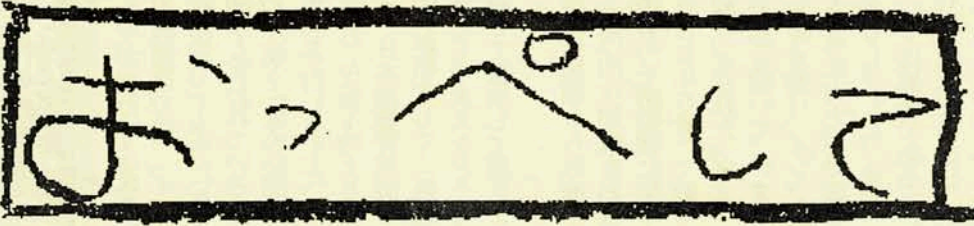


平成 17 年 12 月 6 日発行

事務局 飯能市商工観光課内
☎973-2111 内線 197



「クリアランス制度」に関する要望書

飯能市長と市議会議員に提出

飯能消団連は5月21日に中央公民館において「クリアランス制度」についての講演学習会を開催いたしました。事の重大性に鑑み、11月30日、飯能市長と市議会議員宛に以下のような要望書を提出しました。

飯能市長殿

飯能市市議会議員各位
「クリアランス制度」に関する要望書

本年5月13日、国会で「原子炉等規制法の改正案」が可決され、クリアランス制度が成立しました。

クリアランス制度とは、原子力発電所の解体などに伴って発生する大量の廃棄物のうち、放射能の濃度が一定レベル以下のものは放射性物質として扱わず一般の廃棄物の扱いにする制度です。さらに今後は、医療機関や研究所から出る放射性廃棄物にもクリアランス制度を適用し、これらを一般廃棄物として市町村の清掃処理場で処分できるように法律改正が行われることも懸念されます。

これまでは放射性物質は隔離され、一般の廃棄物とは区別して扱われてきました。しかしこれからは飯能市のクリーンセンターにも放射能を帯びた廃棄物が搬入される可能性が出てきました。また、原発から

出るコンクリート廃材や鉄などのスクラップ金属が再利用され、私たちの身の回りの日用品として使われる可能性も増えました。フライパンやスチール缶から放射能が検出される事態もあるわけです。

国は一定レベル以下の放射能は人の健康への影響を無視できる、と言います。しかし私たちは5月21日、この分野の研究で世界的にも有名な市川定夫先生（埼玉大学名誉教授・遺伝学）をお招きして講演学習会を開き、「放射能はどんなに微量であっても人体にとつて有害である」ことを学びました。放射能には、これ以下ならば影響が出ないというレベル（しきい値）は存在しない、どんなに低くても突然変異・ガンを引き起こす可能性があると

いうこと、そして、大人よりも子ども、特に乳幼児・胎児への影響の方がはるかに大きく危険であるということを知りました。また、人工化合物にとりまかれた現在の暮らしの中では放射能の影響はこれまで考えられていた以上に深刻であることも知りました。

直ちに目に見える形で影響が出ることはなくてもやがてガンを引き起こすという点で、微量放射能の問題はアスベストの問題とよく似ていると思います。

私たちは消費者として、自分や家族や子どもたちのために、より安全な食品、より安全な製品を選択して生活したいと思えます。選択するのは消費者として当然の権利ですし、子どもたちに対する大人の責任でもあります。しかし放射能は色も匂いもありません。原発廃材を再利用して作られた日用品が店頭に並べば、意識して使わないうという選択もできなくなります。

法律には放射能レベルの基準値や測定方法は明記されておらず、罰則も規定されていません。昨今の原子力に関する度重なる不祥事を思うと、経費削減のためにずさんな運用がなされるのではないかと心配です。清掃処理現場で働く方たちの被曝が懸念されます。

