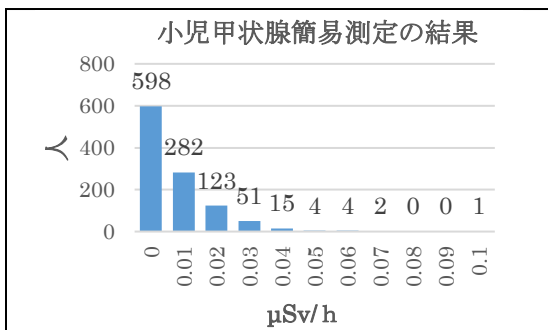


福島県の小児甲状腺がん (2)

福島の小児甲状腺がんは、最近 196 名になった。しかし県や国は、この増加を被曝が原因とは認めない。その理由は、「子ども達の被曝が極めて少ないからだ」という。果してそうだろうか。調べてみると、事故直後の福島の子ども達の甲状腺の被曝線量を実際に測ったのはたった 2 例しかない。1 例は、国の原子力委員会の委託を受けた県の原子力災害対策本部が、3 月 26 日～30 日にかけて、川俣町・飯舘村・いわき市の合計 1,080 名の 15 歳以下の子ども達の甲状腺のヨウ素 131 を測定した事例。もう 1 例は、弘前大学が事故から 1 か月後の 4 月 11 日～16 日に 62 名を測定した事例。チェルノブイリ事故後 1 か月半に、13 万人の小児甲状腺を測定したウクライナとは、比べようがない。

被ばくが少ない根拠とは？

下の図は、原子力委員会が 2011 年 9 月 5 日に発表した 1,080 名の測定結果のまとめである。



甲状腺の被ばく検査は、喉にシンチレーション式の測定器を当てて、放射線の強度を測り、その値から環境放射線の強度(バックグラウンド=BG)を差し引いて正味値(μSv/h)を出し、その値から計算で被曝線量を出す。ICRP によれば 1 歳児の甲状腺に I¹³¹ が 4,400Bq あれば、正味値は 0.2μSv/h を示し、その時の被曝線量は 100mSv となる。上の図では 596 人(55.4%)が 0 μSv/h で、全て 0.2μSv/h 以下、ただ 1 名(0.1%)が最大 0.1μSv/h で、年齢を考慮すると 35mSv に相当するという。こうして数値化されると、如何にも最もらしく聞こえる。だが、実際の測定状況を見ると、このデータは極めて怪しい。

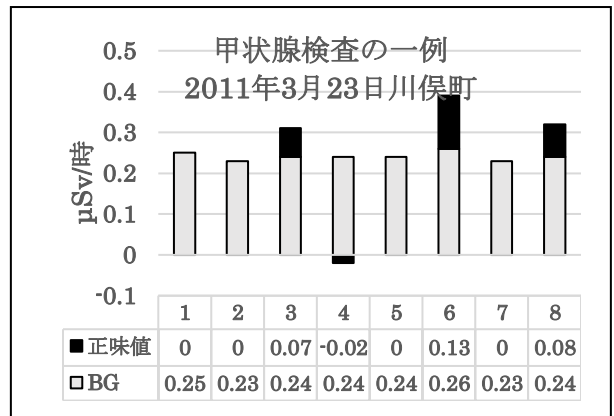
測定の際、被験者の膝に測定器をあてて出た数字を BG とする。喉の測定は 30 秒ずつ 3 回行って平均値を出す。

問題は BG である。本来、汚染が無ければ自然放射能だけで福島県の BG は、ほぼ

0.04~0.05μSv/h だった。I¹³¹ は勿論 0 である。しかし、原発から大量の放射能が飛来し周辺環境を汚染した結果 BG も上がった。I¹³¹ は、セシウム約 10 倍あった。衣服が汚染していれば高くなるし、何より周辺環境が事故前の 10~100 倍にも上がった。

従って検査には、BG の低い場所を探さなければならない。国は BG が 0.2μSv/h 以下の場所を選ぶように指示した。

下図は、川俣町での測定の一例である。



これで分かるように BG が高く、測定値から BG を差し引くと正味値はマイナスになるケースもある。BG が低ければ正味値は上がる。実際は BG にも振れ幅があるので、この正味値の信頼性は極めて低いのである。BG が高い場所ほど信頼度は下がる。川俣町山木屋地区では BG が 2μSv/h もあったため、そこでのデータ 66 名分はさすがに廃棄された。「被曝線量が低い」という根拠は、こんな測定レベルに基づいている。この件については、後日詳細な報告書を出す。

(2018年3月29日 河田)