

茨城の教育

茨城県高等学校教職員組合
310-0853 茨城県水戸市平須町表原 1-93
telephone 029-305-3075
facsimile 029-305-3317
/www.mito.ne.jp/~iba-kou/

生徒の安全・健康についての配慮を著しく欠く茨城県教委

災害対策・放射能除染・熱中症防止・通学手段確保などで再検討約束

茨城県高等学校教職員組合は、毎年、県庁における次年度予算のとりまとめ時期に、学校における教育条件改善に関する要求書を提出し、茨城県教育委員会と交渉をおこなっている。

8月28日県庁内1105会議室で実施した交渉は次のとおり。

○備蓄遅れる災害対策用品

学校における災害対策用品等の備蓄がほとんど進んでいないため、予算措置を求めた。

これに対し、保健体育課学校保健・安全担当郡司寿係長は「学校の判断で配備願いたい」と、何らの措置も講じない態度を示した。県立学校長協会からもこの8月に予算措置を求められたとのことで、「学校の判断」の余地はないとして、強く対応を求めた。高校教育課湯浅友明総括課長補佐が「知事部局との調整をはかるなど、対応を検討する」と、再度検討することになった。

○放置される放射能除染

本紙第1063, 1064, 1067号のとおり、県南のホットスポット地域で除染が未実施の学校があるため、対応を求めた。

当初、保体課郡司係長は、県として独自に除染をおこなうことはないとしていた。国が怠っている以上、設置者である茨城

県が何らかの措置をとるべきであるとして対応を求めたところ、「(除染すべきという)気持ちは同じだ。どういう対応をとれるか、検討させていただく」旨回答した。

○熱中症の危険性を放置

多くの分会から、教室・調理室・食堂などへの冷房機器設置要望を提出した。これに対する回答は、一律に平成22年9月1日づけ教財第345号通達のとおり、保護者負担によって設置せよというものであった。

経済的困難をかかえた保護者の多い学校や児童・生徒数の少ない盲聾学校・特別支援学校では対応は不可能である。また、8月19日づけで出された熱中症防止に関する通知で、「部活動及び屋内外での教育活動全般におきまして〔……〕事故防止のために万全を期すよう」求めていることと矛盾し、いずれ深刻な事故を招くとして、教育庁の次長・課長等で協議して同通達を撤回するよう求めた。この件も「検討する」ことになった。

○通学手段考慮しない統廃合

高校の統廃合方針の策定にあたり、路線バス等の通学手段の現状について考慮しているか否か問うたのに対し、一切検討し

ていないことが明らかになった。また、各学校で保護者組織などによる通学バスを運行している状況についても、一切把握していないということであった。

高校教育改革推進室原修一総括室長補佐が、「スクールバスの運行状況について調べる」旨回答した。

○司書のいない学校図書館

専任の司書を配置している高校がわずか5校しかなく、多くの学校で兼任ないし未配置となっている。高校教育課管理担当吉田孝則主査は、校長の裁量に委ねているとして、従来通り県教委としての対応をしない無責任な回答に終始した。

司書の分の行政職員が配置されている一定規模以上の学校で兼任・未配置としているのは許されることではないとして追及し、これも同様に「何ができるか検討する」ことになった。

県教委は、事前の文書回答ではほぼ全面拒否の回答であったが、とりわけ生徒の生命・安全・健康に関する事項で、具体的に指摘を受けとめ、多くを撤回し、再度検討することとなった。

重要課題の打開をめざし、回答猶予期間をおいたうえで、近々再交渉をおこなう。✽

放影研の原爆被爆者「寿命調査」におけるトリックの構造

「100mSvで0.5%上昇」

「累積で100mSv被曝しても、がんによる死亡率はわずかに0.5%上昇するだけ。」——福島原子力発電所事故以降、放射線被曝の健康障害を過小評価する命題が、科学的真理の装いのもとにあらゆる機会に登場する。UNSCEAR(原子放射線の影響に関する国連科学委員会)が示す放射線の健康影響に関する科学的見解と、ICRP(国際放射線防護委員会)による産業・医療・軍事分野の放射線規制に関する勧告が、その根拠とされる。

