

避難者通信 68号 《みんな頑張ろう！みんな事実を知ろう》

2019年9月20日

沖縄「つなごう命の会」矢ヶ崎克馬

皆様

ご無沙汰いたしております。

お元気でいらっしゃいますか？

この10日間あまり、「非常に強い」台風15号が荒れ狂っている最中に、内閣改造を進めるセンスに怒りを覚えました。

それにまた、台風17号です。

台風被害がありませんように願っています。

本日の通信内容は2つの内容です。Ⅰ医療支援続報とⅡ日本の人口激減問題です。

Ⅰ 医療支援続報

前回お伝えいたしましたが、沖縄医療生協さんグループが福島原発事故避難者への医療支援の窓口を（8医療施設：沖縄協同病院、とよみ生協病院、中部協同病院、那覇民主診療所、糸満協同診療所、首里協同クリニック、浦添協同クリニック、協同にじクリニック）に拡大してくださいました。

沖縄は貧困県といわれていますが、本来ならば国・行政が行わなければならない医療制度（無料・低額医療制度）を沖縄民医連グループさんが実施されること自体が感激ですが、これを避難者支援に適用してくださいました。感謝です。

関係する方に周知徹底するために、記者会見、論壇投稿などを進める傍ら、沖縄県「消費・暮らし安全課」に「沖縄県被災者生活再建支援金」受給者の皆さんに周知することを申し入れておりましたが、県の責任として全家族に情報を提供してくださいました。

全国で唯一原発事故がらみの避難者支援を実施してくださっている沖縄県に改めて感謝を申し上げます。

琉球新報論壇に掲載された記事をご紹介します（添付ファイル）。

チェルノブイリ事故の時は、周辺3か国は住民を保護することを基本姿勢として、「チェルノブイリ法」で実際に保護しました。ところがその後国際原子力推進ロビーは、「放射能から住民を保護せず、そのまま住み続けさせる」ことに基本路線を大転換しました。

福島原発事故では、その方針の下で、住民には20mSv、環境・汚染ごみ処理には8000ベクレルという途方もない高線量を押し付けることとなりました。

全国に分散している原発事故避難者の皆さんは既に住宅保証を一切られ、「全て自己責任」

で対応させられています。

事故後 8 年して、初期被曝をした人々は免疫力がもろくなり、未だに感染症には極端に弱く、わけのわからない体調不良に苦しむ方が多いのが実情です。

その上、ちょっとしたトラブルでも「避難したことが悪かったのではないか？」等と自分を攻めざるを得ないような、精神的負担も増加しています。

避難は、お子様、お年寄りやご自分自身を被曝から守るために毅然として対応した見事な人生の決断です。

「主権在民」の精神を自ら具体化したもので、日本社会として非常に大切な誇りです。

一杯支援する人がいます。

みんな、当たり前の人道を、正々堂々生きているのです。

頑張っ生きてきましょう。

事故後 7 年間で全国では 28 万人が異常に死亡しています。

「異常」の原因は強い蓋然性で「放射能被曝」によると推察しています。

放射能被曝の主たる要因は流通を通じての食べることによる内部被曝だと思われます。

「未だに最大限ご注意ください」と言い続けなければならない食糧汚染状態があります。

放射能でたくさんの方が死んでしまっている日本社会についてお話しします。

これを捉えても避難は実際に非常に有効な民主主義の決断です。

データは、命を守るには避難するだけでなく、日常の内部被曝を今もなお避け続けなければならぬことを示しています。

どうぞご参考にしてください。

II 日本の人口激減問題

詳細は添付ファイルをご覧ください。

①人口激減の要因は、自然増減（出生数から死亡数を引いたもの）の効果と 2011 年以降の異常死亡増・異常出生減に、社会増減（外国からの居住や国外への転出）が加わったものであることと、②上記異常の原因は放射能被曝、特に内部被曝であると推察されることを厚労省データから結論いたします。

