



## 会を支えてくださっている皆さんの コラム集 part1



### タミフルなしでみんななりました

小児科医 山田 真

八王子中央診療所理事長 八王子で40年間町医者として勤務。八王子にいながらにして全国のおかあさんの強い味方です。雑誌「小さい・おおきい・よわい・つよい」(ジャパンマシニスト社)の編集者。



新型インフルエンザにかかってなおった子どものお母さんがこういいました。「学校でうちの子はタミフルを飲まずになおりましたって言ったら養護の先生が『えっ、新型インフルエンザがタミフル使わずになおるの』とびっくりしてるんです。わたしのほうがびっくりしましたよ。」ぼくもびっくりしました。その先生は「新型インフルエンザになってタミフルを飲まない人は全員死ぬ」とも思っているのでしょうか。まさかとは思いますがそんなことも有り得ない話ではないほど「新型インフルエンザは怖い。しかし、早期にタミフルを使えば重くならない。」という風評がマスコミを始とするさまざまな媒体で流されたのです。ぼくがこれまでに診察した新型インフルエンザの患者さん数百人、みんなタミフルなしでなりました。薬漬け、検査漬けと呼ばれる日本の過剰医療は、新型インフルエンザの流行の中で極限に達してしまった感があります。どうしたらいいのでしょうか。



### アスベスト問題は終わったのか

中皮腫・じん肺・アスベストセンター 永倉冬史

中皮腫・じん肺・アスベストセンター事務局長。アスベスト根絶ネットワーク代表。石綿対策全国連絡会議事務局次長。2000年アスベスト世界会議ブラジル会議参加。全国各地の行政との交渉や被害者・遺族の医療相談、労災保険申請の相談、学校や公共施設の既存のアスベスト対策に関する相談などに携わる。

2005年6月、私は小樽に来ていました。小樽体育館の吹き付けアスベストの落下のことで、小樽の神さんからご相談を受け、小樽市との交渉に向かっていた。このときの、市役所の一室での市の職員とのやり取りは、よく記憶に残っています。

この小樽市との交渉の翌日、建材メーカー「クボタ」の工場周辺の住民に、アスベスト特有の「がん」、中皮腫の患者さんが5人存在することが、全国紙に報道されました。それ以来、日本中でアスベスト問題が大きく取り上げられるようになりました。

中皮腫の被害者は増え続け、現在1万5千人を超える大災害になっています。多くは、過去のアスベスト関連の労働災害ですが、最近では直接にはアスベストとの関連が見つからない一般住民や、学校関連の被害者が増えています。

アスベストに関する問題は、アスベスト被害者への補償問題と、いまだ大量に存在する身近なアスベストからの被害予防の2点に集約されます。補償の問題は、アスベスト被害者や、ご遺族が、40年前のばく露事実の立証を求められることや、業務上の災害補償と一般環境による災害の救済(補償ではありません。)の大きな格差の問題が、新たな悲劇を再生産しています。もう一方の予防問題については、中央、地方を問わず行政担当者の認識不足が障害となっています。

このような大惨事の原因を根絶するためにも、市民、特に子どもたちや保護者、NPOの役割は重要なものとなっています。現在私たちは、地震の際の子供向けアスベスト粉じんマスク備蓄を呼びかける「マスクプロジェクト」を計画しています。来年1月16日17日には、阪神大震災被災地で、震災十五周年の機会に、神戸でのシンポジウムとマスクの配布の実演を行います。このプロジェクトは、次の世代に、われわれの世代が残してしまった大量の有害物質、正しく扱わないと大量の死者を出してしまう環境汚染物質について、正確な情報を伝えていくことを目的としています。

どこにどれだけのアスベストがあるのか。過去アスベスト除去工事がどこであったか。最終処分場の周辺のアスベスト粉じんの飛散状態のデータ。安全な環境を保全するための法律の整備とともに、その法律を守らせる環境作りのためのリスクコミュニケーションの実践的な確立が私たちの次世代への責任として残された仕事だと考えています。



### 被ばくのリスクは蓄積します

高木学校医療被ばく問題研究グループ 崎山比早子

反原発運動に大きな影響を与えた故高木仁三郎氏がはじめた「高木学校」及び「原子力教育を考える会」<http://www.nuketext.org/>で放射線の人体影響や学校におけるエネルギー教育の問題点について市民にわかりやすい情報を提供。元放射線医学総合研究所主任研究官、医学博士。

私達は宇宙や食べ物から毎日被ばくしています。これはどうしても避けることが出来ない自然放射線被ばくですが、だからといってこれが全く安全であるともいえません。人間が化学物質や人工放射線などを作りだすずっと前からがんは見られました。これが自然放射線に関係しないとは誰も言い切れません。

原子力発電所や医療から受ける放射線は「自然放射線に比べても少ない量ですから、心配ありません」という説明を良く聞きます。しかし、人工放射線は自然放射線にプラスして浴びるということを忘れないで下さい。

