

東電原発事故後 11 年②

—政府が履行せず市民を守ることを放棄した法律とは?—
—放射線被曝で多大な犠牲が出ていることが隠蔽されている—
つなごう命の会 矢ヶ崎克馬
(拡散自由)

1. はじめに

東電原発事故から 11 年が過ぎました。前回 107 号では、放射線被曝を巡る問題を取り上げ、世界では放射線の最先端の調査結果を取り入れ被曝規制値を厳しくしていく「本流」があるのに対して、放射線被曝を如何にして市民に受け入れさせようとするかとい「逆流」(国際原子力ロビー: IAEA, ICRP, UNSCEAR 等)があること、さらに東電福一原子力発電所事故に対しては、逆流が示した「事故が生じたときには 100mSv まで被曝させても良い」という逆流の最悪の路線に乗って処理されたことを述べました。

そして「東電事故による犠牲者は無い」という虚偽を構築しました。これは歴史修正主義よりもさらに酷い、事実抹殺主義です。これにより規制値をさらに緩めるといふ本格的な市民の人権切り捨ての施策が進もうとしていることを述べました。

法律が無視され、原子力ロビーに都合の良い基準でコントロールされた

政府が法令を無視することはファシズムです。

東電福一原子力発電所事故に対しては、逆流が示した路線に従って民主党政府は 20mSv/年で規制しました。原子力基本法以下の**電離放射線障害防止規則(電離則)**等で明示されている「一般市民の被曝線量は年間 1mSv」と法律で規制される住民保護は何の断りもなく無視されたのです。

憲法改悪論議で「緊急事態条項」が云々される時勢ですが、ナチスドイツの例を見るまでもなく、最悪のケースが日本で 11 年前に住民の基本的な人権を奪う施策として実施されたことに注目しなければなりません。

ここで、法令での 1mSv は以下の様なものです。

(法令)

実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則、労働安全衛生法、電離放射線障害防止規則(電離則)、等「実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則」の規定に基づく線量限度等を定める告示によれば、「周辺監視区域」の外側では「一年間につき一ミリシーベルト(1mSv)」を越えてはならぬことになっています。

(周辺監視区域)

「周辺監視区域」とは、「管理区域の周辺の区域であって、当該区域（「周辺監視区域」）の外側のいかなる場所においてもその場所における線量が経済産業大臣の定める線量限度を超えるおそれのないものをいう（規則第1条）。」その線量限度は（実効線量として）「一年間につき一ミリシーベルト（1mSv）」と定められている（告示第3条）。

周辺監視区域とは管理区域の外側であって、所持している核燃料物質から出てくる放射線による被ばく線量が、1年間で1mSvを超えないように設定されている区域となります。法令により核燃料物質使用者は、一般公衆に対して、1年間で1mSvを超える被ばくをさせてはならないと規制されています。そのため周辺監視区域は、自らが立ち入りの管理ができる事業所の敷地内に設定するとともに、柵等によって制限することが求められます。なお、周辺監視区域に24時間、365日、人が滞在し続けた場合の被ばく線量が、1mSvを超えるおそれのあるものの、敷地の関係で区域を広げられない場合には、線源に対し追加の遮蔽を行う必要があります（原子力規制委員会）。

主権国ウクライナから
ロシアを即時撤退させるために

事実をありのままに認識することは民主主義の土台である

国際民主法律家協会（IADL）の声明

「国際社会に対し、平和への道を見出すことを要求する」をご覧ください

<https://www.jalisa.info/post/20220308>

即刻の侵略行為の停止をさせるために分析と提案を行っています。
国連憲章違反のNATOと米国の約束違反の挑発行動（東進）とネオナチ極右組織を利用して民主的に選ばれた政権の転覆（ユーロマイダン）支援等々を確認した上で、「制裁は外交と違う」「外交は紛争を平和的に解決することを当事者に求めるものである」「一方的な強制措置は違法であるだけでなく、状況を悪化させ、最も重要なことは、最終的には現場の民間人の生活と福祉に影響を与えることになる」と述べています。是非ご一読を！

我々は大日本帝国「となりぐみ」になってはならない

主権無き攻撃的日米軍事同盟下の、
改憲・緊急事態条項・米軍基地建設・南西諸島ミサイル配備はNO/NO/NOです。

2. 死亡率調査

厚労省「人口動態調査」から数値データを収集し、まとめ、グラフ化する作業を進めています。今回は特に「年令調整死亡率」と「年齢別男女別死亡統計」に集中しました。

(人口調整死亡率)

まず人口調整死亡率の研究結果を述べます。

年々の死亡者を人口で除した死亡率は粗死亡率と呼ばれます。

年々の死亡率を比較しようとするとき問題点は、年が異なれば年齢構成が変わっていることです。少子高齢化といわれるように高齢人口が増えますと当然死亡率は上昇します。これは年々の死亡率を同じ基準で客観的に比較することを妨げています。そこで年齢構成をある年の構成に固定して比較したものを「年令調整死亡率」といいます。ここで取り扱うデータは1985年の人口構成で基準化(年令調整)されています。

調査結果の特徴は以下の様です。

(1) 人口調整死亡率での2011年以降の死亡異常増

① (2011以降死亡増加が認められる死因)

死亡総数、悪性腫瘍、心疾患除高血圧、脳血管疾患、老衰、喘息

② (2014以降死亡増加が認められる死因)

結核、(交通事故)

③ (2017年以降死亡増加が認められる死因)

肝疾患、気管支炎肺気腫、高血圧、

死亡率は老衰を除いて全て男性が高い。2011以降の異常増は老衰を除いて女性が多い(男女比(女/男)で上にずれる)。

(2) 男女別年齢別死亡率での2011年以降の異常増加

大きく括ると、19才以下の若年層と65才以上の老年層が2011以降死亡が増加し、20～49才の青年～壮年層が死亡減少していることです。

もし2011年以降の死亡変化の主原因を放射線被曝に置くと仮定すると、体力/免疫力に優れた青年～壮年層にホルミシス効果が現れ、放射線感受性の大きな若年層と老年層に犠牲者が多くでたものと判断できます。

