

チェルノブイリ事故の被害調査に終わりはない

今中哲二

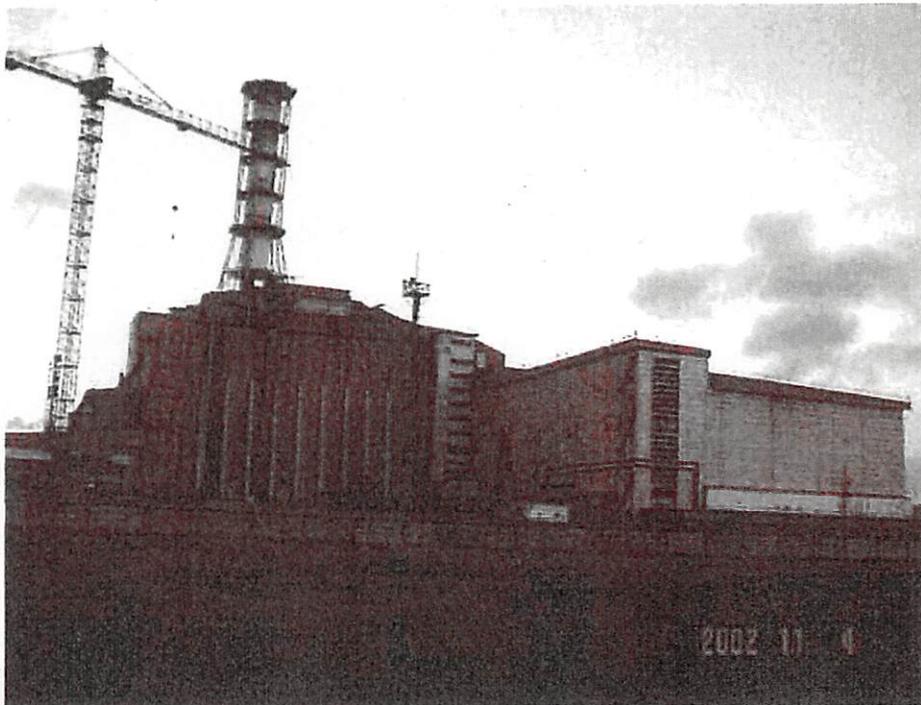
私はこの20年間、原子力の専門家としてチェルノブイリ事故の影響解明に取り組んできました。そこで明らかになったことは、多数の犠牲者が存在し、周辺の地域全体が丸ごと消滅してしまう事態でした。チェルノブイリは原発事故の恐ろしさを示す最悪の実例といえるでしょう。

かつて原子力は「夢のエネルギー」と言われ、日本でも多くの研究者が原子力の技術開発に関わるようになりました。私もその一人です。ところが研究をつづけていくうちに、日本の原子力政策に「うさんくささ」を覚えるようになったのです。

電力会社は「絶対安全」だと地元で説明する一方で、事故の発生を予想してリスクを試算しています。「原子力損害賠償法」という法律がありますが、大事故が起きたら電力会社の賠償責任は一定レベルで免責されることになっています。要するにリスクがあることを承知の上で、原発を地方に押しつけているのです。

そうした事実を知ること、私は原子力開発を進めるための研究はしない、むしろ原子力のデメリットを明らかにしようと心に決めました。原発の安全性問題は、当初は机の上の論争でしたが、1979年にアメリカでスリーマイル島事故、1986年に旧ソ連でチェルノブイリ事故が起きたことで、一気に現実味をもつようになりました。

「史上最悪の実例」といわれるチェルノブイリとはどんな事故だったのか。それを追及することで、原発事故の災厄を少しでも多くのおみなさんに知っていただきたいと思っています。



破壊された4号炉を覆う石棺(2002年11月)

強い放射線下の突貫工事で作られた石棺は痛みがひどく崩落の危険がしてきされており、現在国際協力で、今の石棺全体をアーチ形に覆う第2石棺建設計画が進められている。

表1 チェルノブイリ事故による被災者の分類

<区分>	<人数>
▶ 事故現場に居合わせた原発職員・消防士たち	1000~2000人
▶ 事故処理作業従事者(軍隊、予備役、建設労働者など)	60万~80万人
▶ 事故直後30km圏からの避難民	12万人
▶ 高汚染地域住民・移住者	27万人
▶ 汚染地域(1キュリー/km ² 以上)住民	約600万人

破綻したIAEAのチェルノブイリフォーラム

今年にはチェルノブイリ事故20周年という節目の年にあたり、再びこの問題が注目を集めました。昨年9月にはIAEA(国際原子力機関)などで構成されるチェルノブイリフォーラム(以下「フォーラム」)がウィーンで国際会議を開催し、事故影響についての包括的な報告書を発表しました。IAEAとしては、チェルノブイリ事故20年に向けて先手を打って、周りに文句を言わせないよう被災したウクライナ、ベラルーシ、ロシアの学者も集めて会議を開いたのですが、報告書の結論はかなりずさんな内容なものでした。

