

IAEA報告への反論

今中哲二・訳

昨年、民間レベルで開かれた国際ブルトニウム会議に参加された白ロシア大学のベトリャーエフ教授は、昨年五月にウィーンで開かれたIAEAによる国際チェルノブイリ・プロジェクトの会議にも、白ロシアの代表団の一人として参加されました。チェルノブイリ周辺で放射能の健康影響は認められず、大騒ぎすることはない」という例の報告を出したIAEA国際諮問委員会の報告会です。会議の主催者は、政府などからは独立した自由な専門家の会議である、といったこととですが、ベトリャーエフさんによると、そんな人はみかけなかったそうです。マスコミでも報道されたように、報告の内容について、白ロシアとウクライナの参加者から、強い反発と抗議が出されました。ベトリャーエフさんから、彼らが

そのとき発表した声明文を頂きましたので、訳出して紹介致します。

IAEA主催「チェルノブイリ原発事故によるソ連放射能影響・住民の健康と環境への影響評価、および防護手段の評価」国際チェルノブイリ・プロジェクトに関する国際会議おける、白ロシア共和国およびウクライナ共和国参加者の声明

ウィーン、一九九一年五月二十四日

一九九一年五月二十一日から二十四日にかけて、国際チェルノブイリ・プロジェクトの報告会議がIAEA本部で行な

われた。このプロジェクトの報告書（テクニカルレポート、オーバービュー、結論と勧告）の検討、ならびに国際諮問委員会による報告と討論を踏まえた結果、白ロシアとウクライナにおいてチェルノブイリの惨事がもたらした問題に直接取り組んでいるわれわれは、以下のように声明する。

一、チェルノブイリ事故の影響を軽減するための科学的および現実的課題に対し示されている支援について、われわれは前向きに評価するとともに、事故から四年後に「国際チェルノブイリ・プロジェクト」という形で、専門家による国際的な共同作業により「放射能影響と防護手段」を評価しようという試みを喜んで受け入れるものである。しかし、かれら専門家自身が強調しているように、短期間で問題の全体にわたって詳細な仕事を実施することはできないし、そのことはわれわれも同意するところである。と同時に次のことを指摘しておく。すなわち、そのプロジェクトには構想段階ですでに限界があり、おそらくそのため、専門家によって得られるデータは、現実の状況を結論や勧告において適切に反映するには不十分なものとなった。なかでも、プロジェクトの課題のうち、事故処理従事者、一九八六年に避難した住民、および高度汚染地帯の住民の健康評価が予定されていなかったという事実注意到意を向きたい。

二、環境中の放射能汚染量に関して、ソ連側とプロジェクト側のデータは一致した。このことは、汚染地域に住民が居住

できるかどうかの基準の設定にあたって、統一的な決め方の実現に向けて根本的な意義を持つている。とはいえ、ストロンチウム九〇やブルトニウムによる今後の被曝線量、またヨウ素一三一やその他の半減期の短い放射能を含め、事故からこれまでに被曝した線量の問題は、いまだ解決されていない。

三、報告書の医学的問題に関する章の結論では、一方では、「健康に対する潜在的な影響について、すべての問題を調査結論したのではない」と認めながら（この点は全く同意する）、他方では、汚染地域と対象地域の住民の調査から、「放射線への被曝と関係する如何なる健康障害も認められなかった」と述べている。

放射線により健康への悪影響が「すでに」現われているという報道について、「適切に実施された現地の調査によっても、本プロジェクトの調査によっても確認されなかった」というこの章の主張には納得できない。ウクライナと白ロシアの健康機関は、以下のような病気、すなわち、甲状腺ガン、循環器系、呼吸器系、消化器系の病気、さまざまな炎症、生殖機能障害、免疫系機能低下、染色体異常の増加などについて、十分に信頼できるデータを得ている。

