



核戦争を防止し平和を求める

茨城医療人の会 会報



発行：核戦争を防止し平和を求める
茨城医療人の会

〒300-0045 土浦市文京町 1-50
富士火災ビル 3 階 茨城県保険医協会気付
TEL029(823)7930 FAX 029(835)0737
E-mail iryozin@doc-net.or.jp
http://www.j7.dion.ne.jp/~iryozin

第28号の 主な内容

「原発事故と健康被害」崎山比早子氏が講演 …①

第10回総会での会長あいさつ …② 総会アピール …③ 第10回総会決定 …③

原発と健康被害～反核医師の会・反核茨城医療人の会の取り組み …⑥

原発事故と健康被害 第10回総会記念講演

崎山比早子先生が講演

「原発事故と健康被害」と題した講演会が6月9日、土浦市の霞ヶ浦医療センターで開催されました。元・東京電力福島原発事故調査委員会(国会事故調)委員の崎山比早子先生(医学博士)を招き、「核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会」が第10回総会記念行事として一般公開で開いたもの。会員のほか、市民も含め88人が参加しました。



崎山先生は「福島原発事故はまだ終わっていない。4号基の冷却プールが倒壊し冷却不能になるとセシウムだけで広島原爆の1万倍が放出される」「原発を止めても使用済み核燃料をどうするか人類は処理方法を知らない。100万年も安全に管理するのは困難」と指摘しました。また、日本は初期被ばく医療機関の64%が原発から30キロ圏内に立地し、受け入れ人数もわずかなことをあげ、「医療面からみても原発を動かす資格はまったくない」と批判しました。

崎山先生ら国会事故調が東京電力や電気事業連合会(電事連)の内部資料を調査したところ、原子炉の長期間停止と裁判に負けることの二つのリスクを避けるために規制当局に働きかけを行ってきたことが明らかになったと述べました。具体的には、電事連が ICRP 委員を含む放射線専門家、原子力安全委員会に規制を緩めるよう働きかけを行い成功したこと、電事連が放射線影響協会を通じ、長年にわたり ICRP 委員の国際会議出席旅費を負担してきたことなどを挙げました。

放射線の人体への影響については、自然放射線量の高い地域と小児白血病の罹患率データ、放射線作業従事者のがんリスク、旧ソ連での放射性物質汚染地域住民のがんリスクデータを示し、「100ミリシーベルト以下の低線量でも確率的影響はあり、放射線に安全な



量はない」と述べ、低線量被ばくの危険にも言及しました。

チェルノブイリ事故による被ばくの影響はがん以外にも心臓血管系や内分泌、神経系、消化器系、泌尿器系の疾患などの増加倍率が高くみられ、同時に4種類から5種類もの疾病にかかることによる老化の促進(実際の年齢よりも10～15歳の老化)が特徴であると述べました。がん以外の健康被害がほとんど無視されてきた現状をふまえ、「放射線がどのような非がん性疾患を引き起こすのか、そのメカニズムを研究することが必要になっている」と話しました。

第10回総会を開く 医療人の会

「核兵器を非合法化に」は世界の流れ 被爆国に求められるのは非核平和の国・原発のない国

核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会は6月9日、第10回総会を開き、核兵器禁止条約締結に向けた世論喚起の運動と、医療人として生命と健康を守る立場から原発のない社会をめざす方針を確認しました。総会の後、崎山比早子先生の講演に先立って行われました。

第10回総会での櫻井保之会長の挨拶

2010年4月、「核兵器のない世界をめざす」という、オバマ米大統領の言明のあと、間もなく開かれた核不拡散条約再検討会議で、189の締約国が「核兵器のない世界と平和と安全」を達成することに合意してから3年が経ちます。しかし、米国をはじめとする主要核保有国が自国の核兵器は「安全保障」と言い張る「核抑止」論や、それに頼ろうとする「核の傘」の政策などで、核軍縮は進まず、さらに米国などに対抗する北朝鮮などの核開発・核保有の動きは、それを一層困難にしています。

しかし、所詮、核兵器の使用は人類の破滅であり、核兵器と人類は共存不可能であり、核兵器の廃絶こそが人類の進む道です。

被爆国日本の政府は憲法9条と「非核3原則」を守り、核兵器全面禁止と非核平和の日本を実現し、国民の願いに応えるよう努力すべきです。

ところで、私たちは福島原発事故という広範な地域の放射能汚染と多くの住民を被曝の恐怖に陥れた災害を経験し、今なお終息の目途も立っておりません。核兵器と原発は双子の産物です。原発により作られるプルトニウムは核兵器に転用可能のものであり、日本では大量に備蓄されています。しかもプルトニウムを含む高濃度の放射性汚染物質の最終処分の方法も未解決です。にもかかわらず、政府は経済面の理由から、再び安全神話を作り出し、原発の再稼働を推進しようとしています。