環境影響や健康影響、復興戦略といった付属文書の方はそれぞれ面白く、それなりに読み込む価値はあります。しかし、それらをベースにしているはずの50頁ほどの報告書本体での結論は、科学的にきちんとした話になっていません。そのためベラルーシ政府からの反発を受けるなどして、後で一部を修正せざるをえなくなりました。

フォーラム国際会議をうけて、チェルノブイリ事故での放射線被曝による死者は全部で4000人という話が一気に出てきます。以前の評価に比べてとても少ないということでマスコミの注目を浴びました。IAEAは、4000人という数字だけを走らせることが目的だったのです。

4000人はこれまでに亡くなった人の数ではありません。フォーラムが確認した死者の数は約60人で、内訳は放射線被曝の急性障害で死んだ人が28人、急性患者でいったん回復したもののその後死んだ人が19人、甲状腺癌で死んだ子どもたちが9人となっています。残り3940人は「癌などで亡くなるだろう」という予測の数なのです。

フォーラムの報告書の内容を一つ一つ検討していきましょう。まず甲状腺癌ですが、事故発生時に18歳以下であった子ども達における甲状腺癌の発症は4000件となっています。原発事故ではいろいろな放射能が放出されますが、事故直後に問題となるのはヨウ素131という放射能です。ヨウ素は甲状腺ホルモンの材料になるため、ヨウ素131を身体の中に取り込むと甲状腺に集まってそこが集中的に被曝することになります。ただ、ヨウ素131の半減期は8日と比較的短いため、事故から3カ月後にはほとんど消滅してしまいます。「4000件」というのは、事故直後の被曝が何年か後に甲状腺癌という晩発的影響として現れたことを示しています。

一つの事故によって、4000人も癌になる。それだけでも大災害です。甲状腺癌で死に至ることは少ないため、フォーラムは「死亡率が比較的小さいのでたいしたことない」、「死者は9人に過ぎない」と言いたかったのでしょう。しかし、そもそも問題なのは、事故当時子どもだった人々の甲状腺癌しか扱っていないことなのです。

成人の場合、元々のバックグラウンド（事故以前の汚染がないときの癌発症数）が大きいため比較的分かりにくいのですが、たとえば1986年と現在を比較したとき成人の甲状腺癌は確実に増加しています。ベラルーシでは、毎年200件程度だった大人の甲状腺癌が現在では今では3倍以上になっています。

子どもの場合はバックグラウンドが小さいので、癌の発症率が急増していることがはっきりわかります。ベラルーシでは毎年1件あるかないかの状態だったものが、ピークには100件近くに上がりました。1990年頃、最初に子どもの甲状腺癌が増えていることが指摘されたとき、オーソリティの側は、「これはいわゆるスクリーニング効果だ」「きちんと調べれば、癌なんてどんどん増えるものだ」と言って認めようとしませんでした。「放射線の影響ではない」というわけです。ところがどう見ても発症率が高まっていく。結局西側の専門家が確認したこともあって、子どもの甲状腺癌だけは放射線の影響によるものだと認める以外になくなったのです。しかし先ほども述べたように、事故当時成人だった人々の間にも放射線の影響による甲状腺癌が発症しています。その点をフォーラムはまったく無視しています。

またフォーラムは、癌発生の数ではなく死者の数だけを重視していますが、その甲状腺癌死の内訳を見ると、ベラルーシが8人、ロシアが1人と、なぜかウクライナがカウントされていません。昨年10月末、キエフにある甲状腺の病院を訪れたとき私が、「ここで何人くらい亡くなりましたか」と聞くと、「15人程死にました」と医者たちはこたえていました。そうしたことをフォーラムは確認していないのです。

他にもカウントされていないのは、「サクリファイス（犠牲）」というビデオでも紹介されている事故処理作業従事者の死者です。日本で講演を行ったウクライナのシチュエルバク氏は、「現在ウクライナでは、チェルノブイリ事故処理等の原因で家計の担い手が亡くなり、政府から補償を受けている家族の数は1万7000です」と報告していました。これは公的な審査機関で認定されている数です。もちろん、補償金目当ての家族もなかには含まれているでしょうが、「死者60人」というフォーラムの数字に比べるとあまりにギャップが大きい。

事故処理作業者を国家登録してそれなりにキッチンと追跡調査しているのはロシアですが、ロシアのデータを見る限り、バタバタと事故処理作業者が亡くなっているという感じはありません。事故処理作業者の死亡率と一般国民の死亡率とを比較して、特に事故処理作業者の死亡率が高いというわけではありません。では事実はどこにあるのか。