その要点をご紹介します。

人口が 2010 年で角張って増加から急激な減少に転じるのは

① 2010 年までは社会増（外国からの居住や国外への転出：図 1 では緑のプロット：右スケール）が増加し、その増加が自然増減（出生数から死亡数を差し引いた値）の減少を上回り、人口は増加していた。

② 社会増が 2011 年で、それまでかなりの増加だったのが、緩やかな増加に変わった。

東電事故の放射能放出により、諸外国で「帰国せよ」と通達が出された、あるいは新規来日を控えるような勧告が出された。

このことを反映して年あたりの増加が 2011 年に急落した（なお、この傾向は全在留外国人のトレンドとは異なる傾向を示している）。

③ 2010 年以降は自然増減の減少（負に増大する）が主たる減少原因となった。

④ 少子高齢化による人口変化は 2010 年以前の直線とその延長とする。

⑤ 直線からからずれる異常数の全変化（異常死亡増＋異常出生減）に対する割合は平均 25.0 % である。

自然増減の減少の中で 4 分の 3 が少子高齢化によるもの、4 分の 1 が異常な減少によるものである。

⑥ 異常な死亡増・出生減は放射能被曝によると推定される。

2011 年を境として諸事に異常な激増等が見られた。なお、これらの急増は少子高齢化現象と直接の関わりを持たない。

（1）異常な増加等が特に多く見られた事象は以下のようなことである。

① 死亡（全死亡者、周産期死亡、乳児死亡、幼児死亡）

② 死因別死亡（老衰、アルツハイマー、認知症、精神・神経系疾患、急性心筋梗塞、等々）

③ 死産（自然死産、人口死産）

④ 奇形（先天性新奇形、先天性停留精巣）

④ 特別支援学級児童生徒数、学生の子精神疾患、精神疾患患者数

⑤ 運転中の運転中止、事故（数年遅れで激増）

（2）現れ方の特徴

① 都道府県別死亡の異常増加の割合は福島県が最大である。

② 全都道府県に及ぶ。

⑦ 諸事にはそれぞれの特有な要因もあろう。2011 年を境として急変する共通の要因を探ると「放射能被曝」が最終的に残る。

⑧ 日本の特徴

東電福島事故に際して、特に日本は、チェルノブイリでは移住が求められた 5 mSv /年間以上で 20 mSv/年間までの高汚染地域に 100 万人規模の農民（漁民も）が生活する。

生活するのに農作をしなければ何の保証も得られない行政が強行された。

その事情で、チェルノブイリでは生産物が排除された 5 mSv 以上の汚染地での農作物が日本では全国に拡散され「食べて応援」の支援を受けて、二次被曝を拡大再生産した。

ここでは高汚染地域に留まる者の被曝だけでなく、全国住民に食べて被曝すなわち内部被曝をさせてしまうシステムが猛威を振るった。

さらに、居住する場所を「除染」する際に出た「除染土壌」も 8000 ベクレル/kgまで許されて、全国の国土を汚染する仕組みが作られた。

上記「現れ方の特徴」で記した異常死亡率が福島で最高であり、かつ全都道府県で異常増が見られた死亡増が語ることは、内部被曝をこうむって、体力・修復力・免疫力が弱い方

々が死亡していることを示唆する。

異常死亡増、以上出産減等の要因は強い蓋然性をもって「放射能被曝（特に内部被曝）」であると判断する。

「つなごう命の会」は、原発事故避難者支援のための活動をしてきた。これに対し、本年度からは沖縄県が独自施策として「生活再建支援」を実施し、沖縄医療生協グループも医療支援を継続してくださった。本年度に至って支援を継続している県は全国都道府県で唯一沖縄のみだ。



矢ヶ崎 克馬

論壇

院、那覇民主診療所、糸満協同診療所、首里協同クリニック、浦添協同クリニック、協同にじくりニックで「無料・低額診療」を受けることが可能となった。今までの沖縄協同病院へ通うことが困難だった

