

被爆と病気

前回に続き、汚染地域で働く人々の病気と放射線被爆について報告します。

1986年の事故以来様々な病気がこれらの人々に増加していることは前回紹介しました。

これらの病気がはたして放射能と関係があるかどうかは大いに問題です。現在多くの放射線障害は広島と長崎の被爆者の追跡調査と、世界中の放射線事故の研究から得られた結果を基にしています。こうした研究結果がチェルノブイリでも当てはまるかどうかは、大いに疑問があります。なぜなら、広島、長崎の場合は1回きりの瞬間的な強烈な外部被爆による影響であるのに対し、チェルノブイリの場合事故直後に駆け付けた「事故収拾作業員」は別として、住民やその後汚染地域で働いている人々の被爆は比較的低い線量の長期被爆、しかも食べ物による内部被爆が大きな比重を占めるからです。

こうした分野の研究はこれまで世界的にも殆ど例がなく、チェルノブイリはいわば、地球的規模の実験台となったわけです。この事故によって汚染地域の人々はモルモットにされてしまいました。したがって、これまでの知識や偏見にとらわれず、事実を直視しなければなりません。

多くの場合、まず事実がありメカニズムの解明が行われるのはあとからである、というのは水俣病や四日市公害など日本でも経験があることです。

右の図はウクライナの軍のコンピューターに登録された、1992年に於ける汚染地域で働く労働者12500人の被爆と病気の関係を示すデータです。25レム（0.25シーベルト、Sv）以下と25-100レム（0.25-1.0 Sv）の被爆者を比べると、明かに後者のグループが様々な病気の割合が多いことが分かります。特に、血液循環器病や脳血管病では大きな違いが見られます。被爆線量の多い人々に、ノイローゼが多いことも注目されます。このことは、ストレスによるノイローゼが単に個人的な資質や思い込みによるものではなく、被爆と深い関係にあることを伺わせます。病気全体を比べれば、0.25 Sv以下の人々が平均2つの病気にかかっているのに対し、0.25 Sv以上の人々は平均5つの病気をかかえています。こうした事情を考えれば、ノイローゼは様々な病気の結果、つらい毎日や将来を悲観したりすることによる当然の結果かも知れません。（河田昌東）

被爆と有症率

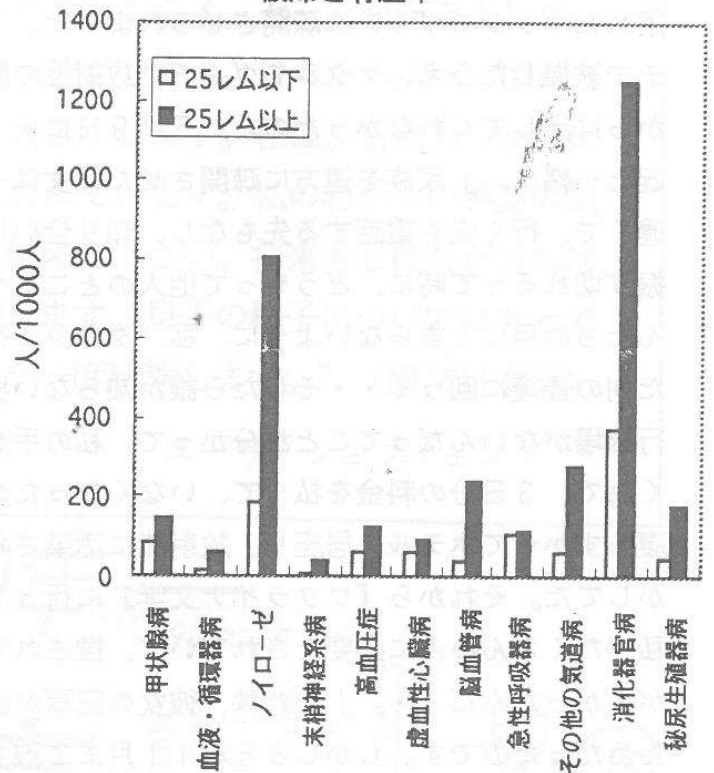


図2 抜粋

