

簡単に自己紹介を…

敦賀湾原発銀座 [悪性リンパ腫]多発地帯の恐怖 (宝島SUGOI文庫)

【本の宣伝文句より】
 「若狭湾に面した福井県の嶺南地方ではここ数年来、甲状腺ガンや白血病にかかる人が非常に目につくんです」。
 情報提供者Mさんからもたらされた不可解な噂。謎を追うため、若きジャーナリスト(当時、明石32歳)が福井県の原発銀座へ飛んだ…。
 1990年代、「週刊プレイボーイ」誌上で連載され、大反響を呼んだ問題作がついに復刊！
 原発周辺に悪性リンパ腫が多発しているという噂は本当だったのか？ 原発と発ガンの関係に警鐘を鳴らした唯一無二、伝説のルポルタージュ。

だそうです。



- 1
- 2
- 3
- 4

1、志賀原発の「活断層過小評価」問題

「原発と活断層」の問題に取り組み始めたのは、今から10年前の、2006年の秋だった。

- ・中国電力・島根原発で、活断層評価の「不正」が発覚したのが明石がこの問題に関わる発端だった。
- ・他の原発でも、異常な「活断層審査」がまかり通る。
- ・この取材で、「活断層カッター」の異名を持つ**衣笠善博**・東京工業大学教授(当時)と初対決をした。
- ・電力関係者の間で使われていた業界用語「**衣笠詣で**」。
- ・徹底的に取材してみると、衣笠氏の名前が全国各地で次々と「発掘」される。そしてそれは**志賀原発**や福島でも…。
- ・ちなみに、この年(2006年)の3月24日には、金沢地裁で志賀原発2号機「運転差し止め」判決。

『週刊プレイボーイ』2006年11月6日号



『週刊プレイボーイ』2006年11月13日号



・この短期連載記事が、原発直近を通る「活断層」問題に警告を鳴らした「初の雑誌記事」。それまでの間、活断層は事実上「無視」をされて、原発が建てられていた。

記事では、原発の安全審査体制の「**解体的見直し**」を提言。しかし、福島「原発震災」の発生まで放置される。

・記事発表の翌年である2007年3月「**能登半島地震**」(M6.9)発生。

震源域は同半島の西側海底で、志賀原発はS2(設計用限界地震動。およそ現実的でないと考えられる最大・最強の地震動)の2倍近くに達する「**想定外の揺れ**」に見舞われた。

・その主原因は、「活断層カッター」衣笠氏が、約18キロの長さの海底活断層を**3つに切り分ける**過小評価を指導していたこと。それで「**想定外の揺れ**」になってしまった。ついに衣笠氏は、電力会社の足を引っ張る存在となる。

- 5
- 6
- 7
- 8



東京電力・柏崎刈羽原発で 「震災事故」発生。

- ・2008年7月、M6. 8の「新潟県中越沖地震」が発生。
- ・活断層の真上に建てられた原発だった。
- 柏崎刈羽原子力発電所は活背斜(かつはいしゃ)の上に立地している。
- 活断層に押され地面が曲がり、うねるように変形した構造を活褶曲(かつしゅうきょく)という。
- その「山」の部分背斜(はいしゃ)、「谷」の部分向斜(こうしゃ)と呼ぶ。活背斜(かつはいしゃ)とは、褶曲し続けている「山」の部分。
- ・原子炉建屋ごと「傾く」ほどの地震だった。

- ・原子力の世界では「S2」(およそ現実的でないと考えられる最大・最強の地震動)を超える地震動は存在しなかったはず。その「想定外」の事態が、女川(宮城県)、志賀(石川県)、柏崎(新潟県)で続いて起こる。
- もう「想定外」ではなく、十分「普通の出来事」になってしまった。
- なぜか？

