

発がん数の男女比

松崎氏の年齢群設定（4～14歳）と（15～18歳）に倣って2つの年齢群に分け、やはり松崎氏に倣って自然発生の甲状腺がんの発生男女比を両群ともに4・3としました。（Shirahige et al. Endocrine Journal 1998 45(2) 203-209）以上の規準により群別の男女比を計算しました。

図2（下）に福島県内の甲状腺がん発生数を示します。

いずれの群でも男性より女性の方が多く、年齢の上の群の方が多。下の年齢群は14歳にわたる年齢幅です

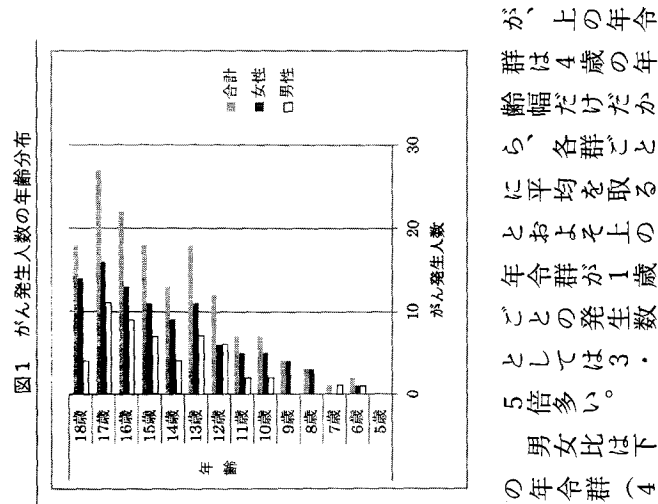
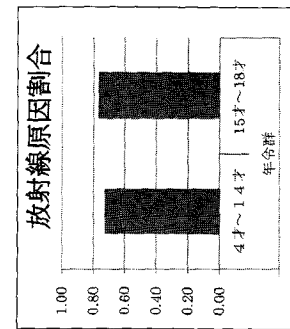


図1 がん発生人数の年齢分布



4・3ですから、女性罹患数は98人（23人×4・3＝98・9）になるはずですが。

福島の下々の年齢群の女性罹患数は44人であるので、これを与える化学原因と放射性原因の割合はどれほどになるだろうか？

下の年齢群で73%、上の年齢群で77%です。

実に原因の4分の3が放射線被ばくによる（放射線被曝起因3：化学的起因1）と判断できるのです。

この計算結果は二通りに解釈できます。

その1は完全に放射線起因による患者が3人に対し完全に自然発生の化学的起因の患者が1人。その2は各発がん者毎に放射線起因と化学的起因を擁し、その合併した結果として発がんし、その放射線起因割合と化学的起因割合がおおよそ3：1なのです。現実には解釈2によるものでしょう。

以上により、松崎氏の指摘している男女比が自然発生活比率を下回ることが放射線被曝によって生じているという事実は論理的にも正当であることが証明されました。

（14歳）では1・91、上の年齢群（15～18歳）では1・74です（自然発生の男女比は4・3）。男女比は下の年齢群が大きい。

放射線起因割合は75%

この男女比は歴然として自然発生の男女比4・3の半分以下です。

この福島の男女比を与えている原因として仮説に述べ

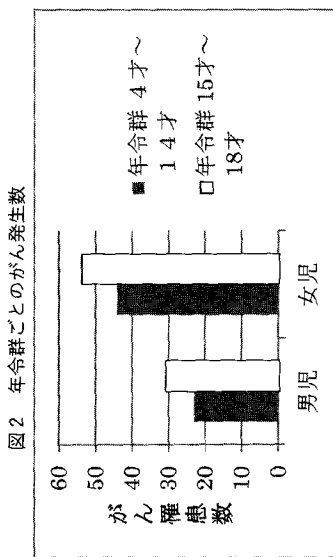


図2 年齢群ごとのがん発生数

た2要素を考慮してホルモンによる自然起因割合と放射線の起因割合（化学作用と放射線作用の比率）を考察してみます。

もし完全に放射線起因だけを考えると、その男女比は1です。この場合を年齢群1について考えると男性罹患数23人を基礎に考察すると女性も23人となるはずですが。また、自然発生だけを原因として考えると男女比は

