

チェルノブイリから学ぶ一原発事故の健康影響と被災者支援

「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワーク 吉田由布子

東電福島第一原発事故発生から 5 年を迎える。事故は収束したとは言えず、政府は「原子力緊急事態宣言」を解除することなく現在に至っているにもかかわらず、一方では「復興促進」の掛け声のもと避難指示を次々と解除し、被災者をめぐる状況は逆に厳しさを増している。

日本にとって、福島原発事故のような大規模で過酷な原発事故は、もちろん初めてのことである。しかし日本を含む世界にとっては、不幸な事例ではあるが、チェルノブイリ原発事故という先例が存在している。チェルノブイリでの対策の成果や失敗も踏まえて、福島原発事故による健康への影響を最小化し、被災者の支援をどのように構築していくべきかがもっと慎重に判断されるべきであった。貴重な教訓があるにもかかわらず、いまの日本ではそれらは生かされていない。その原因の一端は、健康被害をどうみるかということにあるだろう。日本で語られるチェルノブイリ事故の健康影響については、ほとんどが国連原子放射線の影響に関する科学委員会（UNSCEAR）や国際原子力機関（IAEA）の評価を元としている。実際に現地（ロシア、ベラルーシ、ウクライナ）で生活し、人々の健康を守るために日々努力し、かつ調査研究を行っている科学者らは、国際機関の報告とは異なる実態について報告しており、その報告数も膨大である。しかしそれらの大半は英語の論文になっていないために無視されるという事態が長く続いている。その結果、チェルノブイリ事故の健康影響は正しく伝わらず、不十分な、時には誤った、そして時には意図的に歪められたと思うような情報も目にする。

また、いわゆる「チェルノブイリ法」が、法律の対象となる汚染地域や被災者をきちんと定義し、汚染の状況別、あるいは被災した人々のカテゴリー別に対策や支援策を定め、内容は多少変化しても事故から 30 年後の今日もそれらの対策が続いていることと比べ、日本では汚染地域や被災者の定義が曖昧なまま支援策は限定され、そのうえ「避難指示解除」と連動して「事故は終わった」かのごとく、支援策も縮小・廃止の方向に向かっている。

私たち自身の調査研究も踏まえ、チェルノブイリ原発事故の長期にわたる健康影響の問題と被災者への支援策を日本の状況と比較してゆきたい。

「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワークおよびその調査研究について

1986 年 4 月 26 日、旧ソ連邦ウクライナ共和国で生じたチェルノブイリ原発事故は、当初日本のマスコミでも大きく取り上げられたが、旧ソ連政府の秘密体制のもと、「住民への被害はたいしたことがない」という公式発表により、国内外共に、健康被害に関する情報は閉ざされていた。旧ソ連のペレストロイカ（改革）とグラスノスチ（情報公開）の政策もあり、事故から 3 年後、はじめて住民に汚染地図が公表され、原発から数百 km 離れたと

ころにも初期の避難地域と同程度に汚染されている地域が存在することが明らかになり、政府に対する住民の不信と非難の声が高まった。その頃、他国のメディアや市民が汚染現地を訪ねることができるようになってきた。化学物質による世界の環境汚染の現場を訪れ、独自の視点で調査研究していたサイエンスライター綿貫礼子が、1990年の夏、チェルノブイリの汚染地を訪れ、子どもたちの健康が損なわれていることを現地の医学者らから聞きとり、日本の女性たちに訴えて、「チェルノブイリ被害調査・救援」女性ネットワークが同年10月に誕生した。その名称のとおり、救援活動のみならず、自分たちで被害調査をすることを目的としており、現地の科学者らとのネットワークを築きながら、とりわけ放射能汚染地域で新たに生まれてくる世代の健康について現在まで調査研究を続けてきている。

チェルノブイリ原発事故の健康影響—事故時に子どもだった人の甲状腺がん

チェルノブイリでは、原発事故から5年後の1991年にふたつの大きな出来事があった。ひとつは国際原子力機関（IAEA）がチェルノブイリ事故の影響について報告書を公表したことであった。

