

2020年
4月10日

情報公開と国民の信頼なければ 危機は乗り越えられない

東電福島第一原発事故から9年が経過したが、今も原子力緊急事態宣言は発令中だ。廃炉のめども立たず、デブリも取り出せず、たまるばかりの除染土と汚染水。この環境下で子どもを被ばくから守ろうと避難した約4万7000人は未だに故郷に戻れず、苦しい生活を強いられている。収束どころか、まだ何も終わっていない。

超党派議員連「原発ゼロの会」事務局長であり、医師でもある阿部知子衆議院議員に話を聞いた。
 (聞き手・池田万佐代)



阿部 知子 衆議院議員

▼新しいエネルギー政策を

2011年3月に原発事故が起きて「もう絶対原発をやめなければいけない」と考え、7月に再生可能エネルギーの固定価格買い取り制度を定めた「電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法(FIT法)」を超党派で成立させました。

原発ゼロを実現するには、第一に、再処理を止めること。原発政策の本論は、再処理にあるからです。核燃料サイクルなどできない

のに、いつまでもプルトニウム保持の理由とされています。プルトニウムを転用していつでも核兵器を持ちうる(潜在的核保有国になる)―これが国家的要請なのです。

第二に、危険な原発から廃止すること。「原発ゼロの会」がその工程表を作成した時、3・11から1年が経っていました。それからずっと、安倍政権がズルズルと原発を戻しようとしていることに反論してきました。

今年、「原発ゼロ再エネ100の会」に名前を変えようかと思っています。激甚災害の多発する日本で、特に原発のような巨大施設は被害が広範囲で、あつという間にブラックアウトしてしまう。地域分散型のエネルギー安全保障を創ろうと考えています。身近な発電と再エネで、災害に強いシステムも作っていききたい。

原発事故が人と環境に与えた多くの被害をどう捉え、環境と命をどう守るのかという視点で、毎週各省庁のヒアリングをしています。同時に、市民活動家や心ある学者のプラットフォームとして、常にアンテナを高くして具体的な対策につないでいます。

▼被ばく労働

看過できないのは、被ばく労働の問題です。技能実習生に除染を

させていたことが明らかになり、(国会で)問題にして止めさせました。原発サイトで働く人たちの一人ひとりの被ばくデータベースを作れと9年間言い続けていますが、実現できていません。できていないのは日本だけで、労働者を消耗品のように扱い、日本人が足りなくなったら外国人を使うくらいに考えているのかもしれない。日本が起こした原発事故の後処理に、放射能の危険を知らない(知らされない)外国の人たちを使うなんて許されません。今回は除染労働でしたが、ここで歯止めをかけなければと考えました。

▼子どもの甲状腺がん

政府は、福島県民健康調査の先行検査(甲状腺の状態を把握するため2011年〜2013年に行なわれた。約30万人、対象者の8割が受診)で多くの甲状腺がんが出たため、「チエルノブイリ」とは違つ。5年では出るはずだから福島原発事故とは関係ないガンだ」と言いました。

しかし、チエルノブイリ原発事故の際、5年経ってから甲状腺がんが多発したのは当時の診断技術の問題で、技術が発達すれば5年経たなくても発見できるのです。

情報公開と国民の信頼なければ 危機は乗り越えられない



※1面続き

2016年から本格検査が始まると、次々に甲状腺がんが発見されたため、政府はできるだけ検査を受けさせない方向に持っていくとしていきます。「検査を受ける」と精神的負担になるから」などと言っています。

子どもの甲状腺がんが多発しているにもかかわらず(今年2月の「県民健康調査」検討委員会発表で2336人)、専門家が「原発事故と甲状腺がんは関係ない」という説を広げようとしています。労働災害の事例もあるのだから、因果関係が証明されなくても多発している現状に対して「疑わしきは救済」するべきでしょう。

子どもは大人になると福島県外に出てしまうこともあり、25歳の節目健診も1割しか受けない。それで「何もなかった」といえるのでしょうか。政府の(極力PCR検査をしない)新型コロナウイルス対応によく似ています。政治が、科学的データを恣意的に扱っていると感じます。

また、この新型コロナ騒ぎで3・11関連の式典は縮小されましたが、人々の心から「風化」が始まっているのではないかと思えます。特に被災地では、見えない放

射能の影響と共存せざるを得ないからこそ、科学的判断を正しく伝え、見えない被害に注意を喚起するのが科学の役割です。しかし、安全や健康を守るための規制や基準がどんどん緩和されているのだから恐ろしい。放射能に対する危機感も薄まってきています。

