

小出裕章氏の書籍を筆頭に色々読んで書いた方がいいのかもしれませんが、わざわざ読まなくても何が起きているか自然界の変化を観察していれば、つぶさに分かります。例えば、

- ◆例年5～9月は、毎日農作業をしているので分かるのですが、一言で言えば、南九州においてすら年々ひどくなり、作物によっては壊滅状態に近いものも出てきています。多数の農家の方とも傾向が一致しています。
- ◆原発から少し離れた所に脳梗塞、心筋梗塞が多いと知り合いの医師から聞いたことがあります。2008～2012年のデータをまとめた「がん、脳卒中、心臓病-三大病死亡 衝撃の地域格差」埴岡健一・福島安紀 著（2018年）にもそれを裏付けるデータが示されています。

書き出せばキリがないのでやめときますが、私自身は専門家でもありません。当然、最新の状況を詳細に把握しているわけではなく、直近、下記2冊を読んだだけに過ぎませんが、上空に放射能汚染層（2層）が形成され、そこから降雨のたびに日本全国どこでも放射性物質が降下している、ということに驚き、以下簡単にまとめた次第です。必要に応じて、正しい情報及び必要な対策を取るきっかけとしてご利用して頂ければと思います（2019.10.10.）。

## <参考書籍>

- ◎「初期被曝の衝撃」山田國廣著（2017年）
- ◎「東京五輪がもたらす危険」東京五輪の危険を訴える市民の会編著（2019年）・・・緑風出版社から直接購入

## <目次>

\*\*\*\*\*

- ①なぜ、これほどに正しい情報が流れないの？
- ②実際、人への放射能被害はどんな状況になっているの？
- ③実際、人への放射能被害はどんな状況になっているの？（三田医師報告）
- ④放射能汚染水を海洋放出しても大丈夫なの？
- ⑤そもそも福島第一原発からの放射能放出はどうなっているの？
- ⑥事故時の避難計画は足りているの？

\*\*\*\*\*

## ①なぜ、これほどに正しい情報が流れないの？

驚かされましたが（と言っても予想できることですが）、チェルノブイリ事故後にIAEA（国際原子力機関）ウィーン会議（1996年）で今後生じ得る原発事故に際して、

- ①避難させるな
- ②情報を統一せよ
- ③専門家を自由に動かせるな

との指針がまとめられていたのです。

次の原発事故が生じた場合「住民はリスクを受ける用意があり、汚染地で永住することを望んでいる」として「避難や移住を避ける」方針が示され、その具体策がICRP（国際放射線防護委員会）によっても明確に打ち出された直後に東電事故が生じてしまいました。

この勝手に決められたことに則って、住民を高汚染地域にとどめ置き、健康被害の事実を認めず、従って住民への健康保護施策を全く欠き、逆に被曝を強制されたきたわけです。これは農民などの「先祖伝来の土地を守りたい」願望にも付けこまれ適用されました。

また、IAEA方針で明記された「心理学的」処方である「放射能は健康被害を生まない」キャンペーンは、未必の殺人行為にあたりますが、「住民が汚染された土地に永住する」ことを前提に、心理学的指針も含めて従来の被曝防護を見直す方針を明確にして遂行されました（IAEAが福島に事務所を出張させ、実地指導を行った）。この方針に輪をかけて日本政府は虚偽に満ちた情報処理を行い、その結果が、まるで事故はなかったかのような、放射能のことは気にもかけていない状況が生まれることになったわけです。

さらには、福島原発事故後ほどなく、主として文科省から各大学長と各学会長宛てに「放射能に関するデータは政府が発表するデータである。個別の研究者が調査したり研究したりすることの無いように」という趣旨の通達がなされました。もちろん政府が責任をもって諸測定を行ったものではありません。「データが無いことは被曝が無いこと」とするためだったのです。