ここで事故処理作業者に関する面白いデータがあります。事故処理作業には、旧ソ連の各共和国から予備役の人たちが駆り出されました。そのうちロシアのリャザン州から派遣されたのは約2000人です。彼らの追跡調査が86年から94年まで行われ、調査結果が報告されています。それを見ると、86年に派遣された人、87年に派遣された人がそれぞれ800人程いるわけですが（どちらも平均年齢は35歳前後）、86年に派遣された人で7年間の追跡期間中に病気で亡くなっているのは約60人です。一方、87年に派遣された人で同じ期間に亡くなっているのは30人。明らかに86年に派遣された人の方が死亡率が高い。おそらく、事故直後の86年の作業で受けた、「サクリファイス」で描かれたような被曝の影響力の違いが原因だろうと思います。

追跡調査した86年から94年という期間は、ちょうどソビエトの崩壊と時期が重なります。ソ連

崩壊とその後の経済危機・社会混乱で、ウクライナではGNPが60%もダウンする。男の平均年齢が、それまでロシアもウクライナも65歳くらいだったのが58歳にまで下がる。そのぐらいうさまじい地殻変動、ドラスティックな社会変化の中で事故処理作業者の死亡が増えたとしても、キチンとした形ではなかなか分からないのは無理もないかも知れません。

次にみておかななくてはならないのは、被曝によって予想される癌死の問題です。フォーラムレポートを読んだとき、私は、「何だこれは！」と驚きました。そもそも報告書本体の数字と付属文書である健康影響レポートの数字とが違っていました。報告書本体よりも多くの死者数を予測している付属文書さえも、10年前の古いデータをそのまま引用しているのはどういうことか、と。

報告書本体では、癌死数を推定する対象は60万人となっています。1986年と87年の事故処理作業員20万人、事故直後に30キロ圏から避難した12万人、高汚染地帯に住んでいた人27万人です。その60万人の中から「3940人の癌死が出る」という結論を出している。一方、付属文書の方では、10年前に出された「カルディスレポート」(IAEAで行われた会議「チェルノブイリ10年のまとめ」で、IARC国際癌研究所(WHOの関係機関)のカルディス氏が作成したレポート)に基づき「9000人の癌死が出る」と予測している。そこでは、報告書本体で対象とされた60万人の他に、1キュリーから15キュリーの間の、いわゆる一般的な汚染地域に住む680万人に対する5000件の癌死が考慮されています。

しかし私に言わせれば、付属文書の結論も実態を正しく把握したものではありません。「9000人」という数値も、被災3カ国でのいわゆる汚染地域を対象にした話で、汚染全体を考えたものではないからです。

チェルノブイリ周辺の放射能汚染で長期的に厄介なのは、半減期30年のセシウム137による汚染です。図1に汚染のようすを示しています。被災3カ国の法令では、1平方km当たり1キュリー以上のところが汚染地域として定義され、放射能管理が必要なところとされています。15キュリー以上