・安全審査とは名ばかりの「ザル審査」だったから。

・そして2011年3月、「福島原発震災」発生。

9

10

11

12



【結論】

・原発や原子力関連施設の立地においては、活断層の認定や評価が間違っただけで行なわれている。

・そして、その「間違い」を見抜く最終的な判断は、「専門家」と称する審査委員たちに委ねられているはずだった。

・能力と見識のある研究者であれば、問題点の多くは容易に見抜くことができるレベルのものである。

しかし、変動地形に関する知識が十分でない「専門家」であれば、電力会社と同様の「間違い」を犯す。

のちに「間違い」だとわかって、その「専門家」が責任を追及されることもない。

彼ら「専門家」は安心して安全審査を引き続き担当し、新たな「間違い」を繰り返す、犯し続ける――。

これが、「福島原発震災」以前の日本における原子力「安全審査」の実態だった。

13

14

15

16

2、福島でいま、起きていること

福島原発事故による「健康被害」は何もないのか？

【結論】

「何もない」わけがない。

「何もない」ことにしたい人たちがいる。

原発事故(被曝)による「被害者」の存在は、原発再稼働のジャマにしかならない。

原子カムラの今後を考える上でも、「健康被害」問題はジャマにしかならない。

では、今の「原子力規制委」は頼りになるのか？

・電力御用学者による「骨抜き」画策は、今も続いている。

【特にひどい例】

・「原発新安全基準」を骨抜きにすべく、各電力会社が出資する電力中央研究所(電中研)のOBらが中心となり、

「活断層の上に建つ原発でも、安全性を維持することは工学的に可能」

とするトンデモ理論を撒き散らしている。

●規制委に「期待」しているだけではダメ。
市民による「監視」が欠かせない。

3、月刊宝島での連載

「誰も書けなかった福島原発事故の健康被害」
について

●事故直後の段階で、健康被害の発生は、ゆうに「予想」できた。

【理由①】

環境への放射能の放出量は、事故発生からの数日間だけで、実に77京ベクレル(77×10の16乗ベクレル)にも及んでいた。

すなわち、住民の間で「健康被害」が顕在化するの、時間の問題だった。

【理由②】

原発の直近から避難してきた一般市民が被曝していることが判明し始めた3月12日は、放射線測定器で1万3000カウント(CPM。Counts per Minute、1分ごとのカウント)以上を計測した人のすべてを「全身の除染が必要な被曝」とみなし、シャワーで体を洗い流していた。

だが、除染を受ける人が増え始めた3月14日になって福島県は、国が派遣したという「放射線専門家」の意見を聞き入れ、いきなり基準を7倍以上の「10万CPM以上」に引き上げる。

「放射線専門家」= 谷川攻一・広島大学大学院教授(当時)
寺沢秀一・福井大学教授(当時)

それ以降、「今日は何人の市民を除染」といった類いの情報が、報道から消えた。しかし、フクシマから放射能が消えたわけでも、「市民被曝」の事実が消えたわけでもない。

単に、事実が報道されなくなった話。

17

18

19

20

【理由③】

放射性ヨウ素の挙動

●『週刊プレイボーイ』2012年7月23日発売号
「政府が黙殺した米軍データ『福島汚染地図』を完全解析」
→濃いセシウムは「北西」に、濃いヨウ素は「南下」していた。



【2011年3月12日】

・9時30分までに福島第一原発1号機と第二原発の1~4号機で「格納容器」の弁を開け、蒸気を放出(「ベント」または「ウエットベント」)。

第二原発からの放射能放出量はどうなっているのか？
今も、うやむやのまま。

- ・15時29分、原発の敷地境界で1015マイクロシーベルト/時を観測。
- ・15時36分頃、第一原発1号機で水素爆発。
- ・21時頃、福島第一から120キロ北の女川原発で通常の4倍にのぼる放射線を観測。

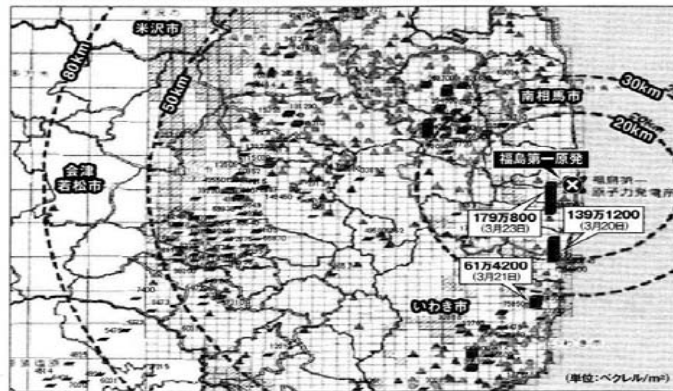
【3月13日】

- ・5時10分、第一原発3号機で、原子炉の冷却機能喪失。
- ・9時20分、第一原発3号機でベント。
- ・福島県は同日、福島第一原発の3キロ圏内から避難した19人に放射性物質が付着していたと発表。12日に見つかった3人に加え、住民の被曝は計22人に。