そして念には念を入れることを意図してか文科省は、「放射線副読本」を全国の小中高全校に配布し、全ての児童・生徒・学生に「被曝しても被害はない」という洗脳を遂行しています。

福島原発事故放出放射能による被曝に関して、また放射線被曝一般に関して、政府・行政や政府側専門家が、住民に対する、特に子供たちに対する、放射線防護の任務そのものを放棄し、意図的・組織的・行政的に住民や子供たちに対して、致死量までの「被曝を強要してもよい」という恐るべき事態が生じようとしています。

ではなぜそのような暴挙を敢えてやろうとしているのでしょうか？

1つには、東京オリンピックまでに、表向きだけでも避難地域をゼロにしようという政治的意図があります。被害への賠償を何としても避けたい意図もあるでしょう。

また、大規模に原発の再稼働を進めていく中で、当然今後に想定されている**次の福島級原発事故への準備**でもあります。すでに原子力規制委員会は、セシウム 137 ベースで 100 T B q（広島原爆 1.1 発分）を放出する原発事故を公式に想定しています（「原子力災害事前対策の策定において参照すべき線量の目安について」2018年1月17日）。この程度の事故は起きることが想定されており、裏面から見れば、起こしてもよいことになっているのです。ですが、事故が一旦生じればその程度の規模にとどまる保証は全くありません。

## ②実際、人への放射能被害はどんな状況になっているの？

山田國廣氏の書籍には、初期汚染、初期被曝の全貌が時間単位で明らかにされていますが、**事後直後から**、子供たちの上に福島第一原発から放出された放射能が降り注いでいました。母体（子宮内被曝）を通じて、生まれる前から精子、卵子、胎芽、胎児、生後の赤ちゃんにも放射能が到達していたのです。

その結果分かってきたことは、事故直後から**東日本 11 都県**（東京都、千葉、埼玉、群馬、茨城、栃木、福島、山形、新潟、宮城、岩手県）で、**早期死亡（先天異常を含む）、流産、周産期死亡が増えている**という驚くべき事態が生じていました。

生まれた後も、初期に放出された放射性核種であるヨウ素 131、ヨウ素 132、テルル 132 は、空気、水、食品から子供たちの人体へ侵入し甲状腺に優先的に取り込まれて、**小児甲状腺ガンが多発**していました。ガンや他の疾病についても、「**いくら微量でも被曝線量に比例して確率的影響が生涯を通じて増加する**」ということ、広島・長崎の長期コホート調査データやチェルノブイリ事故被曝影響が示しています（チェルノブイリの例で、妊婦の孫が最も大きな影響を受けることが明らかになっている）。

そして、初期の被曝影響だけでなく、事故後 6 年半が経過した現在においても、福島第一原発放出放射能は「2 層の汚染帯」を通じて、降雨時には**スパイク的汚染**が、降雨ゼロ日には**日変動リズム汚染**が日本全国で生じています（山田氏の報告は 2017 年 9 月時点のものですが、全国の放射能が再び高くなってきていることから、2019 年時点でも山田氏が明らかにされた状況が続いていると思われます）。

以下は書籍から具体的な被害数字のところの抜粋です。

◆厚労省人口動態調査から全国、福島県、南相馬市の死亡率を検討すると、深刻な死亡率の異常増加の事実が認められます。2011 年以降死亡率は全国的に異常に増加しています。事故後 2011 年から 2017 年の間、予想直線を上回る**異常増加死亡数**は、福島県で **1 万 1000 人**、日本全土で **28 万人**ほどになります。

死因別の死亡率も 2011 年を境に急増しています。日本全国でお年寄りの**老衰死**が激増し、アルツハイマー、認知症などの**脳神経に関わる死亡率**が急増しています。異常な死亡率増加は 2017 年以降さらに上昇する気配を示しています。

◆以上の数値から、福島県および 28 道府県のベースライン罹患率と 2011 年度における福島第一原発事故以後の被曝による福島県避難区域の年間罹患率を比較して、過剰比率（倍率）を計算します。

