

## 第16分科会「放射線被ばく」について考える ～自然、医療、原発・核燃サイクル～

私たち人間は「放射線被ばく」無しの生活は送れません。宇宙線等からの外部被ばく、食物、ラドンによる内部被ばくは自然放射線による被ばくで日本人年間1.5mSv被ばくしている事を知っていますか。

1945年8月アメリカの「新型爆弾」の実験として広島と長崎にウラン型とプルトニウム型の2種類の原爆が投下され多くの犠牲者、被ばく者を出して終戦を迎えます。終戦後直ぐにアメリカ軍は原爆の日本人被災者の調査に入ります。米軍は日本にも協力させ広島県、長崎県の「新型爆弾」実験として被災者をモルモット代わりに調査研究し続け「調査はするが治療はしない」と大きな批判を浴びます。1950年ABCCが発足、被爆者20万人の長期間の追跡調査研究が始まり1975年放影研へ引き継がれ「低線量被ばく」でも影響は出るという現在の被ばく医療の基礎が出来ます。更に長期間の研究で被ばくは世代を超えての影響が確認されました。このデータ被爆者援護の為に役立っているのでしょうか。逆に原子力推進に利用されているのでしょうか。その事実を私たちはどう捉えるのかを考えないといけません。

2011年3月、東日本大震災で福島第一原発1号基～4号基が炉心溶融事故を起し広島ウラン型原爆数倍の放射能を東北、関東甲信越中心に降り注ぎ山や田畑、町を汚染させ人が住めなくなり数十万人が未だに避難生活を送っています。原発事故の影響は全国に及び牛餌、糞汚染で牛肉からセシウムが検出されたり、お茶やきのこは放射能が濃縮され静岡等で問題になりました。人間の被ばくについても国は放射能の影響を過小評価し福島県民は20mSv/年以下であれば普通に生活出来ると発表しますが本当にそれは正しいのでしょうか。福島県放射線健康管理リスクアドバイザーの妄言医師は「20m以内なら絶対ガンにならない」とか「くよくよするとガンになる。笑っていればガンにならない。」などと県内を廻って吹聴し県民から非難されました。

チェルノブイリ原発事故で住民は1mSv/年でなければ住民は避難余儀なくされました。日本とロシアに20倍の開きがあるのは何故でしょうか。

福島県では18歳未満の子供の甲状腺検査が始まりましたが8万人検査して35%に小結節や小膿疱がみつかりましたが原発事故の影響は無いと国は言いますが事実でしょうか。

広島原爆被害と福島原発事故被害は全く同じ性質のもです。今後起こりえる疾患(白血病、ガン、甲状腺疾患、肝疾患、心臓病等)が潜伏期間を経て何れ深刻な問題になります。

原爆被害者「原爆症認定訴訟」や「被爆者援護法」制定は民医連の運動でも取り組まれてきましたが今後は福島原発事故被災者救済へと続いていく事になります。今回の医療研では戦後60数年経ちますが改めて「原爆」と「被ばく」について考えて見ましょう。

日本の医療は世界でも進んだ国で、特徴的なのはMRIやCTの普及率が世界一という事です。国と医療機器メーカーが競って販売拡大を行った結果人口100万人当たり日本CT96台と2位アメリカ33台の約3倍。先進国平均14台の6倍以上になります。医師会も技師会も各学会もCTの被ばくについては口を閉ざし、結果CT撮影件数が飛躍的に増えて国民の医療被曝を増加させる一因になっています。国民のガン発生の30%は医療被曝が原因との報告もあります。この事を私たちはどう考えて行動していけばいいのでしょうか。

青森県六ヶ所村やむつ市は国の「核燃料サイクル」の中心的施設が集中している所です。特に再処理工場は1993年建設開始から20年経ち3兆円の巨費を投じて使用済み燃料棒からプルトニウムを抽出できません。MOX燃料工場でウラン燃料と混ぜて燃料棒を作りますが未完成です。再処理技術が未熟で何回も放射能漏れを起し稼働が延期されています。この工場で事故が起れば原発事故以上に悲惨なものになります。ウラン事故でなくプルトニウム核燃事故は影響がより深刻になるからです。プルトニウムは毒性が強くベータ線核種でセシウム等と違い影響が大きいのです。国の核燃料サイクルの問題は青森県だけの問題ではなく全国の問題です。

医療機関での「被ばく低減」の取り組み、核兵器の問題、原発を再稼働問題、核燃サイクルの問題等「被ばく」に関する様々なレポートを送ってください。みんなと一緒に考えましょう。