第 46 回広島 2 人デモ　4.26 チェルノブイリデー特別版

2013 年 4 月 26 日（金曜日）18:00 ～ 19:00　毎週金曜日に歩いています　飛び入り歓迎です

調査・文責：哲野イサク
チラシ作成：網野沙羅
連絡先：sarah@inaco.co.jp

関電

黙っていたら“YES”と同じ

危険で違法な大飯原発再稼働を止めましょう

ーチェルノブイリ原発事故から今日で 27 年目ー

ウクライナ全土を覆う放射線健康被害

年々増加する累積被曝線量と内部被曝健康損傷

広島2人デモはいてもたってもいられなくなった仕事仲間の2人が2012年6月23日からはじめたデモです。私たちは原発・被曝問題の解決に関し、どの既成政党の支持もしません。期待もアテもしません。マスコミ報道は全く信頼していません。何度も騙されました。また騙されるなら騙されるほうが悪い。私たちは市民ひとりひとりが自ら調べ学び、考えることが、時間がかかっても大切で、唯一の道だと考えています。なぜなら権利も責任も、実行させる力も、変えていく力も、私たち市民ひとりひとりにあるからです。

詳しくはチラシ内容をご覧ください

私たちが調べた内容をチラシにしています。使用している資料は全て公開資料です。ほとんどがインターネット検索で入手できます。私たちも素人です。ご参考にしていただき、ご自身で第一次資料に当たって考える材料にしてくだされば幸いです。

本日のトピック

放射線被曝に安全量はない
世界中の科学者によって一致承認されています。

- ハイパー放射能安全神話を撒き散らす日本小児科学会
- チェルノブイリ事故の放射能放出量と福島原発事故
- チェルノブイリ事故 25 年間の累積被曝線量
- 年ごとに減少する健康な子どもの割合－ウクライナ 2009 年
- がんばかりではない健康損傷ウクライナに見る非がん性疾患
- ウクライナの人口危機と日本の将来

ハイパー放射能安全神話を撒き散らす日本小児科学会

2013 年 4 月 19 日から広島で第 116 回日本小児科学会学術集会が開かれました。小児科医といえば、福島原発事故の放射能から幼い子どもたちを守るべき医療の最前線に立つ医師・医科学者です。ところが**日本の小児科医は、その真逆で幼い子どもたちに放射線被曝を強要する最前線の医師たち**なのです。日本小児科学会は福島原発事故の約 2 か月後『放射線被ばくによる健康への影響について』と題する文書**（右スライドを参照のこと）**を公表し、**「約 150 ミリシーベルト以下の原爆被ばく者では、がんの頻度の増加は確認されていません。」とまるで、150mSv 以下の被曝は安全であるかのような『考え方』を公式に示し**ています。これは「100mSv 以下の被曝は健康に害がない」とする『放射能安全神話』のさらに上を行く **“ハイパー放射能安全神話”** です。こうした小児科医たちに幼い子どもたちの健康を託することは不可能でしょう。

なにを根拠に小児科学会はこうしたデマを飛ばすのでしょうか？**根拠としているのは広島・長崎原爆被爆生存者寿命調査（LSS）**らしいのですが、たとえば **1996 年に公表された LSS 第 12 報「第 1 部原爆被爆者の癌死亡率、1950－90 年」には、「これらのデータは、これ以下では、過剰リスクはないとするしきい値の存在を示唆するものではない」とはっきり、「しきい値」（傷害発生の境目となる値。100mSv や 150mSv）の存在を否定**しています。小児科学会の見解は実はなんの根拠もないのです。さらに右の 2 枚目のスライドでは、「規制値は･･･安全を優先して厳しくすれば厖大な社会的コスト･･･が発生してしまいます」と述べ、**本来幼い子どもたちの健康を最優先すべき小児科医にあるまじき「経済的便益最優先」の考え方**を打ち出しています。また「国が暫定的に示した 1 年間 20mSv」の被曝上限値を肯定しています。これは国際放射線防護委員会（ICRP）が 2007 年勧告で、それまでになかった新たな被曝強制基準**（3 つの被曝状況の基準）**を無批判に受け入れ肯定した結果です。公衆の被曝線量は年間 1mSv と法律で決められていますが、ICRP は原発苛酷事故時及びその後の過程で上限 100mSv までの被曝は、子どもを含め許容できるとした勧告を出しました。**日本政府はこの勧告を無批判に受け入れており、子どもの健康を最優先すべき小児科医であれば、本来到底容認できない勧告の筈**です。

