

グランドゼロ

GROUND
ZERO JCF

90 冬

2011年12月26日 発行

- ナジェージュダ院長講演
チェルノブイリ事故汚染にどう対処したか
- イラク支援
イラク招聘医師に聞く



この部屋

ブライト・オクジャワ（1924～1979）

訳・神谷さだ子

私はこの部屋が好き

ばら色のヒースが

緑色の水差しに生けられている

私はこの部屋が好き

神々と並んで

邪宗が住んでいる

ここに　ここだけに

意味がある

風は

焼け跡を洗い流し

20世紀半ばと14世紀の強烈なおいが立ち込める
がらくたも

私はこの部屋が好き

ドラマも決済もない……

そして年月が過ぎていくように

私はこの部屋が好き

つまり、この何か

おそらく在る、何かが

この中の、順に

私は見ている　あざ笑うかのように

トランプのように日々が混ぜ合わさる

未来の　最初の

生きたもの　消えたもの

一方もしかしたらそれは私達を

悲しげに眺めているかもしれない

私はこの部屋が好き

ずいぶん前に岸辺さえも

近くにあった　忘れないよう……

幸せであるように　わずかなお金が必要なところ

グランドゼロ 90 冬

GROUND
ZERO JCF

目次

福島原発被災者支援 ベラルーシ医師からの メッセージ	この国の放射性物質への対策に納得ができない ＜鎌田 實＞	6
	ガラスバッジプロジェクト中間報告	11
	ナジェージダ院長講演要約 チェルノブイリ事故による汚染に 私たちはどう対処したか	12
	これからもベラルーシと共に ＜国井真波＞	20
	原発震災から9カ月 ＜加藤文典＞	30
	今を懸命に生きる！ ＜横内香苗＞	35
	線量計貸し出しプロジェクト ＜宮ノ尾秀彦＞	38
第3回イラク医師招聘研修 研修を終えて、 サルマ医師に聞く	第3回イラク医師招聘研修 サルマ医師に聞く	42
連載 & お知らせ	連載随筆「深みへの旅」 ＜宮尾 彰＞	48
	ベラルーシの食卓	50
	モスクワ便り	51
	振替用紙のメッセージから	52
	ありがとうございました！	54
	「福島原発被災者支援募金」のお願い	57
	Здравствуйте！（事務局広場）	58
	カルチャーレビュー	60
	インフォメーション	62

福島原発被災者支援

ベラルーシ医師からのメッセージ



ナジェージダ院長がチェルノブイリの体験を語った（松本市中央公民館）

飯舘村を訪問した時、民家の雨どいの下、128
マイクロシーベルト。ベトカ地区病院長のナ
ジェージダ先生の表情が、突然こわばった。
「ここに赤ちゃんはいますか？ 子どもたちは
いますか？」

20年間ベラルーシの高汚染地で放射線と向き
合ってきた先生の言葉は重い。

この国の放射性物質への対策に 納得ができない



2010年ベトカ地区病院を訪れた鎌田理事長（右）に汚染地図の説明をするナジェーシダ院長（中央）

鎌田
實（JCF理事長）

3月12日、15日、21日の3回にわたってメルトダウンが起こった可能性が強い。にもかかわらず、政府の対策本部も原子力安全委員会も原子力安全・保安院も東京電力も、原発を推進してきた多くの学者も、この間ずっと大丈夫だと言ってきた。

3月15日には東京電力のスタッフを現場から撤収するという動きがあったという。当時の首相が怒った時にはまちがいなく大変なことが起きていると中枢の人間は疑っている。その頃、東京電力からコマーシャルをもらっていた雑誌の編集者の何人かは、東京電力のスタッフから「大変なことが起きている、東京から離れた方がいい」という話を聞いたと言う。実際にマスコミ関係者の中で数日間東京からいなくなった人がいると聞いた。また放射性物質が降っているという話を原子力研究者から聞いて、食品関係の会社の幹部がすでにこの時、3月15日前後に、食品放射能測定機器を押しえようと動き回ったという話も聞いた。悔しいな。

多くの一般国民はこの時何も聞かされず、国民の側に立たない専門家からテレビや新聞を通して「大丈夫、心配ない」と言われていた。この時、「もしかしたら大変なことが起きているかもしれない」くらいのことをなんで言ってくれなかったのか。悔しい。3月15日頃、断水をしていた

地域では、放射性物質が降り注ぐ中を、独りにしておけない小さな子どもの手を引いたお母さん達が、給水のために数時間、バケツを持って並んでいたという。あまりにも悲しい話である。

3月19日、茨城県産のほうれん草から1万5200ベクレルの放射性ヨウ素が検出された。食品中の放射性ヨウ素の暫定基準は1キログラムあたり2000ベクレル以下である。3月23日、金町浄水場（東京都葛飾区）の水道水から210ベクレルの放射性ヨウ素が検出された。乳児に飲料水として認められているのは、1リットルあたり100ベクレル以下である。すでにメルトダウンしていたのである。

つい最近では福島県の大波地区で収穫された白米から630ベクレルの放射線セシウムが検出された。この地区はすでに予備検査や本検査でセシウムの汚染が推定されている。28ベクレルから136ベクレルのセシウムが検出されているのである。200ベクレル以上にならないと厳重な検査が行われないという脇の甘い検査システムのため、ついに汚染米が出てしまったのである。サンプル調査が甘いため、ザル検査のようになっている可能性も否定できない。怒りながらこの文章を書いたら、1週間後、同地区の5農家の玄米から500ベクレルを超える放射性セシウムが検出されたことがわかった。最大1270ベクレルだ。

予想通りだ。悔しいな。なんて県だ。なんて国だ。

7月8日、福島県南相馬市から出荷された肉牛から2300ベクレルのセシウムが検出された。なんと出荷された2100頭の肉牛のうち2頭しか検査がされていないのである。10月31日には、福島県いわき市のなめこから1360ベクレルが、相馬市のなめこから4600ベクレルが検出されている。

汚染が疑われる食物に関しては、きちつと全品調査が行われるようにすべきであると思う。

10月末、内閣府の食品安全委員会が厚生労働省に答申した。自然放射線をのぞいた生涯の累積線量が100ミリシーベルトを超えると健康に影響を与えるという。原発事故発生から7カ月半経って、この程度の内容か、と驚く。子どもの命を守ろうという気概が感じられない。スピード感がまったくない。この答申を受け、厚生労働省は野菜や肉、魚など食品の新たな規制値を決めるといふ。遅い、遅い。僕が責任者なら並行して議論させていた。

7月には食品安全委員会は外部被曝と内部被曝を合わせて生涯で100ミリシーベルト以内という見解を発表していた。健康への影響は、内部被曝と外部被曝の両方を加えるほうが正しい。食品安全委員会だから食品からの内部被

曝だけを検討する、というのはあまりにも縦割の考え方。こういう縦割の弊害をこわすのが政治家の役割ではないだろうか。政治家はなにをしているのだ。

3月15日、福島市では毎時20マイクロシーベルト/時、浪江町では330マイクロシーベルト/時など、局地的なホットスポットも散見された。まちがいにメルトダウンが起きているなかで、心優しい飯館や浪江の人たちは、30キロゾーンの外だからと安心して、避難者以外で炊き出しをしているのだ。とんでもないことだ。

チエルノブイリでは放射性ヨウ素が含まれた牛乳を飲んだことなどから、約6800人の小児甲状腺がんが発生したといわれている。日本ではこの事実に学び、牛乳の出荷停止が行われた。しかし、県全域を対象にした出荷停止は3月21日である。約10日間の空白の間の牛乳は大丈夫だったのか。心配だ。放射性ヨウ素に関しては今では被曝量の測定もできない。SPEDI（緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム）の放射線量の拡散予測が公開されたのは3月23日。後のマツリだ許せないな。事実は闇の中だ。

JCFは装着を希望する妊婦や子どもたち50人にガラスバッジという積算線量計を貸し出している。一カ月に一回外部被曝量が出る。年間の被曝量が2〜3ミリシーベルトと予想される子どもたちもいる。外部被曝量が高い子は、

食品による内部被曝を少しでも減らせるようにしてあげべきだ。

放射線は細胞中の水に作用することなどにより、DNAを攻撃して障害を与え、血管透過性亢進や組織の浮腫などを生じさせるという。低線量被曝でもわずかであるががん

■セシウム規制値

	日本	ウクライナ	ベラルーシ
野菜	500	40	100
果物	—	70	40
パン・製品	500	20	40
肉	500	200	180
魚	500	150	180
飲料水	200	2	10
牛乳・乳製品	200	100	100
幼児食品	—	40	37

*単位：1キログラム当たりのベクレル

を起すリスクを高めたり、動脈硬化や老化を起すリスクを高めると考えたほうがいい。

国の対策本部の8月末の発表によれば、高汚染地域の子ども約1150人を対象に3月下旬に行った健診では、45%に被曝が確認されていたという。南相馬市でもホールボディカウンタによる検査をしている。より感度のいい詳しい値を検出できる新型のホールボディカウンタでは527人の約半数の268人の子どもからセシウムが検出された。南相馬は放射線量が高いほうではない。にもかかわらず、内部被曝している子どもが半数近くいる。

日本では、水と牛乳を除く多くの食品では、1キログラム当たり500ベクレルという大雑把な暫定規制値だ。年間5ミリシーベルト以内にするためには、一応500ベクレル以下でいいという考え方のようである。

今回の「生涯100ミリシーベルト以下」にするという食品安全委員会の答申では年間1ミリシーベルトを目標にする。5ミリシーベルトを1ミリシーベルトにするので、1/5でいいことになる。多くの食品が100ベクレルになるのではないかと心配だ。風評被害を減らすためにも、世界で最も厳しい規制値をつくるべきだ。子どもの命を守るという気概を示すことになると思う。

厳しい規制値が決まれば、ぼくのような中高年の人は、

市場に出る野菜や魚や肉を、産地を気にすることなく食べられるようになる。ここが大事である。厳しい基準値が福島野菜を守ることにもなるし、国民の健康を守ることにもなる。

動脈硬化性疾患もがんも、ストレスと密接に関係している。不安のなかで食事をとることは、まわりまわって動脈硬化やがんをおこすリスクにつながっていく。できるだけ厳しい規制値をつくることを願う。

表に示したように、ぼくたちJCFが救援に行っているウクライナ共和国やベラルーシ共和国の規制値を見てほしい。チェルノブイリ事故後、25年かけてできたもので、はじめから厳しいものではなかった。

しかし日本が、原発に関してあれだけ安全と言い続け、こんな事故を起こしてしまった以上、食の安全に関してはどこの国よりも世界一厳しい基準をつくり、食品の測定もできるだけきめ細かく、サンプル調査ではなく、できる範囲で全品調査に近づけていく努力をしていくべきである。市場に出ない食品に関して、露地ものの野菜や果物などは、ぼくたちが支援をしている汚染地ベト力では、保健師さんを中心になって放射線の測定をしていた。市場に出るものだけでなく、自分の家の庭でできた食品の測定もできるよ

うになるとかなり安心なのである。

人口2万のベトカに、ホールボディカウンタがなんと2台置かれている。年間約50人ほどの新規の内部被曝者が発生する。25年経った今でもである。人口200万人近い福島県では現在3台のホールボディカウンタしか動いていないが、すべての市に設置して、住民の不安を解消すべきである。内部被曝をしても、約3カ月間徹底的に安全な食品を食べれば、多くの場合、正常化することをチエルノブイリで見えてきた。

国民の命を守るため、できるだけ早く、世界一厳しい食品の規制値をつくるべきだと思ふ。

スミマセン、温厚なカマタが久しぶりに怒っています。読みづらい文になりました。お許し下さい。

JCFは急遽、チエルノブイリ原発事故汚染地区ベラルーシ共和国のゴメリ州ベトカ地区病院院長、ジミナ・ナジエージタ医師を招聘し、松本、東京、福島で講演会を行った。NHKの協力もあり、院長はNHK総合テレビの「あさいち」や「NHKアーカイブス」にも出演した。

東北地方のNHK・Eテレでも、院長の福島での講演が50分間放送された。院長がチエルノブイリで25年間行ってきた、放射線から健康を守るための方法など、たいへん役

に立つ話をして頂いた。

2012年3月にはJCFは、チエルノブイリの放射線の除染作業の仕方や、食品の放射線量の測定の方法などの確認をとるため、もう一度スタッフの派遣を検討したいと考えている。

2011年、たいへんな状況の下、JCFは一生懸命東北支援を続けてきました。たくさんの方々の応援で走り続けることができました。2012年もさらに皆様のご期待に応えられるよう、愛するこの日本を守るために、福島の子どもたちを何とか守っていきけるように全力投球でいい仕事をしたいと思えます。是非是非ご支援をよろしく願います。

ガラスバッジ（積算線量計）プロジェクト 中間報告

本プロジェクトはガラスバッジを用いて、主に南相馬市に住む妊婦さんや子ども達が、今現在晒されている放射線被曝からの軽減を試みるものである。放射線の被害に対する防護策として最善であるのは放射性物質からできるだけ距離を置くこと、つまり「避難」である。しかしこれまでの現地活動を通じ、被災者の個別事情に加え、本来政府が行うべき被災者の受け入れ態勢が今後とも整わないであろうことを痛感した。そこで止むを得ず現地に留まり生活を継続せねばならない被災者でも放射線による被害を少なくできるような外部被曝線量を目に見える形で数値化し、自己管理することができないかということで5月から50人を対象に開始された。

