

健康と思われる方も、どなたでも書き込んでみてください
ご協力お願いいたします

シグナルキャッチの 化学物質チェックリスト

VOL. 2

主催 NPO シグナルキャッチ

URL: <http://cssaga.nomaki.jp/>

メールアドレス: signal_catch@yahoo.co.jp

住所: 佐賀市駅前中央1丁目8-32 iスクエアビル3F

レターケース18番

- ※ 回答後のチェックリストは、良かったらこの住所に郵送して、
活動にご協力をお願いします。メールでの送付をご希望の方は、HPより
記入したものをメール添付でお送り下さい。

<チェックリストアンケートご協力へのお願い>

皆さまはじめまして。シグナルキャッチと申します。

シグナルキャッチとは、佐賀県佐賀市で活動するNPO(市民団体)です。

活動の内容は、シックハウス・シックスクール・化学物質過敏症などの化学物質による疾患の社会啓発活動並びに、国や行政に対しての提言や、市民に対して化学物質の本当の姿を伝えるための講演活動、勉強会などを行なっている団体です。

自分は関係ないとお感じの方も是非目を通し、自分の体調を書き込んでみて下さい。気づかないうちに受けている影響が見えてくるかもしれません。

まだまだ未知の部分が多い中、巻末に記載しましたように様々な研究発表がされていることに希望も感じています。原因を明らかにすることによって、健康を取り戻すことが可能なのです。どうぞご協力下さい。

日本全体の実態はどうなのかを、これらの研究をしながら治療をしている数人の医者や学者に示し、解決の道を探りたいと思っています。

アンケートの記入につきましては、ご本人に記載していただくのが一番の理想ですが、難しい場合は、ご両親などで記入していただいてもかまいません。ぜひとも、国を動かす力になると信じて、このアンケートに参加いただけませんかでしょうか。

※個人が特定されるような公表の仕方はしないことをお約束します。

ご協力いただいた皆様方に集計結果や、お知らせなどお送りしたいと思いますので、ご住所お名前をご記入いただけると助かります。どうしても名前や住所を書けないという方は匿名でもかまいませんが、都道府県名の記入と、回答の記入者が本人であるか、ご家族であるか該当するものに○をつけていただけますようお願いいたします。

名前は必ずしも必要としません。しかし、皆様の症状をまとめた症例集をお送りしたいので、よかったらご記入ください。

| | | | |
|------------|---|----|---------|
| 書いた人の氏名 | 男・女 | 年齢 | 住 所 |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 歳 | 都 道 府 県 |
| 電話番号 () - | | | |

※記載いただいた個人情報は、本アンケート集約と結果を報告するためのものとし、他での使用は致しません。

◎アンケートの内容はどなたの状況についての回答ですか？

父・ 母・ 娘・ 息子・ 本人・ その他()

※質問に対し、あてはまるものに○をつける、もしくは回答の記入をお願いします。

質問 1. 特定の場所へ行った時に具合が悪くなることがありますか？

(頭痛、イライラ、臭いがだめ、他)

- 図書館 デパート スーパー 新築の建物 ホテル・旅館
 ホームセンター 本屋さん 公園 クリーニング店 学校
 100円ショップ コインランドリー ファミリーレストラン 住宅展示場
 その他 ()

質問 2. こんなにおいがダメという苦手なものがありますか？

- 合成洗剤 殺虫剤 化粧品 香水・コロソ 部屋やトイレ・車の芳香剤
 新車のおい 衣類用防虫剤(ナオタリンなど) 新築の家のおい
 タバコ 車の排気ガス お線香
 その他 ()

質問 3. 季節や時期などによって周期的に体調が悪くなることはありませんか？

- 春 夏 秋 冬 稲刈りの頃 農薬散布の頃
 梅雨時 毎年 月頃
 その他 ()