単純計算では福島の甲状腺がんの原因のおよそ75%は放射線原因なのです。

第3章 放射能公害被害者＝住民に人権の光を

放射性物質の噴出量、5年後の今も放出し続ける汚染粉塵と汚染水、小児甲状腺がんのチェルノブイリをはるかに上回る早期大量発生等の事態を見るだけで、歴史上かつてない放射能公害が進展していると判断するのが自然体の素直な見方です。しかしその実態がほぼ完ぺきなまでに公的に隠蔽されているのです。チェルノブイリ周辺では、公的に検査され始めたエコーによる甲状腺の診断は全地域に網羅的に及びました。しかし、日本政府は予防医学的な見地を適用して福島県以外の子どもたちを守ることをしない。「検査しなければ被害は無い」のです。特徴は以下に記すとおりです。

①前述のように炉心からの放出放射線量はチェルノブイリの4・4倍程度（*2）です。政府は6分の1としています。

②放射能汚染の高濃度の地域は東日本全域に及びます（*15）。例えば、東京都内の平均的汚染状況は現在においてもすさまじい強さです（*2）。政府は、福島県以外

図5 長期予想出生数・死亡率

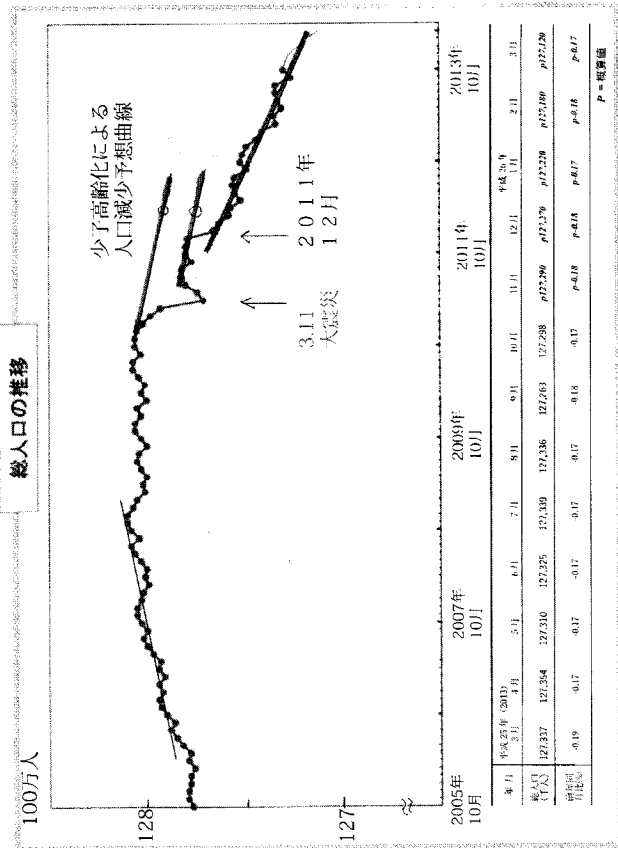
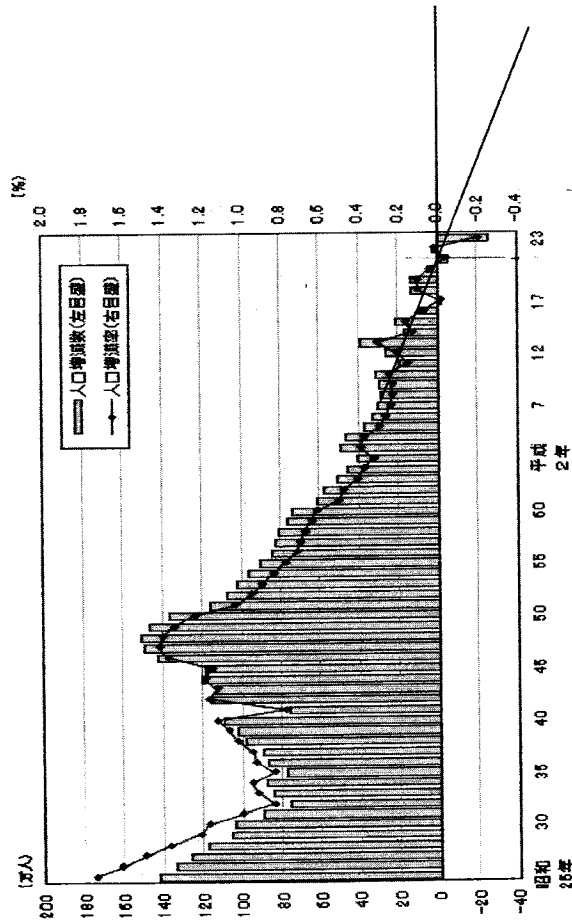


