

## ABCC・放影研の歴史的役割

### —放射能安全神話と原発など核施設—

#### その⑤ 新しい値論の登場と福島原発事故後の日本

報告者：哲野イサク

2017年10月26日

(21人の委員からなる委員会は割れ、立ち往生した。全米アカデミー全体の意見は、(ラドフォード)報告書は撤回するというものだった。そしてこの報告書は撤回され、翌年、リスク推定を基本的には半減させるような見直し報告が公表された。ラドフォード博士はその結論の受け入れを拒否した。

博士は、被曝が小さいものとはいえ、あるいは最も線量レベルが低い時ですら、リスクは存在することを示すモデルを主張した。(しきい値なし論)一方反対派は、それ以下では害がないしきい値が存在するとするモデル(しきい値あり論)に好意的だった。』

『この委員会の結論は核産業(the nuclear industry)にとって極めて重要だった。というのは、この結論は環境保護局(the Environmental Protection Agency—EPA)が放射線防護基準を更新するに際して使用されるからである。委員会の一人の委員はラドフォード博士(の見解)について「もし指針レベルが彼の望むレベルに下げられれば、核産業などは存在できなくなるだろう。」と述べた。』

これで見ると、ラドフォードは核推進派が絶対に避けたい「リスクモデルの変更」に手をつけたと見られる。それで全米科学アカデミーの総反撃にあった、と見ることができる。

それは、この記事の中で、ある委員が「もし指針レベルが彼の望むレベルに下げられれば、核産業などは存在できなくなるだろう。」と述べた、というエピソードに象徴される。

しかしともあれ、1979年スリーマイル島原発事故直後に準備されたラドフォードのBEIRⅢ報告をきっかけにして、いかなる立場の学者であれ、核推進の立場であれ、核反対の立場であれ、「放射線被曝に安全量はない」とする「しきい値なし論」は学術界の定説となった。)』

<以上が前回その④まで。>

#### ◆新「しきい値論者」の弱み

話は50年代後半に遡る。がん・白血病に放射線の「しきい値」、つまりこれ以下なら絶対がん・白血病にならないという境目の線量が存在するかどうか、という議論が行

われた。今日から見ると全くバカバカしい議論であるが、当時は真剣に議論された。

核推進派の学者たちは、当然低線量被曝は人体に影響はないという立場だから「しきい値」は存在し、それ以下の被曝は安全だと主張したい。一方人体への放射線の影響を慎重に考える科学者は、どの線量にしろ「安全」だという証拠がないのだから、「しきい値」はない、とする。

よく考えれば、これは基本的には当時の議論というより、現在も続いている議論である。たとえば、放射線影響研究所の Web サイトを見ると、「福島原発関連」というコーナーが設けてあり「放影研における原爆被爆者の調査で明らかになったこと」という文章が掲載されている。それは次のようにいう。

『この（放射線の）リスクは 100-200 ミリシーベルト以上では放射線の被曝線量に正比例していますが、それ以下ではどういう関係になっているかは分かっていません。もしがんのリスクは被曝線量に比例的で「しきい値」（それ以上の被曝で影響があり、それ以下で影響がない境目の被曝線量）がないと考えるならば、100 ミリシーベルトでは約 1.05 倍、10 ミリシーベルトでは約 1.005 倍と予想されます。』

100-200ミリシーベルト以下では「よくわかっていない」といっている。そしてもし「しきい値」はないと仮定すると、と述べ、「しきい値」があるかのようなことも匂わせている。放影研では、1980年代までに解決した問題、すなわちラドフォードが言う、「被曝が小さいものとはいえ、あるいは最も線量レベルが低い時ですら、リスクは存在する」、「放射線被曝には安全量はない」という主張をまだ本当には認めていないのだ。