① 40才以上の年令では2011年以降の死亡比率は女性が男性より大きい。

② 2011年の増加が認められなかったのは、45～49(女)、50～54(男女)、55～59(女)、70～74(男女)、75～79才(女)。

- ③2012年以降死亡率・死亡数が増加したのは、0～4（女/2016以降）、5～9（男）、10～14（男女）、15～19（男）、50～54（男）、60～64（男女）、65～69（男女）、70～74才（女2012～、男2015～）、80～84（女）、85～89（男女）、90～94（男女）。
- ④2012年以降も変化が無かったのは45～49（女）、50～54（女）、55～59（女）。
- ⑤2012年以降減少したのは、0～4（男）、5～9（女）、15～19（女）、20～24（男女）、25～29（男女）、30～34（男女）、35～39（男女）、40～44（男女）、45～49（男）、55～59（男）、80～84（男）、減少

（3）放射線被曝による死亡の不明確さと原子力ロビーによる隠蔽

地震津波で犠牲になった方は非常に明瞭であるのに対して放射線被曝で斃れたという判定はほとんど臨床的には無きに等しい状態です。ですから、11周年でも追悼は地震津波の犠牲者に限られて報道されました。ここには亡くなり方の明瞭性の問題が上記の様にあることには間違いのないところですが、国際原子力ロビーの「知られざる核戦争」の事実隠蔽態勢の影響が大きいのです。

事実、1996年IAEA会議を経て、ICRP2007年勧告に「今までは1mSv/年で規制してきたが、事故が生じた場合は、大金を使っての古典的対応（被曝線量を減らす）ことはせずに高汚染地に住民を居住させ続ける」という核産業の被曝コントロール政策が確定し、その方針の下に山下俊一氏等が素早く（原発が爆発してわずか4日目に「福島県放射能健康リスク管理アドバイザー」の委嘱を受け承諾している）住民への鎮撫/宣撫工作に走り始めたことは今や衆目の一致するところではあります。曰く「100ミリシーベルト以下の被曝被害の実例無し」、「ニコニコしていれば放射能は通り過ぎていく、動物実験でも明らかだ」云々。政府でさえ、セシウム137で「ヒロシマ原発の167倍」という放射エネルギーで被曝犠牲者が出ないはずはありません。筆者の調査によると地震津波の犠牲者の10倍の規模で犠牲者が出ています。

前回報告しましたが、20mSvでコントロールした東電事故で、被曝被害は皆無でした」という『世界観』が原子力カマラにより世界を覆い尽くして、被曝管理規制が大幅に緩められようとしている危険が迫っています。

『事実をありのままに認識することは民主主義の土台である』。放射線被曝結果の概略をお伝えいたします。

3. 年齢調整死亡率の分析

年齢調整死亡率の年次依存を図1に示します。

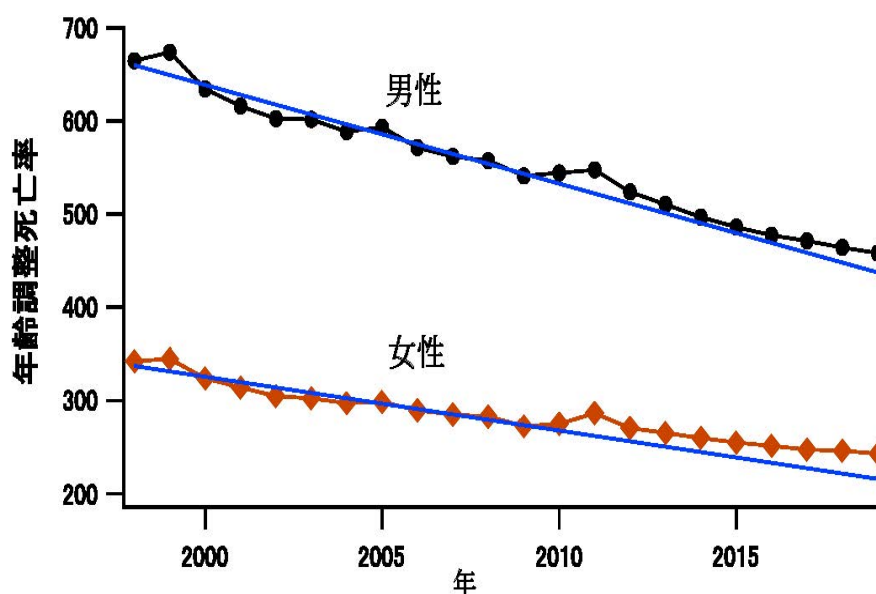


図1

図1では、年次が進むにつれて年齢調整死亡率は減少しますが、2011年度で突然上昇します。その後も直ぐ2010年以前の直線的变化に戻らず高い値を維持します。増加は現在に至っても継続いたします。特に女性は直線からのずれ（増加）が男性より大きく続いています。なお、直線は2011年直前の2005～2010年で決めました。

2011年で何が起こったのか？原因は特定できませんが、2011年に生じた原発事故で放出された放射能による継続的被曝が原因になっている可能性があります（可能性は否定できません）。他の関東大震災、阪神淡路大震災等の地震の際の死亡者増は単年度だけで、後に尾をひきませんので、放射線被曝の可能性が浮かび上がるのです。

図2には年齢調整死亡率の男女比を表しております。2011年で突然増加しており、女性の死亡率増加の方が男性より高いことを示しております継続して高い値を維持していますので、死亡率増加の原因は同一である可能性を示しております。

