

研究会企画書

研究会名称：リスク比較研究会

提案者：増田優 結城命夫

研究会目的：

放射線、化学物質、機械・設備、消費生活用製品、医薬品・食品、病原菌の各分野におけるリスクの想定や安全度の認識について相対的に比較し、議論を行う。

提案理由：

2011年3月11日の東日本大震災によって起きた東京電力福島第一原子力発電所事故は、事故原因、対応の的確性、背景やそもそもの前提認識などについて多くの議論を巻き起こした。加えて、大量の放射性物質の漏出は「人の健康影響に対して懸念あり」、「直ちに健康に影響はない」の議論が繰り返されている。

1．我々は既に化学物質の管理や環境対策でこの種のことを経験してきた。つまり、

- (1)今回は放射能を発する放射性物質による大気汚染、土壌汚染、水質汚濁が起きたのである。特別な事象が起きたわけではない。経験に即した対応策があるはずである。
- (2)外部被曝、内部被曝と言われるが、体内に取り込まれる経路は吸入、経口、経皮の3種類であることは化学物質の分野では常識とも言える。直接体内に入るか、食物連鎖を通して入るかも通常的な議論として行われている。
- (3)影響を受ける対象も化学物質総合管理で言われているのと全く同じで、労働者、消費者、周辺の市民、環境(或いは環境生物)の四つの視点で見べきことも同じである。
- (4)急性毒性、慢性毒性なのか、どう言った有毒性なのか(発がん性懸念なのか等々)を区別してそれぞれに議論し、対応をとる習慣は既に化学物質の管理にはある。

化学物質管理の手法の元で粛々と進めればよいものを、未経験な対処方法が必要だからやむを得ない事態だと言わんばかりの説明に終始している。放射能事故で「直ちに健康に影響はない」の説明で国民が納得するはずも無い。

原子力安全管理が別次元のものであるといった、いわば治外法権的な立場に祭り上げてしまった弊害が、ここに現れてしまった。「国がしっかり管理しているから大丈夫」、「国の基準通りにやった」の論理は今回の事故でもろくも崩れた。

2．以上は、管理手法に関することであるが、ヒトへの影響レベルに関する確率的影響の議論も極めて場当たりの、非科学的と言われても仕方が無い。

- (1)基準値は無かったので暫定基準を定めましたと言い、都合が悪くなれば基準値を甘くする、がもっぱら行われた。基準値との矛盾を隠すかのように情報公開も遅れ、「社

会が混乱する恐れがあったから」となっている。

- (2)放射線量と様々な指標に関する発表や報道による説明も 実に解りにくい。まずは放射線濃度のことを言っているのか、濃度に時間を掛け合わせた放射線量のことを言っているのかさえ明確にせずに議論されている例もしばしばある。人体への影響も、一度に浴びた量と急性で影響が出る可能性、年間浴び続けている量と発がんリスクの上昇、生まれてから生涯浴び続けている年間量と発がんリスクの上昇、など区別した説明が求められる。
- (3)国立保健医療科学院が作成している HP には「公衆の線量限度(1 mSv/年)は放射線による発がん死亡のリスクを 10 万分の 1 になるように設定されています。つまり毎年 1 mSv の線量を 50 年間追加して受けるとがんによる死亡確率が 10 万分の 1 増加します。」と載っている。(これ自体に安全率が掛かっていると考えられる。)
- (4)国際放射線防護委員会(ICRP)は、事故発生時の一般人の被曝限度として、大量の放射性物質の放出が続く緊急時には年間 20～100 mSv、事故が終息に向かう段階では 1～20 mSv の目安を示している。このことを根拠に現在は一般市民の年間線量限度 1 mSv/年は実質空文化となっている。
- (5)東京都が「乳児は水道水の飲用を控えるように」との要請をした時に、国立保健医療科学院のコメントは「成人が放射性ヨウ素 1 キロ当たり 100 ベクレルの水を 1 年間毎日 1 リットル飲んでも、甲状腺がん発症の生涯リスクが高くなる可能性は 1 万分の 2 上がるだけ。乳児の場合でも影響は少ない。」であった。つまり、0.02%のリスク上昇は問題にするにたらないとしている。
- (6)国立がんセンターは、原爆で 100～200 mSv の放射線を浴びた集団は、浴びていない集団に比べてがんになるリスクが 1.08 倍であった、と調査結果を発表した。1 日 1 箱タバコを吸う夫を持つ妻が、夫が禁煙の妻と比較して受動喫煙でがんになるリスク 1.02～1.03 倍に比較して僅かに高い程度だったと発表した。
- (7)4月末に起こった小学校などの校庭利用基準の設定(年間被曝放射線量の上限は20 mSv)を巡っての内閣官房参与に任命された放射線専門家の辞任劇なども記憶にあたりやすい。こうした議論や非難は引きもきらず起こっている。

これらのことと、化学物質の発がんリスクが 100 万分の 1 確率で議論されていることはどう結びつけたらよいのか戸惑う。放射線がこの程度のことでは社会が許すのであれば、化学物質の管理をはじめ病原菌や製品安全のリスクはもっと緩くても良いのだろうか。

本研究会は上記の背景を受け、化学物質と放射線の対比にとどまらず、分野の違いを越えて機械・設備、消費生活用製品、医薬品・食品、病原菌の各分野におけるリスクの想定や安全度の認識について相対的に比較検証し、議論を行うことを目的とする。

当然のことながら、他の立場のリスク想定を緩和しても良いと言う見解を誘導する意図ではないし、放射線防護に携わっている多くの方々を非難するために行う議論ではない。放射線防護に携わっている方々の意見も聞きながら、あらゆるリスクに対して正しく怖がり、バランスよくリスクを管理することを学ぶために行う。

研究計画（内容）：

15～18回程度の研究会会合を持つ。当初数回は、主な分野から「リスクはどのように想定するのが妥当か」について見解を紹介してもらった後に、相対的な比較論議を行う。最後の2～3回で本研究会としてのまとめ作業を行う。

回数	開催予定日	研究内容（仮題）	課題提供者
1	2001. .	化学物質のリスクと放射線のリスク	
2		安全学から見た原子力安全と放射能管理	
3		放射線と健康を正しく知る	
4		発がん確率やリスク上昇の認識レベル	
5		環境汚染防止対策手法と放射線対策	
6		JCO 事故を医学的に再度考える	
7		病原菌の危機管理と放射線事故レベル	
8		製品安全における事故確率と放射能発がん確率	
9		医薬、農薬のリスクを考える	
10		規制と自主管理体制	
11		} 研究会進行の中で決めていく	
12			
13			
14			
15			
16		まとめの議論	
17		まとめの議論	
18		まとめ	

以上