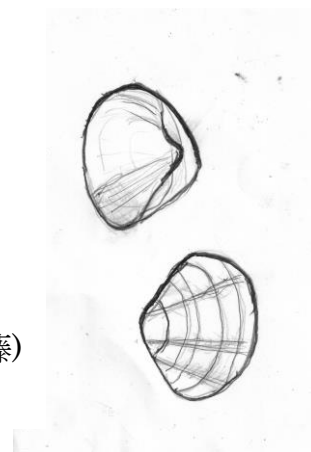


2020年8月吉日 発行

## いのち・未来 うべ 通信 22号

わたしたちは原発のない安全な未来を  
子どもたちに残すことを願って活動しています

〒755-0029 山口県宇部市新天町1丁目2-36  
宇部市民活動センター「青空」内 TEL 080-6331-0960 (安藤)  
ブログ : <https://blog.goo.ne.jp/nonukes2013>



みなさん、お元気ですか。

今年3月21日の「上関原発を建てさせない山口集会 2020」は、コロナ禍で大集会が各地域の同時多発パフォーマンスに変更になり、私たちも宇部市トキスマ前などでアピール行動を行いました。そして、行動を絞り1、脱原発金曜ウォークは、継続する。午後6時に宇部市役所前に集合し、宇部新川駅付近まで歩き、アピールする。2、学習会は、月に2回行い、脱原発の理論的な力をつけると決めました。金曜ウォークは、2013年8月12日に始めて、毎週欠かさず、今年の8月14日で8年目を迎えました。

上関町祝島では、3月21日には、全国から寄せられたメッセージの布を掲げ、秋のボーリング調査と上関原発を止める意志を大きく示しました。そして、現在は、全国の離島と同じく、島への訪問の自粛を要請しています。高齢者が多く、医療体制が十分でないためです。今年は4年に一度の神舞の年でしたが、コロナ収束後の来年に延期されています。でも、ネットを通して全国に力強い声は発信されています。(※)

さて、来年3月11日は、東京電力福島第一原子力発電所の事故発生から丸10年です。

原発事故の後始末は、何一つ解決していません。未だ非常事態宣言の渦中にあるのです。廃炉は、計画はおろか実態の掌握すらできていません。汚染水の処理、汚染土壌の始末、放射能汚染地域への強制

的な帰還など問題は山積みです。「復興オリンピック」などゴマカシです。まして、新しい原発計画＝上関原発計画などとんでもないことです。

コロナ感染症に既存の原発事故が重なったらどうなりますか？自然災害も多発しています。どこにどう避難しますか。原発ゼロは、待ったなしに必要です。ぜひとも、声を上げ続けましょう。

少ない人数で街角に立つ、車や家の壁へのステッカー、SNS（ソーシャル・ネットワーク）、そして新しく定着しつつあるオンライン会議の活用など、アイデアを出し合ひましょう。どんな形であれ、市民住民の声が結局、事態を動かします。原発をやめよう！コロナの下で、子どもたちと未来に命をつなぐために、最も大切に急がれる行動です。

(代表：安藤公門)

※ 9月5日午後1時半から、「上関どうするネット」主催でオンライントークが行われます。祝島から清水敏保さん、宇部から「上関公有水面埋立住民訴訟の会」小畑太作さんが登場されます。詳しくは、Facebook「上関どうするネット」をご覧ください。



### 3. 21 パフォーマンス

## 学習会について

八田 優

いのち・未来 うべでは、「原発に依存しない安全な社会づくり」・「放射能汚染から命を守る」行動の一つとして、毎週金曜日の午後 6 時から“金曜ウォーク”と言って宇部市役所から宇部新川駅前まで上関原発に反対の幟・プラカード・提灯等を持ちアップールの散歩をしています。会では毎月第 1・第 3 金曜日に“ウォーク”終了後、学習会を行っています。学習内容は、会の目的に沿ったテーマを選んだ動画を視たり、テキストを選択して学習会としたり、時には、講師に来ていただいたりしています。

