

V. チェルノブイリ原発事故後の 被災者支援と健康回復・増進に 向けた取り組み

「チェルノブイリ法」

「チェルノブイリ法」:ロシアでは

正式名称	ロシア連邦法「チェルノブイリ原発事故の結果放射線被害を受けた市民の社会的保護について」
第1部	総則
第2部	チェルノブイリ原発事故の結果放射能汚染を受けた地域の制度と環境回復 (汚染地域の定義)
第3部	チェルノブイリ原発事故の結果放射線被害を受けた市民のステータス(法的地位) (被災者の定義)
第4部	チェルノブイリ原発事故により被害を受けた市民の 年金保障
第5部	チェルノブイリ原発事故による 健康被害に対する市民への補償
第6部	企業・施設・組織・社会団体の チェルノブイリ原発事故に関連する 権利
第7部	ロシア連邦のチェルノブイリ原発事故に関する法規およびそれらの法規に即して発行されるほかの法規執行の監督と違反に対する責任

第1部総則 第3条:

チェルノブイリ事故の結果放射線被害を受けた
ロシア連邦市民の被害補償と社会的支援策を
受ける権利

ロシア連邦市民には、本法に規定されたチェルノブイリ原発事故の結果受けた健康・財産の被害補償、
チェルノブイリ事故の結果許容レベルを超える放射能汚染を受けた地域に居住・就労することに伴う
リスクに対する被害補償、また社会的支援を受けることができる。(後略)

ロシア・チェルノブイリ法の定める 汚染地域(土壌汚染度及び被ばく量で規定)

汚染地域の区分	セシウム137(Cs137)による土壌汚染度 (このほか、ストロンチウム、プルトニウムの基準もあり)	年追加被ばく線量(外部・内部計)	居住に関する規定
疎外ゾーン	原発周辺30km圏および、1986-87年に放射線安全基準に従って住民の避難が行われた地域		義務的移住 (居住不可)
退去対象地域	Cs137濃度148万Bq /m ² 以上	5mSv以上	移住権付与 (居住可能だが、希望すれば移住支援が受けられる)
	Cs137濃度55万以上148万Bq /m ² 未満	5mSv未満	
移住権付居住地域	Cs137濃度18.5万以上55万Bq /m ² 未満	1mSv以上	
特恵的社会的地位付居住地域	Cs137濃度3.7万以上18.5万Bq /m ² 未満	1mSv未満	移住権なし (居住可能・社会的経済的特典あり)

チェルノブイリ事故により放射線被害を受けた市民の法的地位(ステータス)とは

大きくは3つの分類

- (1) 原発事故収束作業に従事した市民
(リクビダートル)
- (2) 「汚染地域」から避難・移住した市民
- (3) 「汚染地域」に居住する市民

事故処理作業者(リクビダートル)とは 原発サイトの労働者だけではない

主として、次のように言える:

1986-90年の間に疎外ゾーン(30km圏内+強制避難地域)で事故収束関連作業、住民や物的資産・家畜の移動などの作業、「シェルター(石棺)」関連作業、初期の高線量被曝患者への医療などに携わった人(派遣や出張も含む)

したがって、この期間にこの地域内で働いていたさまざまな職業の人たちが「リクビダートル」という地位を得ている。

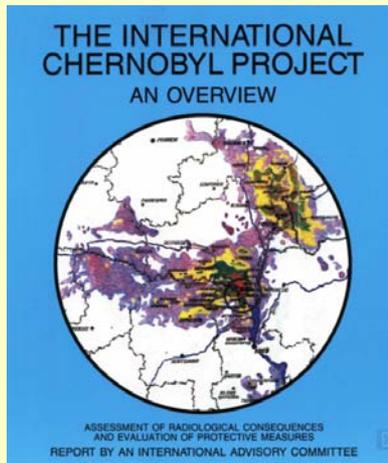
汚染地域で住むことに対する 旧ソ連の放射線防護の考え方

安全に生活する概念 (safe living concept) (居住コンセプト)

- 1988年後半にソ連放射線防護委員会は、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放射線学的定義として「安全に生活する概念」を提案し、これを生涯線量限度350mSv(生涯を70年とし、外部+内部被ばくで年平均5mSv)とした。

生涯線量限度350mSv(年5mSv)は高すぎると強い批判が起きた

しかし、生涯350mSvという値は高すぎると各共和国の科学者から強く批判され、激論が交わされた。



The International Chernobyl Project
An Overview

その結果、それ以下では特段の措置を講じない生涯限度70mSv(年1mSv)と、それ以上では移住が強制される350mSvの2段階に拡張された。

(IAEA報告書より)

日本では、

内閣府原子力被災者支援チームが
チェルノブイリ事故後の旧ソ連3カ国のさま
ざまな対策を調べ、参考にすべき点をあげ
ていたにもかかわらず、
それらは日本の政策に
生かされていない。

「チェルノブイリ原発事故に関する調査レポート」(内閣府被災者支援チーム、2013年9月)

- ④ チェルノブイリ原発事故について、参考にすべき主な対応は、以下の四点。
- ＜対応1＞ 個人の被ばく線量及び健康状態等の把握
 - ＜対応2＞ 各種データの管理・提供
 - ＜対応3＞ 健康・安心対策(医療等の充実、個人の被ばく線量に着目した被ばく低減策)
 - ＜対応4＞ 地元の問題意識に基づいた継続的な対応

＜対応1＞個人の被ばく線量及び健康状態等の把握

1.3 被ばく線量と健康調査

- ① 被ばく線量を把握するだけでなく、甲状腺超音波検査、基本健康診断等の健康管理も行われている。
- ② これらの結果は一元的に管理され、被ばくと健康影響の関係の把握等に活用されている(例. ロシアにおける、「全国放射線疫学登録(NRER)」(1993年創設)等)。

※2013年9月13日時点で、NRERにはチェルノブイリ原発事故による被ばくを受けたとされる702,547人が登録(出典:全国放射線疫学登録(NRER)HP)。

図表 健康診断(ロシア)の概要

- ◆ 放射線の健康影響のおそれがある疾病か否かにかかわらず、甲状腺超音波検査、血液検査、尿検査、肺のレントゲン診断、乳腺マンモグラフィー診断等の幅広い健康診断を実施。
- ◆ その結果、「放射線起因のいかににかかわらない疾病早期発見率を向上させ治療効果を改善するという課題を解決」

<対応3>健康・安心対策 3.1 医療の充実

図表 チェルノブイリ原発事故被災者の身分及び社会保障に関する法律
(1991年成立)に基づく支援措置(ウクライナ)

チェルノブイリ原発事故では、医療措置のみならず、法律に基づき様々な支援措置が講じることとされた。

カテゴリー1(放射線障害者)

- ①転地保養療養クーポン無償支給
- ②保健規格合格食品の最寄り店舗への納入
- ③交通サービス無償提供(鉄道・航空等)

カテゴリー2(立入禁止区域からの避難者等)

- ①労務体制再編における再就職等の優先権
- ②住宅利用料・公共料金の割引
- ③専有している公有住宅の無償払い下げ
- ④課税免除
- ⑤有給休暇の取得権
- ⑥空室待ちリスト優先記載
- ⑦サービス・製品の優先購入権

カテゴリー3(移住区域に居住していた住民等)

- ①義歯の無償装着
- ②未就学児童の教育機関への優先入所等
- ③居住条件改善必要者への土地の分譲
- ④社会福祉施設への優先入所

カテゴリー4(モニタリング強化区域の住民等)

