

ウクライナ政府緊急事態省報告 チェルノブイリ事故から 25 年、 ウクライナに何が起きているか？

1986年のチェルノブイリ事故から25年以上も経ってウクライナに何が起きているか、ウクライナ政府緊急事態省の報告『チェルノブイリ事故後25年：未来へ向けての安全』(2011年4月キエフ)から抜き出して見てみましょう。

失った人口は 650 万人

「1991年から2009年の間、ウクライナは、全国的な人口危機のためほぼ650万人の人命を失った。これまでの年月を通して最悪の影響を受けた地域(ジトームイル州及びキエフ州)の指標は実は全国的な指標と大きく違わない。たとえば2000年から2009年の間、出生率は若干の改善が見られた。ところが死亡率はそれを上回って高かった。たとえば2000年から2009年の間、ウクライナの平均死亡率は1000人あたり15.9人だったのに対して、ジトームイル州では17.7人、キエフ州では17.4人だったのである。」(第4章3.1節 p185)

ウクライナは事故後10年以上も経て厳格な汚染食品規制など本格的な被曝最小化対策を打ち出しました。その甲斐もあって出生率低下には歯止めがかかり若干の改善も見られました。しかし死亡率はまだ歯止めがかかっていません。そのため引き続き人口減少に直面しています。しかし明らかに2000年代に入って最悪の時期は脱したように見受けられます。

現在 225 万人以上が影響登録

「2010年1月1日現在、チェルノブイリ大惨事の影響を受けているとしてウクライナ政府労働社会福祉省の諸機関に登録されている市民は225万4471人に上る。これにはチェルノブイリ事故の収束にあたった労働者26万807人が含まれている。事故での子どもの被害者は49万8409人が登録されている。」(第3章2節 p110)

ウクライナの人口は約4567万人(2011年年央現在)で、日本の人口の約2/5、人口密度は日本が336人/km²、ウクライナが76人/km²で日本が4倍以上も人口密度が高いことを考慮にいれておく必要があります。(第4章3.1節 p185)

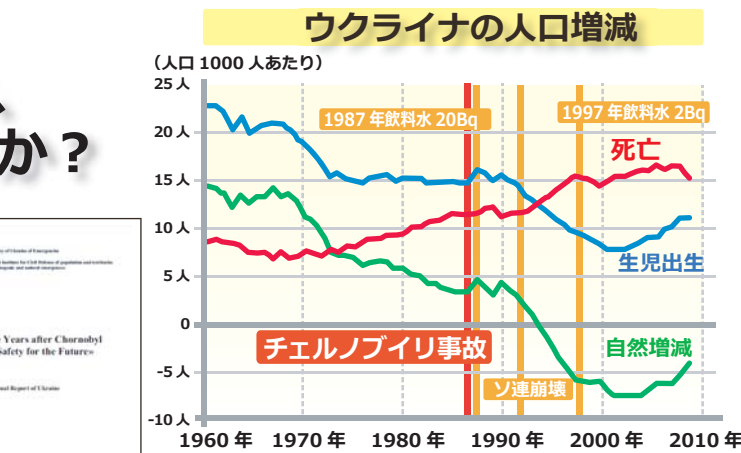
最も危険な年齢層は年少者・青年前期

ドイツ放射線防護協会が推奨する制限値 (未実施)

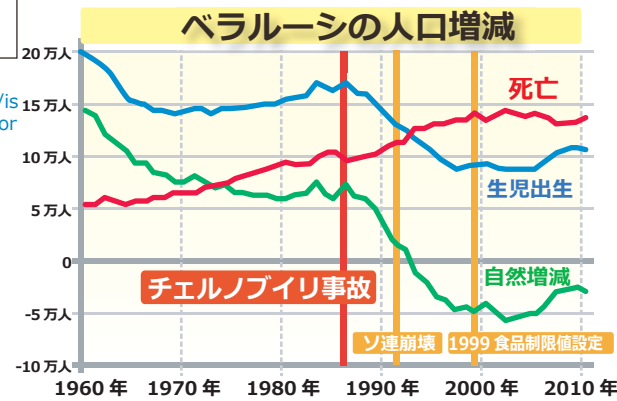
食品 1kgあたりセシウム137の制限値	
乳児 (1歳以下)	5.0
幼児 (1歳超から2歳以下)	10.7
子ども (2歳超から7歳以下)	11.5
子ども (7歳超から12歳以下)	8.3
青少年 (12歳超から17歳以下)	5.7
大人 (17歳超)	7.7

