

# 副作用ゼロの治療はない

## がん社会 を診る

中川 恵一

は先進国で最低水準の15%程度。東電福島第1原発事故の前は20%を超えていましたが、事故後は6%台まで下がりました。石油の大半を輸入に頼っていた戦前の日本が全面禁輸に直面し、戦争に突き進んだ過去を思い出します。

24年12月には東北電力女川原発が、今月は中国電力島根原発が営業運転を再開しています。今後さらに自給率のアップが期待されます。冬場の暖房と夏場の冷房は

健康を支えます。安価なエネルギーの安定供給は医学的にも大切なのです。

福島の事故を踏まえて策定された原発の新規制基準により事故のリスクは大きく減ったとはいえ、神ではない人間にとって「絶対安全」はありません。前回も触れましたが、万が一事故が起こったときは、福島の教訓も活かしながら「屋内避難」などで全体としての健康を確保することが求められます。

高い廃液が残ります。この廃液をガラスと混ぜ合わせて作られる「ガラス固化体」が核のゴミです。直径40センチ、高さ1.3メートルほどの筒型で、青森県と茨城県に合計2530体が保管されています。ガラス固化体は30～50年間で地上で保管された後、地下300メートル以上の深く安定した岩盤に閉じ込めて保管されます。この「地層処分」が最終的な処分の国際的な共通認識です。

リスクと安全のバランスはがん医療でも同じ。副作用のない治療など存在しません。前回、東京電力柏崎刈羽原子力発電所の安全対策を「神への挑戦」と書きました。「ゼロリスク」はもちろんありませんが、世界有数の巨大原発を稼働させないことのマイナスも存在します。

化石燃料の輸入コストは2023年だけで26兆円に達し、自動車や機械の輸出による貿易黒字の大半を打ち消しています。エネルギー自給率

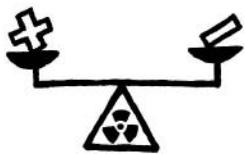


イラスト 中村 久美

原発には事故リスクのほか「高レベル放射性廃棄物」の問題があります。いわゆる「核のゴミ」で、原発は「トイレのないマンション」ともやゆされてきました。

地下深いことから人間の活動や自然災害の影響を受けにくい、酸素が少なく化学変化が起こりにくい、地下水の動きがほとんどなく放射性物質が広がりにくい、などの利点が地層処分にはあります。

処分地の選定は3段階の調査で進められますが、第一ステップの文献調査には北海道寿都町と神恵内村、佐賀県玄海町が手を挙げています。

原発の使用済み核燃料は「再処理」によって約95%は再びエネルギー源として有効活用できますが、約5%は再利用できず、放射能レベルの

原発の「トイレ問題」にも解決の兆しが見えてきました。（東京大学特任教授）