

「これから先、日本で生活していくのであれば、『自分の身は自分で守る』覚悟を強く抱く必要がある」

宇都宮セントラルクリニック理事

佐藤 俊彦氏

インタビュー●本誌 大根 健一

2年前の福島原発事故では情報が錯綜した。政府や東京電力が発表する情報は二転三転し、なかには後になって隠ぺいが発覚した事実もある。宇都宮セントラルクリニック理事の佐藤俊彦氏は、こうした情報伝達の遅れや隠ぺいが、被災地住民の被害を甚大化させ、その被害は今後も拡大すると憤る。

近著『福島原発事故「2015年問題」の真実』で現在進行形の危機に言及した佐藤氏に話を聞いた。



放射性物質は福島から宇都宮へ飛散無責任な政治家・御用学者への怒り

—最初に『福島原発事故「2015年問題』の真実』を著そとお考えになつた経緯から聞かせて下さい。

佐藤 二〇一年三月一日、私は

宇都宮セントラルクリニックのオフィスでいつものように患者さんの画像診断を行つていました。そして、午後二時すぎ、突然の激しい揺れに見舞われ、私がみつめていたコンピュータのモニタなども吹き飛ばされるようにデスクから転げ落ちたのです。ただ、宇都宮セントラルクリニックには大きな被害はなく、その時にはその後の診療の継続に支障はないと考えていました。

状況が一変したのは三月一五日です。突然、当クリニックの警報装置が鳴り響きました。当クリニックではPET検査を実施しており、検査に必要なラジオアイソotopeを製造するために地下にはサイクロトロンを設置しています。最初は、サイクロトロンに異常が発生したのかと思ひ、最悪の事態を想像して私自身は動搖しました。しかし、確認してみると、サイクロトロンは正常に動作していました。今だから思

いますが、現実はより「最悪」の事態に陥っていたのです。当クリニックの警報装置は、同日に発生した福島第一原発三号機の水素爆発によって飛散したセシウムやヨウ素に反応したのでした。

セシウムやヨウ素などの放射性物質はいうまでもなく、炉のなかに厳重に閉じ込められてあるべき物質ですが、それらが福島第一原発から一七〇kmも離れた宇都宮まで飛散し、そして隔離されることもなく存在しているのです。当クリニックに置いてあつたイメージングプレートを確認すると、黒い斑点が写っていました。

また、レントゲンフィルムを窓際においてみると、黒点で真っ黒になりました。周囲の医師からも同じような現象に対する報告や問い合わせが寄せられました。恐ろしいほどに危険な事態へと陥りはじめていることを感じましたね。

しかし、政府の公式なコメントは極めて悠長です。特に官房長官だった枝野幸男氏の無責任な態度、対応、発言には怒りを感じました。彼は「ただに人体に影響を与える問題ではない」と発言したのですが、もちろんその通りで「ただちに」被害が生

じることはなくとも、放射能汚染ですから、長い目でみた時に取り返しがつかない甚大な被害が生じる環境にあつたことは疑う余地がなかつたはずなのです。

また、御用学者たちの無責任な発言には呆れるばかりでした。専門家とは思えない楽観的な見解に終始し、事態を軽く、被害を小さく見積もろうとする姿勢は、もはやまったく信用に値しないものにしかみえませんでした。

こうした政府や御用学者たちの無責任な発言を、メディアも流し続けましたから、国民は原発事故による環境汚染やそれがもたらすリスクを正しく知る機会が極めて少ない状況が長く続いたように思います。そのもつとも悲劇的な例が、飯舘村への避難です。避難した場所がもつとも放射線量の高いホットスポットだったという事実は、その後かなり時間が経過してから公なりますが、決してあってはならないことです。その事実は当初から「スピードイ（PEED）」で捕捉されていて、翌日には米軍に情報提供されていたのですから。

こうした状況に対し、誰かが当時は隠されていた事実やリスク、そし

てそれが未来にもたらすものを伝えなければならぬと思つたことが、この本を書こうと思つた最初のきっかけです。

——佐藤先生ご自身は震災直後にどのような行動を選んだのでしょうか。

佐藤 私は三月のうちに関西に避難しました。その理由は二つあります。一つは、当クリニックでの診療継続が困難になつてのこと。計画停電が実施されるようになつても、停電にならないはずの時間帯に突然電気が使えないなど、逆に停電が予定されていたので診療を休むと電気が通つてたりとかなり不安定なインフラ環境になりました。

