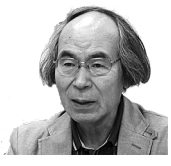
Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:100 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:36

原子力緊急事態宣言下の人権と健康被害

――棄民の限りが尽くされている



矢ヶ崎克馬

やがさき・かつま＝1943年生。琉球大学名誉教授。個体物性。原爆症認定訴訟等に内部被曝についての証人として関わる。『隠された被曝』（新日本出版社）、『力学入門』（裳華房）など。

はじめに

福島事故から5年、チェルノブイリから30年経ちましたが、現在日本は「原子力緊急事態宣言」の下にあります。自民党の憲法草案にある「緊急事態条項」（第9章　＊1）を放射能分野で先取りした内容を持つものです。

緊急事態宣言の目的は「原子力災害の拡大を防止する」ですが、現実はそれと180度方向の違う施策が強行されました。「災害の拡大防止」どころか，被曝させっぱなし、権力による放射能拡散、熔融原子炉の封じ込めメド立たず、です。住民と環境を保護する一切の法律が無視されました。国と原子力産業の思うままに基準がコントロールされてきた「反人権」の限りです。

法律では、公衆は年間1ミリシーベルト以上のところには置いてはならないことになっているにも関わらず、年間20ミリシーベルトまでは安全とされました。解釈改憲のように「政府のご都合」で放射能の危険性（自然科学的確認事項、国際的確認事項）を封じ込めたのです。

食品流通基準を100ベクレル／kgと高値に設定し

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:101 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:38

ました。汚染地の農家は放射能汚染を知りつつ、「食っていくためには売らなければならぬ」という苛酷な倫理違反をさせ続けさせられます。「安全な食べ物を供給すべし」という食料提供者の天命を放棄させられているのです。農家の土地を守ろうとする心情を逆利用して「安全論」を大宣伝し、「放射能の害に言及するものは許さない」風潮をつくりました。「復興・帰還」の強制。住民の内部被曝防止どころか逆に「風評被害」、「食べて応援」で放射能食品食べさせっぱなし。全国民強制被曝の状況です。

環境保護に対しては法律では1kg当たり100ベクレル以上は厳重に保管されなければならないことになっているものを、8000ベクレル／kgまでは再利用して良いとされ、環境省は「全国の公共事業に使用せよ」と指針を出しています（8000ベクレルを呈示した時には100ベクレルは再利用基準、8000ベクレルは廃棄基準だと強弁していたにも拘わらず）。こともあろうに政府が強制的に放射能拡散事業を展開します。棄民の限りです。

反面、原子力災害の拡大防止の根幹をなす核燃料・熔融した炉心の封じ込めはどうでしょうか？

4号炉の核燃料撤去はかろうじて進みましたが、それ以外のメルトダウンの原子炉封じ込めに対しては何の効果的手立てをもなされていません。溶融炉心処置は「安上がり」をベースとして凍土壁にこだわり、「封じ込め」の観点すら無いようです。未だに炉心の放射能物質は空中に、水中に、海に、垂れ流されっぱなしです。世界中に放射能を拡散することを今も放置しているのです。原子力損害賠償・廃炉等支援機構が、溶けた核燃料を原子炉建屋ごとコンクリートで封じ込める「石棺」について言及したことに対し、福島県の内堀雅雄知事は抗議しました。同機構は技術戦略プランから「石棺」という言葉を削除することを決めてしまった（「朝日新聞」2016・7・16）。何ということか政治的都合で放射能拡散の技術自体を封じ込めたのです。日本という国の道義無き棄民国家の象徴です。

社会は原発事故をも受け入れよ

緊急事態宣言の内容に国際的「認可」を与え、全面的推進の指令を出すのは国際放射線防護委員会（ICRP）です。

2007年以前の被曝状況は「計画被ばく状況」だけした。「線量拘束値」（被曝限度値）は年間1ミリシーベルトでありました。

これを2007年勧告で、被曝状況に緊急被曝状況（事故などが生じた際の被曝状況）と現存被爆状況（事故後の

被曝状況）を追加し、「参考レベル」（あくまで被曝線量）として年間20ミリシーベルトから１００ミリシーベルトの被曝線量を採用した。事故時に於いてもオーソライズされた被曝線量を設置し、大量被ばくを住民に押し付けるメカニズムを具体化したものです。事故時にもＡＬＡＲＡ（as low as reasonably achievable）精神を発揮して、「国や企業にあまり負担を掛けない範囲で、そこそこに（reasonable に）汚染対策を行え」、という功利主義です。