原発被災者医療支援拡大

全ての避難者に周知を

た避難者の方に医療支援を身

近に実際に受けられる道を開いてくれたのだ。

さらに福島県以外からの避難者に対しても「無料・低額診療」を個別に申請する道を案内している。関係されてい

も住民保護を続けている。

それに対し「国際原子力機

関」は事故後10年で総括会議

を開き、「今までの『古典的

放射線防護』は複雑な社会的

問題を解決するために不十

分である。住民が汚染された

地域に永住することを前提に

心理学的な状況にも責任を持

つために新しい枠組みを作り

上げねばならない」とした。

2007年には「国際放射線

防護委員会」はその方針を具

体化して、年間20〜100ミ

シーまでの被ばくを住民に強要

できる勧告を発表した。その

直後に原発事故が生じ日本独

自の棄民策が進んだ。放射能

規制は年間20ミシー(チェルノ

ブイリ法および日本法律の20

倍)、放射性廃棄物基準80

00シー(日本法律の800倍)

で規制されるありさま。事故

後5年(16年)で、早くも避

難地域が順次解除され始め、

避難者に対する住宅供与が停

止された。11年以降難病患者

の急増、全国死亡者の異常増

加(7年間で28万人、厚労省

人口動態調査)などのデータ

が不気味だ。

つなごう命の会はあまりに

も低すぎる日本住民の人権を

擁護するよう呼び掛けている。

問い合わせは0800(3

187) 55551。

(西原町、73歳)

日本の人口激減と異常死亡増加・異常出生数減少

簡略版
矢ヶ崎克馬

1 日本人口激減について、

①人口激減の要因は自然増減（出生数から死亡数を引いたもの）の効果と 2011 年以降の異常死亡増・異常出生減に、社会増減（外国からの居住や国外への転出）が加わったものであることと、②上記異常の原因は放射能被曝、特に内部被曝であると推察されることを厚労省データから結論いたしました。

