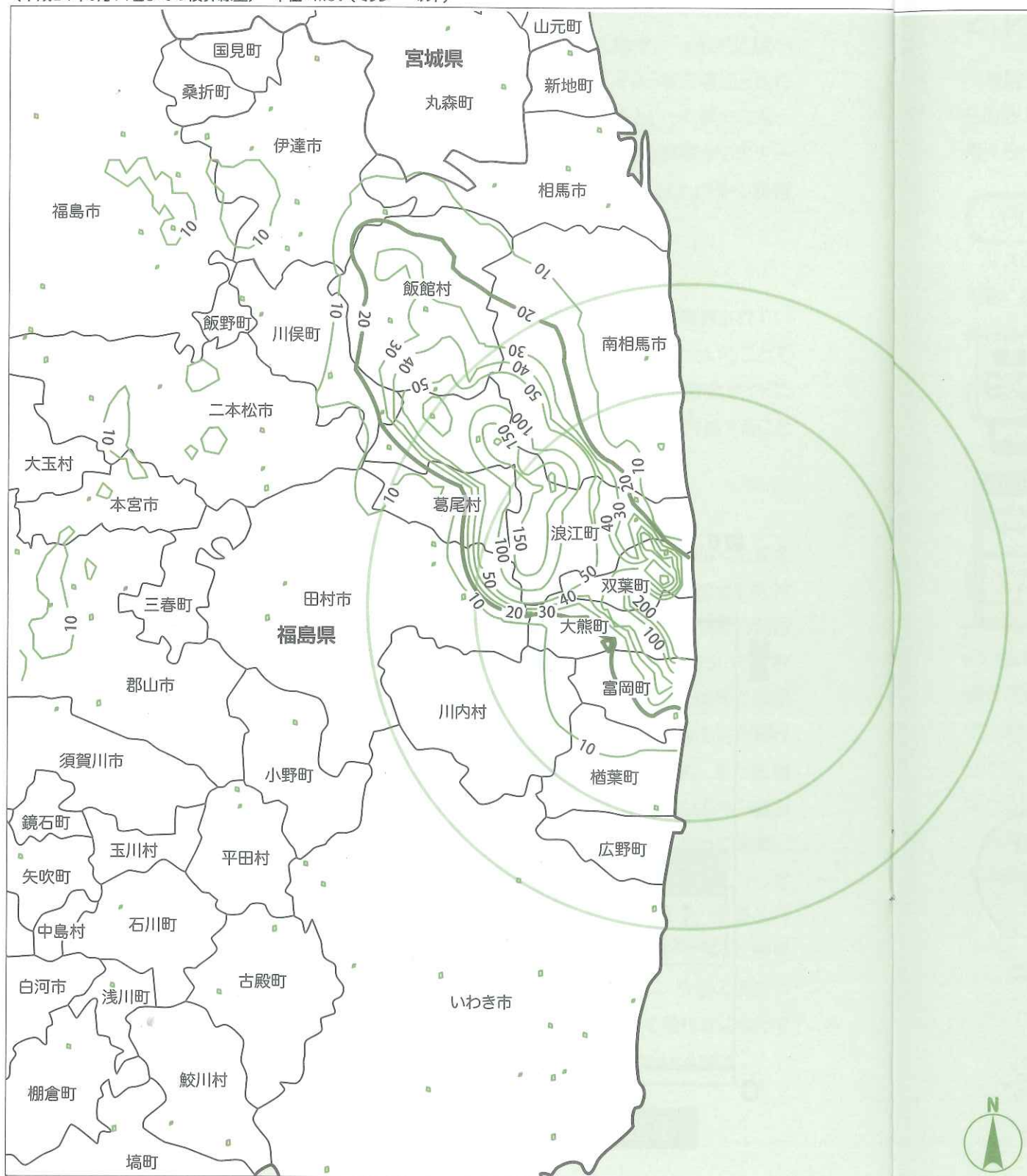


図7：福島県内の積算線量の推定マップ

(平成24年3月11日までの積算線量) 単位：mSv(ミリシーベルト)



出典:文部科学省のホームページ

### 民医連の安全基準と健康管理の考え方

ではどこまでは避難しなくても「安全」という基準があるのでしょうか。なるべく低線量の被ばくであるべきことは間違いありません。どこまでが安全であるという基準はないのです。従って、学校校庭などでは限りなく事故前と比べて0mSv/年から1mSv/年未満を目標にするべきです。そして低線量被ばくや内部被ばくを避けるために、「安全」に「閾値はない」[「閾値」=ある値を超える被ばく線量で障害が生じる]という考え方を前提にすることが当然となります。そういう意味で、リスクを回避するために被ばくしないためのあらゆる対策を講じなければならないということになります。

一方人体には、壊れた細胞を除去したり、補填し再生したりする能力もあります。決定的な影響を受けたわけではありません。ことさらに恐怖心のみを煽るのも問題です。

そして今の福島第一原発からの放射線による人体の影響がどのようなものかは、今分かっていることではなく、今後長期にわたって健康管理をする中ではじめて分かる問題なのです。原爆被爆者のがん発生の増加は、あくまでも高い被ばく線量をもとにしたものであり、今回の原発の被災者に当てはまるかどうかは断定できません。ひとつの参考値として受け止めるべき指標です。「フクシマ」で起きている内部被ばくの健康影響も人類の未知の問題です。そういう意味では、長期的で慎重な健康管理が重要です。住民の目線で今後も引き続き追跡することが大切です。

小児に関しては、放射線の感受性は大人より2倍も3倍も高いとされています。小児に対しては、通常の基準よりも低めに引き下げて考える必要があるとされています。私たちは小児のリスクを過小評価することなく(18頁 資料3参照)、また様々な健康影響の可能性があるので、注意して、かつ冷静に臨む必要があります。

### 住民の運動と情報の速やかな完全公開の必要性

福島市、郡山市、二本松市、伊達市など(図7参照)に点在する10mSv(推定年間積算線量)の地域の妊婦や子どもを守るために、また学校や保育園などの校庭の放射線量を引き下げるために土壌の入れ替えなどのような取り組みが求められるのか、地域を挙げての住民運動による十分な検討と実践が必要です。いま住民の自主的な放射線量のモニタリングが始まっています。学校や公園など、遊び場や遊具のそば、ベンチや木陰の下、トイレなど、様々な場所で簡易線量計によるモニタリングを行い、地域での「汚染マップ」をつくる運動を展開しましょう。また国や自治体はモニタリングする場所をもっと増やし、逐次住民に公表することを求めます。原発の事故の情報は今になって徐々に公開されていますが、速やかな情報の公開が必要です。