この設定は要するに「原発事故をも社会は受け入れよ」というものです。住民過重被曝を前提にしている設定です。チェルノブイリ事故後のチェルノブイリ法は住民保護のために多大な国庫負担を継続させました。これは原発推進にとって大きなマイナス要因になりました。国際的原発推進勢力はこの枠組みを反転させ、住民犠牲の上に克服しようとしてＩＣＲＰ２００７年勧告となったわけです。その直後に東電福島原発事故が生じました。国際原発推進勢力あげて２００７年勧告の完全実施を迫ったわけです。

避難させるな、報道は統制せよ、健康被害は認めるな

国際原子力ムラの動きはそれだけではありません。

原発推進の国際本拠である国際原子力機関ＩＡＥＡの事務所の福島設置等がなされました。ＩＡＥＡは核保有５か国が常任理事国となる国連安保理に直属する機関で、１９５７年に設立されました。核不拡散条約（１９７０年発効）は良く知られているように核保有国の核独占を前提に核不拡散をうたっていますが、重要なことは第４条に明記されるように「核の平和利用推進」を取り決めています。国際原子力発電推進の中心的国際機関がＩＡＥＡなのです。ＩＡＥＡはチェルノブイリ法の住民保護規定を「移住によって最大のストレスを住民にもたらした」として「住民を避難させてはならない」、「情報は統制のとれたものだけに限定せよ」などと主張し続け、チェルノブイリ事故の健康被害を「甲状腺がんだけに」限定して他の一切の健康被害を認めなかった機関です。

国際原子力ムラあげて福島の事故処理をＩＣＲＰとＩＡＥＡの筋書きどおり、棄民と報道統制と健康被害切り捨てを日本政府に執行させてきたのです。

放射能対策に振り向けられるべき予算は、「アンダーコントロール」と「ほら吹き誘致」の東京オリンピックに回されています。政府はリニアモーター新幹線の建設などを宣言していますが、住民の被曝防護対策に予算を掛けるべきです。

日本の放射能汚染は、地球史上初の激甚放射能公害を

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:103 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:42

もたらしています。それに対し、悲しいかな、日本市民の基本的人格は抑圧されたままです。

第1章　福島事故とチェルノブイリ事故を比較する

両事故の比較を箇条書き的に述べると以下のとおりです。

①放射能放出量はフクシマの方がチェルノブイリの4・4倍に上ります（日本政府は6分の1としています）。広島原爆の際の放射性セシウム放出と比較すれば４１５０発分（*2）に上ります。

②チェルノブイリは7か月後には石棺を構築し一切の放射性物質の漏えいを防止。日本は5年経った現在も空中に水中に放射性物質を放出し続けています。

③チェルノブイリ周辺国ではチェルノブイリ法（住民保護法　*3）が事故5年後にできました。チェルノブイリ法では、1ミリシーベルト／年に相当する土地汚染量の5分の1あるいは0・5ミリシーベルト以上では政府が住民に「危険ですよ」と知らせます。自然科学的認識、歴史的に勝ち取られて来た放射線防護の基本に立ち返り誠実に住民に事実を告げています。年間1～5ミリシーベルトでは「移住権利」が与えられ、5ミリシーベルト以上では「ここに居てはいけません」、「生産もいけません」と規制されました。

膨大な予算を国家が支出し住民を保護しています。国の責任で健康診断を徹底しています。汚染地に済む人への配慮が行き届いた土地その他の減免税や保障など社会的保護がなされています。子どもたちには国が保養を行っています。

日本の現状はどうでしょうか？　法律では、公衆は年間1ミリシーベルト以上のところにはいてはならないことになっているにも関わらず、年間20ミリシーベルト基準で住民帰還を強力に促しています。チェルノブイリ法で住むことも生産することも禁じられている汚染が年間5ミリシーベルト以上の汚染域に、１００万人規模が生活・生産を続けています。

原子炉等規制法では１００ベクレル／kg以上の汚染物は再利用してはなりませんが、それを８０００ベクレル／kgまで再利用を促進しています（*4）。原子力緊急事態（２０１１年3月11日宣言）はあらゆる意味で住民に被曝を強制し、住民犠牲の上に国と東電の都合を優先しています。「原子力災害の拡大の防止」と称して、人権・民主主義破壊を思いのままなしている姿を見事に示してい

ます。

④チェルノブイリ周辺国では医師・科学者は事実を重んじ健康被害の救済に全力を上げましたが（＊5）、国際機関であるＩＡＥＡ、ＷＨＯ、それにＩＣＲＰは一切の放射線起因性を（甲状腺がんを除く）否定しました。それに対し、日本政府・福島県は放射線との因果関係を一切否定し、福島県下だけでもすでに１７２人が確認されている小児甲状腺がんさえも「原発事故と因果関係は確認されていない」としているのです。あらゆる健康被害を放射能との関係を拒絶して、公的記録上では健康被害は一切無かったことにしようというわけです。

