



東海村の環境と原子力安全について提言する会 にご意見をお寄せください!

C³プロジェクトでは、「東海村の環境と原子力安全について提言する会」を設置し、皆さんと一緒に、行政や事業者との議論の場や、必要なリスク情報づくりを進めることにしています。

昨年4月から、参加していただいている住民の皆さんは15名。視察プログラムの実施やインタープリター育成プログラムの議論を続けていますが、より多くの住民の皆さんのご意見を活動に反映していきたいと考えています。

例えば、「こんなリスク情報を知りたい!」「視察の範囲を拡大してはどうか」「インタープリターはぜひ必要」などなど、皆さんの率直なご意見をお聞かせください。

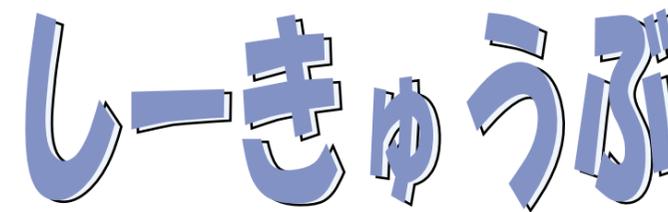
ご意見は下記プロジェクト事務局まで!



・4月の活動予定

月	火	水	木	金	土	日
			1	2	3	4
			閉			
5	6	7	8	9	10	11
	10~16時	10~16時	10~16時			
12	13	14	15	16	17	18
	10~16時	16~19時 提言する会	10~16時			
19	20	21	22	23	24	25
	10~16時	10~16時	10~16時			
26	27	28	29	30		
	10~16時	10~16時	みどりの日			

予定は変更になる可能性がありますのでご了承ください。



2004年・4月・第10号

15年度の活動結果を報告書にまとめました!

昨年4月から行ってきた「提言する会」の活動、それに関連した視察(15年10月実施)、日本リスク研究学会と共催で11月に行ったワークショップなどなど、C³プロジェクトの活動内容を報告書としてまとめ、原子力安全・保安院に提出しました。報告書は、3月26日の評価委員会後、できるだけ早く公開する予定です。昨年度の報告書も含めて、事務局で閲覧できるようにする他、ホームページでもお示しいたします。

15年度の活動内容を「提言する会」で反省 16年度も視察を継続することを決定 より多くの皆さんの意見を反映できるように 努力していきます!

「提言する会」では、15年度の活動を「住民の声が実現していく活動が実現できた」と評価しています。その代表例が視察プログラム。これからも大きな事業所、小さな事業所を問わず、住民の視点で「原子力安全」について考える機会として継続してまいります。また、当初から問題になっていたのが、より多くの住民の皆さんの意見を反映していくこと。今年は、住民の皆さんのお意見を伺う場を積極的につくってまいります。この他、「提言する会」では、しーきゅうぶの編集に関わったり、リスクについて勉強する機会ももったり、一層活動を充実していく予定です。



原子力技術リスク C³プロジェクト事務局
〒319-1111 東海村舟石川821-52
東海村合同庁舎(1号館)2階
電話: 029-287-1665
携帯: 090-4674-0117
ホームページ: <http://tokaic3.fc2web.com>

これからのC³プロジェクト活動・第2弾・お知らせ

<来年度は行動する「提言する会」へ>

・表のページでもご紹介しましたように、「東海村の環境と原子力安全について提言する会」は、3月の会合で来年度の活動計画を検討し、15年度に始めた活動を継続していくことを決定しました。16年度は、さらに皆さんの意見をうかがったり、皆さんへ「提言する会」の考えを伝えたりする活動を充実していきます。また、東海村の活動を他の原子力発電立地地域の方々に伝え、意見交換をすることも考えています。このように、16年度の「提言する会」は合同庁舎から飛び出して、皆さんと、事業者と、行政と、他の地域の方々とコミュニケーションとコラボレーションを進めていく予定です。

<プロジェクトのホームページを刷新します>

・プロジェクトをよく知っていただくために、研究プロジェクトのホームページを活用してきました。現在、もっと魅力的なホームページになるようにいろいろ工夫をしているところです。4月上旬には新しくなったホームページを楽しんでいただけたらと思います。

・今回、英文ページを作成するとともに、リスクコミュニケーションのための部屋をつくりました。リスクコミュニケーションをもっとよく知りたい方、実際にやってみたいと考えている方向けのページです。今後は、研究メンバーの仕事や「提言する会」メンバーの意見を紹介する部屋も充実していく予定です。