過剰比率 = 被曝後の観測比率 / ベースライン比率

◎2010 年の福島県をベースラインとする場合

（男子）23.9 人 / 0.48 人 = 50 倍

（女子）47.9 人 / 0 人 = ∞

◎2010 年の 28 道府県をベースラインとする場合

（男子）23.9 人 / 0.1 人 = **239 倍**

（女子）47.9 人 / 0.53 人 = **90.4 倍**

となります。

以上のことから、ベースライン比率と比べてみると、2011 年度で避難地域で発生した 18 歳未満の甲状腺ガン罹患率が、**極めて異常な高倍率である**ことがわかります。

## ③実際、人への放射能被害はどんな状況になっているの？（2011～2016 年の三田医師報告）

私の患者さんたちは、放射能回避の意識の強い人たちなので、現在まで重症の疾病の発生は見られません。しかし、異常な鼻血、皮下出血（アザ）、リンパ節の腫れ、下痢、喘息、副鼻腔炎などの**呼吸器疾患の多発、難治化、ケガ、キズ、皮膚炎の治りの悪さ**等が気になりました。

本来小児特有の病気である**手足口病やヘルパンギーナ**が成人にも多く見られたり、主に高齢者の病気である**带状疱疹**が小児にも多く見られたり、他の性病は減少傾向なのに**梅毒**のみが激増したりしていることは統計からも明らかで、注目すべき変化です。

私は国の定める電離放射線検診に準じた血液検査を、乳幼児から老人、約 4000 人の受診者に施行してきました。

小児、特に乳幼児に顕著だった白血球減少は、2012年までの1年間はホットスポットとして知られる東京東部から東葛エリアで目立ちましたが、その後は西部の武蔵野エリアにも広がり、**今や首都圏はどこでも同じ**となってしまいました。

私の観察によれば、**東京首都圏居住者の健康被害は明らかであり**、福島県の汚染の少ない地域や北関東の住民のそれよりもむしろ深刻です。

そして臨床医として日々の診療、治療で感じているのは、**疾病が典型的な経過を取らないので診断が困難な症例、病状の悪化に伴うはずの身体所見（炎症所見など）や血液検査データの変化が乏しく判断を誤りやすい症例、治療に対する反応が悪い症例**を少なからず経験することです。

#### ④放射能汚染水を海洋放出しても大丈夫なの？

福島事故以前に、日本の**54基の原発**が毎年放出していたトリチウム放出量は、事故前5年間の**平均で年間0.38ペタベクレル**であったとされます（『日経新聞』2018年2月23日付記事）。つまり、もし政府の計画通り1~3ペタベクレルのトリチウムが短期間に海洋放出されれば、**事故前の全原発が全国各地で放出した量の3~9年分**が、福島の1ヶ所に集中して、短期間に投棄されることになります。

そして投棄された汚染水は海流に乗って南に、東京方向に流れ、千葉県沖で黒潮とぶつかって拡散し、北アメリカに向かって太平洋を流れます。こうして日本近海、さらには太平洋全体を汚染することになるのです。**海洋生態系への影響、波浪によるトリチウム水の微粒子化や再飛散、蒸発による大気汚染や降雨による陸上のトリチウム汚染など環境への影響は計り知れません。**

ではどう問題なのか具体的に述べていきます。

まず、事故原発内に溜まり続ける「処理済み」のトリチウム汚染水（トリチウムは除去にコストがかかるので処理されていない）は、**処理済みというのは全くのウソであり**、ストロンチウム90を含む色々な放射性核種に深刻に汚染されています。

