

「問題提起」 第16分科会

「福島原発事故5年目の現状と課題について学ぶ」

「(医療被ばくガイドライン)に従事者としてどう捉えるのかを学ぶ」

運営委員 岩崎 泰剛 (済生会新潟病院労働組合)

高橋 勝 (東京女子医科大学労働組合)

樋野 伸一 (松江保健生協労働組合)

助言者 野口邦和 (日本大学歯学部准教授 福島大学客員教授 日本科学者会議原子力問題研究委員会委員長)

福島第一原発事故から3月で丸5年が過ぎます。マスコミでも原発事故後の記事が少なくなり国民の多くは原発事故が記憶の中から消え去ろうとしています。本当にそれで良いのでしょうか？未だに4万3千人の福島県民が県外に避難している現実があり、帰還困難区域の住民の多くは仮設住宅で不自由な暮らしを強いられています。国と県は大熊町と双葉町跨る広大な土地に除染で出た数百万トンの膨大な廃棄物の処理を行う中間貯蔵施設建設を決定し事業がスタートしました。除染を終えた避難指示解除準備区域の帰還も始まり楡葉町は全町解除されていますが帰還者は数%と極少数です。帰還に対する住民の不安の表れで国や県の思惑通りには進んでいません。午前中は助言者の野口先生がご自身で調査されたデータを元に県内の環境放射能の状況や事故原発の状況、魚介類 農産物の放射能検査の結果を交えて5年目の現状と今後の課題についてを講演いただきその後全国で原発事故後の様々な支援や運動の取り組みを交流したいと思います。

事故後の福島等被災者支援の問題では民医連が全国で福島や関東からの避難者を対象とした検診や生活相談を実施されています。被災者に寄り添う長期的な支援の運動等報告頂き併せて原発を抱える道や県の原発をなくす運動、甲状腺ガン検診の活動等も報告いただき交流したいと思います。

午後は「医療被ばくガイドライン」に従事者としてどう捉えるのかと題して開催します。私たち放射線管理区域に従事する医療労働者は放射線被ばくを職業上避けて通る事は出来ません。被ばく低減、防護は自身の身を守るためには重要なことです。

日本放射線技師会 ICRP 日本循環器学会等はそれぞれ被ばくに関する「ガイドライン」を出して注意喚起を促しています。

「ガイドライン」を出す事で注意を促す必要がある管理区域という特殊な作業環境の中で私たち放射線労働者は正当に評価されているのでしょうか。又正当な評価とは一体何を指すのでしょうか？参加施設の状況を交流し正当な評価と妥当な金額とは如何程なのかを考えます。組合としてしっかり手当てを確保している施設の闘争経験などレポートを出して頂き交流したいと思います。

放射線機器 装置の問題もあります。同じ検査や治療で被ばくが何倍も違うようでは患者様は安心して検査が受けられません。機器管理の重要性も交流したいと思います。

「ガイドライン」は術者だけでなく治療や検査を受ける患者様側にも大きなメリットを生みます。患者様の放射線被ばくは上限がありません。治療上必要な大量の放射線で皮膚に放射線障害が出現する症例も国内では少なくありません。皮膚の放射線障害は難治性で治療が困難な症例が多いのも特徴です。此処にきて治療や検査で皮膚障害等が発生しない対策の重要性が認識されはじめ治療についても「ガイドライン」が示されるようになりました。

2011 福島原発事故後 患者様の被ばくの関心が高くなり又ネットの普及でよく検索され知識を収集されています。術者もしっかり正しい情報を学び患者様に伝えることも重要です。被ばくについて様々な方法で患者様に伝える取り組みを今回レポートで発表頂き交流したいとおもいます。沢山のレポートお待ちしております。