

東電福島事故

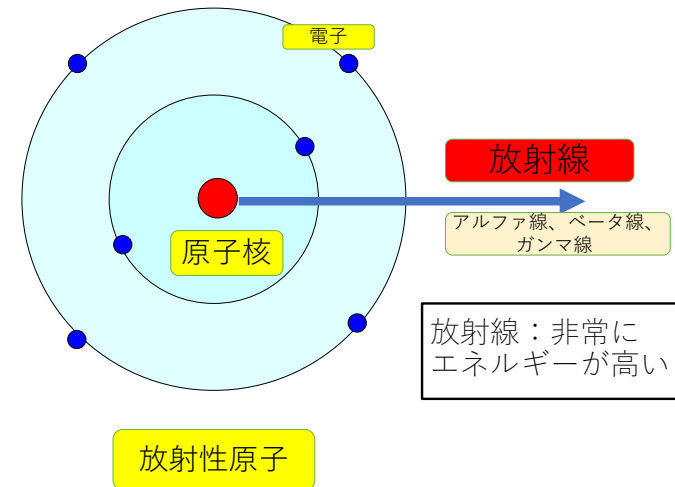
-法治主義の放棄と底知れぬ棄民-

支配に利用されてきた
被曝評価における「科学」と「哲学」を
人権の元に取り戻す

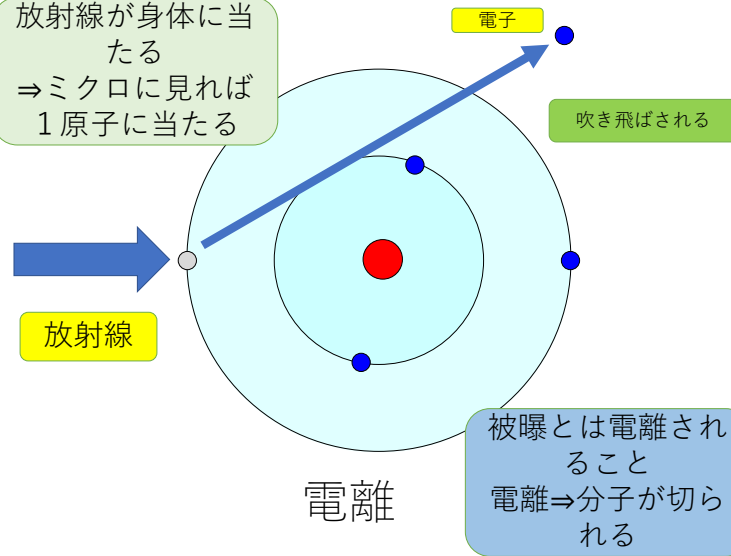
矢ヶ崎克馬

京都・市民放射能測定所
開設 13周年のついで
2025/5/18

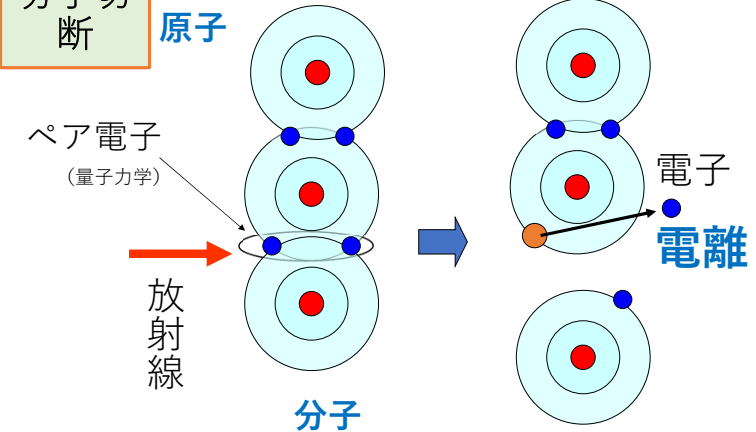
放射能・放射線とは？



放射線が身体に当たると
⇒ミクロに見れば
1原子に当たる



分子切断



放射線の危害 ⇔ 電離と分子切断

被曝⇒単位は グレイ (G y)
シーベルト (S v)

単位質量 (k g) 当たりの
電離の数をエネルギーで表わす
 $1 \text{ G y} \Rightarrow 1 \text{ J (ジュール) / k g}$

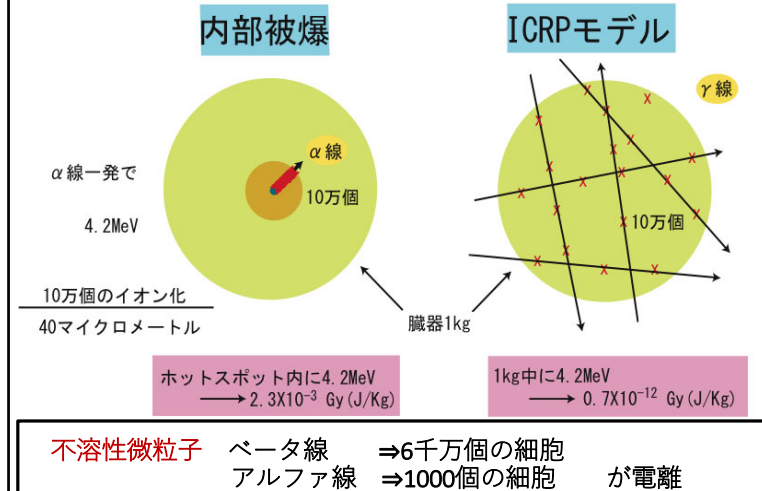
$1 \text{ m S v (1ミリシーベルト)}$
 $1 \text{ m G y (1ミリグレイ)} \Rightarrow$

何と

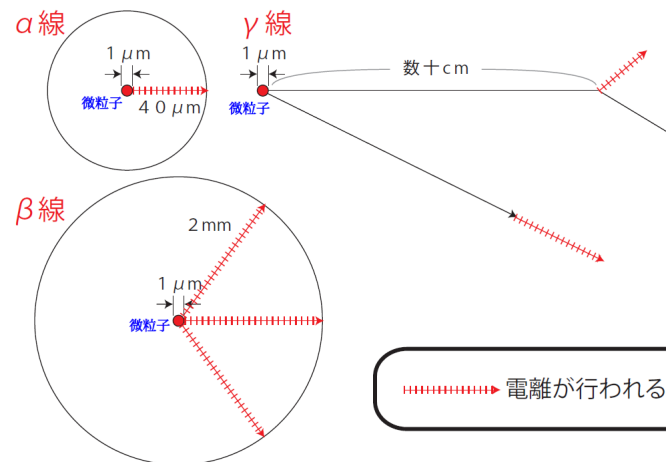
毎秒 7億個の分子切断が1年間続く
5500人/1億人のがん死 (ICRPリスク)

⇒
被曝(分子切断)が
全身に及ぶと
きは
約60兆個の細胞で
分担する
しかし局所的
に被曝する時
は
大きな被害が
出る
内部被曝の
脅威

不溶性微粒子の場合⇒被電離細胞が少ない⇒巨大なリスク



放射線の種類によって分子切断の集中度が違う
放射性微粒子からの放射線(体内)



知られざる核戦争=情報操作 虚構の体系化により被曝被害を隠蔽
国際原子力ロービー IAEA/ICRP/UNSCEAR
権威ある学者・機関の「科学」: 市民を「洗脳」する秘薬/麻薬

原子爆弾の放射能が
残っていないと証明するように

グローブス准将(マンハッタン計画指揮者)により広島長崎に派遣されたマンハッタンウォーレン医師調査団の一員コリンズはこう語っている:「自分たちはグローブス准将の首席補佐官ファーレルから、『原子爆弾の放射能が残っていないと証明するよう』言いづかった。多分調査団は被爆地に行く必要さえ無かった。というのも一行が日本派遣の指令を待っていた頃「スターズアンドストライプス(星条旗新聞)」に我々の調査結果が載ったよ」

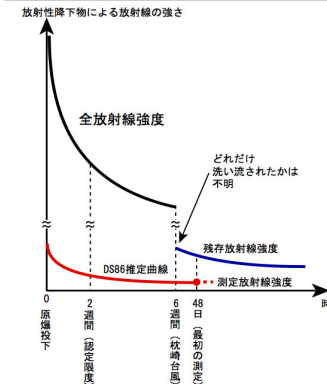
プルトニウムファイル

知られざる核戦争と原爆被害者

- ① **米核戦略** 核兵器支配戦略⇒世論操作を重視
放射線被曝被害は「無い」化学兵器、生物兵器と同じでは無い
初期被曝（外部被曝）は隠しようが無い⇒内部被曝は徹底隠蔽
「爆心地周辺には放射能降下物は無い」
- ① **科学的隠蔽** Oppenheimer 砂漠モデル
Glasstone 原子雲衝撃波反射波モデル
DS86 台風後の測定を「投下直後の値」
- ② **政治的隠蔽**（「放射能は残留しない」）⇒被爆者援護法
（国の科学的・合理的根拠とするもの）砂漠モデル、
Glasstone、基本壘、DS86、黒い雨に関する専門家会議
全てに於いて現実の内部被曝被災者が否定されてきた
- ② **被爆者医療法・援護法**に「知られざる核戦争」が直接作用
⇒被爆者の定義から「内部被曝」排除（地域指定・入市）
⇒被爆者支援制度に差別被爆者⇔健康診断受診者第1種⇔2種

物理的データまで嘘に利用内部被曝の隠ぺい
大洪水後の放射能測定⇒初めからの値とする

原爆線量再評価DS86



1945 原爆
1957 原爆医療法内部被曝排除
1986 DS86 放射性降下物隠蔽
1995 被爆者援護法内部被曝排除
2003 国内初「内部被曝」証言
2021 広島黒い雨：広島高裁判決
「内部被曝」完璧に認める

枕崎台風

長崎： 1200mm降雨
広島： 床上1m大洪水900mm降雨
(1) デルタ入り口堤防決壊
(2) 床上1m濁流
(3) 太田川の橋 20本流失
台風後に測定させ、
「これがはじめからの量である」

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

- （被爆者） 第一条 この法律において「被爆者」とは、次の各号のいずれかに該当する者であつて、被爆者健康手帳の交付を受けたものをいう。
 - 原子爆弾が投下された際当時の広島市若しくは長崎市の区域内又は政令で定めるこれらに隣接する区域内に在った者
直接被曝 （外部被曝のみによる）
 - 原子爆弾が投下された時から起算して政令で定める期間内に前号に規定する区域のうちで政令で定める区域内に在った者
入市 （外部被曝のみによる）
 - 前二号に掲げる者のほか、原子爆弾が投下された際又はその後に於いて身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者
救護・死体処理
（「事情」の国と被災者の科学的受け止め方に180度の開き）
 - 前三号に掲げる者が当該各号に規定する事由に該当した当時その者の胎児であつた者
胎児

法律が間違っていれば、その被害/差別/偏見は凄まじい

- 被爆者援護法（被爆者医療法）から
内部被曝は排除された
- 数々の差別制度＋「精神疾患」強制偏見
- 黒い雨広島高裁は
完全に「内部被曝」を認めた
- 長崎地裁判決は逆戻り
「ケチ付ける口実」探しの証拠否定
水平に広がる円形原子雲、マンハッタン調査
部分勝訴。不当判決

