

2020年3月11日 臨時特別号

一般社団法人 被曝と健康研究プロジェクト

<http://hibakutokenkou.net/>

福島原発事故の実相

事故 9 周年を前に

2020 年 3 月 矢ヶ崎克馬

事実をありのままに認識することと人道、これが民主主義の基礎である。

福島原発事故で事実がどのように大切にされたのだろうか？

被災者の命と暮らしを守り、放射能から住民を守る人道がどのように発揮されたのであろうか？

セシウム 137 放射線強度が 10 分の 1 になるのに 100 年掛かる。事故後 9 年はたった 9 年なのだ。



目 次

第1部 被曝「防護」から「防護せず」への核戦略転換	
(国際原子力ロビー) と事故を巡る虚偽と法律破り (日本政府)	2
§1 地震直後の配管の破断が原発事故原因	2
§2 国際原子力ロビーの市民の被曝防護の放棄	3
§3 東電事故に際し日本政府はどのように規制したか 原子力緊急事態宣言と法律遵守の放棄	5
§4 原子力基本法の換骨奪胎	5
§5 東電事故とチェルノブイリ事故の住民保護の違い	6
§6 不当なモニタリングポストの数値 (真値の半分)	6
第2部 日本の放射能汚染の危険な現状	7
第3部 日本人口激減について一厚労省人口動態調査 ²⁾²⁾ データを分析	9
§1 日本の総人口の年次推移を自然増減と社会増減に分解する	10
§2 自然増減の解析1	10
§3 自然増減の解析2	13
第4部 日本の放射能汚染の危険な現状	14
第5部 福島被曝——チェルノブイリでは現れなかった福島独特の被害	20
§1 チェルノブイリより深刻な被曝状況	20
§2 日本政府の異常な放射線被ばく対策	21
§3 事実を隠蔽する社会—報道しない・行政が圧力をかける—	22
§4 子ども被災者支援法はまさにアリバイ作り	23
第6部 放射能公害被災者に人権の光を一沖縄における避難者運動	23
§1 人権が保障されない避難者	24
§2 つなごう命の会	24
第7部 知られざる核戦争	26
§1 国際原子力ロビーの役割	27
§2 若干のICRP歴史	27
§3 政府による住民との約束である法律を無視あるいは改悪	27
「知られざる核戦争」の犯罪はいずれ白日の下に晒されるであろう	27
参考文献	28

同封の振替用紙は「LETTER」購読の場合は年1回、ご寄付の方はご随意にお使ください

◆「LETTER」の内容についてのご意見は下記へお寄せください◆

一般社団法人 被曝と健康研究プロジェクト代表 田代真人 masa03to@gmail.com

〒325-0302 栃木県那須町高久丙 407-997 ☎0287-76-3601

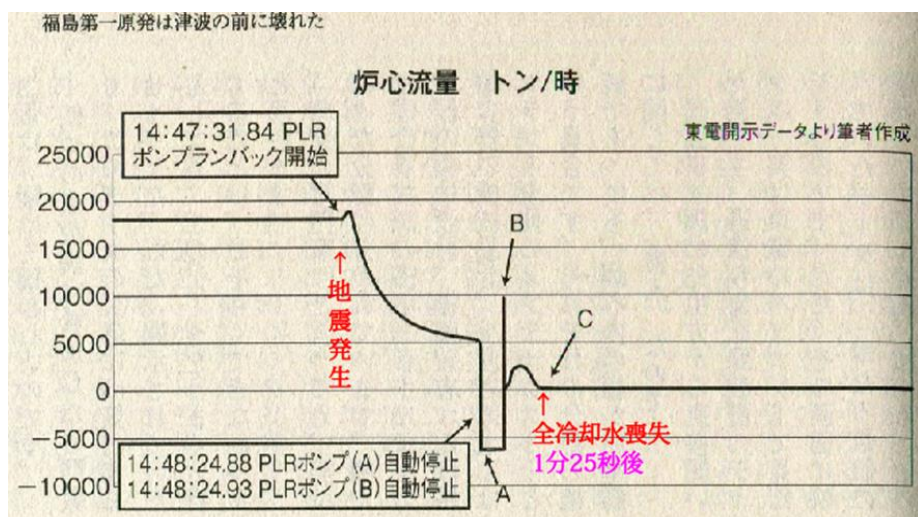
第1部 被曝「防護」から「防護せず」への核戦略転換（国際原子力ロビー）と 事故を巡る虚偽と法律破り（日本政府）

§1 地震直後の配管の破断が原発事故原因

福島第一原発は2011年3月11日に冷却水を失って炉心がメルトダウン/爆発した。

メルトダウンの原因として「津波による全電源の喪失」とされるが真相はそうではない¹⁾（木村俊雄：福島原発は津波の前に壊れた）。地震による細管の破断による冷却水の喪失である。

東電が正確な事実資料を提出しなかったために、国会事故調、政府事故調、民間事故調、東電事故調では事故原因は「想定外の津波により全電源が失われたとしている。真相は地震によりジェットポンプ計測配管の断裂により発生後1分30秒で炉心全冷却水が失われたことによるのが真相である。



地震前は毎時1万8千トンの炉心冷却水が循環していたのだが、地震発生後1分30秒ほどで全冷却水が喪失した監視記録が残っている¹⁾。

図1では地震発生数秒後に炉心冷却水が減少し始める。図中A点で一次電源が失われてマイナスの値となるが約10秒後にB時点で補助電源が作動しパルス状に値が大きくなるがこれらの変化は電源の喪失と回復による。C時点で冷却

図1 福一第1号機の過渡現象記録装置の記録

水が完全に喪失している。地震発生後およそ1分30秒後。初期の地震動が未だおさまらない時間帯である。冷却水の減少の仕方から判断すると最初の細管破断は電源喪失のタイミングでさらに破断が拡大したものと判断できる。

津波の襲来は地震発生後41分であり、津波によって補助電源がすべて失われたのは事実であるが、原発の冷却水喪失は地震後わずか1分30秒なのである。

著者（矢ヶ崎克馬）は9年前事故直後の3月25日に福島入りし、福島全域の放射能測定を行っている。そのときの記憶として、女川原発を中心にしてきれいな放射能汚染同心円が新聞に報道されたのを鮮明に覚えている。その後2度とこの汚染地図は新聞などに登場しなかった（残念ながら著者は記憶するのみで証拠物件は保持しない）。

女川原発でも地震による細管破断が生じたが、津波による補助電源の喪失は免れ、メルトダウンには至らなかったと理解している。メルトダウンには至らなかったのかどうかは別問題として大量の放射能を放出している事は間違いない。

事故原因の正確な把握なくしては安全対策などありえない。

現在福一のメルトダウンの原因は津波による電源喪失によるという前提で「再稼働」が進められている。その安全基準は地震によって細管が破断したことに対応していない。地震によっても細管などの破断がなかったとの前提による。

細管の地震による破断に対処しようとするならば、配管すべてに耐震対策が必要であり、原発の安全コス

トは膨大なものになると木村氏は訴える。

なぜこのような重大記事をメディアは無視するのか？

都合悪いことは虚言を弄して隠すことを厭わない原発産業、それと呼応する倫理観なき政治の怖さと監視役であるはずのメディアの事大主義的対応の呼応に、この日本社会がとんでもない方向に進んでいることを直感させられる。客観的な事実認識と人道は民主主義の基礎である。

§2 国際原子力ロビーの市民の被曝防護の放棄

チェルノブイリ原発の重大事故の後、周辺3国はチェルノブイリ法²⁾により住民の被ばく防護を国家責任として行った。この防護は莫大な予算を食い、国家財政と原発維持をも危機に立たせた。国際原子力ロビーが原発維持のために今までの原発推進とこれに批判的な世論の間の妥協の産物の住民防護をかなぐり捨てて、防護を放棄した。

国際原子力ロビーとは国連の機関であり核保有体制の維持と原発推進の大元締めである原子力委員会：IAEA、核推進の国々と原子力産業の資金で運営されている国際放射線防護委員会：ICRP、および原子放射線の影響に関する国連科学委員会：UNSCEARを指す。これらの組織はその目的とするところと利益相反の関係にある核推進の任務を帯びた者により業務が展開されるものである。キース・バーヴァーストックは「猟場管理人と密猟者が同一人物である」³⁾と喝破している。

IAEAの1996年会議⁴⁾及びICRP2007年勧告⁵⁾により、原発事故の際高汚染地帯に住民を住み続けさせる方針が確定した。

(1) IAEAの1996年会議「チェルノブイリ10年」⁴⁾

「住民は毎日の放射線リスクを受け入れる用意がある」とされ、「被曝を軽減してきた古典的放射線防護は複雑な社会的問題を解決するためには不十分である。住民が永久的に汚染された地域に住み続けることを前提に、心理学的な状況にも責任を持つ、新しい枠組みを作り上げねばならない」とされた。被曝量軽減を趣旨としてきた「放射線防護体制」が事実上放棄され「高汚染地域に住み続けさせる」という被曝を強制する体制が宣言されたのである。

チェルノブイリの次の事故が生じた場合の新方針が打ち出されたのである。その内容は、住民保護の観点から施行されたチェルノブイリ法に基づく「避難・移住」を否定し、「被曝防護せず」としたことと、情報統制と専門家・医師らの統制を必要としたことだった。

IAEAが福島に出張事務所を設け、福島県等と提携協力したことの意味はここにある。

(2) ICRP2007年勧告⁵⁾

さらに11年が経過し、2007年の国際放射線防護委員会ICRPの勧告でこの「防護」から「防護せず」への逆転方針が具体化された。被曝状況という概念が拡大され、今までの「計画被曝状況」に「緊急被曝状況」などが追加された。今まで防護基準が年間1mSvだったものが、最高100mSvまで被曝させっぱなしにするという基準ができたのだ。

それは「住民を保護する立場」ではなく国際原子力ロビーの**原発存続政策**の都合から見た棄民策適用である。「事故はつきものだから住民は被曝を受け入れよ」という原発産業の開き直りである。

その直後に東電福島事故が生じた。悲しいかな、IAEA、ICRPに具体化された国際原子力ロビーの通りの方針が日本の事故に適用された。

それに日本政府独特の住民「愚民視」と虚偽による「住民の洗脳」が加わる過酷な政治である「知られ

ざる核戦争：日本ファシズム版」が展開した。知られざる核戦争とは矢ヶ崎克馬が命名した「核推進勢力が原爆投下以来一貫して行ってきた放射能被害の隠蔽のための情報操作」である。

ICRP2007年勧告

被ばく状況	内容
計画被曝	線源の計画的な導入と操業に伴う状況 線量限度 年間1ミリシーベルト
緊急時被曝	至急の注意を要する予期せぬ状況 参考レベル 年間20ミリシーベルト～100ミリシーベルトの範囲で国が指定
現存被曝	管理に関する決定をしなければならない時点で既に存在する被ばく状況

図2 2007年勧告の被曝状況概念の変更

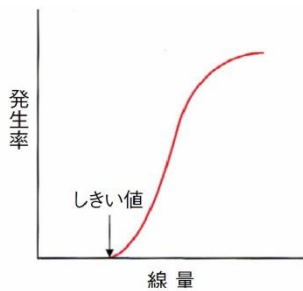


図3 しきい値の概念を適用されていた計画被曝の線量限度。事象発生約3%の線量で定義される

のごとく約3%の事象成立の線量値を定義するものであったが、新しい緊急被曝状況などに適用される「線量レベル」は住民に大量被曝受忍させる事を目的にしたもので、大量被曝を受け入れるために線量概念を新たにしたものである。

§3 東電事故に際し日本政府はどのように規制したか

原子力緊急事態宣言と法律遵守の放棄

日本の法律⁶⁾は年間1 mSv以上の被曝を住民にさせないこととしている。しかし日本政府は「原子力緊急事態宣言⁸⁾」を出すことにより20mSvを設定した。法律は国民との約束事項であるが、緊急事態宣言を出すことにより、いともたやすく約束を20倍の被曝量に変えてしまったのである。法律により守られてきた

人権が削られたのだ。

上述のように事故直後「原子力緊急事態宣言」が発せられ、法律⁶⁾では公衆（一般市民）は年間1ミリシーベルト以下で守られなければならないこと

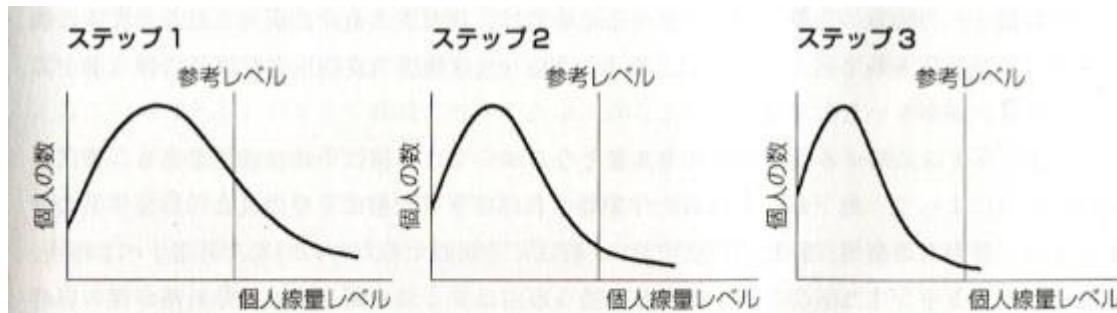


図4 現存被ばく状況における参考レベルの使用と、最適化プロセスの結果としての個人線量分布の経時的展開

図4 参考レベルの線量概念。参考レベルは個人線量分布の上の視点となる線量であり、被曝防護の考えに従うものではなくなっている⁷⁾

になっているところ、あろうことか、年間20ミリシーベルトまで被曝を強要されることとなった。

これと同様な事態が放射性廃棄物の制限にも出現した。法律では100Bq/kgであったものが8000Bq/kg⁹⁾までとされたのである。

緊急スクリーニングの基準も順守されなかった。「原子力災害対策指針」は避難住民に対してスクリーニングの基準をOIL4 (Operational Intervention Level 4) (事故直後の40,000cpm (120Bq/cm²)と1か月

後の 13,000cpm (40Bq/cm²) と指定されているところ福島県は事故直後に 100,000cpm を基準とした¹⁰⁾。

日本の法律では住民に対する被曝規制⁶⁾は、外部被曝に関しては身体に到達する線量すべてが吸収線量となる事を大前提に数値が定められている。にもかかわらず政府は実際上の住民の生活パターンを仮定して空間線量の 60%だけを算定するように「指導」した。すなわち人は 8 時間戸外にいて、16 時間戸内にいる。戸内での被曝量は外部被曝の 40%の被曝量とする(これで計算すると外部被曝の 60%の値が得られる)、というものである。これにより住民は法律量の 1.7 倍の空間線量で被曝させられたのである。

