

第 81 回広島 2 人デモ

2014 年 1 月 3 日 (金曜日) 18:00 ~ 19:00
毎週金曜日に歩いてます 飛び入り歓迎です

フクシマ放射能危機

このまま放置すれば
やがて訪れる
人口統計学上の大惨事

There is no safe dose of radiation

「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。

黙っていたら “YES” と同じ

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に、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

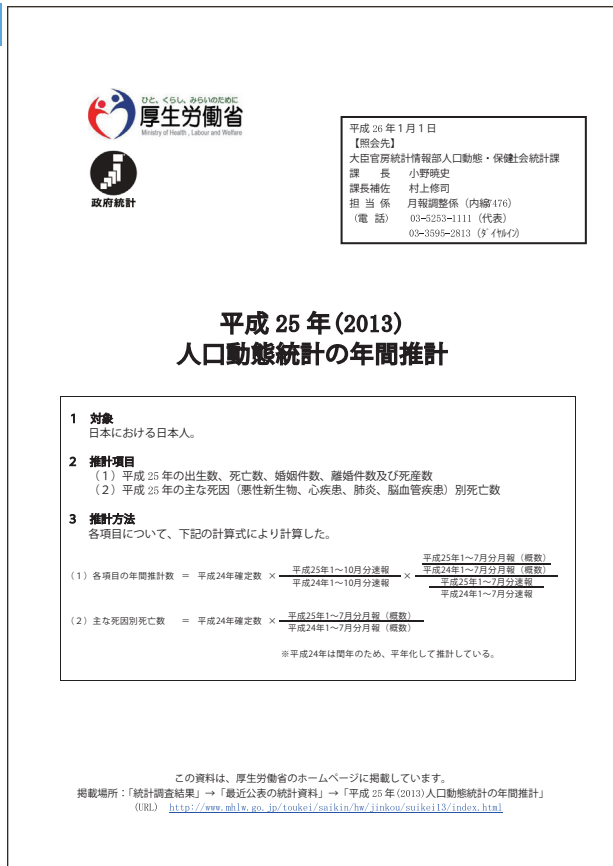
私たちが調べた内容をチラシにしています。使用している資料は全て公開資料です。ほとんどがインターネット検索で入手できます。URL 表示のない参考資料はキーワードを入力すると出てきます。私たちも素人です。ご参考にしていただき、ご自身で第一次資料に当たって考える材料にしてください。

厚労省 2013 年人口動態統計の意味

2014 年があけました。“新年” は本来おめでたいはずなのですが、極一部のお金持ちを除いた圧倒的大多数の私たち貧乏人や“金持ち途上人”、あるいは全法人の 99.7% を占める 385 万社の中小企業・小規模・零細事業者 (2013 年 2 月現在 - 経済産業省・中小企業庁「経済センサス-活動調査」) にとっては決していい年にはなりそうにありません。「格差社会」がますます進展しそうです。まず円が安くなりました。8 か月の間に 1 ドル 80 円が 105 円。実に 40% 近い円安です。すでに早くから「輸入大国」となっている日本では確実にエネルギーや食品を除いても物価上昇の大きな原因となっています。(自国の通貨の価値が下がることを手放して喜ぶ不思議な政府と中央銀行を日本はもっています) 一部大企業は大きな利益を出していますが、これは円安と日銀の超量的緩和で溢れた投機マネーで押し上げられた株高のおかげです。ただでさえ使える金 (可処分所得) が目減りしているところへ今年の 4 月からは消費税が 8% に上がります。また年金支給額は減る上に年金保険料は上がります。高齢者 (70 歳から 74 歳) の保険医療費負担は段階的に 1 割から 2 割へ。一方アベノミクスによる 2014 年度通常予算を見ても一部大企業へお金がかかる仕組みとなっています。他方で非正規雇用は当たり前、こちらの賃金収入は驚くほどの下落ぶり。「格差」はますます広がります。

そんな中、厚生労働省は年末もギリギリ押し詰まった 12 月 31 日、2013 年 (平成 25 年) の日本の人口動態統計 (年間推計) を公表しました。(図 1 参照のこと) 詳細な内容は今年 6 月に発表される「平成 25 年人口動態統計」を見てみないとほんとに断定的なことはいえないのですが、それでもいくつか特徴的なことがあります。2014 年 1 月 1 日付の厚労省プレスリリースによれば、出生は 103 万 1000 人で前年から約 6200 人減って過去最低。死

