

## 進行する健康被害

はじめに

原発事故後5年を迎えるに至りました。

放射線の被害は亡くなった人、ガンにかかった人、白血病にかかった人、心臓病でたおれた人、等々が亡くなったり罹患したりした後で初めて統計的な数字で表れて「放射能被害があった」と分ります。これが放射能公害の怖いところです。放射能との因果関係が直接的に得られないことにより、被害の過小評価がなされやすく、安全神話がまかり通ってしまいます。

統計的な数字で初めて実証されるのですが、電離放射線によって健康被害がもたらされることは理論的には明瞭です（矢ヶ崎克馬：放射線の物理作用「電離」があらゆる健康被害を招く、矢ヶ崎克馬：自然放射線のカリウム40等について）。低線量被曝を含めて放射線の被害は世界の調査報告（松崎道幸氏：『生活クラブ生協講演 150719 改配布資料1』）でもチェルノブイリ後の健康被害など実証的にも明らかです（日本語訳チェルノブイリ被害の全貌（岩波書店））

福島では新聞でのお悔やみ欄が子どもさんの記事も含めて多くなったという噂がささやかれています（[http://blog.goo.ne.jp/flyhigh\\_2012/e/a4d9ca6001aa9570f65aa641705c007c](http://blog.goo.ne.jp/flyhigh_2012/e/a4d9ca6001aa9570f65aa641705c007c)）  
周辺地域や東京などでも異変が生じていると聞きます（[http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question\\_detail/q1089798945](http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q1089798945)）。

難病患者数や日本の人口動態調査でも異変が現れています（矢ヶ崎克馬：進行する健康被害）。

今は誰が亡くなっても、「放射能とは無関係」、ガンになっても、心臓病になっても、突然死しても「自己責任」、で済まされてしまいます。白血病だと放射能との関係が昔から言われていたので、少し「放射線の影響かな？」と不気味に思う。しかし「罹患したのは自己責任」で徹頭徹尾終わってしまう。なんせ、大量発生あの甲状腺がん

（<http://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/kenkocoyosa-kentoiinkai.html>）

が「原発事故と因果関係が明らかではありません」と処理されます。事実は明瞭に放射線が起因と判断されます（矢ヶ崎克馬：多発している小児甲状腺がんの男女比について、津田敏秀：Tsuda et al. Epidemiology 2015 Oct. 5 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26441345>）。で何の予防医学的な措置も周辺地域の検査も行われようとはしません。「福島以外は、放射能は関係ありません!!!」で済まされます。

みなさん、これで良いのでしょうか？

今日本は「原子力緊急事態」のさ中にあります。この原子力緊急事態は、住民を保護するのではなく、徹頭徹尾住民を放射能にさらし（矢ヶ崎克馬：進行する放射線被曝とチェルノブイリ法・基本的人権）如何に安上がりに事故を処理できるか（[1]市民と科学者の内部被曝問題研究会：「放射性物質汚染対処特措法施行規則改正案に対する意見」）という功利主義が走ります。

原子力緊急事態の中で、政府は安全論を声高に宣伝し、住民を保護する予防医学的措置は皆無と言ってよく、無謀にもオリンピックを「アンダーコントロール!」と誘致しました。原発が再稼働され、原発の輸出が武器輸出と並んで進行します。様々なウソとだましも使っています（矢ヶ崎克馬：進行する放射線被曝とチェルノブイリ法・基本的人権、矢ヶ崎克馬：大規模に進められるWBCによる内部被曝調査について）。戒厳令的な権力的精神的支配で、マスコミや人々は放射能を語るができなくなっています。

チェルノブイリ事故後周辺国では「チェルノブイリ法」と呼ばれる住民を放射線被曝から保護する法律ができました。法律に基づいて年間1ミリシーベルト以上の汚染地に居住する住民に対する保護と規制を実施しました。

福島事故5年後の日本政府は、法律的根拠の何もない20ミリシーベルトという巨大な被曝値を基準に突っ走ろうとしています。

いくつかのデータを紹介して、日本に展開する放射能公害の深刻さを垣間見ます。

(この論は、<http://okinawahinansha.wix.com/houshanou-kougai#!topics/jymlo> にも展開されておりますのでご覧ください。)