四、住民の健康への「長期的」影響の予測において、きわめて楽観的な見解が示されていることにわれわれは危惧を抱いている。放射線被曝による発病危険度は、従来考えられていたより大きいのではないかという方向へ、現在見直しが進

められている。また、長期にわたる低線量被曝の影響の予測、とりわけチェルノブイリのような大規模で前例のない惨事に適用できるようなデータは十分でない。これらのことは最近、IAEAの専門家（IAEAプレスリリース、一九八九年五月十二日）やWHOの報告（WHO EV 82/39報告、一九九〇年十一月二十九日）も認めている。

五、放射能汚染は、きわめて不均一に広がっているとともに、その放射能組成も地域により異なっている。「国際チェルノブイリ・プロジェクト」で得られている結論は、広大な地域と大きな人口のなかから、わずかの住民集団を不適切に選び出して行なわれた放射線影響の調査に基づくものである。そして結論と勧告は、ほとんどセシウム一三七の汚染データだけに基づいたものである。

以上のことより、放射能影響と防護手段を評価して得られたという報告書の結論、すなわち、「汚染地域と対象地域との住民の間に発病率の違いはない」とか、「汚染地域で放射線により、すでに『現われているという健康への悪影響は存在しない』というような結論には、われわれは到底同意できない。人々の健康に悪影響を与えている多くの要因のなかから、放射線を除外するというやり方を承服することはできない。また、とりわけ大きな被害を受けた集団（事故処理従事者、避難住民、高度汚染地域移住者なかでも子供たち）の健康状態についての調査がなく、影響の予測もされていないこ

とは、妥当性を欠くものである。

汚染地域での住民の居住に関するさまざまな考え方に対する国際諮問委員会の見解は、事故の規模や、放射能的環境および社会的環境の特殊性その他の要因によって、生じる、実際の具体的問題の複雑さを十分には考慮していない。このように、国際チェルノブイリ・プロジェクトの結論を最終的なものとみなすことはできない。チェルノブイリの惨事がもたらした複雑な問題のすべてにわたって、調査とさらなる研究の継続が必要であり、多面的な基盤に立って、とりわけ住民の健康の防護とその影響評価に取組まねばならない。

記述は楽観的すぎる

V・G・バリヤフタル

私の発言は、私自身とウクライナ共和国保健省の放射線医学局長とによって用意されたものです。

膨大な仕事をなされたことに心から感謝申しあげるとともに、そこからわれわれは、きわめて有益なものを引き出せるものと確信しています。多くの点が解明されましたが、私としては同様に、多くの深刻な問題が残されていると感じています。まず注意を喚起しておきたいのは、テクニカルレポートは、それが公表されると、自立した文書となるわけですから、

その結論は十分慎重に検討せねばならない、ということですが、

ここにお集まりのみなさんは、二つの大きな集団が調査のために選ばれていることをご存じと思います。メトラー博士がすでに強調されたように、除染作業従事者と避難住民の健康もまた、われわれの大きな関心事であり、とりわけウクライナ共和国においてそうであります。もちろんのことながら、調査団に参加したわれわれの同僚もこのことに無関心であるわけではありません。

「除染従事者」の被曝

われわれが集めた、ウクライナ共和国における「除染作業従事者」、つまり一九八六～一九八七年にかけて原子炉のすぐ近くでさまざまな仕事をした人たちに關するデータについてお話しします。これらのデータは、ウクライナ共和国科学アカデミーや保健省のおよそ三〇の研究所の科学者たちによって行なわれた調査結果です。

ウクライナ共和国には、一二万九〇〇〇人の除染作業従事者が住んでいます。どのような問題をわれわれが抱えていると思われるでしょうか。被曝線量に関する正確なデータは、これらの人たちのうち五万六〇〇〇人、つまり約半分についてしかありません。被曝線量の範囲は、一〇〇ミリシーベルトから二〇〇ミリシーベルトです。急性放射線障害を示した人たちは、その数はウクライナ共和国では一八七人で、また一〇〇人以上の人が作業中に放射線火傷を受けていますが、

