

実際、福島原発からおよそ80キロ離れた北茨城の海域で捕れた小魚（コウナゴ）から、高濃度の放射能が検出されている。

③「すぐに排泄されるのでそれほど汚染はひどくならない」の嘘

また、「魚介類の体内に放射能が取り込まれても、ほとんどが排泄されるので汚染はそれほど深刻にはならない」と「専門家」達は言う。しかし、これも嘘である。

海に流れた放射能は、食物連鎖などを通じて生物濃縮される。その生物濃縮の度合いを表すのが濃縮係数という値で、海水中の放射能が生物によって何倍濃縮されるかを示している。

国内の原発立地の際の指針では、ヨウ素について魚類の濃縮係数を10、海藻は4000と評価している。しかし、ラ

図5 ラ・アーグ周辺海域の海産物におけるヨウ素の濃縮係数

	濃度平均 (Bq/kg) (A)	濃縮係数 (A÷B)	国内原発に対する指針の濃縮係数
魚類	0.361	1,861	10
海藻	4.823	24,861	4,000
貝類(軟体動物)	0.228	1,175	50
甲殻類	0.483	2,490	50

海水濃度平均：0.000194 Bq/l (B) ※希釈度0.6の値で計算

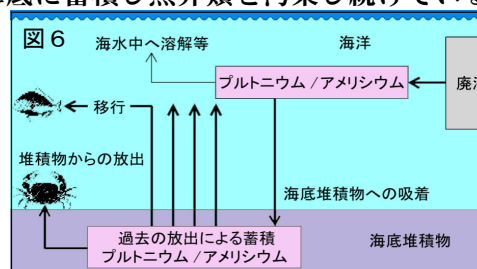
(フランスGRNCの2004年報告書から作成)

・アーグ周辺海域の調査で得られた実測値に基づいて計算してみると、魚類における濃縮係数は約1900、海藻は約25,000と日本の想定をはるかに超える濃縮が起こっていることが分かる(図5)。

④セラフィールド周辺の海では、セシウムやプルトニウムが海底に蓄積し魚介類を汚染し続けている

マスコミが語る「十分に希釈される」は、海に流れた放射能が100%海水に乗って拡散してしまうという想定であり、海底への蓄積という視点が欠けている。しかし、イギリス・セラフィールド再処理工場での深刻な汚染の実態は、「希釈される」という考えが、事実に基づかないまったくいい加減なものであることを明らかにしている。プルトニウムやセシウム

は海底の土壤に吸着されやすい性質を持つため、沿岸の海底に蓄積し、徐々に海水に溶け出しながら、絶えず海を汚染し続けていることが明らかにされている(図6)。このままでは、「希釈される」どころか、三陸から関東の海域における汚染は、非常に長期にわたって持続することになる。



⑤セラフィールドでは、海から陸への放射能汚染が起こっている

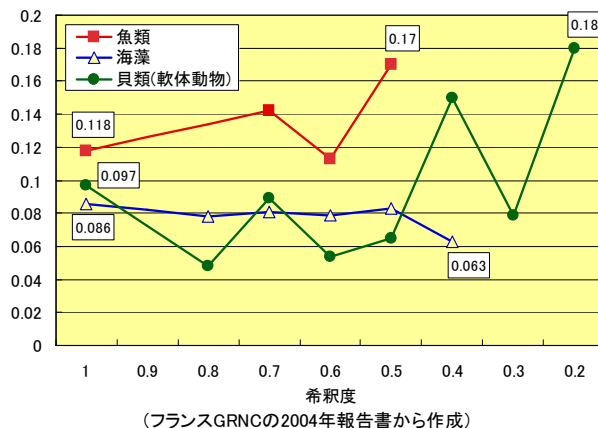
セラフィールドでは、海面に浮遊する微粒子に放射能が吸着して濃縮し、この微粒子が泡や波が砕ける際に宙に舞い、風に飛ばされて何kmも内陸部へと運ばれることが明らかになっている。海に流された放射能は、海洋生物だけでなく、海岸地帯一帯に住む人々を襲うことになる。

◆暫定規制値の食品を1年食べれば17ミリシーベルトもの内部被曝

厚生労働省は3月17日、食品摂取規制の「暫定規制値」を定めた。この「暫定規制値」は、原発事故を想定し、原子力安全委員会が定めていた「飲食物摂取制限に関する指標」をほぼそのまま採用したものとなっている(次頁図7)。放射能汚染の長期化が予想される中、枝野官房長官はこの基準以下なら「一生飲食し続けても安全」としている。

3月28日の交渉において厚労省は、暫定基準の食品と水の摂取だけで、1年間に17ミリシーベ

図4 ラ・アーグ海産物中のセシウム137の濃度と希釈度(距離)の関係



ルトの被曝になると認めた（放射性ヨウ素で2 mSv、放射性セシウムで5 mSv、ウランで5 mSv、プルトニウムを含むアルファ核種で5mSvの合計17mSv）。年間許容線量1 mSvの17倍もの被曝量となる。通常、食品から受ける放射線量は年間0.3 mSv程度（UNSCEAR 2000年報告）。暫定規制値は、その50倍以上の被曝をもたらすことになる。