その要点をご紹介します。

かねてから厚労省人口動態調査などの分析を進めていましたが、情報収集が一段落しました。つなごう命の会の定例学習会の資料を基に要点をご報告いたします。

(1) 日本の人口は自然増減と社会増減によって構成される

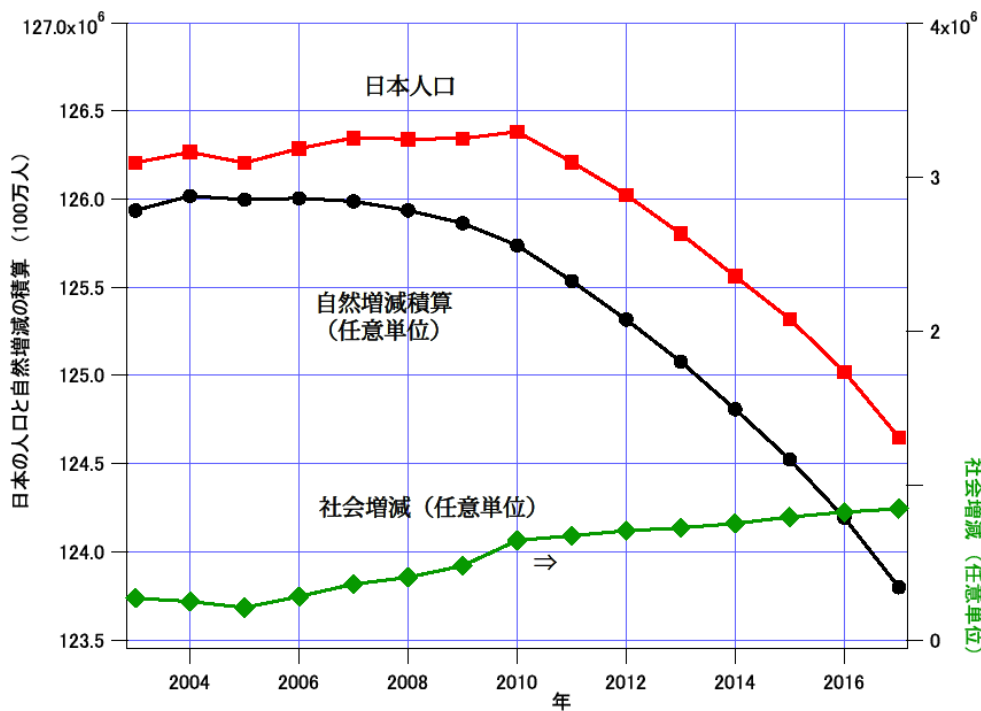


図 1

図 1 は 2003 年以降の日本の人口（統計局データ:赤）と自然増減を積算したものです（積算の際の付け加える「定数」の決め手情報に欠き、グラフでの値そのものは不特定です:黒）。自然増減値の積算及び社会増減の値は不特定ですが、カーブの形は正確なものです。人口が 2010 年で角張って増加から減少に転じるのは ①2010 年までは社会増（外国からの居住や国外への転出：図 1 では緑のプロット：右スケール）が増加し、その増加が自然増減（出生数から死亡数を差し引いた値）の減少を上回り、人口は増加していた。

②社会増が2011年で、それまでかなりの増加だったのが、緩やかな増加に変わった。東電事故の放射能放出により、諸外国で「帰国せよ」と通達が出された、あるいは新規来日を控えるような勧告が出された。このことを反映して年あたりの増加が2011年に急落した（なお、この傾向は全在留外国人のトレンドとは異なる傾向を示している）。

③2010年以降は自然増減の減少（負に増大する）が主たる減少原因となった。

(2) 自然増減の解析

①死亡数の増加

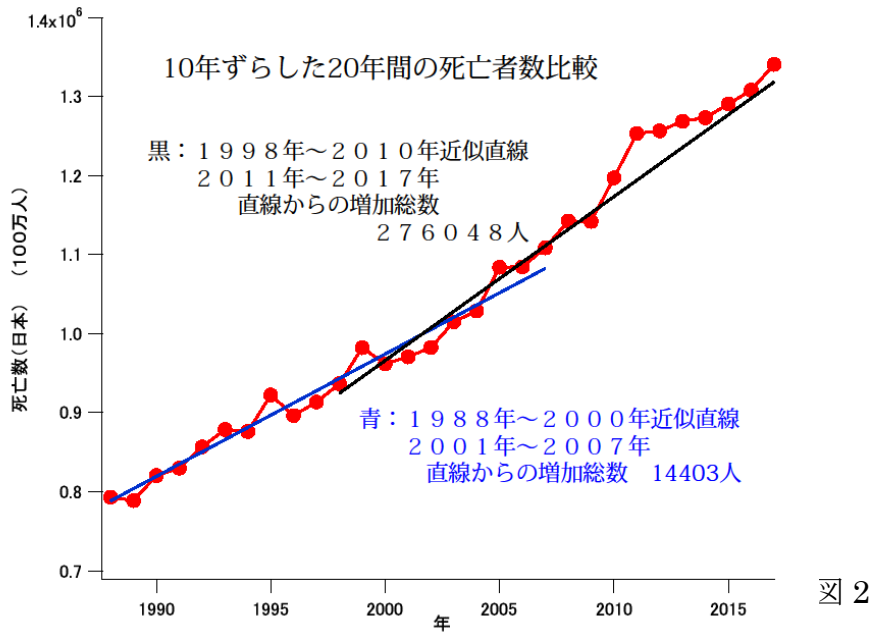


図2は日本の死亡数の年次経緯である。30年以上の長期にわたって、ほぼ直線近似できるような傾向で推移してきた。2011年以降、系統的な異常増加がある。

2011年以降の異常増加を定量するために最終年度2017年から20年間さかのぼった1998年～2010年までを基盤的直線と見做して2011年～2017年までの異常増加を計算すると27.6万人と計算された。この区間を10年間平行移動して同じ計算を2001年～2007年までの直線からのずれを計算すると1.4万人となった。約20分の1の値である。30年間は直線よりわずかに増加する傾向を示すが、直線で近似して定量する方法は意味のある試算である。なお、少子高齢化の年齢構成その他のデータから、少子高齢化そのものがある年を境に突然の変化を示すような要因は見出されない。