両組織の見解・勧告は、広島・長崎の原爆被爆者についての放影研(RERF[Radiation Effects Reserch Foundation]公益財団法人放射線影響研究所)の疫学的研究の結果に基づくものとされる。

原爆投下国による原爆被害調査

1947年に原爆の影響に関する調査機関として、アメリカ合州国学士院(National Academy of Science[NAS])により広島・長崎にABCC(Atomic Bomb Casualty Commission 原爆傷害調査委員会)が設置された。1975年、ABCCは日米両国政府の共同出資による放影研に改組された。放影研は、ABCCの組織・人員・施設・事業のすべてを継承した。

ABCCの活動は、実戦使用された原爆に関するアメリカ合州国政府・米軍の調査活動のすべてでもないし、当初は中心的なものでもなかった。戦後10年ほどは、アメリカで就職口を探した若い医師が交代で2年間ずつ赴任し、原爆による健康被害

について思い思いにテーマを決めて研究する状態で、組織として確固たる基本方向はなかった。(そのなかで、組織的・継続的に取り組まれた調査活動が、広島被爆者の子どもに対する放射線被曝の影響調査である。食糧配給制度を利用して被爆以後の全出産を把握し、先天性疾患の有無を調査した。対照群は、広島市の南東約20kmにあり原爆による大きな影響を受けていない呉市の住民が選ばれ、1946年から1954年まで、大規模で継続的な調査がおこなわれた。結論は一応「先天性障害の著しい増加は観察されなかった」とされ、調査は終了した。)

1955年、方向性が定まらず低迷するABCCの立て直しのため、疫学者でミシガン大学教授のトマス・フランシスが来日し、現地調査のうえ勸進元の合州国学士院に報告書を提出した。このフランシス報告にもとづき、ABCCは内科学・病理学的方向から疫学・統計学的方向へと転換することとなった。カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)やイェール大学から医師が送り込まれた。

ABCC・放影研の「寿命調査」(LSS)

これ以降ABCCは、1957年から1972年まで所長(第5代)をつとめたウィリアム・ダーリングのもとで、あらたな調査活動方針を確立する。原爆被爆とがんによる死亡について統計的に観察・集計する作業、すなわち疫学調査としてのLSS(Life Span Study「寿命調査」)である。(www.rerf.or.jp/history/psnacount/index.html)

疫学における主要な手法のひ

とつである「コホート研究」においては、疾病の因子とされるものに曝された「暴露集団 exposed cohort」と、疾病の因子とされるものに曝されていない「非暴露集団 unexposed cohort」との比較から、疾病因子と疾病との因果関係を推定する(Keith J. Rothman, *Epidemiology An Introduction*, 2002, Oxford University Press, p. 57. 矢野栄二他訳『ロスマンの疫学』2004年、篠原出版新社、79-80頁)。

ABCCの「寿命調査」では、(A)「近距離被爆者」、(B)「遠距離被爆者」、(C)「市内不在者」の3つの群が設定されている。ここで「被爆者」は、次の通り定義される。(以下、「寿命調査」(LSS)については、www.rerf.or.jp/shared/briefdescript/briefdescript.pdfのpp. 6f, 44f. 但し途中で定義の変更や記述に曖昧な点がある。)

- (1)1950年の国勢調査に際して原爆に被爆したと自己申告した者であって、
- (2)広島市ないし長崎市内に本籍があり、かつ市内に居住している者のうち、
- (3a)爆心地から2499m以内で被爆した(A)「近距離被爆者」等
- (3b)爆心地から2500m以上10km以内で被爆した者から抽出された(B)「遠距離被爆者」

したがって、(1)国勢調査に漏れるなど「申告」しなかった者は含まれない。さらに、(2)被爆していても、1950年国勢調査時までに市外に転出した者、4万人以上いた軍人(広島は日清戦争以来、西日本最大の軍事都市であった)、数万人居住していたとされる朝鮮人などの「外国人」

は含まれない（：いずれも市内に本籍・住所がない。朝鮮人は原爆投下時点では日本国籍を有する「日本国臣民」だったが、1952年のサンフランシスコ講和条約発効時に国籍を剥奪され、「外国人」となった）。