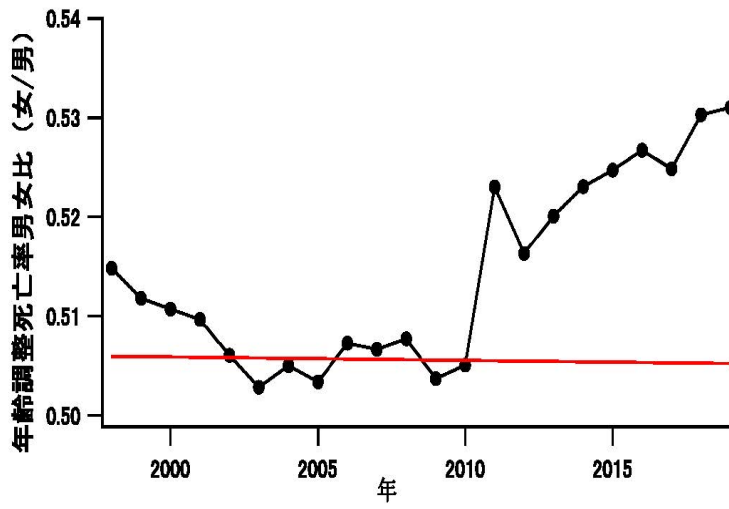


図 2

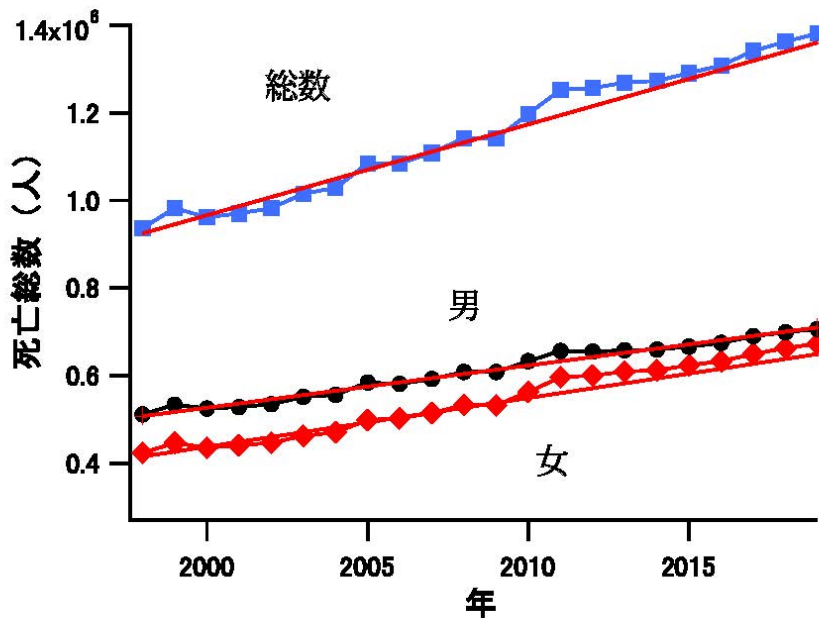


図 3

図 3 は男女別死亡数および死亡総数の年次依存です。女子の 2011 年以降の増加は死亡数でも明瞭です。

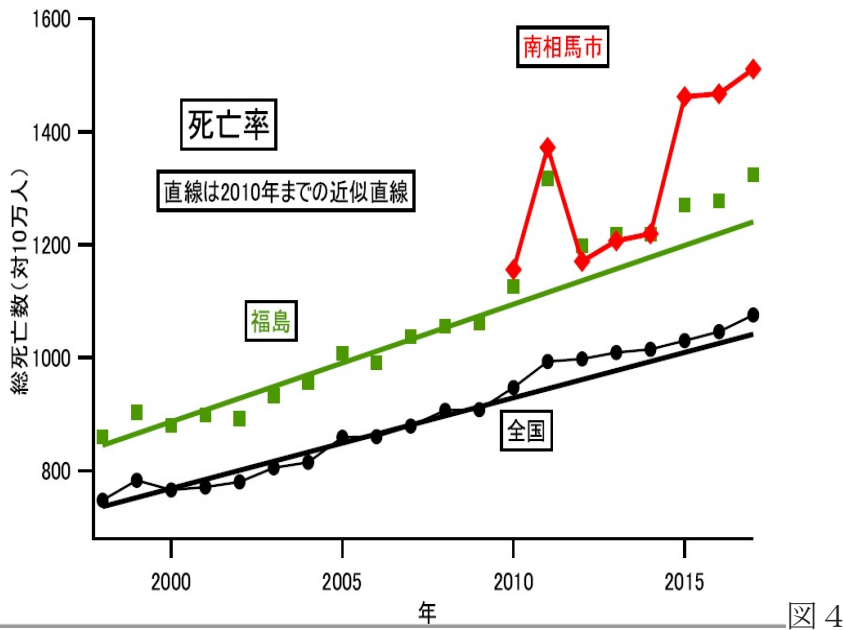


図 4

図 4 は全国、福島県、南相馬市の粗死亡率の年次依存です。全国の 2011 年以降の死亡率が 2010 年以前の変化直線を凌駕している死者数はおよそ 27 万人（7 年間）で、地震津波の犠牲者の 10 倍の規模です。その原因は放射線被曝によると特定されるものではありませんが、その可能性が十分大きいのです。