図 1



【参照資料】厚生労働省 2014 年 1 月 1 日発表「平成 25 年 (2013 年) 人口動態統計の年間推計」表紙 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

表 1 死因順位年次別推移

順位	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年
第 1 位	悪性新生物 353,499	悪性新生物 357,305	悪性新生物 360,790	悪性新生物 365,000
第 2 位	心疾患 189,360	心疾患 194,926	心疾患 198,622	心疾患 197,000
第 3 位	脳血管疾患 123,461	肺炎 124,749	肺炎 123,818	肺炎 124,000
第 4 位	肺炎 118,888	脳血管疾患 123,867	脳血管疾患 121,505	脳血管疾患 119,000
第 5 位	老衰 45,342	不慮の事故 59,416	老衰 60,669	
第 6 位	不慮の事故 40,732	老衰 52,242	不慮の事故 40,857	
第 7 位	自殺 29,554	自殺 28,896	自殺 26,400	
第 8 位	腎不全 23,725	腎不全 24,526	腎不全 25,061	
第 9 位	慢性閉塞性疾患 16,293	慢性閉塞性疾患 16,639	慢性閉塞性疾患 16,371	
第 10 位	肝疾患 16,216	肝疾患 16,390	肝疾患 15,944	

※2014 年は厚労省 2015 年 1 月 1 日発表の推計値
【参照資料】厚生労働省「人口動態調査」より
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

亡は 127 万 5000 人でこちらは約 2 万人増えて過去最高。従って人口の自然減も過去最高の 24 万 4000 人となりました。厚労省によれば出生が減ったのは、婚姻が減った上に (66 万 3000 組)、離婚が増えた (23 万 1000 組) のせいだといわんばかりです。

一方死亡増加が戦後過去最高を更新したことについては、これといった説明をしていません。ところが私が一番興味をもって人口動態統計を心待ちにしていた理由の 1 つは、この死亡とその中身だったのです。2011 年 3 月 11 日に発生した福島第一原発事故は、大量の放射能を日本社会にばらまき、現在も放出し続けています。この「フクシマ放射能危機」がまず現象として現れるのが死亡とその中身だろうからです。 <次ページへ続く>

ウクライナ、ベラルーシの推移と酷似する人口動態

表 1 は日本人の死因順位年次別推移です。悪性新生物（がん＝気管・気管支及び肺、胃、肝及び肝内胆管、結腸の順）、心疾患（急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、心不全などの順）、肺炎、脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血の順）の上位 4 位は変わりません。ついでに言えば、心疾患も脳血管疾患も大きく言えば、循環器系疾患で循環器系疾患という括りで見れば、がんによる死亡よりも多い位です。注目するのは 2011 年の「不慮の事故死」の 5 万 9416 人で、5 位に上がっていることです。これは東日本大震災で多くの人が亡くなったためで、前年の 2010 年の 4 万 732 人と比較すると、ほぼ増加分は東日本大震災による死亡者に相当します。特殊な「不慮の事故死」ですから、翌年 2012 年の 4 万 857 人と平常並みに戻っていることは納得できます。

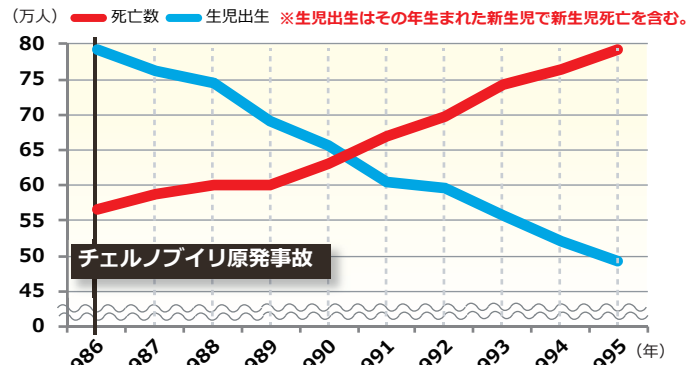
納得できないのは、2012 年に総死亡数は減っていないのに（東日本大震災のような特殊な死亡はないのですから）、逆に増えていることです。特殊要因がなくなり、しかも自殺による死亡は年々減少傾向にあるのに、2012 年は 2011 年に比べて死亡が増加している、これはなぜだろうか？よく見てみると、平年だと 4 万 5000 人位だった「老衰死」が 2011 年からははっきり増加傾向を見せており、2012 年にはついに 6 万人台にのったことが大きな要因としてあげられます。