◆「100あるいは200ミリシーベルト以下では人体影響はない」の嘘

原発から30 kmの距離にある浪江町での外部被曝による積算線量はすでに10 mSvを超えている。事故の長期化が明らかとなる中、ICRPは日本に対して、大規模な移住・移転を避けるため、住民の年間許容線量を従来の1 mSvから、20～100 mSvに引き上げてはどうかと提言を行っている。国は、一般人の年間許容線量を20 mSvへと大幅に緩和する動きを始めている。これに呼応して、マスコミや「専門家」達は、200 mSvあるいは100 mSv以下では健康影響は出ないとさかんに言い立てている。宣伝を繰り返すことで、100 mSvや200 mSvまでなら人体影響は出ないといふとんでもない「常識」をすりこもうとしている。

しかし、これはまったくの虚偽だ。もっと低い被曝線量でも様々な人体影響は発生する。

①原発労働者の間では40 mSv～70 mSvで白血病が発生

白血病の労災認定の基準は、被曝線量が年間5 mSv×原発内労働に従事した年数であり、被曝後1年以降に骨髄性あるいはリンパ性白血病を発症した場合と決められている。実際、これまでに白血病で労災認定された原発労働者のケースにおける発病までの積算線量は、40mSv～70mSv

である（図8）。数十mSvといった領域の線量を受けた場合、そのことが原因で白血病が発生してもおかしくないと、国はこれまでみなしてきたのである。

②チェルノブイリ、英仏再処理工場でも政府が「安全」とする線量で、被曝影響が発生

また、1986年のチェルノブイリ原発事故では、1990年代に入ってから子どもの甲状腺ガンが増加し、その発生率は事故前の約10倍になった（次頁図10）。大人の甲状腺ガンや、それ以外のガンも増加した（図11）。また、

図7

○飲食物摂取制限に関する指標

核種	原子力施設等の防災対策に係る指針における摂取制限に関する指標値 (Bq/kg)	
放射性ヨウ素 (混合核種の代表核種： ¹³¹ I)	飲料水	300
	牛乳・乳製品 注)	
	野菜類 (根菜、芋類を除く。)	2,000
放射性セシウム	飲料水	200
	牛乳・乳製品	
	野菜類	500
	穀類 肉・卵・魚・その他	
ウラン	乳幼児用食品	20
	飲料水	
	牛乳・乳製品	
	野菜類	100
	穀類 肉・卵・魚・その他	
プルトニウム及び超ウラン元素 のアルファ核種 (²³⁸ Pu, ²³⁹ Pu, ²⁴⁰ Pu, ²⁴² Pu, ²⁴¹ Am, ²⁴² Cm, ²⁴³ Cm, ²⁴⁴ Cm 放射能濃度の 合計)	乳幼児用食品	1
	飲料水	
	牛乳・乳製品	
	野菜類	10
	穀類 肉・卵・魚・その他	

注) 100 Bq/kg を超えるものは、乳児用調製粉乳及び直接飲用に供する乳に使用しないよう指導すること。

図8 原発・核燃料施設労働者の労災申請・認定状況

労災申請日	可否決定の日付	認定の可否	疾病名	被曝線量	労基署	備考
1900年9月2日	1991年12月26日	支給	慢性骨髄性白血病	40 ミリシーベルト	福島・富岡	1988年2月死亡
1993年5月6日	1994年7月27日	支給	慢性骨髄性白血病	50.63 ミリシーベルト	静岡・磐田	嶋橋伸之さん(1991年10月20日死亡)
1999年1月	1999年10月	支給	リンパ性白血病	60 ミリシーベルト	茨城・日立	
(2000年1月9日)	申請中	-	急性骨髄性白血病	74.9 ミリシーベルト	福島・富岡	

(2000年1月末現在、原子力資料情報室調べ)

図9

ウクライナのリクビダートルの線量記録分布

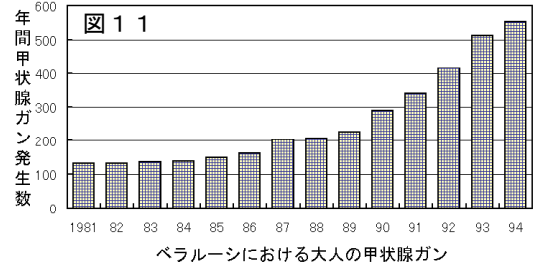
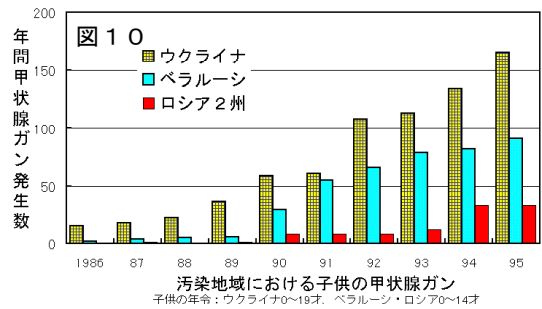
	総人数 (割合)	外部被曝線量範囲 (ミリシーベルト)					
		記録なし	<50	50-99	100-249	250-500	>500
86-87年の作業員	135,800人	65,300 48.1%	8,000 5.9%	20,900 15.4%	34,100 25.1%	7,300 5.4%	270 0.20%
88-90年の作業員	39,000人	6,600 17.0%	26,200 67.2%	5,500 14.2%	510 1.3%	90 0.23%	0 0%