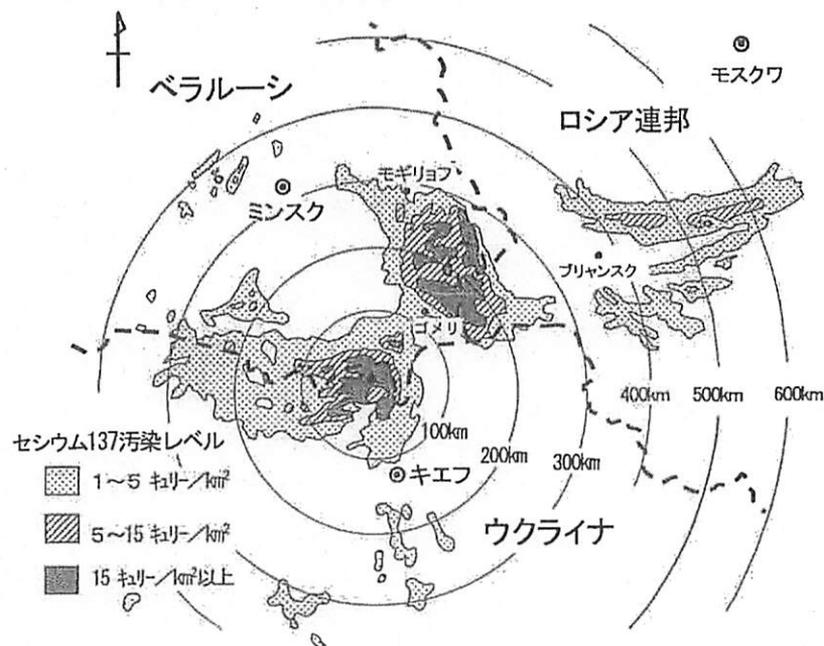


図1. チェルノブイリ周辺のセシウム137汚染

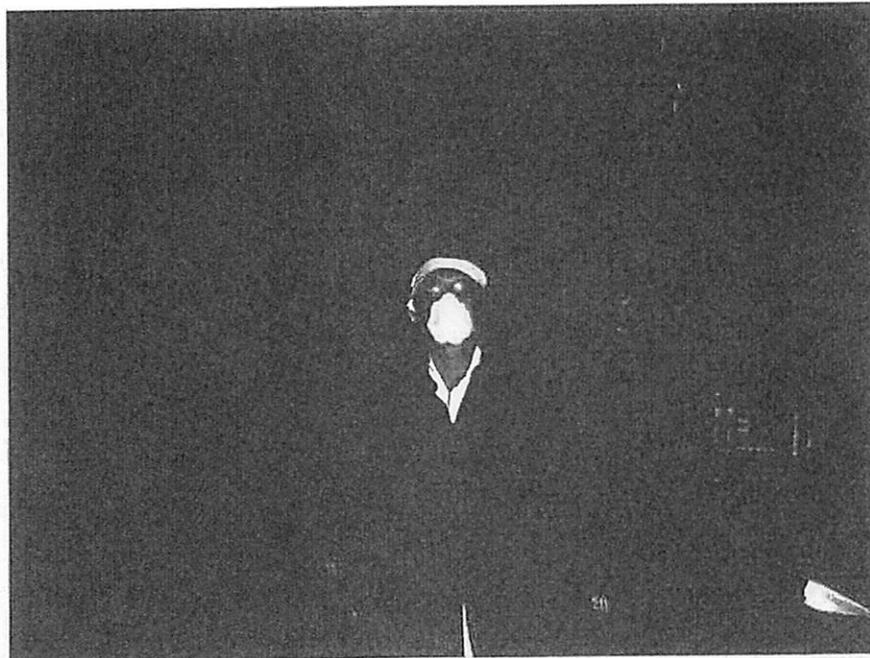
のところは移住義務地域で、住むには適さないとされています。ウクライナ、ベラルーシ、ロシア合わせて汚染地域は14.5万平方kmで日本の本州の60%、人が住んではいけないところは約1万平方kmで、福井県、京都府、大阪府を合わせたくらいの面積です。

汚染はヨーロッパ諸国にも広がっています。そうしたなかで、IARCは先日、ヨーロッパの4億から5億人を対象に含め、癌死の数を「1万6000件」と発表しました。先のカルディスらが新たな評価として出したものです。グリーンピースは9万人と言っていますし、さらにウクライナで開かれたNGO会議では、国連科学委員会が調査した放射能汚染を基にして、癌死は3万人から6万人にのぼるというレポートを出しています。私のグループは、事故の翌年である87年に、全世界で13万人から40万人という癌死が出るだろうと予測しましたが、もう一度見直す必要があると思っています。

変化した低線量被曝の評価

癌死がどれくらい出るかは、結局は計算に基づく推定ですから、実際に観察している話ではありません。汚染については、これまでの測定データがありますから被曝量はある程度見積もりがつかます。そこから将来にわたる被曝量をもとに、いったい何件くらいの癌死が出そうなのか、モデルにあてはめて計算するわけです。その計算でカルディスたちが採用している被曝リスクのモデルを「直線しきい値なし仮説」と呼んでいます。

10年程前までは、広島と長崎の被爆生存者追跡調査データを中心にして被曝のリスクが検討されてきました。被爆者データで、はっきりした癌の影響が観察されているのは、比較的被曝量が大きいところで、被曝量が低いところでははっきりしたことが言えません。



4号炉制御室(2002年11月)

1986年4月26日、事故が起きたときこの制御室には14人が詰めていた。放射線障害で運転班員4人が死亡した。2002年11月の放射線量率は1時間当たり9マイクロシーベルト(自然バックグラウンドの100倍程度)。