この人たちは今、健康に問題はないのか…。

【図2】
「原子力機構マップ」に
米軍観測データを重ねた
「福島ヨウ素131汚染地図」

米軍による事故直後の観測データを棒グラフ化し、図に重ねたものの、なお、事故からの避難を待たずに国内に帰っているのは、GPSのデータをもとにふたつのデータを重ね合わせたことによる



放射性ヨウ素が「南下」していた最中に、福島県いわき市で「安全」を触れ回っていたのが「**ミスター100ミリシーベルト**」**山下俊一氏**（長崎大学教授）だった。

【前掲『週刊プレイボーイ』記事より抜粋】

この日（2011年3月20日）、会場から次のような質問があった。「先生にイエスカノーで答えていただきたいことが1つあるんですが、明日から天気の良い日は気持ちよく外を散歩していいということでしょうか」

山下氏が答える。「イエスカノーかかっていうのは難しいですが、99・9パーセント、イエスです。（毎時）100マイクロシーベルトまででなければ、まったく心配いりませんので、どうぞ胸を張って歩いてください」

21

22

23

24

山下氏が繰り返し語っていた「100マイクロシーベルト／アワー」とは、**1年間にすれば876ミリシーベルト**に達する。つまり、ヒトが暮らすことが許されないレベルの数値である。

のちに山下氏は福島県のホームページで、「質疑応答の『100マイクロシーベルト／h（アワー）を超さなければ健康に影響を及ぼさない』旨の発言は、『10マイクロシーベルト／hを超さなければ』の誤りであり訂正し、お詫びを申し上げます。**ご迷惑をおかけし、誠に申し訳ありません**」と釈明している。

その「ご迷惑」とはすなわち、「健康被害」のこと。

甲状腺ガン発症のリスクを減らす「安定ヨウ素剤」が一般市民に配られる目安は、福島原発事故発生時のわが国の場合、「**甲状腺の被曝線量が100ミリシーベルトを超えると判断された時**」とされていた。

山下氏の「安全」講演の翌日、2011年3月21日に**常磐自動車道いわき中央インター付近**で測定された「1立方m当たり2249・6ベクレル」という放射性ヨウ素の値は、**2日間でゆうに100ミリシーベルトを超えてしまう**汚染に相当する。

3月21日時点のいわき市のヨウ素汚染は、明らかに安定ヨウ素剤を市民に服用させるべきレベルにまで達していた。「どうぞ胸を張って歩いてください」どころではない。

半年間にわたる『宝島』の調査報道の結果、判明したのは、2011年からの3年間で、

- ①「安定期」ともいわれる妊娠22週から、生後満1週間までの間の赤ちゃんの死亡率「**周産期死亡率**」
- ②「**小児甲状腺ガン発症率**」
- ③「**急性心筋梗塞の年齢調整死亡率**」

の3つの値が、1平方メートル当たり4万ベクレル以上の放射能汚染（「放射線管理区域」とすべきレベルの汚染。2012年12月28日現在のセシウム137汚染値の平均値）に晒された、福島県内の「17市町村」で急上昇している——という現実だった。

●「17市町村」＝相馬市、南相馬市、福島市、国見町、桑折（こおり）町、伊達市、川俣町、二本松市、大玉（おおたま）村、本宮市、三春町、田村市、川内村、広野町、須賀川市、西郷（にしごう）村、白河市の17市町村。人口はおおよそ81万人。



25

26

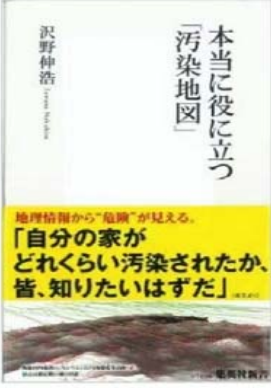
27

28

①「周産期死亡率」の検証

「出産数1000人のうち、何人の赤ちゃんが死亡したか」の人数で表わされる周産期死亡率は、**その地域における胎児の健康状態を表わすのと同時に、母親の健康状態のパロメーターの役目も果たすとされる。**

