

子供たちの内部被曝問題

子供たちの尿検査が絶対に必要！

バンダジェフスキーは突然死を含む被曝小児患者の病理解剖を行い、セシウム137の体内分布を調査した。心臓をはじめとして、腎臓、肝臓、甲状腺・胸腺・副腎などの内分泌臓器に高いセシウム137の集積と組織障害が認められた（内部被曝線量の全身平均の約10倍）。

再生能力が高い骨格筋細胞と違い、心筋細胞はほとんど分裂しないためにセシウム137が過剰に蓄積しやすく、心筋障害や不整脈などの心臓疾患が惹起されやすい。セシウムにより人間や動物の体内に引き起こされる病理学的変化を『長寿命放射性元素体内取り込み症候群＝Syndrome of long-living incorporated radioisotopes (SLIR)』と命名。

SLIRは生体に放射性セシウムが取り込まれた場合に生じ、その程度は取り込まれたセシウムの量と時間で決まる。そして、その症候群は心臓血管系・神経系・内分泌系・免疫系・生殖系・消化器系・尿排泄系・肝臓系における組織的・機能的変異によって規定される。SLIRを惹起する放射性セシウムの量は年齢、性別、臓器の機能的状態により異なる。

小児の臓器と臓器系統では、50Bq/kg以上の取りこみによって著しい病理学的変化が起きる。10Bq/kg程度の蓄積でも、特に心筋における代謝異常が起きる。

ゴメリ州に住む小児のうち、体内放射性元素濃度が11 - 26Bq/kgの者は心電図異常の発生率の割合が6割に達し、37 - 74Bq/kgの蓄積の者では9割に至る。

1997年に死亡したベラルーシの小児の心臓からは平均600Bq/kg以上、成人からは平均100Bq/kg以上のセシウムが検出された。例えば突然死した43歳の心臓ではセシウム137が45.4Bq/kg検出され、びまん性（広範な）心筋細胞融解、筋線維間浮腫、著明な筋線維断裂が認められた。

ベラルーシで医療活動を行った長野県松本市長の菅谷昭（外科医）は、バンダジェフスキーの論文を読み、『ベラルーシにいる時に心臓血管系の病気が増えていることを不思議に思っていました。この（バンダジェフスキー）論文で納得しました。解剖した結果ですから、非常に信頼性が高い。がんもさることながら今後は福島の子どもたちの心臓が心配です』と発言。

福島原発事故について、バンダジェフスキーは以下のコメントを寄せている。

『日本の子供がセシウム137で体重キログラムあたり20 - 30ベクレルの内部被曝をしていると報道されたが、この事態は大変に深刻である。子供の体に入ったセシウムは心臓に凝縮されて心筋や血管の障害につながる。（全身平均で）1キログラムあたり20 - 30ベクレルの放射能は、体外にあれば大きな危険はないが、心筋細胞はほとんど分裂しないため放射能が蓄積しやすい。子供の心臓の被曝量は全身平均の10倍以上になることもある』

また、被曝の影響は胎児や子供に大きく生じ、遺伝の影響が次世代に現れる可能性や、日本の食品の暫定規制値について「大変に危険」とし、さらに食品に関する影響への懸念として、「今後放射能が土壌に浸透して野菜が吸収しやすくなる」などを表明した。

体内に取り込まれたセシウムを体外に除去するための治療として、バンダジェフスキーは「粘土質を加えたペクチン製剤のペクトパルはもっとも有望な製剤のひとつである」と述べている。

紀藤正樹弁護士 国会報告より

ベラルーシの死亡率で最も高い（50%以上）のは、癌ではなく心臓血管系の病気。とりわけ子供の場合はセシウムの量がわずか（0～30ベクレル）であっても心臓のリズムを壊し、30ベクレル以上になると心筋に影響を及ぼし代謝機能を破壊、50ベクレルでは突然死の危険性がある。45ベクレル検出された事例では心臓のミトコンドリアが破壊されていた。子供の臓器は大人の3～4倍のセシウムが蓄積する。