### (1) 難病者総数

最初は国立難病情報センターのデータ解析です。現在、62種の難病が指定されています(2010年以來不変)。

図1は登録された難病の患者数の推移を表します。

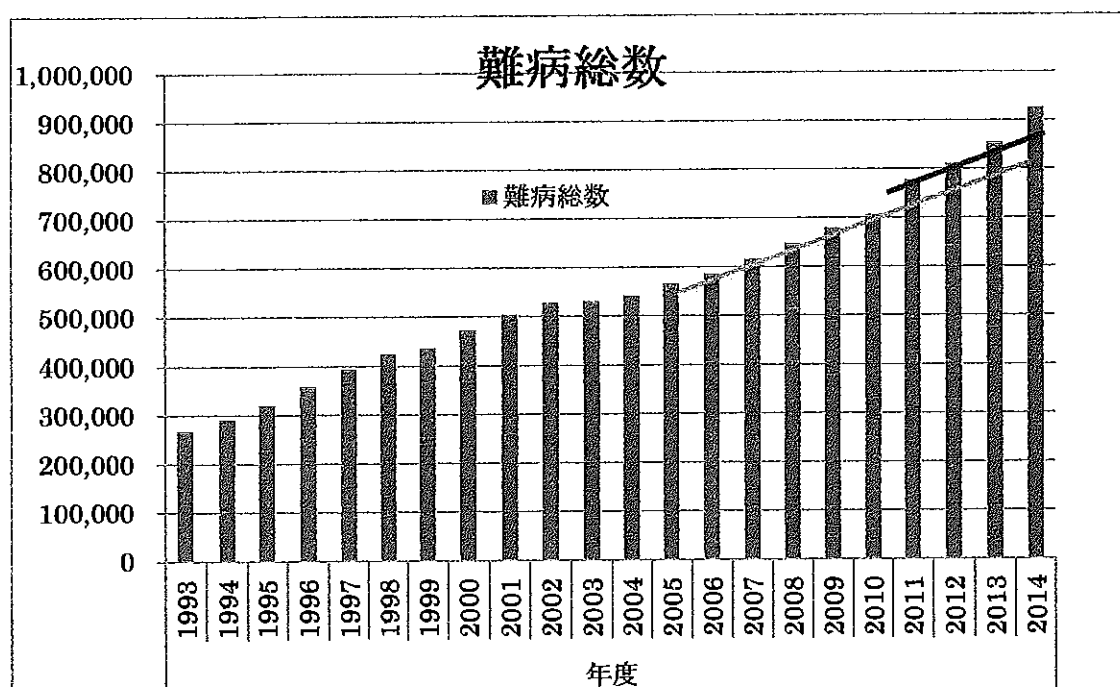


図1 難病患者数の経年変化

図中の赤線は3.11事故前の5年間の増加傾向を直線で近似しました。

原発事故の起こった2011年で急激に増加しますが増加した状態で赤線と平衡に引いた線が黒線です。その後の増加傾向は直線的でなく、加速的に増加しています。

図2は前年度と比較した総患者数の増減数を示します。

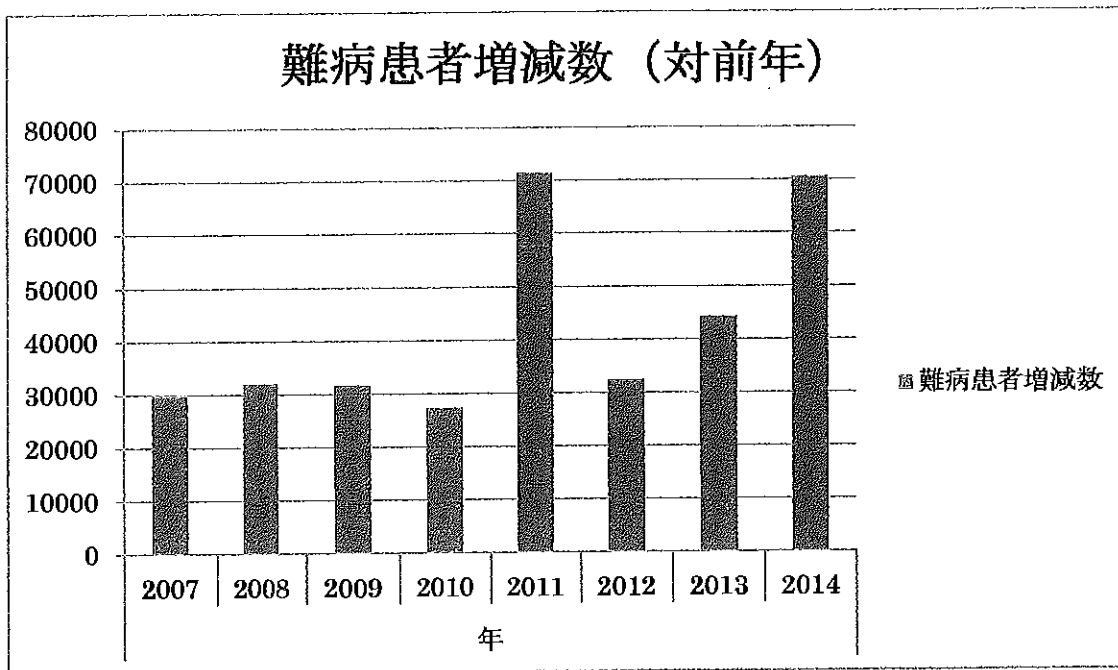


図2 難病患者数の対前年増加数

2011年でそれまでの増加数平均の2.4倍増加となります。翌2012年はほぼ3.11以前の数年と同程度の増加に戻りましたが、その後増加数は年々増えて2014年では2011年の増加数と同程度まで増加しています。今後の増加が不気味です。

難病患者が原発事故とタイミングを合わせて増加しており、その増加数はうなぎのぼりの傾向にあります。注意する必要があることはデータが日本全体の難病患者数であることです。難病が増えているのは福島県だけではありません。東日本が中心的な増加区域であると思われませんが、放射能公害が日本全国に及ぶことを考慮すれば、日本中の住民に危険が押し寄せています。

データは患者数ですが、死亡者数も増加していることが推察されます。

放射線の影響は身体に弱点があって、機能が不十分になりがちな所から影響が現れます。それは放射線が土地汚染などの体の外部から当たってくる外部被曝の場合でも内部被曝で放射性物質が血液やリンパ液に乗って体を巡る場合でも、放射線は特定の器官を選んで電離すなわち組織を切る作用をするのではなく、あらゆる器官に電離を行います。したがって日頃から機能が落ちていて故障しやすいような状態になっているところをもっとひどく機能不全にしてしまいます。例えば、腎臓が弱い人は腎臓がもっと悪くなります。放射線は一般的な意味で免疫力を低下させるものですから、難病などが一挙に表面化するのはです。