図4 総人口の人口増減率及び人口増減率の推移(昭和25年~平成23年)



の異常な増加(*2)等、全て「放射能には関係ありません」で片付けられてしまう。本来の予防医学的観点からは、即刻放射能との関わりで被曝防止策を検討しなければならないはず。功利主義の立場から棄民を強行している行政の責任は大きい。それに「安全」の大宣伝が伴う。大多数の住民はまさに「お上のおっしゃることはごもつとも」なのでしょう。か？

人口増減率はほぼ直線的に減少し(図4)、平成21年(2009年)でプラスからマイナスに変化します。マイナス側に引いた線は推定曲線です。大局的には人口そのものは2009年を頂点とする放物線的な変化をいたします。

図5(上)には月別の人口動態を示します。放物線の頂点付近の微細変化図で、直線の変化の連続として現れており、2010年以降の推定曲線は丸印を付けた補助直線です。この直線の勾配が少子高齢化の人口減を現します。実際の人口変化は3・11での大幅減の後増加し、その後2011年12月まで推定曲線の勾配で減少し、2012年1月で激減モードに移ります。激減モードの勾配は推定曲線の2・7倍に及びます。1年当たりの減少数は推定曲線(現美には2011年12月までの直線変化に現れている)は1年に9・2万人減。2012年以降は24・

の放射線被曝の影響は全て切り捨てているのです。土壌汚染マップさえ作成していません。

③大量の健康被害が出ています。しかし一切の健康被害が放射能と切り離されるという作為が働いています。大量被ばくも「安全」論で片付け、事実を見ようとしません。福島県内で発見した小児甲状腺がんの大発生は「原発事故との因果関係は見いだされていない」の一言で片づけられています。例えば山下俊一氏は大量発生はスクリーニングエコーのせいだとしていますが、彼自身がベラルーシゴメル地域で1998〜2000年に調査した結果はチェルノブイリ事故後に生まれた小児(すなわち放射性ヨウ素を浴びていない小児)は、スクリーニングしてもがん患者はゼロだったことを報告しているのです。自らの調査結果と正反対のことを言つて、放射能の原因説を否定しているのです(*16)。

大量発生に対する東電と政府の大量放射能拡散責任、賠償責任、道義的責任など、立憲民主主義の基本である住民を保護する責任が一切放棄され犠牲が闇に葬られようとしています。もちろん隣県等の小児に発生しているであろう小児甲状腺がんに対して予防医学的健診すら実施していないのが実情です。日本の総人口の異常な減少(*17)、難病総数の異常な増加(*18)、都内病院の患者数

9万人減です。実にその差15万人余りが放射能により命を落とした推定されます。この一大事は徹底的に無視されています。なお、2002年に推計された多死社会の推計(*20)にもこのような変化は予想されていないことを付言します。

④放射能汚染は100年規模で続きます。それをたった5年で住民を帰して復興に当たらせています。功利主義・国際原発マフィアによる「悲惨な結果が分り切った大規模な人体実験」そのものです。加えて、オリンピックの危険極まりない形式的な「開催条件」を整えようとしているのではないかと思います。高汚染地域への住民帰還を自主避難者に対する「避難支援」を停止する等の強制的手段で行おうとしています。アンダーコントロールという嘘をつく権力は恐るべき反人権主義なのです。

チェルノブイリの被害の全容は恐るべき健康被害を記録しています。5年経過した時点で被害は急増しました。これらの健康被害は全て日本への深刻な警告です。日本ではこの健康被害をあたかも少子高齢化だけであるように見せる「多死社会」というキャンペーンさえ始められました。

あまりにも無警戒な、否、放射線被曝を抑圧する日本

まいりません。100ベクレル/kgの巨大枠は縮小させましょう。放射能に言及させない町を挙げての言論コントロール、汚染地域に留まって被曝を意に介さない「復興のための英雄主義」は直ちに改めて、素直に当たり前の「何よりもまず安全なものを供給することを天命と心得る」生産者に戻り、命を守ろうではありませんか？

