

放射線の健康影響をめぐる信頼低下の経緯 ——健康の権利を妨げるもの——

国連人権理事会グローバル勧告を受けて
福島原発事故後の「健康の権利」の現状と課題

2014年3月20日 @ 明治学院大学

上智大学教授
島 菌 進

【プロメテウスの罠】医師、前編へ：23 青木主平先生
2013年11月10日05時00分



放射線の専門家青木さん

読売大の山下俊一（61）とともに安定ヨウ素剤の服用問題に大きな影響を与えたのが放射線学総合研究所（放射研）の副所長青木主平（放射研）の副所長青木主平。青木は60だ。青木から話を聞いたのはこの8月だった。青木はこういった。

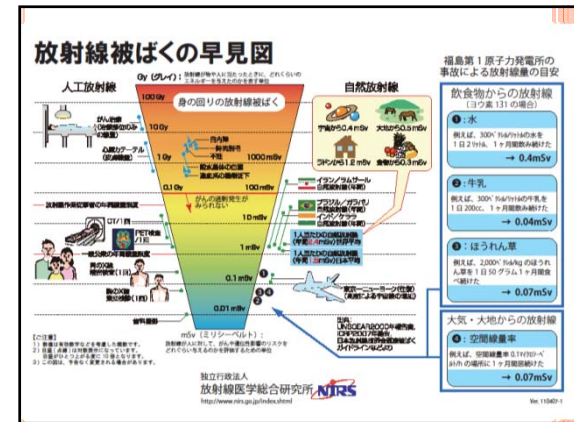
「まず言えば、飲まねばよかった」

2011年3月14日、放射研は原子力安全委員会（安委）の定めた服用指針から逸脱しないよう声明文を出した。国や県の指針がない状態で飲んだ、ということだ。国、県は指針を出さなかったため、安定ヨウ素剤を飲んだのは三浦市民などごく一部だけ。その三浦市にしても、一時は「飲めば大丈夫」と誤解された。


その声明文によって悪い噂の毒が「まず言えば」だった。

「でも」と青木は説明した。

「あのころは放射線へのヨウ素剤服用指針が、自治体の受け入れなど対応すべきことが多くて……」



【プロメテウスの罠】医師、前編へ：22 同程度に大変だった
2013年11月9日05時00分



I. 安定ヨウ素剤は配布・服用指示されなかった。

安定ヨウ素剤

読売大教授の山下俊一（61）は、1999年に起きた「CO爆発事故のあと原子力安全委員会が安定ヨウ素剤服用のマニュアルづくりを拒んだ人物だ。その山下が、なぜ安定ヨウ素剤に否定的なのか。山下への取材は計3回。記憶があいまいなのか、話を聞くたびに内容が違っていた。今年6月のやりとり。

「福島県立医大でヨウ素剤服用は不要だと結論を出しました。『結論に入ったときは情報があつたんです。情報といわば福島県立医大で測定していた空間線量のデータぐらいで……。3月23日にスティーブの結果を見て、ありゃーと』

「情報があつたのになぜ必要と結論を出したのですか。」

「日本の原発はフィルターがついていると思っていた。放射性物質があんなに広範囲に広がっていると思わなかった」

放射線被ばく早見図 放射研、対応遅すぎ 『北陸中日新聞』2013年9月3日

1.0ミリシーベルトを超えて死亡リスクの増加

II. 低線量被曝の健康影響情報は誤って伝えられた

福島第1原発事故後、独立行政法人・放射線医学総合研究所（放射研）が公表した健康被害に関する「放射線被ばくに関する調査」は、約1年後の昨年4月に訂正されたが、誤りの範囲が広がった。さらに1年後の今年7月、「誤解を招く恐れ」を理由に訂正された。この訂正は、以前の早見図が現在も残っているケースがあるようだ。（中山洋子）

放射研は被ばくを考慮する参考として早見図を公表し、自治体やマスコミ、市民団体が広く引用した。問題は、1.0ミリシーベルト以下では「がんの発症リスクは低い」という記述だ。統計的な有意差がないというだけで、健康被害はあり得るのに、「1.0ミリシーベルトでも安全」と誤解を広げた点と批判が絶えなかった。

放射研は昨年4月、この記述を削除し、1.0ミリシーベルトで「がん死亡のリスクが線量とともに徐々に増える」と書き加えた。だが、気づかない自治体もあり、少なくとも長野と新潟の両県は今年7月上旬まで、以前の早見図を使っていた。