- ①医薬品の無償提供
- ②診療の優先的实施
- ③退職後等のかかりつけ医療機関受診許可
- ④定期診療・健康診断等
- ⑤退職手当の10割支給

医療措置以外の支援措置の紹介

〈対応4〉地元の問題意識に基づいた継続的な対応 「エートスプロジェクト」の紹介だが……

そもそもこのプロジェクトは
移住の権利のある地域での取組



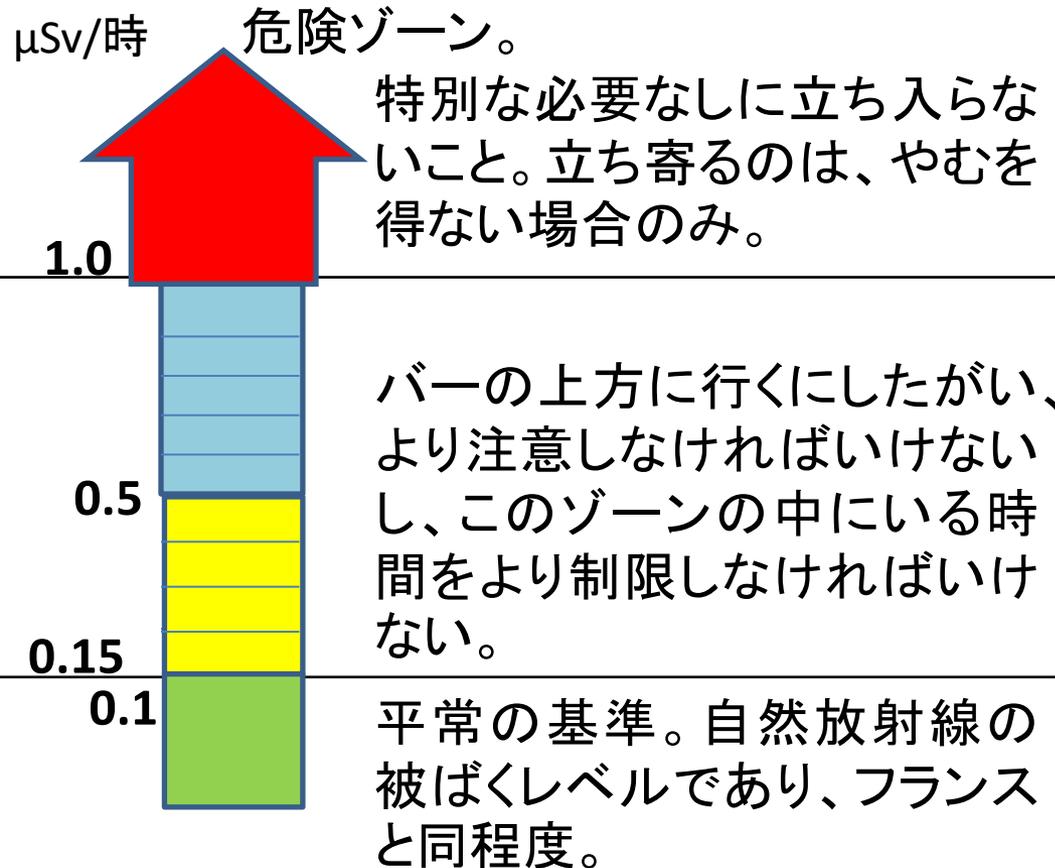
Listening about concerns - Public Meetings

手書きのロシア語
は右のように記載



Radiological scale for external exposure adopted by a village

ある村で採用された外部被ばく
についての放射線目盛り



原子力被災者生活支援チームがつけたこの図のタイトルは、
「母親たちが決めた放射線量の目安」

健康回復・増進のための取り組み

リハビリテーション、サナトリウム、リゾート

汚染地域居住の子ども、汚染地域所在の学校に通う子ども - 無料のサナトリウムやリゾート利用券の発行

初日と最終日に
内部被ばく検査
授業も実施



医療設備、理学療法的
設備の併設、必要に
応じて治療。



<ベラルーシ、2012年>

子どもたちの健康状態のモニタリング・診察 (ロシア・ブリャンスク州小児科医の報告より)

1. モニタリング

第1段階: 健康状態の評価 (スクリーニング)

第2段階: 正確な診断と病気の第一
次的な確認

第3段階: 専門的な追加診察と治療

2. 専門外来での診察

- 小児科医、内分泌科医、腫瘍専門医
- 甲状腺超音波検査、血液検査、尿検査
- 内部被ばく測定 (セシウムの土壌汚染濃度が185,000ベクレル/m²以上の地域)



放射能汚染地域居住の小児の健康増進 とリハビリテーションの基本構想

◎子どもたちの健康状態に応じたアプローチを行うためのグループ分け

第1グループ：健康

第2グループ：慢性疾患のリスク

第3グループ：慢性疾患有病者

◎医学的・心理的・教育的・社会的リハビリテーションの複合的活用

◎各地域で使用可能なすべての保養施設や健康増進のための施設を使用した持続的・段階的な健康増進

3. リハビリテーションの方法

①第1グループ(健康な子ども)

毎年、非汚染地域で2ヶ月以上滞在。

居住地域にあるスポーツ施設や一般的な健康増進のための複合施設、キャンプ、プール、サウナ等の活用

②第2グループ(慢性疾患のリスクがある子ども)

健康増進とリハビリテーション活動の活用。

慢性疾患発症のリスクのある子どもは、さまざまな特性を持つサナトリウムやその他の健康増進機関に送られる

③第3グループ(慢性疾患有病の子ども—癌や障害児も含む)

地域および国の保健センターに続いて病院で検査と治療、さらに病気の性質にあった地域と連邦レベルでの段階的リハビリテーション。リハビリテーションの重要な段階のひとつ—サナトリウム・保養施設での治療

<サナトリウム・保養施設のタイプ> 専門的かつ多設備の小児用サナトリウム、子どもと両親と一緒に過ごすサナトリウム、労働組合の保養施設、一年中稼働しているサナトリウムタイプのキャンプ

チェルノブイリでは、幅広い健診内容で子どもたちの健康を守ろうとしている

ウクライナ保健省
ウクライナ医学アカデミー
ウクライナ・チェルノブイリ事故の影響からの住民保護担当省
科学健康情報と特許ライセンス活動のためのウクライナセンター

チェルノブイリ原子力発電所事故により被災した
小児および未成年の健康状態の
医療モニタリングの実施
(指針)

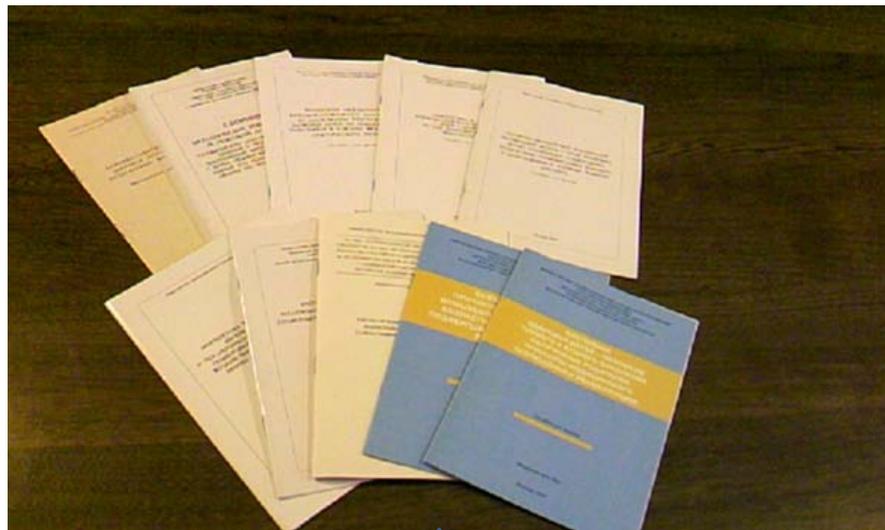
キエフ 2003

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО УКРАЇНИ В СПРАВАХ ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
ВІД НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ І
ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

Узгоджено
Начальник Лікувально-
організаційного управління АМН
України
В.П. Неділько
12.02.2001 р.

Узгоджено
Начальник Управління
радіаційного захисту населення та
медичних проблем аварії на ЧАЕС
МОН України
В.А. Пшихов
12.02.2001 р.