県内でも東海第二原発の廃炉を求める署名が29万筆を超すなど大きく盛り上がっています。そのさなかに、日本原子力研究開発機構の加速器実験施設 J-PARC では、ずさんな管理体制により、外部に放射能漏れを起こし、被曝者も出しております。

いったん、核戦争が起きたり、原発の苛酷事故が起これば、発生する障害に対して、医学・医療は無力であり、医師の役割も限定的であるという事実を思うとき、かかる事態が起きない世界・社会をつくるよう努力し、行動することが私たち医療者に課せられている責務であると思います。



核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会 第10回総会アピール

世界中で、まだ1万8千発と言われる核兵器があります。今年2月に3度目の核実験を行った北朝鮮は、その後も核兵器をもてあそび、国際的緊張を高めています。今年4月、2015年の核不拡散条約(NPT)再検討会議に向けた第2回準備委員会が開かれ、南アフリカを提案国として、「核兵器の非人道性を訴える共同声明」が出され、75カ国が賛同しましたが、自己の防衛を米国の核の傘に依存しているとの理由で、日本政府は署名を拒否しました。北朝鮮の核問題には強く反応する一方で、「核なき世界」を掲げながらも未臨界核実験を続ける米国の核政策を容認するなど、日本政府の態度は、随所で矛盾を見せています。

核兵器にも転用できるプルトニウムは、現在も原発により作られ、日本国内に処理のあてもなく貯蔵され続けています。事故を起こした福島第1原発の廃炉にも、大きな技術的壁が幾つもあります。経済的理由から原発の日本国内での再稼働を認め、技術的欠陥を抱えた原発技術の輸出を奨励する現政権の姿勢は、核兵器に対する態度と同様、全く倫理観が感じられないものです。

茨城県内では、5月23日、機器の誤作動から、日本原子力研究開発機構の実験施設から放射性物質漏出事故が起きましたが、関連機関での情報共有と発表は遅れました。福島原発事故による放射性ヨウ素の飛散は南側に多く、茨城県内の一部では、避難指定区域より多かったと言われていますが、推測値は発表されず自治体の対応も鈍いまです。その利用目的の如何を問わず、原子力に関する情報隠匿体質の根は深く、情報軽視の姿勢も全く変わっていません。安全神話が崩れた今、東海第2原発は当然廃炉にすべきですが、最近の県内での状況からは、市民社会の求める情報が、不当に軽視される原子力ムラの異常さが再認識されます。残念ながら、医療関連分野も、例外ではありません。今後も、平和と安心を求める市民社会の中での医療者の役割を認識しながら、核兵器と原発の廃絶をめざした連帯の環をひろげていきましょう。

2013年6月9日「核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会」第10回総会

核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会 第10回総会決定 2013年6月9日**2012年度の活動報告**

「核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会」は9年目の活動を行ってきました。昨年の第9回総会では2012年の活動方針として12の柱を採択しました。

①ICAN運動に呼応し、2010年NPT再検討会議で得られた成果を踏まえ、核兵器禁止条約(NWC)締結に向けた運動、②原発の学習会と脱原発の世論と喚起、③被爆者(団体)との交流・支援、④被爆の実相を伝える運動、⑤「反核・平和自治体宣言」の採択、世界平和市長会議参加働きかけ、⑥会員を増やし、反核・平和の輪を大きくする、⑦声明や署名活動などを通じて核兵器廃絶を訴える活動、⑧運営委員会の定期開催と学習・調査活動、講演会・写真展・学習会・シンポジウムなどの開催、⑨反核・平和団体との連携・協力と、IPPNW(核戦争防止国際医師会議)の運動に呼応する活動、伝える活動、⑩ホームページの充実、⑪会報の発行、⑫会財政の

安定化。

この1年間の活動は以上の方針に沿って行われました。以下主な2012年度の具体的な活動内容を列記します。

- 1) 第9回総会記念行事として東神戸診療所長・郷地秀夫氏の講演会「被爆者医療からみた原発事故」を7月8日に霞ヶ浦医療センターで行い、80人が参加しました。これまでに2000人の被爆者を診てきた郷地氏は、福島原発事故と原爆の違いについて解説。福島原発事故は放射性粒子による内部被曝が中心で局所集中型被曝であること、また広島原爆では1km以内の外部被曝による死亡者数は6万人だが、福島原発事故ではゼロであることや、内部被曝の特徴および形態について説明がありました。また、車のエアフィルターをイメージングプレートで検査した画像(レントゲンフィルム)による放射性物質分布の解説もしました。「半減期の短い放射性物質は短期間に多くの放射線を出す」と指摘。原発事故による

