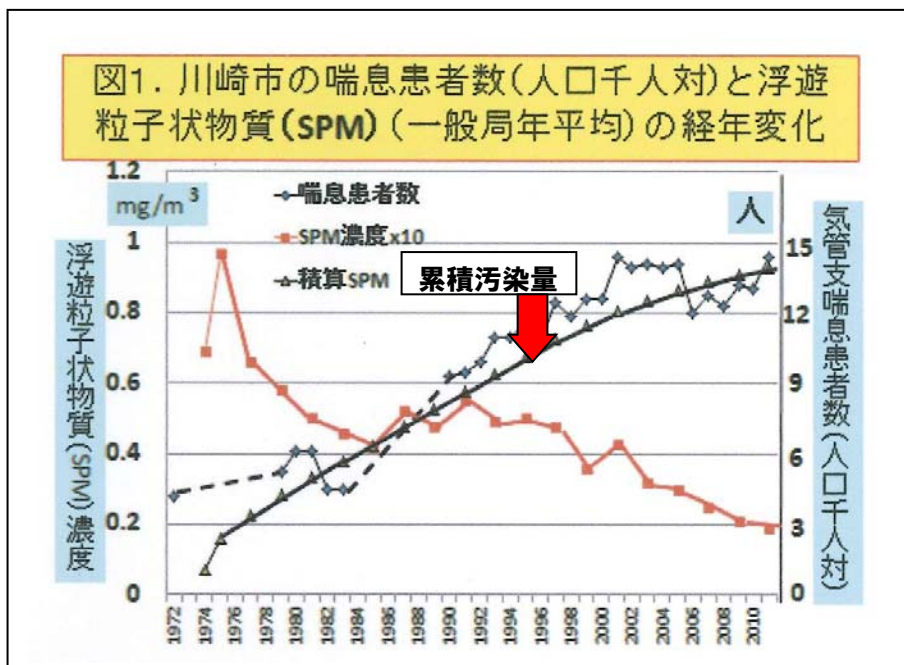


坂元昇氏の論文とは？

嵯峨井勝先生が反論！

「坂元氏の累積患者数のグラフに累積汚染量を重ねると・・・」

汚染と患者数は驚くほど並行しています!(嵯峨井解析)



*なお、通常疫学データとして使用する場合、累積値は3年めどの値を使うことが多い。

御嶽山の噴煙によるPM2.5に注意！！

9月27日、御嶽山が水蒸気爆発を起こし、多くの犠牲者がでました。深くお悔やみ申し上げます。

この間テレビでは、噴火の噴煙(SPM, PM2.5を含む)による気管支ぜん息、慢性気管支炎の患者さんへ注意喚起のテロップが常に流されていました。噴煙は広範囲に及び、火山の噴火によっても自動車排ガスと同じくSPM, PM2.5の影響が心配されています。周知の通り、自動車排ガスにもSPM, PM2.5がふくまれています。

積算患者数と累積汚染量を比べると！

三宅議員が六月議会でもとりあげた「成人ぜん息患者医療費助成制度」の見直しの根拠としているのは、川崎市健康福祉局の医務監である坂元昇氏が「職業・環境アレルギー誌」(21巻2号2014年)に発表した「大気汚染と健康被害への再考」という論文です。

この坂元論文は大気汚染被害については、自動車排ガスと健康被害という今日的視点から検討されるべきなのに自動車排ガス測定局の測定データは使用せず、一般測定局のデータを使うなど、意図的、作為的な手法をとっています。

この点を含め、川崎公害裁判の患者側証人にも立たれた疫学研究者の嵯峨井勝氏(元国立環境研究所大気汚染影響評価研究チーム・総合研究官)は以下の3つの論点から反論を行い、坂元論文の非科学性を論証しています。

- ① 有病率という積算患者数を使うなら、大気汚染も同様に累積汚染量を使うべきなのに大気汚染の方は単年度濃度を使って比較している。
- ② 汚染の暴露期間について、期間の短い子どもが、長い大人より発症が多いのは、子どもは免疫機能や異物代謝機能などの抵抗力が不十分のため環境汚染物質に敏感である。
- ③ 「ぜん息」は難治性疾患なので、汚染が改善してすぐ患者が減るような病気ではない。