Організація медичного моніторингу
стану здоров'я дітей та підлітків, які постраждали внаслідок
аварії на ЧАЕС
(методичні рекомендації)



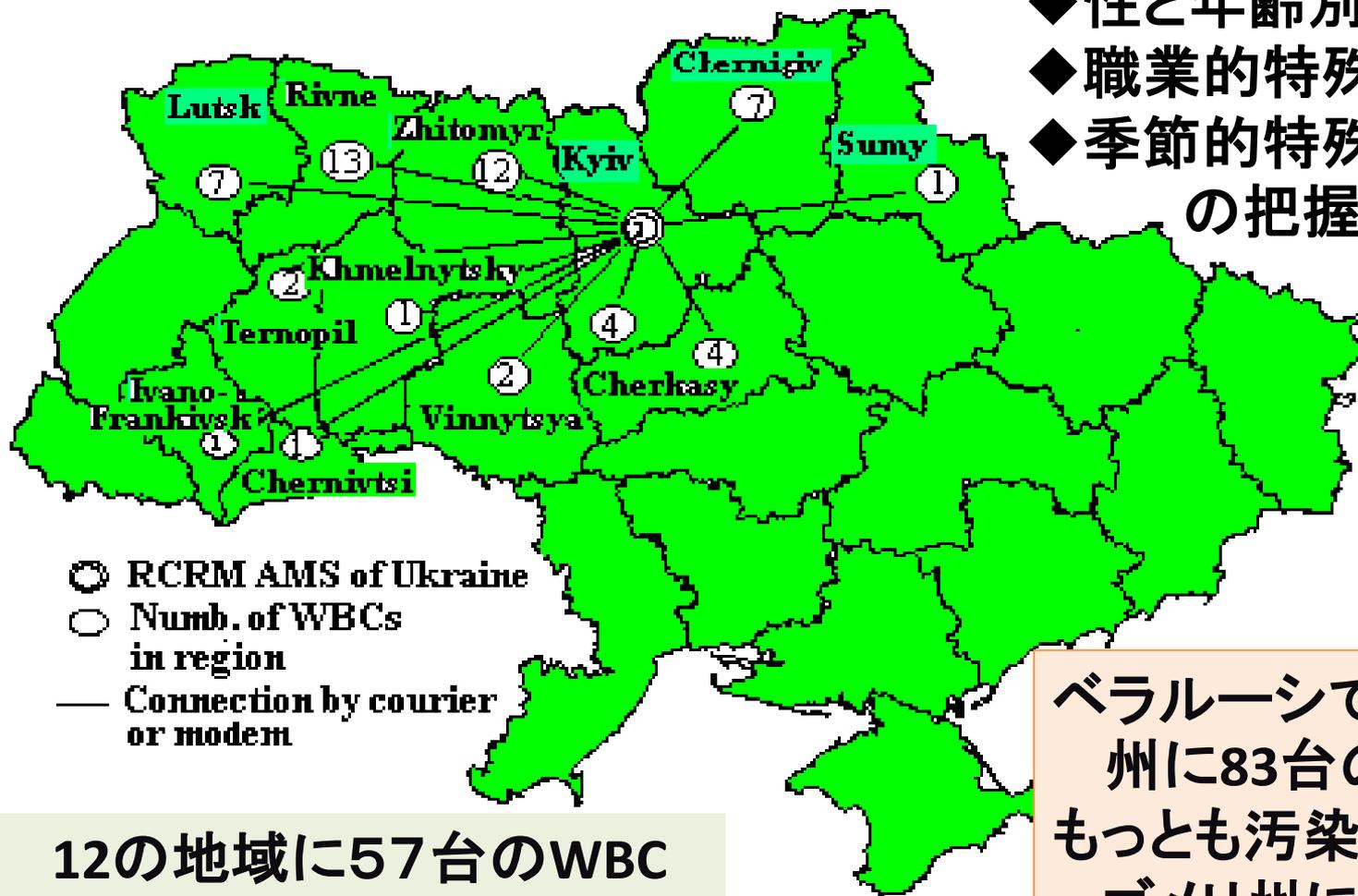
ロシア：放射線の影響を受けた子どもを診る医師のための診療・治療・予防などについてのガイドブック

ウクライナ：チェルノブイリ事故により被災した小児と未成年の健康診断の手引き（OurPlanetTvで日本語版を発行）

ウクライナ: WBCモニタリングネットワーク

- ◆ 内部被曝の変動状況
- ◆ 性と年齢別の特殊性
- ◆ 職業的特殊性
- ◆ 季節的特殊性

の把握により対策



12の地域に57台のWBC

ベラルーシでは、6つの州に83台のWBCもっとも汚染されたゴメリ州に41台設置

ベラルーシの放射線教育：幼稚園でも

『就学前児童のための放射線生態学』(2007)

放射線防護の基本と健康的なライフスタイル (教育者用教材)(抜粋)

就学前年齢児童への放射線環境教育プログラム

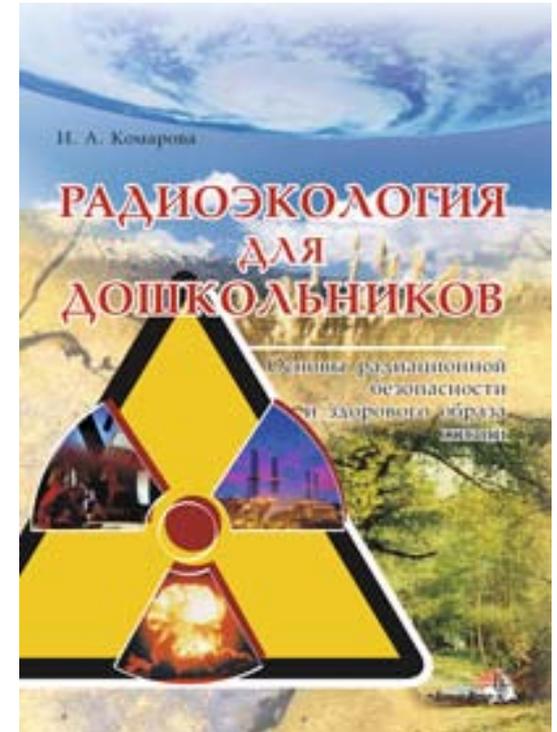
放射線環境や衛生および保健施策への就学前年齢児童の参加は、家族および幼稚園から始まっている。・・・就学前の子どもたちに、生まれた土地の環境問題、すなわち放射線の危険があるという条件での生活の特別な方法について、初歩的な概念を形成する必要がある。彼らは健康について、そして悪い習慣の早期予防についての基本的な概念や知識を習得しなければならない。

目的: 就学前の子どもたちに初歩的な放射線環境の概念を形成すること

課題: ・放射線についての初歩的な概念の形成

- ・放射線防護に関する具体的な知識と実用的なスキルの習得
- ・自分の健康の維持と強化を目的とした生活上の価値に親しむこと

汚染された地域での生活における衛生的な習慣とスキルを身につけること



資料は「原子力教育を考える会」根岸氏提供

放射線防護: 就学前の子どもには、核爆発が起こると、すべての生物(人間、動物、植物、生体内の細胞)にとって危険な物質の崩壊が生じるということを、必ず説明しなければならない。

放射線から自分自身と環境を保護する基本的な方法を説明する。

線量計やその他の個人用保護具について理解させる。

自分の健康状態を感じるように教え、ちょっとした不快感でも大人や仲間に助けを求めるように教える。

緊急事態(鼻血や日射病)での応急処置のスキルを身につけさせる。

環境の影響について話し、人間の健康に及ぼす電化製品の有害な作用について説明する: 長時間のテレビ視聴、コンピュータゲームや携帯電話での会話に過度に夢中になることなどは避けるべきである。

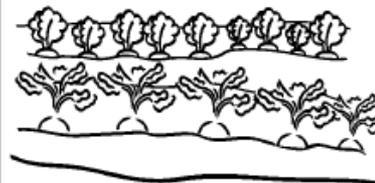
子どもたちに教えるための挿絵例

放射線女王と 家来の放射性核種たち



安全な食べ物は

畑の新鮮な野菜



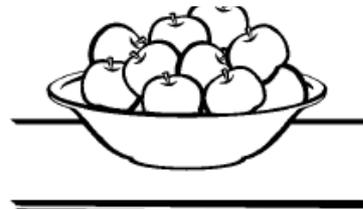
煮たり茹でたりした野菜



樹になっている果物



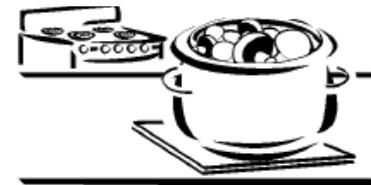
テーブルの上の
きれいな果物



森のきのこ



煮たり茹でたりした後の
きのこ



VI. チェルノブイリから福島原発事故をみつめる 健康影響と被災者支援

健康影響

- チェルノブイリ事故の健康影響としては子どもの甲状腺がんばかりが注目されているが、現地の医学者・研究者らは、さまざまな「健康悪化」の状況が世代を超えて現れていることを捉え、それに対応している。
- 現地では、甲状腺がん手術経験者の妊娠・出産のケア、サポートも事故後世代の健康にとって重要な問題となっている。

