

## 鼻血論争について

北海道がんセンター 名誉院長 西尾正道

巷では、今更になって鼻血論争が始まっている。事故後は鼻血を出す子どもが多かったの  
で、現実には勝てないので御用学者は沈黙していたが、急性期の影響がおさまって鼻血を  
出す人が少なくなったことから、鼻腔を診察したこともない放射線の専門家と称する御用  
学者達は政府や行政も巻き込んで、放射線の影響を全否定する発言をしている。

しかし、こうしたまだ解明されていない症状については、根源的に物事を考えられない  
頭脳の持ち主達には、ICRPの基準では理解できないのです。ICRPの論理からいえば、シーベルト単位の被ばくでなければ血液毒性としての血小板減少が生じないので鼻血は出な  
いという訳です。しかしこの場合は、鼻血どころではなく、紫斑も出るし、消化管出血も  
脳出血なども起こります。しかし現実に血小板減少が無くても、事故直後は鼻血を出した  
ことがない多くの子どもが鼻血を経験しました。伊達市の保原小学校の『保健だより』に  
は、『1学期間に保健室で気になったことが2つあります。1つ目は鼻血を出す子が多かつ  
たこと。・・・』と通知されています。また DAYS JAPANの広河隆一氏は、チェルノブイリ  
での2万5千人以上のアンケート調査で、避難民の5人に1人が鼻血を訴えたと報告して  
います。こうした厳然たる事実があるのです。

この鼻血については、次のように考えられます。通常は原子や分子は何らかの物質と電  
子対として結合し存在しています。セシウムやヨウ素も例外ではなく、呼吸で吸い込む場  
合は、塵などと付着して吸い込まれます。このような状態となれば放射化した微粒子のよ  
うな状態となり、湿潤している粘膜に付着して放射線を出すこととなります。そのため一  
瞬突き抜けるだけの外部被ばくとは異なり、準内部被ばく的な被ばくとなるのです。

微量な放射線量でも極限で考えると、原子の周りの軌道電子を叩きだし電離を起こしま  
す。この範囲が広範であれば、より影響は強く出ます。被ばく線量もさることながら、被  
ばくした面積や体積がもろに人体影響に関与します。

事故後の状態では、放射性浮遊塵による急性影響が真っ先に出来ます。放射性浮遊塵を呼  
吸で取り込み、鼻腔、咽頭、気管、そして口腔粘膜も含めて広範囲に被ばくすることにな  
りますから、最も静脈が集まっている脆弱な鼻中隔の前下端部のキーゼルバッハという部  
位から、影響を受けやすい子どもが出血することがあっても不思議ではありません。

また咽が痛いという症状もこうした機序によるものです。この程度の刺激の場合は粘膜  
が発赤したりする状態にはならず、診察しても粘膜の色調変化は認められないが、粘膜の  
易刺激性が高まるため、広範な口腔・咽頭粘膜が被ばくした場合は軽度の痛みやしみる感  
じを自覚する訳です。受けた刺激を無視し、採血や肉眼的な粘膜炎所見などの明らかな異  
常がなければ、放射線が原因ではないとして刺激の実態をブラックボックス化するICRPの  
盲信者は科学者としては失格です。ICRPの健康被害物語では現実には起こっている被ばくによ  
る全身倦怠感や体調不良などのいわゆる「ぶらぶら病」も説明できません。そのため何

の研究や調査もせずに、精神的・心理的な問題として片付けようとする訳です。今後、生じるとされる多くの非がん性疾患についても否定することでしょう。鼻血論争は、未解明なものは全て非科学的として退け、自分たちの都合のよい内容だけを科学的と称する非科学的な ICRP 信奉者の発言の始まりでしかないと思います。