

日本における病院患者の増加

矢ヶ崎克馬

(1) 難病患者数

図1は登録された難病の患者数の推移を表します。

国立難病情報センターのデータ解析です。現在、62種の難病が指定されています(2010年以來不変)。<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356>

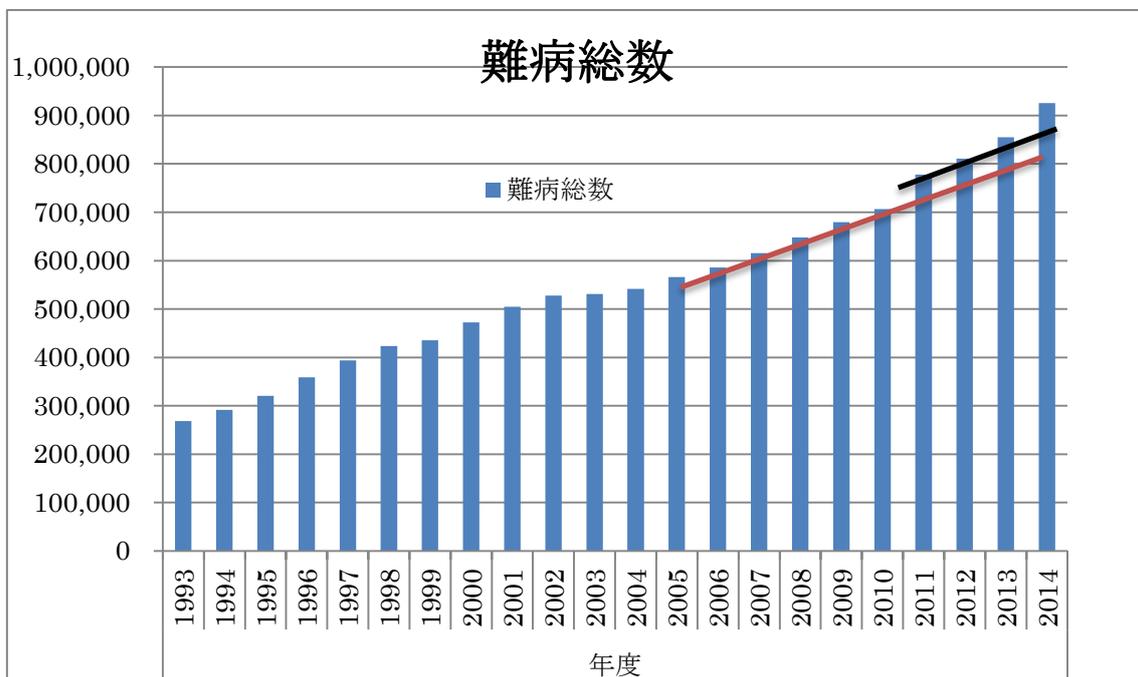


図1 難病患者数の経年変化

図中の赤線は3.11事故前の5年間の増加傾向を直線で近似しました。

原発事故の起こった2011年で急激に増加しますが増加した状態で赤線と平衡に引いた線が黒線です。その後の増加傾向は直線的でなく、加速的に増加しています。

図2は前年度と比較した総患者数の増減数を示します。

2011年までの増加数平均の2.4倍増加となります。翌2012年はほぼ3.11以前の数年と同程度の増加に戻りましたが、その後増加数は年々増えて2014年には2011年の増加数と同程度まで増加しています。今後の増加予想が不気味です。

