

トウギャッターまとめ 抜粋

チェルノブイリと「放射線恐怖症」+

UNSCEAR報告

by WaferWader@Twitter

URL <http://togetter.com/li/230387>

2011年12月21日 トウギャッター・まえがき

“歴史を学ばぬ者は愚かにもそれを繰り返す
正しき歴史を学ばぬ者は単に愚かなだけである”
アケム・ドローム「歴史的事実の錯覚」より

『チェルノブイリから広島へ』

広河隆一著（岩波ジュニア新書）

ISBN 978-40005002511

『チェルノブイリ報告』

広河隆一著（岩波新書）

ISBN 978-40004301684

最後に、調麻佐志・東工大准教授の『汚染地域における不安について』という重要なテキストが、子どもたちを放射能から守る科学者ネットワークのフェイスブックから転載してあります。ぜひ、最後までお読みください。

2011年9月3日 ツイート

お勤め。チェルノブイリと広島での被害の隠蔽と、そこで御用学者が何をしてきたのかについて書かれています。1995年刊。

2011年9月3日 引用ツイート

IAEAの調査で広島から来た日本人の有名な医学者も、ホイニキ市に来て演説していました。私は演説の録音をしました。彼は、生活はだいじょうぶ、将来も心配ないと言っていました。そして病気は、放射能に対する恐怖症から起こる心理的なものだと言いました。

『あなたはその日本人の演説を聞いたとき、どう思いました？』『全然知識をもっていなかったから、信じてしまいました。でもそれはまったく間違っていました。それでIAEAの調査は信用できないと判断し、私たちは独立した調査委員会を作ったのです』

前出のナロプリヤ地区中央病院のニコンチューク

さんは、まちがいの起きた原因を当然だと次のように断定します。『IAEAは原子力産業の利益を守っています。人間の体を守っているわけではありません』

じつにあらゆる公害問題においての政府、企業側の利益になる決定に、重松氏が責任者となっているのが分かります。これらの記事で見ると、被害者の訴えが聞きとげられたケースは一例もありません。

彼は『チェルノブイリ極秘』の中では、次のように書かれています。『ロマネンコ・ウクライン保健相は、そこ（ナロチチ地区）で暮らしている私たちに對して、そこはスイスの保養地なみだ、などと言っています』

私たちは病氣だと言われている。地区の人びとは

全部、同じ病氣にかかっているのだ。病名は放射能恐怖症。年齢も、体の発達も、性格も、じつにさまざまなのに、私たちはみな一人残らず、どうして病氣だけは同じなのか。

われわれは放射能恐怖症に苦しんでいるのではなく、チェルノブイリの災厄さいやくに苦しんでいる。だが、チェルノブイリ災厄が私たちにもたらしたすべてのことを、この三年間いつも私たちに隠してきたあなたや、あなたと同じような人たちは、人びとの信頼を失った。

村へやって来た医者たちが帰ったあと、片づけをしたら、残されていたのはプロテクターつきの瓶だった。彼らはミネラルウォーターで手を洗い、缶詰を食べていた。ウクライナ共和国保健省全部と大臣のロマネンコは、私たちのところへ引っ越してくる

がいい。

チェルノブイリの被害データをすべて統括する前述の全ソ放射線医学総合センターの所長アナトリー・ロマネンコは、大量の子供に発症している甲状腺障害について、「事故という大きなストレスによる自律神経失調と重なり合った影響である」と語ったのであった。

チェルノブイリ事故の影響を、何も専門知識を持たない住民に対して、必要以上にあおって精神的に圧迫することはこれからも避けなければならないことだと思えます。

救済と研究というのは別問題として考えていかないと、実際の被災者にとってはマイナス面が大きいのです。日本の場合公害問題も、研究結果を待つて

から対策をたてようとし、^{疫学}疫学という非常に一面的な研究を絶対視している側面があるなと感じます。

広島でも、何十年もたつてから胃ガンが多いと証明されました。それからしか行政からの被害者への胃ガン対策はなされなかったのです。日本の被爆者対策というのはずっと後手後手になっています。

IAEAの報告ばかり気にすると、救援活動がおくれるおそれがあるわけです。研究と救援の問題は、接点はあるし、研究のほう^が被災者救援問題に無関心であるわけにはいかないけれど、やっぱり別物なんだと考えるべきじゃないかなと思うのです。

調査研究結果が出るまで救済が行われない実情を指摘したということは、大きな問題提起でした。これまで原子力産業は、^{疫学}疫学重視の姿勢をうちだし、

日本の原発で働く労働者が体の変調を訴えても、因果関係はまだ証明されていないからと、放置してきただけです。

科学と産業の結びつきが強くなりすぎるとどんな人的被害がでて、まず経済を重視・保護する立場がとられ、疫学による事実確認と、因果関係が立証されるまで、手は打たれなくなってしまう。その間に、被害は拡大し深刻化するのは。

『原発を受けたからカゼをひいたという論理ではなく、原発を受けた体はカゼをひきやすい、というように考えていきたい』この考え方は、ABCや放射線の考え方とは、真っ向から対立します。どちらが被害者救済に結びつく考え方は、だれにもすぐ分かるはず。