身体への影響を長期間にわたって見守っていく必要性を強調しました。郷地氏は、私たちが今、被爆者医療から引き継がなければならないものとして、原爆放射線の実相を探究すること、反核平和を希求する心魂情熱を持つこと、そして原発ゼロをめざすエネルギー政策を求めることを提示しました。

2) ヒロシマ・ナガサキの被爆67年目の夏。本会も協力して、土浦では「2012原爆と人間展」が7月31日～8月8日まで、取手では「平和のつどい in 取手」が8月19日に開催されました。会場では核兵器廃絶を求める数多くの署名が寄せられました。

3) 第22回(2011年)と第23回(2012年)の「核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める医師医学者のつどい」で取り上げてきた原発被ばく問題は、(全国)反核医師の会原発被ばく問題プロジェクトの発足につながり、当会の大前世話人を中心に、放射線の影響について情報収集・分析を行う医療者向けウェブサイト「原発被ばく問題を考える」

<http://no-nukes-genpatu.jimdo.com>が立ち上げられました(本会のホームページからリンクさせました)。原発被ばく問題プロジェクトは2012年8月24日から26日まで広島市で開かれた第20回IPPNW世界大会ヒロシマでの中でのPANW(反核医師の会)原発問題分科会で、英文資料・パンフレットを作成し配布しました。また、原発被ばく問題プロジェクトは12月15日と16日、福島視察を行い、獨協医大・木村真三准教授による「内部被ばくをどう考えるか」の講演と、飯館村方面の視察を行いました。

4) 核実験および核兵器に関する四つの抗議声明を発出してきました。一つ目と二つ目は米国の未臨界核実験に対する抗議文を2012年9月と12月に米国大使館宛に、三つ目は北朝鮮の3度目の核実験に対する抗議声明を2013年2月に北朝鮮国連代表部宛に、四つ目は、本年4月にジュネーブで開催中の核不拡散条約再検討会議準備委員会で南アフリカから提案された「いかなる状況下でも核兵器が再び使用されないことが人類生存のためになる」と訴えた共同声明に日本が拒否したことに対する抗議声明です。

5) 脱原発ネットワーク主催の「豊崎博光講演会 “核と先住民、そしてフクシマ” & ダンスと音楽で綴るホピセッション」(9月11日)、「崎山比早子講演会 “いのちを守る 放射線と食べもの”」(12月1日)に後援した。

6) 非核宣言の公布を県内の未採択自治体に要請しました。

7) 会報の発行、ホームページの更新を行いました。

8) 運営委員会を定期的に開催しました。

9) 昨年の総会記念講演会を通して入会がありました。一方、長期会費未納者の整理を行い、会員数は前回総会時よりも微増(2人)です。

以上のように、活動の柱のすべてが達成できたわけではありませんが、地道な活動の展開がこの1年間行われてきました。2013年5月現在の会員数は正会員85人、賛助会員は個人6人、団体1となっています。

2013年度の活動方針

核兵器を非合法化へは世界の流れ～被爆国に求められるのは非核平和の国・原発のない国～

核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会は2013年度もIPPNWの基本理念に則り活動を進めます。

【情勢】

この1年間、核兵器は非人道的であり非合法化すべきだという世界の流れに対して、日本政府の米国の「核の傘」に依存する体質がますます明らかになってきました。

米国は2012年12月5日にネバダ州内で臨界前核実験をしていたことが明らかになりました。2009年にオバマ大統領がプラハ演説で「核なき世界」を訴えましたが、度重なる臨界前核実験は、包括的核実験禁止条約(CTBT)の精神に反するだけでなく、核不拡散体制をも危機に陥れるものです。日本政府は、米国の核実験に毅然と抗議すべきです。

2012年10月、スイス、ノルウェーなど非核保有国33カ国が、国連総会第1委員会で「核兵器が使用されない唯一の保証は全面廃絶であり、すべての国は核兵器を非合法化する努力を強めなければならない」とする共同声明を発表しました。非同盟諸国を中心とした国際社会は、2015年NPT再検討会議に向け、核兵器禁止条約(NWC)の交渉開始をめざし、精力的な活動を行っています。しかし、日本は共同声明への参加を求められたにも関わらず、それを拒否しました。

さらに本年4月、2015年のNPT再検討会議にむけてジュネーブで開催された第2回準備委員会で、

日本政府は、核兵器の非人道性を批判し核兵器不使用を主張した共同声明への署名をも拒否しました。これには、国内外から失望と怒りの声が広がっています。こうした態度の根本には日本が異常なまでに米国の核の傘に縛られていることがあります。