しかし、**『経済便益最優先』、原発推進の『ICRP』べったりの小児科医ばかりではありません。幼い子どもたちの健康を最優先に考える良心的な小児科医たちも日本にはちゃんと存在します。**4 月 20 日の夕刻、上記小児科学会で全国から集まった小児科医のうち有志の医師たちが広島市内で**『全国の小児科医は科学的立場に立って子どもたちを放射線被ばくから守ろう』（主催：「全国小児科医の集い」実行委員会）**と題する集会を開きました。そして<基調報告>では「・日本小児科学会－150mSv 見解の撤回を求める」「・子どもたちを放射線傷害から守るために何をなすべきか？」が討論され、『福島県民健康調査』で明らかにされた甲状腺がん発生とその評価をめぐって『県民健康調査』の非科学的解析を痛烈かつ科学的に批判した『福島県での甲状腺がん検診の結果に関する考察』（岡山大学院教授・津田敏秀氏）などが報告されました。また医療問題研究会の林敬次氏は日本小児科学界の突出した「150mSv 見解」を文献を挙げて痛烈に批判しました。**私たちにはこうした良心的な小児科医を今後積極的に支援し、かつ連携していくことが必要になるでしょう。**

【参照資料】LSS 第 12 報（1996 年）、同集会レジメ（2013 年 4 月 20 日発行。「全国小児科医の集い」実行委員会）など。

日本小児科学会が福島原発事故後に公表した文書『放射線被ばくによる健康への影響について』（2011 年 5 月 19 日）より
（なお「本指針を作成するにあたり広島大学原爆放射線医科学研究所細胞生物学分野・田代聡教授のご指導を戴きました」の但し書きが入っており、田代教授の示唆が相当反映されていると見られる）

放射線は人の健康にどのような影響を与えるのでしょうか？（2）

- 原爆被ばく者には、被ばく後何年、何十年も経ってから、被ばくしなかった方と比べて多くの「がん」が発生しました。原爆被ばく者の長期にわたる調査から、1000ミリシーベルトの被ばくで、がんの確率が約1.5倍に増加することがわかっています。
- 国際放射線防護委員会などの考えに従うと、がんの危険度は放射線の量に比例すると考えられているので、100ミリシーベルトで約1.05倍、10ミリシーベルトでは約1.005倍と予想されます。ただし統計学的には、約150ミリシーベルト以下の原爆被ばく者では、がんの頻度の増加は確認されていません。

放射線被ばくから守るためのさまざまな規制値や基準はどのように決められるのですか？

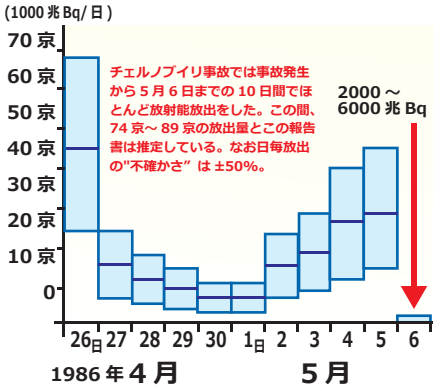
- 放射線に関する規制値や避難指示を出すための基準は、広島、長崎の原爆被ばく者の調査・研究を基本にして、放射線検査・治療などの臨床研究や動物実験の結果を参考にして決められています。
- 規制値は、緩くすれば健康被害が増えてしまいます。しかし、安全を優先して厳しくすれば膨大な社会コストや風評被害が発生してしまいます。
- 今回国が暫定的に示した1年間に1－20ミリシーベルトという値は、非常事態が収束した後の一般公衆における参考レベルである1年間1－20ミリシーベルトに基づくものです。
- しかし、子どもには放射線被ばく量が出来うる限り少ない環境が望ましいと考えます。従って、今後できる限り早期に子どもが受ける被ばく線量を減らす施策を国や自治体がとることが求められます。

チェルノブイリ事故の放射能放出量と福島原発事故

本日2013年4月26日はちょうど“チェルノブイリ事故”から27年目にあたります。2011年4月、福島原発事故直後の国際会議で**ウクライナ政府はその報告書の中で、事故直後から5月6日までの10日間で約74京から89京の放射能が放出**されたとしています。**（右グラフ参照のこと）**一方、**福島事故では4月の終わりまでの初期放出時に約70京ベクレルの放射能が放出**されたと推計されています。

