

放射線の健康影響を評価するための疫学調査とがん登録について

放射線の健康影響を評価するための大規模長期の追跡調査（コホート研究）が計画されているとのことです。これまで、14万人の地域住民を対象として、生活習慣・生活環境とがん・循環器疾患・糖尿病などとの関連について、20年以上に亘り調査して来た経験に基づき、より科学的に質の高い研究が行われ、人類の健康の維持・増進に資する成果が得られることを願って、いくつかの提案をさせていただきます。

- 前提：参加者の健康管理と科学的な質の担保とを両立させるような調査設計であるべきと考えます。
- 規模・期間：低線量の長期被ばく（概ね年間累積で100mSv未満）による放射線の発がん影響を検出するためには、相当に大規模で長期の追跡（例えば、約100万人を20年以上、子供については60年以上）をする必要があります。
- 調査対象：全ての該当する住民の名簿を作成することが基本です。そして、本人同意が得られた住民を対象に調査を行うのは止むを得ない側面はありますが、科学性を担保し、公衆衛生の向上に資するためには、同意を得られなかった住民の特性やがん罹患や生死などの最低限の情報を把握し、調査参加者の偏りによる影響をおさえておく必要があります。
- 被ばく情報：原発放射線漏れ事故に起因する過剰な被ばく量について、系統的に収集することは当然として、その後の医療などにより受ける被ばく量についても系統的に把握する必要があります。
- 交絡要因：生活習慣・生活環境、ウイルス・細菌感染状況、さらには、心理・社会的要因など、発がんなど健康リスクと関連することが確立している、あるいは、可能性のある要因について（放射線との関連を誤って評価してしまう可能性のある要因＝交絡要因）、系統的・継時的に把握することは必須です。特に、低線量の被ばくによる発がんなど健康リスクについてのこれまでの科学的知見からは、そのリスクの大きさは、これらの要因の個人差よりも小さいことが予想されるので、真に、放射線の発がん・健康影響を評価するためには必須の情報です。
- 追跡調査：欧米のように国民背番号制とその保健医療分野における積極的活用などの情報インフラの基盤が存在しない日本においては、追跡調査は、最も困難で、科学性を担保するには最も重要な要素です。がんの罹患や死亡、望ましくはその他の疾病罹患などの情報を正確に把握するためには、調査対象者とがん登録、人口動態統計、医療情報などを紐づける一人一人に固有な番号による追跡体制を法的整備も含めて必要です。さらに、福島県において精度の高いがん登録を整備することも必須の要件です。

最優先すべき調査協力者の利益のために、がんの予防と検診に関する正しい知識とその実践方法を提供し、がんの予防・早期発見に努めるとともに、がんにかかられたとしても安心して最善のがん治療を受けることができるような体制を整えるなどの取り組みを行いつつ、疫学調査やがん登録、そして、がん医療に対して、国立がん研究センターは、協力する用意があります。