

実際の被ばく線量の推計について

～薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会 放射性物質対策部会作業グループ(線量計算等)による検討～

○食品中の放射性物質のモニタリング検査で得られた平成23年8月31日までの測定データと食品摂取量のデータを用いて、年齢階層※1ごとに原発事故発生以降の流通食品由来の被ばく線量を推計※2した。

※1 年齢階層: 決定論的な方法(全年齢、妊婦、小児、胎児、母乳のみ摂取する乳児)

確率論的な方法(6歳以下、7-12歳、13-18歳、全年齢)

※2 推計方法: 決定論的な方法(モニタリング検査結果の中央値の濃度の放射性物質を含む食品を、国民の平均的な摂取量で継続して食べたと仮定した場合の被ばく量を算出)

確率論的な方法(モニタリング検査結果からランダムに選択した濃度の放射性物質を、ランダムに選択した摂取量と掛け合わせた被ばく量)

○今回の推計では、

(1) 放射性カリウムなどの自然放射性物質の摂取による年間実効線量(日本平均)が0.4mSv程度であるのに対し、

(2) いずれの推計方法でも追加の被ばく線量が0.1mSv程度(中央値)になると推計されることから、

この間の食品からの実際の被ばく線量は、相当程度小さいものに留まる、と評価することができる※3。

※3 この推計は、データの取扱い等に関し、例えば以下のような推計値の変動要因を含むものである。

- ・ 8月までの実績データをベースに1年分の推計を行うに際し、9月以降のデータについては8月のデータを当てはめているため、今後、東京電力福島第一原子力発電所からの大きな放射性物質の追加放出がない限り、低減していくと思われる線量を8月のデータのまま仮置きしている(過大評価の要因)
- ・ 推計に使用したモニタリングデータは、福島県産のデータが約3割を占めている(過大評価の要因)
- ・ 収穫期前などの理由で未測定の商品については、0Bq/kgと扱っている(過小評価の要因)
- ・ 不検出のデータは一律10Bq/kgとして扱っている(過大評価の要因) 等