



玄関前の柘植が一枝と半分枯れてしまいました。雨が降らず、暑さが続いたこともありですが、最近はずっかり庭木の世話ができていません。実の生る木、景観の良い木は、手入れをしなければ育たないようです。雑草という草はない、ということでも雑草図鑑を購入して眺めました。やはり世話をしないでも繁殖力と生命力の旺盛なものを雑草と言いのだなと思います。

雑草は踏みつけられ、おしっこを掛けられ、世話をされずに追い出されても、見事に芽を出し花を咲かせます。他方、丁寧に育てられ栄養も環境も十分な綺麗な花々は、世話をされなければ直ぐに枯れてしまいます。庭を観るのが趣味ですが、日本庭園は隅々まで配慮をされて何気ない自然を演出します。京都では、禅寺がよく信徒によつて世話をされていますが、業者が世話をするお寺は、なにげなく無粋でした。また、自然に生えてきたように何気なく草花を配置するイングリッシュガーデンを造るのは日本人には難しいかもしれません。

人間の健康も、身体に害をなす化学物質や環境ホルモンそして精製食品その他、自然とは全く言えない素材を摂取するようになっては、もはや雑草のように強くなれないのも無理はないでしょう。失礼ながら、健康を害する人は、健康管理を十分にせずに過ごして雑草のような生き方を願いながら、身体は雑草ほど強くなっていないからです。放射能障害について調べていますが、新しい被害の情報と知識がわかってきて、どのようにまとめたらいのか、葛藤しています。混乱の時代です。柘植の木のように日照りに枯れ果ててしまわないように、ご自愛ください。

病児保育室も市より認可されたので、「病児保育ノア」として箱舟の中で子供達を荒波や災害から守っていきたくて願っております。一人の保育士が二人の病児を世話するので、子供達も楽しくくつろいで癒されていくかと思えます。パートの保育士と看護師を募集しています。子育ての方をご紹介ください。

事務長 柏崎久雄

感染症の疑いのある方は廊下の入口から
インフルエンザ、風邪、おたふくかぜ、はしか等が疑われる方は、正面入り口横の中央通路わきにあるインターホンでご連絡ください。院内感染を避けるためご協力ください。第2待合室も病態別に隔離して診察します。

ポリオ不活化ワクチンの予防接種予約なしで実施
中。詳細は受付にお問い合わせください。

インフルエンザ予防接種、午前の受付は9時まで
午後後通常。65歳以上は12月まで市の補助あり。
当院はチメロサールの入っていないワクチンを使用。
料金は1回3200円です。詳細はチラシ案内を。
成人用肺炎球菌予防接種が3月末まで市から助成金がです。(予約制で75歳以上の方)

「聖書を読む会」 10月16日(火)2時〜2時20分

低血糖症治療の会は10月8日(月祝) 10時半

テーマは「うつ症状の治療症例と対策」会費4000円(非会員5000円)ヨーゼフポイント利用可。
寺田節子当院カウンセラーによるコミュニケーション講座が11月11日(日)午後2時半よりクリニック1階待合室であります。無料。

㈱ヨーゼフでは、販売会社に合わせて11月10日まで**ヘム鉄αとイーストZ(亜鉛)のキャンペーン販売**を行います。

2階点滴室前のトイレを点滴台を持って使用できる
ように10月25日から工事に入ります。**2階感染症待合室と点滴室も補修があります。**12月まで3階に病児保育室を造るための工事があります。駐車場奥に廃材などの置き場ができるので、ご注意ください。

◀ 放射能障害に関する新しい情報と本の出版の意図 ▶

欧州放射線リスク委員会が2010年に勧告した『放射線被ばくによる健康被害とリスク評価』の概要を説明します。日本政府は放射能対策に関しては、国際放射線防護委員会(ICRP)の基準に従っています。このICRPの基準は、殆どの国々の医療機関、教育機関、原理力機関の参考になっています。ただ、矢ヶ崎博士や内部被曝に危機感を感じる学者たちは、このICRPが政府より過ぎて、特に内部被曝の危険性を正しく説明していないと批判的です。

