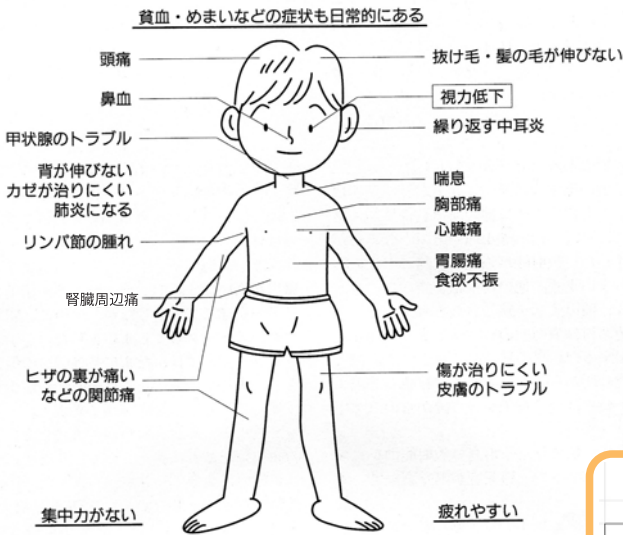


事故後、汚染地の子どもに起こっていること



チェルノブイリ・エイズ

小児甲状腺がんが爆発的に増えたのが事故から5年後。しかし、それまで人々は汚染された食糧を食べても大丈夫と聞いて、自給自足を続けていました。

そのため、多くの子供達が慢性的な被ばく症状を抱えていました。被曝の症状とはつかみどころがなく、一人の子供が複数の症状を重ねて持っていました。体内に放射性物質が蓄積し、抵抗力が落ちてしまい、いつ発病してもおかしくない「チェルノブイリ・エイズ」と呼ばれていました。市販の薬でも症状を抑えられず、血液検査をしてもさして異常もでてこない。こうした慢性症状の子供たちを1ヶ月の保養に出すことで、体内の放射能値がさがり、遺伝子の修復スピードが早くなると言われています。

チェルノブイリ（ベラルーシの避難区域）と日本の基準

セシウム137基準（他にストロンチウム・プルトニウム基準もあり）

| | 区分 | キョーリー/㎡ | ベクレル/㎡ | mSv/年 (年間総被ばく量) | 土地 μSv/h (空間線量：推定) |
|-------|-----------|---------|-------------|--------------------|-----------------------|
| ベラルーシ | 1:被ばく者認定 | 1~5 | 3.7万~18.5万 | 0.83~1~1.59mSv/年 | 0.095~0.182μSv/h |
| | 2:移住権利 | 5~15 | 18.5万~55.5万 | 1.59~2.5~3.37mSv/年 | 0.182~0.385μSv/h |
| | 3:移住させる義務 | 15~40 | 55.5万~148万 | 3.37~5~5.5mSv/年 | 0.385~0.628μSv/h |
| | 4:強制移住 | 40~ | 148万~ | 5.5mSv/年~ | 0.628μSv/h~ |
| 日本 | 解除準備区域 | | | ~20mSv/年 | |
| | 居住制限区域 | | | 20~50mSv/年 | |
| | 長期帰還困難 | | | 50mSv/年~ | |

避難の目安は…

ベラルーシでは年間総被ばく量 1ミリシーベルトを超えると「被ばく者」として認定される。大人も無料で健康診断を受けられる黄色の地域の子供達は、1年に2回、1ヶ月ずつ学校ごとにサナトリウムに保養に出て、医療的検査を定期的に無料で受ける法律があります。

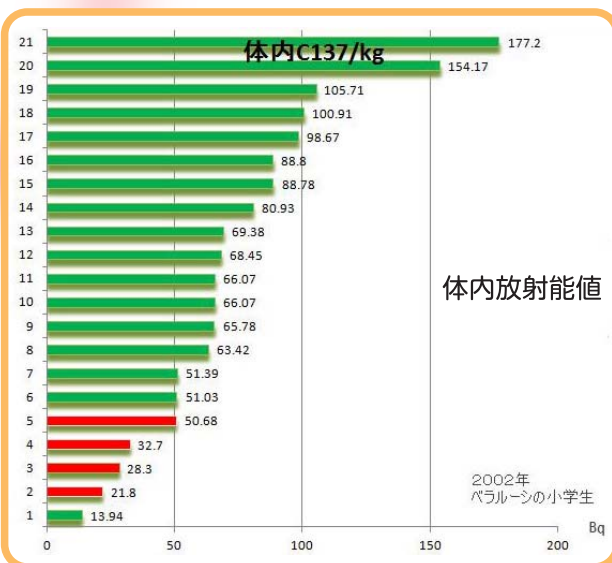
年間総被ばく量 5ミリシーベルトを超えると強制移住の対象になる。

日本の基準は総じて高い(セシウム134が減衰する可能性を引いても)。現在でもフクイチ原発からの放射能の放射能の放出が続き、さらなる地震での崩壊の危険性もある。

子供にとっては年間総被ばく量 1ミリシーベルトは、相当厳しいというのがかけはしの実感である。

かけはしが保養で受け入れてきた子供たちは、この黄色の地域の子供達。オレンジの地域には子供はほとんどいませんでした。

福島県内、千葉県のホテルスポットなど、年間総被ばく量5ミリシーベルトを超える地域があり、子供たちの定期的健康診断と、長期保養を法律で制定する必要があると考えられます。



汚染された食べ物を子どもに食べさせてはいけません ~ゼロ被ばくと保養~

2002年に北海道に保養に来た子供たちの体内の放射能値です。まだ、このときは、汚染食品を食べることの危険性があまりよくわかっておらず、教育が浸透していませんでした。小学生の場合、体重あたり20~50ベクレル蓄積していれば、異常がではじめます。まだ病名がつかない段階で、保養を繰り返して、体内の放射能地を減衰させることは急務です。50ベクレル以上蓄積したら病名がついたり、異変が起こる可能性が高くなります。

日本ではまだセシウム134があるので、危険はさらに高まります。ごく微量の放射線が、遺伝子を傷つけるので、成長期の子供たちには、「ゼロ被ばく」が原則です。



募金先

- チェルノブイリへのかけはし
- 口座名 チェルノブイリヘノカケハシ
- ①郵便振替口座 ➡ 02760-4-52311
- ②ゆうちょ銀行台 ➡ 支店名二七九 口座番号0052311