確認された。除染費用の解析から、農用地において土壌の表面を5 cm除去する方法を採用した場合、総費用は1.2兆円に達し、農用地の汚染土壌などの除去費用と保管費用の合計は総費用の80%（1兆円）以上になる可能性があることがわかった。」（図1参照のこと）というものです。つまりは**総費用1.2兆円を費やしても、年間予測外部被曝線量20mSv（実効線量）以上の個所が相当数残る**、ということです。もともと除染作業は、放射能を低減し今避難している人たちを帰還させよう、また汚染された農地を回復して農業県「福島」を取り戻そう、いわば「福島復興」の目玉とされている施策です。アンケートでは（表1参照のこと）、年間追加被曝線量が『ゼロ』、つまり原発事故前の状況に戻っても帰還を希望する人は最大68%に過ぎず、年間被曝線量が20mSvでも戻ると言う人は5-6%に過ぎません。しかも、農地の除染とは、「5 cmの表土除去後に客土」、「天地返し」（汚染土壌を同一農地内の深部に埋める方法）、「反転耕」（トラクターなどで30 cm程度耕して表層土と下層土を入れ替え15 cm程度の地下に表層土を移動させる方法）のいずれかの方法をとらねばなりません。除染が完了しても、今後数十年はやせた農地となるのは確実です。この研究は要するに、**農地に限って見ても、1.2兆円の除染事業が仮に予定どおり進んでも、『復興』とはほど遠い状況になることを意味しています。**

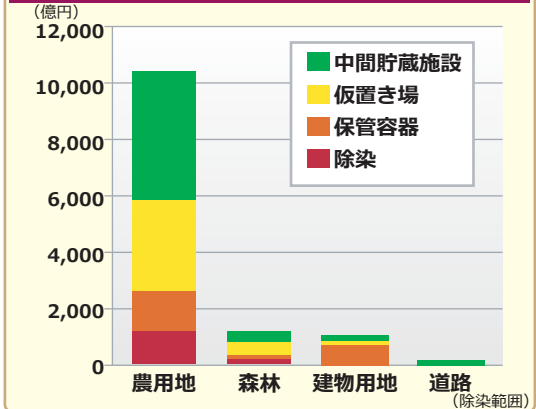
もともとチェルノブイリ事故でも「除染に効果はない」（ウクライナ政府報告）とされてきました。また現在進められている『除染』は言葉の正しい意味での除染ではなく、『**移染**』に過ぎません。それは産総研の研究で放射能汚染物質の保管費用が0.8兆円以上になる、との指摘が端的に示しています。政府やマスコミの『事故からの復興』、『食べて応援』などといった非科学的なプロパガンダに踊らされずに、一体誰のための、そして何のための「除染事業」なのか、私たちは冷静にまた科学的に考える必要があるでしょう。

## 福島県民健康管理調査にみる深刻な状況

2013年6月5日、福島「県民健康管理調査」の第11回検討委員会が開かれ、2011年度及び2012年度「甲状腺検査」の結果が公表されました。私はその結果を見て予想以上に放射線被曝が深刻な状況であることを知り、愕然としました。甲状腺がん発生数そのものは、低線量放射線被曝（特に内部被曝）で発生する病気全体に比べればわずかでありませぬ。**チェルノブイリ事故でのウクライナ政府の報告を読むと、「心臓・血管系」、「呼吸器系」、「消化器系」、「神経系及び感覚器系」、「運動器系（骨や筋肉）」、「内分泌系」、「泌尿・生殖器系」などあらゆる種類の病気が発生しています。**しかも10年、20年、30年と時間がたつにつれ、**子どもでも成人でも健康な人の割合が減少し、慢性疾患を抱えた人の割合が増加しているのが大きな特徴です。**（広島2人デモ特別版『第50回チラシ』参照のこと）甲状腺がん注目するのは、その発生がすべての病気に先駆けて生ずるバロメータだからです。子どもたちの甲状腺がんの発生状況で、**低線量内部被曝の深刻さ**がある程度予想がつくからだとはいえます。

