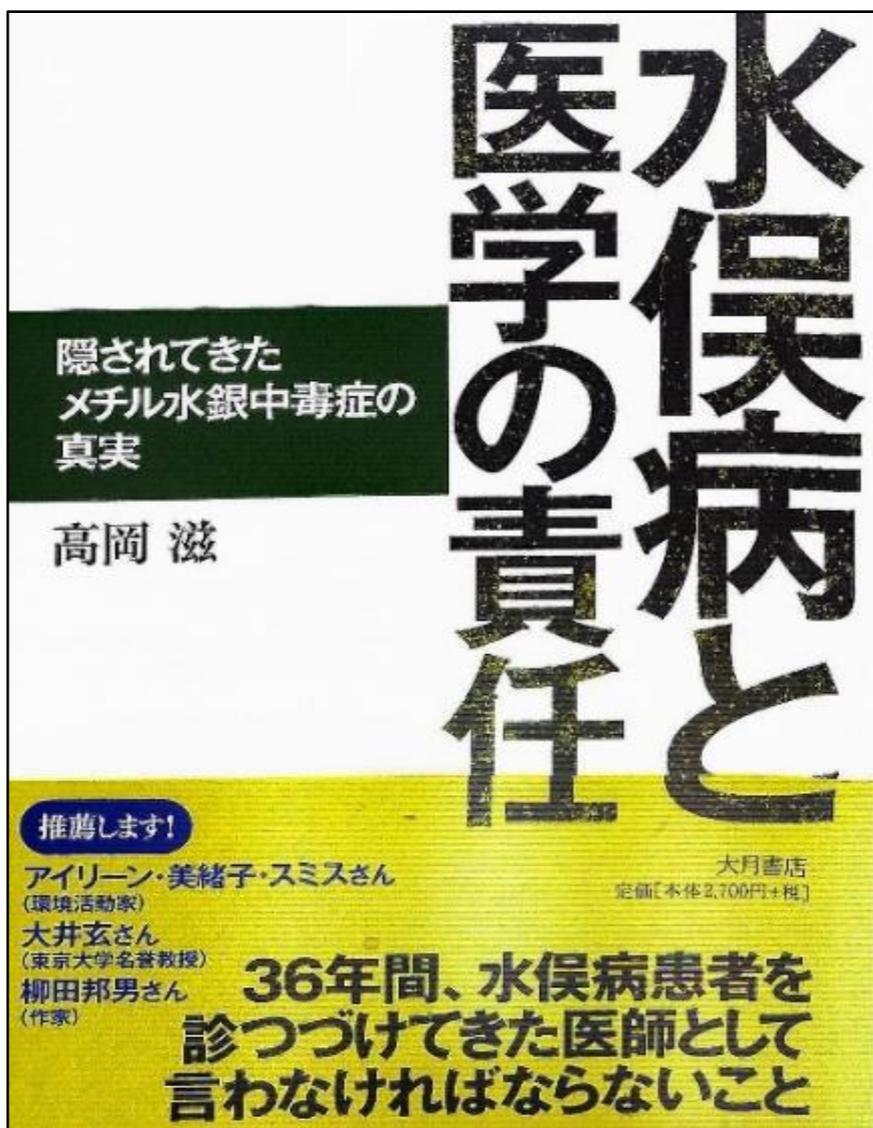


2023年1月31日 特別号

一般社団法人被曝と健康研究プロジェクト

<http://hibakutokenkou.net/>



書をよむ

北海道がんセンター名誉院長

西尾 正道氏

道北勤医協ながやま医院

松崎 道幸氏

同封の振替用紙は、ご寄付用です。よろしくお願ひ致します。

一般社団法人「被曝と健康研究プロジェクト」役員

顧問

有馬理恵 劇団俳優座女優

石塚健 医師

沢田昭二 名古屋大学名誉教授、理論物理、内部被曝研究者

曾根のぶひと 九州工業大学名誉教授

玉田文子 医師

西尾正道 北海道がんセンター名誉院長

本行忠志 大阪大学医学系研究科教授

松崎道幸 北海道旭川北医院院長

矢ヶ崎克馬 琉球大学名誉教授

代表理事 田代真人 ジャーナリスト

理事 浅野真理、住田ふじえ

監事 三宅 敏文



「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

〒325-0302 栃木県那須町高久丙407-997

Eメール：masa03to@gmail.com

「レター」で一度ならず何故、水俣病を取り上げるのか。

それはこの著書で高岡氏が述べている、次の言葉につきる。（本書129ページ）

「『水俣病の教訓』ということばが良く使われます。本来の教訓とは、水俣病で起きたことの問題点を認め、将来同じ過ちを繰り返さないためのものであるはずですが、しかし、環境省の政策を見ていると、水俣病を過小評価する目的のために、『調査をしない』ことを旨としているといわざるをえません。私は、この政策が放射線障害にかかわる政策に持ち込まれるのではないかと危惧していましたが、実際の原因事故の対応に、水俣病と同じ構図が見えるのです。」

私も全面賛成である。そこで、お二人の医師に読んでいただいた。

（「ヒバクと健康 LETTER」編集責任者・田代）

書評

北海道がんセンター 名誉院長

「市民のためのがん治療の会」顧問

西尾正道

年末に知り合いのジャーナリストから本が届き、書評を依頼された。本のタイトルは『水俣病と医学の責任—隠されてきたメチル水銀中毒症の真実』（大月書店、2022年12月刊、2,700円+税）というタイトルである。

