

28年前のチェルノブイリ原発事故から日本は何を学ぶべきか！

「福島原発事故後4年間の測定から見えてきたもの」

(講師) 福島老朽原発を考える会(フクロウの会)事務局長
NPO法人 ちくりん舎 市民放射線監視センター理事 放射線主任
青木 一政氏

日時 3月14日(日)午後1時30分より
会場 青梅市民会館
参加者 37名

講演内容

私は、日の出にあります、ちくりん舎という高性能な放射能測定器を備えたNPO法人の理事をしております。それともう一つもう20年近くになりますが、福島老朽原発を考える会、略称で福島の福と老朽の老をとって「フクロウの会」と呼んでいますが、その活動をしています。これは、いわゆる反原発の活動をしている市民団体です。この2つの立場でお話をしたいと思っています。その前に、4つ皆さんに質問をしたいと思いますので、あてたりしませんので、大体わかるというものにはちゃんと手を挙げてください。ICRPという言葉をご存じの方、内部被曝、子ども被災者支援法、検出限界、すごい。今日はそうとう皆さんよくご存じのようですね。最初に自己紹介をしたいと思いますが、20年以上前からですね、福島老朽原発の危険性を考えるということで、福島の人たちと首都圏で活動してきました。なぜ、福島原発だったんだとよく聞かれるんですね。それは、私もこのフクロウの会を立ち上げるときに議論したことをよく覚えているんですが、東京にいちばん近くて、古い大型の原発というのは福島原発、そのとき約30年ぐらいたっていました。事故が起こるとしたら、福島原発だろうとそうになったら大変だ、ということでこういう活動を立ち上げました。でも、こんなほんとうにひどい事故が起こるとは、予想をしていなかったのです。2011年にこういう事故がおきましてですね、原発を早く廃炉にするという脱原発の活動もですが、それだけではなくて、原発に反対するのは、核廃棄物というのができて、持っていく場がないということと、労働者もそうですが、周辺の人々の被曝が避けられないので、それに反対していたわけです。事故によって、人々が被曝しているという状況が目の前で起こっている、それを何とか少なくできないか、というのが新たな活動の課題になったわけです。そこで、とにかく見えないから、測らないと分からないし、何も言えないということで放射能測定プロジェクトというものを立ち上げました。

そのちくりん舎のお話は、後でしますが、最近の状況をお話したいと思います。12月の東京新聞の記事に環境省の発表で、「福島における被曝は小さい」とあり、そんなに騒がなくてもいいんだ、という結論になっています。私も、事故以来福島には月一回ぐらいのペースで行っていますが、最近の状況としては、政府がリスクコミュニケーション(リスコミ)というので、そんなに心配しなくていいんだ、と盛んに宣伝しているんですね。でも、私はリスコミではなくて、すりこみだといっているのですが、これが猛烈な勢いで進められているのです。去年の10月に政府との交渉で、政府側の福島被災者住民支援グループの課長補佐という人が言ったのですが、年間20ミリシーベルト以下は安全なんです、皆さんにいかに安心して生活していただけるかが私たちの仕事なんです。福島で放射能のことを口にするのはタブーになっています。復興の妨げになるのだということで簡単に口に出せないような状況があります。だから、避難指定をどんどん解除して、帰れ帰れという状況になっているわけです。母子避難、自主避難そういうものがありますが、戻ってこざるを得ないような状況があります。福島県では、今官製の健康相談会というものが行われています。お医者さんが福島県に登録して健康相談会をやると一日10万円県からもらえるわけです。そのためには、事前に講習会を受ける義務があるわけです。その講習会では相手の不安を聞きなさい、聞いて聞いて最後に放射能は不安ではないんですよということを言い

