

○松田 尚樹¹

¹長崎大先端研

東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所事故の発生から2年が経過した。環境中への放射性物質の拡散量はチェルノブイリ原子力発電所事故の数分の一のレベルと試算され、高線量の急性被ばくによる犠牲者も発生しなかった。しかしながら、広範囲にわたる長期環境放射能汚染による一般住民の放射線健康リスクと、それに対する不安が残された。今回の事故による放射線被ばくの経路には、原子炉から放出された大気中に拡散した放射性物質と、降雨降雪により地表に降下沈着した放射性物質による外部被ばく、および、大気中の放射性物質、地表の放射性物質、また汚染飲食物の吸入/経口摂取による内部被ばくの2通りが存在する。さらに、内部被ばくの経路の寄与は経時的に変化し、初期被ばく（急性摂取）と、現存被ばく（慢性摂取）で異なる評価方法が適用されるため、総被ばく線量の推定は複雑となる。福島県健康管理調査およびその関連事業においてこれまでに明らかになってきたところでは、原発内で作業を行った住民以外を除いて、一般住民の総被ばく線量は20mSvを超えることはなく、大半は10mSv以内に収まるようである。小児への影響が危惧されるI-131の内部摂取については、初期の吸入摂取による正確な線量推定が本稿作成時点で急がれているが、過去に実際に小児甲状腺がんが認められた線量には達しないものと思われる。このように被ばく線量からアセスメントする限り、今回の原子力発電所事故による健康リスクは、それ自体のために個人の生活が影響されるレベルにはないものの、心理的影響を含めたリスクのコントロールが今後の重要な課題と考えられる。