肥田舜太郎氏
インタビュー

我々は原発事故にどう対処すればよいか

原発事故の放射能被害について、今回の事態をどう見、どう考えたらよいのかが医師に問われてる。六五年にわたって被爆者医療を実践し、原爆症認定集団訴訟の中心的役割を担って国と闘ってこられた肥田舜太郎医師に緊急インタビューを行った。

肥田氏の自宅で

放射線被害の治療について

―開業医の中では、放射線に対する治療を知らない人がたくさんいると思いますので、まず、治療について伺います。

肥田　放射性降下物による内部被ばくには治療法はまだありません。

―放射性ヨウ素をあびたり飲んだりしたときには安定ヨウ素材を投与するといわれていますが。

肥田　チェルノブイリ事故では、放射性ヨウ素がいっぱい放出した。放射性ヨウ素が先に甲状腺に取り込まれれば、後から投与しても効果がない。予期して予防する分には効果があるが、これによる副作用もある。姑息なことで対応を考えるのではなく、微量でも放射線は絶対に出さないことが原則。それは不可能なので原発はすべて廃止し、無害で安全なエネルギーによる発電に変えるべきだ。

放射能物質は何種類もあり、ストロンチウムは骨に沈着する。広島ではストロンチウムが被爆者の骨の燐を放射性燐に変え、骨髄の中へ放射線を照射して血小板貧血を起こし、多数が死んだ。

このことを発見した東大の都築正男名誉教授は、日本を占領した連合軍総司令部に研究を中止させられ、資料は全部没収された。

―開業医の先生方にとって被爆者を治療する知識は、どういうものがあるのでしょうか。

肥田　一番マークしなければならない症状は、「非常にだるい」「仕事ができない」「家事ができない」という、原爆症の中で一番辛かった『ぶらぶら病』だ。

―避難者の中でそういう症状が現れれば原爆病と…。

肥田　「ぶらぶら病」という概念にあたる、原因の分からない後遺症。治療法は分からない。命が危険になる病気ではない。周期的に来る。大部分はその人特有の現れ方をする。ぜんそく発作のように、始まると四～五日止まらないとか、何週間、何カ月も続くとか、その出方も症状もみんな違う。いろんな検査をして、広島ではぶらぶら病の患者に対して「病気じゃない。原爆にあったショックの精神障害だからだんだんよくなる」というと、他の医療機関を受診し、同じことの繰り返しになる。これが特徴だ。

―例えば白血病などはどうでしょう。

肥田　白血病はまだ出ない。三年以降で、白血病はピークが五年、癌が七年だった。これは必ずピークは出る。医師は知っておいていた方がいい。被災者のみんなが放射能被害を心配している中で、「心配しなくていいよ」という医者では通用しなくなる。

―日本の専門機関では内部被ばくの治療に取り組んでいるのでしょうか。

肥田　内部被ばくの治療法はないからやっていないと思う。内部被ばくについて本が出ているのは米国とイギリスとスイス。僕が知っているのは全部で五冊。本を書いて出すほどまでに内容を知っている人は少ない。書く材料があまり無い。

チェルノブイリの時、ソ連も被害を隠し続けて、医師にも研究させなかった。しかし最近は、学問的にすごく進歩して、今までは細胞核の中にある遺伝子が傷つくと病気になり、遺伝傷害が起こるとされていたが、今は、原形質のミトコンドリアの傷害による遺伝以外の放射線障害も分かってきた。今までの医学は細胞単位の医学だったが、放射線被害は分子段階で被害が起る。新陳代謝は体内の一〇〇〇個と少しの原子が参加する。その中で主役を勤めるのは酸素分子である。最近そのエネルギーを測定できるようになり、すべての分子が一〇〇電子ボルト以下のエネルギーであることが分かった。ところがウラニウムの分子が一つ入ったとすると、この分子は二七〇万電子ボルト。一〇〇円単位で取引しているところへ二七〇万円持って入ってくることになる。エネルギー単位が全く違う。それで細胞の新陳代謝がバラバラになって、動揺して、崩壊する。細胞は死ねば無害だが、悪いことにそのままの状態で生きていく。細胞は寿命が来たら死んで、自分と同じ細胞を二つ残す。放射線でめちゃめちゃになった細胞がそのまんまの姿で再生する。そして癌になる。癌細胞は人間ではない別な生き物だ。だから治せない。

