

# 日本で進む異常人口減少

—たくさんのお年寄りが放射線で命を奪われている—

矢ヶ崎克馬

## (1) はじめに

放射線の被害は臨床的には認知しがたいものです。体力の落ちている人。放射線に敏感な人、身体にストレスがある人、放射線弱者から命を奪われ始めます。例えば腎臓や肝臓に弱点のある方たちには腎臓病での死亡率、肝臓病での死亡率が増加します。心臓や大脳のように新陳代謝が少ない組織は突然死として現れます。亡くなった人、ガンにかかった人、白血病にかかった人、心臓病で斃れた人、等々が亡くなったり罹患したりした後で初めて統計的な数字で表れて「放射能被害が有った」と分ります。死んでしまっただけで初めてわかるのが放射能被害です。これが他の多くの死因などと異なる放射能の怖いところです。

電離放射線によって健康被害がもたらされることは理論的には明瞭です（矢ヶ崎克馬：放射線の物理作用「電離」があらゆる健康被害を招く、矢ヶ崎克馬：自然放射線のカリウム 40 等について）。低線量被曝を含めて放射線の被害は世界の調査報告（松崎道幸氏：『生活クラブ生協講演 150719 改配布資料 1』）でもチェルノブイリ後の健康被害など実証的にも明らかです

([http://www.strahlentelex.de/Yablokov\\_Chernobyl\\_book.pdf](http://www.strahlentelex.de/Yablokov_Chernobyl_book.pdf) : 日本語訳チェルノブイリ被害の全貌 (岩波書店) )

ですから大規模な放射能汚染が有った時、放射能被害が現れることは自然科学的には既定事実です。それを住民の命を大切に予防医学的に対処するか、あるいは「原因は分らない」と言い張ることを突破口にして（たとえば福島県内小児甲状腺がんのように「放射線との因果関係があるとはわかっていません」とされているように）住民切り捨て的に行政が振る舞うか？住民にとって不幸な事故を文字どおり不幸のものとしてしまう分かれ目です。

福島では新聞でのお悔やみ欄が子どもさんの記事も含めて多くなったという噂がささやかれています

([http://blog.goo.ne.jp/flyhigh\\_2012/e/a4d9ca6001aa9570f65aa641705c007c](http://blog.goo.ne.jp/flyhigh_2012/e/a4d9ca6001aa9570f65aa641705c007c)、[http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question\\_detail/q1089798945](http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q1089798945).)。

周辺地域や東京などでも異変が生じていると聞きます

([http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question\\_detail/q1089798945](http://detail.chiebukuro.yahoo.co.jp/qa/question_detail/q1089798945))。

国や行政に「一人一人を大切にする」やさしい心（民主主義の社会はそれを前提にする大切な観点です）が無いと予防医学的医療が適用されて、人々の命が大切にされることがないのです。ごまかしやすいと言ったら、これ以上のことはありません。放射能ほど為政者が人権を大切にするか、あるいは権力主義・功利主義で人格権を犠牲にするかで民の幸せ状況が決まるものは無いでしょう。民が防護されるかあるいは遺棄されるか決まるのです。放射能公害という事実を事実として伝えるのか、隠してしまうのか？それは日本における人権が軽いか重いかということと直結します。日本はあまりにもひどい状況であることをこれから垣間見ようと思います。