なさい、ということと言われるそうです。私の知り合いのお医者さんは、登録してやったそうです。そこで、放射能は注意した方がいいと指導とは違うことを言ったら、2回目からは官製相談会にはお呼びがかからなくなってしまうということでした。今、住民と対話する会というのがたくさん開かれています。これが、放射能は本当に怖くないんだという洗脳の集会なんです。女性自身にでた情報ですが、伊達市の汚染の激しいところで、おじいちゃん、おばあちゃんを集めて放射線の専門家という人がそんな心配いする必要はないんだという話を延々とするわけです。その参加者に赤と青のカードを渡して、今の先生の話が分かった人青、違う人は赤という風にあげてもらって、最後に放射能の摂取制限などというものは取り下げて、自由に食べさせて心配な人はホールボディカウンターで測って管理すればいい、と思う人と聞いたわけです。そうしたらみんな青を挙げていたというわけです。これは、本当に洗脳ですね。つい最近ですが、週刊ダイヤモンドという雑誌の記事ですが、「根拠のない恐怖心の扇動は、復興の邪魔」と書いてあるんです。子どもの健康被害は、放射線の影響は考えにくい。おいしんぼの鼻血問題に代表される不可解で不埒な話。独り歩きする年間1ミリシーベルト、蔓延する世界の非常識というような御用学者の意見を書いて、それに反対する人々を批判しているんですね。ここまでは、前置きでこれから本題に入ります。

今福島県で甲状腺の検査が行われています。その話と、チェルノブイリの今の状況をお話します。まず、甲状腺の検査の結果についてお話したいと思います。福島県の甲状腺の検査の対象の方は、原発事故のあった時に0歳から18歳で、36万7千人です。検査は3年目、正確に言うと2年半で一回目の検査を行います。それ以降2年ごとに30年間行います。どのような検査かといいますと、のどに超音波のエコーを当ててしこりがないか調べます。A1というのは、異常なしという判定、その方は、2年後にもう一回検査する。B判定というのは、結節というしこりが5.1mm以上、そして、嚢胞というちよっと袋のような形のもので20mm以上あればB判定。C判定というのは直ちに2次検査が必要という人です。2次検査でさらに詳しく調べて異常がないという人もいますが、一部の方が針を刺して痛むかどうか調べて、悪性ないし悪性疑いとなります。がんの場合には最終的には手術をして悪いところをとって検査してがんかどうか分かるということです。手術した結果良かったというのは、1割ぐらい、9割ぐらいは、がんということになります。今の福島ですが、最初の一巡目の検査で子供たちのうち悪性及び悪性疑いが110人、2次検査にかかり、87人が手術をしたということです。そのうち1人は、良性結節でがんではなく、あとの86人が乳頭がん、低分化がんという悪性度の高いがんが3人でした。平均の腫瘍径が14mmです。子供の甲状腺がという病気が珍しい病気で100万人で3人とか4人という割合からすると多発だといえます。これが、専門家の中で論争になっていまして、いわゆるスクリーニング効果つまり、チェルノブイリで行われたときに「もともと持っていたものが、検査を詳しく行ったために見つかった」と言われましたが、福島の場合もそうではないかという意見と、いや、事故によって放射線を受けたためにできたのだという論争が起きています。

このスクリーニング説というのを言ったのが、福島医大の鈴木眞一教授という甲状腺検査のリーダーをやっている方なんですけれども、甲状腺多発は事故後4年目以降今は、もともとの状態を見ている状況だから、放射線影響は考えられない、ということを中心しているわけなんです。これに対しての批判が疫学の専門家である岡山の津田俊英教授から出ました。それは、地域別にみると発生率が異なる。有病率の補正率を補正しても従来の甲状腺がんの発生率と比較して非常に多発だと言っています。放射線が原因かどうかを証明するというのは、非常に時間がかかるんだ、だから将来に備えての医療・検診体制充実、検査範囲拡大をすべきだと主張したんですね。ある意味まっとうだと思うんですが、結果としてこの津田先生の意見はほとんど無視されています。

発生率を見てみると、合図地方を1とすると郡山が2倍、二本松2.1倍、白河やその南の方は1.7倍というふうにはばらついているんだ、地域別の差があると言っています。そうこうしているうちに、もうひとつの論争が起きてきます。それは、過剰診療ではないかと、やり過ぎだという意見です。甲状腺がんはもともとおとなしいがんだと、それを手術するのはやり過ぎだということです。

それに対して、いやいや適切な医療を行っているという反論が県立医大の鈴木眞一教授から反論がありました。リンパ節転移とか浸潤、遠隔転移、声のかすれなどの厳しい基準をもとにして手術をしている、だから必要な手術をしているということを中心したわけです。これで、鈴木教授は前に行っていたことと変わってきたんですね。検査を始める前は、

