

# なぜか重用される放射線“専門家”たちとその言動

2017-6-13 作成 放射線NO会議in鳩山

DAYS JAPAN (2017-4月号)【福島健康管理を仕切る10人の「専門家」より抜粋。詳しくはそちらをご覧ください。

## 原爆投下から福島原発事故まで、“専門機関”が取った対応

<p><b>広島・長崎原爆投下</b></p> <p><b>ABCC</b> 原爆障害調査委員会</p> <p>1945年の原爆投下後、広島と長崎に米国学士院が設立。原爆の効果を調べる事が目的で治療は、しなかった。1953年「ほとんど原爆による影響はない」と発表。</p>	<p><b>チェルノブイリ原発事故</b></p> <p><b>IAEA</b> 国際チェルノブイリ計画</p> <p>チェルノブイリ事故後、ソ連の依頼で、IAEAがEC,WHO,国連放射線影響科学委員会などと協力して主導した原発事故後の住民調査プロジェクト。91年5月、調査団は「放射線に起因する健康被害は認められない」との調査結果を発表。しかし、現地から激しく非難され、96年小児甲状腺がんが事故由来だと認めた。</p>	<p><b>国際機関</b></p> <p><b>IAEA (国際原子力機関)</b></p> <p>原子力の軍事的利用を防止する一方、平和的利用(原発など)の促進。</p> <p><b>WHO (世界保健機関)</b></p> <p>IAEAの許可なしには研究成果の発表は出来ない。</p>	<p><b>東日本大震災、福島原発事故</b></p> <p><b>首相官邸「原子力災害専門家グループ」</b></p> <p>放射物質に関する人体への影響等について官邸に助言をする外部専門家。「チェルノブイリでは、47名が亡くなったが、放射線被ばくとの関係は認められない。」「福島の線量は、20ミリシーベルト以下なので、放射線の影響はない」</p>	<p><b>環境省「原発事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」</b></p> <p>福島原発事故後の住民の健康管理について話し合うための専門家会議。「子ども・被災者支援法」を踏まえ検討することが謳われたが、実際は被ばく線量評価に時間が割かれた。長瀬座長は、「漠然と検診を続けるべきではない」と発言。小児甲状腺がん多発論に反対し、検診不要論を唱えた。</p>
<p><b>放射線影響研究所(放影研)</b></p> <p>原爆被害者や被ばく2世の調査研究を担う。</p> <p>重松逸造、長瀧重信、丹羽太貴、山下俊一、鈴木元、柴田義貞、佐々木康人、高村昇</p>	<p>重松逸造 (調査の委員長)</p>	<p><b>ICRP (国際放射線防護委員会)</b></p> <p>放射線防護のための原則基準を勧告。医学利用における健康管理よりも原子力政策を推進。</p> <p>重松逸造、佐々木康人、丹羽太貴</p>	<p><b>福島県立医大</b></p> <p>福島原発事故後の県民健康調査及び小児甲状腺がんの治療などを一手に担う。山下長崎大理事、神谷広島大副学長を副学長に迎える。IAEAやICRPと協力協定を締結。国内有数の放射線機関となる。</p> <p>山下俊一、神谷研二、丹羽太貴、柴田義貞</p>	<p><b>「県民健康調査」検討委員会</b></p> <p>県民健康調査などをもとに放射線の健康被害などについて調査・検討「放射線の影響は考えにくい」と評価し、甲状腺がん患者の対策は論じられない。</p> <p>山下俊一、明石真言、高村昇、神谷研二</p>
<p><b>放射線医学総合研究所(放医研)</b></p> <p>放射線の人体への影響研究、治療、放射線の医学的利用に関する研究。</p> <p>佐々木康人、鈴木元、明石真言、丹羽太貴</p>	<p><b>笹川チェルノブイリ医療協力プロジェクト</b></p> <p>チェルノブイリ事故後、ソ連の要請で、笹川保健協力財団が行った現地調査、医療支援。調査した1万3260人中23人の甲状腺がんが見つかったが、10年後まで放射線との因果関係を認めようとはしなかった。</p> <p>重松逸造、長瀧重信、高村昇、山下俊一、柴田義貞</p>	<p><b>UNSCEAR (原子放射線の影響に関する国連科学委員会)</b></p> <p>放射線の人体への影響などを調査、評価。</p> <p>佐々木康人</p>	<p><b>日本財団</b></p> <p>県立医大で福島国際専門家会議を主宰し。第5回会議後の昨年12月、「甲状腺がんの増加は原発事故に起因するとは考えられない」や、「健康調査と甲状腺検診は自主参加であるべきである」との提言書。</p> <p>《出席者》 長瀧重信、山下俊一、丹羽太貴、明石真言、神谷研二、高村昇</p>	<p><b>福島県放射線健康リスク管理アドバイザー</b></p> <p>「県民の間に放射線、物質に対する不安、誤解や風評が広がったため、「正しい知識を県民に提供する」とを目的に知事によって任命された専門家</p> <p>山下俊一、高村昇、神谷研二</p>