日本の初期甲状腺被ばく線量は今も不明

福島県：測定 1,080人
すべて50mSv未満と評価

今も初期のヨウ素被ばく量は不明

(チェルノブイリでは数十万人を
直接測定)

国際機関の推定

WHO (世界保健機関)

30km圏外 10-100mSv

30km圏内 100-200mSv (浪江)
及び 10-100mSv

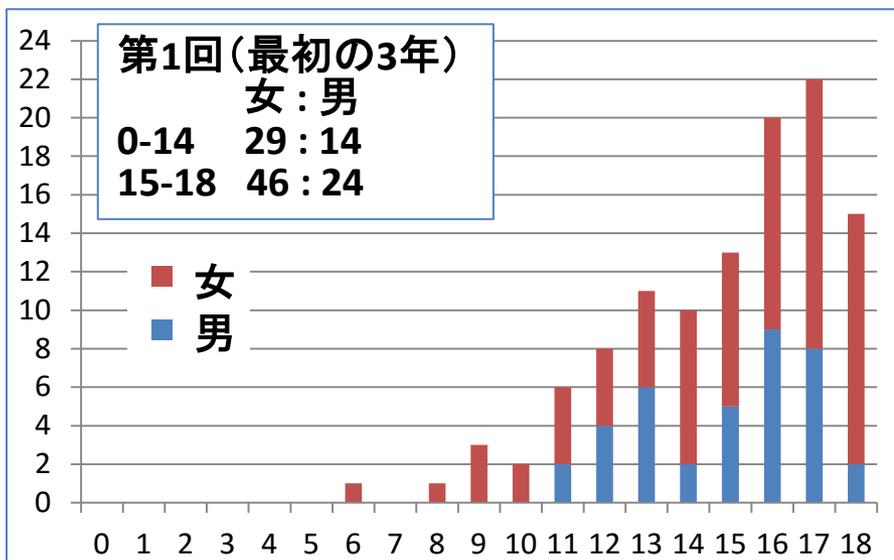
UNSCEAR (国連原子放射線 影響科学委員会)

30km圏外 33-66mSv

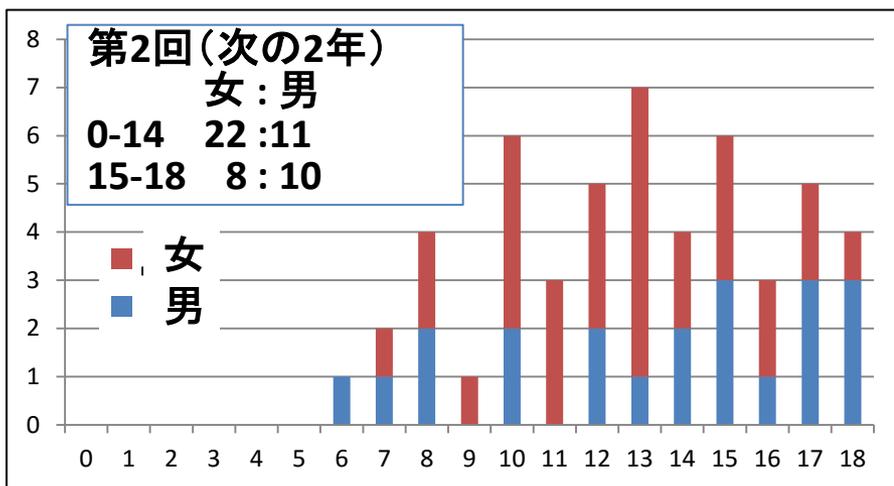
30km圏内 20-82mSv



甲状腺がんまたは疑い症例の年齢と性別分布



事故時の年齢



第1回目検査 2011年10月-2014年3月

受診者/対象者 (受診率)

300,476 / 367,685 (81.7%)

113 件のがんまたは疑い例(+2)

(+2例はグラフには含まれていない)

平均年齢: 14.8 ± 2.6 (6-18)

女:男 = 75:38

(CR/100,000) 50.42 : 25.1 = **2.01 : 1**

第2回目検査 2014年4月-2016年3月
(2011年4月2日 - 2012年4月1日生まれ
の子どもが追加されている)
(検査結果は未完)

受診者/対象者 (受診率)

236,595 / 381,261 (62.1%)

51 件

平均年齢: 12.9 ± 3.3 (6-18)

女:男 = 30:21

(CR / 100,000) 27.6 : 18.9 = **1.46: 1**

「福島でみつかった甲状腺がんを巡る論争」 過剰診断の結果か放射線の影響か？

福島県での小児(0-14歳)と青年
(15-18歳の)甲状腺がんの増加
(第1回目検査 - 113件)

共通

考えられる原因と対策

観察数(全員受診の推定値)/期待数の比
 $160.1/5.2 = 30.8$ (男 46.1, 女 105.3)
2001年から2010年までの全国の同年
代の平均有病率と比較
国立がんセンター研究者らの報告
Katanoda et al., Japanese Journal of
Clinical Oncology, 2016, 1-3

事故前と
比べて
約30倍の
増加

過剰診断の
可能性

検査の拡大は
必要ない

発生率の比
福島県 / 全国の平均値
およそ $90/3$ (100万人あたり) = 30
全国の同年代の年間平均発症率と比
較

スクリーニ
ング効果
だけでは
説明でき
ない

放射線影響の
可能性

対象を拡大して患
者を把握すべき

岡山大学 津田教授らの報告
T. Tsuda et al., Epidemiology,
27(3):316-322, May 2016

第2巡目(本格調査)の甲状腺検査の結果

第1巡目超音波検査での評価

A1
25人

- 甲状腺に結節やのう胞がない状態

A2
22人

- 大きさが20mm以下ののう胞、または5mm以下の結節が認められた状態

B
4人

- 大きさが20.1mm以上ののう胞、または5.1mm以上の結節が認められた状態

第2巡目の検査

甲状腺がんまたは
その疑い
51人

腫瘍径5.3 – 30.1mm
(平均9.9 ± 4.6mm)