2011年10月5日 ツイート

『放射脳』ってどういう意味で使っているのかと思ったら、ラジオフォビア（放射線恐怖症）と同じ意味で使っているのか。愕然とした。それは、チェルノブイリ原発事故の後、放射能汚染地帯で健康への不安を訴える人々に、ソ連の御用学者がつけた名前ですよ。それを承知で使っているのですか？

2011年12月22日 関連ツイート

by st7q@Twitter

環境被害の補償・救済の為に、被害者が被害者になる事が必須。水俣病患者自らが、国とチソの

責任を追及し、自ら水俣病と訴えることがなければ、水俣病は消されたに違いない。政権側は用意周到。放射線被害の運動の中に、被害者が被害者になるのを妨げる動きを持ち込まれないよう、要注意！

被害者が被害者になることを妨げる動きの第一は、放射線による健康被害がないことにすること。次に、健康被害の訴えや不安を取り上げる時、その運動が脱原発や反原発を言わないよう『加害者消去』を仕向ける。政治家や専門家が注入役になるかも。これを受け入れると必ず運動は失敗する。

熊本県水俣市 医師・臨床心理士
ノーマア・ミナマタ訴訟原告側証人

(以下略)

フェイスブックより転記『汚染地域における不安について』

子どもたちを放射能から守る科学者ネットワーク
2012年2月25日

本文書を通じて、「子どもたちを放射能から守る科学者ネットワーク」は、チェルノブイリ事故で汚染された地域の住民が放射線に対して抱いた「不安」を、現在、国際機関がどのように理解しているかを紹介し、その含意を示すことを目指します。なぜなら、福島第一原子力発電所事故後の状況を考えるに際してチェルノブイリ事故の教訓は重要であり、放射線被ばくに対する不安についてもそこから学べるものがあると考えます。とりわけ、放射線に

対する不安や懸念がどの程度のものとして把握されたか、その要因についてどう理解されたか、それに対して注意すべきことは何かといったことは、重要な教訓になると考えられます。

なお、本文章では「不安」に焦点を当てているために、放射線被ばくの健康影響そのものについては「子どもたちを放射能から守る科学者ネットワーク」が「過小評価」しているように映るかもしれませんが、私どもの健康影響に対する考えについては、複数の要望や声明等「i」に示しておりますので、そちらをご覧ください、ご判断いただけましたら幸いです。

UNSC^アEAR^ス（原子放射線の影響に関する国連科学委員会）はUNSC^アEAR^ス 2000 Ann^オex^ウJ^イ「i」において以下のように報告しています（para.384-386）。

384. チェルノブイリ事故に関する多くの様相が人々に心理障害、ストレスおよび不安を引き起こしていると考えられてきた。移住、食品供給の変化および個人と家族の行動への制限を含む被ばく量を限定する意図での対策が取られて以来、事故は汚染地域内に住む人々の生活に長期的変化を起こした。これらの変化は、被害を受けた国々においては、ソ連邦の解体によってもたらされた重大な経済、社会および政治的な変化が同時に起こった。このような心理的な反応は放射線被ばくによってではなく、おそらく全体として事故を巡る社会的要因に関連する。

385. 個人および家族の移住の意思決定は、しばしば高度に複雑かつ困難なものであった。人々は不安を感じ、科学的、医学的、政治的権威への信頼の欠如はその人々に自らが自制心を失ったと考えさせ

た。リスクを説明し、人々をなだめようと試みた専門家は、そのリスクを否定し、それ故に不信と不安を強化すると受け取られた。

386. 環境汚染は、当初なされたように放射線恐怖症 (radiophobia) 「1」とみなされるべきではなく、現実の、目に見えない、定量化も所在を突き止めることも困難な脅威とみなされるべき幅広い不安を生み出した。人々がリスクを把握するやり方の鍵となるのが、リスクに対して人々が行使できるコントロールの度合いである。一旦汚染地域で生活を続ける人々のQOLを改善するために対策が取られれば、多分住民と地方行政とのより良い協力のお陰で、社会的信頼の風潮は改善する。

すなわち、チェルノブイリ事故によって引き起こされた人々の不安については、以下の四点に留意す

べきと考えられます。

1. チェルノブイリ事故後の人々の心理的反応（不安、ストレス、心理障害）は、直接、放射線によって生じたものではなく、様々な社会要因によって引き起こされた。

2. 汚染が産み出した不安は、放射線恐怖症とみなすべきではなく、現実の目に見えない脅威とみなすべきである。

3. リスクを説明し、人々をなだめようとする専門家の試みは逆効果となり得る。

4. 地方行政と住民の協力に基づく生活の質改善の試みと住民のリスクコントロール手段の確保が事態改善に役立つと考えられる「i-i-i」。

さらに、最新のUNSCEAR報告の1つ (UNSCEAR 2008: Volume II Annex D [「>」], p. 5⁵-5⁶) では次のように書かれています [「>」]。