そうした目で見ると、「甲状腺検査」を受けた17万2980人（2011年度と2012年度の合計数）の子どもたち（2011年3月11日現在で18歳以下）のうち、実に27例までが甲状腺がんあるいはその疑いが濃厚と報告されています。**実に6406人に1人の割合**となります。しかも甲状腺がん（疑い含む）27例のうち、12例までが明確に乳頭がんと断定されています。（表2参照のこと）乳頭がんはチェルノブイリ事故時でももっとも発生が多かったタイプの甲状腺がんです。（表3参照のこと）これはウクライナ政府の資料と比較しても驚くべき数字です。ウクライナでは事故の起こった1986年には子ども（0歳から14歳）の甲状腺がん発生は6つの高汚染地区で10万人に0.2人でした。それが92年には10万人に2.5人、2001年には10万人に6人と時間が経つごとに劇的に増加していきます。もともと甲状腺がんは通常100万人に1人の発症率といわれていました。（これも世界的な核実験の影響や核施設からの放射能のため世界的にはかなり発生が増えていると思われま）検討会では「宮城県など4県の発生率10万人あたり1.7人だが、それに比べても多い」という「専門家」の意見がでたそうですが、もしそれが事実なら宮城県など4県は、すでに**東北地方に固まる原発のせい**で発生数が高くなっていると考えざるをえません。というのは日本でも**最もがん登録制度が整備されている広島県では、子どもの甲状腺がんは10万人に1人あるかないか**だからです。（表3<参照例>参照のこと）私は**相当深刻な事態**だと思います。

図1 基本シナリオにおける除染に関わる費用の推定結果



【参照資料】産総研「放射性物質除染の効果と費用を評価」(2013年6月4日発表)より図5をトレース処理  
http://www.aist.go.jp/aist\_j/new\_research/nr20130604/nr20130604.html

表1 除染特別区域住民 帰還に関するアンケート

\*福島県浪江町、葛尾村、富岡町、大熊町で2011年12月～2012年9月に行政機関などによって実施された避難住民へのアンケート結果

帰還条件	帰還率
年間追加被曝線量ゼロ	60～68%
年間追加被曝線量 1mSv	26～62%
年間追加被曝線量 20mSv	5～6%

\*被曝線量はすべて外部被曝によるものとする  
\*外部被曝換算係数を0.6とした場合。年間20mSvの時、空間線量率 3.8  $\mu\text{Sv/h}$

【資料出典】(独)産業技術総合研究所『放射性物質除染の効果と費用を評価』(2013年6月4日)

表2 福島県民健康管理調査 甲状腺がん 発生状況

受診対象者は2011年3月11日現在0～18歳の未成年

甲状腺検査 受診者数	検査人数	がん発生数
平成23年度	39,193人	(2011年4月～2012年3月)
平成24年度	133,787人	(2012年4月～2013年3月)
合計	172,980人	

【結果概要】(2013年5月27日現在)

平成23年度

がんあるいはがんの疑い	12例 (うち7例は乳頭がん)
男女比	男性5:女性7
平均年齢	17.3±2.0歳 (震災時11～17歳)

平成24年度

がんあるいはがんの疑い	16例 (うち5例は乳頭がん)
男女比	男性9:女性7
平均年齢	16.1±2.6歳 (震災時9～18歳)

上記平成23年度の12例のうち1例は良性と発表。従って-

平成23年度	39,193人中11例=3290人に1人
平成24年度	133,787人中16例=8362人に1人
合計	172,960人中27例=6406人に1人

<参照例> 広島県のがん登録での甲状腺がん 2008年

0-9歳	0人 (10万人に対し)
10～14歳	1.5人 (10万人に対し)
15～19歳	0.7人 (10万人に対し)

