

文部科学省は、 副読本の内容に間違いがあることを謝罪し、 副読本を回収しなさい！

放射線の副読本について、文科省は、11月16日の政府交渉で次のように回答しました。

「現場からの要望があり、副読本を作った。文科省の意向が入らないように、外部の有識者に委託。放射線の専門家、学校現場の先生、教育関係の研究者等に集まってもらって副読本の製作委員会を立ち上げ、執筆、編集。放射線の管理、防護、医学の関係の学会に監修をしていただき、文科省の意向は入らないようにした。」

子どもの教育に対して責任をもつ文科省が、「文科省の意向は入っていない」という答弁で済ませようとした。教育内容に原発推進の専門家の意見を採用したのは「問題あり」です。

副読本には、「一度に100ミリシーベルト以下の放射線を人体が受けた場合、放射線だけを原因としてがんなどの病気になったという明確な証拠はありません。」の文言が強く印象に残るように書かれています。副読本の作成に当たって、広島・長

崎の被爆者の間で非常に低い線量の被曝でガンが増加し様々な病気や症状が出ているというデータや調査研究を検討しましたかと聞くと、「放射線の専門家や学会の意見として、100ミリシーベルト以下については、放射線だけによるガンの発生については明確な証拠がない。ヒロシマ・ナガサキの被爆者の低い線量のガンは放射線を受けたからということが明確になっていないと聞いている。一切、100ミリ以下なら大丈夫だとの表現はしていない。できるだけ少なくする必要があると理解している」と言葉を濁します。

文科省は、子どもたちへの教育内容に対して、被ばくはできるだけ少なくすることが大切であると言いながら、現実の汚染の深刻さや大変な被ばくの実情には目をつむり、「今いる子どもたちを守ることを一番大切だ」と考えない姿勢には驚くばかりです。

私たちは文部科学省に対して、副読本の内容に間違いがあることを謝罪し、回収し、教育現場に原発推進策を持ち込まないよう、強く要求します。

- 「放射線」副読本を斬る - 批判学習会に集まりましょう
日時 12月23日 (金) 午後1時半から
場所 エル大阪 501号室 (地下鉄「天満駅」下車 徒歩5分)
主催 若狭連帯行動ネットワーク 地球救出アクション97 ヒバク反対キャンペーン

福島現地より

福島県教職員組合 書記次長 國分俊樹

放射線教育の「教化」化を阻止するために (抜粋)

11月16日、第2回政府交渉に参加させていただきました。私ども教職員組合は教育行政との対応に焦点を絞らざるを得ない、産別労組としての限界点から脱却し

ようとする過渡期にあります。

核利用は差別と抑圧の上に存立する現代社会の象徴です。

今回の「放射線副読本」は、3・11後も経済優先社会を維持・存続させるために、「放射線」科学を装い、子どもたちに経済優先イデオロギーを「教化」しようとする政府の意図が明白です。

私ども福島県教職員組合も重大な危機ととらえて、

「フクシマ」で生きざるを得ない子どもたちのトータルな学びの指針となるようなプログラムを開発するべくプロジェクトを立ち上げました。

「放射線副読本」の廃止・撤回を共に求めながら、問題の共有化を図らせていただければ幸いです。

文科省の「放射線」副読本を斬る 低い被曝線量は大丈夫だとする「放射線」教育では、 命、健康を守ることはできません

2011年10月14日、文部科学省は、「放射線等」に関する副読本(小、中、高校)を作成しました。今後、各学校に配布する段取りです。フクシマ事故後、国は、国策としていた「原発推進」について白紙で見直しを進めるとしていますが、文科省は、原発を見直すとは表明せず、「放射線」副読本を出しました。

今まで「わくわく原子カランド」(副読本)を全国に配布して原発の安全性をPRしながら、原発推進の大宣伝をしていました。その中には、「地震・津波に原発は耐えられる」と書いてあったのです。フクシマ事故が起こると、この副読本は急遽回収されました。

