

「次世代のため脱原発を」

原爆投下後 医師・肥田さん講演 旭川で治療

旭川

原子力爆弾投下後の旭川で被爆者を診た医師の肥田舜太郎さん(95)の講演会が17日、旭川市内で開かれた。肥田さんは被爆の惨状を振り返りながら、「原発と核兵器をなくすべきだ」と訴えた。

(田島工幸)



被爆者の惨状を語る肥田さん

市民団体「原発ゼロをめざす旭川連絡会」が主催。原発への関心が高まる中、被爆について知ってもらおうと講演会を開き、約180人が来場した。肥田さんは、診察した被爆者が次々に亡くなった体験を振り返り、「被爆の実態はアメリカから軍事機密扱いとされ、本当の恐ろしさ

肥田舜太郎さんの講演会の報道記事

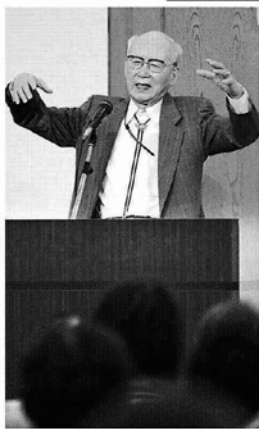
- 上) 旭川での講演会 (6月17日)
 - 下) 札幌での講演会 (6月16日)
- (いずれも、北海道新聞)

は「今なお把握されていない被害を懸念し「次世代の責任だ」と強調しない」と指摘。福島のために原発をやめろ。原発事故による放射線のがんを生きたるわれわれ

政府は内部被ばく軽視

原爆被爆者治療 肥田さん講演 札幌

旭川、長崎の原爆被爆者の治療を60年以上続けている医師肥田舜太郎さん(95)が、16日、札幌市中央区の札幌全日空ホテルで開かれた。自らも旭川で被爆し放射線被害の実情を見た経験に基づき、福島第1原発事故も多くの危険性を訴えた。



0人が集まった。旭川出身の肥田さん

は、内部被ばく患者の診療に携わる中で、だるいなどさまざまな慢性的な症状を診てきたことを振り返った。戦後、米国や日本政府が原爆による内部被ばくの影響を軽視したことも指摘し、「今も原発事故による内部被ばくを軽視しており、状況は似ている」と強調した。

(長谷川紳二)

肥田舜太郎先生の講演

「ヒロシマからフクシマへ」を聴いて

共同代表 黒川 一郎

さる6月16日札幌市において肥田舜太郎先生の「ヒロシマからナガサキへ」と題する講演を拝聴した。聴衆は400人で満席、この種の講演会によくみかけるとは別、若い人が結構多く、その一方ではシャンとした、初夏に相応しい和装の一群の初老の婦人の姿もみられ、多彩であった。私どもの9条の会に関連する原子力の問題の講演会にきてくださる方は、会が開かれるにつれ多くなっていることをひしひしと感ずる。

肥田舜太郎先生は、今年95歳であるが、講演をされる時、椅子を勧められても固辞され、約一時間半不動の姿勢に近い姿で講演をされた。講演は、重く深く心に響いた、と友人が漏らしていたがまったくその通りであった。氏は夕刻に札幌の会を終え、夕刻から苫小牧で再度演壇に立たれ一旦帰札。翌午前旭川まで足を伸ばし、3回目の講演を終えられ帰京された…と驚くべきファイトでスケジュールをこなされた。

氏は、広島市に原爆が投下された直後ひとりの外部被曝者に遭遇されたのを皮切りに、入市されて、阿鼻叫喚の広島市市民の姿を目の当たりにされ、救助に奔命されそのお仕事を様々な経過をへながらずっと続けておられる稀なる経験をもたれる方である。また2003年からはじまった原爆症認定訴訟にも携われている。

私が先生のお名前とお仕事は、福島原発事故の十数年も前から知っては居た。低線量被曝に関する文献(2008年に裁判官が引用した)を自費出版し(後述)、地味に地味に心ある人びとに「内部被曝」の悲惨さを訴えられているのを、直接目にし、耳にしてからである。