国際放射線防護委員会(ICRP)は、2007年に一般人に許容される年間被曝量の限度量は緊急時で20~100ミリシーベルト、復旧時で1~20ミリシーベルト、平常時で1ミリシーベルトであると勧告していました。ところが、2011年3月21日に100ミリシーベルトまでは健康への影響は心配ないと日本に対して特別に声明を出しました。これは、緊急時ということでしょうか、緊急時に短期的に一杯放射能を浴びたけれど、そこから避難して年間を通せば、このレベルならばどうにかなるということでしょうか。でも、避難命令が遅かったし、限られていました。そして、人間の身体に対して、そのような状況に分けた基準を設けるのは、どういう理由でしょうか。緊急時には、人間は放射能に対する耐性が強くなるということは、あり得ないと思うのですが。また、日本アイソトープ協会の常務理事は、「ICRPの基準はもともと、余裕をもって設定している。日本の基準はさらに、厳しめの数値を取っている。1~20ミリシーベルトという数字なら、健康に全く問題はない。」と話しています。本当にそうでしょうか。

双葉町の町長は、内部被曝からいのちを守る、という講演会で「殆どの町民が喉に異常を感じており、咳や痰などがひどい。緊急時には基準を甘くするというのは、被災した者にとってはあり得ない。どんな手を打っても緊急に避難させなければならない。」と話しておりました。

日本に講演に来られた欧州放射線リスク委員会委員長のフォイヤーハーケ博士と、同副会長でドイツ放射線防護協会会長のプフルークバイル博士は、ECRR(欧州放射線リスク委員会)の設立の理由として、ICRP(国際放射線防護委員会)の指針と在り方に信頼が置けないからだと明言していました。

● ECRR の提起する勧告の原則を私なりにまとめてみました。

1. 外部被ばくと内部被ばくを同じような平均化した影響で捉えるのは間違いである。人体には放射能に影響されやすいところがある。(部屋が暖まるのと同じ熱量でも局部的に集まれば火傷をする。)
2. ICRP の体系に沿ったグレイやシーベルトのような平均化されたエネルギー線量は、内部被ばくについてのリスク評価には適さない。
3. 放射能について功利主義と人間中心主義で判断されている。被ばく者にとって全ての放射能の効用は無意味であり、人間社会に一時的に有用であっても地球環境の破壊や動植物にとって害でしかない。
4. 費用と便益は、公平には分布せず、特定なところと人々が損害だけを受ける。また、長期に亘る放射能汚染の被害と修復について考慮していない。

● ICRP の線量測定体系の疑問

1. DNA の切断に必要なエネルギーは6~10eV(電子ボルト)であり、セシウム137の1回の崩壊で放射される650keVは65,000ヶ所のDNAの切断が可能である。
2. 身体全体として平均的には多くない放射線量が、実際には局部的に曝され、それらの細胞が破壊されるということが実際である。その場合には修復機能や免疫機能が対処できずにがんなどをもたらす。
3. DNAとそれに関連した器官に対する放射線障害は「ゲノム不安定」と呼ばれる現象を引き起こす。これは、遺伝的突然変異を、それら細胞や子孫にもたらすことがわかってきた。
4. ゲノム不安定性を起こした細胞の近隣の細胞も、「バイスタンダー信号伝達」と呼ばれる現象を起

こして遺伝子変異をもたらしていることがわかってきた。

5. 細胞内遺伝子の損傷が遺伝情報を後世に伝達機能を細胞に生じたならば、それらの変異は被ばくした人の子孫に受け継がれることになる。
6. シーベルト Sv とは、生体の被ばくによる生物学的影響の大きさの単位であり、吸収線量(放射線から受けるエネルギー)に係数(放射線の種類ごとに定められた人体の障害の影響度)を掛けたものである。それは ICRP の人為的価値判断に基づいた係数であり、ECRR は適切なものではないと考えている。
7. ICRP のシーベルトという基準は、さらに分裂中の細胞や分裂の早い細胞などの細胞周期における感受性の違いを無視している。
8. ICRP は長期に亘る低線量の被ばくは、急性的に掛かる同じ線量よりも害はないとしているが、ECRR はそれを受け入れない。
9. ICRP の被ばくリスク係数は、ある集団のがん死などの割合などを捉えるが、リスクが高いのは女性・子供・胎児・放射線感受性の高い人であり、平均化してリスク係数を低くしてはならない。
10. ICRP は低線量には確定的影響はなく、がんや遺伝的影響以外の確率的影響もないと仮定しているが、ECRR は成人の心臓病、幼児や胎児の死亡、一般的健康障害、IQ 低下、老化促進などの非がんへの確率的影響を捉えている。
11. ICRP によって 0.8mSv と評価される体内の被ばく量は、ECRR では 200mSv に相当し、生活の質を 20% 低下させると判断する。

その他、現在『放射線障害の対策と治療』という本を苦闘しながら執筆中です。私達国民が確認しなければならないことは以下のようなことであると思います。

1. 自然放射線との比較の根拠

事故による放射能被ばくを自然放射線による被ばくと比較するが、後者は少量ずつ平均化した放射能被ばくであり、さらに内部被ばくが外部被ばくと同様に扱われている。そもそも自然放射線とされる中には過去の放射能汚染によるものも若干含まれている。