★「委員会の委員が決まった時点で、この委員会の結論が決まる」(広河隆一)

## “専門家”は、市民にどう発言してきたか

広島で自身が被曝し、被ばく者救援・治療にあたり、被ばくの実相を語り続けた故肥田舜太郎医師はなんとと思っていることが。

氏名	現職	これまでの言動・発言
長瀧重信 (故人)	元長崎大学名誉教授 (重松逸造の弟子)	・甲状腺がんが福島で増えているとは、ユニークなお話だ。 ・チェルノブイリ原発事故での放射線による健康被害は甲状腺がんのみ。 ・福島周辺の現在の被ばく線量は20ミリシーベルト以下なので放射線の影響は起こらない。
山下俊一	長崎大学理事・副学長 福島県立医科大学副学長 (長崎大で長瀧氏に師事)	・放射線の影響は、実はニコニコ笑っている人には来ません。クヨクヨしている人に来ます。 ・健康への影響はなく、この数値で安定ヨウ素剤を今すぐ服用する必要はない。一後に訂正。 ・100ミリシーベルトまでならなければまったく心配いりません。どうぞ胸を張って歩いてください。 ・水素爆発が起こりましたが、しかし、原子炉からは放射性物質は漏れ出ていません。
高村昇	長崎大学原爆後障害医療研究所教授 (長崎大で長瀧氏に師事)	・放射能は塵のようなものであり、取り除ける。基準値はあるが洗えばOK。 ・チェルノブイリでは小児甲状腺がん以外の固形がん、白血病の増加は認められない。
神谷研二	広島大学副学長	・(これまでも)この先も、原発事故による健康リスクというのは全く考えられない。
柴田義貞	福島県立医科大学副学長 長崎大学客員教授	・屋内待機区域の人は、政府が発表する指針を守っていれば、全く健康上に問題はありせん。 ・人間は、身体に入った余計なものは外に出そうとするので、放射性物質が留まることはない。 ・(福島での甲状腺がんは)多発とは思わない。周りで危ないとおおる人がいるから不安になる。 ・住民の避難に関しては被ばくよりも社会、経済的な影響が精神的に大きなダメージを与える。 ・甲状腺がんは致命的じゃない。自覚症状のない子供たちに検診するのは危ない。
丹羽太貴	放影研理事長 京都大学名誉教授	・乳幼児食品や牛乳に対しても特別の基準値を設けなくても、放射線防護の配慮はなされている。 ・100ミリシーベルト以下では、健康に影響はないというのがICRPの公式見解だ。 ・このレベルで、福島の人を被ばく者と言うのはおかしい。それを言うなら日本国民が被ばく者。
明石真言	量子科学技術研究開発機構執行役・前放射線医学総合研究所理事	・現在の環境等から観測される線量では、影響はないというふうと考えております。 ・(事故直後にヨウ素剤の服用を呼びかけなかったが、)いま思えば飲ませればよかった。 ・チェルノブイリに比べれば全く大した事故ではなく、将来的にも健康に関する心配は何もない。
佐々木康人	湘南鎌倉総合病院付属臨床放射線治療研究センター長	・(国の基準を超える210ベクレルの水を)100日のみ続けても、身体的障害はありません。 ・国民が放射線の性質や被ばくに関する知識を持たず、合理的な判断が出来なかった。
遠藤啓吾	京都医療科学大学学長	・福島で何らかの影響が出てから(検査を)やったところで、対策が遅れるとういことはない。 ・帰還を検討する“スタートライン”として20ミリシーベルトは妥当だ。
鈴木元	国際医療福祉大学クリニック院長	・年間5ミリシーベルトの危険を恐れて、子供たちが外で運動しないと、肥満リスクが上がる。 ・がん検診をやっているのだから、放射線によってがんが増えると思っている人がいっぱいいる。

むすび 西尾正道医師は、「国際的に放射線防護体系としているICRPの理論には科学性がなく、原子力政策を推進するために修飾された疑似科学的な物語である。日本でもICRPに関与し、その報告に詳しい専門家が政府委員会の委員であるため国民不在の対策となっている。」と述べている。