「内部被曝」そのものにかんしての講義を受けたのは確か2007年札幌市で北海道反核医師・歯科医師の会主催の、琉球大矢ヶ崎克馬教授によるそれである。このときの印象を本紙の夏季随筆欄に書かせて頂いたが、このときは、内部被曝を深く学んだわけではなく、原爆＝外部被曝という固定観念にどちらかというとり憑かれていた。

以下講演要旨の感銘を受けたところを中心に記載する。

1：広島原爆投下当日から数日

肥田氏は軍医として広島市に昭和19年8月着任。広島に米国航空機の襲来がないのに不審をいだいていた。

昭和20年8月6日深夜午前2時、広島市郊外に往診、そのまま患家に仮眠した。午前八時起床し、空を見るとB29機が一機上空を浮遊していた。爆弾を落とすでもなく、見ていると突然、ピカドン、の俗称通り、最初の閃光と大きな音響がつたわってきた。皮膚はたき火を直に突きつけられた様な熱感を覚えた。上空を見ると真っ赤な火の輪が空中に出現、そのまわりに白いものが浮遊し、全体として大きな火球を形成した。火球は上昇を続けキノコ雲様になった。全体として直径7キロともいわれる(後日)火柱で、赤、青、黄、緑の多彩な色彩を呈した、この光景を至近距離で見たものは私以外にすくないだろう。遅れて爆風が襲いかかり、患家は倒壊した。肥田氏は市内に居られなかったので被曝を免れた。爆心からわずか350メートルの地にあった勤務先の病院の197名の人員は3人を残し死亡された。広島に戻る途中最初の被曝者に遭遇した。その人は、全身ぼろをまとい、(皮膚が焼け落ちたものとあとでわかる)両目は饅頭の様にくれあがり、鼻と口は脱落して大きな穴であり、背中にはガラスの破片が突きささっていた。その人は、見ている内にアーンと声をだして、私の自転車にぶつかり絶命した。

そういった人人は続々と現れた。途中から川に飛び込み、川を伝って広島に入ろうとした。真っ黒な雲が川を這ってながれてきた。その川の上に工兵体の兵舎があったが、そのへんの民家が燃えてそこから上半身裸体の人が川にとびこむなど、川も死体であふれた。

色々な経過で小学校を借りて仮の病院を作り、大勢の患者を診療したが、そこで最初は医師は私ひとり、何も出来なかったというのが本当である。死因は火傷が最初はほとんどであった。

それから四日目あたりから、高熱を発する患者が続出した。そして鼻・口・眼球結膜から出血し、扁桃腫脹・

高度の口の異臭・腕の内側の紫斑。脱毛（毛根もろとも毛が抜けるので、頭は真っ白になる）これが急性被曝だった。私はこれを機に急性期から慢性期がんや白血病で亡くなる方までその年の暮れまで6千人くらい診た。しかし日本とアメリカ政府は「体に入った放射線は微量だから、人体に影響はない」と言い続けてきた。それで原爆の悲惨さは最初日本国内に知れわたることはなかった。

2：内部被曝

原爆投下でこのような悲惨な事態を招来しても、日米では軍事秘密にされ、自分には米国批判の感情が芽生えた。

一方、広島に原爆投下後、当日広島に居住していなくて翌日から1週間後位に広島入りして人捜しをした人々のなかから、慢性の疲労を愁訴とする人があらわれてきた。

突然発症してめまい、疲れやすさ、ぶらぶら病と言われ医師として説明のしようがない。どこにいても病名がわからず、なまけ病、仮病、ノイローゼ、神経衰弱といわれて、自殺者も何人か居た。原発ぶらぶら病という病名もいつしかつけられた。このような患者をわたしは6千人は診たと思う。わたしはこのようにひとを入市被曝と命名した。