§ 4 原子力基本法の換骨奪胎

原発廃止の声が最も強く広がった 2012 年に「原子力基本法」の改訂がなされた。野田内閣。自民、公明、民主の協同提案であった。

第 2 条に第 2 項が付け加えられたのだ。原子力基本法の当該部分を抜粋すると：

(基本方針)

第二条 原子力利用は、平和の目的に限り、安全の確保を旨として、民主的な運営の下に、自主的にこれを行うものとし、その成果を公開し、進んで国際協力に資するものとする。

に次の第 2 項が加えられた。

2 前項の安全の確保については、確立された国際的な基準を踏まえ、国民の生命、健康及び財産の保護、環境の保全並びに我が国の安全保障に資することを目的として、行うものとする。

第二条は、原子力利用は平和の目的に限り、「民主」「自主」「公開」が原則として宣言されたものある。これに第 2 項が加わった結果、

- ① 「国際的な基準を踏まえ」という文言が付け加わり、国際的が優先され、「民主」「自主」がないうがしろにされた。
- ② 「我が国の安全保障に資する」が追加され、原発を核武装のための基礎インフラとして「我が国の安全保障」にかけて絶対放棄しないことを宣言した

ものとなった。

まさに「平和」が「国の安全保障」=核抑止力にすり替わったのである。

チェルノブイリ汚染区分

汚染ゾーンの区分	年間等価線量 mSv/年	放出された核汚染レベル		
		Cs137	Sr90	Pu238、 Pu239、 Pu240
定期的汚染検査する居住ゾーン	<1	37~185 (1~5)	5.55~18.5	0.37~0.74
移住の権利ゾーン	1~5	185~555 (5~15)	18.5~74	0.74~1.85
移住ゾーン	5<	555~1480 (15~40)	74~111	1.85~3.7
移住優先ゾーン	5<	1480<X	111<X	3.7<X
居住不可ゾーン	チェルノブイリ原発 30km ゾーン 1986年5月に撤退			

図 5 チェルノブイリ方の汚染区分 年間等価線量(吸収線量)と 3 種類の汚染区分を持ち、どれでもその区分を突破するとその地域の汚染区分は上のランクに位置される

§ 5 東電事故とチェルノブイリ事故の住民保護の違い

チェルノブイリ法²⁾では、市民に対する国際基準 1 mSv/年で市民の被曝軽減措置が始まる。5 mSv 以上では居住が禁止された。

日本では 5 mSv 以上 20 mSv までの汚染地域に 100 万単位の人が住み、作物を生産し続けた。食べて応援で全国の人が被曝した。これはチェルノブイリではありえなかった被曝被害である。

避難基準 チェルノブイリと日本

放射能強度 吸収線量 (mSv/年)	チェルノブイリ	日本
0.5~1	管理強化	
1~5	移住権利	居住・生産
5~	移住義務	居住・生産
	強制退去	居住・生産
~20		避難指示解除区域
20~50		居住制限
50~		帰還困難

内部被曝の拡大再生産

図6 チェルノブイリ基準と日本の基準の違い。チェルノブイリでの等価線量（吸収線量）は外部被曝と内部被曝の合算から成り立つ。しかし日本の基準は外部被曝のみによる。日本の20mSvはチェルノブイリ法ではおよそ33mSvである

§6 不当なモニタリングポストの数値（実際の半分しかない）

日本政府は放射能モニタリングポストを正式な記録とするとしているが、矢ヶ崎らの調査¹¹⁾によれば、モニタリングポストは正確な吸収線量の約半分の値しか示さない

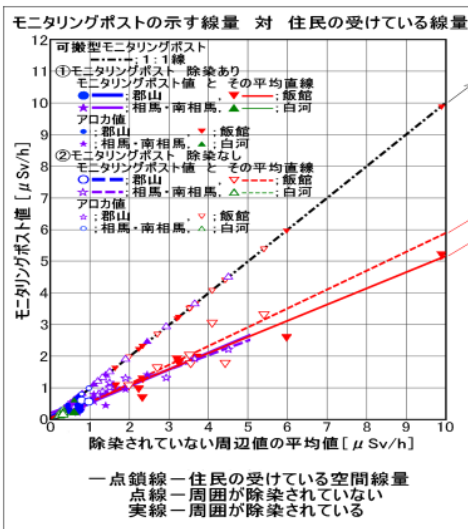
日本の法律による規制値:1mSv/年

か示さない（図7）。公式発表の20mSv/年は実質40mSv/年であるのが実態である。

その上、チェルノブイリの等価線量には内部被曝が考慮されているのに対し日本政府の値は外部被曝のみである。政府発表の20ミリシーベルトはチェルノブイリ基準にして正確な値として勘定し直すと67mSvとなる（20mSvは半分だから実際は40mSv。それに内部被曝の $40 \times 2/3 = 26.7$ を加えると約67mSvとなる）。チェルノブイリ基準で算定すると実に巨大な線量の下に住民が「住み続けさせられた」のである。IAEA会議⁴⁾での言葉を借りると「永久に続く汚染地域」にである。実に恐ろしい事だ。

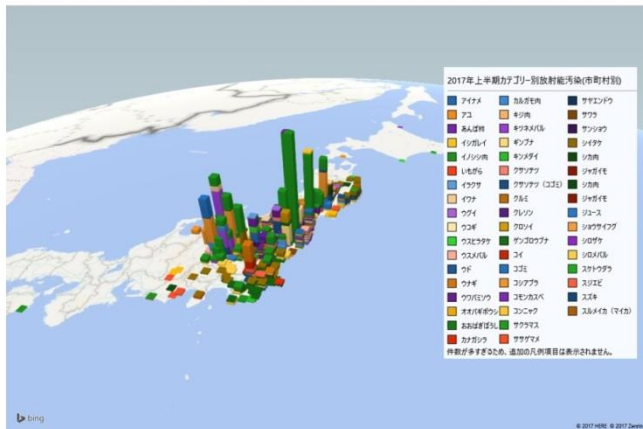
原発事故以来9年が経過する。セシウム137の強度が10分の1になるまで100年が必要だ。たった9年しか経過していないのである。多量の汚染生産物が流通し全国に内部被曝が広がった。厚労省人口動態調査のデータを分析し、2011年以降7年間の死亡者の異常増加は27万6千人、出生者の異常減少は27万1千人合計54万7千人の異常人口減少を確認した¹²⁾（後出）。

原発事故以来9年が経過する。セシウム137の強度が10分の1になるまで100年が必要だ。たった9年しか経過していないのである。多量の汚染生産物が流通し全国に内部被曝が広がった。厚労省人口動態調査のデータを分析し、2011年以降7年間の死亡者の異常増加は27万6千人、出生者の異常減少は27万1千人合計54万7千人の異常人口減少を確認した¹²⁾（後出）。



矢ヶ崎測定
モニタリングポスト(除染なし)
モニタリングポスト(除染あり)

図7 モニタリングポストは約半分の値しか示さない¹¹⁾



第2部 日本の放射能汚染の危険な現状

(1) 東日本全域に及ぶ食品放射能汚染

図8 日本の食品汚染の現状¹³⁾
(厚労省測定:2017年、ホワイトフード地図化) 東日本全域が危険域

図8には2017年上半期の厚労省測定、ホワイトフード

地図化による食品放射能汚染地図を示す¹³⁾。ホワ

イトフードHPにはこう書かれている:「検出限界値の平均は22.7Bq/kg。検出限界値がとても高いにも

かわらず、計 2,781 検体から放射能が検出され、国の基準値 100Bq/kg を超える放射性物質を検出した食品だけでも 110 検体に及んだ。

より健康を重視した基準 1Bq/kg 程度を検出目標とするならば（ホワイトフードは最も厳しい基準値として 0.5Bq/kg としている）夥しい数の食品汚染が報告される。この状況は現在も基本的に同じである。

(2) 山海の珍味の汚染

海の汚染についての非常に深刻な汚染状況を表す証拠写真がある¹⁴⁾。2018年7月31日に気仙沼漁港に水揚げされた鰯¹⁴⁾を魚屋で8尾買った方が、異常を感じて骨を露わにしたところ、すべての鰯の背骨が湾曲していた。鰯は海水中表層に生息し、プランクトンを食す沿岸回遊魚である。鰯の異常はプランクトンの放射能汚染による可能性が強い。イワシに限らず汚染海域に生息する魚貝類については同様な状況が推定される。これを我々は「おいしい、おいしい」と食しているのである。



図9 2018年7月31日に気仙沼漁港に水揚げされた鰯¹⁴⁾

最近の食品規制のニュースをいくつかピックアップする：

- ① 2017年4月 過去最高のストロンチウム90
福島沖 クロダイ 30Bq/kg
- ② 2019年11月 白メバルの出荷自主制限 57Bq/kg
- ③ 2019年5月 コモンカスペ 161Bq/kg
- ④ 2019年6月 クロソイ 101.7Bq/kg
- ⑤ 2019年10月 きのこ出荷制限
(山梨県： 福一から 300 km)

2019年10月4～7日と10～19日、野生キノコ26検体採取中食用キノコ21検体から基準値を上回る放射性セシウム137が検出

最高は富士河口湖町で採取したショウゲンジ 670ベクレル

(3) 農地の汚染

次図は福島県農民連が福島県北部の果樹園の汚染を調査した結果である¹⁵⁾。

福島県北定例土壌検査結果 4万 Bq/m²以下の汚染は測定地点 162カ所中わずかに1カ所だけである。
福島県農民運動連合会 2016 * 果樹園土壌検査データ
万ベクレル/m²

万Bq/m ²	箇所
2.7	1
4~9	4
10~19	28
20~29	50
30~39	43
40~49	23
50~79	13
計	162

図10 福島県北果樹園土壌検査¹⁵⁾

(4) 食品 100Bq/kg 以下は安全か？

食糧制限に関し、政府は「基準値 100Bq/kg 以下は安全である」と言う。

しかしこの基準以下で全国的に「食べて応援」をしたと思える死亡者の異常増加が分析された¹²⁾（後出）。犠牲者は弱いものから出てくる。

食品放射能基準は「社会的・経済的基準」である。健康上安全であるというのではなく、社会生活上やむを得なく実施しなければならないという基準である。

汚染された食品を食することによる内部被曝は必ずリスクを伴う。食品放射能基準は「リスクはありますが、流通させざるを得ないので承知してください。免疫力が弱ければ命を奪われることもあります。どうか覚悟して召し上がってください。」と言うべきものである。

ウクライナ	Cs137	ベラルーシ	Cs137	Sr90	日本	Cs137
	Bq/kg		Bq/kg	Bq/kg		Bq/kg
パン・パン製品	5	飲料水	10	0.37	一般食品	100
ジャガイモ	20	ミルクとミルク製品	100	3.7	乳児用食品	50
野菜(根菜,葉菜)	20	パンとパン製品	40	3.7	牛乳	50
果物	10	ジャガイモ	80	3.7	飲料水	10
肉・肉製品	20	(調理済みの)幼児用食品	37	1.85		
魚・魚製品	35					
ミルク・乳製品	20					
卵(1ヶ当り)	2					
飲料水	2					
コンデンスミルク	60					
粉ミルク	100					
野生イチゴ・キノコ(生)	50					
野生イチゴ・キノコ(乾燥)	250					
薬草	200					
その他	200					
幼児食品	5					

多くの国は異常事態時と通常時の2重の基準を持っている。日本政府は他国の異常事態時の基準と比較して「日本は世界で一番厳しい基準を持つ」などとする¹⁶⁾。通常時規制の一部を図11に示しますが、日本が世界一であるとするのは明らかに事実ではない。

ここでも日本政府の虚偽の手口が人々の判断を狂わしている。

図11 日本、ウクライナ¹⁷⁾、ベラルーシ¹⁸⁾の食品放射能基準

図12 は日本分析センター調査による2008年時点での食品の放射能汚染状況である。

事故前(2008年時点)の食品の放射能汚染状況(セシウム137の濃度)
日本分析センター平成20年度事業報告書

種類	数値	単位
上水	0.00004	Bq/L
米	0.012	Bq/kg
根菜	0.008	Bq/kg
牛乳	0.012	Bq/L
魚類	0.091	Bq/kg

図12 2008年時点での食品の放射能汚染状況¹⁹⁾

る。

食料の放射能基準が事故前に比べていかに大きいものであるか、確認されたい。

(5) 被害者同士で争ったり放射能の危害を軽んじたりせずに、「命どう宝」、ともに人権を守る意識を

今日本の政府に求められる政策は「汚染地内の農民にも、汚染地外の消費者にもともに危険を知らせ、被曝を避ける最大限の防護策を講じる」ことである。

汚染された福島県産米を福島農民が「俺は食わねーが、全部売り切った²⁰⁾」と明言する。あるいは「新潟県産コシヒカリ」の袋

で県産米を売り裁いた、等々の噂は後を絶たない。苛政により農民が自らの天命(安全な食物供給)を放棄する!!逆に、消費者が福島農民を「テロリストと同じだ」、「人殺し」と罵倒する。

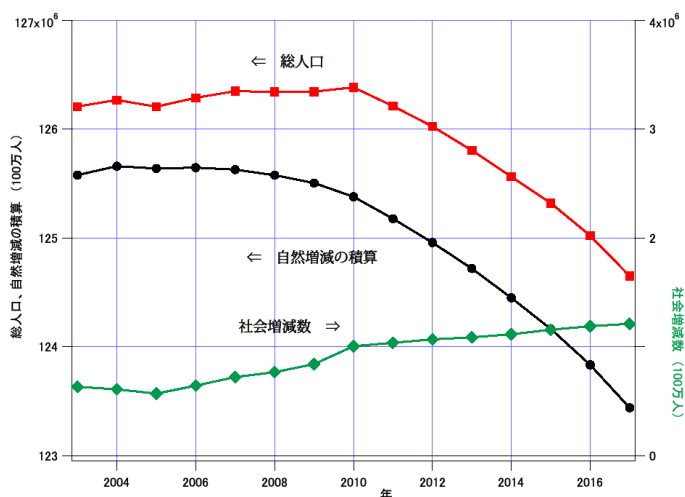
しかし全国市民は政府の「食べて応援²¹⁾」の呼びかけに基づいて、極めて善良な心で食べ支えた。善良な農民は必至で放射能含有量を減らす営農工夫をしているにも拘わらず全国市民は健康被害を背負い込んだ(後出)。