広島黒い雨
裁判
↓
完璧に
内部被曝
認める
広島高裁
2021/7/14

長崎被爆体験者2回目訴訟

ニャロメ！ 不当判決！
新たな分断差別



2024/9/9

原発事故

チェルノブイリの人権
法に**基本的人権を守る**を明記

①被曝防護 1mSv/年以上
②人権 生存権を保障
③環境防護 石棺

チェルノブイリ法
汚染基準

汚染ゾーンの 区分	実効線量 mSv/年	放出された核汚染レベル		
		Cs137	Sr90	Pu238、 Pu239、 Pu240
		kBq/m ² (Ci/km ²)		
定期的に汚染検査する居住ゾーン	<1	37~185 (1~5)	5.55~18.5	0.37~0.74
移住の権利ゾーン	1~5	185~555 (5~15)	18.5~74	0.74~1.85
移住ゾーン	5<	555~1480 (15~40)	74~111	1.85~3.7
移住優先ゾーン	5<	1480<	111<	3.7<
居住不可ゾーン	チェルノブイリ原発30kmゾーン 1986年5月に避難			

チェルノブイリ法の
実効線量

外部被曝 6
内部被曝 4
の合算で評価
(日本では外部被ばくのみ)

0.6mSv⇒1mSv
20mSv⇒34mSv
=被曝リスク軽視

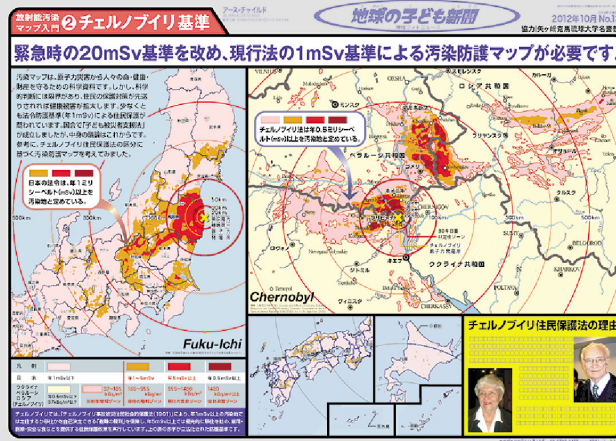
↓
日本に適用⇒概念と実態で人権無視

日本の方が汚染は集中している。

「移住権利ゾーン」も「移住義務ゾーン」も日本の方が広い。
等価線量表示は他では見られない

- ①内部被曝 無視
- ②Cs134 Xe133 が2倍多い

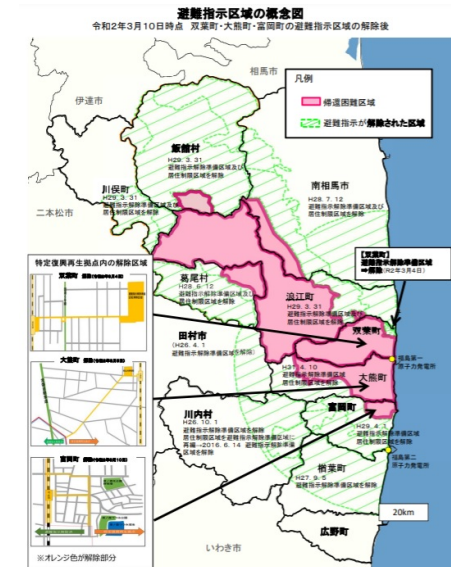
「年間等価線量」(外部被曝+内部被曝 日本)と
(Cs137汚染 チェルノブイリ)の対比
等倍率一汚染区分同色表示 矢ヶ崎汚染図



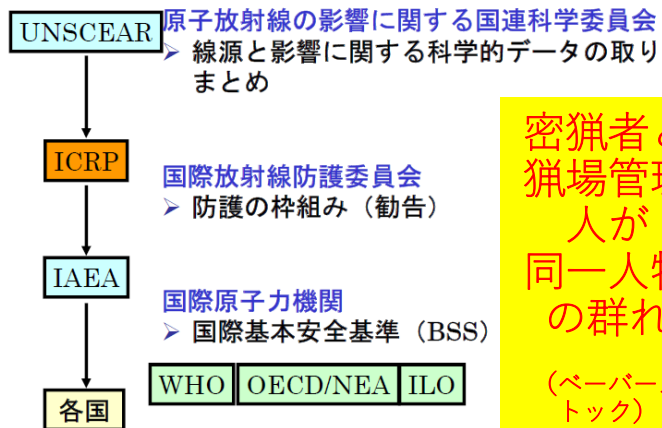
日本の避難指示区域 恐ろしく狭い

↓
東京5輪のために 恐ろしく早く解除

↓
復興の恐ろしさ



放射線防護の国際的枠組み



国際原子力ロビー 方針逆転1996年 住民を守らずへ麻薬の本領発揮

国際原子力ロビー
住民が永久的に汚染された地域に住み続けることを前提に、
心理学的な状況にも責任を持つ、
新しい枠組みを作り上げねばならない
IAEA会議「チェルノブイリ事故後10年」1996年
『conclusion remarks』
⇒具体化ICRP2007年勧告
被曝防護の体制を民主憲法から明治憲法へ
防護のアプローチ(健康防護)から
状況に基づくアプローチ(国家統治)への変更

I C R P 2 0 0 7 年勧告

被ばく状況	内容
計画被曝	線源の計画的な導入と操業に伴う状況 線量限度 年間1ミリシーベルト
緊急時被曝	至急の注意を要する予期せぬ状況 参考レベル 年間20ミリシーベルト～100ミリシーベルトの範囲で国が指定
現存被曝	管理に関する決定をしなければならない時点で既に存在する被ばく状況

日本政府は
国際原子力ロビーに従った

原災特措法・炉規法等 法は存在する

日本政府は法に従わなかった

⇒次々と放射能防護法改正

法治主義を放棄した

近大民主主義国家の基本が放棄された
日本は国際原子力ロビーの傀儡となる

東電事故14年
人権を視点を総括する

法治主義の放棄
国際原子力ロビーに従う傀儡化

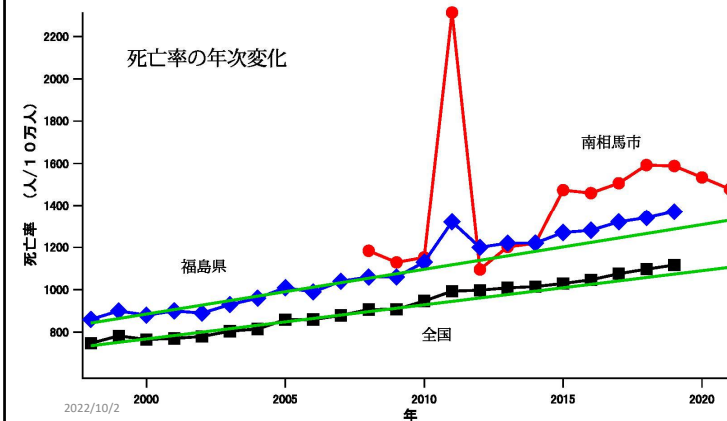
高汚染地域に住み続ける（5mSv/年以上に120万人）
巨大な2次被曝 「食べて応援」
犠牲者の隠蔽/非認知/無視
自主避難者差別⇔強制避難者 故郷喪失

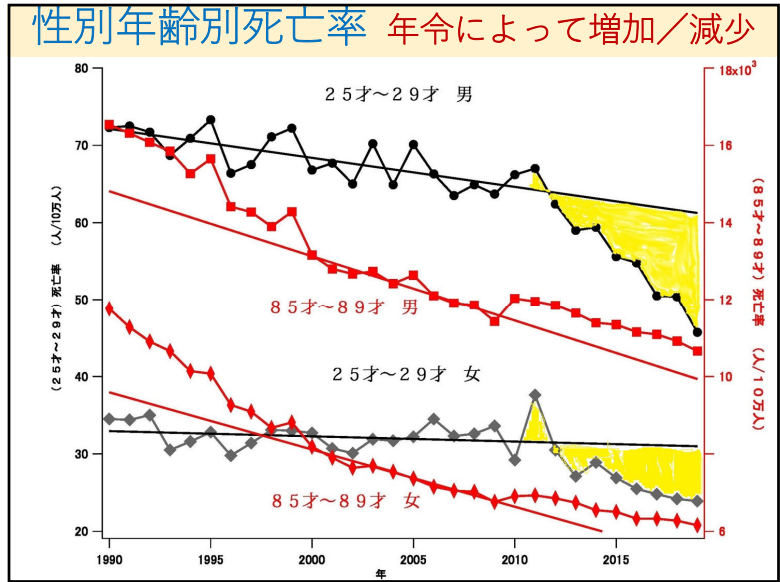
棄民が基底にある「復興」
海洋投棄・全国再利用

粗死亡率（全死亡数/全人口）

2011年以降死亡増加見かけの増加：～10万人

⇔震災津波だけの犠牲者（警視庁）：2万2千人

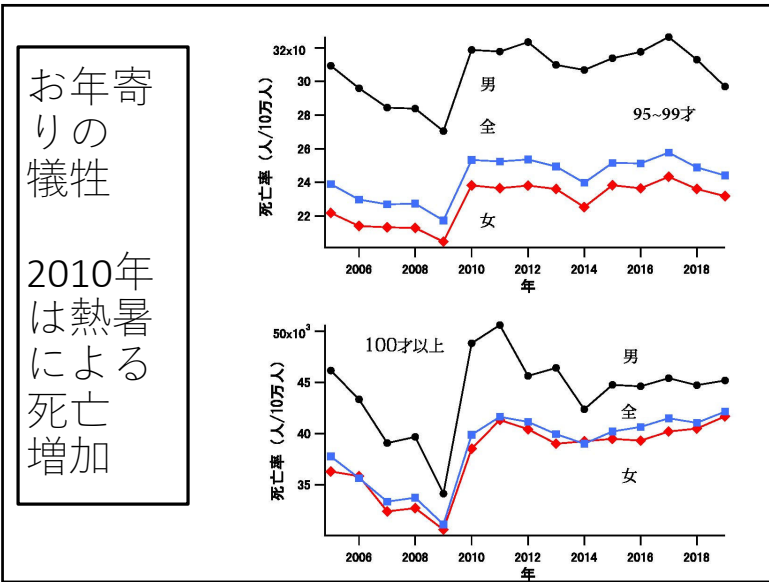
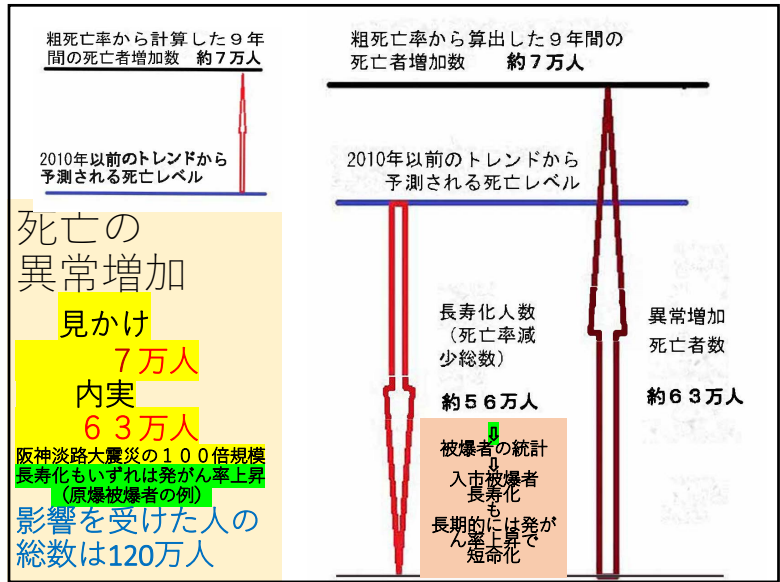