こうした特殊なケースは、除染作業従事者の分類からは除いてあります。除染作業従事者たちの年齢は、一九八六年に二五～四〇歳でした。

すでに得られている結論の一つを申し上げますと、それは、二〇～二五歳といった人たちではなく、三五～四〇歳またはそれ以上の年齢の人たちを徵用すべきであった、ということです。今ならわれわれはこう言えますし、私はその理由を説明できます。除染作業従事者にはさまざまな影響が現われつつあります。

第一に、免疫機能の特異的な低下があげられます。約五〇〇人のグループが選ばれ、特別な医療検査が行なわれました。その研究を行なったのは、ウクライナ共和国科学アカデミー生化学研究所、科学アカデミー放射線腫瘍学研究所、耳鼻喉科研究所、泌尿器科研究所、ハリコミ医学研究所、およびハリコフ放射線医学研究所です。検査された除染作業従事者のうち、八〇％に免疫機能の低下が認められました。私は、物理学を学んできた人間でありまして、こうした問題には一九八六年に放射線の観点から取り始めたところであり、分らなくなつては困りますので、キラー細胞とか貧食細胞とかへの影響といったような、これ以上子細な点には入りません。

二番目に、血栓症の数が明らかに増加する傾向を示しています。その傾向とは以下のようなものです。ウクライナ共和国における一〇万人当りの平均発生率を一四件としますと、

発生率は一九八九年から一九九一年の始めの間に急増加しました。一九八九年までは、除染作業従事者の発生率は一三か一四件でしたが、一九九一年（一九九〇年の間違いか、訳注）は二〇件で、（今年は一訳注）これまでで約一〇件です。死亡率も同様に増えています。

三番目は、これは、若い人たちを用いるべきではなかった、とわれわれが今ははっきり考えている主な理由の一つですが、除染作業従事者の三分の一に生殖能力の障害が認められています。重大なことに、医療記録は、除染作業従事者約三人に一人がこの種の病気を患っていることを示しています。

耳とその前庭の順応性および補償機能の低下と関連して、聴力の低下が明らかに起きています。この調査はすべて、キエフ耳鼻咽喉科研究所とキエフ泌尿器科研究所が行ないました。約五〇〇人が検査され、その約四〇％がこの種の症状を示しています。血液における定量的な変化も、除染作業従事者に認められ、白血球の数が増加し、分類上幼若な白血球が増加しています。検査された約一〇〇人のうち二四％に異常が認められています。あらゆるタイプの異常所見の増加が認められるという事実もお話できますが、もはや申し上げるまでもないことと思います。

一般住民の被曝

次に、一般住民の健康状態について簡単にお話ししましょう。かなりの高汚染地域であるポレスコエ地区に関するデー

よっては三倍、増えています。未熟児出産も一・五から三倍に増えています。国際諮問委員会が——私も光栄ながらそのメンバーの一人であります——その作業を行なっていたとき、それは一九九〇年ですがこうしたデータはまだ未整理でチェックされていない状態にあったものと私は理解しています。しかし、私としましては、委員会にそれらのデータを知っていたいただきたいと考えています。

ここで、再度子供たちの問題を提起させていただきたい。嘆かわしいことはありますが、私は、子供たちに染色体異常を示す明らかな兆候がある、と指摘せねばなりません。こうしたことすべて、私の考えとしましては、われわれは結論に對してもう少し慎重であるべきだ、ということを示しています。とりわけ、私が述べたいのは、最終文書にある次のような、「健康影響の（一九九一年の）現状について……放射線に起因すると報告されている悪影響は、適切に実施された現地の調査によっても、本プロジェクトの調査によっても確認されなかった」という記述についてです。この記述はあまりにも楽観的です。このままでは受け入れ難いものでありますから、もっと慎重な表現にこれを改めるよう望む次第です。

