

「内部被ばくの危険を隠し続ける原発利益共同体」

国際放射線防護委員会 ICRP は、1950年の発足以降、一貫して放射線被害を実際より少なく見せ、被ばくを住民に押し付けてきた組織である。原発企業が財政支援する民間団体である ICRP が出す勧告を各国が法律に取り込み、世界の放射線防護の基準となり政府の責任逃れに使われている。

ICRP の「防護の3原則（正当化、最適化、線量限度の適用）」は、原発を続けるための都合のいい原則である。公益（原発による発電）が犠牲者（放射線で命を失う）よりも大きければ原子力発電を正当化する。最適化とは電力会社や政府の負担が重ならない範囲で防護するというもので、住民を最大限防護することではない。線量限度の基準である年間1ミリシーベルトは、実は大変危険な数値であり、セシウムのガンマ線を例にすると、1年間ずっと毎秒2万本の放射線が体を貫く被ばく量である。これを原子力産業が健康被害を我慢できる量だとして住民に押しつけている。

2007年のICRP勧告は、事故時には20～100ミリシーベルトの被ばくが許されると改悪した。事故時には、線量限度を適用せず被ばくさせっぱなしにする。ICRP勧告が日本の法律よりも重く扱われ国家権力や企業の利益が人権よりも大切にされる。福島を事故をいかにICRPの精神でコントロールしていくかが国際的な原子力産業の死活をかけた問題になり、日本政府だけでなく国際的なバックアップを受けて20ミリシーベルトのまま住民を帰還させ、何もなかったかのように原発を再稼働させようとしている。

福島原発の放射能放出量はチェルノブイリの6分の1とされているが、詳しく調べると少なくとも4倍である。また福島県内の約200か所のモニタリングポストを実際に測定し、政府の公式データは、測定値の半分であることが明らかになった。チェルノブイリ法では、年間1～5ミリシーベルトは移住の権利がある。国がここは危険ということ住民に伝え、移住を保証する。5ミリシーベルトを超えると、移住義務ゾーンになり、住むことも生産活動もできないところに、今現在こちらでは、100万人の市民がそこで生産活動をしている。

放射線が体に当たると遺伝子のDNAを切断し結び間違えを起こすだけでなく、たんぱく質など当たったところ全部を切断する。つながって初め

て満足に機能を発揮するものが、切られると発揮できなくなる。弱い人ほど影響が出てくる。弱い部分を持っている人、免疫力が小さい人に放射線の影響がもろに効いてくる。それを証明するデータも報告されている。

152人の小児甲状腺がんは、本当に辛いことだが、県民健康調査検討委員会は極めて戦略的に政策的に政治的に事故とは関係ないとしている。しかし科学的にみれば放射線の影響で子どもたちががんになっていることは明白だ。このままでは、日本中が内部被ばくの危機に陥る。放射線の怖さを学習し、日本人全部の命を守っていくために闘っていかねばならない。

※講演内容の要約は編集委員会がおこないました

参加者の感想等(アンケートより)

- 子どもたちの甲状腺がんの増加の数字を具体的に知ってびっくりしました。放射線量の基準等、平常時ではない基準をずっと適用していることが不安です。私たち素人ではわからない確実な数値と国の政策等の変化を教えてください。
- 今回、勤務している学校に案内が送られてきました。今後も継続して通信等を各学校に送付してください。現場の先生は知っているようで知りません。
- いわき市だからと他人事のように感じ何もしてませんが、産地や防じん対策などできることを始めて、周りに広げていこうと思いました。
- 自分なりに勉強してきました。事故から5年がたとうとして、なんだか疲れてしまい。でもやはりこのような講演会、報告会に参加するとあらためて「あきらめ」てはいけないなと感じています。
- 非常に参考になりました。行政との公開討論会をぜひ開催してほしいです。
- 今までこんな団体があったことを知りませんでした。心強く思いありがたく感謝します。頑張ってください。孫が居りますので高い関心を持っています。
- 県とのギャップにはびっくりした。どちらをとればいいのか。
- もっとじっくり聞きたいです。最近、特に情報が少なくて困っていますが、いろいろ勉強していきたいです。そしてなにか力になればとも思っています。
- 矢ヶ崎先生の講演は、科学と生き方がひとつになっていて説得力があった。その通りだと思った。福島の現状も大変厳しいが、診療所とともに子どもたちをなんとか守っていききたい。診療所に希望をもらっています。