それよりなにより、放影研の上記主張には決定的な弱点がある。

「低線量被曝はわかっていないことが多い」と言っている点だ。通常あるリスクがあって、そのリスクが本当に人体に害があるかないかわからない場合は、「人体に害がある」とみなして、その使用や操業を禁止するのが、「安全防護」の基本原則である。そして「害がない」、「安全だ」と科学的に確認されてはじめて、そのリスク源（もうリスクではなくなっている）の使用や操業を許すという手続きが基本だし、これまでの公害・環境汚染問題から私たちが学んできたことだ。

## 環境基本法の考え方

「人の健康に係る公害犯罪の処罰に関する法律」（公害罪法）が1970年のいわゆる「公害国会」で成立した。もちろんそれまでのイタイイタイ病など深刻な公害問題を受けて成立した法律である。この時画期的な考え方が導入された。「推定規定」である。

一般の刑事訴訟法の体系は「疑わしきは罰せず」「推定無罪」の考え方で貴かれている。しかし公害問題に「推定無罪」の考え方を当てはめれば、厳密に有罪性をしなければならず、「刑事制裁が実害発生後にはじめて発動されるのであるならば、公害の規制

という見地からは遅きに失する」（「公害犯罪処罰法の問題性」坂口克彦 阪南論集 人文・自然科学編）からである。

この推定規定の導入にはさまざまな批判があったものの、厳密に有罪性を立証するまで、公害犯罪を阻止できなかった時代に比べれば、「推定規定」の導入で公害犯罪は大幅に減少した。

こうして実際に刑事罰を与えるかどうかは別として、「多くの人たちの健康と生命に係わる公害・環境汚染問題」に関しては「推定規定」が適用されることになる。

考え方として、公害・環境汚染問題では「疑わしきは罰せず」「推定無罪」ではなく、「疑わしきは罰す」「推定有罪」が適用されることになる。（実際に推移有罪が適用されているかどうかはまた別の問題である。あくまで考え方の話である）

公害罪法は公害対策基本法の関連法だった。公害対策基本法で公害対策を、自然環境保全法で自然環境対策を行っていたが、複雑化・地球規模化する環境問題に対応できないとして、1993年環境基本法が成立した。日本の環境政策の根幹を定める基本法である。公害基本法の理念はそっくり環境基本法に引き継がれ、公害対策基本法は廃止されたが、推定規定は環境基本法の基本的考え方になっている。有罪と認定するかどうかは別としてグレーゾーンは有罪とみなすという考え方である。

私たちが問題とする放射能、その放射能をもたらす「放射性物質」はその後の環境基本法の適用外とされてきた。「放射性物質」の存在は、公害問題の根幹に係わる問題であり、重要な課題の筈だが、放射性物質は長い間、環境問題で「特別扱い」されてきた。

福島原発事故後の2012年、環境基本法に重大な転機が訪れた。環境基本法第13条が削除されたのである。第13条は、放射性物質に係る大気汚染、水質汚濁および土壌汚染の防止に係る措置については、原子力基本法等によることとし、本法律の範囲外であることを定めていた。この規定が削除されたのである。まだまだ問題は多いものの、放射性物質の特別扱いはなくなったのである。

法的にも、放射能問題は、考え方として「疑わしきは罰す」「推定有罪」とする道が開けた、ともいえる。

## 新しい価値論者の本音は「放射能安全神話」の広宣流布

この基本を放影研が守るなら、放影研は「低レベルの放射線被曝の人体に対する影響にはわからないことが多い。よって安全が確認されるまでは、放射線発生源となるすべての装置や設備の操業は止めるべきだし、放射線源を含む食品はただちに製造・販売をやめるべきだ。」となるはずだ。それが「安全防護」の大原則だ。

