

## 「TMI-2 事故対応/復旧段階における放射線に関する教訓」

Dr. David W. MILLER (ISOE 北米技術センター/Cook 原子力発電所, 米国)

福島事故の復旧への支援、及び将来のシビアアクシデントにおいて放射線問題を管理する専門家を支援するために情報提供を行うことを目的として、1979年4月に発生したTMI2事故の放射線に関する教訓が、以下の項目について示された。

1. 作業者のモニタリング(ベータ線量測定など)
2. 放射線防護機器の性能
3. 地域社会の信頼回復
4. 地元の産業へのインパクト
5. 放射線影響に関する地域の医師の訓練

TMI2の事故では、高放射能の原子炉冷却材試料を取り出して処理していた化学系職員に過剰被ばくがあった。この結果、試料サンプリング方法の改善や、ベータ線量測定の見直しが行われた。放射線防護機器では、例えば格納容器エリアモニターが正確な表示をしなかったことに対する原因究明の過程が紹介された。

地域との関係では、環境のモニタリングとその結果の公表、地域の回復に関する大学等での研究への資金提供、地元の内科医を対象としたセミナーの開催などが紹介された。

### **Lessons Learned from TMI 2 Accident Evacuation Protocol vs Actual Public Response**

- The radiologist in the community has been termed the "litmus paper people" in the community
- In other words, in a nuclear emergency, if the radiologist's family evacuates, the rest of the community will take note
- Physicians can also provide medical consultation to plant employees and spouses on health effects of low level radiation exposure.