

がん社会 を診る

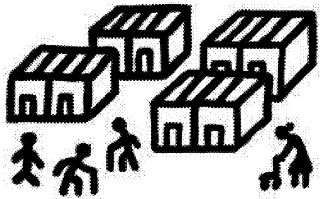
中川 恵一

原爆被害を受けた広島はその後、市民の長寿を実現しました。一方、原発事故が起きた旧ソ連のチェルノブイリでは平均寿命が大きく下がりました。同じ放射線被ばくでもなぜ差が生じたのでしょうか。

広島では、被爆者手帳などによる手厚い医療の力が、被ばくによるマイナスを上回った形です。しかし、チェルノブイリ事故では、広島ではなかった住民の避難が実施され、それがかえってあだとなったと考えています。

チェルノブイリでは、年間被ばく線量が5ミリシーベルトとなる地域の住民までが強制移住の対象になりました。これは福島での避難基準の年間20ミリシーベルトより厳しい数字です。

ロシア政府が2011年に公表した報告書は過剰な避難について、次のように総括しています。「精神的ストレス、生活様式の破壊、経済活動の



イラスト・中村 久美

避難のストレスも病因に

制限といった事故に伴う副次的な影響のほうが、放射線被ばくよりはるかに大きな損害をもたらした」

事故の際、牛乳などの食品規制が遅れたことに加え、海草をとりにくい内地地で、子どもたちもともとヨウ素不足だったこともあり、大量の放射性ヨウ素が甲状腺に取り込まれました。このため、小児甲状腺がんが増えましたが、それ以外のがんの増加は確認されていません。

一方、避難民を中心に周辺地域の男性の平均寿命は、事故後に約7年も短くなりました。皮肉なことに、避難しなかった住民の方が長生きする傾向があるといわれています。

東京電力福島第1原発の事故による県民の被ばく量は、チェルノブイリに比べてはるかに低く、とくに、内部被ばくはほぼゼロに抑えられています。また、福島産のコメや牛肉の放射能は全数検査を実施しています。その基準値は欧米の12分の1以下ですが、昨年、超えた例は皆無でした。

しかし、事故から4年半がたつ現在も11万人近い県民が過酷な避難を続けています。避難民には肥満、糖尿病、高血圧、肝機能障害などが明らかに増えています。糖尿病では発がんリスクは2割も高まるうえ、がんの原因の3分の2近くが生活習慣ですので、とても心配な状況です。

現在、避難解除に向けた準備が始まっていますが、福島を健康県にする道を探る必要があると思います。

(東京大学病院准教授)