

低線量被ばく・内部被ばくと 晩発性障害

今回の事故で特に問題となるのは、持続的に被ばくしている住民の方々の健康被害の問題です。低線量被ばくにおいては「確率的影響」が問題となります。一般的には一生の間がんに遭遇するリスク(生涯リスク)は100mSvでおよそ0.5%の増加とされています(18頁 資料1参照)。このようなリスクは10年後、20年後といった晩年になって健康障害が表れてくるもので、「晩発性障害」といいます。また原爆被爆者からのデータでは、がんの発生率だけでなく、甲状腺機能異常や心筋梗塞といったがん以外の疾病の過剰発生も分かっています。

低線量被ばくについて

ところが100mSv以下の低線量被ばくなら安全という「専門家」の話も報道されています。それは違います。100mSv以下では、疫学的には十分な証拠がないということであって、健康影響がなく安全が証明されたわけではありません。あくまでも安全サイドに立って、つまり放射線防護の立場から、100mSv以下でもリスクありとして対処することが大切です。

内部被ばくについて

原爆被爆者は初期の放射線被ばくだけでなく、残留放射線による外部被ばくに加えて、核分裂生成物質による様々な放射性核種の内部被ばくも受けるという複合的な被ばくを受けました。いま福島では放射線を発する核分裂生成物が福島第一原発から飛散し、土地を汚染し、水を汚染しています。また農作物や魚介類、牛乳など、いろいろな形で人体に摂取されて内部被ばくを起こします。放射性物質が体内に入ると体外に排出

されるまで放射線を浴び続けることとなります。また放射性核種によっては体内の臓器に蓄積します。従って健康に影響を及ぼします。しかしその人体へのリスクの定量的評価については、定まった知見はありません。今後の調査や研究によって明らかになってくるものと考えられます。