さらに注意してみても、2011 年からはっきり増加傾向を見せている心疾患と脳血管疾患、大きく言えば「循環器系疾患」がはっきり増加傾向にあるということがいえます。（ただし厚労省の推計では 2013 年「循環器系疾患」はやや減少していますが、これは本統計を見るまでは何ともいえません）

表 2 と表 3 は 1986 年のチェルノブイリ事故の後、10 年間でウクライナとベラルーシがたどった「死亡増」「出生減」の推移です。両国とも極めてよく似た推移です。いずれもチェルノブイリ事故による放射能、特にセシウム 137 やストロンチウム 90 などの長寿命核種による低線量内部被曝の影響と考えられます。表 5 はその後現在までウクライナの「死亡」と「出生」の推移です。1997 年に「セシウム 137」を飲料水 1ℓ当たり 2Bq とするなど厳しい放射能汚染食品規制を行った結果、2005 年以降出生減に歯止めがかかりやや上昇に転じたものの、死亡数は増加傾向は止まったが高止まりしています。ウクライナ政府は、1986 年から 2010 年の 25 年間で失った人口は約 650 万人にのぼると報告し、人口統計学者は「人口統計学上の大惨事」と呼んでいます。

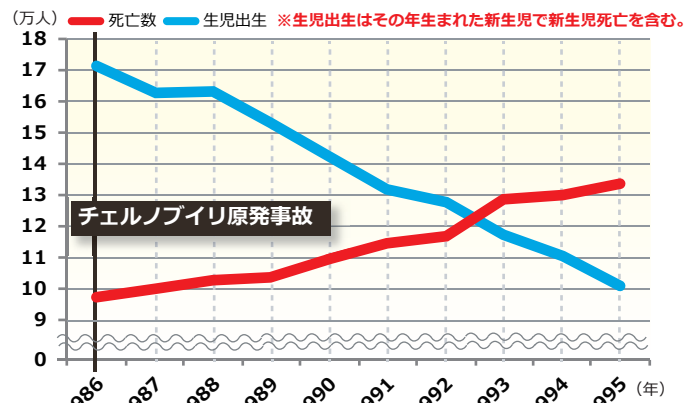
表 4 は福島原発事故の起こった 2011 年を挟んで 2000 年から 2013 年までの日本の「死亡者数」「出生数」の推移グラフです。一目見ておわかりのように、ウクライナ、ベラルーシの推移グラフと気分が悪くなる位の奇妙な一致を見せています。

表 2 原発事故後10年間 ウクライナの人口動態推移表



【参照資料】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。

表 3 原発事故後10年間 ベラルーシの人口動態推移表



【参照資料】英語 Wikipedia“Demographics of Belarus”。なおこの人口統計は“United Nations. Demographic Yearbooks”と“Statistical Yearbook of the Republic of Belarus 2007, BelStat, Minsk, 2007”をもとに作成されている。

