

避難所におけるスクリーニングの目的は、避難者の汚染除去と避難所や避難先に放射能を持ち込まないことにありますが、上記をみると、被災者の内部被ばくを明らかにし、必要な措置をとるといった目的があったことがわかります。二回目が特にそうですが、一回目も二回目のためのスクリーニングとみれば、全体が内部被ばくを測るためのものになっていることが見てとれます。

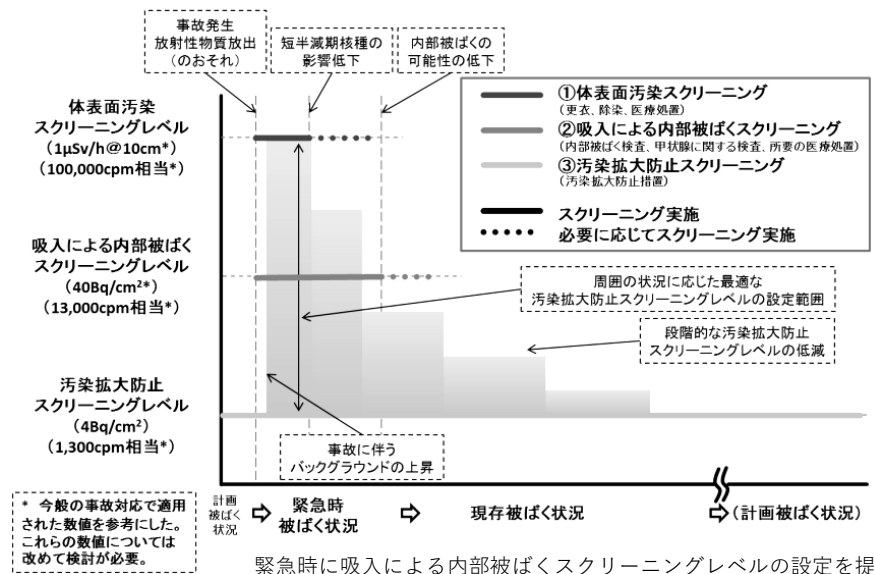
これがどうなったか。福島原発事故直後に、一回目のスクリーニングレベルが引き上げられただけでなく、二回目以降がなくなってしまいました。内部被ばくに着目したスクリーニングの性格ががらりと変わり、単なる除染のためのスクリーニングになってしまったのです。

◆内部被ばくスクリーニングレベルの復活を求めた安全委の提言

安全委は福島原発事故後、原子力施設等防災専門部会において、原子力防災の見直しについて提言をまとめる作業を行いました。被ばく医療分科会では、「スクリーニングに関する提言」をまとめるための会合が事故後5回開催され、提言は2012年3月22日の『『原子力施設等の防災対策について』の見直しに関する考え方について（中間とりまとめ）』に添付されました。被ばく医療分科会の資料や議事録は、規制委HPの「組織について」の「旧組織等の情報」からたどることができます。安全委はこの年に廃止となり、9月に規制委が発足します。

事故直後の経過ですが、3月13日午前9時に、安全委は原子力災害対策本部の指示文書案に、「10,000cpmに達したら除染と安定ヨウ素剤服用」と書き加えます。安定ヨウ素剤服用が明記されていましたが、この指示は結局届きませんでした。福島県は、13日午後6時から会議で、13,000～10万cpmで拭き取り除染、10万cpm以上で全身除染とすることにし、14日から運用を開始します。ここに10万カウントが登場します。安全委の緊急助言組織は反対し、14日早朝に13,000カウントに据え置くよう助言をします。しかし現場では、基準は10万cpmということになり、再検査やその後の詳細測定が省略され、記録も残されない状況になりました。結局安全委も20日には、暫定的に除染のための基準を10万cpmに引き上げるとの文書を出し、容認しました。この時、安全委が10万cpmを正当化するために使ったのは、IAEA（国際原子力機関）が定めた急性障害防止の判断基準でした。

このような経緯について、被ばく医療分科会は、「今回の事故において、スクリーニングレベルの適用の混乱があった」と反省し、「緊急時におけるスクリーニングは、内部被ばくのおそれの有無を判断するものとして以前から位置付けられている」のに、「福島第一原発の事故対応においては、実効性に鑑みて急性障害防止の判断基準を導入し、その際に、本来の内部被ばくのおそれの有無の判断に使うスクリーニングレベルと混同された」としています。



そのうえで提言として、「吸入による内部被ばくスクリーニングは主に放射性ヨウ素による内部被ばくの対策の必要性の判断のために用いる」とし、内部被ばくのスクリーニングレベルを改めて設定することを求めることとしました。

◆安全委の提言を全く無視した規制委

2012年9月に発足した規制委が最初に取り掛かったのが原子力災害対策指針の策定でした。規制委は指針策定に際し、安全委が残した「中間とりまとめ」をほとんど無視し、IAEAの新指針を基にしました。安定ヨウ素剤投与など甲状腺被ばくの防護対策について、IAEAの新指針には、包括的な判断基準として、「甲状腺等価線量として50mSv」との文言があります。しかし、OILと呼ばれる具体的な判断基準が設定されなかったことをいいことに、これに対応した基準を定めませんでした。スクリーニングについては、除染スクリーニングレベルとして、IAEAの基準である10万cpmを下げて4万cpmに設定しました。基準を超えても簡易除染とあるだけで、再検査や詳細検査はなく、安全委の提言が要求した内部被ばくスクリーニングではありません。

福島原発事故前の原子力防災は、原発から約10キロ圏について、SPEEDIを使って放射性ヨウ素の雲（プルーム）の動きから被ばくの程度を予測し、甲状腺被ばくの防護策を取ろうとするものでした。それに対し、現状の防災指針では、5～30キロ圏（UPZ）では、避難の基準が1時間あたり500μSvと大変高く、被ばくするまで避難できないものとなっています。しかも安定ヨウ素剤はUPZでは原則事前には配布されないで、被ばく前に摂取することができません。安定ヨウ素剤は被ばく後2時間を超えると、放射性ヨウ素をブロックする効果が大きく低減します。安全委の中間とりまとめには、安定ヨウ素剤の配布についても提言があり、UPZにおいても「事前配布が有効」との文言があります。規制委はこれも無視しました。甲状腺被ばくの防護という点では、福島原発事故前と比べても大きく後退しているのではないのでしょうか。

◆車やバスを外から測るだけのずさんなスクリーニング

現状の避難計画では、UPZの住民は、避難の途中で原発から約30km付近に設けられる「避難退域時検査場」でスクリーニングを行うことになっています。原子力規制庁が定めた手順(右図)は、車やバスを外から測り、4万cpmを下回れば、乗っている人を測らなくてもよく、仮に超えた場合でも、次に測るのは代表者だけというものです。これでは内部被ばくの状況を明らかにすることなどできませんし、人の被ばく状況について、記録すら取られないこととなります。これでは対策をとることはできませんし、後から被害が出て被ばくとの関係を立証することができません。滋賀県などは、住民全員を検査する独自の手順を定めています。それ以外の多くの自治体は、規制庁が定めた手順に従っています。福島原発事故から何も学んでいません。原子力防災は根本的な見直しが必要です。このような状況で、原発の稼働を許すことはできません。