この汚染分布図は、沢野伸浩著『本当に役に立つ「汚染地図」』（集英社新書）をもとに、地理情報システム「GIS」で作成。患者の統計データはすべて「市町村単位」でしか算出されていないため、濃淡のある汚染を、市町村単位で平均化して算出した。



【追伸】著者の沢野伸浩・金沢星稜大学女子短期大学部教授は、2015年3月10日に急逝されました。ご冥福をお祈り致します。



福島県における周産期死亡率は、実数である「周産期死亡数」とそっくりな軌跡を描いている。



全国平均は、2011年以降も右肩下がりで順調に数を減らし続けているにもかかわらず、なぜ福島県は「急上昇」へ転じたのか？
 福島県の胎児たちは2011年以降、何らかの「異変」に見舞われ、健康状態が急激に悪化しているのは確実だった。

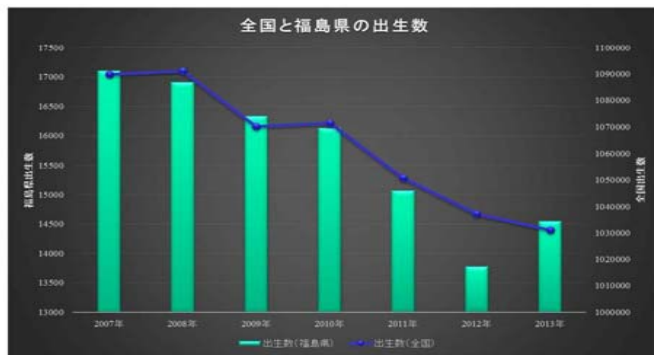
29



福島県内の「地域差」を見たところ、最新2013年の「汚染17市町村」の周産期死亡率は、福島県の同死亡率(出産1000人当たり5.34人)を上回る同5.48人。「全国第1位」の群馬県(同5.47人)さえ上回っている。
 放射能汚染度の低い「その他」の地域(同5.342人)もまた、福島県全体の同死亡率をわずかながら上回っていた。
 (人口6~7万人の「避難7町村」が、県全体の同死亡率を引き下げている)

30

31



放射能による胎児への悪影響を嫌い、出生数自体が大きく下がったことが原因である可能性もあった。そこで、全国と福島県における出生数の推移を調べてみると、福島県の出生数が激減していたのは、2011年ではなく翌年の2012年であり、しかも2013年には復調していた。福島県における中絶件数も、年を追うごとに減少。
 つまり、周産期死亡率の急上昇は「出生減」や「中絶増」では説明がつかない。

32

この世に誕生することなく亡くなった福島県の赤ちゃんたちや、生まれて間もなく亡くなった福島県の赤ちゃんたちが、自らの命と引き換えに、何を私たちに伝えようとしているのか――。

その真の意味をきちんと受け止め、悲劇を繰り返さないため後世に活かしていくのは、震災後を生きる私たちの義務だと思う。

②「小児甲状腺ガン発症率」の検証

【甲状腺ガン】 連載第2回

<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1927416.html>
福島県立医科大学が公表していた「地域差」には、ごまかしがある。
高い地域に低い地域を足し合わせ、値を「薄めて」発表していた。
顕著だったのが、事故直後に「南下」した濃い放射性ヨウ素に襲われていた「いわき市」の値。
(長崎大・山下氏への「配慮」か?)

【発症率の高い地域】

- ・いわき市 10万人当たり**39.8人**(症例数19人)
 - ・郡山市 同**42.6人**(症例数23人)
 - ・二本松市 同**56.5人**(症例数5人)
 - ・本宮市 同**57.3人**(症例数3人)
- といった具合に「地域差」がある。
それでも「**被曝の影響とは考えにくい**」と、オウム返しのように連呼。



33

34

35

36

【その後...】

市町村別二次検査結果(2015年3月31日現在)