放射線との因果関係を認めれば公的な責任を認めることになり、膨大な賠償・補償費が必要となります。日本では人間の命より功利主義・会社の儲けや国の都合が優先されています。国の主である住民の命を守ることは程遠く、予防医学的な観点は皆無と言えます。何という人権の軽さでしょう。

⑤日本では科学抜きの「１００ミリシーベルト以下は安心（＊6）」などの安全論や、甲状腺がんと原発事故の関係を否定する珍説が大宣伝されています。実際の半分しか提示しない放射線モニタリングポスト（＊7）、実際の60％しか勘定しない被曝線量計算（実効線量　＊8）、スピーディー結果の隠匿、安定ヨウ素剤の不投与などなどが行われています。

⑥放射能汚染は日本全国に及び、特に東日本は深刻です。政府は放射能の影響があるのは「福島県だけ」と事実に基づかない判定をし、福島以外の一切の被災者を切り捨てています。福島県内では避難者への保護は打ち切り、福島に帰ると若干の保護が受けられようとしています。福島県外への避難・避難継続が阻止されています。

第2章　健康被害の進行

⑴ 斃れてからでは遅い

放射線の被害は被害が現れてからわかります。亡くなった人、ガンにかかった人、白血病にかかった人、心臓病で斃れた人、等々が亡くなったり罹患したりした後で初めて統計的な数字で表れて「放射能被害が有った」と確認できます。健康被害が統計的に確認できてからでは遅いのです。日本が文明社会で立憲民主主義をたてまえとするならば、チェルノブイリなどの経験を、住民保護に役立てるはずです。日本はチェルノブイリの経験を逆にとり、如何に住民保護のために公費を使わないで済む

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:105 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:46

かを算段しました。

放射能は弱い人や身体でストレスを持っている臓器に襲い掛かります。事実日本では2011年以降の人口急減や難病患者の急激な上昇など、危惧すべき現象が生じています（＊9）。2011年以降の急激な人口減少はチェルノブイリ事故後の死亡者急増の現象を考慮すると確実に放射の被曝による死亡が急減の原因の一因であると判断できます（後出）。

放射能の健康への危害は、電離・分子切断によるもので、理論的には明瞭です（＊10）。低線量被曝を含めて放射線の被害は世界の調査報告（＊11）でもチェルノブイリ後の健康被害など実証的にも明らかです（＊12）。チェルノブイリに学ぶべきです。

(2)多発する小児甲状腺がん

福島県内の18歳以下の小児甲状腺がんの科学的分析については統計的な手法で津田敏秀氏らが3・11による過剰発生（すなわち放射能原因）が認められ、スクリーニング効果ではないことが判明したとしています（＊13）。また、高松勇医師らは地域ごとの放射線量と発がん率の直線関係の確認等により福島小児甲状腺がんは放射線起因であることを示しました（＊14）。

物理的な手法では松崎道幸氏が福島で生じた甲状腺がんの男女比がチェルノブイリの甲状腺がん同様、自然発生の比率より小さくなっていること、および、医療被曝起因による甲状腺がんの発生は、男女比はほとんどなく1に近いという事実により、自然発生ではありえないことを示しました（＊11）。

以上の科学的研究は十分に福島甲状腺がんの発生は放射線によることを示すものです。

これに対して福島県健康調査委員会は「放射線起因とは認められていない」と繰り返し、具体的科学的議論を行おうとしません。

本論は物理的考察により、放射線起因を主原因としなければ、福島の甲状腺がん多発の説明はつかないことを説きます。

(3)発がんのメカニズム——化学作用と放射線作用によるDNA異常

本論説では、松崎氏の着眼に科学的考察を及ぼし、放射線起因説を鮮明にします。

《ホルモンの化学的作用》自然状態（放射線被曝を無視できる状態）に於いて、甲状腺がんの発生は20歳～50歳の女性に多く、男性より5倍ほども多いとされます。14歳か

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:106 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:48

ら19歳の若年層においても4・3倍というデータが示されています（＊11）。甲状腺ホルモンに女性ホルモンが関与して化学的作用によりＤＮＡが切断され、修復過程で異常ＤＮＡを生じがんに至るものと推察します。ホルモン分泌に男女差があるから発がんにも差が出てくるというメカニズムです。この男女比は自然発生の比率として現れます。詳細なメカニズムの議論は必要ありませんので「自然発生がんはホルモンの化学作用」とします。

《放射線作用》これに対し被曝が関与してのがん発生は放射線電離によるＤＮＡ切断が生じることが起因です。被曝による発がんで男女差が生じるでしょうか？　放射線がＤＮＡにヒットする確率に依存するので、ただ放射性ヨウ素の甲状腺への集中度と甲状腺の大きさだけが関与し、男女という区分要素は大きさと集中機能に男女差があるかどうかによります。