もう一つはやはり放射能汚染です。

当クリニック周辺の放射線量を実際に測定すると、政府発表からは考えられないほどの高い数値を示していましたし、それが関東一円に広がつていることも簡単に想像できました。当クリニックに通つていた患者さんや地域住民、そして、関東近郊で暮らしている私の知人たちにもその危険性を伝え、避難を勧めたこともあります。当時の私は、関東一帯が二度と人間が住めない地域になつてしまふ可能性すらあると考えていました。チエルノブイリのように。

そうした理由から、奈良県にある画像センターを引き受ける形で、拠点を関西に移すことになりました。

こうした対応が容認されてしまうこと自体が、わが国の危機管理の脆弱さや危機意識の薄さだと思えてならないのです。

危機管理というのは、「最悪」への対処を準備することです。それが行われていなかつたわが国に対する個人の信頼も失墜し、国民に届けるべき情報をしっかりと届けたいと危険だと思ったのは、この国の危機管理の脆弱さ、危機意識の薄さです。

私の自宅は東京の麻布十番にあり、周辺には多くの外国人が住んでいます。しかし、東日本大震災直後にはほとんどの外国人がいなくなりました。それもそのはずです。日本で暮らす外国人には、各国の大使館を通じて、危機的な状況が詳しく伝えられ、避難が呼びかけられていました。

たとえば、米国大使館のホームページでは、英語で放射能汚染の深刻さが詳細に記載され、さらには「逃げろ」とまで書かれています。しかし、同じ米国大使館のホームページでも日本語のページには極めてシンプルにしか状況が記述されておりません。

講演で心がけたのは、放射線被曝

ず、結論は「大丈夫」と導き出されていたのです。

こうした対応が容認されてしまう

こと自体が、わが国の危機管理の脆弱さや危機意識の薄さだと思えてな

国の危機管理の脆弱さに対する不安 放射線被曝に対する正しい理解啓発

の対処を準備することです。それが行われていなかつたわが国に対する個人の信頼も失墜し、国民に届けるべき情報をしっかりと届けたいと考えるようになりました。それもこの本を書いた動機の一つですね。

——震災後には各地で講演する機会も多かつたと聞きました。

佐藤 そうですね。私が放射線の専門家だからだと思いますが、栃木県内や東京都内などの各方面から講演の依頼が寄せられたのです。その多くは、放射線について詳しく説明してほしいという内容でした。福島原発後は各種のメディアでセシウムやヨウ素などの言葉が頻繁に使われていましたが、ほとんどの場合、どう

しても説明が中途半端になつてしまい、一般国民にはとてもわかりづらかつただろうと思います。震災後の一ヵ月で三〇～四〇回ほど講演を行いました。

に対する正しい理解を啓蒙することです。彼らの講演のために用意したデータや資料などもかなりの量になりましたので、記録として残し、さらに広く啓蒙できるものと考え、書籍化を目指したことこの本を刊行した理由の一つですね。

そして、私がもう一つ注意喚起したいと考えたことは、被曝の安全基準における将来を見据えたフォローアップ研究のあり方です。

放射線被曝の安全基準については、

これまでそのベースとなっていたのは原子爆弾を投下された広島と長崎

でのフォローアップ研究です。しかし、広島も長崎も川に囲まれた土地であったために、その後に直撃した台風によって汚染された土壌が流れ、ある意味で「除染」されました。

そのために、その後の被曝に関する研究の正確性が失われています。特に米軍にとつては、微量な放射線による長期間の被曝が与える影響について、正確なデータを取得できなかつたことは大きな誤算だったのではないかと思います。

そして、現在に至るまでの福島周辺における除染作業の稚拙さには、

また、除染作業に代表される外部被曝ばかりが注目されますが、内部被曝への対応はさらに稚拙を極めます。農作物などに対する安全基準はチエルノブイリよりもはるかに甘く設定されているのです。

長期的な被曝の人体に対する影響については、チエルノブイリのデータで十分な研究が行えるはずであり、福島を「実験場」にさせるべきではありません。だからこそ私は、福島

の正確な放射能汚染状況やそれがどのようなリスクをもたらすかについて、一人でも多くの国民が知識を広げ、国や御用学者の言葉に惑わされることなく、自分自身で考えることができるようになつてほしいと考えました。