この 1 年間、テキストに基づいた学習を私が担当することになりました。選ばれたテキストは、『医学的根拠とは何か』津田敏秀著でした。

この著書の意図するところは、「日本では医学的根拠の混乱が続いている。そのため多くの公害事件や薬害事件などで被害が拡大した。混乱の元は、医師としての個人的な経験を重視する直感派医師と、生物学的研究を重視するメカニズム派医師である。臨床データの統計学的分析（疫学）という世界的に確立した方法が、なぜ日本では広まらないのか。医学専門家のあり方を問う。」ということです。

学習内容は、以下の通りです。

### 第 1 章 医学の三つの根拠—直感派・メカニズム派・数量化派

- 1 繰り返される三つ巴の論
- 2 現代医学の柱は数量化、対象は人

医学の歴史について学んだ。メカニズム派の細菌学者・数量化派の近代統計学・直感派の臨床医の三つ巴の戦いが展開された。日本の医学研究者や医師は、3つの根拠のうち、人のデータの数量化以外の2つを信じ続けている。現在の世界の臨床研究・医学研究の方向を決定づけたのが、「科学的根拠（エ

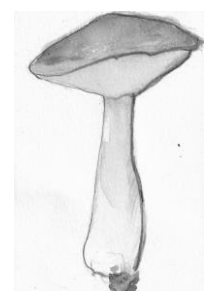
ビデンス）に基づいた医学」（Evidence-Based Medicine : EBM）である。

しかし、EBM が日本で普及しない理由は大きく分けて 2 つある。まず、「直感、系統的でない臨床経験」を重視する直感派の医師の理解が得られないためであり、もう 1 つは、「病態生理学的合理づけ」が医学・医療の根拠であると信じているメカニズム派の医師や医学研究者が日本では大半を占めることであり、数量化・対象は人であることが容易には受け入れられない背景であることが理解できた。

### 第 2 章 数量化が人類を病気から救った—疫学の歩み

- 1 数量化を始めた人々
- 2 疫学の現代化
- 3 病気の原因とは何か

病気の原因を医学的根拠に基づいて明らかにしてゆく。その手法として、個々人の特性を掘り下げるのではなく、家庭・学校・職場・地域を対象とした視点を持つ、即ち点ではなく面として数量化したコホート研究（曝露・非曝露）で求められるリスク比も症例対照研究で得られるオッズ比も、いずれも「曝露されていない人に比べれば曝露された人では、 $\infty$ 倍病気が多発する」という指標であることが解る。医師は個々の患者と対面しているときは、“観察の世界”に居るのであり、その観察のデータは個別の記述である。この観察と理論を繋ぐのは「科学の文法」の統計学である。帰納法により“概念の世界”に移行し、仮説や一般法則すなわち理論や説明原理を生み出すのが理論科学者である。EBM 宣言は、こうして得られたものを日常の診療に生かす“観察の世界”に演繹するのが臨床医であり、病理診断医のあるべき姿であり、医師の初期研修に組み込むよう求めている。



### 第3章 データを読めないエリート医師

#### 1 数量化の知識なき専門家

##### (1) なぜ100ミリシーベルトか

福島県放射線健康リスク管理アドバイザー・山下俊一長崎大学教授が連絡先著者となった2012年の日本臨床腫瘍学誌の「低線量被ばくと発がん」という総説論文においては、「100ミリグレイ以下の量反応関係は変動し、低線量でのがんの発生における増加に関して統計学的有意が出るのを抑える」など、点推定値と区間推定値が示されることなく、何度も100ミリグレイ以下での統計学的有意差のないことが強調されている。また、広島大学の神谷研二教授は、2013年4月に広島市で開催された日本小児科学会の市民公開講座において、100ミリシーベルト以下では統計学的な有意差が無くなることを強調し、座標軸の100ミリシーベルト以下のところをクリーム色に塗りつぶしていた。これらのエピソードは、日本の大学医学部や学術関係者が、科学における数量化（統計学や疫学）に極めて弱い現状を示している。

山下教授は甲状腺の臨床医で直感派である。また、神谷教授はゲノム研究者でメカニズム派である。人体での発がん影響についてどう分析するのか経験が無いのでわからないのである。100ミリシーベルト問題は、数量化派を欠く日本の医学部の構造的欠陥から生じたリスクコミュニケーションの問題と言える。