\*広島県は「腫瘍組織登録制度」を早くから整備しており、「がん登録」の精度がもっとも高い県のひとつ。

【参照資料】第11回福島「県民健康管理調査」検討委員会(2013年6月5日)『資料2 県民健康管理調査「甲状腺検査」の実施状況及び検査結果等について』

表3 甲状腺がんとは

【概要】甲状腺がん (thyroid cancer) は、甲状腺に生ずる悪性腫瘍のうち上皮由来のものをさす。甲状腺腫のうち結節性甲状腺腫の1つである。病理組織型から大きく4つに分けられる。

【分類】**乳頭癌**: 頻度 80% と、甲状腺癌のなかでは最多である。女性に多く、好発年齢は 30-50 歳代。また被曝によって生じる甲状腺癌のほとんどが本型であり、チェルノブイリ原子力発電所事故後に近隣地域で多発している。**濾胞癌**: 頻度 10～15%。女性に多いが、好発年齢はやや高く、40～60 歳代である。**未分化癌**: 頻度は 3～5%。乳頭癌と同様に女性に多いが、好発年齢はさらに高く、60 歳代以上である。**髄様癌**: 頻度 1～2%。乳頭癌と同様に女性に多く、好発年齢は 30-50 歳代。

【資料出典】日本語ウィキペディア『甲状腺癌』



## グローバル報告が指摘する『原発事故子ども・被災者生活支援法』の不履行

5月27日から約3週間の日程で**国連人権理事会**がジュネーブで開催されています。この理事会では「**フクシマ放射能危機**」を**重大な人権侵害問題**と捉え、特別報告がインド国籍の人権問題法律家アナンダ・グローバル氏からなされています。**(以下「グローバル報告」)**福島原発事故に対応する日本政府を各視点から痛烈に批判しているグローバル報告ですが、中に次のような一節があります。

「**2012年6月の“原発事故子ども・被災者生活支援法”の成立を推奨する。自主避難者や、避難指定区域外に居住する人たちの救済の必要性に対応しているし、長期にわたる放射線被曝の健康影響に関連した条項もあるからだ。(しかし)同法は成立以来その実行措置が履行されていない。**」そしてその理由は第8条でいう「支援対象地域」が明確にされていないからだ、また支援対象地域には年間被曝線量で1mSv以上のレベルはすべて含めるべきだ、そして電離放射線の長期にわたる健康影響はまだ明らかにされていないのだから、すべて影響のある人に放射線被曝関連の医療やスクリーニングを一生無料で受けさせるべきである、と述べています。**(「グローバル報告」<2013年5月3日 A/HRC/23/41/Add.3> 67項及び68項)**

『**原発事故子ども・被災者生活支援法**』は表4をごらんになればおわかりのように、適切な解釈や具体的な実施措置が伴えば、福島県以外で「放射能危機」に直面する私たちにとっては、強力な『反被曝』の武器となる可能性をもった法律です。ところが、全会一致で成立したこの法律も、成立した途端、**日本政府及び民主党野田政権、そして自民党安倍政権のサポーター**に合い、たなざらしとなっています。**私たちはこの法律に魂を吹き込み、福島原発事故の被災者・避難者を、そして私たち自身と私たちの大切な子どもたちを守らなくてはなりません。**

## 飯舘村長泥地区住民に、原子力損害賠償紛争解決センター(原発ADR)が「被曝慰謝料和解案」を提示

2013年5月24日「原子力損害賠償紛争解決センター」(原発ADR)は、福島県飯舘村長泥地区住民約180名に、「放射線被曝への恐怖や不安を理由とする精神的苦痛に対する賠償(被曝慰謝料)」の必要性を認め、和解案を提示しました。

福島原発事故以来、**政府・東京電力はこれまでにいかに、原発事故の被害を安く買い叩き、本来は政府・東電が賠償しなくてはならない被害を、たとえば福島県産品が放射能で受けた被害を「食べて応援しよう」キャンペーンで責任転嫁し、また、避難に関わる諸費用を「福島復興・帰還」キャンペーンで、被曝を強制する形で転嫁してきました。ましてや放射線被曝に対する不安や恐怖などに伴う人の精神的ダメージなどは、賠償の対象ですらありませんでした。**

