

はじめに

先日、東日本大震災から1000日目を迎えたという報道を見かけた。原発事故について、我々の得ることのできる情報の多くはマスメディアを通じてのものである。このところ、報道は南海トラフ地震での被害予測や対策など、先の震災から何を学ぶかという点に移行し福島原発の問題は終息しているかのようにみえた。しかし、汚染水問題が明らかにされ、一方、燃料棒の取り出しが開始されたこともあって、再び注目が集まっている。

福島で、小児の甲状腺がんの発見が増加している。今のところ、検診が多くの子供たちになされたためベースになる罹患率が明らかにされたもの、とされている。事故後の専門家のコメントとして、I-131は2011年の5月にはもう検出されていないからI-131の内部被曝は問題にならないだろう、とあった。福島事故ではI-131の放出量は 1.3×10^{17} Bq (NISA 推定) $\sim 1.5 \times 10^{17}$ Bq (NSC 推定) とされ、チェルノブイリ事故の約10分の1である。On-siteでのI-131の測定データは福島事故では豊富にあるが、チェルノブイリ事故では見つけるのが困難である。しかし、北米でのtimeline scaleはともに事故後15日前後をピークに一相性である。チェルノブイリでも福島と同様、1回ないしはごく短期間のI-131の放出であったことを意味する。偶然か、濃度も、福島事故ではチェルノブイリ事故の約10分の1程度であった。もし、被曝量と健康影響について、線形閾値なし(LRTモデル)が小児甲状腺がんについて成り立つとすれば、これらのデータは必ずしも福島が予断を許す状況とは言い切れないことを示している。福島県民健康調査において、半減期8日間のI-131が減衰するまでの間に、福島の子供たちにどれだけの乳や野菜が地産地消されていたか大変重要な追跡が試みられている。それらは、今のところ十分明らかになっていない。一方、検出されるレベルでのセシウムの健康影響はエビデンスがないにもかかわらず、空気、水環境、農産物、水産物とも、そのモニタリングについては、水も漏らさぬレベルである。

さて、我が国をとりまく環境の変化と同様、地方衛生研究所をとりまく環境の変化も著しい。地方衛生研究所に与えられた4つのミッション(調査研究、試験検査、情報発信、研修)に加え、理化学分野の妥当性評価やPIC/S加盟にも必要となってくるのが試験検査における科学的な裏付けの付与である。公定法に基づいて検査すればよしとする意識の改革が求められている。できあがった本年報を通読し、改めて我々も努力しないとイケない、と思った次第である。

平成25年12月

京都市衛生環境研究所長

石川和弘