

福島でがんが増える？

中川 恵一

Nakagawa Keiichi

(日本アイソトープ協会理事、東京大学医学部放射線医学教室)



国連放射線影響科学委員会は今年4月、福島第一原発事故後によるがんの増加は“予想していない”と結論付けた最終報告書を公表しました。これは、拙著「被ばくと発がんの真実」(KKベストセラーズ)でも既に述べたことでした。

放射性ヨウ素による甲状腺の被ばく線量について、同委員会は、1歳児でも最大で82 mSv、ほとんどの住民では50 mSvを大きく下回ったと推計しています。

チェルノブイリ原発事故では、避難者の甲状腺の被ばく線量は平均500 mSv、最大5,000 mSv以上に達し、事故後に周辺地域で子供の甲状腺がんの発症率が高まりました(6,800名が小児甲状腺がんを発症、死亡は15名)。

同委員会は、原発の周辺住民が素早く避難したことで、被ばく線量が10分の1程度に減ったと指摘。放射性物質で汚染された食品の摂取が早い段階で防げたことも被ばくの低減につながったとしています。実際、2011年6月から今年1月末までに内部被ばくの累積線量の測定を受けた約18万人の福島県民の99%が1 mSv未満でした(チェルノブイリでは平均で10 mSv程度)。

原発事故直後、福島はチェルノブイリと同じ史上最悪の“レベル7”に位置づけられましたが、同委員会の見解は、2つの原発事故を同列に扱うべきではないことを意味しています。

しかし、福島県では依然、約13万5,000人の方が県内外に“避難”しています(避難はせいぜい、週単位の移動を指すので、正確には“移住”というべき)。そして、福島では、避難生活による体調不良や過労、自殺などで亡くなる“震災関連死”が今年3月末で1,691人と地震や津波による“直接死”を上回っています。

昨年8月から、部下の一人が飯舘村の仮設避難所に住み込んで、村役場の仕事を手伝ってきましたが、避難民の生活習慣や健康状態は非常に悪化しています。がんの原因の6割程度が、喫煙や飲酒、肥満、運動不足といった生活習慣に関連しますから、運動不足から太りがちになり、ストレスからタバコや酒の量が増えている避難生活の現状は、がんの予防という面でもとても心配です。

飯舘村の住民、1,000名以上を対象にした健康診断の結果でも、震災前後で、健康状態は確実に悪化しており、高血圧、肥満症、糖尿病といった生活習慣病が、統計学的に有意に増加していました。避難生活によって増えるのは生活習慣病だけではありません。糖尿病患者では、がん罹患リスクが膵臓がんや肝臓がんでは約2倍、がん全体でも2割程度増加しますから、結果的には福島ではがんも増えると危惧されます。

また、小児甲状腺がんが増えていると報道されていますが、放射線被ばくとは関係がない“自然発症型”のがんで、福島県民健康調査で検査を受けなければ、一生気が付かなかつたはずのものです。

事故による被ばくではなく、“避難と過剰診断”によって、福島ではがんが増えることとなります。国連も筆者も間違っていたと、将来、糾弾されることになること、覚悟を決めています。