一方、日本の反核NGOは2012年5月のウィーンでのNPT再検討会議第1回準備委員会に155万筆、秋の国連総会に210万筆の署名を提出し、核兵器禁止条約の交渉開始を求める市民社会の声として、核兵器廃絶を求める多くの政府を励ましています。潘基文国連事務総長は昨年のもろの原水爆禁止世界大会に「私は核兵器廃絶という崇高な目標を達成する運動で、皆さんのパートナーであることを光栄に思います」とメッセージを寄せました。草の根NGOの連帯の前進への期待が高まっています。

東アジアに目を向けると、北朝鮮の新たなロケット打ち上げ・核実験は、非核平和の東アジアの流れに逆行し、国際社会との関係を悪化させるものです。全ての当事国が朝鮮半島非核化のための6カ国協議を再開すべきです。

福島第一原発事故から2年が立ちました。安倍首相は「世界最高レベルの安全基準で、安全が確認された原発は再稼働する」と宣言しましたが、原発事故は終息どころか危機的事態の真っ只中にあります。無責任な原発輸出政策はただちに中止すべきです。

〔活動方針〕

1. ICAN運動に呼応し、2010NPT再検討会議で得られた成果を踏まえ、核兵器禁止条約(NWC)締結へ向けた運動に取り組みます。新しいICANパンプの普及を図ります。
2. 引き続き原発問題の学習会を進め、医療人らしく医学的・科学的な内容の声明を発し、脱原発の世論を喚起し、原子力行政に働きかけます。
3. 医療人の立場から被爆者(団体)との交流を深め、運動を支援し被爆者の健康管理に取り組みます。
4. 被爆者団体との協力の下に被爆の実相を伝える運動を強めます。
5. 本会の存在を多くの人たちに知らせ、会員を増やし、反核・平和の輪をさらに大きくしていきます。
6. 声明や抗議行動、署名活動などを通じて核兵器の廃絶を訴え、平和を求め、戦争政策に反対します。
7. 東海第二原発の廃炉を求める署名を進めま

す。

8. 運営委員会を定期的に開催し、活動方針を具体化し、平和と核に関連する諸問題の学習や調査などを行います。また、講演会、写真展、映画会、学習会、シンポジウムなどを開催し、反核・平和の世論作りの運動をすすめます。
9. 県内外の医療関係者の反核・平和諸団体と連携・協力し、核兵器廃絶の運動をすすめます。IPPNW(核戦争防止国際医師会議)の運動に呼応した活動を行います。
10. 第24回「核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい」(9月21日～22日、札幌市)の成功に協力します。
11. ホームページをさらに充実し、宣伝、交流、意見表明、会員相互の連絡の場とします。
12. 会報を定期的に発行します。
13. 会員を増やし、会財政の安定を図ります。

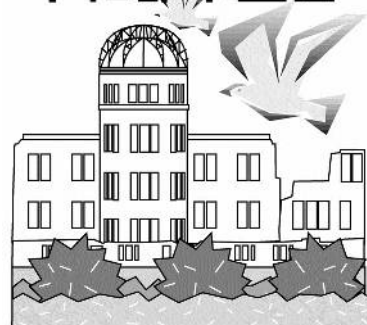
【2012年度決算】

収入の部		支出の部	
科目	金額(円)	科目	金額(円)
繰入金	93,563	会議費	11,105
会費	80,000	事業費	127,349
募金	55,050	事務費	32,210
事業収入	38,500	雑費	695
雑収入	15,700	予備費	8,000
合計	282,813	繰越金	103,454
		合計	282,813

【2013年度予算】

収入の部		支出の部	
科目	金額(円)	科目	金額(円)
繰入金	103,454	会議費	10,000
会費	100,000	事業費	140,000
募金	30,000	事務費	50,000
事業収入	20,000	雑費	5,000
雑収入	0	予備費	48,454
合計	253,454	合計	253,454

平和都市宣言



資料 原発と健康被害～反核医師の会・反核茨城医療人の会の取り組み

6月9日の総会記念講演では、崎山比早子先生の講演に先だって当会の大前比呂思世話人が「原発と健康被害～反核医師の会・反核茨城医療人の会の取り組み」について報告しました。その資料を紹介します。

