

心理社会的影響

キース・ベーヴァーストック

放射線がわれわれの健康に危険をもたらすことはわかっているが、五感で検知することはできない。すなわち、機器を用いた測定が必要である。

ゆえに、放射線に被ばくしている、もしくは被ばくしたと信じる理由を持つ人たちにおいて、放射線が恐怖感を引き起こすのは驚きではない。むしろ、恐怖が起こらない方が不自然である。

恐怖感は一連のストレスにつながり、体内で生理学的変化を起こす。怖い経験をした時に感じる感覚は、誰もが知っていることである。

ストレスは長期間持続すると不健康であり、食生活の変化、喫煙などの様々なメカニズムにより、重篤な疾患を引き起こす。

これが、チェルノブイリ事故以来理解されてきた心理社会的影響である。未知のリスクに対峙しなければいけないストレスから派生する、自然な結果である。

仮に、放射線による健康被害に対する恐怖感が取り除かれるか、もしくはせめてもっときちんと理解されたならば、心理社会的影響は低減されるか、あるいは起こりさえしないであろう。

チェルノブイリ事故は、心理社会的影響に関しては、画期的な出来事である。スウェーデンのとある研究者、レナート・レヴィ教授は、事故直後の数年間の被ばく集団の反応を詳しく調べた。ストレス関連疾患の専門家であるレヴィ教授によると、状況は次のように表現された：

「ストレス関連疾患の流行」

この供述をもってして、この現象を調査して将来の事故の際にどのようにして予防するかを推奨するための専門家グループが、WHO欧州地域事務所により結成された。

この専門家グループの主な結論は、心理社会的影響は、公衆衛生を守る能力を持つべきである当局に対する**信頼性**の欠如から生まれた**症状**であるということだった。

これにより、当局、すなわち、原子力供給者、規制機関、国際機関、もしくはもっと地域のレベルでは教師、医師や政治家などの専門職業従事者が、公衆の信頼を得ていれば、心理社会的影響はかなりの程度まで予防可能である、ということが確認された。

なによりも、正直であるということが不可欠である。公衆が嘘をつかれていると気づいたら、その信頼性は消えてしまい、二度と戻らない。

チェルノブイリ事故の場合、ソビエト当局は当初事故が起こったことを否定した。そして、事故が起こったことを認めなければいけなくなった時に、大した事故ではなく、公衆への影響はないだろうと述べた。

その後の顛末は、ご存知の通りである。

主にチェルノブイリ事故後の経済的理由(食料品の輸出入)のために、国連は、IAEA(国際原子力機関)を通し、原子力事故の**早期通報**と原子力事故時の**援助**に関する、2つの法的拘束力を持つ条約を立ち上げた。

WHO欧州地域事務所は、この2条約の後者を、将来の事故時の心理社会学的影響を低減するための方法とみなした。、公衆に状況を知らせ、さらに公衆衛生を守るためにどのような対策が取られているかを知らせるために、各国が放射線緊急時対応センターを用いるべきであると推奨した。

WHO欧州地域事務所は、ヘルシンキにプロジェクト事務所を設立し、フィンランドの放射線・原子力安全センター(STUK)と共に、各国の緊急時対応センターを束ねる役割を引き受けた。

ヘルシンキのプロジェクト事務所は2000年に閉鎖され、原子力事故への対応を調整する機会は一度もなかった。

2011年3月に、IAEAによる国連緊急時対応システムは、福島第一原発事故後少なくとも3日間は機能しなかった。

IAEAの緊急時対応サイトの運営が始まった時(ウィーン時間の3月13-14日)、放射能が放出されたという指摘はなかった。技術的知識を持つ人たちには既に炉心溶融が起こったに違いないとわかっていたにも関わらず、サイトでは炉心の溶融についての言及はなかった。

法的拘束力を持つ2つの条例と、25年以上の準備期間、そして何度かの訓練の実行にもかかわらず、国連の緊急時対応システムは失敗した。

しかし、フィンランドの緊急時対応システムは機能したが、情報への需要があまり大きかったために、ウェブサイトがクラッシュし、復元後にはフィンランド語での表示のみとなった。

昨日は、100 mSv未満と100 mSvより大きな線量で、Svあたりのリスクが同じであることの証拠を提示した。

UNSCEAR2013年報告書は、それ以下では健康影響がみられないしきい値の概念を支持しているわけではない。しかしながら、2014年4月2日に公表されたプレスリリースでは、福島事故由来の被ばくの結果としてがんが起ころのは**予想されないと述べられている**。

だが、報告書が提示している作業員と公衆の両方の被ばく線量のデータからは、十分に確立されたリスク係数を用いると、がんの発症はあるだろうと示されている。たとえば、事故後最初の18ヶ月間の被ばく線量が10 mSvを超えていた作業員の生涯において、がんの過剰発生が約50症例となるであろう、と示されている。このような供述をするということは、UNSCEARはしきい値を適用しているにちがいない。

私が過去に一緒に仕事をした日本の優秀な科学者らの中に、しきい値そのものに根拠がなく、そして、10 mSvの影響は**ゼロではなくて**、1 Svの影響の1%である、という見解を支持していない人たちがいるのは、遺憾である。

最後に、原子力発電を支援する人たち(ちなみに、私は、リスクについての議論の審判のような役割を果たしているために、中立的な立場を取っている。)と、特に原子力を推進することが権限であるIAEAは、チェルノブイリ事故後に、心理社会的影響が実在し、かつ被害を及ぼすものであり、放射線恐怖症ではない、ということを確認した。

彼らは、もしも公衆が、電離放射線の性質と電離放射線への被ばくに関連した健康リスクをより理解し、それについてより教育されたならば、恐怖感も不安感も起こらず、結果として心理社会的影響も起こらないだろうと信じた。

彼らには、チェルノブイリ事故後約30年もの間、放射線リスクについての見解について公衆を教育する機会があったことを思い出してもらいたい。

心理社会的影響は、がんと同じく、放射線被ばくの客観的な影響だとみなされるべきである。すなわち、心理社会的影響というのは、被ばく集団が、放射線被ばくの影響に「抵抗する」ことに対し、非合理的に失敗したということではないのである。。

ご清聴ありがとうございました!