そのような経過で30年がすぎた。

1975年初めて国連を訪れた。日本の実情をみてもらいたい、本当の病気の状態を教えて貰いたいと願っていた。沢山患者が居たが直しようがなかった。原爆投下直後日本の研究者がすこしはやった成果も一ヶ月後に来た米軍がとりあげ、持ち去っていった。だから、ますますわからないわけである。

実は、その7年前の1968年日米両政府が広島・長崎の被曝の医学的影響について報告書をだし「原爆投下から23年が経過し、被曝者は皆死亡した。現在は病人は1人も居ない、原爆の影響は全く残っていない」というのである。たくさんの患者を日本にかかえてこのまま帰るわけにはいかず、国連の軍縮局長と話をつけ、「1年間調べた結果をもってこい」と言われた。我々は再調査すると決めて、1年間死にものぐるいでしらべ、調査数は1万2400人に及んだ。1977年本当に国際シンポジウムが行われた。しかし当時内部被曝をみとめた日米の医療界の人は僅少だった。

2003年から08年にかけて原爆訴訟がおこなわれた。死ぬ前に自分の病気は原爆のせいだとみとめさせたい

と300人の集団訴訟が全国28ヶ所で行われた。それまでは出しても出しても「入市被曝」は認定されなかった。当初は「入市被曝はとまらない」と弁護士が言うので、肥田が裁判官によく話しがわかるようにして証言をするからと、これまでの経験を元にしていい、裁判官は私が翻訳した論文を引用し、入市被曝者を低線量内部被曝による被曝者という判決を出した（2008年5月）。はじめて入市被曝者の原爆症発症を事実であると引用しこの裁判に勝つ事が出来た。

しかし今なお政府はこの判決も無視する姿勢だが、背後に日米安保条約の影響は否定できない。

3：福島内部被曝をアメリカは知られたくない

私の経験から言えばこれから3年目くらいで、内部被曝の影響が出るだろうと思う。

講演会をすると九州でもどこでも若い母親がたくさん集まってくる。「これからどうしたらよいか」ときかれても、応えられる人は世界に1人も居ないだろう。

私も被曝者である。放射線に暴露されても、発病しないように勉強をして自分の躯の主人公として健康になるように努力しよう。

6つの行動規範をまもり、長寿を楽しんでいる方が、被曝者20万人の中にもたくさん居られる。長生きの秘訣を集めたら「食べ過ぎないこと、が第一位であった。

ニューヨークに飛行機で往復すると、乗客は福島原発事故くらいの放射能をあびることになる。これは自然の放射能をあびることで、人類は自然放射能で長年蓄積した免疫能をもって居る。赤ちゃんで1万人に1人くらいの奇形児が発生するが、原発の様な人工放射能に対する免疫力はない。

今すべての人が放射能を浴びながら生きているのである。もしガンで死んでもそれが放射能によるものと断定できる手段は出来ていない。だからこそ自分の命を守るために努力しなければならないのである。「自分だけ助かろう」ではなく、みんなで助かるために、「一刻も早く原発をなくする」これ以外にはない。

どうしてもみなさんをお願いしたいことがある。それは放射線に汚れた日本を作った責任はあなた方自身にもあるということ、その責任とはこれから生まれてくる子供達に対する責任である。死ぬまでの間にすべての原発をとめることが、大人の責任であり、義務である。

原発以外に有害なのは核兵器である。何の役にも立たない、相手よりもよりよい武器を作ろうと競って、

間接的に人を殺して持っていれば威力になるから良いでないかと言うが、もっているだけで放射能をあびているのである。

真実を伝える報道があまりにもすくないのが現状だ。

明日から行動で示してほしい。自分の残る人生のさける時間をまじめにさいて行動すると約束して下さい。

(北海道医療新聞より転載)

「ふくしま集団疎開裁判」への、松崎道幸医師の意見書

2011年6月24日提訴された「ふくしま集団疎開裁判」。この裁判にたいして、2012年5月19日提出された意見書「今、福島の子もたちに何が起きているか」です。作成したのは松崎道幸医師（深川市立病院内科部長 当会副幹事長）です。

