

### 1. I CRPの姿勢への不満

新勧告の前提として、今回の福島原発事故において「避難することによって、避難する際の過酷な移動・不十分なケアのために寿命を縮めたり、避難先の環境になじめずに精神的にも身体的にも健康を害したりすることがあった。」よって、「避難すべきではなかった。」よって、「ある程度の被ばくは受け入れるべきだ。」と結論づけているのは大きな問題である。

なぜなら、今回の福島原発事故では、本来あるべき避難予想が正しく行われず、避難区域の病人も含む住民の避難が方法適切に準備されず、避難者へのケアや避難生活が十分に手厚いものでなかったために精神的・身体的健康被害が生じた。

事前の（避難・調査・測定）準備やそれに必要な費用をほとんど掛けず、あるいは事故後それまで暮らしてきた大きな自宅を出て狭く薄い壁で仕切られたプライバシーの無い仮設の住宅に何年も避難者を住ませるといった冷酷な仕打ち、あるいはあまりにも生業や生活をやり直すには薄すぎる補償から生じた不安や家庭不和など、これら避難者への対応に必要な費用を極力値切ったために生じた不具合の結果であるのに、費用を値切って生じた不具合の結果を利用して、より費用を値切れる「より多くの被曝の受入れることを可能にさせる」を図るなど、I CRPの姿勢は原子力推進派を利するもので一般市民としては到底受け入れることが出来ません。

### 2. ステークホルダーの片務性の問題点

この勧告にあたり、ステークホルダーからの聞き取りをしたとありますが、被曝低減や放射能汚染の低減を値切ることで原発推進側が利益を得、被曝を受け続ける一般住民がその不利益を被るといった片務的な関係がみられる。エートスなどのダイアログからの避難者の意見を取り入れたとされていますが、エートスが被曝を積極的に受け入れる立場を取る人たちであり、そうでない被曝者からの意見に耳を傾けることが不足しています。宇都宮大学国際学部の清水奈名子准教授や高橋若菜准教授など、被曝を避けたい福島からの避難者の意見を聞き取る活動をされている研究者の話聞いてみるべきだと思う。

### 3. 新勧告の複雑さの問題点（恣意的な運用を許さないために）

委員もこの問題点を認めているようであるが、それを適用していく現場では十分な理解がともなわない、あるいは恣意的な運用がされてしまう。たとえばI CRPの「事故収束後被曝基準1～20mSv/年、長期的には1mSv/年を目指す」があるが、事故後8年たったオリンピックを来年に控えた現在でさえも、国は1mSv/年を目指すことなく、20mSv/年を帰還の基準にしていることはI CRPも知っているはずであるのに、それに対する対策が新勧告に含まれているようにはみえない。もっと恣意的な運用が出来ない明確なわかりやすいものにすべきである。

さらに他の方々のコメントにもあるが、(table6-1) the order of 1mSv per year の表現が日本の委員の説明では約1mSv/年(約≒1～2程度)であると表現されているが、明らかにorderは桁であり一桁の最大値9mSv/年が、運用上は使われてしまうことは明らかである。I CRPの日本委員がなんと云おうとも国は間違いなくそのような恣意的な運用をする。そうならないような表現(1 or 2mSv per year 等)に変更すべきである。

#### 4. 一番弱い妊婦（胎児）・幼児を守る視点を新勧告に盛り込むべき

日本政府は、年間20mSvの汚染地域に住民を帰還させようとしているのは、上記にも述べたが、住民には妊婦も幼児も含まれる。これは今回の勧告案作成の際にも考慮されているのだろうか？ 幼児は大人よりはるかに多くの被曝影響を受けることは常識であるにもかかわらず、幼児や妊婦（胎児）を守るための考慮が全くされていない。このような幼児・妊婦のリスクを無視されてしまう不具合を無くすための、文章を新勧告には追加されるべきである。

#### 5. 福島での甲状腺多発を原発事故と無関係にするのはおかしい

福島での甲状腺ガンの発生は、被曝状況からして（汚染が低いので）原発の影響ではないとする意見を採用されていますが、事故直後から被曝・汚染の測定は十分になされておらず、汚染の状況は推定されたものでしかありません。甲状腺ガンが多発しているのだから、汚染の仮定（低い）が間違っている可能性も十分考えられる。甲状腺ガンが原発の影響でないとするならば、他の要因を徹底的に調べるべきであり、現状甲状腺ガン多発を原発事故と無関係と断定すべきではない。