表 4 2000年～2013年の人口動態推移表

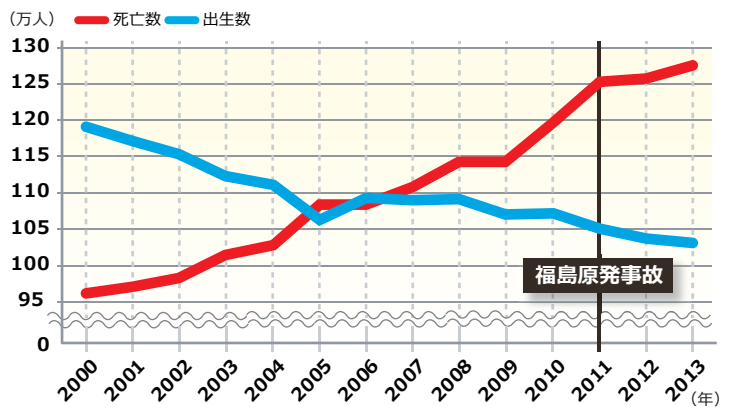
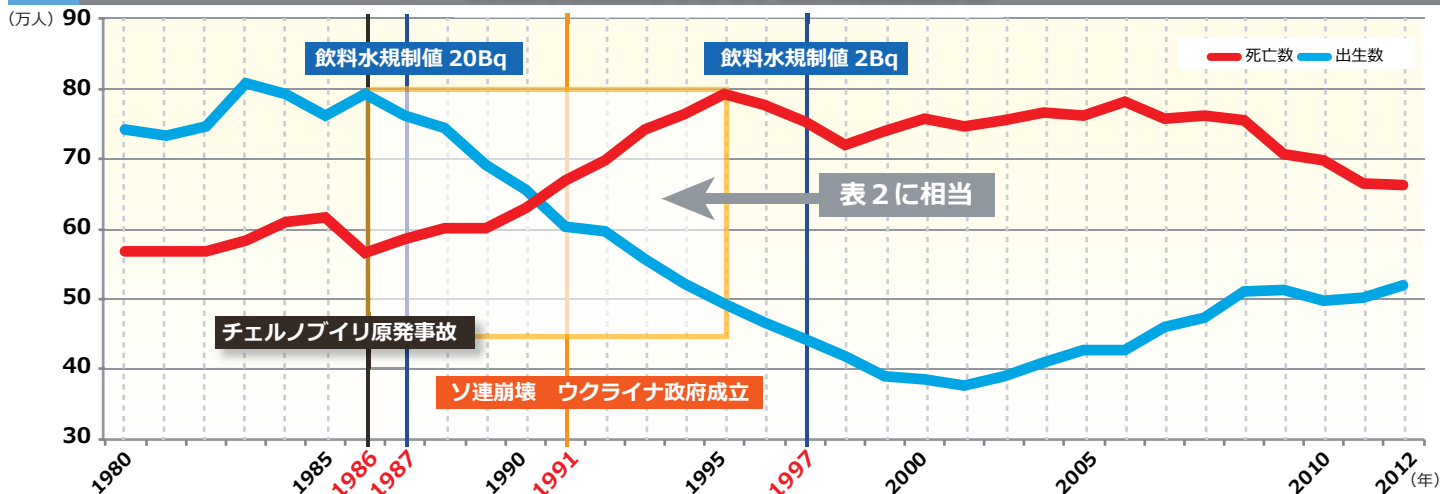


表 5 1980年以降のウクライナの人口動態推移表



まず高齢者に現れた低線量内部被曝影響

日本の推移とウクライナやベラルーシの推移との決定的な違いは、チェルノブリ事故前、大気圏核実験（特に旧ソ連の核実験）の放射性降下物による内部被曝影響から立ち直って順調に人口増加を見せていた両国がチェルノブイリ事故の放射能の影響で死亡が急増、出生が急減し事故から 5-6 年で出生と死亡の逆転現象が起こって、人口減の分水嶺を迎えたのに対し、労働市場を閉鎖し続けてきた日本は、世界の先進国の中でも突出して「高齢社会化」を迎えるのが早く人口減の分水嶺を事故前にすでに迎えていたことが指摘できます。

それだけに、2011 年以降の人口減少傾向が、はっきり「フクシマ放射能危機」の影響だとわかりにくい特徴を持っています。しかし詳細に見ていけば、前述のようにたとえば **2011 年の「不慮の事故死」増加要因が、2012 年以降消滅したにもかかわらず、死亡が増え続けているなど、「フクシマ放射能危機」の影響だと説明した方が合理的と見られる傾向が続いています。（表 6 参照のこと）**

また統計数字には現れてこないのですが、**私たちは経験的に日本社会に「突然の病死」が増えていることを知っています。これは恐らく西日本に住んでいる人たちよりも、東京・横浜以北の東日本に住んでいる人たちに実感されるのではないのでしょうか。**こうした見方を裏付ける資料がもう一つあります。