▼情報公開が信頼を生む

私は新型インフルエンザ等特別措置法改正案に反対し、採決時に退席しました。多くの人は「緊急事態宣言」を問題にしています。私は事前承認でも事後報告でも正しいデータが示されなければ正当性を判断できないと考えます。大事なのは正しいデータを示すことなのです。この国は危機に際して正しい情報を把握し共有して決断しようという姿勢がない。エビデンスなき政治がこの国の特徴です。

新型コロナウイルス対策で、ドイツのメルケル首相は「国民の60%から70%が感染する可能性がある」と発信しました。インフルエンザもそうですが、収束させていくためには、多くの人がかかって免疫を得るプロセスが必要になります。正確な情報公開の下、ウイルスを正しく恐れることが必要なのです。

(この国でも)多くの情報は政権与党が持っています。それを公開しないことで国民をコントロールすることもできる。しかし、わからないことは率直にわからないと示し、正しい情報を国民と共有し、信頼関係を築くことが、立憲主義の基本です。それが、危機を乗り越えられるかどうかの分かれ目なのです。

民主党政権時には未熟なこともあったかもしれませんが、少なくとも国民に情報を伝えようとはしてきた。しかし今、日本の不幸は政府が正しい情報を流しているという信頼感が持たないことです。なぜ日本だけ検査件数が少ないのか、正確な感染データが示されないことが、国民に不信感をもたらしています。

▼ウソで固めた海洋放出

廃炉で取り出したデブリを入れる場所を作るため、汚染水タンクは邪魔なので海に流すしかない、と東電と政府は言い出しました。そこからまたウソが始まります。まず、「汚染水にはトリチウムしかない」というウソ。市民団体が「トリチウム以外にも含まれている」と指摘し、これを受けて原発ゼロの会が交渉を重ね、ウソを明らかにしてきました。経産省の有識者会議でも一切触れられなかったことを、ずっとモニタリングしてきた市民が突き止めたのです。「危機感」を持っているかどうかで、もの見え方が違ってくるのです。高木三郎さんに始まる原子力市民委員会の流れは大きな役割を果たしています。

では、トリチウムは安全なのか。トリチウムの健康被害に関する正確な評価はないのですが、疑

わしきは環境に流さず、が安全策です。今より大きなタンクに入れ替えて保管し、放射能の半減期を待つ方法があります。なぜそれをしないかといえば、お金がかかるから。コストのために安全を売り渡してきた原子力行政(その結果の原発事故)が、ここでまたコストを優先するということです。

▼汚染土壌を「リユース」?

1400万㎡あるといわれる汚染土壌。30年中間貯蔵したのちの最終処分場は決まっています。全量を減らすために、線量の高くないものは「リユース」で、盛り土や建材などに使おうという。どう考えてもおかしいでしょう。放射能は「集めて閉じ込める」のが大原則。これを、薄めて広げようとしているのです。小泉進次郎環境大臣は約5000ヘクタールの土(福島県内の除染土)を使った観葉植物の鉢植えを大臣室に置き「大丈夫」とアピールしようとしています。持ち出すことがまず危険。いったい誰が管理するのでしょうか。質問主意書を出しています。

* * *

編集部追記

インタビュー後の3月28日、除染土再生利用の法令(放射性物質汚染対処特別措置法の施行規則)改正の見送りが報じられた。環境省はパブコメの結果を受けてというが、小泉環境大臣の「鉢植えに除染土」パフォーマンズに対し、阿部知子さんの出した質問主意書の功績が大きかったとみられる。今後も油断せず、動きを注視していきたい。

女性差別撤廃委員会(CEDAW)は、女性差別撤廃条約の締約国に対し、4年ごとに履行状況の報告を求めます。その際、CEDAWはNGOからの報告を重視し、締約国への質問にその内容を反映します。今秋、日本政府は「第9次報告」の中で、その質問・要望に回答しなければなりません。

日本女性差別撤廃条約NGO ネットワーク(JNNOC)は、意見をとりまとめ、昨秋提出しました。女性会議の担当した報告は、次の通りです。

■JNNOCから

CEDAWへの報告

福島県は、原子力緊急事態宣言に基づく年間20ミリシーベルトでの帰還安全宣言を行なっている。生産手段となる農地も牧草地も汚染されたまま、住居周りだけ除染しても、子どものいる年代は帰還できるものではない。また、国による避難解除によって仮設住宅は供与終了となり、精神的賠償金も打ち切られている。医療保険や介護保険の保険料の減免措置も2021年には打ち切られる。