国際諮問委員会が、連邦全体に、なかでもウクライナ共和国に与えてくれた助力に対して、改めて感謝の意を表します。それが必要とされていることは私は疑いを持ちません。議長であり、IAEAの代表でもあるローゼン博士に申し上げます。

タをお見せしましょう。この地域については、レポートにおいても述べられていますが、それはポレスコエ地区についてだけです。私の方のデータは、ナロージチ地区も含んでいます。これらの地区の人たちは、レポートの中で汚染と線量についてすでに述べられているように、だいたい二〇〜五〇ミリシーベルトの被曝を受けています。個別の村々におきましては、このことはかなり確かなこととして示されていると思っ

ていますが、一二〇とか一五〇ミリシーベルト、ときに二〇〇ミリシーベルトといったおおきな被曝を受けているところがあります。ヤーセン、シエフチェンコ、ヴィリュイといった村がこれに当てはまります。われわれは、これらの汚染地域におきまして、除染作業従事者と同じ傾向を認めています。といっても、除染作業従事者ほどには顕著ではありませんが。ここで、全ソ放射線医学研究センターとキエフ小児科研究所のデータについて述べておきましょう。彼らは、それらの地域で免疫機能の低下を示していた子供たちを調査しましたが、子供たちの免疫機能は改善されつつあり、最近では正常に戻りつつあるようです。

キエフ小児産婦人科研究所は、ドニエプロベトフスク医学研究所やヴィンニスタ研究所とともに、妊婦の健康状態を慎重に調査しています。有為な変化が一九八九年に、また一九八八年にもいくらか認められています。妊娠中毒の例が一・五倍と増加し、貧血は一・五倍、子宮出血は一・五倍で村に

（ウクライナ共和国科学アカデミー副総裁）

どこに研究を集中すべきか

K・K・ドゥシュテイン

オーバービュー三五ページの勧告、すなわち、晩発性の健康影響の可能性に関して、リスクが高い集団を選んで追跡調査を集中的に行なうべきである、という勧告に関連してお話しします。現在もそこで働いている人を含め、一九八六年以来、チェルノブイリ発電所周辺三〇kmの除染作業従事者五〇〇〇人を対象に臨床的、医学的、生物学的で詳細な健康調査プログラムを実施して得られたデータが、われわれの手にあります。三〇km圏で起きている悪影響は、複雑な性質のものであることが分かっています。放射線影響に加えて、別の生体影響要因、すなわち科学的、生理的、心理的な要因も代謝作用に重要な影響をもたらします。

最も顕著な健康上の変化は、免疫系において認められています。この変化は一般に、臨床的な疾病症状よりかなり早期

に現われ、従いまして、それに着目している研究者は、自己免疫反応を利用することにより、病状が境界域にある人々、つまり高リスク集団の人を特定できるものと思われれます。調査された除染作業従事者の集団におきまして、最も感受性の大きいのは、造血系でありました。造血系における微細構造や代謝機能の変化は、抵抗力を低下させ、ガン・血液病のリスクを増加させます。分子レベルでの生物学的研究は、低線量電離放射線が及ぼす早期効果について明らかにしています。それによると代謝機能における生物膜の全体的な状態を最も反映するモデルは、赤血球細胞の表面膜であります。チェルノブイリ発電所三〇km圏におけるさまざまな要因は、器官、組織、細胞およびそれらの酵素といったものの微量元素構成の変化を引き起こし、コバルト、銅、亜鉛の代謝による排出速度を高め、重要な酵素における微量元素成分を急激に減少させます。代謝機能の順応メカニズムに加わるストレスは、心理的障害や、中枢神経系、心身症、神経性内分泌症、自己免疫症といった病気を増加させ、労働能力や寿命に影響をもたらすこととなります。