体の中で最も重要な物質は、体の設計図であるDNAです。チェルノブイリ事故やJCO事故であったように、全身に大量の放射線を浴びるとDNAがずたずたに切れてしまいます。すると細胞は分裂出来なくなり、人は確実な死に向かいます。DNAに与える傷は放射線の量に正比例します。少なければ傷も少なく、細胞はそれを修復することができます。しかし、必ずしも正しくなおすとは限りません。間違えるとそれが突然変異となります。突然変異は元に戻りませんので放射線の障害は蓄積することになります。それによってがんになることもあるでしょう。放射線検査による被ばくが世界で最も多いのが日本です。検査は複数回受けますので、リスクはその集積線量に比例します。高木学校では「市民版医療被ばく記録手帳」を頒布し、検査のたびに線量を記録するよう呼びかけています。これと合わせて「放射線のことは難しく取っつきにくい」という方に、医療被ばくを例にとって分かり易く解説した『受ける？ 受けない？ エックス線 CT 検査』という冊子を発行しました。リスクを知って無駄な被ばくをしないように気をつけましょう。



### みんなつながって切り離せないこと

最首 悟

1936年生れ。動物学出身。和光大名誉教授(くのち)学)。元全共闘活動家、最首塾主催。主著作は、重度複合障害の娘についての『星子が居る』。

今年の9月、今までに見つけ作り出した化学物質が5千万種を超えたと報じられました。1957年からデータベース化が始まり、1990年に1千万種に達し、昨年11月に4千万種類、そしてこの9ヶ月間に1千万種増えたとのことです。5千万番目の特許出願の化学物質は鎮痛作用物質です。コーヒー一杯飲むと3000~4000種の化学物質を摂取すると言われますが、それにしても5千万種とは途方もない数です。

このうちのどれくらいが環境に漏れているか。その化学物質はまた温度や酸性や紫外線などなど、いろんな要因によって変化します。その中で生きものはどんな影響を受けるか。全く解析できないと言ってよいのです。生きものは想像を超えてタフですし、繊細で、環境との絡み合いで耐えようとするといろんな病気が出てきます。病気は基本的に生きものが存続しようと頑張る姿なのです。

人の場合、それをすぐに抑えようとして、生きる力をそれだけ奪います。と言って放置するにはゆきません。そして悪循環は加速されます。いまいちばん大切なのは、部分をいじっているかぎり、事態は悪くなる一方だという思いを身につけることです。そのためには、生きものの構造とはたらきは切り離せず、生きものの構造と働きは環境と切り離すことが出来ないという見方が、暮らしにも教育にも欠かせないのです。



## 当会を支えてくださっている皆さんの コラム集 part2



### 自然体でいたい

生活クラブ生活協同組合理事長 船橋奈穂美

1961年札幌生まれ。2006年から理事長

私はあまり背伸びをせず、できるだけ自然体でいたいと心がけています。(時々、背伸びをして空回りますが・・・) 先日、ある石けんメーカーの開発者をお招きし「化学物質と石けんと環境」というタイトルで講演いただきました。冒頭「新型インフルエンザは不自然な飼育から始まり、エコナも油ではない不自然なもの」と「不自然」という視点から私たちの生活を省み、不自然なものをやめようと話されました。まったく同感で、合成洗剤も化学物質も遺伝子組み換えも、そしてもっとも不自然な原子力発電も。

不自然なものが溢れ、それに囲まれている暮らしの中、まずは不自然なものを探してから始めましょう。たとえば、真っ赤できれいなたらこ、腐りにくい食品、土には返れないものたち、それから・・・切りがなさそうですが、ひとつずつそれらを減らしていきませんか。

さて、私はまず、目の前にある不自然に積み上げられた書類の山から減らしていかなければ。



### 誰でもが罹る化学物質過敏症

化学物質問題市民研究会事務局長 安間節子

札幌市出身、化学物質問題市民研究会は化学物質から環境、生態系、そして人の健康を守ることをミッションとして1998年9月に設立され、下記の活動をボランティアスタッフが続けている。

■主な活動は、市民への情報提供、国・自治体への政策提言、海外を含むNGOsとの連携であり、そのために次のような活動を行っている。▼月刊会報『ピコ通信』▼週刊メールサービス▼海外の化学物質関連情報の収集と翻訳▼ウェブサイト運営▼書籍／ブックレット等の発行▼学習会・シンポジウム等の開催▼国・地方自治体への政策提言、意見・声明の発表▼化学物質過敏症患者の支援▼国内及び海外のNGOsとの連携

■活動領域:国内の化学物質政策、海外の化学物質政策、化学物質関連情報、有害廃棄物の途上国への輸出、船舶解体、水銀の輸出、農薬、ビスフェノールA、過フッ素化合物、難燃剤、可塑剤、化学物質過敏症、子どもの環境健康、ナノテク■当研究会の活動は次のような原則と理念に基づいている。▼予防原則▼環境正義▼ノーデータ・ノーマーケット▼市民参加▼情報公開詳しくは、当研究会のウェブサイトをご覧ください。

