

東海アマの田舎暮らしMEMO

福島原発被曝の真実

岩瀬 浩太

<http://www1.odn.ne.jp/cam22440/>

前回、私は「日本は彼岸の世界に渡った」と書いた。

事態の展開は、まさにその通り。政府がチェルノブイリ事故を超える史上最悪の猛烈な放射能汚染を知りながら、それまでの原発推進政策を正当化するため避難らしい避難をさせず、緊急に必要な被曝阻止対策、汚染拡大対策もほとんど行わないまま事態を隠蔽することだけに終始し、いたずらに無駄な時間が過ぎていった。

このままでは政府や原子力産業推進派の安全デマに騙された数十万人被曝県民が、「放射能の見えない炎」にジワジワと焼かれて焼け死ぬのを待つばかりの恐ろしい事態になっている。

放射線被曝は見える火と違って、熱くも痛くもないが細胞を破壊して死に至らしめる点では同じであって、ただ時間をかけて命を焼き尽くすだけのことだ。被曝者は死の瞬間まで、それが放射線による障害であることに気づかない。

原子力産業が核利用推進のためにでっちあげたICRP（国際放射線防護委員会）は内部被曝による障害をほとんど考慮せず、外部被曝によるガンや白血病の限られた発病だけを被曝病と認定している。

だが、チェルノブイリで実際に起きた事態は、放射線障害の9割が心筋梗塞・脳梗塞などの血管障害、糖尿病、カゼや腎臓悪化、鬱病などありふれた病気であったと、現地で救援活動が続けてきた河田昌東（元名大生物学講師）が指摘している。

86年の原発事故後、被曝死者がほとんど認められないとのソ連当局公式発表と裏腹に、たくさんの人が死に始めたのは半年ほど後のことだ。

まず最初、死産が極端に増えた。半年後、早産で生まれてくる赤ちゃんに無脳症・小頭症など奇形が目立つようになった。大人たちもリンパや白血球を破壊され、免疫力が低下した結果、水虫や皮膚病、カゼなどありふれた病気の悪化に苦しむようになり、やがて心筋梗塞や脳梗塞、過労で死亡する人が激増した。

この時点で、ガンや白血病などICRPが被曝症として認めている病気は発生していない。それが起き始めるのは二年後のことだ。それは、最初に子供たちの甲状腺ガンとして現れた。

放射線生物学の基本学説として知られるのはベルゴニー・トリポンドーの法則と呼ばれ、放射線感受性が高い細胞は1：分裂頻度の高い細胞 2：将来行う細胞分裂の数が多細胞 3：形態・機能が未分化な細胞 4：例外的にリンパ球だけは、いつでも感受性が高く破壊されやすいというものである。

これは、増殖率の高い血球細胞・生殖細胞・腸上皮細胞などが選択的に破壊され、大人と比べて子供、とりわけ爆発的分裂増殖を行う胎児の感受性が極度に高いことを意味する。

被曝より免疫の主役となるリンパや白血球が破壊され、化膿病巣、炎症悪化や水虫悪化が起きやすく、カゼなどのありふれた疾病にかかりやすくなる。

また腸上皮細胞が被曝に弱い下痢も起こしやすい。わけても、妊娠三ヶ月の器官形成期胎児は人生最大の爆発的増殖を繰り返して、ここで被曝すると50才成人の数万倍のダメージを受けることになる。これが、どれほど恐ろしい結果を招くか、サリドマイドや水俣病のもたらした結果で我々は思い知っているはずだ。イラクにおける劣化ウラン弾によって何が起きているか？ 読者も見えてきたと思う。同じことがフクシマでも約束されたと言えるだろう。

骨端線の残る18才以下の青少年も激しく細胞分裂を繰り返して、非常に放射線感受性が高く、数年後にガンになりやすい。福島県や国が、被曝の影響を著しく過小評価し、取り返しのつかない結果を容認している現実、まさしく人類最悪の巨大無作為犯罪という以外にない。

さらに知っておかねばならないことがある。最初に鼻血や倦怠感、血豆や脱力感などが表れたのは地元福島県の高線量被曝地域よりも、むしろ千葉県北部や葛飾区など低線量地域だった。この理由は、「ペトカウ効果」として知られている。（参照：肥田舜太郎・竹野内真理訳、あけび書房3990円）

「アブラム・ペトカウは1972年「液体の中に置かれた細胞は、高線量放射線による頻回の反復放射よりも、低線量放射線を長時間、放射することによって容易に破壊することができる」ことを報告した。ペトカウ医師は牛の脳から抽出した細胞膜に放射線を照射して、どのくらいの線量で膜を破壊

できるかの実験をした。15.6シーベルト/分の放射線を58時間、全量35シーベルトを照射して細胞膜を破壊することができた。ところが誤って少量の放射性ナトリウム22が混じった水の中にサンプル落としてしまったところ細胞膜は0.007シーベルトを12分間被曝しただけで破壊された。何度も同じ実験を繰り返して同じ結果を得た。

こうして「長時間、低線量放射線を照射する方が、高線量放射線を瞬間放射するよりたやすく細胞膜を破壊する」ことが、確かな根拠を持って証明され、これが「ペトカウ効果」と呼ばれる」（同書p90～91）

肥田医師は同書で付け加えている。

- 1 放射線の線量が非常に低い低線量域では生物への影響はかえって大きくなる。
- 2 低線量放射線の健康への危険度はICRPが主張する値より大きく、乳児死亡の倍になる線量は4、5ミリシーベルトである。
- 3 アメリカや中国の核爆発実験の放射性降下物によって乳幼児の死亡率が増加した。
- 4 放射性降下物に胎児期被ばくした子供に知能低下が生じた。
- 5 スリーマイル島原発事故によって放出された放射能によって胎児死亡率が増加した。

日本政府が被曝対策の科学的根拠とするICRP報告は、核実験禁止の世論が盛り上がった1950年代、科学的権威のお墨付きで被曝障害を隠蔽するために原子力産業と核兵器死の商人たちがでっちあげた組織であり、国家の影響を受けない被曝研究組織であるECCRのクリス・バズビー会長は、「核汚染によって人体が損傷を受ける大半が内部被曝なのに、ICRP報告はそれを数百倍も小さく矮小化して報告している」と指摘してきた。

ICRPの被曝リスクモデル報告の責任者だったジャック・ヴァレンティンは、バズビーに対し、「ICRPの内部被曝についてのリスク・モデルは、内部被曝について最大900倍ものエラー（過小評価）がある」と証言している。

<http://www.asyura2.com/11/genpatu15/msg/605.html>

フクシマ事故についても問題は政府の公表する外部被曝値ではなく、子供たちが毎日呼吸し、食事しながら摂取するセシウムやストロンチウム、プルトニウム、ウランの内部被曝なのだ。このままでは事故後半年を経過した9月頃から、東日本における死亡率が劇的に上昇する事態は避けられないだろう。そして、政府や福島県の安全デマに洗脳されて、不安を抱えながらも逃げ出せないでいる人たちが、死者や奇形児を見て突如、巨大なパニックを起こす事態は避けられない。おそらく9月頃から年末にかけて、パニックによる民族大移動の様相を示すことになり、被曝地から人の姿が消える日が遠くないと私は予想している。