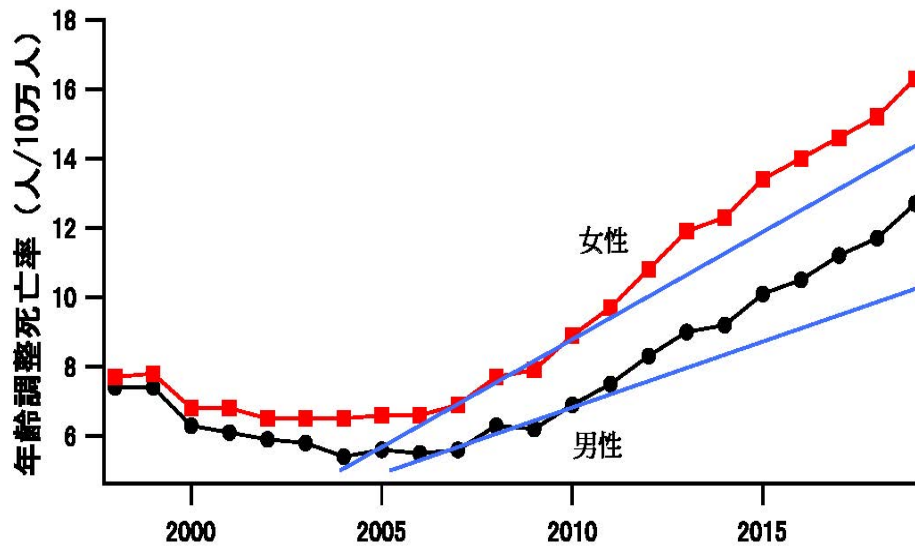


図 5

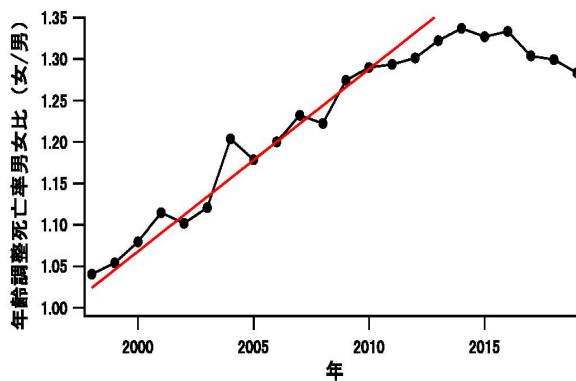


図 6

図 5， 図 6 は老衰による年齢調整死亡率の変化とその男女比です。まず図 6 によると男女比が突然 2011 年でずれを示しています。2011 年で何かの死亡原因が追加されているとみるべきです。それを前提に図 5 を見ますと死亡率は 2011 年以降異常に増加しています。

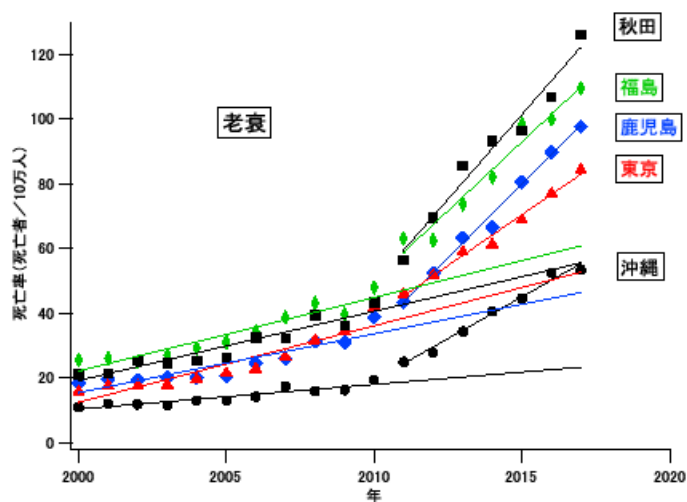


図 7

図 7 はいくつかの都県の老衰死亡率です。沖縄に於いてさえも 2011 年以降急激に死亡率が増加し、その 1 年当たりの死亡率の増大ぶりは 2010 年以前の 10 倍規模になります。