甲状腺がんはおとなしいがんで死なない、予後がいいので心配する必要はないんだ、ということを盛んに言っていたわけですが。しかし、いざ始まってみると必要な人87人に手術をしているということです。かなり言うことが変わってきたわけです。

さらに、去年の秋ごろか「検査そのものがやり過ぎではないか。」という議論が出てきました。過剰診断ではないかというですね「無症状の健康な人に対する精度の高い検査は、少なくない不利益をもたらす」という、さっきの過剰診療で治療とか合併症、調べたら結局悪性ではなかった。そういう人への負担とかそういうものが、不利益だと言いだしたわけですね。もっと痛烈なのが「甲状腺がんの検診のメリットはまったくないと、つまり甲状腺がんで人は死なないから」という意見です。私も会議の場で聞いていましたが、こういう意見がはっきりと言われているわけです。さすがに、これに対しては、反論がありまして、日本医師会の石川広巴委員と言う方が、「利益、不利益というが、不安を抱えている住民ががん検診をやりたいなら、できる体制をとるべきだ。不利益とはだれの不利益なのか」さらに「子どもの甲状腺がんはアグレッシブ(転移などが起こりやすい)亡くならなくても、QOL(薬を飲み続けるなどの生活の質)が下がる」といようなきわめてまっとうな反論がありました。

そこで、もうひとつ深刻な状況が出てきているのが、1回目の検査があって、すでに2巡目の検査が始まったわけです。そうしたところ約10万人の方が2回目の検査をやりました。その中から新たに8人の「悪性ないし悪性疑い」の人が見つかりました。では、この人たちは1回目はどうだったかということ、A1が5人、A2が3人で異常なしと判断されています。この人たちが、2年半の間に悪性または悪性疑いと判定されるまでがんが大きくなってしまったのです。このことは、非常に深刻なわけです。なぜかいうと、もともとの説明では、「甲状腺がんはゆっくり成長する、スクリーニング効果で潜在的なものを全部見つけてしまっている」と言っていたわけですが。だとしたら、この2年半の間に悪性または悪性疑いのがんが見つかるわけではないはずなんです。ところが、新たに悪性または悪性疑いのがんが8人見つかった。これに対して先ほどの鈴木教授は一巡目の検査では、見落としはありませんでしたということをしつかり言っているんですね。ところが、検査結果は、この鈴木教授の説明とは異なっているのです。

では、チェルノブイリではどうかということ、事故後の状況が書かれたものが出版されています。ここにも全く同じような子が書かれていて、「甲状腺がんはほぼ必ずと言ってよいほど乳頭状で、発現時に侵襲性が強く、急速に増殖し、しばしば局所転移と遠隔転移を生じる」これ一つではなくてたくさん論文で書かれているわけです。ですからだんだん放射線の影響ではないとか、甲状腺がんはおとなしいとか、全員を調べるのはやり過ぎだとかいう論拠はかなりズレてきているわけです。しかし、未だに御用学者の方はそのようなことを言っております。

つい最近見つけたのですが、手術した鈴木教授がまとめた報告がありまして、非常に分かりにくいのですが、グラフにまとめてみました。術後病理診断では、腫瘍径10mm以下は15例(28%)つまり大きなものができているか、転移があるということを示しています。かつリンパ節転移、遠隔転移のないものは3例(6%)です。甲状腺浸潤は、37%認め、リンパ節転移は74%が陽性でした。これは、明らかにおとなしいがんとは言えないですね。これが、チェルノブイリでは4年後からはあ一つと甲状腺がんが増えたということです。では、これで終わったかと言うとそうではなくて、子どもたちが成長していくにしたがって、大きくなってから甲状腺がんになる子が増え成人して30歳代になっても、甲状腺がんになるという人たち増えている。さっきの映画にもあったようにお母さんたちが甲状腺がんになったりという話があるわけです。まとめてみるとですね放射線の影響はないというようなことは言えないと思います。控え目に言っても、放射線の影響はあるかもしれないという前提で考えるべきだと思います。

