

【取扱い厳重注意】

平成24年6月1日

聴取結果書

東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会事務局

局員 齊藤 修啓

平成24年2月21日、東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証のため、関係者から聴取した結果は、下記のとおりであるので報告する。

記

第1 被聴取者、聴取日時、聴取場所、聴取者等

1 被聴取者

放射線医学総合研究所 緊急被ばく医療研究センター

被ばく医療部障害診断室室長 立崎英夫

2 聴取日時

平成24年2月21日午後3時25分頃から同日午後4時15分頃まで

3 聴取場所

放医研 本部棟2F・A208

4 聴取者

岡田 幸大 参事官補佐

齊藤 修啓

5 ICレコーダーによる録音の有無等

あり

なし

第2 聴取内容

別紙のとおり

スクリーニングレベルについて等

第3 特記事項

以上

【取扱い厳重注意】

別紙

1. 被聴取者の身分について

私、立崎英夫は、医師であり、放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター被ばく医療部障害診断室室長である。OFCには3月14日朝から17日、19日から23日、26日から4月まで滞在し（移動日含む）、3月14日昼頃から27日まで、滞在中は医療班の取りまとめ役を担った。

2. 福島県庁での除染基準策定会議について

13日に福島県庁で行われたスクリーニング基準について検討する会議では、私は、平時に色々と考えて決めた数字を、その場の判断で変えるのはいかなものかとの思いから、反対の立場でその旨発言したが、自分はOFCに行く車を待っている状況で、直接スクリーニング、除染の現場に行くわけではないので、強くは主張しなかった。10万cpmという数字については、これまでなかった数字と言う印象である。10万cpmは、サーベイメータの針が振り切れる値であるが、この数字の科学的根拠が会議の時に議論されていた記憶はない。

また、1万3000cpm以上の場合には部分除染を行うということも、会議で上がっていた記憶はない。10万cpm以上で全身除染、1万3000cpmで部分除染という基準については、1万3000cpmの広範囲の汚染があった場合にどうするかはつきりせず、対処が明確ではないと思う。全身除染すべきかどうかは、汚染の度合いではなく、汚染の広さで決めるべきものだったと思う。

3. 全身除染基準を10万cpmに引上げる福島県の意向について

福島県庁から大熊町のOFCに行ってから、OFC医療班のメンバーと色々な議論をしたが、その中に、全身除染基準を10万cpmに引上げる福島県の方針についての議論が含まれていたかは覚えていない。原子力安全委員会からの、10万cpmに引上げず、1万3000cpmに据え置いた方が良いという内容の助言についても見た記憶はない。

4. 除染基準を10万cpmとする19日の原子力安全委員会の助言について

この助言については、見た記憶がある。10万cpmが $1\mu\text{Sv/h}$ （10cm離れた場所での線量率）に相当すると書いてあったことも覚えている。ただし、これを受けて本部から指示を発出したというのは覚えていないが、実際に出されているのであれば、医療班で議論をしたのだと思う。この指示にも確かに $1\mu\text{Sv/h}$ （10cm離れた場所での線量率）に相当すると書いてあるが、私は医者なので、原子力安全委員会の計測の専門家が計算して出してきた数字をそのまま踏襲して書いたのかもしれない。

5. 初期被ばく医療機関について

緊急被ばく医療上、初期被ばく医療機関を利用するケースとしては、サイト内や一時立入りの際の傷病者の他に、救護所（スクリーニングを受ける場所）で傷病が発生した場合が考えられる。サイトの外や避難所の中で傷病者が発生した場合というのは、従来の緊急被ばく医療計画の中で明確になっていなかったと思う。おそらく、普通の医療機関に行く

【取扱い嚴重注意】

ことになるのではないかと思う。

6. 福島事故後の緊急被ばく医療機関の状況について

放医研では、事故後の福島緊急被ばく医療機関の対応についてアンケートを行っているが、20 km圏内に入らなかった2つの初期被ばく医療機関と1つの二次被ばく医療機関についても、水や医療スタッフが不足していたり、津波や地震の被災者の方も来ていて、病院の機能がかなり低下し、被ばく患者に対応する余力はあまりなかったと聞いている。