難病患者が原発事故とタイミングを合わせて増加しており、その増加数はう

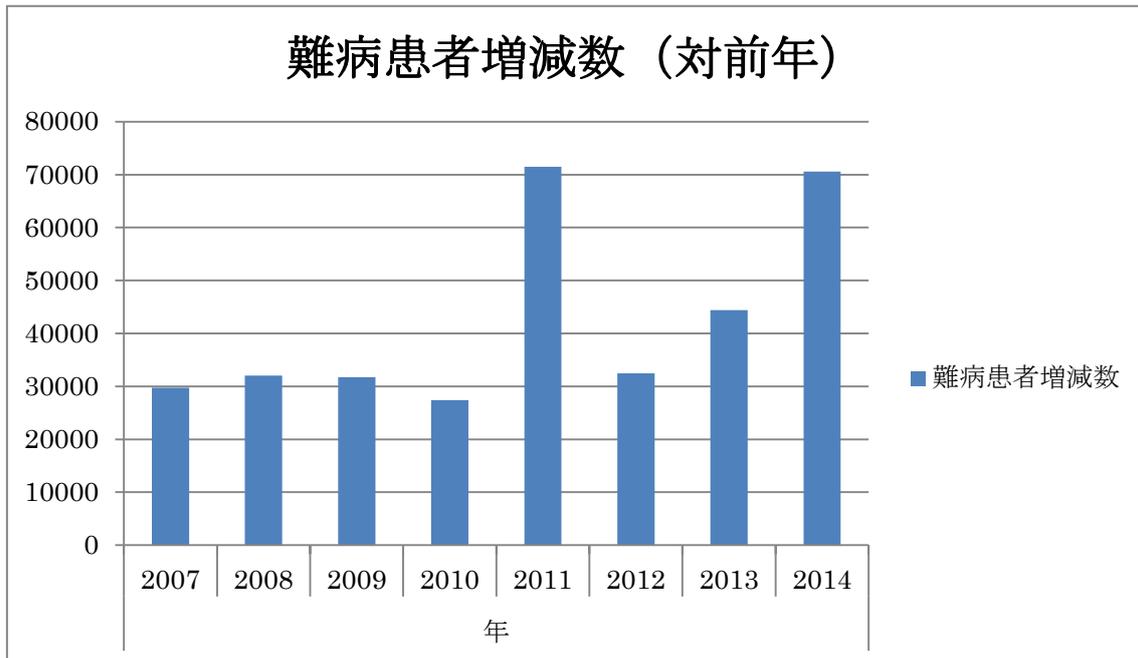


図2 難病患者数の対前年増加数

なぎのぼりの傾向にあります。注意する必要があることはデータが日本全体の難病患者数であることです。難病が増えているのは福島県だけではありません。東日本が中心的な増加区域であると思われませんが、放射能公害が日本全国に及ぶことを考慮すれば、日本中の住民に危険が押し寄せています。

データは患者数ですが、死亡者数も増加していることが推察されます。

放射線が土地汚染などの体の外部から当たってくる外部被曝の場合でも内部被曝で放射性物質が血液やリンパ液に乗って体を巡る場合でも、放射線は特定の器官を選んで電離すなわち組織を切る作用をするのではなく、あらゆる器官に電離を行います。水溶性でない放射性微粒子が体内に入った場合でもどこにその微粒子が行くかによって場所は異なりますが、微粒子周辺に集中した被曝をもたらします。

放射線の影響は身体に弱点があって、機能が不十分になりがちな所から影響が現れます。同時に免疫力を低下させ、体調不全を加速させます。

日頃から機能が落ちていて故障しやすいような状態になっているところをもっとひどく機能不全にしてしまいます。例えば、腎臓が弱い人は腎臓がもっと悪くなります。放射線は一般的な意味で免疫力を低下させるものですから、難病などが一挙に表面化するのです。図3に示されている死亡統計では75歳以上のお年寄りが放射能の影響を受けて多数死亡しています。お年寄りが放射線で命を失っても「老衰」で「天寿を全うされました」として片づけられてしまいます。

放射能に対する敏感さは人によってたいそう異なります。過敏体質の方、お年寄り、病人、妊婦、小児、赤ちゃんなどが犠牲になります。最も弱い人を防護できる社会を作らなければなりません。

(2) 3. 1 1 事故後の自然流産の増加

Hagen Scherb (ハーゲン・シュアルプ) らの論文が岩波科学、2014年6月号に掲載されましたのでご紹介します。【出典】2014年2月6日発行のドイツの放射線防護専門誌「放射線テレックス (Strahlentelex)」650-651号に掲載された論文 (Folgen von Fukushima, Totgeburten und Säuglingssterblichkeit in Japan) をふくもとまさお氏が翻訳 日本の政府統計データを分析 www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001028897

