

2020年
6月10日

コロナ禍に国民が苦しむ中、安倍政権は自分たちに都合の良い法案を次々と国会に上程。遂に5月27日、参議院本会議でスーパーシティ法案が可決成立してしまった。本法を含め、他の法案の問題点を福島みずほ参議院議員に聞いた。

(聞き手・池田万佐代)

情報と税金が企業の手

スーパーシティ構想の中心に置かれているのが区域会議です。国家戦略特区担当大臣、関係地方公共団体の長、事業者、住民代表で構成するといいますが、事業者が中心。これまで医療や介護、移動履歴等の個人情報をもとに共有することはできませんでしたが、スーパーシティの対象になれば、民間事業者が国と自治体に情報提供を求めることが可能になります。そのビッグデータは、将来的にはマイナンバーに紐付けされるかもしれない。極めて危険です。当初、情報提供に際しては個人の同意を原則取るようになっていたが、法的には担保されていません。スーパーシティでは「データ連携基盤」整備事業により、膨大なデータが収集されます(国や自治体の持

コロナ禍に乗じた法改正を許さない

つ行政・住民データ、地理情報や空間座標などの地域データ(等々)。例えば、企業が町の耐震設備に関する情報を入力すれば、「建物を壊して市庁舎を建て直すべき」と提案し、自らが事業主体となることもできるのです。「データ連携基盤」整備事業を引き受けた企業には、国や自治体からお金が出ます。医療や福祉や介護に使われるべき税金が、企業に使われることにもなるのです。

住民不在を許さない

区域会議には住民参加が義務付けられているわけではなく、極端に言えば、最後の最後に住民説明会を開けばよいとされています。自治体は手を上げて実施する形を取っていますが、実質的には内閣府と事業者が決めて「自治体に降りてくる」。住民が声を上げ、議会で決めるという民主主義のプロセスが破壊され、「事業者主権」になってしまいます。様々な規制緩和も行われます。法律や条例でできないことが、スーパーシティでは「特例」としてできてしまう。個人情報保護法や条例では歯止めがかりません。他方、国がスーパーシティ構想の事例として挙げているカナダのトロ



福島みずほ 参議院議員

ント市では住民が「カナダはグーグルの実験マウスではない」「人権侵害だ」と裁判を起こし、グーグル系列のサイドウォーク・ラボ社は、トロントの計画から撤退しました。今回のコロナ禍では医療崩壊が危ぶまれ、公立病院等が削減されてきたことが問題になりましたが、命やくらしに必要なことに取り組んで欲しいというのが国民の声。スーパーシティなんてパーチャルなものは誰も望んでいません。残念ながら参議院で法案は成立してしまいました。が、今後は皆さんと力を合わせて、作動させないよう動いていきたい。

農家に打撃与える種苗法改正

種子法廃止と地続きの法改正。農産物の種苗が海外に持ち出されるのを防ぐためだが、海外で規制されなければ意味がありません。従来は登録品種でも挿し木などで自家増殖することが原則認められてきましたが、一般品種以外は許諾料を支払わなければ不可能になり、間違いなく小規模農家にとって大きな負担になります。食の安全、農業を守る観点から問題です。

種子法廃止については一部自治体で条例をつくり対抗することもでき、各地でどう対抗できるのか、追求していきたい。

改憲発議をさせないために

憲法改正のための国民投票法の改正は不要不急。洋上投票など公職選挙法との整合性を取るための微修正に過ぎないが、この改正を許して国民投票法が仕上がれば、安倍内閣はいつでも憲法改正を発議できる。

そもそも国民投票法には致命的欠陥があります。最低投票率の規定がないため、投票率が低く、少ない人数でも改憲が可能。また広告費に規制がなく、資金力が投票を左右でき

る不公平な法律となっています。しかも、「今回の緊急事態宣言で国民の間に抵抗感が少なくなっただろう」と、緊急事態条項を入れようとしている。疫病や災害時の緊急事態宣言と、憲法に緊急事態条項を入れることは全く違います。緊急事態条項が入れば、国会が国権の最高機関であり、唯一の立法機関であるという41条を無視して、内閣限りでの立法を可能とし、三権分立が破壊されてしまいます。