とすれば、放出放射能の比較においては福島原発事故はチェルノブイリ事故に匹敵することになります。しかしそのことよりも、私たち日本の市民がこれから長期間にわたって被るであろう放射能健康傷害問題の方がはるかに重大で深刻な問題です。この国際会議で**ウクライナ政府は『チェルノブイリ事故後の25年：未来へ向けての安全』と題する包括的かつ詳細な事故報告書を公表**しました。この国際会議はウクライナ政府の主催ではありますが、欧州共同体やIAEAをはじめとする国際的な核推進諸機構や組織の後援・参加もありました。今なおかつ原発推進国であるウクライナ政府は、原発批判は控えつつもその深刻な健康損傷の実態をこの報告書の中で明らかにしました。報告の中身は、**「チェルノブイリ事故での健康損傷は、一般公衆では数千人の甲状腺がんのみ」あるいは「がん以外の深刻な健康損傷はなかった」とするIAEAや国連、あるいは世界保健機構の諸報告が虚偽に満ちたものであることを明らかにしたばかりか、事故後25年以上も経て、事故の影響は深刻化していることを明らかに**しています。

チェルノブイ原発から５月６日までに放出された放射能の推定値



【資料出典】ウクライナ政府：『チェルノブイリ事故後２５年：未来へ向けての安全』（Twenty-five Years after Chornobyl Accident: Safety for the Future）（2011年4月）英語テキストP20を元に作成。

東電福島第一原発　1-3号機から放出した主要な放射性核種と量

＊事故から2011年５月23日までの試算値

核種	記号	半減期	合計（テラ（兆）Bq）
キセノン133	Xe-133	5.2日	11,000,000兆Bq
セシウム134	Cs-134	2.1年	18,000兆Bq
セシウム137	Cs-137	30.17年	15,000兆Bq
ストロンチウム89	Sr-89	50.5日	2,000兆Bq
ストロンチウム90	Sr-90	29.1年	140兆Bq
バリウム140	Ba-140	12.7日	3,200兆Bq
テルル127m	Te-127m	109.0日	1,100兆Bq
テルル129m	Te-129m	33.6日	3,300兆Bq
テルル131m	Te-131m	30時間	5,000兆Bq
テルル132	Te-132	78.2時間	88,000兆Bq
ジルコニウム95	Zr-95	64.0日	17兆Bq
セリウム141	Ce-141	32.5日	18兆Bq
セリウム144	Ce-144	284.3日	11.4兆Bq
ネプツウム239	Np-239	2.4日	76兆Bq
プルトニウム238	Pu-238	87.7年	0.019兆Bq
プルトニウム239	Pu-239	2万4065年	0.0032兆Bq
プルトニウム240	Pu-240	6537年	0.0032兆Bq
プルトニウム241	Pu-241	14.4年	1.2兆Bq
イットリウム91	Y-91	58.5日	3.4兆Bq
プラセオジム143	Pr-143	13.6日	4.1兆Bq
ネオジム147	Nd-147	11.0日	1.6兆Bq
ヨウ素131	I-131	8.0日	16,000兆Bq
ヨウ素132	I-132	2.3時間	13,000兆Bq
ヨウ素133	I-133	20.8時間	42,000兆Bq
ヨウ素135	I-135	6.6時間	2,300兆Bq
アンチモン127	Sb-127	3.9日	5,400兆Bq

＊1京＝1万兆

【資料出典】旧原子力安全・保安院『東京電力福島第一原子力発電所の事故に係わる1号機、2号機及び3号機の炉心の状態に関する評価について』（2011年6月6日）なおこの資料は東電の5月23日及び24日報告を基に安全・保安院が評価したもの。東電は2011年10月20日に一部核種のデータの誤りを訂正したが、その訂正は上記表にすでに反映されている。

年ごとに減少する健康な子どもの割合－ウクライナ 2009年

右下のグラフは、ポスト事故時期**（post-accident period。1992年以降を指すようです）**に環境から被曝した両親から生まれた子供たち**（14才以下）**のうち健康な子どもの割合を示したグラフです。次ページで見るようにウクライナ市民で事故後の放射能に被曝していない人は事実上わずかですから、この表はほぼ**現在のウクライナの子どもたちの実態を現しているのだと思います。1992年以降健康な子どもの割合が減少の一途をたどり、2008年には何らかの慢性的疾患を抱える子どもたちの割合が80%近くなっている**ことを示しています。関係部分を報告書から引用します。