ところが、**飯舘村長泥地区の住民は、避難指示の不手際や放射線の健康影響に関する説明の不十分さで、全く不必要な被曝**をしており、原発ADRといえどもその精神的苦痛に対して賠償方針を打ち出さざるを得なくなったわけです。当然のこととはいえながら、長泥地区住民の粘り強い戦いが一部実を結んだ、ということがいえます。**(表5参照のこと)**

この精神的苦痛に対して原発ADRの示した和解案は「放射線量が高かった期間」など一部不透明な部分もあり、一律50万円(妊婦や子どもは100万円)という金額についても合理性に欠けるくらいはありますが、精神的苦痛について賠償しようと言う点は大きな前進です。原発事故には大きな賠償(コスト)が伴うという事実を積み上げていくことによって結局「反原発」の方向性が定まっていくなにかのきっかけとなっていくからです。私たちも被害者を支援する必要があります。

### 表4 「原発事故子ども・被災者生活支援法」の要点

#### 【経緯】

正式名称「東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律(「子ども・被災者生活支援法」)が「参議院東日本大震災復興特別委員長に提出され2012年6月15日全会一致で可決、6月21日今度は衆議院本会議で可決成立し、公布・施行された。(2013年6月27日)しかし同法には具体的実施メニューが欠けており、また主務官庁も曖昧なことから、いまだに法律の趣旨がいかされないままである。

#### 【他法律との関係】

「子ども・被災者生活支援法」と「福島復興再生特別措置法」との関係が特に注目される。この点に関し草案提出者から、「福島復興再生特別措置法」は福島という地域の復興及び再生に重点を置いたものとなっている、これに対して、「子ども・被災者生活支援法」は、東京電力原子力事故による健康上の不安を抱え、生活上の負担を強いられている被災者の生活を守り支える必要があるとの考え方に立ち、被災者の生活支援等に関する施策の基本となる事項を定めたものである、両者は観点を異にしている旨の答弁があった。この観点からはこの法律は、福島県以外で、福島原発事故の被災者を救済するはずだった。

#### 【主要な条文】

##### 基本理念(第2条関係)

①被災者避難の自主性を重んじ、自主避難者も支援の対象。②被災者に対するいじめなき差別の排除。③胎児を含む子どもが放射線による健康への影響を受けやすいことを踏まえ、その健康被害を未然に防止する観点から放射線量の低減及び健康管理に万全を期することを含め、子ども及び妊婦に対して特別の配慮がなされなければならない。

##### 国の責務(第3条関係)

国は、**原子力災害から国民の生命、身体及び財産を保護すべき責任並びにこれまで原子力政策を推進してきたことに伴う社会的な責任を負っていることに鑑み、被災者の生活支援等に関する施策を総合的に策定し、被災者に提示し、及び実施する責務を有する。**

##### 支援対象地域で生活する被災者への支援(第8条)

・医療の確保 ・子どもの就学等の援助 ・家庭、学校等における食の安全及び安心の確保 ・放射線量の低減及び生活上の負担の軽減のための地域における取組の支援 ・自然体験活動等を通じた心身の健康の保持 ・家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援等

##### 支援対象地域以外の地域で生活する被災者への支援(第9条)

・支援対象地域からの移動の支援 ・移動先における住宅の確保 ・子どもの移動先における学習等の支援 ・移動先における就業の支援 ・移動先の地方公共団体による役務の提供を円滑にできるようにするための施策 ・支援対象地域の地方公共団体との関係の維持 ・家族と離れて暮らすこととなった子どもに対する支援等

【参照資料】『「子ども・被災者生活支援法」の成立』(国土交通委員会調査室泉木健宏<せんずいだけひろ>) (立法と調査 2012.10 No.333 (参議院事務局企画調整室編集・発行))