#検察庁法改正に抗議します

今回、検察庁法改正を断念させたのは世論の力。数の論理だけなら与党で可決成立できたはずで、野党も付帯決議でがんばるしかない状況でした。しかし、国民によるSNSでの拡散、弁護士会や検察OBの意見書等が断念に追い込みました。

小泉今日子さんをはじめ著名人が声を上げてくれたのも大きかったと思います。民主主義の土壌が変わってきたと感じています。選挙の時だけが民主主義ではないと実感できました。30代の女性が始めたツイート、たった一人の声から始まり、みんなの声が政治を変えたことに学んで、民主主義の力を信じてこれからも活動していきたい。

女性の力で政治動かそう

新型コロナ対策では、メルケル首相や北歐、台湾等の女性リーダーが国民にいていねいに訴え、いのちと暮らしに向き合って成果を上げてきました。一方、日本では特定額給付金支給にあたって、多くの女性たちが反対したにもかかわらず、個人単位でなく前時代的な「世帯単位」。意思決定機関で女性が力を発揮できることが、いのちや暮らしを守る政策に繋がります。女性の力でおかしな政治を変えていきましょう。



イアン・フェアリー博士
放射線生物学専門家。欧州議会、地方自治体、環境NGO、民間の放射線問題に関するコンサルタントを務めている。

5月12日、オンラインで開催された国際セミナー「福島第一原発の処理汚染水とトリチウムのリスクを減らす」(国際環境NGO Foe Japan主催)。トリチウムによる内部被ばくの影響と危険性について、多角的な視点から語られた。

トリチウムの内部被ばくは危険ではないとする世界の原子力ムラ。しかし、イアン・フェアリー博士は、「トリチウムは、放射性の水として環境中を素早く移動し、植物・動物を汚染する。人の体内では有機的に結合し、水よりも長く体内にとどまり、血液への取り込みが非常に大きく、危険だ」と警鐘を鳴らす。さらに博士は、DNAは修復されると東電が主張することに対し、「間違った形で修復されるとガンなどの病気につながる」と危機感を示した。WHOやICRPなどが、トリチウムの危険性を認めないのは、化学会社・農薬会社の健康上の危険性の議論を避けるのと同じ理由、つまり経済的理由から危険性の議論を避けていると博士は

福島第一原発の処理汚染水とトリチウムのリスクーイアン・フェアリー博士を迎えて 軽視できないトリチウムの内部被ばくの危険性

考えている。

原発の放射能汚染水を海洋放出することについては「東京電力がどの程度希釈するつもりなのかかわからないので、細かい議論はできない」としながらも、「濃度に関係なく、プランクトン、イソギンチャクのような底生生物、サンゴ、ウニなど、海の植物はトリチウムで汚染され、食物連鎖の上位へと移動し、商業魚種が最も汚染された種の一つになる」と指摘。漁師や漁協などが反対することは「正しい」「科学的根拠がある態度だ」と評価した。

汚染水は100年貯蔵を

よく聞かれるのが「トリチウムは自然に存在しているし、既に原発は海洋放出している」という意見だ。しかし博士は、「自然に存在するから、もつと捨てていい」という主張は間違っている」と反論する。

例えば、ダイオキシン、フuran、オゾンなどは、自然界に存在するが、環境にたくさん投棄することは違法だ。「自然界では」1リットルあたり数ベクレルが、原発の汚染水は1リットルあたり1メガ

ベクレル。100万倍の濃度を投棄していいはずがない」と強く主張した。

博士は、東電福島第一原発事故による汚染水の80%が法定濃度を超えていることに触れ、ALPSがどこまで適切に処理できるのかを検証し、より多くのタンクを作り続け、100年貯蔵すべきだと述べている。さらに「東電で働いているリスクアドバイザー、科学者は、十分な知識を持っていないのではないかと」。世界中の科学者は、広島放射線被ばくの研究を元に見ている。日本政府がそこから学んでいないことを残念に思う」と締めくくった。

Foe Japanは、6都県の漁協にアンケート調査を行い、42件の回答を得た。9割が海洋放出に「反対」し、85%が「福島県外での意見聴取を行なうべき」としている。漁業者の切実な思いは、私たち消費者の命と健康に直結するものだ。

コロナ禍でかき消されがちな問題だが、これ以上、次世代に原発事故の禍根を残さないために、私たち一人ひとりが声をあげる時だ。(吉田千恵)

