

# 食品健康影響評価の基礎

## ■ インドの自然放射線量が高い（累積線量500ミリシーベルト強<sup>※1</sup>）地域で発がんリスクの増加が見られなかった報告

(Nair et al. 2009)

### 白血病による死亡リスク

被ばくした集団      被ばくしていない集団

統計学的に比較

200ミリシーベルト<sup>※1</sup>以上でリスクが上昇  
200ミリシーベルト<sup>※1</sup>未満では差はなかった

### がん<sup>※2</sup>による死亡リスク

被ばく線量  
0～125ミリシーベルト  
の集団

被ばく線量  
0～100ミリシーベルト  
の集団

被ばく線量が増えると  
リスクが高くなることが  
統計学的に

確かめられた

確かめられず

※1 被ばくした放射線がβ線又はγ線だったと仮定して、放射線荷重係数1を乗じた  
(Shimizu et al. 1988 広島・長崎の被ばく者におけるデータ)

※2 対象は、固形がん全体  
(Preston et al. 2003 広島・長崎の被ばく者におけるデータ)

この図では、食品健康影響の評価の基礎になった疫学データが示されています。

インドの自然放射線量が高い地域で500ミリシーベルトを超えた人でも発がんリスクの増加が見られなかったという報告があります（上巻P119「低線量率長期被ばくの影響」）。

また、広島・長崎の被ばく者のデータでは、白血病による死亡のリスクに関して、200ミリシーベルト以上ではリスクが上昇しているけれども、200ミリシーベルト未満では被ばくした集団と被ばくしていない集団との間に統計学的に有意な差が見られなかったという報告もあります（上巻P113「白血病の発症リスク」）。

さらに、同じ被ばく者のデータを解析した別の報告では、ゼロから125ミリシーベルトの集団では、被ばく線量が増すとがんによる死亡のリスクも大きくなるということが統計的に確かめされました。しかし、ゼロから100ミリシーベルトの集団では線量とがんによる死亡リスクとの間では、統計的な有意差は確かめられませんでした。こうしたデータを基に、食品健康影響の評価結果は示されました。

本資料への収録日：平成25年3月31日