

ブックレビュー

ベラルーシ共和国非常事態省チェルノブイリ原発事故被害対策局編  
(日本ベラルーシ友好協会監訳)

『チェルノブイリ原発事故 ベラルーシ政府報告書〔最新版〕』

(産学社、2013年)

西森 和寛

I はじめに

ベラルーシ共和国は、チェルノブイリのあるウクライナの真北に位置し、1991年に旧ソビエト連邦から独立、面積はほぼ本州と同じ20万7,600平方キロメートル、人口はほぼ東京都特別区と同じ約941万人（2013年）である。チェルノブイリ原発はウクライナにあるものの国境から半径20キロ圏内であり、1986年のチェルノブイリ原発事故では、ベラルーシ共和国全体の約23%が汚染されるなど、隣接するウクライナやロシア連邦と比べても最も甚大な被害を受けた。

本書は、チェルノブイリ原子力発電所事故発生25周年を節目としてベラルーシ共和国非常事態省が刊行した『National Report of the Republic of Belarus, *A Quarter of a Century after the Chernobyl Catastrophe: Outcomes and Prospects for the Mitigation of Consequences*（ベラルーシ政府報告書 チェルノブイリ原発事故から四半世紀—被害克服の成果と展望）』（2011年1月）の邦訳である。執筆者・査読者には担当部局、関連国立研究所などの幹部が名を連ねており（本書185頁）、きわめて公的な報告書である。

また、翻訳した日本ベラルーシ友好協会は、1992年にチェルノブイリ事故の支援活動のために秋田で立ち上げられた特定非営利活動法人で、ベラルーシに医療支援物資を届けたり、ベラルーシ

の研修医を受け入れたりなどの活動を行ってきたとのことである。

本書はソフトカバーB5判192頁で、図表や写真が70近くあり、政府報告書にしては非常に読みやすい。なお、被災者の証言や刺激的な写真などは全く掲載されていない。

II 本書の概要

本書は2部構成になっており、PART1が2012年12月に東京で開催された日本ベラルーシ友好協会主催のチェルノブイリ支援20周年記念講演会の講演記録、第2部が報告書本体になっている。なお、PART1のみ産学社のホームページにて無料公開されている（<http://sangakusha.jp/sangakushajp/525.html>）。

PART1の講演者は在日ベラルーシ共和国特命全権大使と国立放射線医学・人間生態研究センター所長である。興味深かった点は、①放射線の計測機器開発ではベラルーシが進んでいること、②人口約900万人の国でいまだに年間約150万人が無料で健康診断・治療を受けていること、③甲状腺がん以外は、まだ放射線に起因することについて確信できるデータが得られていないことである。なお、③については、より細かくみれば若者女性の乳がんなどはかなりの増加が観察されたことに言及していることを付記しておきたい。

PART2が報告書本体であるが、以下の4章構成

となっている。

- 第1章 チェルノブイリ原発事故の被害
- 第2章 チェルノブイリ事故被害克服アプローチの進化
- 第3章 チェルノブイリ原発事故被害克服施策の成果
- 第4章 チェルノブイリ事故被害克服の長期的課題：解決と戦略

第1章では、避難区域や居住制限区域など区域ごとの汚染地域の面積と住民数、被ばく線量や経済的損失などが取り上げられている。

第2章では、科学支援体制、被害者の社会保障法の整備、国のチェルノブイリ関連計画などの変遷が取り上げられている。

第3章では、金銭補償、医療、サナトリウム療養、放射能汚染モニタリング、農業、林業、食品検査、立入禁止区域の管理、インフラ整備、教育・情報それぞれについて政府の対策の変遷が取り上げられている。

第4章では、今後の課題、記憶の継承などについて取り上げられている。

本書の特徴としては、単に報告書を翻訳しただけではなく、原著にはない要約や小見出しを加えていることである。このため、自分の関心分野だけを容易にピックアップして読むことが可能となっている。また巻末に69単語の用語解説と、放出放射能などをチェルノブイリと福島で比較した独自資料を付け読者の便を図っている。

PART2で社会保障関係の記述があるのは、第2章の被災者社会保障法、第3章の金銭補償、医療、サナトリウム療養である。

第2章の被災者社会保障法については、1991年にロシアやウクライナに先駆けて「チェルノブイリ原発事故による被災者の社会保障に関する法律」が制定され、現在では数度の改正を経て2009

年からは「チェルノブイリ原発事故およびそのほかの放射線事故による被災者の社会保障に関する法律」が施行されている。

第3章の金銭補償については、年金や児童手当などの加算や補助金などが対象ごとに記載されているが、通常の給付水準が生活水準に比してどのくらいかわからないので十分な給付なのかどうか判断できない。医療サービスは被災者の健康観察制度（約140万人対象）の分類別健診内容などが取り上げられている。サナトリウム療養については、2010年は該当者の約7割（約10万人）が利用していること、近代的医療設備を備えた「子どもリハビリ・健康増進センター」などが取り上げられている。

なお、健康管理に関して「低線量被ばくのリスク管理」については、現在でも学界で議論が続いているとして、断定的な表現を避けている（本書25頁、171頁）。

### Ⅲ おわりに

本書を読むまで、チェルノブイリ原発がウクライナにあることは知っていたが、それがウクライナ国境近くにあり、一国に対する被害の大きさとしてはウクライナよりもベラルーシ共和国の方が大きいことは恥ずかしながら気が及ばなかった。本書では全体を通して、「事故被害低減のためには、緊急対策だけでなく、長期的視野に立った科学的根拠に基づくアプローチ」（本書65頁）が強調されている。放射能被害が長期に及ぶことを考えると、日本においても、将来的には、研究機関の協力も得ながら、長期的視野に立った科学的根拠に基づくアプローチを検討できる雰囲気が高まることを期待したい。

チェルノブイリ原発事故被害については、どうしても原発の存するウクライナが有名であるが、ベラルーシ共和国も放射線の計測機器をはじめ先

駆的な知見を多数有している。本書で基礎的なデータや政策を把握し、それぞれの関心分野に沿ってベラルーシの原発事故被害復興研究が進むことで、結果として、日本の原発事故からの復興がさらに進むことを期待したい。

(にしもり・かずひろ 厚生労働省政策統括官付  
政策評価官室)