放射能に対する敏感さは人によってたいそう異なります。最も弱い人を防護できる社会を作らなければなりません。

## (2) 総人口の減少傾向

原発事故以来日本の総人口が減少しつつあります。

図3は総務省の統計による日本の人口の推移です。図中の矢印は3.11の生じた時点を示しております。データの上の直線は目安として引きました。

図3中で急激に減少しているところが3.11が生じた2011年です。

原発事故以来人口減少が顕著です。2014年1月の減少人数は2011年2月に比して80万人

で、その全人口に対する割合は1000人中6名です。

長期的人口の減少があり、その増加率は直線的に減少していき、2009年（平成21年）近辺で増加率がプラスからマイナスに転じています。

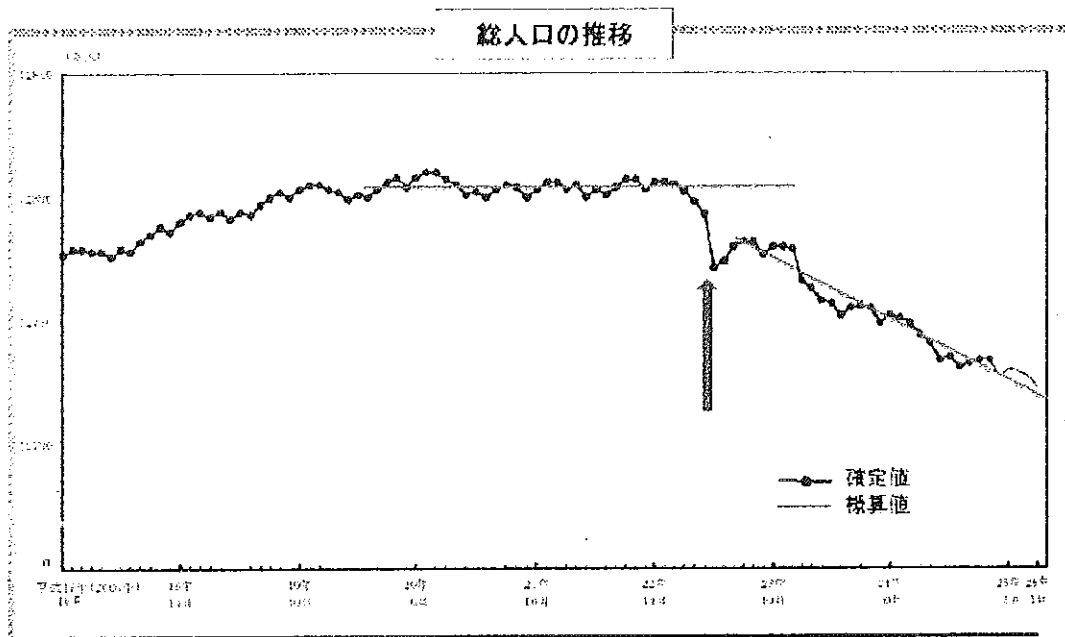


図3 総人口の経年変化

ここで増加率が直線的に減少しているのであれば、2009年（平成21年）のピークを対称にして、それ以前の増加とそれ以後の減少はほぼ同じような割合で増加し減少するはずです。人口変動率は、2008年（平成20年）以前の+10.0万人/年に比して2011年以後は-25.3万人/年です。実際の事故後の減少率は2008年以前の増加傾向より勾配が2.5倍大きな減少傾向が出ています。主要な人口減少の原因に加えて放射能公害により失われた命があることは間違いないでしょう。

参考のためにチェルノブイリ事故後のベラルーシの死亡率のグラフを図4に示します。事故後死亡率の上昇がみられます。重度汚染地区で事故後10年間ほど直線的な増加を示し死亡率の年増加は1000人中2人というものです。1億人ならば20万人です。日本の総人口変化はチェルノブイリ事故後のベラルーシの死亡率を加味した推定よりなお厳しい現象の仕方です。

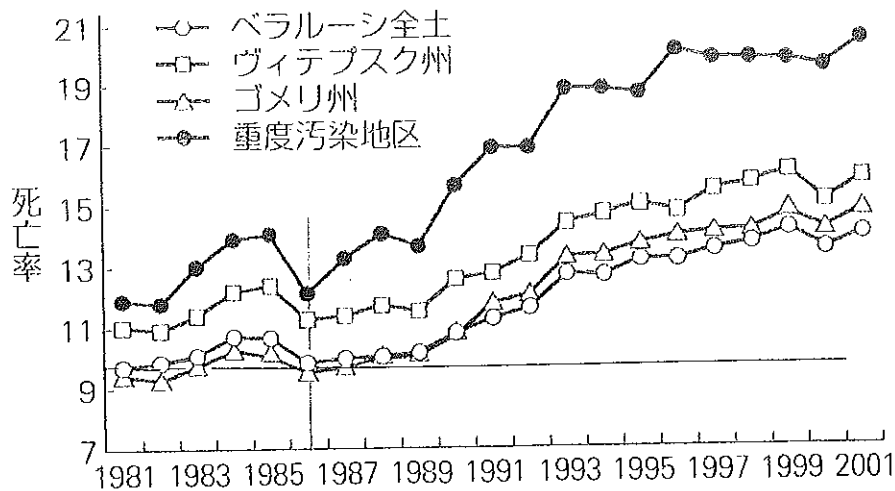


図 7.21 ベラルーシのいくつかの地域での死亡率の推移 (1,000 人あたり)。死亡率の最大値はゴメリ州の最重度汚染諸地区で記録され、1989 年以後の増加幅もゴメリ州が最大だった (Rubanova, 2003)。

図 4 ベラルーシの死亡率の経年変化 (ヤプロコフ：チェルノブイリの被害の全貌)

### (3) 壮年層で脳卒中の劇的増加

事故後 2 年目の 2013 年にはすでに下記のような報告があります。

南相馬市立総合病院の副院長を勤めている及川友好氏は、2013 年 5 月 7 日に行われた衆議院震災復興特別委員会で発言をしました。及川副院長が「恐ろしいデータが出ています。我々の地域での脳卒中発症率が 65 歳以上で約 1.4 倍。それどころか 35 歳から 64 歳の壮年層で 3.4 倍にまで上がっています。非常に恐ろしいデータが出ています。」と述べ、福島県では現在進行形で深刻な病気が増加していることを伝えています。