質問 4. この頃気になる症状や、思いあたる症状があれば□にチェックをつけて下さい。

| | |
|-----|--|
| 頭・顔 | <input type="checkbox"/> 頭が痛くなる、重くなる <input type="checkbox"/> のぼせ感 <input type="checkbox"/> 顔がほてる |
| 目 | <input type="checkbox"/> 目がかすむ <input type="checkbox"/> まぶしい <input type="checkbox"/> 暗く感じる <input type="checkbox"/> ちかちかする <input type="checkbox"/> 目が疲れる <input type="checkbox"/> ごろごろする <input type="checkbox"/> 視力低下 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 涙がでやすい |
| 口・喉 | <input type="checkbox"/> のどが痛い、詰まる <input type="checkbox"/> 口やのどが渇く <input type="checkbox"/> 口の中がただれる <input type="checkbox"/> 食べ物の味がわかりにくい <input type="checkbox"/> ものを飲み込みにくい <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 咳、くしゃみ |

| | |
|--------------|--|
| 耳・鼻 | <input type="checkbox"/> 耳が痛い、かゆい <input type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 音が気になる <input type="checkbox"/> 耳鳴り <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 鼻が詰まる、乾く <input type="checkbox"/> 鼻水、鼻血 <input type="checkbox"/> 鼻の奥が重い <input type="checkbox"/> 金属のにおいがする <input type="checkbox"/> 副鼻腔炎 |
| 首・肩 | <input type="checkbox"/> 肩や首が凝る <input type="checkbox"/> 肩の一点が集中的に痛くなる <input type="checkbox"/> 首のつけねの裏側に時々感じる鈍痛と以下のような感覚がある (ピキッ、コキッ、カチッ、ゴキッ etc という音とも感触ともいえない感じ) |
| 胃・腸 | <input type="checkbox"/> 胸やけ <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> げっぷやおならがよくでる <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> お腹が張る、圧迫感がある、痛い、けいれんする <input type="checkbox"/> 胃酸の分泌過多 <input type="checkbox"/> 大腸炎 <input type="checkbox"/> 小腸炎 |
| 肌 | <input type="checkbox"/> 湿疹、じんましん、赤い斑点 <input type="checkbox"/> にきびのような吹き出物が出やすい |
| 自律神経 | <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 手足のふるえ、けいれん <input type="checkbox"/> 手足の冷え <input type="checkbox"/> 汗が異常に多くなる <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 甲状腺機能障害 <input type="checkbox"/> 卒倒 |
| アレルギー | <input type="checkbox"/> アレルギー悪化 |
| 循環器 | <input type="checkbox"/> 呼吸が短くなったり、呼吸回数が多くなる <input type="checkbox"/> 呼吸がしにくい <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 血圧が変動しやすい |
| 筋肉・関節 | <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 急に足の力が抜けることがある <input type="checkbox"/> つりやすい |
| 尿・陰部・性的なこと | <input type="checkbox"/> トイレが近くなる <input type="checkbox"/> 尿がうまく出ない <input type="checkbox"/> 尿意を感じにくくなる <input type="checkbox"/> 夜尿症 <input type="checkbox"/> 膀胱炎 <input type="checkbox"/> インポテンツ <input type="checkbox"/> 不妊症 <input type="checkbox"/> 陰部のかゆみ、痛み <input type="checkbox"/> 性的な衝動の低下、過剰 <input type="checkbox"/> 生理不順 <input type="checkbox"/> おりものが増える <input type="checkbox"/> 生理が始まる前にイライラ、頭痛、むくみ <input type="checkbox"/> 下半身内部に熱を帯びたような感じ |
| 精神的 | <input type="checkbox"/> 鬱(うつ) <input type="checkbox"/> 躁(そう) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 食欲の低下 <input type="checkbox"/> 気分が動揺したり、不安になったり精神的に不安定になる <input type="checkbox"/> いらだちやすく怒りっぽくなる |
| その他 気になる事 | <u>車を運転中</u> … <input type="checkbox"/> 異常に眠くなる <input type="checkbox"/> 肩や腕がだるくなる <input type="checkbox"/> 意識がもうろうとしてくる <u>パソコン作業中</u> … <input type="checkbox"/> 異常に眠くなる <input type="checkbox"/> 肩や腕がだるくなる <input type="checkbox"/> 意識がもうろうとしてくる <u>クーラーやコインランドリー</u> … <input type="checkbox"/> 何かおそってくるような感じ <input type="checkbox"/> だるくなる <input type="checkbox"/> 自分がわからなくなる <input type="checkbox"/> その他 (|