資料出典:「ドイツ・フードウォッチ・レポート」の「5. ドイツ放射線防護令から演繹される制限値」(27p)を参照。
<http://hiroshima-net.org/cat-crew/shiryo/>

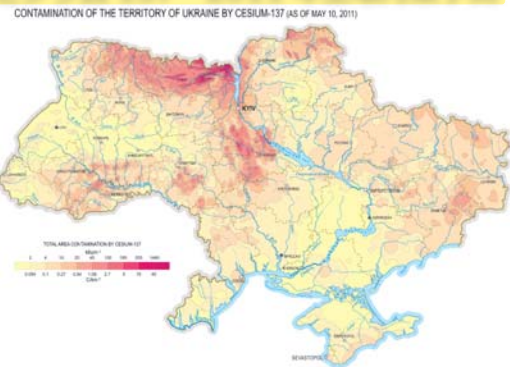
放射線感受性自体は、高い順から胎児、乳児、幼児、少年、青年となりますが、それとは別に少年から青年前期にかけては、もっとも食欲の旺盛な時期です。沢山の汚染食品を経口摂取しますのでそれだけ疾病発症のリスクが高くなります。こうした状況を踏まえて、ドイツ放射線防護協会(ドイツ連邦放射線防護庁とは全く別の民間の科学者組織)は、放射線汚染食品の許容上限推奨値(セシウム137のみ)を、子ども(7歳超から12歳以下)を8.3ベクレル/kg、青少年(12歳超から17歳以下)を5.7ベクレル/kgとしています。



【英語原文】
<http://www.inaco.co.jp/isaac/shiryo/genpatsu/chornobyl25eng.pdf>



セシウム 137 2011 年土壤汚染予測



電離放射線による健康損傷は「がん」だけではなくありません。同報告にはチェルノブイリ事故時30km圏内にいて避難した子どもたちの「非がん性疾患による死亡」の相対リスクの表が、疾病分類別に1993年から2007年までの調査に基づいて掲げられています。その表で上げられている疾患は、「内分泌系疾患 (Diseases of the endocrine system)、精神疾患 (Mental disorders, 低レベル被曝の影響としてIQ低下があることが広く認められています)、神経系疾患及び感覚器官疾患 (Diseases of the nervous system and sensory organs)、循環器系疾患 (Diseases of the circulatory system)、呼吸器系疾患 (Respiratory diseases)、消化器疾患 (Digestive diseases)、皮膚及び皮下組織疾患 (Diseases of skin and subcutaneous tissue)、泌尿生殖器系疾患 (Diseases of the genitourinary system)、筋骨系及び関連組織疾患 (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue)」など幅広く全身にわたっています。そしてこの表に続いて同報告は次のように述べています。

「このように、チェルノブイリ事故における電離放射線の影響は年齢層などのグループごとに有意に変化する。長期的な病理状態の発生や罹患の分析データに基づけば、最も危険な年齢層は、乳幼児期ではない。8歳から12歳の年齢期そして早期青年期(12歳から15-6歳)である。」(同報告第3章2.2節、p121)

低レベル放射線による内部被曝は、ウクライナ政府緊急事態省の報告を読む限り決して軽く見ることはできません。また発症する疾患も決して「がん」ばかりではありません。特に体がまだできていない乳児・幼児、また急速な成長を遂げる少青年期にはさまざまな疾患が長期的に発生する危険を孕んでいます。今から将来へ向けて汚染食品の厳格な規制、全国的な健康調査などさまざまな施策に手をつけていかなければなりません。