県民健康調査は、原発事故当時18歳未満だった子どもたちに甲状腺検査を行ない、2019年3月末で218人に甲状腺がんまたはその疑いが見つかり、174人が手術を受けた。自然な状況では、男児対女児の発症率は1対7とされているのに、福島では1対4と男児の発症率が高

CEDAW が日本政府に質問 放射線の健康影響 — 子ども、女性の医療は十分か

高い。しかし、専門家をつくる甲状腺評価部会は、2014〜2015年に見つかった71例は、出現率は数十倍としながらも、原発事故との関連性はないとの報告書を出した。そして3巡目の検査は全実施はしないと示している。

原発事故との関連性がないと示すため、当初は罹患者が19歳になってからの手術費用は自己負担とされたが、女性団体や平和団体の署名活動で、2015年7月から無料となった。

今後、被ばく者支援法に準じた被ばく者手帳の実現が必要だ。事故直後に、個人で、助産師会や、大学で避難を受け入れた事例はあるが、県民健康調査による妊婦へのアンケートがあるだけで、胎児への影響等は科学的統計が取られていない。

これを受け、CEDAWは、日本政府に次のように質問してくれました。

■CEDAWから

日本政府への質問

放射能汚染の影響を受けた女性の健康状態について詳しく述べてください。福島第一原発に関連して認められた健康被害を示し、福島県における放射能に影響を受けた、妊娠している女性も含む、女性および少女に医療措置を提供するための制度が設置されたかどうか教えてください。

質問に対する日本政府の回答が待たれます。

(中村ひろ子)



高齢者なら「雇用によらない働き方」でいいの?! 労働者保護に風穴あける法改定はNO



閉会挨拶をする日本労働弁護団幹事長 水野英樹弁護士

年金引き下げと支給年齢の引き上げの動きで、65歳を超えても働かざるを得ない状況がつけられた中、安心して働ける場の確保は重要だ。

3月4日、コロナ対策として様々な集会が中止や延期される中、労働弁護団主催「高齢者の働き方『業務委託で』でいいの!」高年齢法改正の問題点を斬る院内集会が開かれ、約60人が参加した。

労働弁護団闘争本部長の棗一郎弁護士が問題点を解説。65歳までの継続雇用でも「時給900円・月16日労働で収入が4分の1」となる条件を提示され、暮らしていけないと拒否したら雇止めとなったケースでも、労働者の権利を裁判所が認めない現状を紹介した。

政府は今年2月4日、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」を含む雇用保険法等の一部を改正する一括法案を閣議決定した。この法案は6つの法案を束ねたもので一部に予算関連法案があり、日切れ法案(3月中旬に成立が必要)とされている。複数法案を一括にし、十分な審議を保障しないのは安倍政権の常套手段だ。

主な改正ポイントは、現行法の「65歳までの雇用機会の確保の義務化」を「70歳までの雇用・就業機会の確保の努力義務化(のちに義務化)」とする点にある。その措置として定年延長、65歳以上の雇用継続、定年の廃止に加えて、労働契約ではなく業務委託や有償ボランティアでも可としている事だ。

選択肢が多数あるように見えるが、企業は雇用責任のない業務委託や有償ボランティアの制度を選択し、「就業機会の確保」というだろう。雇用でなくなれば、労働者保護法制的対象にはならない。高齢者は若者に比較して労働災害の発生率が高いが、「怪我也自分持ち」になる。さらに大問題なのは、労働法の適用を外す手続きを労働法制に組み込むことだ。将来65歳以下の年齢層にも「雇用によらない働き方」を拡げる危険がある。安倍政権は雇用によらない働き方を拡げようとしている。それが問題であることは、業務委託やフリーランスで働く人たち、新型コロナウイルスで契約を解除され仕事を失っても、所得保障はなく、貸付でという安倍政権のスタンスからも明らかだ。

連合総合政策推進局長の仁平章さんは、コロナ関連で労働相談はこれまでにない状況にあることや法案の問題点を報告した。丸八真綿など業務委託化された事例紹介もあり問題点を共有した。石橋通宏議員、尾辻かな子議員(立憲)、宮本徹議員(共産)、昨年野党共闘で当選した芳賀道也議員が参加、挨拶した。法案は、厚労委員会が13日に続き17日参考人質疑、18日質疑で問題点が指摘されたが可決。19日には衆議院を通過した。参議院審議で懸念に歯止めをかけたほしい。