われわれの考えでは、以下の三つのリスク集団に将来の研究を集中すべきである、ということをおわれわれのデータは示しています。すなわち、甲状腺に大きな被曝を受けた子供たち、ブリピヤ市の避難住民、および除染作業従事者です。これらのリスク集団におきまして、健康状態の変化が認められ

ましよう将来の研究には、チェルノブイリ科学センターも積極的に加えられるものと思っております。

(チェルノブイリ科学センター所長)

議論の余地のない疾病の増加

E・F・コノプリヤ

本日われわれは、大変複雑な性質の問題を議論しています。その問題の重要性は、いま現在、および将来にわたるものです。まず最初に私は、主として事故処理作業従事者に関連したデータについてですが、バリヤファタル博士とドゥシュティン博士の見解と提案に同意することを申し上げます。われわれのとひろには、ベラルーシの一般住民に関するデータがあります。指摘しておきたいことは、事故による住民への健康影響を評価するためのユニークな研究についてですが、われわれは、事故以前より、WHO（世界保健機構）の計画と方法にのっとり、ナローブリヤ地区において系統的な研究を実施しており、そのことは、一九八六年に起きたことを評価するためのよい機会となっております。汚染地帯において疾病が増加しているかどうかという議論は、われわれにとってすでに問題ではなく副次的なことである、というバリヤファタル博士のコメントに私も同意致します。この種の議論は、われわれ

なければ、国民は安心できるでありましよう。しかしながら、本日ここで発表されました国際チェルノブイリプロジェクト報告書における住民の健康状態に関する結論は、心配を和らげるものにはならない、とわれわれは感じております。残念なことには、プロジェクトは、甲状腺に被曝を受けた子供はもちろぬ、リスク集団についての影響評価は行なっておらず、特定の居住区の全住民についての評価を実施しただけであります。チェルノブイリ科学センターについてはいくらかお話ししたくなります。センターでは現在、以下の五つの分野での研究を行なっています。すなわち、資材、建物、装置の除染ならびに放射性廃棄物処理に関する新しい技術の開発テスト、三〇km圏における放射線モニタリング、除染作業従事者への影響を含め事故による医学的・生物学的影響の研究、汚染地帯での農業活動を行なうための放射能挙動と新技術の開発に関する研究、およびチェルノブイリ事故の包括的な放射線生態学的特徴に関する研究であります。まずまずの研究環境が整えられ、実験装置や生活条件も満足の行くものであります。五つのプロジェクトは、チェルノブイリ事故に関するものであると公表されており、政府組織によって監査されています。プロジェクトは、韓国と二つ、日本と一つ、スイスと一つ、フィンランドと一つの共同研究であります。さらに、六つの共同研究の準備がEC委員会との間で整ったところですので、事故の影響に関して、本国際プロジェクトの一環として計画されるであり

れのところではすでに終わっており、ほとんどの人々は、増加があると認めています。保健省のデータ管理センターは十分な統計データがあり、被害を受けた三共和国の省庁はむろんのこと、ソビエト連邦保健省の次官さえ、一九八九年にソ連最高会議の委員会において、そのことを認めています。

現在われわれが議論しているのは、汚染地域における疾病増加のメカニズムと原因についてです。一般的に申しあげて、明らかに放射線は要因として排除できないものですが、また、ドゥシュティン博士が述べたように、種々の外的要因が代謝機能に複雑な影響をもたらしたり、予想外の要因についても考慮せねばならない、という意見を私は支持致します。免疫系と遺伝的側面に関するテクニカルレポートのデータは完全なものではなく、私の方から、興味深いいくつかの研究を紹介致します。（発言者は、一連のスライドを示したが、ここには再掲しない。）私たちは、内分泌系に関していくつもの基本的な研究を済ませており、私たちが見出した内分泌系における変化は多様なものである、と言わねばなりません。従いまして、T-4成分において何の変化もなかったという専門家諸氏のデータは、全く正しいものでありましよう。それについては、私たちが同じく変化を認めておりません。