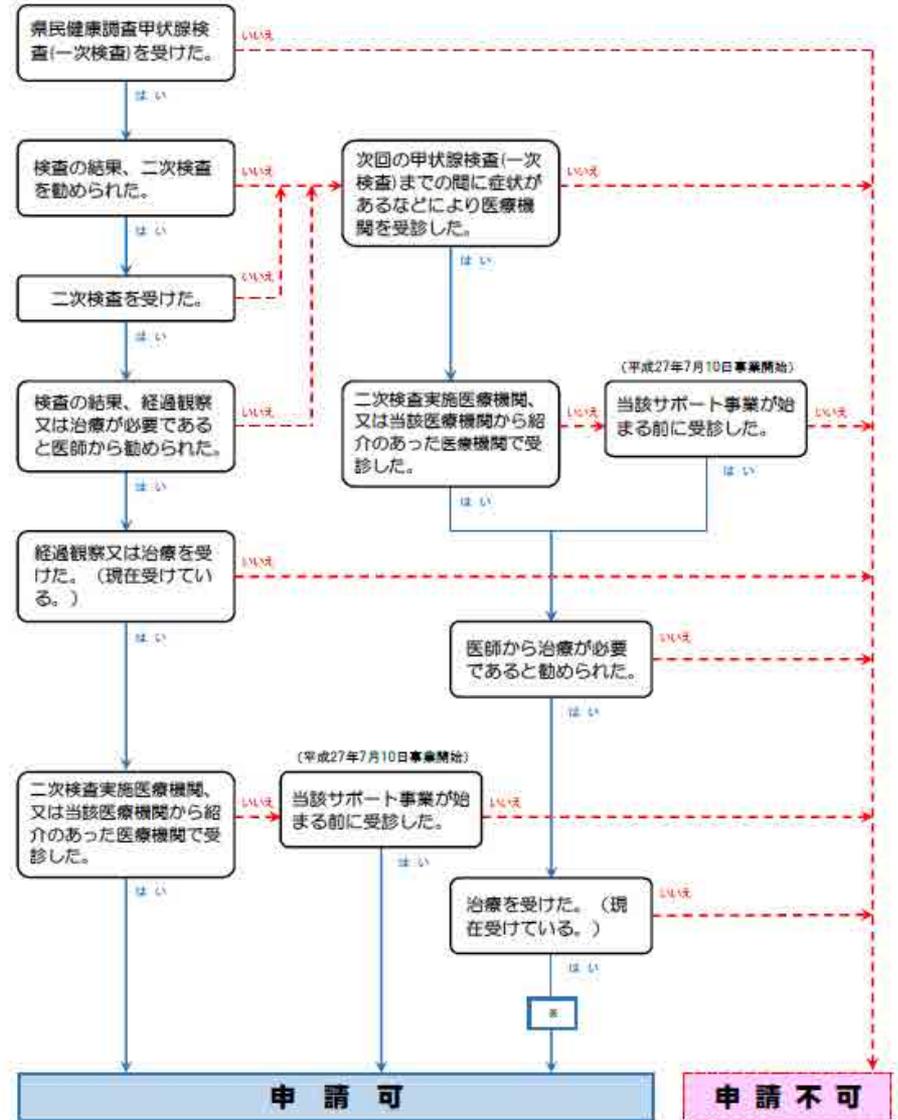
過剰診断説だけで説明がつくのだろうか？

“2巡目の結果については、過剰診断説をとる祖父江友孝・大阪大教授(公衆衛生学)も、「被ばくとは考えにくいですが、今は過剰診断だけでは説明できない」と当惑する”(毎日新聞2016年3月7日)

県民健康調査や指定医療機関で受診しないと受けられない？ 県民健康調査甲状腺検査サポート事業

福島県は18歳未満の医療費無料を実施中だが、19歳以降にみつかった甲状腺がんの医療費支援を求める声が多い。その経済的負担に対して支援を決めたが、対象者には制限がある。

県民健康調査甲状腺検査サポート事業支援金申請確認表



※ 治療が必要と診断された時点での医療費から対象になります。詳しくは、福島県までお問い合わせください。

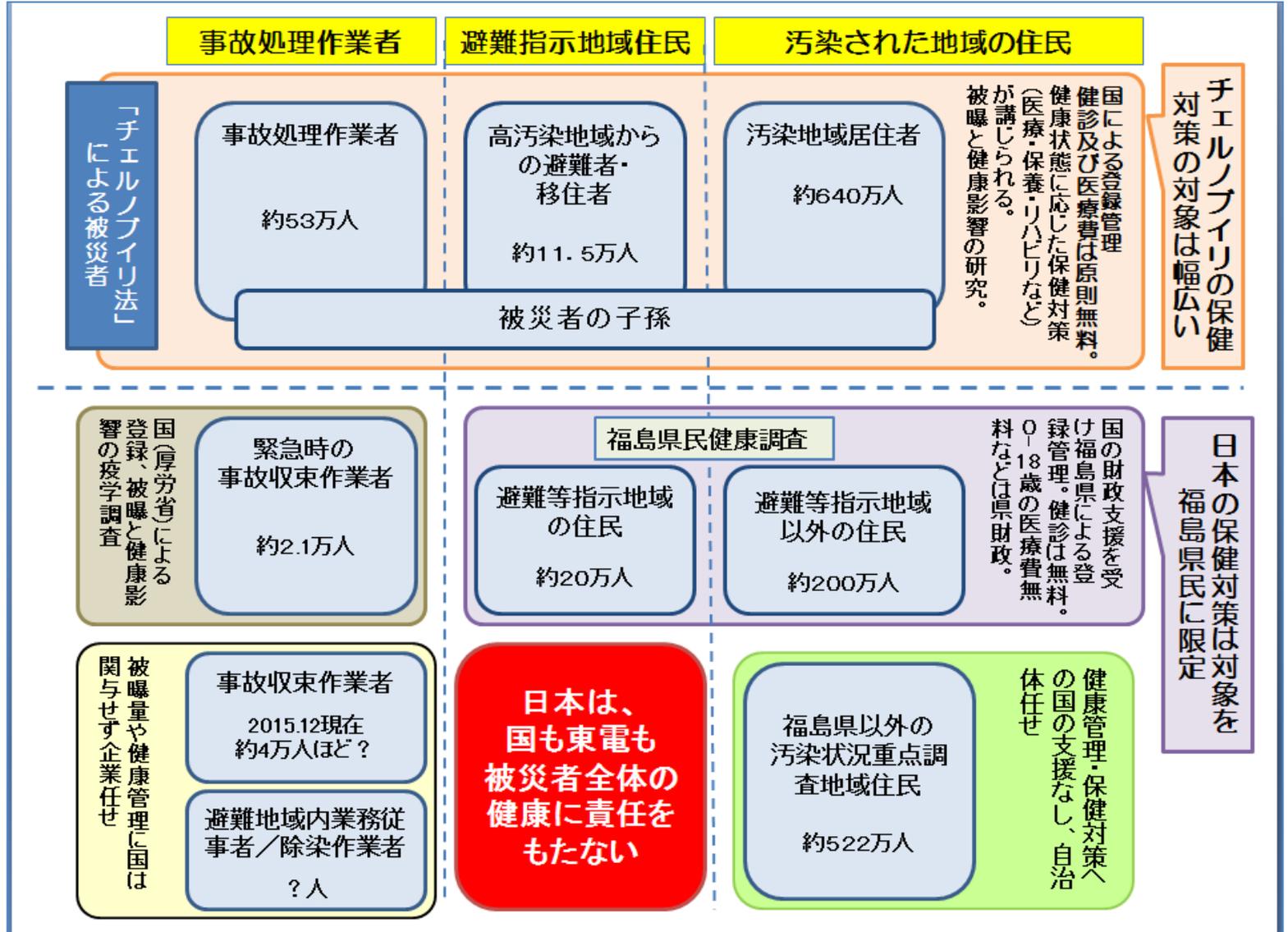
お問い合わせ先 福島県県民健康調査課 024-521-7958 8:30~17:00 (土日・祝日除く)

被災者の健康管理/保持/増進のための施策 チェルノブイリに比べて貧弱な日本の対策

	日本 「福島県民健康調査」 (財源は経産省交付金と 東電賠償金)	チェルノブイリ (被災三国はほぼ 同様) 「国家登録」に基づく 健診・ 保養・補償
実施	福島県 (業務は県立医大に委託)	国
目的	<p>・県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進等を図るために行う。</p> <p>(2013年4月に下記に変更)</p> <ul style="list-style-type: none"> 被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災住民の健康状態の科学的・経時的観察 病気の早期発見。診断を確定し、治療を組み立てる基礎とする 病気の発症や悪化リスクのある人の発見(カテゴリー内でのリスク集団の識別) 予防的、リハビリ・健康増進的手段(保養など)を実施する際の基盤情報とする

	日本	チェルノブイリ
対象	<p>福島県民</p> <p>①2011年3月11日時点の県民</p> <p>②避難指示区域住民</p> <p>③2011年3月11日時点で18歳未満の県民（＋2011年4月2日-2012年4月1日生まれの子ども）</p> <p>④2011年3月11日時点及び以降の母子手帳所有者</p>	<p>以下のカテゴリーに当てはまる者</p> <p>①事故処理作業者</p> <p>②高汚染地域からの避難住民</p> <p>③汚染地域（3.7万Bq/m²以上）の住民</p> <p>④①-③の人の子孫（事故後世代）</p>
内容	<p>①－基本調査（初期4か月の外部線量推計）</p> <p>②－特定健診＋上乗せ健診 心の健康度・生活習慣のアンケート調査</p> <p>③－甲状腺検診</p> <p>④－妊産婦アンケート調査、必要に応じ電話相談</p>	<p>①－④に該当する人は、年1回以上の健診。状態によって予防や健康増進プログラムが組まれる。健診内容はカテゴリーによって異なる。必要に応じ専門医が診察。</p> <p>子ども（0-18歳）：基本は小児科、内分泌科の診察、甲状腺超音波、血液検査、尿検査、心電図、WBCなど</p>

