

放射能汚染と健康被害の真実

広島・長崎は今、チェルノブイリは？ そして福島は…

今回の開催にあたり

日本医学協会副会長 学術実行委員長 篠野脩一

広島・長崎の被爆者の大多数の方々に起こった健康障害について現在まで長期間調査し、またチェルノブイリの現地調査も行われた長瀧先生には、外部被曝と内部被曝による健康被害の程度についてお聞きしたい。終戦当時、広島には三十年間草木も生えないだろう」と言われた広島に緑が戻り、何事も無かったように今日の繁栄を取り戻した。大量に発生したセシウム-137 はどうなったのか？他の危険な核種は？被曝後現地に入って救護活動を続けられた方々や、地域で採れた食物で生活された市民の内部汚染は？今なお立ち入り禁止が続いているチェルノブイリの住民の健康被害や支援状況について、同レベル 7 大事故の先輩国であるウクライナ、ベロロシアの状況と政府の対応についても知りたい。

独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター病院長で、福島原発被災者処理の現状を憂いて居られる西尾先生には、我が国の対策の不備、とくに低線量、内部被曝、長期被曝を巡るご意見と心配の根拠について、また現下の日本で取るべき対策のご提案等をお聞きしたい。

福島県の原爆被災地に援護チームを組織し派遣して、現地で外部線量測定、除染効果評価、住民検診を行い、これらの成績を報告して住民の不安軽減に努め、また県下の被曝市町村の保健相談役を依頼されて居られる上先生には、現地における住民支援システムのモデルとなるご活動について、地域特性に応じた支援活動の在り方についてご示唆を頂く。

『放射線影響のリスクコミュニケーションにおける医療人の責任』

国際被曝医療協会名誉会長、長崎大学名誉教授 長瀧重信

放射線の人体に対する影響については、様々な見解が発表され日本社会は混乱しています。本日は、最初に人類の過去の最大の原子力災害である原爆、チェルノブイリ原発事故を取り上げ、初期の混乱状況の中から様々な調査結果が発表され、その中から科学的に信頼できる調査結果が取捨選択されて国際的な合意が出来るまでの経過をお話します。次いで、医学協会のシンポジウムとして、福島原発事故を念頭に、医療人は放射線の人体に対する影響を患者に正しく伝える責任があることをお話ししたいと思います。理由は①医療人は個人的に向き合い信頼されて放射線のリスクについて話し合える、②放射線に対する恐怖による妊娠中絶から子供の健康まで広く相談を受ける、③現在の病気の治療から、病気のリスク、治療のリスクなど、リスクの話が容易にできる。④診断、治療における優先順位の経験から、リスク対策の優先順位を対話できるなどです。医療人は放射線の人体に対する影響を正確に知らなければなりません。

『放射線健康被害の真実一般国民は、政府は、学者はどう対応すべきか?』

独立行政法人国立病院機構・北海道がんセンター院長(放射線治療科) 西尾正道

福島第一原子力発電所の事故により放射線による健康被害が憂慮されているが、その対応は混乱し迷走している。そして情報の隠蔽や、政治・行政・企業の不手際と誠意の無い不適切な対応が今後の国民の健康被害をより深刻とした可能性がある。事故収拾に携わっている40万人以上の原発作業員も日本国民なのである。

放射線の医学的な健康被害の議論は、広島・長崎の原爆投下による急性被ばくの分析をもとにしているが、ここから導き出された結論は極めて不完全なものであることから出発する必要がある。その健康被害の発表は原子力推進の立場から修飾され、また不都

合な真実は隠蔽されるという極めて政治的・社会経済的な立場からの内容で、ICRPのフィルターを通した情報で報告されてきた。特に内部被ばくの被害は語られることは少なかった。米国は原爆投下直後の米国議会で残留放射線はないと公式に発言し、内部被ばくの問題を不問にし、ICRPは1952年に内部放射線被ばくに関する第2委員会の審議を打ち切り、その後も内部被ばくの問題を軽視し、核兵器製造も含めた原子力政策を進めてきた。戦後の日本でも逮捕・拘束までちらつかせて、残留放射線や内部被ばくの研究を禁じた歴史がある。

政府は移住を回避するために、住民に復興期のICRP勧告値の最高値「20mSv/年」を採用したが、住民に「20mSv/年」を強いるのは人命軽視の対応である。シンポジウムでは100mSv以下の健康被害の報告や内部被曝の問題について言及し、今後の対応について私見を述べたい。

『東日本大震災－現場からの医療改革』

東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門

特任教授 上 昌広

東日本大震災の被害は甚大だ。特に原発事故がもたらした影響は大きい。震災前から医師不足、医療崩壊が深刻だった地域の医療システムは完全に崩壊した。例えば、南相馬市原町区（人口3万人）の病院勤務医は15名程度まで減った。東南アジア諸国と同レベルである。政府・福島県は支援に務めていると言うが、現場には何も届いていない。この地域に残った医師たちが、県外からの支援者の力を借りて、医療再生に務めている。昨年末あたりから、被災地で長期間働きたいという若手医師が現れ、地域住民たちと復興活動に従事している。有り難いことに、被災地の住民たちが彼らを全面的に支援してくれている。このような活動は、医師たちを成長させ、極めて貴重な経験となっている。当講演では健診、放射線説明会、内部被曝調査、さらに被災地の住民との交流についてご紹介したい。