

特集  
まえがき

# 大気汚染健康被害者の 新しい救済制度を求める

久志本俊弘

最近、大気汚染が改善傾向であり、大阪でも青く澄んだ空が見られる。大阪府や大阪市と交渉すると、NO<sub>2</sub>もSPMも「環境基準を達成している。大気汚染ガスは低減しつつあり、ぜん息への影響は考えていない」という回答である。一般市民も、道路公害を感じにくくなった分だけ対応が難しくなっていると言える<sup>1)</sup>。住民運動の側にも、大気汚染問題による被害者救済を進める上での困難さがあるように見える。こうした状況を打開する理論武装の一助として、本特集を企画した。

本特集では5人の論文を掲載している。久志本は、大阪のNO<sub>2</sub>簡易カプセル測定運動での経過を説明し、多数の住民参加でも科学者・技術者の支援下で一定の配慮を持ってなされるなら、自治体の大気汚染監視を補完できること、および健康アンケート調査において本人の生活する地域の汚染濃度を測定する必要性などを示した。

西川は、環境省の「大気汚染に係る環境保健サーベイランス調査」報告書は、大気汚染物質濃度(NO<sub>2</sub>)とぜん息有症率との因果関係が認められないという結論をほぼ毎年公表しているけれども、その調査の大量データは貴重であり、より詳細に適切な分析を行えば真逆の結果になることを示した。

嵯峨井は、国が1987年に公害健康被害補償法を改悪し新規患者認定を廃止した後でも、ぜん息患者が増え続け、かつNO<sub>2</sub>やPM2.5などの最近の低下傾向でもぜん息患者が高止まりしている原因に関して、大気汚染と気管支ぜん息の因果関係のデータや、大気汚染による気管支ぜ

ん息の発症に関するメカニズムなどを紹介した。さらに、大気汚染下で過ごしたことでメチル化され変化した遺伝子を両親から受け継いだ子どもは4分の1の確率でぜん息になりうると推測した最新研究などから、大気汚染が改善傾向にあってもぜん息患者が減らない理由を説明した。

頼藤は、大気汚染が世界中の死亡における第5位のリスク要因といわれる現在、大気汚染物質の健康影響、特に死亡率に関して、著者らの研究を含めた最近の国内外の疫学研究から、短期及び慢性曝露の影響、小児や胎児への影響などを示し、大気汚染低減政策が重要であると報告した。

尾崎は、ぜん息の未認定患者は大量に放置されたまま、健康被害と社会的被害、精神的被害の負の連鎖に直面している実態を紹介し、これまでの大気汚染訴訟の到達点を前提に、自動車排ガス汚染に「責任ある」関係主体の費用負担を盛り込んだ新たな救済制度が必要であることを示した。

これらにより、大気汚染とぜん息との健康影響の因果関係、とくに1987年に公害健康被害補償法から新たなぜん息患者を外したことの誤りを国が認め、少なくともぜん息患者を制度的に救済すべきこと、大気汚染物質の規制を厳格にし、かつNO<sub>2</sub>、PM2.5などの環境基準を見直すべきことなどを論じた。

1) 西村弘：「道路公害の現状と課題」『社会安全学研究』5, 23-36 (2015) に詳しい状況が述べられている。

(くしもと・としひろ：『日本の科学者』客員編集委員、大阪支部)