チェルノブイリ原発事故による人体被害の実態を具体的に明らかにした内容は、裁判の動向にも大きな影響を与えています。さらに英訳されて世界へも発信されています。

次ページから全文をご紹介します。

松崎医師が監訳

「チェルノブイリ原発事故がもたらした人体被害」

著 IPPNW ドイツ支部

発行 合同出版

定価 1600円

★当会事務局で扱っていますので、ご希望の方はご一報下さい。



意見書

今、福島の子ども達に何が起きているか？

—甲状腺障害、呼吸機能、骨髄機能をチェルノブイリ事故等の結果から考察する—

松崎道幸

(深川市立病院内科・医学博士)

2012年5月15日

目次

1. 甲状腺障害

- ① 福島調査
- ② 長崎調査
- ③ 米国等調査
- ④ チェルノブイリ地域調査

小括

2. 呼吸機能

3. 骨髄機能

小括

1. 甲状腺障害

1. 平均年齢が10才の福島県の子どもの35%にのう胞が発見された

福島第一原子力発電所事故の影響を明らかにするために実施中である「福島県民健康管理調査」における福島の子どもの甲状腺検診調査結果(*)を概述します。

(*)【下記からダウンロード可能】

<http://www.pref.fukushima.jp/imu/kenkoukanri/240125shiryou.pdf>

甲状腺検診を受けたこどもの年齢分布は、0・5才9826名、6・10才10662名、11・15才11466名、16・18才6160名でしたので、平均年齢は10才(小学4、5年前後)と言うところです。

実際の検診所見をまとめると、次のようになります。

「結節」が1%、「のう胞」が35.1%でした。

判定結果	判定内容	人数(人)	割合(%)
A判定	(A1) 結節や嚢胞を認めなかったもの	24,468人	64.2%
	(A2) 5.0mm以下の結節や20.0mm以下の嚢胞を認めたもの	13,460人	35.3%
B判定	5.1mm以上の結節や20.1mm以上の嚢胞を認めたもの	186人	0.5%
C判定	甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの	0人	0.0%

判定結果	人数(人)	割合(%)	計
結節を認めたもの	5.1mm以上	184人	0.48%
	5.0mm以下	202人	0.53%
嚢胞を認めたもの	20.1mm以上	1人	0.003%
	20.0mm以下	13,379人	35.10%
			386人 (1.0%)
			13,380人 (35.1%)

福島県の乳幼児から高校生を対象とした調査で、甲状腺超音波検査による「のう胞」保有率が高いのか低いのかについて、過去に報告された調査研究成績をもとにして述べたいと思います。

2. 長崎県の7才から14才の子ども250人中、甲状腺のう胞が見られたのは0.8%(2人)だった(山下俊一氏調査)

【この論文は無料でダウンロード可能↓】

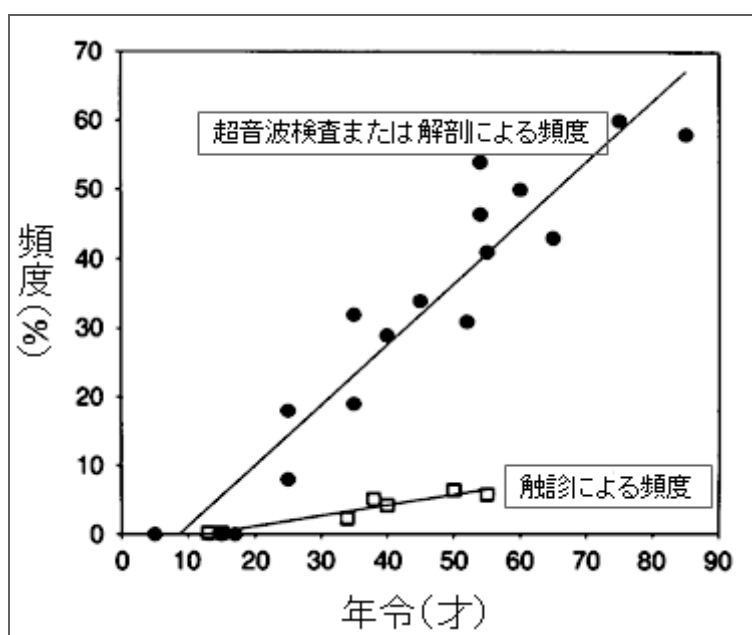
https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrj1993/48/5/48_5_591/article