##### (2) O-157による大規模食中毒事件

1996年7月、大阪府堺市で学校給食を原因施設として、腸管出血性大腸菌O-157による大規模な集団食中毒事件が発生した。テレビ朝日のニュース番組で、アメリカの疾病予防管理センターCDCのデザインによる疫学調査（症例対照研究）が紹介されていた。1993年のワシントン州でのO-157食中毒事件の事例である。

事件の対応に当たっていた日本の医学研究者たちは、CDCの調査方法論を解説することはできな

かった。当時、食品衛生法の体系にも記されていた、食べた食材と発症との因果関係を調べる肝心のデータを集め分析しようとしなかった。それには学校の悉皆調査を行い、発症しなかった人も含めて喫食情報を収集しなければならない。しかし彼らは入院患者の喫食情報だけを集め、学校全体の調査は教師に任せきりになった。

事件に対応した医学研究者は細菌学者が中心で、いわばメカニズム派である。行政は、O-157の遺伝子のタイプ分けと、残された食材の中からこの菌を探すことを延々と続け、原因調査に振り向けるべき時間を浪費した。分析食材数は1000品目にも上った。しかし、細菌とその遺伝子のことはばかり調べても、疫学調査による定量的分析なしには、細菌や原因食品と症状との因果関係は見えてこない。CDCの調査や食品衛生法における調査が求める因果関係とは、細菌が含まれている食材やメニューを食べたことと、症状発症との関係である。食品衛生法に定められた疫学調査すら十分に行われぬまま、1996年8月6日、厚生省は「原因はカイワレ大根」と発表する。

厚生省国際課は、アメリカCDCに調査依頼をした。同じ厚生省でもCDCに調査させたくない食品保健関係の部局が反対し、CDCに随伴していた通訳を引き上げさせる事態となった。CDCのメンバーは通訳もいないまま市立堺病院の英語が出来る医師が対応したのみで調査はさせてもらえなかった。数量化派の国内での不足がもたらす混乱も、ここまで来ると国際問題である。

##### (3) メカニズム派のリスクコミュニケーション

日本の大学医学部の教育を受けると、患者に役立つ情報を説明できなくなる。IARCの発がん分類の考え方も知らず、病気を予防するための情報をどのように簡単に市民に伝えるかを考えたこともない一方、大学医学部では、要素還元主義的で病態生理学に基づいた教育を、基礎医学と称して2年間にわたり徹底的に教えられるので、患者の聞きたい説明ができなくなる。臨床研究に基づく治療効果の定量

的な説明は、欧米だけでなく、日本でも広まりつつある。人間のデータの分析法や読み方を知らないメカニズム派に支配された日本の医学部の危険なところである。そして人間のデータが読めなくても医学部の教授という肩書があるだけで、彼らを利用する組織も出てくるのである。

## 2 水俣病事件

### 認定問題の発生 1956年5月1日「公式発見」

された水俣病事件では、1968年まで、チッソ水俣工場の排水規制も汚染された魚の摂食規制もなされなかった。しかし、1956年11月3日の熊本大学での研究班会議までには、水俣湾産の魚介類が原因食品であることは判明していた。したがって、水俣病はまず食中毒事件として扱われるべきであった。それ以後の水俣病の拡大と認定問題の発生は、食品衛生法第27条（現在の第58条）に義務づけられた調査が実行されなかったためとすることができる。水俣病に最も特徴的な症状は感覚障害である。ところが患者と認定されるには、昭和52年判断条件では、手足の感覚障害に加えて運動失調や視野狭窄など複数の症状の組み合わせを重視している。その結果、「誰が食中毒患者か」、即ち「誰が水俣病患者か」がわからなくなった。これが水俣病の認定問題の背景である。

## 3 赤ちゃん突然死への対応を逸した研究班

### 突然死とうつぶせ寝 乳幼児突然死症候群 SIDS

は、特に病気でもない乳児が突然死亡している状態で発見される病気である。「突然の予期しない乳児死亡（SIDS）」のうち、死後解剖、死後の状況や病歴の探索などでも説明できないものがSIDSである。

1994年にSIDS学会が日本に設立された。SIDS研究班の遅々とした動きは、研究班に数量化派がおらず、直感派とメカニズム派で占められていたためである。現在、日本の国もしくは地方の行政が、「専門家」と呼ぶ中に、数量化派は通常含まれていない。つまり、「専門家」と俗に呼ばれる人たちが人間判断（医学判断）に関する専門家ではない点は、十分