国はクリアランス制度の施行に向けて、これから地方自治体に働きかけを行うようです。

飯能市と飯能市議会の皆さまには、私たち消費者・市民の不安をご理解いただいて、クリアランス制度の内容に深く関心を持ち、市民の健康とくに乳幼児・児童生徒や廃棄物清掃処理現場で働く労働者の健康を守る立場から適切な対処をしていただけますよう、お願い申し上げます。特に次のことを要望いたします。

1 クリアランス制度に対する

市民の強い不安を考慮し、制度の内容を精査・検討し、廃棄物処理清掃における市の安全規制を強化すること。

2 飯能市においては原子力関連施設から出る廃棄物は、放射能レベルに関わらず受け入れないこと。その再利用は行わないこと。

3 クリアランス制度の運用にあたっては、次の点を守られるよう国や関係機関に働きかけること。

① 放射能レベルの設定や測定に際しては、事業者の経済性を優先せず、廃棄物清掃処理現場で働く労働者の健康や胎児・乳幼児・児童生徒への影響を最優先して慎重に行うこと。

② 原発廃材を使った再利用品には、その明示を義務づけること。

④ 医療・研究施設から排出される放射性廃棄物にクリアランス制度が摘要されないよう、国に働きかけること。

（医療・研究施設で使う放射性物質は生物や人体に吸収されやすい種類のものから、特に危険です。）

以上

2005年9月

飯能市消費者団体連絡会

「フライパンから放射能? クリアランス制度と微量放射能」講演学習会

参加者一同

「受けきれない」インフルエンザ予防接種

インフルエンザが流行する季節の前に、飯能市消団連では、「インフルエンザ予防接種って本当にきくの？」「特効薬と言われているタミフルってどんな薬？」等の疑問や思いから、学習会を行いました。

10月16日(日)午後1時より市民会館和室にて、日本消費者連盟の古賀真子さんをお招きして「風邪や、病気から子どもや大人をどう守りますか」と題して講演して頂きました。

古賀さんは薬害問題から医療全般にわたって専門的な知識をお持ちで、厚生労働省の予防接種に関する検討会(2005年6月)で参考人として意見陳述をされた方です。

古賀さんのお話を聞いて、いままでの疑問がスツキリ解け、インフルエンザに対する考え方と対処法が私の中ではつきりました。まず、「インフルエンザは風邪である」という事！これが分かっただけで大収穫でした。「インフルエンザは風邪じゃない」というキャッチフレーズが頭に残っていて、「風邪の特効薬はないけど、インフルエンザの薬はあるのかな？」と思っていた私には目から鱗でした。

古賀さんが講演の始めに言われたことが印象的でした。「風邪や病気が子どもや大人をどう守りますか？」を見て、「困ったなあ」と思われたそうです。「何故？」と思ったのですが、お話を聞いていくと

ちにわかりました。

つまり、人間は風邪や病気に罹るものだという事。赤ちゃんから歳を取るまで、人は何度も風邪や病気に罹って、抵抗力をつけながら丈夫になっていきます。もちろん、できれば、病気に罹りたくはありません。だからワクチンを接種しておけばと考える人が多いのでしょうか。私も何となくそう思っていました。

でも、ワクチンを接種していても罹る時があります。ワクチンを接種していても罹らない人がいます。要は、インフルエンザに罹る、罹らないというのはワクチンとは関係なく、一人一人の免疫能力、体力の違いによるものだという事です。

現に、最近テレビで見た、ワクチン接種を薦めている医師が「インフルエンザ予防には外から帰ったら手洗い、うがいを」と言っていました。基本はこれだ！と思えました。日本は世界で唯一、インフルエンザワクチンが効かないことを証明した国だそうです。

というのは、1962年から30年以上にわたって、学童に集団義務接種(毎年3000万人、国民の3割に接種)を行ってきましたが、効果が無いということが証明され、1994年に中止されました。