### 表5 福島県飯舘村長泥(ながどろ)行政区集団申立事件の要点【原子力損害賠償紛争解決センター(原発ADR)の和解方針】

#### 【経緯】

福島県相馬郡飯舘村長泥行政区(「長泥地区」)に住む住民ら(約180名)は「原子力損害賠償紛争解決センター」(原発ADR)に対して2012年7月に集団申立てを行った。請求した損害項目は多岐にわたるが、2013年5月24日原発ADRは、原発事故に伴う放射線被曝への恐怖や不安を理由とする精神的苦痛に対する賠償(「被曝慰謝料」)などを含む一部損害項目についての和解方針を示した。和解方針に示された項目のうち主要なものは以下の3つ。なおADR(裁判外紛争解決手続=Alternative Dispute Resolution)は、訴訟手続によらない紛争解決方法を広く指すもの。紛争解決の手続きとしては、「当事者間による交渉」と、「裁判所による法律に基づいた裁断」との中間に位置する。つまり法的拘束力はないが、道義的・社会的拘束力がある。

#### 【3つの論点】

- ①放射線被曝への恐怖や不安を理由とする精神的苦痛に対する賠償(被曝慰謝料)
- ②家財に対する賠償
- ③水道代及び光熱費の増加分に対する賠償

#### 【被曝慰謝料】

長泥地区は、2012年7月「帰還困難区域」(5年を経過してもなお年間積算放射線量が20mSvを下回らないおそれのある現時点で年間積算放射線量が50mSvを超える区域)に指定されて現在に至っている。ところが同地区は、2011年4月2日に計画的避難区域に指定され同年5月末日までの避難が求められた。その上放射線に対する何らの注意も喚起されず、そのため同地区の住民の多くは、原発事故から数か月間、後に帰還困難区域に指定されるまで、原発事故前とほぼ同じ生活を送ることを余儀なくされ、高い被曝線量を受けた。長泥地区の住民らが被曝している放射線被曝への恐怖や不安を理由とする精神的苦痛に対する適正な賠償を求め、というもの。

#### 【和解方針案】

上記長泥地区住民の申し立てに対し、原発ADRはその主張を認め、2011年3月15日以降で「放射線量が高かった期間」、長泥地区に「2日以上滞在した者」に対し「1人50万円(妊婦及び子どもは100万円)」を一律に賠償する、という和解案を示した。

#### 【評価】

今まで東電や国は住民の被曝による健康不安に対する東電の法的責任について黙殺してきた。しかし今回和解方針は、長泥地区の直面した事実と正面から向き合い長泥地区に一定期間以上滞在した住民を対象に地域住民の被曝による健康不安に対して公の機関として初めて東電の賠償責任を認めたもの。しかし、被曝線量や金額など、まだ人の「被曝に対する不安や苦痛」を安く買い叩こうとする姿勢が窺える。

【参照資料】原発被災者弁護団のサイト:『「ご報告」ADRの和解方針について(飯舘村長泥行政区集団申立事件)』(2013年6月2日)



# 原子力規制委員会 – 「被曝線量2年間で4割減」のごまかし

福島原発事故から2年以上たちました。日本政府やマスコミ、あるいは原発を再稼働させたい勢力は、できる限り「フクシマ放射能危機」の影響を過小評価して、放出放射能による健康影響は改善に向かっているかのような印象を与えようとしています。基本的には「原発推進勢力」のための行政組織である原子力規制委員会も例外ではありません。

2013年6月5日の原子力規制委員会は『福島第一原発から80km圏内は放射線量が平均で40%減少』とする原子力規制庁の報告を了承しました。(表6参照のこと) 早速大手マスコミはこの発表を無批判に報道し、「フクシマ放射能危機」の過小評価に一役買いました。6月6日付け朝日新聞(大阪本社版)から引用します。見出しは『放射線量4割減少』でサブ見出しは『原発事故の全避難区域』となっています。見出しだけ見ると「全避難区域で放射線量が4割減少した」と読めますが、**実際には40%減ったのは「80km圏内」(アメリカ原子力規制委員会のいう50マイル圏内)の話で、しかも空間線量率だけが40%減少したのであって、放射性物質の物理的エネルギーの減衰は約21%です。**