今回新たに出された副読本では、放射能の基礎、医療に役に立つ放射線と、放射線が役立つことを前面に押し立てながら、フクシマ事故により放射能災害が深刻さを増している中でも、直面する放射線被ばくの危険性について全くふれようとはしていません。それどころか、「放射線被ばくしても100ミリシーベルト以下なら命や健康に影響はない」かのような信じられないデマ宣伝をしているのです。

子どもが一番知りたい本当のこと、福島第一原発から放出された放射性物質が子どもの周りに飛びかい、体内に取り込まれたり、大気や校庭や草むらなどからの放射線で被ばくしていることには触れようとしていません。



(急遽回収された以前の副読本より、抜粋)
原子力発電所を建てる際は、周囲も含めて
詳細な調査を行い、きわめてまれではある
が、予定地に大きな影響を与えるおそれのある
地震を想定し、それを考慮して重要な施設
がこわれのないような設計を行っています。

このほか、大きな津波が遠くからおそって
きたとしても、発電所の機能がそこなわれな
いよう設計しています。 さらに、これらの設
計は「想定されることよりもさらに十分な余裕
を持つ」ようになされています。(中学生用)

放射線は、人体に影響をもたらします。

広島、長崎の原爆投下、第5福竜丸の被ばくなどで、多くの人々が、亡くなっています。

100ミリシーベルト以下でも、一度に被曝すると急性障害(脱毛、紫斑)がもたらされ、少しずつ徐々に被ばくしても、晩発性障害が起こります。

低線量被ばくの場合、今は元気でも、10年ないし20年後には白血病やガンで苦しめられる可能性があるのです。免疫低下等で病気にかかりやすくなったりします。

乳児や胎児などの子どもは特に放射線の影響を受けやすく、危険です。学校で行われていた児童の胸部レントゲン撮影はずっと前に禁止されました。それは、結核の発見より放射線被ばくによる影響のほうが大きいとわかったからです。妊娠の可能性の高い女性には、X線撮影を控えるように指導されています。それは、胎児への影響が大きいからです。

子どもたちには、放射線被ばくの危険性を伝え、フクシマ事故で放射能がまき散らされ、多くの人々が被ばくさせられているという深刻な事実を伝えるべきです。そして、被曝線量を可能な限り少なくすることの重要性を教え、どうしたら少なくできるか、その方法を具体的に教えるべきです。



子どもたちに、フクシマ事故で何が起きているのか、正しく伝えるべきです

フクシマ事故では、大量の放射性物質が人々の生活環境へ広がらまかれました。事故は11月に入っても収束せず、いつまた、溶融燃料が再溶融して放射能が放出されるかもしれない不安定な状態にあります。

放射能汚染は、拡がり、右図のように200キロ離れた首都圏でも高線量の汚染地が見つっています。

放射線管理区域(3ヶ月で1.3ミリシーベルト以上の被ばくをする危険性のある場所や汚染場所)に相当する放射能汚染地域で生活する住民は100万人を超えています。「放射線管理区域」で働く人の場合は、個々人の被曝線量管理と健康管理手帳による健康管理が行われていますが、住民の場合には行われていません。

これまでに公表されている調査からも、子どもたちが放射性ヨウ素やセシウムで体内ヒバク(あるいは体内汚染)したことが明らかになっています。チェルノブイリの経験からも、甲状腺ガンをはじめ子どもたちの今後の健康被害が心配されます。