に国民は認識しておくべきだ。

## 第4章 専門家とは誰か

### 1 進まない臨床研究

**医学部学生の悩み** ある大学医学部の研究室で、教授が医学生に対して「いまどき分子メカニズムの研究でないと医学博士が取れない」と発言したという。医学博士の学位は、医学部卒業生の場合、医師国家試験に合格して医師になった後、大学院博士課程に入ってから原著と言われる医学論文を少なくとも1編は書き、医学雑誌に掲載されれば獲得できる。この場合の医学雑誌とは、査読と呼ばれる専門家による審査を通過しないと掲載されないという関門が設定された医学雑誌である。分子メカニズムの研究でない、人間の病気について論じた査読付き医学論文は数多く出ている。冒頭の教授の発言は故意か無知に基づく虚言である。

**教えられない臨床研究** 臨床研究は、日常の医療行為の中で発想される、診断や治療の一つ一つを検証する研究でもある。だから本来、診察室や病室、地域で行われるべき研究なのである。

**日本の臨床研究論文数の国際的位置** 1993～1997年では、臨床研究12位、基礎研究6位であり、2008～2011年では、臨床研究25位、基礎研究4位と臨床研究論文数は25位へと順位を下げた。

### 2 日本の医学部の100年問題

なぜ日本の医学部や医学系大学院で臨床研究が進まないのか。医局講座制の枠組みが作られたのが1919年施行の大学令で、今日まで約100年経っている。

**近代医学の輸入** 1854年日米和親条約による開国以降、ヨーロッパ先進国の制度を輸入して、日本は国家建設を急いだ。法律、軍隊、建築、科学など、近代制度でもある諸分野は、先駆者がどの国に留学したかに大きく依存して発達し、縄張り意識も生み出した。医学の輸入はドイツからが主流となった。19世紀ドイツ式医局講座制は、まず旧制一高・東京帝国大学で作られ大学医学部のシステムとして

根付いていった。

**ドイツ流と英米流** ドイツとイギリスでは、医学に限らず学問の方法で推論の起点が異なっていた。それぞれ大陸合理論（演繹法）とイギリス経験論（帰納法）と呼ばれるものである。少数の公理を起源として論理の流れを重視するか（演繹法）、経験に基礎を置くか（帰納法）の違いである。

**苦手なデータ集め** GHQ の医師から「資料がなくて、よく行政をやっけてこられたと言われましてね」という元防疫課長の証言や、「衛生行政に関する基本的な数字を、20 日以内に揃えてもってこいというわけですよ」という元医務課長の証言が紹介され、証拠に基づいて医療方針や衛生行政を構築しようとするアメリカ側とのギャップがある。

**アンバランスな発展** 日本の医学部は、時々の話題の中で場当たりの形成されてきた。そのため、メカニズムの延長線上の基礎研究が強いが臨床研究にめっぽう弱い。

**公衆衛生の輸入** 1938 年アメリカ・ロックフェラー財団の寄贈により、東京に国立公衆衛生院が設立された。第二次世界大戦後 GHQ がもたらした公衆衛生を取り入れ、日本の大学医学部はその名前の医局講座を作った。しかし、この時点でさえ、人間を研究する方法論を輸入できなかった。公衆衛生の知識が根付かなかったことは、水俣病事件のように法律に違反してでも疫学調査をしないことが可能だったことからもうかがえる。この事態は今日も続いている。

**新しい医学を輸入できなくなった日本** 1969 年総定員法が施行され、国立大学の教員は増やせなくなった。1970 年代、一県一医大政策が展開され、既存の国立大学医学部は、新設医大へ医局講座の人員を割いた。医局講座を増やすどころか各医局講座の定員は減った。そして 1980 年代は医療費抑制時代となる。この時代の日本の医学部はもう新しい医学を輸入する物理的余地もなくなっていた。

### 3 診察室でデータを作る時代

**ネット時代の疫学** ベルナルにより、医学研究

は病室から実験室に追いやられた。しかし、実験室には、病気も病人も世間で病気を引き起こしそうな原因も、もともと存在しない。一方、人間を対象としたほとんどの医学研究に実験室は必要ない。今、150 年の時を経て、医学研究は実験室から人間のいるところである診察室、病室、地域社会へと戻ってきた。