2011年以降異常死亡増かは合計約28万人に及ぶ。

なお、長期にわたる少子高齢化の傾向は死亡数の場合はこの直線的増加で代表される。ここでは2011年以降が少子高齢化に加算される異常死亡として理解できる。

②出生数の減少

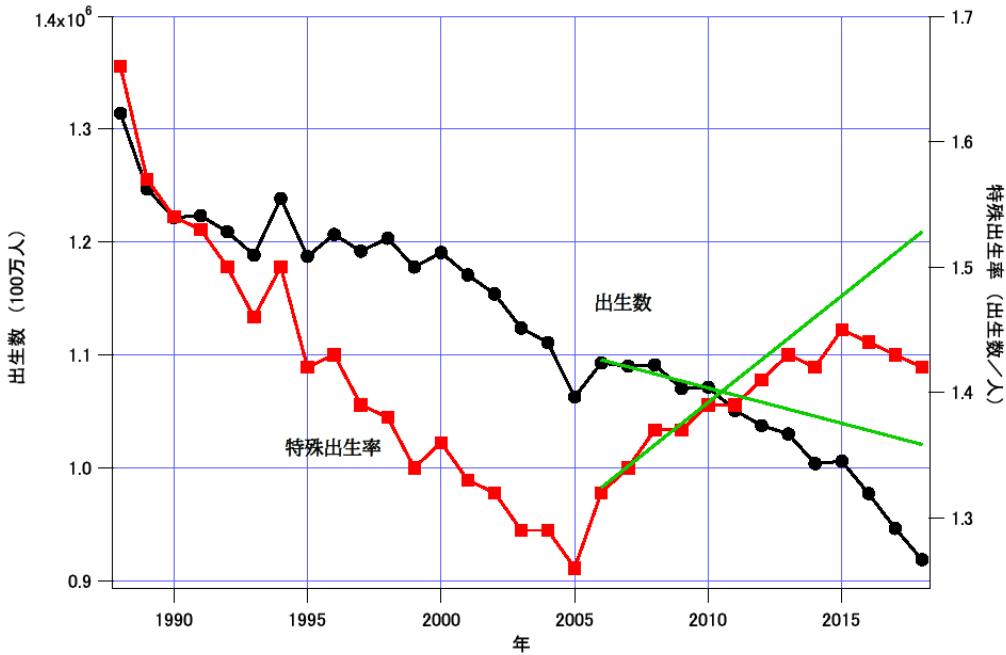


図 3

出生数は迷信による出産控えや社会条件・政策等を反映しやすく、死亡数に比べれば短期間で変動し直線近似が困難である。2005年に特殊出生率が最低になり、2011年以降の異常を判定するために、2006年～2010年の平均直線化が意味あるものとなる。