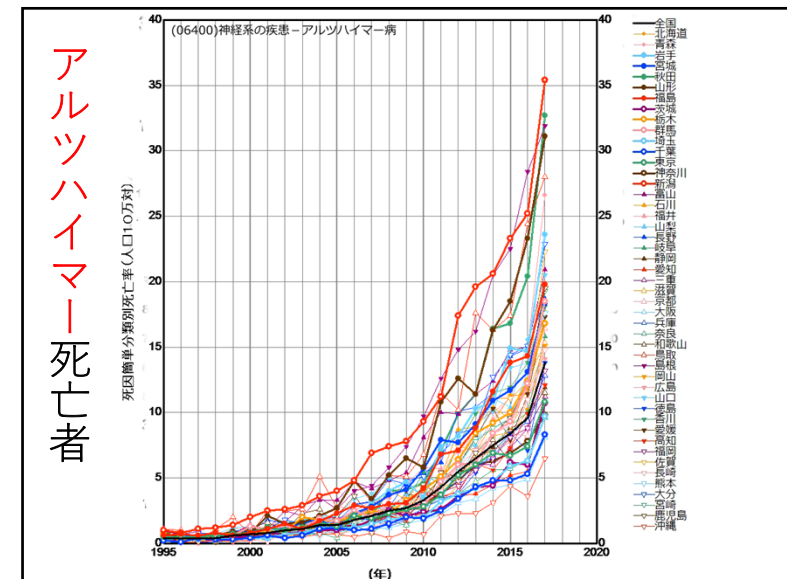
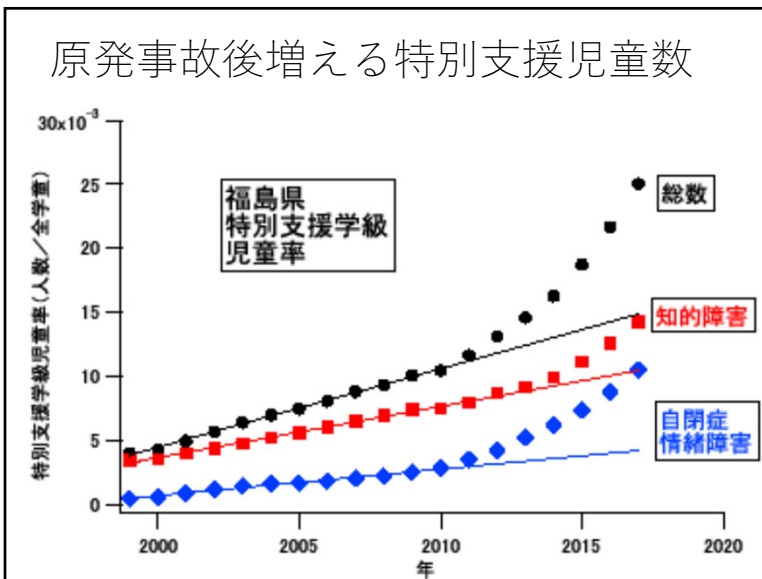
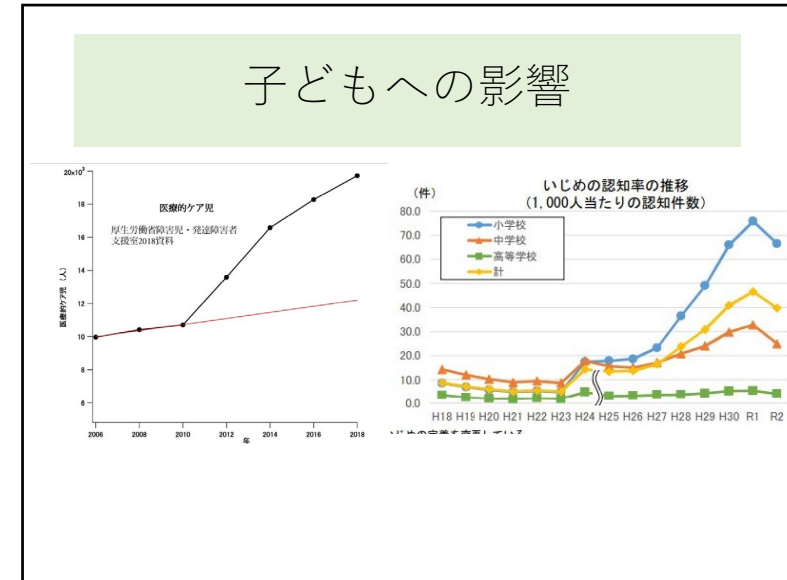
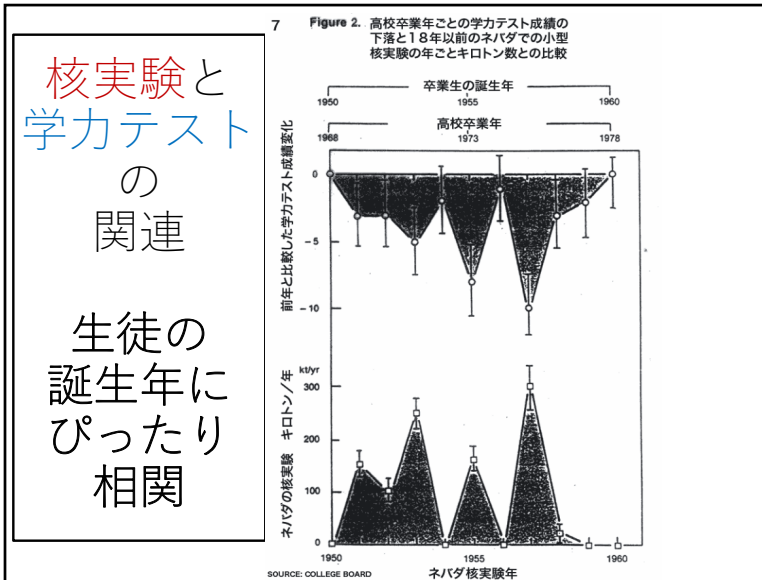


死亡率の異常増加と異常減少

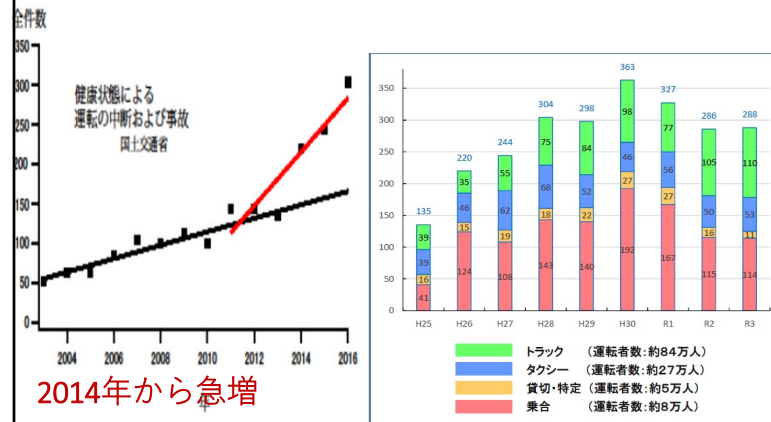
(第2列男と第3列女 第1列は女/男)

年	11	12	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	18	19	2007
9-4	P	P	Z	P	Z	P	P	P	P	SP	Z	SN	SN	SN	SN	Z	SP	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	1.2
5-9	P	Z	N	N	N	N	N	N	N	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Z	N	N	Z	N	N	N	N	1.2
10-14	P	Z	SN	N	P	N	N	N	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Z	N	N	N	N	N	N	Z	2
15-19	P	N	N	N	N	N	N	N	N	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Z	N	N	N	N	N	N	N	2.1
20-24	P	N	N	N	N	N	N	N	N	P	P	P	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	2
25-29	P	Z	N	N	N	N	N	N	P	P	Z	N	N	N	N	N	N	N	P	Z	N	N	N	N	N	N	N	1.9
30-34	P	Z	Z	N	N	N	N	N	N	Z	N	N	N	N	N	N	N	N	P	Z	N	N	N	N	N	N	N	1.8
35-39	P	N	N	P	N	Z	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	Z	N	N	N	N	N	N	N	1.9
40-44	P	Z	Z	Z	Z	P	P	Z	Z	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	1.9
45-49	P	Z	P	P	P	P	P	P	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	1.5





身体に異変が起きている
 運転の中断および事故⇒市民の居眠り事故



統計⇒死亡者の異常増加
 しかし全くピンとこない
 自分と隣人の悲劇に気付かないのは
 人権の放棄に繋がる

身近な犠牲が分らない⇒なぜか？政府の棄民

科学的に隠蔽されている

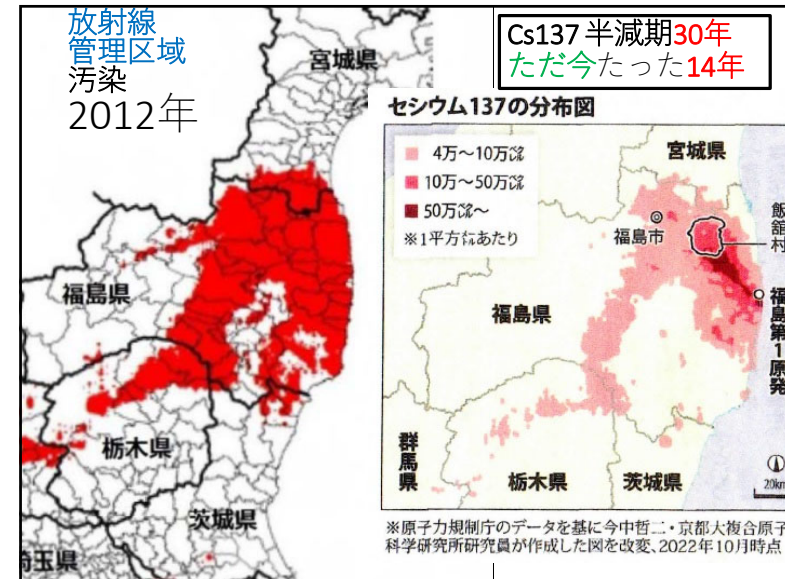
医療的に隠蔽されている

道徳的に隠蔽されている

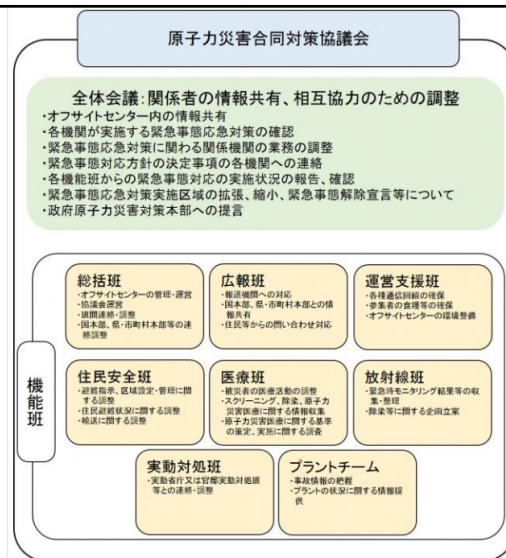
政治的に隠蔽されている

マスコミが全く取り上げない

⇒主権者に人権を放棄させる



を継続していた証拠がある。



線量限度 国際放射線防護委員会 (ICRP) 勧告と国内法令の比較				
	職業被ばく		公衆被ばく	
	国際放射線防護委員会 (ICRP) 2007年勧告	放射線障害の防止に関する法令 (日本) 平成24年3月時点	国際放射線防護委員会 (ICRP) 2007年勧告	放射線障害の防止に関する法令 (日本) 平成24年3月時点
実効線量の線量限度	定められた5年間の平均が20mSv いかなる1年も50mSvを超えるべきでない	勧告に同じ	1mSv/年 (例外的に5年間の平均が年あたり1mSvを超えなければ、単一年に限度を超えることが許される場合がある)	線量限度の規定はない (事業所境界の線量限度、排気排水の基準は1mSv/年を基に設定している)
等価線量限度の 線量限度の 手先、 足先	眼水晶体	150mSv/年	150mSv/年	15mSv/年
	皮膚	500mSv/年	500mSv/年	50mSv/年
	手先、足先	500mSv/年	—	—
職業人 (女子の場合) の線量限度	妊娠の申告以降の妊娠期間に胎児の等価線量 (子宮内被ばく) が1mSvを越えないようにする	5mSv/3月 妊娠の事実を知った後、出産まで 腹部表面の等価線量限度2mSv 内部被ばく1mSv	—	—

mSv : ミリシーベルト

2008 年から、放射線審議会では、ICRP2007 年勧告の国内法令取り入れのため、審議を行っている。
線量告示に規定される放射線業務に従事する者に対する線量限度及び一般公衆の線量限度は、表 15-1 に示すとおりである。