第26回広島2人デモ
2012年12月14日(金曜日) 18:00~19:00

2012年総選挙
特別チラシその3



調査・文責: 哲野イサク
チラシ作成: 網野沙羅
連絡先: sarah@inaco.co.jp
http://www.inaco.co.jp/hiroshima_2_demo/

広島2人デモは、いてもたってもいられなくなった仕事仲間の2人がはじめたデモです。6月23日からはじめました。毎週金曜、歩いています。

関電

黙っていたら“YES”と同じ

危険で違法な

大飯原発再稼働を止めましょう

選挙に行きましょう

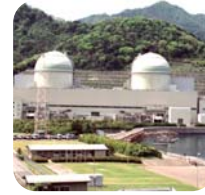
反被曝・反原発政権が必要です

バットを振らなければ、ヒットは生まれません

三振かもしれませんが...

放射線被曝に安全量はない

世界中の科学者によって一致承認されています。

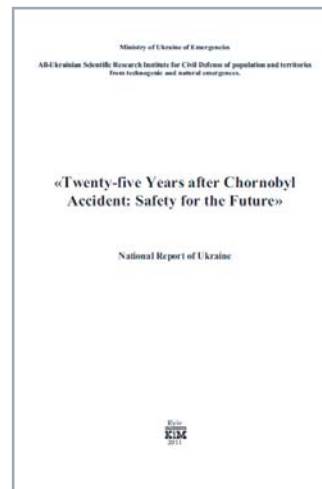


写真は大飯原発3・4号機
Copyright (c) 2008 by KEI.

総選挙の最大焦点は反被曝、反原発(脱・卒)です

未来に向けて、いま、正しい選択が必要です

使用している資料は全て公開資料です。ほとんどがインターネット検索で入手できます。ご参考にしていただき、どうぞ自身で第一資料に当たって考える材料にしてください。



「1991年から2009年の間、ウクライナは、全国的な人口危機のためほぼ650万人の人命を失った。」(第4章3.1節 p185)

ウクライナ政府緊急事態省報告

『チェルノブイリ事故後25年：未来へ向けての安全』
(2011年4月キエフ)

英語原文転載 URL <http://www.inaco.co.jp/isaac/shiryo/genpatsu/chornobyl25eng.pdf>

今日日本で最低限、次の措置が必要です。未来のために...

- 全国の乳児、妊婦の安全確保、乳児・妊婦用サナトリウムの設置
- 12歳以下の子どもたちへのクリーンフードの提供。特に学校・保育園での給食クリーンフード化
- 汚染食品の水際検査体制の確立
- その他

詳しくはチラシの内容をご覧ください

第 46 回総選挙 各政党 反被曝・原発問題に関する政策（順不同）

自民党	http://jimin.ncss.nifty.com/pdf/seisaku_ichiban24.pdf
------------	---

『自民党政策 BANK』の『エネルギー』の項目で扱っています。

- 原発ゼロ政策については全く言及していません。**
- 原発の再稼働に関しては規制委員会（原子力規制委員会のこと）の専門的判断をいかなる事情よりも優先します。**

「反被曝」に関しては全く言及していません。

民主党	http://www.dpj.or.jp/global/downloads/manifesto2012.pdf
------------	---

『5つの重点政策』の3つめ、『エネルギー』政策の中で原発問題を扱っています。

- 2030 年代に原発稼働をゼロとするよう政策資源を投入**
- 『40 年運転制限を厳格に適用』、『原子力規制委員会の安全承認を得たもののみ再稼働』、『原発の新設・増設は行わない』を 3 原則とする**
- 核燃料サイクル事業のあり方は見直し**
- 原子力事業体制と原子力損害制度の見直し**

