

東京電力福島第一原発の重大事故により大量の放射性物質が放出された。事故によって「放射線管理区域」¹レベルに汚染された地域は、福島と周辺県を含む広範囲に及ぶ。その地域に居住する約400万人の住民は、1年目の外部被曝だけでも「一般公衆の年間線量限度」の1mSvを超える追加被曝をし、その結果、被曝量に応じた将来の健康への「追加リスク」を被った。また、すでに約5万人もの労働者が、高線量下の事故収束作業に従事している。

国策で進めてきた原発での重大事故で多くの人々が生活を奪われ、健康リスクを背負わされたのである。全ての被害住民と被曝労働者の生涯にわたる健康管理と医療給付を行うことは、最低限の国の責任である。

広島・長崎の原爆被爆者の経験と援護策を、原発事故被災地の健康管理・医療支援に活かす

広島・長崎の原爆被爆者は、「被爆者援護法」に基づいて「健康手帳」を取得すれば、「原爆傷害作用の起因性」の認定を要しない「一般疾病」でも、全国各地の「一般疾病医療機関」での医療費（保険診療の窓口負担分）が国庫から支出される。また、年2回の定期健診（血液・尿検査等）と2回の希望健診（うち1回はガン検診が受けられる）が無料で受けられる。規定の要件に該当すれば「健康管理手当」等の諸手当を受給できる。爆心地から3.5km（外部被曝1mSvに相当）以内の被爆者が、ガン・白血病など7疾患に罹患した場合は、「放射線起因性」を「積極的に認定」する新たな方針が2008年に厚労省から出された。

現行の被爆者施策は、広島・長崎の被爆者と自治体、原水爆禁止運動が長年にわたって国に求め、次第に法整備されてきた。未だ残された課題は多くあるが、被爆者自身が、差別を乗り越えて「基本的人権」の回復を求め、戦争もヒバクも「二度と繰り返させない」と強く訴える中で実現させてきた施策である。

放射線影響研究所による原爆被爆者の「寿命調査」では、固形ガン死のリスクには「閾値」がないことが²、2012年に報告された。また同じ線量の被曝であれば、急性被曝と慢性被曝のガン罹患リスクは、ほぼ等しいとの評価が国際的には主流である。

全ての原発事故被害者に「健康手帳」の交付等、被爆者と同等の法整備を

浪江・双葉町からは、2012年6月、無料の健診・医療、長期的な健康確保のための諸手当の支給、「放射線健康管理手帳」の交付など、「原爆被爆者手帳と同等の法整備」の要請が国に出されている。国は、全ての原発事故被害住民と被曝労働者に「健康手帳」を交付し、生涯にわたる健康管理と医療給付を行うべきである。そのためにも、広島・長崎の被爆者の経験と援護策、健康影響調査の結果を、原発事故被災地の健康管理と医療支援に活かすべきである。

現在、飯館村を含む避難指示区域等の人々に対しては、医療保険、介護保険の保険料と窓口負担の減免措置が取られている。しかし、この措置は、事故によって被曝をさせられ健康リスクを負わされた被害者に必要な、長期にわたる健康管理と医療を保障するための措置として行われているわけではない。あくまで「災害による避難者」に対する生活支援の一環である。今後、「避難解除」が進む中で、「自立」「復興」の名の下に、これらの支援措置が打ち切られることが危惧される。

健康と命の問題は、避難した人、しなかった人、帰還する人、しない人、原発事故被害の様々な条件による区別なく、福島県とその周辺県を含む、事故によって被曝させられた全ての人々と被曝労働者の共通した課題として、取り組んでいくことが重要だ

¹ 放射性セシウムなどα線以外の放射線を出す物質で4万Bq/m²以上の表面汚染密度の区域。放射線防護の法律では、管理区域での作業の個人線量モニタリング、定期健康診断等が義務づけられている。また区域内では飲食等は禁止されている。

² 線量反応に関する近似推定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。