汚染水を海に流すな！ 声を上げよう～パブコメと署名

◆パブリックコメント
多核種除去設備等処理水の取扱いに関する書面での意見募集について
※締切：6月15日

<https://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=620220008&Mode=0>



◆署名
トリチウム汚染水の海洋放出に反対する署名
第1次集約6月末、第2次集約8月末(最終)
「原発のない福島を！県民大集会」実行委員会
〒960-8105 福島県福島市仲岡町48 ラコパふくしま4階 福島県平和フォーラム内
TEL 024 522 6101/FAX 024 522 5580
Email :fh-forum@gaea.ocn.ne.jp

署名用紙はこちら↓
<http://www.joseikai.com/images/osen=paper.pdf>



未完の日本国憲法の創造的發展を

内田 雅敏 (戦争をさせない1000人委員会事務局長)

日本の憲法は、未完の憲法。生前、憲法学者の奥平康弘先生がよく言われていたことです。

未完、そつです。国民主権、戦争の放棄、基本的人権の保障を基本原則とする日本国憲法は、戦争放棄を宣言し、平和主義を掲げておりましたが、戦争の後始末、すなわち、戦争責任、戦争賠償の問題を放置してきました。韓国に対する植民地支配の問題もです。

米軍基地の重圧に呻吟する沖縄県民のことも忘れてはなりません。1946年4月10日、日本国憲法を審議するための帝国議会議員選挙に際して、占領軍総司令部(GHQ)の命令により、沖縄県民の選挙権の行使は認められませんでした。

1947年9月19日、昭和天皇がGHQに「沖縄を25年から50年間米軍の基地として使うのが日米両国の利益に適合」と伝えました。そして1951年9月8日、サンフランシスコ講和条約により沖縄県民は日本から切り捨てられました。植民地支配に起因する徴用工問題、辺野古における米軍新基地建設問題、この2つは、歴史問題の解決は安全保障に資するという意味において通底します。

憲法11条と97条

日本国憲法第11条は「国民はすべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる」としており、同97条も「基本的人権の本質」として「この憲法が日本国民

に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は、過去幾多の試練に耐え、現在および将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として、信託されたものである」と重ねていいます。基本的人権の重要性に鑑みての配置であると理解できなくもありません。

憲法制定当時、日本側実務担当者としてGHQの憲法起草委員らと渡り合った佐藤達夫内閣法制局第一部長(後長官)の回想によれば、もともと11条と97条は一本のものとしてGHQ憲法起草委員側から提示されたものでした。

しかし、日本側はそのような歴史的経緯が必要がないとして11条の文言に整理。するとGHQ憲法起草委員会の最高責任者だったホイト二一准将が「人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は過去幾多の試練に耐え」は自分が考えた文言で、どうしても入れると主張し、その結果が97条になったといえます(佐藤達夫『日本国憲法誕生記』中公文庫)。

ホイト二一准将等は、米本国でも実現していない諸々の権利を極東の小さな敗戦国で実現させようと、ある種の実験を試みたのでしよう。

韓国「抵抗の憲法」

韓国憲法の前文を読んだことがありますが。建国の礎について「3・1運動によって建立された大韓民国臨時政府の法統、及び不義に抗拒した4・19民主理念を継

承し」と謳っています。「4・19民主理念」とは、独裁者だった李承晩大統領を打倒した1960年の学生革命です。韓国の建国の礎は、日本の植民地支配と独裁政権に対する抵抗にあり、韓国憲法は「抵抗の憲法」です。

これに対して、日本国憲法は、前文に「政府の行為によって再び戦争の惨禍が起ることをなげうにすることを決意し」とあるように、「反省の憲法」です。

抵抗の憲法たる韓国憲法に対して、「反省の憲法」である日本国憲法を考へる時、日本側委員としては、ホイト二一准将のような高揚した気持にはなれず、先述のような文言を憲法典に書き込むのはいささか気恥ずかしいという気持ち(それが言い過ぎならば「時期尚早」)がしたのでしよう。その意味で、日本国憲法は未完の憲法です。

97条の掲げた地平へ

権利は、憲法典に書き込まれることによって自動的に実現されるわけではありません。実現のためには戦わねばなりません。「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によってこれを保持しなければならぬ」(第12条)と述べている通りです。