「誰しも注意を惹かれるのは、1992年に比較して2009年では子ども人口全体について、一定種類の疾病登録数が急激に上昇していることだ。すなわち；内分泌系（ホルモン、インシュリンなど）疾患は11.61倍の増加、運動器官システム（筋肉や骨など）疾患は5.34倍、消化器系疾患は5倍、精神行動障害（放射線被曝傷害は知能低下やIQ低下をもたらすことがわかっている）は3.83倍、心血管（心臓や血管）疾患は3.75倍、泌尿生殖器系（urogenital system）疾患は3.6倍の増加となっている。

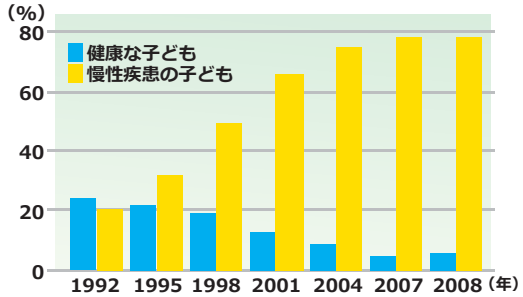
この子どもたちの緊急事態の原因は、新生児時期において環境から受ける負担が大きいためである。（新生児の時期の低線量被曝のために正常な発達が妨げられる）すでに（生まれて）最初の1年目で数多くのグループで不調が現れており、6-7才に達するころにはその健康不調は（子どもたちの）49.2%から58.7%に達している。その免疫状態（immune status）は、限度を越えて不安定であることで特徴づけられる。これが慢性的身体疾病（chronic somatic pathology）形成の根幹である。

ポスト事故時期の動態的状況の中で（これは被曝をめぐる様々な個人的あるいは社会的要因の玉突き現象の複合要因を指している。被曝は－特に内部被曝健康損傷は決してICRPの想定するような静的・機械的現象ではない）、健康な子どもの割合は1992年の21.1%から2008年には5.8%に減少した。逆に慢性疾患を抱える子どもの割合は1992年の21.1%から2008年には78.2%に激増している。」

要約すれば、**新生児時期に環境から受ける放射線被曝の影響で正常な発達を妨げられ、6-7才になるとすでに半数が何らかの身体的不調を持つ**ようになり、その時期**身体の免疫システムが正常でなくなって**おり、その後様々な動態的要因から**子どもたちが慢性疾患を抱えるようになる、ということです。事故現場で収束にあたった作業者（いわゆる“清掃人”）に生まれた子供たちとなるとさらに深刻な事態**となります。続けて引用します。

「ウクライナ国家疾病登録制度（SRU）に登録されている1986年－87年“清掃人”の子どもたちは1万3136人であるが、そのうち1190人が先天性出産欠損（IBD）だった。（1000人に対して90.6人）もっとも高い発生頻度は、初期事故時期（ポスト事故時期に対する言葉。1986年から1991年までを指すと思われる）に観察される。」と述べています。

ポスト事故時期（1992年以降）に被曝した両親から生まれた子どもたちでは慢性疾患の割合が年を追うごとに増加している－2009年



【資料出典】前掲ウクライナ政府報告P128を元に作成。なおこのデータはウクライナ医科学アカデミー（AMS）の調査研究が基資料。

チェルノブイリ事故 25 年間の累積被曝線量

原発など核施設の苛酷事故で最も私たちを苦しめるのは、ほぼ人の生涯にわたって続く慢性被曝状況です。チェルノブイリ事故に例を取ってみてみましょう。右のセシウム137汚染土壌マップを見ておわかりのように、事故後25年経っても半減期が30.1年と比較的長いセシウム137による土壌汚染は減衰しません。またマップを見ておわかりのように、その汚染は決して同心円状に拡散しているわけではありません。チェルノブイリ原発から300kmも離れたチェルカースィ州のように今でも汚染濃度が高いところもあります。こうしたセシウム137の土壌汚染はセシウム137のフォールアウトによってもたらされたものでした。ウクライナ政府は地域ごとに降下したセシウム137を推定し、そこからの被曝線量をICRPの実効線量（Sv）で表現した一覧表を作りました。右の表がそうです。