福島大学副学長山下俊一氏らのグループが2000年に長崎県の子ども(7~14才)250人を、超音波で調べたところ、のう胞を持っている子どもは二人(0.8%)でした。

3. 甲状腺のしこりやのう胞は、生まれた時はほとんどゼロだが、5才過ぎから徐々に増え始め、20才になると10人に一人が甲状腺にしこりやのう胞が出来る(ニュー・イングランド・ジャーナル Mazzaferri 氏論文)

1993年に発表された論文(Mazzaferri EL.他。Management of a solitary thyroid nodule. N Engl J Med. 1993 Feb 25;328(8):553-9.)によれば、主に米国人を対象に超音波検査や解剖検査で調べると、甲状腺の「結節 nodule」(この論文では腫瘍とのう胞をまとめて結節

と定義している)は、生まれた時はほとんどゼロですが、5才過ぎから年齢に比例して、徐々に増え始め、20才になると10人に一人が甲状腺にしこりやのう胞を持っている状態となっていました(下図参照:上記論文の図1より作成。●超音波検査または解剖による頻度。□触診による頻度)。また、「結節」の25%~35%が「のう胞」だったと述べられています。



過去に放射線被ばくあるいは甲状腺疾患のない者における甲状腺結節の頻度。触診と超音波検査・解剖検査による検出率の比較

このグラフを見ると、10才前後の子ども集団の甲状腺「結節」の頻度はせいぜい1~2%となります。そのうち25~35%が「のう胞」ですから、のう胞保有率は0.5~1%程度と考えられます。

4. チェルノブイリ地域の18歳未満のこどもの甲状腺のう胞保有率は0.5%だった。(日本財団調査)

【この文献は無料でダウンロード可能↓】

<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/1999/00198/contents/012.htm>

福島大学の副学長山下俊一氏が、チェルノブイリ事故の5年後から10年後まで放射線の著しいチェルノブイリのゴメリ地域とその周辺で、のべ16万人のこどもの甲状腺を超音波で検査しました。この調査では、「結節」と「のう胞」を分けて記載していますので、「結節」=充実性の腫瘍と言う意味になります。その結果、0.5%にのう胞が、同じく0.5%くらいに「結節(充実性腫瘍)」が見られたということでした。(下図は、上記のアドレス

から取得した資料の図 11 です)

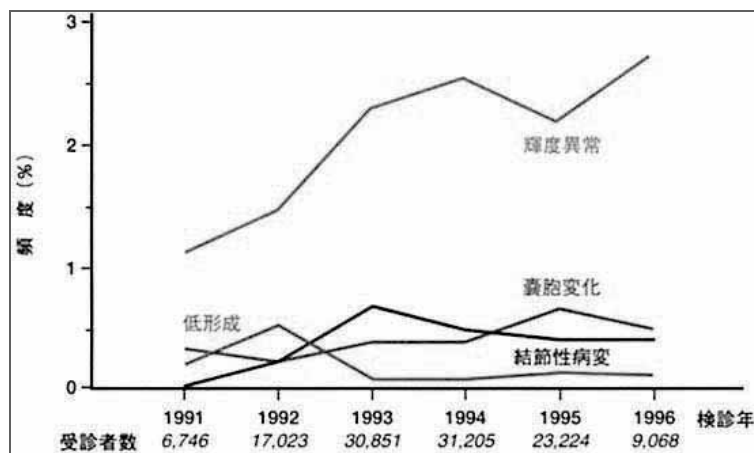


図 11 甲状腺超音波診断画像異常所見発見頻度(%)の年次推移(1991～1996)