### (4) 事故後の自然流産の増加

Hagen Scherb (ハーゲン・シュアルプ) らの論文が岩波科学、2014 年 6 月号に掲載されましたのでご紹介します。【出典】2014 年 2 月 6 日発行のドイツの放射線防護専門誌「放射線テレックス (Strahlentelex)」650-651 号に掲載された論文 (Folgen von Fukushima, Totgeburten und Säuglingssterblichkeit in Japan) をふくもとまさお氏が翻訳 日本の政府統計データを分析 [www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001028897](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001028897)

ドイツの研究者は、全国を「高汚染県 (茨城県、福島県、宮城県、岩手県)」、「中汚染県 (東京都、埼玉県)」、「低汚染県 (前二者以外)」に分けて 自然死産率の経年変化を検討しました。低汚染県では目立った変化はありませんでした。

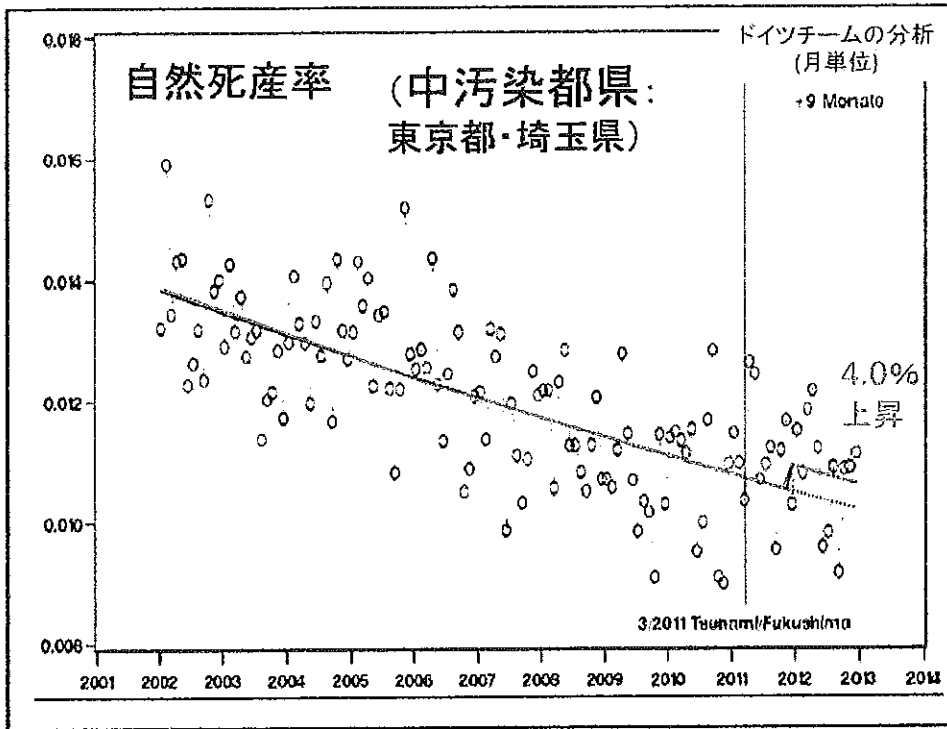


図5 中汚染地域である東京都と埼玉県の死産率の経年変化

図5には中汚染地域である東京都と埼玉県の死産率の経年変化を示しました。  
 図5のように「中汚染県」では、311以後、自然死産率が有意に4%増加しました。  
 図6に高汚染県の死産率の経年変化を示します。