ドイツの研究者は、全国を「高汚染県 (茨城県、福島県、宮城県、岩手県)」、「中汚染県 (東京都、埼玉県)」、低汚染県 (前二者以外)」に分けて自然死産率の経年変化を検討しました。低汚染県では目立った変化はありませんでした。

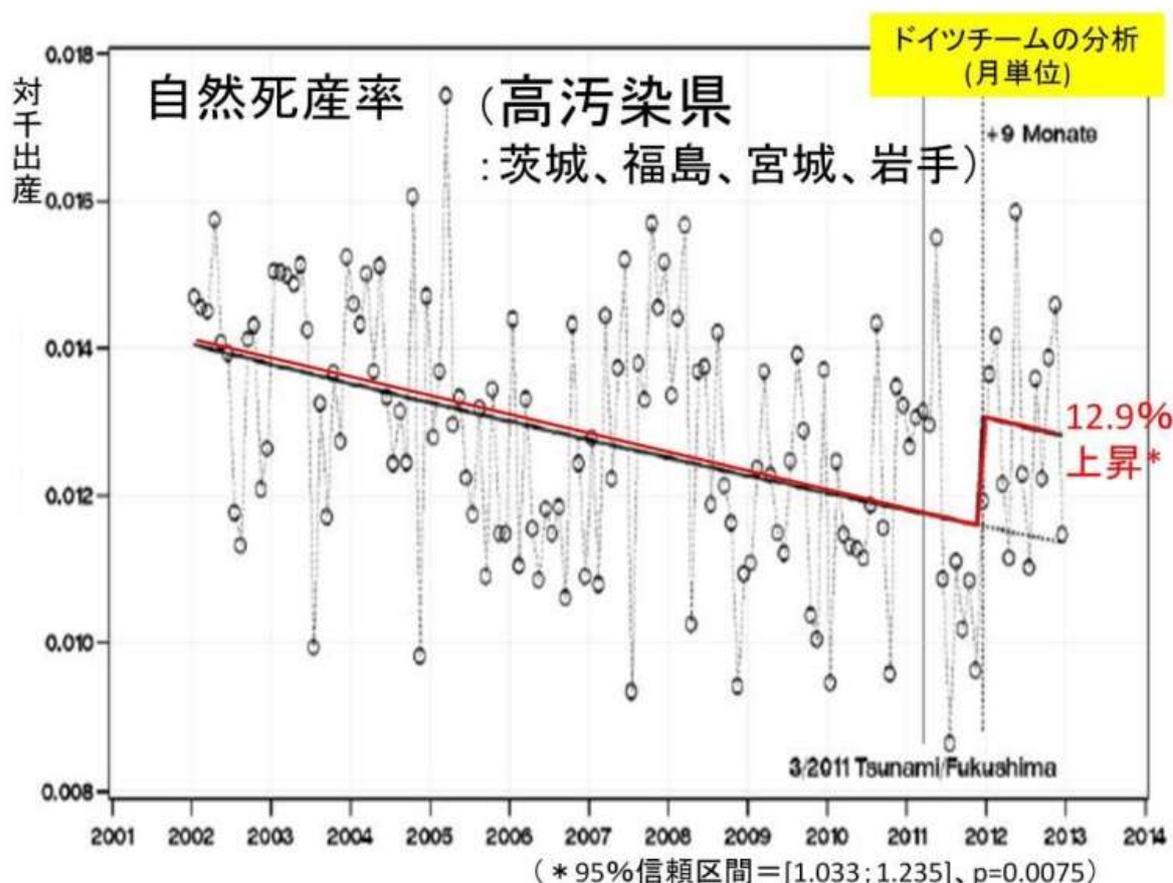


図3 高汚染県 (茨城県、福島県、宮城県、岩手県) の死産率の経年変化

図3に高汚染県の死産率の経年変化を示します。「高汚染県」では、3.11後9ヶ月で、自然死産率が有意に12.9%増加しました。

(95%信頼区間=[1.033 ; 1.235]、p=0.0075) [p/box/fQknBG](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/p/box/fQknBG)