放射線被曝により男女差が生じる場合の原因と考えられる要因は、まず甲状腺の物理的大きさが違う場合が挙げられます。

外部被曝の場合どれだけたくさんの放射線が甲状腺にヒットするかは、その密度と体積、すなわち一般的には質量に依存します。密度に男女差はないとして、その体積は体格の大きい方が甲状腺も大きいと考えられます。同年齢ならば、年齢が進んだ集団では男性の方が大きいかもしれません。医療被曝の場合、男性の方が高い比率で発がんするデータもあるようです。

ここでは、考察を単純化するために、大きさに男女差はないと仮定しましょう。

内部被曝の場合は体内に入ったヨウ素１３１などがどれほど甲状腺に集中するかが関与します。同じ放射性ヨウ素の体内濃度ならば収集能力が高い方がたくさん甲状腺に集まり、発がん率も多くなると推定できます。ここでは男女差はないとしましょう。

そうすると放射線起因の甲状腺がんの男女比は1であると仮定できます。

このような目で福島県内甲状腺がんの発生を分析しましょう。

⑷ 放射起因性の科学的推論――男女比から

大量発生する福島県内小児甲状腺がん

２０１５年９月30日時点での小児甲状腺がんの発生は図１（次頁）に示します。

13歳と17歳に男女ともにピークがあるように見受けられます。また年齢が増加すると発生数も多くなる傾向にあります。

Title: 100-114矢ヶ崎.eca Page: 107 Date: 2016/09/29 Thu 17:11:21

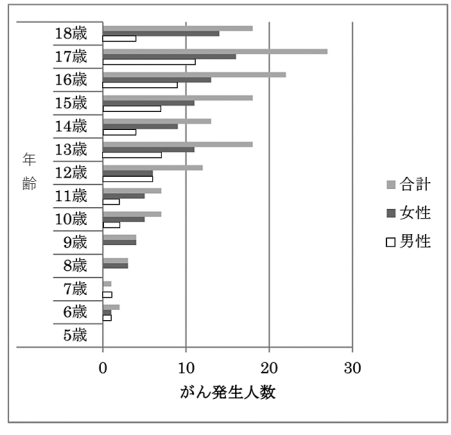
発がん数の男女比

松崎氏の年令群設定（《4～14歳》と《15～18歳》）に倣って2つの年令群に分け、やはり松崎氏に倣って自然発生の甲状腺がんの発生男女比を両群ともに4・3としました。(Shirahige et al.:Endcrine journal 1998 45(2) 203-209)以上の規準により群別の男女比を計算しました。

図2（下）に福島県内の甲状腺がん発生数を示します。いずれの群でも男性より女性の方が多く、年齢の上の群の方が多い。下の年令群は11歳にわたる年齢幅ですが、上の年令群は4歳の年齢幅だけだから、各群ごとに平均を取るとおよそ上の年令群が1歳ごとの発生数としては3・5倍多い。

男女比は下の年令群（4～14歳）では1・91、上の年令群（15～18歳）では1・74です（自然発生の男女比は4・3）。男女比は下の年令群が大きい。

図1　がん発生人数の年齢分布



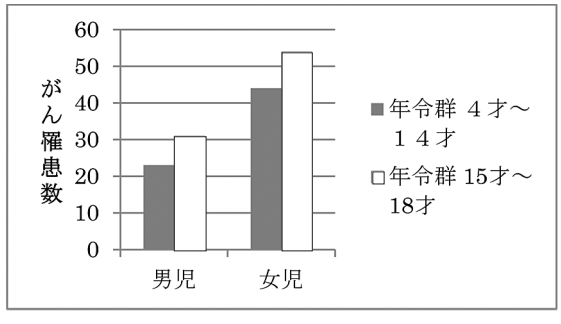
放射線起因割合は75％

この男女比は歴然として自然発生の男女比4・3の半分以下です。

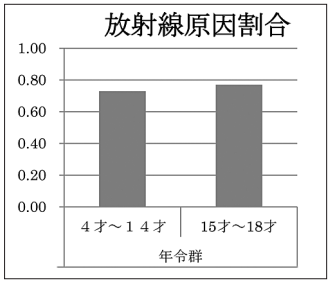
この福島の男女比を与えている原因として仮説に述べた2要素を考慮してホルモンによる自然起因割合と放射線の起因割合（化学作用と放射線作用の比率）を考察してみます。

もし完全に放射線起因だけを考えると、その男女比は1です。この場合を年令群1について考えると男性罹患数23人を基礎に考察すると女性も23人となるはずです。また、自然発生だけを原因として考えると男女比は

図2　年令群ごとのがん発生数



Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:108 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:51