ところが放射線防護の世界では、福島原発事故という日本では未曾有の放射能災害を経験しても、この大原則が全く通用しない。曰く「よくわかっていないので、年間の公

衆被曝線量は20ミリシーベルトとします」とか「よくわかっていないのでお米1kgあたり500ベクレルを上限とします」とか平然と言っている。

よくわからないのなら、安全だと確認できるまで「一切使用禁止」が世の中の原則だ。この放影研のもの言いは、50年代の「しきい値」議論が形を変えたにすぎない。

50年代の核推進派は「しきい値」はあると主張した。「しきい値なし論」「放射線被曝に安全量はない」ことが定説となっている2010年代の核推進派は、「よくわかっていないので、20ミリシーベルト、あるいは500ベクレルまではOKとします」という。

これは形を変えた「新しきい値論」である。なにがなんでも人工放射線源と社会を共存させようという基本姿勢には50年代の「しきい値論者」となんらの変化はない。

こうした新しきい値論者の本音は、低線量被曝は安全だとする「放射能安全神話」の広宣流布であり、私たちに被曝を受忍・強制させ、核産業の安泰永続を図るところにあるといえよう。

放影研の医科学者たちやその他のICRP派の医科学者の多くが「医師」の資格を持っていることを考えれば、彼らのいいかたは、医師でありながら、「新しきい値論」を持ち出し、ある安全量があるかのような錯覚を抱かせ、多くの人々に被曝を強制するという意味で犯罪的であるとすらいえる。

## 福島原発事故後の厚労省にも巣くう「しきい値論者」

下記は説明文にもあるように、福島原発事故後の2012年に国民の健康と生命を守る行政上の責務を負った厚労省が発行し、各スーパーマーケットなどの店頭配布したリーフレットである。

基準値以下の食品は、  
ずっと食べ続けても安全です。

2012年4月からの新しい基準値は、食べ続けたときに、その食品に含まれる放射性物質から生涯に受ける影響が、十分小さく安全なレベル(年間1ミリシーベルト以下)になるよう定めています。

これは、食品の安全基準を定めている国際的な委員会\*が、これ以上の措置をとる必要はないとしている指標に基づき、厳しい水準です。

\*食品の安全性と品質に関して国際的な基準を定めている政府間組織  
(国連食糧農業機関(FAO)と世界保健機関(WHO)により設置)

放射性セシウムの基準値 (2012年4月9日)

食品群	基準値(1kgあたり)
飲料水	10ベクレル
乳児用食品	50ベクレル
牛乳	50ベクレル
一般食品	100ベクレル

シーベルト:放射線による人体への影響の大きさを表す単位  
ベクレル:放射性物質が放射線を出す能力の強さを表す単位

く左は厚労省が2012年に作成したリーフレット、『食べものと放射性物質のはなし その①』。全国のスーパーマーケットなどで配布された。

このリーフレットは2012年4月から施行された現在の「食品安全基準」を受けて発行されたものである。「基準値以下の食品はずっと食べ続けていても安全です」という驚くべき見出しのもと、「十分小さく安全なレベル(年間1ミリシーベルト以下)になるよう定めています。」と明瞭に述べ、年間1ミリシーベルトがあたかも「安全のしきい値」であるかのように書いている。

しかしこれまで見たように電離放射線の被曝に安全量はない、とするのは学術界の定説となっており、し

かも真実である。それをあたかも安全量がある、あるいは1 mSv が安全のしきい値であるかのように宣伝するのは官製デマというべきであろう。

しかもこのような官製デマの危険性についてはあらかじめ警告されていたことを考えれば、厚労省のこのリーフレット確信犯官製デマというべきである。

前述の放射能汚染食品「安全基準」は、厚労大臣が公布する省令であるが、厚労大臣は勝手に公布することはできない。食品安全委員会に答申し食品安全委委員会の結論に従う決まりになっている。答申された食品安全委員会は、放射能汚染食品の影響評価のためにワーキンググループを発足させ、2011年4月21日の第1回会合を皮切りに7月29日まで連続して会合を開く。第9回会合では「影響評価書案」を決定することになっていたが、その第9回会合のこと。そのまま、あたかも放射線被曝に安全量があるかのような評価書案に対して、ワーキンググループ専門委員の1人である国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部長の津金昌一郎氏は憤然と事務方提出の評価書案原案に意義を唱える。当日議事録から引用する。

