

電気代高騰と健康、原発

がん社会 を診る

中川 恵一

対策は重要ですが、普段の生活でも「暖かく暮らす」ことはとても大切です。1月にも書きましたが、日本人の死亡は冬に多く、「低い室温」が死因の1割を占めます。

しかし、日本のエネルギー事情は難題を抱えています。ロシアのウクライナ侵攻、円安、国際的な天然ガス需要の増加などで、燃料価格や電気料金の高騰が続いています。暖房の使用を控える世帯も少なくないはずですが、健康リ

スクが増しますから要注意。

勤務先の東大病院でも、光熱水料が高騰し、悲鳴が上がっています。42の国立大病院の光熱水料は2021年度の245億円に対し、22年度は367億円と1.5倍に跳ね上がりました。東大病院は5・4億円の支出増で、病院経営に大きなマイナスとなっています。私の専門の放射線治療は電気を大量に使いますので、他人事ではありません。

23年1月以降は激変緩和措置が電気とガスに適用され、費用の増加は落ち着いたらよいのですが、今年5月には措置が終了しますので、再度の高騰が懸念されます。

電気料金は地域間、および会社間の差が拡大しています。例えば、24年4月の従量電灯30灯契約の使用量260キロワット時の標準モデルは、関西電力で約62000円、

東京電力で約76000円と大きな開きがあります。

料金差には原子力発電所の稼働が大きく影響していると考えられます。関西電力では3月現在、3つの原子力発電所で5基の原子炉が運転中です。一方、東京電力では原発は1基も稼働していません。

当然のことですが、福島の新潟の事故以降、原発の再稼働には厳しい目が向けられてきました。「原子力に関する世論調査」でも、17年は「即時廃止」が15%もありました。しかし、22年の調査では5%まで減少しており、「しばらく利用するが徐々に廃止」が最多で44%でした。「増やすべき」と「震災前を維持」を合わせる2割近くに上ります。

温暖化による地球環境の激変は、人類の存亡にもつながる大問題だと思えます。原発の安全確保はもちろん、核廃棄物の処理も検討しながら、再稼働に向けた議論を進めるべきかと考え始めています。

東京電力福島第一原子力発電所の事故から14年目の春です。幸い、福島での被曝（ひばく）量は非常に少なく（とくに内部被曝はほぼゼロレベル）、放射線によるがんの増加はないとみられます。小児甲状腺がんが増えていますが、これは子供を対象とした一種の「甲状腺がん検診」によるものといえます。この「過剰診断」の問題は別に考えてみます。

事故当日、福島は2月並みの寒さでした。避難時の寒さ

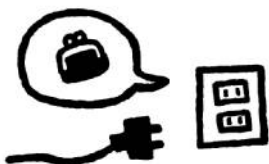


イラスト 中村 久美