そうした点が、この本を書くうえ

福島で低線量の長期的な被曝の影響に関するデータを採取しようとする力が作用しているように思えます。

除染には莫大な公費が投じられていますが、この作業は水俣病におけるカドミウムの除染と酷似しています。

一見進んだようにみえる除染作業は、実は水路に汚染を集中させるだけの結果しかもたらさず、また、水路を通じて下流に汚染を広めることとなります。

また、除染作業に代表される外部被曝ばかりが注目されますが、内部被曝への対応はさらに稚拙を極めます。農作物などに対する安全基準はチエルノブイリよりもはるかに甘く設定されているのです。

長期的な被曝の人体に対する影響については、チエルノブイリのデータで十分な研究が行えるはずであり、福島を「実験場」にさせるべきではありません。だからこそ私は、福島

供たちの被曝安全基準は「年間最大二〇ミリシーベルト」とされていますが、この数字は矛盾しています。

ICRP（国際放射線防護委員会）の基準では、一八歳未満の就労が禁止されている放射線管理区域での職業人被曝限度が「年間最大五〇ミリシーベルト」ですが、一方で「五年で一〇〇ミリシーベルトまで」とされています。

つまり、年平均で二〇ミリシーベルトです。より放射線感受性の高い子供たちが、職業人としてやむを得ず設定された数値と同じ数値で安全基準が設けられていることは理解できません。

——東日本大震災以降、佐藤先生の前に突きつけられた現実や錯綜した

での動機ですから、私はこの本のなかでリスクは最大限に見積もつています。「そこまでひどくはない」

と指摘する人がいたとしても、「そういう可能性はゼロだ」と断言でき

る人はいないはずです。そして、リスクが存在する以上、それに対処す

ることが危機管理です。誤解を恐れずにいうならば、私は福島に子供を住まわせるべきではないと考えています。

厚生労働省の見解では、福島の子供たちの被曝安全基準は「年間最大二〇ミリシーベルト」とされていますが、この数字は矛盾しています。

ICRP（国際放射線防護委員会）の基準では、一八歳未満の就労が禁止されている放射線管理区域での職業人被曝限度が「年間最大五〇ミリシーベルト」ですが、一方で「五年で一〇〇ミリシーベルトまで」とされています。

この本のなかではそのような書き方はしていません。読者の方々が、自分の子供や孫のために行動を選択する根拠として、私の知識を提供することを強く意識して書いたつもりです。

同時に、今後ますます重要性が高まると考えられる予防医学に関して、私の知見を役立ててもらいたいという思いもあります。放射線被曝の影響として、がんの発症割合が高まることはチエルノブイリでも実証されています。高精度な画像診断による早期発見、早期の治療開始がその後の人生に大きく影響しますので、高度な画像機器の導入と精度の高い画像診断の普及に努めてきた私のノウハウが役立つ場面も増えるはずです。

それだけに、私のように野に下つた者にしかできないことをしなければならないという思いはありましたね。

——福島に子供が住めないという考え方には、実際に暮らしている人たちにはシヨツクも大きいと思います。

この本のなかではそのような書き方はしていません。読者の方々が、自分の子供や孫のために行動を選択する根拠として、私の知識を提供することを強く意識して書いたつもりです。

同時に、今後ますます重要性が高まると考えられる予防医学に関して、私の知見を役立ててもらいたいという思いもあります。放射線被曝の影響として、がんの発症割合が高まることはチエルノブイリでも実証されています。高精度な画像診断による早期発見、早期の治療開始がその後の人生に大きく影響しますので、高度な画像機器の導入と精度の高い画像診断の普及に努めてきた私のノウハウが役立つ場面も増えるはずです。

——本のタイトルに「2015年問題」とありますが、これから訪れる危機、問題について聞かせて下さい。

チエルノブイリでは事故発生の四年後から、甲状腺がんの発症が急増しました。福島においては、過去に甲状腺を被曝してしまっていても、ヨウ素は半減期が短いためにすでに体内からはなくなつており、現在になつて内部被曝を検査しても証拠がみつかりません。だからこそ、事故直後に安定ヨード剤を広く配布しなかつたことが最大の問題なのでですが、現在となつてはまず、多くの人が甲状腺がんのリスクを抱えているということを広く認識してもらうしかありません。



改めて「医師とは何か」「大學教授とは何か」ということを考える機会にはなりましたね。正しい情報をお伝えべき責任のある立場にいながら、まったく正義感のない人はかりが表舞台に立っているように思えてなりませんでした。それが今の世の中ということなのでしょうし、ある程度の立場にある人たちは、良心があつてもそれらに逆らうことはできないのでしょうか。