## （２）日本人口動態調査（総人口、死亡統計）

総務省発表の人口動態調査を調べてみました。

図 1 に日本人口の増減数及び増減率の推移

<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2014np/index.htm> を示します。

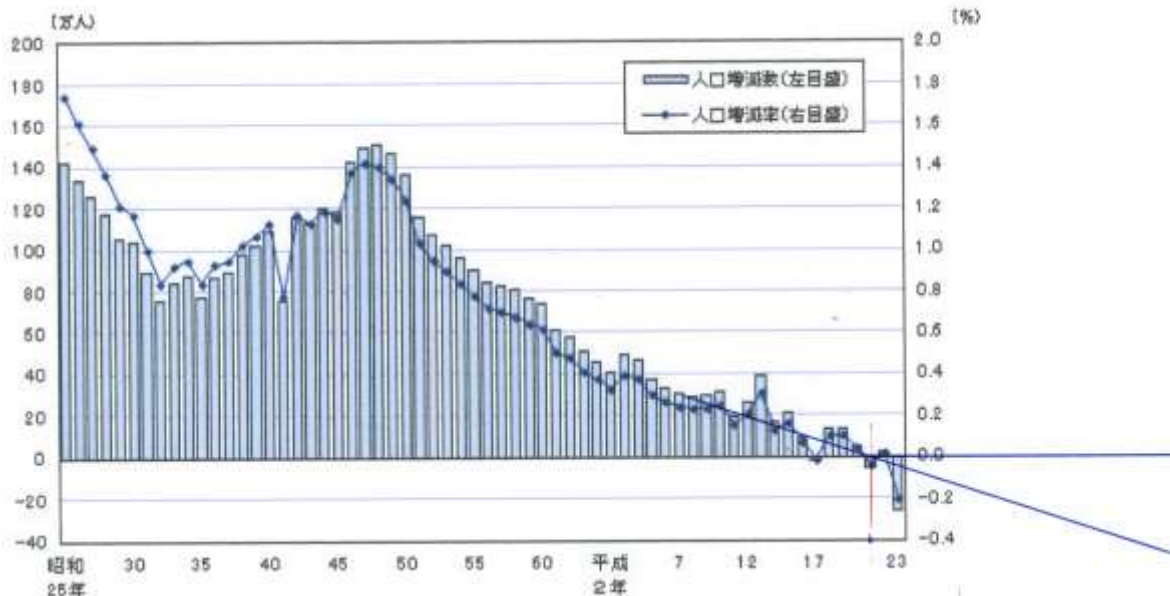


図 1 日本人口の増減数及び増減率の推移

人口増減率は、ばらつきはありますがほぼ直線的に減少し、平成 21 年（20

09年)でプラスからマイナスに変化します。マイナス側に引いた線は推定直線です。大局的には人口そのものは2009年を頂点とする放物線的な変化をいたします。この人口増加率の直線的变化は少子高齢化での人口減少とその予想を意味します。

図2には月別の人口動態を示します

<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201403.pdf>

放物線の頂点付近の微細変化図で、大局的に見れば放物線様の変化が直線的变化の連続として現れています。2010年以降の推定曲線は丸印を付けた赤い補助直線です。この直線の勾配が少子高齢化の人口減を現します(現実には2011年12月までの直線変化に現れています)。この推定直線からは1年で10万人弱の人口減少です。

実際の人口変化は3.11での大幅減の後増加し、その後2011年12月まで推定直線の勾配で減少し(図では丸印の付いた赤い直線)、2012年1月で突然減少しその後は高減少率の直線的变化「激減モード」が現れています。激減モードの勾配は推定直線(図の赤直線)の2.7倍に及びます。1年当たりの減少数は約25万人減です(2012年以降)。実にその差15万人余りが放射能により命を落としたと推定されます。これは後出の図6に示す自然死産が9か月後に急増する現れ方とよく似ています。