4・3ですから、女性罹患数は98人（23人×4・3＝98・9）になるはずです。

福島の下の年令群の女性罹患数は44人であるので、これを与える化学原因と放射性原因の割合はどれほどになるだろうか？

下の年令群で73%、上の年令群で77%です。

実に原因の4分の3が放射線被ばくによる（放射線被曝起因3：化学的起因1）と判断できるのです。

この計算結果は二通りに解釈できます。

その1は完全に放射線起因による患者が3人に対し完全に自然発生の化学的起因の患者が1人。その2は各発がん者毎に放射線起因と化学的起因を擁し、その合併した結果として発がんし、その放射線起因割合と化学的起因割合がおよそ3：1なのです。現実は解釈2によるものでしょう。

以上により、松崎氏の指摘している男女比が自然発生比率を下回ることが放射線被曝によって生じているという事実は論理的にも正当であることが証明されました。

単純計算では福島の甲状腺がんの原因のおよそ75%は放射線原因なのです。

第3章　放射能公害被災者＝住民に人権の光を

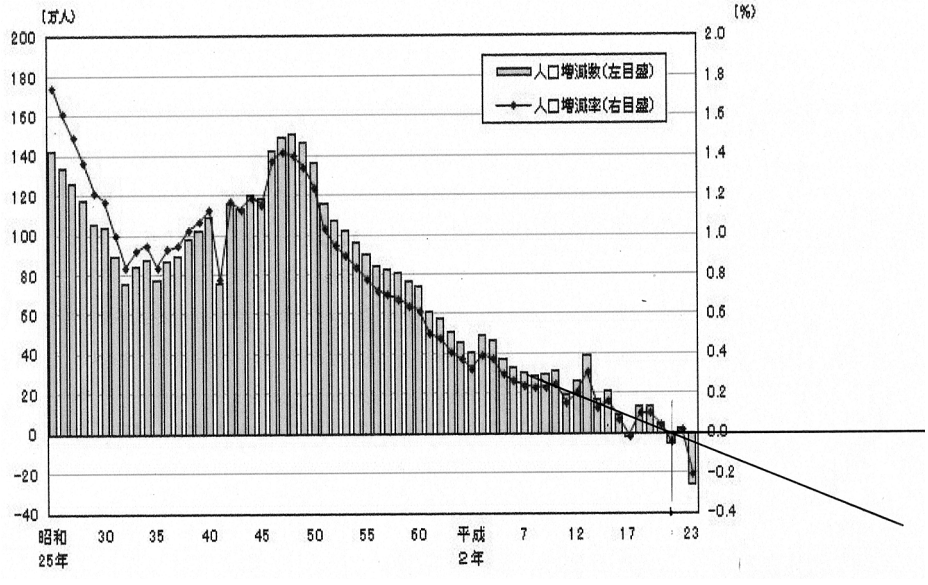
放射性物質の噴出量、5年後の今も放出し続ける汚染粉塵と汚染水、小児甲状腺がんのチェルノブイリをはるかに上回る早期大量発生等の事態を見るだけで、歴史上かってない放射能公害が進展していると判断するのが自然体の素直な見方です。しかしその実態がほぼ完ぺきなまでに公的に隠蔽されているのです。チェルノブイリ周辺では、公的に検査され始めたエコーによる甲状腺の診断は全地域に網羅的に及びました。しかし、日本政府は予防医学的な見地を適用して福島県以外の子どもたちを守ることをしない。「検査しなければ被害は無い」のです。特徴は以下に記すとおりです。

①前述のように炉心からの放出放射能量はチェルノブイリの4・4倍程度（＊2）です。政府は6分の1としています。

②放射能汚染の高濃度の地域は東日本全域に及びます（＊15）。例えば、東京都内の平均的汚染状況は現在においてもすさまじい強さです（＊2）。政府は、福島県以外

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:109 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:52

図4 総人口の人口増減数及び人口増減率の推移(昭和25年～平成23年)

