

原子力緊急事態宣言下の人権と健康被害

— 棄民の限りが尽くされている



矢ヶ崎克馬

やがさき・かつまり1943年生。筑球大
学名誉教授。個性物性。原爆症認定訴訟等
に内部被曝についての証人として関わる。
『隠された被曝』(新日本出版社)、『力学入
門』(家華屋)など。

はじめに

福島事故から5年、チェルノブイリから30年経ちましたが、現在日本は「原子力緊急事態宣言」の下にあります。自民党の憲法草案にある「緊急事態条項」(第9章 * 1)を放射能分野で先取りした内容を持つものです。

緊急事態宣言の目的は「原子力災害の拡大を防止する」ですが、現実はそのと180度方向の違う施策が強行されました。「災害の拡大防止」どころか、被曝させればな

し、権力による放射能拡散、熔融原子炉の封じ込めメド立たず、です。住民と環境を保護する一切の法律が無視されました。国と原子力産業の思うままに基準がコントロールされてきた「反人権」の限りです。

法律では、公衆は年間1ミリシーベルト以上のところには置いてはならないことになっているにも関わらず、年間20ミリシーベルトまでは安全とされました。解釈改憲のように「政府のご都合」で放射能の危険性(自然科学的確認事項、国際的確認事項)を封じ込めたのです。

食品流通基準を100ベクレル/kgと高値に設定し

ました。汚染地の農家は放射能汚染を知りつつ、「食っていくためには売らなければならぬ」という苛酷な倫理違反をさせ続けさせられます。「安全な食べ物を供給すべし」という食料提供者の天命を放棄させられているのです。農家の土地を守ろうとする心情を逆利用して「安全論」を大宣伝し、「放射能の害に言及するものは許さない」風潮をつくりました。「復興・帰還」の強制。住民の内部被曝防止どころか逆に「風評被害」、「食べて応援」で放射能食品食べさせつばなし。全国民強制被曝の状況です。

環境保護に対しては法律では1kg当たり100ベクレル以上は厳重に保管されなければならないことになっているものを、8000ベクレル/kgまでは再利用して良いとされ、環境省は「全国の公共事業に使用せよ」と指針を出しています(8000ベクレルを明示した時には100ベクレルは再利用基準、8000ベクレルは廃棄基準だと強調していたにも拘わらず)。こともあろうに政府が強制的に放射能拡散事業を展開します。棄民の限りです。

反面、原子力災害の拡大防止の根幹をなす核燃料・熔融した炉心の封じ込めはどうでしょうか？

4号炉の核燃料撤去はかろうじて進みましたが、それ以外のメルトダウンの原子炉封じ込めに対しては何の効率的な手立てをもなされていません。溶融炉心処置は「安

上がり」をベースとして凍土壁にこだわり、「封じ込め」の観点すら無いようです。未だに炉心の放射能物質は空中に、水中に、海に、垂れ流されつばなしです。世界中に放射能を拡散することを今も放置しているのです。原子力損害賠償・廃炉等支援機構が、溶けた核燃料を原子炉建屋ごとコンクリートで封じ込める「石棺」について言及したことに対し、福島県の内堀雅雄知事は抗議しました。同機構は技術戦略プランから「石棺」という言葉を削除することを決めてしまった(「朝日新聞」2016.7.16)。何とということが政治の都合で放射能拡散の技術自体を封じ込めたのです。日本という国の道義無き棄民国家の象徴です。

社会は原発事故をも受け入れよ

緊急事態宣言の内容に国際的「認可」を与え、全面的推進の指令を出すのは国際放射線防護委員会(ICRP)です。

2007年以前の被曝状況は「計画被ばく状況」だけでした。「線量拘束値」(被曝限度値)は年間1ミリシーベルトでありました。

これを2007年勧告で、被曝状況に緊急被曝状況(事故などが生じた際の被曝状況)と現存被曝状況(事故後の

被曝状況)を追加し、「参考レベル」(あくまで被曝線量)として年間20ミリシーベルトから100ミリシーベルトの被曝線量を採用した。事故時に於いてもオーソライズされた被曝線量を設置し、大量被ばくを住民に押し付けるメカニズムを具体化したものです。事故時にもALARA(as low as reasonably achievable)精神を発揮して、「国や企業にあまり負担を掛けない範囲で、そこそこに(reasonableに)汚染対策を行え」、という功利主義です。

この設定は要するに「原発事故をも社会は受け入れよ」というものです。住民過重被曝を前提にしている設定です。チェルノブイリ事故後のチェルノブイリ法は住民保護のために多大な国庫負担を継続させました。これは原発推進にとって大きなマイナス要因になりました。国際的原発推進勢力はこの枠組みを反転させ、住民犠牲の上に克服しようとしてICRP2007年勧告となったわけです。その直後に東電福島原発事故が起きました。国際原発推進勢力あげて2007年勧告の完全実施を迫ったわけです。