この表は大きく2つのことを私たちに教えてくれています。

(1)　降下が大きいところは、ほぼそれに比例して外部被曝も内部被曝も累積線量が大きくなっていること。

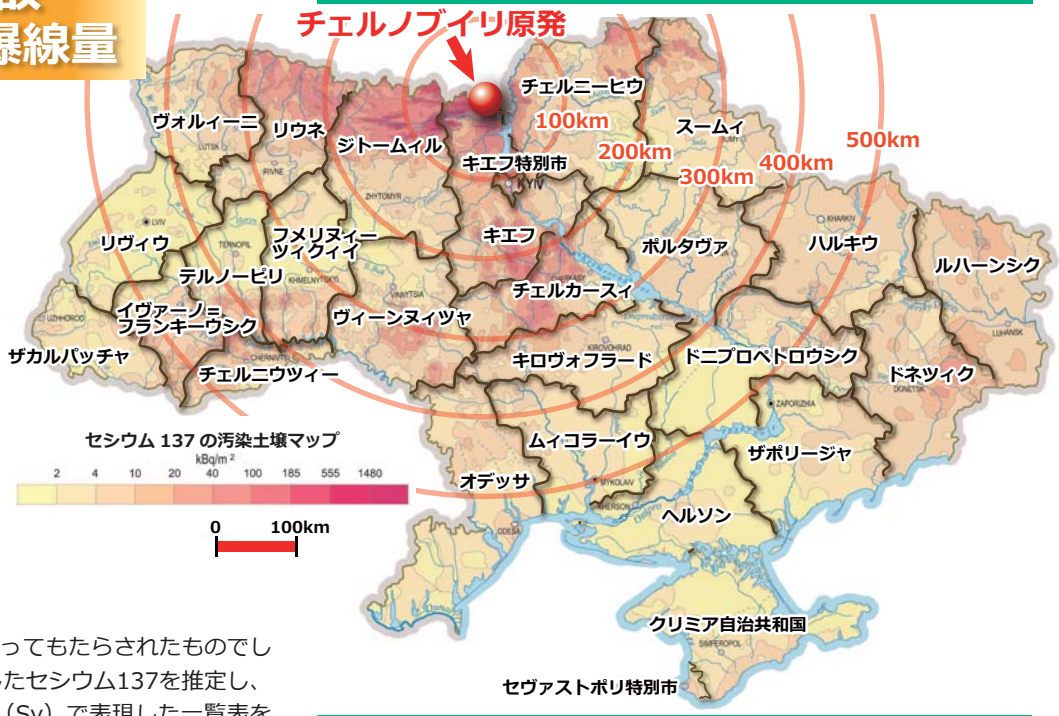
たとえば降下量がもっともまだらになっている「9．キエフ州」では、1m²あたり3万7000Bq以下の降下だった地域に居住している住民の被曝線量は、25年間で8.2mSvだったのに対して**144万Bq以上の地域に居住している住民の累積被曝線量は375mSvとICRPのリスクモデルに従っても危険な状況**にあることがわかります。

(2)　事故発生の年1年間で受けた被曝線量よりも、事故の翌年から現在までの被曝線量の方が大きいこと。

たとえば、チェルノブイリ原発から西に400km離れた「2．ヴォルィーニ州」で3万7000Bq～18万5000Bqの降下を受けた地区では、累積20.3mSvのうち約16mSvまでが事故の翌年から現在までの被曝線量となっています。このことは**できるだけ汚染された地域から遠くに離れることが重要であることを教えてくれます。**

この表を見てると**ほとんどの地域で累積線量100mSv以下**です。ICRPなど『放射能安全神話』論者は、被曝影響は大したことはない、と結論するでしょう。しかし欧州放射線リスク委員会（ECRR）勧告は、核実験放射能降下物の影響研究やチェルノブイリ事故放射能の影響研究を通じて、**「ICRPは内部被曝も外部被曝もそのリスクは同じだ、と主張しているが、それは誤りだ。内部被曝と外部被曝は、そのリスクに100倍～1000倍以上の差がある」と指摘**しています。ICRPモデルに従うと、被曝影響、特に内部被曝影響を正しく評価せず極端に過小評価していると指摘しています。私も正しいと思います。100倍～1000倍というと随分開きがありますが、それは被曝状況、被曝パターン、あるいは個人差**（年齢差や男女差、個人の放射線感受性の違いなど）**によって違うので当然といえましょう。しかし少なくとも様々な研究によってそのリスク差は100倍以下ではありません。そうした目でこの表を眺めてみましょう。**500km以上離れた「3．ルハーンシク州」は累積線量5.2mSvです。しかしそのうち内部被曝線量は約2mSvです。これを100倍すれば200mSvとなります。外部被曝線量と合計すれば約203mSvとなります。健康損傷を確実に起こすレベルです。またこうして考えれば、ウクライナ全土を覆う放射線健康損傷の理由も説明がつきます。つまり内部被曝が決定的要因ということです。**