<http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/index.html>

化学物質過敏症(CS)が病名登録されたのを記念して、10月31日に東京でシンポジウムを開きました(実行委員会主催)。当日は北海道から九州まで250人もの人が参加してくれました。

CSはごく微量の化学物質が原因で起きる病気で、20年くらい前から知られるようになりました。不眠・過眠、集中力低下、思考力低下、倦怠感、頭痛、肩凝り、興奮しやすい、筋肉痛、健忘、微熱、便秘・下痢・腹痛、興奮しやすい、うつ、視覚異常感など様々な症状が出ます。

原因となる化学物質は農薬、洗剤、香水、溶剤、新建材等々、数限りなく存在するので、普通の生活ができなくなります。中には車で放浪したり、山の中でテント生活を余儀なくされている人もいます。

患者数は日本では2000年の調査で0.7%、米国の最近の論文では3.5%となっています。世界中の先進国で患者さんは増えています。

この病気のやっかいな点の一つは、精神症状を伴うことが多い事です。化学物質が脳神経に作用して症状が出てきているので当然なのですが、このため、精神心理的の病気にしてしまい病気の存在その

ものを認めない医師や医学者が多いのです。医学部ではCSや微量毒性、慢性毒性を教えないので、一般の医師は、こういった事を全く知りません。

と、八方ふさがりの状況ですが、今回、保険請求レセプトの病名リストに登録されたことは、はじめて公式に国が病気の存在を認めたことになり、患者救済への第一歩だと歓迎しています。

この話を聞いても、一般市民は自分には関係ない、特別な人たちの気の毒な話とってしまうかもしれません。けれども、だれでもがある日突然、発症する可能性のある病気なのです。今、花粉症は3人に1人が罹る国民病になっています。しかし、30年前には聞いたことがない病気でした。アレルギーも今や3人に1人の子どもがなり、しかも増え続けています。CSも、発症する子どもが増えているのが心配です。

発症者の救済とともに、現在の化学物質漬けの環境を変えて発症を予防することが大事です。そのためには、有害な化学物質に曝露されない環境にすること、具体的には、農薬の散布をやめて安全な防除法に替えること、合成洗剤をやめてせっけんに替えること、芳香剤・消臭剤などの使用をやめること、香水などの臭いのきつい物をつけて公共の場に行かないこと等々、個人も社会も生活のあり方を変えるしかありません。そのための情報提供もして行きたいと考えています。



### 増え続ける電磁波過敏症

環境ジャーナリスト 加藤やすこ

VOC-電磁波対策研究会代表。電磁波や化学物質の健康影響、環境因子の規制の必要性などをテーマに執筆。著書に『電磁波から家族を守る』(建築ジャーナル)、『危ないオール電化住宅』『電磁波・化学物質過敏症対策』ほか(緑風出版)。

電磁波過敏症という病気が世界的に増えています。これは、携帯電話などから発生する電磁波が引き金になって、頭痛や不眠、吐き気などさまざまな体調不良を引き起こす病気です。各国で増加しており、2017年には人口の半数が発症するという予測もあります。日本では知られていませんが、スウェーデンでは障害の一つとして認められています。

電磁波はがんを始め、アルツハイマー病やうつ病などさまざまな健康影響を引き起こすと考えられています。とくに子どもたちへの影響が心配され、これまでも各国の研究者が毎年のように、電磁波規制値の見直しを求める決議文を発表してきました。携帯電話や、携帯電話基地局など電磁波発生源は増える一方ですが、傷つきやすい子どもたちを守るためにも、できるだけ被曝を避ける必要があります。具体的な電磁波対策については拙著をご参照いただければ幸いです。



### “予防接種をうけるよりも”

原子力情報室共同代表 山口幸夫

高熱をだして寝込んだことが何度かある。回復後、医者がインフルエンザでしたねと診断したので、そうか、と思った。

放射化学者・吉原賢二さんの『私憤から公憤へ』(岩波新書・75年)には、免疫現象について深く考えさせられた。私は、ジェンナー種痘やパストゥールの狂犬病ワクチンなどを通りいっぺんに学んでいただけだった。

その頃よりも科学はだいぶ進んだが、依然として、ワクチンのことはよく解っていない。一定の有効性があることは認めるが、三人の子を育てているとき、予防接種をうけさせない判断をしたこともある。

吉原さんの近著『夕映えの杜に』(イー・ピックス出版)を読み、雑誌「科学」十一月号の特集「インフルエンザワクチンの理想形」を読んでも、インフルエンザの予防接種をうけるよりは、「吉原五原則」を守る方がいいと思う。「理想形」という言葉の意味をよく考えたいところである。