佐藤 改めて「医師とは何か」「大學教授とは何か」ということを考えるのはなりましたね。正しい情報をお伝えべき責任のある立場にいながら、まったく正義感のない人はかりが表舞台に立っているように思えてなりませんでした。それが今の世の中ということなのでしょうし、ある程度の立場にある人たちは、良心があつてもそれらに逆らうことはできないのでしょうか。

——福島に子供が住めないという考え方には、実際に暮らしている人たちにはシヨツクも大きいと思います。

チエルノブイリでは事故発生の四年後から、甲状腺がんの発症が急増しました。福島においては、過去に甲状腺を被曝してしまつていても、ヨウ素は半減期が短いためにすでに体内からはなくなつており、現在になつて内部被曝を検査しても証拠がみつかりません。だからこそ、事故直後に安定ヨード剤を広く配布しなかつたことが最大の問題なのでですが、現在となつてはまず、多くの人が甲状腺がんのリスクを抱えているということを広く認識してもらうしかありません。

チエルノブイリに学ぶ四年後
同時進行する財源問題の深刻化

こうした将来の疾病リスクの高まりに対して、予防医学を積極的に広く普及させることは、国全体としても医療費の抑制に貢献できるはずだと考えています。そのような予防医学に対する考え方、最新の画像診断に関する情報などもこの本にまとめています。

チエルノブイリの先例から学ぶなら、福島原発事故から四年後の二〇一五年にまず小児の甲状腺がんが急増します。そして、二〇二〇年頃からは大人の甲状腺がんも増えると考えられます。これが「2015年問題」です。

私がこの本であえて「2015年問題」をタイトルに入れたのは、二〇一五年が福島の健康関連の問題だけでなく、日本という国にとって大きなターニングポイントになると考えたからです。

今年、二〇一三年は団塊の世代が大量に退職します。彼らが納めていた膨大な保険料がなくなり、逆に彼らが大きな負担なく医療を受けるようになることは劇的な変化です。財務省は、こうした変化のインパクトは、団塊の世代が後期高齢者になる二〇二五年にピークを迎えると考えているのですが、一方でもっと早くに危機が訪れると考える学者も少なくありません。保険料収入の急減と医療費の肥大によって、深刻な財源問題が発生し、その結果、日本のデフォルト（国家債務不履行）リスクが高まると指摘する人もいます。

デフォルトリスクが高まつた時、諸外国が日本国債を売りに出すより

も早く、自らデフォルトを宣言するためには、財務調整、つまり政府保有資産の売却と債務交換、つまり増税措置を講じることが不可欠な条件となります。「アベノミクス」によって仕掛けられた今回の官制バブルは、政府保有資産を高値で売却することが目的であり、消費税増税と相続税増税は債務交換のために国民の負担を増やす措置と考えれば、すべて理に適っています。

そうした状況にあるなか、放射能クリシスが高まる二〇一五年からがん患者の急増によって医療費が膨らみ、団塊の世代のリタイアに伴う医療費の肥大と相乗して、財政が破綻する可能性はさらに高まります。それこそが本当の意味での「2015年問題」だと思うのです。

佐藤

国民一人ひとりに考えてほしいという思いがある一方で、現実として確実に近づいている公的皆保険の限界に対し、どのように対応すべきかを議論してほしいとも思いました。つまり、保険のない医療のあり方です。

公的皆保険が全面的に崩壊するところではないと思いますが、財源や人口動態の問題などから、公的保険でカバーされる医療の範囲が狭くなること

ように考え、行動るべきかを議論してほしいと思うのです。

——原発の問題にしても、東京電力と東京電力の広告を無批判に流し続けたマスコミが、国民から原発に対する危機意識を奪いました。社会保障に関しても同じことが行われてい

るよう思います。政府がお金をばらまいてバブルを作り、ばらまかれたお金に群がったマスコミがアベノミクスを礼賛するなか、現状の社会保障に関する危機意識を薄れさせています。こうした現状に対して、佐藤先生には多くの国民に目を覚ましてほしいという思いがあるのでしょうか。

また、米国ではオバマ大統領が連邦レベルでの皆保険の実現を目指すなか、最大の抵抗勢力である民間保険会社を納得させるためには、新しいマーケットの提供を約束する必要があります。つまり、保険のない医療のあり方です。