「チェルノブイリ原発事故によるその後の事故影響」(今中哲二・技術と人間1997年5月号)

事故処理作業に従事している労働者（リクビダートル）の間では、ガン・白血病だけでなく、心臓疾患、高血圧など循環器系の疾患、気管支炎などの呼吸器系疾患、免疫の低下や不全、発熱、倦怠感等

々の様々な全身症状、いわゆる「原発ブラブラ病」が発生している。ウクライナのリクビダートルの受けた被ばく線量は高いグループで250mSv以上、多くは100mSv～250mSvの範囲（前頁図9）。被災住民が受けた被曝線量は30km避難圏内で最大数百mSv、多くの場合は数十mSvの範囲である。

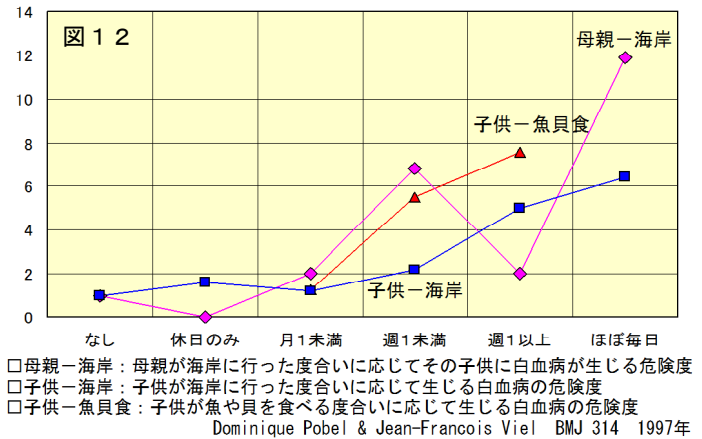
また、イギリス・セラフィールド再処理工場の近郊では、全英平均の10倍以上という割合で小児白血病が多発している。フランスのラ・アージュ再処理工場周辺でも小児白血病が多発している（図12）。英仏のケースでの住民の受けた被曝量は、あまりにも低い。そのため、それを理由に政府は放射能との因果関係を否定している。



③現実に起こっている被害を直視し、内部被曝の特別な危険性を考えるべきだ

「200mSvや100mSv以下は安全」の根拠となっているのは、基本的に広島・長崎での、近距離において比較的高線量の外部被曝を受けた人たちの調査データである。主として、身体に様な被曝を外から一度にばっと受けた場合の人体影響である。一方、今回の事故の場合、長期にわたって、土壌や大気から放射線を受けることになる。さらに食品を通じて体内に取り込まれた放射能による慢性的な内部被曝の影響がとりわけ大きい。広島・長崎とは被曝の形態が全く異なる。

ラ・アージュの海岸汚染による小児白血病発生率の相対的危険率（海岸と関係なし=1）



チェルノブイリ事故の深刻な健康被害は、事故時の被ばくだけでなく、その後、継続的に汚染された食品をとり続けたことによる内部被曝がもたらした。レントゲン撮影のような外部被ばくの場合、臓器や組織は外側から平均的に薄く広く、一回限りの放射線を浴びる。しかし、食品を通して体内に取り込まれた放射性物質は、基本的に、臓器や組織の中、骨の表面に沈着し、付着した部分の周辺の細胞に、持続的、集中的に放射線を浴びせることになる。その結果、同じ線量であっても、人体への影響の出方はより大きくなる。

政府・マスコミの安全宣伝は、このような持続的な内部被曝の危険をまったく無視しており、現実に起こっている被害から放射線のリスクを考えるとという視点が全くない。彼らの「安全宣伝」に従えば、チェルノブイリや英仏での被曝被害は何もなかったことになる。

チェルノブイリをはじめとする被曝の実態を直視すべきだ。彼らが安全だという量の放射線を受け続けられれば、いずれ深刻な被害が発生することは明らかだ。

◆子ども達、乳幼児と妊婦への被ばく影響は考慮されていない

放射線の恐ろしさは、生命の設計図ともいべきDNAを損傷させ、正常な細胞分裂を阻害することにある。そのため、成長途上にあつて、細胞分裂が活発な子ども達や乳幼児に甚大な影響を与える。とりわけ、妊婦に対する影響には特別な配慮を払う必要がある。放射線影響の度合いは少なくとも成人の10倍以上、胎児についてはそれ以上あると考えるのが普通だ。このままでは、多くの子供たちが犠牲になる。子供の年間被ばく限度10ミリシーベルトなど、許されない。