国が責任を持つチェルノブイリの幅広い保健対策vs. 限定的にしか対象を定めない日本の保健政策



従来のがん中心の放射線影響の考え方では、 汚染地域に生じている 幅広い健康影響を捉えられない

原発事故後、被災地での保健医療政策の立て直しと拡充が急務であったが、今も実現されていない。
「子ども被災者支援法」は骨抜きにされている。

外部・内部被曝の低減、包括的な登録システム、被曝量測定、幅広い健診が必要

乳幼児期とともに、思春期もハイリスク。次世代の健康影響を視野に入れ、生殖系への影響を重視すべき。

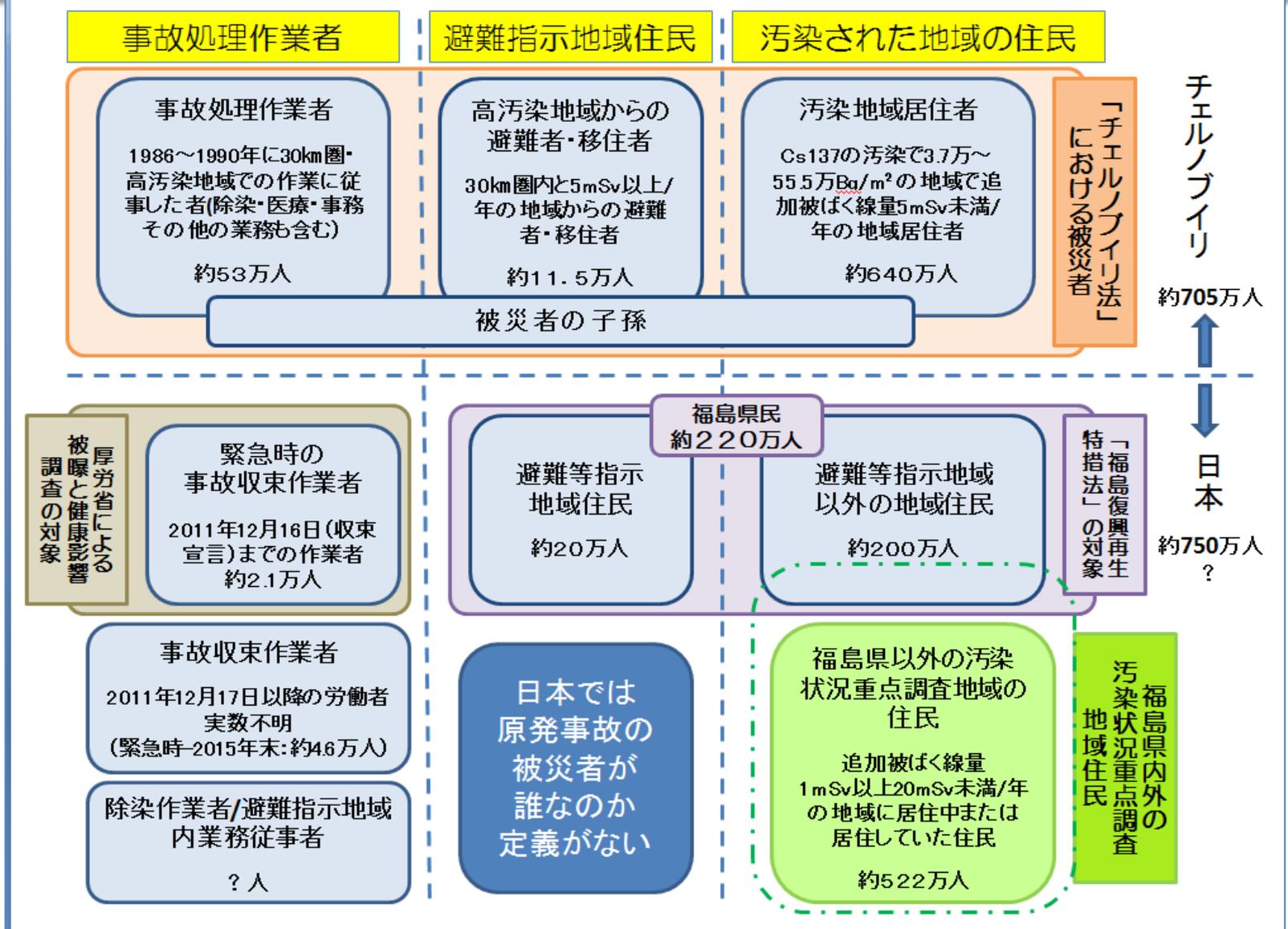
原発労働者・除染労働者とその子どもの健康対策も含めるべき。

チェルノブイリから福島原発事故をみつめる 健康影響と被災者支援

被災者支援

- 日本の政策は、原発事故の被害に関する定義がなされていないことが大きな問題。
 - 「汚染地域」の基準は？
 - 「被災者」とは誰なのか？
- これらが明瞭にされないまま、被ばく線量年20mSv基準での避難/避難解除政策を続け、事故収束関連作業に携わる人々の健康管理は民間企業任せ、被ばくした住民の健康管理についても、国は責任を持とうとしていない。

被災者の定義が明確なチェルノブイリ vs.「被災者」が誰なのか不明な日本



汚染地域での追加被ばく線量と 居住可能性に関する考え方の比較

チェルノブイリ	3.7万ベクレル/m ² 以上の汚染地域で適用される年間被ばく量の規定				
	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 および 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	

* 日本では、土壌汚染による居住可能性の区分はない

汚染状況重点調査地域住民は「被災者」 ではないのか？

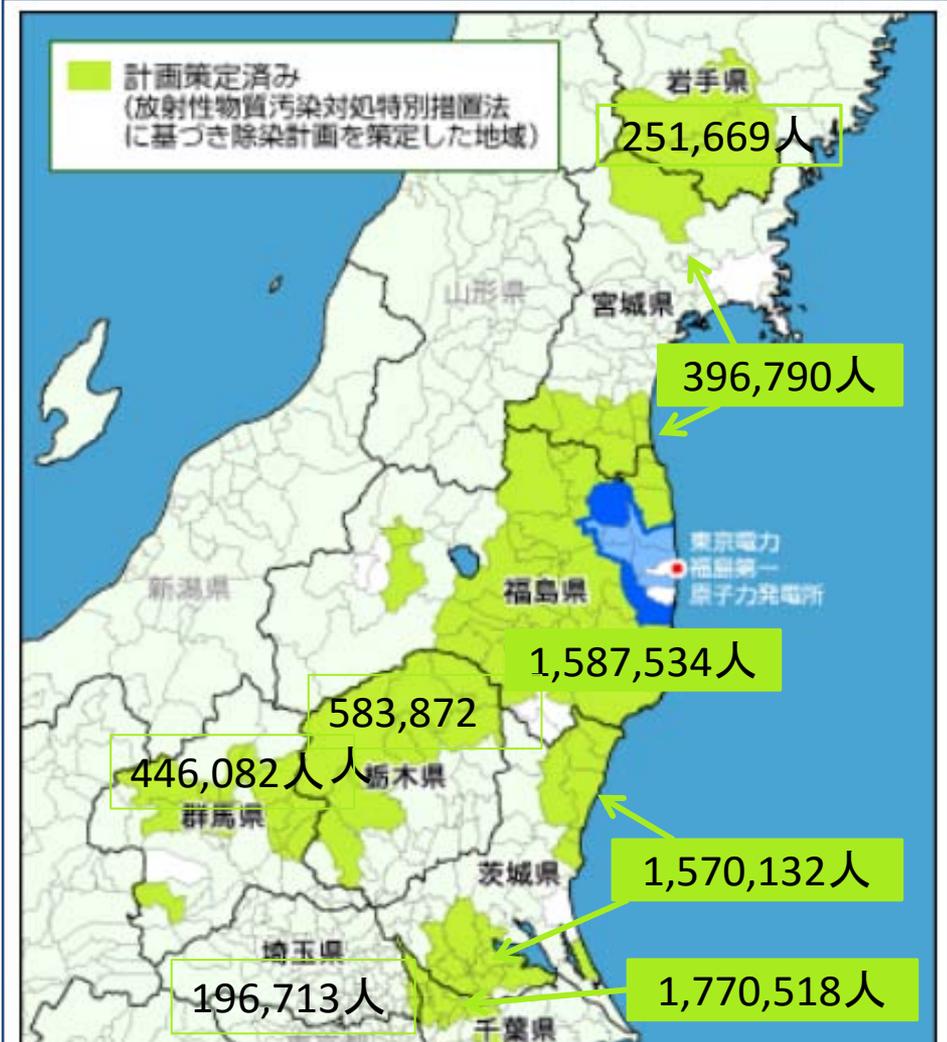
汚染状況重点調査地域

放射性物質汚染対処特措法に基づいて指定：放射線量が1時間当たり0.23マイクロシーベルト以上の地域（1時間当たり0.23マイクロシーベルトという要件は、その地域における追加被ばく線量が年間1ミリシーベルトにあたる放射線量）