(表6の【80km圏内】参照のこと)

朝日の記事は次のように書いています。「事故後2年間で平均空間線量(正確には1時間あたりの空間実効線量=線量率)はすべての区域(4つの避難区域のこと)で4割減少していた」実際にはこれは80km圏内のことであるのは前述の通りです。「この他数年で帰還をめざす“居住制限区域”で毎時5.7マイクロから3.4マイクロに減った。早期の帰還をめざしている“避難指示解除準備区域”は2.0マイクロから1.1マイクロに半減した」と書いて事態がこの2年間で大幅に改善していると強く思いこませます。さらに「規制委は減少の理由について、時間がたって放射能が減ったうえ、雨で海に流されるなどしたためとしている。(西川迅)」と結んでいます。

陸地の放射能が海に流れこんで陸地の線量率が下がったことは喜ばしい事かも知れませんが、**海に流れ込んでいることの危険性、特に漁業のさかんな日本にとっては深刻な問題で、そう簡単に言うて欲しくない、**と規制委には文句を言いたいところですが、朝日の記事はこの点についても全く無批判に規制委の見解を読者に刷り込んでいます。

**しかしそもそも、この話全体がおかしな話なのです。**この調査は福島原発事故から7ヶ月後の2011年11月5日と1年8ヶ月後の2012年11月16日時点の比較です。物理的半減期から見て、主要な放射線核種はセシウム134、セシウム137、ストロンチウム90です。セシウム134の物理的半減期は2.1年ですから、1年8ヶ月後は3/5程度へ減衰し、2年経って1/2、10年も経てば限りなくゼロに近づいています。ところがセシウム137(半減期30.17年)やストロンチウム90(半減期29.1年)は10年や20年経ても半分も減衰していません。ところがこれらを合算して見ると最初の2-3年でいかに大幅に減ったように見えるのです。(図2参照のこと)ところが**チェルノブリ事故でも長期にわたって人々を内部被曝で苦しめるのはセシウム137とストロンチウム90**です。ですから1年8ヶ月で放射能全体が4割減ろうが6割減ろうが、**危機は全く去っていない**のです。図3はウクライナ政府報告に掲載されている放射能汚染マップですが、事故から50年後の2036年になってもセシウム137は土壌を汚染し続け人々を苦しめることがよくわかります。**次におかしいのはいまだに空間線量率で汚染を表現しようとしている点**です。空間線量率は外部被曝の危険を理解するには便利な指標かも知れませんが、内部被曝の危険を理解するには、全く不適切な指標です。空間が汚染していることと内部被曝との相関関係は明らかではないからです。それに対して**土壌汚染マップ(表示は放射能濃度のベクレル)と内部被曝との間の相関関係はよく研究されはつきりした比例関係があることが確認されています。**(広島2人デモ『第46回チラシ』の「土壌汚染とウクライナ各地住民の内部・外部被曝合計被曝線量」の表参照のこと)こうして見ると規制委員会の報告は、福島事故2年以上も経って放射能が大幅に減り、**危険が遠のきつつある印象を与えるための“ごまかし”**であることがわかります。