2013年報告書 表 15-1 線量限度

項目	線量限度
A 放射線業務従事者	
(1) 実効線量限度	100 mSv/5 年、及び 50 mSv/年
(2) 女子	{1}に規定するほか、5 mSv/3 月
(3) 妊娠中である女子	{1}に規定するほか、内部被ばくについて 1 mSv/使用者等が妊娠を知ってから出産まで
(4) 目の水晶体の等価線量限度	150 mSv/年
(5) 皮膚の等価線量限度	500 mSv/年
(6) 妊娠中である女子の腹部表面の等価線量限度	2 mSv/使用者等が妊娠を知ってから出産まで
B 緊急作業に従事する放射線業務従事者	
(1) 実効線量限度	100 mSv
(2) 目の水晶体の等価線量限度	300 mSv
(3) 皮膚の等価線量限度	1 Sv
C 一般公衆	
(1) 実効線量	1 mSv/年
(2) 目の水晶体の等価線量	15 mSv/年
(3) 皮膚の等価線量	50 mSv/年

日本政府は前提条件を変えずに
表だけ削除している

2016年報告書 表 15-1 線量限度

項目	線量限度
A 放射線業務従事者	
(1) 実効線量限度	100 mSv/5 年、及び 50 mSv/年
(2) 女子	{1}に規定するほか、5 mSv/3 月
(3) 妊娠中である女子	{1}に規定するほか、内部被ばくについて 1 mSv/実用発電用原子炉設置者等が妊娠を知ってから出産まで
(4) 眼の水晶体の等価線量限度	100mSv/5 年及び、50 mSv/年
(5) 皮膚の等価線量限度	500 mSv/年
(6) 妊娠中である女子の腹部表面の等価線量限度	2 mSv/実用発電用原子炉設置者等が妊娠を知ってから出産まで
B 緊急作業に従事する放射線業務従事者	
(1) 実効線量限度	100 mSv (250 mSv * 14)
(2) 眼の水晶体の等価線量限度	300 mSv
(3) 皮膚の等価線量限度	1 Sv

第2の罪

福島事故
放射能放出量の過小評価

①政府評価はチェルノブイリの
6分の1

Cs ; 広島原爆の168発分
Cs : 陸上だけでもチェルノブイリの42%

②事実は2倍以上

Xe : 1.7倍～2.5倍希ガスキセノン

15,300PBq (福島)

6,350PBq (チェルノブイリ)

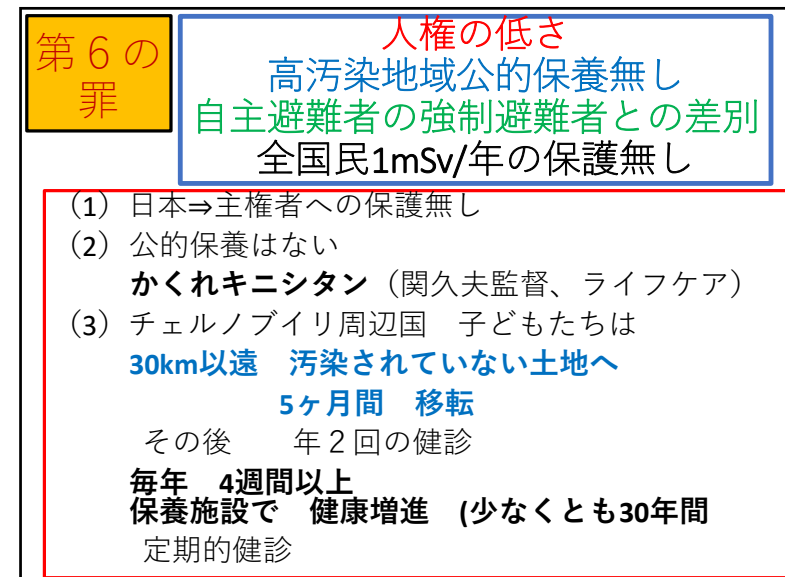
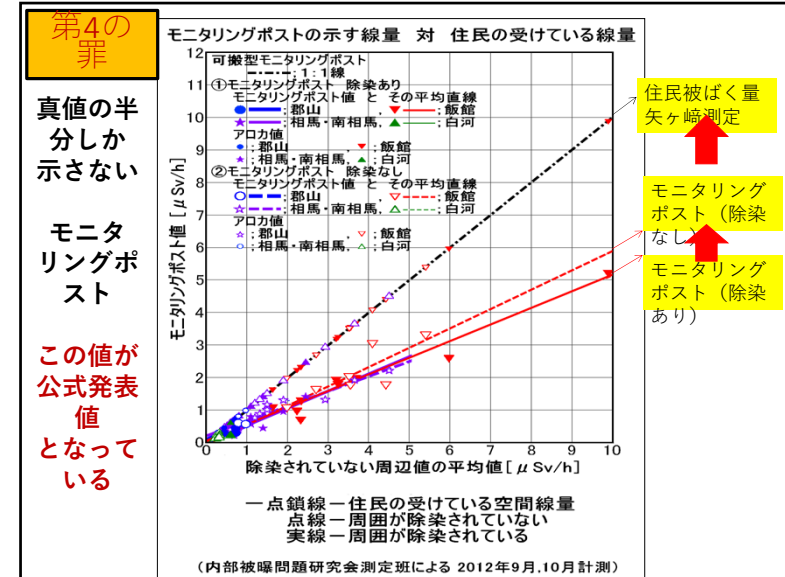
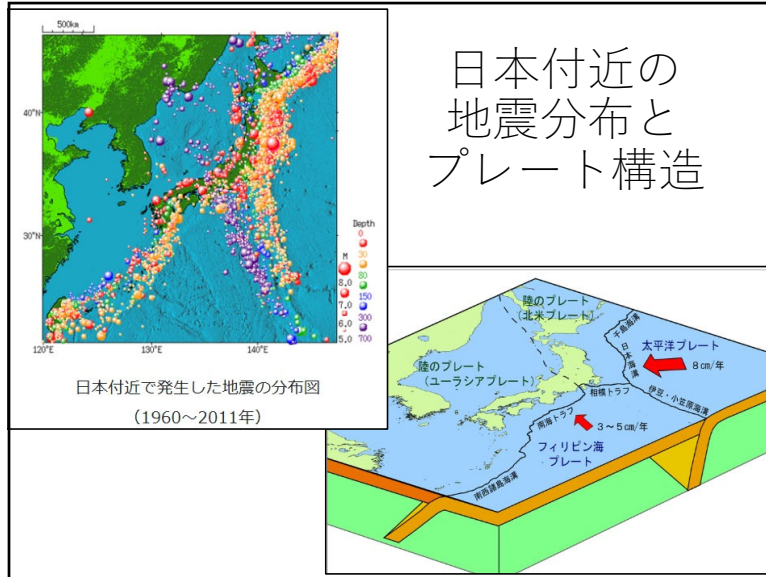
チェルノブイリ放出の2.5倍 (ストール等)

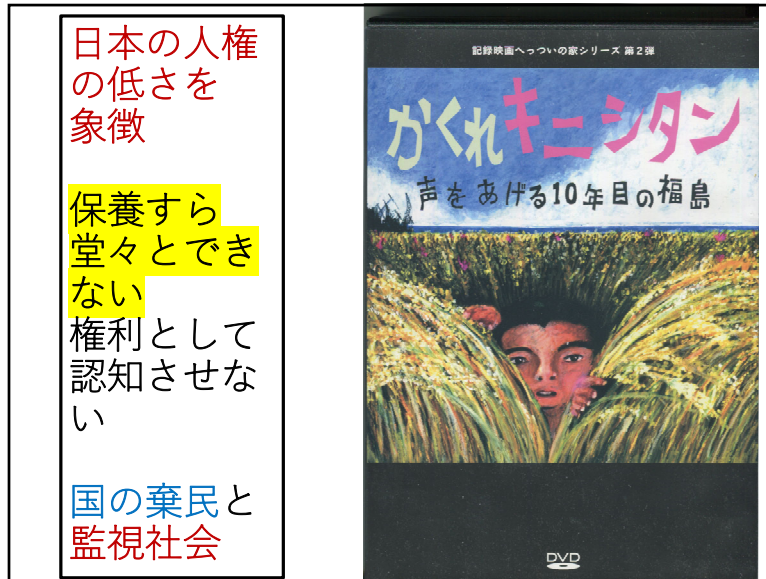
11,000PBq (福島)

6,500PBq (チェルノブイリ)

チェルノブイリ放出の1.7倍 (保安院)







現実健康被害⇔徹底した被害隠蔽/保護せず
⇒犠牲者の筆頭 = 自主避難者

- ①チェルノブイリ法では強制避難者/自主避難者⇒平等
- ②国内避難者に関する指導原則（国連人権委員会）無視
(1998)
- ③（自主避難者）激甚災害指定都市以外は一切の保護無し
- ④社会的保護無し
(固定資産税、ローン返済、土地売却)
- ⑤「絆を壊す」不届き者

第7の罪 日本独特の問題 巨大な人体実験プロジェクト

- ①高汚染地帯に住み続けさせられる 120万人
- ②食べて応援被ばくの拡大再生産
～63万人の犠牲者/57万人の死亡者減少群
- ③医学陣の背信（山下鎮撫工作）
- ④日本の法律は1mSv/年以上の一般市民
被曝を禁止している（電離則）
⇒実際は1mSvで保護された市民はいない
- ⑤チェ法と雲泥の差（基本的人権）

第8の罪

極めて組織的網羅的
人権切り捨ての数々 (1)

- ① 噴出放射能は、政府発表はチェルノブイリの7分の1
実態は2倍ほど東電事故が多い
(ストールら、山田耕作ら)
- ② 法による1mSv/年の被曝保護基準が無視
20mSv/年 (チェルノブイリの保護開始の34倍) 適用
- ③ 20 mSv/年決定の違法性 正式な手続き無し
文科省が「暫定的目安として1~20mSv/年」を福島県に対して
「行政通知」として発出した。
- ④ 20mSv決定に適用地域を明示せず⇒他地域の1mSv適用を放棄
- ⑤ 安定ヨウ素剤を配布せず⇒小児甲状腺がん多発
- ⑥ チェルノブイリで居住を禁止された5mSv/年以上の汚染区域に
日本では120万人ほどの住民が居住・生産
深刻な「日本独特の放射線被害」模様の展開
- ⑦ 放射性物質汚染対処特措法
制限基準が8000Bq/kgに 従来の100Bq/kgの80倍

人権切り捨ての数々 (2)