表9.実施対象年度別市町村結果

平成26年度実施対象市町村	二次検査対象人口(A)	二次検査対象人口の割合(%)	二次検査対象人口(A)	二次検査対象人口の割合(%)	甲状腺ガン発症数(B)	甲状腺ガン発症率(10万人当たり)
川原町	1,688	20	14	1.7	0	0.00
浪江町	2,088	22	11	1.7	1	0.03
飯沼町	214	12	13	6.0	0	0.00
郡山市	7,822	59	27	3.5	1	0.01
伊達市	8,832	60	28	3.2	2	0.02
田村市	4,680	42	31	6.6	2	0.04
広野町	495	7	14	7	0	0.00
楢原町	731	4	31	7	0	0.00
常陸町	1,434	12	12	12	0	0.00
川内町	182	1	0	0	0	0.00
大熊町	1,328	9	0	0	1	0.03
双葉町	904	6	0	0	0	0.00
東原町	190	1	0	0	0	0.00
福島市	49,840	317	269	5.4	6	0.01
二本松市	7,560	53	41	5.4	1	0.01
本宮市	4,618	29	20	4.3	0	0.00
大玉町	1,260	4	4	3	0	0.00
郡山市	42,106	214	13	3	0	0.00
桑折町	1,548	14	7	4.5	0	0.00
沼津町	1,184	8	6	5	0	0.00
安積町	939	6	1	0	0	0.00
西沢町	8,937	46	3	0	0	0.00
西郷村	2,539	19	0	0	0	0.00
豊橋村	906	11	1	0	0	0.00
三春町	2,247	12	4	1.8	0	0.00
小計	149,443	1,007	593	13	0.01	

避難7町村は浪江町、大熊町の各1人

汚染17市町村は福島市の6人をはじめ13人

【計算してみると...】

福島第一原発事故発生当時、18歳以下だった福島県民の人口は36万7707人。そのうち、**2015年3月末時点**で甲状腺ガン、またはその疑いがある子どもの合計は**127人**。
福島県全体の小児甲状腺ガン発症率を計算してみると、**10万人当たり34.5人**となる。

2014年度の検査で新たに「甲状腺ガン、またはその疑いがある」と判定された**15人のうち、13人までが「汚染17市町村」の子もたち**だった。

「汚染17市町村」における小児甲状腺ガン発症率は、**10万人当たり37.7人**。「汚染17市町村」では、小児甲状腺ガンが**県平均を上回る勢いで発生 = 多発**していた。

米国のCDC(疾病管理予防センター)では、
2001年9月の世界貿易センター事件(同時多発テロ事件)を受け、
ガンの最短潜伏期間に関するレポート
『Minimum Latency Types or Categories of Cancer』
を公表。(改訂:13年5月1日)

ここに掲載されている、ガンの「最短潜伏期間」は、

【白血病、悪性リンパ腫】0.4年(146日)

【小児ガン(小児甲状腺ガンを含む)】1年

【大人の甲状腺ガン】2.5年

【肺ガンを含むすべての固形ガン】4年

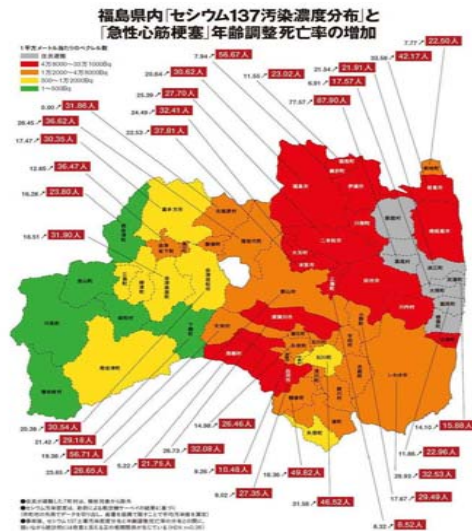
つまり、
増え始めたとして、何ら
不思議はない

37

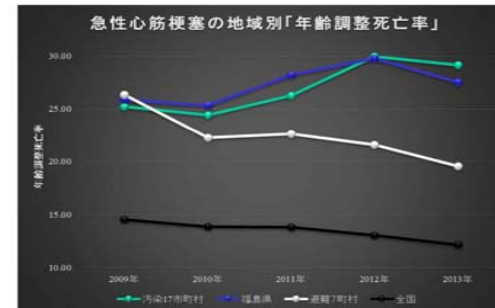
38

39

40



③「急性心筋梗塞の年齢調整死亡率」の検証



2013年の「汚染17市町村」の急性心筋梗塞・年齢調整死亡率は、福島県全体(10万人当たり27・54人)を上回る同29・14人。
おまけにこの数値は、2012年(同29・97人)から“高止まり、している。
つまり「汚染17市町村」が、福島県全体の同死亡率を押し上げていた。