現在では、基礎知識とデータとノートパソコンがあれば、どこでもデータ分析ができる。統計学や疫学の分析では、治療効果などをパラメータ  $\beta$  として目標に据えて分析する。疫学ではオッズ比などの指標が目標になる。「情報の産業革命が世界のすべてを変える」とサブタイトルをつけたマイヤー＝ショーンベルガーらの「ビッグデータの正体」は、従来、少なくとも 1、2 週間遅れで把握していたインフルエンザの流行予測を、グーグルがほぼリアルタイムで特定できる話から始まっている。

**統計学導入の決定的遅れ** 科学技術立国を掲げる一方、日本の高等教育機関や研究機関では、その骨格となる統計学の教育が遅れている。「統計学は科学の文法」という言葉もあまり一般には知られておらず、日本では具体的な科学研究と結び付けて教えられていない。また厚生労働省は、生物統計学を数学と混同し、数学出身の理学博士に臨床研究を担当させる指導をしたりする。九州大学など少数の例外を除いて、日本の理学部数学科は統計学を教えていない。また医学研究者が、統計学とは有意差検定を行うことだと勘違いしたり、有意差を達成しないと医学論文にならないと考えたりする。最近では有意差検定が多変量解析に置き換わり、多変量解析を用いなければ科学っぽくないと信じている医学研究者もいる。個人的な意見としては、母集団と標本の間関係を、「概念の世界」と「観察の世界」の関係として教えた方が良いと思う。

## 終章 医学部の“開国”を

本書は、日本の医学界において、医学的根拠とは何かという整理が行われず、医学本来の人間を対象とした研究が殆ど行われていないことを示してき

た。水俣病や薬害事件などの日本の保健医療領域の数々の大惨事は、数量化の知識を全く欠いた大学医学部の教授たちが「専門家」として非科学的な誤った判断を下したために生じた。誤った政策判断がひとたび行われると、それは「無謬」の官僚によって維持されてきた。このような事件が起こるたびに、「医学界の権威」や「優秀な官僚」、すなわち「頭の悪い悪者」が国民を苦しめるというイメージを抱いておられる方も多いようだが、実態は科学としての医学を知らない人たちが日本の高等教育の多数を占めているだけの話なのである。100年前の制度が現代にまで維持されてきた大学医学部は、国際的な流れを直視し、時間がかかっても構造を変えて人材を育成すべきだ。

## 感想

このテキストから、私たちは医学の歴史と現在の状況を学びました。第3章では、数量化を理解できない専門家が「低線量と発がん」について、「100ミリグレイ」以下では統計学的有意差が無いとしているが、低線量被ばくに関しては、閾値は無いと考えるべきです。東日本大震災福島第一原子力発電所のメルトダウン・水蒸気爆発による放射能の拡散による子供の甲状腺がん多発についても、政府やその筋の権威は「調査をするから発がん者が増える」ととんでもないことを言っています。

今まさに、新型コロナウイルスによる感染が広がり、政府の初期対応が、危機感もなく素人集団によるものであったために、パンデミックになりつつあります。

百年前の「スペイン風邪」によるパンデミックは、数か月で地球を一巡りし、日本での死者は25万人以上の大惨事となりました。私たちがこのテキストから学んだことが、この度の新型コロナウイルス感染症への対応は如何にあるべきかを教えてくれています。医学生・医師・研究者そしてすべての医療関係者と政府が、このテキストから本来の医学・医療は如何にあるべきかを学び、遅きに失した感がありますが、役立てて欲しいと思います。

## 『医学的根拠とは何か』の著者

### 津田敏秀さんの紹介

1958年生 岡山大学大学院環境学研究科教授  
専攻は疫学、環境医学、因果推論、臨床疫学、食品保健、産業保健

#### 著書

- ・ 『市民のための疫学入門—医学ニュースから環境裁判まで』 緑風出版、2003年
- ・ 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』 岩波書店、2004年
- ・ 『医学と仮説—原因と結果の科学を考える』 岩波書店、2011年
- ・ 『医学的根拠とは何か』 岩波書店、2013年(岩波新書)
- ・ 『医学者は公害事件で何をしてきたのか』 岩波書店、2014年(岩波現代文庫)