被災者同士の「汚染地農民」対「全国消費者」の利害相反の争いとしてはならない。ともに図15および図16に示す(強い蓋然性を持って放射能に起因すると考えられる)死亡者異常増加の現実を率直に認め、「命どう宝」:人格権に基づくともに手を携えた連帯を示さなければならない。これがファシズムとたたかう民の力となる。お互いの人権を支え合うことこそが暴政を民主政治に変革する自らの力となる。

第3部 日本人口激減について一厚労省人口動態調査^{2,2)} データを分析

- ① 総人口激減の要因は自然増減（出生数から死亡数を引いたもの）と2011年以降は異常な死亡増加・異常な出生減少に、社会増減（外国人の日本在留と日本人の海外在留の差）が加わったものである。これらを定量的に把握した。
- ② 小児高齢化の傾向は2010年以前の年次変移が直線で近似でき、2011年～2017年の7年間で直線近似からはみ出す死亡の異常増加の総増加数は約27.6万人、出生数の異常な減少の総数は27.1万人が得られた。
- ③ 多種の疾病の異常死亡増加や患者数の増加などから、非常に強い蓋然性をもって、放射能被曝、特に内部被曝が死亡の異常増加と出生の異常原因であると推察される。
- ④ 福島県の死亡率増加は極めて深刻でありかつ死亡者の異常増加は全国規模で確認された。

§1 日本の総人口の年次推移を自然増減と社会増減に分解する



(1) 日本全人口

自然増減のグラフは厚労省により図14に示されるように2005年付近で正から負に変わり、2011年で負の値を急激に大きくしている。これを数値積分して図13では黒線で示される自然増減の人口を得ている。

なお、定数値は2017年の社会増減の値と整合させている。社会増減の人口は2010年まではかなりの増加を示しているが、2011年以降増加の勾配が急に少なくなっている（図13）。

2011年以前は少子高齢化による人口減少より社会増減による増加が上回り、以降は死亡数の異常な増加（図10, 11）と出生数異常減少（図12）が加わり、2010年を境界として急減した。

図13 2003年以降の日本の人口^{2,2)}（赤）、自然増減を積算したもの（黒）、および社会増減数（緑）。自然増減の積算値（黒）と社会増減数（緑）を合わせたものが総人口（赤）である

自然増減数及び自然増減率の年次推移—明治32～平成26年—
Trends in natural changes and natural change rates, 1899-2016

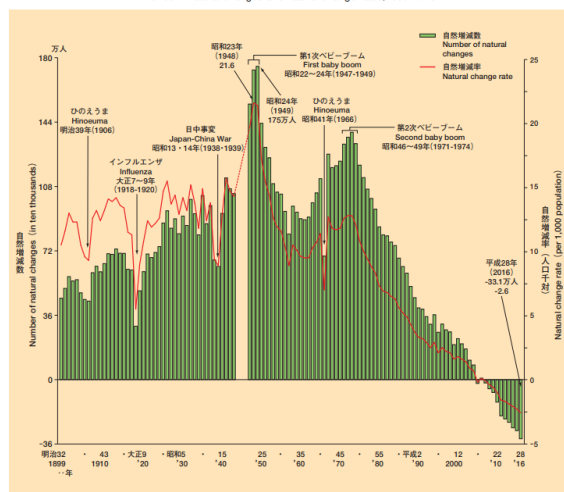


図14 人口増減 特徴は2005年で正から負へ転じ、2011年で負の値が不連続的に大きくなっている。

§2 自然増減の解析1

自然増減は出生数から死亡数を差し引いたものである。

2011年以降の異常増加をそれ

以前の年次推移を直線近似することにより定量する事を目的とした。統計の最終年度である2017年に至る30年間を対象にし、30年のうちの前側20年を比較の対照区間とし、後側20年を分析対象区間とした。

(1) 死亡数の異常増加

2011年以降の異常増加をそれ以前の年次推移を直線近似す

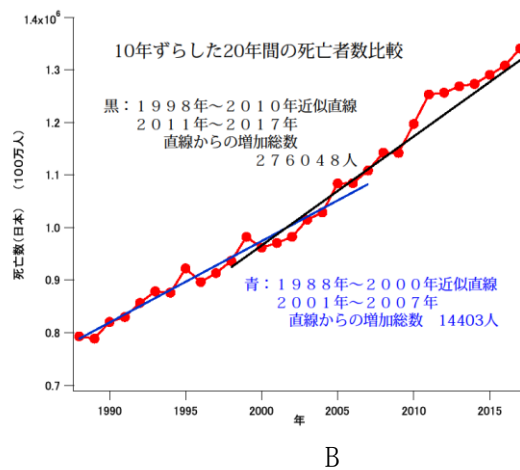
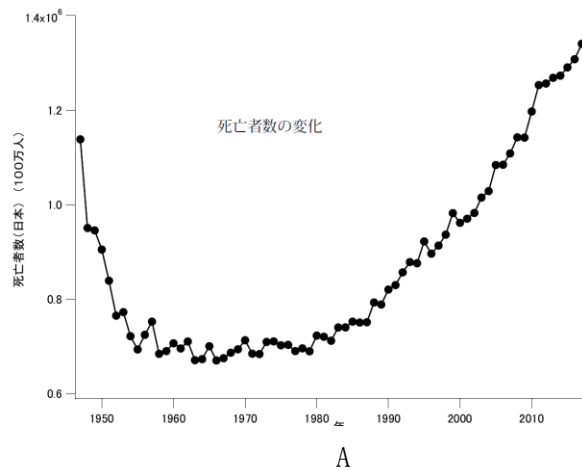


図 15 (A) 1947 年以降の死亡者の年次変移、(b) 死亡数の 1988 年以降 30 年間の年次推移。(A) 戦後の死亡者の年次変移は 3 つの区間に大分けできる。1960 年以前の激減時代、1960 年～1980 年のほぼ一定時代。1995 年以降のほぼ直線的増加時代。(B) 2011 年以降、系統的な異常増加が直視的に認められる。

ることにより定量する事を目的とした。統計の最終年度である 2017 年

に至る 30 年間を対象にし、30 年のうちの前側 20 年を比較の対照区間とし、後側 20 年を分析対象区間とした。それぞれの 20 年間では区間ははじめから 13 年間を直線近似区間とし、残りの 7 年間を直線からのずれを見いだす検討対象区間とした。この設定は 2011 年以降の変化を露わにしたいという目的意識が働いている。

前側の対照区間では 1988 年から 2000 年までの 13 年間を直線近似区間として 2001 年から 2007 年までを検討区間（直線からのずれの総計算定区間）とした。その結果 2001 年から 2007 年までの 7 年間の直線近似からの増加量は総計 1.4 万人であった。

後側期間では、1998 年～2010 年までの 13 年間を基盤的直線と見做して 2011 年～2017 年までの異常増加を評価した。その結果は 27 万 6 千人であった。

前側の数値解析では、直線近似よりわずかながら下に凸の形をしており、直線近似の直線の勾配は両期間で比較すると後ろ側の勾配が大きくなることを裏付けている。2011 年以降の異常を検討するには直線近似区間をあまり大きくしない方が良いことを示している。

2011～2017 年の区間で検討対象区間としている 7 年間の積分値は対照区間の約 20 倍の値であ

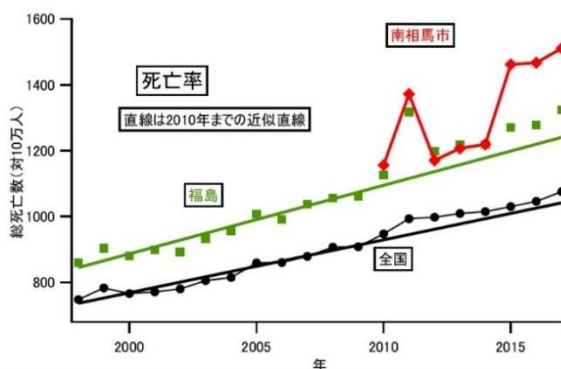


図 16 全国（●黒色）、福島県（■緑色）、南相馬市（◆赤色）の総死亡率

り、2011 年以降の増加が異常であることを示すものである。かつ、全体の傾向がわずかに上向きの傾向がある事を示し、検討対象区間での評価は 1 万人程度の過大評価を含む可能性があるかと判断した。

この増加は統計的に有意であると判断される²²⁾ (図 16、表 1)。この値は地震津波による犠牲者約 1 万 5 千人を含む。なお、長期にわたる少子高齢化の傾向は基盤となる直線的増加で代表されるものである。

(2) 総死亡率

図 16 は 1998 年から 2017 年まで (20 年間) の全国、福島県、南相馬市の総死亡率の年次変化である^{22, 23)} (南相

馬市は 2010 年以降)。

< 1 > 福島県と全国の死亡率

緑 (■) の直線及び黒 (●) の直線は 1998 年から 2010 年までの年次変化を直線近似したもので、それぞれ福島県、全国の近似直線である。近似直線は最小二乗法で求めた。

福島県、全国の場合ともに、2010 年以前の死亡率は図 15、図 16 に示すように直線により概略近似できる。この近似直線を少子高齢化の年次変移と見なした。

少子高齢化の傾向が 2010 年以前の直線変化に現れているとすると、福島県の 2011 年以降の死亡率は少子高齢化傾向を大幅に上回り、異常な増加率は全国の異常な増加率を遙かに上回る。さらに南相馬市の 2015 年以降の福島県の 3 倍にも及ぶ異常増加は不気味である。高汚染地域への「帰還」の影響が懸念される。

福島県と全国の 2011 年以降の死亡率増加の内の異常値の予想からのずれを異常増加死者数として、その異常増加数を表 1 に示す。

表 1 の「実際値」は厚労省人口動態調査の値、「推定値」は 1998 年～2010 年の直線近似式 (少子高齢化年次変移) を 2011 年以降に外装した場合の予想値である。「異常増加量」は実際量と推定値の差。「95%信頼区間」は標準偏差を σ として $\pm 2\sigma$ の値を用いた。95%信頼区間の値は全て正であり、いずれも 2011 年以降の「異常増加」は有意であることを示す。

福島					全国				
年	実際値	推定値	異常増加量	95%信頼区間	実際値	推定値	異常増加量	95%信頼区間	
2011	26211	22195	4016	3696～4335	1289519	1207442	62077	55021～69134	
2012	23503	22302	1201	821～1580	1272730	1225633	47097	37094～57100	
2013	23721	22549	1172	731～1613	1285725	1244363	41362	28417～54307	
2014	23592	22813	779	278～1281	1291328	1263064	28264	12385～44143	
2015	24315	22952	1364	805～1923	1308687	1282042	26645	7835～45455	
2016	24357	23252	1104	485～1723	1327709	1300779	26930	5199～48861	
2017	24910	23339	1571	899～2244	1382470	1318798	43672	19040～68303	
合計			11207	7714～14700			276048	164991～387104	

表 1 福島県と全国の 2011 年以降の死亡者の異常増加数。異常増加は統計的に有意に増加していることが示される

2011～2017 年の 7 年間の異常増加死亡者数は福島県で 11207 人 (95% 信頼区間 7714 人～14700 人)、全国で 276,048 人 (95% 信頼区間は 164,991 人～387,104 人)。

この異常死亡増加数は、各種の死因が一斉に 2011 年以降異常増加をするなどが小柴の集計²³⁾、日本における死産と周産期死亡、乳児死亡²⁵⁾、複雑心奇形²⁶⁾、停留精巢²⁷⁾などの先天的奇形等で示され、それらがもたらされる共通の原因として強い蓋然性を持って「放射能被曝による」と推定される。2012 年以降年々の通常死亡率 (2010 年以前の直線外挿値) からの異常増加は福島県で 3%程度、南相馬の 15 年以降は 10%にも及ぶ。

さらに 2011 年の突出的死亡増を検討すると、福島県では地震津波関連死 1607 人、行方不明 207 人とされている (警視庁資料) ところ、上記異常増加死者数は 4016 人と計算され、地震津波関連死のおよそ 2.5 倍の死亡者異常増が浮かび上がる。

南相馬市立総合病院副院長の及川友好医師が 2013 年 5 月 8 日、衆議院の東日本大震災復興特別委員会に参考人として出席し、原発事故後の患者の健康管理などについての現状報告の中で明らかにしたことは「**まだ暫定的ではあるが、恐ろしいデータが出てきています**」「**われわれの地域での脳卒中発症率が 65 歳以上で約 1.4 倍、35 歳から 64 歳までの壮年期では 3.4 倍に上がっている**」と公表した²⁸⁾。これは氷山の一角

とみられるがこのように急増した疾患の死者が上記異常増加死者数の内容となると推察される。

山田耕作氏らによると²⁹⁾放出量はチェルノブイリの4.4倍程度と考えるのが妥当な量であるとされる。健康影響が及ぶ範囲は従来のICRPが主張していた「がん・白血病とごく少数の臓器機能不全」という過小評価はもはや成り立たず、放射線の作り出す酸化ストレスによる機能不全が全身に及ぶ多量な疾病を誘発し、放射線関連死は従来の概念をはるかに超えることなどが最近の病理学では明瞭になっている³⁰⁾。

(3) 南相馬市の死亡率

南相馬市の死亡率は赤いプロット(◆)で示す。市の死亡者数を市の住民登録数で除して10万人当たり
に基準化したものである。

2014年までは福島県の死亡率とほぼ同じであるが、2015年で急増する。2015以降を2014
以前と比較すれば率にして15%ほども増加している。

南相馬市立総合病院院長及川友好氏は同病院HP³¹⁾で「南相馬市の実人口は住民票数に関わらず201
1年には周辺への避難により1万人を切るまで減少」という趣旨を述べ、2013年5月8日の衆議院震災
復興特別委員会の参考人として「**壮年層の脳卒中患者が震災前の3.4倍に増加**」等と証言している²⁸⁾。

住民実人口はその後回復している。住民票の登録数は2011年の約7万人から2017年の約6万人に漸減
している。市民の自主的避難と平行して、南相馬市の居住制限区域及び避難指示解除準備区域は2016年7
月に解除され、現在は小高区を除いて避難指示などが解除されている。なお、避難指示が解除された区域の
うちの1中学校と3小学校が放射能基準値をオーバーしているために近接地域の学校で授業を行っている。

市の死亡率は住民票を母数として算出されている。大多数の市民がいったんは避難し時間とともに帰還
してきたという事実から推定すると次の仮説が成り立つ。

2011年から2014年まで、ほぼ死亡率が福島県のそれと同じなのは市の多数の人が避難して、より
放射能汚染の低い土地(福島県内のより汚染が低い場所あるいは他府県)で暮らしている条件下の人も含め
ている状況で、死亡率が福島全県とほぼ同率だった(2012年と2013年はむしろ福島県より若干低い
値を示している。2014年は福島県と同率。)

