

原発事故による健康障害 — 2 —

—— 白内障について ——

原告団共同代表 松本文六 (医師)

I

原発事故により多量の放射線物質が今なお放出されています。

広島・長崎の原爆による健康被害の中で一般的によく知られているのは白血病で、チェルノブイリ事故後には子どもの甲状腺がんが知られるようになってきました。私自身それ以外の健康障害については詳しくは知りませんでした。

福島原発事故後、放射線による健康被害は一体どうなっているのだろうかと注意深く新聞等を見ていましたが、マスメディアには安倍政権の報道規制に付度してか、深く突っ込んだ記事には出くわしていませんでした。ところが、2年前に放射線白内障という言葉を目にして、少し調べてみました。

II

医学大辞典には“放射線白内障”という言葉は、医学用語としては載っていません。

半年程前、日本国内の医学研究で放射線白内障について触れている研究を医療関連ニュース紙で一つだけ見つけました。

それは、2015年9月18～19日に開催された第54回白内障学会・第41回水晶体研究会での金沢医科大学眼科教室の初坂奈津子氏の研究発表でした。

事故後に福島第一原発では緊急作業（被曝限度 250mSv）に当たった作業員は延2万人。このうち外部被曝線量 50mSv を超えた約900人の作業員については、年一回の健康診断と白内障に関する眼の調査が行われていました。

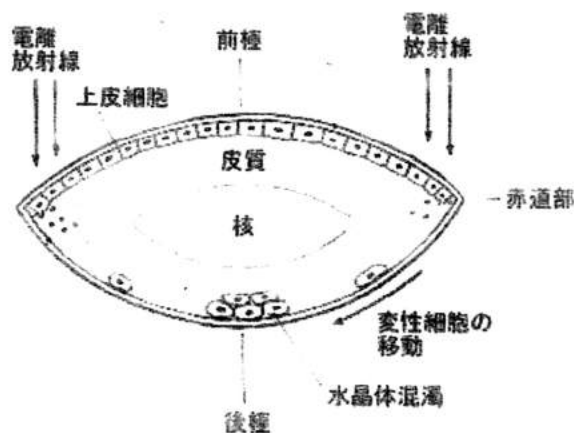
[初坂奈津子氏の研究]

- 1 対象：福島原発事故後の緊急作業従事者 510人、1020眼
- 2 方法：被曝後4年目の水晶体撮影
- 3 結果：① 透明水晶体眼は、前年度（被曝後3年目、662眼）の91.8%に比し約15%減少した。＝水晶体が混濁した人たちは15%増えていた。皮質（上皮と核の間）の混濁は2.1%に見られ、被曝後は3年目の1.5%

より増加していた。

②放射線白内障の初期病変である可能性の高い所見（水晶体内の水疱：Vacuoles）のある者が5.6%に見られた。対象者は異なるが、3年目よりやや増加していることが判明。

4 考察：水晶体は放射線に対する感受性が高い組織であることはすでに知られている。被曝線量の多い作業員は白内障発症のリスクが高い。



以上のような研究発表だったが、この研究は厚生労働省科学研究費補助金を受けた成果であったが、このあと継続しての補助金はゼロになったという。

そもそも白内障は、50～60歳以降の病気であることがよく知られています。福島原発事故の緊急作業労働者は体力のある若い労働者が主体であり、若年性白内障の傾向が認められたという研究でした。しかし、この研究の欠点は、対象が同一ではないということと、年齢別のデータが出されていないことです。そのデータがあれば、秀れた論文と評価したい。しかし、補助金が打ち切られ、東電の協力（作業労働者の個別の被曝線量データ）が得られなければ放射線によるものかどうかについて正確には判定できません。この種の研究こそ復興資金で支えるべきだと考えます。また、次世代のいのちと暮らしを守るためには長期に亘る追跡研究でなければならないと考えます。

