

## 第2期学会提言ドラフトに対する若手研究会コメント

平成 26 年 2 月 14 日

若手研究会主査 荻野 晴之

これまでの学会特別シンポジウムにおいて、若手研究会に多くの発言の機会を与えて下さいまして、誠に有り難うございます。今回の提言ドラフトにつきましても、事前コメント募集のお知らせを拝見いたしまして、若手研究会メーリングリストを用いてコメントを募集いたしました。その結果、下記3件の「提案」が寄せられましたので、まとめて提出させていただきます。よろしくご検討のほどお願い申し上げます。

### 提案①：避難シェルターの検討（提言 12（ドラフト 198 ページ）に関連して）

防災は最悪の状況を想定して計画するべきと考える。福島原発事故では、重病患者以外の避難は問題なく行えたと言えるかもしれないが、立地によっては土砂崩れなどで道路が遮断され、避難経路が絶たれる可能性がある。避難出来ない場合、避難に危険が伴う場合を想定し、避難経路の安全確保が確認されるまでの期間に公衆を放射性プルームから防護するため避難シェルターの検討も必要と考える。避難シェルターは放射線防護上の観点から遮蔽、換気を検討するだけでなく、想定収容人数と収容期間に伴う備蓄、立地、平常時の使用方法等について、ステークホルダを交えて検討する必要があると考える。

### 提案②：参考とすべき国際基準の検討（提言 13（ドラフト 198 ページ）に関連して）

ステークホルダとの具体的な協議方法について言及すべきと考える。一案として、対話のテーブルに載せる重要なインプットとして、これまでの国際的な検討によって合意が得られた基準とその背景にある放射線安全の考え方を関係者で共有することが挙げられる。ここで言う国際的な検討によって合意が得られた基準とは、慈善団体であるICRPの勧告ではなく、我が国も加盟国として政府レベルで検討に参加し、FAOやIAEA、ILO、WHOなどの国際機関の合意を得て共同策定された「安全基準」である。この「参考とすべき勧告・基準文書」に関しては、保物学会シンポジウムⅢ(2011年12月)や学会誌特別記事(保健物理, 47, 37-43 (2012))でも問題提起を行ってきた。

(例) 計画的避難を例に挙げると、国際的な考え方では「一時的移転」に相当し、震災以前から有効な文書であったIAEA安全基準GS-R-2(2002)では、この一時的避難の開始に対する最適化された一般的介入レベルは1ヶ月につき30 mSvであり、終結は1ヶ月につき10 mSvとされていた。しかし、日本は、この国際的なコンセンサスである安全基準を用いず、国内法令取入れのための検討途中であったICRP2007年勧告の参考レベルの数値的な側面だけを利用し、その終結の方法も定めないまま、計画的避難の基準を独自に導出、適用したと言える。

### 提案③：学会質問受付窓口の新規設置の検討（提言 35（ドラフト 203 ページ）に関連して）

第1期報告書(10ページ)には、学会の対応として、「(中略)放射線影響の理解向上や日常的な放射線測定の支援などを目指した講習会や説明会等の事業を立ち上げる。また、当事業には、上述の暮らしの放射線Q&A活動で培われた会員のリスクコミュニケーション力の活用をはかる」とあった。しかし、その後、そのような表だった事業活動は見られず、本ドラフトにも同活用方法に関する記述は見当たらない。若手研究会も中心的な役割を果たした「暮らしの放射線Q&A活動」は2013年夏の書籍出版を以てその活動を終了した。震災以降、関連学会が精力的に活動を続ける中、「日本保健物理学会は暮らしの放射線Q&A活動以外に何をしているのかよく分からない」という声が内外から聞かれるのは、若手研究会メンバーの一員として残念に思う。放射線についての正しい理解の向上を図るとともに、学会の存在意義を社会に対して示すために、常設の学会質問受付窓口の新規設置についての検討を早期に始めるべきと考える。その際、米国保健物理学会の「Ask the Experts」のように、学会全体で組織的に取り組む体制の構築が望ましいと考える。