ベラルーシ、ベトカ地区での調査では子どもたちに白内障が増加。体内汚染が50ベクレル/キログラムの子供の30%が白内障になり、この子供たちで現在生きている子はほとんどいない。白内障が発症する要因は、被ばくによって栄養の摂取が阻害され老化が進むため。

セシウムは心臓だけでなくすべての臓器に影響を与え、免疫系も破壊し、脳にも悪影響を与える。長期間セシウムを取り込むと必ず腎臓に障害がでる。つまり、生命維持に支障が生じる。また、セシウムとヨウ素の両方が取り込まれることで甲状腺癌となる。ベラルーシではチェルノブイリ原発事故以前からセシウム汚染があり、それに事故によるヨウ素が加わったために甲状腺癌が生じた。

もうひとつの大きな影響は、遺伝子の突然変異が生じ、世代を通じて受け継がれていく

ということ。先天的に遺伝子に異常がある場合、放射性セシウムはそれを発症させる誘引物質となる。

放射性セシウムを取り込むと1カ月半で排出されるが、一部は体内で崩壊して蓄積し臓器を破壊していく。それが有害な安定バリウムで、いちど蓄積してしまえば排出されない。また一部は筋肉にも蓄積される。

尿検査による体重1キロあたりの汚染値は、尿検査の値×150÷体重でおおよそ分かる。岩手で尿検査6~7ベクレル出た子供がいるが、チェルノブイリの研究では健康被害が目に見えて出てくる程度の汚染。

リンゴペクチンはセシウムを排出する効果があるが、ペクチンは体内の必須栄養素も排出する作用があるので長期間使用できない。つまり、基本的には放射性物質を体内に取り込まないようにするしかない。

放射能で汚染されたがれきの移動や焼却は汚染を拡散させることになり非常に危険である。一カ所に集めて閉じこめるべき。

東北地方南部や関東に住み続けるには、神経質なほどの対策をとって生活していく覚悟が必要だということになる。

これらのことから、高濃度の汚染地域の居住者はまず避難させるべきだろう。そして、どうしても汚染地域から避難できない人は、内部被曝を防ぐために汚染された食品を食べないことが大切だ。

もうひとつは、汚染地域に住む人の被ばく量を定期的に検査し、適切な健康管理をするということだ。そして瓦礫の拡散を中止すべきだ。

今の日本はバンダジェフスキー氏の指摘をないがしろにしているとしか思えない。またマスコミもほとんどバンダジェフスキー氏の講演内容について報じていないのではなからうか。この国はかなり末期的というしかない。

チェルノブイリ膀胱炎

<尿1リットル中6ベクレルのセシウム検出で15年後に100%膀胱ガンになる>

日本バイオアッセイ研究センター 福島昭治氏の研究によれば、ウクライナでは、膀胱ガンが100万人あたり26.2人(86年)から43.3人(01年)に64%増加。

ベラルーシの医師達が前立腺がんの検査をするときに採取した膀胱の組織を600例を集め調査。結果、尿の中に6ベクレル/Lの放射能を持つ患者が15年後にほぼ100%の被験者が膀胱ガンになっていることが明らかになった。

福島氏は、居住地別に患者を①「赤い放射線量地域」(平米あたり110万~18万ベクレル → 尿中セシウム濃度は1リットル当たり約6.47ベクレルで福島県内中通り浜通りの大半が、このクラスの汚染) ②「中間的な線量地域」(平米18万~1.8万ベクレル → 尿は1.23ベクレル 栃木県や群馬県、東葛地方の汚染度に匹敵) ③「非汚染地域」(約0.29ベクレル)。に区分。

①高線量と②中間線量の約6割で、膀胱がんの前段階である「上皮内がん」を発見。一方、③非汚染地域での発症はなかった。

病変は、DNAでがんの発生を抑える「P53遺伝子」などが、セシウムのガンマ線などで変異して損傷したのが原因と見られた。これを「膀胱ガン化する恐れが高い慢性の増殖性膀胱炎」と結論づけ、2004年に「チェルノブイリ膀胱炎」と命名。

