グリーンコープ共同体
組織委員会
2010年度
脱原発学習会

チェルノブイリ原発事故から25年 今…

1986年４月に起き、世界中を震撼させたチェルノブイリ原発事故。それから25年が経ち、多くの人にとって事故の記憶は遥か遠くのものになろうとしています。

しかし、チェルノブイリ周辺の地域では、現在も放射能被曝による病気に苦しむ人々が数多くいます。こうした人々への支援に携わっているのが「NPO法人チェルノブイリ医療支援ネットワーク」（以下、支援ネット）。

2011年１月14日、支援ネット理事長の河上雅夫さんと、支援ネットと共に現地で検診・治療活動を続けている医師の清水一雄さんを講師に招いて脱原発学習会が行われ、チェルノブイリ原発事故のその後と、支援ネットによる医療支援活動について学びました。組合員126人が参加しました。

講演要旨を紹介します。

事故直後の状況

事故が起こったのは４月26日未明。旧ソ連、現ウクライナ共和国の北部にあったチェルノブイリ原発の４号炉が爆発、原子炉が破壊され大規模な火災が起こった。これにより広島に投下された原爆の５００倍という量の放射性物質が大気中に放出されたが、原発労働者の町の住民に避難勧告が出されたのは翌日の昼頃。周辺30km圏内の住民の強制避難がはじまったのは事故から１週間後だった。周辺住民はそれまで事故について何も知らされず、放射能を浴び続けたことになる。ソ連政府の公式発表によると、事故直後の避難住民は13万５千人だが、戻って来た人もおり、その後も汚染地域に住み続けている住民は４００万人にのぼる。高濃度汚染地域は２００km以上離れた場所にまで及んでいた。放射能は、生物はもちろん、空気、水、土壌、建物などあらゆるものを汚染した。

河上　雅夫さん
チェルノブイリ医療支援ネットワーク理事長。前身団体の「チェルノブイリ支援運動・九州」設立時より活動に参加。2010年より現職

小児甲状腺がんの多発

放出された放射性物質の一つ、ヨウ素１３１は体内に取り込まれ甲状腺を被曝する。甲状腺は新陳代謝を促進し身体の機能をスムーズに働かせる役割をする。成長期にある子どもたちは特にヨウ素を吸収しやすく、１９９０年頃から小児甲状腺がんが急増した。当時の子どもたちが成長し結婚、出産をする年齢になった現在も、被曝による甲状腺がんは発症し続けている。また、母親の胎内で被曝した子どもの発症例も多い。

特に、事故当時の風向きの影響で放射能の約７割が降り注いだと言われる現在の隣国ベラルーシ共和国での状況は深刻だった。しかしベラルーシでは医療設備や技術的な遅れ、また財源不足のため検診が十分に行われず、首都から離れた地方には検診を受けることができない子どもたちも多くいた。

日本からの支援

被災地の情報や支援の要望が届きはじめた１９９０年以降、日本の市民団体が現地の医療機関と連携し、支援活動を開始した。同年誕生した支援ネット（当時「チェルノブイリ支援運動・九州」）も年に１～２回、ベラルーシの医療機関等に医療機器や支援物資を届け、医師による検診活動を行っている。１９９７年に寄贈した検診車は、移動検診に活用され早期診断を可能にした。現地の人々が通院する際の移動手段としても活躍している。また、現地の医療システムの確立や医療技術の向上、人材育成にも協力している。

現地の医療体制を支えるために、これからも支援の継続が必要だ。一人でも多くの人々の支援を届け、活動を続けていきたい。

チェルノブイリ支援　募金活動に取り組みます

グリーンコープはNPO法人チェルノブイリ医療支援ネットワークの活動に連携し、カンパに取り組んでいます。組合員みんなの協力で、支援の輪を広げていきましょう。詳しくは本誌と同時配布の51号カタログGREENのチラシをご覧ください。

《問い合わせ先》
NPO法人チェルノブイリ医療支援ネットワーク
〒811-3102　福岡県古賀市駅東2-6-26　パステル館203号
TEL・FAX 092-944-3841　E-mail：jimu@cher9.to　HP：http://www.cher9.to/

ベラルーシの検診で患者の甲状腺がんを調べる清水医師

ベラルーシでの医療支援

清水　一雄さん
日本医科大学主任教授、内分泌外科部長。頸部に手術創のない甲状腺内視鏡手術は評価が高く、国内で最も多い症例数をこなす

１９９９年から毎年支援ネットに同行し、ベラルーシの西の都市ブレストでの検診に参加している。当時ブレストでは20人に１人が甲状腺疾患を患い、特に甲状腺がんが急増しているという状況があった。日本からの医療支援と、甲状腺疾患の検査法、診断法を現地の医師に伝えることが求められていた。

１９９９年の検診時、83人中68人にしこりを発見、その80％が子どもだった。甲状腺がんの罹病年齢は通常30～40歳代が最も多い。チェルノブイリ原発事故の恐ろしさを目の当たりにした思いだった。

ベラルーシでの医療活動も10年を越え、現在は現地の医師にも検査・診断技術が普及し、多数の専門医師が育ってきた。次のステップとして、外科的治療の指導をはじめている。現地での甲状腺手術は首に大きなU字型の傷跡が残り、若い女性にとっては精神的にも負担の大きいものだった。１９９８年に私が開発した甲状腺内視鏡手術は、目立つ頸部には手術創を置かない。２００９年には、ブレストで初の甲状腺内視鏡手術を成功させ、２０１０年には首都ミンスクでの初の手術を実施した。

活動に参加し12年、初期の厳しい医療環境を改善、検診方法の改良などを経てここまで至った。これからもライフワークとして、放射能の後遺症に苦しむ人々の医療支援に取り組んでいきたい。

No.31

「核の竈（かまど）」と対峙する島

「核の竈（かまど）」とは、脱原発運動の中心人物だった市民科学者の高木仁三郎さんが使った言葉である。瀬戸内海に浮かぶ人口500人の小さな島、山口県「祝島（いわいしま）」。海を隔てて4km先の対岸に「上関原発」の建設予定地がある。1982年に建設計画が発表されてから28年間、島民たちは反対運動を続けている。これまで、人間は火を発明し、火力をエネルギーにして進歩を遂げてきた。そして、核を分裂させる「核の竈」をこしらえた。それは、人間が作り出したにもかかわらず、人間の力では制御できない危険と背中合わせの構造である。建設予定地の周辺海域にはスナメリやカンムリウミスズメが生息し、豊富な海産物の宝庫でもある。いのちの海を守るために今日も島民たちは「核の竈」と戦っている。

自然を脅かす、不安で危険な原発は必要ありません。

参考文献：「祝の島（ほうりしま）」（映画パンフレット）

グリーンコープ共同体組織委員会