こちら特報部は7月11日付の報道でこの問題を指摘。放射研は同月29日、ホームページに「『がんが過剰発生しないことが科学的に証明されている』かのように誤って伝えられたことと謝罪はするが」と謝罪文を出した。

日本学術会議（金沢一郎）会長談話
放射線防護の対策を正しく理解するために（2011年6月17日）

III. 20mSv基準の意味は誤って伝えられた

平成23年3月11日に発生した事故により東京電力福島第一原子力発電所から漏出した放射性物質の人体への影響などに関して、科学者の中から様々な意見が出されており、国民の皆さんが戸惑っておられることを憂慮しています。事故から10日後の3月21日、国際放射線防護委員会（ICRP）から日本の事故後の事態に向けてのコメントが配信されました。

「ICRP が定めた放射線防護の考え方は、多くの科学者の異なった意見を取りまとめものであり、これまで世界各国に採用され、日本政府もこれによって施策を進めています。」

「平常時の線量基準を維持するとすれば、おびたしい数の人が避難しなければならないことになり、かえって避難者の多くにそのことによる身体や心の健康被害などが発生する危険性があります。そこで、ICRP の2007年勧告は、緊急時における最適化の目安とする線量を1-20 mSv、20-100 mSv、100 mSv 以上(急性または年間線量)の3つの枠で示し、状況に応じて、それぞれの枠の中で適切な線量を選定することを勧めており、今回のような緊急事態では、年間20 から100 mSv の間に適切な基準を設定して防護対策を講ずるよう勧告しています」



Ⅳ. 初期被曝線量測定は避けられた

「<甲状腺内部被ばく>国が安全委の追加検査要請拒否」毎日新聞(2012年2月21日)

「国の原子力災害対策本部(本部長・野田佳彦首相)が東京電力福島第1原発事故直後に実施した子供の甲状腺の内部被ばく検査で、基準値以下だが線量が高かった子供について内閣府原子力安全委員会からより精密な追加検査を求められながら、「地域社会に不安を与える」などの理由で実施に応じなかったことが分かった。専門家は「甲状腺被ばくの実態解明につながるデータが失われてしまった」と国の対応を問題視している。

対策本部は昨年3月26~30日、福島第1原発から30キロ圏外で被ばく線量が高い可能性のある地域で、0~15歳の子供計1,080人に簡易式の検出器を使った甲状腺被ばく検査を実施した。」



Ⅴ. リスクミという名の下で、「不安」を避けるという大義が真実を隠すことを正当化する

長瀧重信『原子力災害に学ぶ—放射線の健康影響とその対策』丸善(2012年)

『笹川チェルノブイリ医療協力事業を振り返って』(2006年)



「これを受けて、政府は最も低い年間20mSv という基準を設定したのです。」

「これは、緊急時に一般の人々を防護するための考え方であり、長期間続けることを前提にしたものではありません。原発からの放射性物質の漏出が止まった後に放射能が残存する状態を「現存被ばく状況」と呼びますが、そのような状況になったときには人々がその土地で暮らしていくための目安として、年間1 から20 mSv の間に基準を設定して防護の最適化を実施し、さらにこれを年間1mSv に近づけていくことをICRP は勧告しています。そして、福島県の一部の地域では既にそのような努力が始まっています。」

◇非難地域20mSv ←→ 現存被ばく状況1~20mSv



「安全委が設けた精密な追加検査が必要な基準(毎時0.2マイクロシーベルト)を超えた例はなかったが、福島県いわき市の子供1人が毎時0.1マイクロシーベルトと測定され、事故後の甲状腺の積算被ばく線量は30ミリシーベルトと推定された。対策本部から調査結果を知らされた安全委は同30日、この子供の正確な線量を把握するため、より精密な被ばく量が分かる甲状腺モニターによる測定を求めた。安全委は「ヨウ素は半減期が短く、早期に調べないと事故の実態把握ができなくなるため測定を求めた」と説明する。

しかし、対策本部は4月1日、(1)甲状腺モニターは約1トンと重く移動が困難(2)測定のため子供に遠距離の移動を強いる(3)本人や家族、地域社会に多大な不安といわれなき差別を与える恐れがあるとして追加検査をしないことを決定した」。



長瀧重信『原子力災害に学ぶ—放射線の健康影響とその対策』丸善(2012年)

1990年8月、モスクワ、ゴメリへ(笹川チェルノブイリプロジェクト1991-96)

「ここで強く感じたのは、事故が汚染地帯住民の精神に非常に大きな影響を与えている、ということであった。まず、入院している患者のほとんどはチェルノブイリ原発事故によって病気になったと信じていた」。