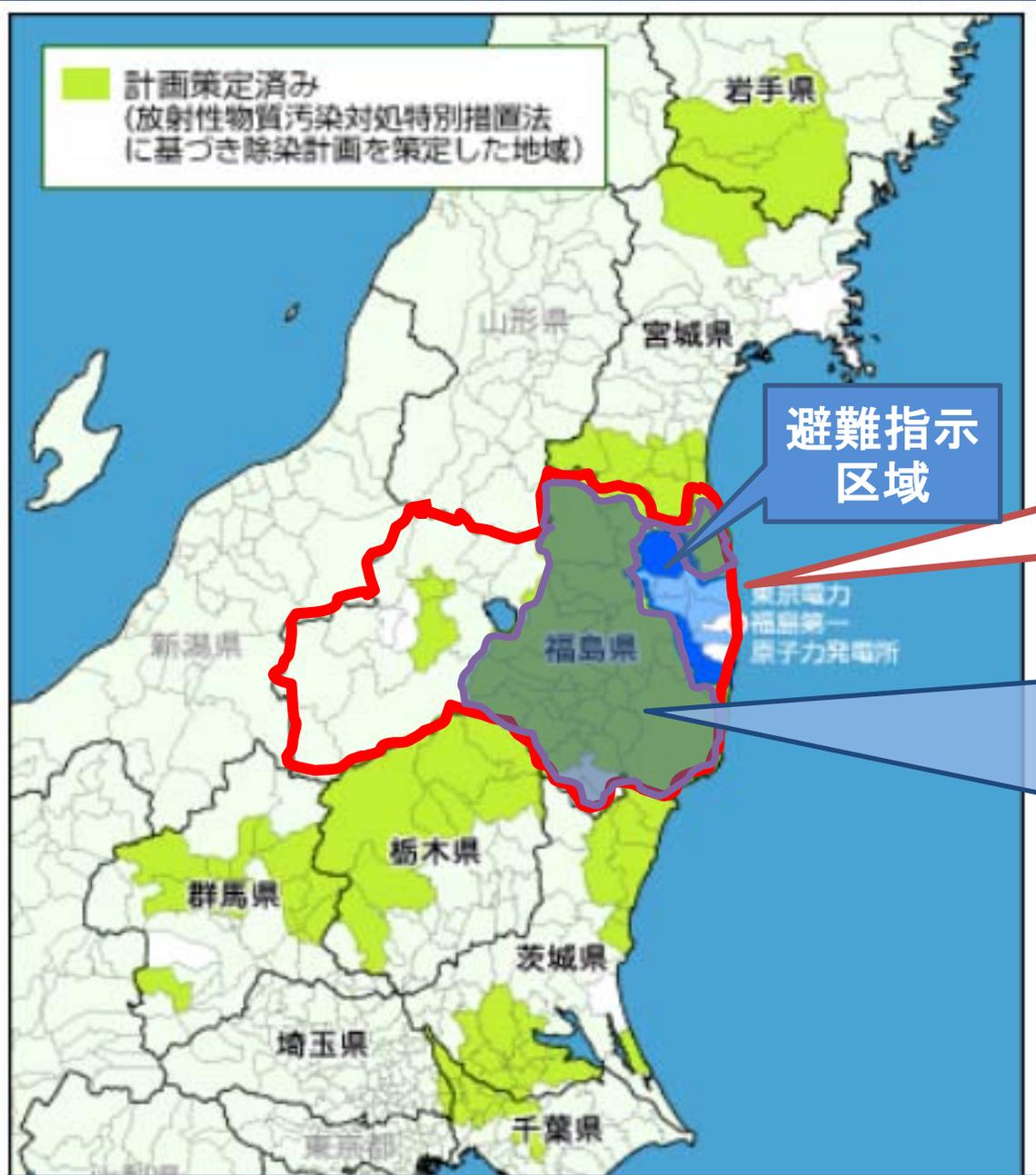
汚染状況重点調査地域に指定された市町村の県別人口
(2010年度国勢調査による)

福島県	1,587,534人
岩手県	251,669人
宮城県	396,790人
栃木県	583,872人
群馬県	446,082人
茨城県	1,570,132人
埼玉県	196,713人
千葉県	1,770,518人

合計 6,803,310人



原子力規制委員会 第1回帰還に向けた安全・安心対策に関する検討チーム資料(2013.9.17)の図に加筆



汚染状況重点調査地域(緑色の地域 1~20mSv/年)は 広範に広がっている のに...

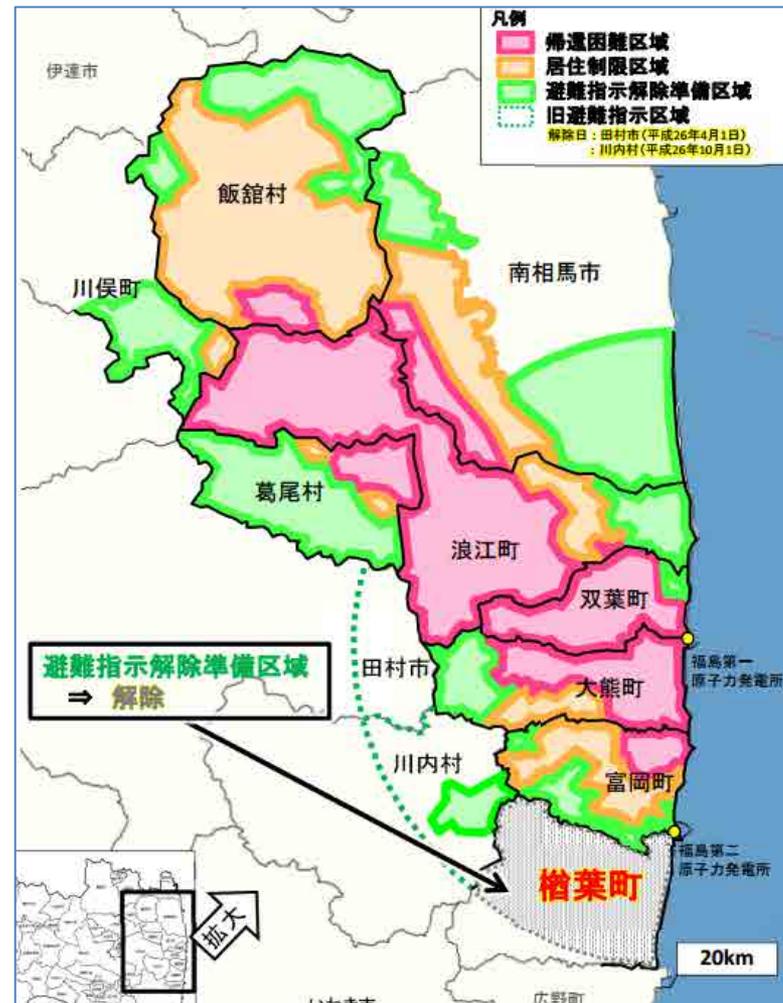
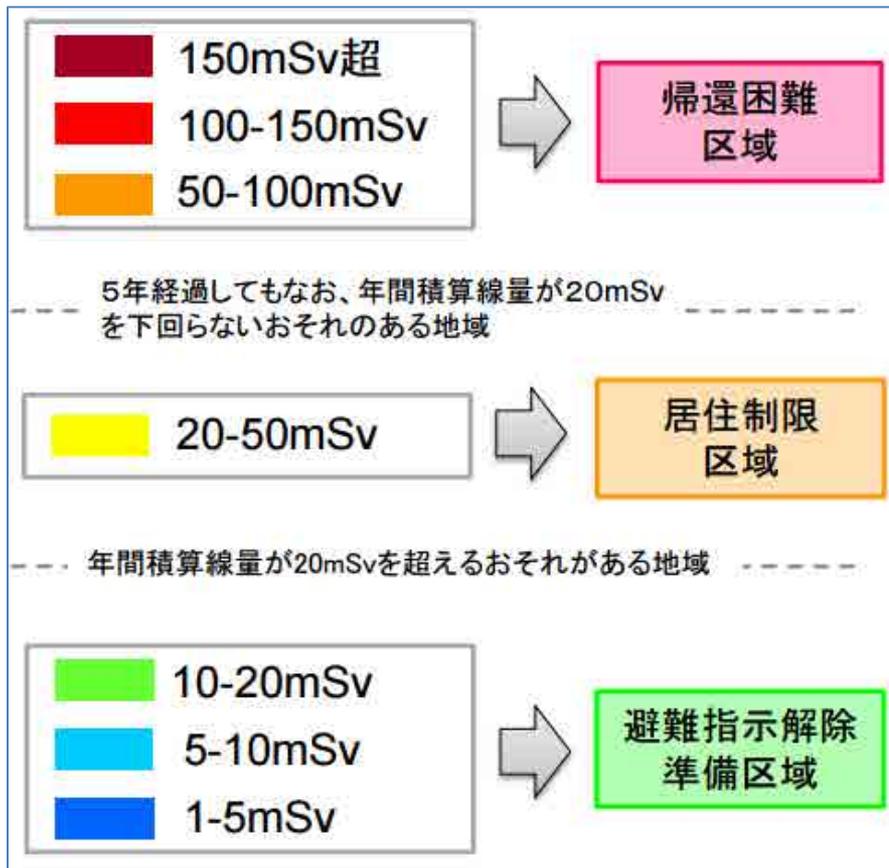
国の支援による 健康管理は福島県だけ