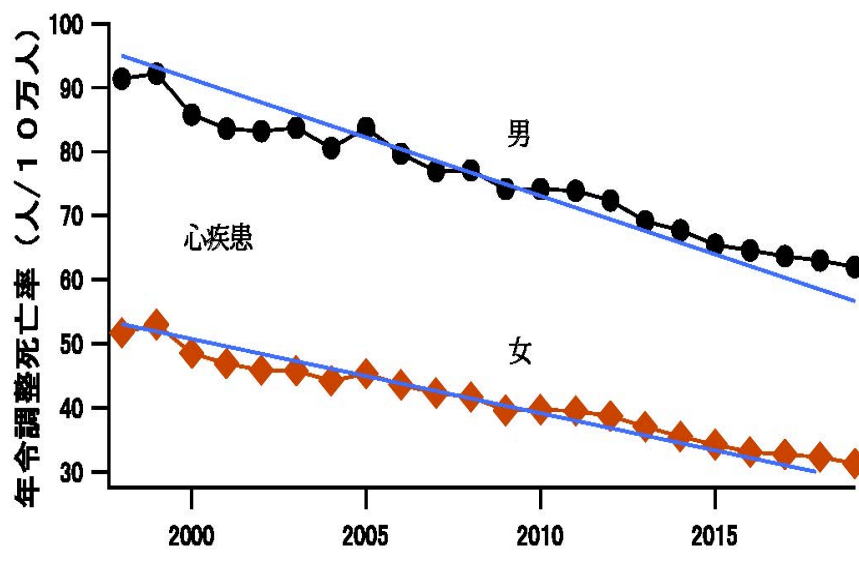


図 8

図 8 は心疾患の年齢調整死亡率です。男女ともに 2011 年以降の異常増加が確認できます。

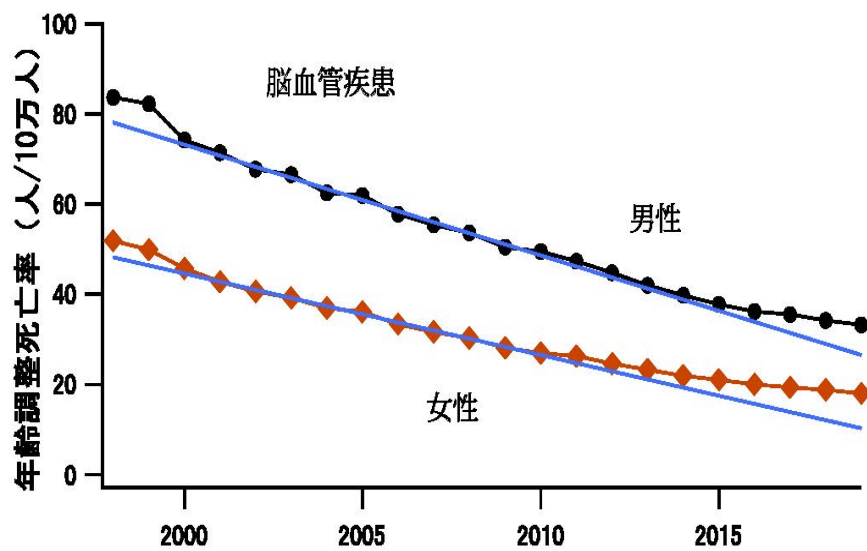


図 9

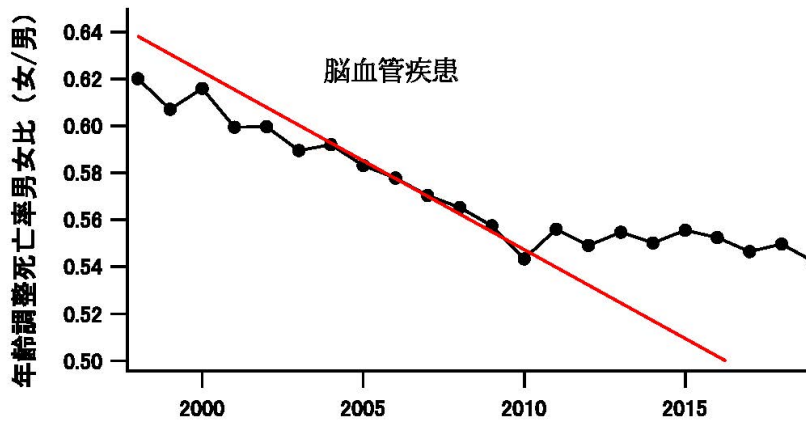


図 1 0

図 9， 図 1 0 は脳血管疾患の年齢調整死亡率とその男女比です。男子は 2 0 1 5 年以降、女子は 2 0 1 1 年以降の異常増加が目立ちます。やはり男女比は 2 0 1 1 年で突然変化します。