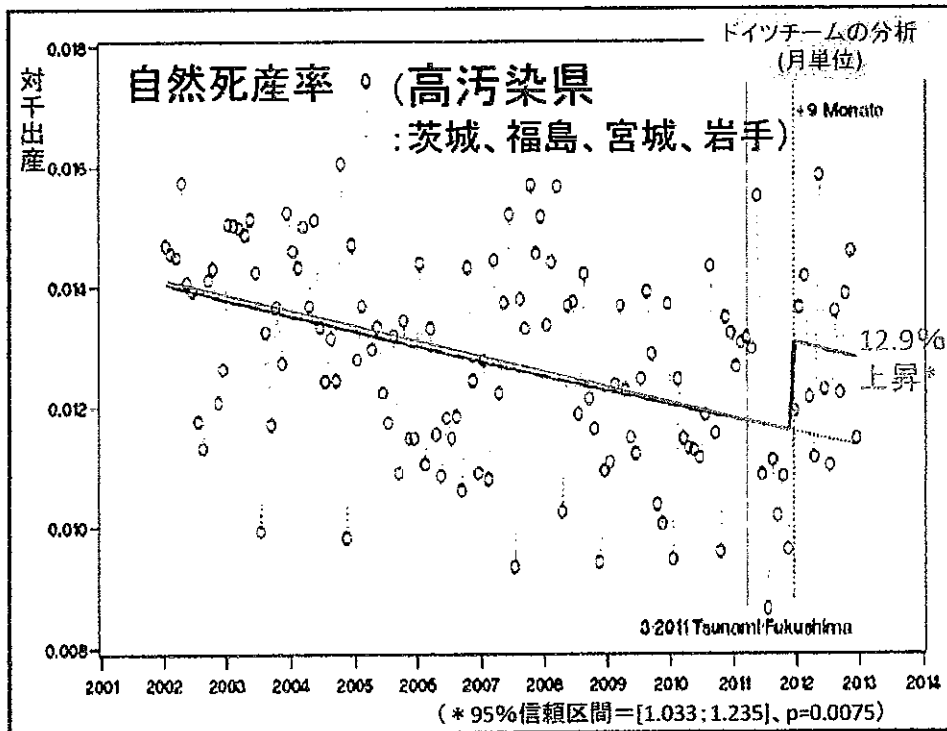


図6 高汚染県（茨城県、福島県、宮城県、岩手県）の死産率の経年変化

図6のように、「高汚染県」では、311以後、自然死産率が有意に12.9%増加しました。  
 (95%信頼区間=[1.033 ; 1.235], p=0.0075) [p/box/fQknBG](http://p/box/fQknBG)

死産率はいずれも事故後9か月から増加が認められたものです。

細胞分裂・増殖、新陳代謝が激しいほど発がんが顕著だと言われます。放射線によってDNAが切断され、修復するときにつなぎ間違いをした細胞ががんの元になるものです。細胞分裂が激しいほど異常DNAが増殖しやすいのです。その現象でお母さんのお腹にいる赤ちゃんがもっとも放射線の影響を受けやすいのです。この統計はそれを良く物語っていると思います。

### (5) 病院患者数の激増

渡辺悦司らによる「放射線被曝の争点」は放射線公害を低く見せようとする「専門家」の論を、科学的な観点からことごとく論駁しておりますが、そこに掲載されているいくつかのデータを紹介します。

次表1は順天堂大学病院の患者数に関するデータです。患者総数は3.11以来わずか2年で4倍近くまで上昇しています。特に貧血関連の患者数は10倍に迫っています。患者が多くなると当然亡くなる人も増加しています。首都圏は平均すると年間2ミリシーベルトもの放射線量があり、巨大な危険帯です。ここで東京オリンピックが「アンダーコントロール」と実施されるのです。

表14 順天堂大学付属順天堂病院・血液内科の外来新規患者数およびその内訳

	2011年	2012年	2013年	2013/11
患者総数	230	822	876	3.8倍
悪性リンパ腫	86	231	231	2.7倍
血球数の異常	記載なし	153	174	(13.7%増)
貧血/貧血疾患	13	128	129	9.9倍
血小板減少症紫斑病/同症 (ITPを含む)	20	83	105	5.3倍
骨髄増殖性疾患	24	41	48	2倍
MIGUS/形質細胞腫瘍	19	41	41	2.2倍
骨髄異形成症候群	18	32	40	2.2倍
凝固異常/凝固異常症・血栓性疾患	7	26	25	3.6倍
急性白血病(骨髄性およびリンパ性)	10	15	22	2.2倍
リンパ・組織球系疾患	記載なし	9	9	
多発性骨髄腫	13	記載なし	記載なし	
その他	20	63	52	2.6倍