45. …チェルノブイリ事故は、放射線被ばく量とは関連しない大きな影響がいくつかあったことが知られている。その中には、将来への不安と苦悩によりもたらされた影響、およびその結果としての食事、喫煙習慣、飲酒、その他の生活スタイル要因の変化が含まれており、基本的には現実の放射線被ばくとは関係がない。…

46. チェルノブイリフォーラムは、コントロール集団と比べて、ストレス症状、抑うつ、不安 (PTSDを含む) および医学的に説明できない身体症状、のレベルの上昇が被ばく集団に見出されると結

論した。大抵、これらの状態は亜臨床的 [「vii」] であり、精神疾患としての診断基準を満たすものではない。しかし、これらの亜臨床的症状は、食事、喫煙習慣、飲酒、その他の生活スタイル要因のような行動に重要な影響を与えた。チェルノブイリフォーラムの健康専門家グループは、自らが、これらの影響の原因帰属を放射線への恐怖、政府不信の問題、不適切なコミュニケーション、ソ連邦解体、経済問題およびその他の要因に割り振ることができないと結論した。それにもかかわらず、これら影響の顕著な割合が、放射線被ばくへと直接ではないにせよ、チェルノブイリ事故に帰属させることができるのは明らかである。

したがって、UNSCEARは改めて、

5. チェルノブイリ事故の結果として、人々が感じ

る不安、それどころか医学的に説明不能な身体症状が現実存在する。

ことを認めています。さらに、

6. 多くの場合、不安や身体症状のレベルは亜臨床的であるが、それが生活スタイルの変化を通じて、健康に影響を与えかねない。

7. 不安や身体症状は放射線への恐怖を主因とするわけではなく、様々な要因の複合的な結果と考えられる。

としています。

以上から、私たちは次のような教訓が引き出せると考えます。なお、当然ながら彼我の社会・政治・

文化的状況の違いから来る人々や地域が抱える課題や問題の違いに配慮する必要があることは言うまでもありません。

① 人々が訴える不安や（現時点では医学的には説明がつかないかもしれない）身体症状を少なくとも現実のものとして受け入れるべきである「viii」。

② 専門家ですら人々の不信や不安を強化してしまった経験を重く受け止め、「放射線を正しく恐れる」あるいは「放射線の影響はにこにこ笑ってる人には来ない、くよくよしてる人に来る」といった程度の理解や言葉で人々の不安をなだめられる／人々を説得できるといったチェルノブイリ事故からの経験に反するような対応は厳に慎むべきである。いわんや不安を感じる人々が揶揄・中傷されるようなことが起こらないようにしなければならない。

③ (予断を持つてはならないとはいえ) 幸いにも人々が抱える不安や身体症状は多くのケースで亜臨床的であると推測されるが、それが不適切な生活習慣等に結びつく可能性も考慮して、(放射線防護だけではなく) 医療や保健衛生の専門家を汚染の深刻な地域に多数派遣し、住民の不安に対応できる体制を整えるべきである。その際には、それら専門家たちも①、②の点に十分配慮しなければならないことは言うまでもない。

なお、念のため付け加えますが、「不安」を感じる人々はカウンセリングの対象であるといった主張をここでする意図は全くありません。カウンセリングの必要性の判断自体が個別具体的なケースを見たとでの専門家の判断に属すべき領域です。

④ 政府や自治体は、信頼の回復のために何が必要であるかを、的確なエビデンスに基づいて理解し、必要な対策を実行しなければならない。そこでは、日本独自策を追求するのではなく、過去からの教訓としてUNSCEARの報告やICRPの勧告などの科学的知見に関する国際的な合意を参照すべきである。

(担当 調麻佐志^{しらべまさし})

後注

「1」放射線恐怖症 (radiophobia) という言葉は、放射線被ばくに対する「過剰」な不安を示す状況を表すネガティブなニュアンスを含む言葉です。医学用語としての anxiety (不安症

／不安神経症）、および日常語としての anxiety（不安／懸念）に基づく2つの使われ方があると想像されます。いずれにせよ、放射線の安全に何らかの懸念なり不安なりを抱くこと自体はある意味で自然なことであり、恐怖症あるいは phobia という言葉／ラベルについては、専門家の診断に基づく「病的」な症状がない場合、あるいは極度に過剰な不安があるという共通理解がない場合には使用を慎むべきと考えられます。

[一] <http://www.facebook.com/ScientistsForChidren>

[二] <http://www.unscear.org/docs/reports/annexj.pdf>

[iii]たとえば、住民の自発的な除染活動への

行政の協力はその一例となりますが、汚染の度合いによつては活動自体が被ばくを招くことの無いように対策しなければなりません。また、このようなメトリックが被ばく対策としての除染の優越を意味するわけではないことにも注意が必要です。

[一] http://www.unscear.org/docs/reports/2011-80076_Report_2008_Annex_D.pdf

[二] 引用箇所のみならず、報告書全体で radiophobia という言葉が使われないことにも注目すべきでしょう。

[iii]「症状ありと診断される基準未満」という意味です。

[iv]つまり、気の迷いや科学知識の不足から

M
E
M
O

来るあり得ない反応などの扱いをしてはならないと
いうことです。