ウクライナ・セシウム137汚染土壌マップ2011年予測



チェルノブイリ事故から 25 年間のウクライナ地域別累積被曝線量
セシウム 137(Cs137）フォールアウト密度による ウクライナ各地住民の被曝実効線量（mSv） 内部被曝と外部被曝量及び合計線量

	地　域　名	Cs137	外部被曝		内部被曝		合計
		1000Bq /m²	1986 年	1987-2011 年	1986 年	1987-2011 年	1986-2011 年
1	ヴィーンヌィツャ州	37-185	1.7	3.4	3.40	0.31	8.8
2	ヴォルィーニ州	37-185	1.4	2.9	3.0	13	20.3
3	ルハーンシク州	37-185	1.0	2.1	1.7	0.33	5.2
4	ドニプロペトロウシク州	37-185	1.29	2.6	2.8	0.40	7.1
5	ドネツィク州	37-185	1.1	2.2	1.4	0.27	5.0
6	ジトームィル州	<37	0.2	0.4	0.37	0.58	1.5
		37-185	2.5	5.1	1.4	5.9	14.9
		185-555	6.8	14	1.9	3.4	25.8
		555-1450	20	39	8.2	12	79
		＞1440	52	103	22	32	208
7	ザポリージャ州	<37	0.07	0.15	0.15	0.16	0.52
8	イヴァーノ=フランキーウシク州	37-185	1.7	3.4	3.5	0.5	9.0
9	キエフ州	<37	0.45	0.89	0.5	0.42	2.3
		37-185	1.9	3.8	1.5	1.0	8.2
		185-555	8.2	16.0	6.5	2.7	34.0
		555-1450	26	52	8.2	1.5	88
		＞1440	92	184	41	57	375
10	キロヴォフラード州	37-185	1.6	3.2	3.5	0.29	8.7
11	クリミア自治共和国	<37	0.12	0.23	0.20	0.17	0.72
12	リヴィウ州	<37	0.09	0.17	0.17	0.16	0.58
13	ムィコラーイウ州	<37	0.12	0.24	0.22	0.15	0.73
14	オデッサ州	<37	0.19	0.38	0.34	0.15	1.1
15	ポルタヴァ州	<37	0.17	0.33	0.31	0.22	1.0
16	リウネ州	<37	0.28	0.56	0.45	1.1	2.4
		37-185	2.2	4.3	1.9	14	22
		185-555	7.2	14	5.9	14	42
17	スームィ州	<37	0.21	0.42	0.41	0.32	1.4
18	テルノーピリ	<37	0.15	0.30	0.35	0.37	1.2
19	ハルキウ州	<37	0.18	0.36	0.32	0.17	1.0
20	ヘルソン州	<37	0.07	0.14	0.14	0.13	0.49
21	フメリヌィーツィクィイ州	<37	0.16	0.33	0.35	0.26	1.1
		37-185	1.6	3.3	3.6	0.29	8.7
22	チェルカースィ州	<37	0.30	0.59	0.59	0.27	1.7
		37-185	1.9	3.7	3.3	0.54	9.5
23	チェルニウツィー州	<37	0.36	0.72	0.74	0.35	2.2
		37-185	1.7	3.4	3.2	0.34	8.6
24	チェルニーヒウ州	<37	0.23	0.45	0.41	0.50	1.6
		37-185	1.8	3.6	2.3	2.2	9.8
		185-555	7.4	15	8.1	4.0	34
		555-1450	18	35	35.0	12.0	100
25	セヴァストポリ市	<37	0.2	0.40	0.34	0.14	1.1

【資料出典】前掲ウクライナ政府報告書英語テキスト p108 ～ p109 から作表

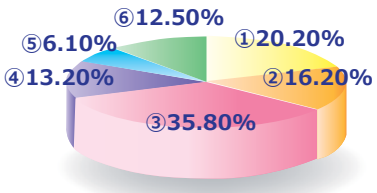
※数字表示はすべてICRPの単位体系に基づく実効線量でmSv単位で、内部被曝も外部被曝も同じリスクという考え方に基づいている。しかしECRR勧告の指摘するように内部と外部では100倍から1000倍のリスク誤差があると考えるならば、内部被曝の数値を少なくとも100倍して読み取ることができる。またその方が現在の同国実態を正しく理解できる。