復興することへの賛美、移住・避難を犯罪扱いにする、帰還強制。全て権力による「棄民」です。その陰には住民の積極的服従が目立ちます。東電や国の都合に従うことをやめなければなりません。命の安全を確立する立場を貫いて「大地を守る」ことも再検討しなければなりません。

農漁民の方は安全な食料を生産することが使命です。その使命が成り立たなくなる環境で働かなければならないことは根本的な人権破壊です。政府によって与えられた条件の中には人権破壊を食い止めることはできません。農漁民の皆さんは誰にとっても安全な食料を供給する使命に徹しようではありませんか。食べて応援・風評被害キャンペーンは被曝促進です。誰もが安全を確かめられた食品を食せるように保障しましょう。その体制はどうしたらもたらされるのでしょうか？

事故から5年目、遅きに失した公的被曝防護も多々あ

政府および国際原子力カムラによる統制された日本社会は、日本社会自身で正さなければならないでしょう。

日本住民を襲う放射能公害被害の警告を政府にも住民にも発し、強力な対策を推進すべきです。汚染地域も汚染が低い地域も一様に「命を大切にしよう」「ぬちどう宝(命こそ宝)」を合言葉に放射線被ばく強制的枠組みを取り払うたたかひが必要です。

原子力緊急事態宣言下の政府基準は徹底的法律無視です。政府の言う通りにコントロールされたのでは一切の人格権自体が戦争法の法体制・憲法破壊の中で一切の人権とともに葬り去られます。

汚染地在住の皆さんは土地を捨てるわけにはいかないのでしょうか。でも、死を賭して土地を守ることは悲しすぎます。住民の死亡急増が既に始まっているのを見て見ぬふりをするわけにはいきません。命を大切にするためには土地を離れる勇気を持ちましょう。せめて内部被曝を防止する食材選びの目を持ちましょう。

生産物を、「俺は食わんが売ってしまう」では悲しすぎます。汚染地内外で命を守るたたかひを共同してできないではないですか。食べて支援は誤った支援です。政府の功利主義的支配枠から命を守る市民本位に変えさせましょう。それには棄民政治の支配に従順に従うわけには

りましょう。しかし、放射能公害は世紀を超えて続きます。決して今からでも遅くない。力を合わせましょう！

放射能からの最大防護

政府や自治体に働き掛けて住民の被曝を防ぐ諸対策を体制化させましょう。放射能による大量死亡の兆しは住民保護の観点からこそ対処すべきです。大量死亡の主原因は汚染食品による内部被曝です。全住民は自らの被曝を回避するために全力を注ぎましょう。

①棄民から保護への転換を。汚染地域に人々を呼び返すことを直ちにストップさせるよう、国や自治体に働きかけましょう。土地を現場で守りたい大量の住民の中には移住したい人がいます。せめて移住の権利を保障し、移住先で健康で文化的な生活が営めるようにする法律を作らせましょう。子どもの保養や集団疎開を国の責任で行わせましょう。全ての人が簡便に利用できる食品放射能測定器を制度化しましょう。

しかし、行政の対応を待つだけでなく、住民の手で実現しましょう。子どもや病人、妊婦さんなど被曝弱者の保護・緊急避難を支援しましょう。

②福島県以外からの避難者は自主避難などではありません。放射能の健康被害に直面してやむなく故郷から逃

原子力緊急事態宣言下の人権と健康被害

れたのです。放射能に追い出され、放射能の異質な危険に対して「ぬちどう室」を實踐した決意有る人々です。放射能難民です。放射能公害の責任を政府と東電にはつきりさせ、あらゆる被災者に公的支援をすべきです。

③ 国に、食品の放射能規制を、健康を守る値に引き下げることを要求しましょう。健康を守るためならば、1ベクレル/kg以下が目標です。ちなみにドイツの「放射線防護令」の内容に基づく試算からは(*21)、大人8ベクレル/kg、子ども4ベクレル/kgほどになります。少なくともこの基準に設定させましょう。

政府がだめなら最低限、住民の自主基準を作りましょう。市民が口にするすべての食品に放射能検査を施し、検査結果を表示させるようにさせましょう。主食の米の検査は1ベクレル/kgまで測定できるように要求しましょう。食料品を取り扱う生産・流通・消費のあらゆるプロセスで食品放射能汚染測定体制を整えることを要求しましょう。すべての学校給食の食材の検査を徹底するように自治体に働き掛けましょう。また、α線やβ線も測定できる検査体制を構築することを要求します。