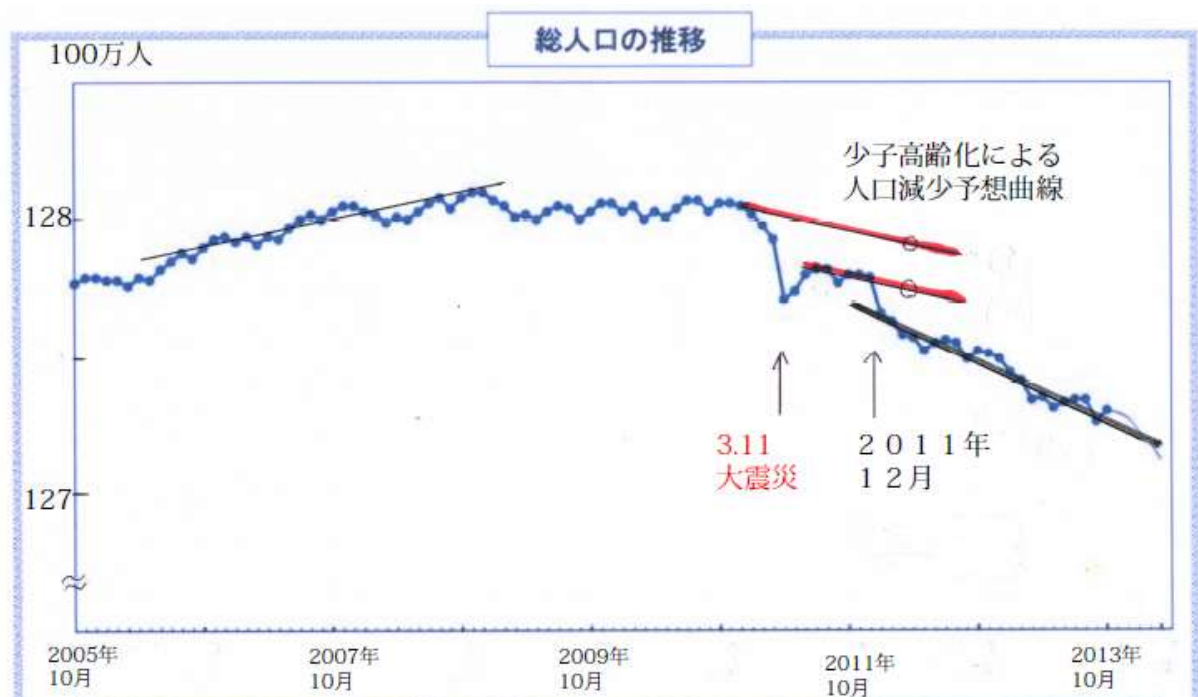


図2 月別人口変化

図3には同じく厚労省統計情報部による死亡者・死亡率の年依存を示します。グラフを見ると、64歳以下の死亡率は減少傾向にあり、2010年付近で減少率を高めています。65歳～74歳までは微増で、高々1万人規模の増加にとどまります。ところが75歳以上のお年寄りの死亡数は増加の一途をたどっているのです。

2009年以前の変化からの予想曲線を黒い線で示しました。2011年の死亡増加は全ての年齢層に渡っていて津波等の被害を現します。図2に見るようにその後2011年12月までの変化は予想曲線どおりに変化しているので、図3の2011年の予想曲線を越えた死亡はほぼ震災津波関連によるものと判断できます。図3のその後の3年間(2012年～2014年)の予想死亡数を上回る死亡(図3中で赤で示した部分)は、図2の2012年1月以降の人口激減モードに現出しているように、放射線作用が影響して死亡が高まっていると判断できるのです。図2の激減モードは年間約15万人の減少を現していますが、この減少数は、出生数の減少が年あたり約1万5千人ですので死亡数の予想曲線からの過剰数は13万人前後(1000人中1人程度)となり、両図で数値的にもほぼ一致します。放射線の作用は主として75歳以上のお年寄りを主とした死亡を年13万人ほど誘発させていると判断できます。

チェルノブイリの経験によると事故後5年経過したころからがんの発生や諸疾患が増加し始めています。

日本社会は人口及び死亡統計に示された事実を良く受け止め、予防医学的に住民を保護すべきです。

図4は我が国の年齢別人口構成です。図3で75歳以上のお年寄りの死亡率が少子高齢化予想曲線より過剰な死亡が放射能起因と見なされ、10万人規模に達することを示しました。図4から2011年以後の75歳以上の人口増加はそれ以前の急増傾向から増加が減少することを示していることが分ります。このことから2011年以降の少子高齢化予想曲線の傾きはそれ以前に比較して減少することが予想されます。このことが放射線起因の死亡数が十数万人規模であることを裏打ちします。

このように日本社会には一大事に当たる大変化が生じているにもかかわらず行政及びマスコミからは徹底的に無視されています。

公的機関が何も考察を施さないのは、「一体何が日本で起きているのか」という日本の不気味さを象徴しているように思います。「多死社会」のキャンペーンは現状の人口減少が全て自然の老齢化によるかのように見せようとし、放射能の影響を無視しています。日本中がまさに虚偽の宣伝に翻弄されています。