事故から3年後に汚染地図がはじめて住民に公開され、「安全」と信じていた地域が実はかなり汚染されていることを知った住民からは政府に対する非難の声が高まり、子どもたちの健康の異変に関する情報も少しずつ出てくるようになっていた。それに対しソ連政府は、自分たちの対策の是非をIAEAに諮問した。このとき、国際諮問委員会の委員長は、日本の原爆被爆者の健康について長期の疫学調査を行っている放射線影響研究所の当時の理事長、重松逸造氏であった。諮問委員会は、健康障害が住民に見られていることを認めつつも、原因は心理的影響が大きく、「放射線に直接起因するとみられる健康障害はなかった」と結論付け、既に増加が報告されていた子どもの甲状腺がんについても放射線との因果関係を認めなかった。因果関係の否定に大きな役割を果たしたのは、日本の専門家たちでもあった。曰く、「原爆被爆者では、被爆から10年後に甲状腺がんが出てきた。4,5年でがんが発生するのは早すぎる。詳しい検査をしたためのスクリーニング効果ではないか」という主張であった。その後、事故時に子どもだった人々の甲状腺がんが原発事故で放出された放射性ヨウ素によるものであると国際機関でも認められることとなった。しかしこのとき日本の専門家で「私は間違っていた」というような表明をした人はいなかった。そして現在、福島の子どもの甲状腺がんが高率で見つかっていることについては、「チェルノブイリでは4,5年後にがんが出てきた」ので、予備調査と呼ばれた初期の3年間でみつかったがんは「スクリーニング効果」であろうと、専門家や政府、福島県は主張してきた。そして本調査と呼ばれる4年目以降の第2巡回検査でみつかったがんは「生命や生活に影響を与えるようなものではない種類のがんをみつけている“過剰診断”の可能性が高い」という言い方をしている。結局チェルノブイリ事故時と同じ論旨の主張が繰り返されている。しかし、子ども時代に事故にあった人々は成人した後も甲状腺がんのリスクは高く、また事故時に成人であった人の甲状腺がんも増えているのが現実である。

健康影響は甲状腺がんだけか

当初手探り状態での調査を開始した私たちであったが、徐々に子どもの健康状態悪化の様子がわかってきた。それは甲状腺がんに限った問題ではなかった。特に汚染地域に住み続けている住民には「健康でない子ども」が増えていることがわかってきた。現地の医師たちは子どもたちの状態について、疲れやすい、病気にかかりやすい、一旦病気になると治癒の経過が悪い、様々な病気で発病の若年化がみられることを口々に語った。この傾向は、ロシアでもベラルーシでもウクライナでも同様であった。世界保健機関（WHO）が1990年台初頭にチェルノブイリの汚染地域で調査した際もこのような状態は発見されていた。

チェルノブイリから25周年（2011年）には三カ国でそれぞれ政府報告書が発表されたが、ウクライナ政府報告書では、事故から15年間の子どもたちの健康状態を次のように述べている。

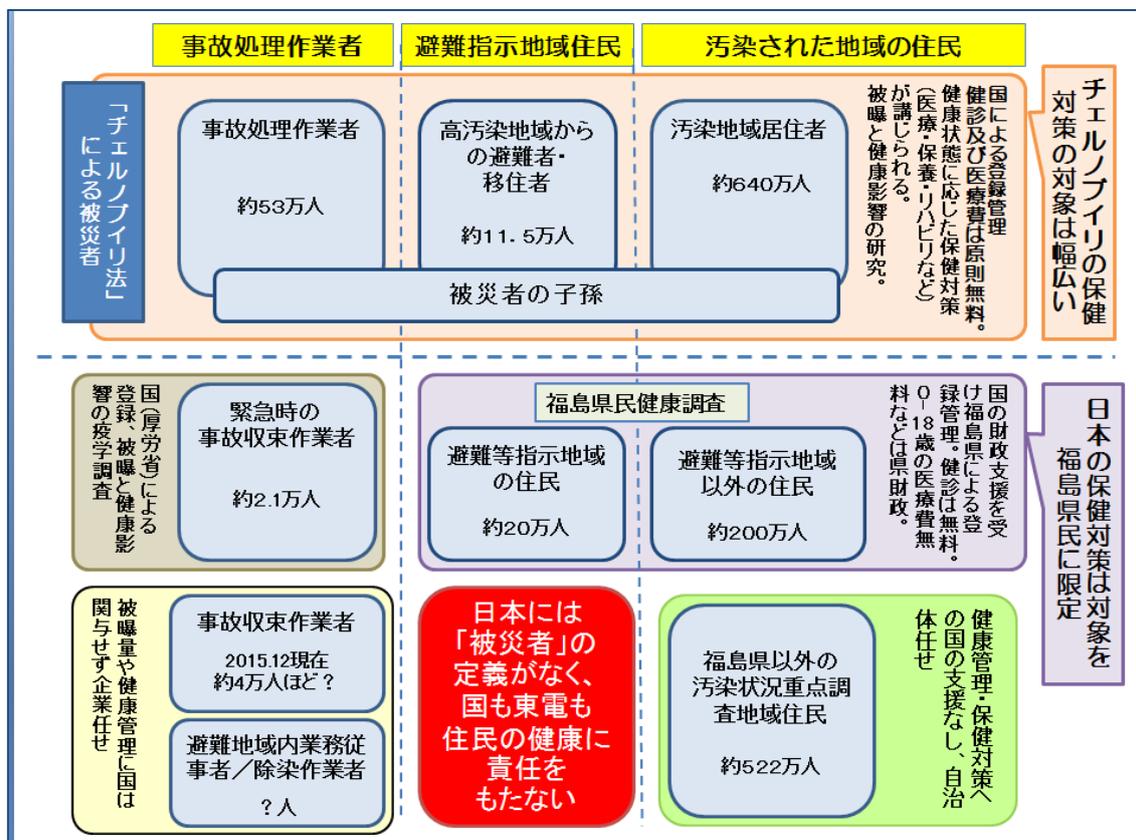
- 初期の5年（1986－91年）：多くの子どもは甲状腺、免疫、呼吸器、消化器の疾患が進行するリスクがあることがわかった。
- 次の5年（92－96年）：30km圏から避難した子どもと汚染地域にすむ子どもの両方で、健康な子どもの数が減少し、慢性的な病気の子どもの数が増加した。
- 次の5年（97－2001年）：30km圏から避難した子どもと汚染地域にすむ子どもの両方で、健康な子どもの減少というはっきりした傾向が観察された