質問 5. 以下について経験があればお答え下さい。

- ① 新築・リフォームの家に住んだことがありますか？ ある ない
(借家は、リフォームとみなすので「ある」とお答えください)
- ② 学校・会社・職場は新築・リフォームでしたか？ はい いいえ
(在籍途中、新築・リフォームされた場合も含む)
- ③ 住んでいる周りに田畑や、街路樹・公園などの樹木の多い場所がありますか？
- 田畑 街路樹 公園 その他()

④ 家庭で以下のようなものを使用 又は 作業しますか？

- 農薬 除草剤 スプレー式殺虫剤 蚊取り線香 薫煙型防虫剤(バ○サンなど) 衣類用防虫剤(ナ○タリン、タ○スにゴ○など) 消臭剤(ファ○リーズなど)
部屋やトイレ・車の芳香剤 家まわりの塗装 合成洗剤 香水・コロン

⑤ 自宅や学校・会社の周りで以下のようなことがされていますか？

- 農薬散布 除草剤の散布 ヘリによる空中散布

質問 6 現在の状況で当てはまるものがあれば教えてください。

今はそうでないけれど経験があるという方は、経験を「経」としてご記入ください。

- 朝がなかなか起きられない()
寝たまま、体が床にはりついたように動けなくなる時がある()
脳が急激に熱くなるのを感じ、ボーっとしてくる。()
脳が膨張して破裂しそうな感覚に襲われる()
頭、顔は熱く、体は寒いという症状が時々起こる()
お腹の強い張りや便秘、吐き気などがよく起こる。お腹の中に熱い感じ。出たら楽になる。
()
風邪のような症状(熱・咳・くしゃみなど)が長引いている()
貧血の症状があり、よく倒れるのに貧血の値は出ない。()
病院へ診察に行きたいが、自分でもなんと表現したらよいのかわからない症状である。
()
まだそういう年齢ではないのに更年期障害と言われた。()
男性の更年期障害と言われた。()
たくさんの体調不良を訴えたのに、検査の結果、体には問題ありませんと言われた。
()
足に力が入らなくなり、立てなくなることがある。()
起立性障害と言われた ()
急に腸の調子が悪くなり、腸閉塞と診断された。検査結果は問題なかった。()
睡眠障害がある()
片付けられない()
人とコミュニケーションをとるのがいや、億劫()
だれかをどうしても許せない(憎)()
突然怒りの塊が体内に起こる()
突然性格が変わる()
泣いてばかりいる()
大声を出したくなる、あるいは出す()
お風呂に入る気にならない・お風呂場の何かに反応するから()
お風呂に入る気にならない・何に反応するからではなく、入らない()
ひきこもりがち・外に出たくない()
頭の中が真っ白になることがある()

- 周囲の風景が現実のものとは思われない感覚がある(
- 感情の動きがなくなった気がする(
- 時間の流れが分からなくなる(
- 自分の周囲の人々が機械仕掛けの人形のように見える(
- 自分の心を自分で所有していない感じがある(
- 過去の記憶の中で現実にあったことかどうかが記憶が定かでない部分がある(
- 一過性の記憶喪失の経験がある(
- 頭の中に霧がかかったような感じがある(
- 家族に暴力・暴言をふるってしまう(
- リストカットをしてしまう(
- OD(オーバードラッグ)してしまう(
- 摂食障害がある(
- 食べることに執着がある(
- ゲーム依存症のような気がする(パソコン・パチンコ・ゲームセンター・他(
- 幻聴や幻覚などに悩まされたことがある(
- 自殺衝動に駆られることがある(
- うつ症状がある(
- 統合失調症と診断された(
- その他の診断された病名・精神病名(
- その他(