復興庁基本方針による 「支援対象地域」は 福島県内の 汚染状況重点調査 地域にほぼ等しい (若干小さい！)

不合理で不公正な施策

図は原子力規制委員会 第1回帰還に向けた安全・安心対策に関する検討チーム資料(2013.9.17)に加筆

20mSv帰還政策がもたらすものは？ 避難指示区域の見直し・再編



内閣府原子力被災者支援チーム資料より。2015年10月

帰還政策がもたらすもの：避難指示区域住民推定被ばく量と放射線作業従事者平均被ばく量を比べると

年推定被ばく線量 (mSv/年)	川内村	田村市都路地区	飯舘村
	避難区域外／解除準備区域／居住制限区域	避難指示解除区域 (2014年4月解除)	居住制限区域
農業	1.7～3.5	0.9～1.2	7.1～16.8
林業	4.8～5.5	2.3	8.8～17.0
教職員	1.1～1.8	0.7(教職員) 0.6(事務職員)	3.8～11.2
高齢者	1.1～2.1	0.6～0.8	4.9～16.6

内閣府原子力被災者支援チームが放射線医学総合研究所と日本原子力究開発機構に依頼して2013年10月実施。個人線量計による推計。(2014.4.18 経産省発表)

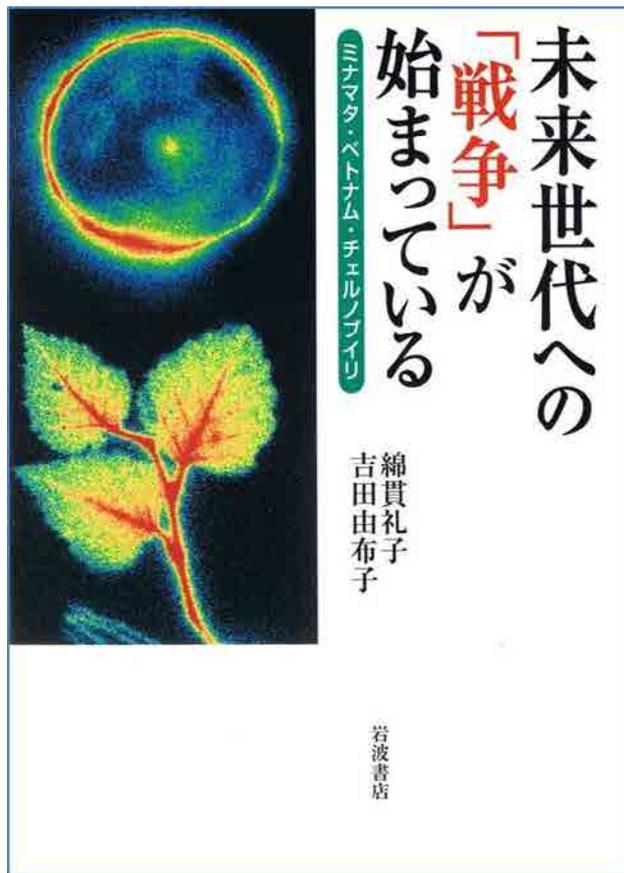
放射線作業従事者 年平均被ばく線量 (mSv)	医療	工業	福島第一原発	
			東電社員	協力会社
2013年度	0.29	0.16	3.24	5.51
2012年度	0.29	0.07	4.46	5.44
事故前・2009年度	0.29	0.06	0.8(全国平均0.3)	1.5(全国平均1.1)

福島原発事故によりバックグラウンド(B.G)の値が高くなっている地域での業務上の被ばく線量(医療、工業)は、B.Gを差し引いた個人線量(数値は千代田テクノルのデータより)

チェルノブイリ法は「原発事故後の市民の社会的保護」が国の責任であることを明確にし、生じた被害の補償だけでなく、リスクの上昇についても補償と支援を受ける権利があることを明記している。

福島原発事故により様々なリスクの増加を被っている市民（住民及び労働者）に対し、国と東京電力の責任の取り方、補償や支援のあり方について、あらためて問うていかなければならない。

VII. 私たちは「未来世代」とどのような関係をつくっていかうとするのか



ミナマタ・ベトナム・チェルノブイリを結んで(2005年)

ミナマタ・ベトナム・チェルノブイリという、生態系汚染地域で生を享けた子どもたち—「未来世代」—の健康研究から、身体と子宮の汚染を介して未来世代の不健康さがもたらされているのではないかと考察した。

世代間に生じている倫理的問題を、時を隔てての「戦争」と捉え、新たな戦争と平和の課題として、私たち世代の責任の問題を提起した。

未来世代への責任

ユネスコ「現在の世代の未来世代への責任に関する宣言」(1997年ユネスコ第29回総会採択)

第4条 地球上の生命の保持

現在世代は、未来世代に対し、人間の活動によりいかなるときにも不可逆的な被害を受けることのない地球を引き継ぐ責任を持つ。地球を限られた時間だけ受け継いでいるそれぞれの世代は、天然資源を合理的に利用することに注意を払い、生態系の有害な変容により生命が損なわれないこと、およびあらゆる分野の科学的・技術的な進歩が地球の生命に被害を与えないことを保証すべきである。

「未来世代との共生」を根底に 「科学」を問い、脱原発の思想を紡ぐとき



チェルノブイリとフクシマ
を結んで(2012年)

3.11が私たちに突きつけたものは、科学・技術・政治・倫理、さらには人類の文明にまで行きつくような、現代世界を形づくっている大きな枠組みのパラダイム転換にほかならない。

原発の存在を許してきた私たち世代は、何よりも健康リスクを未来世代に及ぼさない新たな世界を創りあげねばならない。

その新しい世界を喜びをもって選び取る、「脱原発の思想」を紡ぐときが今、きているのである。

(綿貫礼子、2012)

ご清聴ありがとうございました。