④ 汚染地域に設定されているモニタリングポストはほぼ半量の汚染値しか提示しません。モニタリングポストの改善を国に要求しましょう。日本国中の土地の汚染度

を測定し、汚染マップを作成することを要求しましょう。自主的な総合的汚染マップを作り上げ、住民保護の要求基盤といたしましょう。

⑤ T P P で農業を追い詰めるのではなく、全国の軽汚染地域で食糧大増産を行うべきです。全国の休耕地を整備し、高汚染地帯の農家の方の移住と生業を確保致しましょう。

⑥ 除染士の再利用等あらゆる放射能汚染の拡散に反対しましょう。特に除染ではぎ取った土壌の再利用は8000ベクレル/kgで実施されようとしています。厚生省は除染で生じた汚染土壌を全国の公共事業で使わせる予定で、まさに国家権力が汚染拡大の原動力となっています。原子力規制法等からの重大な違反行為です。法律どおりに実施させましょう。

特に健康被害に対して

健康被害に対してチェルノブイリ並みの健診と治療の医療体制を確立させましょう。子ども・市民の原発事故以来のすべての健康変化を記録させましょう。

① 小児甲状腺がんはチェルノブイリ事故をはるかに上回る早期多発であり、政府および福島県は率直に放射線原因を認め、医療的な補償と予防医学的な措置を全面的

に実施すること。

② 放射線被曝は福島に限定されていません。政府の責任において、全国にわたって、甲状腺の検診を行い検出されていない甲状腺がんの危険から子どもたちを守ること。

③ 甲状腺がんは水山の角であり、あらゆる健康被害が放射線被曝により引き起こされています。政府の責任において誠実な予防医学的防護を実施することを要求します。

放射能公害被災者に人権の光を！

<http://okinawahinansha.wix.com/houshanou-kougai>

お力を合わせていただければ幸甚です。

この論説を放射能公害被災者とともに生きた亡き妻沖本八重美に捧ぐ。

【注 参考文献等】

- * 1 https://www.jimin.jp/policy/policy_topics/pdf/seisaku-109.pdf
- * 2 渡辺悦司他『放射性被曝の争点』（緑風出版、2016）
- * 3 http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_annai.nsf/html/statics/shiryo/2011110chernoh.htm
- * 4 https://www.env.go.jp/jishin/rmp/conf/waste_safety01/mat03.pdf
<http://oshidori-makoken.com/?p=1863>

- * 5 馬場朝子、山内太郎『低線量汚染地域からの報告』（NHK出版、2012）
- * 6 鈴木正敏、鈴木啓司、山下俊一『低線量放射線被ばくによるDNA損傷の誘導と排除』（長崎医学雑誌8巻特集号239-242、2012）
- * 7 矢ヶ崎克馬、吉田邦博ら：<http://blog.acsir.org/?eid=23>
- * 8 http://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/fieldfile/2013/03/01/1331412_002.pdf
- * 9 矢ヶ崎克馬：進行する健康被害
<http://okinawahinansha.wix.com/houshanou-kougai#topics/jymlo>
- * 10 矢ヶ崎克馬：
<http://okinawahinansha.wix.com/houshanou-kougai#topics/jymlo>
- * 11 松嶋道幸：<http://yahoo.jp/box/Uel6Xt>
- * 12 川口コラら：チェルノブイリ被害の全貌：日本語訳（岩波書店）
- * 13 Tsuda et al. Epidemiology 2015 Oct. 5
- * 14 高松勇、
<http://kiikochan.blog136.fc2.com/blog-entry-3763.html>
医療問題研究会編『甲状腺がん異常多発とこれからの広範な障害の増加を考える』（耕文社、2015）
- * 15 定期降下物のモニタリング
<http://radioactivity.nsr.go.jp/ja/list/195/list-1.html>
- * 16 Y. Shibata & S. Yamashita. Lancet 358:1965-66, 2001
No evidence of Cs-137-induced solid cancer risks including thyroid cancers
<https://docs.google.com/file/d/0B3fFCVXEJlWmJRT-IZXSTJhS28/edit>
- * 17 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201403.pdf>
- * 18 <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356>
- * 19 <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.htm>
- * 20 小谷みどり：詩をめぐるわが国の現状
<http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/note/notes0304.pdf>
- * 21 www.strahlentelex.de/Empfehlungen_jp.rtf