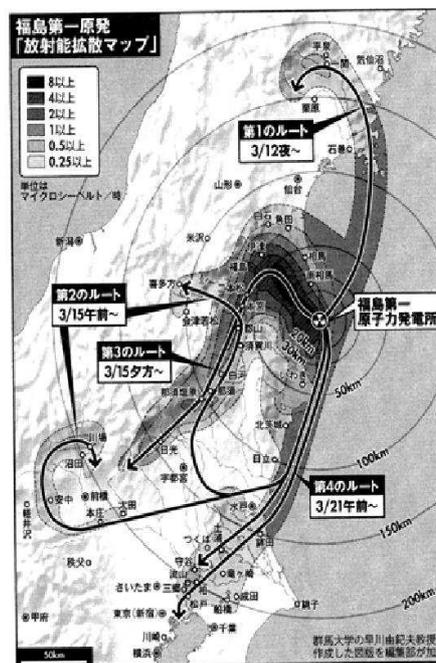
避難を余儀なくされた高汚染地では、除染が困難なところが多く、「戻れないのではないかと」、「戻っても生活できるのだろうか」など、不安な毎日が続いています。また、避難の対象になっていない汚染地域では、汚染物の「仮置き場」を決めるのも容易で

はなく、実際に除染しても効果が限られていたり、除染作業も思うようには進んでいません。「人々の日常生活そのものが元には戻らず、地域の経済活動も消滅するのではないかと」

と心配されます。(早川由紀夫氏の火山ブログより)

放射線被ばくをできるだけ減らすため、子どもたちが放射線被ばくの危険性についての科学的に正しい理解を持ち、自らの生活の中で放射線から身を守ることができるように教えることが大切です。

フクシマ事故により人工放射性物質が大量にまき散らされ、それを今後とも継続して管理して行かねばならないという重い課題を子どもたちに背負わせてしまったのですから。



「100ミリシーベルトなら安全です」という文科省のウソ

文部科学省の副読本では次のように述べています：
 「一度に100ミリシーベルト以下の放射線を人体が受けた場合、放射線だけを原因としてがんなどの病気になったという明確な証拠はありません。」

(右図：小学生用副読本p.12)

これは、二つの点でまちがっています。

100ミリシーベルト程度でも一度に浴びれば急性症状が出る危険性があります。

広島・長崎の被爆者データによれば、脱毛、皮膚出血斑(紫斑)、口内炎の3症状は爆心地から2km程度(直接被曝線量は250ミリシーベルトと推定されている)以遠で急減するものの、3.5km地点(直接被曝線量は1ミリシーベルトと推定されている)でも、口内炎が数%みられ、脱毛や紫斑も発生しており、これら3症状以外の吐き気、食欲不振、下痢、発熱、倦怠感などの急性症状が10～20%の高い割合で発生しています。放射線被曝の人体への影響には年齢や個人差があり、100ミリシーベルト程度でも一度に浴びれば急性症状が出る危険性があるのです。

100ミリシーベルト以下の微量の低線量でも一定の割合でガン・白血病になる危険性があります。

100ミリシーベルト以下でも、アリス・スチュアート博士の疫学調査によれば、胎児線量で2.5～4.5ミリシーベルトに相当する妊婦のレントゲン検査で被曝線量に応じて小児ガンが発生しています。日本の小学校で胸部レントゲン検査が廃止されたのは、このような放射線被曝による発ガン等の危険性を考慮した結果でした。