- ⑧ 「体表面等に付着した放射性物質の除染基準」
OIL4基準 4万cpm (120Bq/cm²) ⇨福島県は10万cpm
基準を2.5倍緩和
- ⑨ 緊急時迅速放射能影響予測システム(SPEEDI)データ不開示
- ⑩ 環境汚染線量値が法律値の60%に引き下げられた。
生活時間を8時間屋外、16時間屋内、屋内では40%の被曝量。
法廷値の60%に切り下げ
- ⑪ モニタリングポスト「公的記録 約半分表示 (矢ヶ崎ら)
- ⑫ 市民の命を守るべき医師団
被曝防護の観点が無かった⇒被曝から市民を守らず
被曝概念から内部被曝を排除
- ⑬ 甲状腺検査の具体的データ不開示。
甲状腺学会「甲状腺セカンドオピニオンは受け付けるな」
患者が「放射線被曝では？」と懸念すると、診療医が直ちに
(時には大声を上げて) 否定する。

人権切り捨ての数々 (3)

- ⑭ チェルノブイリでは住民の健康報告が約5000通 (20年間)、
日本ではわずか十数通。
- ⑮ 放射線被曝を科学的に医療に取り入れるのでは無く、影響があるこ
とを 思考から排除—重松 (山下) 式宣撫
- ⑯ あからさまな虚偽宣伝—「放射線の影響は、実はニコニコ笑ってい
る人にはきません。くよくよしている人にきます。」 (山下俊一
(福島県放射線健康リスク管理アドバイザー) いわき市、福島市講演会
- ⑰ 「永久的に汚染された地域に住民が住み続けることを前提に、心理
学的な状況にも責任を持つ」⇒IAEAの「知られざる核戦争」の心理
作戦はその場凌ぎの安心感を与える虚偽キャンペーン
- ⑱ あらゆる健康被害隠蔽甲状腺がん被曝無関係、死亡率。患者増大
- ⑲ 原子力緊急事態宣言と緊急対応：「原子力災害対策特措法」に従
わず現地対策本部から立地自治体 (大熊町、双葉町、富岡町、浪江
町、洋野町、楢葉町) 排除 諸機能担当班組織されず
(例：「報道班」の代わりに枝野内閣官房長官が報道に当たった)

人権切り捨ての数々 (4)

- ⑳ 「子ども被災者支援法」が設置された
⇨放射能汚染の適用基準無し、具体的対処内容一切無し
安倍内閣により反故にされた
- ㉑ 原子力基本法が改定 (2012年)
第2条に「我が国の安全保障に資することを目的とする」
「原発と核燃料再処理確保は核抑止力を脱む国の安全障
の意図が「影の思惑」から「法」に格上げ
- ㉒ 「原発と核燃料再処理確保」⇒『トリチウム汚染水』を「危
険」と認識することは絶対に避けなければならない』
- ㉓ メルトダウンした炉心は、チェルノブイリでは「廃炉」
「生態学的安全」「石棺」⇨日本では「廃炉」未だ先見え。
炉心近くに強烈な高線量放射能域
880トンの燃料デブリの回収は1グラムもできていない
- ㉔ 8000Bq/kg以下の「移(除)染土」の全国拡散再利用
日本政府は人と環境の保護の責任放棄。
- ㉕ 司法数々の不当判決 巨大「LAW FIRM」の支配

放射性物質の管理に関する条約違反
規制するのではなく⇒積極的冒瀆

第9の罪 被曝拡散・強制の日本政府

- (1) トリチウム汚染水(ALPS処理水) 海洋放出
トリチウムの危険 無視
有機トリチウム
食物連鎖
- (2) 8000 ベクレル/kg 以下の汚染土を
全国の公共事業で利用
原子炉等規制法に基づく規則
再生利用の基準は100ベクレル/kg

第10の罪

行政や医療は
どのように市民を守ったか？

行政 法律(1mSv/年)を守らず 20mSv/年

高汚染地帯に住民を住み続けさせた⇒防護対策せず

法律(原子力災害特措法)を守らず

合同対策協議会を設置せず 私的機関をたち上げた

原災避難訓練で実施していた甲状腺がん防止対策

安定ヨウ素剤を配布しなかった (根本に被災者の防護無し)

食べて応援で内部被曝を強制した (根本に被災者の防護無し)

100Bq/kg 以下は安全、100mSv以下は安全

風評被害払拭食料選択の自由を否定した根本に被災者の防護無し

凡そあらゆる放射能関係の法律が

核産業の都合に合わせ改悪された (国家統治)

行政や医療は
どのように市民を守ったか？

医療 放射能被曝による健康災害を否定

笑っていれば放射能は・・・

甲状腺がんセカンドオピニオンは遠慮するように

「被曝防護の哲学も診療指針も」無し

⇒ 診療現場で市民を守らなかった (⇔糖尿病)

多くの病院で病院食に「福島米」を指定

内部被曝防護の認識無し

患者に毒を盛る 行為

(根本に被災者の防護無し)

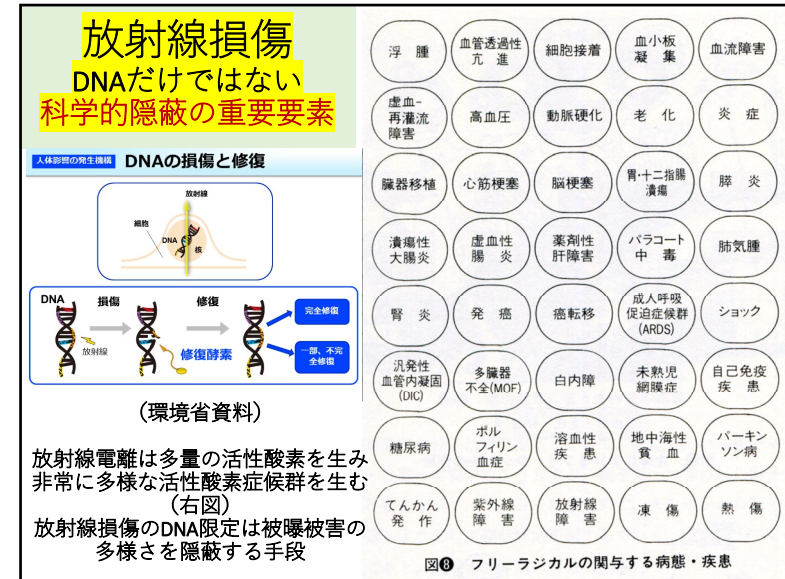
放射線被曝から市民を守る体制
医療の放射線被曝防護の欠如

- (1) 健康被害発症の隠蔽に協力した
 - ①甲状腺学会セカンドオピニオン拒否
 - ②お母さんがくよくよするから子どもさんが調子悪くなるんだよ(しばしば怒鳴る)
- (2) 放射線被ばくの影響を把握していなかった
- (3) 放射線被ばく回避の哲学を持たず、医療指導・生活指導がなされなかった
 - ①糖尿病なら⇒糖の摂取制限
 - ②もし医学会が放射線被ばく認識を持っていたら
どれほど死者や患者が減少していたか！
- (4) 食べて応援を阻止できなかった
 - ①病院食に「福島米」
- (5) 診療現場からのレポート
チェルノブイリでは5000通、
日本では指で数えられるほど

第11の罪

ICRPの曲がった科学・過小評価

- (1) 内部被曝の危険を隠す
実効線量⇨修復困難度の無視
臓器単位での計測
- (2) 100ミリシーベルト以下は
①確率的影響も②組織的影響も
臨床的に確認されないという
- (3) 電離損傷をDNAのみに限定
- (4) 膨大な活性酸素症候群を無視



100mSv ICRP (2007年勧告)

- ① 「100ミリシーベルト (mSv) 以下の放射線量であれば、**確定的影響**については、
臨床的に意味のある機能障害は発生しないと判断」
(60)
- ② **がん(確率的影響) リスク**の推定に用いる疫学的方法是、およそ100mSvまでの線量範囲での
がんのリスクを直接明らかにする力を持たない
という一般的な合意がある。(A86)
- ③ 被ばく状況 (ICRP2007年勧告)
国家統治の観点で設定された
緊急時被ばくの参考レベルに100 mSvが用いられた

放射能リスク 100mSv以下は
リスクを直接明らかにする力を持たない

トンデモない

D Richardson 等の疫学調査「INWORKS」

培養した細胞に照射する実験など、
荷電粒子平衡の条件を満たしていない

電離損傷が修復されたとする線量
100mGy⇒0.7mGy,
電離損傷が修復されずに残存する線量は
250mGy⇒実質は1.7mGy。
(鈴木正敏等、山下俊一グループ)

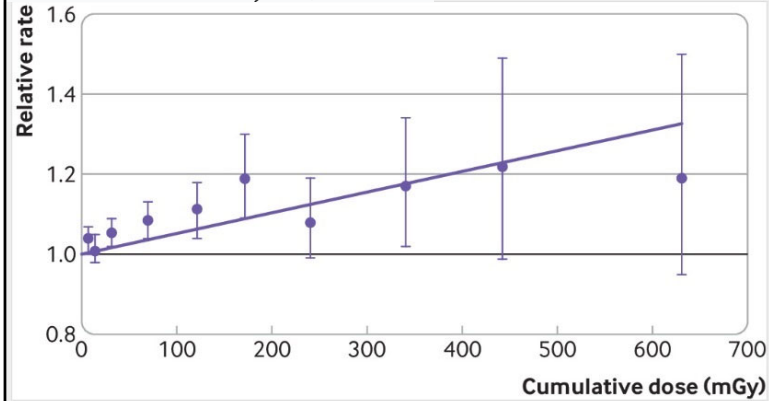
David B Richardson et al. *BMJ* 2023;382:e074520

Fig 1 相対死亡率 対 結腸累積被曝量

Relative rate of mortality due to solid cancer by categories of cumulative colon dose, lagged 10 years in INWORKS. Bars indicate 90% confidence intervals, and purple line depicts fitted linear model for change in excess relative rate of solid cancer mortality with dose. Strata: country, age, sex, birth cohort, socioeconomic status, duration employed, neutron monitoring status

100mSvの被曝リスクは ICRPリスク係数でも1万人で55人

公衆1万人100mSv (=0.1Sv) の
放射線誘発ガン・白血病

1億人なら55万人
内部被曝を考慮したら
実際の被害量はさらに2ケタ増える

$5.5 \times 10^{-2}/\text{Sv}$ (表A4.4)

今なお
危険

内部被曝
今なお
食料に危険が潜む

食材の放射能汚染

海水・淡水
食物連鎖 30倍～25000倍
今なお続く
米 事故前の100倍以上
山菜 極めて注意

公表は ND (< 25Bq/kg)

過去最高魚介類汚染

①食物連鎖
②汚染
③継続放出

東電原発事故後 6 年（2017 年）以降の海産物の汚染に関する報道

① 2017 年 7 月 13 日 クロダイ (Sr : 30Bq/kg)
福島沖：(東電核種分析結果)
過去最高のストロンチウム 90

② 2019 年 2 月 31 日 コモンカスベ (161Bq/kg)： 毎日新聞

③ 2019 年 9 月 11 日 クロソイ： {01. 7Bq/kg} (東電核種分析結果)
クロソイ： (Sr:54 Bq/kg)
過去最高のストロンチウム 90

④ 2021 年 2 月 22 日 クロソイ (500 Bq/kg)： 時事通信
過去最高セシウム 137

⑤ 2022 年 1 月 27 日 クロソイ (1400Bq/kg) 相馬市磯部沖 (毎日新聞)
過去最高セシウム 137

⑥ 2023 年 2 月 7 日 スズキ (85. 5Bq/kg) いわき市沖合 (福島放送局)

⑦ 2023 年 4 月 アイナメ (1200Bq/kg)
福島第一原発港湾内 (共同通信)

⑧ 2023 年 6 月 5 日 クロソイ (18000Bq/kg) 福島第一原発港湾内 (東電)
過去最高セシウム 137

⑨ 2023 年 9 月 21 日 玄蕎麦 (430Bq/kg) 福島テレビ

水質
懸濁物質濃度(SS),
全有機炭素濃度(TOC),
塩分濃度, pH, 水温...