もう一つ問題なのが、福島の人たちで2巡目の検査を受ける人たちが減ってきています。これはいろいろな原因が考えられますが、チェルノブイリの状況を知らない人たちが多く一巡目の検査結果で安心してしまふ、それから福島県立医大が一人3分しか診ない、しかも親は入れないとか、後で結果だけ送り付けてくるということで自分たちはモルモットにされているのではないかとということで県立医大に不信感を持っています。やはり、県民の信頼を得られるような検診体制を強化することが必要だと思います。それからもちろん県境で放射能が止まるわけではないので、検査の範囲を拡大するということが必要となってくると思います。それから、医療体制の充実ということで検査費用だけが県が負担することになっていて、特に20代以降に甲状腺がんの治療が必要になった場合ですね、これは今は医療費は個人持ちに

なっていて特別な処置はありません。これは、医療費は公的に全額負担でやっていく必要があると思っています。

次に、甲状腺がんの原因としてヨウ素131がどこまで飛んだのかということ、私が住んでいるのが神奈川県の方の大井松田インターと言うところの近くなんですが、実は家の庭の土をとってフランスのアクロと言うところへ送った時に他の福島のところから出たというので、自分のところは注目していなかったのですが、ヨウ素がセシウムと同じぐらい出ているんですね。場所としては福島第一原発から300kmぐらいあります。ヨウ素と言うのは、8日間で放射能が半分に減ります。16日間で四分の一になっちゃうという短い寿命なんですね。私がさつき測ったというのは4月18日です。3月11日に事故が起こってから1ヶ月ちょっとです。8日で半分ということで逆算すると468ベクレル、これが1平方メートル当たりになると、2万8千ベクレルです。これがどれぐらいのものなのかということはこの本で調べてみたら、チェルノブイリ事故でフランスもヨウ素が飛んできて、フランスの東側の所にだいたい2万から3万ぐらいですね。ですから私の家もおそらくこのへんと同じなわけです。この本に書いてあるのですが、このフランスのアルデンヌ地方で甲状腺がんの発生率が事故後急激に上昇したと、これは、ベラルーシのデータと同時期であったことは特に興味深いと書いてあります。ですからフランスの公的機関もフランスでヨウ素が降ったところが、甲状腺がんが増えているということを認めているわけです。ただ、フランスも原発推進国ですから、チェルノブイリ事故の影響だとは書いていない。

これは、福島でヨウ素が飛んでいる様子をシュミレーションしたものです。どこへ飛んだか良く注目してください。これが4月8日あたりのものです。広い範囲に飛んでいる事がお分かりいただけるかなと思います。

では、チェルノブイリではどうだったのかということで、甲状腺がんの話ばかりしてきましたが、チェルノブイリでは、甲状腺がんだけではないことですね。ベラルーシで健康状態はどうですかというヒアリングをしたわけです。1回目と3年目に同じ質問をして比較しています。重汚染地域と低汚染地域というのがあります。重汚染地域と言うのが福島でいうと伊達市とか南相馬、郡山という非常に汚染がひどい地域です。これはその周辺ですね。でも良く見ると、1kgあたり570ベクレルのセシウムが出てくる場所ですから、決して福島周辺だけではなくこちら辺でもあります。

ヒアリングの結果をみると、もちろん重汚染地域の方が健康影響の訴えが多いのですが、注目してほしいのは3年後です。増えたところを赤にしていますが、そうすると低汚染地域でも3年後にいろんなものが増えているのですね。長期間低線量で被曝するということは健康に影響がある低汚染地域の所でもあるのだということです。

もう一つは、健康被害の訴えではなくて、お医者さんが診断してどんな病気かという診断が下ったものです。これも、3年後に低汚染地域でいろいろなものが増える傾向にあります。甲状腺がんではなくてその他のがんの発生率を、低汚染、広汚染、重汚染ということでゴメリ州とモギョリフ州というところで調べた結果、甲状腺がん以外のがんの発生やさまざまな病気の発生が事故前と事故後では、特に重汚染地域では、がんの増え方が大きくなっている。どういう病気が増えたかということですが、いろいろな病気が4年5年の間に猛烈な勢いで増えています。私は病気がない健康だという人の比率ですが、最初は、80%とか、60%とか、50%だったのが、どんどん時間がたつにつれて低下してきている。ほとんどの人が、何らかの病気を持っていて、私は健康だという人の割合が20%、30%と非常に少なくなってきました。これは、ちょっと違う話なのですが、バンデルフスキーさんというベラルーシのお医者さんが病理学者なのですが、亡くなった方の臓器を調べてそこにセシウムがどれぐらいたまっているかというのを調べたグラフです。甲状腺では、子どもの方が断トツにセシウムもためやすいということが分かります。子どもの方がいろいろなものをためこみやすいということが分かります。このようにいろんな本が出ていますが、御用学者と言われる人たちは、このようなことをいっさい無視した形になっています。現地地調べている人たちの報告を無視しているということです。