1994年にインフルエンザが予防接種法の対象から外されるには、様々な人たちが(副作用の被害を受けた子どもを親、保健室の先生、

医師等)の運動があったそうです。その運動の科学的根拠になった「前橋アータ」は現在でも世界に誇る有効なデータだそうです。

前橋市では、ワクチン接種後の副作用(小学校5年生男子のけいれん)をきっかけに、市独自で集団接種を中止しました。中止した事による影響を調べる為に、医師会が中心となって6年間にわたって全市立小学校の児童の出席状況と、600人から採血しての抗体検査を行いました。その結果、周辺市(ワクチン接種率80~90%)との罹患率に変わりがない事が証明されました。つまりワクチンを接種していても、しなくてもインフルエンザに罹っているのです。そして、1994年に全国で集団接種を中止した後と前でもインフルエンザの流行に変わりありませんでした。(全国レベルのデータです。)

乳幼児をお持ちの皆さん方へ
・・・「インフルエンザは風邪」なので、患かったら病院に行かず(行くのはかえってよくない)の事。子どもが楽しいと思えることをしてあげるのが早く治す方法との事。無理に寝ていなくても起きて遊んでいても、本人が入りたければお風呂に入っても良い、無理にお水を飲ませなくてもよい。(毛利子来医師)と言った話にはビックリ。楽しい気持ちで居ることが抵抗力を上げることにつながるのだそうです！

高熱がでたからといって、絶対に、非ステロイド抗炎症剤(ボルタレン、インダメチン、ポンタルなどの

解熱剤)は服用させないで！との事。前記の解熱剤を服用すると脳炎、脳症を引き起こす危険があると

の事。
インフルエンザの特効薬と言われている「タミフル」(世界の使用量の80%近くを日本で使っている異常さを服用して、睡眠時に突然死したり、異常行動から事故死したケースがあります。

比較的安安全な解熱剤はアセトアミトフェンだけだそうです。基本的には解熱剤は使わないのがベスト。熱を出すことによつて風邪のウイルスをやっつけているのですから。実際ウイルスは熱に弱いので、インフルエンザに罹っても4~5日で回復するそうです。罹って2日目位にタミフルを飲んで、症状を1日短縮出来る程度。高熱できつて少しでも楽になりたい時には、上記のアセトアミノフェンがおすすめです。1度程度の解熱作用だそうです。気分は大分良くなるそうです。とにかく解熱剤の服用には細心の注意が必要なようです。・・・

1994年学童への集団予防接種が中止となり、一時は30万本まで減ったワクチンですが、その後対象が高齢者へ変わって、2005年の今年には2150万本のワクチンが準備されています。このワクチンやタミフルに使われるお金が本来の医療や、施設の高齢者のインフルエンザによる死亡(肺炎等)による合併症が原因を減らす福祉(施設の個室化、誤飲を防ぐ十分な人員配置)に使われたらと思っるのは私だけ

でしょうか。

イギリスやオランダでは家庭医がいて、家庭医は自分の所に登録されている人数によつて収入が決まるそうです。薬や検査とは関係ないそうです。「インフルエンザは風邪ですから家で寝て治しなさい」と指導するそうです。

これが日本やアメリカでは、薬を使えば使うほど、検査をすればするほど収入が増える仕組みになっています。イギリスやオランダの医療から学んで、今の日本の医療のあり方を消費者の立場から考えていくことが必要ではないでしょうか。

古賀さんが最初に言われた「困った」の意味がよくわかりました。何から自分たちを守るのか。風邪や病気からはもちろん(手洗い、うがい、ストレスを減らす)ですが、私たちが取りまく様々な情報からという意味でした。

私たちはインフルエンザワクチンと薬を巡る見えにくい真実を見きわめ、正しい情報を共有することが大切です。

* 参考資料

◇ インターネット

□ ワクチンネットワーク
□ カンガルーネット

◇ 書籍

□ うつてはいけない！インフルエンザ予防接種

(日本消費者連盟刊)

□ 今年はどうする？インフルエンザ(ジャパ
ンマシニスト刊)