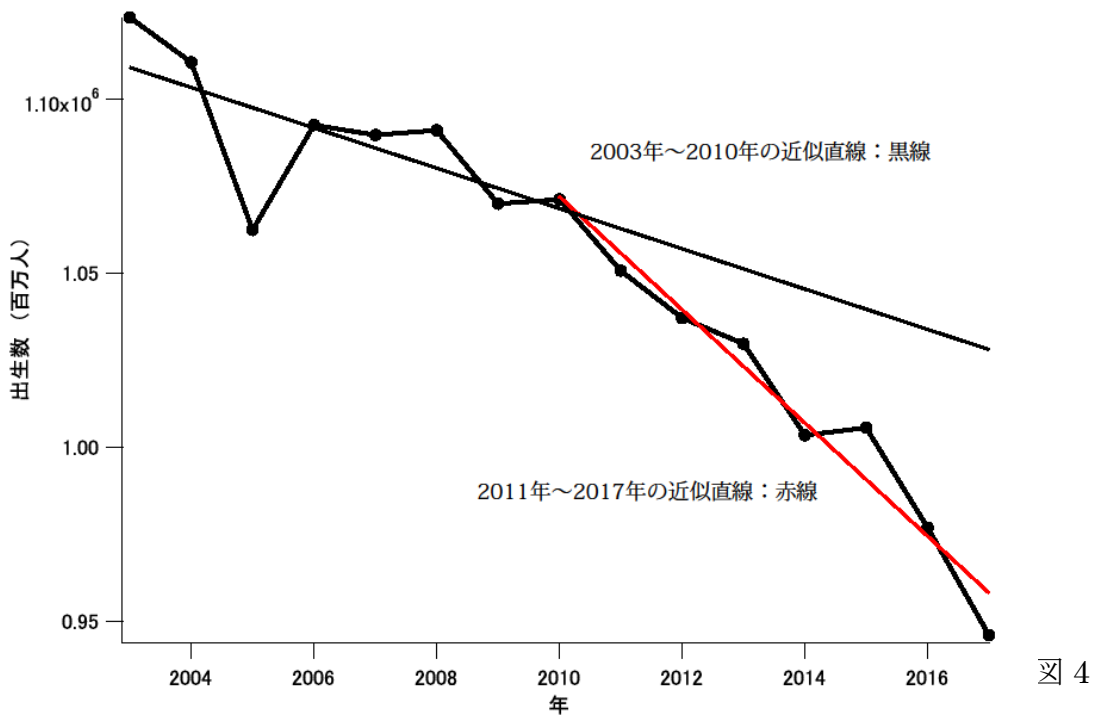


図 4

図 4 は 2006～2010 年を直線近似した線を引き 2011 年～2017 年の出生数も直線近似した。2006 年以前はその直線に沿うような振る舞いに対して、2011 年以降は異常に減少していることを示す。

2 少子高齢化（直線近似）からの異常増減

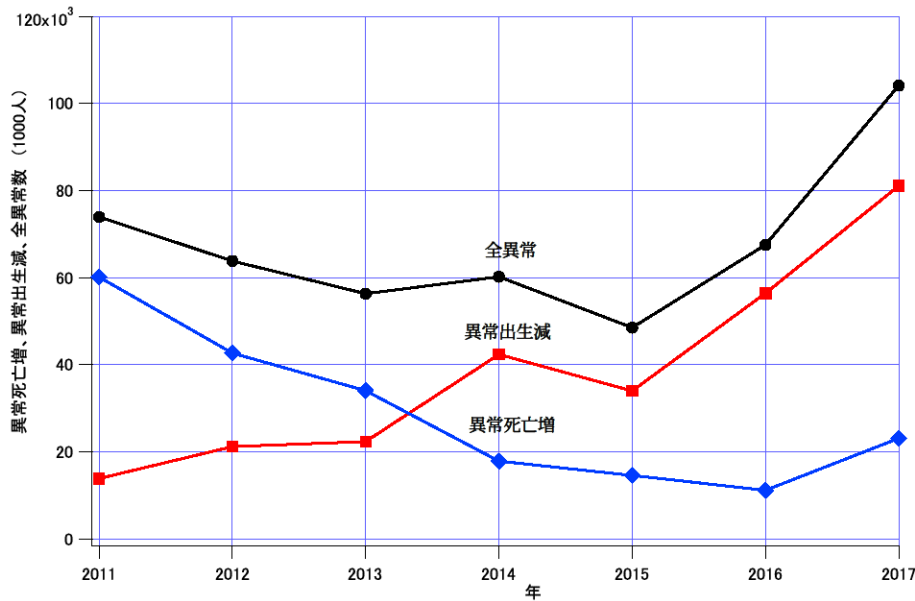


図 5

図 5 は、死亡数の異常増加と出生数の異常減少と全異常数をプロットしたものである。異常出生数は増加を示し、異常死亡数は 2016 年まで減少する。2017 年は増加し始めるのではないかと懸念を生み出す変化を示す。

