

原爆症認定の在り方に関する検討会

2007. 10. 4

厚生労働省

残留放射線と内部被曝

沢田 昭二

まとめ1

1. DS02の初期放射線の推定線量が実測値と符合しているのは約1.5 kmまで。それ以遠は過小評価になっている可能性が高い。
2. 遠距離・入市被爆者に急性症状が系統的に発症していることが多数の調査で裏付けられている。DS02では(その過小評価を修正したとしても)説明することはできない。残留放射線による被曝影響を考えざるをえない。
3. 残留放射線に関して、分科会は地表面からの残留放射線だけを考慮している。放射性物質が体表面に付着して至近距離から外部被曝する場合と、放射性物質を体内に摂取して内部被曝する場合を考慮していない。
4. 被爆者の放射線影響は被爆実態を出発点として行うべき。急性症状発症率の調査、染色体異常、標準相対リスクなどの調査結果から探り出すべきである。

まとめ2

5. 遠距離被爆者の急性症状発症率を解析した。爆心地より1.5 km以遠では初期放射線より放射性降下物による被曝影響が大きいことが示された。各種急性症状の発症率の調査結果を初期放射線と放射性降下物による被曝によって統一的に説明した。
6. 入市被曝者の急性症状発症率を解析した。2週間以内に爆心地から1 km以内に入ると、1.5 kmの初期放射線に相当する残留放射線の被曝影響を受けていることが示唆された。
7. 内部被曝による積算線量の評価はごまかしである。長崎西山地域におけるホール・ボディ・カウンターによる内部被曝線量の測定は、環境被曝の測定であり、被爆直後の放射性降下物による被曝を表したものではない。
8. 原因確率は、残留放射線による被曝影響を無視している。また、放射線感受性には大きな個人差があり、原因確率という統計的な結果を適用することは大きな過ちをもたらす。

まとめ3

9. 被爆実態という事実を無視することは「科学的」とは言えない。