5. 福島調査の「のう胞」保有率は、過去のどの調査よりも高率である

これまでの調査成績を一覧表にまとめてみると、2012年1月25日に発表された「福島県民健康管理調査」のこどもの甲状腺検診の結果は、驚くべきものであることが分かります。三分の一のこどもの甲状腺に「のう胞」ができていたからです。「のう胞」とは液体のたまった袋です。これがあるからと言って、直ちに甲状腺がんが起きる恐れがあるとは言えませんが、甲状腺の内側に何か普通とは違ったこと（ただれ＝炎症あるいは細胞の性質の変化）が起きていることを指し示していると考えする必要があります。

検討対象	事故による放射線被ばく	のう胞保有率
①福島県 0～18 才児（平均年齢 10 才）	あり	35%
②長崎県 7～14 才児	なし	0.8%
③米国等 10 才児	なし	0.5～1%
④チェルノブイリ原発周辺 18 才未満児	あり	0.5%

【1の小括】

1. 内外の甲状腺超音波検査成績をまとめると、10才前後の小児に「のう胞」が発見される割合は、0.5～1%前後である。
2. 福島県の小児（平均年齢10歳前後）の35%にのう胞が発見されていることは、これらの地域の小児の甲状腺が望ましくない環境影響を受けているおそれを強く示す。
3. 以上の情報の分析および追跡調査の完了を待っては、これらの地域の小児に不可逆的な健康被害がもたらされる懸念を強く持つ。
4. したがって、福島の中通、浜通りに在住する幼小児について、避難および検診間隔の

短期化等、予防的対策の速やかな実施が強く望まれる。

2. 呼吸機能

サウスカロライナ大学疫学生物統計学部のスベンセン博士らのグループは、2010年に、セシウムによる高汚染地域に住み続けたこどもたちの肺の働きが悪くなっていることを明らかにしました。

【文献ダウンロード↓】

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866691/?tool=pubmed>

チェルノブイリ核事故被害を受けたウクライナの小児におけるセシウム¹³⁷曝露と呼吸機能の関連。 スベンセン (サウスカロライナ大学疫学生物統計学部) 他. *Environ Health Perspect.* (環境医学展望誌) 118 巻 2010 年 5 月号、720~5 ページ

この調査では、18才未満の415名のこども（最多年齢8-9才）の呼吸機能を1993年から1998年まで追跡調査しました。その結果、最もセシウムによる土壌汚染の高い地域（平均355キロボクレル/m²）に住み続けていた子どもは、最も汚染の少ない地域（平均90キロボクレル/m²）に住み続けていた子どもよりも一秒量が4~5%低下していることが分かりました。

一秒量とは、精一杯息を吸い込んだ後、一気に吐き出して、最初の一秒間に肺活量の何%を吐き出せるか、その比率を見たものです。小学生くらいの子どものなら、一秒間に3リットル以上呼出できます。その量が4~5%低下するということは、絶対量で100ccから150cc低下するということになります。