日本は戦後の高度経済成長とされた時代に、企業活動の過程で多くの公害を生み出したが、この問題を病因論だけでなく、社会の構造の中で医学や科学の真実も歪められ、金儲けが優先される強欲資本主義経済の下で不都合な真実は隠される社会的な構造も含めて総合的に書かれている。著者の高岡滋医師は熊本県の水俣市の現地で医療活動を通じ、原因を解明するだけでなく、患者さんの訴訟や賠償の問題も含め、患者さんの立場で活動してきた神経内科医である。コロナ禍で指揮している厚労省の医系技官や研究者は患者さんの診察もしたことも無く、医師免許を取得後厚労省に就職しただけの現場知らずの医系技官

であるが、彼らが仕切っている姿勢とは全く真逆の現場の医師による告発書である。本書の主目次は以下である。

はじめに

- 第1章 水俣病発症時の医師達—水俣病の発見～原因物質の究明
- 第2章 変節を遂げる医学者たち—水俣病終息説～「昭和52年判断条件」
- 第3章 患者に向き合う「医師団」の誕生
- 第4章 水俣病医学、誤りのスパイラル—「昭和52年判断条件」の呪縛
- 第5章 医師として水俣病に向き合い続けた36年
- 第6章 知られざる水俣病＝メチル水銀中毒症の病態
- 第7章 今なお続く医学者たちの誤り
- 第8章 医系技官という存在
- むすび 未来に向けて水俣病から学ぶ

水俣病と言え
ば、有機水銀中毒
による慢性の神経
疾患であると認識
され、今ではメチ
ル水銀による種々
の多彩な神経症状
を呈する疾患であ
ることが認知され
ている。この真実

を定説とするまでの戦いは苦難の道であった。最初に水俣病の患者さんが発見されたのは1956年であったが、その後の患者さんの増加により、多彩な神経症状が報告されている。症状は14Pにおいて、「手足や口周囲のしびれ、感覚障害、運動がスムーズにいかない運動失調と協調運動障害、筋肉の異常な動き(不随意運動)、聴力障害、視野狭窄などを示し、気分の障害や狂躁状態などの精神障害も見られました」と記されている。深刻なのは生後間もなく症状を呈し、胎児にも発症することもあり、重症者は死亡する。そして治癒する見込みもないことである。人生で失って最も後悔するのは健康であるが、最初から健康を失った人生を歩まなければならないのである。

水俣病とは、水俣市にある日本窒素肥料水俣工場(チッソ)のアセトアルデヒド製造工程で排出されたメチル水銀を水俣湾に放出し、それを魚介類が取り込み、それを人間が食べることによって引き起こされた中毒性疾患である