がんばかりではない健康損傷 ウクライナに見る非がん性疾患

ICRP リスクモデルを掲げる IAEA や世界保健機構、国連科学委員会などは 2006 年になっても、「チェルノブイリ事故で発生したのは甲状腺がんが中心だった」という主張をしています。しかし**ウクライナは「国家疾病登録制度」**をもっており、こうしたデマに近い言説をいとも簡単に打ち破ってしまいます。実際のところ“がん”の発生などよりも、**夥しい数の“非がん性疾患”が登録されています。**まずチェルノブイリ事故“清掃人”のデータから見てみましょう。**1986 年－87 年に事故の収束活動にあたった“清掃人”**は 2008 年時点になっても、**放射線被曝の影響で、約 50% から 60% までが循環器系疾患**を発症しており、**30% から 35% までが消化器系疾患**に苦しんでいます。その非がん性疾患の構成を見ると、2008 年時点では表の通り、**心血管疾患（心臓と血管の病気）を筆頭**にほとんどありとあらゆる病気を発症しています。また一般成人も同様な状態にあります。右のグラフは、チェルノブイリ事故で避難した成人**（男女とも）**の疾病構成です。1988 年、**事故から 2 年後では疾患の約 1/3 が心血管疾患**でした。それから**約 20 年後は胃や食道などを中心とする消化器系疾患**が 1 位で 1/3 を占めるに至っています。心血管疾患**（心臓病など）**も相変わらず多く、17.2%を占めるに至っています。こうした傾向、心血管疾患から消化器系疾患への移行の傾向は、避難した一般成人ばかりでなく、避難しなかった一般成人にも同様だ、とこの報告書は述べています。**（男女差はあります）**「低線量被曝による健康損傷は“致死性がん”**（晩発傷害あるいは放射線の確率的影響）**のみである」とする **ICRP リスクモデルがいかに実態に基づかない、欺瞞に満ちた“永遠の仮説”**であるかがおわかりでしょう。

チェルノブイリ事故”清掃人”の非がん性疾患－2008年

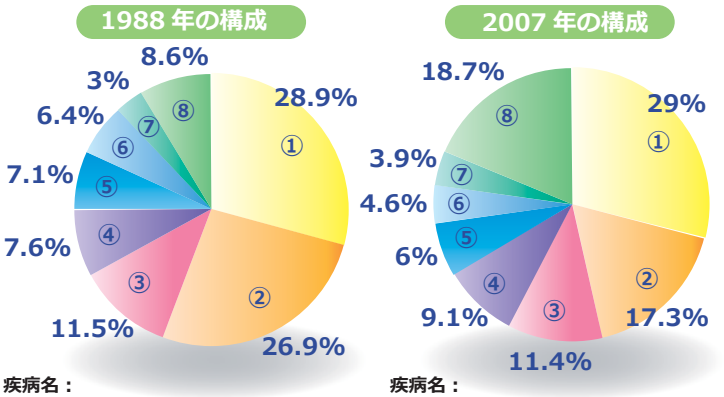
事故発生の 1986 年から翌 1987 年にかけて事故鎮圧にあたった作業者（清掃人）の 2008 年時点での非がん性疾患発症の割合



疾病名：
①心血管疾患（心臓と血管の病気）
②神経系及び感覚器官疾患
③消化器系疾患
④運動器系（骨や筋肉）系疾患
⑤内分泌系（ホルモンなど）疾患
⑥その他の疾患

【資料出典】前掲ウクライナ政府報告英語テキスト p114 をもとに作成。なおこのデータは「ウクライナ医科学アカデミー」（AMS）の調査研究が基資料

成人避難者の非がん性疾患　1988年と2007年



疾病名：
①心血管疾患（心臓と血管の病気）
②呼吸器疾患（上気道、気管・気管支、肺、胸膜など）
③消化器系疾患（食道・胃・十二指腸）など
④神経系及び感覚器官疾患
⑤運動器系（骨や筋肉）系疾患
⑥内分泌系（ホルモンなど）疾患
⑦泌尿生殖器系疾患
⑧その他疾患

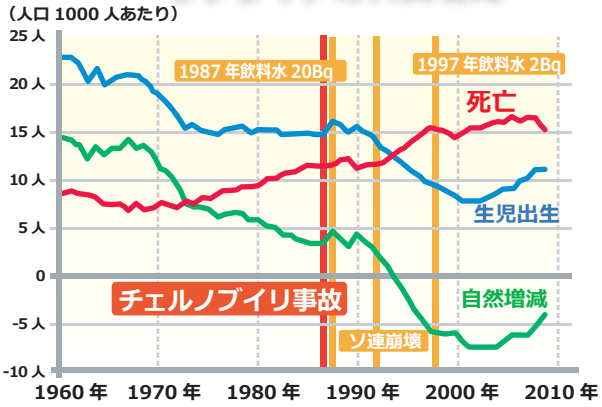
疾病名：
①消化器系疾患（食道・胃・十二指腸）など
②心血管疾患（心臓と血管の病気）
③呼吸器疾患（上気道、気管・気管支、肺、胸膜など）
④運動器系（骨や筋肉）系疾患
⑤神経系及び感覚器官疾患
⑥内分泌系（ホルモンなど）疾患
⑦泌尿生殖器系疾患
⑧その他疾患