中汚染県の死産率も同様に事故後9か月から増加が認められたものです。これはお年寄りの死亡率増加のタイミングとほぼ同じ遅延期間です

細胞分裂・増殖、新陳代謝が激しいほど発がんが顕著だと言われます。放射線によってDNAが切断され、修復するときにつなぎ間違いをした細胞のがんの元になるものです。細胞分裂が激しいほど異常DNA細胞が増殖しやすいのです。お母さんのお腹にいる赤ちゃんがもっとも放射線の影響を受けやすいのです。この統計はそれを良く物語っていると思います。

(3) 病院患者数の変化

① 図4および表1には東京都の医療患者数と首都圏の骨髄異形成症候群の経年変化を示します。

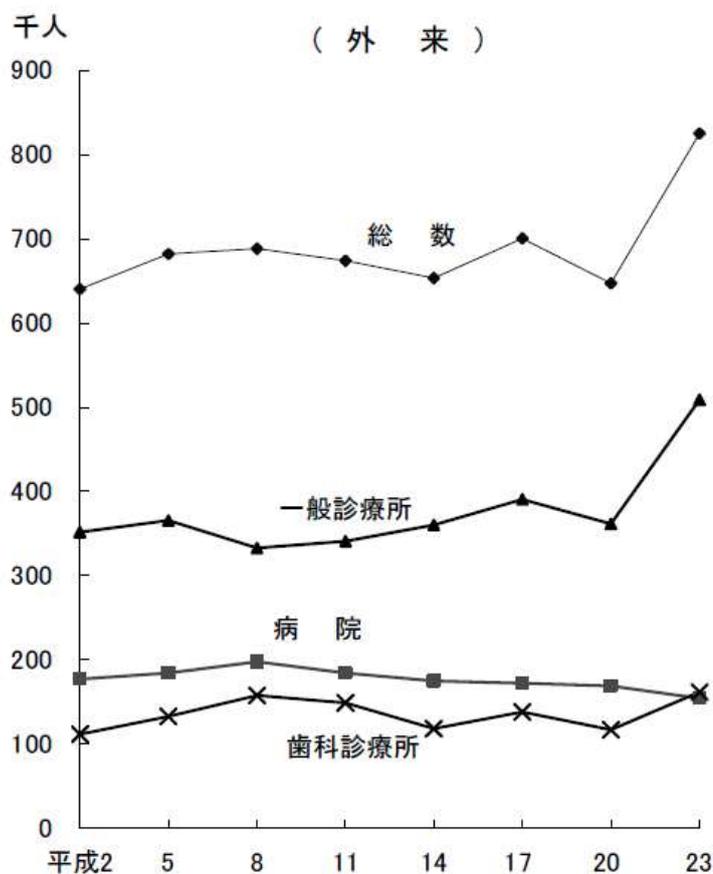


図4 東京都の医療患者数

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/chosa_tokei/kanjyatyosa/heis

ei23nen.files/e23-1.pdf

東京との外来医療患者総数などが平成23年（2011年）で急増しています。その後の関連データとして表1の首都圏の骨髄異形成症候群を見ますと、さらに2011年を境として患者数が急増しています。

首都圏の骨髄異形成症候群による入院患者数（人）

| | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 増加率 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| N T T 東日本関東病院（東京品川区） | 28 | 56 | 76 | 80 | 2.9 (13/10) |
| 千葉大学医学部附属病院（千葉市） | 9 | 28 | 17 | 24 | 2.7 (13/10) |
| 武蔵野赤十字病院（東京都武蔵野市） | 2 | 3 | 10 | 11 | 5.5 (13/10) |
| 東京通信病院（東京都千代田区） | 5 | 7 | 12 | 未公表 | 2.4 (12/10) |