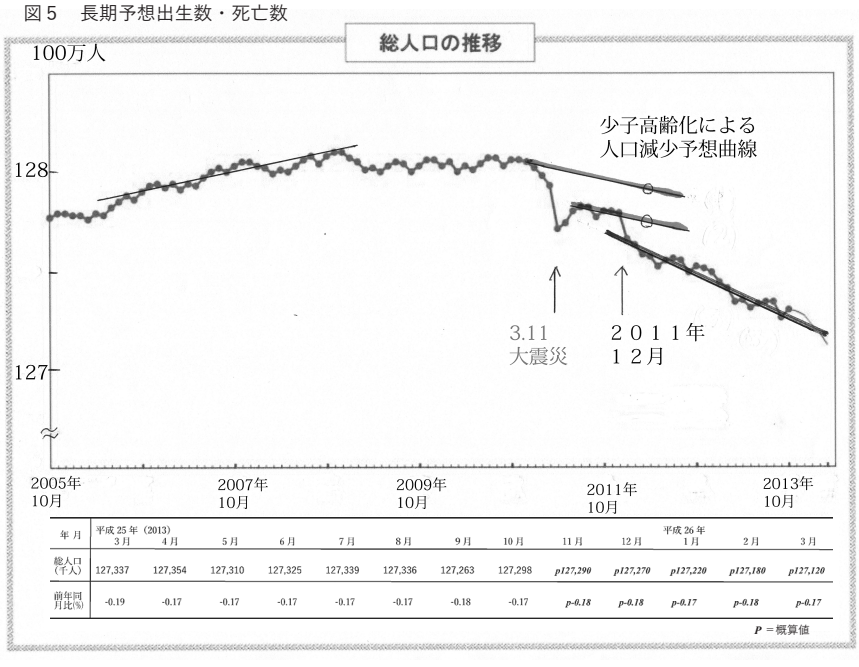


の放射線被曝の影響は全て切り捨てているのです。土壌汚染マップさえ作成していません。

③大量の健康被害が出ています。しかし一切の健康被害が放射能と切り離されるという作為が働いています。大量被ばくも「安全」論で片付け、事実を見ようとしません。福島県内で発見した小児甲状腺がんの大発生は「原発事故との因果関係は見いだされていない」の一言で片づけられています。例えば山下俊一氏は大量発生はスクリーニングエコーのせいだとしていますが、彼自身がベラルーシゴメル地域で1998～2000年に調査した結果はチェルノブイリ事故後に生まれた小児(すなわち放射性ヨウ素を浴びていない小児)は、スクリーニングしてもがん患者はゼロだったことを報告しているのです。自らの調査結果と正反対のことを言って、放射能の原因説を否定しているのです(*16)。

大量発生に対する東電と政府の大量放射能拡散責任、賠償責任、道義的責任など、立憲民主主義の基本である住民を保護する責任が一切放棄され犠牲が闇に葬られようとしています。もちろん隣県等の小児に発生しているであろう小児甲状腺がんに対して予防医学的健診すら実施していないのが実情です。日本の総人口の異常な減少(*17)、難病総数の異常な増加(*18)、都内病院の患者数

図5　長期予想出生数・死亡数



年月	平成25年(2013) 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成26年 1月	2月	3月
総人口(千人)	127,337	127,354	127,310	127,325	127,339	127,336	127,263	127,298	*p127,290*	*p127,270*	*p127,220*	*p127,180*	*p127,120*
前年同月比(%)	-0.19	-0.17	-0.17	-0.17	-0.17	-0.17	-0.18	-0.17	*p-0.18*	*p-0.18*	*p-0.17*	*p-0.18*	*p-0.17*

P＝概算値

の異常な増加（＊2）等、全て「放射能には関係ありません」で片付けられてしまう。本来の予防医学的観点からは、即刻放射能との関わりで被曝防止策を検討しなければならないはずです。功利主義の立場から棄民を強行している行政の責任は大きい。それに「安全」の大宣伝が伴う。大多数の住民はまさに「お上のおっしゃることはごもっとも」なのでしょうか？

人口増減率はほぼ直線的に減少し(図4)、平成21年(2009年)でプラスからマイナスに変化します。マイナス側に引いた線は推定曲線です。大局的には人口そのものは２００９年を頂点とする放物線的な変化をいたします。

図５(上)には月別の人口動態を示します。放物線の頂点付近の微細変化図で、直線的変化の連続として現れており、２０１０年以降の推定曲線は丸印を付けた補助直線です。この直線の勾配が少子高齢化の人口減を現します。実際の人口変化は３・11での大幅減の後増加し、その後２０１１年12月まで推定曲線の勾配で減少し、２０１２年1月で激減モードに変移します。激減モードの勾配は推定曲線の２・７倍に及びます。１年当たりの減少数は推定曲線（現実には２０１１年12月までの直線変化に現れている）は1年に９・２万人減。２０１２年以降は24・

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:111 Date:2016/09/27 Tue 10:39:55

9万人減です。実にその差15万人余りが放射能により命を落とした推定されます。この一大事は徹底的に無視されています。なお、2002年に推計された多死社会の推計（*20）にもこのような変化は予想されていないことを付言します。

④放射能汚染は100年規模で続きます。それをたった5年で住民を帰して復興に当たらせています。功利主義・国際原発マフィアによる「悲惨な結果が分り切った大規模な人体実験」そのものです。加えて、オリンピックの危険極まりない形式的な「開催条件」を整えようとしているのではないかと思われます。高汚染地域への住民帰還を自主避難者に対する「避難支援」を停止する等の強制的手段で行おうとしています。アンダーコントロールという嘘をつく権力は恐るべき反人権主義なのです。