「[ある]患者はバセドウ病であるが、原因はチェルノブイリ原発事故で、原爆の専門家の先生はすぐに治してくれると期待しているといわれた。また病院で出産した新生児の母親は、自分たちの子どもに奇形はないか、いつ白血病あるいは癌になるのか、いつまで生きられるのかなどと大きな不安に駆られており、まさに 半狂乱の状態である。」p44



長瀧重信氏『原子力災害に学ぶ—放射線の健康影響とその対策』(続)

「今まで政府の350mSvまでは安全であるとの話を信用してきたが、最近海外からの報道関係者はこの地域は汚染されており、放射線による病気でたくさんの方が亡くなり…と報道している。自分たちはどうしたらよいのか。子どもだけは助けてほしい。ここで原爆の調査治療の経験のある日本の専門家が来てくれたことは本当にうれしい。本当に頼りにしていると医者冥利に尽きるほどの信頼の眼で見られたことは忘れられない。また、医療協力としてもっとも大切なことは、この住民たちの不安に応えることにあると確信した。」p44

◎疑問。まず「不安」に強い印象を受けたのは分かるが「不安こそ問題」という「確信」に医学的根拠はあったのか？

VI. 県民健康管理調査の改善への道

◇県民健康管理調査は信頼を失い、体制変化を余儀なくされた。
 ◎2012年11月30日、福島県は保健福祉部長らを訓告処分。
 ◇2013年4月の体制の変化
 ◎山下俊一氏は代表者の地位を退いた。
 ◎検討委員会に外部委員が増え、現在の県民健康管理調査の在り方に疑問をもつ委員が入り、限られた時間の中ではあるが、実質討議がなされるようになった。
 ◎調査の目的が変わった。
 ☆「不安をなくすため」
 ◎「県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、もって、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的とし、「県民健康管理調査」を実施しています」福島県HP県民健康管理課トップ
 ◇新たな体制は信頼を得られているか？

まとめ

◇十分に調べずに安全安心と権威者(専門家)が唱えて人々を従わせるというやり方ではなく

◇よく調べ広く討議し、分からないこと、分かったことを明確にし

◇被災者や市民とやりとりしながら十分な対策をとるといやり方をどのように進めていけばよいのか？

長瀧重信氏『原子力災害に学ぶ—放射線の健康影響とその対策』(続々)

「何をすべきか」については、先ほど述べた現地での経験から、医療協力としてはなによりも住民のパニックともいべき不安状態に対応することが最重要であると考えた。そのために「何が出来るか」としての調査団の結論は「人道的には親の前で子どもを診察し、少なくとも現在心配すべき病気はないと親に告げることであった。これが、一番早くこの極端な不安を取り去る方法であると考えた。またさらに、可能な限り」たくさんの子どもの診察すると同時に、その診察した結果を科学的な調査結果としてまとめ、被曝の状態を明らかにし、子どもに検査を受けさせられない親たちの不安を取り除くことを目的とすべきであるということになった。」p47

福島県健康管理調査問題で部長ら4人処分
 毎日新聞 11月30日(金)19時32分配信

福島県が実施している県民健康管理調査の検討委員会で秘密裏に準備会(秘密会)が開かれていた問題で、県は30日、菅野裕之保健福祉部長ら4人を書面訓告としたと発表した。地方公務員法に基づく懲戒処分以外で最も重い処分。

他に処分されたのは、保健福祉部の担当次長と別の管理職2人。処分理由は、「意見調整などの疑念を抱かせかねない不適切な行為と、公文書開示への対応や公文書保管を適切に行わなかったことにより、県民に調査自体への不安と不信感を与えた」としている。

検討委を巡っては、準備会で事前の意見調整を示す「進捗表」を各委員に配布していたことが発覚。県が10月に公表した準備会の内部調査結果で「存在なし」と結論づけていた第2回検討委(昨年6月18日)の進捗表が後で見つかるなど、公文書管理でも問題があった。【神保圭作】

国や福島県の健康支援に信頼が得られるために

- 1) 県の枠を超えた検査対象地域への支援を行う。
- 2) 作業員への健康支援に本腰を入れる。
- 3) 1県と1大学ではなく国主導での総合的な医療支援を。
- 4) 被害はないはずという前提に立つのではなく、被害がないように(増えないように)対策をとるという姿勢を示す。
- 5) 各地域の医療資源を原発災害支援に振り向けていく。
- 6) 医療費減免、健康手帳等の医療支援の充実。
- 7) 異なる立場の専門家らの意見も聞き、開かれた討議の機会を設ける。