装着開始当時妊娠していたお母さんは全員無事出産を終え子育て中である。5月以降県外に避難した方8名、県内で移動した方7名。県外に移動した後も計測を希望し継続している方が2名。引っ越して装着をやめた方のバッジは新たに別の希望者に装着。

- ・放射能汚染マップと照らし合わせると、空間線量の高い地域居住者は積算線量も高い。
 - ・積算線量の高かった原因を追究し、原町中央産婦人科のサポートで除染チームへつなげた。
 - ・雨どいを取り換えたり、鉛のカーテンを付ける対策をした家もある。
 - ・積算線量の高い方の自宅を訪問して、日常利用する車内の線量が高い事がわかった例もある。車の除染をしたり利用を止めることで、その後の積算線量が下がった。
 - ・逆に低い値の出た方も訪問した。屋外は 0.8μ シーベルト/時であったが、室内は 0.1μ シーベルト/時と低かった。コンクリートの集合住宅である事が低い原因ではないかと思う。車内も測って欲しいという要望だったのでシンチレーションサーベイメータで測定すると、車内の足元部分が屋外より高い 2.5μ シーベルト/時だった。原発から10キロ圏内の自宅から3月末に車を持ってきた事が判明。除染しフィルターを交換する事を勧める。
 - ・妊婦さんでコンクリート造の病院内に入院中は、値が低くなった例もあった。
- 継続する中で、何らかの対策を行った方の線量がその後下がっている事が結果で明らかになった。以上、計測、追究、対策を繰り返すことで目に見えない放射能が見えてくる。計測はあと半年、経過を見守り、必要に応じて対策を取っていきたい。

ナジェージダ院長講演要約 チェルノブイリ事故による汚染に

私たちはどう対処したか



ベトカ地区病院で生まれた赤ちゃんを抱くナジェージダ院長

皆さん、こんにちは！ 私は、ジミナ・ナジェージダと申しまして、ベラルーシ共和国のゴメリ州ベトカ地区に在住しております。

我々の居住するベトカ地区は、チェルノブイリ原発事故の被害がもつとも大きかった地域のひとつです。地区全体の約70%が放射能核種によって汚染されました。その汚染を受けた約70%が森林地帯です。当該地区には、わずかに2つの企業体が存在しています。が、両社とも農業に特化した企業です。

ベラルーシ共和国が抱える社会問題

は、チェルノブイリ原発事故によってもたらされた被害・影響をいかに処理し、解消していくかという点にあります。

この点で、私の方から、日本チェルノブイリ連帯基金に対して、心から感謝の意を述べたいと思います。この基金の皆様のご尽力のお蔭で、私も今回、日本に訪問する機会を得られました。また、なにより、長年にわたる人道支援に対して心よりお礼申し上げます。

1986年4月26日に起きた悲劇は、ベラルーシ共和国の歴史を、「チェルノブイリ以前」、「チェルノブイリ以後」という時代区分に分けてしまうような、あまりにも大きな出来事でした。当時の気象条件の結果、原子炉から放出されたセシウム137の約35%がベラルーシ共和国領土内に降下しました。そして、このセシウム137が、

現在でも、チェルノブイリ事故に起因する放射能核種汚染の主な要因となっています。領土の約23%が放射性核種によって汚染被害を受けました。汚染地帯のなかには、3600に上る居住地区が含まれます。

当該事故がベラルーシ共和国全体にもたらした経済的損失は、莫大なものでした。農産物生産に及ぼした深刻な影響をはじめ、鉱物原料資源、有機資源、燃料資源のすべてに影響を及ぼすものでした。諸企業、農場、社会的な組織・団体が活動を行っていた場所が、強制避難・移住エリアに特定され、生産量が著しく低下しました。そして、建設・土地改良に投じた資金の回収率も同様に、低下の一途をたどりました。また、汚染地帯からの住民の移動、安全な生活環境の整備、汚染地帯に居住する住民の社会的保護、医療面での保障、保健状況の改善を確保するために、相当な額の資金が投じられました。

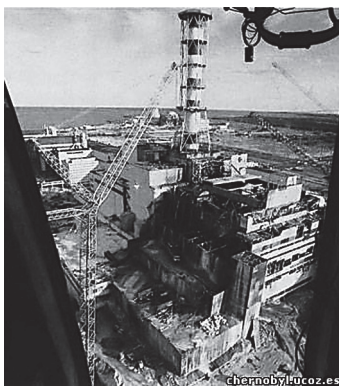
事故後、放射線がおよぼす影響から住民を保護し、その健康を保障することが指針として掲げられました。放射能の降下量が多く、汚染が著しい地帯には、居住区および生活に使用する水域が含まれていたため、事故発生後、ベラルーシ共和国がまず取り組まなければならなかったのもっとも重要な課題は、農業用地を含む共和国領土に対する放射線影響調査を行うことでした。

1986年内に、実際に、農地、居住地区をはじめとする領土全体を対象とした放射線影響調査が実施されました。現在、この放射能モニタリングを所轄しているのは、天然資源・環境保護省、農業省、林業省となっています。

事故発生時から2カ月後の1986年6月には、放射能状況を示す、放射能汚染地図が策定されました。これに続き、セシウム137およびストロンチウム90の汚染地図も作成され、これ

は、3年ごとに更新されました。放射能汚染の分布は均等ではないという点、また、被曝線量を低減させるための措置を講じる必要があること、そして、汚染地帯に居住する住民の安全性を向上させるという観点から、個人農家に対する調査も実施され、放射線防護証明書が各事業主に発給されました。

全ての国土は、放射能核種による土壌の汚染密度、および、住民への健康影響の度合いに従い、5つにエリア分



爆発当時のチェルノブイリ原発4号炉

けられました。

第1のエリアは、強制避難エリアで、原発から30キロ圏内に位置し、1986年内にすべての住民が強制避難の対象となった地域です。ストロンチウム90の汚染密度が、1平方キロメートル当たり3キュリー以上と診断された土地です（*1キュリーは370億ベクレル。以下同様）。

2番目のエリアは、緊急移住エリアに特定された地域で、汚染密度がセシウム137で1平方キロメートルあたり40キュリーもしくはそれ以上、同様に、ストロンチウム90で3キュリーまで、プルトリウムで0.1キュリーまたはそれ以上の地域です。上記2つのエリアには、現在、住民は居住しておりません。

次のエリアは、緊急移住エリアにつき、移住が必須であった逐次（もしくは次期）移住エリアです。これに該当する地区は、土壌の汚染密度が、1平方キロメートルあたり、セシウム

137で15〜40キュリーの範囲内、もしくは、ストロンチウム90で2〜3キュリーの範囲内、プルトリウムで0.05キュリー以上と診断された土地です。また、住民が受ける年平均の実効線量が、自然・人工放射線量、ここでは年間5ミリシーベルトとしていますが、これを超える可能性がある地域も当該エリアに含まれます。また、放射能核種の汚染密度がここでの基準を下回っている地域についても、年平均の実効線量が自然・人工放射線量5ミリシーベルトを超える場合には、このエリアに区分されることとなります。

次は、任意移住エリアです。これに該当するのは、汚染密度がセシウム137で5〜15キュリーの範囲内、もしくは、ストロンチウム90で0.5〜2キュリーの範囲内、プルトリウムで0.02〜0.05キュリーの範囲内の土地です。また、住民が受ける年平均の実効線量が、自然・人工放射線量で1ミリ

シーベルトを超える可能性がある地域も当該エリアに含まれます。また、放射能核種の汚染密度がここでの基準を下回っている地域についても、年平均の実効線量が自然・人工放射線量1ミリシーベルトを超える場合には、このエリアに区分されることとなります。

次は、定期的に放射線管理が行われる居住エリアです。これに該当するのは、住民が受ける年平均の実効線量が1ミリシーベルト以下で、土壌の汚染密度がセシウム137で1〜5キュリーの範囲内、もしくは、ストロンチウム90で0.15〜0.5キュリーの範囲内の土地となります。

最後に、特別な措置・対策を必要としない、条件付き非汚染エリアがあります。ここでの土壌汚染密度は、土壌の汚染密度がセシウム137で1キュリー以下、もしくは、ストロンチウム90で0.15キュリー以下とし、住民の年平均実効線量は、年間1ミリシーベル

トを超えてはならないという規定があります。

ベトカ地区内に存在し、放射性核種による汚染がみとめられる地帯に位置する居住区は14で、汚染密度が1平方キロメートルあたり1〜5キュリーの範囲内にある地帯に位置しています。今現在も、これらの居住区はこの場所に存在しています。また、5つの居住区が5キュリー未満の地帯に存在しています。45の居住区が、汚染密度5〜10キュリーの範囲内にある地帯に位置しています。次に、16の居住区が、10〜15キュリーの範囲内にある地帯に存在しています。そして、今現在においても、汚染密度が15〜40キュリーという高い数値を示す地帯に、2つの居住区が存在しており、住民の数は千人以上に上ります。

チェルノブイリ事故発生前までは、このベトカ地区には、4万人以上の住

民が居住していましたが、現在では、1万9千人までに減少しました。

ベラルーシ政府は、チェルノブイリ発電所事故で被害を受けた住民の社会的保護、および、同原発事故により放射能汚染地帯となった地域に係る法的対策、ならびに、住民の放射線安全について定めた一連の政策・計画を策定しました。そして、今日においても、同事故の被害・影響から脱却するための国家プログラムの採択が検討されています。

事故による被害は、共和国民に著しい心理的ストレスを与える結果となりました。特に、困難な状況に陥ったのは、移住を余儀なくされた人々でした。高い被曝線量という健康被害からは逃れたものの、住居の問題や、住み慣れた故郷を離れ、新しい場所での生活に適合しなければならないという問題に

直面したからです。

事故発生時から今日までの間にゴメリ州汚染地から移住した世帯数は、4千家族以上で、その間、31600棟の住宅棟・家屋が建設されました。



ベラルーシでの建物の除染

1986年5月1日の時点で、9596人の住民が移住を行い、5月4日からは、発電所から30キロ圏内に位置する居住区の住民たちを対象にした退去・移住が開始されました。そして、居住区および農業用地を対象にした除染作業も開始されました。

居住地区や道路、耕作地の除染が行われました。

建物の除染には外壁、内壁の洗浄、老朽化した建物の解体、屋根の取り替えが行われました。

庭の草を刈り、灌木を刈り取り、ゴミと土地の一番上の層を運び出して埋めました。

耕作地の除染には土を念入りに耕し、鉤物肥料をすきこみました。

私たちの地区の村では、安全な農産物を生産するために、農産物の放射線測定システムが作られ、食品加工企業、コルホーズ、ソフホーズ、各居住区に

測定所のネットワークが構築されました。保健所では飼料の測定も行われました。乳製品、肉製品加工場ではより念入りに熱加工を行うようになり、作業員には特殊な防護服などの装備が支給されました。

牛乳などの食品の放射線管理システムが整備されました。

豚や牛の飼育に際しては、肉の汚染濃度を下げするために、屠殺の1カ月前から2カ月前には汚染されていない飼料を与えるようにしました。

食品を食べる際にはこれからお話しする方法で摂ることが必要でした。

野菜や果物はしっかりと洗うこと、ジャガイモ、トマト、キュウリなどどれも、水を流して洗うことで汚染度が1/5〜1/7になります。キャベツなどは外側の葉を捨てます。3枚はぐだけで、汚染度は1/40になります。

ピーツやニンジンも、葉と茎に近い部

分を取り除くと汚染度が1/15〜1/20に下がります。

ジャガイモは、流水で洗った上で皮をむくと汚染度が1/2になります。

大麦などの穀類もしっかり脱穀すると汚染度が1/10〜1/15に下がります。

野菜や果物を漬け物やマリネにする汚染度が低くなります。塩漬けの汁は飲んではいけません。

牛乳の放射線濃度を下げるには、長期保存できる生クリームやカッテージチーズ、チーズやバターなどの食品に加工するしか方法がありません。

放射性ストロンチウムは骨にたまり、排出には長い時間がかかります。筋肉には放射性セシウムが蓄積します。最も放射性物質の蓄積が少ない部位は脂身です。

また、肉の汚染濃度を下げるには塩漬けが有効です。肉は流水で洗った後に塩水につけ、ゆでます。5分から10



ベラルーシ 林の線量を測る

分間ゆで、汁は捨てます。

汚染地帯では現在漁と狩りをすることは禁止されています。最も汚染されているのはイノシシ、ウサギ、鹿の肉です。魚ではフナとカマスです。魚を

調理する際には必ず頭、ひれ、内臓をとりのぞき、流水で念入りに洗っています。

ベリー類やキノコの採取、葉に加工する原料の採取、乳牛の放牧、わら用の牧草の刈り取りが許可されていたのは、セシウム汚染の少ない場所だけです。キノコは必ず塩ゆでし、煮汁は捨てる必要があります。

現在は汚染地域で森に入ることは禁じられています。薪をとるために木を切るのも、地図で汚染地域と指定されていない地域のみです。

ベラルーシの国立放射線管理・環境モニタリングセンターや保健所が、各家庭の庭と農地の汚染濃度の測定を実施しています。

法令にもとづき避難地域に隣接する地域と、居住は許可されているが定期的な放射線モニタリングが必要とされている地域の児童生徒には、現在でも無料で食料が提供されています。