周産期死亡率、小児甲状腺ガン発症率、さらには急性心筋梗塞・年齢調整死亡率のいずれもが、「汚染17市町村」で高くなる——。
これは、福島第一原発事故による「健康被害」そのものではないのか？
それとも、単なる「偶然の一致」なのか？

●地元紙記事

(2014年10月5日 福島民友ニュース)

県民健康調査の成果共有 福島医学会がシンポジウム

福島医学会は4日、福島市でシンポジウムを開き、学会員や医療関係者、市町村担当者ら約70人が県民健康調査の成果に理解を深めた。調査を行っている福島医大の担当者は、今後増加が懸念される脳卒中や**心筋梗塞の発症数の把握の必要性**を訴え、医療機関や市町村に協力を呼び掛けた。

調査で判明したことを広く共有しようと開催した。大平哲也疫学講座教授は、原発事故後に避難区域が設定された13市町村で、事故を境に住民の体重が増加したほか高血圧、糖尿病型、脂質異常、肝機能異常を抱える住民の割合が増えていることを説明。「**脳卒中や心筋梗塞など循環器疾患の増加が懸念される。死亡データだけでなく、発症数を調べないとけない**」と話し、発症数を把握するための「発症登録」に理解を求めた。

●「被曝の影響とは考えにくい」としながらも、福島県の医師たちは、連載記事の提言を「前向き」に受け止めてくれた模様。

41

42

43

44

環境省は、『宝島』の連載記事で指摘されるまで、福島県で周産期死亡率や急性心筋梗塞の年齢調整死亡率などが急増していることを知らなかった——とのこと。

その環境省によれば、彼らがよりどころにしていた専門家会議にしても、福島県で周産期死亡率や急性心筋梗塞の年齢調整死亡率などが急増している事実を踏まえずに、「中間取りまとめ」を取りまとめていたという。バカな話…。

●事実が「中間取りまとめ」の予想を否定。しかも、「中間取りまとめ」が公表されたのは、ほんの3か月ほど前の昨年12月のこと。

いい加減なことこの上ない「専門家会議」の専門家たちと、彼らの「予想」。

「予想屋」としての彼らの権威と信用度は、
もはや地に落ちた。

・ルポライターごときにしてやられて、さぞ悔しいことだろう。
長瀬先生、「リベンジ」お待ちしております。

連載最終回が掲載された『宝島』が発売された2日後の2月27日、環境省は福島県と近隣県を対象とした

「**原発事故前後の発病状況調査**」を行なうことにしたと発表。

環境省の専門家会議が「被曝による増加が予想されない」としていた、ガンや心血管疾患、周産期の異常などについて、原発事故の前と後で発生状況が変化していないか調べる、というもの。

来年度(2015年度)には、そのための研究班を立ち上げるとした。

<http://www.env.go.jp/press/100543.html>

自ら所管する「専門家会議」が出した結論に対して懐疑的になった環境省。

ところで環境省は、『宝島』調査報道の取材に対し、「たとえ周産期死亡率や急性心筋梗塞年齢調整死亡率が増加したとしても、それは原発事故の影響ではない」

としていた。

その根拠は、「専門家会議の中間取りまとめ」が、原発事故の影響でそうした疾患が増加することを予想していないからだ、としていた。

【連載記事の「締めくり」の言葉】

このままでは「汚染17市町村」での“健康異変、は十把一絡げにされ、かつて「水俣病」が発覚当初に奇病扱いされたように、原因不明の奇病「福島病」とされてしまいそうである。

メチル水銀中毒である「水俣病」に地域の名前が付けられたのは、加害企業の責任をごまかすべく御用学者が暗躍し、「砒素中毒説」などを唱えたことにより、原因究明が遅れたことが原因だった。

これにより、病気に地域名が付けられ、被害者救済も大幅に遅れることになったのである。

従って、「汚染17市町村」で多発する病気に「福島」の名が冠されるようになった時の原因と責任は、**すべて環境省にある。**

これが効いたのかも
しれない

**原発事故前後の
発病状況調査へ**
福島と近隣県対象

環境省は27日、東京電力福島第一原発事故に伴う当
面の住民の健康対策を調査
した。事故の前後で、がん
を含めた病気の発病状況が
変化していないか調べるた
め、来年度に研究班を立ち
上げる方針を示した。

調査の対象は福島県とそ
の近隣県。がん登録のデー
タのほか、厚生労働省の
患者調査や、病名が記され
たレセプト（診療報酬細
則）の調査、日本呼吸器
学会などによる赤ちゃんの
先天異常調査の利用を検討
する。判明した病気の動き
は、住民や自治体へ定期的
に情報提供する。

健康対策は、昨年末に
公表した案に対する国民か
らの意見を踏まえて決め
た。

でも、今のところ報道は、このベタ記事だけ。
（『朝日新聞』2015年2月28日朝刊7面）

そして、環境省が「採択」したのは、下の「調査研究」...