2015年から急増して福島県の死亡率より高くなった原因は高汚染地域に大多数の市民が帰還したこ
とと放射性被曝とストレスの蓄積等による効果と推察される。高汚染地域への帰還の危険性を示すものと

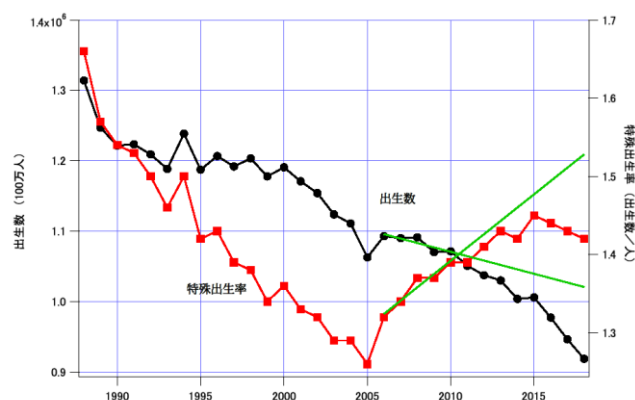


図17 1988年以降の出生数と特殊出生率

理解する²⁴⁾。なお、南相馬市の2015年以降の死亡率激増は、人口現少による見かけ上の減少ではないことが確認されている。避難者が、高汚染地域に帰還する危険性が強く懸念される。なお、原発事故直後に死亡率の異常増加が認められるのは、チェルノブイリ周辺国では観察されず³²⁾、第5部で述べるチェルノブイリと比較してチェルノブイリでは有りえなかった日本の特殊事情が反映していると推察される。

§2 自然増減の解析2

(1) 出生数の減少²³⁾

出生数は長期的に減少傾向を保つ。特殊出生率は2005年に鋭く折れ曲がる極小値を示し、出生数も同じ年に異常極小が見える(図17)。

出生数は迷信による出産控えや社会条件・政策等を反映しやすく、死亡数に比べれば短期間で変動し長期間での直線近似は当てはまらない^{2,3)}。

2005年に特殊出生率が最低になり、それ以前のモードとそれ以後のモードが異なることを示しているので、2011年以降の異常を判定するために、2006年～2010年の平均直線化が、短期間ではあるが、唯一意味あるものとなる。

2005年の異常点より後の2006～2010年を直線近似の基盤として、この直線近似を少子高齢化の傾向を示すものとして扱った。この分析により2011年から2017年までの異常な出生数減少（図17では緑直線からの減少）が**総計27.1万人**に及ぶ数値が得られた。死亡者の異常な増加数と合わせると実に54万7千人に及ぶ。

チェルノブイリ原発事故の1986年を境界として周辺国では、それ以後の出生率が明瞭に著しく減少した^{3,2)}。日本では少子高齢化を反映して出生数も2010年以前から激しく減少しているが、2011年を境界としてさらに鋭く落ち込んでいることが図17で見取れる。

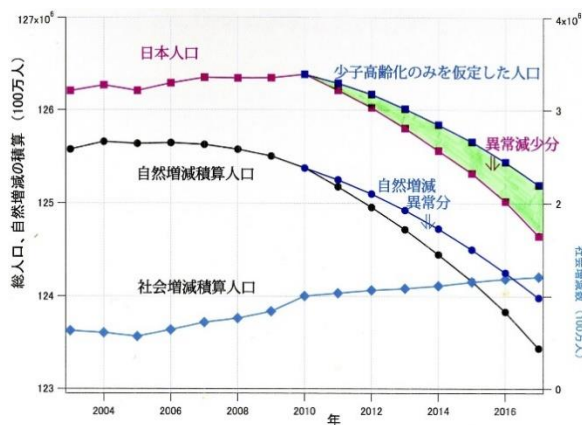


図18 死亡者の異常増加と出生者の異常減少をグラフ上で示す。日本の人口減少のおよそ75%は少子高齢化による減少であり、25%は異常減少である

以上の計算により、2011年以降の死亡者の増加と出生数の減少を計算した異常人口減少量を図13に加えて記したのが図18である。もし異常減少がなかったならば緑色の部分だけ人口減少が緩和される。

第4部 日本の放射能汚染の危険な現状

(1) 多発する小児甲状腺がん

多発する小児甲状腺がんは福島県内だけで、2019年9月30日現在で237人に及んでいる。そのうち187人が手術済み^{3,3)}。多発する小児甲状腺がんについてはいくつかの科学論文^{3,4)}が出され、いずれも放射線被曝による発症率増加と結論している。

それまでの「小児甲状腺がんと原発事故との間には関係が見いだせない」としてきたところを、昨年(2019年)福島県健康調査検討委員会は「関係が無い」と断言した^{3,5)}。福島県県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会でのデータ処理には、検査開始から甲状腺がんを確認するまでの時間が全く考慮されていないのが致命的な誤りである。

一般に病気の発症率などは**一定の期間内**に発症した人数を確認して発症率などを導いている。福島県小児甲状腺調査は線量の高い地域から始められ、線量の低い地域の調査にはより多くの確認基盤となる時間が掛かっている。

発症率については検査開始から発生を確認するまでの時間を考慮した「単位時間あたりの発生率」を比較の基準化としなければならない。検査までの時間依存を考慮しなければ科学的考察をしたとは言いがたい。

①甲状腺がん発症率などは、確認時間と被曝線量に依存するはず。

②時間依存を無視して放射線量だけとの関係を求めれば、当然、有意な関係として発症率などと線量依存関係が出てこない恐れが十分ある。

③「単位期間に基準化されていない発症率」と「被曝線量」の相関が認められなかったと言って、「事故との関わりを否定する」ことは科学的姿勢ではありえない。

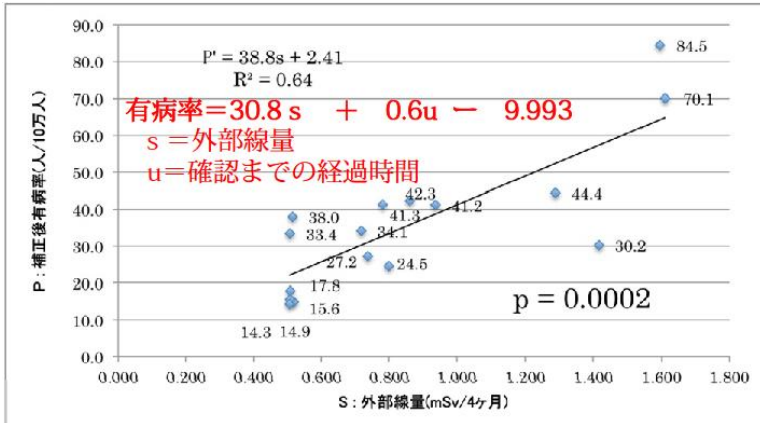


図 19 福留正人氏³⁴⁾による小児甲状腺がん発生率と外部放射線量と経過時間依存

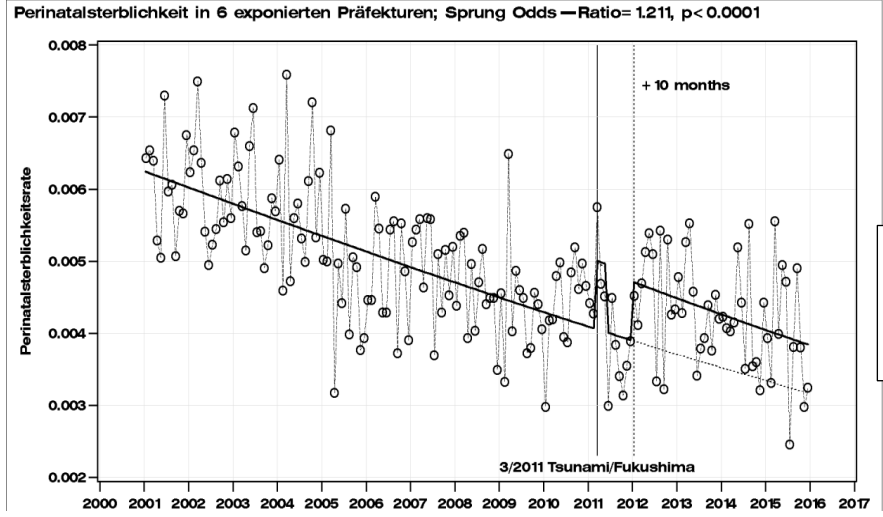
④たった1回の検討で判断しているのではないのであるから、「事故との関わり」を否定するのは、「科学的無知」による結果ではなく、国家的ファシズムの意図と理解しなければならない。

図19は福留正人氏³⁴⁾による研究結果であり小児甲状腺がんの発症率は外部被曝量と確認までの経過時間の両者に依存する。明快に土地汚染と単位期間内の甲状腺がん発症率の因果関係を証明するものである。福島県民健康調査検討委員会は少なくとも科学的見地に立

って事実をありのままに認識する科学を実施しなければならない。

後出の第5部 §3 に記述した「弘前大学のチームが正確な測定装置を持って、子供たちの甲状腺線量測定を開始しようとした。これは62人の測定記録が残されている⁴³⁾。しかし、これに対して福島県知事が「市民の不安をあおる」と中止を要請した⁴⁴⁾。結果として中止された。」を参照されたい。

(2) 周産期死亡

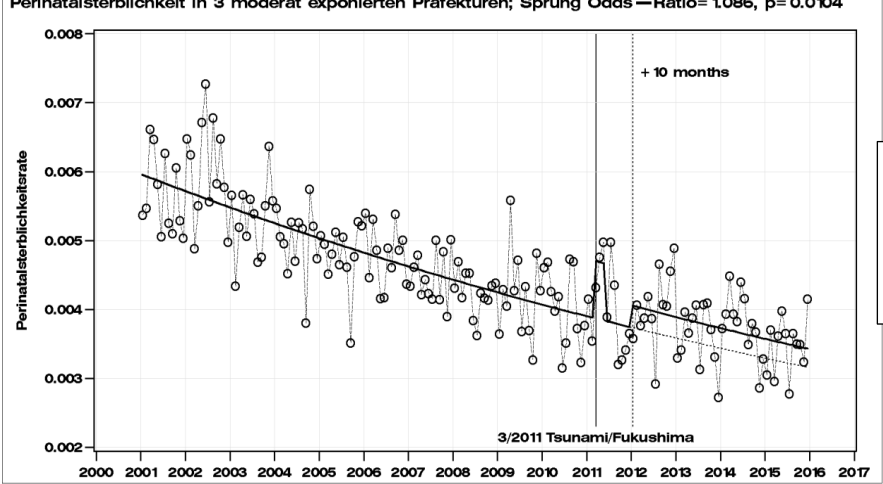


Scherb ら²⁵⁾は日本における死産と周産期死亡、乳児死亡—2001年から2015年までのトレンドを解析している。

2011年3月に日本を襲った震災と

図 20 汚染された福島県、群馬県、茨城県、岩手県、宮城県、栃木県（6県）の周産期死亡の年次経緯

原発事故の被害を受けた都県においては、日本全体では通常早期死亡が減少傾向を示すのに対して、放射能放出後9か月ないし10か経った後に当該都県の汚染度に応じて早期死亡と周産期死亡が突然約5%から20%、統計上



有意な上昇を示し続けた。汚染されていない他の道府県では、このような影響は見られなかった。以下彼らの分析結果を示す。

図 21 中レベルに汚染された千葉県、埼玉県、東京都（3都県）の周産期死亡の年次経緯

有意な上昇を示し続けた。汚染されていない他の道府県では、このような影響は見られなかった。以下彼らの分析結果を示す。

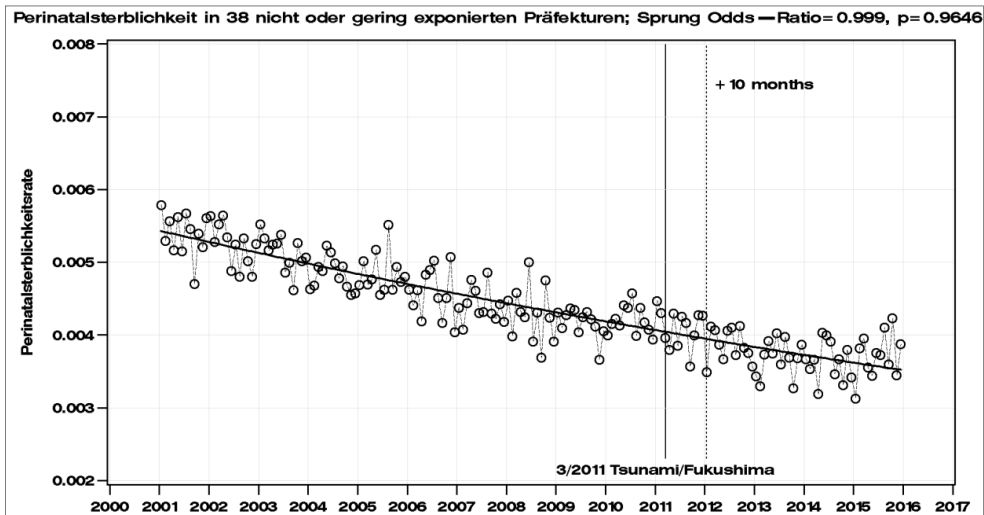


図 22 低レベル地域の周産期死亡率。中レベルに汚染された3つの都県(千葉、埼玉、東京)と高レベルに汚染された6つの県(福島、群馬、茨城、岩手、宮城、栃木)を除いた38道府県における周産期死亡の年次経緯

と推定すると、図 20～図 22 から年間線量 1 mSv 当たりの死産の相対的リスクが、オッズ比: 1.12 (12% 上昇)、95%信頼区間[1.035, 1.209]となることわがわかる。汚染された11の都県では2015年までに自然死産で今までより過剰に亡くなった乳児は1140人と彼らは報告している。

自然死産率の上昇はチェルノブイリ事故後のヨーロッパでも観測されている。チェルノブイリ原発事故後、ドイツでは放射性物質の降下量と、トリミソー、死産および先天奇形の間にはっきりした環境上の量反応関係が観測された³⁷⁾。