2. 遺伝子損傷に対する考え方

放射能によって遺伝子が損なわれても、却って遺伝子に変異して強いものになっていくという考え方があるようであるが、変異遺伝子に安定かつ強固なものはない。遺伝子に傷が付いたり破壊されたりすることを大したことはない、という考え方を医師が言うことを奇妙に感じる。

3. 過去の環境汚染事故の際に「健康に害はない」として被害を無視してきた政府の在り方

少量の放射能は健康に害はない、という一方、医療施設などでは微量の放射線でも厳重な管理と注意が義務付けられている。がんやアレルギーその他の病気が環境汚染物質に影響されていることも指摘される今日、政府や医療関係の指導者が発言する内容に賠償責任の軽減を見込んだ政策的な無責任な意味合いを感じ、今後予想される放射能由来の病気との因果関係を抹消するという、過去の環境汚染事故と同じような対応と経緯を取りつつある。

チェルノブイリの事故後にロシア政府の情報統制と管理があったこと、アメリカのハンフォードやイギリスのセラフィールドでも隠ぺい活動と情報統制があったことがわかってきている。そして、「安全」と指摘する専門家の立場が政府と結び付いた役職にある。

4. 災害に対する備えと発生後の対応に政府と災害に関わった企業の在りよう

地震と放射能汚染に対する政府の備えと対策は、被災民や地域を守るというよりも、経済論理や関連部署の都合を優先し、対策も形式的な了解をもとにしたものであったことがわかってきました。政府と関連する機関・企業の指導者は、災害と事故にあたって適切な行動をとっていないことがわかりながら、責任を問われていません。日本各地で地震や災害の予想がされる中で、命の安全が脅かされる住民や環境破壊に対して十分な対策が立てられているとは思えません。原発に関しても経済論理が優先しています。災害が経済をも破壊することを確認していません。福島学としては、災害対策や環境保全が如何に重要であり、国民や国を守り、反映させることさえも取り上げていきたいものです。

5. 病気の原因と症状、病人の状態を把握し、治療していくことが、医学の発展と共に社会の改善に貢献する。

被害者やその後に病気になった人々は、どのような状況・症状であり、どのように対処・治療すれば良いのか。対処療法で放射能障害は治るのか。原爆後も、世界各地の原発事故後も放射能障害の治療はきちんと進められていない。

6. 災害と事故により地域と環境はどのように変わり、それを修復すれば良いのか、新たに作り直すべきなのか。 長らく住んだ思い出のある地から離れることは辛い、環境保全の地として政府管理をするべき地域をはっきりと指定する必要があるのではないのか。功利主義的な考え方が判断を誤らせ、何の得にもならないで苦しんでいる被害者を軽視している。

7. 個人・家庭・地域・社会そして国家・地球との関係は、どのようなものであるべきなのか。 未だに政府や企業は経済最優先の政策と考え方を取っているが、地球環境を守り、国民の安全と幸せを図る政策を取ることも政策として積極的に取り入れるべきではないか。

水俣病を長く治療研究された原田正純医師は、現れた症状毎に病名を付けることに反発し、水俣病としての病気の認知を訴え続け、「患者に聞く」という姿勢で「水俣学」を提唱しました。放射線障害も同じように、各症状毎に診察されて病名が付けられ、根本原因の放射線障害というものが隠ぺいされてしまうことが起こりつつあります。福島の問題は、自然・災害対策、政治の在り方、地方行政と意味合い、医療と緊急医療の在り方、放射能障害、病気に対する対策と備え、健康とはどういうものか、など多くの問題を根本から問い直す契機になりました。そういう面で、私たちは「福島学」を提起し、放射能障害が地域住民にどのような影響ともたらし、どのような経緯をみせていくのか、そして、放射能障害とはいかなるものか、を確認していきたいと願うものです。

＜ 診 療 時 間 ＞

月曜～金曜（午前 8 時 30 分～12 時 10 分、午後 2 時 30 分～5 時 30 分）

土曜（午前 8 時 30 分～12 時 10 分、午後 2 時～4 時）

休診日 木曜、日曜、祝日、年末年始

- ・各種健康保険取扱機関
- ・生活保護指定機関
- ・介護保険取扱機関
- ・特定疾患取扱機関
- ・結核予防法指定機関
- ・自立支援医療機関
- ・身体障害者認定医
- ・小中台小学校校医
- ・各種健康診断
- ・栄養療法(分子整合医学)



(携帯サイトへ)