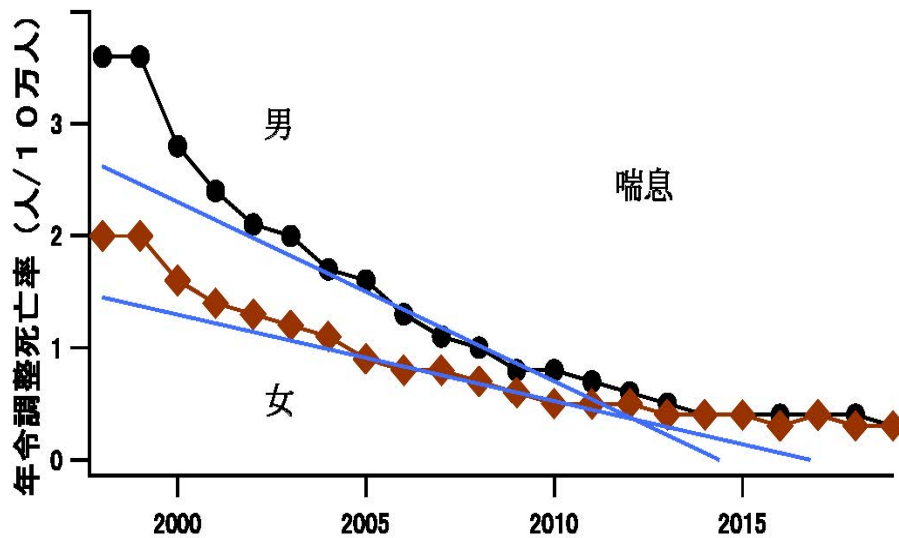


図 1 1

図 1 1 は喘息の年齢調整死亡率です。男女共に 2 0 1 1 年以降の異常増加が目立ちます。

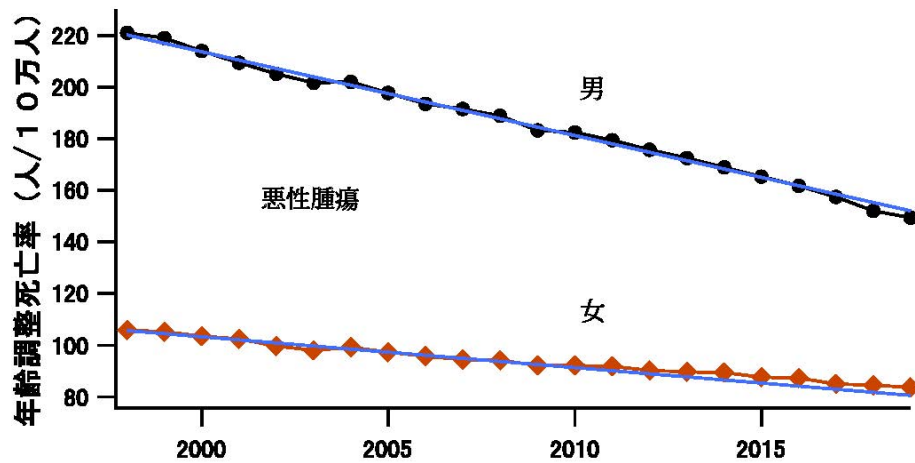


図 1 2

図 1 2 は悪性腫瘍の年齢調整死亡率です。死亡者数の多い疾病死因ですが、女子の 2014 年以降に増加が認められます。

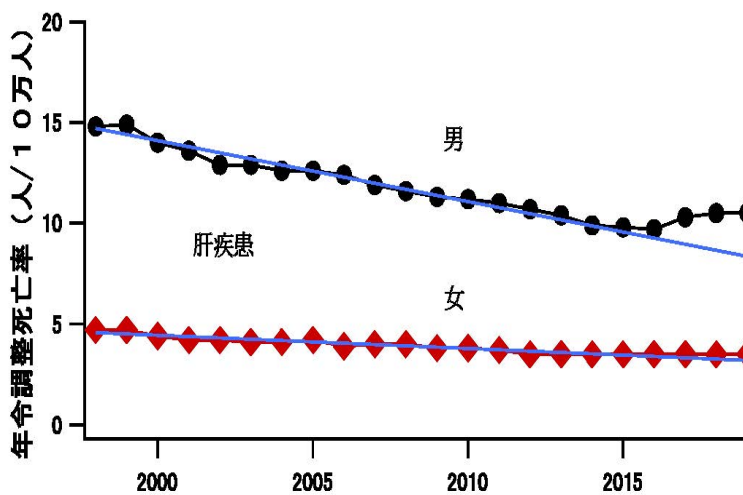


図 13

図 13 は肝疾患の年齢調整死亡率です。男子の 2016 年以降の増加が記録されます。

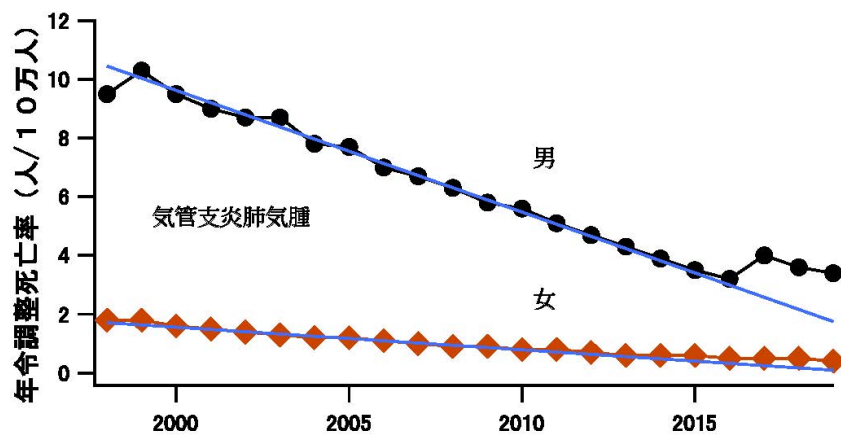


図 14

図 14 は気管支炎肺炎の年齢調整死亡率です。男子は 2016 年以降の突然の増加、女子は 2015 年以降徐々に増加しています。

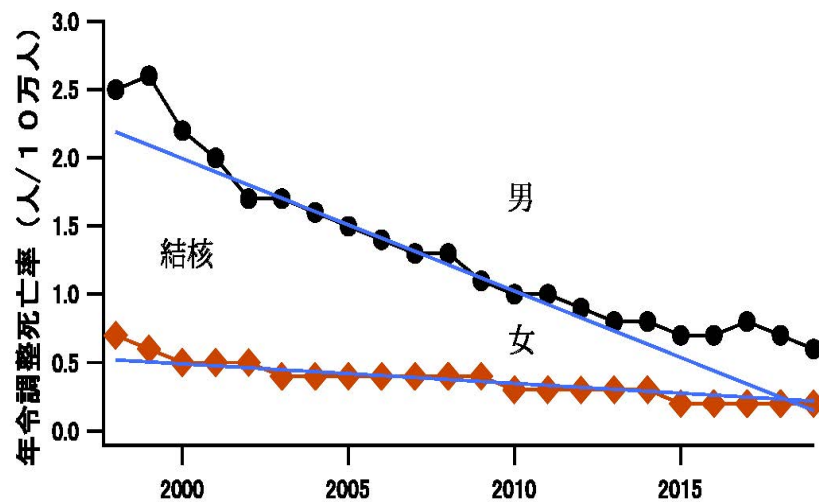


図 15

図 15 は結核の年齢調整死亡率です。男子は 2011 年に増加し 2014 年、2017 年に急増しています。女子はむしろ減少の傾向を示します。

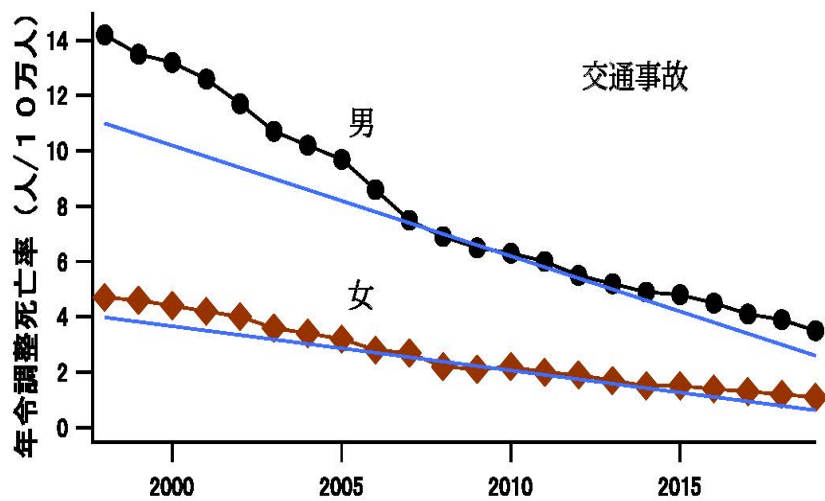


図 16

図 16 は交通事故死の年齢調整死亡率です。男女ともに 2014 年以降増加が目立ちます。男子の方が女性より死亡率は大きい模様です。

4. 男女別年齢別死亡率

(一般的傾向)