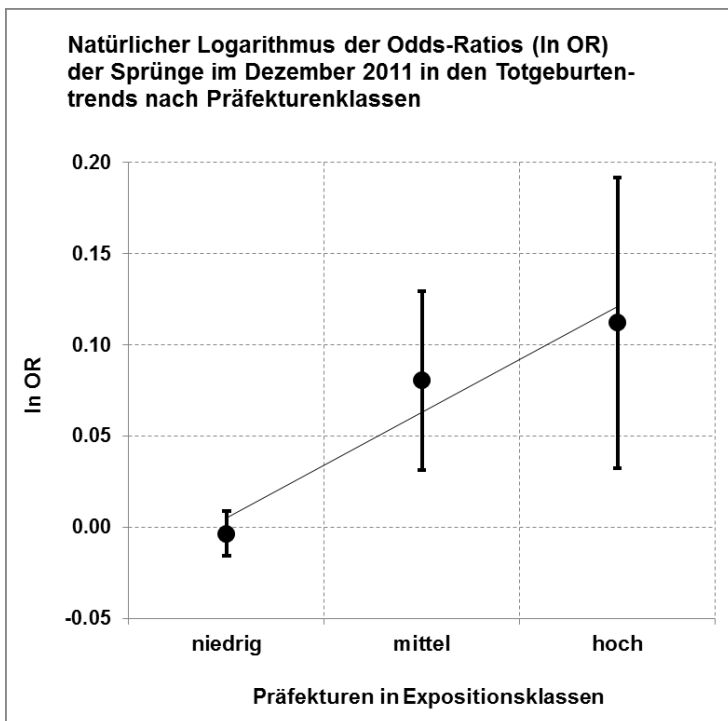


図 23 図 20, 21, 22 に関する上昇オッズ比の自然対数(プラス/マイナス 2 標準誤差)

図20において地震・津波直後に一時的に上昇し(21.5% 上昇)、10か月過ぎて(2012年1月)からは12.0%の死亡率上昇を示す。

図 21 において地震・津波直後に一時的に上昇し、10 か月過ぎて(2012年1月)からは8.4%の死亡率上昇を示す。

図 22 において死亡率の上昇は観察できない。

第一原発事故後にバックグラウンド線量が年間約 1 mSv から 2 mSv と倍になる傾向があ

周産期死亡は土地の放射能汚染と相関して生じていることが解明された。

(3) 先天的奇形

周産期死亡は地域の放射能汚染と明瞭に関連していたが、先天的奇形は2011年ないしは2012年から発生し、土壌汚染程度にあまり依存せず、全国的に展開していることが特徴である。

① 複雑心奇形

名古屋市立大学の村瀬ら²⁶⁾は「Journal of the American Heart Association」(2019年3月13日掲載)において、

「日本胸部外科学会が福島原発事故前から集計している先天性心疾患に関する手術データに着目し、本研究では2007年から2014年までの手術件数を使用して解析を行いました。このデータには、日本における46種類の先天性心疾患に関する手術件数がほぼ全て含まれています。

私たちは、心臓の発生の早期段階の障害に起因する、高度な手術治療を必要とする複雑な先天性心疾患（複雑心奇形・29種類）に着目し、事故前後の手術件数の変化を解析しました。・・・福島原発事故後に14.2%有意に増加したことを確認しました。」と述べている。2011年から増加している。

福島原発事故後の複雑心奇形の全国的増加
 村瀬香ら: Journal of the American Heart Association
 名古屋市立大学

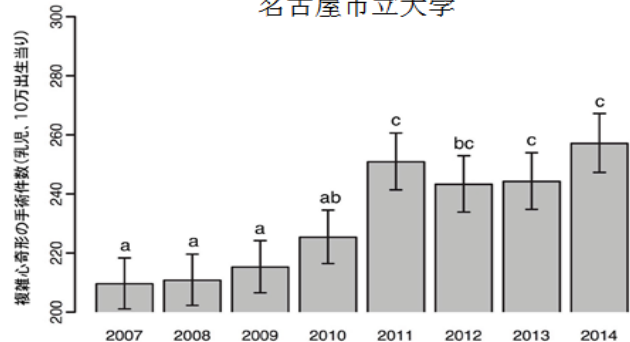


図24 複雑心奇形の経年変化

複雑心奇形のうち有意に増加した症状	増加率 (%)
AVSD+Others (完全型房室中隔欠損+その他合併)	47.7%
TGA VSD+PS (完全大血管転位Ⅲ型)	35.0%
Coarctation+SV (大動脈縮窄複合+単心室)	34.2%
PA+VSD (肺動脈閉鎖+心室中隔欠損)	33.0%
Truncus arteriosus (総動脈幹)	31.4%
TOF (Fallot 四徴症)	27.2%
HLHS (左心低形成症候群)	20.9%
SV (単心室)	18.5%
AVSD (complete) (完全型房室中隔欠損)	17.9%

表2 心奇形症状別頻度。付記：複雑心奇形（29種類）の中で手術件数が有意に減少したものは無い

福島原発事故後の停留精巣の全国的増加

村瀬香らUrology(2018年5月8日掲載)

図2. 停留精巣の手術退院件数の推移(人口1千万対)

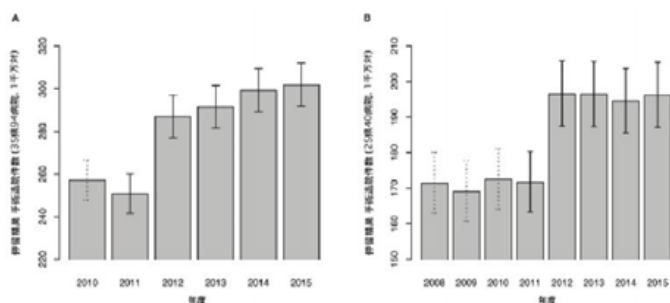


図25 停留精巣の手術退院件数の推移 (人口1千万対) A. 2010-2015年度(6年データ、35県94病院)、B. 2008-2015年度(8年データ、25県40病院)

図24は複雑心奇形の経年変化は2011年から増加していることを示しているが、上記周産期死亡率と異なり、全国的展開を示していることである。表2は複雑心奇形（29種類）のうち有意に増加したものを示す。9種類の奇形が17%以上であり手術件数が有位に減少したものは皆無であるとしている。

複雑心奇形は広範囲に認められ、全国的展開があることが認められた。

②停留精巣

停留精巣も同様に手術・退院の統計を取った。

名古屋市立大学の村瀬ら²⁷⁾は「Urology」に2018年5月8日に掲載された「Nationwide increase in cryptorchidism after the Fukushima nuclear accident.」において、震災前後における手術退院件数の変化として「停留精巣は生後半年以上経過してから診断されることを踏まえると、震災の影響が手術退院件数に主に反映される

のは2012年度以降であると考えられました。そこで、2010-2015年度の6年間を集計したデータ(35県94病院)において、2010-2011年度を震災前、2012-2015年度を震災後として比較すると、13.4%(95%信頼区間:4.7%-23.0%)の有意な増加が認められました(図9、分布図は図10)。2008-2015年度の8年間を集計したデータ(25県40病院)においても、12.7%(95%信頼区間:2.1%-24.4%)の有意な増加が認められ、6年間データと同様の結果となりました。なお、6年間データについて3歳未満の推定手術件数を用いた場合は16.9%(95%信頼区間:2.9%-32.4%)の有意な増加と推定されました。」と述べている。

停留精巣の手術は2012年に増加が始まった。この異常増加の始まりは周産期死亡の異常増加の始まりと同じタイミングである。

いずれの場合でも 2011 年度と 2012 年度の間で増加が認められる。2010 年度は 9 ヶ月分の集計、2008 年度及び 2009 年度は 6 ヶ月分の集計であったため、それぞれ合計件数を 4/3 倍あるいは 2 倍したものが示されている。

次図、図 26 に滞留精巣の各県別上昇率を示す。各県の増加数を示し、図 27 は地図による増加数の展開を示す。福島原発事故現場周辺も多いが、増加率の多い県は遠く九州・沖縄地区にもおよび、全国に展開している。

周産期死亡の場合は強汚染地域、中汚染地域、低汚染地域で明瞭に土壌放射能汚染と相関が示され、低汚染地域では異常死亡率増加が認められなかったが、滞留精巣の展開は全国に渡っており、周産期死亡率の分布とは明瞭に異なる。食物の流通による食べての内部被曝が大きな原因とみられる。後述するが、お年寄りの「老衰」死の激増も全国くまなく展開しており内部被曝によると推察される。

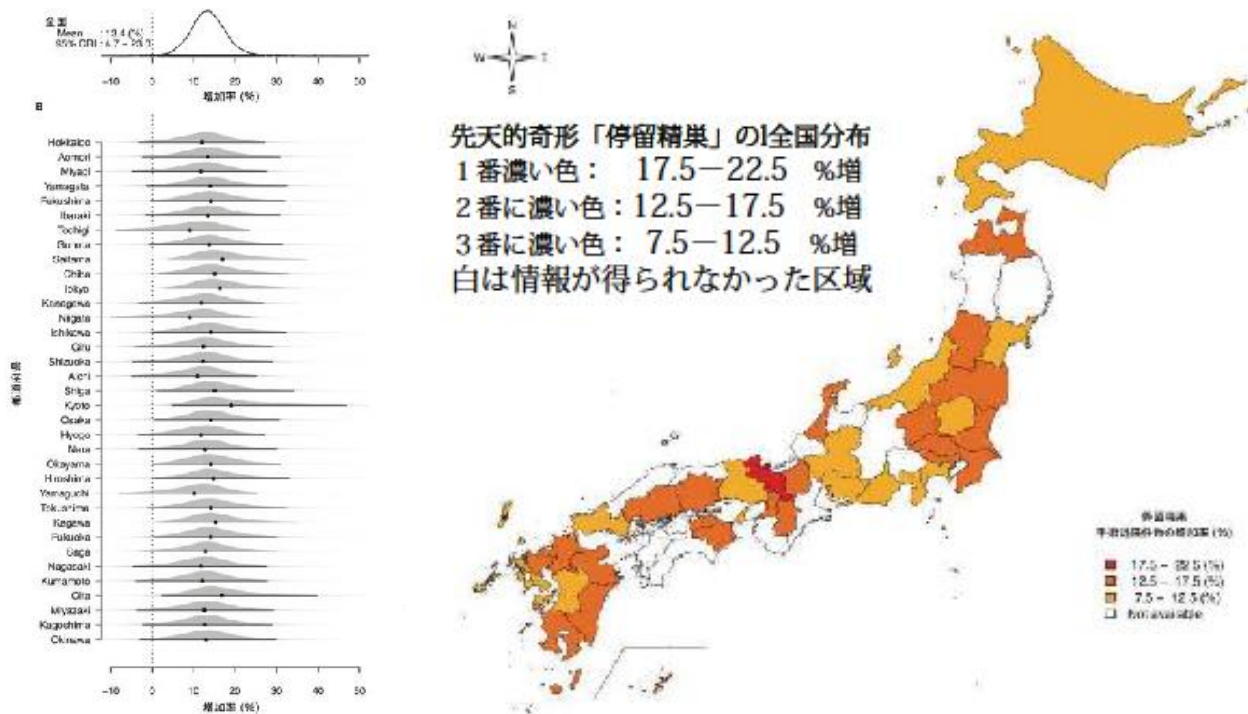


図 26 滞留精巣の手術退院件数の増加率

図 27 滞留精巣の手術退院件数の増加率の全国分布

彼らは「滞留精巣のリスクファクターである低出生体重児や早期産の割合は調査期間中においてはほぼ一定であり、**原発事故の関与が主要な原因として考えられました**。しかしながら、本研究ではそれを証明するには至っていません。」としている。

(4) 精神神経系死亡・障害と老衰等

放射能の脳機能への打撃は大きいことが予想される。その根拠は：

- ①心臓とともに血液が一番集中する臓器であること。内部被曝の場合、水溶性放射性物質と微小な放射性微粒子は血液などに乗って全身を循環することとなるが、血液が集中する心臓や脳に対する被曝が大きい。
- ②脳組織は新陳代謝が非常に少ないと言われているが、脳神経組織に電離・分子切断が生じると蓄積効果となって現れる。
- ③腸内優勢細菌バクテロイデスとアルツハイマーなどの相関が確認されている。健全な人にはバクテロ

イデスが多く、アルツハイマー患者は少ないのである。放射線が活性酸素を生成し、嫌気性菌であるバクトロイズムの活性状態に影響を与えると生命組織の相互依存で脳神経組織の伝達機構などに影響を与え、脳神経系の疾患や死亡率が増大すると予想される。

「お年寄りは放射能に影響されない」などの俗論があるが、お年寄りは免疫力がバランスを崩すと回復しにくく、脆い特徴があり、逆に一番影響される年齢帯ではないかと危惧される。免疫力や体力に脆さがあるとされるお年寄りが被曝した場合に、被曝は総合的に体力や免疫力を弱めるので、多大な死亡率増加などが予想される。そこでこれらに関するデータを収集した。

2011年以降の異常な増加が特に多く見られた事象は以下に示すことである²³⁾。

- ①死亡（全死亡者、周産期死亡、乳児死亡、幼児死亡）、②死因別死亡（老衰、アルツハイマー、認知症、精神・神経系疾患、急性心筋梗塞、等々）、③死産（自然死産、人口死産）、④奇形（先天性心奇形、先天性停留精巣）、⑤特別支援学級児童生徒数、学生の子供疾患、精神疾患患者数、難病総数 等々、⑥運転中の運転中止、事故（数年遅れで激増）

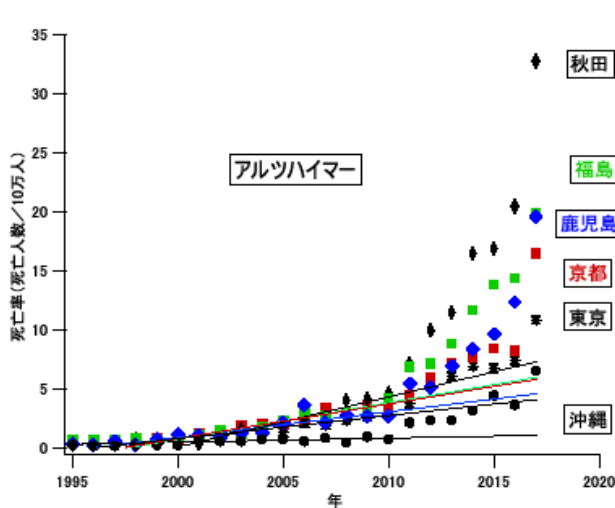


図 28 アルツハイマー死亡率—秋田県、福島県、東京都、京都府、鹿児島県及び沖縄県

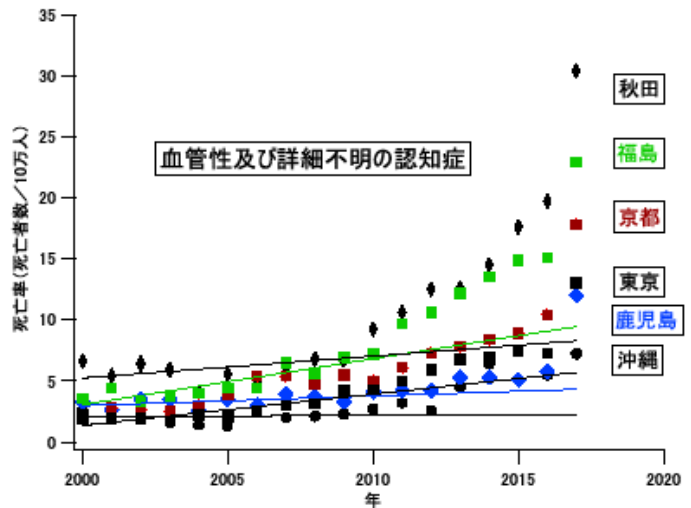


図 29 認知症死亡率 秋田県、福島県、東京都、京都府、鹿児島県及び沖縄

図 28、29 に見るようにアルツハイマー、認知症の死亡率は図 15、図 16 に示した総死亡率と同様に 2011 年から異常増加を示す。直線は 2010 年以前の変化の近似直線である。2010 年以前の死亡率の大きさの