体内に入った放射性物質をなるべく早く排出するには次のことが必要でした。

- ・果肉の入ったジュースや紅茶をたくさん飲む
- ・軽い利尿作用をもつ飲料を飲む
- ・食物繊維が豊富な食品、例えばライ麦パンやそば、ニンジンやブルーベリーなどを食事に取り入れる
- ・リンゴや杏、スグリなどのペクチンが豊富な食べ物を食べる
- ・イカや海藻、そのほかの魚や豆類、クルミや卵を食べる

政府は除染に参加した作業員や汚染地域に住む子どもたちの健康に配慮する政策をとっています。学者が作成した健康管理システムにもとづき、健康診断やサナトリウムでの治療が行われ、チェルノブイリ原発事故が与えた健康被害の軽減に、ある程度の役割を



チェルノブイリ原発事故対策に使われた飛行機やトラックは、線量が高いため一カ所に集められたまま放置されている

果たしています。

システムの中核をなすのが健康診断であり、病気の早期発見と治療に効果を上げています。現在150万人が国

による健康管理の対象となっています。そのうち26万人が子どもです。

チェルノブイリ原発事故被害にあつた人たちを登録するセンターが設立されました。事故の医学的・生物学的影響についてのデータを集めるためのもので、データは健康管理と治療にも活用されています。

健康管理の対象となる人たちの登録、診断、治療、リハビリは、居住地域あるいは勤務地に近い病院や施設で実施されます。

検診項目は国民に共通です。定期診断の際には、がん検診や結核検査も実施されます。

健康管理の対象となつていゝる人たちは7つのグループに分類され、2010年5月からは、ベラルーシ保健省の政令に基づき6つのグループに分けられています。

第1グループは、チェルノブイリ原発事故の除染作業に参加した作業員で

す。

第2グループは、強制移住地域から避難させられた、あるいは自主的に避難した住民です。この人たちは必ずず内科医、眼科医、耳鼻科医、婦人科医、腫瘍専門医の診察を受け、血小板などの血液検査、心電図、甲状腺機能の検査も受けなければなりません。これが2010年までで、その後は血液検査や内科医の診察を受けます。

第3グループは緊急待避地域に住む児童生徒を含む住民で、内科医、小児科医の診察と血液検査を受けなければなりません。そして必ずホルボディカウンタによる測定を受けます。

第4グループは第1〜3グループの親から生まれた子どもと、そのまた次の世代です。血液検査と、子どもなら小児科医、大人なら内科医の診察を受けます。

第5グループは、汚染地域に居住地をもつ人たち、また他の地域に移住し

た人たちです。必ずホールボディカウンタで測定、血液検査も受けます。内科医、内分泌科医の診察を受けます。

第6グループは、他の原子力施設での事故処理作業に参加したり被害を受けた人たちです。内科医の診察と血液検査があります。

第7グループは、白血病、腺腫、甲状腺がん、その他のチェルノブイリ原発事故が原因とされる悪性腫瘍や障害を負った子どもたちです。この分類は今はありません。

すべてのグループの人が専門家のアドバイスとそのほかの検査を受けることができません。

「チェルノブイリ原発事故被害住民保護法」によれば、年間許容被曝線量は1ミリシーベルトを超えてはならないとされています。その線量を超えなければ居住、労働に制限はありません。ただしその線量を超えた場合は除染対

策が実施されます。

そのため汚染地域に住み続けるには食品の放射能汚染レベルの管理が必要です。許容量は体重1キログラムあたり400ベクレルです。食品による内部被曝線量のチェックは医療機関でホールボディカウンタを使って行われます。事故直後は台数が不足していたため各地を移動させながら測定を実施していましたが、現在は十分な台数が確保され各地区の診療所に設置されています。

汚染地域では政府による除染が実施されました。成人は無料でサナトリウムで治療を受けることができ、妊婦や子供は夏期休暇の最大2カ月まで汚染地域の外に出ることが許されました。成人は1年に1カ月まで外に出ることができました。この政策は2004年まで実施されました。

現在も子どもたちは一時的に汚染さ

れていない地域で過ごして健康を取り戻し、サナトリウムで治療を受けています。

食品の管理も徹底していて、子どもには汚染されていない食品が提供されています。

医療機関の職員が各地を回り、食品の食べ方を指導し、健康診断についての情報を提供しています。医師が小さなグループで往診を行っていますが、看護師の不足という問題があります。

事故後25年たち、被害者の診断の結果次のようなことがいえます。

小児甲状腺がんの多発と、子どもの時に放射性ヨウ素に被曝を受けたため現在のベラルーシの成人に甲状腺がんの多発が見られます。

ご清聴ありがとうございました。

テキストデータ提供・協力

NHKメディアサービスセンター

これからもベラルーシと共に

3月11日を契機に新たな関わりを模索

国井真波（看護師・JCF理事）

2011年3月。私は自分の日常が、

こんなにも変わってしまったとは思って
もいませんでした。まさか、原発事故
が日本で、自分の身に起きると思っ
ていなかったのです。地震大国の日本
では、原発の危険性や事故の可能性を
以前から指摘している方々があり、私
もそのリスクを十分承知し、「脱原発・
自然エネルギーへの転換」を常々考え、
伝えてきました。しかし、それでも、

私にとって原発事故は他人事だったん
だと、事故が起きて初めて気がつきま
した。

2002年からJCFを通して幾度

となくベラルーシに渡り、ベラルーシ
の自然に触れ、人々と交流し、ベラルー
シの方々と思いを共有し、原発事故の
恐ろしさを知っている気になっていま
した。彼らの悲しみを理解している気
になっていたのです。しかし実際は、
何もわかっていませんでした。その事
実に気がついたとき、私は自分を恥じ、
とてもショックを受けました。

2010年10月に日本赤十字看護大
学大学院に合格し、2011年の4月
から修士課程で修士論文を書きなが
ら助産師の資格を所得するという、新し
い生活がスタートしました。

合格が決まった去年の秋から今年の
春にかけて、私は自分の修士論文につ
いて思い悩んだ時期がありました。修
士論文のフィールドをベラルーシにし
て、「放射能と母子保健」というテー
マで論文を書きたいと思っていたので
すが、「放射能」はあまりにもマイナー
すぎて人様の役に立つような研究がで



2010年ベトカ地区病院で取材する国井理事（中央）

きるのだろうか？ 修士論文といえ

ど、やはり研究をするからには誰かの役に立つことをしたい。でも今更、25年も前のチェルノブイリ原発事故についてまとめても、意味があるのだろうか。そんなことを悶々と考えながら数

カ月。2月末には、研究テーマを変更しようとは半ば決めかけていました。そんな時、日本でまさかの原発事故。

私の中でいろんな思いが駆け巡り、「ベラルーシの人々の思いや、チェルノブイリ原発事故で起きたことを丁寧に調査して、日本の役に立つような研究がしたい」と決意。そんな思いもJCF事務局に伝え、8月の渡航となったのでした。

8月の渡航の目的

- ・放射線医学人間環境センターにGCS―Fを届けること
- ・ゴメリ州立病院附属産院に試葉を届

けること。

- ・ベラルーシでの除染作業の実際や、食物線量の基準、健診の実際を再確認すること
- ・放射能と母子保健

私は当初自分の研究テーマとしてもチェルノブイリ原発事故後に母乳で育った子どもと、人工乳で育った子どもの成長発達を比較し、「内部被曝の有意差」を見たいと思っていました。

しかしそのテーマを考えた時からその難しさは理解しており、学校の先生にも問題は指摘されていました。大きな不安の中、ベラルーシ共和国ゴメリ州の保健局を訪問し、小児科医のトツブと面談。私の研究テーマを伝えると、

「それは難しいわね」とバツサリ。私が必要としているデータも保健局には存在せず、ベラルーシ滞在1日目にし暗礁に乗り上げてしまいました。しかし、ベトカ地区病院のナジエージダ

院長が、インタビュウのための女性たちを20〜30人ほど集めてくれており、お話を聞きする中で何かヒントが得られる可能性があると思い、予定通り「母乳と内部被曝」に関するインタビュウ調査を行うことになりました。

私が今回インタビュウさせていたいた女性は32名。都市部・農村部も含め、そして現在授乳中のお母さんから原発事故当時に出産をした女性たちまで、幅広い年齢層・階層の方々から話をうかがうことができました。インタビュウ内容は、母乳育児に関することが主でしたが、それに合わせて食事の話も聞くことができました。

ベラルーシの食事

32人の方にインタビュウをすると、食事に対する意識の差が見られました。インタビュウはベトカ市内の女性が8人。内訳は、現在授乳中の女性4

人、原発事故当時に子育てをしていた女性4人。この8人の女性は、程度の差こそあれ、全員が食事に關して何らかの注意をしている方々でした。

例えば、森のベリーとキノコは食べない、市販の牛乳しか飲まない、じゃがいもはよく洗う等。そして現在授乳中の4人は、「放射能は気にしていない」と言っていました。理由は、「もう25年も前のことであるし、まわりに病気の人がいないから」と。しかし前述にあるように、彼女たちなりに気を付けてはいるようでした。そして事故当時に子育て中だった4人の女性たちは全員、「昔ほどではないけど、今でも食事には気を付けているし、今後も気を付けた方がよい」と言っていました。

ち6人が、食事に全く気をつけておらず、森に入り、自生しているキノコやベリーを食べています。理由は、「友達もそうしているし、みんな健康だから」と。ちなみに彼女たちの職業は、コルホーズか村の工場で働いているとのこと。残りの5人は、食事に気を付けてつつも「放射能は心配していない」という発言が聞かれました。ちなみに事故当時子育て中だった女性13人のうち、現在食事に気を付けていない人は4人。この4人はコルホーズで働いており、今でも気を付けている9人は、主に医療従事者でした。

今回のインタビューは無作為抽出のつもりでしたが、少し偏りがあったように思います。しかし全体的な傾向として、

- ・都市部の女性の方が、食事に気を付けている
- ・職業によつて食事に対する意識の差がある

ように感じました。実際に後藤ら(2002)が、「親がコルホーズで働いていると、その子どもは内部被曝するリスクが高くなる」と述べており、親の職業と子どもの内部被曝・食事の関係を明らかにしています。

この事実に対し、医療従事者がどのように考えているのか医師(ベトカ地区病院の副院長を含む)、看護師、フェリシエル(保健師)に確認をしました。しかしみんな口をそろえて言うのは、「食事に関する注意や啓蒙は行っていない。みんな、何が危険で、どうすべきか知っています。今更言う必要はありません。だから個人の判断に任せたいです」と。

しかしベトカ地区では毎年50〜60人の内部被曝者が新規に見つかり、中には10代の子どもも含まれています。無医村の診療所には、「放射能を減らす調理方法」のポスターが貼られています。ですが、診療所に常駐するフェリシエル

は住民に対して、調理に関する説明は今全くしていないそうです。

そして更に驚いたことがあります。

ベトカ地区病院の院長であるナジェージダ先生から、『チエルノブイリー放射能と妊娠』という冊子を1冊いただいた。この冊子はゴメリにある赤十字が2005年に作成した物で、妊婦が気を付けなければならないことが書かれており、その中に「放射能」の項目が数ページあります。ナジェージダ院長はこの冊子を、女性が妊娠したから配布する認識であり、特に15〜40キユリー（555〜1480ギガベクレル）の汚染地に住んでいる妊婦には必ず配布しているとのこと。しかし副院長（小児科医）や診療所のフェリシエルに確認をしたところ、「ここ数年、配っていない」とのこと。通訳のイリーナさんに、医療従事者間に流れる微妙な空気を訳してもらうと、「意識の高い医療従事者は冊子を配布するし、そ

うでない人は配布しない」ということらしいです。

この様子を見て、私はもどかしい気持ちでいっぱいでした。実際に毎年、内部被曝者が新規で見つかり、そこには子どもも含まれるという現実があるわけです。毎日の生活の中で気を付ければ予防できるかもしれないのに、「危険なこととは知ってるはず」「今更注意しなくても良い」というのは、医療従事者の怠慢としか考えられず、私は同じ医療職として寂しい気持ちになりました。

チエルノブイリー放射能と妊娠

冊子に書かれている「放射能」の部分を、通訳のイリーナさんに訳してもらいました。

放射能以外にも、アルコールや化学物質、ストレスなど気をつけるべきも



「チエルノブイリー放射能と妊娠」

のがあり、これらは胎児に影響を与えます。放射能は危険ですが、コントロールができます。

まず、気にしすぎないことです。パニックになると、そのストレスが胎児に悪影響をおよぼします。そして、森には行かず、ベリーやキノコは食べないようにしましょう。

放射能のことは注意しながらも、できるだけ普通の生活を心がけてください。

汚染地帯に住んでいる場合、できるだけ被曝をしない生活をしてください。

い。妊娠初期には、汚染地帯に住まない方が良いでしょう。外部被曝を少なくするには、洋服を洗い、風が吹いているときは外出を控えましょう。

内部被曝を少なくするには、水や食品に気を付けてできるだけセシウム137を摂取しないようにしてください。線量を測定した物だけ食べるようにしましょう。

生ではなく調理した物を食べましょう。汚染地帯の牛乳・肉・川魚・キノコ・ベリーは食べないようにしましょう。店以外ではキノコ・ベリー・牛乳は買わず、定期的に食品の測定をするようにしましょう。

調理に井戸水は使わないようにしてください。水は店で買うか、自宅ではフィルターをつけましょう。

加工すればセシウム137は少なくなります（具体的な加工については記載されておらず）。例えば、魚を加工すれば99〜87%減り、牛乳は90〜85%減り

ます。セシウム137が溜まりやすくとされているキノコも、加工すると93〜82%減ります。放射線は脂肪分に溜まらないので、牛乳から生クリーム、チーズ、バターにすると85%減ります。ストロンチウム90は、牛乳からチーズやバターにすると80〜60%減ります。