化学工場の廃液中の有機水銀によって汚染された魚介類の摂食により、1953年頃から、熊本県水俣湾周辺に集団的に発生した。水俣湾周辺の化学工場から排出されたメチル水銀が、海産物を介して人体に入ることによって神経系に障害をもたらしたが、長きに渡り原因不明の奇病として多くの人を苦しめた。また、妊婦がメチル水銀を摂取するとそれが胎児にも取り込まれ、死産となったり中毒系疾患を持つ子供が生まれたりするケースも多く発生し、これを胎児性水俣病と呼んでいる。

1956年に初めて確認され、1968年に公害病と認定された。新潟県阿賀野川流域でも1964年頃同じ疾患が発生(第二水俣病)している。第二水俣病・四日市ぜんそく・イタイイタイ病とともに戦後の高度経済成長期の負の側面である4大公害病の一つであり、その被害に苦しむ人は今日でも存在し、この疾患の認定を巡って多くの訴訟が行われている。

本書では環境汚染の反省として、今でも注目されている水俣病が発生した原因から症状、予後とこの疾患の現在について紹介されている。

2020年10月末までにこの公害病と認定された患者数は、熊本県・鹿児島県・新潟県合わせて約3千人に上り、今もこの疾患の認定や患者への支援事業が続けられている。

水俣病認定患者とは、国が水俣病の症状であると認定した患者のことで、「公害健康被害の補償等に関する法律」に基づいた判断条件によって認定作業が行われていますが、なかなか認定されることも少なく、行政から医療費などの補助が受けられる人は少ないのが実情です。

こうした公害病の認定については未だに多くの訴訟が進められているが、国から水俣病と認定されれば手当や医療費補助が受けられるが、認定基準はハードルが高く、認定されないまま症状に苦しんでいる方も多いのが現状である。認定したくない国側や御用学者などが妨害し、国の補助や保障の手が行き届かない患者がいるという問題も指摘されている。

メチル水銀による中枢神経系の障害の治療は、回復が望めず、神経機能の回復や、損傷を受けていない部分の機能を最大限発揮させるためのリハビリテーションが主となる。

半世紀に渡り水俣病をネグレクトしてきた政府や行政(厚労省や環境省)のデタラメさは腹立たしいものがある。また第7章では、関わった医師達の対応も、人間として恥すべき姿勢であったことが書かれている。患者を診察したこともない医師が根拠に乏しい意見を裁判で証言したり、国側の要請に応じて患者側に不利となる対応をしたことも書かれている。単に個人的な問題だけでなく、神経内科学会のレベルでも国側の立場で動いていた恥すべき歴史も書かれている。そのため、神経内科の教科書に水俣病についての記載も無いとのことである。

医師のすべきことは患者さんの健康を守り、労働力の修復であるが、本来のなすべき仕事を放棄した医師が少なくないことに驚かされる。そこには人間としての見識も無く、社会正義感も無い。さらに、患者を重症な人に限定する国の基準の策定に協力し、研究を十分行わず、多くの人を差別したことも指摘している。国側の主張を支える医学者らの主張には、医学的根拠がなく、水俣病の診療経験が少ないか極めて乏しく、水俣病の理解や解明への姿勢がなく、診断等について否定的見解ばかりを述べていた。このため、国が定めた水俣病の診断基準は、通称で昭和52年判断条件と呼んでいるが、水俣病の診断に重症の症状を複数要するという、実際の被害の実態とはかけ離れた診断基準になっている。1998年の「日本精神神経学会・研究と人権問題委員会」の報告では、この昭和52年判断条件に示された診断基準は誤りであると報告されている。その後、現在も継続している水俣病裁判等で、国側から要請されて意見書を出したり、裁判で証言したりしてきた国側医師・医学者は恥すべきことである。

水俣病問題の根本は、行政がなすべき調査をおこなわず、医学界のこの分野の人達も、水俣病の臨床と研究を怠ってきたことにある。本書では国側に取り込まれた医学者の無作為や誤りをただし、水俣病の歴史が投げかける問題にメスを入れている。