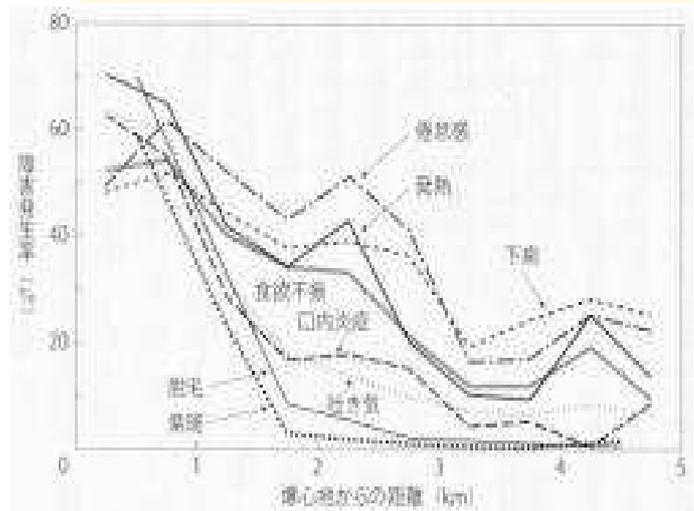
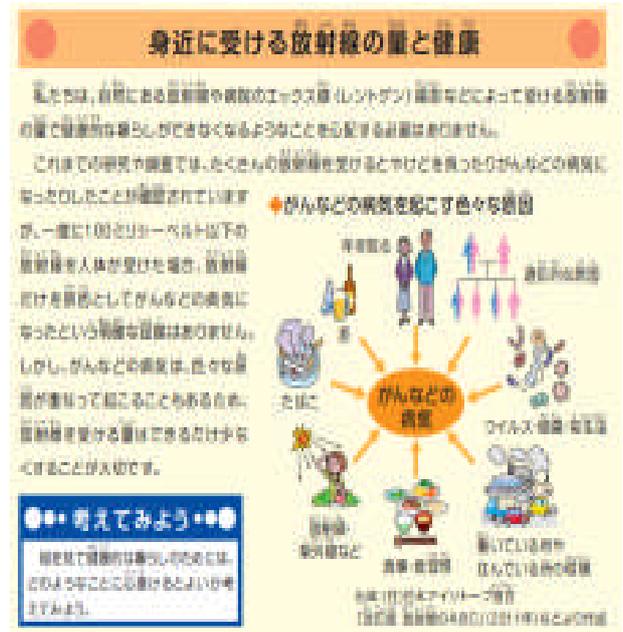


図1. 広島被爆者に見られた放射線障害とその発生率
 (「原子爆弾災害調査報告集」より)

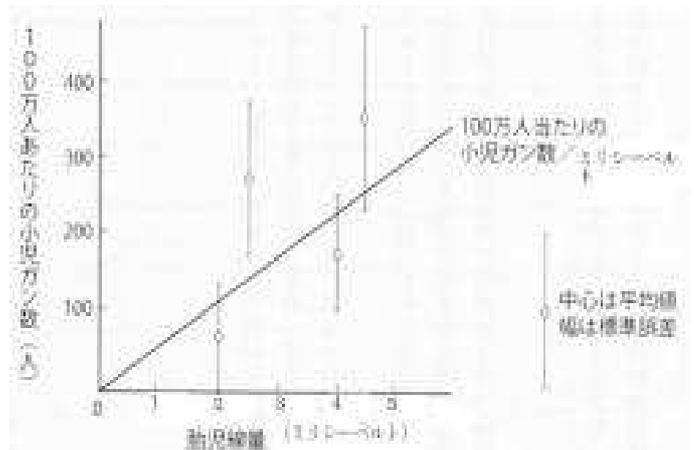


図2. 妊婦の被曝による小児ガン (A.Stewart, 1971)

(横軸は、ミリシーベルト) (X線の場合、100ミリラドの吸収線量は1ミリシーベルトに等しい)

さらに、平均被曝線量が53ミリシーベルトの英国核施設労働者に関する疫学調査では、循環器系疾患による過剰死が認められ、被曝線量が高いほどその発生率が高くなっています。

広島・長崎の被爆者の間でも被曝線量が高いほど高血圧症や心臓病の発生率の高いことが最近明らかにされています。放射線被ばくに起因すると思われる「原爆ブラブラ病」などの健康破壊も知られています。

たとえ、長期間に少しずつ分けて100ミリシーベルトを浴びた場合の疫学調査が科学的に不確定なところがあったとしても、それは低線量の疫学調査の困難さを示しているだけであり、低線量被曝の晩発性障害の危険性を否定する根拠にはなりません。