食品はよく洗えばセシウム137が50%少なくなります。キャベツや玉ねぎの上の葉っぱは捨てる。じゃがいもはよく洗い、皮を剥いたらまた洗う。皮は中より放射能が2〜3倍高いです。キノコ、ベリー、川魚は塩を入れた水でよく洗い、30分から1時間つけておきます。肉と魚は、4%の塩水が3%の酢水につけておくと、セシウム137の99〜87%が減ります。

調理方法は、揚げる・焼くより、煮る・ゆでる方が放射能が少なくなりまます。生より塩づけにすると放射線は半分になります。スープを作るときは10分煮たあとに水を1回捨てて、新しい

水を入れて再び煮るとよい。キノコは3回煮ると良い。15分煮る↓お湯を捨てて新しい水を入れる↓30分煮る↓お湯を捨てて新しい水を入れる↓60分煮る。

以上が、訳した部分です。実際にインタビューした方の中に、ここまで徹底して調理している方はいませんでしたが、「じゃがいもを塩水につける」「よく洗う」ことを今でも行っている人は、事故当時に子育てしていた女性に多かったです。

母乳育児について

母乳育児についても少しお話したいと思います。今回32人の女性にインタビューし、そのうち事故当時に妊娠中もしくは育児中だった女性が17人。その17人のうち1人の女性が、「事故当時、母乳は止めるようにと、言われ



村人へのインタビューでお世話になった、ベトカ地区病院副院長ジーマ医師（右）

たことがある」と言っていました。このことは、ベトカ地区病院の小児科医や村のフェリシエルも覚えていました。しかしすぐに、「母乳はあげても大丈夫」ということになったそうです。どのような根拠で、「母乳はダメ」や「母乳は大丈夫」となったかは、誰も覚えていませんでした。しかしそれ

を実行に移した人はほとんどいないとのこと。事故直後は、首都のミンスクやソ連からたくさんの研究者がベトカにきて、連日集会所に住民を集めていろんな情報提供をしていたので、いつでもどんな情報が提供されたかについて正確に思い出すのは難しそうでした。そして当時から、放射能に対する関心の程度は住民によって差があり、関心の高い人は当時から多くの情報を集め、知識を得ていましたが、そうでない人は、当時どんな情報があったのかあまり知らないようでした。

今回インタビューをした32人の女性は一様に、「母親が被曝していても母乳をあげた方が、子どもの免疫がアップする」と言っており、「その話は誰から聞いたのですか？」という私の質問に、「そんなの女性なら誰もが知っている」とのこと。今回福島第1原発が事故を起こしたときに多くの女性たちが「母乳をあげても大丈夫か？」と

心配をし、日本産婦人科学会や日本小児科学会、そして日本ラクテーション・コンサルタント協会が「母乳はあげても大丈夫。子どもの免疫力が強化されるからあげるように」と声明を出しても、不安がる女性があとを絶ちませんでした。ベラルーシでは、被曝した女性も赤ちゃんに母乳をあげ続けていたこと、そしてほとんどの子どもが母乳で育ち成長していますが、母乳が原因で現在体調不良になっている子どもは多いことなどから、「不安がらずに母乳を続けてくださいね」と伝えたいと思います。

避難の基準

今回改めて、ベトカ地区病院の院長であるナジエーダ先生に、原発事故当時の避難基準について話をうかがいました。汚染地域は、15〜40キユリー（555〜1480ギガベクレ

ル)は強制移住エリア、5〜15キュリー(185〜555キガベクレル)は任意移住エリア、1〜5キュリー(37〜185キガベクレル)は放射線管理エリアに分かれています。40キュリー(1480キガベクレル)以上は強制移住と決まっていますが、15〜40キュリー(555〜1480キガベクレル)の間は、「政府の指示がでたら、順番に移住」という位置づけであり、指示が出なければ必ずしも移住するわけではないとのことでした。

健康調査

汚染地域では必ずホールボディカウンタ(WBC)を行います。15〜40キュリーの地域では毎年1回、5〜15キュリーの地域では2年に1回、1〜5キュリーの地域では希望時です。結果が1mmSv以上であれば半年後に再びWBCを行います。5mmSv以上であ

れば精査を行うとのこと。今年はベトカ地区で44人の新規の内部被曝者(1mmSv以上)が見つかりました。内部被曝しやすい人は、ナジェージダ先生が言うには主に森で仕事をしたり道路工事をしている人、15キュリー以上の汚染地に暮らしている人だと言っていました。内部被曝が見つかったも、医師の指示のもと生活習慣を改めれば、次回のWBCでは1mmSv以下になるそうです。また1キュリー以上の汚染地帯では、18歳以上は毎年1回、胸部レントゲンを撮ることになっています。ペラルーシでWBCが定期的にきちんと言われるようになったのは89〜90年頃だったそうです。ナジェージダ院長は、「原発事故が起きたら国は情報を隠したがるし、検査もしたがらない。それはソ連も日本も一緒だと思います」と言っていました。

ちなみに子どもの検査ですが、1キュリー以上の汚染地であれば毎年2

回行います。そして1〜5キュリーの汚染地に住んでいる子どもは1年に1回、5キュリー以上の汚染地に住んでいる子どもは1年に2回、サナトリウムに出かけます。しかし最近ではウクライナとの国境沿い等、線量があまり低くない地域のサナトリウムに出かけることもあり、保護者から「サナトリウムの意味がないのでは？」という意見が出て、親が子どもをサナトリウムに行かせないケースも増えているそうです。

除染作業

ナジェージダ先生も診療所のフェリシエルも、「除染作業のことはよく分からない」と言っていました。当時のことを思い出しながら話してくれました。

事故当時、ソ連やミンスクから軍隊がやってきて線量を測定し、住民には

特に説明せずに除染を行っていました。ベトカ地区病院の敷地内は、50センチの深さの土を掘り起こし、事故直後に1回、94年までに更に2回、除染を行ったそうです。掘り起こした土は、処分場に埋めています。

その他、村では家の屋根を洗い、線量の高い建物は壊して地中に埋めました。事故当時20キユリー（740ギガベクレル）だったシャルステイー村は、土壌の除染は1回だけだったそうです。10キユリー（340ギガベクレル）以下だったマリンキー村は土壌の除染は行わず、アスファルトを敷いただけでした。

食物検査

食物の線量の基準に関しては、ナジェージダ院長は「存じない」とのことでした。しかし現在でも、コルホーズで作られた食物や牛乳のサンプルを月

1回、保健局が測定しています。水の線量も、毎月1回測定しています。

ナジェージダ先生によると、汚染地で栽培しても汚染されない作物が育つ特別な肥料があるそうです。しかし作物によつて汚染されないものとされるものがあり、麦類は難しいとのこと。

事故当時は、食品の線量によつて、「子ども用」「大人用」と表記が分かれていました。日本もそのように、線量表記を早く取り入れて欲しいと思います。

消化器がんの増加

ベトカ地区では胃がんが増加しているにも関わらず、正確な検査が行える胃カメラがないとのこと、去年JCFはベトカ地区病院に胃カメラを寄付しました。

この1年間どのように活用してもらっているか確認をしたところ、昨年



JCFが贈った胃カメラ

の1年間に行つた胃カメラ検査の延べ人数は約500人（JCFが寄付したのは8月）。今年の1月〜9月までは390人。今年の消化器のがんは、やはり胃がんが一番多く、大腸がんも多いとのこと。2010年はベラルーシ全土で消化器のがんが1.3倍増え、他に肺がん、前立腺がん、乳がん、子宮がんが多いそうです。しかしベトカ地区病院には大腸の内視鏡がありません。それどころか、ゴメリ州には大腸の内視鏡検査ができる病院は二つしかなく、ベトカで大腸がんが疑われた患者さんは、遠い病院まで行かなければ

ならず、また検査の順番が数カ月先ということもあるそうです。

そこでナジージダ院長に、ベトカ地区病院の大腸がん患者の推移を出してもらいました。2009年の大腸がん患者は45人。うち新規は10人。2010年は47人。うち新規は5人。そして2011年の現時点まで46人。うち新規は6人です。

去年提供した胃カメラが有効活用されていること、大腸がん患者数は減っておらず今後も検査の需要があると考えられることから、来年度のJCFの目標に「大腸スコープの提供」を掲げても良いのではないかと思います。機器自体はすでに去年寄付しているの
で、大腸用スコープ（カメラ）の部分だけを提供すればよく、それほど高価なものではありません。JCFが大腸スコープを提供することで、少しでも患者さんの安全安楽を確保できる検査が実施できれば良いと思います。

これらのベトカとの関わり

今回、32人の女性にインタビューをして様々な話を聞く中で、「現在の保健省の、原発事故処理に関する政策」について興味を持ちました。保健省には5年間の（2010～2015）内閣プログラムがあり、その内容をザックリと書くと、「チエルノブイリの事故の影響を減らし、疾患や障害の発生率を減らす事」だそうです。更に内容をナジージダ先生に確認すると、

- ・汚染地帯の死亡率を下げる
- ・汚染地帯の罹患率を下げる
- ・汚染地帯の障害者の数を減らす

などがあり、それらの政策にしたがって、各病院が自治体レベルの政策に落とし込みます。ベトカ地区病院では院長のナジージダ先生を筆頭に複数の医師たちが、ベトカ地区ではどんなことができるか考え、10年プログラムを作成しました。分厚い書類を見せてい

ただくと、一つ一つの目標に対して具体的に何をやる予定をどのくらいけるかなど、細かく記載されていました。それを見て気がついたことは、目標が「早期発見・早期治療」になっているということです。どの検査にいくらかかり、そのためにはどんな機材が必要で、その機材を購入するにはいくらかかり……というような内容が延々と



現地医療者の話を聞く国井看護師（左端）

続いていました。そこには、いかに「病気を予防していくか」という視点が入っていません。そのことをナジェーダ院長に確認をすると、「難しい質問ね」と笑っていました。ナジェーダ院長が言うには、「予防は当然医師の仕事であって、医師はみな医大で習うので予防の知識はあります。だから医師個人の対応に任されています」と。

住民一人一人が健康を獲得し、増進させるには、医療従事者が指導するだけのトップダウンでは上手くいきません。住民同士がつながり、健康に対する高い意識をもち、そこに信頼関係を築いた医療従事者が関わることで、そのコミュニティのヘルスプロモーションが上手くまわって行くと思います。住民それぞれの健康がコミュニティのつながりを強化し、また、コミュニティの強化が住民それぞれの健康を増進させると考えます。ベトカ地区は原発事故の後に59の村が強制移住のため

に消滅、コミュニティが脆弱化し家庭が壊れ、ネグレクトや10代のアルコール中毒者が存在します。虐待やアル中と原発事故との因果関係があるかは分かりません。しかし予防活動がまだ充分に行われていないベトカ地区で、医療従事者が関わり方を変化させることは、住民が健康への意識を高め、虐待や精神疾患、そしてがんやその他の慢性疾患を減らすきっかけに充分なと思います。しかし、日本をはじめ先進国でもヘルスプロモーションを展開させるのは難しく、一筋縄ではいきません。

修士論文のテーマとしては、ベラルーシでの聞き取り調査はまとめきれませんが、ベトカ地区の住民一人一人がコミュニティの中でつながりを持ちながら健康を獲得する過程を、サポートし続けていきたいと私は考えています。

引用文献

「チエルノブイリ周辺に住む子供の体内放射線量と食事及び親の職業との関連」

広島医学55巻3号(2002年3月)

後藤千佳、本田純久、三根真理子、

高村昇、柴田義貞

原発震災から9カ月

加藤 丈典

「共同体のために蓄積された資産を『次世代のための贈りもの』であると考えることのできない集団は短絡的に崩壊する」

これはある哲学者の言葉を引用したのだが、おそらくその通りだろう。我々の共同体についてはどうだろうか。この格言を日本のデシジョンメーカー（購買行動における意思決定者）達や現行の原子力行政の基本スタンスに照らし合わせて言い換えると、「蓄積された負の資産は『次世代へと先おくるもの』である。そのような集団は……。」というようなものにもなるだろうか。この劣化箴言の帰結「……」の部分が一体どういうものになるのかあまり考えたくない。

11月末にガラスバッジの交換のために南相馬市を訪れた。蓄積された半年間のデータから、現地の妊婦さん達ほどの程度の被曝をしたのかも見えてきた。市内に住む妊婦

さんで半年間（5月中旬～10月末まで）の積算線量が最も高い値は2.08 mSv。大木戸という市内でも空間線量が高い場所の装着者である。一方同じ市内でも仲町に住む妊婦さんの積算線量は0.69 mSvという比較的低い値だった。全装着者の平均値は1.12 mSvであり、平均値ですら半年間で1 mSvを超えている。さらにこの値は3月12日から5月中旬までの最も被曝が懸念される時期のデータは欠落しており、正確な被

曝線量の値は不明である。妊婦さん達に對しては避難、近隣避難、生活パターンの改善、除染などの対策によって、被曝線量を少なくするように試みているが、まだまだ十分な対策がとれ