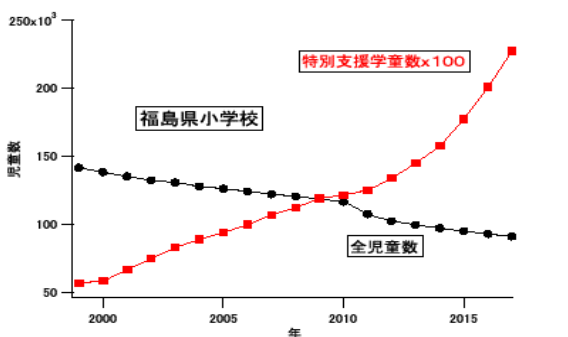


図 30 福島県の特別支援学級児童数³⁸⁾ の変化

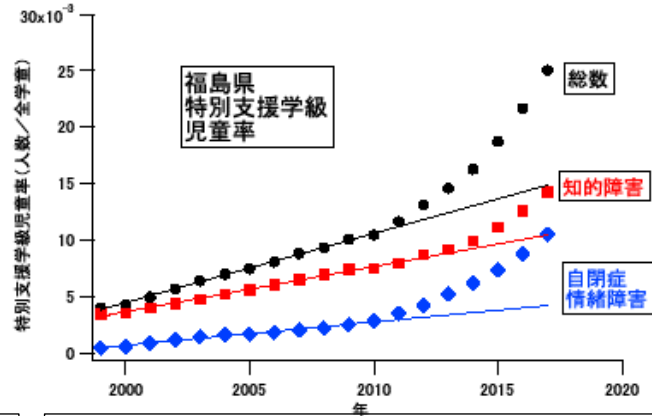


図 31 特別支援学級児童数の全生徒に対する全児童割合³⁸⁾

地域依存は解明されていない。一意的変化ではなく、異常増加の大きさは福

島事故原発からの距離には依存していない。被曝では食糧流通による内部被曝が流通パイプの太さに依存

し、地理的距離に依存しないことと、気候の影響などについて知見を得なければならない。図 29 は認知症の死亡率である。アルツハイマーと同様な傾向がある。図 30 と図 31 は福島県における特別支援学級の児童に関するデータである³⁸⁾。図 30 からは全児童数は減少傾向が一貫し、特別支援学級児童数は増加傾向が一貫している。特に地震・津波・原発事故の発生した 2011 年以降の変化が増大している。

図 31 は特別支援学級の知的障害、自閉症・情緒障害及び総数の全児童に対する割合の年変化を示す。いずれも 2010 年以前は非常に良い直線の変化を示しているが、2011 年以降急増を示している。

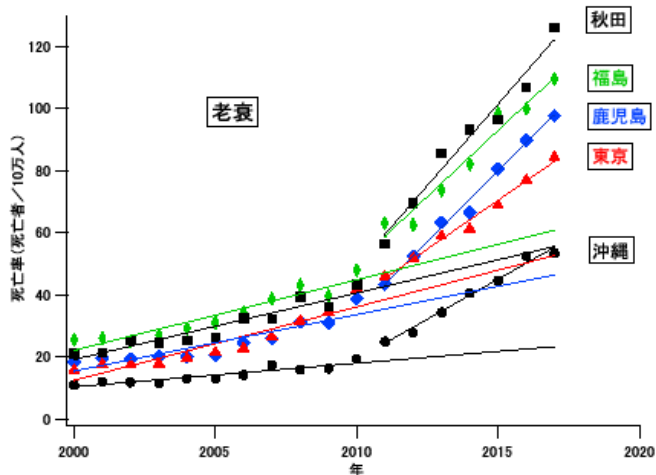


図 32 老衰による死亡率変化（秋田県、福島県、東京都、鹿児島県及び沖縄県）

図 32 は老衰によるお年寄りの死亡率の変化である。

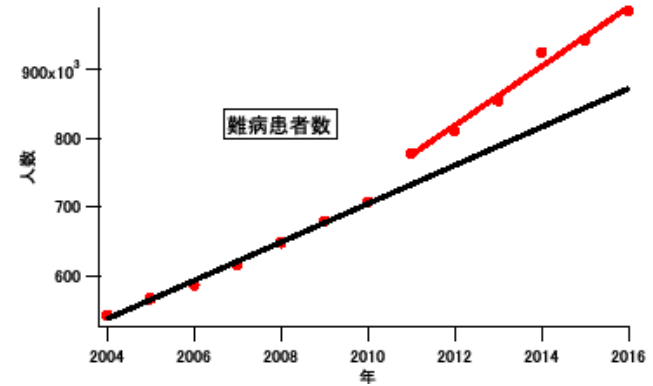


図 33 難病登録数の年次変化

前記のいくつかの死亡率と同様、

2011 年でそれ以前の死亡率変化を大きく上回る増加を示している。2011 年を境に急増しているのである。俗論の「お年寄りは放射能に影響されない」は誤りであり、事実はその逆であることを示す。図 33 は難病の登録された人数の変化である³⁹⁾。2009 年以来指定難病数は変わっていない。2011 年で急増して変化傾向は 2010 年以前と別のブランチを形成する。ここでは難病のみを取り扱うが、多くの疾病患者数が 2011 年以前より異常増加している。

第 5 部 福島被曝——チェルノブイリでは現れなかった福島独特の被害

強調すべきは「日本独特の強制被曝状況」で住民が苦しんでいることだ。

§1 チェルノブイリより深刻な被曝状況

(1) 住民保護の違い

チェルノブイリ¹⁰⁾では年間 1 ミリシーベルト以上では当該政府が「ここは危険です。移住を希望する人が有れば政府が面倒を見ます」、5 ミリシーベルト以上では「ここには住んではいけません。生産もしてはなりません」と、文字通りの放射線防護の基本線に沿った住民保護を行った。33 年経った今でも子供の保養などを筆頭に市民生活が被曝から保護されている。

これに反し日本では、チェルノブイリで「チェルノブイリ法」が施行された事故後 5 年で、「避難指示区域」などの縮小削減が始まり「指示区域外避難者」への住宅供与が停止された。法律で規定されている保護基準の年間 1 ミリシーベルトは「原子力緊急事態宣言」で無視：捨て去られ、それより 20 倍も高い 20 ミリシーベルト基準で規制が行われている。「復興」、「オリンピック」はこの状態：「原子力緊急事態宣言」を発したままの状態です（猪に申し訳ない表現であるが）。

(2) チェルノブイリを上回る日本独自の被曝の拡大再生産のしかけ

チェルノブイリを上回る日本独自の被曝の拡大再生産のしかけ がいくつか生じた。

- ① その一つはチェルノブイリでは年間5ミリシーベルト以上の汚染地では居住も生産も禁止されたが、日本ではその汚染地域で20ミリシーベルトまでの地域に大量（百万人に達する）の住民が住み、食料を生産し、「売らなければ食っていけない」状況に追い込まれた。そのために、チェルノブイリになかった「汚染地での生産」が行われた。それによる被曝の拡大再生産が展開した。食料放射能汚染による内部被曝の全国拡散が日本独特の悲惨な被曝状況を作った。政府は世界の科学的確認事項に反する虚偽「健康被害は無い」を大宣伝し、全住民の被曝強制である「食べて応援」を大キャンペーンし、民間もそれに呼応し「食べて応援」の被曝るつぼが展開した。この際、いわゆる「専門家」、大手マスコミなどの、アベ虚偽政治を拡大する“協力”がなされた。重大な「未必の殺人」への共犯である。
- ② 第二の特徴は、住み続ける条件として行った居住地周辺「除染」の結果集積された大量の「除染廃棄土」が生じてしまった。「除染廃棄土」を政府は公共事業等への再利用で全国に拡散して減少させようとしている。政府はオリンピックのために汚染土入りフレコンバック集積の異常光景を外国客に見せないために強行の度を上げている。放射能汚染処理の原則に違反し汚染土を全国に拡散させようというわけだ。2次被曝を全国に拡散する。

被曝制限値のつり上げと同様な事態が、放射性廃棄物の制限にも出現した。法律では100Bq/kgであったものが8000Bq/kgまでとされたのである。
- ③ 第三の日本の特徴といえるのは、チェルノブイリでは事故後7か月で石棺により基本的には放射能物質の環境への拡散は極力抑えられが、日本では大量の地下水により汚染水が海に放出し続け、空中への放射能放出も深刻に続いている。メルトダウン炉の封じ込めに成功していず、生活環境と自然環境を汚染し続けている。
- ④ 国際原子力ロビーは次の原発事故が生じた場合「住民はリスクを受ける用意があり、汚染地で済み続けることを望んでいる（1956年IAEA会議⁴¹）」として「避難や移住を避ける」方針を打ち出したが、その具体策がICRP⁵によっても明確に打ち出された直後に東電事故が生じた。「知られざる核戦争」の実態は、住民を高汚染地域にとどめ置き、健康被害の事実を認めず、したがって住民への健康保護施策を全く欠き、逆に被曝を強制する。これは農民などの「先祖伝来の土地を守りたい」願望に付け込んで適用された。騙しに用いられた「放射能は健康被害を産まない」キャンペーンは未必の殺人行為である。

§2 日本政府の異常な放射線被ばく対策

——証拠は最低限に止め、汚染測定は行わない——チェルノブイリ周辺国は①空間線量の測定、②セシウム137の土壤汚染、③ストロンチウム90の土壤汚染、④プルトニウムの土壤汚染を領土全域において行った。甲状腺内部被曝調査も全児童・住民対象に行った。日本政府はせいぜい航空モニタリングによる空間線量程度である。甲状腺被曝の測定では信頼置けるデータとはなり得ないサーベイメーターを応急的に使用して1000人程度測定しただけである。おまけに福島県知事が抗議して弘前大学の測定を中止させた。国による測定態勢は組まなかった。「科学的事実確認に及ぶデータは残さない」ことが基本方針と判断する。

——首相の「虚言」が全ての政治・行政の出発点——安倍首相は東京オリンピック招致に際し記者会見において、汚染水問題等原発事故の収束状態を聞かれ、「まず、健康に対する問題は、今までも、現在も、これからも全くないということははっきりと申し上げておきたいと思えます。」と宣言した⁴⁰。

首相の虚偽に基づく言明の後の施策は、全官庁あげて「風評払拭リスクコミュニケーション強化」運動として現れている⁴¹。健康被害防止に万全を尽くすのではなく、「健康被害が無いように見せる・思わせ

る」ことに最大重点を置いた。「知ってもらふ、食べてもらふ、来てもらふ」のスローガンで官民の虚偽に基づく運動を展開する。政府筋発行の「放射能のホント」(復興庁¹⁶⁾)、「放射能副読本」(文科省：小・中・高校生対象⁴²⁾)には原発事故後の健康被害は全くないという事実無根が述べられ、「放射線は便利である」ことが強調されている。小児甲状腺がんの大量発生には「原発事故に関係するとは証明されていない」という非科学論が、本来あるべき「予防医学的」な放射線防護政策を妨げている。

(虚言の内容)

(1) 放射線による健康被害は一切無い

ICRP できえ、確率的影響のリスクは低線量までであるとしている：「直線的しきい値無しモデル」が国際的に認められている」としているにもかかわらず、日本独特の理論「健康被害は一切無い」虚構を大宣伝する。広島原発168個分の放射能が健康被害をもたらさないことはあり得ない。

(2) 100 ミリシーベルト以下は安全

これも日本独自に発展させた虚構理論である。ICRP は「約 100 ミリグレイ (低 LET 放射線または高 LET 放射線) までの吸収線量域ではどの組織も臨床的には意味のある機能障害を示すとは判断されない」などとしているが、日本では「臨床的には機能障害を示すとは判断されない」を「機能障害は無い」と言い換え、しかも確率的影響にまで拡大して適用している。日本の虚構理論の根拠としている山下グループの実験は ICRP が吸収線量を照射線量で置き換えるという彼らの定義を無視して物理量を扱っていることに根拠を持つ間違いである。彼らの結論「100mGy までは安全 (DNA の損傷は残らない)」は、「吸収線量」と照射線量の区別を明確にし、ICRP の行っている吸収線量定義 (ICRP 自体が定義を無視しているのだが) に従えば、「2mGy に満たない吸収線量で DNA 損傷が存在する」と結論すべきものである。「100mSv 以下は安全」など全く科学的根拠はなく、良くぞここまで嘘が吐けたな！という代物である。「笑っていれば放射能は通り過ぎる (山下俊一)」など、破廉恥も極まっている。

§3 事実を隠蔽する社会—報道しない・行政が圧力をかける—

(1) 現在の日本のマスコミからは「放射能」の用語はほとんど使用されなくなっている。8 周年の報道も大手マスコミは「放射能」の用語を抹殺し、その被害の可能性は毫も語っていない。代って「風評被害」だ。「復興」、「帰還」という言葉で満ちあふれ、あまりにも早すぎる「復興オリンピック」の無謀さに警告することなど、報道機関の客観性人道性の発揮は期待しようが無い。日本型ファシズムの一端である。

(2) 小児甲状腺がんが通常が発症率を超えて確認されました。国は甲状腺吸収線量の測定に適さない方法で 1080 人のみの測定記録を残している。国は甲状腺被曝測定を責任をもって実行しなかったといえる。時に、弘前大学のチームが正確な測定装置を持って、子供たちの甲状腺線量測定を開始しようとした。これは 62 人の測定記録が残されている⁴³⁾。しかし、これに対して福島県知事が「市民の不安をあおる」と中止を要請した⁴⁴⁾。結果として中止された。民主主義 (事実認識と人道を基礎とする) の天地を逆転したのである。

