

低線量被ばくのリスク管理に関するワーキンググループ 報告書について

内閣官房

1. ワーキンググループ開催の趣旨等

- ①細野大臣の要請に基づき、放射性物質汚染対策顧問会議下で開催。
- ②以下の課題について、政府の取組とは異なる方法を主張する専門家も含め有識者に参集いただき、科学的見地から見解を求めるとともに、細野大臣をはじめ政府関係者も議論に積極的に参加。また、判断過程も国民に知っていただくため、議論を全面公開。
- ③主な課題
 - (i)年間20ミリシーベルトという低線量被ばく健康影響
 - (ii)子ども・妊婦への配慮事項
 - (iii)リスクコミュニケーションの在り方

2. 議論のまとめ

(1)課題への見解

①年間20ミリシーベルトという低線量被ばく健康影響

- イ)100ミリシーベルト以下の被ばく線量では、他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さく、放射線による発がんリスクの明らかな増加を証明することは難しい。
- ロ)しかしながら、放射線防護の観点からは、100ミリシーベルト以下の低線量被ばくであっても、安全サイドに立った考え方に基づき、被ばくによるリスクを低減するための措置を採用すべき。
- ハ)現在の避難の基準である年間20ミリシーベルトの被ばくによる健康リスクは、他の発がん要因によるリスクと比べても*十分に低い。放射線防護措置により十分にリスクを回避できる水準。(放射線と他の発がん要因等のリスクとを比較すると、例えば、喫煙は1,000～2,000ミリシーベルト、肥満は200～500ミリシーベルト、野菜不足や受動喫煙は100～200ミリシーベルトのリスクと同等とされる。)
*事故による被ばくリスクを自発的に選択できる他のリスク要因と単純に比較することは必ずしも適切ではないものの、リスクの程度を理解する一助として評価する。
- ニ)年間20ミリシーベルトは、今後より一層の線量低減を目指すに当たってのスタートラインとしては適切。

【参考】

政府はこれまで、年間20ミリシーベルトを避難の基準としてきたが、実際の被ばく線量は、年間20ミリシーベルトを平均的に大きく下回ると評価。

例1：福島市における子ども・妊婦の個人線量計調査では、実際の外部被ばくは空間線量率から推計した値の4分の1程度。

例2：ホールボディカウンターによる内部被ばく測定では、セシウム134及び137による預託実効線量は1ミリシーベルト以下の方が99.7%。

②子ども・妊婦への配慮事項

- イ) 子ども・妊婦についても、100 ミシーベルト以下の低線量被ばくでは、発がんリスクの明らかな増加を証明することが難しい。一方、100 ミシーベルトを超える高線量被ばくでは、子どもは成人よりも放射線による発がんのリスクが高い。
- ロ) 低線量の被ばくであっても、住民の大きな不安を考慮に入れて、子どもに対して優先的に措置をとることは適切。
- ハ) 子どもは、放射線を避けることに伴うストレス等に対する影響についても感受性が高いと考えられるため、きめ細かな対応策を実施することが重要。

③リスクコミュニケーションの在り方

- イ) 長期的かつ効果的な取組のため、住民参加が不可欠。
- ロ) 政府は、住民の目線に立って、確かな科学的事実に基づき、わかりやすいリスクコミュニケーションが必要。

(2) 5つの提言

- ①除染には優先順位をつけ、参考レベルを設定して行うこと。（例えば、まずは2年後に年間10ミシーベルトまで、その目標が達成されたのち、次の段階として年間5ミシーベルトまで、というように漸進的に設定して行う。）
- ②子どもの生活環境の除染を優先すべき。（校庭・園庭の空間線量率が毎時1マイクロシーベルト以上の学校等は、避難区域内の学校等を再開する前に、それ未満とする。さらに、通学路や公園など子どもの生活圏についても徹底した除染を行い、長期的に追加被ばく線量を年間1ミシーベルト以下とすることを目指す。）
- ③特に子どもの食品に配慮し、適切な基準の設定、食品の放射能測定器の地域への配備を進めるべき。
- ④専門家が住民と継続的に対話を行えるようにすることと、地域に密着した専門家の育成を行うこと。
- ⑤他の発がんリスクの低減はもとより、例えば、検診受診率の向上等を含めて政策をパッケージとして打ち出すことにより、例えば20年後を目途に、全国でがん死亡率が最も低い県を目指すこと。