2011年と2012年・2013年では分類が若干違っている。A Bと記している場合Aは2011年の分類、Bは2012・2013年の分類である。

出典：順天堂大学医学部附属順天堂病院 血液内科 診療実績より筆者作成

<http://www.juntendo.ac.jp/hospital/clinic/ketsuekinaika-kanja03.html>

表1 病院患者数の変化

以上のデータは日本に進行しつつある放射線による深刻な健康被害を覗わせるものです。

日本のどこにいても被曝は避けなければなりません。特に食による内部被曝は毎日の食事に関わることでありますから倦まずたゆまず警戒を続けなければいけません。公的な住民保護策が無ければほとんど絶望的な困難が伴います。日本住民の生きる権利に於いて公的支援が必要です。

## (6) 日本の汚染状況

放射能の被害が及ぶ地域は福島県の行政区域内に留められ、福島県以外は「放射能の心配はありません」とされます。事実は全くその描像とは異なります。

日本における放射能汚染の実状は全県に及び、特に東日本一帯は高濃度汚染です。

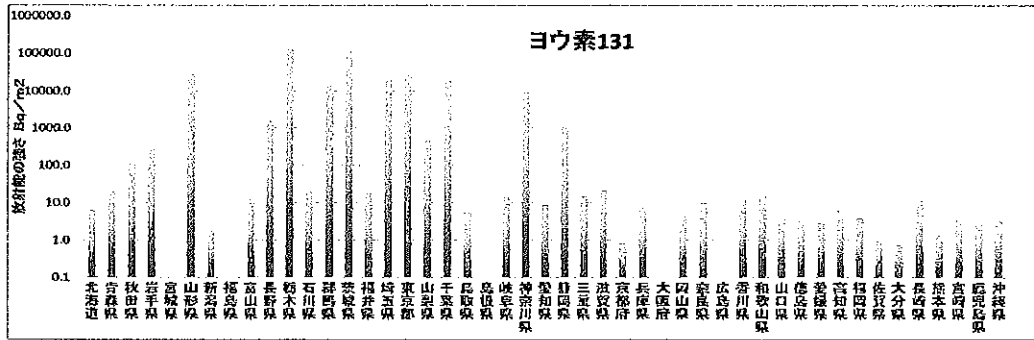


図7 ヨウ素131の汚染状況

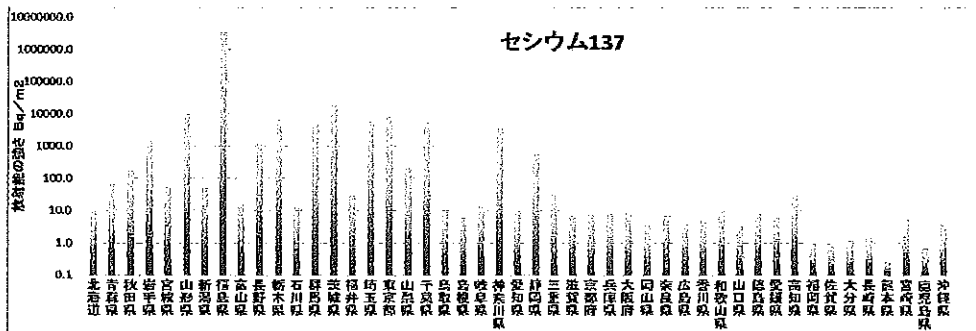


図8 セシウム137の汚染状況

## (7) チェルノブイリ周辺国の住民保護基準

- ① 年間0.5ミリシーベルト以上の土地を危険区域として住民に警告（何という誠実さ）。
- ① 年間1 mSvの被曝線量を基準として、それ以上の汚染地域に対して「移住権利」を与え、5 mSv以上では「強制移住」として、居住も生産も許可しません。それでも30年後の今も健康被害は深刻です。
- ② 汚染地域の区分はセシウムの初期土壌汚染率などに依っている。各地で核種毎の降下量が少しずつ異なるという事情などもあり、チェルノブイリ法ではセシウム137が185 kBq/m<sup>2</sup>の時に、年間1 mSvであると設定している（内部被曝も入れている）。
- ③ 外部被曝と内部被曝の相対量を6:4に設定している。したがって、1 mSv相当の土壌汚染から土壌汚染が3倍になると被曝量は5倍になる。チェルノブイリの移住権利ゾーンは、日本で言うと土壌汚染3 mSvです。日本の20 mSvはチェルノブイリで言うと33 mSvなのです。

チェルノブイリ周辺諸国では、このようにして政府は放射線被曝から住民を守っているのです。日本の住民の人権の低さを比べてみてください。

矢ヶ崎克馬