裁判の判決は、メチル水銀による成人の健康障害の発症閾値を頭髮水銀値50ppmとしたが、これも暴論です。日本で継続的調査を行わなかった為、認定基準は閾値が50ppmとしているが、初期の新潟で50ppm未満でも発症例が確認され、水俣では1960年の漁民を主とした調査で50ppm未満は77%であったが、水俣病の症状が出ていた。新潟では後の調査で20ppm未満の人々の9割以上に感覚障害を認めていた。海外でも50ppm未満での健康障害が報告されている。

自分の立場の保持や金儲けが絡んで、医学や科学の真実も隠蔽されたり、歪曲されたりすることは残念なことに現在でも続いている。水俣病の問題から全く学ぶことなく、続いているのである。

関西圏や沖縄県で問題となっている発がん性が疑われる有機フッ素化合物(PFAS)は今年1月の新聞で、東京都多摩地区の井戸からも検出されたと報道されたが、都の対応は遅く、公害に繋がる可能性を放

置している。PFASは横田米軍基地からPFASを含む泡消火剤が土壤に漏出したと以前に英国のジャーナリストが報道しており、PFAS使用の規制が欧米で始まっている。

さらに最近ではマイクロプラスチックや環境ホルモン（内分泌かく乱化学物質）の問題など多くの公害につながる問題が課題となっているが、国側の対応は鈍い。

私の医師人生で感じることは、多くの病気は生活環境によるものだと実感するこの頃である。癌を含め、高血圧や糖尿病などの疾患を以前は成人病と称していたが、厚労省は1996年に生活習慣病と改名した。この意図は、成人病では成人となればこうした疾患に罹患するので、国がある程度対策として医療費も含めて面倒を見る必要があるが、生活習慣病と改名すれば、こうした疾患に罹患した人は自分の生活習慣が原因で、病気になったのだから、自己責任であり、医療費は自分で払って下さいということになる。しかし、実際には遺伝的疾患以外は、多くの疾患は生活環境により発生する「生活環境病」なのである。井戸水で生活していた頃はピロリ菌に感染して、長期的に慢性胃炎を繰り返す過程で、胃癌の発生に繋がりが世界一の胃癌発生国であったが、水道の普及・整備やピロリ菌の除菌治療で胃癌は激減した。また50年前は女性の乳癌は年間約15万人であったが、最近では年間90万人以上となった。

また50年前は子宮癌はヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因である子宮頸癌が9割を占め、1割はホルモンが絡んだ子宮体癌であった。しかし、現在の子宮癌の割合は子宮頸癌4割、子宮体癌6割となっている。これは人間のホルモン環境が変化したためである。米国では女性ホルモン入りの餌を与えて牛を飼育し牛肉の生産性を1割増やしているが、米国産の牛肉消費量が日米ともに5倍となり、ホルモンが関与した癌が5倍以上となっている。ちなみに北大の産婦人科医師の研究では国産牛と米国産牛肉では女性ホルモンの含有量は600倍も違うのである。

またベトナム戦争で使われた枯葉剤を改良(?)し、米国で1974年に農薬として登録され、日本でも除草剤(グリホサートなど)として農業分野で普及し、現在では100円ショップでも売られている。しかしこの農薬は人体にも影響を与え、日本では1990年代から小児の発達障害が増加している。自閉症は発達障害の最も重篤なものである。こうしたネオニコチノイド系農薬が発達障害の原因であることが脳科学で解明されても日本は世界一の残留農薬基準で国民に食生活を強いている。全く水俣病の問題から教訓を得ていない。このため最近の厚労省の発表では発達障害の小児は8.8%存在すると発表されている。科学的・医学的正しい知識ゼロの政治家・官僚達が都合の良い有識者とか専門家という御用学者や圧力団体の利益を政治に反映させるために、政党・議員・官僚などに働きかけるロビーイストと手を組んで、アグリビジネスなど巨大食品企業の利益を優先する食料政策が続き、国民の健康を損なう危険性を放置しているのが現状です。

2011年の福島原発事故後の対応も出鱈目そのものである。内部被ばくの深刻さを隠蔽し続ける対応も非科学的対応であり、広い意味で公害となるものである。深刻な健康被害をもたらす内部被ばくは米国では1943年から軍事機密扱いとされ、語ってはいけない・報じてはならないものとなった。国民の健康よりも企業の利益を優先し、公害を発生させた姿勢と同じである。