だからこそ、国際放射線防護委員会(ICRP)でさえ、低線量における発がんの危険性を認めているのです。

低線量でも発がんの危険性があるとの前提に立ち、国民にそれを周知徹底すべきです。

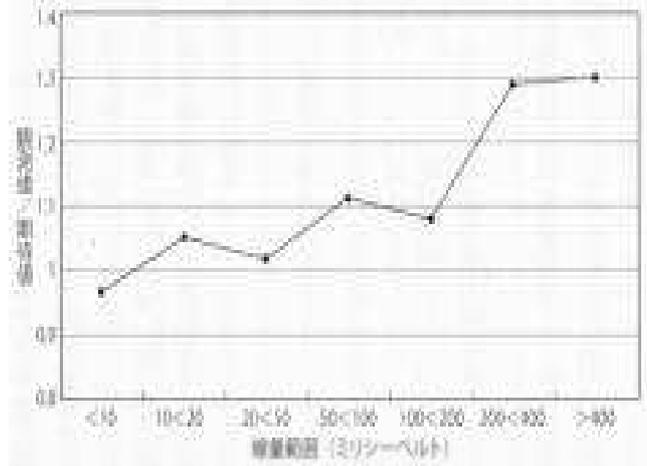
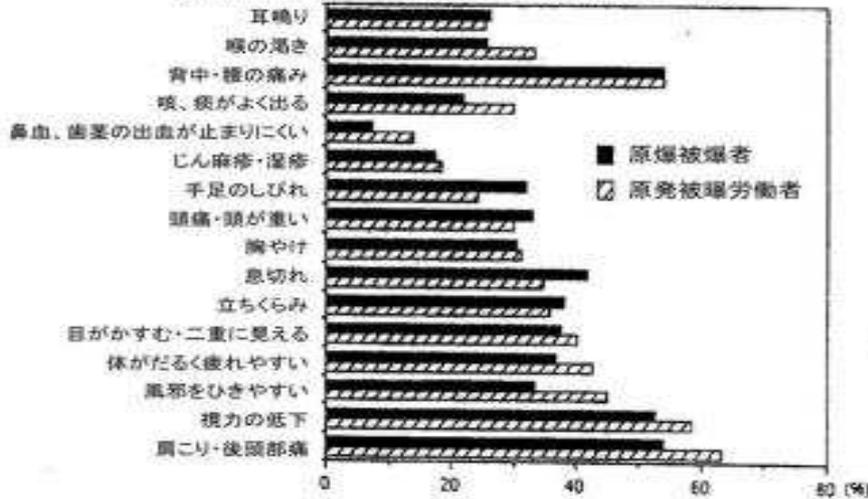


図3. 英国核施設労働者の循環器系疾患による死亡 (McGeoghegan et. al, 2008, 調査集団4万2426人)

：図1～3は中川保雄「増補 放射線被曝の歴史」第2版、明石書店(2011)から抜粋

原爆被爆者と原発被曝労働者の自覚症状の比較

「阪南中央病院被爆者実態調査実行委員会」調査(1985-90年)
[原爆被爆者1233人、原発被曝労働者101人]



これは、阪南中央病院の被爆者実態調査と福島原発被曝労働者実態調査に基づいて両者の自覚症状を比較したものです。「耳鳴り」などの同じ質問事項について、日常生活で感じる自覚症状が多いか少ないかを比べたものです。

背中、腰の痛み、視力の低下、肩こり、後頭部痛など、よく似た傾向が現れています。

【 不可思議な世界が 文科省 】 - えええ？ これで、日本も安心だ?? えええ?? -
 ・ 文科省は、5月26日、小中学校など児童の屋外活動制限のための暫定線量「年間20ミリシーベルト」を当面維持し、「年間1ミリ以下」を最終目標とするという方針を福島県教育委員会に伝えました。その後、校庭汚染土の除去や上下入れ替え作業が進められました。しかし、「福島の子どもたち」を放射能から守る運動の「20ミリ撤回要求」は拒否し続けました。ところが、8月26日になり、「学校で児童が受ける線量を年間1ミリシーベルト」にすると県に通知しました。この文科省が、副読本では「100ミリシーベルト以下は安全です」と言い出しました。2ケタも違う数値であるのに、いったいどうなっているのでしょうか？何を信じればいいのでしょうか？