知っている方も多いと思いますが、チェルノブイリでは、年間1mmSv以上の所は移住の権利と言うのがあって、移住をしたければそれぞれ支援されるし、残る人にもいろいろな支援を行うことになっています。年間5mSv以上では、そこには住んではいけないということになっています。ところが、日本は20mSv以下の所は問題ないとしています。チェルノブイリでは、子ども・妊婦は、0.5mSv以上は移住の権利を与えられているのですが、日本とこんなに避難区域の設定が違ってきます。

チェルノブイリの経験から何を学ぶべきかということですが、チェルノブイリの影響はまだ全部解明されたわけではないということですね。それから、甲状腺がんだけでなく、その他のがん、内分泌系、神経・感覚器、循環器系、呼吸器系、

消化器系疾患、先天異常などさまざまな影響がでている。成人になってからの甲状腺がん発症が続いている。事故後生まれた子供の健康影響が出ている。ウクライナでは、被曝後の3世代にわたり、検診と健康管理を法律で定めて実施している。しかし、健康影響についての様々な研究や報告書があるが、日本政府や政府が根拠とするICRP、WHO、UNSCAREなどはこれを無視しています。

これからは、私が調べた病気についてお話します。最初は2011年の5月22日です。当時内部被ばくをしているのではないかという声、親たちからちらちら聞こえてきて、おしっこで測れるということがわかってきて、さっきのアクロという団体の測定所に送ったわけです。2013年からは私たちがちくりん舎で測っておりますけれど、すでに350人、400回の検査を行いました。基本的には助成金とか寄付で賄っていますので、計測費は無料で行っています。依頼する方は、宅配便で送ってもらっています。検査対象は、広い範囲にわたっていますが、東の方は静岡県の伊東市ですが、この伊東市の子どもからもセシウムが出てきました。お聞きしましたら、そこはお茶をつくっているところで、自分の所で作ったお茶を毎日飲んでいると、お茶は放射能に汚染されたということがありましたので、これはその影響だろうと思われま

す。5月22日に最初に測ったわけです。私も予想していなかったのですが、福島市内で子どもたち10人中10人からセシウムがでました。そのあと高いレベルでセシウムが出てきています。その後だんだん減ってきてはいるけど、途中から横ばいの状態になっています。その中でも特に目立ったのは非常に高い値が出ている子なのですが、一ノ関に住む4歳の女の子なのですが、家が農家で畑で採れた野菜とかシイタケを食べていたということで、その家の干しシイタケを測ったら1800ベクレルあったんです。お母さんは大変心配していたのですが、早く分かって良かったんですよこれから対処していけば大丈夫ですとお話して、3ヶ月後に測ったら計算通り減っていてこの調子でいけばどんどん減りますよと言ったのですが、その時お母さんは納得しなかったみたいで、私たちも知らなかったのですが、3回目を有料で検査してもらったんですね。でも、検査して数字が返ってくるだけなのです。これだいいのか悪いのか分からないということで、また、私たちの所に連絡があつて、その数値をグラフ上にだすと、見事に減ってきている事が分かったという状況があります。そういうだんだん下がっていったという例が10例ぐらいあります。