表6 原子力規制委員会 モニタリング調査 事故後2年間の空間線量率の推移

**【方法】**  
「航空機モニタリング」の結果を使って福島第一原発80km圏内と避難指示区域ごとの空間線量率の経年変化を比較

**【80km圏内】**(事故7ヶ月後~1年8ヶ月後)  
・空間線量率は平均で約40%減少(放射性物質物理的減衰は約21%)  
・3.8μSv/hを超える線量の面積は7%から4%へ減少

**【帰還困難区域】**  
・3.8μSv/hを超える線量の面積は88%から75%へ減少  
・19μSv/hを超える線量の面積は27%から6%へ減少

**【居住制限区域】**  
・3.8μSv/hを超える線量の面積は88%から30%へ減少

**【避難指示解除準備区域】**  
・ほとんどが3.8μSv/h以下の線量

**【計画的避難区域】**  
・ほとんどが3.8μSv/h以下の線量

\*7ヶ月後は2011年11月5日  
\*1年8ヶ月後は2012年11月16日  
\*帰還困難区域約320平方キロ(原発から3km以内は測定していない。また面積から除外されている)、居住制限区域は約300平方キロ、避難指示解除準備区域は約460平方キロ、計画的避難区域約33平方キロ  
\*「3.8μSv/h」の空間線量率は、年間被曝線量20mSvの目安となる線量率。外部被曝だけで年間20mSvの被曝は、換算係数0.6として、1時間あたり「3.8μSv」の線量環境に居住する、という考え方が基本になっている。(おとぎ話みたいなバカバかしい話だが)

【参照資料】原子力規制委員会平成25年度6月5日合合提出資料『東京電力福島第一原子力発電所事故から2年間の航空機モニタリングの線量率の推移について』(原子力規制庁)

図2 セシウム137・134を合算したイメージ図

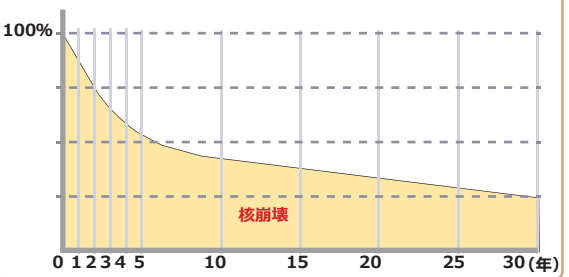
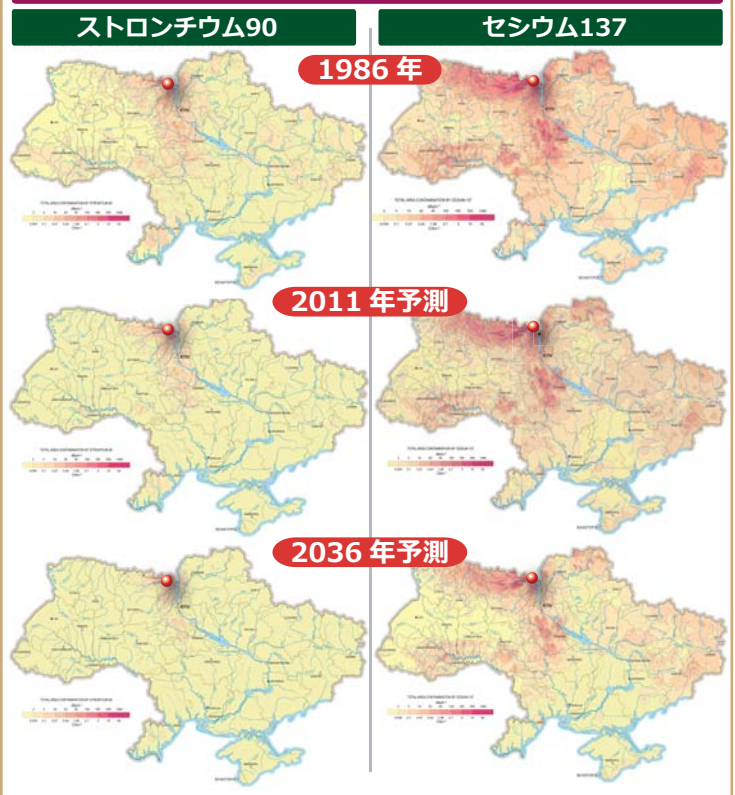


図3 ウクライナ汚染土壌マップ



【資料出典】2011年4月、「チェルノブイリ事故後25年：未来へ向けての安全」(“Twenty-five Years after Chernobyl Accident: Safety for the Future”)と題する国際科学会議(主催:ウクライナ政府)に提出されたウクライナ政府緊急事態省(“Ministry of Ukraine of Emergencies”)の英語報告より。