表1 首都圏の骨髄異形成症候群

『原発通信』第716号の資料により渡辺悦司氏ら作成。

出典：原データを掲載している各病院のサイトはそれぞれ以下の通り。

<http://www.ntt-east.co.jp/kmc/guide/hematology/result.html>

http://www.ho.chiba-u.ac.jp/dl/patient/section/ketsueki_01.pdf

<http://www.musashino.jrc.or.jp/consult/clinic/3ketsueki.html>

<http://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/shinryo/ketsunai/index.html#jisseki>

② 渡辺悦司らによる「放射線被曝の争点」（ISBN978-4-8461-1606-4 C0036、緑風社（2016））は放射線公害を低く見せようとする「専門家」の論を、科学的な観点からことごとく論駁しておりますが、そこに掲載されているデータを紹介します。

次表2は順天堂大学病院の患者数に関するデータです。患者総数は3.11以来わずか2年で4倍近くまで上昇しています。特に貧血関連の患者数は10倍に迫っています。患者が多くなると当然亡くなる人も増加しています。首都圏は平均すると年間2ミリシーベルトもの放射線量があり、巨大な危険帯です。ここで東京オリンピックが「アンダーコントロール」と実施されるのです。

| | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2013/2011 |
|-------------------|-------|-------|-------|-----------|
| 患者総数 | 230 | 822 | 876 | 3.8 (倍) |
| 悪政リンパ腫 | 86 | 231 | 231 | 2.7 |
| 血球数の異常 | 記載なし | 153 | 174 | (13.7%増) |
| 貧血／貧血疾患 | 13 | 128 | 129 | 9.9 |
| 血小板減少症紫斑病／ITPを含む) | 20 | 83 | 105 | 5.3 |
| 骨髄増殖性疾患 | 24 | 41 | 48 | 2.0 |
| MGUS／形質細胞腫瘍 | 19 | 41 | 41 | 2.2 |
| 骨髄異形成症候群 | 18 | 32 | 40 | 2.2 |
| 凝固異常／凝固異常症・血栓性疾患 | 7 | 26 | 25 | 3.6 |
| 急性白血病 | 10 | 15 | 22 | 2.2 |
| リンパ・組織系疾患 | 記載なし | 9 | 9 | |
| 多発性骨髄腫 | 13 | 記載なし | 記載なし | |
| その他 | 20 | 63 | 52 | 2.6 |

表2 順天堂大学附属病院の外来新患

血液内科の外来新規患者数及びその内訳

2011年と2012年・2013年では分類が若干異なっている。

出典：順天堂大学医学部附属順天堂医院 血液内科 診療実績より

<https://www.juntendo.ac.jp/hospital/clinic/ketsuekinaika/kanja03.html>

③

福島県立医科大学附属病院における手術数

福島県立医科大学附属病院における手術数が提示されています。

http://www.senmon-i.com/detail/0701907_9.html

この項は資料2と同内容ですが、重複して示します。2010年に比して減少あるいは同レベルの疾患もありますが実に多くの疾患が増加しています。手術の総数は2010年が5369件、2011年が7723件、2012年が8826件です。2010年の統計は9ヶ月分ですので

(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000023525.pdf>) 1年分に換算して、2010年に対し2011年と2012年の平均は1.

1.5倍となります。大変な増加です。手術実績総数のまとめを下表4にします。

| | 2010年 | 2011年 | 2012年 |
|-------------|----------|-------|-------|
| 手術総数(9ヶ月) | 5369 | | |
| 手術総数(1年) | 7158(換算) | 7733 | 8826 |
| 2010年に対する比率 | | 1.08 | 1.23 |
| 平均 | | 1.15 | |

表3 福島県立医科大学付属病院における手術総数の推移

福島県立医大付属病院での倍率の高い疾患は以下のとおりです(1.2倍以上)。

- (脳) 非外傷性頭蓋内血腫、くも膜下出血、破裂脳動脈瘤
- (眼) 白内障/水晶体の疾患、糖尿病性増殖性網膜症、緑内障、眼瞼下垂、
- (耳鼻咽喉) 扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎、睡眠時無呼吸、慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫、
- (心臓) 弁膜症、閉塞性動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、
- (内臓など諸臓器) 小腸・大腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍、直腸肛門(直腸・S状結腸から肛門)の悪性腫瘍、胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍、胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)、鼠径ヘルニア、骨格骨軟部の良性腫瘍、軟部の悪性腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺の悪性腫瘍、ネフローゼ症候群、貧血(その他) 肺の悪性腫瘍