免疫系における変化は、一九八六年からスタートした実験において認められています。本会議は、科学的な会議でしよから、汚染地域において、半年とか一年を費やして実施し

た動物実験について報告することも許されるものと考えます。すなわち、チェリコフとスラブゴラドでの実験です。チェリコフにおきまして、実験動物を半年間飼育したところ、血液中の免疫成分には変化の兆候は認められなかったものの、免疫遺伝臓器にはすでに変化がありました。一年間では、血液中の免疫機能の指標にも変化が検出されました。スラブゴラドにおける結果も同じです。

次に住民について述べましょう。被曝線量の子測に従って、住民をいろいろなグループに分類してあります。子測被曝線量は、一〇レムから最大で三〇レムです。対照とするグループはミンクス地区の人々です。モギリョフ州のクラスノポール地区の調査が行なわれました。すでに、免疫系の変化が認められているだけでなく、それらの変化がリンパ球数の低下を引き起こしたり、補体や免疫グロブリンの変化、などといったことが生じています。といっても、観察されている影響は、子測被曝線量によって違ってきます。免疫系については、主な結論として、以下の三つをあげられます。第一に、感染に対する免疫能力の低下で、第二は、自己免疫症状の増加です。ここでは、ミンクス地区(対照グループ)とラウリヤツク地区について述べています。甲状腺と肝臓の機能に関連する抗体の増加、つまり、自己免疫症状の増加があります。第三は、ガンに対する免疫機能の低下で、とくに昨年、また一昨年も認められ、現在憂慮されているところでは、これは、対照

子供たちと一緒に過ごす時間の多い、学校の先生や、お医者さんなど、世論形成に影響力を持った人たちが、国際諮問委員会の報告書を信じ、それが現実の状況を反映していると思えるかどうかは、われわれにとってきわめて重要な問題です。しかしながら、ロシア語訳を通じてお聞きしたいくつかの発言は、本日発表されたことの信用性を損なうものです。私としては、どう考えるべきでしょうか。

甲状腺機能の障害、この問題はベラルーシ共和国で被害を受けた人々の大部分が一番はじめにあげた問題ですが、これは、そうした障害が風土的なある地域に集中しています。レニングラード小児科研究所の科学者が、スウェーデンと共同研究を行ない、人口一〇万人のある町で、一二〜一四歳の子供一万人を調査しました。彼らのデータによりますと、子供たちのうち二〇〜三〇%に甲状腺障害がありました。これは大きな数字です。その原因が放射線とは、彼らは言うておりません。その町には、一九八六年に三〇km圏から避難してきた人たちがおり、約三〇〇人の子供が含まれています。そうした子供たちは、九〇%が甲状腺障害を抱えています。報告書には、子供たちの甲状腺腫はきわめて稀であった、と述べられています。私としては、改訂版においてそこを削除するよう求めます。

別の件に移りますが、腫瘍についてです。一九九〇年ゴメリ州におきまして、一四件の甲状腺ガンが公式に記録されて

グループはミンクス地区とした、クラスノポール地区とナローヴリヤ地区のデータです。ガンに対する免疫機能が損なわれている。

つぎに遺伝的影響に移ります。データは、一九八六年と一九八七年に実施された調査のもので、研究はその後も続いておきます。調査されたすべての居住地域において、染色体異常の数が増加し、なかでも、放射線によって起きやすいタイプの変化が増えています。染色体異常の研究と平行して、DNAやタンパク質を合成する細胞中の遺伝学的器官の機能についての研究も行ない、すでに多くの結果を得ています。その結果が何を示していると思われましょうか。それは、現在すでに遺伝子が不安定な状態にあるということであり、現在われわれは、危険な状態のグループを見つけ出すという監視作業を実施できるまでになっています。われわれの研究所は、ジーベルスドルフにあるIAEAの研究所と契約をすませ、免疫系の評価と監視に関する共同研究を開始するところです。

(ベラルーシ科学アカデミー、放射線生物学研究所長)

記述の訂正を求めろ!