魚の生態的特性
体サイズ, 食性,
生息場所...

移行係数
$$= \frac{\text{魚の放射性セシウム濃度 (Bq/kg)}}{\text{水の放射性セシウム濃度 (Bq/L)}}$$

淡水魚移行係数
30～25000倍 (福島)
海水魚
100倍 程度

湖

川

図1. 研究概要 (淡水魚への移行係数と、移行係数に影響を与える要因)。

国立環境研究所
福島支部 環境影響評価研究室
主任研究員 石井弓美子
2022年

図4. 湖と河川における淡水魚の放射性セシウム移行係数
箱ひげ図の中央の線は中央値、箱の上端と下端は25%点と75 %点、ひげの上と下端は5%点と95 %点、点は外れ値を表す。

食品汚染
事故前
の百倍
規模

2008年の食品放射能汚染
日本分析センター

表 3. 2 環境試料中の ⁹⁰Sr、¹³⁷Cs 濃度 (平成 20 年度分析分)

試料名 (単位)	分析 試料数	⁹⁰ Sr		¹³⁷ Cs	
		平均値	範囲	平均値	範囲
大気浮遊じん (mBq/m ³)	140	0.00062	0.00000 ~ 0.0026	0.00018	0.00000 ~ 0.0013
降下物 (MBq/km ²)	585	0.019	0.0000 ~ 0.23	0.016	0.0000 ~ 0.61
陸水 (mBq/L)	60	1.1	0.000 ~ 2.5	0.040	0.000 ~ 0.25
淡水	9	1.6	0.000 ~ 3.1	0.20	0.000 ~ 0.91
土壌 (Bq/kg乾土)	50	1.8	0.000 ~ 8.6	11	0.048 ~ 61
5~20 (cm)	50	1.5	0.000 ~ 6.6	5.5	0.000 ~ 24
精米 (Bq/kg生)	66	0.0072	0.0000 ~ 0.021	0.012	0.0000 ~ 0.17
野菜類 (Bq/kg生)	37	0.051	0.0000 ~ 0.19	0.0082	0.0000 ~ 0.097
根菜類	37	0.059	0.0050 ~ 0.33	0.016	0.0000 ~ 0.087
葉菜類	21	0.29	0.032 ~ 0.98	0.24	0.0084 ~ 0.82
茶 (Bq/kg)	53	0.017	0.0000 ~ 0.044	0.012	0.0000 ~ 0.080
牛乳 (Bq/L)	12	0.10	0.0061 ~ 0.37	0.20	0.0027 ~ 1.2
粉乳 (Bq/kg粉乳)	103	0.031	0.0090 ~ 0.082	0.019	0.0004 ~ 0.066
日常食 (Bq/人/日)	30	1.2	0.74 ~ 1.6	1.5	0.02 ~ 2.2
海水 (mBq/L)	15	0.094	0.000 ~ 0.17	0.80	0.090 ~ 2.4
海底土 (Bq/kg乾土)	27	0.0063	0.0000 ~ 0.018	0.091	0.040 ~ 0.22
海産生物 (Bq/kg生)	10	0.0071	0.0000 ~ 0.023	0.018	0.011 ~ 0.037
貝類	11	0.026	0.012 ~ 0.051	0.019	0.0097 ~ 0.029
藻類	7	0.15	0.0000 ~ 0.56	0.079	0.018 ~ 0.13
淡水産生物 (Bq/kg生)					

現在の食品汚染

福島県

小豆 1.29Bq 2025年2月
干し柿 2.90 2025年2月
玄米 1.3 2025年2月

秋田県

コウタケ 306.0 2025年1月
コシアブラ 10.5 2024年5月

長野県

乾燥コウタケ 302.0 2025年1月

千葉県

タケノコ 5.13 2024年5月

大分県

イノシシ 1.68 2018年12月

海外

ポルチャーニ 82.1 2025年 2月

背骨の曲がったイワシ

2018年7月31日 気仙沼漁協水揚げ



魚屋で購入した
8尾
全部が
背骨湾曲
(小野寺晶氏提供)

イワシは
プランクトン食

プランクトンの
放射能汚染の深刻さ！

ICRPの
科学破壊：実効線量

ICRP
科学を放棄した
過小評価システム
実効線量
内部被曝の脅威を消し去る

科学と人権に基づく 被曝評価体系の確立を

国際原子力カロービーの
支配に利用されてきた
被曝評価における
「科学」と「哲学」を
人権の元に取り戻す

5月7日に
科学と人権に基づく被曝評価体系の確立
準備委員会募集開始

$$\text{健康被害} = \text{損傷修復困難度} \times \text{吸収線量}$$

健康被害が増加するには 2要因 ある (因果律)

$$\text{健康被害} = \text{損傷修復困難度} \times \text{吸収線量}$$

$$\text{健康被害} = \text{損傷修復困難度} \times \text{吸収線量}$$

因果律
外部刺激があると
物体内に内部応答があり
現象が現れる

修復困難度の異なる被曝

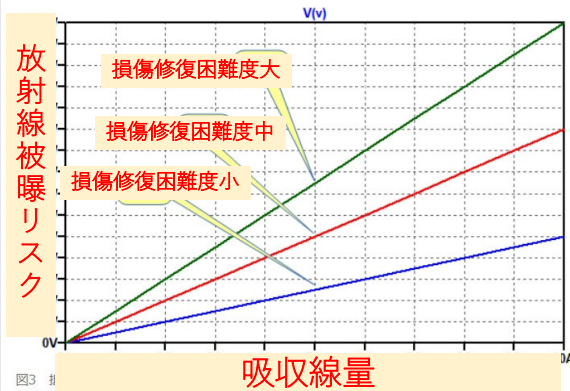
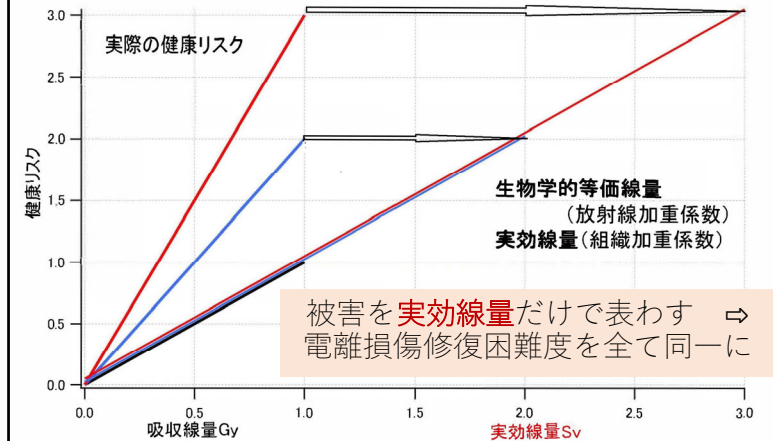


図3 抵抗値が大きいほど、電離放射線によるダメージは大きい。

ところがICRPは 現実リスクから実効線量へ



因果関係の科学法則の破壊

$$\text{電圧} = \text{抵抗} \times \text{電流}$$

$$\text{被曝リスク} = \text{電離損傷修復困難度} \times \text{吸収線量}$$

ICRP

$$\text{被曝リスク} = \text{実効線量}$$

ICRPはリスクを実効線量だけで表わした**科学の破壊**
架空の線量**実効線量**⇒内部被曝の危険の隠蔽

放射線防護の
科学と人権
(緑風出版)
2500円+税

著者割引で
送料込み
2500円

yagasaki888@gmail.com
へご連絡を

放射線防護の
科学と人権

矢ヶ崎克馬

国際放射線防護委員会 (ICRP) は
市民に放射線被曝を受忍させ
健康と命を奪い続けている!

緑風出版

ご静聴有難うございました

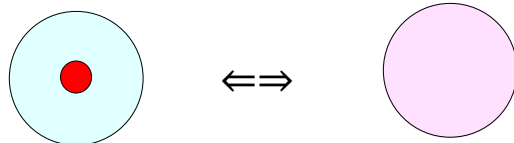
内部被曝の脅威

ICRP方式は臓器単位で計測

電離密度の巨大さが消し去られる⇒危険は無い

短距離範囲集中型と広範囲分布型被曝の違い

微粒子周囲の吸収線量 臓器・組織の吸収線量



エネルギーだけの指標だとどちらも同じ
⇒微粒子周囲の集中電離状態を無視する
⇒内部被曝と外部被曝は全く同じ

内部被曝の危険

外部被曝： γ 線 内部被曝： α 、 β 、 γ 線

- ① (不溶性微粒子)
 - 微粒子のまま組織に定着
 - ⇒微粒子周辺に継続的集中的高電離密度
- ② (水溶性)
 - 微粒子は1個1個バラバラになる
 - ⇒血液/リンパ液に乗って全身を巡る
 - 脳、心臓等血液の集中するところが危険度高い

日本に現れた
健康被害
徹底的に隠蔽されている
されようとしている

県民健康調査「甲状腺検査」の結果まとめ

令和6年3月31日現在										
検査実施年度	先行検査 検査 1回目 ^{*1}	本格検査 検査 2回目 ^{*2}	本格検査 検査 3回目 ^{*2}	本格検査 検査 4回目 ^{*4}	本格検査 検査 5回目	本格検査 検査 6回目	25歳時の 節目の 検査	30歳時の 節目の 検査	計	
	平成23年度 \$	平成26年度 \$	平成28年度 \$	平成30年度 \$	令和2年度 \$	令和5年度 \$	平成29年度 \$	令和4年度 \$		
	平成25年度 \$	平成27年度 \$	平成29年度 \$	令和元年度 \$	令和4年度 \$	令和6年度 \$				
対象者数(人)	367,637	381,237	336,667	294,228	252,938	211,892	149,843	44,489	—	
一次検査受診率(%)	81.7%	71.0%	64.7%	62.3%	45.1%	20.0%	8.4%	5.0%	—	
二次検査対象者数(人)	2,293	2,230	1,502	1,394	1,346	582	651	139	—	
二次検査受診率(%)	92.9%	84.2%	73.5%	74.3%	82.3%	41.8%	85.1%	84.9%	—	
悪性・悪性疑い(人) ※細胞診の結果	116	71	31	39	46	6	23	6	338	
手術実施者数(人)	102	56 ^{*3}	29	34	42	—	18	4	285	
病理 診断 (人)	乳頭癌	100	55 ^{*3}	29	34	41	—	17	4	280
	低分化癌	1	0	0	0	0	—	0	0	1
	その他の 甲状腺癌	0	1	0	0	1	—	1	0	3
	良性結節	1	0	0	0	0	—	0	0	1

*1 平成30年3月31日現在 *2 令和3年3月31日現在 *3 令和4年3月31日現在 *4 令和4年6月30日現在

←

甲状腺がんの増殖速度の早さを示す重要知見←

2年間で、「検出不能」から少なくとも5.1mm以上に増大した人数←

2巡目33人、3巡目7人、4巡目6人 計46人←

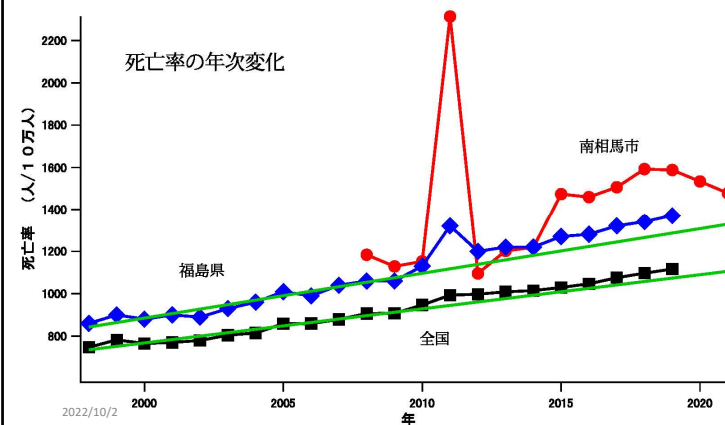
粗死亡率・年令調整死亡率
(日本全体の死亡率)は
実は見かけの死亡率であった。
性別年齢別死亡率では
異常増加と異常減少の
両者があることが判明