避難させるな、報道は統制せよ、健康被害は認めるな

国際原子力ムラの動きはそれだけではありません。

原発推進の国際本拠である国際原子力機関IAEAの

事務所の福島設置等がなされました。IAEAは核保有5か国が常任理事国となる国連安保理に直属する機関で、1957年に設立されました。核不拡散条約(1970年発効)は良く知られているように核保有国の核独占を前提に核不拡散をうたっていますが、重要なことは第4条に明記されるように「核の平和利用推進」を取り決めています。国際原子力発電推進の中心的国際機関がIAEAなのです。IAEAはチェルノブイリ法の住民保護規定を「移住によつて最大のストレスを住民にもたらした」として「住民を避難させてはならない」、「情報は統制のとれたものだけに限定せよ」などと主張し続け、チェルノブイリ事故の健康被害を「甲状腺がんだけに」限定して他の一切の健康被害を認めなかった機関です。

国際原子力ムラあげて福島の事故処理をICRPとIAEAの筋骨きどおり、棄民と報道統制と健康被害切り捨てを日本政府に執行させてきたのです。

放射能対策に振り向けられるべき予算は「アンダーコントロール」と「ほら吹き誘致」の東京オリンピックに回されています。政府はリニアモーター新幹線の建設などを宣言していますが、住民の被曝防護対策に予算を掛けるべきです。

日本の放射能汚染は、地球史上初の激甚放射能公害を

もたらしています。それに対し、悲しいかな、日本市民の基本的人格は抑圧されたままです。

第1章 福島事故とチェルノブイリ事故を比較する

両事故の比較を簡条書き的に述べると以下のとおりです。

①放射能放出量はフクシマの方がチェルノブイリの4・4倍に上ります(日本政府は6分の1としています)。広島原爆の際の放射性セシウム放出と比較すれば4150発分(*2)に上ります。

②チェルノブイリは7か月後には石棺を構築し一切の放射性物質の漏えいを防止。日本は5年経った現在も空中に水中に放射性物質を放出し続けています。

③チェルノブイリ周辺国ではチェルノブイリ法(住民保護法 *3)が事故5年後にできました。チェルノブイリ法では、1ミリシーベルト/年に相当する土地汚染量の5分の1あるいは0・5ミリシーベルト以上では政府が住民に「危険ですよ」と知らせます。自然科学的認識、歴史的に勝ち取られて来た放射線防護の基本に立ち返り誠実に住民に事実を告げています。年間1〜5ミリシー

ベルトでは「移住権利」が与えられ、5ミリシーベルト以上では「ここに居てはいけません」、「生産もいけません」と規制されました。

膨大な予算を国家が支出し住民を保護しています。国の責任で健康診断を徹底しています。汚染地に済む人への配慮が行き届いた土地その他の減免税や保障など社会的保護がなされています。子どもたちには国が保養を行っています。

日本の現状はどうでしょうか? 法律では、公衆は年間1ミリシーベルト以上のところにはいてはならないことになっているにも関わらず、年間20ミリシーベルト基準で住民帰還を強力に促しています。チェルノブイリ法で住むことも生産することも禁じられている汚染が年間5ミリシーベルト以上の汚染域に、100万人規模が生活・生産を続けています。

原子炉等規制法では100ベクレル/kg以上の汚染物は再利用してはなりません、それを8000ベクレル/kgまで再利用を促進しています(*4)。原子力緊急事態(2011年3月11日宣言)はあらゆる意味で住民に被曝を強制し、住民犠牲の上に国と東電の都合を優先しています。「原子力災害の拡大の防止」と称して、人権・民主主義破壊を思いのままなしている姿を見事に示してい

ます。

④チェルノブイリ周辺国では医師・科学者は事実を重んじ健康被害の救済に全力を上げましたが(*5)、国際機関であるIAEA、WHO、それにICRPは一切の放射線起因性を(甲状腺がんを除く)否定しました。それに対し、日本政府・福島県は放射線との因果関係を一切否定し、福島県下だけでもすでに172人が確認されている小児甲状腺がんさえも「原発事故と因果関係は確認されていない」としているのです。あらゆる健康被害を放射能との関係を拒絶して、公的記録上では健康被害は一切無かったことにしようというわけです。

放射線との因果関係を認めれば公的な責任を認めることになり、膨大な賠償・補償費が必要となります。日本では人間の命より功利主義・会社の儲けや国の都合が優先されています。国の主である住民の命を守ることは程遠く、予防医学的な観点は皆無と言えます。何という人権の軽さでしょう。

⑤日本では科学技きの「100ミリシーベルト以下は安心(*6)」などの安全論や、甲状腺がんと原発事故の関係を否定する珍説が大宣伝されています。実際の半分しか提示しない放射線モニタリングポスト(*7)、実際の60%しか勘定しない被曝線量計算(実効線量 *8)、ス

ピーデータ結果の隠匿、安定ヨウ素剤の不投与などなどが行われています。

⑥放射能汚染は日本全国に及び、特に東日本は深刻です。政府は放射能の影響があるのは「福島県だけ」と事実に基づかない判定をし、福島以外の一切の被災者を切り捨てています。福島県内では避難者への保護は打ち切り、福島に帰ると若干の保護を受けられようとしています。福島県外への避難・避難継続が阻止されています。