## 学習会の記録(2019年10月～)

実施日	テーマ	担当
10.04	10.06 いのち・未来 うべ総会参加へ振替 鉾野保雄さんの特別報告	
10.18	『医学的根拠とは何か』解説と学習 第7回-第3章 専門家とは誰か 1「進まない臨床研究」	八田
11.01	2019.05.11 樋口英明さん講演会第2部 樋口英明さん、池住義憲さん、藤川誠二さん (愛知県弁護士会)のトークセッション	動画
11.15	上関原発建設計画のこれまでの動向と、 最新の情勢(学習・討議)	安藤
12.06	『医学的根拠とは何か』解説と学習 第8回 第4章 専門家とは誰か	八田
12.20	ETV 特集「武器ではなく命の水を ～医師・中村哲とアフガニスタン～」	動画
01.03	報告 ～最近の情勢等～	安藤
02.07	『医学的根拠とは何か』解説と学習 第9回(最終) 第4章 専門家とは誰か 終章 医学部の“開国”を	八田
02.21	「復刻版・第五福竜丸の向こう側 ～マーシャル諸島の被爆者」	動画
03.06	中川保雄著『放射線被曝の歴史』解説と学習 放射線被害の歴史から未来への教訓を —序にかえて	安藤
03.20	元除染作業員・池田実さんインタビュー	動画
04.03	『放射線被曝の歴史』解説と学習2 アメリカの原爆開発と放射線被曝問題 全米放射線防護委員会の誕生	安藤
07.03	同 3 国際放射線防護委員会の誕生と許容線量の哲学	安藤
08.07	同 4 放射線による遺伝的影響への不安	安藤
08.21	「アリの叫び～訴えられた自主避難者」	動画

### 第1・3 金曜 19～20 時半 緑橋教会 2階 会場費百円

八田さんによる津田敏秀著『医学的根拠とは何か』の解説と学習が、一年以上かけて今年2月7日に終わりました。コロナ禍の今、あらためて振り返っても、内容が濃い、考えさせられる学習でした。詳しくは、本通信の八田さんの原稿をお読みください。

今年3月からは、中川保雄著『放射線被曝の歴史』を用い、安藤さんによる解説と報告で学習を進めています。

コロナウイルス感染防止のため、4月3週目から6月い

っぱい、お休みしました。おおむね少人数のため、感染対策としての間隔はとれていますが、今後も市内に感染者が増えた場合はお休みするなどして、無理のない学習を続けていきます。

18時からのウォークに間に合わなくても、学習会だけの参加は可能です。是非一度、のぞいてみてください。

## ～いのち・未来 うべ第9回定期総会～

と き：2020年9月13日(日) 午後1時半～3時半  
と ころ：道雲堂美術館(新天町 あいおい歯科南側)

内容：活動報告・会計報告

今後の活動方針



コロナ禍での金曜ウォーク 2020年8月 宇部新川駅前

読む読む

大原洋子

### 『マンハッタン計画 プルトニウム人体実験』

アルバカーキー・トリビューン編 広瀬隆訳・解説  
1994年 小学館

これは、左ページの中川保雄著『放射線被曝の歴史』の学習会で参考資料として紹介されたのだが、26年も前の本である。この国家ぐるみの実験は全米を揺るがせたが、日本ではどうだったのだろうか。少なくとも私には記憶にない。

1945～47年(ナチスの医師たちの非道な行為に世界中が震えていた時期)にかけて、アメリカで何も知らされず18人の患者(4歳11カ月～69歳)にプルトニウムが注射されていた。その量は平均的人間が一生に浴びる線量の6～844倍。30数年後に遺体を発掘され調査された者も数名いる。

この恐るべき人体実験の追跡調査を1987年より始めた、アルバカーキー・トリビューン紙のアイリーン・

ウェルサム記者は、コードネームだけの 18 人のうち 17 人の実名や家族を突き止め、93 年秋から連日発表。米国での放射能人体実験報道のさきがけになり、94 年にピューリッツァー賞を受賞した。

巻頭に、「マンハッタン計画」とプルトニウム人体実験の関連地図がある。西部に集中している。北から、プルトニウム製造工場のあるハンフォードはワシントン州、ネバダの砂漠での大気中核実験（1951～58 年 公称 97 回）の主な被害地—ネバダ州、ユタ州・アリゾナ州、そしてメキシコと国境を接するニューメキシコ州。