憲法裁判を含めた戦後の数々の権利闘争、安保関連法違憲訴訟、辺野古の新基地建設反対闘争、戦争賠償、植民地支配の清算は、十分には実現できていないこの未完の憲法を創造的に発展させようとするものです。それは憲法97条が高らかに宣言した「人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果」たる地平、ひいては韓国憲法の高揚した地平に到達しようとする営為です。

(2020年5月3日)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大において、各国での対応は未だ模索状態にあります。ウイルス分析が進み、ソーシャルディスタンスや消毒、マスクや手洗い、医療崩壊を防ぐための人的資源確保など、基本的な感染症対策が実践されていますが、最終的に全世界でどれくらいの期間流行が続き、人が感染し、重篤化し、死者がどれくらいになるかは予測できません。

日本国内では5月31日時点での死亡者は888人となり、回復者も増加していることから、少なくとも第一波での感染拡大の脅威と医療崩壊の危機はなくなったと言えます。科学的根拠や疫学的状況の分析なく、脅威を煽り行動制限すべき時期は過ぎたと考えるべきです。いのちと健康を守り、より良い日常の生活、経済活動を取り戻すことです。変容を迫られることもありませんが、過剰な権利制限、人権侵害行為、悪質商法が行なわれないように監視することが大切です。

▼日本政府の対応の問題点

新型コロナウイルス感染拡大に関する政府の対応については、以下のような問題点を指摘できます。

①当初、PCR検査を保険適応して、いつでも実施可能かのように発表したが、基準が大変厳しく、相応な症状がなければ必要な検査ができなかった。

②一斉休校が「専門家」の判断でなく安倍首相の独断で強行された。児童の感染者はたった数人で、学童での集団感染もなかった。中国の調査で19歳以下の患者はわずか2%、子どもから大人への感染はほぼなかった。休校措置は、ネグレクトや教育格差、就業制限を引き起こし、多大な悪影響を与えた。

③「薬剤開発」で非科学性を露呈。日本独自の研究は「使った」「治った」「効いた」のいい加減なもの。催奇性の問題がある抗インフルエンザ薬、アビガンも、鶴の一声で新型コロナへの適用が決められた。

④そもそも、指定感染症にしたことが問題。

新型コロナと向き合う — 科学的分析と検査の有効活用を

特定非営利活動法人コンシューマネット・ジャパン 理事長 古賀 真子

問題。指定感染症になると、診断した医師が保健所に届け出る義務が生じる。都道府県知事及び保健所設置市長等は「積極的疫学調査」として、感染症が疑われる患者または確定患者の行動歴の把握、接触者の追跡調査などをしなければならぬ。入院先は感染症指定医療機関に限られる。ただでさえ機能が縮小されていた保健所に、検査や相談で過重な負担をかけ、感染者の初期対応が医療崩壊ならぬ医療拒否に近い状態を生じさせた。

▼目的に応じ検査の使い分けを

一口に検査と言っても、何のためにどのような検査が必要で、検査結果をどう治療や対策に活かすかが明確にされているといえません。検査には、抗体検査・抗原検査・PCR検査があります。これらを使う使い分けはありますが、「今感染しているかどうかを知る」ためにはPCR検査と抗原検査、「過去に感染していたかどうかを知る」ためには、抗体検査が有益です。感染のメカニズムと抗体の働き方については省略しますが、今感染しているかどうかはPCR検査が一番確実です。ただしPCR検査は病原体の遺伝子を検出するので、精度が高いかわりに時間がかかり、高額となります。

これに対して、抗原検査は人間のウイルスに対する免疫反応の一つである抗原抗体反応を利用して、ウイルスのタンパク質である抗原を検出するものです。精度に疑問の声もありますが、今年5月13日に承認され、医療機関で開始されています。緊急搬送や他の疾患の方に対応するには有効な検査です。現段階ではすべての人にPCR検査をする必要はありませんが、院内感染や介護施設等での感染確認には、PCR検査態勢を整えることが必要です。

▼抗体検査は医療崩壊を防ぐ

ウイルスに対する抗体(ウイルスに反応して毒素を中和する物質)を持っているかを調べるのが「抗体検査」です。抗体検査は、ワクチンや治療薬の開発よりほるかに早く、コストも安くできます。感染が広