原発と健康被害

ー反核医師の会・反核茨城医療人の会の取り組みー

反核医師の会（ 原発問題関連プロジェクト ）
核戦争を防止し平和を求める茨城医療人の会

大前 比呂思

原発関連問題への取り組み 反核医師の会 （全国組織） と 反核茨城医療人の会

- ・ 3.11後の現状認識 打ち砕かれた安全幻想、人口過密な日本での原発事故の深刻さと原発自身の持つ問題点

反核医師の会

- ・ 本来双子の関係にある原発問題を、核兵器廃絶の課題と関連して考えられなかった限界と反省

反核茨城医療人の会

- ・ 日本初の商業用原発のある県の反核団体としての勉強会の積み重ね（福島事故以前から）

医療者の団体に求められること また、実際にできることは何か？

原発関連問題プロジェクトへの準備

- 1 国民・被害者の立場からの正しい情報収集・分析と提供
必要とされる情報の提供（情報提供サイトの開設）
保健所、東大・福島大の教官有志のサイトなど、色々な情報提供サイトがあるものの、ニーズの高い医学関連情報のサイトは意外に少ない。
- 2 放射線関連健康被害に関する実態把握と対応への協力
実態把握を目指す活動、臨床的報告の指針となり得るデータの提供
原発再稼働に反対、被害者の健康問題への個別対応、事故と関連した医療崩壊をとめる活動に協力 など
- 3 その他
原発再稼働に反対、被害者の健康問題への個別対応、事故と関連した医療崩壊をとめる活動に協力 など

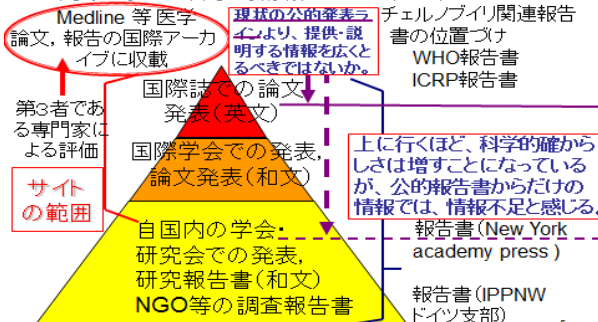
ホームページ(HP)での関連サイト開設の目的

反核医師の会、原発被ばく問題プロジェクトHP

<http://no-nukes-genpatu.jimdo.com>

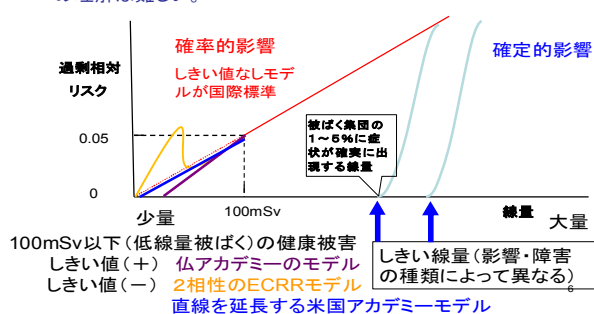
- ・ Medlineなど国際的に認知された医学情報検索サイトで、今後国内で予測される福島事故後の被ばく線量での、健康被害の可能性を指摘する報告は複数ある。しかし、それらの論文・報告の内容は、医学や疫学、特に統計的検出力の限界といった予備知識がないと、誤解を生みやすい。
- ・ 低線量被ばくに対して判断し、個人が被ばくと健康被害について、正当化・最適化するうえで参考になる疫学情報・臨床情報を、主に医療関係者向けに提供。
第3者評価を受けた論文や報告（主に英語、一部は和文）のうち、国際機関や日本の公的報告書に反映されなかったものを中心に、情報を共有できるサイトとして開設。

リスク社会の中での医療者の役割 情報の整理と提供
ー市民が求める科学的情報のライン(---)はどうか？ー



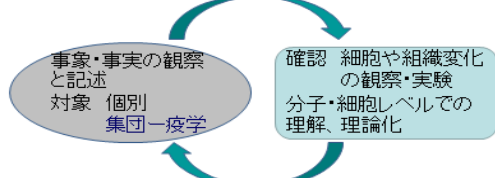
放射線被ばくでの確率的影響と確定的影響

疫学や統計解析について、一定の知識がないと確率的影響の理解は難しい。



科学としての医学の営み

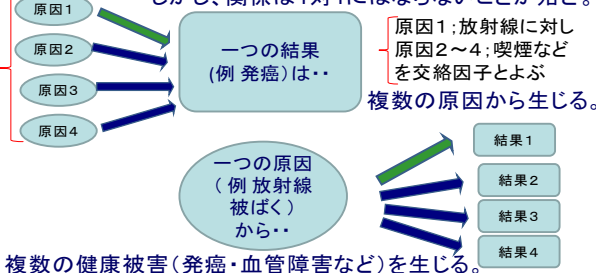
科学的理解の深化サイクルにおける
観察と疫学の位置づけ
ー放射線の確率的影響を理解するうえで疫学は必須ー