チェルノブイリの被害の全容は恐るべき健康被害を記録しています。5年経過した時点で被害は急増しました。これらの健康被害は全て日本への深刻な警告です。日本ではこの健康被害をあたかも少子高齢化だけであるように見せる「多死社会」というキャンペーンさえ始められました。

あまりにも無警戒な、否、放射線被曝を抑圧する日本政府および国際原子力ムラによる統制された日本社会は、日本社会自身で正さなければならないでしょう。

日本住民を襲う放射能公害被害の警告を政府にも住民にも発し、強力な対策を推進すべきです。汚染地域も汚染が低い地域も一様に「命を大切にしよう」「ぬちどぅ宝（命こそ宝）」を合言葉に放射線被ばく強制の枠組みを取り払うたたかいが必要です。

原子力緊急事態宣言下の政府基準は徹底的法律無視です。政府の言う通りにコントロールされたのでは一切の人格権自体が戦争法の法体制・憲法破壊の中で一切の人権とともに葬り去られます。

汚染地在住の皆さんは土地を捨てるわけにはいかないのでしょう。でも、死を賭して土地を守ることは悲しすぎます。住民の死亡急増が既に始まっているのを見て見ぬふりをするわけにはいきません。命を大切にするためには土地を離れる勇気を持ちましょう。せめて内部被曝を防止する食材選びの目を持ちましょう。

生産物を、「俺は食わんが売ってしまう」では悲しすぎます。汚染地内外で命を守るたたかいを共同してできないではないですか。食べて支援は誤った支援です。政府の功利主義的支配枠から命を守る市民本位に変えさせましょう。それには棄民政治の支配に従順に従うわけには

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:112 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:57

まいりません。１００ベクレル／kgの巨大枠は縮小させましょう。放射能に言及させない町を挙げての言論コントロール、汚染地域に留まって被曝を意に介さない「復興のための英雄主義」は直ちに改めて、素直に当たり前の「何よりもまず安全なものを供給することを天命と心得る」生産者に戻り、命を守ろうではありませんか？

復興することへの賛美、移住・避難を犯罪扱いにする、帰還強制。全て権力による「棄民」です。その陰には住民の積極的服従が目立ちます。東電や国の都合に従うことをやめなければなりません。命の安全を確立する立場を貫いて「大地を守る」ことも再検討しなければなりません。

農漁民の方は安全な食料を生産することが使命です。その使命が成り立たなくなる環境で働かなければならないことは根本的な人権破壊です。政府によって与えられた条件の中にいては人権破壊を食い止めることはできません。農漁民の皆さんは誰にとっても安全な食料を供給する使命に徹しようではありませんか。食べて応援・風評被害キャンペーンは被曝促進です。誰もが安全を確かめられた食品を食せるように保障しましょう。その体制はどうしたらもたらされるでしょうか？

事故から5年目、遅きに失した公的被曝防護も多々ありましょう。しかし、放射能公害は世紀を超えて続きます。決して今からでも遅くない。力を合わせましょう！

放射能からの最大防護

政府や自治体に働き掛けて住民の被曝を防ぐ諸対策を体制化させましょう。放射能による大量死亡の兆しは住民保護の観点からこそ対処すべきです。大量死亡の主原因は汚染食品による内部被曝です。全住民は自らの被曝を回避するために全力を注ぎましょう。

①棄民から保護への転換を。汚染地域に人々を呼び返すことを直ちにストップさせるよう、国や自治体に働きかけましょう。土地を現場で守りたい大量の住民の中には移住したい人がいます。せめて移住の権利を保障し、移住先で健康で文化的な生活が営めるようにする法律を作らせましょう。子どもの保養や集団疎開を国の責任で行わせましょう。全ての人が簡便に利用できる食品放射能測定器を制度化しましょう。

しかし、行政の対応を待つだけでなく、住民の手で実現しましょう。子どもや病人、妊婦さんなど被曝弱者の保護・緊急避難を支援しましょう。

②福島県以外からの避難者は自主避難などではありません。放射能の健康被害に直面してやむなく故郷から逃

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:113 Date: 2016/09/27 Tue 10:39:59

れたのです。放射能に追い出され、放射能の異質な危険に対して「ぬちどぅ宝」を実践した決意有る人々です。放射能難民です。放射能公害の責任を政府と東電にはっきりさせ、あらゆる被災者に公的支援をすべきです。

③国に、食品の放射能規制を、健康を守れる値に引き下げることを要求しましょう。健康を守るためならば、1ベクレル／kg以下が目標です。ちなみにドイツの「放射線防護令」の内容に基づく試算からは（*21）、大人8ベクレル／kg、子ども4ベクレル／kgほどになります。少なくともこの基準に設定させましょう。