こういう子どもたちのホールボディカウンター データも貰っていますが、みんな不検出です。ホールボディカウンターでは検出限界が高すぎて、子どもたちの放射線量はホールボディカウンターにとっては微量過ぎて分からない。もともとホールボディカウンターというのは、低線量のもを測るものではなくて、原発などで働く人が何か間違つて事故で被曝して吸い込んでしまったものを測るというような時に使うものです。だから、尿で測ると非常に高い精度で測れるということが分かりました。ただ、最近はずね世の中関心が薄れてきて私たちが寄付金、助成金でやっていますから、意識の高い注意している人はいっぱい申し込んでくると思うのですが、それは趣旨とは違うのです。やっぱり、知らず知らずのうちに取り込んでしまっている人を優先的にやる必要がある。ということで、伊達市の私立幼稚園で、園長さんがとても意識の高い人で、保護者会でこういう尿検査というものがあるんですよという説明をしたら、全員約30人ぐらいの人から申し込みがありました。そうしたら、やっぱり出てくるのが多いんですね。60%以上の子もセシウムが出てきました。もう一度説明会を開いて、2回目の検査を全員に対して実施しました。そうしたところ特徴が見えてきて、1歳の子どもが劇的に下がりました。なぜかよく分からなかったのですがお母さんに聞いてみると、子どもが砂遊びが好きで毎日砂遊びをしていたので、それを控えたというお話でした。おそらくそれが原因だろうと思われました。ただ、横ばい、ちょっと下がる、ちょっと上がるこれ誤差の範囲もありますので、横ばいというのが多いですね。これは、アンケートをみると食べ物には十分気をつけているようなので、埃を吸い込むことによるものだと疑われます。

次に伊達市で尿検査を受けた人と、関東の東京と埼玉で受けた人を比べてみたのですね、そうすると伊達市では82人中47人の人からセシウムを検出をして、東京・埼玉では42人中6人から出ています。出てくる人の割合も、出てくる値も伊達市のほうが高いということで住んでいる地域で違うということが分かります。厳密には、食べものと埃の区別はできていませんが、かなり埃からの取り込みというのが気になっています。そこで、空気中の埃の放射能を測れないかというのを最近ここ8か月前から取り組んでいます。最初にお話ししたように、ものすごく今、放射能は何ともないという巻き返しが行われています。言葉を変えて言うと、放射能汚染を再び拡散するようなことが行われているのですね。去年の9月に国道6号線というのが開通しました。私も一度通ったんですが、異様な光景ですね、まず、バイクや自転車は

通行禁止です。車は窓を開けてはだめ。一時停止禁止、突っ走って走れと、それでも無理やり開通したのです。それで、福島原発の近くで止めて測ったんですが8 μ Svとか、9 μ Svということで無茶苦茶高いわけです。そこを多くの車が通って汚染されているわけです。そういったことで汚染がどんどん広がっていつてます。そして、常磐高速道が開通しました。いったい何をやっているんだと思います。

さらに、福島内に焼却炉が建設ラッシュです。新たに4基の焼却炉が造られています。ここに8000ベクレル以下の除染のごみですね土とかたち木とかを減融化するということで焼却炉をつくっています。もちろん周囲にですねバグフィルターで取るとは言っていますが、燃やした煙が漏れてくることは確実です。こういうことがあって、なんとか大気中の放射線を測れないかということを考えておりました。もう一つですね。大気中の埃のなぜ注目するのかということですが、これは国立環境研究所のジーゼルエンジンから出る細かい微粒子ですけれども放射能も全く同じです。非常に細かい粒子ですね1000分の1mm以下のものというのは、肺の奥の肺胞というところまで入り込んでしまうんですね。反対に大きな粒子というのはのどとか気管支とかに引っかかってそこで痰という形で排出してしましますが、小さな粒子はリンパとか、血液などに取り込まれてしまうんですね。そういう意味で細かい粒子は注意しなければならない。