表 7 は 5 歳階級別に見た死亡数の推移表です。（2010 年～2012 年の 3 か年） 2010 年では、対前年に比べると 60 歳以上、特に 80 歳以上の高齢者で死亡が増加していました。これは社会の年齢構成が高齢化しているために生ずる現象だといえます。**（それにしても 2010 年はそれまでと比べると突出して死亡が多い年でした。表 6 参照のこと）**

2011 年はすべての年齢階級にわたって死亡が増加しています。それは当然で東日本大震災で亡くなった方が含まれているからです。「不慮の死」は年齢に関係なく襲ってきます。従って

2012 年はすべての年齢階級で死亡が減少していなくてはなりません。ところが実際には、死亡が減少しているのは 79 歳までの階級で、80 歳以上の階級では逆に死亡が増加しているのです。特に 85 歳から 89 歳までの死亡増加は 1 万 2000 人以上です。高齢者の死亡があまりに多かったために、2012 年は日本人の平均年齢が若返ったほどでした。しかも死因では「老衰」が多く、この年老衰死は 6 万人台に達しました。

一体何が起こったのか？ 合理的な説明の 1 つは、**「フクシマ放射能危機」がまず超高齢者を襲った、**というものでしょう。

高齢者層は放射能に対する予備知識や注意が足りなかった、といういい方もできるかも知れません。

一般にある誤解は、「高齢者は細胞の働きが低下しているので放射線感受性が低い」というものです。高齢者になればなるほど放射線感受性が低くなるのは一般的にいつて事実ですが、だからといって放射能の影響をうけにくいということにはなりません。それは電離放射線の影響、特に内部被曝が人間の細胞に対する全般的な攻撃の結果で生ずる、ということを考えてみればすぐ納得の行くことです。**攻撃された細胞のネットワークは同時に「免疫・監視機構とその機能」も低下します。つまり外部からの抵抗力や免疫力、ストレス**

耐性の低下をもたらします。**もともと老齢化することは免疫・監視機構が弱体化していますので、その弱体化した機構に内部被曝が拍車をかけることになります。言い換えれば内部被曝が高齢者の細胞ネットワークから生きる力を奪ったのだ、最後の一突きになったのだ、と考えることができます。**このままで行くと死亡数の増加は 2014 年以降高齢階級から徐々に下階級に波及していくと恐れます。

内部被曝、特に低線量内部被曝を念頭に置いて見ると、高齢者は幼児・乳児などと並んで「放射線弱者」なのです。決して放射能に強いわけではありません。2012 年の年齢階級別死亡数の傾向が、2013 年にはどう変化しているのかは、今年 6 月の本統計の公表まで待つてみなければなりません。が、私は 80 歳以下の階級から下階級に伸びて死亡数が増加しているのではないかと、また 2011 年に比べて 2012 年は死亡数の減少した 10 歳未満の年齢階級で「死亡増」が出てくるのではないかと恐れています。またこのまま放置すれば、2014 年以降中間の年齢階級に向かって上下から「死亡増」が迫ってくるのではないかと、と恐れています。

（また死亡の背後には夥しい疾病が発生していることを忘れてはなりません）

表 6 2000年以降の人口動態

年	出生数	死亡数
2000	1,190,547	961,653
2001	1,170,662	970,331
2002	1,153,855	982,379
2003	1,123,610	1,014,951
2004	1,110,721	1,028,602
2005	1,062,530	1,083,796
2006	1,092,674	1,084,450
2007	1,089,818	1,108,334
2008	1,091,156	1,142,407
2009	1,070,035	1,141,865
2010	1,071,304	1,197,012
2011	1,050,806	1,253,066
2012	1,037,231	1,256,359
2013	1,031,000	1,275,000

【参照資料】厚生労働省 2014 年 1 月 1 日発表「平成 25 年度 人口動態統計の年間推計」より
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suisei13/index.html>