年齢毎の死亡数と死亡率をまず確認いたします。

図 17 は死亡数と死亡率の年齢依存です。2010 年と 2011 年の統計を示しました。

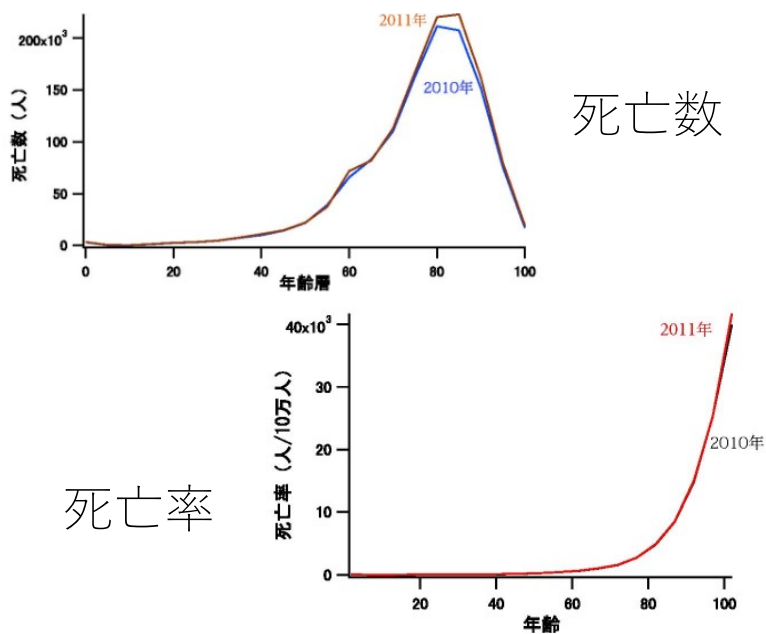


図 17

死亡数の年齢依存は 80～84 才で極大値を取り、70～90 才の死亡数が圧倒的で

す。また、2010年と2011年のさが目立つのは60～64才、80～89才が目立ちます。方や、死亡率は年令とともに一意的に増加しています。

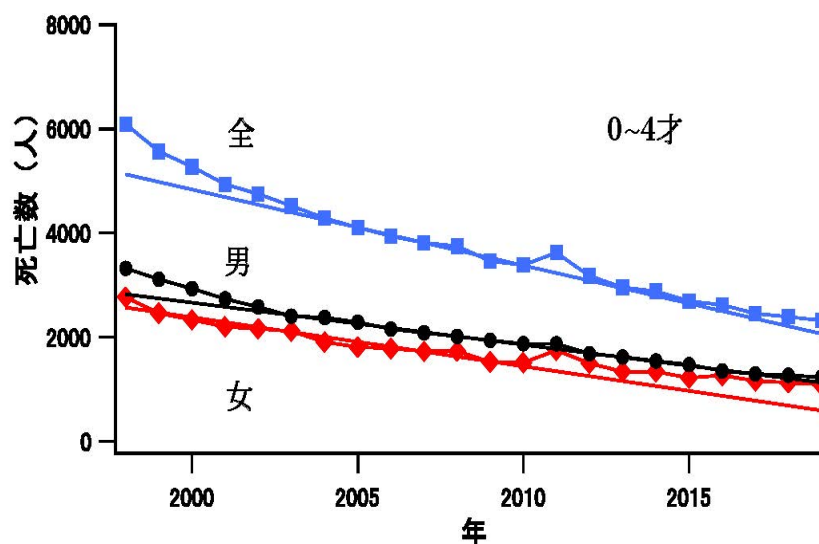


図 18

図 18 は 0～4 才の死亡数の年次依存です。2011 年の増加は突起しています。女子の死亡数増加が目立ち、2011 年以降継続して増加します。

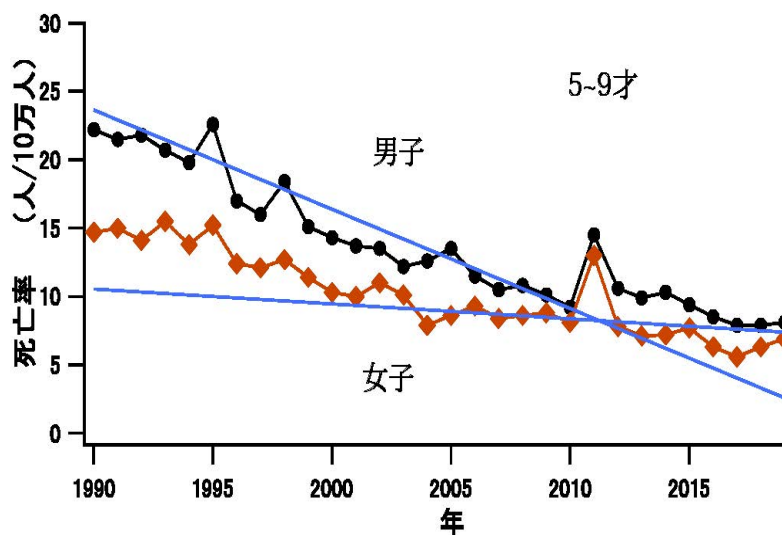


図 19

図 19 は 5～9 才の死亡率の年次依存です。2011 年の増加は男女ともに突起しています。2011 年以降男子は継続して死亡率が増加します。女子はむしろ減少気味です。2011 年以降の増加が記録されるのは 19 才までの若年層です (65 才以上のお年寄りも同様です)。

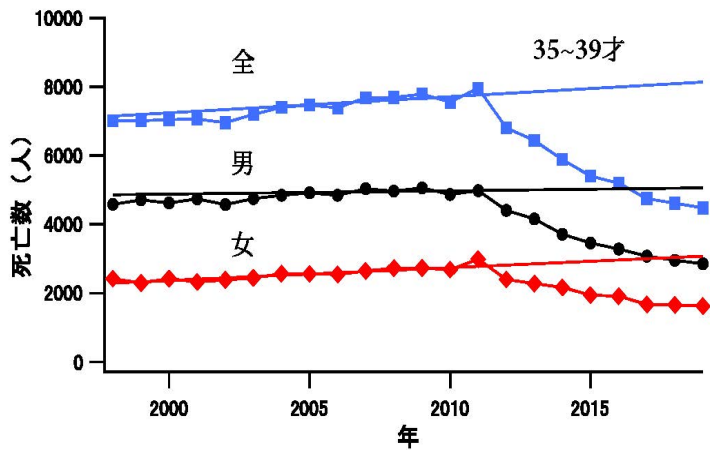


図 20

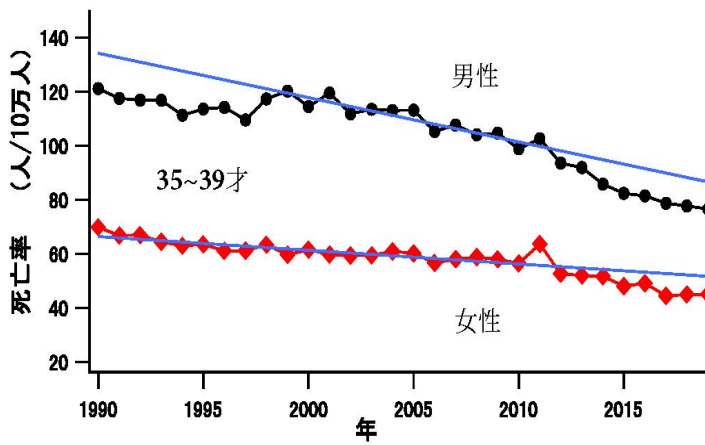


図 21

図 20, 図 21 は 35~39 才の死亡数と死亡率の年次依存です。若年層の傾向と大きく違うのは男女ともに 2011 年以降大きく減少することです。女子の 2011 年の死亡は死亡数ではほとんど目立ちませんが、死亡率で見ると明確に 2011 年だけ増加が特記されます。