トリチウム（=生体の大部分を、さらに遺伝子をも構成する水素の同位体）そのものは、生命・健康への危険性が少ないと誤解されていますが、半減期が12年と長く、非常に危険な放射性物質です。なぜなら、**人体の大部分を占める通常の水と化学的に区別がつかず**、生体のあらゆる場所に取り込まれ、内部から被曝させ、活性酸素等を介して間接的に細胞膜やミトコンドリアを破壊します。また、**直接的に遺伝子、DNAの化学結合を切断**します。希釈して投棄して安全とは、とてもとても言えないシロモノです。

実際、原発から放出されたトリチウムによって、例えば、玄海原発周辺の住民の**白血病増加**、世界各国の再処理工場周辺の**小児白血病の増加**、原発周辺の**小児ガンの増加**等が報告されています。現実には被害が発生しているのです。ところで、ECRR 2010年勧告は、トリチウムによる内部被曝の「生化学的強調係数」を10~30と推定しています。つまり、外部被曝およびカリウム40による内部被曝に比較して、トリチウムによる内部被曝には**10~30倍**の危険度があるということです。ECRRは、上記（長くなるので引用省略します）で検討した「**有機トリチウム**」の特に高い危険度（澤田氏によるとトリチウム水の5~20倍）について触れていないようですが、ECRRと澤田氏による2つの係数を掛け合わせると、X線やガンマ線による外部被曝に対して**50~600倍**となります。

この50~600倍という数値は、**運転中の原発や核施設の周辺地域で観察されている子供の白血病の高い発症率の数値を説明する要因の1つとなるでしょう**。原発や核施設は、莫大な量のトリチウムを放出するからです。子供の放射線感受性の高さ（ICRPの過小評価された数字でさえも2~3倍）を考慮すると、子供について**100~1800倍**になります。

また、脂肪に取り込まれたトリチウムには特別の危険性が存在します。

トリチウムは、**脂肪含有比率の高い精巣・卵巣への蓄積傾向を持ちます**。それによって、トリチウムは、**放射線の遺伝的影響の中で特別に深刻な影響をもたらす可能性がある**と考えるべきでしょう。すでに、今までに、トリチウムによる生殖器被曝と、フィラデルフィア染色体（9番染色体と22番染色体の転座）異常による白血病や、先天性欠損症による死産および新生児死亡、新生児の中枢神経異常、ダウン症（21番染色体数の異常）などとの関連が示唆されてきています。さらには、遺伝性の難病の種類の大拡大と多発についても何らかの関連が考えられます。

#### ⑤そもそも福島第一原発からの放射能放出はどうなっているの？

海へは、地下水経路でこれからもずっと垂れ流し状態だろうと思われませんが、この2冊には触れていません。ですので、ここでは大気中への放出状況についてだけ以下に引用します。

◆福島第一原発から放射能が「継続的に放出されている」

陸側の放射線量は、原発事故後から6年が経過した現在においても、全国どの都市においても「**静穏日放射線量には強固に日変動リズムが表れます**」。それは「海陸風による方向逆転現象」が原因です。海陸風は静穏日であれば、日本全国で起こり「1日1回風向きが陸風では海から陸へ、海風では海から陸へと風向きが逆転します」。これは地球の自転による昼夜の温度差が、陸の土壌と海の水の比熱の差により海風、陸風ができることに起因しています。



ただしここで重要なのは、**日変動リズム**ができるためには福島第一原発から放射能が「**継続的に放出されている**」**必要があります**。そうでなければ日変動リズムは起こらないからです。

また全ての結果において、**距離減衰則が成り立っています**。これは「福島第一原発から継続的に放射能が放出されプルーム（＝気体状の放射性物質が大気中を雲のような塊となって移流する現象）は遠方へ移流・拡散するうちに距離減衰している」ことを意味しており、**この距離減衰則も「福島第一原発から継続的に放射能が放出されている」ことの間接的な証明**になります。

◆上空に2層の放射能汚染帯が形成され、全国が汚染されている

2号機が事故直後から「2層の放射能汚染帯」を形成して、日本および世界の各都市へ放射能プルームを飛来させていたことの明確な根拠は、福島第一原発から南西方向へ217 km離れた高崎市のCTBT（包括的核拡散防止条約）監視測定所のデータにありました。山田氏はそのデータを使って2層説が正しいことを証明されていますが、長文になるので割愛し、要点だけ以下に引用します。