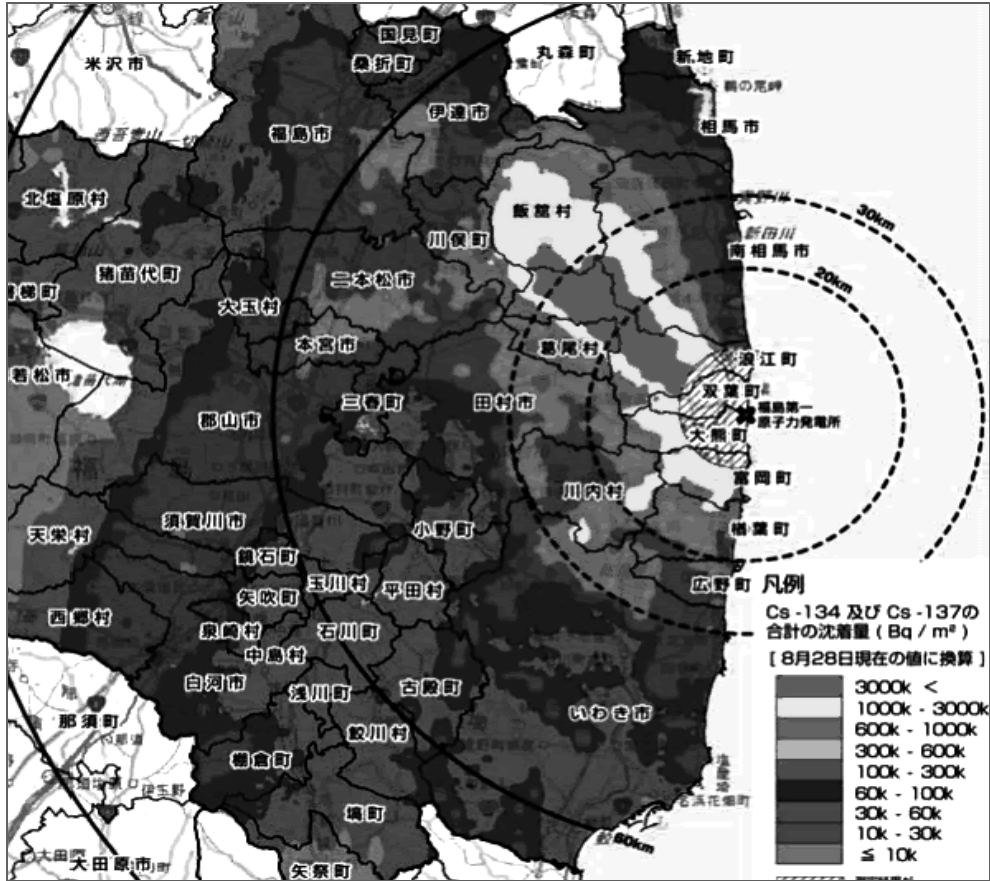
普通肺の働きは20才前後が最良で、その後は年をとるにつれて、一秒量ならば、毎年20~30ccくらいずつ減ってゆきます。

一秒量が150cc減ると言うことは、5年から7年位肺が早く老化する、あるいは成長しきれなかったことを意味します。

ウクライナの355キロボクレル/m²の放射能汚染の土地に住み続ける子どもは、放射能汚染のない地域のこどもよりも、肺年齢が5年以上早く老化することになります。

さて、今の福島なら、どこが355キロボクレル/m²で、どこが90キロボクレル/m²でしょ

うか？



これは文部省が昨年作った土壤汚染の分布図です。

紺色■の部分 が 60～100 キロベクレル/m² で、中通りの山すそを縁取るように分布しています。この論文で言う「低汚染地域」に当たります。

明るい水色□の部分 が 300～600 キロベクレル/m² でウクライナの「最高度汚染地域」に当たります。福島市と郡山市など中通りのすべての地域は、「低」と「最高」の中間の汚染度になっています。

したがって、現在福島の浜通りと中通りに住んでいる子どもは、肺の働きが数年早く低下（老化）するおそれがあることになります。

さらに、この論文では、低汚染地域を比較の基準としているため、被ばくの影響を少なく見積もっていることになるので、実際に起きる健康被害はもっと大きくなることを覚悟をする必要があります。

3. 骨髄機能

次にお示しする論文は、高度汚染区域に住み続けたこどもでは、放射線被ばくで血液を作る働きが落ちて、白血球が減ったり貧血になると言うデータです。これは2008年に、ウクライナ医学アカデミー放射線医学研究センターのステパノーバ博士が環境医学誌に発表した論文です。ウクライナのジトミール、ナロジケスキー地区に住む1251名の子どもの血液を事故の7年後から11年後まで追跡調査したものです。

【文献ダウンロード↓】

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2459146/>

ステパノーバ（ウクライナ医学アカデミー放射線医学研究センター）他．チェルノブイリ事故による放射線汚染がウクライナ・ナロジケスキー地区の小児の赤血球数、白血球数、血小板数に及ぼす有害影響．環境医学誌．7巻2008年5月号、21ページ～．