妊婦さんの相談にのる原町中央産婦人科・高橋院長（右）

ているとは言い難いのが現状である。

このプロジェクトを全面的にバックアップしてくれているのが原町中央産婦人科の高橋院長だが、実は院長自身、がんに冒されており、これまでは抗がん剤治療を受けながら、地元住民を守るために尽力してきた。壮絶な半年間だった。12月から病気療養のためにしばらく入院することになる。院長は「残された時間があまりないんだよね」と呟いた。必ず戻って来てほしい。

医療支援という職業柄、これまで「がん」と闘う人をたくさん見てきた。また支援を通じて、患者さんや医師、看護師の方々から「がん」という病気について色々教えていただいた。医療の門外漢だがこの病気について思う所がある。「がん」というと医学的、生理学的なチームとしてだけでなく、「社会の組織や機構などを指し、そのものの内部にあつて容易に取り除く事のできない障害、欠点といったように社会的なコンテクストにおける比喩としても用いられる。他にも「メスを入れる」や「病巣」といった、社会の在り方をあたかも人間の体に擬えた表現も慣用表現として存在する。しかしこの中でも特に「がん」という比喩が言い得て妙だと思うのは、「がん」というものが、医学、生理学的な意味においても、また社会的な意味にお

いても「制御喪失による自己増殖性」と「浸潤性」という二つの特質を持つているところだ。おそらくこの二つの特質がこの病気を厭らしいものになっている。がん（悪性腫瘍）について端的に説明しているものをウィキペディアから引用すると、

「悪性腫瘍は、生体の細胞がコントロールを失って無制限に増殖するようになったものである。こうしてできた異常細胞の集団が『腫瘍』であるが、この腫瘍が正常組織との間に明確なしきりを作らず浸潤的に増殖していく場合、悪性腫瘍と呼ばれている」とある。

「制御喪失により自己増殖する」という性質は我々の現代社会が内包している様々な問題を象徴しているように思える。それは、例えば「現代資本主義」とか「貨幣」であるとか、また、我々がその恐怖をまざまざと見せつけられた「核分裂反応」であるとか（キーワード検索すると、そのままサーチエンジンに引掛かかってきそうである）。

そして、もう一つの「浸潤」とは「水がしみとおつて濡れること。（例）雨水が土壌にくする」（『類後大辞典』講談社2002年）とあり、その意味からすると、悪性腫瘍は正常組織にとつてなんらかの「潤い」やある種の「旨み」、「養

分」をもたらしながら「ジユワジユワ」と正常組織を浸食し、悪性のものへと同質化させてしまうということである。これを今回の原発事故に当てはめれば、「電源立地交付金」や「雇用促進」といったキーワードや、もしくは「マスマディア」のキャンペーンなどによって推進された原発政策も、「浸潤」が指す射程内に入れてよい。正常細胞のみに滋養を与えようとすれば、悪性腫瘍も成長するし、逆に抗がん剤のようなもので悪性腫瘍を叩こうとすれば、正常細胞も傷つく。もともとこの両細胞とも、その発生母地を共有するもので、正常細胞と悪性腫瘍の間に明確な「しきい」は存在しない。そういったことが、治療（解決）を困難にさせている理由ではないだろうか。

福島第一原発事故以降、常に国民の批判的とされ続けている東電や、保安院、経済産業省、政府など、つまり今の社会の「がん」のように見なされている組織、機構も元来は国民と発生母地を同じくするものである。国民に主権があり、代表民主制によって国家の運営を行うという原理上、その「がん」は我々自身から出てきたものだとして認識しなければならない。「原発部位（がんが最初に発生した場所）」は我々自身である。それぞれが完全独立した「悪」と「善」の二元論ではなく、二つのモノが癒着している狭間で「う

くん」と首をひねり続けなければならない問題だ。例えば原発には反対の立場ではあるけれども「夏場はクーラーを使いたい！」とか「夫が関連企業に勤めているし……」「経済の停滞化を招くのでは……？」など、そこで癒着を断ち切る事に対する躊躇が垣間見られるように。

ところで、本来であればこのような惨事を防ぐことができたはずのもの、それは人体の機能でいうところの「免疫系」がそれに相当するだろうが、これは今度の場合どのように機能したのだろうか（もしくは機能しなかったのだろうか）。

「免疫系は生体内で病原体やがん細胞を認識して殺滅することにより生体を病気から保護する多数の機構が集積した一大機構である。この機構はウイルスから寄生虫まで広い範囲の病原体を感知し、作用が正しく行われるために、生体自身の健常細胞や組織と区別しなければならない」（ウィキペディアより）

この場合「免疫系」を端的に言い換えると「監視機構」になる。共同体の維持にとつて深刻なリスクをもたらすようなものを感じし、そのリスクを排除する機能を持つものである。免疫系のメカニズムを覗いてみると非常に興味深い。

キラーT細胞やヘルパーT細胞などの免疫細胞が、リスクとなる腫瘍細胞を感知し、撃退する。腫瘍細胞は「MHCクラスⅠ分子（いわゆる危険な雰囲気）」というものを発現しているの、上記の免疫系細胞はその情報を見て「あつ！こいつは危ない奴だ」と認識し撃退するのだそうだ。しかし腫瘍細胞の中には「MHCクラスⅠ分子」を持っていないものも存在し、「私は怪しい者ではございませんよ」と言って検閲をスルリとすり抜けていくものも存在する。さらにたちの悪い腫瘍細胞などは、「サイトカインTGF-β」というタンパク質を分泌し、検閲官であるマクロファージやリンパ球の活動を抑制する。これなどは腫瘍細胞が「私はもう本当に安全なので大丈夫です」と自ら宣言することで免疫系の検閲能力を鈍らせているかのようだ。しかし腫瘍細胞のずる賢さはこんなものではない。さらにその上たちの悪い腫瘍細胞になると、わざわざ自分から検閲官であるマクロファージを呼び出し、腫瘍の増殖や浸潤、転移、血管新生の促進を手伝わせるものまでいるのだという。我々の社会に置き換えると、本来は社会のチェック機構を担わなければならないメディアが、原発行政と手を結ぶことにより、チェック機能を喪失するだけでなく原発の安全性を喧伝したことが重ならないだろうか。ちなみにこの様な現象は腫瘍細胞の周辺が「低酸素状態」の時に見られる

現象だということだが、この「低酸素状態」をこの場合「国民の関心低下」とか「国民による容認、黙認」に置き換えると、社会における免疫機能不全の様相がさらに明瞭になる。

今回の南相馬出張時に現地で復興活動に携わる市民の方々の話を聞いた。皆さん様々な問題を抱えながら生きていく。その内の一人が、ある政治家が現地を訪問した際、懇願するように尋ねたそうだ。

「一体どうすれば政治は動いてくれるのでしょうか？」と。その政治家は「世論です」と端的に答えた。彼はその答えを聞いて愕然としたそうだ。

でもおそらくその答えは正しい。多分日本の民主主義はまだ正常に機能している。しかし現地の人々の意志が現実には反映されていないのは、彼らの意見が未だマイノリティとして押しとどめられているからだろう。ではマジョリティとなつている他の日本国民は、積極的に彼らの意見に「NO」を突き付けているかといえそうではない。おそらく問題に対する十分な関心を持っていないのだ（もしくはただ関心があるだけ）。

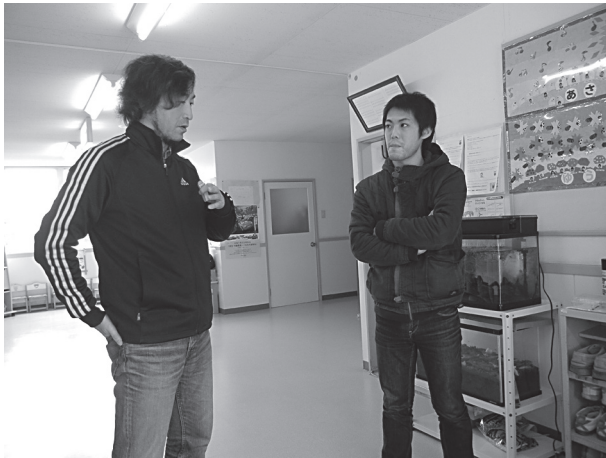
ものが誤つた針路を取ろうとする時、それを積極的に推進した者（例えばイラク戦争を起こしたブッシュ大統領や、

原子力政策を推進してきた原子力村の人々」よりも、それを黙認、容認した大多数の人々の罪の方が遥かに大きいと思う。社会学者の上野千鶴子は「何もしなかった」ことは無罪ではない。『不作為の罪』という罪なのだ」と言った。また責任という概念は、「何らかの行為を行ったことだけに ついて適用されるのではなくて、行われるべきだったのに 行われなかったことに対してでも適用される」(ウィキペディアより)ともある。

「مسئولية (mas'uliyah)」とはアラビア語で「責任」を意味する言葉で、語源的には「問う」とか「尋ねる」という動詞の受動態を抽象名詞化したものだ。つまり「問われる」とか「審問される」とかそういう意味における「責任」なのである。ある決定が下された際に消極的容認、黙認という立場を取った(腫瘍細胞の周辺で低酸素状態を作り出していた)人々は、「ふざけんなよ。アンタ、あの時一体何やってたんだよ!？」と後の子孫達から時効なしに問われ続けるということだ。冒頭に戻る。

「共同体のために蓄積された資産を『次世代のための贈りもの』であると考えることのできない集団は短絡的に崩壊する」

ある問題について、消極的に黙認、容認することとは法的に処罰されることのない「道義的責任」がその帰結になるのではない。それは集団(次世代)の短絡的崩壊にまで至らしめるものと、自分はこの箴言を理解している。そうさせないためにも社会の免疫系を活性化させよう。



保育園を再開した南相馬の双葉保育園園長(左)の話聞く加藤(右)

今を懸命に生きる！

〜南相馬

3度目の訪問を終えて

横内 香苗



ガラスバッジの交換で伺ったお宅

JCFでは今年5月から福島県南相馬市を中心に約50人の方々にガラスバッジ（積算線量計）を着装着して頂き1カ月毎の外部被曝の積算線量を計測しています。装着を始めて5カ月が過ぎた9月末、ポランテアの太田さんが運転する車に乗り、はじめて福島県南相馬訪問に同行しました。

福島駅近くの商店街に市民が開設した市民放射能測定所では、ホールボディカウンタでの内部被曝測定や放射能の食品検査が可能になっていました。訪問した小学校の校庭はどこも除染中のため、運動会は体育館内で行われたそうです。バッジ装着者の中で小高地区で被災されたご家族は、市が借り上げた住宅に家族5人で避難されています。お宅におじやまさせて頂きましたが、窮屈な生活、保障の事など問題はまだ解決されていない様子でした。訪問した9月末でも喪服をしまう日が無いとおっしゃっていました。

同じく小高地区で津波の被害に遭われた双葉食堂があります。ラーメンが自慢のお店だったようです。お店のご夫婦は仲間と新潟に避難していたのですが根強いフアンの声に推され、南相馬に戻ってこられました。そして私の2度目の訪問時には、鹿島区に建てられた仮設の商店街にてお店を再開していたのです。3度目の訪問ではおかみさんの明るい笑顔を見る事ができました。

人気だったラーメンの味を求めてお客さんが並び、お昼時には1時間待ちの状態でした。JCFスタッフが初めてご夫妻とお会いした日から6カ月、久しぶりの再会をお互いに喜び合いました。1杯のラーメンでみんなが笑顔になり、お店で働くスタッフも皆さん生き生きと働き、復興力のすごさを感じました。わずか数カ月ですが、被災地の方にとっては日々変わって行く環境や入って来る情報から、苦しい選択

を迫られていました。ある小料理屋の女将さんは「もうここは住む所じゃない」と話されていましたが「ラジオから聞こえて来た『新相馬節』を聞いて思わず涙が出た。今まで涙も出なかったけど4カ月ぶりに泣いた」と本音をもりました。

9月末、緊急時避難準備区域が解除になりました。約7万人だった市の人口が、震災後約3万9千人に減ったそうです。解除されてもすぐに戻って来るといふ見込みは無いという住民の方のお話でしたが、中には復興のため県外から移住してくる方もいらつしゃるといふことでした（11月1日現在、約6万6千人にまで戻った）。

街のあちろちろでは除染が行われていました。何とか線量を減らし元の生活に戻りたい、なるべく被曝を避けたいという思いで市内外の人々がボランティアで除染を行っていました。

バッジ装着者の妊婦さんも洗浄機を



鉛のカーテンを付けた妊婦さんのお宅の線量を測定

購入し部屋の隅々まで拭き掃除をしています。しかし思うように線量が下がりません。ある妊婦さんのお宅には原町中央産婦人科の高橋院長が自ら考案した鉛のカーテンを付ける手配を行い、11月それが実現、実際にお宅に訪問させて頂き測った室内の線量は減っていました。

3度目の訪問時に測った小学校や保育園の施設内の線量はどこも下がっていました。大変な除染作業を続けた成

果が確かに数字で確認できました。

しかし想像してみても下さい。市民がガラスバッジを装着したり鉛のカーテンを家の窓枠に付けなくてはならない状況の中で暮らしているのです。ご自宅の周りの木はどんどん切られているそうです。そんな中で暮らす人々の心労は私たちの想像を超えるものだと思います。

従業員にガラスバッジを装着しているクリーニング店のご主人は、震災後従業員が減ってしまったそうですが、今でも線量の高い地域に暮らすスタッフの家の事を心配しておられました。

震災から半年を過ぎて県外への避難を決意し移動した方は「世間体もありとても苦しかったけど、引越した先もとても良い環境で食べ物のストレスも無い。迷っている方がいれば避難してきて欲しい」と話して下さいました。