また、(3) 原爆被爆者のうち、爆風・熱線・放射線の直射・爆発後の火災等によって死亡した者、並びにそれらを生き延びたけれども1950年までに死亡した者が、すべて除外される（：生存していなければ自己申告できない）。爆風・熱線・放射線の直射・直後の火災等を生き延び、さらに1950年までの5年間を生き延びた〈生存者〉だけが「被爆者」として調査対象となった。英文での survivor を、「生存者」ではなく「被爆者」と邦訳したの

は意図的な誤訳である。ABCCは、サンプルにあらかじめ選択がかかっていることを認識していた。「寿命調査」の「研究計画書」には、「放射線急性傷害に耐えて生き残った人は平均より長く生きる可能性があるかもしれない」と記載されている（www.rerf.or.jp/programs/rparchiv/rp1-75.htm）。この選択は、放射線被曝の影響を小さく評価する方向で働くことになる。その後1960年代と1985年に本籍の条件を外して範囲を拡大するなどしたが、他方で1950年国勢調査後の転出者（30%）が対象から外され、結局のところ2499m以内の被爆者（＝生存者）のほぼ半数が「寿命調査」の対象から外された。

	重み付けした結腸線量 (Gy)	LSS 集団の人数	爆心地からの距離 (km)
被爆者 survivor	2.0 Gy 以上	436	← 1,1 km
	2.0 Gy 未満 1.0 Gy 以上	1,151	
	1.0 Gy 未満 500 mGy 以上	2,376	
	500 mGy 未満 250 mGy 以上	3,842	← 1,25 km
	250 mGy 未満 100 mGy 以上	6,273	← 1,7 km
	100 mGy 未満 50 mGy 以上	5,537	
	50 mGy 未満 5 mGy 以上	17,207	← 1,9 km
	5 mGy 未満	21,713	← 2,5 km
	合計	61,984	
	市内不在者	後期入市者	16,438
早期入市者		3,792	
合計		20,230	
「寿命調査 (LSS)」対象者合計		82,214	

放影研「寿命調査」におけるコホート〔広島のみ摘記〕（放影研は、放射線量を Sv ではなく、Gy で表記している。詳述しないが、Sv と読みかえる。）

(A)(B)「被爆者 survivor 群」の対照群として設定されたのが「非被爆者群」としての(C)「市内不在者」である。「不在」と言っても原爆爆発時に10km以内に「不在」という意味であり、爆発直後、救援等で爆心地付近へ立ち入った「早期入市者」と、30日経過後に立ち入り、居住するようになった「後期入市者」からなる。これも1950年国勢調査時点で広島市・長崎市に本籍と住所のある者に限られる。

原爆の直接放射線だけが対象

原爆による放射線被曝には、大別して次の3類型がある。

- ① <直接放射線> 爆発時の中性子線やガンマ線などの直接放射線による外部被曝（爆心地から1000mで半数致死線量の4Gy、2000mで100mGyのガンマ線。なお、アルファ線・ベータ線は地上には到達しない。「寿命調査」が設定する左表の値は建物や人体自体による遮蔽後の結腸〔大腸〕が受ける線量のモデル）
- ② <誘導放射能> 直接放射線によって環境中の物質が放射能を帯びて生成された放射性物質（誘導放射能）による外部被曝と内部被曝
- ③ <放射性降下物> 核分裂せず飛散したウラン・プルトニウムや核分裂生成物質が、はじめに火球ついでキノコ雲によって上昇し、さらに爆発後の市街の大火災による上昇気流によって運搬・拡散され、すす・霧・雨（「黒い雨」）として降り注いだ。それによる外部被曝と内部被曝（広島では爆発当日の海風によって放射性降下物は北北西方向に拡散した。「黒い雨」の区域は爆心地から東に10km、西に25km、北北西には40kmの範囲に及んだ〔沢田昭二他『共同研究 広島・長崎原爆被害の実相〕

1999年、新日本出版社、118頁以下）

ABCC・放影研の「寿命調査」では、このうち、①直接放射線についてだけ、その暴露と疾病との関係を調査することになっている（ただし1km以内では放射線量の過大評価、1km以遠では過小評価があるなど実態にあわないとの批判がある）。原爆による放射線に暴露した集団と、まったく暴露していない集団の比較対照は最初から意図されていない。