労災認定を受けた人に、100ミリ以下の方もいます

国内の原子力発電所で働き、放射線被ばくに帰因するガン・白血病などの健康破壊で亡くなり、労災認定された被ばく労働者の中には累積被曝線量が100ミリシーベルト以下の方もたくさんおられます。下の表を見て下さい。骨髄性白血病で死亡し、累積被曝線量が5.2ミリシーベルトの方もおられます。(なお被曝労働者の健康被害は深刻です。ここにあげられているのは、氷山に一角にすぎません。)

国際放射線防護委員会(ICRP)は「リスク(原発による放射線被曝)とベネフィット(原発による利益)」論で原発下請労働者に被ばくを強いることを正当化しています。このような原発が本当に必要なのでしょうか。

今回の事故でも、多くの労働者・住民の被ばくに対し、国の責任で、きちんとした健康管理と被害者の生活保障を行わせねばなりません。大きなリスクを労働者や住民に強いる原子力開発は、もう終わりにしなければなりません。

労災認定申請した被曝労働者の一覧 (労災認定された場合は「支給」)

	労災申請日	認定	疾病名	被曝期間と線量	労基署名	施設名
1	1975.3.19	不支給	皮膚炎		福井・敦賀	原電敦賀
2	1982.5.31	不支給	白血病性悪性リンパ腫		島根・松江	
3	1988.9.2	支給	慢性骨髄性白血病	11ヶ月 40mSv	福島・富岡	東電第一
4	1992.12.1	不支給	慢性骨髄性白血病		兵庫・神戸西	
5	1992.12.14	支給	急性骨髄性白血病	5年5ヶ月	兵庫・神戸西	玄海・大飯・高浜
6	1993.5.6	支給	慢性骨髄性白血病	8年10ヶ月 50.63mSv	静岡・磐田	浜岡
7	1996.5.27	不支給	再生不良性貧血		福島・富岡	
8	1997.5.16	不支給	慢性骨髄性白血病		福島・富岡	
9	1998.12.22	支給	慢性リンパ性白血病	12年 129.8mSv	茨城・日立	東電第一・東海・島根
10	1999.10.20	支給	急性放射能症	1-45Sv	茨城・水戸	JCO東海事業所
11	1999.10.20	支給	急性放射能症	6.0-10Sv	茨城・水戸	JCO東海事業所
12	1999.10.20	支給	急性放射能症	16-20Sv	茨城・水戸	JCO東海事業所
13	1999.11.20	支給	急性単球性白血病	11年 74.9mSv	福島・富岡	東電第一・東電第二・東海第二
14	2003.1.31	支給	多発性骨髄腫	4年3ヶ月 70mSv	福島・富岡	東電第一・浜岡
15	2003.3.12	不支給	肺癌	2.9mSv?	東京・亀戸	福島第一
16	2005.10.28	支給	悪性リンパ腫	6年4ヶ月 99.76mSv	大阪・淀川	喜友名正さん
17	2006.2.15	??	急性リンパ性白血病	??	福島・富岡	放射線管理業務に従事
18	2006.??	??	急性リンパ性白血病	??	福島	電気計装関係の検査・点検工事等に従事

