

現代医療では患者への十分な説明が求められている。例えば、正確に診断するため、画像診断の検査で造影剤を使うことがある。造影剤の副作用による死亡リスクは、種類によっても異なるが、100万人に1人から2人前後と考えられている。このリスク値を医師が患者に説明し、患者の同意を文書で確認し、患者の自己決定権を尊重した上で医療行為を行うのが現代医療の姿である。

では、福島第1原発事故による放射線被ばくでの健康被害リスクはどんな値なのか。さまざまな組織から情報が出ているが、具体的な数値がないため、放射能汚染地域の被災者と医師は戸惑いを感じてきた。この混乱から東北が抜け出すためには、被災者、避難者、医療従事者、行政、司法が共通認識として持つべき放射線のリスク評価値が必要である。それは最新の研究結果も取り入れた日本語の資料でなければ役に立たない。

◆ ◆ ◆
日本産業衛生学会は、放射線とがん死亡の因果関係について検討し、毎年改訂する「許容濃度等の勧告」の中で、過剰がん死亡(通常の状態に、ある要因が加わること)によって発生するがんでの死亡)の生涯リスクレベルと対応する電離放射線の評価値をホームページで公表している。健康成人が通常勤務で過40時間労働した時に職場で許容される、さまざま



臨床医

岩見 億丈

(57歳・宮古市)

放射線被ばくリスク

共通の評価値 浸透望む

害物質の濃度を、専門家たちが詳細に検討して作成したのが「許容濃度等の勧告」である。現在、科学的信頼性が最も高い有害物質リスク評価の一つと思われる。

◆ ◆ ◆
勧告は職場での健康成人労働者のためのもので、一般人に用いるためには許容値を下げなければならない有害物質がほとんどだが、電離放射線のリスク値は一般人のデータから計算しており、そのまま一般人に用いることができる。

◆ ◆ ◆
2015年版勧告によれば、18歳男性が毎年3・2%の被ばくを67歳まで受け続けると、100人中に1人の過剰がん死亡が一生のうち起きる。また、18歳男性が毎年1%の被ばくを27歳まで受け続けると、1000人中に1人の過剰がん死亡が起きる。リスク評価値には統計学的な不確かさが存在するが、世界中で集積されたデータを検討した結果、科学的に一番ありそうな値がこれらの評価値である。真のリスク値が評価値の10倍であったり、逆に10分の1である可能性は非常に低い。

◆ ◆ ◆
勧告の評価値を読む上で注意すべき点は、外部被ばくのリスク値であり、内部被ばくは評価していないこと、10歳未満の子どものリスク値は、20歳代成人の値の2から3倍であることだ。

◆ ◆ ◆
この評価値が広く活用され、多くの被災者の人権が守られることを強く願う。10万人に1人の過剰がん死亡リスクから18歳の若者を守るためには、50年の間、毎年0・003%の未満の過剰な被ばくにとどめなければならない。臨床医のリスク管理感覚から持論を述べれば、国際放射線防護委員会(ICRP)2007年勧告の公衆被ばく限度「年間1mSv」はあまりに高過ぎるのである。(投稿)