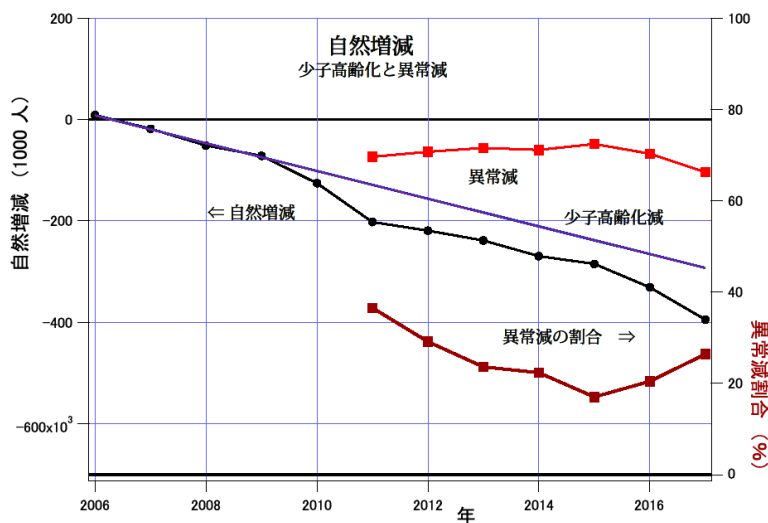


図 6

図 6 は自然増減の年次推移（黒プロット）と少子高齢化傾向（紫直線）、異常死亡増及び異常出生減（赤いプロット）した。同時に全自然増減数に対する異常減少の割合を示す（茶色：右軸）。

少子高齢化直線からずれる異常数の全変化に対する割合は平均 25.0%である

（2011 年～2017 年に対してそれぞれ、36.5、29.1、23.6、22.3、17.0、20.0、26.4 (%)）
自然増減の減少の中で 4 分の 3 が少子高齢化によるもの、4 分の 1 が異常な減少によるものである。

③ 異常な死亡増・出生減は放射能被曝によると推定される。

2011 年を境として諸事に異常な激増等が見られた。なお、これらの急増は少子高齢化現象と直接の関わりを持たない。

(1) 異常な増加等が特に多く見られた事象は以下のようなことである。

①死亡（全死亡者、周産期死亡、乳児死亡、幼児死亡）

②死因別死亡（老衰、アルツハイマー、認知症、精神・神経系疾患、急性心筋梗塞、等々）

③死産（自然死産、人口死産）

④奇形（先天性新奇形、先天性停留精巣）

④特別支援学級児童生徒数、学生の子精神疾患、精神疾患患者数

⑤運転中の運転中止、事故（数年遅れで激増）

(2) 現れ方の特徴

①都道府県別死亡の異常増加の割合は福島県が最大である。

②全都道府県に及ぶ。

諸事にはそれぞれの特有な要因もあろう。2011 年を境として急変する共通の要因を探ると「放射能被曝」が最終的に残る。

東電福島事故に際して、特に日本は、チェルノブイリでは移住が求められた 5 mSv /年間以上で 20 mSv/年間 までの高汚染地域に 100 万人規模の農民（漁民も）が生活する。

生活するのに農作をしなければ何の保証も得られない行政が強行された。

その事情で、チェルノブイリでは生産物が排除された 5 mSv 以上の汚染地での農作物が日本では全国に拡散され「食べて応援」の支援を受けて、二次被曝を拡大再生産した。

ここでは高汚染地域に留まる者の被曝だけでなく、全国住民に食べて被曝すなわち内部被曝をさせてしまうシステムが猛威を振るった。

さらに、居住する場所を「除染」する際に出た「除染土壌」も 8000 ベクレル/kgまで許されて、全国の国土を汚染する仕組みが作られた。

上記「現れ方の特徴」で記した異常死亡率が福島で最高であり、かつ全都道府県で異常増が見られた死亡増が語ることは、内部被曝をこうむって、体力・修復力・免疫力が弱い方々が死亡していることを示唆する。

異常死亡増、以上出産減等の要因は強い蓋然性をもって「放射能被曝（特に内部被曝）」であると判断する。