国際放射線防護委員会(ICRP)の嘘だらけの理論を盲信して、ICRPの報告に詳しいだけの御用学者は無知な政府・行政に意見を具申し、それを根拠に国民に対しては、『安全・安心神話』を振り撒いてきた。戦争では『国敗れて、山河あり』だが、原発事故では、『汚染されれば、山河なし』なのだが、帰還を促し、地域の復興だけが最優先された。そして健康影響に関しては人体の影響を評価する実効線量(シーベルト、Sv)というインチキな単位で議論し、多い・少ないと議論をしている。また深刻な内部被曝の問題は

不問にされ、将来健康被害が出現しても全く分析できない状態となっている。医学では物理量の単位であるベクレル(Bq)と、放射線が当たった部位の吸収線量グレイ(Gy)しか使用することはなく、インチキなシーベルト(Sv) という単位は使用することはない。放射線は被ばくした細胞や部位・範囲にしか影響を受けないため、被曝部位の吸収線量だけが使用されている。このため、がんの放射線治療の歴史は、がん病巣にだけ照射し、病巣周囲の正常組織にはできるだけ照射しないで済む照射技術の工夫の歴史であった。被曝している部位のエネルギー分布では、放射性微粒子と接している細胞は膨大な超高線量が当たっているために発がんもするのである。

例えて言えば、薪ストーブに近寄り、暖を取るのが外部被ばくであり、薪ストーブの中で燃えたぎっている小紛を口に入れるのが内部被ばくである。どちらが危険かは猿でもわかるが、ICRP の内容で書かれている教科書を読んでいる人間はICRP の催眠術に罹って騙されているのである。

また目薬は2～3滴でも眼に滴下するので効果があるが、この2～3滴を経口投与して全身投与量として議論し、被曝影響を全身化換算した Sv 単位で議論しているのである。

こんなインチキになぜ気付かないのであろうか。強欲資本主義の世界では科学や医学の不都合な真実は隠蔽され、内容も歪曲されているのである。政府・行政・御用学者・インチキ有識者と組んで、ICRP のエセ科学に基づいた無責任な放射線被曝対策をしている。こんな世界では金の流れ(follow the money)を見ることにより真実が見えてくる。

最後に、最近「地球温暖化」「脱炭素」が原発再推進の口実にされている。再生可能エネルギーの利用・活用を遅らせながら老朽原発を含む原発をフル稼働させようとしている。金儲けが絡んで、地球温暖化が騒がれているが、原因は太陽の活動の変化による黒点や宇宙線の増減やヒートアイランド現象などによるものである。二酸化炭素(CO₂)は直接関係がないが、脱二酸化炭素が叫ばれ、科学的知識の無い政治家や、嘘だらけのIPCCの報告を垂れ流している報道機関は全く水俣病の教訓を学んでいない。宇宙の物理学を知らない人達が利権絡みで温暖化を叫んでいる。

しかし原発では発生したエネルギーの3割を発電に利用し、7割は温排水として海に流しており、原発はいわば「海水暖め装置」であり、気候変動の原因となっているのである。

国民は強欲資本主義のインチキに気付き、正しい科学的知識と人間としての見識を持って生活してもらいたいものである。私たちは水俣病の歴史から多くの教訓を学びたいものである。

2023.1.22. (了)

高岡滋氏 最新著作

「水俣病と医学の責任～隠されてきたメチル水銀中毒床の真実」

を是非ともお読みください

松崎 道幸

(道北勤医協ながやま医院)