(3) 東京電力福島第一原発の廃炉計画で、原子力損害賠償・廃炉等支援機構が、溶けた核燃料を原子炉建屋ごとコンクリートで封じ込める「石棺」について言及したことに対し、福島県の内堀雅雄知事は「復興の妨げになる」と経済産業省に抗議した。機構は技術戦略プランから「石棺」という言葉を削除することを決めた⁴⁵⁾。垂れ流しが続いている事故原発原子炉からの放射能汚染に対する科学的検討さえも復興計画の妨げになるとして排除されたのである。

(4) 事故直後、SPEEDI の発表がなされず⁴⁶⁾、安定ヨウ素剤配布がなされなかったのも、住民を愚民視して「パニックが怖い」とされ、真の情報が伝達されなかつただけでなく、健康を守る措置さえもされなかつたのである。

§4 「子ども被災者支援法」⁴⁷⁾ はまさにアリバイ作り：実効性皆無

日本では「子ども避難者支援法⁴⁷⁾」と呼ばれている住民保護が謳われた法律が成立した。しかし実態はことごとく政府の「基本方針」で骨抜きにされている。チェルノブイリ法は住民を保護する精神で作られた法律だが、事故後5年目に成立した。同じ事故後5年目で日本は「帰還制限区域」などを縮小し、指示区域外避難者等の住宅支援を停止した。避難者の糧道を絶つことで帰還を促し、早すぎる「復興」を強制する。汚染地域内住民の置かれた悲惨な状況を隠ぺいし、指示区域外避難者の意志に関わりなく住宅支援を停止し、放射能の危険を隠して「復興オリンピック」が強行されている。ここに巨大な原発事故処理の日本の特殊性が出ている。住民保護ではなく日本市民・世界市民を棄民する暴政だ。

第6部 放射能公害被災者に人権の光を一沖縄における避難者運動

§1 人権が保障されない避難者

沖縄県には福島県内からの指示区域外避難者を含む避難者と福島県以外からの避難者がかなりいる。当初より半減しているとはいえ、現在(2020年1月)福島県内からの避難者は100数十世帯、福島以外からの避難者はその倍程度いるとみられる。いまだに新たな避難者が後を絶たない。それらの人々の移住理由は「健康が維持できない」ことが主である。進行形で、いまだに(否、これからもっと)健康被害が慢性化・深刻化しているのである。地震や津波を避難理由としている人々はもうとっくに帰還している。

チェルノブイリ法が施行された事故後5年にして日本では指示区域外避難者に対する住宅供与を停止した。帰還・復興の大合唱が組織された。東京オリンピックを招致し、復興オリンピックと称した。全国の都道府県で指示区域外避難者にも支援を継続しているのは2019年度以来沖縄県が唯一である⁴⁸⁾。

被災地の人々を力づけるはずの「絆」が逆に監視社会の形成に力を貸している。避難者に対して、「あなたは私たちを見捨てたのだ」という村八分が多数報告されている。

避難を決意するにはいくつかの要因がある。健康被害が現に生じて、有無を言わず対応しなければならないのが最も直接的なものである。我々の避難者アンケート(後出)では、避難者の大多数が健康異変・体調変化を経験している。アンケート対象者が避難者という条件である調査であるが、福島県以外からの避難者のほうが健康異変を経験した割合が福島県内からの避難者より多い。福島県以外から避難してきた人は一切の社会的支援の対象とされず、条件は過酷である。

避難者は、政府や社会の圧力を精神的に受ける中で、故郷に残された田畑・山林・家屋などの財産の価値と命を守ることのどちらを生きる指針とするかに迫られる。移住した先で生活を維持できるかどうかの経済条件が加わる。

チェルノブイリ法¹⁰⁾では1 mSv/年以上では避難の権利があるとされ、それ以上の汚染地帯では国の責任で避難者が守られた。日本ではそれが破棄された。避難者には明確な、しかも人生をかけた選択が迫られた。実に過酷な選択である。帰宅を制限されていた高汚染地域の住民の大多数が帰還しないことを決意していることだけに注目が集まる傾向があるが自主的に避難している人々の人権にも目を向けるべきだ。

避難者の多くは地元で温かく迎え入れられているが、未だに家族がバラバラに住み、子どもや父母の社

会環境は不安定である^{49, 50)}。

チェルノブイリ周辺国と比較してなんと人権が軽く扱われていることか！

我々つなごう命の会が「放射能公害被災者に人権の光を！」と掲げる所以がここにある⁵¹⁾。

§ 2 つなごう命の会

- (1) **つなごう命—沖繩と被災地を結ぶ会**⁵¹⁾ 事故直後から沖繩にたくさんの避難者がやってきた。生活道具をサポートするなどの活動が早速始まった。故沖本八重美氏などが中心となって署名集めを行い、補償などの問題について東電に質すことを目的として福島県以外では初めての「東電に説明を求める会」が沖繩で開催された。迎える側として故沖本八重美氏、避難者として伊藤路子氏が共同代表となって2011年12月4日、「つなごう命—沖繩と被災地を結ぶ会」が結成された⁵¹⁾。

多くの支援組織が形成されたが、その中で現在も支援活動を続けている会としてつなごう命の会他「じゃんがら会」がある。この会の特徴は国や福島県のご意向を伝える役割を明確にして、補助金などを豊富に獲得して避難者の精神的支援などを中心に活動している。それに対し、つなごう命の会はひも付き資金を回避して市民の浄財だけに頼り、一切を手弁当で活動している。

- (2) **おむすび市**⁵²⁾ <https://www.youtube.com/watch?v=gPGwd6a95Xo>

おむすび市は避難者を多方面に励ますことを目標として2015年までに16回を数えた。避難者と沖繩の市民との交流・友達作り、生活資材の調達、生活相談、健康相談、法律相談、放射能学習会などを幅広く行った。出店の数も15～20に及び、参加人数も多いときは200名を超え、那覇市の名物にもなりかけた。残念ながら諸条件により2015年限りで停止したが、2019年つなごう命の会と協力関係にある「らまな庵」主催により復活している。

- (3) **ゆんたく学習会**^{51, 53)} おむすび市が維持できなくなった2015年に「ゆんたく学習会」をつなごう命の会の主要事業として位置付けて、学習会を毎月定例化して行うことを決めた。それ以前も学習会は機会を失わずに行われていたが、定例化して以来2020年3月で第40回を数える。多くの放射能の健康被害問題の分析結果をここで発表してきた。

- (4) **原発事故避難者通信** 2015年に「つなごう命—沖繩と被災地を結ぶ会⁵¹⁾」から簡略化して名称を「つなごう命の会」と改めた。2011年から2015年の間は主としてホームページを通じてコミュニケーションを取ってきたが、改名以降はそのほかに原発事故避難者通信を発行し、連絡等のコミュニケーションに加えて、全国的な観点も踏まえて通信を発行してきた。現在75号を数える⁵⁴⁾。

- (5) **アンケート調査** つなごう命の会は2回にわたって避難者アンケートを実施している^{49, 50)}。1回目は、2016年で政府による避難者支援が停止される危機に際して、2回目は全面停止に際して過渡的に3年間に限って行われた部分的支援が停止される2018年に行った。

① 第1回目⁴⁹⁾ とびらのことば

原発事故避難者の皆様

「希望のとびらを開きたい！」は、原発事故避難者の皆様の今後の生活が、「安心安全・安定した生活」になることを目指した私たちの願いと決意です。皆様がわが子の命と健康を守るために愛する故郷から「離れざるをえない」事態に追い込まれ、必死に沖繩に避難した辛苦を思う時、胸が痛みます。皆様へのアンケートの中で「3・11で人生設計を狂わされた苦闘」の実態が浮かび上がり、「福島に原発さえなければ」のフレーズは、全ての避難者の声の象徴

だと思えます。そして、避難後の現在でも家族・父子分離、家庭崩壊、孤立・離婚、生活苦、金銭問題等と苦悩はつきない状態での生活です。唯一の救いは避難者の多数が、苦難の中、前向きに一生懸命に生きていることです。私たちは、今後とも福島県内外の避難者の心に寄り添い、精一杯支援をします。その際に重要なのは、避難者の生の声を直接、行政や関係機関に届けることです。そのために、行政への要請や署名活動を実施しますので、ご協力をお願い致します。（このアンケート調査結果を説明資料にして陳情を重ねた結果、沖縄県は避難者支援に財政的措置を講じた。沖縄医療生協グループも医療支援を継続した。）

② 第2回目⁵⁰⁾ とびらの言葉

避難者にとって来年（2019年）4月こそ本格的苦難のはじまり 東電原発事故による避難指示区域外からの避難者に対するみなし仮設住宅が、2017年3月末で打ち切られました。福島県は、完全支援停止（2019年3月）に至る2か年の過渡的支援策として民間賃貸住宅家賃補助を実施してきました。憂慮すべきは、これらが「原子力緊急事態宣言」が解除できない時点で行われていることです。避難先である沖縄県は既に（本年：2018年6月に）「沖縄県東日本大震災支援協力会議」を終了しました。独自の支援として実施してきた住宅費支援も、国の指導に従い、福島県の動きにあわせて来年3月末で終了する恐れがあります。支援が停止された後の住宅費を確保できかねる深刻な経済状況が避難者に襲い掛かります。一斉に避難支援が停止されれば直ちに生活に困窮の嵐が襲い掛かります。非常に有り難かったことに故翁長雄志県知事直々のご判断で、半額にする予定だった2018年度の住宅支援を前年度と同額を支給することに変更していただきました。さらに玉城デニー知事はその選挙公約に「原発事故避難者への支援継続」を掲げてくださいました。私どもはこの故翁長雄志知事を継承した玉城デニー知事の住民本位の政策に希望をつないでおります。（中略）来年3月末で区域外避難者への住宅支援がすべて打ち切られることが迫っていますが、帰還を困難と考える避難者が路頭に迷うことがないようにするため、沖縄県、福島県、国に対し、立憲政治と法律に基づく支援策の実施を強く求めていきたいと考えます。このような事情の下に私たちは避難者の実情を把握するためにアンケート調査を行いました。懸念されたように深刻な実態が浮かび上がっておりますが、これを広く市民の皆さんに知っていただきこれをもとに公的支援継続につなげていけたら幸いと思えます。原発事故被災者に人権の光をもたらす社会を築くお力添えをお願い申し上げます。（このアンケートの後、沖縄県では都道府県としては唯一避難者支援を決定した。沖縄医療生協グループも医療支援を継続した。）

<アンケートで見えたもの> アンケートは避難の経緯・状態、周囲との人間関係、健康、収入・就労、その他およそあらゆる事に及んでいる。避難動機は子どもや自分の「命を放射線から守る」が大半。特徴的なことは①原発事故以後体調の異変があった人が70%、②福島県以外からの避難者の方が福島県内からの避難者より体調異変を訴える割合が多かった、③体調異変の割合が多かった順は：目、鼻血、甲状腺、だるい・疲れる、心臓・胸、皮膚、胃・消化不良・下痢、機関誌・喉、足の異変、体の痛み、耳・中耳炎・・・であった。④収入については、福島県内からでは支援があれば、ギリギリやっていた以上の方が60%。支援が無くなれば、不足する～見通しが無いが70%に変わった。

(6) 沖縄県の支援

つなごう命の会は、沖縄県と県議会議員に対して2015年～2018年までに合計40数回資料をもって訴えに回った⁵⁵⁾。結果は、翁長雄志県知事時代に2017年度～2018年度では県知

事肝いりで「家賃支援」を月々1万円ずつ支援していただいた。つなごう命の会は支援を要請した団体として沖縄県に対して感謝状を差し上げた。玉城デニー知事になってからは2019年度と2020年度継続して、「生活再建支援」をしていただくこととなった。2019年度以降の事実上の放射能避難者に対して支援を継続するのは、全都道府県のうち沖縄県が唯一である⁴⁸⁾。

(7) 医療生協・民医連グループによる医療支援・避難者健診

同じくつなごう命の会は医療生協グループに対して、東日本大震災支援協力会議が活動停止(2018年6月)した後も、医療支援、避難者健診を継続して下さるように要請を繰り返した⁵⁶⁾。医療生協グループは同団体の活動目標にかなうものであるとして支援を継続してくれた⁵⁷⁾。特に2019年度6月からは今までの支援医療機関が事実上一つだったのを県内8医療機関に拡大してくれた⁵⁸⁾。

第7部 知られざる核戦争

知られざる核戦争とは矢ヶ崎克馬が命名した、核推進勢力が原爆投下以来一貫して行ってきた放射能被害の隠蔽のための情報操作である。

§1 国際原子力ロビーの役割

前述のように、国際原子力ロビー：IAEA、UNSCEAR、ICRP の前2者は全て核推進の立場にある国の政府により推薦される者を委員とし、最後のICRPは原子力推進を立場とする各国の政府資金と原子力産業の資金により運営される民間団であり、共通して特徴とすべきは、これら委員会はいずれも放射線被曝被害を客観的に論じたり住民のそれからの保護を名目とする活動をしているが、全ての委員は利益相反の関係にある。バイヴァースロックは「密猟者と猟場管理人と同一人物である」と表現する³⁾。

例えばICRPは「放射線防護」をタイトルとしているが、常に核推進の立場と時代時代の反核運動・放射線防護の国際的見識の間を揺れ動き、科学的・人道的基準ではなく、「社会的・経済的基準」に堕さざるを得なかった⁵⁹⁾。ここに「社会的・経済的」とは国際原子力ロビーの特殊用語であり、「核推進の政府の都合の良いように」、「政府と核産業に過大な負担を掛けないように」という内容の粉飾表現である。

IAEAは1996年の「チェルノブイリ10年 - 事故結果をまとめる」⁴⁾においてチェルノブイリの次のアクシデントが生じた場合の新方針を打ち出した(前述)。その内容は、住民保護の観点から施行されたチェルノブイリ法に基づく「避難・移住」を否定し、情報統制と専門家・医師らの統制が必要なことだった。

それを受けてICRPは2007年勧告において⁵⁾、新線量区分体系を具体化し、緊急時において年間20ミリシーベルトから100ミリシーベルトに及ぶ大量被ばくを住民に及ぼし得る具体策を提案した(前述)。