そしていま、事故の時に被ばくした人の子どもや孫の世代にも同様に「健康でない子ども」が増えている。ロシアの調査では、集団的特性として、避難した人の子ども、事故処理作業者の子どもと比べて、低線量被ばく状況が続く汚染地域住民の子どもの方が全般的に発病率が高い状態が続いているという。

私たちが調査してきた子供たちの健康に関するまとめは、次のようなものである：小児甲状腺がんの増加に加えて、がん以外の病気の増加や女性の生殖健康の悪化が見られ、特に「思春期」の被曝による生殖健康への影響が大きい。そうしたことも加味して、汚染地域で生まれたポスト・チェルノブイリ世代で「健康でない子ども」が持続的増に加している、ということであった。

子どもの甲状腺がんの増加は特徴的ではあったが、チェルノブイリ事故の健康影響はそれだけではない。被ばくした人々やそれに続く世代でも、全国平均と比べて多様な病気で発病率が増加するなど全般的な健康悪化の状態が今も続いているということがもっとも重要な教訓であると私たちは考えている。ところが、被災者への保健対策を比較してみると、チェルノブイリが国として包括的な対策を講じているのに比べ、日本では国が責任を持つとしておらず、非常に貧弱というほかない（次ページ図参照）。

被災者に対する保健対策の比較



チェルノブイリにおける被災者支援—チェルノブイリ法の成立

チェルノブイリ原発事故から5年後の年に起きたもうひとつの大きな出来事は、「チェルノブイリ法」が制定されたことである。ソ連政府は事故当初原発から30km圏内村落の避難を行ったが、汚染は30km以上の地域にも広がっていた。政府は一般公衆の被ばく許容限度を急激に緩和し、事故のあった86年は暫定で100ミリシーベルト (mSv) として、これを超すと判断される地域からさらに避難が行われた。翌87年は年30mSv、88 - 89年は25mSvと下げていき、90年1月からは「生涯被ばく線量」という形の基準を打ち出した。飲食物や行動に対する規制なしに生活を送ることができるという「安全に生活する概念」に該当する放射線被ばく量の基準として、生涯を70年で計算した生涯被ばく線量限度350mSvをソ連放射線防護委員会が提案したのである。しかしこの基準は三カ国の科学者たちから「高すぎる」と批判を受けて激論が交わされた。たとえばベラルーシからは、「生涯350mSv(年5mSv)は、それを超える被ばくが到底容認できない限度とみなされるべきである」といった主張があがった。そうした論議を経て、原発事故による追加的被ばくの生涯線量として、それ以上では移住が強制される350mSv(年5mSv)と、それ以下では特段の措置を講じない70mSv(年1mSv)の2段階の基準に拡張された。これらの議論が、年被ばく線量5mSv以上の地域は義務的移住、1~5mSvは移住の権利の補償(移住する人、留まる人双方への補償)