初坂奈津子氏の研究の結論は、緊急時の作業労働者には白内障の若年性発症が認められたということです。

III

そこで、チェルノブイリではどうだったのかを調べてみました。

「調査報告書 ―チェルノブイリ被害の全貌」(原版 2009 年/翻訳版 2013 年発刊)の「感覚器の疾患」の章には次のような記載があります。

・放射能汚染の高い地域では、視覚と聴覚の異常が高い頻度で発生した。症状には若年性白内障、硝子体変性、屈折異常、ぶどう膜炎、結膜炎、極端な聴力の低下がみられた。

ベラルーシでは、

① 重度汚染地域では、先天性白内障、小眼球症、耳の位置異常、過剰耳(福耳)など、先天性奇形の発生率が目に見えて高い。

② 白内障の初期症状である水晶体混濁が認められた子どもたちのうち、対照群は 2.5%であったが、被曝した子どもには 24.6%に見られた。

③ ゴメリ州ヴェトカ地区の子どもにおける白内障の発生率と、セシウム 137 の体内への取り込み量に相関が見られた。

IV 日本の放射線白内障に関する状況

現在日本の政治(安倍政権)下では、IIで述べたように、ある時期を境に、あらゆることに臭いものには蓋をする形がとられています。

放射線白内障を防ぐためのγ線急性吸収線量のしきい値として、日本ではICRP(国際放射線防護委員会)の1990年勧告に従っていましたが、ICRPは2007年、2011年とたて続けにしきい値変更の勧告を出していましたが、日本では修正されることはありませんでした。

ところが、国会議員山本太郎氏が、昨年2月17日の国会で上記の原子力規制委員会と環境省の怠慢に怒りをぶっつけて、2011年のICRP勧告(*下記参照)を受け入れないのはおかしいと質問。これを受け、昨年7月25日に第1回の放射線審議会で「眼の水晶体の放射線防護検討部会」が開かれ、この2月にその最終報告が出されています。その結論は、緊急作業労働者と医療関係者の被曝問題が同一のレベルで協議されており、驚くべきこと

に1990年勧告で良しとなっていました。

その内容は、

① ICRPやIAEA文書では、水晶体の等価線量限度を設けるべきだとは書かれていない。

② ICRPのソウル声明(2011.4)に伴い等価線量を変更した国はない。

③ ICRPの2009年勧告については、2018年1月の会議では必要に応じて検討をするということになった。

以上から、「現時点で緊急作業者に係る水晶体の等価線量限度を変更する必要は薄く、当面は現行の制度(1990年基準)を維持しつつ、最新の知見や国際動向などを注視し、必要に応じて検討を行うことが適当である。」と答申されていました。

これは、原発作業労働者は、好んでそこで働いているのだから、そこまでの健康被害などを一顧だにする必要はない、という暗黙の了解の下での審議とその最終報告と断定せざるを得ません。安倍流の世相に付度した審議会の結論です。この審議会は原子力規制委員会の下部組織です。そうであれば、原発事業にとってマイナスとなる結論を出す訳はありません。

私たちが病院などで“レントゲン”を撮ってもらうときの放射線技師など、平時の放射線被曝による健康被害と原発労働者の事故後などの緊急時の被曝による健康被害と同じテーブルで議論すること自体が問題であるということが防護委員会の各委員の頭にはなかった!と考えられます。一蓮托生で、国民のいのちと暮らしと人権を踏みにじっていることに何一つ痛痒を一切感じない人々の考え方には、戦慄を覚えます。

*2011年4月21日ソウルで開催されたICRP主委員会会合で発表された声明(ソウル声明)で以下の文章が掲げられている。

《委員会は今、計画被曝状況での職業被曝について、歪められた5年間の平均で20mSv/+年、かついずれの1年においても50mSvを超えないとする眼の水晶体等価線量限度を勧告する。》

《最近の証拠から、委員会は、全身被曝だけでなく、特定の組織、特に眼の水晶体、心臓および脳血管系についても、防護が最適化されるべきであることをさらに強調する。》