実際は市民団体レベルでは空気中の放射能を測るということはやられていません。研究機関とか自治体でも空気中の放射線を測るのはそんなになくて、一般的にはエアダストサンプラーという機器を使っています。数十万円する機械ですし、電気も使います。騒音もします。ですから、住宅街で測るとするのは難しいものです。そこで、日の出町のたまあじさいの会の古澤さんのアイデアですねリネン、麻ですね、この布に吸着させるというものです。麻というのは、体の垢とか油といったものを非常によく吸着するという性質を持っています。それを応用して、これを2週間ほど外につるしておいて、回収してきて測るというものです。これが、見事にたまあじさいの会の皆さんが問題にしているエコセメント工場からの放射能をキャッチすることができました。それで今、リネン吸着法プロジェクトということで、30か所以上やってきています。例えば、東京都の日の出町の二ツ塚峠という場所でセシウム137を捉えることができました。比較に青梅の庭でやったところ出てこないということで、エコセメント工場からの放射能であることが証明できたということです。このデータは、エコセメント工場の差し止め裁判の資料として提出されました。今までもエコセメント工場からの放射能によって汚染されていると主張してきたわけですが、相手側は、それは福島原発の事故の時に飛んできたものだと主張してきたわけですが、このリネンで空気中に飛んでいるということを証明した結果、相手側は反論できなくなったというような状況です。

それから、もう一つ伊達市なんですが、梁川町というところは線量が低いといわれていたのです。梁川町は、線量が低いということで、市内の他の地区から避難してきている方もいます。しかし、このリネン吸着法では他の地区より高い値を示しています。このデータをとったところを確認したところ、阿武隈鉄道の線路のわきでした。おそらく電車の往来でまき上がる周辺の粉塵が飛んできているものと思われます。おそらく電車が通るたびに撒き上がった土埃ですね。それが捉えられたと考えられます。そこだけでなく土埃の立ちやすいところでセシウムが飛んでいるということになるわけですね。それから、年末に避難指定が解除されてしまいましたが、南相馬市内でもどこも高い値が出ている状況があります。というわけで、リネン吸着法というのはある意味敏感に空気中の放射能を捉えるということが分かって、これを広めて汚染の実態をですね、調べたいと思っています。これは、宗教者の会というところも協力していただいています。お寺とか調べましたが、ここはダメでしたが、福島県周辺は非常に高いですね。栃木県、福井県とか新潟、千葉は出ています。これからは、季節変動とか、場所によっての変動などがあってこれはこれからの課題です。

いろいろと調べながらですね、政府の方は本当に心配なくいいと抑えにかかっているんですね。そこをよくよく考えないといけないと思うんですが、私たちが今問題にしているのは低線量の被曝ということですね。放射線量と病気などのリスクの関係ですが、これは、ICRP という機関があって、こういう直線関係があるということは認めています。被曝すればするほど病気になりやすい、被曝しないほど病気の発現率が少ない、というのが公式の見解になっています。低線量の所は、別の効果があって、むしろリスクが高いという研究もあります。なかなかこれは認めませんが、直線関係にあるということは認めているわけですが、実はそれもからくりがあってですね、ICRP 国際放射線防護委員会という機関がありまして放射線被曝についての総元締めみたいになっているわけですが、そこはどう言っているかということ、1958年には、被曝は可能な限り低くといっていたわけですが、ところが、原発がいよいよ推進されていく1965年ごろになると経済的

社会的な考慮に入れた計算に入れたうえで容易に達成しうる限りのすべての放射線量を低く抑えるという言い方になってきたわけです。1973年には、「容易に達成しうる限りの」というのを「合理的に達成しうる限りの」と言い出しました。頭文字をとって ARARA の原則というのですが、ほんとうにあらなんですよ。こういう世界で最も権威があるといわれている機関がですね、合理的に達成しうる限りこれ以上お金をかけても病気は減らないとか、人の生命は救えないところではこれ以上お金をかけてもしょうがないごめんなさいという考え方ですね。科学的、医療的評価ではなくて、経済的社会的に無駄だという考え方なんですよ。今国際的に原子量推進のムラができています。日本だけではないんですよ。それは国連の下にですね。IAEA というものがある、これが国際原子力機関というものです。考えてみれば、国連の常任理事国はアメリカ、イギリス、フランス、中国、全部核兵器保有国です。そして原発推進国です。