粗死亡率・年令調整死亡率では
増減が相殺し合って少なく見えている

粗死亡率(全死亡数/全人口)

2011年以降死亡増加

⇨震災津波犠牲者(警視庁):2万2千人



年齢調整死亡率（1985年基準）

死亡異常増加
疾病

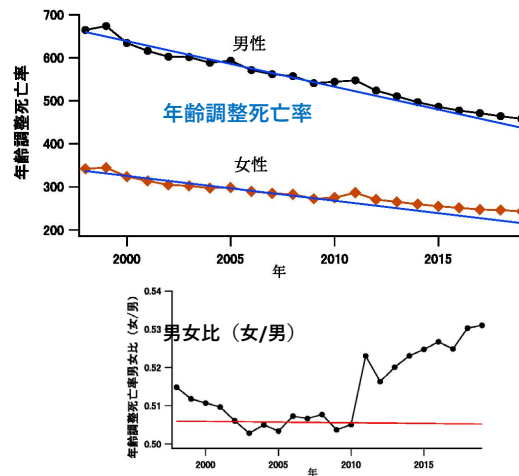
（2011以降）

死亡総数、悪
性腫瘍、心疾
患除高血圧、
脳血管疾患、
老衰、喘息

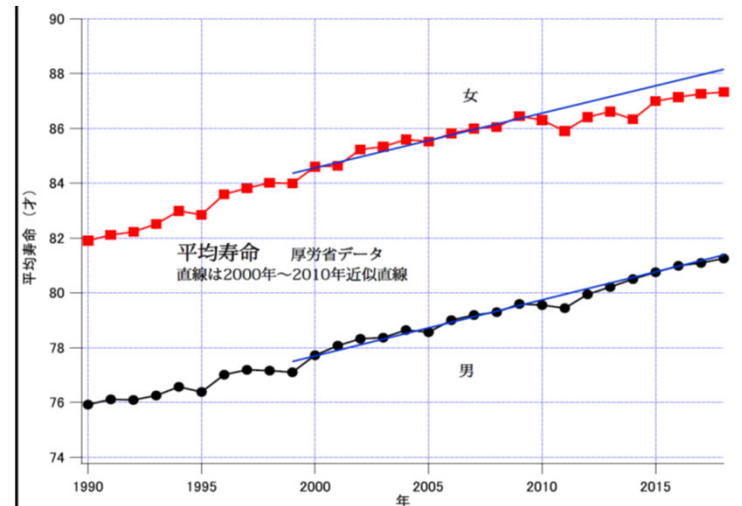
（2014以降）

結核、（交通
事故）

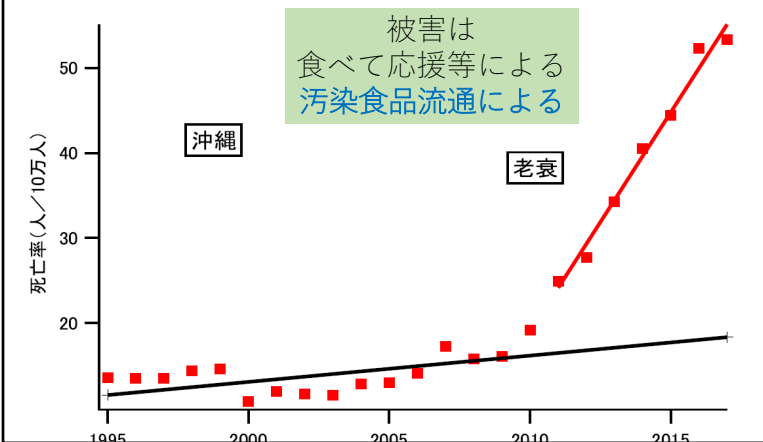
（2017年以
降）肝疾患、
気管支炎肺気
腫、高血圧



平均寿命（ゼロ才児の平均余命）



沖縄における老衰死亡率の経年変化
厚労省人口動態調査
データ整理は矢ヶ崎克馬と小柴信子氏による（以下同様）



内部被曝の原因のひとつ 福島県産米（2012年産）

都道府県 年間消費量

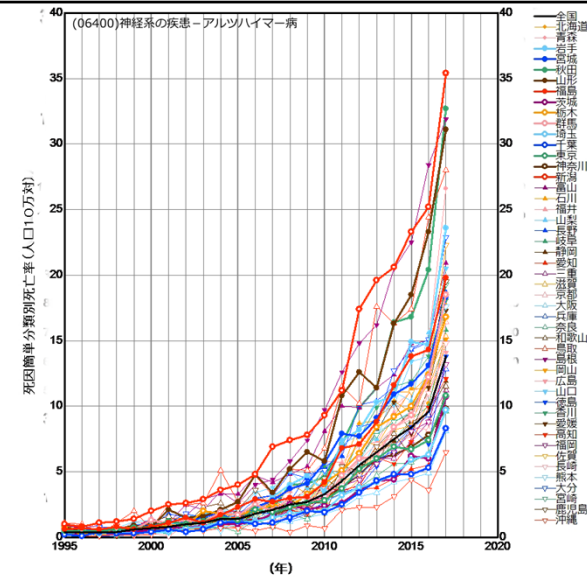
順位		トン	人口（千人）	消費量／人
1.	東京	46,097	13,515	3.41kg
2.	兵庫	15,081	5,534	2.73
3.	沖縄	3,300	1,433	2.30
4.	大阪	2,741	8,839	0.31

おそらく、家庭等で食された率は沖縄が日本一
うつくしま・ちゅらしま交流宣言（2003）
「食べて応援」大キャンペーン（2011）

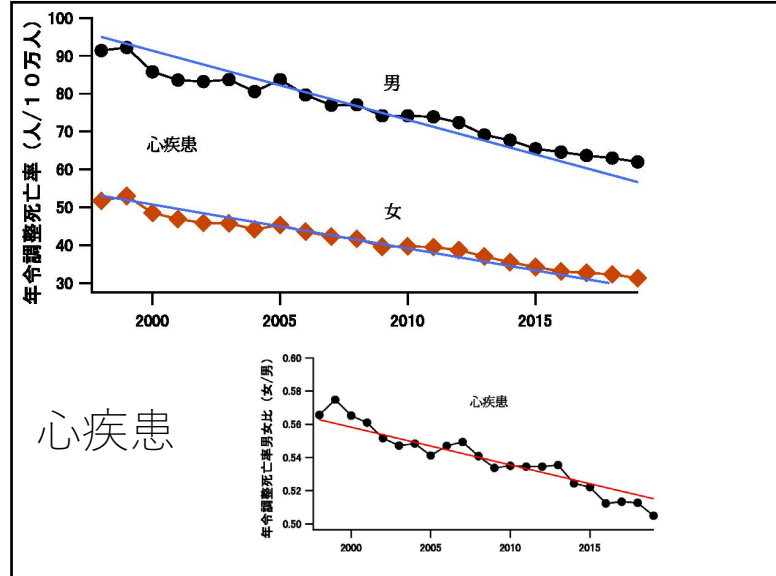
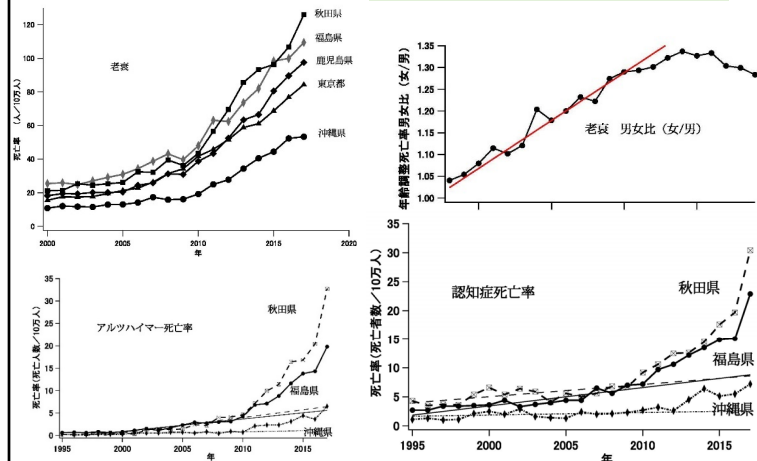
被害は全都道府県に及び

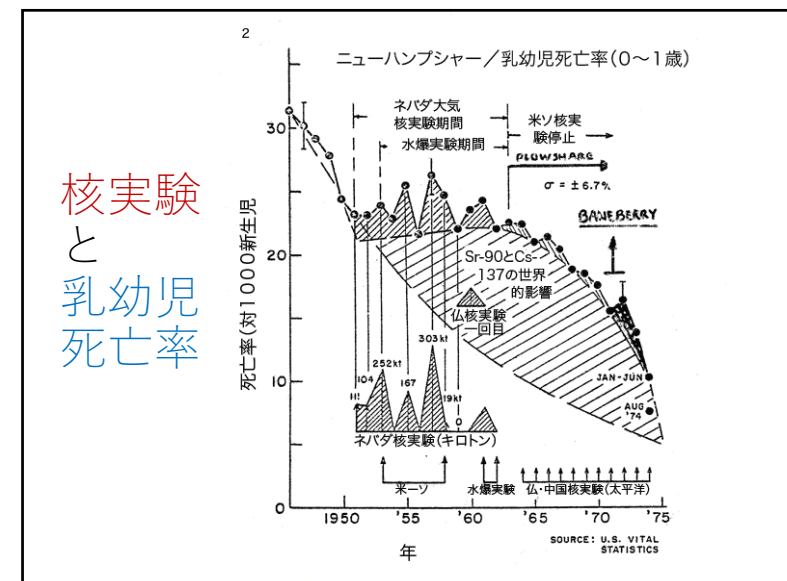
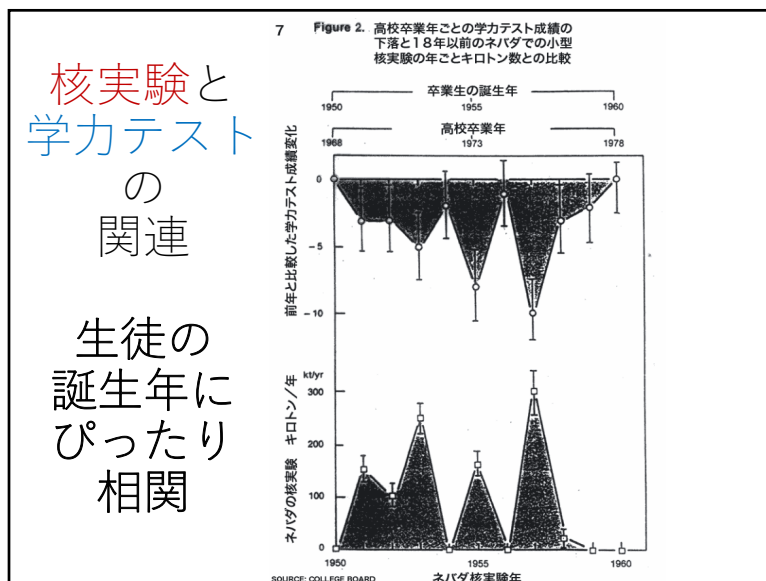
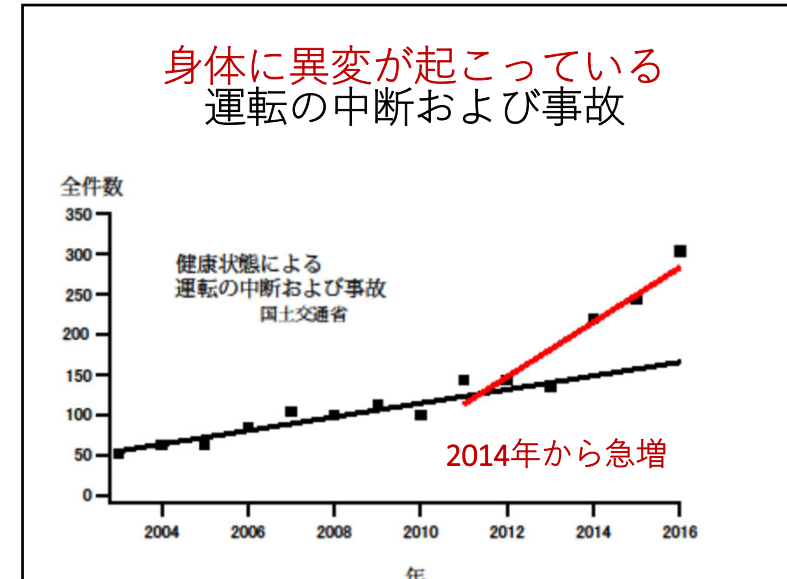
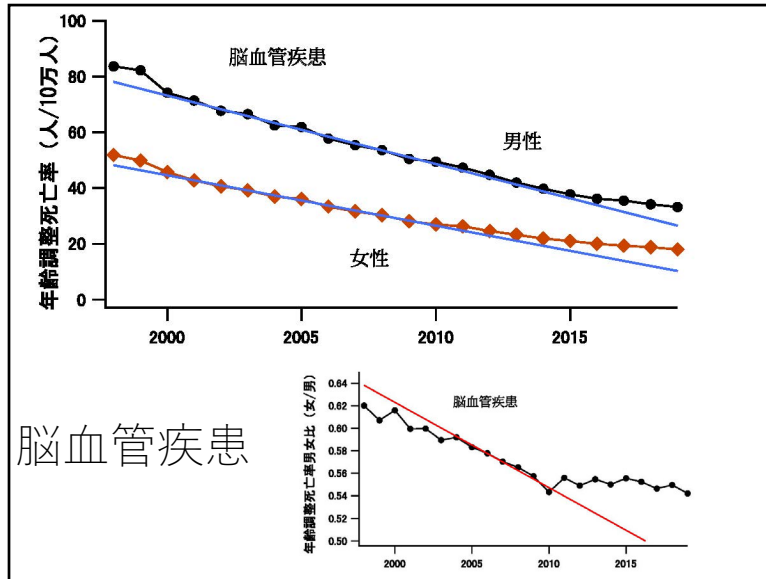
子どもたちにも
深刻な影響が出ている