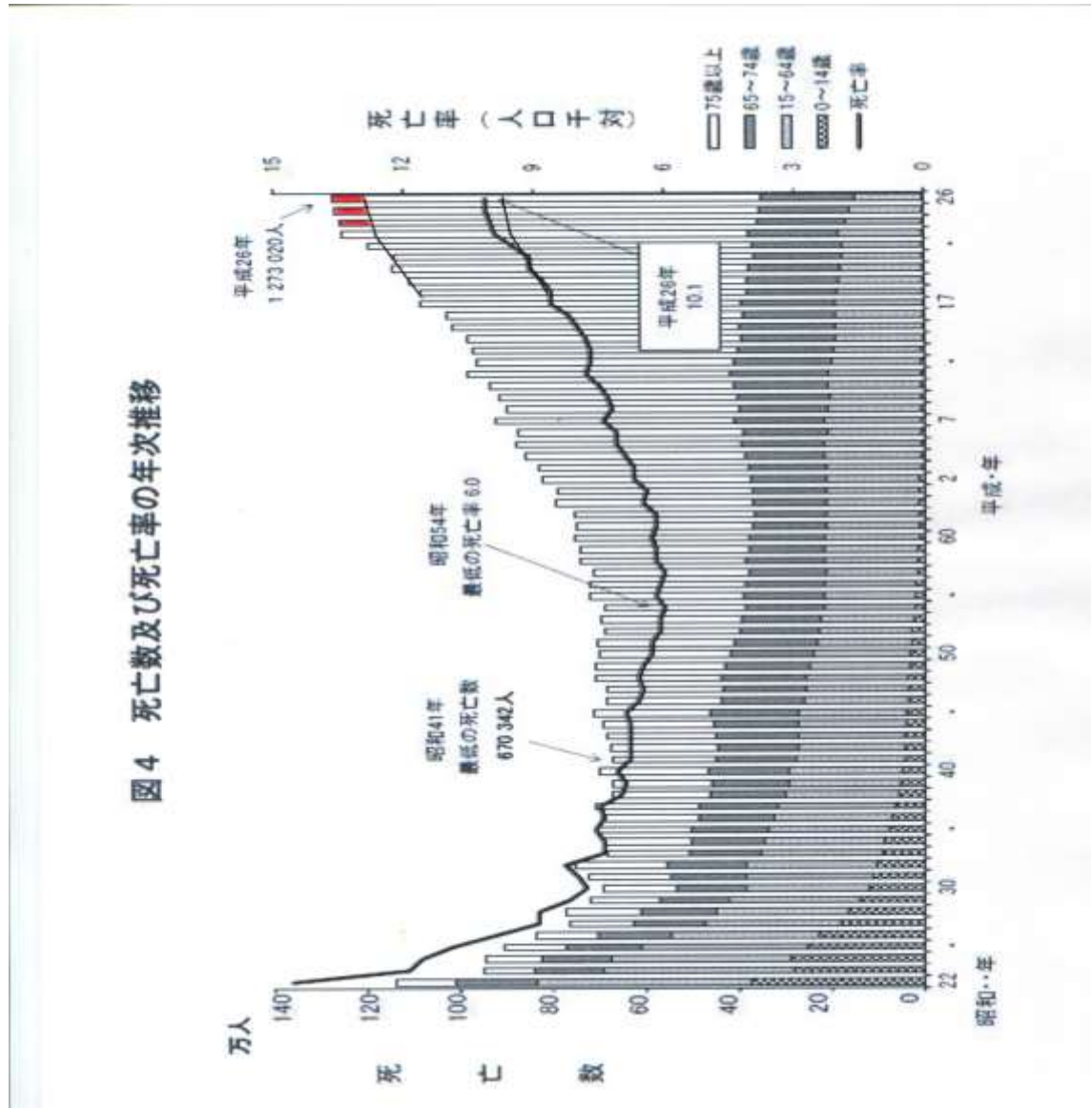


図4 死亡数及び死亡率の年次推移

図3 死亡統計

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/dl/gaikyou26.pdf>

この異常人口減＝異常多死については詳細に検討する必要があります。しかし、この現象を住民の命を守る立場から眺めるか、あるいは生存権を切り捨てる立場から眺めるか、結論は正反対です。立憲民主主義はあらゆる意味で政治や行政は住民のために行うべきであることを建前とします。即刻日本政府は事実を正確に見据え、立憲主義の建前通りの施策を行うべきであると思います。