[1層目]

放出汚染の一部は**8～13 km上空の偏西風循環帯に上昇・蓄積して北半球を循環**しており、積乱雲などが汚染された偏西風帯に達すると**降雨とともに、北半球の世界中に、そして沖縄から北海道までの日本全域**降下していく。

[2層目]

福島第一原発放出放射能は、静穏日であれば海陸風循環で1日1回プルーム方向が回転することにより1日1回程度のピークが形成される「**日変動リズム**」で**高度1 km以下の低空を移流拡散**していく。

つまり、福島第一原発から放射能が継続的に放出されているために2層の放射能汚染帯が形成され、日本および世界に放射能プルームが供給され続けることになります。

それがどのような結果を招くか、最後にジョン・W・ゴフマンの書籍から引用します。

ジョン・W・ゴフマン著「人間と放射能」92頁では以下のように述べています。

「重視すべき点は、染色体欠失が放射線誘発ガンの原因事象となっているかぎりにおいては、ガン発生が放射線量に比例すると考えられることであり、**それは考えられうる最低の線量にまであてはまります**」。そして第11章のしめくりである356頁において「第一に、被曝線量とガンの線量—反応関係は直線であり、しきい値が存在しないことは、科学的に合理的であること」と述べています。今後どうなっていくかは書くまでもありません。

## ⑥事故時の避難計画は足りているの？

全国の30 km圏内の自治体で、安定ヨウ素剤配布を避難計画の切り札としていますが、これは現状ではパフォーマンスに過ぎません。いつ飲んだらいいのかも分からない、1回分だけの配布だからです。

安定ヨウ素剤は、プルーム飛来時間より早く飲み過ぎても、遅く飲み過ぎても効果は少ないのです。**プルーム飛来の数時間前に飲むのが効果的であることが分かっています**。またプルームは何度も飛来するので、1回分だけでは不十分です。一番いい「避難方法」は再稼働をやめ、全ての原発を廃棄することです。

(余談)

今回まとめて気づいたことを書きます。

2015年、特に梅雨の時期、至る所がカビだらけになる異常な湿度の高さ、そして激しい雨の日々。

- ◆各地で旅客機が着陸できないくらいの濃霧が続いている
- ◆関東在住の知り合いからも、ムツとするような異常な湿度が続いている
- ◆福島第一から大量の放射性水蒸気が猛烈に噴出する現象が、2015年9月12日まで半年ほど続き、その影響が南九州の放射能測定値までも上がっている

という異常現象を耳にしていました。

今、考えると、あの時、福島第一原発2号機は、メルトダウン・メルトスルーを乗り越えて「メルトアウト」していて、核燃料が地下水脈に触れていたのでは？それにより発生した大量の放射性水蒸気により日本全土が覆われてしまったのでは？（であれば、日本列島に住む人たちは、例外なく誰もが大なり小なりそれを吸い込んでしまったことにもなりますが・・・）

そう考えると以下のことに合点がいました。

この10年程、実験的に条件を変えて作物を育てています。

「無農薬・無肥料栽培」と「無農薬・有機栽培」、いずれの栽培区においても、作物の生育・収穫物がおかしくなっている。特に2015年に採種した手種を2016年に蒔いた時の結果は異常で、以下通りです。

- ◆著しい発芽率低下（通常90%以上ですが、ひどいものは10%以下。0%のものもあった）

(放射能)