リスクデータのご紹介

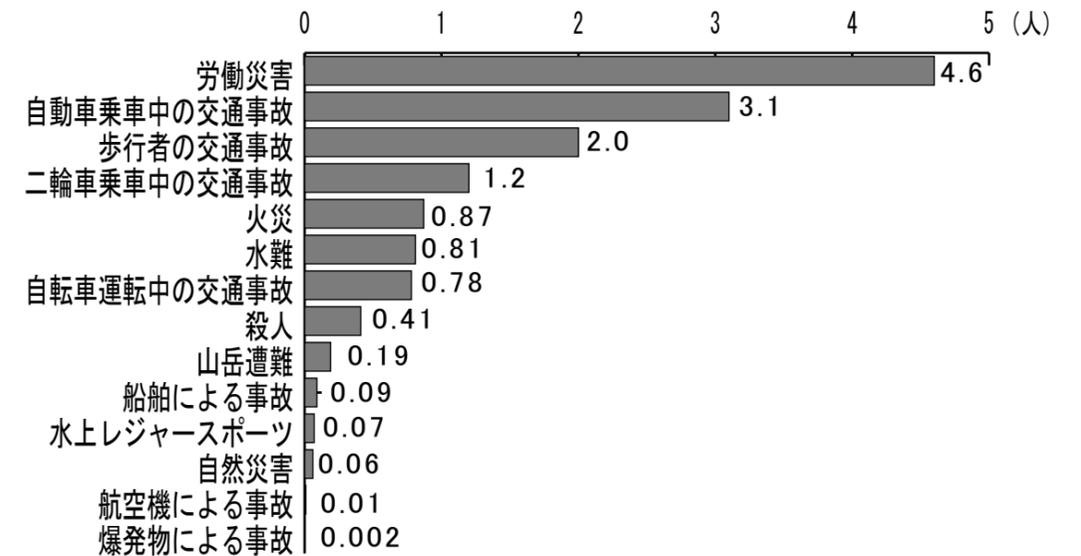
年齢別死亡率と三大死因（厚生省「人口動態統計」より）

年齢階層	死亡率	死因第1位	死因第2位	死因第3位
0～4歳	94.5	先天性奇形および遺伝子異常 28.1	周産期に発生した病気 20.3	循環器系の先天奇形 14.6
5～9歳	13.3	不慮の事故 4.6	交通事故 2.4	悪性新生物 2.0
10～14歳	12.9	不慮の事故 3.2	悪性新生物 2.6	交通事故 1.5
15～19歳	35.4	不慮の事故 15.2	交通事故 12.6	自殺 7.1
20～24歳	48.9	不慮の事故 16.4	自殺 16.3	交通事故 12.5
25～29歳	52.9	自殺 19.0	不慮の事故 11.9	交通事故 8.1
30～34歳	66.2	自殺 21.0	悪性新生物 11.9	不慮の事故 10.5
35～39歳	90.2	自殺 23.0	悪性新生物 22.3	不慮の事故 10.0
40～44歳	140.0	悪性新生物 44.2	心疾患 15.7	脳血管疾患 12.2
45～49歳	235.8	悪性新生物 87.0	心疾患 26.2	脳血管疾患 22.3
50～54歳	353.2	悪性新生物 146.4	心疾患 38.9	脳血管疾患 34.4
55～59歳	534.2	悪性新生物 235.9	心疾患 60.5	脳血管疾患 48.9
60～64歳	828.0	悪性新生物 382.8	心疾患 101.4	脳血管疾患 82.9
65歳以上	3653.7	悪性新生物 995.6	心疾患 606.9	脳血管疾患 572.5

数値は日本の全人口を分母とし、10万人あたりの死亡率を計算したもの（平成11年データ）

リスクデータのご紹介

病気以外の死因（厚生労働省「人口動態統計」平成11年版より）



上のグラフは、病気以外の死因を多い順に表したものです。数値は、10万人あたりの死亡数を示しています。皆さんに関係しそうなことはどれでしょうか？

身の回りのリスク① 死因データから見えてくること

日本人の平均寿命は世界一と言われていました。しかし、昔から、世界一長生きだったわけではありません。（平均寿命は、専門的には「平均余命」といい、今年生まれた赤ちゃんが何歳まで生きるかということを示しています。私たちの寿命の長さを予測したものではありません。）

日本人の平均寿命は長い間50歳以下でした。50歳を超えたのは、女性が昭和21年、男性が22年です。このように、戦後平均寿命が急速に伸びた背景には子供の死亡率が急速に減少していったことがあります。過去、新生児や乳幼児で5歳まで健康に育つ子供は少ない方でした。例えば、不衛生な状況でのお産によって母子とも死亡することがありましたし、無事に生まれても百日咳、しょうじ紅熱、ジフテリア、はしか、天然痘、ポリオ、腸チフス、コレラなどで多くの子供が亡くなりました。子供だけではなく、感染症は大人にとっても最大のリスクであったのです。

今日、このような感染症を気にかける人はほとんどいないでしょう。その背景には、予防接種の実施など医学の進歩と公衆衛生・生活水準の向上があります。

感染症の次に問題となったのは、呼吸器系の伝染病です。例えば、1900年の日本人の主要死因は、順に肺炎・気管支炎・結核・脳卒中・胃腸炎・老衰・心臓病・ガン・事故でした。「不治の病」と言われた結核は、今でも2000人程度の方が毎年亡くなっていますが、その多くは高齢者であり、若い世代にとっては「治る病気」になりました。この背景には抗生物質の発見があります。

さて、2000年の日本人の主要な死因はどんな順番になっているのでしょうか。ご存知のとおり、ガン・心疾患・脳血管疾患が3大死因です。呼吸器系の病気ではなく、循環器系の病気が主なものになりました。3大死因の主な原因は食生活を含む生活習慣にあると言われていました。脂肪やカロリーの多い食事、喫煙、不規則な生活、ストレス。感染症や伝染病で死ぬことはなくなりましたが、あらたなリスクに直面しているということです。4位以下の死因は順に、肺炎・不慮の事故・自殺・老衰・腎不全・肝疾患・交通事故です。最近の注目すべき傾向は、自殺が増えてきていることです。心因性の病気が今後主要な死因になっていくかもしれません。また、自動車という技術を利用することによる事故のリスク、つまり技術災害も問題になっています。

このように、医学の進歩や経済的な発展は、感染症や伝染病など急性の危険を減少させてきましたが、私たち自身が循環器系の疾患など慢性的な危険や技術に伴う危険を生み出してきています。