が主な柱で、政策内容としては、3 原則以外は、いずれもスローガンに止まっています。

「反被曝」に関しては、わずかに『福島の再生なくして日本の再生なし』で扱っており、

- 子ども・被災者支援法にもつぎ、健康調査の強化、母子避難者への支援**

が見られるだけです。

公明党	http://www.komei.or.jp/policy/various_policies/pdf/manifesto2012.pdf
------------	--

『公明党が目指す7つの日本再建』の中の『3　新しいエネルギー社会の創造へ』の中で扱っています。

- 可能な限り速やかに、原発ゼロ**
- 原子力委員会の新基準を基に再稼働**
- 国会に原子力行政監視委員会（仮称）を設置**
- 高速増殖炉「もんじゅ」は廃止**

なお核燃料サイクル事業には全く触れていません。また「反被曝」についてもほとんど触れていません。わずかに『1　復興日本、安心の日本へ』の中で、「**低線量・内部被ばくの防止対策に万全を期しながら継続的な健康調査を実施する**」としています。

みんなの党	http://www.your-party.jp/file/agenda201212.pdf
--------------	--

『2012　アジェンダ』の中の『Ⅲ　原発ゼロと経済成長を両立する！』の中で扱っています。

- 2020 年代の原発ゼロ**
- 新規の原発設置を禁止**
- 国会に原子力行政を監視する特別委員会を設置**
- 原子力規制委員会の新基準で再稼働**
- 40 年廃炉の徹底**
- 核燃料サイクル事業の廃止**
- 原発国民投票法の制定**

「反被曝」については『Ⅳ　日本再生のためには復興第一！』の中で扱っています。

- 放射能汚染が疑われる食品の原則全品検査**
- 放射線による健康被害に関し、未然防止の観点からあらゆる対策を国が主導して進める**

と抽象的に述べるに止まります。

	
---------------	---------------

以上各党の総選挙公約的文書から反原発・反被曝政策を見ていきました。特徴としては原発を即時停止から 10 年あるいは 20 年経ての段階的廃止、事実上容認までさまざまな政策がありますが、**どの党もこれを「エネルギー問題」として捉え、「生存権問題」として捉えていない点**があげられます。また**「反被曝」については、社民党が最もくわしく、「みんなの党」も具体的に若干触れています**。あとの党はほとんどが、まったく触れていません。また社民党もみんなの党の被曝問題に関する扱い方も「福島現地」の問題という視点で、日本の将来を左右する全般的、最優先の課題という視点ではありません。「被曝」問題軽視は全体を通じての共通した特徴です。

日本維新の会	http://j-ishin.jp/pdf/honebuto.pdf
---------------	------------------------------------

『骨太 2013-2016　日本を賢く強くする』の中の『4　エネルギー供給体制を賢く強くする』の中でわずかに『④脱原発依存メカニズム（安全規制、使用済燃料の総量規制・乾式中間貯蔵、損害賠償のルール化）』としています。重要課題については全く触れていません。（なお『脱原発依存』の項目がありますがこれはこの文書自身が「結果として、既設の原子炉による原子力発電は 2030 年代までにフェードアウトすることになる」と述べている通りで、**政策とはみなされません。**）また「反被曝」については全くどこにも触れられていません。

日本共産党	http://www.jcp.or.jp/web_policy/data/2012_senkyo-seisaku.pdf
--------------	--

『総選挙政策　日本共産党の改革ビジョン』の『3，即時原発ゼロの実現を一エネルギーと日本経済の未来をひらきます』の中で扱っています。

- すべての原発からただちに撤退**
- 原発再稼働方針の撤回**
- 再処理施設の閉鎖、プルトニウム循環方式から即時撤退（核燃料サイクル事業の廃止）**
- 原発輸出政策の中止、輸出の禁止**

なお「反被曝政策」にはほとんど触れていません。わずかに『福島被災者支援と復興に、総力をあげて取り組みます』の中で「**命と健康を守る医療や介護、子どもたちの教育を保証し続け**」と述べるに止まります。