科学としての医学は、多くの場合上のような過程の中で一般化、理論化を行っていく。放射線による健康被害も例外ではない。また、この過程では第3者による評価も必須とされる。

疫学の大きな目的 病気に関する原因ー結果の関係を発見し、(できれば 因果関係の過程も明確にする。)

しかし、関係は1対1にはならないことが殆ど。



複数の健康被害(発癌・血管障害など)を生じる。放射線の健康被害は、感染症や中毒物質に比して、より区別しにくい。ー健康被害の特異性が小さく、頻度が相対的に少ない。

疫学でいう有意差(違い)検出の意味

対象集団の大きさと検出力の違い (統計学的有意差とは?)
 対象集団が大きくなると、わずかな違いでも検出され(検出力の差)
 集団が 10人ずつ → 60%と40%の違いでも検出は難しい。
 集団が 100人ずつ → 58%と42%で、違いがあると判断
 集団が 1000人ずつ → 53%と47%で、違いがあると判断
 集団が 10000人ずつ → 51%と49%で、違いがあると判断

放射線による確率的影響

約12万人の原発被害者を対象として検討したデータが国際的標準。
 頻度の低い確率的現象は、集団が大きくなっても違いが検出されにくい。
 晩発性障害のリスク(主に発癌)は、検出限界ぎりぎりのケースが多い。

例 喫煙と放射線被ばくによる発癌の比較(がんセンターHPを一部改変)

喫煙	1000人	+ 640人
放射線	1000人	+ 50人

放射線障害(100mSv)で1000人の発がん(放射線の関与なし)に比し、50人の増加を示すに過ぎない。

9

HPでの情報提供例

1 チェルノブイリ 低線量持続被曝での発癌促進?

— スウェーデンのホットスポットからの報告 —
 従来から交絡因子が多く癌発生が多い都市部(ストックホルム周辺)を除くと、土壌汚染の程度でがん発生率が異なり、ホットスポットとなった地域で、有意な癌の増加が事故後数年からみられた。

— その他の100mSv以下での発癌傾向の報告 —
 ウクライナやベラルーシの一部では、白血病(10mSv以上)乳癌(40mSv以上)でも有意な増加がみられた。

2 他の低線量被ばく健康被害の例

- 原子力関連労働者における健康被害 —
- 原発の存在自体が持つ問題点 —
- 医療被ばくでの例 —

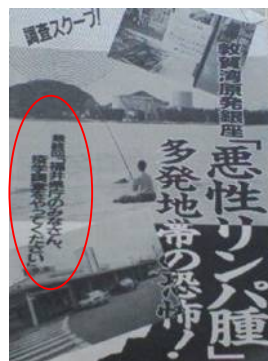
10

原発自体が持つ危険性 — 周辺住民の調査 —

国名	対象地域	小児白血病への影響
ドイツ	原発周辺5km	+ 2つの原発の影響が大
スイス	原発周辺5km	— 分析方法で差
イギリス	原発周辺5km以内、10km以内、25km以内など	— 全体では — セラフィールド原発では ++ 5km以内では+とする報告あり
フランス	原発周辺5km以内、20km以内、40平方kmなど	± ~ + ばらつきと原因不明を強調

原発周辺における健康被害調査では、半径5km以内の地域で、小児白血病のリスク増加を示す報告が多い。検出限界ぎりぎりの報告が多く、(—)とした報告でも、分析方法を変えると、(+)となるもの指摘が、ドイツの研究者からなされている。ドイツからの報告とイギリスの委員会報告書は鋭く対立。A German storm affecting Britain: childhood leukaemia and nuclear plants, J Radiological Protection, 2011

原発自体が持つ危険性 — 日本の周辺住民調査 —



週刊 プレイボーイ 1994年

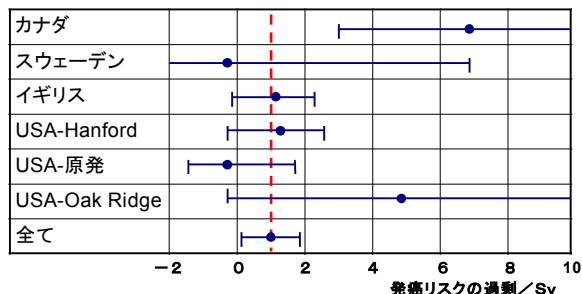
医学論文2編では関係を否定

1) Leukaemia and lymphoma mortality in the vicinity of nuclear power stations in Japan, 1973-1987. Iwasaki T. et al., 1995.

2) Research on potential radiation risks in areas with nuclear power plants in Japan. Yoshimoto Y. et al., 2004.

