

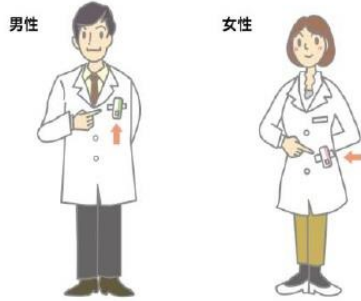
# ガラスバッチがNGのワケ

重松逸造氏の秘密兵器はガラスバッチだった。これを8000個、ベラルーシの汚染地域在住の大人や子どもにも配布して、線量を計測した。ガラスバッチは普段、病院の従事者や原発サイトの中で働く人が、被ばく線量を計測することに使われるもの。

千代田テクノルホームページより  
[https://www.c-technol.co.jp/radiation\\_monitoring/monitoring02](https://www.c-technol.co.jp/radiation_monitoring/monitoring02)

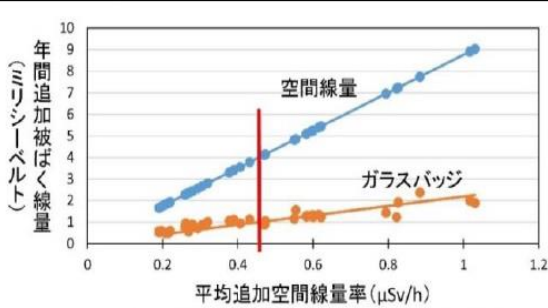
## 均等被ばくの場合の線量計装着部位

男性は胸部、女性は腹部に装着します。



※線量計とは、ガラスバッジ・ガラスリングを意味します。

福島原発事故でも、使用され、実際の空間線量より低くキャッチされることがわかっている。



「外部被ばく線量年間測定値の分析結果について」(福島県伊達市)より作図  
<http://www.city.date.fukushima.jp/uploaded/attachment/10030.pdf>

「放射線被ばくを学習する会」<http://anti-hibaku.cocolog-nifty.com/blog/2017/02/post-b6a6.html>

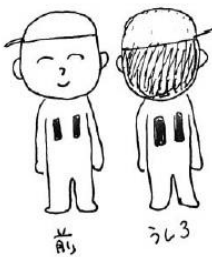
## 不均等被ばくの場合の線量計装着部位

プロテクタ等を使用して不均等に放射線を受ける場合は、左の均等被ばくの場合に加え、他に被ばくする部位(頭や指等)にも装着します。



↑ 理想 と 現実 ↓

最低でも4個?、指先足先も必要。現実的にムリ



旧ソ連の科学者たちは、そもそも、子どもをガラスバッチをつける環境に住ませていいのか?という思いだった。見えない放射線が遺伝子を傷つける…。その証拠に、小児甲状腺がんが増え始め、多くの人の悲しみが増していた。こんな調査意味あるのか…???

背中側からきたガンマ線の約7は人体に吸収されて前面にあるガラスバッチは数値を拾えない。しかも、生活の中で、子どもたちや農民たちが、正しく装着することは不可能だった。あらゆる方向から放射線がやってくる原発事故では、ガラスバッチによるデータ化は、不適切そのもの。