県民健康調査 二次検査結果

甲状腺がんまたは疑いの子ども 153人 2015年11/30発表		
	先行検査結果	本格検査結果
甲状腺がん または疑い	114人	39人 <small>※先行検査結果の内訳 (A1:19人 A2:18人 B:2人)</small>
手術を受けた 子ども <small>※がん確定100人、良性1人</small>	101人	15人
年齢(震災当時)	6歳～18歳	6歳～18歳
性別	男性38人:女性75人	男性16人:女性23人
腫瘍径	5.1mm～45.0mm	5.3mm～30.1mm
対象人数	36万7000人	37万8000人
対象者	原発事故当時18歳以下	原発事故当時18歳以下+ 事故後1年間に産まれた子ども
実施人数	300,476人	199,772人 (2015年9/30現在)
実施年度	2011年10月～2015年4月	2014年4月～2016年3月

※県民健康調査検討委員会はどなたでも傍聴できます。日程等は県のホームページをご覧ください。県庁にお問い合わせください。

いわき合同ユニオンあわちゃんの



毎週いわき駅前「原発いらない」金曜行動をしています。終了後は決めて、喫茶店で茶話会。Mさんはいつも新聞のお悔み情報の切り抜きをもってきて、「ほら、こんなに若い人が。また亡くなっている」とよく口にします。私たちはそういうMさんを見て、つい「そんなことばかり気にしても仕様ががないよ」などと言ってしまうのですが、しかし実際に、若い年齢がいくつも並んでいたりするとハツとしてしまいます。

Mさんはいわき市在住ですが、「空がどんよりとして暗い雲が垂れ込めているときは、家の窓を閉めておかないと調子が悪くなる」と言います。行きつけのパーマ屋さんに行っても、同じような話になる人がいると言います。後から新聞を読んでみると、そんな日は決まって、福島第一原発で建屋カバーが外された日だったりするということです。

「福島の小児甲状腺がんは他の県の約50倍」と

〈がんまたは疑い 市町村別内訳〉

※手術後、良性1人は含めない

【国が指定した避難区域等の13市町村】

先行検査2011年度実施

9人：伊達市 (1名増)
5人：南相馬市 (1名増)
4人：浪江町
2人：川俣町、大熊町
1人：川内村、富岡町
0人：飯館村、広野町、楡葉町、双葉町、葛尾村

前回2015年8/31発表から
15名増加
赤→本格検査で14名増加
先行検査で1名増加
市町村別公表なし

【中通り】

先行検査2012年度実施

35人：郡山市 (9名増)
20人：福島市
7人：白河市 (1名増)
6人：二本松市
5人：田村市、本宮市 (1名増)
4人：須賀川市
2人：大玉村
1人：西郷村、泉崎村、三春町、石川町、平田村、棚倉町、桑折町

【浜通り】

先行検査2013年度実施

25人：いわき市 (1名増)

【会津地方】

先行検査2013年度実施

7人：会津若松市
1人：会津坂下町、猪苗代町、下郷町、湯川村

毎週金曜日、いわき駅前夜6時から「原発反対」のアピールをしています☆

発表した岡山の津田教授は、「何が危険なのかを認識し、それに対する必要な措置が取られれば、被害を抑えることができる」という話をされていました。これは労働現場でも全く同じです。「光化学スモッグ警報のように、一定の放射性物質が市内に漂ったら、ただちに注意報や警報を発するようものはできないのか」「行政に働きかけたらどうか」「勤務水戸の被曝労働拒否の闘いと共に闘おう」などと、話は延々と続きます。こうしていつも皆、閉店間際まで美味しいコーヒーを飲みながら談義を交わしています。

多くの人たちとつながり、共に安心して生きていくためにも、ふくしま共同診療所の取り組みは重要です。皆の力で診療所を支え、広げていきたいと思っています。