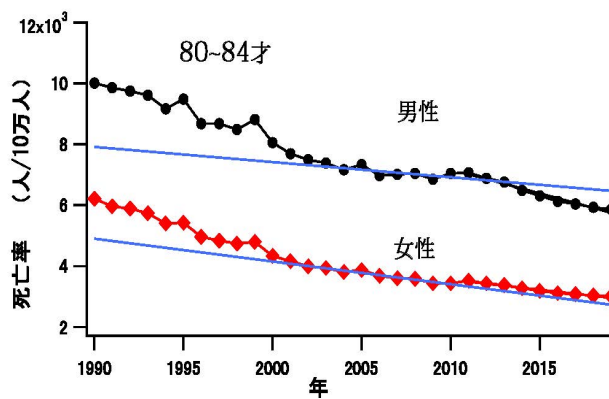


図 22

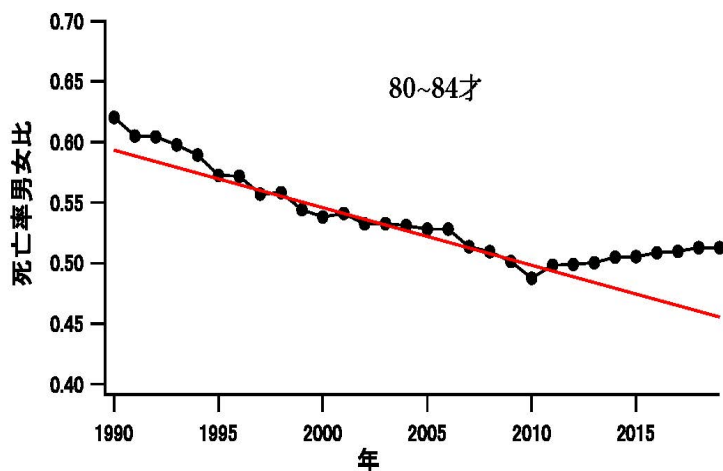


図 23

図 22 と図 23 は 80～84 才の死亡率と死亡率の男女比（女/男）です。女子の死亡率は 2011 年から増加しています。男子の死亡率は一端は増加し直ぐ減少に転じています。男女比は 2011 年で大きく元の傾向から外れています。

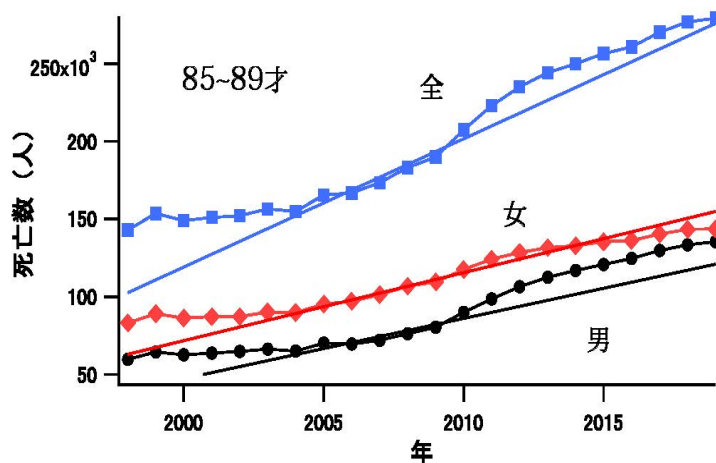


図 24

図 24 は 85～89 才の死亡数の年次依存です。男子は 2011 年以降増加し、女子はいったん増加し、減少に転じています。全体死亡数は 2011 年以降増加しています。

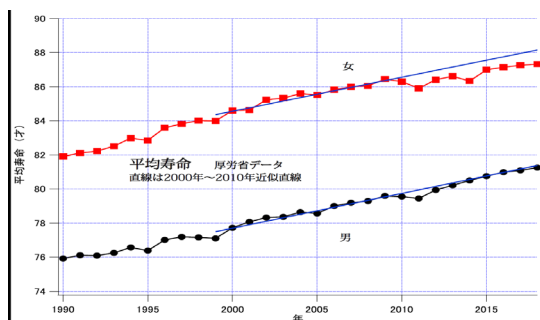


図 25

図 25 は男女の平均寿命です。平均寿命は 0 歳の時の平均余命を言います。2011 年で女子の平均寿命は減少しているのに対し、男子はいったん減少しその後元の予測線に戻っています。

5. 東電事故 11 年の実際

(1) 日本の法律「一般市民は年間 1mSv の被曝が限度」を日本政府は破りっぱなしです。

(2) 人口調整死亡率の調査では沢山の疾病に 2011 年以降の死亡者増加が認められます。

(3) 年齢別男女別死亡率の調査では若年層と老年層に 2011 年以降の死亡者増加が認められました。反面、青年層～壮年層に掛けては 2011 年以降の減少が特徴です。もし、これが放射線被曝のホルミシス効果であるとするならば、体力・免疫力に優れた青年層～壮年層にこの効果が現れ、免疫力等の弱い若年層と老年層には死亡増という被害が出ていることと解釈できます。いずれにせよ、放射能被曝が健康に大きな影響を与えている証拠となります。

(4) 死亡者の増加は 2011 年単年度だけでなく、継続して死亡率等が上昇しています。地震津波の死亡者数を遙かに上回ります。

(5) 国際原子力ロビーは「東電福島事故後健康被害は一切なかった」として被曝防護レベルを改悪しようと提案しています。日本政府はそれを受けて国内法の規制値を改悪しようとしています。

(6) 日本市民の人権は日本市民の手によって初めて守られます。

「事実をありのままに認識することは民主主義の土台である」、日本社会を民主主義の国に保つことを実践しましょう。

通算 51 回

つなごう命の会 ゆんたく学習会

5 月 21 日 (土) 16:00～約 2 時間

話題提供：東電事故 11 年②—基本的人権と放射線被曝防護

ご参加には phoenix.pmy@gmail.com まで事前にご連絡ください。

矢ヶ崎克馬著：「放射線被曝の隠蔽と科学」

著者割引 送料込みで 3200 円 (税込み価格は 3520 円)

申し込みは yagasaki888@gmail.com まで