

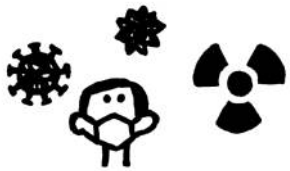
適切な例えではないかもしれませんが、コロナ禍は福島第1原子力発電所事故後の「低線量被ばく問題」と重なる部分があると感じています。たしかに、これまで経験したことがなく、目にも見えない、非常にやっかいな相手であることは共通します。

福島第1原発では、東日本大震災による津波の影響で非常用発電機が失われ、「全電源喪失」となりました。炉心溶融（メルトダウン）が起こり、セシウムなどの放射性物質が広く放出されました。

この未曾有の事故のため、福島県では16万人にも上る県民が避難し、事故から9年以上が過ぎた今でも、約4万人が避難を続けています。私も

がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

福島県での震災関連死の約3分の2は原発事故による避難の影響で病気が悪化するなどの「原発関連死」だという報道もあります。相馬市、南相馬市の避難者を対象とした調査では、糖尿病が6割も増えています。飯館村の避難者でも、肥満、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常などが明らかに増えています。

一方、放射性物質による影響は予想以上に軽微なものでした。県民の被ばく量、とくに、食品からの内部被ばくは、ほぼゼロに抑えられており、国連科学委員会も「がん患者の増加は考えられない」と報告しています。

大規模な避難は、結果的に福島県民の全体的な健康状態にマイナスに作用したと思います。新型コロナウイルス感染症を軽視するつもりはありませんが、これまでの死亡数は1000人余り。一方で、

がんによる年間死亡数は38万人を超えています。コロナ禍でも福島県の教訓を忘れず、がん対策を進める必要があるでしょう。

（東京大学病院准教授）

コロナ禍「福島」の教訓「生かせ

飯館村の支援を続けてきましたが、避難に伴う生活環境の変化は、健康状態に悪影響を与えます。

原発事故を含む震災の関連死は、2019年度、福島県

で32人増え、計2304人になりました。次に多い宮城県の928人、岩手県の469人を大きく上回り、震災関連

死全体の6割が福島県で発生しています。

糖尿病にかかると膵臓がんと、肝臓がんを発症するリスクは2倍になり、がん全体でも2割増えることが分かっていますから、がん予防の面でも、避難の影響は甚大です。