正確な原発からの距離による比較分析ではなく、町村単位での比較が中心である。一部、対照地域より高くなった地域では、感染症発症や高圧電線による影響等を交絡因子として考えている。1)については、比較する際、小さな集団に分け過ぎたため、有意差が出ないのではないか、との指摘がドイツの研究者からあった。

原子力関連労働者における健康被害 15カ国合同調査(2005)



40万人の原発労働者を対象とする国際合同調査では、全体でわずかな発癌リスク増加(平均被ばく線量19mSv)を示す結果となった。しかし、カナダなど少数の国のデータが全体の結果をひきあげたという批判もある。日本のデータは、白血病以外では利用されなかった。

医療被ばくでの最近の報告

10mSv以下の医療被ばくでも過剰発癌の報告はある!
 (何万人も対象とした報告では、有意差を検出する)

CT検査後15年間の観察(小児)

白血病 74/178,604 脳腫瘍 135/176,587
 心カテ後10年間の観察(成人, 平均年齢63.2歳)
 全癌発生 12,020/82,861

20mSv程度の低線量被ばくモデルで、10-15年の期間中、小児では1万人に3人、5人程度の白血病、脳腫瘍の発生が、4人、7人程度に増加(50-80%の過剰発生)。成人(平均60歳程度と比較的高齢)では、1万人のうち1400人が癌を発症していたのが1480人での発症に増加(6%の過剰発生)ということ

Pearce MS *et al*, Lancet 2012 Jun 7.

Eisenberg MJ *et al*, CMAJ. 183:430-6, 2011

14

医療被曝に関する考え方と線量

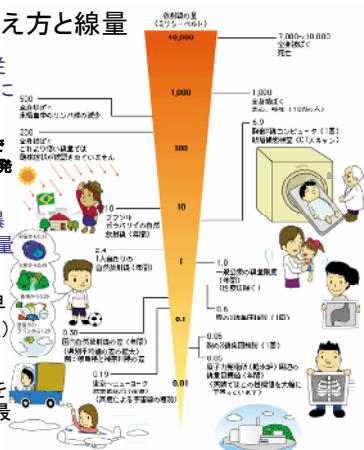
しきい値なし直線モデルに従えば、低線量での医療被曝による発癌も否定できない。

(1万人にCT検査をして、100人で肺癌を見つける間に、3人で癌を発症させているかもしれない?)

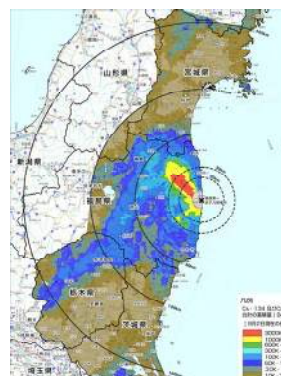
ただし、管理された医療被曝の線量を、原発被害での線量と比較するのはおかしい。

1) 医療検査による 利得(早期診断)と損失(発癌可能性)の比較

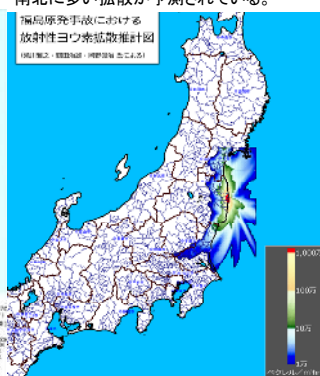
2) 管理された被曝 被曝を最小限にする回数・防護の最適化、技術発達など



福島原発事故での土壌汚染 - 放射性セシウムによる -



福島原発事故による放射性ヨウ素の拡散 放射性セシウムに比し、南北に多い拡散が予測されている。



JCO臨界事故に関する周辺住民等の健康管理

原子力安全委員会健康管理検討委員会報告(平成12年3月27日)

- ・ 周辺住民等の線量から、放射線の身体的な影響の有無を確認するための特別な健康診断は考えられないが、周辺住民等の健康に対する不安に適切な対応をとることが必要である。
- ・ 希望者に対して、将来にわたり日常的に健康的な生活を過ごすための一般的な助言に資するために、当分の間健康診断とともに、幅広く健康相談を行うことが適切である。
- ・ 健康診断の対象者は、公衆の線量当量限度や自然放射線の地域差等を考慮し、
 - ① 働かれた線量が1ミリシーベルトを超える者の希望者
 - ② 避難要請区域内の住民等の希望者、とすることが適当である。
- ・ 健康に関する一般的な助言に資する目的から、健康診断の内容は、成人に対しては、標準的診断項目及びがん検診とする。また、地域保健や学校保健及び産業保健において行われる健康診断結果をもって代替えることができる。