アルツハイマー
死亡者



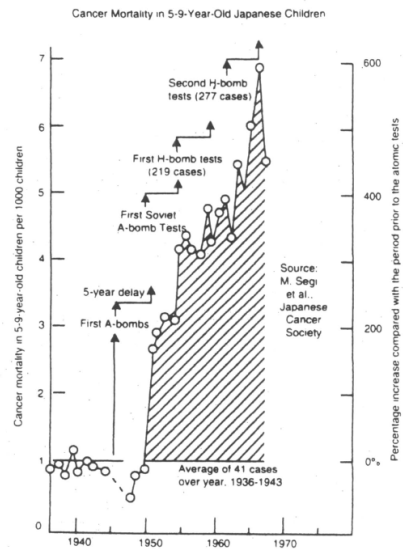
①老衰死とその男女比 (女/男)
②アルツハイマー③認知症死





原爆・大
気圏内核
実験で
小児がん
7倍に

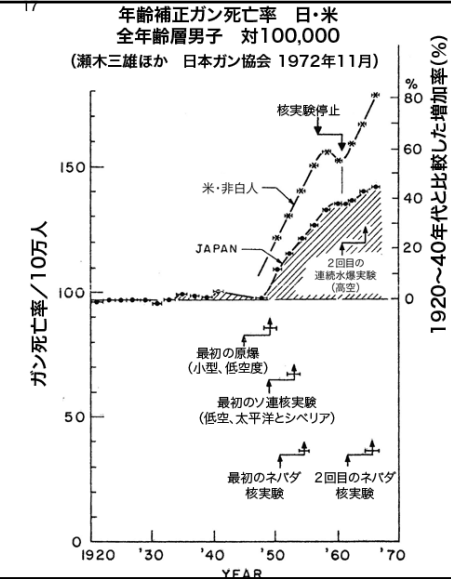
東北大
瀬木三男
教授



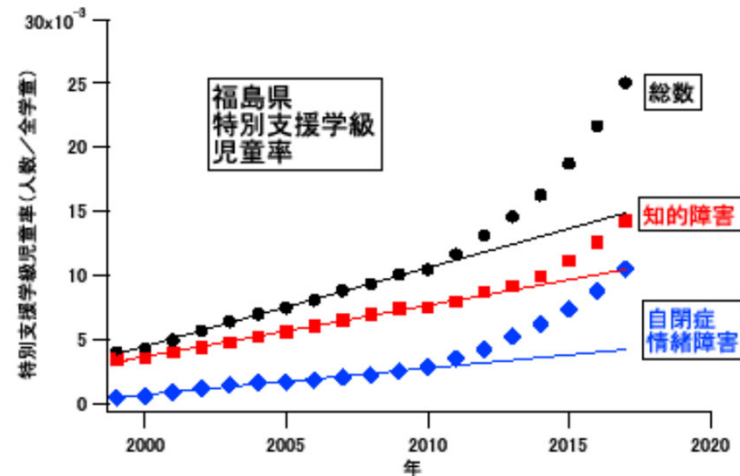
原爆・
核実験
とがん死
亡率

米国／
日本

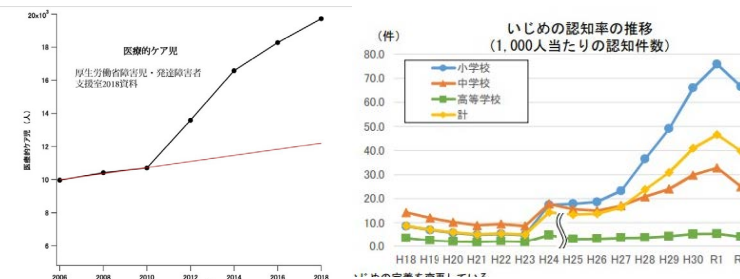
瀬木三雄
東北大
教授



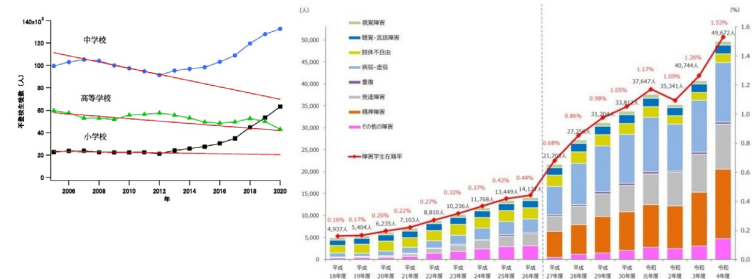
原発事故後増える特別支援児童数



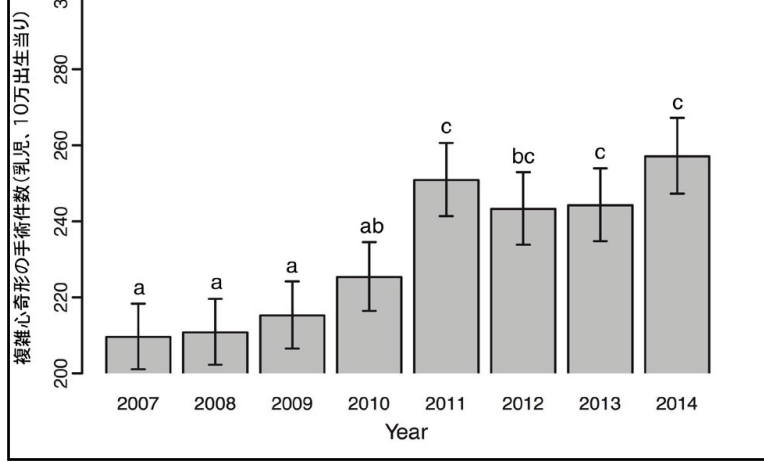
子どもへの影響



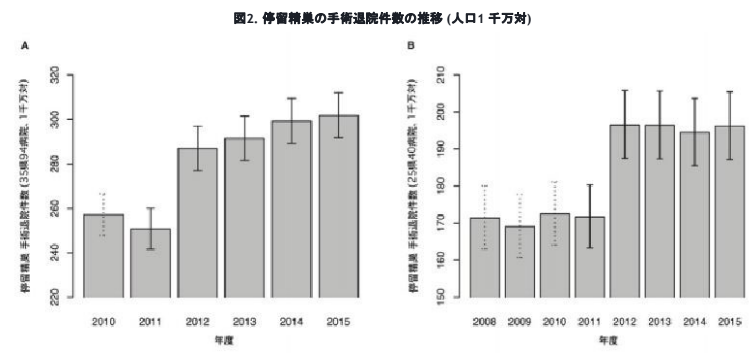
不登校児童/生徒数（文科省）
障害学生在籍数（日本学生支援機構）



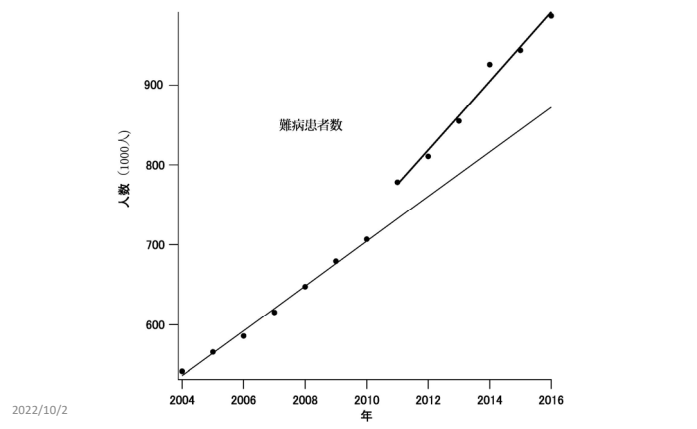
先天的「複雑心奇形」の全国的増加
村瀬香ら：Journal of the American Heart Association
名古屋市立大学



福島原発事故後の停留精巣の
全国的増加
村瀬香らUrology (2018年5月8日掲載)



難病患者の突然増



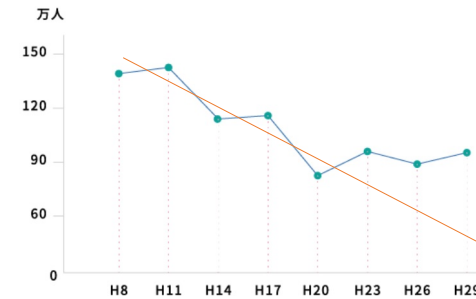
心臓疾患の急増

心臓リハビリテーション総症例数の推移

(順天堂大学病院)



白内障手術数



犠牲者

チェルノブイリ

当初9000人、
18年後の2004年までに
105万1500人 (チェルノブイリ被害の全貌)

日本

9年間で (2011年～2019年)
63万人の死亡異常増加
57万人の死亡異常減少
見かけの死亡増は7万人
計**120万人**に影響 (厚労省/人口動態調査)