

原爆被爆者寿命調査（LSS-Life Span Study）の信頼性に関する問題点一覧

LSSの信頼性に関する疑問点一覧

ヒロシマ研究（LSS）から被曝の結果を説明・予測することの誤り（青字の小さいフォントは補足説明）

誤りのメカニズム	備考・説明
調査があまりにも遅く開始され、初期の死亡者数が失われている。	最終的な死亡者数が正確でない。 （LSSのデータは1950年1月時点で生存している人を対象にしている。最も高線量被曝を受けた被爆者や抵抗力のない被爆者はすでに死亡しておりLSSから除外されている。従ってLSSの死亡者は正確ではない。そして原爆による放射線被害が過小評価される結果になっている）
不適切な参照集団	研究集団と参照集団とがともに降下物からの内部被ばくをうけている。 （疫学研究では、対象とする研究集団と比較する参照集団は適切に選択しなくてはならない。ところがLSSでは多く両方の集団が被曝している。これは科学的な疫学調査ではない。）
高線量から低線量への外挿 （外挿は一種の業界用語みたいなもので、「そのままあてはめる」といった意味合い）	細胞は高線量では死滅し、低線量で突然変異を起こす。 （高線量被曝したものは1949年末までに死亡している。だから高線量被曝の結果そのものが過小評価。その上にその結果を低線量に外挿しているわけだが、低線量では細胞死よりも突然変異を起こし健康損傷している。損傷のメカニズムが違う。）
急性被曝から慢性被曝への外挿	先行する被ばくによって細胞の感受性は変化する。 （急性被曝と慢性の、特に内部被曝では、細胞周期における感受性が違い、被曝のメカニズムが違う。特に高線量の1回切りの外部被曝と低線量の慢性内部被曝とは全く異なる被曝である。機械的に外挿できない。）
外部被曝から内部被曝への外挿	外部被ばくは一様な線量を与えるが（単一の飛跡）、内部被ばくでは放射線源に近い細胞に高線量を与える （多重のあるいは連続的な飛跡） （外部被曝と内部被曝は全く異なる被曝のメカニズム）
線形しきい値無し の仮定	明らかに真実ではない。 （極低線量被曝では、細胞に二相応答が出たり、あるいはバイスタンダー効果も見られる。線量と応答は直線的ではない。）
日本国民から世界の人たちへの外挿	異なった集団が異なった感受性を持つことは非常によく明確にされている。 （少なくともコーカソイド、ネグロイド、モンゴロイドは放射線感受性が違う。日本人にあてはまることが、他の集団に当てはまるとは限らない。）
戦災生存者からの外挿	戦災生存者は抵抗力の強さによって選択されている。 （LSSのデータは1950年1月時点で生存している人を対象にしている。放射線に対する抵抗力の弱い人はすでに死亡しており、LSSの対象から除外されている。逆に抵抗力のある人たちが生き残った。）
がん以外の疾患が除外されている	初期放射線以外の被曝（入市被曝や黒い雨被曝など）に対する全ての健康損害が無視されている。 （初期放射線以外の被曝による健康損傷はがん以外の疾患が多い。原爆ぶらぶら病、心臓疾患、呼吸器系障害など。こうした疾患は全く放射線の影響ではないとしている）
重篤な異常だけに基 づいてモデル化された 遺伝的傷害	軽度の遺伝的影響を看過し、出生率における性別比率を無視している。

【資料出典】 <http://www.inaco.co.jp/isaac/shiryo/fukushima/05.html> 原文へのリンクもこちらにあります