つまり、日本と米国、両者の利害が一致するのです。だからこそ、TPPに参加せざるを得ないと個人的に思っています。

——ただ、民間保険による二階建ての制度では、確実に貧富の差による医療サービスの格差が生じることになります。

予防医療は現在でも保険外ですが、病気になつた時の自己負担が極めて大きくなるような社会では、自費である程度のコストをかけてでも予防医療を重視するという考え方方が今以上に浸透すると考えられます。

公的保険でカバーされない部分については、「二階建て」として民間保険が役割を果たすことになりますが、その中心にいるのは米国の保険会社だと思います。日本国債の信用力が低下することを前提にすれば、莫大な日本国債を保有している日本の民間保険会社の信用力も低下します。

佐藤 格差が生じることを歓迎するわけではありませんが、現実として財源が不足すれば、これまでのようないいレベルの医療を公的皆保険で全国民に提供することは不可能です。

だとすれば、どのような形態で医療を提供することが多くの国民にとつて望ましいかということです。実際、社会保障システムで医療制度を構築している国は、全世界でも実質的に日本とスウェーデンくらいです。スウェーデンはご存じの通り、非常に高い自己負担率で均等に高い質の医療サービスの提供を実現しています。ですから、社会保障の自己負担率を上げて、高質な社会保障を維持するという考え方がないわけではありませんが、現状ではそちらのほうにアリティはありません。

アベノミクスによつて、貧富の差はさらに拡大することになると思ひます。株を保有している人は、何もしなくとも一瞬で資産を増やしていくのでしよう。その上がった株価は将来の国民全体の借金がばらまかれたものですから、株をもたない人たちは実質的に借金が増えるばかりです。

貧富の差が拡大した社会では、公の役割と民の役割をしつかりと分け

ることが重要だと考えます。ただ、医療保険を二階建てにした時、公的皆保険でカバーされる部分をどのように線引きするかについては慎重な議論が必要です。

内部被曝防止には全量検査が不可欠 福島で内部汚染の定期検査の実施を

—今回の著作を通じて、国民、政府、企業、被災者にはどのような変容を求めているのでしょうか。

佐藤 震災から二年が経過し、今の日本はバブル経済に若干浮かれ気味であるようにみえます。しかし、二〇一五年以降、日本という国のために必ず試練が立ちふさがります。それは財政の問題であり、社会保障制度の問題であり、そして、東日本大震災の後遺症にかかる問題です。私たちに必要なのは、自分たちの置かれている状況を、身勝手な政治家や保身しか頭にない御用学者や無責任なマスコミに振り回されることなく正確に把握し、どのように対処するかを検討することです。

具体的には、これから先、日本で生活していくのであれば、「自分自身は自分で守る」覚悟を強く抱く必要があります。医療につ

いては、予防医療と民間保険を重視すべきだということです。

—最後に読者にメッセージをお願いします。

佐藤 福島では農作物の汚染状況についても、全量検査は行われていません。本来は全量検査が行われるべきだと思いますが、行われていない以上は、汚染された食物による内部被曝に関してしっかりと検査できる体制を構築することが重要だと考えていました。

内部被曝の検査装置については、導入されたドイツ製の「FTF」という機器はコストは五分の一程度、重量も数十kg程度と格段に導入しやすくなっています。

そうした最新の機器の活用も含め、定期的な内部被曝の検査が実施できるような環境を福島に創出することが求められていることを、多くの医療関係者にご理解いただければと思います。



佐藤俊彦(さとう としひこ)氏

昭和35年	福島県生まれ
昭和60年	福島県立医科大学卒業、同大学放射線科入局
昭和62年	日本医科大学 第一病院放射線科助手
平成元年	獨協医科大学 放射線科助手
平成5年	鷺谷病院 副院長
平成7年	(有)ドクターネット(現(株)CMC)代表取締役社長
平成9年	宇都宮セントラルクリニック(現(医)DIC宇都宮セントラルクリニック)設立 代表就任
平成14年	(株)ドクターネット 代表取締役社長 (2011年退任)
平成20年	(医)DIC 理事就任
平成22年	(株)AIIM JAPAN設立 代表取締役社長就任
平成23年	Medical Research(株)設立 顧問就任
	(株)共生医学研究所 取締役就任
	(株)フリール 取締役就任
平成24年	米国財團法人 野口医学研究所 常務理事就任 野口記念インターナショナル画像診断クリニック設立 院長就任