―内部被ばくはメカニズムが違うということですね。

肥田　分かってみたら今までの常識の正反対だったと。例えば、外からの放射線は、強ければ強いほど大きく影響を受ける。少なければ影響も少ないというのが常識だ。ところが細胞の中で放射線が影響を与えるときは、たくさんの放射能物質があると影響が出ない。放射線が体内に入って核分裂して、アルファ線とはベータ線とか出す。細胞の回りにはたくさんの酸素分子があり細胞を出入りしている。その酸素分子に放射線があたり活性酸素にかえてしまう。活性酸素になると荷電する。細胞膜はどうやって異物を中に入れないようにしているかというと、脂肪と燐が結合した燐脂質という分子が電気を持っており、細胞の回りに存在して電気の膜で守っている。放射線の分子は入れてもらえない。それが活性酸素で電気の穴が空き、その中に入ってしまう。だから、二七〇万円を持ったやつが一〇〇円しか持たないものの中に入っていき、活動を始める。そこまで今の医学は分かってきた。

そういう一番の基礎を勉強して、細胞の中で人間の命が作られ、その元をこわしてしまう、放射線はそういう人間のこわし方をするんだということが分かれば、どんなに少なくても防がなくてはならないという考えが、知識人ならできる。

国民はパニックにならないか

―正確な情報を伝えることで、パニックになることを危惧されませんか。

肥田　パニックはパニックとして防げばいい。事実を隠してごまかすことを六六年にわたってやってきたわけだから、こういうことが起こる。事実は隠してはいけない。発表の仕方はある。分かる人を増やしていくことが大事だ。危険なことは危険だと言った方がよい。

「放射線は天然にも存在しているから、核施設から出るのも同じ量だから心配ない」というのが原発推進勢力の一番の根拠だ。これは大間違い。天然の方は、人間は何千万年にもわたって免疫ができてきた。天然放射線も無害ではなく、一〇万人に二人の奇形児が生まれる。それくらいの抵抗力ができている。人工の放射線は、物理学者に言わせると構造が同じ。しかし人間は異物として扱う。それを知って使うかどうかを決めないといけない。

今は、全く無知な人に言っても不安を高めるから、分かるように知らせるべきだ。放射性物質が一粒二粒入ったところで赤ちゃんが直ぐ死ぬわけじゃない。しかし、大きくなる前か成ってから悪性の病気になる可能性は全くないわけではない。何万分の一位はある。赤ん坊は放射線に対してその位、厳密に考えて考えすぎではない。

―一号機から四号機まで壊れて、かなりの放射能物質が出たと思われます。

肥田　四機の事故ですべてが臨界に達したらそれこそ大変なことになる。米国は八〇キロ圏内から退避しろと言っている。最初の原爆をアラムゴートで実験したとき、放射性物質はニューヨークまで届いている。今でも米国は、内部被ばくの事実を必死に隠し続けている。

体内に入れば、例え少量でも将来、悪性疾患に罹患する危険がある。人間に対する害を米国はよく知っている。しかし、本当の怖さは体内被ばくだ。被ばく者の本当の苦しみは分かっていない。人間は、核をまだコントロールできていない。実際、核兵器、原発をつくってから癌がどんどん増えている。

今後の取組について

――この問題にどう取り組んだらいいか、ご提言いただけますか。

肥田　医師として、福島原発のヒバクシャの診療に関わる機会が増えるのではないかと予測される。被ばく線量の多寡に関係なく全員が放射線内部被ばく者であることから、世界初で、最大多数の放射線被ばく者でありながら、政府の被ばく者対策の中で無視、軽視された広島・長崎の内部被ばく者の経験から学ぶことが多々あると思う。

内部被ばく者診療の重点は二つ。第一は主訴が「頑固な倦怠感」の場合は、患者の話をじっくり聞くこと。聞くだけで患者の不安はかなり癒され、医師への信頼が強まる。第二は、「患者を励ますこと」。患者は被災による社会生活からの転落に加えてヒバクシャになり、差別の対象になって、極端な無力感に陥っている。何より重要なのは強烈な「生きる意志」である。

―最後に、先生の健康法は。

肥田　持病で腰痛があるので、整形外科に見てもらったりしたが、治らないといわれた。何かないかなと考えていたときに、患者からプールで歩くといいですよと言われ、近くのプールで始めた。毎日一キロ歩いて日記につけ、広島まで歩く目標を立てた。八〇〇キロあって、八〇〇日かかる。三年と三カ月で広島についた。長崎に着いたのは五年数カ月かかった。八九歳まで九年続けたよ。

―本日はありがとうございました。多くの医師に伝えていきたいと思います。

肥田舜太郎氏略歴

1917年広島生まれ。1944年陸軍軍医学校卒。軍医少尉として広島陸軍病院に赴任。1945年広島にて被爆。被爆者救援にあたる。全日本民医連理事、埼玉民医連会長などを歴任。全日本民医連顧問、日本被団協原爆被害者中央相談所理事長。鎌仲ひとみ氏との共著「内部被曝の脅威」（ちくま新書）は、内部被曝のメカニズムを解き明かし、その脅威の実相に迫る。