水俣病公式確認

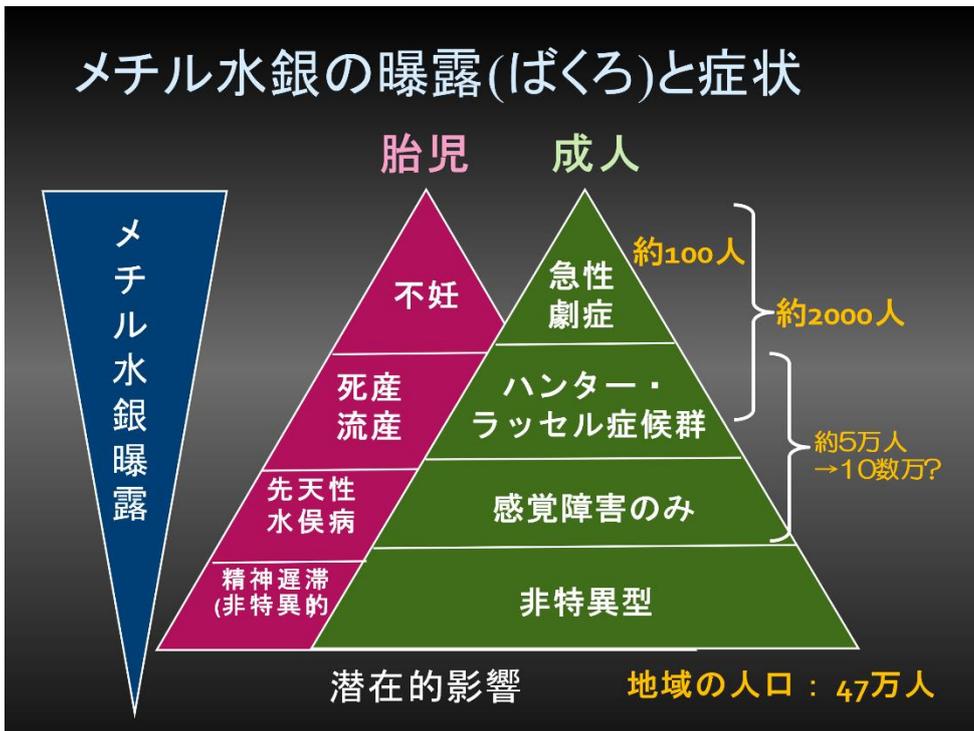
- 1950年頃から、ネコの狂死、カラスが海に落ちるなど、自然界の異変あり。
- 1956年4月21日、5歳女子、歩行障害、言語障害、狂躁状態などでチッソ附属病院を受診。
- 1956年5月1日、チッソ附属病院の細川一院長が、原因不明の中樞神経疾患が多発しているとして、水俣保健所に正式に報告。
- 後から調べると1953年まで確認。戦前発症の症例もあったことが疑われている。

【本文中の PPT 図の出典：2012 年 11 月 18 日市民と科学者の内部被曝問題研究会 疫学・物理・生物・化学部会シンポジウム：放射線による健康影響の考え方 ―水俣病研究の経験から―社会医療法人・芳和会神経内科リハビリテーション協立クリニック高岡滋氏作成】

水俣病とは、熊本県八代海沿岸の「チッソ株式会社」から海に排出されたメチル水銀にばく露された魚介類を長期間食べたことで強い十万人が発症した

有機水銀中毒である。1956年に著明な歩行と言語障害、重い精神錯乱状態の5歳女子が発見されたことが、水俣病の公式確認のきっかけとなった。その後、熊本大学の椿教授を中心とする研究チームによって「診断基準」が定められたが、数十万人に上るメチル水銀被害者のうち、最重症の数十例だけを水俣病と認定し、それ以外の被害者は水俣病ではない、あるいは詐病であると切り捨てられた。高岡滋氏は1961年に岩国市に生まれ、山口大学医学部を経て神経内科学を専攻。1987年に水俣協立病院に勤務し、以後、科学的証拠に基づいて、水俣病の診断、治療、公害病としての認定を迫るたたかいを始めた。

このたび、高岡滋氏は「水俣病と医学の責任～隠されてきたメチル水銀中毒床の真実」（大月書店。以下本書と記述）を上梓し、大きな健康被害の現実を矮小化し、隠してきた科学者、医学者の責任を厳しく告発している。



「水俣病」と言えば、重い障害を持つ幼児や高齢の人々の映像が記憶にある方も多だろうが、それは氷山の一角で、外見上特に異常はないが、全身のしびれなど様々な重さの感覚障害を抱えた人々が数十万人存在する。（ピラミッド図）