②③はすべての集団（コホート）に共通する暴露要因であり、相当の被曝をもたらした（8月6日に爆心地から1km以内に「入市」した場合には、平均して1.5Gy被曝したと推定される〔www.antiatom.org/page/index.php?id=42〕）。放影研は、十分な測定がおこなわれなかったことをいいことに、「誤差の範囲」だとして無視する。

ABCCは、以前は呉市住民を対照群とする調査を実施していた（上述）。「寿命調査」においても、同様に放射線被曝のない広島市以外の住民を対照群にすることも可能であったが、あえて対照群を広島市居住者とした。遠方だと手間がかかるということとどまらない、意図しておこなった選択である。

恣意的なデータ操作

「寿命調査」に関する報告書「第1報」（1962年）は、「非被爆者の死亡率は被爆者あるいは日本全国の平均と比較して異常に低い」ので「非被爆者は考慮せず異なった距離の被爆者間の比較をすることとした」という（www.rerf.or.jp/library/scidata/lssrepor/tr05-61.htm）。

あきれほど見え透いた恣意的データ処理である。「非被爆者

の死亡率」が、「被爆者の平均と比較して異常に低い」のは、爆発時の直接被曝を受けていないのだから当然である。さらに、「非被爆者」26,961人のうち、21,961人（83%）を占める後期入市者の一部は、9月17日の枕崎台風により誘導放射性物質や放射性降下物が洗い流され減少した後に入市したため、死亡率は低くなると推測される。

そしてまた「日本全国の平均と比較して異常に低い」ということだが、被爆者コホートの「生存者 survivor」は、もし被爆しなかったとした場合、同様に全国平均と比べて「異常に低い」死亡率を示す可能性があるが、その点は考慮されない。

死亡率が低くて当然のものを「異常」と評価すること自体が異常である。都合の悪いデータを「考慮」しない疫学研究は妥当性を欠く。「非被爆者」のデータを勝手に無視する行為は、その後も引き継がれた。放影研は、白血病に関する1950年から2000年までの死亡統計と、がんに関する1958年から1998年までの死亡統計において、残留放射性物質と放射性降下物による被曝者を含む「市内不在者」だけでなく、とうとう「被爆者」全体の4割以上を占める5mGy未満の「遠距離被爆者」をも「対照コホート」としての「非被爆者群」に含めてしまった。

以上のとおり、放影研の「寿命調査」は、「放射線被曝者コホート」と「非放射線被曝者コホート」とを厳密に設定して観察する本来の意味での疫学研究ではない。「寿命調査」では、「対照群」の中に残留放射能や放射性降下物による被曝者が多く含まれているため、それらの影響が差分

としては表れるはずがない。残留放射能や放射性降下物による「低線量被曝」とりわけ内部被曝が健康に及ぼす影響が、放影研の「寿命調査」によって明らかになることは絶対にありえない。

はじめに結論ありき

「寿命調査」には、結論があらかじめ用意されていた。寿命に影響するわずかの変化を見いだすため、あるいは逆に寿命に対してはほとんど影響のないことを明らかにするためには大規模な死亡調査の実施の必要がある。

これは、誤った予断として後になって否定されたものではない。現在も放影研のウェブサイトに掲載されている「研究計画書」〔前記 URL〕の記述である。

UNSCEAR（原子放射線の影響に関する国連科学委員会）は、「本委員会は、放射線の全身被ばくに関わる最も有益な唯一のデータは、1945年の日本における原爆の被爆者の研究から得られると判断した」としたうえで、「例えば被ばくした米国の集団のリスクを推定する方法は、日本の原爆被爆者から導かれた推定値に基づいている」という。原爆の直接放射線以外の被曝に対して、放影研の「寿命調査」を留保なしに拡大適用しているの（それ自体にも問題のある）「寿命調査」の結果を、そもそも対象としていない内部被曝や低線量被曝について勝手に拡張して適用するもので、疫学を僭称する非科学的手法である。

REFR（放影研）、UNSCEAR、ICRPの見解を金科玉条として、放射線被曝の健康被害を過小評価する言説には根拠がない。✂