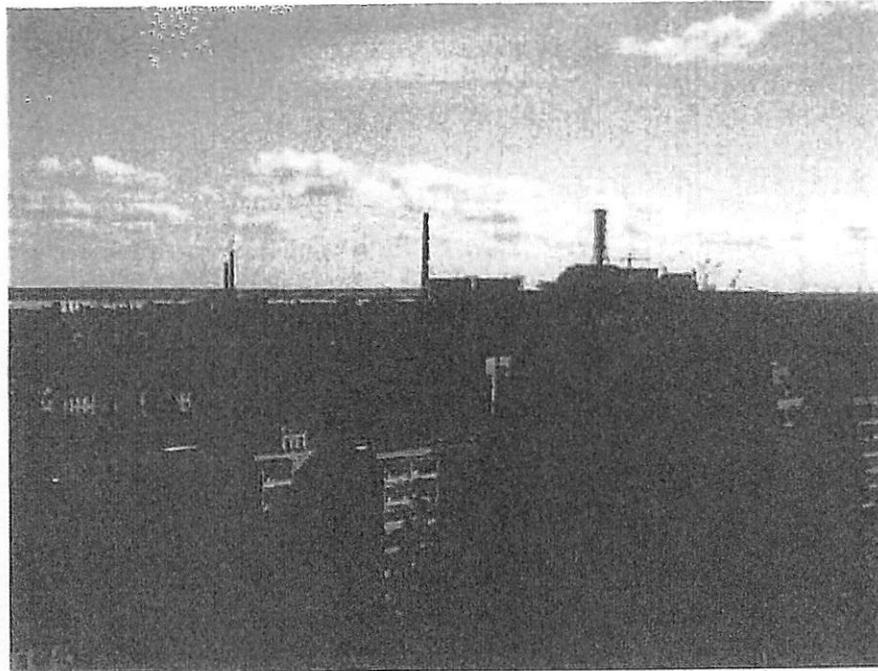
そうした中で2005年、低線量被曝をめぐる議論でエポックメイキングなことが二つありました。一つは、カルディスらのグループが、15カ国の原子力産業労働者約20万人を対象にした追跡調査結果の論文を発表し、かなり低い線量でも有意に癌が増えているという結果を示したことです。これはかなり衝撃的な話でした。二つ目は、米国の科学アカデミーにある低線量被曝健康影響評価委員会が、15年ぶりに報告（BEIR報告）を発表し、「直線しきい値なし仮説」を支持したことです。これらの報告から流れが大きく変わっています。

「直線しきい値なし仮説」に立つカルディスたちにとって、一般の汚染地域の癌を無視することは“ナンセンス”です。当然、「ヨーロッパ規模で評価すべきだ」となります。ところが、先ほど述べたようにフォーラムの報告書は、本体、付属書ともに低いレベルの汚染地域における癌を無視している。ここに根本的なスタンスの違いがあるわけです。そのため私は、「フォーラムは1つの見解ではあるが、サイエンティフィックな意味で新しい仕事をやったわけではない」と言っているのです。

低線量の被曝の話をするれば、まず広島・長崎の被曝は、基本的には外部被曝であるということです。もちろん黒い雨などの影響はあるでしょうが、原爆が炸裂した際に放出される放射線による短期間の外部被曝が中心です。それに対し、チェルノブイリの場合は放射能汚染であること。原子炉から放出された放射能、つまり放射性物質で汚染された地面からの外部被曝を受けるだけでなく、汚染された食べ物を食べることによって内部被曝も受けるということです。

内部被曝は被曝量を見積もることが大変困難です。体の中に入ってどこがどう被曝するのか。ヨウ素なら甲状腺が被曝するわけですが、セシウムならかなり均一に広がります。またプルトニウムを吸うと肺が部分的に被曝する。そういった局所性や残留性をどう考え評価していくのか、かなり難しい問題です。

「内部被曝は外部被曝に比べて100倍、1000倍危険だ」と警告する研究者もいますが、内部



原発隣接プリピャチ市からみた石棺(2005年10月)

プリピャチ市は原発労働者のために作られ5万人が住んでいたが、事故の翌日に強制避難。ゴーストタウンのアパート屋上からの風景。石棺まで約3km。

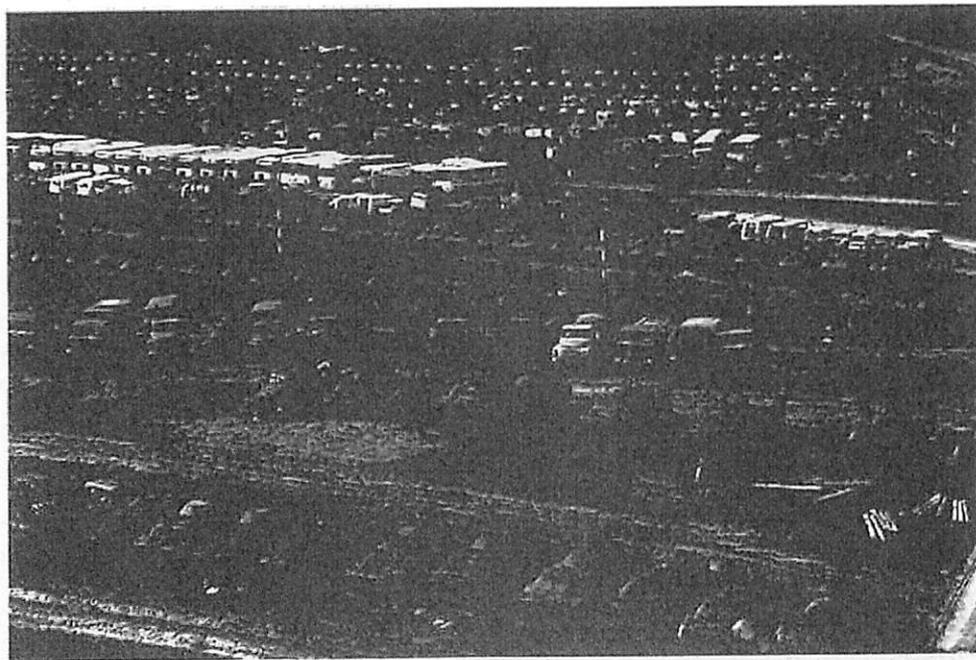
被曝がとくべつに危険だとは思っていません。私は基本的に物理屋ですので、被曝量を基本にしてその影響を考えます。まずは、被曝量はどれくらいだったか。被曝量とその影響との関係、つまりどういう線量・効果関係があるかを問題にします。人間に対する影響、例えば癌云々といったときには、とりあえずは直線的な線量・効果関係で考えていくのが一番合理的だと思っています。