それによると、汚染の高度な地区（350～879 キロベクレル/m²）の子どもは、汚染の少ない地区（29～112 キロベクレル/m²）より20%近く白血球数が少ない（5810 対 6870）ことが分かりました。血小板数と赤血球数も5～10%ほど少なくなっていました。

福島で言うと、前掲地図で紺色■の中通り周辺が低汚染地域、緑色■の川俣町（飯館村外縁）周辺が高度汚染地域にあたります。

したがって、この論文から医学的に想定しなければならないことは、**現在福島**の浜通りと中通りに住んでいる子どもは、**血液を作る骨髄機能が長期間妨害されるおそれがある**ということです。白血球が減ると、細菌やウイルスに対する抵抗力が減ります。赤血球が減ると貧血になりやすくなります。血小板が減ると、怪我をした時に血が止まりづらくなります。

しかも、もしも何か別の病気や肉体的ハンディを持っている子どもさんが、現在の福島中通り・浜通りに住んでおられる場合には、この程度の骨髄機能への影響によっても、もともとの病気やハンディがさらに悪化する恐れを考慮する必要があります。

さらに、この論文では、低汚染地域を比較の基準としているため、被ばくの影響を少なく見積もっていることになるので、実際に起きる健康被害はもっと大きくなるだろうと覚悟をする必要があります。

【2、3の小括】

1. 福島県中通地方は、チェルノブイリの高汚染地区に匹敵する放射能汚染が続いている。
2. チェルノブイリの疫学調査から、そのような地区に長期間居住する子供たちに深刻な呼吸機能異常と骨髄機能異常が見られることが指摘されている。
3. 将来のある子ども達に起こるおそれのある不可逆的な健康被害を予防するためには、速やかに汚染地域から避難する必要があることは明白であり、それこそが痛苦のチェルノブイリ事故から我々が学び取るべき教訓である。

以上

会員の皆様へ

ぜひ、お知り合いの方へご入会のお誘いをお願いいたします

民意に背く政府・国会のありようが大きな問題となっているこの時期、ともに憲法を考える九条の会への入会を広げたいと思います。ご協力のほどよろしくをお願いいたします。

メールアドレスのご登録をお願いします

当会の情報を素早くお知らせするために、会員の皆様へメールを配信しています。できれば、アドレスのご登録をお願いします。

当会事務局 F A X (011) 716—3927
9jyo@dominiren.gr.jp (担当:橘)

- ・うまくいった場合の秘訣 NPOの促進と寄付税制の改革
政治指導者の決意とリーダーシップ
政治と社会運動の連携
- ・民主党政権の敗因その1 官僚支配の打破をめぐる
官僚支配とは何か 霞ヶ関の役人が威張ることではない
官僚組織の背後にある様々な社会集団の利益と主張
政治家は何を主導するのか
- ・民主党政権の敗因その2 「生活第一」の頓挫
バラマキをめぐる論争について
民主党はなぜ反論できなかったのか
理念、思想のない政治の限界

4 民主主義をどう立て直すか

- ・共感すること 災害ユートピアという議論
人間は自発的に相互扶助のコミュニティを作ることができる
他者の困難を想像する
- ・見ることと知ること 事実（エビデンス）に基づく議論
先入観や偏見をなるべく取り去る
メディアのステレオタイプに用心する
- ・考えること 政治の複雑さを耐える
例：ムダとは何か？
単純な結論に飛びつかない
因果関係を省略しない
分からないことは分からないと言う
- ・動くこと 政治家に任せきりにしない
多数決は仮の結論
議論することによって多数の意思を変えるのが民主政治
一步一步の積み重ね

5 いくつかのシナリオ

- ・最悪シナリオ 経済危機の深刻化
政治に対する欲求不満の亢進
憎悪と分断の政治
- ・最善シナリオ 社会的連帯感の高まり
試行錯誤への耐性
理念の明確化による政治的選択肢の整備
- ・これからどうするか 社会運動と中間団体の重要性
選挙で終わらない民主政治