「津金…（案は）やっぱり100mSvというところに何か閾値的な、そういうものをどうしても出すというか、出そうとしているように読めてしまいます。だから、逆にいえば、ある意味でゼロリスクを捨てきれないと言うことの呪縛から離れられないというような気がするのです。けどやっぱり安全側に立って、100mSv以下でもリスクがあると。要するに（放射能は）ゼロにならなければ（リスクは）ゼロにならないと考えて、やっぱりちゃんと、これは7回目に出席した時に私は発言していますが、基本的に安全側にたって、ゼロにならなければゼロにならない、と考えて、要するにゼロではない、リスクはゼロではなくて、ある程度、要するにリスクを受け入れなければいけないという、そういうことをきちっと認めたとね、認めたとでリスク評価をした方が僕はいいのではないかなとずーっと思っています。それだけは言うておかないとあれなので言うておきます。」

津金氏のいわんとするところは明白であろう。評価書案は100mSvが安全のしきい値であるかのような書き方をしている、実際には放射線被曝には安全値はない、被曝ゼロでなければリスクゼロではない、このことをきちり評価書案に書いておかないと100mSvが安全のしきい値であるかのような言説が大手を振って歩くことになる、これは危険だし、学術的にも正しくない、という点にある。

実際にはこの日の会合では、政府・厚労省側の御用学者に囲まれたワーキンググループは、津金氏の警告を無視して、放射線被曝に安全量があるかのような「審査書案」を決定し、食品安全委員会に提出、ほぼそのまま食品安全委員長は、厚労大臣に意見具申し、前述の基準公布、また厚労省発行のリーフレットにつながっていくのである。

以上は1950年代の話ではない。福島原発事故後の2010年代の日本の話である。悪質を通り越して犯罪的というべきではなかろうか。

（以上「食品安全委員会 放射性物質の食品健康評価に関するワーキンググループ」の議事録など一連の資料参照のこと。

<http://www.inaco.co.jp/isaac/kanren/24-2.html#4-1>）

## 核推進論者に利用された「長崎データ」

さて1950年代の「しきい値論」の話に戻る。50年代のしきい値論の焦点は「がん・白血病」だった。ICRPはすでに、動物実験の結果に基づいて、「遺伝的影響に関しては被曝線量のしきい値はない」ことを認めていたが（でもなおかつ現在でも放影研はヒトに遺伝的影響があることは科学的に確認されていない、と主張している。もう「放射能安全神話」の世界的元凶というほかはない）、がん・白血病にまで「しきい値なし」を認めただけではなかった。

「がん・白血病」にしきい値が存在する、と主張する学者はもちろん核推進派の科学者たちだった。「がん・白血病」にしきい値が存在すれば、そのしきい値以内なら「安全な被曝線量」ということになり、「被曝上限値」ではなく「被曝安全値」として、核兵器や原発の正当性を主張できることになる。

だからこうした核推進派の牙城はアメリカ原子力委員会を支える科学者たちだった。しかし、彼らにはそれを示す科学的根拠がなかった。それが決定的な弱点だった。それを補強するため、アメリカ原子力委員会を支える科学者たちは積極的に100レム以下ならがん・白血病は発生しないと主張した。

100レム、すなわち今の被曝線量に換算すると1シーベルトである。すなわち、がん・白血病にはしきい値が存在し、そのしきい値は1シーベルトであると主張したのである。

先に引用した放影研の「放影研における原爆被爆者の調査で明らかになったこと」という文書を思い出して欲しい。放影研は、極めて婉曲な言い方ではあるが、「100ミリ-200ミリ」がしきい値である（という仮説もある）と主張している。