上表と一部重なるが2002年以降申請分の労災認定申請とその結果

区分	申請					結果	最終検討会	被曝線量
	年度	疾病	申請日	労働局	給付			
原発	2002	肺がん	2002.?.?	東京	遺族	不支給	労働保険審査会	2.9 mSv
原発	2005	白血病	2006.2.16 (りん伺)	福島		不支給	2006.05.22	
原発	2006	白血病	2006.8.10 (りん伺)	福島		不支給	2006.12.14	
原発	2005	悪性リンパ腫	2005.10.?	大阪	遺族	支給	2008.10.03	99.7mSv
原発?	2006	肺がん	2007.03.08	北海道	休業	不支給	2010.07.07	
原発	2007	多発性骨髄腫	2008.01.18	福岡	医療	支給	2009.12.25	65.0 mSv
原発	2008	心筋梗塞	2008.09.18	島根	医療	不支給	2010.07.07	8.6 mSv
原発	2008	悪性リンパ腫	2008.12.04	長崎	遺族	支給	2010.04.28	78.9 mSv
原発	2008	悪性リンパ腫	2008.12.11	福井	医療	不支給	2010.03.08	
原発	2008	悪性リンパ腫	2008.12.11	兵庫	遺族	不支給	2010.03.08	
原発	2008	悪性リンパ腫	2009.02.19	福井	医療	不支給	2010.04.28	
原発?	2008	白血病		?				
原発	2009	骨髄性白血病	2009.10.19	福岡	療養	支給	2010.12.24	5.2 mSv
医療?	2009	皮膚障害		北海道		支給	2009.09.09	25000mSv
医療?	2009	皮膚障害		宮城				
原発	2009	大腸がん	2009.12.18	静岡		審議中		27.17 mSv
?	2009	白内障						

原子力開発を進める国際放射線防護委員会(ICRP)の勧告を尊重するのでは、放射線の危険を正しく伝えられません

文科省が頼りにする国際放射線防護委員会(ICRP)は、人の命や健康を守るための放射線被ばく防護ではなく、原子力を推進しやすくするため労働者や住民にどのようにして放射線被ばくを強要すべきかを考え、その方針や具体策の策定に力を注いできた機関です。その本質は以下の言葉で端的に表されています。

「今日の放射線被曝防護の基準とは、核、原子力開発のためにヒバクを強制する側が、それを強制される側に、ヒバクがやむを得ないもので、我慢して受任すべきものと思わせるために、科学的装いを凝らしてつくった社会的基準であり、原子力開発の推進策を政治的、経済的に支える行政的手段なのである。」
(中川保雄著(増補)「放射線被曝の歴史」2011年再刊より 引用)

福島第一原発重大事故を招いた根本の責任は国の原子力推進政策と原子力推進で暴利をむさぼった電力・原子力産業にあります。

政府は、建設費や維持管理費を抑えるために安全基準や被曝線量基準に手心を加え、「安全対策」や「被ばく防護」を回避し、本来企業負担とすべき原子力研究開発費を肩代わりし、立地点には「買収費」を交付し、網の目のような経済的つながりで立地点周辺住民の不安を押しつぶし、「本当に大丈夫か？」との疑問の声を封じてきたのです。

御用学者を動員し、「原子力推進の妨げにならないように安全規制」を行い、政府広報や企業広告でマスコミを安全宣伝に駆り立てたのです。「原子力・エネルギー支援事業」と称して、学校現場へも原子力推進教育を導入し、その予算を原発推進のための電源開発促進税からまかかってきたのです。

これら推進策動が福島原発事故につながったこと反省をし、見直しを進めなければ、脱原発に移行することなどできません。

これらの矛盾点を覆い隠すために、ICRPという「国際的な権威ある組織」を活用し、沈静化を図っているのです。

福島事故の原因究明は未だできていません。
「少々の放射能汚染は大丈夫」の宣伝が先行？

事故はM9.0のプレート間地震・津波を契機として

高温炉心を冷やせなくなる同時多重故障と長時間の全交流電源喪失事故が同時に起きたのです。

これらを想定すると、原発を設計などできないのです。これを全面的に認めた人物が依然として原子力安全委員長を務め、原子力を推進する経済産業省の傘下にある原子力安全・保安院が依然として安全規制を継続しています。

「白紙から見直す」と言いながら、現在のエネルギー基本計画を策定し重大事故発生に責任のある原子力委員会がそのまま計画見直し作業の中心を担うというのは一体どういうことでしょうか。