表 7 年齢（5 歳階級）別にみた死亡数

	2010年	対前年	2011年	対前年	2012年	対前年
総数	1,197,066	55,201	1,253,463	56,451	1,256,254	3,188
0～4歳	3,382	-78	3,624	242	3,174	-448
5～9歳	480	-54	750	270	498	-251
10～14歳	553	66	725	172	509	-219
15～19歳	1,421	-46	1,738	316	1,368	-372
20～24歳	2,754	-206	2,965	212	2,474	-490
25～29歳	3,434	-127	3,682	245	3,203	-480
30～34歳	4,838	-93	4,921	84	4,065	-851
35～39歳	7,554	-232	7,963	408	6,800	-1,164
40～44歳	10,162	-213	11,186	1,024	10,344	-846
45～49歳	14,529	-55	14,983	451	13,832	-1,147
50～54歳	22,012	-674	22,443	429	20,763	-1,674
55～59歳	39,327	-2,607	37,455	-1,871	33,207	-4,248
60～64歳	66,091	4,485	72,100	6,004	67,486	-4,634
65～69歳	83,082	1,030	82,032	-1,055	80,139	-1,923
70～74歳	110,247	720	113,113	2,865	111,502	-1,611
75～79歳	163,093	3,622	167,686	4,598	164,330	-3,377
80～84歳	211,270	9,864	220,103	8,846	221,526	1,416
85～89歳	207,304	17,391	222,785	15,498	234,905	12,112
90～94歳	151,965	12,219	162,027	10,068	170,888	8,864
95～99歳	75,389	7,590	79,764	4,378	83,676	3,913
100歳以上	17,513	2,564	19,573	2,060	20,984	1,413

【資料出典】厚生労働省：『平成22、23、23年人口動態統計月報年計(概数)の概況』

急がれる『反被曝政策』の強力な実施

私のように日本全国で「フクシマ放射能危機」はすでに始まっているという見方からすると、日本全体で緊急に必要なことは「反被曝政策」の強力な推進だということになります。**（現在の安倍自民党政権は真逆で、復興・帰還政策、全国的な原発再稼働政策など被曝強制政策をとっています）**

「いや 2012 年 4 月から強力な放射能汚染食品規制を設け、食品摂取による内部被曝防止をしているではないか」と反論されるかも知れませんが。現在の汚染食品規制はまだまだ甘い上に、食品ごとのきめ細かい規制に至っていないばかりか、**規制対象も「放射性セシウム」と長期間影響をし続けるセシウム 137 と半減期が 2 年と短いセシウム 134 を一緒にたにして規制、あるいはストロンチウム 90 の特別規制がないなどとても本気とは思えません。**（表 8 参照のこと）また**少なくとも年齢別の規制は必要**でしょう。10 歳から 18 歳までは他の年齢層には見られない大量の食品を摂取します。（表 9 参照のこと）

しかし**日本の食品規制の最大の問題は、違反してもなんら罰則規定がないばかりか、食品メーカーあるいは取り扱い業者に対して強制力がない**ことです。また汚染食品を消費者が評価しようにも、小売り流通市場の現場では産地表示**（それもどこまで信用できるかわかりません）**しか情報がない、つまり実効性を担保する制度設計がない、ないないづくしの絵に描いた餅だという点です。

チェルノブイリ事故でウクライナやベラルーシが経験したような、広汎でしかも長期的な内部被曝健康影響を最小化するためには、少なくとも今からきめ細かな手を打っておかねばなりません。**表 10**はそのための最小限の施策項目です。特に放射能汚染濃度が高い福島現地の子どもたちや若いお母さんは国が費用を負担して避難させることが重要です。避難できない場合は、せめて 1 年のうち 1/3 位はクリーンな環境に身を置くこと**（サナトリウム）**が必要です。**慢性被曝環境から脱することの重要性はすでに『チェルノブイリ』で確認済み**です。将来日本が『人口統計学上の大惨事』となる事態は避けなければなりません。

表 8 放射能汚染食品許容制限値（基準値）

※単位は全て Bq（ベクレル）/ リットルまたは Kg

※規制品目が多い場合、代表的品目を選んだ。

※日本はセシウム 134 と 137 の合算で項目名は「放射性セシウム」

食品名	セシウム 137	ストロンチウム 90
日本（厚生労働省）基準値（2012 年 4 月 1 日から実施）		
飲料水	10	規制なし
牛乳	50	規制なし
乳児用食品	50	規制なし
一般食品	100	規制なし
ベラルーシの制限値（1999 年 4 月 26 日 / 2001 年 / 2006 年改正現行）		
飲料水	10	0.37
牛乳・乳製品	100	3.7
カッテージチーズ・同加工製品	50	規制なし
ジャガイモ	80	3.7
パン・パン菓子類	40	3.7
野菜・畑野菜	100	規制なし
乳幼児食品	37	1.85
ウクライナの許容レベル（1997 年 6 月 25 日 / 2006 年改正現行）		
飲料水	2	2
牛乳	100	20
カッテージチーズ	100	20
卵	100	30
魚	150	30
野菜	40	20
ジャガイモ	60	20
ジャム	140	20
穀物	50	20
パン・パン菓子類	20	5
乳幼児食品	40	5