図4 我が国の人口ピラミッド(平成25年10月1日現在)

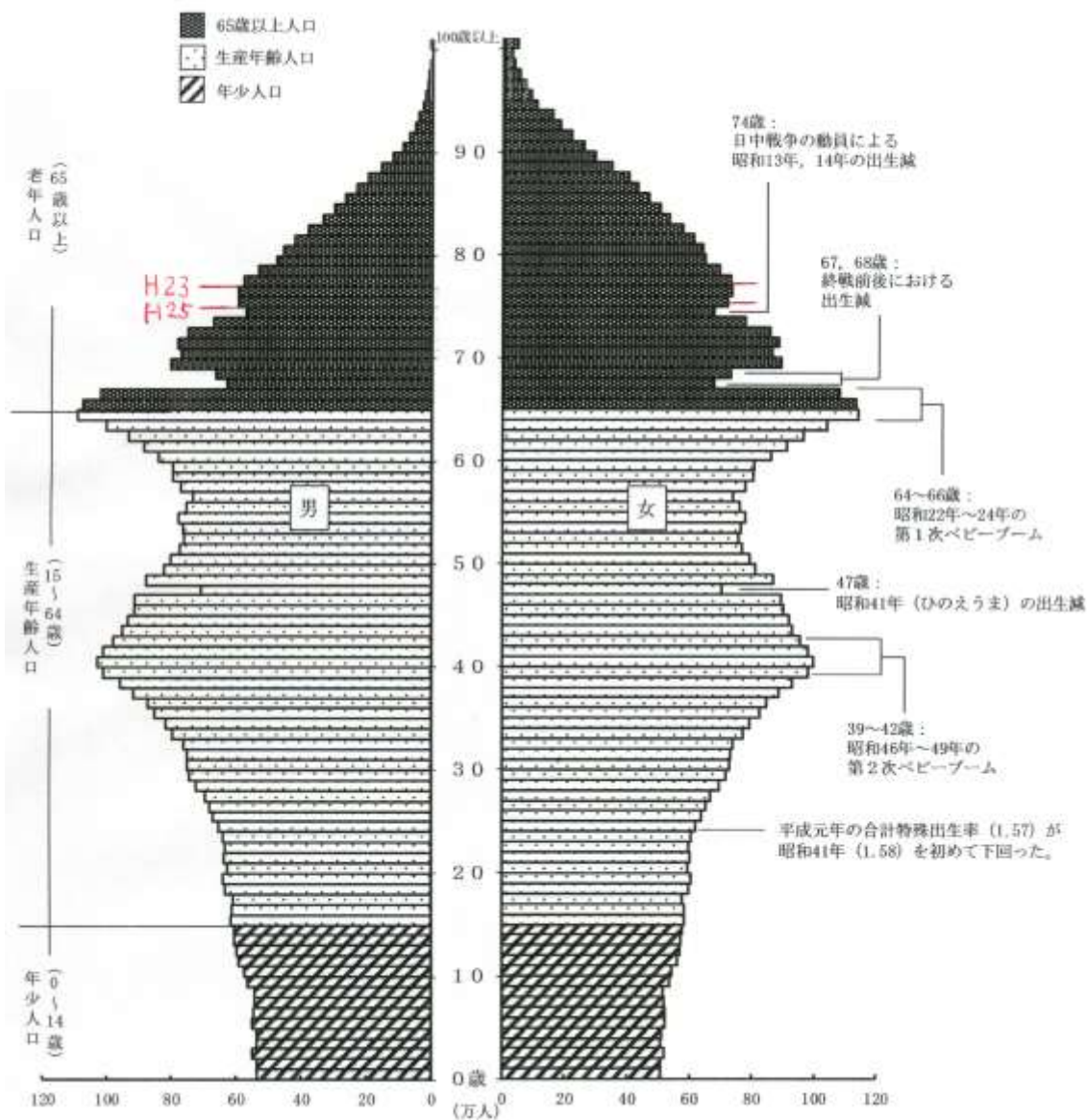


図4 年齢別人口構成

### (3) チェルノブイリ事故後のベラルーシ死亡率

図4にはチェルノブイリ事故後のベラルーシにおける死亡率を示します。放射能汚染の濃いところは事故の翌年から直線的に死亡数が増加しています。ベラルーシ全土でみれば、事故後4年ほどして増加に転じます。その後近似的に直線的に増加しています。

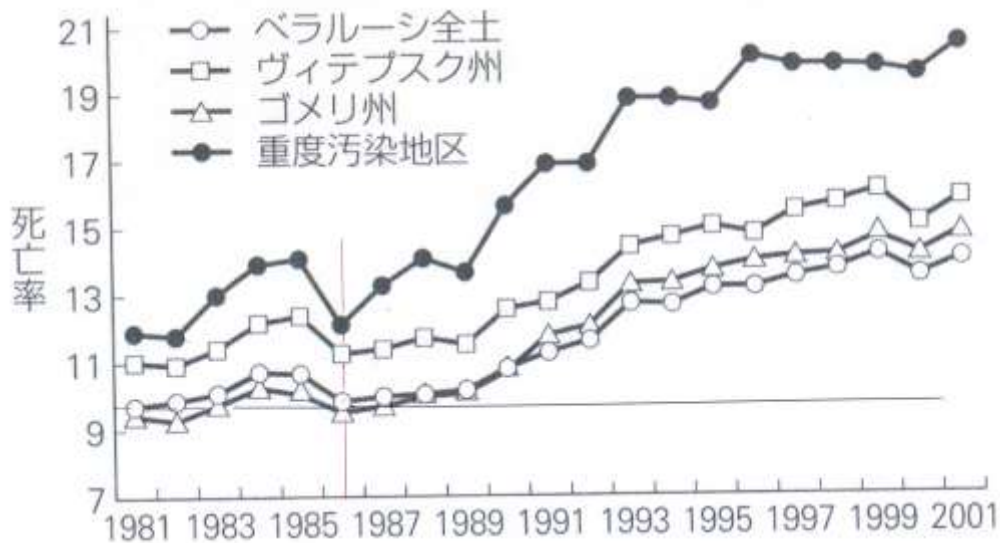


図 7.21 ベラルーシのいくつかの地域での死亡率の推移 (1,000 人あたり)。死亡率の最大値はゴメリ州の最重度汚染諸地区で記録され、1989 年以後の増加幅もゴメリ州が最大だった (Rubanova, 2003)。

図 4 チェルノブイリ事故後のベラルーシにおける死亡率の経年変化 (ヤブロコフ：チェルノブイリの被害の全貌、日本語訳：岩波出版)

このグラフは1000人当たりの死亡者数で示されています。日本全土とベラルーシ全土を比較すると、ベラルーシでは死亡数が1000人中に1人の割合で増えるのが4年後ですが、日本では事故の翌年から1000人中1人の割合で死亡数が増加しています。

福一からの放射能の放出はチェルノブイリに比較して4.4倍多いとされます (渡辺悦司ら：「放射線被曝の争点」(ISBN978-4-8461-1606-4 C0036、緑風社、2016))。さらに爆発規模がチェルノブイリは上空6000メートルに及ぶ規模の爆発、福一はいずれも100メートル規模であり、放射能拡散の規模が圧倒的にチェルノブイリの方が広いのです。すなわち日本ではフクイチ周辺、および日本国内に降下する割合がチェルノブイリ周辺に比較して非常に多いのです。そのような事情が死亡率の1年あたりの増加率が日本の方が高い原因であると思われる。

日本では放射能放出の規模が隠され、放射能起因の健康被害が一切否定されています。異常な総人口減少の原因が放射能被曝によることが否定できない以上、即刻皆様にお伝えしなければならないと思います。