

## 【取扱い厳重注意】

平成24年4月25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4月25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。

## 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 理事 明石真言

## 2 聴取日時

平成24年4月25日午後6時00分から同日午後8時00分まで

## 3 聴取場所

放射線医学総合研究所本部棟2階 理事室

## 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

## 第3 特記事項

以上

## 【取扱い厳重注意】

別紙

### 1. 被聴取者の立場

私、明石真言は、放射線医学総合研究所（以下「放医研」という。）の理事である。3月11日の事故当時は、被ばく医療センター長であった。4月1日から7月31日まで被ばく医療センター長事務取扱兼任の理事になり、8月1日から専任の理事となった。以前は、原子力安全委員会（以下「安全委員会」という。）の緊急助言組織構成員を務めていたが、2年前に10年の任期が切れたところであった。医師である。

3月11日、私はたまたま東京で地震にあい、帰る電車がなかったので、東京駅に泊まろうと思っていた。事故時には、原子力安全委員や緊急助言組織構成員が安全委員会に集まることになっているが、放医研在籍の緊急助言組織構成員の乗ったタクシーが船橋から先に進まないで、代わりに安全委員会に向かってほしいという連絡を放医研から受け、私は歩いて安全委員会に行った。同日は安全委員会に泊まり、電車が動き始めてから放医研に戻った。

### 2. スクリーニングレベルの引上げの要請について

私が放医研に戻った時には、既に現地に医療チームが派遣されていた。3月14日夜だったと思うが、現地の■■■■医師から、汚染のある骨折患者が発生し、福島第一原子力発電所から福島第二原子力発電所に搬送したが、救急車が搬送を拒否して病院に運んでくれないという話を聞いた。私は、これを聞いて■■■■電話をしたが、「500cpmを超える患者は搬送できない。自分達も20km圏外に避難しなければならない。」ということを言われた。30分くらい押し問答した結果、放医研の職員が同行すれば搬送してもらえることになり、郡山市の病院に行くことになった。しかし、郡山市の病院では、汚染のある患者は受け入れないと言われ、■■■■骨折部分以外を除染したが、やはり受け入れてもらえず、結局、福島県立医科大学に搬送することとなった。

翌15日、私は、安全委員会の■■■■副管理官に対し、「現状で汚染が理由で受け入れられない患者が出ている。今回は骨折だからまだいいが、心筋梗塞や脳卒中の患者が出た場合、搬送拒否で亡くなるかもしれない。なんとかしてほしい。県が実効的にスクリーニングレベルを10万cpmにしているので、国がオーソライズしてあげてほしい。」という旨の依頼をした記憶がある。私がスクリーニングレベルを10万cpmにしてほしいと言ったのは、救急搬送が拒否されたことと、県が実効的に10万cpmに引上げていることから、県によるスクリーニングを受けた人を病院で受け入れてもらえるようにするためだった。この時には、14日朝に安全委員会からスクリーニングレベルは13,000cpmに据え置くべきだとの助言が出ているということは知らなかった。■■■■副管理官は、無理だとは言わず、話を引き取ってくれた。この結果、16日に安全委員会から、患者の人命救助を優先して搬送して下さいという助言が出されたはずである。この助言によって、搬送拒否はなくなったと認識していた。

## 【取扱い厳重注意】

15日に副管理官に福島県の実効的な基準 10 万 cpm をオーソライズしてあげてほしいと言った際、10 万 cpm の汚染はどれくらいの線量になるのか根拠を示せるか、10 万 cpm の汚染は周りの人に影響がないことを示せるかと聞かれた。私は、2007 年か 2008 年に自分がプレゼンを行って IAEA の First Responders Manual を紹介した経緯があるので、どこに何が書いてあるか内容は把握していたため、放医研内の専門家に、そのマニュアルを基に 10 万 cpm の汚染はどれくらいの線量になるか、また頭部に汚染が残った時に周囲にどれくらいの影響を与えるかを計算した資料を作成してもらい、その資料をメールで安全委員会に送った。

現地の放医研の医師からスクリーニング現場の状況（水や着替えがない、寒い等）は聞いており、国から指示しているスクリーニング基準を引き上げたほうがいいとは思っていたが、16日に安全委員会の助言が出された後、16日から19日の間に、私から安全委員会にスクリーニング基準の引上げを要請したかどうかは覚えていない。

First Responders Manual が示す基準は緊急時の基準であり、緊急時にはまず確定的影響を避けるということが必要条件である。緊急時の基準というのは、もちろん基準値以下の者には何もしなくても良いということではなく、救命等、他に優先すべきことがある場合にのみ、除染しなくとも良いという値である。15日に要請した際は、緊急患者と一般の人と別のスクリーニングレベルになると、病院が低い基準を盾に汚染患者を受け入れないこともありうること、また緊急時に2段階の基準を設けると混乱が生じることから、緊急搬送時だけの基準としてではなく、一般の人も含めたスクリーニングレベルそのものを引き上げるよう要請した。

なお、緊急時の基準を一般の人にも当てはめてよいかという検討はしていないが、県が 13,000cpm から 10 万 cpm の人に対しても部分的な拭取り除染を行っているということは、少なくとも 19日頃までには認識していたため、安全委員会からスクリーニングレベルを 10 万 cpm に引き上げる助言が出て、10 万 cpm へ引き上げられたとしても、それが問題であるとは考えていなかった。