

さいたまここに人あり



**原発事故 一度とだまされたい**

自分の頭で判断する力を

**チェルノブイリから 26 年  
ベラルーシ・ウクライナを視察**

埼玉協同病院副院長・精神科部長 **雪田慎二** さん

昨年の東日本大震災以来、医師の雪田慎二さんは被災地の医療支援や救援活動に取り組んできました。チェルノブイリ原発事故から 26 年、福島原発から 1 年が経った今年 4 月に、ウクライナとベラルーシを視察で訪れました。チェルノブイリから見てきたことは…。反核医師としても活躍する雪田さんに、視察で感じたことや被曝医療のことなどのお話をお聞きしました。聞き手：田中友里（編集委員）

## チェルノブイリで感じたこと

4月1日から8日、全日本医師連（全日本民主医療機関連合会）の視察団としてウクライナとベラルーシに行ってきました。ちょうど4月の初め、ピースポーターで被爆者の方々が世界を回ってチェルノブイリに行くという企画があり、そこ

に合わせて同行しました。そこで、ウクライナのチェルノブイリ博物館や原発労働者が住んでいたプリピャチを訪れ、集団移転した当事者の組織・ゼムリヤキの方々と懇談しました。それから、ベラルーシのゴメル州という、かなり放射線量の高い地域の病院で、医療従事者や住民とも懇談しました。

チェルノブイリ原発は2日間視察しましたが、福島と同じように、原発から30キロのところで検問所がありました。パスポートを見せてなかに入っていくんですが、そこで「土や植物に触ってはいけない」とか「腰を下ろしてはいけない」という誓約書を書かされました。

チェルノブイリ原発事故は、1986

## 原発再稼働は福島を見捨てること

プリピャチは、チェルノブイリ原発で働く人たちが住んでいた街です。だいたいは原発から3キロくらいのところにあります。高層ビルが建ち並び、当時としては近代的な街なみでした。いまは住民

年に起きました。当時、新たな原発を建設中で、事故のあとも建設は続けられていたんですね。事故を起こしたのは4号炉でしたが、その後、3号炉は除染すれば使えそうだとということで再稼働し、お金がかかるからと新規建設は中止になりました。日本もそうですが、安全よりも費用優先ですよね。日本の方はあまり知らないと思いますが、3号炉以外だけでなく残りの炉も、2000年まで稼働していたんです。その間、原発労働者は汚染された土地で働きつづけていました。原発に近づくこと、いまだに8マイクロシーベルトとか、高い数値を検出しています。建物もいつ崩れるか分からないので、いまフランスの企業が受注して、第二の石棺工事がおこなわれています。事故から20数年経ちましたが、放射能の封じ込めは、できていないのが現実ですね。

が避難して、廃墟になっています。メインストリートは除染されてるんですが、ちよつと路地に入ると、1から3マイクロシーベルトくらいあり、まだ人が住める状態にないことが分かりました。



チェルノブイリ原発4号炉



もうひとつ印象に残っているのは、いまは廃墟となっている原発周辺の幼稚園を訪れたことです。周辺の住民は事故から30時間以上あとになって避難命令が出たそうです。その間、子どもたちはなにも知らないまま外で遊んで、被曝をした。プリピャチの街の人たちが避難して、周辺住民が避難したのはそのあとだそうです。周辺の街の子どもたちはさらに被曝をしたでしょう。福島でもそうでしたけど、チェルノブイリでも情報が隠蔽されていたので、住民が避難するまですごく時間がかかった。そういう共通点もありますね。

2日目にチェルノブイリを訪れて、30キロ圏内の検問を通るとき、順番待ちしている我々の前に日本人の1団がいました。どこの団体かと聞くとなかなか答えでくれないんですが、こちらが「民医連です」と説明するとようやく「事故調です」（国会の原発事故調査委員会）というのです。私が知っている医師もいました。ちょうどその頃、日本では閣議で大飯原発の再稼働に関する議論を開始すると決定しました。事故の原因究明もチェルノブイリの視察も済まないうちにそんなことが決められて、初めから「再稼働

ありき」だということが非常に腹立たしい思いでした。

その後、正式に再稼働が決まり、「もう福島を見捨てる気だな」と思いました。原発のためにはこのくらいの被害

## 被曝医療はまだまだ未解明

ベラルーシでは、ゴメル州のベトカ地区病院を訪れ、医師とも交流しました。国は甲状腺がん以外は、公式に被曝との関連を認めていないそうです。日本でも著名なベラルーシのバンダジェフスキー医師も、被曝と子どもの健康被害の関係を訴えて逮捕されました。ベラルーシはいま、独裁的な国になってしまっていますから、現場の医師たちもなかなかものを言えないようです。

ただ、懇談で、ある助産師が「奇形児が増えた」と言っていました。それを聞いた院長が「一定数は自然に発生する」と切り返していましたし、現場は複雑だなと思いました。ただ、ベラルーシは旧ソ連時代の名残で、建前は医療費が無料になっています。

被曝と健康被害の関係についての情報はなく、事故後の対応は不十分だったと

は仕方がない、と。事故究明も被災者救済も済んでいないのに次にすすむというのは、私自身は「見捨てる」と宣言したことだと受け止めているし、多分福島の方々もそうだと思います。

感じている医師もいるようです。被曝医療は一部ではすすんでいます。ただ国際的な合意にはなっていない。

とくに低線量被曝で、なぜ専門家の意見が分かれるのかという点、医学はまだ解明されていない分野がたくさんあるからです。どうしても説明する人の主観に左右されてしまいます。