1950年代終わりのアメリカ原子力委員会から見ると、2010年代の放影研は「しきい値」を約1/10にダンピングしたわけだ。（まるでバナナのたたき売りである）

50年代から60年代にかけて、「がんや白血病には、放射線しきい値がある」というアメリカ核推進派の主張（それはとりもなおさずアメリカ原子力委員会の主張であったが）、を代弁したのは、あのオースティン・ブルーズ（Austin M. Bruse）である。

「あのオースティン・ブルーズ」というやや思い入れがあった言い方をしたにはわけがある。

遅くとも1946年10月までには、放影研の前身であるABCC（原爆傷害調査委員会—Atomic Bomb Casualty Commission）は、アメリカにできていた。全米科学アカデミーの下部組織である全米研究審議会（National Research Council）のもとにできていた。オースティン・ブルーズはその創設期からの中心メンバーの一人であり、アメリカ原子力委員会の意向をもっとも体現する人物でもあった。

ABCC は 47 年 1 月には早くも「全体報告」(General Report <[http://www7.nationalacademies.org/archives/ABCC\\_GeneralReport1947.html](http://www7.nationalacademies.org/archives/ABCC_GeneralReport1947.html)>) を起草しているが、その執筆者はポール・ヘンショー (Paul S. Henshaw) とブルーズである。もちろん 2 人ともマンハッタン計画の残党である。またこの 2 人は 46 年 1 1 月にはアメリカ軍合同調査団の一員として日本を訪れ、広島・長崎の原爆障害の実態を調査した、ばかりでなく、アメリカ原子力委員会の意向を受けて ABCC の調査・研究方針の大綱を決定したと思われる。

中川は次のように書いている。

『(アメリカ) 原子力委員会を代弁するブルーズらは、100レム以下ならガン・白血病は発生しないと主張した。その根拠とされたのは、長崎被爆者の白血病に関する ABCC データなどであった。』(前出書。p90)

### 「白血病発症のしきい値は 1 シーベルト」?

ここで中川の指摘する「長崎被爆者の白血病に関する ABCC のデータ」とはいったい何のことか?

これまで述べてきたように、ABCC の調査研究方針は、「原爆障害はガンマ線や中性子線による直接被曝によるものしかない」を大前提としている。ところがこの前提(仮説)に沿った事実がなかなか見当たらない。それはそうだろう。黒い雨や残留放射能で放射線障害が起こらないと考える方がどうかしている。そのため、原爆生存者調査(Life Span Study—LSS)ではさまざまなバイアスをかけて、この仮説に沿ったデータを作っていた。わかりやすく言えばそれが LSS の全体系だ。

ところが、長崎の被爆者の白血病データだけは、ABCC の研究方針に合致したデータが出た。つまり、一見「1 シーベルトが白血病発症のしきい値」と見えたのである。

つまりこの時アメリカ原子力委員会は LSS の中で自分に都合のいい結果だけを取り出して「白血病・がんの放射線被曝にはしきい値」が存在する、と主張したのである。この時、「1 シーベルトが白血病発症のしきい値」と見えた理由について、中川は単に「観察対象が少ないことに起因すると考えられる」と切って捨てている。(前出書、p98)

なにより、この長崎白血病データは、後の T65D 体系が出てきた時点で誤ったデータとして否定された。しかし、なおもその後、ICRP の学説を信奉する学者の中には、「白血病にだけはしきい値」が存在すると信ずるものが存在した。

ここで話は、ぐっと前にもどる。エドワード・ラドフォードが全米科学アカデミーの「電離放射線の生物学的影響」(BEIR) 委員会の第三回報告で「放射線被曝はいかなる低線量であろうがリスクは存在する」「放射線被曝に安全な線量はない」と主張したが、白血病にだけはしきい値が存在する、と考えた、と中川が主張しているのはこういう意味である。ラドフォードも誤った「長崎データ」に影響されたのである。