1度目の訪問時ではまだ稲の刈り取りを待つ田園が広がっていましたが2



ガラスバッジ装着者の車の線量測定

度目の訪問時には刈り取られていました。塩害や放射能の影響で作付けできず放置せざるを得ない田畑も多く見かけました。今回の災害は生産者だけでなく地球上に住むあらゆる生物にどれほど影響を与えている事が計りしれません。

震災後避難をされたご家族の多くが

数力所の避難所を移動しています。家族の勤務先が変わったり兄弟の学校が変わるたび引越しを決断しなければならず、来年の4月の引越しを告げられた小学生もいます。友達と離れる決断を迫られ、泣きながらも妥協し、自らを納得させている様子でした。たった半年間の中でこんなにも日々変化してゆく状況の中、小さな子ども達がわがままを言わず涙をこらえて状況を越えている姿に「絶対明るい未来があるから大丈夫！」と応援したい気持ちになりました。

3カ月前に出会った方からも「行政にお願いするばかりでなく、できる事ややって行こうと思う。北風と太陽作戦！」と、明るく気持ちに変化しているお話を聞いた時はとても嬉しかったです。

2度目の訪問時、宿泊先のホテルで目覚めた朝、窓の外で鳥の鳴く声が聞こえました。大変な状況の中でもホテ

ルでの食事や掃除などのサービスはとも丁寧でしたし、訪問した店や職場でも皆様がそれぞれの仕事を変わりなく務める姿には美しさをも感じました。一度だけの訪問では気づかなかつた事を申し訳なくも思いましたが、今ここを懸命に生き、訪れるたびに変化してゆく人々の力強さを感じました。

バッジ装着を始めた5月、お母さんのお腹の中にいた16名の赤ちゃんは、12月に入り全員無事元気に生まれてきました。不安な時期もあつたでしょうがそれ乗り越え我が子を抱いたお母さんたちの表情はどの方も明るく見えました。今後の困難もきつと乗り越えて行ってくれると思います。出産後もバッジの装着はあと半年続けられます。

高橋院長の口から発せられた「私たちの命は奇跡的にあるんだよ」。この言葉を福島島の南相馬で聞いた事が今後の私の原動力になります。

線量計貸し出しプロジェクト

宮ノ尾 秀彦（事務局）



同朋幼稚園の園庭で遊ぶ園児

JCFで福島県内の幼稚園に対して、まとまった台数の線量計を一定期間貸与するプロジェクトを開始しました。その幼稚園に通う園児の保護者の方に一人一台ずつ線量計を持っていただき、子どもたちの生活圏内におけるホットスポットを見つけ出し、そこを避けて生活する。また得た情報を幼稚園や近隣の方々で共有していただき、その後の除染活動や避難の判断に役立てていただくという活動です。

8月末から二本松市を中心に十数カ所の幼稚園を回り、今回のプロジェクトの趣旨説明を行いました。訪問したどの幼稚園でも園長先生や教員の方々はすぐにこの活動の趣旨を理解され、とても熱心に話を聞いてくださいました。直接お話しをした感触からすると、すぐにでも線量計を貸してくださいという話になるのだろうと思っていました。しかし、なかなか簡単には実施に至りませんでした。公立幼稚園では手続上、幼稚園職員の判断だけで勝手に決定できない事情がありました。また私立幼稚園では、もしそのような取り組みを行うことによって、これ以上園児が減ってしまうような事があれば、経営上問題なのだという意見もありました。頭ではやるべきだし、子どもたちのために必要な事だと分かっていても、これ以上事を荒立てて欲しく

ないという自治体の考えや、経営的な事情が優先されることによつて、なかなかプロジェクトは前に進みませんでした。

そんな中、二本松市の竹田地区にある同朋幼稚園さんを手を挙げてくださり、やつと10月よりプロジェクトを開始できることになりました。10月13日にJCFが大変お世話になっている谷田部さんと一緒に、線量計25台と住宅地図を届けるため二本松市の同朋幼稚園を訪問しました。

同朋幼稚園さんは眞行寺というお寺が経営する仏教系の幼稚園です。園長先生はじめ関係者の皆様は宗教家として、そして子どもを預かる幼稚園経営者として、そこに住む人達を守るためのさまざまな取り組みを行っていました。幼稚園の保護者に向けた放射線に対する勉強会や講演会を開催したり、食品放射能測定器を購入して、お寺に持ち込まれた農作物等の検査を行ったりもしていました。もちろん幼稚園では園庭の芝生の張替えや周辺の除染を行い、毎日欠かさず線量測定も行っているとのことでした。今回貸し出した線量計は、全ての園児の保護者の方々が利用できるように、3週間交代で貸し出しを行っています。この取り組みで、子どもたちの生活圏内におけるホットスポットの情報を地域の方々とも共有し、地域ぐるみで子どもたちを

放射線被曝から守っていく活動につながると祈っています。

この同朋幼稚園だけでも夏休み以降9名の園児の家庭が県外に引越したとのことでした。副住職様は、幼稚園経営者としては複雑な思いもあるが、個人的には引越してきた方々に対して、本当に良かったと思うとおっしゃっていました。

二本松市をはじめ福島県内の中通りと呼ばれる地域は線量も高く、この地域全体がホットスポットとも言える地域です。その地で今回のプロジェクトがどれほどの役に立つのかという疑問はもちろんあります。しかしそこには妊婦さんや赤ちゃんを含め、たくさんの子どもたちとその家族が不安の中で暮しています。まずは線量計を持つことによつて、目に見えない放射線を見えるようにする。そして食品や水など直接摂取する可能性のある放射能なども見えるようする。そのためにJCFでは食品放射能測定器も購入しました。見えないものに怯えて怖がるより、状況が分かった上で怖がる必要と考えるからです。今JCFで行っている子どもたちへの健康診断での検査結果も同様です。現状を知った上で、親として、そして大人として、子

どもたちの命のために何をすべきかという事を冷静に判断しなければなりません。

放射線の影響から身を守る方法としては、その線源から離れること（避難および移住）、線源を隔離すること（除染）、そこにいる時間を短くすること（一時的な避難および保養）しかありません。今回のように汚染された地域全体（土や山や海）が線源といえる状況の中では、線源すべてを隔離することは不可能です。学校の校庭のようなごく限られた場所の除染は可能でも、木々に囲まれた里山等の除染は不可能でしょう。このような状況の中でスポット的な場所を除染しても、風雨等の影響によって、また元に戻ってしまいます。より広い範囲を一気に除染するようなことを考えなければ、長期的な除染の効果は上がらないでしょう。しかし広い範囲といってもその地域の大半の面積を占める里山の木々をすべて伐採するような事はまず不可能です。いま政府や自治体は除染をすれば大丈夫という姿勢ですが、はたして何を根拠にそういえるのでしょうか。

自治体やそこで経済活動を行う人々にとつては、人がいなくなる、または減ってしまうことは自身にとつての死活問題です。だから何とかしてそこに人々をそこに留

まらせたいという論理も分からない訳ではありません。

しかしこういった大人たちの自己都合的な論理によつて、子どもたちの命が軽んじられるようなことがあつてなりません。子どもたちは住む場所も食べるものも、自らの意志で決めることはできません。生きるというほとんどの局面において、子どもは、大人たちに委ねられているという事を忘れてはならないのです。

JCFも「一人の子どもの涙はすべての人類の悲しみより重い」という言葉を胸に刻み、本当の意味で子どもたちのために何ができるのか、何をすべきなのかということに常に考えていなければなりません。ご支援してくださる皆様のお気持ちに応えるためにも、理念を持って活動することが必要とされています。

第3回イラク医師招聘研修

研修を終えて、サルマ医師に聞く



信州大学医学部附属病院小児科で研修するサルマ医師（中央）

サルマ先生は日本の小児がん・白血病の診断と治療、医療環境を視察された。

先生の知見によって、イラクなりの医療体制を作っていくに違いない。

休日には、安曇野のわさび園で「イチ・ニ、イチ・ニ」と皆で楽しくボートを漕いだ。

サルマ医師に聞く



信大病院E Rで研修するサルマ医師

前号でも報告しましたが、JCFの招聘で9月にバグダード小児福祉教育病院からサルマ・アルハッタード医師、クルド自治区ドホーク教育病院からナシール・アルアツラーウィ医師が来日、信州大学医学部附属病院で研修をうけました。

研修終了後サルマ・アルハッタード医師に事務局加藤がインタビューしました。

J……事務局

S……サルマ・アルハッタード医師

J まず今回の研修全体についての印象をお聞かせ下さい。

S 研修は我々イラク人医師と信大病院との関係を深め、知識や経験を交換するためのとても貴重なチャンスでした。信大病院をモデルとして今回学んだ事を現場に応用していきたいと思います。

研修は全体的に臨床に関するものよりも検査、診断技術に関するトレーニングが多かったですね。最も印象深かったのは、日本人のマナーや礼儀正しき、仕事に対する熱意や、正確さ、そして自己を顧みない程の奉仕精神です。こ

ういったことを通じ日本の医療現場の雰囲気というものを
感じることができました。私にとって本当に素晴らしい経
験でした。私は今回非常に多くの事をあなたがた日本人か
ら学びましたし、まだまだ素晴らしいものが存在すると思
います。今後も日本から学び続けるべきだと思っています。

もちろん骨髄移植を達成するという医学的な目標も大切
なことですが、日本人のモラルや姿勢、責任感という文化
的な側面を移植することも大事だと思うのです。私はそん
なに若くはないけれども学ぶ姿勢は今でも忘れていません。

J 来日した医師の皆さんに必ずお尋ねしているのです
が、サルマ先生にとって理想の病院とはどういうもので
しょうか？

S まず現状の病院について説明しますと、イラクの病院
は決して良いものではありません。

私達の病院も未だにインフラに深刻なダメージを負った
ままの状態です。患者さんのための十分なスペースもあり
ません。インフラだけでなく、医師、看護師など医療従事者
も不足しています。保健省が目指すべき理想像を持ってい
ないのです。

一方、私が理想とする病院というものは、包括的な医療
サービスが供給できる病院です。医師、看護師、薬剤師に
加え、ソーシャルワーカー、栄養士、精神科医も存在し、
多角的に患者さんの負担を補えるような医療を行える病院
です。そして生存率をあげるための清潔な病室や、しっか
りした感染症対策なども理想の病院の条件にあげられま
す。

実はこれに関する良いニュースがあるんですよ。今、私
達が勤務する医療コンプレックスの区画内にがんセンター
を設立する計画があるのですが、そのための承認が保健省
から下りたのです（2012年建設開始予定）。成人だけで
なく小児患者も対象としたセンターです。このプロジェクト
が現実のものとなるように願っています。

もしこのがんセンターで私が述べたような理想の条件で
ある包括的な医療サービスの提供が可能となれば、小児
成人両方で生存率を大きく改善できるかもしれません。た
だし建設計画の開始から工期完了までのスケジュールが明
示されていない点が少々心配ではあります。我々が必要と
しているものは「約束」ではなく「行動」なのですから。

J イラクの医療現場における慢性的な問題である薬不足
について、現状をお聞かせ下さい。



信大病院小児科医局でサルマ医師（中央）

S 今のところは、ある程度の政府供給はありますが100%ではありません。およそ必要量の半分程度というところででしょうか。特にダウノルピシン（抗生物質）は慢性的に欠乏しており、他にもアスバラギナーゼ（急性リンパ性白血病治療薬）や、新世代抗生物質、抗真菌剤なども不足がちです。

J 不足分はどのように補っているのですか？ いまだに患者さん自身で購入しなければならない状況が続いているのでしょうか？

S 患者さんには購入させるのは我々の方針に反しません。しかし現

実問題、病院だけでは十分供給ができない。その不足している部分を日本の皆さんの支援によって補っています。日本からの支援により不足分はおおよそ補うことができます。

しかしまだ問題があります。実は保健省はこのような外部からの支援をあまり快く思っていないようなのです。保健省は自助努力で医療サービスを十分に供給できているといたいのでしょうか。しかし不足があることは事実ですし、我々もそれを患者さんの負担で補うという事はしたくありません。ですから日本の皆さんに頼る他に方法がないのです。保健省側から何か物言いがつくということも考えられますが、それに対しては私が責任を負う覚悟です。またそれ以外にも円滑な薬品供給を行うためスタッフ内で寄付を募ったりしながらなんとかやっています。もちろんこうしたサポートで薬品供給の中断を回避できることは医療従事者として幸せを感じます。

J 医療に限らず、イラク国民が現在直面している問題はどのようなものだとお考えですか？

S 私達の国における問題の大きなもの一つとして市民の依存体質があげられます。市民が常に国に依存しようと

する傾向があるのです。問題の解決を常に政府に要求しがちになっていきます。そのため市民が自分自身で何かの行動を起こすということをしません。それが当たり前の状況になってしまっているのです。

今後はおそらく市民自身による自立性、特に経済的自立性の獲得などを目指して努力しなければならぬでしょう。依然としてイラクの状況は混沌としています。しかしそれを克服しなければなりません。そのために人々は姿勢や考え方を変えていくことも求められています。今はまだ時期が熟していないのかもしれませんが。

J 今年2月に中東で拡大した「アラブの春」以降、イラクでも行政改革を訴え大規模なデモンストレーションが行われました。このような市民の訴えにより何か改善などは見られましたか？