その後、同国の膀胱がんの発症率は2005年には50.3人と、20年前の2倍近くにまで増加。

福島原発事故を受け、厚生労働省が5月から6月に行った母乳の放射性物質調査では、福島、二本松、相馬、いわき各市の女性7人から1リットル当たり、1.9~13ベクレルのセシウムを検出。

同省は「乳児が飲み続けても健康に影響はない」との見解を出したが、ウクライナの尿中のセシウムと近いレベルで、多くの研究者が日本政府に不信感を抱いた。

2011年5月下旬、福島県内の保護者らでつくる市民団体「子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク」は、福島市の6~16歳の子ども男女10人の尿に含まれる放射性物質を採取し、フランスの放射線測定機関に検査を依頼。さらに7月下旬には追跡調査のため、この10人を再検査。このうち9人からは再検査の時点で県外に避難しており、5月の検査に比べて尿中のセシウム濃度は20~70%減少した。逆に、福島市に残っていた一人は、セシウム137が11%増の1リットル当たり0.87ベクレルを検出した。

新たに県内の10代男女5人を検査すると、一人はセシウム34が同1.8ベクレルと、これまでで最高の値を記録。

福島県民健康管理調査で行われる尿検査は、セシウムを検出できる下限値が13ベクレル

120815-99放射線被曝と心臓疾患

ルと高すぎることを指摘し、「より精度の高い検査を導入すべきだ。」と改善を求めた。土壤汚染の程度については、ウクライナと福島県を比較すると、ウクライナの高線量地域は、キューリーからベクレル換算で、1キログラム当たり、約13万8000～2万3000ベクレル。中間的線量地域では2万3000～2000ベクレル。同様の線量の南相馬市で除染活動に携わる東大アイソトープ総合センター長の児玉龍彦教授は「すでに膀胱がんなどのリスクが増加する可能性のある段階と見るべきだ。一刻も早い除染が必要」と

同市が内部被ばくを検査するホールボディカウンターは、測定に3分ほどの制止が求められ、体格も合わない未就学児童を除外。市民から尿検査の要望が寄せられて実現するものの、ここでも検出限界が20ベクレルと高い。

NHK 2011年11月5日のニュースより

尿検査で7%の子ども1リットル20～30ベクレルのセシウム内部被ばく（注 尿1リットルの150倍が体内総量にあたるので、体内に3000～4500Bq、キログラムあたり100～200ベクレルの被曝でありバンダジェフスキー博士の研究によれば心臓に致命的な結果を招くレベルである！）

東京電力福島第一原子力発電所の事故で、福島県南相馬市の乳幼児が放射性物質を体内に取り込む内部被ばくをしていないか、尿を検査したところ、7%の子どもから放射性セシウムが検出されました。検査を行った会社では、健康に影響が出るような内部被ばくはなかったとしています。

福島県などが行っている内部被ばくの検査は、ほとんどが専用の装置で姿勢を維持できる小学生以上を対象にしていることから、福島第一原発に近い地域では、検査を受けられない乳幼児のいる家庭から不安の声が上がっています。このため、東京の医療コンサルタント会社「RHCジャパン」は、南相馬市内の6歳以下の子どもを対象に、尿に放射性物質が含まれていないか検査しました。

その結果、これまで分析を終えた1500人余りのうち、7%に当たる104人から放射性セシウムが検出されました。ほとんどは検出限界を僅かに超える1リットル当たり20から30ベクレルの範囲で、最も値が高かったのは1歳の男の子で187ベクレルでした。生涯に受ける放射線量は最大でも0.37ミリシーベルトと推定されるということで、検査を行った会社では、健康に影響が出るような内部被ばくはなかったとしています。

欧州放射線リスク委員会代表 クリス・バズニー会長からの警告

クリス・バズビーです。私は電離放射線の人体への影響に関する専門家です。福島とチェルノブイリについて、お話しします。

放射線の影響は癌と白血病にばかり着目されていますが、我々はチェルノブイリの経験から、放射線がありとあらゆる病気を引き起こすことを知っています。その一つが心臓病です。

私の仲間、ユーリ・バンダシェフスキー教授は、チェルノブイリ事故によって汚染された地域に住むベラルーシの子どもたちにセシウム137の被ばくがもたらした影響を研究しました。