表 9 ドイツ放射線防護協会が推奨する制限値（未実施）

食品 1 kg あたりセシウム 137 の制限値		食品 1 kg あたりの制限値		
		核種	大人全体	子ども全体
乳児（1歳以下）	5.0			
幼児（1歳超から2歳以下）	10.7			
こども（2歳超から7歳以下）	11.5	セシウム137	8	4
こども（7歳超から12歳以下）	8.3	セシウム134	8	4
青少年（12歳超から17歳以下）	5.7	ストロンチウム90	0.4	0.2
大人（17歳超）	7.7	プルトニウム239	0.04	0.02

【資料出典】「ドイツ・フードウォッチ・レポート」の「5. ドイツ放射線防護令から演繹される制限値」（27p）を参照。

http://hiroshima-net.org/cat-crew/shiryo/201109_doitu.html

表 10 被曝最小化政策案

被曝の最小化のためには、最低限次の措置が必要です。

● 全国の乳児、妊婦の安全確保、乳児・妊婦用サナトリウムの設置

● 12 歳以下の子どもたちへのクリーンフードの提供。特に学校・保育園での給食クリーンフード化

● 汚染食品の水際検査体制の確立

複雑な流通過程をたどる日本の食品市場では最終的に口に入る前に検査し、安全を確認する体制、いわば水際検査体制が必要です。スーパーマーケットや食品市場など消費者が食品を購入する直前で消費者自身食品放射能検査が行える体制（ウクライナでは一部実施されています）が必須です。費用は業者側に負担させるのではなく、国が全面的に責任をもって実施し、随所に無料の自由検査所を作る必要があります。

● 放射能汚染食品基準の厳格化と罰則規定の導入

現在の基準値はまだまだ不十分です。ストロンチウム 90 に対する明確な規制もありません。ドイツ放射線防護協会（ドイツ連邦放射線防護庁とは別の民間の科学者組織）が推奨する規制値を設定し、罰則を伴う法律として施行する必要があります。また食品卸小売業者や食品メーカーに対して検査と成分表示同様のベクレル表示の義務化も必須です。

● 福島県全域、茨城県や宮城県などに居住する高汚染地域住民に対する移住・避難の自由の保証

東電任せにしないで国が全面的に責任と費用を持つべきです。

● 同地域住民に対する継続的かつ全般的な健康調査・健康診断の実施及び医療体制の拡充

「がん」だけを標的とせず全般的な健康調査を行うべきです。ウクライナやベラルーシでは「がん」よりも心臓系、呼吸器系の疾患、若年の成人病多発などのケースが圧倒的に多いのが実情です。

● 上記措置を全国的に 12 歳以下の子ども、70 歳以上の高齢者に実施

子どもや免疫力・ストレス耐性の低下している高齢者は放射線弱者です。放射線弱者にまず照準を合わせなければなりません。

● 全国希望者への遺伝子検査・血液検査・尿検査の実施

放射線弱者は自らの判断で安全措置をとれるように配慮しなければなりません。ATM 遺伝子の保因者など現在遺伝子検査で自分が放射線弱者かどうか一定の判定ができます。ホールボディ・カウンタでは内部被曝の実態は本当にはわかりません。尿検査、血液検査による放射性物質の測定が必要です。

● 全国 15 か所の原発（東電福島第一・第二を除く）及び青森県六ヶ所村再処理工場中心半径 50km 以内の住民の健康調査及び疫学調査

現在日本政府や ICRP などは低線量被曝の影響（確率的影響）は「がん」だけと決めつけています。しかし実際にはがん以外に広範な健康影響が出ています。原発は事故がなくてもさまざまな放射線核種を放出しており、それは立地住民のさまざまな健康損傷に現れています。その実態を明らかにしておかなければなりません。