第2章 健康被害の進行

(1) 斃れてからでは遅い

放射線の被害は被害が現れてからわかります。亡くなった人、ガンにかかった人、白血病にかかった人、心臓病で斃れた人、等々が亡くなったり罹患したりした後で初めて統計的な数字で表れて「放射能被害が有った」と確認できます。健康被害が統計的に確認できてからでは遅いのです。日本が文明社会で立憲民主主義をたてまえとするならば、チェルノブイリなどの経験、住民保護に役立つはずで、日本はチェルノブイリの経験を逆にとり、如何に住民保護のために公費を使わないで済む

かを算段しました。

放射能は弱い人や身体でストレスを持っている臓器に襲い掛かります。事実日本では2011年以降の人口急減や難病患者の急激な上昇など、危惧すべき現象が生じています(*9)。2011年以降の急激な人口減少はチェルノブイリ事故後の死亡者急増の現象を考慮すると確実に放射の被曝による死亡が急減の原因の一因であると判断できます(後出)。

放射能の健康への危害は、電離・分子切断によるもので、理論的には明瞭です(*10)。低線量被曝を含めて放射線の被害は世界の調査報告(*11)でもチェルノブイリ後の健康被害など実証的にも明らかです(*12)。チェルノブイリに学ぶべきです。

(2) 多発する小児甲状腺がん

福島県内の18歳以下の小児甲状腺がんの科学的分析については統計的な手法で津田敏秀氏らが3・11による過剰発生(すなわち放射能原因)が認められ、スクリーニング効果ではないことが判明したとしています(*13)。また、高松勇医師らは地域ごとの放射線量と発がん率の直線関係の確認等により福島小児甲状腺がんは放射線起因であることを示しました(*14)。

物理的な手法では松崎道幸氏が福島で生じた甲状腺がんの男女比がチェルノブイリの甲状腺がん同様、自然発生の比率より小さくなっていること、および、医療被曝起因による甲状腺がんの発生は、男女比はほとんどなく1に近いという事実により、自然発生ではありえないことを示しました(*11)。

以上の科学研究は十分に福島甲状腺がんの発生は放射線によることを示すものです。

これに対して福島県健康調査委員会は「放射線起因とは認められていない」と繰り返し、具体的科学的議論を行おうとしません。

本論は物理的考察により、放射線起因を主原因としなければ、福島甲状腺がん多発の説明はつかないことを説きます。

(3) 発がんのメカニズム——化学作用と放射線作用によるDNA異常

本論説では、松崎氏の着眼に科学的考察を及ぼし、放射線起因説を鮮明にします。

《ホルモンの化学的作用》自然状態(放射線被曝を無視できる状態)に於いて、甲状腺がんの発生は20歳~50歳の女性に多く、男性より5倍ほども多いとされます。14歳か

ら19歳の若年層においても4・3倍というデータが示されています(*11)。甲状腺ホルモンに女性ホルモンが関与して化学的作用によりDNAが切断され、修復過程で異常DNAを生じがんに至るものと推察します。ホルモン分泌に男女差があるから発がんにも差が出てくるというメカニズムです。この男女比は自然発生の比率として現れます。詳細なメカニズムの議論は必要ありませんので「自然発生がんはホルモンの化学作用」とします。

《放射線作用》これに対し被曝が関与してのがん発生は放射線電離によるDNA切断が生じることが起因です。被曝による発がん男女差が生じるのでしょうか？放射線がDNAにヒットする確率に依存するので、ただ放射性ヨウ素の甲状腺への集中度と甲状腺の大きさだけが関与し、男女という区分要素は大きさと集中機能に男女差があるかどうかによります。

放射線被曝により男女差が生じる場合の原因と考えられる要因は、まず甲状腺の物理的大きさが違う場合が挙げられます。

外部被曝の場合とれだけたくさんの放射線が甲状腺にヒットするかは、その密度と体積、すなわち一般的には質量に依存します。密度に男女差はないとして、その体積は体格の大きい方が甲状腺も大きいと考えられます。

同年齢ならば、年齢が進んだ集団では男性の方が大きいかもかもしれません。医療被曝の場合、男性の方が高い比率で発がんするデータもあるようです。

ここでは、考察を単純化するために、大きさに男女差はないと仮定しましょう。

内部被曝の場合は体内に入ったヨウ素131などがどれほど甲状腺に集中するかが関与します。同じ放射性ヨウ素の体内濃度ならば収集能力が高い方がたくさん甲状腺に集まり、発がん率も多くなると推定できます。ここでは男女差はないとしましょう。

そうすると放射線起因の甲状腺がんの男女比は1であると仮定できます。

このような目で福島県内甲状腺がんの発生を分析しましょう。

(4) 放射起因性の科学的推論——男女比から

大量発生する福島県内小児甲状腺がん

2015年9月30日時点での小児甲状腺がんの発生は図1(次頁)に示します。

13歳と17歳に男女ともにピークがあるように見受けられます。また年齢が増加すると発生数も多くなる傾向にあります。