最初に、水俣病の原因、診断を担ったのは発生地である熊本大学医学部の椿教授のチームだった。当初は、八代海沿岸の数十万の人々が、魚介食

を通じてメチル水銀にばく露されていたことを前提として、重症から軽症まで様々な病状の人々が存在するという疫学的に当然の前提で調査を行っていたが、公害病としての現実が明らかになるにつれて、認定患者と賠償金をできるだけ減らす方向での企業、国への忖度が行われ、メチル水銀曝露群のわずか5000分の1の人々が水俣病と認定されたにとどまった。この間の経過は本書第1章から4章に詳述されている。

高岡氏は、椿教授の過ちを4点指摘している。①水俣病患者あるいはメチル水銀の曝露を受けた人々を医学の対象から除外し、②水俣病についての医学的追及をストップさせ、その診断権を行政に譲り渡し、③メチル水銀の曝露を受けた人と受けていない人を比較して水俣病の病態を追究する方法をとらず、④水俣病における疫学の役割を否定した（本書56ページ）。

つまり、当時指導的立場にあった医学者と科学者が、何が起きたのかを科学的に探究せず（③④）、専門家（大学教授）という権威を利用して被害者が最小限となるように国や企業に積極的に迎合する（①②）役割を果たしてきたことが、極めて多くのメチル水銀中毒被害者の大半の切り捨てを生み出したのである。

水俣病公式確認から55年後に、東日本大震災が発生し、福島第一原発事故により東日本を中心とした広い地域に放射線被ばくがもたらされた。本書第5章で、高岡氏は「しかし福島では小児甲状腺がんはチェルノブイリの経験から調査対象となった者の、その他の健康障害を系統的にフォローする態勢はとられていません。放射線による健康被害が差別につながる懸念から、被害者自ら、さらには事故以前には放射線リスクを訴えていた専門家でさえも、調査を行う前から健康被害を否定するという現象が起こり、それは今も続いています。」（128ページ）と指摘する。

事実、原発事故直後から、日本の政府と放射線被ばく問題の「権威」である専門家は、100mSv以下の被ばくでは健康被害は発生しないと声高に言い続けるプロパガンダが始まった。これは水俣病発見当初、樺グループの毛髪メチル水銀濃度が50ppm以下では神経障害は発生しないとの主張と通底している。2006年には「メチル水銀の閾値または無影響レベルは認められていない」ことが科学的見解となっている（163ページ）。放射線被ばくについても、発がんなどの健康被害の閾値線量は100mSvどころか1mSvでも、放射線感受性の高い子どもたちには白血病をひき起こすことが分かっている。

さらに福島事故による放射性物質による土壌汚染と人体への被ばく量が、健康被害をもたらすレベルよりずっと低いという調査研究論文が発表されたことに対して、データ捏造が強く疑われるという批判が多く、心ある研究者から寄せられていることも指摘したい。

東工大教授牧野淳一郎氏は、311以後東大名誉教授早野氏らの伊達市での被ばく調査論文に対する批判を『科学』（岩波書店）誌上で系統的に行っている。

（2019年3月号）先月号から、本誌上では福島県立医科大学の宮崎氏と東京大学名誉教授の早野氏による伊達市での空間線量と、ガラスバッジによる個人線量測定値の関係についての論文（以下「宮崎早野論文」。第一論文と第二論文がある）の問題点の検討が進められています。内容を読むと、あまりに杜撰な研究の進め方に驚き、あきれてしまいますが、宮崎早野論文の問題は、科学者コミュニティにとどまらない、極めて大きな社会的影響があることです。この論文は、「放射線審議会」における議論の資料になっているからです。今回は、この議論と、議論で使われているもうひとつの論文について検討します。

（2020年4月号）福島県伊達市の全市民を対象とした大規模なガラスバッジ外部被ばく線量データを扱った、宮崎・早野論文（第一論文）について、新たに重大な問題が発覚しました。2014年第3期のデータと論文で示されているものが、人数、年齢分布ともに実際のものとは違っています。