I・A・ケーニク

います。地方の医者は、間違いをしたり、病気を誤って分類したりする、と多くの人たちが考えることは私も理解致します。しかし、この特殊な事例については、ミンクスの研究所でチェックされ、モスクワでも確認されています。一九八五年までには、たった一例が記録されたに過ぎません。にもかかわらず、報告書には、そうした腫瘍に関する証拠は伝聞の類に過ぎない、という記述があります。こうしたことは、国際プロジェクトに対する信用を台無しにし、私はそのことに疑いを待っておりませんが、良心をもってその仕事に従事した人々を貶めるものです。従いまして、私としては、一般やマスコミに公表される前に、ソビエト代表団と相談し、われわれが持っている情報を考慮してそれらの箇所を修正されるよう求める次第です。

(チェルノブイリ事故の影響に関するベラルーシ共和国委員会議長)

楽観的見通しに反対する

N・D・トゥロニコ

われわれの研究所の臨床部に入院していたり、三〇km圏や嚴重監視区域からきた子供たちを対象に、甲状腺の機能と組織に関する調査をわれわれが開始したのは、一九八六年五月十二〜十五日、つまりチェルノブイリ原発事故から二週間後

のことでした。被曝を受けた子供たちの甲状腺ホルモンのレベルは、対照グループの子供たちと違いはありませんでした。ただ例外的に、昨日も科学者の一人から報告があったように、小グループの一つにおきまして、調査の初期段階でチロキシンレベルの上昇が認められました。この状態も、六、八カ月後には正常になりました。

われわれがいささか心配しており問題は、ベラルーシ共和国の代表が今しがた話されたことですが、甲状腺ガンについてです。われわれの研究所の臨床部は専門医療施設でありまして、甲状腺ガンを疑われる子供の大部分が送られてきます。

たとえば、一九九〇年におきましては、二〇例の甲状腺ガン手術が行なわれました。比較のために申し上げますと、それ以前の一九八五、一九八六、一九八七、一九八八年には一件か二件の手術だけでした。これら甲状腺ガンの症例は、性別、年齢および居住地によって慎重に分類されています。ヨウ素一三Iや他の放射性ヨウ素など短半減期核種による甲状腺の全被曝線量は、キエフの全ソ放射線医学センターのリフトアレフ教授によって、内部被曝と外部被曝について算出されています。手術による切除片については、形態的病理的検査が行なわれています。当然のことながら、次のような疑問が生じています。すなわち、理論的には、過剰な甲状腺ガンの症例が現時点であるはずはありません。広島と長崎の経験は、潜伏期が一〇年あることを示しています。マーシャル諸島で

は、最初の甲状腺ガンが見つかったのは八年後のことでした。文献中のあるデータによると、もっと早い例もあります。甲状腺ガンの突然の出現は、事故前に比べ、子供の医療事情がよくなったことの結果である可能性もあります。

しかしながら、私としましては、別の観点からこの問題を捉えたいと思っています。すなわち、風土的な悪条件を考えますと、放射性ヨウ素による内部被曝と、チェルニコフ地区をはじめ、多くの地区で風土的甲状腺腫があるという事実とが競合し、これらすべての要因により、潜伏期がいくらか短くなっているのではないかと、いうことです。このことは、明らかに無視すべきではありません。ウクライナ共和国には、甲状腺に大きな被曝を受けた子供たちが五〇〇人以上いるのですから、被曝による甲状腺ガンは一〇年以上たつて初めて現われるだろうなどという楽観的な見通しを共有することを、私は致しません。

(キエフ内分泌学研究所長)

(The International Chernobyl Project: Proceedings of An International Conference, Vienna, 21—24 May 1991. P41—46.)