ただ2017年の今日、ICRP といえども「がんや白血病に関して放射線被曝にはしきい値はない、低線量被曝でもそのリスクは存在することは認めている。「放射線被曝に安全な線量はない」とするのは、ICRP 派の学者を含めて全科学者の共通認識であろう。LSS の第14回報告（2012年）でも、ついに「放射線被曝に安全量」はないことを認めている。「放射線被曝に安全値のしきい値はない」、言い換えれば「放射線被曝に安全量はない」はすべての科学者が一致して認めざるをえない見解となったのだ。

に関する付加的な放射線リスク(すなわち、 $10^4$  人年/Gy 当たりの過剰がん症例数)は、線形の線量反応関係を示し、生涯を通して増加を続けていることである。全固形がんについて、線形モデルに基づく男女平均の 1 Gy 当たりの過剰相対危険度は、30 歳で被曝した人が 70 歳になった時点で 0.42 (95%信頼区間[CI] : 0.32, 0.53)であった。そのリスクは、被曝時年齢が 10 歳若くなると約 29%増加した(95% CI : 17%, 41%)。全固形がんについて過剰相対危険度が有意となる最小推定線量範囲は 0-0.2 Gy であり、定型的な線量閾値解析(線量反応に関する近似直線モデル)では閾値は示されず、ゼロ線量が最良の閾値推定値であった。主要部位のがん死亡リスクは、胃、

放射線影響研究所 LSS 第 14 報「要約」より <http://www.rerf.jp/library/archives/lssitle.html>

にも関わらず、日本の強硬派(核推進強硬派)の学者の中には、一般向けの話の中で、あたかも「しきい値」が存在するかのようなことをいう「学者」がいる。

先に紹介した放影研のサイトで「もしがんのリスクは被曝線量に比例的で「しきい値」(それ以上の被曝で影響があり、それ以下で影響がない境目の被曝線量)がないと考えるならば」と「しきい値がある」という考え方もあることを匂わせたり、長崎大学の山下俊一のように、「100ミリシーベルト以下では健康に影響はない」と大ぴらに「新しいしきい値論」を展開するものもいる。

(<[http://www.inaco.co.jp/isaac/shiryu/hiroshima\\_nagasaki/fukushima/isaac\\_ecrr3.html](http://www.inaco.co.jp/isaac/shiryu/hiroshima_nagasaki/fukushima/isaac_ecrr3.html)>の「山下俊一批判」を参照の事)

世界のICRPの中でも、日本のICRP派の学者は、かつてのアメリカ原子力委員会同様、最強硬派(強力核推進派)なのだ。

## ラドフォードの暴露

話は長くなったが、エドワード・ラドフォードは、1979年「BEIR III」の最終報告書を提出しようとして、全米科学アカデミー内の強硬派(核推進派)の巻き返しにあり、報告をひっくり返されてしまった。そこでラドフォードは暴露戦術に出る。すなわち中性子爆弾開発にともない、「T65D」の見直しが進められていることを一般に公にする。今まで一部科学者の間ではよく知られているが、箱口令が敷かれていたこの問題が一拳にあかるみになることになったのである。



この間さまざまな問題、主としてアメリカの核推進派内部での勢力争いや利害の対立があるのだが、「T65D」見直し作業が一般に公になったことをきっかけにして一挙に進展することになった。こうして1986年新たな広島・長崎原爆の被曝量線量推定体系 DS86 (Dosimetry System 86) が確定することになる。

中川は前出書で次のようにまとめている。

『(T65D の) 線量見直し問題は、低線量被曝の危険性 (引用者注: それはとりもなおさず、低線量内部被曝の危険性である。低線量外部被曝で深刻な事態となることは考えにくい) を指摘する原発反対派と、これに対抗する推進派との科学的・政治的争いの中で生み出された一つの副産物であった。その最大の契機は、中性子爆弾の開発というよりも、マンキューソら (アリス・スチュワートやワシントン州健康・社会サービス局のサムエル・ミラムなど) らによる原子力労働者の被曝のまっとうな評価であった。

