

放射線被曝問題をめぐる バイアス



小高赤坂病院／
新地クリニック

渡辺 瑞也

3・11から10年が経った。旧警戒区域にあった当院は2020年12月に全ての構造物を解体して敷地は更地となった。病院の外来機能だけでも同一診療圏内で再開しようと2017年8月に開院した新地クリニックは、多方面からのご支援により何とか少しずつ地域の精神科医療に貢献できつつあるかなと思っている。そして私は、最近では次のような思いを抱きながら老いの日々を過ごしている。

東電福島第一原発苛酷事故が引き起こした被害の実態把握と事故原因の究明、そして廃炉に至る事故処理はいずれもまだ始まったばかりであって、その完遂には今後百年以上の時間がかかると言われている。

多種大量の放射性物質が広範に撒き散らされた原発事故被災地が抱える最大の困難は、放射線被曝による健康障害への恐怖心とそれを回避したいという地域住民の当然の対処行動が続いていることである。これへの対策は、原理的には放射性物質で汚染された地域を元通りの綺麗な山河に戻すことであるが、最低でも被曝した可能性のある全ての住民に対して国が詳細な健康調査と疾病対策を生誕にわたって継続することが不可欠である。

しかし国は、こうした原則的課題に真正面から取り組んできたとは言えず、様々な未解決の課題を積み残したまま原発事故問題の幕引きを図ろうとしていると批判されている。

福島県の「県民健康調査」検討委員会が多発している小児甲状腺がんと原発事故との関連性を改めて認めようとしなかったり、この4月に政府が漁業者との約束を反故にして処理水の海洋投棄方針を決定したことなどは、国が被災・被曝者の苦悩実態に真摯に応えてはいないことの表れである、と言う外はない。

国民の健康問題に対するこのような国の対応は公害問題への対応に類似しており、現今のCOVID-19にみるような感染症法に規定されている疾病への対応様態とは対極をなす。

放射線が生命現象に影響を与えることは疑うべからざる科学的事実であり、近年は内部被曝を不当に軽視してきたICRP勧告を批判する科学的論説が多くなっている。

この間、原発事故被災者は、3・11以降身近な人達の思いがけない死や、自らをも含めて様々な健康異変に直面させられてきた。しかし、これらは全て避難とストレスによるものとする解釈が公的に流布している。こうした見解に対して、被災・被曝者である私は大いに違和感を覚えており、最近では以下のような考えを抱いている。

- 原発に関しては昔から様々な認知バイアスが錯綜しており、政治的、経済的、軍事的及び個々の権益的思惑が色濃く絡んで来る世界であって、科学性や倫理が軽視されて来た。
 - 放射線防護学（あるいは保健物理学）という分野も認知バイアスから自由たり得てはいない可能性が大きい。
 - しきい値なし直線（LNT）モデルは、放射線障害はスペクトラム（連続体）的に現われる、という考えを支持する理論のひとつとみなすことができる。
 - 現在の認定疾患としての原爆症は、スペクトラム的に分布している放射線被曝症候群の一部であって原爆による健康障害全体を包摂するものではない。
- 「それもお前の陥っている認知バイアスだ」との批判も覚悟しながらこれらを温めている昨今である。

（相馬郡医師会）