日本未来の党	http://www.nippon-mirai.jp/promise/promise.pdf
---------------	--

『原発のない再生可能エネルギー社会へ』の項目で扱っています。

- 遅くとも 10 年以内の完全廃炉・完全卒業の道筋を創る**
- 東京電力の破綻処理、国直轄による福島第一からの汚染拡大を防ぎ、国の責任で損害賠償、被ばく防護に対応**
- 再処理事業（核燃料サイクル事業）の廃止**
- （原発）新増設の禁止**
- 使用済み核燃料の総量規制**

なお原発再稼働についてはまったく触れていません。「反被曝」に関しては全く言及していません。

社民党	http://www5.sdp.or.jp/policy/policy/election/2012/manifesto2012_00.htm
------------	--

『衆議院選挙公約　2012』の『1　サヨナラ原発、エネルギーシフトで原発ゼロ！』の中の「1．福島第一原発事故の収束と被害者救済に取り組みます」で「反被曝」から扱っています。

- わずかでも被ばくの恐れのある住民に健康管理手帳の発給**
- 県外移転の場合も検診・医療費は国と東電の負担**
- 公害訴訟同様因果関係の「立証責任の転換」（無条件ではないが因果関係の学証責任は加害者側にあるとする原則）**
- 「避難する権利」の保障**
- 市民参加の放射線測定体制や一次製品の生産者による測定体制**
- 学校・保育所の給食検査体制の整備等**
- 地域における放射線に関する教育・啓発を推進、内部被ばくの最小化**

原発に関しては「2．原発稼働はただちにゼロ、脱原発社会に向けて着実にすすめます」の中で扱っています。

- 再稼働を認めない。**
- 原発の新増設はすべて白紙撤回**
- 「脱原発基本法」を制定、リスクの高い原子炉から順次廃炉**
- 核燃料再処理事業から撤退**
- 原発輸出計画の中止**

としています。

日本の政党は福島原発事故による日本全体を覆う「低線量内部被曝問題」をまだ甘く見ていると言うこともあります。しかし選択肢がこれだけしかないとすればやむを得ません。どこかに選択する他はありません。よろしく願います。ともかくも「バット」を振らなければ「ヒット」は生み出せないのですから。なお各党の政策はインターネットで簡単に検索して読むことも、ダウンロードすることもできます。投票前に一度読んでみてください。

将来を見据えて、反被曝・反原発緊急国民政府が必要です “フクシマ放射能危機” は政治の力でしか解決できません

ウクライナやベラルーシで起こっていることを参照すれば、今私たちが当面する最大の政治課題は“フクシマ放射能危機”に対する取り組みと言えましょう。いかにして日本の市民全体が被曝を最小化するかの政治課題です。

最低限次の措置が必要です。

- 全国**の**乳児、妊婦の安全確保、乳児・妊婦用サナトリウムの設置**
- 12 歳以下**の**子どもたちへのクリーンフードの提供。特に学校・保育園での給食クリーンフード化**
- 汚染食品の水際検査体制の確立**

複雑な流通過程をたどる日本の食品市場では最終的に口に入る前に検査し、安全を確認する体制、いわば水際検査体制が必要です。スーパーマーケットや食品市場など消費者が食品を購入する直前で消費者自身食品放射能検査が行える体制（ウクライナでは一部実施されています）が必須です。費用は業者側に負担させるのではなく、国が全面的に責任をもって実施し、随所に無料の自由検査所を作る必要があります。

放射能汚染食品基準の厳格化

現在の基準値はまだまだ不十分です。ストロンチウム 90 に対する明確な規制もありません。ドイツ放射線防護協会（ドイツ連邦放射線防護庁とは別の民間の科学者組織）が推奨する規制値を設定し、罰則を伴う法律として施行する必要があります。また食品卸小売業者や食品メーカーに対して検査と成分表示同様のベクレル表示の義務化も必須です。