【資料出典】前掲ウクライナ政府報告英語テキスト p139 をもとに作成。なおこのデータは「ウクライナ医科学アカデミー」（AMS）の調査研究が基資料

ウクライナの人口危機と日本の将来

人工放射能の健康影響が人間の細胞に対する攻撃であり、体を構成する細胞が破壊あるいは損傷することによって、健康損傷が起こるものだとすれば、がんを含むありとあらゆる全身の疾病を発症することに何の不思議もないでしょう。そしてこの攻撃は放射線弱者である胎児や若い女性に現れます。右の表を見て下さい。60 年代まで順調に生児出生が見られたウクライナは、アメリカ・旧ソ連を中心とする大気圏内核実験による放射性降下物の影響でタイムラグを置いて減少し始めました。1963 年大気圏内核実験禁止条約**（部分核実験禁止条約）**の発効で、約 10 年間のタイムラグをおいて生児出生が改善し始めていました。そこに 86 年チェルノブイリ事故が起こり、高レベルの汚染を受け、事故後 2 年経たずして出生急減現象がはじまりました。これら**放射線被曝傷害はそのほとんどが、低レベルで汚染された食品や飲料水を摂取することによって発生する内部被曝によるもの**でした。**ウクライナ政府が飲料水 1 ㍑あたり 2Bq（セシウム 137）などを中心とする厳しい「食品上限値」を設けた 1997 年以降は生児出生の改善が見られるようになりました。**一方免疫力・抵抗力の衰えた高齢者も放射線弱者といえます。事故で放出された放射能の影響で、高齢者の死亡が増加します。そればかりではありません。**働き盛りの 40 代、50 代の男性の心臓病死亡が激増**します。2010 年時点で自殺や交通事故死も含めた**ウクライナの死亡原因の第 1 位は、全体の約 50% 近くを占めて心疾患**です。出生の急減、死亡の激増のダブルパンチを受けてウクライナの人口は、事故後 3 年を経て急カーブで減少し始めます。**国連で“人口統計学上の大惨事”**と呼ばれるゆえんです。

ウクライナの人口増減



＊出典はウクライナ＝英語 Wikipedia” Demographics of Ukraine”。なおこの人口統計は” United Nations. Demographic Yearbooks” と” State Statistics Committee of Ukraine” をもとに作成されている。
＊生児出生はその年生まれた新生児で新生児死亡を含む。
＊自然変化は移民や引っ越しなど社会的変動を含まない。
＊粗出生率は普通出生率のこと。その年の出生をその年年央の総人口で割ったもの。単位は 1000 人当たり。
＊粗死亡率は普通死亡率のこと。その年の死亡をその年年央の総人口で割ったもの。単位は 1001 人当たり。
＊出生と死亡の自然変化の単位は 1000 人当たり。
＊出生率（しゅっしょうりつ）は、年間出生数を、15 歳から 45 歳の（つまり出産年齢の）女性の総人口で割った数。単位は該当女性 1000 人当たり

死亡の原因もさかのぼっていくと低線量の放射能汚染食品を慢性的に摂取していることにありました。当然、死亡も放射能汚染食品上限値の厳格化によって持ち直しを見せています。しかし 2010 年現在を見てみると、人口急減にやっと歯止めがかかったという状況でしょう。

翻ってフクシマ事故後の私たち日本はどうでしょう。確かに **2012 年 4 月から新放射能汚染食品基準が施行されていますが、法的強制手段をもたずザル法**です。しかも**“風評被害防止”と称して基準値以下の食品は摂取を奨励されるありさま**です。また**「福島産品を食べて復興を応援しよう」**などという『反被曝対策』とは全く逆行したキャンペーンも行われる始末です。**厚生労働省は「基準値以下の食品ならいくら食べても安全です」と犯罪的な宣伝も行っています。（これは内部被曝も外部被曝もリスクは同じとする ICRP の仮説に従ったものです）**また一般にも、食品摂取による「内部被曝」にあまりにも無防備・無警戒だと思えます。

ウクライナのこれまでの経過を見るにつけ、私たちは日本の将来に大きな不安を憶えます。