(3月26日記・柚木康子)

COVID-19

浮かび上がる不安と課題

2月24日から、主に首都圏や関西の介護・医療関係者を取材している。管理職や現場の意識によって危機感の様々で、新型コロナウイルスの世界的なパンデミックが宣言された今となっては、非正規職員に対する感染予防対策、処遇が不十分な現場がある。その実態を報告する。

●休業補償も安全配慮もない

デイサービス休業の影響で、子どもがいらない非正規職員がいきなり無給になるという情報を3月6日に聞いた。その後、名古屋市中でデイサービスの一斉休業要請があり、介護職員への賃金補償の問題が浮上している。

関西のケアワーカーズ・ユニオンの志賀直輝さんによれば、新型コロナウイルスに伴う休業補償について団体交渉で10割補償を要請したが、現段階では6割という回答で、申し入れを継続している。

Aさんは、感染すれば劇症化リスクのある難病。有料老人ホームの非正規職員として働く。彼女の職場は集団感染が出た地域だが、インフルエンザ流行時以下の感染予防対策しかしていない。利用者の家族も自由に入出入りしている。「重症化しやすい入居者が感染し、犠牲が出る事が何より怖い。犠牲が出ないと、うちの現場は本気に

介護現場はいまー賃金補償、労働者への安全配慮は?

ならないのではないかとAさんは怒りの声をあげる。感染予防策を取らない職場に対する彼女の声を聞いて、「これは介護職員への安全配慮義務違反にあたるのでは」と感じ、2人の女性労働運動家に尋ねた。

中島由美子さん(全国一般労働組合東京南部委員長)は、「劇症化する難病をもつ労働者がいるのだと管理者が知っていて、感染予防対策をしないのなら、その労働者への安全配慮義務違反です」と指摘。

また小規模多機能ホームの事務員としての勤務経験もあり、非正規の女性介護職員たちの悩みに耳を傾けてきた屋嘉比ふみ子さん(ベイ・エクイティ・コンサルティング・オフィスIPECEO主宰)は「職員には検温以外にもマスクの配布等、最低の配慮が必要です。人手不足はすぐには解消できないでしょうが、現状の職員がいま以上の緊張を強いられることがないよう対策をすることが、事業所の労働者に対する安全配慮義務だと思います」と語る。

●先の見えない不安のなかで

介護職以外でも、賃金補償がいまま解雇、自宅待機になっている「介護家族」も出てきている。私の身近にも、いきなり解雇された人がいる。

困窮した家族から「利用者負担が払えない」と、デイサービスや訪問介護などのサービスを減らして欲しいという要請がケアマネジャーにあるという。仕事がなくなり家にいるとはいえず、一日中、家族介護にあけられていたら、この社会不安とストレスの中、家族

による虐待が増えていくのではないかと。それは介護職員も同じである。感染予防に神経を使い、いつ事業所が閉鎖になるかわからず、賃金補償もあてにならない不安定雇用となれば、心身の疲弊は並大抵ではない。そんな中で怒りの矛先を利用者に向けてしまう職員もいるだろう。今まで以上に虐待事件も増加するのではないかと。

2月末の段階で、介護や医療現場から「マスクや消毒薬のエタノールがありません」という悲痛なメールが届いていた。その頃、製薬会社営業職のBさんから「複数の卸問屋さんから聞いた話ですが、儲からないという理由で、エタノールは地方の中小企業しかつくっておらず、大量生産ができないそうです。東日本大震災の時より深刻になるでしょう」と聞いた。

今後、医療、介護現場の崩壊による「関連死」が出てくるだろう。だが、報道を見ると、可視化されず、闇に葬られる可能性が高いのではないかと感じる。

日々、状況が変化し、何が最善かと葛藤する中、それぞれの支援者の本質、生きざまが問われている。あえて、地域の人や子どもたちの出入りを止めない判断をする管理者の友人もいる。私は利用者存在に真剣に対峙し、決めたことならば、それぞれの現場の支援者の判断を尊重し、支持したい。確固たる正解はないのだから…。

「いま、この瞬間、瞬間を生きてるといった感じです」。そう話す友人の言葉が、私の中でリフレインしている。

(介護福祉士・ライター 白崎朝子)