特に増加率の高いものを順にあげると次のとおりです(カッコ内は倍率)。

- ①(筋骨格系疾患) 軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。)(3.4)、
- ②閉塞性動脈疾患(2.9)、
- ③静脈・リンパ管疾患(2.9)、
- ④扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎(2.6)、
- ⑤小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍(2.3)、
- ⑥胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍(2.0)、
- ⑦非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(1.7)、

- ⑧睡眠時無呼吸（1.7）、
- ⑨直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍（1.7）。

これらはいずれも「福島県民が不健康になっている」ことの現れです。

表5には福島県内病院における甲状腺悪性腫瘍の手術数を上げます。

https://twitter.com/greenlabel_tw/status/653455701470109696/photo/1

| | H22年 | H23年 | H24年 | H25年 |
|----------|------------|-------------|-------------|------|
| 総合南東北病院 | 19 | 32 | 38 | 57 |
| 福島県立医大病院 | 15 (DPC26) | 38 (DPC 52) | 36 (DPC 46) | 66 |
| 会津中央病院 | 12 | 17 | 19 | 21 |
| 大原総合病院 | 19 | 14 | 18 | 27 |
| 星総合病院 | 16 | 16 | 18 | 23 |
| 竹田総合病院 | | 17 | 14 | 23 |
| 合計 | 81+ (~97) | 134 | 143 | 217 |

H22(2010)年では総計81例だった手術数が、H24(2012)年では217例に達し2.7倍の増加です。

以上のデータは日本に進行しつつある放射線による深刻な健康被害を覗わせるものです。

日本のどこにいても被曝は避けなければなりません。特に食による内部被曝は毎日の食事に関わることでありますから倦まずたゆまず警戒を続けなければいけません。公的な住民保護策が無ければほとんど絶望的な困難が伴います。

表5 福島県内病院における甲状腺悪性腫瘍の手術数

日本住民の生きる権利に於いて公的支援が必要です。特に福島県内に汚染の無い食材を届けることは急務です。同時に公的に保養の機会を提供することも急務である。

(4) 放射能公害を生き抜くために

放射能被曝を避けましょう。放射能汚染は100年掛かって減衰がやっと10分の1程度になります。今からでも決して遅くありません。ヌチどう宝、放射線に被曝しないように、まずは、きちんと地域ぐるみで放射線被曝防止の環境を整え、食材による内部被曝を防護する生活姿勢を維持することが肝要です。

日本住民の生きる権利に於いて公的支援が必要です。個人対応では絶対に防げません。食材をとおしての内部被曝を防護しなければなりません。特に福島県内や近隣県の汚染の高いところに汚染の無い食材を届けることは急務です。沖縄の患者増が福島に劣らず深刻な状態ですから、福島県民の内部被曝からの保護はもちろん、全国の住民対象に移住の権利を与え、食材選びの自由、被曝防護の権利を認め、予防医学的措置を政府責任で行い、無料健康診断・受診を保証する必要があります。これらは政府が行わないと言って座して待つてはなりません。即刻のあらゆる手段での具体的防護が必要です。

これだけの健康被害は「ただちには、影響は現れません」といわれ続けている間に発生しています。流通基準「100ベクレル/kg」は安全である、といわれている基準下で発生しているのです。権力のいう虚言に忠実に従うならば、命を失うことが示されているのです。ぬちどう宝、命を守りましょう。

健康被害のデータは他の要因の可能性等を科学的に評価することが必要ですが、ことからは市民が健康を害することに関するデータです。放射能被曝の可能性が否定できない以上、とにかく市民の民さんにお知らせすることが義務と心得てお伝えする次第です。