それは「住民を保護する立場」を放棄して、国際原子力ロビーの都合から見た棄民策適用である。

それに日本政府独特の住民「愚民視」と虚偽による「住民の洗脳」が加わる過酷な政治である「知られざる核戦争：日本ファシズム版」が展開した。

下記にICRPの歴史的重要なポイントをピックアップしたが、ICRPは時には国際的な核兵器廃絶運動に押されて防護基準を厳しくするようなこともあったが、委員会が核戦略「知られざる核戦争」を遂行する任務を明確に帯びていたことを歴史は示している。すでに1977年のICRP勧告は「防護の3原則」——①行為の正当化、②防護の最適化、③個人の線量限度設定——を導入し、功利主義を剥き出しにしていた。防護の第1原則ではリスクより「公益」(核・原発関連企業や軍閥の利益)が多ければ、リスク：被ばく者に死をもたらす営業活動が「正当化」できると主張する。第2・第3原則は防護も国と産業の経済的負担を考慮して「ほどほどに」という住民の被曝防護も安くつく枠内に留めよという主張である。

§2 若干のICRP歴史

1950年	ICRP 発足 米国内放射線防護委員をほぼそっくり ICRP 委員とした。
1951年	内部被曝委員会封鎖 内部被曝を科学的・道義的に探究したのでは「社会的・経済的」基準には達しえないことを認知し、委員会を封鎖した。
1954年	ICRP 勧告「被曝を可能な最低レベルまで引き下げるあらゆる努力を払うべき」 As Low As Possible ここではまだ人道的立場を表す表現をしている。
1959年	リスクベネフィット論（人権を経済活動の下位に置く）ICRP 勧告「実際的に可能な限り低く維持する」
1966年	容易に達成可能な限り低く維持する（ALARA：As Low As Readily Achievable）
1970年	原子力委員会 コストベネフィット論（命の金勘定）
1973年	ICRP 勧告 経済的及び社会的な考慮を行った上で合理的に達成可能な限り低く維持する（ALARA：As Low As Reasonably Achievable）
1977年	ICRP 勧告 防護の3原則導入 【1】行為の正当化、【2】防護の最適化、【3】個人の線量限度設定 、功利主義を剥き出しにし、第1原則ではリスクより公益が多ければ、被ばく者にリスク：死をもたらす営業活動が「正当化」できると主張する。第2、第3原則は防護も国と産業の経済的負担を考慮してほどほどに、という住民の被曝防護も安くつくうちに留めよ、という主張である。
2007年	ALARAを原発事故の時にまで適用 住民が強制される年間被曝線量を100ミリシーベルトにまで公然と拡大する道を明示した。

§3 政府による住民との約束である法律を無視あるいは改悪

事故直後「原子力緊急事態宣言」⁸⁾が発せられ、法律⁶⁾では公衆（一般市民）は年間1ミリシーベルト以下で守られなければならないことになっているところ、あろうことか、年間20ミリシーベルトまで被曝を強要されることとなった（前述）。

これと同様な事態が、放射性廃棄物の放射能制限⁹⁾にも、「原子力災害対策指針」の避難住民緊急スクリーニングの基準⁹⁾の数値引き上げがなされた（前述）。

このように国際原子力ロビーが、次の原発事故に際しては、チェルノブイリで住民保護法である「チェルノブイリ法」を施行させた「失敗」の二の轍を踏ませないように、準備万端整えたところに、東電福島事故が生じたのである。

「知られざる核戦争」の犯罪はいずれ白日の下に晒されるであろう。

世界の市民の皆さんに訴えたい。もちろん日本在住の市民の皆さんに訴えたい。日本で生じた東電事故による放射能環境の現状を認識してほしい。事実を客観的に認識する点と人道がどう貫かれたかという観点の両方から認識していただきたい。

認識したうえでご自分の行動を決めていただきたい。

日本政府筋の数々の虚言は科学力が無くて発しているのではなく、明確な目的意識を有することを見抜いてほしい。ご自分の命・人権を守る上でぜひ聡明になってほしい！

国際原子力ロビーに怒りをもって抗議する。日本政府の、科学に反し民主主義に反し人道に反する姿勢に抗議するとともに、この政府を非常に恥ずかしく思う。

日本政府と国際原子力ロビーの人命を軽んじ環境汚染防止に責任を持たない不誠実な功利主義は、いずれ日本市民・世界市民の力で科学と人道に基づいたものに変革しなければならない。

彼らの行う「知られざる核戦争」の犯罪はいずれ白日の下に晒されるであろう。

参考文献

- 1) 文藝春秋 2019年9月号、p.170-
- 2) ①The Law of Belorussian SSR - "On Social Protection of Citizens Affected by the Catastrophe at the Chernobyl NPP" from the 12th of February 1991,
②The Law of the Ukrainian SSR - "On Status and Social Protection of Citizens Affected by the Accident at the Chernobyl NPP", and The Law of Russian Federation - "On Social Protection of Citizens Affected by Radiation in Consequence of the Accident at the Chernobyl NPP" from the 15th of May 1991,
③The Russian federal Law - "On Social Protection of Citizens Who Suffered in Consequence of the Chernobyl Catastrophe" adopted on the 12th of May 1991.
- 3) キース・ベークヴァーストック：福島原発事故に関する「UNSCEAR 2013年報告書」に対する批判的検証、岩波科学 84 1175、2014
- 4) ONE DECADE AFTER CHERNOBYL: Summing Up the Consequences of the Accident, Proceedings of an International Conference, Vienna, 8-12 April 1996, IAEA STI/PUB/1001.
- 5) 国際放射線防護委員会の2007年勧告 日本アイソトープ協会
http://www.icrp.org/docs/P103_Japanese.pdf
- 6) 労働安全衛生法、電離放射線障害防止規則（電離則）、実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則、等
- 7) ICRPPublication 103（日本語訳）2007年勧告、6.3. 現存被曝状況 p.71、図4、（6.3 現存被曝状況）
- 8) 原子力災害対策特別措置法
- 9) 放射性物質汚染対処特措法に基づく指定基準
- 10) <https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/ps-iryuu-screening.html>
- 11) 矢ヶ崎克馬：日本の科学者 53 100（2018）
- 12) ヒバクと健康特別号、被曝と健康研究プロジェクト、2019年7月1日
- 13) <https://news.whitefood.co.jp/news/foodmap/8295/>
- 14) 小野寺晶氏提供
- 15) <http://www.taro-yamamoto.jp/wpcontent/uploads/2018/03/fc5c748244a84f0c0924211b775d0009.pdf>
- 16) 復興庁「放射線のホント」
- 17) <https://ja.wikipedia.org/wiki/ウクライナの食品の放射能基準>
- 18) http://hiroshima-net.org/cat-crew/pdf/ki_jyunchi_kokusai_hikaku.pdf
- 19) 日本分析センター平成20年度事業報告書
- 20) 映画「大地を受け継ぐ」（井上淳一監督、2016年）
- 21) 農林省「食べて応援しよう」<https://www.maff.go.jp/j/shokusan/eat/>
- 22) 日本人口は総務省総計局：<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>、
死亡率は厚労省人口動態調査、総務省統計局：<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html>、
- 23) 政府統計の総合窓口：<https://www.e-stat.go.jp/>、
福島県人口、南相馬市人口死亡数は福島県HP：
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/11045b/16890.html>

死因部類別統計にまとめたものは、小柴信子：

<https://yahoo.jp/box/aPQLvU>、<https://yahoo.jp/box/7aVNQ1>、

参考すべき論述は、矢ヶ崎克馬：「南相馬市の死亡率増加は「帰還」の危険性を物語るのか？」

<https://www.sting-wl.com/yagasakikatsuma30.html>

- 24) ヒバクと健康特別号、被曝と健康研究プロジェクト、2019年7月1日
- 25) Scherb, H. H., K. Mori, and K. Hayashi, は「Increases in perinatal mortality in prefectures contaminated by the Fukushima nuclear power plant accident in Japan: A spatially stratified longitudinal study.」: Medicine (Baltimore), 2016. 95(38): p. e4958.
ドイツの放射線防護専門誌「放射線テレックス (2017年2月) (Strahlentelex)」 No. 722-723 / 02.2017 www.strahlentelex.de
- 26) 村瀬ら: Complex congenital heart disease operations in babies increased after Fukushima nuclear power plant accident、「Journal of the American Heart Association」に2019年3月13日掲載
- 27) 村瀬ら: 「Nationwide increase in cryptorchidism after the Fukushima nuclear accident.」 「Urology」、2018年5月8日掲載
- 28) 衆議院インターネット審議中継 <http://www.alterna.co.jp/11008>
- 29) 渡辺悦司ら「放射線被ばくの争点」緑風出版(2016)
- 30) 吉川敏一「酸化ストレスの科学」診断と治療社(2014)
- 31) 南相馬室総合病院 HP <http://m-soma-hsp.com/about/inchou/>
- 32) (ウクライナとベラルーシの人口変動):
<http://www.inaco.co.jp/isaac/shiryo/genpatsu/ukraine1.html>
- 33) 第37回福島県民健康調査委員会、福島原発事故と小児甲状腺がん <https://www.sting-wl.com/category/>
- 34) [Tsuda et al. Epidemiology 27 316-\(2016\)](#)、[津田俊秀ら：甲状腺がんデータの分析結果、科学87 \(2\) 124-\(2017\)](#)
[松崎道幸：福島を検診発見小児甲状腺がんの男女比\(性比\)はチェルノブイリ型・放射線被ばく型に近い](#)
[豊福正人：「自然発生」ではあり得ない～放射線量と甲状腺がん有病率との強い相関関係～](#)
<https://drive.google.com/file/d/0B230m7BPwNCyMjImdTVOdThtbEE/view>
[矢ヶ崎克馬：甲状腺がんスクリーン効果出ない](#)
<https://www.sting-wl.com/category/福島原発事故と小児甲状腺がん>
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
<https://www.sting-wl.com/yagasakikatsuma21.html>
- 35) 2019年7月8日開催：第35回検討委員会：「甲状腺検査本格検査(検査2回目)結果に対する部会まとめ
- 36) [ヤブコフ：チェルノブイリ被害の全貌\(岩波書店、2013\)](#)
- 37) [同上、pp. 65, 131, 165, 169等](#)
- 38) [福島県HP 学校基本統計](#)
- 39) 国立難病情報センター <https://www.nanbyou.or.jp/>
- 40) 2013年9月7日 https://www.kantei.go.jp/jp/96_abe/statement/2013/0907argentine_naigai.html
- 41) 復興庁：風評払拭リスクコミュニケーション強化戦略
<http://www.fukko-pr.reconstruction.go.jp/2017/senryaku/>
- 42) https://www.mext.go.jp/b_menu/shuppan/sonota/detail/1311072.htm
- 43) [福島原発事故の真実と放射能健康被害](#) 「SPEEDI 甲状腺被曝調査の致命的ミスは今、暴露する！実測結果まとめ」 <https://www.sting-wl.com/speedi100msv.html>
- 44) <https://uni.5ch.net/test/read.cgi/newsplus/1339639223/150>
- 45) <https://www.asahi.com/articles/ASJ7H4FWWJ7HULBJ00F.html>

- 46) <http://bww.jp/r/2012/05/10/>井戸川克隆・双葉町長のインタビュー記事/
 47) 東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律（平成24年）
 48) 避難者通信57号 2019年2月14日（つなごう命の会、矢ヶ崎克馬発行）
 49) 沖縄原発事故避難者アンケート委員会：原発事故避難者アンケート報告集（2015年10月21日）
 50) 原発事故被災者に人権の光を！つなごう命の会：原発事故避難者アンケートⅡ 報告集（2018年）
 51) <https://tsunagouinochi.blogspot.com/2017/>
<https://www.facebook.com/tsunagouinochi/>
 52) <https://www.youtube.com/watch?v=M3j-1SMFHzU>
 53) <https://www.youtube.com/watch?v=HWPnE7cz4cw>
<https://www.kokuchupro.com/event/8027e2a2a1a9b834bd796dce00ecf78e/>
 54) http://npg.boo.jp/kiyuku/hibaku_hinan/hibaku_hinan.htm
 55) <https://www.youtube.com/watch?v=UENU6DgFWXg>
 56) https://www.youtube.com/watch?v=jL_7JHEZNzk
 57) 原発事故避難者通信61号2019年4月27日
 58) 原発事故避難者通信67号 <<医療支援拡大>>2019年8月26日
 59) 中川保雄：増補 放射線被曝の歴史—アメリカ原爆開発から福島原発事故まで—（明石書店）

つなごう命の会
第39回ゆんたく学習会
2月8日(土) 那覇市緑化センター
14:00~16:30 参加費無料!

今回テーマ
東京オリンピックの危険!
徹底した被曝の健康被害無視!

テーマはリクエスト対応可能です。初歩的疑問から専門的知識まで柔軟自在です。
 復興オリンピック? 7年間で27万人の過剰死亡。今年お事故府からは大量の放射能が漏れています。(年間放出量約10億ベクレル) 聖火リレー出発点J・ビレッジ付近の線量は1.79(地表1センチでは、70.2)マイクロSv/時間 もの高線量が観測されました。山海の珍味によるおもてなしはとても危険です。選手と観衆の被曝が大問題。これで事故終了とされたら、私どもはあきらめたい!

2011年から急減少27万1千人
 2011年~の7年間で直前5年間に比較

最近の出生数

「健康被害は全くありません」という嘘を事実と当てはめる政治で置き換えることはできません。ともに連絡し、人権に基づく本質的なたたかいを!

「食べて応援、ちょっと待って!」
 関東における放射能汚染状況
 沖縄における放射能汚染状況
 どっちも知って学んで「命どっ宝」

学習会内容 (1) 矢ヶ崎克馬さんによる現在の放射能汚染と健康のリスクを盛りだくさん。 (2) ゆんたくおしゃべり会。ご購入ご意見。情報交換。聞き逃したおんなごこと。こんなこと、小さなお子さまも大丈夫。安心して子育てでいらしてください。

参加者には「より安全な食材をより安く」の原簿情報電子無料送呈。食材選びの参考にさせていただきます。

お話し 矢ヶ崎克馬 (琉球大学名誉教授)
 連絡先 080-3187-5551 主催 つなごう命の会

次回3月予定 3月8日(日) 13:00~那覇市緑化センター
<http://okinawahinansa.wixsite.com/houshanou-kougai>

志半ばで斃れた妻沖本八重美にこの論説を捧ぐ

矢ヶ崎 克馬





樋口 英明さん

元福井地裁裁判長

6月7日(日)

講演会

大飯原発再稼働差止め判決
原発爆発 世界一の規制？
放射能 不都合な真実 奪わ
れた普通の暮らし 地球温
暖化 国が富むとは・・・

原

発

止

め

た

参加費 500 円 ☎0287・76・3601(田代)

午後 2 じ黒磯公民館いきふれ

主催 311 つたえる、つながる、そして未来へ実行委
協力 一般社団法人被曝と健康研究プロジェクト