1945 年 7 月 12 日、この州の南部アラモゴードで世界最初の原爆実験が行われ、8 月の日本への原爆投下に至る。州の北部ロスアラモスは原爆製造の中心地だ。また、48～52 年、飛行機から放射性物質を散布する 12 回の実験も、主にこの州で実施された。ここに、日本の核関連施設と同様の地域差別を感じる。

読み進めていくと、このプルトニウム人体実験を初めとする実験が、原爆開発の「マンハッタン計画」の医学部門の研究として周到に実行されていたことも知る。一部の邪悪な医師による事件ではなく、国家ぐるみで犯し隠ぺいした重大犯罪なのだ。

巻末の「マンハッタン計画」と人体実験に関する年表で、その流れがよくわかる。（1947 年に CIA と国防総省が発足しているのも偶然ではないだろう）この 18 人は氷山の一角で、その前から放射能被害を調査するため数々の人体実験が行われているのだ。一般市民—病人、妊婦、新生児、幼児、死亡した子供たち、囚人、研究所の職員や家族まで対象とされている。実験に駆り出された軍人も被害者だ。とにかくドナー欲しさの、なりふり構わずという姿勢。中でも 74 年の「シルクウッド事件」は、情報を新聞社に提出しようとして途中で交通事故死した女性の遺体を、手回しよくロスアラモスで分析したという、禍々しい事件。

これを広瀬隆さんは、「広島・長崎の被爆者の人たちや、第五福竜丸の乗員たち、※南太平洋の無数の住民たちは、長年にわたって『生体実験のモルモットにされた』と訴えてきたが、本書の医師の人脈と履歴から浮かびあがる新事実は、それを広大な範囲で証明しているのである。」と指摘している。（※原爆投下の翌年 1946 年 6 月 30 日、早々と南太平洋ビキニで最初の原爆実験が！）

ため息すら出なかった。そして、数々の疑問が一挙に氷解する。

「ヒバク者を調査はするが治療はしない」ABCC（原爆傷害調査委員会）の冷酷な態度、ヒバク者を診た医師たちに厳しく課せられた緘口令、「黒い雨訴訟」でなぜ国は執拗に控訴するのか、なぜ国はフクシマの人々を 20 ミリシーベルト以下という高い基準の場所

から救わず、逆に避難した者を帰そうとするのか、内部被ばくや低線量被ばくの危険性を認めないのか、なぜ原発労働者の労災がほとんど認められないのか。トモダチ作戦で被ばくした米兵士たちはなぜ見捨てられているのか。スティーブ・マックィーン等、西部劇の関係者が、なぜかくも多く癌で死ななければならなかったのか...

こうなると国というものは害毒でしかない。だが、私たちは『この素晴らしき世界』に生きており、生き続けなければならない。つらい現実だが目を背けず、覚悟を決めていくことだ。

## 読む読む文庫をご利用ください

このまちかど文庫には、多分野にわたる本を取り揃えています。懐かしい『暮しの手帖』や漫画もあります。

特に原発関係の書籍・雑誌は充実しています。

当会会員（年会費 1000 円）には 2 週間をめぐりに無料で貸し出しいたします。

美術作品をごらんになりながら、どなたでもソファに座ってお読みいただけます。

逍雲堂美術館（新天町 あいおい歯科南側）

水・金・日 13～17 時 OPEN

ご存じ**祝島のひじき**もあります 600 円(60g)

鉄釜で茹でて天日干ししているので、水に戻して、そのままサラダに酢の物に。祝島の磯の香りが漂います。

### ～編集後記～

「いのち・未来 うべ」の、これまで培ってきた活動がコロナ禍で休止状態の中、毎週金曜日のウォークは弛まず続けられましたし、月 2 回の学習会も途中休止をはさんで、テキスト 津田敏秀著『医学的根拠とは何か』を時間をかけて学習完了。折しも、コロナ禍で著書根拠のひとつ、疫学と数量化を日々の報道から実感できました。（編集部 T）

8 月 25 日、草むらの中で 3 匹のヤギが生まれていました。

人間の手は不要です。