ロシアの学者などで、最初にグッと上昇して、もうちょっと被曝すると下降して、再び上昇するという線量・効果関係を唱える方がいます。そうすると、ちょっと被曝するよりもう少し多く被曝した方が身体には良いということにもなりかねません。ただ、そうしたモデルにはそれなりの理屈はあります。細胞に対するダメージは、被曝量の増加につれて大きくなるのはある意味で当たり前ですが、それが生物効果として現れるときには、直線的ではなく、あるレベルからいわゆる「修復機構」の働きが生じるからです。

しきい値の存在を巡っては、原子力開発の最初から論争になってきたものです。1920年代にシヨウジョウバエにX線をあてて人工的に突然変異を起こす実験がはじまりましたが、そこでの線量・効果関係が直線モデルでした。その後、さまざまな生物実験が行われ、ある実験では2次曲線的な2次モデル、ムラサキツユクサの突然変異は直線モデルというように、いろいろなデータが出てきます。

とりわけ大きかったのは、1970年頃から広島・長崎の追跡調査データが出始めたことでしょう。それによって、固形癌は直線、白血病はどちらかといえば2次モデルだという流れができます。私も広島・長崎のデータを見る限り、およそ50ミリシーベルトくらいまで上の方からずっと直線で来て、そのまま真っすぐ直線的に下におろすのが一番合理的であると判断しています。

一方、一定量の放射線はむしろ体に良いというホルメシス論というのがあります。ホルメシス論は「しきい値説」に立ったもので、ある被曝量以下では癌は発生しない。むしろ身体に良いという主張です。例として、小線量の被曝を与えておくと後の大線量被曝による障害を予防する効果などが報告



事故処理に使われた汚染資材保管場(30km圏内、2000年3月、毎日新聞大島記者撮影)
数10機の巨大ヘリコプター、数え切れないほどの装甲車、トラックなど、事故処理に使われ放射能汚染された資材が保管されている。

されています。染色体異常を調べるのに、ある細胞に1グレイ照射したときの影響よりも、最初に10ミリグレイを当て数時間後に1グレイ照射したときの影響の方が小さい。はじめ微量の線量で染色体の修復機構がスイッチ・オンされて、大線量に対する抵抗性が出来るためです。このことはすでに20年以上前から観察されています。

当時、10ミリグレイ程では生体は生理的に反応することはないと言われていました。先の実験は、10ミリグレイでもわれわれの細胞内で生理的な反応が起きること示しています。ホルメシス論に立つ人たちは、放射線を遮るとゾウリムシは増殖しなくなるなど、バックグラウンド・レベルの放射線が人体や生命体に対して一種の刺激効果、有用な役割を持っていることを強調します。それが良いか悪いかは別として、ミリグレイ単位でもけっこう生体、細胞レベルで反応していることが分かります。では低レベル被曝がチェルノブイリではどのように影響しているのか。これまでに分かっていること、分からないこと、数多くあります。私は正直なところ、被災3カ国の今のセシウム汚染が普通の住民の日常生活にそれほど重大なリスクを及ぼしているとは思っていません。もちろん、汚染の強い地域に住んで多くの放射能を含んだキノコやイチゴを食べ続けている人は別ですが。ただ、病気が増えているという報告もあり、今後の調査が鍵になるでしょう。

そこで注目しているのは、スウェーデンのデータです。このデータはわれわれの持っている常識を越えています。スウェーデンでは2万平方キロにも渡る1キュリー以上の汚染地域で癌が増えるかどうか、学者たちが100万人規模の追跡調査を行いました。その結果、汚染レベルと癌の有意な関係が明らかになったのです。汚染地域に住む100万人のうち、およそ850人がチェルノブイリからの放射能汚染によって癌にかかっている。学者達も「まさか」と思うほど、驚くべき結果でした。

しかも被曝量に換算してみると、広島・長崎データから出てくる数字の10倍から20倍ぐらいの発癌リスクで、発症も被曝後2～3年後からと大変早い。普通被曝してから癌になるまで10年以上かかります。学者たちは、プロモーション効果（促進効果）があったのではないかと彼らは考えています。これが本当にチェルノブイリの被曝影響だったら、ベラルーシなどすべての汚染地域を含めると何万人も癌に罹っていることになります。