◆発芽しても、成長しなかったり、2ヶ月程で開花したり（シソ）、熟れる前に腐れていく（トマト）

◆収量激減

◆1種類の虫しかつかないのに3、4種類の虫がついた（オクラなど）

など経験したことの無い異常状態でした。私の所だけの問題かと周りに聞いて回ると、同様な異常を多数耳にしました。

そこで、放射能汚染対策として、乳酸菌を大量培養して何度か散布したところ回復しました（今年は、時間が取れなくて乳酸菌液散布を省いたら、また生育等何もかもがおかしくなり、相関が取れる結果となっています）。

（補足）乳酸菌液の作り方

まず、「飯山一郎の世界の読み方、身の守り方」飯山一郎著（2016年）からの引用です。

「大量の乳酸菌と塩を農地に投入し、浅く耕す。たったのこれだけです。

乳酸菌の大量培養は、1万円くらいで買える500リットルのポリタンクに、クズ玄米10kg、糖蜜2%、粗塩1%を入れて毎日攪拌すれば、3~4日で乳酸菌液ができます。

農地に散布すると、土壌病原菌が死滅・全滅してしまい、さらに乳酸菌の“STAP効果”で農作物の収量が5割ほどアップします。病害虫に強い作物になるので、農薬散布は不要になります。農薬も化成肥料も不要なので、儲かる農業が可能になるというわけです。

500リットルのポリタンクは、農地の規模に合わせて増やせばいいです（散布量は、1反部=300坪=1000平方メートルあたりで500リットルが目安です）。

pHが3.5くらいになって乳酸菌液ができたら、塩を撒いておいた上に、たつぷりと乳酸菌原液を散布します。

あとは、種を蒔くなり、苗を植える。これだけで、豊かな収穫が期待できます。

農業の最大の難関、連作障害も、塩でミネラル分を補い、乳酸菌でフザリウムを殺せば、完璧に解消してしまいます。」

以下私の実施例です。

500リットルのポリタンクに、

◆竹パウダー（10kg；探せば¥120/kgくらいであります。なお玄米よりいいように感じます）

◆糖蜜2%（10kg；非遺伝子改良品と思われる、沖縄県産のサトウキビから作られたものを選択）

◆シママース1%（5kg；粗塩はミネラルが少ないので変更。もちろん低汚染海域のものを選択）

を入れて培養しました。1日2、3回かき混ぜ、リトマス試験紙でpH3.5辺りになるまで数日待ちます。

出来上がったら、1反あたり15~20kgの塩を予め散布しておき（適量は不明）、その後、私の場合2倍に薄めて、乳酸菌液を散布しました。

なお、芽が出たばかりのタイミングで撒くと枯れたので、播種前か、ある程度育ったタイミングで散布しています。

\*粗塩

本来は、天日塩、平釜塩などの塩に対して使われる言葉だと思いますが、漬物を漬けられる方は、薄茶色の紙袋に入った1袋5kg入りの安価な精製塩を「粗塩」と称しています（私の周りだけの例外かもしれません）。

また、オーストラリアなどからの輸入天日塩田塩を使っていたとしても、ミネラル含有量に大きな差があります。安く近くで買える中で最もミネラル含有量が多かったのが、シママースでした。

\*トガリ竿、中和用金網

「放射能に負けないレシピと健康法」大和田幸嗣著（2017年）を参考に、タタミ用サシ針（No.11；15cm長さ）を用いました（魚串、例えばAG18-8魚串（赤川器物製作所）を用いれば、約1/4の価格。これがおすすめです）。

2019年10月に設置したばかりですが、驚くことに霜が降りても萎れません（本来、サツマイモ、ジャガイモ、ニラなど即萎れます）。地温が上がっている効果が観察されます。量子科学の先の次元科学を利用したものと考えており、健康効果もあると予想されるため、個人的にはワクワクしています。

ネット上にあまり情報はありませんでした。以下参考情報です。

[https://soratya.at.webry.info/201111/article\\_6.html](https://soratya.at.webry.info/201111/article_6.html)

<https://tanmai.hamazo.tv/e5400815.html>

<https://ameblo.jp/hirado-kinokoya/entry-11448748741.html>