テーマ（４）福島県内外での疾病罹患動向の把握に関する調査研究

課題名	主任研究者	所属機関
福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究	祖父江 友孝	大阪大学

45

46

47

48

姑息な

【東京電力の回答】

「人口動態統計での各死亡率等についての数値の変化については、さまざまな要因が複合的に関係していると思われ、それら変化と福島原子力事故との関係については、当社として分かりかねます」

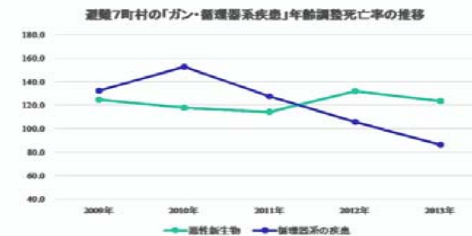
- 「分かりかねる」で済む話ではないだろう。
「加害企業」の東京電力は、原因究明を「環境省」と「県民健康調査」に丸投げした。

【おまけ】その1

福島県全体の「循環器系の疾患」年齢調整死亡率は、全国平均の1.3倍。なのに、なぜ「避難7町村」だけが全国平均を下回っているのか――。

すべての住民が避難している原発直近7町村（「避難7町村」）の「循環器系の疾患」年齢調整死亡率は、年々減少傾向にある。

驚いたことに最新の2013年には、ついに全国平均（10万人当たり92.1人）を下回り、10万人当たり86.2人へと激減させることに成功していた。一体、どんな「健康対策」を取ったのだろうか？



一方、「汚染17市町村」における最新2013年の「循環器系の疾患」年齢調整死亡率は、福島県全体(10万人当たり110・9人)を上回る同112・7人。おまけにこの数値は、2012年(同112・7人)から“高止まり、している。

つまり、福島県全体の「循環器系の疾患」年齢調整死亡率を押し上げていたのは「汚染17市町村」だった。

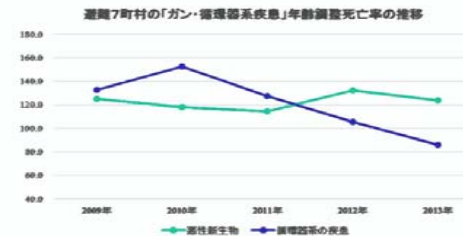
この事実から推定されるのは、汚染地帯から避難することにより、循環器系疾患で亡くなる人を全国平均かそれ以下にまで減らせる可能性がある——ということ。

宝島の連載ではこのことを、仮に「**避難効果**」と呼んでいた。

49

【おまけ】その2

原発直近で被曝した人たちの間で「悪性リンパ腫」多発の兆し



避難7町村では、循環器系疾患による年齢調整死亡率と、ガンによる同死亡率の上下が、短期間に入れ替わる「逆転」現象が起きていた。

50

51

人口動態統計は、悪性リンパ腫の「異変」を捉えていた。



「人口10万人当たり」の数字で表わす白血病の死亡率を押し上げていた最大の要因は「人口減」。死者の実数は2011年以降、「毎年3人ずつ」だった。

一方、悪性リンパ腫死者数は、2011年は2人、2012年は6人、そして2013年は9人と、増加し続けている。

52

避難7町村において、ガンと循環器系疾患の年齢調整死亡率が短期間に「逆転」したことの背景には、こうした「異変」(＝多発の兆候)が潜んでいたと考えれば、辻褄も合う。

避難7町村における悪性リンパ腫は、「50歳以上」の「男性」の間で集中発生していた。

悪性リンパ腫は白血病と同様、放射線被曝によっても起こるとされ、被曝による労災認定の際の「**労災対象疾患**」になっている。

放射能汚染地帯におけるガン多発は、「**子どもたちだけ**」の問題ではなさそうである。