なぜスウェーデンで、こうした調査が実施出来たのかといえば、住民登録をしっかりと行っていること、チェルノブイリ事故後に飛行機を国中に飛ばして詳細な放射能汚染データを作成していたこと、癌患者はすべて国家に登録される制度があること、などによります。特に癌登録制度は優れた精度で、まだ日本では一部医師会などの単位ではあるものの、国家単位では行われていません。疫学研究を実施するための三つの重要なインフラを持っているスウェーデンでのデータは大きな説得力をもっていると言えます。チェルノブイリ被災国のウクライナ、ベラルーシ、ロシアなどでもスウェーデンのようなシステムがあれば、もっと被害の実態が明らかになると思います。

フォーラムの結論でもうひとつ指摘しておきたいことは、あくまで「放射線被曝による影響」のみが問題とされていることです。しかし、チェルノブイリに限らず、10万人規模の人が「今日から強制避難だ」と突然に避難させられたら一体何が起きるか想像にかたくないでしょう。それだけで病気になる人、死んでしまう人が数多く出るので。避難する間に交通事故で死ぬ。事故処理作業者がストレスを抱えてアル中になる。それもチェルノブイリ事故の犠牲者です。

そういう視点でチェルノブイリを見れば、別の世界が開けてくるはず。もちろん健康影響はわ

れわれの第一の関心事ですが、生活基盤の喪失による失業や精神的ストレスなど被災者にふりかかった二重三重の苦難にも目を向けなければいけません。その意味で、チェルノブイリは天災ではなく、「人間が起こした」大惨事であり、そこに込められた怨念は決してサイエンスで計ることはできないものなのです。

意志決定はサイエンスではなく民衆が行うもの

ベラルーシあたりでは低線量被曝でどんどん子どもが病気になるって、ベラルーシ民族は将来絶滅の危機にあるという研究者がいますが、私はそういう見方をしていません。それは「彼の意見」と思っています。

サイエンスの役割、ジャーナリストの役割、市民運動の役割、いろいろありますが、それぞれの考え方、ロジックは違っているのは当然です。ただ、それらがあまり背反の関係になるのはよくありません。お互い包含するような形で、否定し合わないところで折り合いをつけて発言していく必要があると思います。

私としては、自分の軸足はサイエンスにしているつもりですので、サイエンスをベースにして私がつけている判断からあまり離れてしまうものはサポートできません。サイエンスの世界ではデータの一貫性が問われます。データとして出したものはすべて全部きちんと説明できなければいけない。そこを飛び越して結論に行くのは、ジャーナリストはいいでしょうが、サイエンスでは通用しない。

サイエンスで断定的にもものが言える範囲は限られています。チェルノブイリに限らず、放射能や化学汚染の影響に関する事実の大部分は「はっきりしない」。それゆえ、公害や汚染の問題については、「はっきりしない」ところにも影響があるという前提で対処する「予防原則の考え方」を採るのが正しい方法でしょう。

ただ、最近つくづく思うのは、サイエンティストが「意志決定」してはだめだということです。意志決定は、サイエンスとは別のロジック、別の基盤でやることです。サイエンスの役割は事実の解明です。知識人、学者としての責任を持つことは必要ですが、社会全体としての最終的な意志決定は政治家、そして民衆自身で行うべきものです。政治家がリーダーシップをとって大衆の意見を反映させていく。日本の政府は問題があると、いつも、専門家に委員会を作らせそこで意志決定させているようにみせかけますが、こんなのに乗る専門家は役割をはき違えています。

チェルノブイリ問題にかかわる場合、サイエンスのフィールドの話と自分の意見とを区別しておかないと足元をすくわれてしまいます。放射線被曝の基準設定などという作業は、サイエンティストには無理な話です。「何パーセントの人が癌になってもいい」などというのは、サイエンスからは出てきません。ICRP（国際放射線防護委員会）がおかしなことになっているのはそのせいです。

原発の耐震設計基準についても、結局どこまでのリスクを受け入れるのかというのは、サイエンスの判断ではなくポリティカルな判断です。チェルノブイリでも事故が起きた次の日から政治がらみでした。ソ連の国内政治がらみもあれば、国際原子力産業の政治がらみもある。サイエンスの役割もいろいろあるでしょうが、政治的・社会的なことに引きずられないよう、きっちり分けて考えなくてはいけません。