彼は、1kg当たりわずか20-30ベクレルという微量のセシウム137に被ばくした子どもたちに不整脈がみられることを、1990年代後半に発見しました。また子どもたちは心臓発作を起こし、亡くなっていました。

白血病や癌もありましたが、これらの子どもたちの間では心臓病になる確率がとても高かく、通常なら高齢者にしかみられない心臓病が子どもたちの体に表れていたのです。

一見したところ低レベルの汚染なのに、これはなぜだろう？

5歳児の心臓の重さは220gです。その大部分はもちろん血液です。そこから血液を抜くと筋肉組織だけになります。5歳児の心臓にはおよそ85gの筋肉組織があります。

心筋細胞は30億個あります。

心筋細胞のわずか1%が死ぬと、心臓の心筋細胞全体の25%が失われるのです。心臓は驚異的な働きをする内臓ですので、これは大変深刻です。心筋は自律的に収縮を繰り返しています。人の一生を通じて収縮し続けています。そして一日7000リットルの血液を体中に送り込みます。本当に驚異的です。我々が生きるのは70年間ですね。心臓はその一生を通じてずっと脈打ち続けます。これらの細胞はほとんど入れ替わりません。一年間でこれらの細胞のうちたった1%しか入れ替わらないのです。これらの細胞のすべて、または一部が損傷されても、ただちには入れ替わりません。1キロあたり50ベクレルのセシウム137に被ばくするということはつまり、そのレベルのセシウムに一年間被ばくさせられ

120815-99放射線被曝と心臓疾患

る子どもの心臓においては、微量にもかかわらず細胞の約25%が破壊されることになり
ます。

したがって、福島でもバンダシェフスキーが発見したのとまったく同じ影響が出るこ
とが予想できます。実際、私が聞いているところでは、福島の子どもの間に心臓発作が
起きている様子です。

まず、その地域の子どもの心電図を速やかに取り、心臓伝導系に問題がないかをみ
るべきでしょう。どんな病院にもある設備ですから。心筋細胞へのダメージが最初に現れ
るのは、心電図で見てとれる刺激伝導系の問題だからです。

バンダシェフスキー本人も、この方法で見つけています。ちなみに彼はこれを発表した
ことによって投獄されました。政府はバンダシェフスキーの言う事を信じようとせず、恐
怖を煽っているのだとしたのです。

バンダシェフスキーは数年間投獄され、アムネスティと欧州議会が国際パスポートを発
給してくれるまで出獄できませんでした。過去に25回しか発給されていない国際パスポ
ートの一つです。

まずやらなければならないのは、子どもたちの心電図をとって心臓伝導系に異常がない
かどうかをみることです。

心臓伝導系に問題が出ている子がいたらすぐに避難させるべきです。でも、もしそうい
う子が一人でもいたら、すべての子どもを避難させるべきです。

それは、心筋内のセシウム137による潜在的な影響があることを意味しているからで
す。心筋や心臓は修復できません。子どもたちはその後の一生を通じて苦しみ続け、早死
にすのでしよう。

心臓発作や心臓病で死ぬ人は、癌では死にません。なぜなら癌は基本的に高齢者の病だ
からです。遺伝子の損傷が起きて、そこから長い期間を経て癌になります。だいたいの
場合、癌の発症率は年齢が上がると共に急増します。でも、それに比べて心臓疾患の影
響はずっと早く現れることは間違いありません。だから福島のような放射性元素で汚染さ
れている地域で癌が莫大に増えるとは限らないのです。

癌は増えるでしょう。しかし心臓病の方はもっと増えるでしょう。実際ベラルーシを見
てみるとそうなっています。癌も増えてはいますが、心臓病の増え方はとにかく甚大で
す。そしてその結果、ベラルーシ共和国の人口はチェルノブイリ事故後、急激に減り、今
ではマイナスに置き換わっています。ですから、実際このように続いていくとベラルー
シからは人が消えるでしょう。そして、福島でも同じことが起きると思います。

ですから皆さん全員に警告します。これから心臓病、心臓発作を注意して見ていて下さ
い。子どもたちをその地域から速やかに逃がして下さい。