政府がだめなら最低限、住民の自主基準を作りましょう。市民が口にするすべての食品に放射能検査を施し、検査結果を表示させるようにさせましょう。主食の米の検査は1ベクレル／kgまで測定できるように要求しましょう。食料品を取り扱う生産・流通・消費のあらゆるプロセスで食品放射能汚染測定体制を整えることを要求しましょう。すべての学校給食の食材の検査を徹底するように自治体に働き掛けましょう。また、α線やβ線も測定できる検査体制を構築することを要求します。

④汚染地域に設定されているモニタリングポストはほぼ半量の汚染値しか提示しません。モニタリングポストの改善を国に要求しましょう。日本国中の土地の汚染度を測定し、汚染マップを作成することを要求しましょう。自主的な総合的汚染マップを作り上げ、住民保護の要求基盤といたしましょう。

⑤TPPで農業を追い詰めるのでなく、全国の軽汚染地域で食糧大増産を行うべきです。全国の休耕農地を整備し、高汚染地帯の農家の方の移住と生業を確保致しましょう。

⑥除染土の再利用等あらゆる放射能汚染の拡散に反対しましょう。特に除染ではぎ取った土壌の再利用は8000ベクレル／kgで実施されようとしています。厚生省は除染で生じた汚染土壌を全国の公共事業で使わせる予定で、まさに国家権力が汚染拡大の原動力となっています、原子力規制法等からの重大な違反行為です。法律どおりに実施させましょう。

特に健康被害に対して

健康被害に対してチェルノブイリ並みの健診と治療の医療体制を確立させましょう。子ども・市民の原発事故以来のすべての健康変化を記録させましょう。

①小児甲状腺がんはチェルノブイリ事故をはるかに上回る早期多発であり、政府および福島県は率直に放射線原因を認め、医療的な補償と予防医学的な措置を全面的

Title:096-110矢ヶ崎.eca Page:114 Date:2016/09/27 Tue 10:40:02

に実施すること。

②放射線被曝は福島に限定されていません。政府の責任において、全国にわたって、甲状腺の検診を行い検出されていない甲状腺がんの危険から子どもたちを守ること。

③甲状腺がんは氷山の一角であり、あらゆる健康被害が放射線被曝により引き起こされています。政府の責任において誠実な予防医学的防護を実施することを要求します。

放射能公害被災者に人権の光を！

http://okinawahinansha.wix.com/houshanou-kougai

お力を合わせていただければ幸甚です。

この論説を放射能公害被災者とともに生きた亡き妻沖本八重美に捧ぐ。

【注、参考文献等】

＊1 https://www.jimin.jp/policy/policy_topics/pdf/seisaku-109.pdf

＊2 渡辺悦司他『放射性被曝の争点』（緑風出版、２０１６）

＊3 http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_annai.nsf/html/statics/shiryo/201110cherno.htm

＊4 https://www.env.go.jp/jishin/rmp/conf/waste_safety01/mat03.pdf

http://oshidori-makoken.com/?p=1863

＊5 馬場朝子、山内太郎『低線量汚染地域からの報告』（ＮＨＫ出版、２０１２）

＊6 鈴木正敏、鈴木啓司、山下俊一「低線量放射線被ばくによるＤＮＡ損傷の誘導と排除」（長崎医学会雑誌87巻特集号 239-242 ２０１２）

＊7 矢ヶ崎克馬、吉田邦博ら：http://blog.acsir.org/?eid=23

＊8 http://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/__icsFiles/afieldfile/2013/03/01/1331412_002.pdf

＊9 矢ヶ崎克馬：進行する健康被害

http://okinawahinansha.wix.com/houshanou-kougai#!topics/jymlo

＊10 矢ヶ崎克馬：

http://okinawahinansha.wix.com/houshanou-kougai#!topics/jymlo

＊11 松崎道幸：http://yahoo.jp/box/Uel6Xt

＊12 ヤブロコフら：チェルノブイリ被害の全貌：日本語訳（岩波書店）

＊13 Tsuda et al. Epidemiology 2015 Oct. 5

＊14 高松勇、

http://kiikochan.blog136.fc2.com/blog-entry-3763.html

医療問題研究会編著『甲状腺がん異常多発とこれからの広範な障害の増加を考える』（耕文社、２０１５）

＊15 定期降下物のモニタリング

http://radioactivity.nsr.go.jp/ja/list/195/list-1.html

＊16 Y. Shibata & S. Yamashita. Lancet 358:1965-66, 2001

No evidence of Cs-137-induced solid cancer risks including thyroid cancers

https://docs.google.com/file/d/0B3fFCVXEJIbvWmJRTIZXSTJhS28/edit

＊17 http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201403.pdf

＊18 http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356

＊19 http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.htm

＊20 小谷みどり：詩をめぐるわが国の現状

http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/ldi/note/notes0304.pdf

＊21 www.strahlentelex.de/Empfehlungen_jp.rtf