最も重要なことは、政権が福島第一原発重大事故を猛省し、脱原発プログラムを策定し、原発新增設の中止、老朽原発や安全性の保証なき原発の閉鎖、原発輸出の中止を明確に打ち出すことです。

国際放射線防護委員会の勧告とがん

放射線を受けると健康に影響を及ぼす可能性があり、長期的な影響として、受けた線量が多いほど数年後から数十年後にがんになる危険性が高まると考えられている。

国際的な機関である国際放射線防護委員会(ICRP)は、一度に100ミリシーベルトまで、あるいは1年間に100ミリシーベルトまでの放射線量を積算として受けた場合(低線量率)には、リスクが通常の放射線のように急激に受けた場合(高線量率)の2分の1になるとしつつも、安全側に立って、ごく低い放射線量でも線量とがんの死亡率との間に比例関係があると考えて防護するように勧告している。

仮に累積で100ミリシーベルトを1000人が受けたとすると、およそ5人ががんで亡くなる可能性があるとして推定している。

日本では、約30%の人ががんで亡くなっているのですが、この推定を用いると1000人が数年間に100ミリシーベルトを受けたとすると、がんによる死亡がおおよそ300人から305人に増える可能性があるとして推定される。

※受ける放射線の量が低くなると、放射線により人体に影響が出ることがどうかは分からなくなる。この場合でも、受ける放射線の量と比例して影響が起こると考えて、放射線をできるだけ受けないようにすることが大事であるとされている。

放射能をまき散らしているフクシマ事故について

いっさい ふれないのは どうしてだろうか？

副読本の「事故の時に身を守るには」の項では、次のように書かれています。

「放射性物質を利用している施設の事故によって、放射性物質が風に乗って飛んでくることがあり、この時に放射性物質から出る放射線を体の外からと体の中から受けることがあります。体の外から受ける量を少なくする方法があります。一つは放射性物質から離れること、もう一つは放射線を受ける時間を短くすること、そして放射線を通しにくい建物の中に入ることです。」

まず、疑問に思うのは、「放射性物質を利用している施設の事故」などを書いて、フクシマ事故につ

いては意図的にふれないのは、どうしてでしょうか。

今問題になっていることについていっさいふれない姿勢がやはり問題です。

次に問題となるのは、この身を守るのは、放射性物質から遠ざけるための知恵が書いてあるのですが、毎日過ごす場所が汚染地だったらどうするのか、いっさい書いていません。子どもを守り、育てるための責任ある文科省が、このことについて触れていないところに一番問題があるのです。

文科省は、総ての子どもの生きる権利を保障する義務があるはずですが、

さらに、副読本では「事故が起こった時の心構え」として、次のように書いています。

「放射線を使っている施設で事故が起こり、施設の周りへの影響が心配される時には、市役所、町や村の役場、あるいは県や国から避難などの指示が出され、この指示に基づいて、学校から児童や保護者に指示が伝えられることがあります。

その際、うわさなどに惑わされず、落ち着いて行動することが大切です。」

ここで一番の問題点は、「心構え」より先に、「まき散らかされた放射性物質が、風向きによってどこを襲うか、どこまで漂うか」を文科省が住民に正確に伝えることです。屋内退避の指示の出なかった30キロ圏外にも「放射能の雲」が流れ、そのことを政府が知りながらも住民には知らせず、住民が「知らないうちに被曝させられた」ことを後から知るといふ事態が起きているのです。もし、住民に正しい情報がすぐに知らされていたら、もっと被ばくを避けることができたはずですが、

そのことについて文科省がどのように責任を感じているのか、いっさい書かれていません。これでは、「うわさなどに惑わされず、落ち着いて行動することが大切です。」と書いてみても、誰も信じることはできないでしょう。

住民にいち早く情報を伝えることは重要なことですが、「実際に重大事故が起こると、対処できない」というのが今回の事故の教訓ではないでしょうか。原発を動かさない、つくらない社会を作り上げていくことこそが大切なのではないでしょうか。

