



中西 準子

なかにし・じゅんこ
工
学博士。横浜国立大学名誉
教授。環境リスク評価。文
化功労者。75歳。

今、福島で一番問題になっている放射線による健康影響は小児甲状腺がんである。ここで、小児とは幼児、子ども、18歳までの思春期の若者を指し、この年齢層に福島第1原子力発電所の事故に伴う放射線被ばくにより甲状腺がんの発症者が増加しているのではないかと心配が広がっている。心配は1986年に大きな事故を起こしたチェルノブイリで、唯一影響が見られたのが小児甲状腺がんだったことに起因している。

病後生存率が高いので、がんの中ではどちらかと言えば通常は注目度が低い。しかし、原発事故では放射線のヨウ素131が大量に放出され、ヨウ素が喉のところに甲状腺の小さな組織に集まる性質を持っていることから、特に心配されるのである。ただ、ヨウ素は環境中での半減期が8日、体内に吸収された場合の半減期も3カ月程度なので、長期に残るものではない。

事故で大量のヨウ素131が放出された直後にどの程度被ばくしたかが決定的に重要になるので、原子力

安全委員会も事故直後かなり広範に「小児」を対象に甲状腺の部分の放射線量の検査をし、研究者グループも現地に入って調査をしている。その結果、被ばく量はチェルノブイリと比べれば2桁も低く、注意は必要だが、ひどく心配する状況ではないレベルだった。

それと並行して、福島県は2011
安全委員会も事故直後かなり広範に「小児」を対象に甲状腺の部分の放射線量の検査をし、研究者グループも現地に入って調査をしている。その結果、被ばく量はチェルノブイリと比べれば2桁も低く、注意は必要だが、ひどく心配する状況ではないレベルだった。

不安招いた説明不足

福島・甲状腺がん

1年度から県民健康管理調査の一環として「小児」を対象にして医学的な甲状腺検査を始めた。対象者33万人余という大がかりなものである。ところが検査が始まって2年ほど経過して「受診者23万人で、悪性または悪性が疑われる人が59例あり、そのうち27例が手術を受けた」との結果が発表されると、マスコミの大袈

人という数字は自覚症状がでて、手術などを行った「発症率」であるが、今、福島で行っているのは、自覚症状のない人も含めて、エコーなどを用いて「しこり」があるか、どのくらい大きいか、がんが成長する可能性があるかを調べる検査であり、ここで出される数値は「検査による発見率」であって、その意味は全く

のである。
では、福島で行っている検査は何だろうか？ 県は、がんは1年や2年で現れるものではないので、今行っているのは検査の場合のベースラインを調べるためであって、今後長く検査をすることで、放射線の影響を見たと説明している。今の結果が放射線の影響でないことは被ばく量、

異なる。甲状腺がんは特に成長が遅いので、死ぬまで問題を起ささないケースもあり、「発症率」と「発見率」との差が大きい。検査でしこりありとなると、必ずしも今、手術をしないといけない。甲状腺がんをめぐり、この不安の大半は、この違いを皆が認識していなかったことに起因していると言っている。だからと言って子供を持つ母親たちの不明を責められるだろうか。むしろ、専門家集団の説明の不十分こそが問題だったのではないか。専門家集団は、ぜひともこの点を反省し、説明を尽くしてほしい。国民のリスクを理解する能力（リスクリテラシー）が低いということがしばしば指摘されるが、むしろ、福島における小児甲状腺がんについては行政や専門家のリテラシーこそ問題があったという気がしてならない。

年齢、地域差などから分かるし、今後を注意深く見るといっただけでいい。しかし、これはあまりにも分かりにくい。
医師にとっては発症率と発見率の違いは自明でも、素人は通常それを意識していない。甲状腺がんをめぐり、この不安の大半は、この違いを皆が認識していなかったことに起因していると言っている。だからと言って子供を持つ母親たちの不明を責められるだろうか。むしろ、専門家集団の説明の不十分こそが問題だったのではないか。専門家集団は、ぜひともこの点を反省し、説明を尽くしてほしい。国民のリスクを理解する能力（リスクリテラシー）が低いということがしばしば指摘されるが、むしろ、福島における小児甲状腺がんについては行政や専門家のリテラシーこそ問題があったという気がしてならない。