◆ 上記問題について、詳しく筆記したいことがありましたらご記入ください。

質問 7 アレルギーがありますか？もしくはありましたか？

- ある
 - アトピー
 - 喘息
 - 花粉症
 - 金属
 - 食品
 - 鼻炎
 - 結膜炎
 - 薬
 - その他()
- ない

◆ このアンケートにより気づいたこと、伝えたいこと、相談したいこと、その他ありましたらご記入下さい。

< 参 考 >

講演

- 第5回 日本有機農業学会大会大会シンポジウム・第2セッション
「農薬をはじめ、人工的な化学物質が人の健康に及ぼす影響の実態と対策の課題」
(2004年12月11日・会場：岡山大学)
- シックスクール講演会「子どものシグナル！！学校に潜む化学物質の実態」
(2005年2月3日・会場：佐賀市立図書館・シグナルキャッチ主催)
- ぐんま科学フォーラム in Tokyo 「有機リン問題」の最前線平成
(2007年5月11日(金) 会場：ヤクルトホール・群馬県主催)
- 脳の発達と化学物質 子どもの脳が危ない 脳神経研究の最新情報と私たちにできること
—化学物質問題市民研究会 10周年記念連続講演会
 - ・ 第1回 脳神経の基礎と子どもの発達への影響 (2007年5月12日東京芸術劇場)
 - ・ 第2回 脳神経の基礎と子どもの発達への影響 (2007年6月16日東京芸術劇場)
- 「今、子どもの脳が危ない！～化学物質の脳への影響～」
ダイオキシン・環境ホルモン対策国民会議 佐賀セミナー
(2004年2月26日 会場：佐賀市メトプラザ)

国際機関・国際会議

- WHO 環境健康基準 237 化学物質への暴露に関連する子どもの健康リスクの評価原則 (07/09/13)
- ES&T ポリシーニュース 2007年6月27日／胎児及び幼児の暴露に対する行動を科学者らが訴える (07/06/29)
- EHP2006年10月号 Meeting Report／2006年9月2～6日パリ 環境的疫学及び暴露に関する国際会議 早期暴露に厳しく目を向ける (06/10/01)
- WHO プレス・リリース／世界保健機関 『子どもの環境健康と環境の地図』を発行 (04/06/28)
- 子どもの健康への環境の脅威に関するバンコク国際会議 2002年3月の紹介

書籍

- 「有害化学物質の規制が甘い日本」石川 哲 (北里大学名誉教授)
(エコノミスト 7/31 特大号 2007年7月23日発売)
- 化学物質汚染のない世界をめざして EU の新しい化学物質規制—REACH 国際市民セミナーの記録
(発行 国際市民セミナー実行委員会 2005年2月28日発行)
- 子どもの健康を化学物質から守る - 2003年度海外&自治体施策調査及び提言活動報告書
(発行 化学物質問題市民研究会 2004年7月30日)
- 『ここがいけない 消臭・抗菌剤』 (発行 化学物質問題市民研究会 2002年4月20日)
- 『“奪われし未来”を取り戻せ』有害化学物質対策—NGOの提案
(発行 化学物質問題市民研究会 2000年2月15日)
- 『化学物質の逆襲』—汚染される人体・環境・地球
(発行 化学物質問題市民研究会 1999年3月10日)
- 「シックススクール—子どもの健康と学習権が危ない！」
(発行 化学物質過敏症支援センターシックススクールプロジェクト編 2004年11月)