医学には「予防原則」というのがあります。たとえば、ある団地の隣に工場があつて煙が出ていたとします。いままでは健康だった団地の住民に、煙が出始めた頃から健康障害が出て、呼吸器などの病気が増えました。でも、煙と病気の因果関係はまだ医学的に解明できていない。そのときにどうするか。原因が解明されていなくても健康に影響がある可能性があれば前もって対策をたてるのが予防原則です。それをどう考えるかが、ひ

とつのポイントです。

低線量被曝と健康被害については、いまのところ高線量被曝とガン発生の関係のような明確なデータはありません。でも、広島・長崎の被爆者の経験もありますから、放射性物質を封じ込めて除染して、食べものや飲むものに気をつけて、できるだけ防ごうとするのが普通だと思います。そういう予防原則がとれていない専門家がいうことです。

それから、内部被曝と外部被曝の関係も大きいです。低線量の場合は、外部被曝よりも内部被曝のほうが大きい影響を

## 現場の支援が不可欠

昨年4月に福島を訪れたときに医療機関を回って、印象的だったのは、地震で家が壊れてしまったとか、放射能汚染の不安を抱えながら、でも医療従事者としてやらなければ、と強いストレスを抱えながら仕事をしていたことです。同じチームでも、現場にとどまる人もいれば、遠くに避難していった人もあり、大切な仲間が引き裂かれるという状況がありました。そういうことに、ストレスを感じている人もたくさんいました。

与えるリスクは高いと見るべきです。二つを別々に見るべきなのに、一部の専門家はごちゃ混ぜにして話しているんです。ごちゃ混ぜにすると、内部被曝の影響が薄まってしまいうんです。

外部被曝はあまりエネルギーの大きくないガンマ線を身体全体にうすく浴び（被曝し）ますが、内部被曝はエネルギーの大きい $\alpha$ 線、 $\beta$ 線がある部分に集中して浴びる。被曝の形式が違うんですが、ごちゃ混ぜにってしまうことで内部被曝の影響が見えなくなってしまう。そういう議論に、だまされることが必要です。

いま、現場の医療崩壊は深刻です。先日、福島市内の、わたり病院の医師の話を聞きました。ここでは、放射能を心

## 子どもと向き合える時間を

教員もそうですよね。現場の教員の支援をしっかりとやらないと。

メンタルヘルスで受診される教員は、コンスタントにいますよ。教員と医師は共通点があるんですよ。子どもたちや患

配して若い医師がほとんど辞めていっています。この病院で一番若いという女医さんは、39歳。7歳と3歳の子どもを抱えながら、福島に残って医療を支えるためにがんばっている方です。この女医さんが、「もうすぐ私が40歳になると、この病院に20代、30代の医師は一人もいなくなってしまう」と言っていました。若い医師が一人もいない、これは非常に大変な事態です。日本の救急医療を支えているのは、若い医師たちです。こうした地域の中核の病院で若い医師がいなくなるというのは、地域の医療にとつては危険なことです。

いま求められているのは、現場の業務支援ですよね。医療だけじゃなく公務員もそうですが、もともと人減らして人が少ないところに、今回の震災で多くの職員を失いました。

者さんと常に向き合う必要がありますが、それ以外の書類作成などの仕事が多い。そういうところに困難があるのでしよう。

私が研修をはじめたときは、失敗をし





チェルノブイリ博物館で出会った子ども

ながらも先輩たちが大目にみてくれました。いまは安全性重視で、最初から結果、それもかなり高い水準を求められてしまう。徐々に力を付けていくことが許されませんよね。それが大きなストレスになっていると思います。昔は何年か勤めていろんな役職を担うようになって調子を崩して受診……という感じでしたが、いまは初任1年、2年目でつまずいてしまつてダウンしてしまう。多分、教員の方も

同じだと思っています。

子どもたちや患者さんとしっかり向き合える環境をつくっていかねければなりません。子どものメンタルヘルスでスクールカウンセラーを配置するよりも、現

## 先生たちに伝えたいこと

場の教員を支援することが一番です。子どもたちを一番よく知っている現場の教員が、子どもたちと向き合える時間を確保するための、バックアップが必要なんじゃないかと思っています。

今回の震災で思ったのは、学校は日常の教育だけでなく、災害時の拠点として大きな役割を果たしているということですね。学校は子どもたちや地域の状況をよく把握していますし、そういう意味では非常に力を発揮しました。それはみなさん、誇りに思っしてほしいと思います。

いま、学校選択制で学区の外から通っている学生もいますが、本来小・中学校は地元の学校に通うのが基本ですよ。地域に密着した、医療でいえば診療所みたいな役割を果たしていると思うんですね。それが崩れちゃっているような気がします。きちんと学校が地域を把握している方が、災害に強い街になると思います。

教員のみなさんに言いたいことは、「二度とだまされない」ということ。それが大人の責任だと思います。今回の福島

原発事故もそうですが、太平洋戦争のときも、結局日本人はだまされつづけてきたわけですよ。自分の頭で考えて、自分の考えを持って判断する。一人ひとりがその見識を持たないと、だまされるという歴史は繰り返される。その力をどこで身につけるのかといったら、やっぱり子どものときから疑問を持って、自分で調べて、自分で考える訓練が必要だと思います。そのためには教育の力が決定的に重要です。

そういう子どもたちの成長をサポートできるのは、教育の現場しかないわけですね。とても責任があるし、やりがいのあつたいい職業だと思います。いろいろ困難があつても、子どもとともにご自身も勉強して、自分の頭で考える子どもが少しでも増やしていってほしいと思います。