中性子爆弾の開発が原爆スペクトルの公表につながったのは事実だが、「公表」そのものは、マンキューソ問題をはじめとする低線量被曝の危険性が新たに判明することにより、従来主張の矛盾が表面化したために、苦し紛れに打った手に他ならなかった。

そもそも T65D の推定をはじめ、放射線のリスク評価を白日の下に公開していたなら、中性子爆弾の開発などなくても、原爆線量の推定の誤りは解明できたのである。

最も欠けていたのは、放射線被害の実態をその通りにリスク評価に反映させるという基本的な姿勢なのである。放射線のリスク評価という基本的問題を通して、アメリカのヒバクの被害 (引用者注: ここでは直接的にはハンフォード工場核労働者の被曝被害) は、日本のヒバクシャの被害 (引用者注: すなわち広島・長崎の被曝被害) と比較とされ、つなぎ合わされる必然性があった。』

ハンフォード工場核労働者の被曝被害と広島・長崎の被曝被害が比較され、直接つなぎ合わせられる必要がある、との中川の指摘は2017年の今日でもきわめて重要である。さらにいえば、広島・長崎の被曝被害、ハンフォードの被曝被害、1986年のチェルノブイリ被曝被害、2011年のフクシマ被曝被害は直接つなぎ合わせて考えられる必要があるのだ。それがなされていないところに大きな今日の問題がある。

しかしながら、『放射線被害の実態をその通りにリスク評価に反映させる』ことは、核推進勢力には到底できないことであった。従って、『アメリカのヒバクの被害は、日本のヒバクシャの被害 (すなわち広島・長崎の被曝被害) と比較とされ、つなぎ合わされる必然性があった』としても核推進勢力に与する医科学者たちには金輪際できないことだった。ICRP 派の学者 (核推進勢力の学者) は今に至るも、そのリスクモデルの基礎に「ハンフォード」を取り入れることはしないで、「ヒロシマ・ナガサキ」のみに置いている。

「必然性」を積極的に活用していったのは、マンキューソ、スチュワートなど「ヒトの健康と安全を最重要視する」反 ICRP 系の医科学者 (最近では ECRR 系の医科学者

を含めて)たちであった。彼らはアメリカのヒバクシャの被害とヒロシマ・ナガサキのヒバクシャの被害を積極的につなぎ合わせ、その中から、低線量被曝の実態を浮かび上がらせようとしている。

そういう試みの中から、ヒロシマとナガサキのヒバクシャ・データ「LSS」のもつ非科学性・政治性を鋭く批判している。

## 中川保雄の最重要の指摘とモーガンの指摘

上記文章に続けて中川はつぎのように言っている。

『この本質（引用者注：すなわちアメリカのヒバクシャの被害と日本のヒバクシャの被害が比較され、つなぎ合わされる必然性の本質）が見えにくいとするなら、それは第一にアメリカのヒバクシャとその問題への軽視があり、第二には原発推進派（これは核推進派と同義）がくり出す各種の偽装工作の前に批判的視点をまどわされた結果といわねばならない。この本質からして、線量の見直し問題はリスクの見直し問題へとつながる。』

「フクシマ放射能危機」に直面する私たちにとって、中川の指摘の中でもこれほど重要な指摘もなかりう。

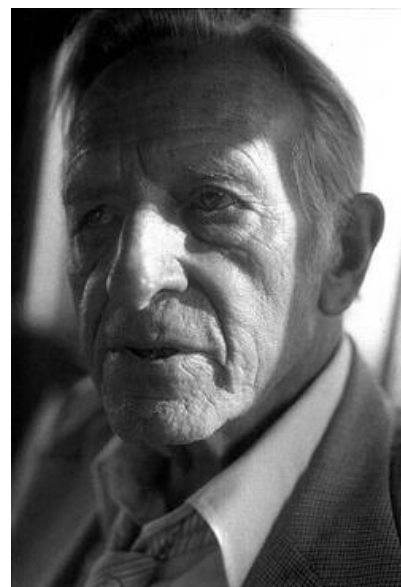
アメリカのヒバクシャの被害を軽視することは、とりもなおさず、ヒロシマ・ナガサキの被曝者の被害（被爆者ではない）の重要視・絶対化につながり、それはとりもなおさずそれを基礎に置く ICRP のリスクモデルの絶対化につながる。ICRP リスクモデルの絶対化とはとりもなおさず、「フクシマ放射能」の「被曝受忍」とならざるをえないからだ。