JCO事故後の茨城県での事例

茨城県保健福祉部保健予防課からの文書(平成22年) JCO東海事業所臨界事故施設周辺の住民の皆様の健診のお知らせ

(株)JCO東海事業所の臨界事故に関し、国が責任をもって実施することとしている施設周辺の住民の皆様健康管理につきましては、文部科学省、茨城県、東海村及び那珂市が協力・連携して取り組んでおります。住民等の皆様健康診断につきましては、原子力安全委員会の健康管理検討委員会の方針(参考参照)を基に、地元の要望を踏まえまして、これまでに引き続き本年も実施いたします。

- 対象者 1 推定線量が1ミリシーベルト以上の方のうち希望者
2 事故時の避難要請区域内の住民、勤務者のうち希望者
3 上記1、2以外の施設周辺の住民の方など

放射性ヨウ素の拡散予測、茨城県内の放射線量からみて、福島原発事故後に、茨城県内で、公的検査体制(小児甲状腺 + 一般健診)をとれないのはなぜ? 18

リスク社会の中での医療者の役割 情報の整理と提供

ものをこわがらなさ過ぎたり、こわがり過ぎたりするのはやさしいが、正当にこわがることはなかなかむづかしいことだと思われた。 寺田寅彦 小爆発2件 1935年

リスク社会で、リスクを相対化できる前提は? (労災とも共通)

- 1 公的機関・企業体への信頼 現状での評価は厳しいでしょう。
 - 2 リスク低減・予防への努力 行われてはいるが、遅いうえに不足
 - 3 リスク判断に関する適切な情報 情報の不足と氾濫
 - 情報の不足 — 低線量被ばくでの影響については不明、心配するレベルではないという見解から一歩もでない情報だけでは、ニーズを満たせず不足感は続く。
 - 情報の氾濫 — 玉石混交の情報 “誤認が多い報道、ゴシップ誌による曲解の嵐の渦は、まさに情報災害の様相” 山下俊一 日本医事新報 とまでは言えないが---
- しかし、この不幸な状況に陥った理由はなぜでしょうか? 19

リスク社会の中での医療者の役割 情報の整理と提供

リスク社会で、リスクを相対化して許容できる状況、認識や情報は?

- 1 絶対的安全を求めるゼロ・リスク社会の実現は困難
- 2 リスク低減、異常事象の早期発見・対応への普段の努力
 - 現在までの環境基準や労災認定基準、過去の事故と異なる対応は、厳につしむべきでしょう。
- 3 適切な科学的情報の提供
 - 科学的な確からしさには、かなりの幅がある。議論になっている点も含め、医学情報・科学情報を、整理し提供しなければ、市民社会の納得は得られないでしょう。

100mSv以下でも、健康被害を指摘する報告は複数あるが、いずれも、疫学的には検出限界に近い確率であることが多い。予測を可能な限り数値化し(もっともかなりの幅がある)、個人や家族での、被ばくの正当化・最適化に向けた判断に役立ててもらうべき。さらに、情報の集積と共有が進めば、場合によっては、異常事象の早期発見につながるかもしれない。

東海第二原発の廃炉を求め全国交流集会 村上達也東海村長が記念講演

「東海第二原発の廃炉を求める全国交流集会」が6月29日、原発問題住民運動全国連絡センター(伊東達也代表)と茨城県実行委員会(田村武夫代表)の共催で、ひたちなか市のワークプラザ勝田で開かれ、16都道府県から237人が参加しました。

同原発は東日本大震災で被災し、現在運転を停止し、第25回の定期検査を兼ね修理中。廃炉を求める約30万人の署名が県知事に提出されています。

集会では「脱原発」を宣言する村上達也東海村長が記念講演を行い、「原発で栄えるのはいつとき、その後は根なし草になる」と指摘、福島第一原発事故が起きるまで苛酷事故を想定せず、2年余り経っても事故原因の究明もしないで原発の再稼働と輸出を急ぐ“原子力ムラ”は「権力的な集団、天皇制軍事警察国家のようだ」と批判しました。

村上氏は「原発と改憲」を「門前の虎、後門の狼」に例え、「自民党の人たちは『公の秩序』を優先。基本的人権が嫌いなようだ。原発再稼働と改憲の思想は同じ」と強調しました。

また、村上氏は、東海第二原発の被災状況に触れ、「津波があと70センチ高かったらあわやの危険」と指摘し、「主蒸気逃し弁を170回も操作し、冷温停止まで3日半(通常は1日半)もかかった」と、その危険を警告しました。日本原電が、東海第二原発のフィルター付きベントと防潮堤の設置工事を6月18日に始めたことに村上氏は、「再稼働が前提」として、断りもなく着工したことに強く抗議しました。

(「げんぱつ茨城住民運動ニュース」より)