現在日本政府や ICRP などは低線量被曝の影響（確率的影響）は「がん」だけと決めつけています。しかし実際にはがん以外に広範な健康影響が出ています。原発は事故がなくてもさまざまな放射線核種を放出しており、それは立地住民のさまざまな健康損傷に現れています。その実態を明らかにしておかなければなりません。

これらを実現するには、政治の力しかありません

放射能危機緊急事態省の設置

放射能対策は政府が全力をあげて取り組む必要があります。それには、ウクライナ政府に倣い、厚生労働省、環境省、文部科学省、農水省など分散化している関連機能を一元化し、強力な権限を持つ「放射能危機緊急事態省」の設置が不可欠です。同時に日本の医科学者、環境学者、分子生物学者、社会学者、原子工学者など最良の学者・研究者を結集して対策と政策を早急に議論する必要があります。「放射能は安全」と唱える役人や学者はいりません。

放射線被曝補償法制定

事故による健康損傷や生活破壊、失職などさまざまな損害を国が責任を持って謝罪と共に補償する必要があります。これは決して東電任せにできる規模ではありません。またこうした補償を一刻も早く実施しなければ、被害市民の生活と健康がいつまでも再建方向に向かいません。原子力行政を推進してきた国の責任で実施しなければなりません。またこの法律の管理運営は、アメリカの「放射線被害者補償法」に倣って政府ではなしに国会が自ら行うべきです。

専門家の大量養成・育成

放射線検査・評価の専門家、放射線科学者・研究者、教育者、一般市民へのコミュニケーター、専門的知識をもった公務員など各分野に必要な人材が圧倒的に不足しています。すでに文部科学省は「フクシマ事故」以降こうした専門家養成に大きな予算を組んで着手していますが、現在のところ大学院レベルの指導者育成に止まっており、不十分です。もっと現場の実務者クラスの育成・養成が必要です。

- 福島県全域、茨城県や宮城県などに居住する高汚染地域住民に対する移住・避難の自由の保証**

東電任せにしないで国が全面的に責任と費用を持つべきです。

- 同地域住民に対する継続的かつ全般的な健康調査の実施及び医療体制の拡充**

「がん」だけを標的とせず全般的な健康調査を行うべきです。ウクライナやベラルーシでは「がん」よりも心臓系、呼吸器系の疾患、若年の成人病多発などのケースが圧倒的に多いのが実情です。

- 上記措置を全国的に 12 歳以下の子ども、70 歳以上の高齢者に実施**

子どもや免疫力・ストレス耐性の低下している高齢者は放射線弱者です。放射線弱者にまず照準を合わせなければなりません。

- 全国希望者への遺伝子検査の実施**

ATM 遺伝子の保因者など現在遺伝子検査で自分が放射線弱者かどうか一定の判定ができます。放射線弱者は自らの判断で安全措置をとれるように配慮しなければなりません。

- 全国 15 か所の原発（東電福島第一・第二を除く）及び青森県六ヶ所村再処理工場中心半径 50km 以内の住民の健康調査及び疫学調査**

被曝最小化のための科学技術分野への投資

すでに生物学的半減を促進する技術や汚染土を焼結処理し土壌を安全化する技術などさまざまな技術開発が行われていますが圧倒的に遅れています。除染（その実態は移染であり、ほとんど効果が期待できないのはチェルノブイリ事故対策で実証済みです）などの旧態依然たる対策に数兆円もかけるなら、もっと根本的に放射性物質を濃縮・分離・隔離・封印技術の開発に投資すべきです。

これら措置の実施、憲法25条(生存権)を遵守することが真に国を守ることです。

日本国憲法第 25 条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」

憲法やその 11 条に定める人権遵守の精神、また 25 条に定める**生存権遵守の精神**を実行することが真に国を守ることです。**なぜなら私たち多くの一般市民こそ『国』そのものなのですから。日米軍事条約（安全保障条約）や国防軍や、大砲やミサイルで国を守ることはできません。**