予防原則を採用するかどうかは「政治の話」です。予防原則とは、意志決定をするに当たっての考

え方の基準みたいなものです。サイエンスのロジックを積み重ねていく時に、予防原則のような判断をいくつも積み重ねていたら、何をやっているのか分からなくなります。

サイエンスの世界では、物事を調べていくなかで大部分解らなくても確かな部分が出てきます。反対に「これはないだろう」という部分も出てくる。事実はどこかにあるわけだけど、どこかは解らない。サイエンスは、その解らないことをどうやって究明していくのかという手段のひとつなのです。「多分ここで間違いない」ということになれば、それを前提にして次のステップはどうなんだと調べていく。サイエンスで汚染の影響を解明することと予防原則で汚染に対処することでは、基本的に発想が異なるのです。

またサイエンスのロジックでは、確実に洩れてしまう部分が出てきます。例えばチェルノブイリで白血病が増えているかいないかが問題になる。私は増えていると思っているのですが、それを確認する手段はありません。スウェーデンのように疫学の体制が整っていれば別ですが、疫学のインフラが全然ないところでは白血病が少々増えたぐらいでは解らない。そのとき、だめな専門家は、「観察されていないから増えていない」と言いがちですが、ちゃんと解っている人なら、「増えているかどうかはわからない」というべきでしょう。予防原則では、「不明な部分はあるが、ここまでは対応して意志決定をしましょう」ということになります。白血病はいまのところグレーゾーンですが、きちん調べていくことによって、黒なのか白なのかできるだけはっきりさせて行く。サイエンティストの役割はそういうところにあるだろうと思います。

4月16日、私と広河隆一さん、振津かつみさんがパネラーになって「チェルノブイリ原発事故20年シンポジウム」を東京で開催しました。シンポジウムの目的の一つは、いろいろなアプローチからチェルノブイリの問題を検証することでした。そこで私はサイエンティックなアプローチで、広河隆一さんはジャーナリストのアプローチで問題提起を行いました。科学者、ジャーナリストらがそれぞれの立場から「本当のところどうなんだ」という議論を組み合わせたかったのです。メディカルドクターである振津さんには、医者としての立場から語っていただきました。

世間、特にマスコミには、科学で調べればなんでも分かるという雰囲気があります。しかし、チェルノブイリ事故は、健康被害、失業、精神的ストレスなど、トータルで考えるべき問題です。科学で切りとれる部分はほんの一部でしかありません。フォーラムの狙いも、科学のオーソリティが報告を出せば誰も文句言えないだろうというものでした。

被害調査に終わりはない

私が今、執念を燃やしていることが二つあります。一つは事故直後、周辺住民に急性障害があったことを調べ上げることです。何百人、何千人の住民が病院に収容されたと、モスクワにある共産党の事故対策本部に報告されています。このことは、フォーラムには認められていません。理由は、周辺住民に対する被曝量が小さく、急性障害が現われるほどではなかったことになっているからです。そのごまかしを具体的な数字でなんとかひっくり返したい。

もう一つは、「サクリファイス」のように、事故がおきた当日、次の日、1週間のどさくさで現場に入った兵士たちの被曝とその後健康被害を明らかにすることです。フォーラムの報告では、急性障害で28人死んだことになっていますが、あれはモスクワの第6病院という放射線治療の専門病院

が発表した数字です。この数字自体にももちろん問題はありますが、ある程度の情報が出てきたのは、第6病院で事故の後、当時の最新技術である骨髄移植を用いた救援医療に米国のゲール博士人が出向いていたからです。ソ連側はもはや「隠しきれない」と思って発表したのでしょう。

第6病院には消防士、運転員が運ばれましたが、兵士は送られていません。兵士はおそらく、サンクト・ペテルブルグにある軍関係の病院に送られたはずですが、そこでの数字がまったく明らかにされていません。情報を眺める限り、事故現場に最初に入った兵士は、核戦争に備えていたソ連陸軍の化学部隊です。彼らはきっと急性障害が出るか出ないか、ぎりぎりぐらいの被曝を受けているだろうと思います。数千人の規模でいたはずなのですが、すべて隠されてしまっているのです。

断片的な情報は少しずつ入ってきます。あるロシアの青年がウクライナのある病院に行ったら、事故処理作業をした人が多く入院していて、「あんな仕事をするんじゃない」と嘆いていたなど。ただ、それだけではなんともなりません。こうした話は、放っておいたら闇に消えてしまいます。そこをなんとか調べ上げてゆきたい。うまくすれば、モスクワにある古文書図書館の共産党資料から何か出てくるかもしれませんので、ぜひ行ってみたいと思っています。(談)

参考資料

- 今中哲二編「チェルノブイリ事故による放射能災害 国際共同研究報告書」技術と人間、1998.
- 今中哲二「チェルノブイリをみつめなおす 20年後のメッセージ」原子力資料情報室 2006.
- 原子力安全研究グループホームページ
<http://www.rri.kyoto-u.ac.jp/NSRG/>

※ 本稿は、「理戦」NO. 85、2006年秋号 (pp.170-185) に掲載された。インタビュー取材 (2006年4月29日) を「理戦」担当者が原稿に起こし、それを双方で校正したものである。