S 残念ながら大きな変化は見られません。政権を担う主要政党は政治闘争に明け暮れるばかりで、さらにそれが行政サービスを妨げているというのが現状です。もちろんこうした状況が続いていることに対して政治家達にも責任があるのですが、それ以上にイラク国民一人一人が意識を変える必要があると思うのです。イラク人の抱える大きな問

題は、一切の責任を果たそうとせず、要求だけを行う所にあります。大きな困難を伴うことも確かですが、そこを変えて行く必要があります。30年間も続いた戦争状態によって形成された依存的体質は、国民の経済的側面だけに影響を及ぼしているわけではないのです。人々のモラルにも悪影響を与えてしまった。むしろこちらのダメージの方がより深刻なのです。

J 今後イラクが良い方向に向かうためには国民一人一人の意識改革が必要だとのことですが、医療現場における責任者としての立場からそれがどうすれば可能となるかお聞き下さい。

S 人々が変わるためには良い手本が必要です。人々の前で手本となるように私も最善の努力をしています。しかしさらなる努力、さらなる模範が必要でしょう。部下達に「変わりなさい」「これまでとは違う生き方をしなさい」というだけではそれは達成されませんからね。

J 日本では3月に震災と原発事故が起こり、被曝による子ども達の健康被害が懸念されています。イラクでも劣化ウラン弾による被曝で子ども達が健康被害を受けていま

す。我々は共通の問題を抱えることになってしまいました。

S とても悲しい出来事です。そして同情の念を禁じ得ません。被災した皆さんに慰めがあらんことを。私達の心は被災した皆さんと共にあります。

イラクは戦争の傷跡のため依然厳しい状況にあり、日本の皆さんのための大きな支援はできませんが、せめて精神的な支えになりたいと思います。そして私の気持ちを被災者の方々に直接お届けできればと思ったのです。そこで福島へお見舞いに行きたいと申し出たのですが、残念ながら今回の滞在スケジュールではそれが叶いませんでした。しかし日本の皆さんはこの困難を乗り越えるだけの強い意志を備えています。福島を始めとした被災地の皆さんに私の思いを是非伝えて下さい。皆さんが以前のように元気で過ごせる日が早く戻るように祈っています。

J 信大病院ではサルマ先生の教え子であるリカ先生が在籍しており、イラクの子どもを救うことを夢見ながら日夜研究に励んでいますね。

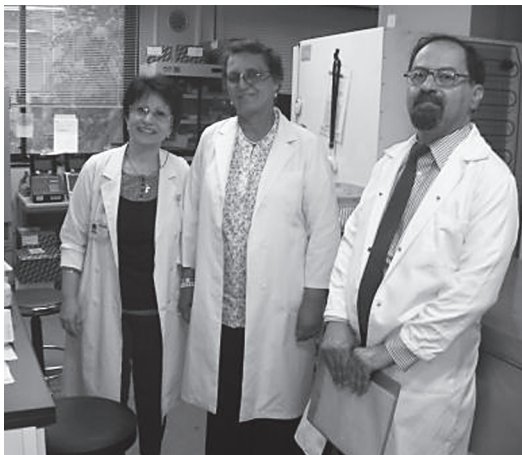
S 教え子として誇りに思っています。彼女はイラクでの小児ガン治療に光をもたらす希望です。彼女が取り組んで

いる研究は、「イラクの小児白血病患者の遺伝子解析」という世界でも前例のないものです。いつか彼女がイラクに戻って安全に治療に専念できる日が来る事を願っています。

彼女がかつて勤務していたモスル県の子ども達は彼女が日本へ旅立つてとても寂しがつているでしょうね。彼女はモスル県にいた時代、患者さん達に多くのものを与えてきたのですから。

J リカ先生はバグダードでサルマ先生から医療を学んだのですよね。バグダードで一緒に働きたいという希望はありますか？

S もちろんよ!! いつで



信大病院ラボで左からリカ医師、サルマ医師、ナシール医師

も大歓迎するわ。

J サルマ先生が小児科医になっただきつかけはなんだったのでしょうか？

S 実は医学生時代は小児科医になるなんて考えもしなかったのです。しかし卒業してインターンとして小児科で勤務したことがあり、その時に小児科という分野に惹かれるようになりました。そして決定的だったのが、私の小児科医としての師の影響です。その師のようになりたいたいと思いました。加えて言うなら、医師としてチャレンジをしたかったというのもあるのです。小児科という領域は、当時の私にとって最も挑戦的な領域だったのです。ここなら時間や労力をいくら割いても厭わないと。それに私の科学的な好奇心を満たせる領域でもありました。

実は高校時代は科学者になるのが夢だったのです。科学者となって研究に日夜没頭する。かつてはそういうものを自己理想像として描いていました。そして海外へ飛び出しイラクだけでなく人類すべてに貢献できるような科学的功績を残したいと夢見ていたのです。

J これまで日本に来たイラク人医師、マーゼン先生、ター

リク先生、ハサニン先生達は揃って、あなたから大きな影響を受けたと語ってくれました。

S 私の方こそ彼らを誇りに思っています。彼らはもともと素晴らしい素質をもった医師達なのです。彼らは新しい時代の後継者として育つていくでしょうね。

J どうもありがとうございました。

S こちらこそ、どうもありがとう。



帰国の途に就くイラク医師を送る加藤（左）



深みへの旅

NO.46

宮尾 彰

まるでいつもの暮れのように、クリスマスケーキが売られ、お年玉年賀ハガキが売られ、イルミネーションが街を飾っています。あたかも、何事も無かつたかのように。

第二次大戦以来、日本人にとつての甚大な損失じんだいであり、癒し難い悲傷であつたあの重大事故を早くも風化させようとする黒い意思の、あからさまな働きの如くに。

誰が加害者で、誰が被害者なのか。

もはやその真相は明らかであるのに、問い詰める者の声は掻き消され、はぐらかす者の声が増幅されています。

広島・長崎の焼け跡からの復興には、老若男女を問わず空っぽにされてしまった人間の謙虚な心が声をひそめていたのではなかつたでしょうか。

最近、或る思いがけない経験から、私たちの現実認識が戦後のそれとは根本的に異なることを痛感しました。

数年前に村立から市立に変わった小学校でのことです。

私が訪ねたその日は秋の読書週間中。五年生のクラスがグループ毎に空き教室に分かれ、仲間同士で選んだ物語を劇にして発表するための練習をしていました。

教頭の案内で理科室のドアを開けると、そのグループは『さるかにがっせん』のリハーサルの真最中。

リーダーシップをとる男子が蟹の役、相方の男子が猿の役を大きな声で堂々と演じます。蜂役と白役の女子たちは不意の来客に戸惑つたのか、自信無さげに小さな声で。

悪さをした猿を皆が懲らしめ、物語は終わるはずでした。ところが、子どもたちには続きがあつたのです。

懲らしめられた猿と救われた蟹が向き合って座ります。

「猿さん、これで解つたかい？ もう悪さはしないね？」

「いやいや。まだこれぐらいじゃあ懲りないよ」

「うーん。それは困った。じゃあ、これでどうだい？」

蟹はポケットから「二万円」と書かれた紙を渡します。

「……これだけかい？」

「しかたがないなあ……」

蟹は次々に「二万円」や「百万円」を猿の前に差し出します。とうとう、そのポケットが空になって、

「もう、これでおしまいだよ。猿さん」

「うん。まあ、いいだろう。ここら辺で手を打とう」

教頭と黙って観ていた私は、リーダーに尋ねました。

「どうしてこういう続きを考えたの？」

「受けをねらってみました」

子どもという存在は、なんと正確に大人のしていることを写すのでしょうか。

ドアを閉めて廊下を歩きながら、私は彼らに何一つ訂正も加えられずに退散してしまった自分の不甲斐なさを噛み締めていました。

これが、平成二十三年（西暦二〇一一年）暮れの、日本という国なのです。

まるでいつもの正月のように、百貨店の福袋が売られ、郊外型の大型店舗が賑わい、海外旅行者で空港が混雑するでしょう。あたかも、何事も無かつたかのように。

全てを奪い去られたまま、家を離れた場所で幾多の市民が年を越え、喪に服すその最中に。

人類が後戻りの無い未知の世界へと踏み込んだこの年、私がかげがえのない出会いに与りました。

大きな痛みから鬱うつを抱えたその人が、私に教えてくれたのは、今この国に住む私たち一人ひとりに求められている深みへの旅について。

空カラの器と化した己を見つめること。

内側に見えない何かを湛たたえること。

決して、偽物ニセモノで器を充たさぬこと。



ベテランの食卓 団子

カルトーシカ ～ココア団子～

福島、南相馬からの帰り道、雪が降り出しました。ブルッと肩をすくめながら、両手で温かい紅茶のカップをかかえる季節。なにかと落ち着かない12月ですが、手作り団子をつまみながら、温かな空間にくつろぎたい、と願う今日の日です。

この1年、2011年が終わろうとしている今、北風攻撃ではなく、暖かい太陽のぬくもりの発想でこの困難な時を越えていこう、と南相馬の方達と話してきました。新しい年は「おひさま作戦」を展開していきたいと思います。

<材料 (30 個分) >

プレーンビスケット 2箱・牛乳 大さじ2・ココアパウダー 大さじ4～5
マーガリン 大さじ2・クルミ 200g・バニラエッセンス、ブランディ 少々

<作り方>

1. プレーンビスケットは細かくつぶし、クルミは刻んで、混ぜる。
2. 鍋に牛乳とマーガリンを入れて、温める。ココアパウダーを少しずつ加え、練る。
3. 冷ました2に1を入れてよく混ぜ、バニラエッセンスとブランディを加え、よく練る。
4. 3を小さな団子状に丸めて、ココアパウダーをまぶす。

団子の大きさは、好みで調整してください。

ココアはすぐしみ込みますので、盛り付ける時にもう一度まぶすときれいです。

よく冷やすとより美味しいです。





モスクワへ

今年の11月に福島を訪れた時のこととお話しましょう。ベトカ地区病院のナジェージダ院長に通訳として同行しないか、という話を聞いた時には驚きました。まさか自分が福島を訪れることになるうとは！ すぐに1986年のことを思い出しました。—中央紙に掲載されたチェルノブイリ原発事故の小さな記事、事故の規模をめぐるさまざまな噂、将来に対する不安。当時も、その後自分がチェルノブイリに行くことになるうとは、思いもよらなかったのです。

ついに福島に到着しました。すばらしい天気、すばらしく美しい自然。まず目に入ったのは、枝をしならせるほどに実った柿の実でした。住民たちは、この豊作は放射性セシウムによるものだと考えて、収穫しないのだと聞きました。山から下りてきた猿だけが、柿の実を食べていました。そして全村避難を強いられた飯館村に着いたとき、ふたたび私の脳裏をよぎったのは、無人となったベラルーシの村やプリピャチの町でした。かつてそこにはチェルノブイリ原子力発電所の職員たちが住んでいましたが、今は人影もありません。福島県内でも有数の美しい村の景色を眺めながら、しかしこの美しい場所に住民が戻るためには、まだ少なからず時間がかかるのだらうと思うと、胸が締めつけられるようでした。

福島大学で開かれた国際会議では、放射線被害に苦しむ方々の話を耳にしました。住民は難しい選択を迫られています。一故郷の町に残るべきなのか、子供たちの健康を守るために見知らぬ土地に移住すべきなのか。彼らは何よりも知りたいのは、どうすれば放射能から自分と自分の家族を守れるのかという問題です。ナジェージダは放射能に汚染された土地で25年間生活し、働き続けてきました。彼女が会議に出席したことで、住民の皆さんはいくばくかの安堵感と精神的な力を得られたのではないかと思います。ナジェージダは、人々にナジェージダ（希望）を与えたのです。

私たちと共に飯館村に到着したボランティアのグループは、さらに沿岸部へ、津波による壊滅的な被害を受けた南相馬市へと向かいました。彼らは政府側の指示も援助もなしに、自発的にグループを組織して、犠牲者を追悼するために花を植えるべく南相馬市に赴いたのだという事実、胸を打たれました。会議には、移住者の援助活動を組織し、避難してきた子供たちを家庭に受け入れている一般市民も参加していました。このような人たちがいる限り、日本はどんな辛い状況も乗り越え、どんな悲劇にも打ち勝つのだと信じています。皆さんに健康と、粘り強さと、愛と希望への信念がありますように（ロシアの女性の名前には、リュボーフィ（愛）、ナジェージダ（希望）、ヴェーラ（信念）という名があります）！

イリーナ・ニコラエワ（モスクワ事務局）

振替用紙のメッセージから



- ◎福島原発被災者支援にチャリティーコンサート義捐金を寄付いたします
- ◎野田路線の危険を訴えねばなりません。
- ◎線量計供与プロジェクトへの寄付です。
- ◎少額ですが福島の子ども達が希望を持てるような活動の一助になればと思います。
- ◎9月17日小諸での小室等・こむろゆいさんライブでJCFのパンフレットを頂き活動を知りました。
- ◎少額ずつでも続けていきたいと思えます。福島の皆さんのために使っただけばと思います。
- ◎私の故郷（福島）をよろしく願います。
- ◎原発のために苦しむことのない社会になりますように！
- ◎「ふくしまっ子の夏休み」の記事を読み、胸の中がボカボカしてきました。今度は「ふくしまっ子の冬休み」を計画してください。
- ◎鎌田實医師の本によって知りました。支援されている方々の御健康をお祈りします。
- ◎福島原発事故で改めて原発事故の恐ろしさを感じました。支援されている方々の御健康をお祈り申し上げます。
- ◎グラントゼロ89号秋を読みました。JCFの活動に胸がいっぱいになりました。息の長い支援が必要です。細々ではありますが、応援いたします。
- ◎わずかで心苦しいですが、応援の気持ちは伝えたいと思います。
- ◎地を這って、人々の命を支えるJCFの活動を、私もずっと応援し続けたいと思います。そして、私も地を這いながら命を見つめる仕事をしていきたいと肝に銘じます。
- ◎永い支援が必要になると思います。頑張ってください。
- ◎福島への支援をありがとうございます。福島県民として何ができるか、何