そして、WHO 世界保健機構これは健康のいろいろ扱ってくれるところだろうと思うのですが、これが実は古くから IAEA と協定を結んでいて、WHO が IAEA と関連する問題は、IAEA の了解を得てから発表する、という協定がしっかりと結ばれています。かってに発表できないという縛りがかかっています。ですから UNSCARE (原子放射線の影響に関する国連科学委員会) という機関がありまして、これもいろんな人脈がありまして、原子力推進機関とつながっています。この機関は様々な論文を選別するわけですが、都合のいいものしか選ばないというふうになっているわけです。で、こういう連携をしながら ICRP という組織これが各国お墨付きのように利用しているわけです。ところがこの ICRP の日本の委員というのが電力会社と原発メーカーのお金で参加している。こういうところで決めた原則をもとにしているわけです。ところが日本政府はこのあやしい ICRP の勧告すら守っていない。そういう意味では、本当にひどい国だと言えます。

最初の甲状腺がんの論争も紹介しましたがけれども、今、科学者や医者の方の態度というか姿勢というか、それが対立しています。IAEA とか WHO、UNSCARE、ICRP、そして、環境省、こういうところの医者とか科学者はどういう主張をするかといえば個人の被曝量と健康影響との関係が立証されたものだけを放射線影響と認めると、つまりどのくらい被曝して、どういう結果になったということが証明されない限りは、この機関は認めないんですよ。たくさん病気やがんが出ようとも、被曝量との関係を証明してください、それが証明されない限りは認めません、という立場です。それに対して、もちろん世界的に、もちろん日本の国でも数は少ないですが批判する学者はいます。そもそも個人の被曝量を正確に測れないということですよ。今日はお話しな方ですが、ガラスバッジとって個人線量計を福島の人たちに配っているんですけども、これがまたいかかわしいもので3割、4割低く出るとことをメーカーが認めました。そんなふうには正確に測れないどころか、ごまかしをしているということがあります。こんなふうにはまだ被曝線量と健康影響というものがチェルノブイリでも現在進行中で解明されていないわけです。別の考え方でですね、汚染地域と非汚染地域で病気の比較をすればいいというようなことを言っています。因果関係が明らかになってからでは遅い、結局子どもたちが甲状腺がんになって、手術をして放射線の影響だと言われても困るわけですよ。いろんな制約、健康影響が出てきているわけですから、危ない可能性があれば検査を頻度を高めて発見する、これ以上被曝しないように移住するなり、保養の機会を増やすなりして予防の立場から対処すべきだという意見があります。しかし、いま日本は、IAEA をはじめとする考え方が支配しています。私は、学者・医者は誰の立場で研究すべきかということ、こいうことを目の当たりにするとですね、IAEA をはじめとする考え方はおかしい、そういうことを感じています。繰り返しになりますが、病気になってからの保障では遅いということですよ、やはり予防それが大事だ除染だけの問題ではないということですよ。移住とか避難の権利、転居するにしても残留するにしても、金銭的補償をきちんとすることによってですね、個人が選択できるということが必要だと、それから学校単位の疎開等々チェルノブイリの経験から学んでいく必要がある。

最後に正直言ってちくりん舎の会の人たちと出会って作るのに必死でした。そして、今ちくりん舎が組織として強くなってきたなというふうに感じています。今日はたまあじさいの会の方々と出会ってですねほんとうにここだと思いました。これが、いい状態で離陸していると思います。市民の団体の測定所ということで高精度の機械を使って計測している、そして、大学の先生方、そして、フランスの研究者という方が普段からメールをやり取りしたりしているような場面でアドバイスなどをいただいているという形になっております。

まとめてみますと、自分でも恥ずかしくなるのですが今団体会員が15、会員の方が120人、賛助会員の方が30人です。そして、2年間で約1000件の測定をしました。特徴は、なんといってもいろいろなプロジェクトが走ってですね、高

精度だという特徴を生かして測定を続けているということです。ちょっとご参考までにこのへんの食品関係で測ったものをお伝えしますとシイタケで100ベクレルを超えてしまったものがあります。山菜類、タケノコも高いです。イノシシの肉もです。干し柿も出ますね。ちくりん舎のホームページを見ていただくと出てきますから、機会があれば見ていただきたいなと思います。

NPO 法人としてですね、事業計画という形で目標を決めてやっていますが、ほんとうに皆さんの連携ですねいろいろなことが進んでいる、と思っています。実は、今もう一台高性能なゲルマニウムの機械を入れて、2台で効率的に測ってもう少し安くして、より広い人たち、よりいろんな使い方をして欲しいということで、寄付を募っています。よろしく願います。