（2021年4月号）今回は、本連載でも取り上げてきた宮崎・早野論文の著者・早野氏の新著についても検討します。新しい主張はなく、黒川氏らによる指摘も、伊達市議会調査委員会からの指摘もすべて無視しており、科学者の主張とは思えない内容です。論文掲載誌は、指摘した論文を握りつぶすという対応をとっています。科学が正常に機能しない「科学」らしきものが制度として作動し続けると、現実に対応できなくなり社会自体が機能しなくなります。

（2022年12月号）福島県伊達市の全住民被曝データを用いた宮崎・早野論文をめぐる問題は、本誌で継続的に取り上げられてきました（本誌ウェブサイトの「ゆがむ被曝評価」ページ参照）。宮崎・早野論文に対する批判レター論文は、掲載誌 Journal of Radiological Protection (JRP) にアクセプトされながら、掲載されませんでした。その経緯と問題点を扱う論文が、The Journal of Scientific Practice and Integrity (JoSPI) という査読付き専門誌に掲載されました。JRP 自体が、科学研究の健全性・公正性の面で大きな問題を抱えることを、JoSPI の論文は示しています。宮崎・早野論文問題をはじめ、被曝評価をめぐるのは、小児甲状腺がんの評価など、他にも問題が多くあります。科学の健全性の面からも、今後もさらに追及が必要です。

【出典】 <https://www.iwanami.co.jp/kagaku/311igo.html>

『科学』連載：牧野淳一郎「3.11以後の科学リテラシー」 ([iwanami.co.jp](http://www.iwanami.co.jp))

また黒川眞一氏（高エネルギー加速器研究機構名誉教授）も 2021 年に早野氏らの論文が、研究者の倫理にもとり、科学者として許されないあやまりを是正しようとしていないと厳しく批判している。

研究者に対する論文作成のための正式なデータ提供なるものは存在しない。論文はデータを不正に流用および利用することによって作成されている。

- 著者は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に多くの点で違反している。特に、データ提供に不同意の市民のデータを使用したという重大な倫理指針違反を行っている。
- 第1論文において、2014年10月-12月のガラスバッジ測定期間に対応する図に非常に不自然なところが見られる。この期間のデータが著者に提供されていないにもかかわらず図が作成されていることに起因すると考えられる。
- 第2論文において生涯線量は約半分に過小評価されていることは確実である。
- 宮崎・早野論文を批判する4報の Letter to the Editor という形式の論文が accept または provisionally accept になっており、数十の不整合や誤りを指摘している。
- 近著に、『「論文についてのやりとりは論文上で行うものだ」というのが僕の科学者としての姿勢です』と書かれているが、上記の4報の論文に早野氏は論文上で一切応答していない。

【出典】 [科学の危機をまねく非論理性とルール無視 宮崎早野論文とその調査結果を例として](https://www.iwanami.co.jp/kagaku/20210413_kurokawa.pdf)

([iwanami.co.jp](https://www.iwanami.co.jp))

https://www.iwanami.co.jp/kagaku/20210413_kurokawa.pdf

高岡氏は、福島原発事故の翌年（2012年）に、早くも水俣病の教訓を学ばない動きが政府および専門家の間に広がっていると指摘しており、誠に慧眼と言うほかない。まとめの最後に「一方、被ばくの影響を考慮し、少数ではあるが、行動する医師グループが形成されつつある」と期待を述べている。

それから10年後の現在、高岡氏の「期待」に応えるための取り組みを改めて進めたいと思う。本書は、多くの人々の健康被害を防ぐためのまっとうな取り組みが死活的に必要であることを指摘しており、ぜひお読みいただきたい。

現在の日本における被曝医療の現状

- 政府とそれに同調する「放射線の権威者」が低線量放射線のリスクを軽視し、一般の臨床医をミスリードしている。
- 被曝との関連を疑う患者の診療を拒否する医療機関や、そういう患者を差別する医師が少なくない。
- 多くの医師が、過去に例のない環境起因性の疾患について、帰納法的に考え行動することに慣れていない。
- 一方、被曝の影響を考慮し、少数ではあるが、行動する医師グループが形成されつつある。

◆別図 2011年7月27日 文部科学省及び栃木県による航空機モニタリングの結果(C134,C137)
 (文部科学省がこれまでに測定してきた範囲及び栃木県南部における空間線量率)