まっっていない状況で行なっても意味はないですが、現在の東京や大阪であれば、社会がウイルスに対してどれだけ強くなっているかを見る指標の一つにもなり、感染対策の確性を増します。また、抗体検査は院内感染対策にも活用できます。日本では現在、市中の感染爆発よりも、院内感染による医療崩壊のほうが心配な状況で、ベッドや医療機器が足りていても、医療関係者の数が足りなくなってしまう恐れが出てきています。医師や看護師の抗体の有無がわかれば、抗体を持っている人だけに現場に入ってもらうこともできるのです。

厚労省は6月から、東京・大阪・宮城の3カ所ですべての検査を開始すると発表しました。

例えば、抗体検査で0.6%が陽性だったら、東京都の人口927万人のうち0.6%である55620人が新型コロナウイルスに感染していたということになり、実際に都内で診断されているよりも約10倍の感染者がいるということになります。感染症の全体像を把握し、公衆衛生上の対策に役立てることができずから、疫学調査とセットで行なうことが必要です。

いずれの検査も「正しいタイミングで使うこと」「正しい結果を解釈できること」が大事。検査は万能ではありませんので、それぞれの使い所、長所、短所を理解し、検査の限界を知った上で上手く使い分けことが重要です。

▼過信できないワクチン

「ワクチンさえできれば全て解決する」ような論調が一部にありますが、ワクチンができれば感染拡大が収束するというのは幻想です。現時点で一番参考になるのはインフルエンザ対策の評価です。

日本では毎年9万〜10万人以上が肺炎で死亡します(肺炎死亡にはインフルエンザ、インフルエンザ菌、誤嚥性肺炎がある)。うちインフルエンザの死亡は毎年21500人(直近5年の平均)とされています。

PCR検査の少なさを指摘する声があるとしても、インフルエンザ死亡の平均は今ところコロナの2.4倍も多いのです。中国の報告を見ると、新型コロナウイルスはSARS、MARSより死亡率は一桁低く、インフルエンザより2桁高いとされています。高齢者や合併症のある方の死亡が高いのは共通です。

インフルエンザワクチンを国民の半数以上に接種しても流行がなくならないように、新型コロナウイルスにもワクチンができたら感染拡大が止まるという保障はありません。同じく風邪の一種であるインフルエンザも、コロナウイルスと同じRNAウイルスで、社会防衛できないワクチンを個人の重症化予防のためとして、高齢者を中心に定期接種2種類として肺炎球菌ワクチンと一緒に接種が進められているのが実情です。

▼リスク分析と政権への監視を

2009年の新型インフルエンザ流行時、無用有害のタミフルなどが備蓄され、大量に使用されました。タミフルを買い占め、新型インフルエンザワクチンを買い占め、結果的に大量のワクチンが余ってメーカーに引き取らせ、その代わりに国内で治療をしていない子宮頸がんワクチンを導入し、多くの被害者を出しました。

日本は、抗インフルエンザ薬として、タミフル、リレンザに加え、イナビルやゾフルザ、アビガンなど「抗インフルエンザ薬」の世界最悪の使用国になっています。今回、治療薬として副作用の恐れの大きいレムデシビルが承認され、お蔵入りになっていたアビガンを「コロナ薬」とすることも狙われています(臨床研究を続ける必要があるとして、5月中の承認は見送りとなった)。

日本での感染第二波への対策は、院内や施設内でのクラスター対策、合併症や高齢者を中心とした医療ケアの充実に絞られたと考えるべきです。日常生活では、マスクや消毒至上主義がはびこっていますが、同調圧力による被害も考慮すべきでしょう。小児科学会も熱中症対策などから子どもへのマスクの強制を禁止すべきとしています。中国では「次亜塩素酸ナトリウム」の使い過ぎで中毒症状や肺炎が起った例が報告されており、「次亜塩素酸水」については、製品評価技術基盤機構(NITE)も有効性を否定しています。

コロナ禍でスーパーシティ法が可決成立し、種苗法や国民投票法改正など、国民の権利と暮らしに重大な影響を与える法案の成立が狙われています。政権への一層の監視が求められています。



■新型コロナについての詳細な情報は
コンシューマネット・ジャパンのサイト
<https://consumernet.jp/?cat=12>

■予防接種については
『受ける? / 受けない? 予防接種2』
900円(税込)、コンシューマネット・ジャパン発行
問い合わせ ☎090-2470-5256 FAX03-5843-0066
Eメール: info@consumernet.jp