という、チェルノブイリ法の規定に結びついていった。

三カ国のチェルノブイリ法は若干の違いはあるが、法律の対象となる汚染地域の定義や被災者の定義はほぼ共通している。汚染地域は土壤汚染に基づいており、セシウム137が3万7千ベクレル/m²以上は「汚染地域」と指定された。その地域の住民は被災者として、年推定被ばく量のそれぞれの区分に応じた補償や支援策が法律に基づいて講じられることとなった。補償は決して十分とは言えないが、健康診査や保養などの保健対策は事故から30年たつ現在も、事故で被ばくした人たちの子や孫の世代を含めて実施されている。それに比べて日本では下表のように、年あたり20mSvまでの地域さえ「居住可能」としているのである。

追加被ばく線量を基礎にした汚染地域での居住に関する考え方の比較

3.7 万ベクレル/m ² 以上の汚染地域で適用される					
チェルノブイリ	居住可能地域		居住の認められない地域		
	社会経済的特典	移住権の保障	義務的移住	立入禁止(居住禁止)	
	～1mSv	1～5mSv	5mSv 超	—	
日本	～1mSv	1～20mSv		20～50mSv	50mSv 超
	除染の長期目標	汚染状況重点調査地域及び避難指示解除(準備)地域		居住制限区域	帰還困難区域
	居住可能地域			居住の認められない地域	

日本の現状

はじめに述べたように、いま日本政府は避難指示を次々に解除してきている。解除の条件の第一は被ばく線量が年 20mSv 以下になるというものである。一般公衆に対する年線量限度は今も 1 mSv であるにもかかわらず、妊婦や赤ん坊から高齢者まで 20mSv 基準を一律に押し付けている。2012年に成立した「原発事故・子ども被災者支援法」(略称)は、放射線量が政府による避難指示の基準を下回っているが一定の基準以上である地域を「支援対象地域」として被災者への支援を求め、支援対象地域における居住、他地域への移動や元の地域への帰還について自ら選択でき、いずれの選択に対しても適切に支援することが定められた。これによって、幅広い層への支援が期待された。しかし年被ばく線量や土壤汚染による「一定の基準」は設定されず、「支援対象地域」は避難指示地域に隣接する福島県内の市町村に限定された。国の財政支援による健康診査も福島県に留まり、県内でも子どもの甲状腺検査を除けば避難指示地域か否かで検査内容に差が付けられている。昨年には

「支援法」の基本方針がさらに改悪された。福島の間放射線量は低減しており「避難指示区域以外から新たに避難する状況にない」と断言し、今後支援対象地域の縮小・廃止の方向性も打ち出している。既に自主的避難者への住宅支援は2017年3月打ち切りが表明され、避難指示地域は帰還困難地域を除き同じく2017年3月にまでに解除し、その1年後には東京電力からの精神的賠償が打ち切られる。南相馬など一部の地域は居住制限地域（20－50mSv/年）ですら今年の避難指示解除が計画されている。これらは兵糧攻めによる帰還の強制、すなわち被ばくの強制にほかならない。その被ばくは生涯にわたって累積していくのであり、人道的にも許されない。

チェルノブイリではソ連邦崩壊を通じた社会的混乱の時期もあり、経済的に非常に困難を極めていた中であつたが、とりわけ子どもの健康を守るための施策が重要視された。それでも、世代を超えた子どもたちの健康状態は懸念を持たざるを得ない状況である。一方、東日本大震災の影響は非常に大きくはあるが、現在の日本は経済事情も医療事情も当時のチェルノブイリ被災国に比べれば格段に発展した状態にあり、必要な施策を講じる条件があるにもかかわらず、やろうとしないというのが現在の日本政府である。

東電福島第一原発の事故ははまだ収束していない。この原発事故がもたらしめている問題は福島県内に留まっているわけでもない。福島県民健康調査の中で甲状腺がん及びその疑いという子どもが既に160人以上見つかっているということは、その他の病気についても予断を許さないということでもある。政府や地方自治体が予防原則に従って保健対策を講じていくことを粘り強く求めていかななくてはならないし、汚染地域への住民の帰還を事実上強制するようなことは、人道的な見地からも許されない。それぞれの人の希望に沿った生活ができるように、国と東京電力がその責任を果たすよう、一層求めていかななくてはならない。