ヒロシマ・ナガサキの被曝被害を唯一絶対視してはならない。アメリカの被曝者、チェルノブイリの被曝者、そのほか世界の多くの核による被曝者の被害と比較し、そしてそれらの被害をそれぞれ有機的につなぎ合わせて評価しなくてはならない。ヒロシマ・ナガサキの被曝被害を唯一絶対視することは、ICRP のモデルの絶対視につながり、それは結局「フクシマ切り捨て」となる。

長い間アメリカ原子力委員会で重要な役割を演じ、退職後国際放射線防護委員会の内部被曝問題を扱う小委員会の委員長を務め、晩年は反核の闘士となったカール・ジーグラ―・モーガンは、インタビューに次のように答えている。

『一単刀直入に伺います。あなたは広島のリバクシャ（放射線影響研究所）の研究をどう評価していますか。』

『 RERF の被曝者研究は国際放射線防護基準を決める上で重要な役割を果たしており、研究の重要性は認めている。だが、その研究は低レベル放射線の深刻な影響を過



小評価している。この国（引用者注：これはアメリカのこと）では多くの人が感じていることだが、放射線防護に関わる機関や個人は利害対立の中に置かれている。RERF もその対立に左右されているのではないだろうか。』

『—どういう意味ですか。』

『つまり原子力産業界や軍部は常に「低レベル放射線は危険ではない」との立場をとり続けたい。あたかも、放射線被曝には安全レベルがあるかのようね。私自身も低レベル放射線の影響を見逃しがちだった。

しかし、妊婦へのエックス線照射とその子供（へ）の白血病の因果関係を突き止めたイギリスの疫学者アリス・スチュアートや他の人々の研究は、こうした考え（低線量被曝は危険ではない）が間違っていることを証明している。

現在スチュアートらはワシントン州ハンフォード核兵器工場労働者の被曝調査を続けている。労働者の場合、身に着けているフィルムバッジから基本的な被曝線量がはっきりと分かり、広島、長崎のように被曝線量を推定する必要がない。その上、熱線や爆風の影響も受けていない。がんの発生についても病院から正確なデータが得られる。

調査対象は10万人を超えるだろう。彼らの研究がまとめれば、低レベルの放射線の人体の影響について RERF の研究結果より重要なデータが得られるかも知れない。スチュアートらは「がん罹患率は RERF が示しているデータよりはるかに高い」と指摘している。』

これは恐らくモーガンの本音だろう。

『現在のほとんどの保健物理学専門家は、人々を放射線から守るより、自分の給料を守ることに関心を注いでいる。原子力産業や核兵器工場の利益のために働いている。アメリカだけでなく、フランス、イギリス、そして日本も事情は同じだ。二十年ほど前から低レベル放射線の危険を警告し続けている私は、今ではこの世界で村八分の扱いだ。』

モーガンは、「現在のほとんどの保健物理学専門家は、人々を放射線から守るより、自分の給料を守ることに関心を注いでいる。原子力産業や核兵器工場の利益のために働いている。」と語るのは晩年の彼の本音と見ることができる。

フクシマ原発事故と放射能危機は、電力会社や核産業、その代弁者である日本政府とその官僚組織とともに、「人々を放射線から守るより、自分の利益を守ることに汲々とする多くの産業界、政治家、官僚、医科学者や物理学者などの学者が引き起こしたのだ、といっても決して言いすぎにはならない。

問題は、これら核産業の利益を守ろうとする勢力と、2017年の私たち市民がいかに闘うかだろう。