をしていけばいいか考えています。まず我が家にソーラーシステムを取り付けました。会津の冬でも発電できる日あればそれでよし！です。

◎少額です。皆さんが安心して生活できる日まで続けます。

◎お疲れさまです。当面は福島支援に限らせていただきます。寄付するだけですみませんが…。

◎JCFさんが福島の子どもの診察をされた結果の報道の頃、鎌田先生のお話をお聴きする機会がありました。きつと頼りにされていると思います。私も忘れずにずっと支えていければと思います。

◎福島の子ども達がまた元気いっぱい野原をかけ回る日が来るように祈って支援を続けたいと思います。

◎送っていただいたCDを毎日聴いています。『死んだ男の残したものは』懐かしく昔を思い出します。安心できると日本に！と思います。

◎わずかですが信頼できる場所に預けたいと思つてます。また応援していきます。

◎福島の子どもたちのために！

◎86才の老人です。お役に立てればありがたいです。

◎アートチャリティーで皆様からの支援金です。

◎少しづつ送り続けたいと思います。皆様には感謝の気持ちでいっぱいです。体調に気を付けてよろしくお願ひします。

◎チエルノブイリ、イラク、福島でも必要などころにお役立て下さい。

◎やや早いですが、良い年をお迎え下さい。

◎グラントゼロの加藤さんの文章を読んで、珠洲のその当時のことが思い出されました。ドキュメンタリー『能登の海風だより』も…。

「福島原発震災の被災者支援募金」のお願い

JCF では被災地支援のため募金募集を行っております。
募金開始から 12 月 15 日までに 43,228,021 円のご寄付が集まりました。たくさんの応援をありがとうございます。
ご寄付により 11 月末までに以下の支援ができました。

福島原発被災者支援	
医薬品代	3,997,701
線量バッジプロジェクト	2,258,194
線量計支援プロジェクト	5,477,072
食品放射線測定プロジェクト	4,846,472
福島子ども検診支援	1,193,377
交通費・事務費	1,319,572
人件費	850,000
計	19,942,388

頂いたご寄付は、引き続き、ガラスバッジプロジェクト諸経費、線量計貸し出しプロジェクト諸経費、被災地や避難された子どもさんの健康診断プロジェクト、食品放射能検査検経費等に充てて参ります。

以下の郵便振替口座に「震災支援」とご記入の上、応援をお願いします。

口座番号：00560-5-43020

口座名：日本チェルノブイリ連帯基金

連絡欄：震災支援

インターネット銀行および他金融機関からの振込用口座番号

059（ゼロゴキュウ）店（059）

当座 0043020

Здравствуйте!



チクチク会からの プレゼントとお手紙

私たちは石神第一小学校の体育館で避難生活を過ごした者達の集まりです。

あの日は、3月11日の津波、そして原子力発電所の事故……。

南相馬市内の自分の家で住み暮してゆく事ができなくなつた者、100名近くが寒い体育館で寝て食べて過ごしました。そして半年以上、日々何かしたいと思ううち、ボランティアの方々の御支援で全国から布生地が送られて来ました。

布遊びをして時間を過して、ようやく何か生きて行くハリの様なものを感じられて元気を取り戻した気がいたします。

仮設住宅に住む様になりましたが、今はやはりボランティアの方の御好意で事務所を使わせて頂いています。週に2回集まってチクチク仲間の顔を見るのが楽しみで、ましてつたないながらひとつひとつ作品ができて上がるのが嬉しく思っています。

どうぞ作品のひとつひとつを手にとってご覧いただきたいと思えます。自宅に帰って手足をのぼして寝ることができるようが1日も早く来ます様に念じながら、これからもひと針ひと針心を込めた作品を作りたいと思っています。

チクチク会 一同

感謝の意を込めて

平成23年11月1日

こんにちは！

太極拳は初伝！



11月から、JCF事務局のお手伝いをしている中澤啓子です。

今年、3月11日以来、JCF事務局の皆さんが、特に英語教室でご一緒の神谷さんがとても忙しそうに活躍されているのを見て、何かお手伝いしたいと思っていました。

チエルノブイリ支援には、できる範囲で関ってきた私ですが、まさか日本で原発事故が起こると思っても見なかったで、福島の震災にはとてもショックを受けました。

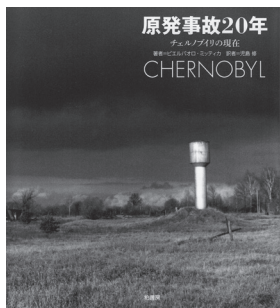
毎週火曜日の夜に、JCFの事務所で開催されている英語教室は、オリバー先生のお人柄から、とてもアットホームで楽しいひと時です。2年近く、通っていましたので、JCFは近い存在でした。しかし事務局スタッフとして、机に座って見ると解らないことばかりです。

地震・津波・原発震災と、今年は大きなものが崩されました。しかし、JCFの活動が新たな希望を作っているように、私も微力ながら、共に歩みたいと思っています。

皆さんよろしく願いいたします。

原発事故 20 年 チェルノブイリの現在 ピエルパオロ・ミッティカ

Book



原発事故 20 年
チェルノブイリの現在
著者：ピエルパオロ・ミッティカ
訳者：児島 修
発行：柏書房
定価：3000 円＋税

著者はイタリア人カメラマン。「この私の写真集は、図らずも、今日になって時空への入り口となった。ページをめくると、あなたは『過去』へと迷い込み、チェルノブイリの惨状を目にすることになる。しかし、それはまた同時に、『未来』の姿でもあるのだ。」（本書より）

神様 2011

Book

川上弘美



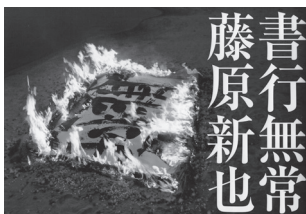
神様 2011
著者：川上弘美
発行：講談社
定価：800 円＋税

1993年に書かれた「デビュー作『神様』と、2011年3月の福島原発事故を受けて書かれた『神様2011』の二作品を収録した本。日常は続いてゆくもの、しかし「あのこと」以来、その日常は大きく変化してしまった。現代の神話。

書行無常

Book

藤原新也



書行無常
著者：藤原新也
発行：集英社
定価：3400 円＋税

渋谷スクランブル交差点、宮崎口、疫、AKB48劇場、青木ヶ原樹海、上海万博、印度ガンジス、そして東日本大震災。2010年〜2011年、「現場」を旅し、写し、即興で言葉を書き。藤原新也が身を削り、命を張った『書行』の軌跡。

夜明けの言葉

ダライ・ラマ 14 世

夜明けの言葉



ダライ・ラマ14世
三浦順子訳

夜明けの言葉

著者：ダライ・ラマ 14 世

訳者：三浦順子

写真：松尾 純

発行：大和書房

定価：1300 円+税

Book

今年11月に来日し、高野山で特別法話をされたり、東北の被災地も訪問された、チベット仏教最高指導者、ダライ・ラマ法王による、一般の人びとへのアドバイスの集大成。チベット文化圏で暮らす人びとを撮ったカラー写真も多数収録。

スティーヴ・ライヒ：WTC 9/11

クロノス・クアルテット



『スティーヴ・ライヒ：

WTC 9/11, Mallet Quartet, Dance Patterns』

演奏：クロノス・クアルテット、ほか

発売：Nonesuch Records

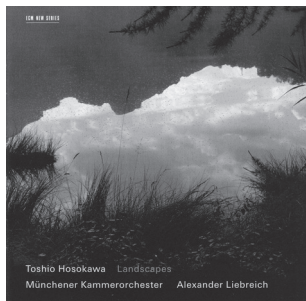
(輸入盤)

CD

ミニマル・ミュージックの巨匠、スティーヴ・ライヒの最新作『WTC 9/11』ほか二作品を収録したアルバム。『WTC 9/11』は、2001年9月11日にニューヨークのワールド・トレード・センターで起きた同時多発テロ事件をテーマにした作品。

細川俊夫：Landscapes

宮田まゆみ



『細川俊夫：Landscapes』

演奏：宮田まゆみ (笙)、ほか

発売：ECM Records

(輸入盤)

CD

今年11月のベルリン・フィル来日公演で、ホルン協奏曲『開花の時』が日本初演された作曲家、細川俊夫の最新作品集。日本古謡「さくら」を笙独奏のために編曲した作品のほか、笙とオーケストラのための『雲と光』など、全四作品を収録。

Information

日本チェルノブイリ連帯基金（JCF）活動紹介

日本チェルノブイリ連帯基金（JCF）は1991年1月に設立されました。1986年4月26日に起きたチェルノブイリ原子力発電所の爆発事故の放射能被災地へ、主に医療を中心として支援活動を展開しています。

支援開始当初のベラルーシは、深刻な経済状況で、白血病など病気の子ども達は、十分に治療を受けることができませんでした。衛生管理もできなかったために、多くの子ども達は感染症などで亡くなっていました。JCFは、現地の医師らと話し合いながらプロジェクトを組み、信州大学などの医療従事者と共に着実な支援活動を続けてきました。

そして2004年、活動の支援先はイラクへも広がられました。イラクでは湾岸戦争以後に白血病が急増しています。長期にわたった経済制裁後、新たに起きた戦争で極端に物資が不足、子ども達の治療もままならず、多くのいのちが失われています。

3月11日以降、東日本大震災、そして福島第一原発の事故により、東北地方のみならず広大な範囲で放射線災禍を受けました。JCFは、3月から、緊急支援、外部被曝線量測定、子ども達の診察プロジェクトを行ってきました。今後、環境線量測定や食品汚染測定など、子ども達を被曝から守るために活動を続けます。



◆ JCF 会費振込口座

正会員年会費（1口）	10,000円
賛助会員年会費（1口）	3,000円
郵便振替口座番号	00560-5-43020
加入者名	日本チェルノブイリ連帯基金

◆ JCF / イラク支援振込口座

血液成分分析機購入、医師招聘研修、薬品購入

郵便振替口座番号	00520-0-81078
加入者名	JCF / イラク支援



第 90 号

発行日 2011 年 12 月 26 日

発行人 鎌田 實

発行所

日本チェルノブイリ連帯基金

イラスト題字 貝原 浩

イラスト 榎野ひかり

スタッフ 神谷さだ子

布山みな子

宮ノ尾秀彦

横内香苗

中澤啓子

協力 寺島仁美

J I M-N E T

加藤文典

風樹 光

印刷 電算印刷

■編集後記

来年のカレンダーが届いた。届いた「来年」が重い。福島から避難した子どものお母さん達から、毎日のように事務局にかかってくる相談電話。お子さんが疲れ易くなった、風邪が治らない、鼻血を時々出す、尿からセンウムが出た、血液検査の結果が…。事務局には医療専門家は居ないので、ただお話を聞くことしかできないことが多い（時に信大の小児科医と繋ぐことはあっても）。それでも「話を聞いてもらえただけでちょっと元気が出ました」とお礼を言われる。このお母さん達にどんなカレンダーを届けたらいいのだろう。来年も JCF は、不安になっているお母さんが、少しでも子どもの未来を描けるように手助けをしていきたい。（布山）

販売物紹介

Book

・「チェルノブイリからの伝言」

JCF 編（オフィスエム）1200 円

CD

・「小室等／ベラルーシの少女」

（8cm シングル盤）1000 円

◆がんばらないレーベルCD

・「ヴラダン・コチ／ふるさと」

2500 円

・「坂田明／ひまわり」

2500 円

・「坂田明／おむすび」

2500 円

ドクターかまちゃんの寒天ゼリー

1000 円

*販売物の詳細は事務局にお問い合わせ下さい。



●特定非営利活動法人

日本チェルノブイリ連帯基金（JCF）

〒390-0303

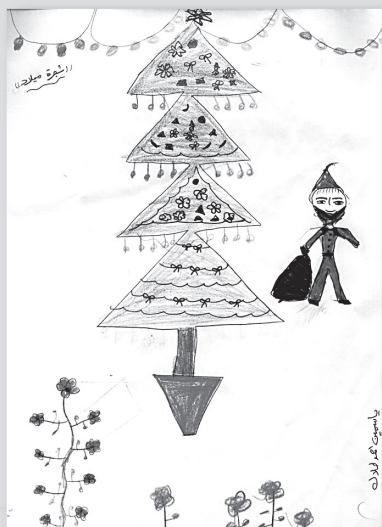
長野県松本市浅間温泉 2-12-12

TEL 0263-46-4218 FAX 0263-46-6229

E-mail asama@jcf.ne.jp

Website <http://jcf.ne.jp>





サンタがイラクにやってきた

ヤスミン・アハマッド・タラールちゃん

12歳バグダード

2週間に一度輸血が必要なヤスミンちゃん
イスラム教の国でもサンタクロースは有名で
病院にもサンタに扮したJIMNETの
スタッフが現れます。
入院している子どもたちは大喜び。

メリークリスマス！