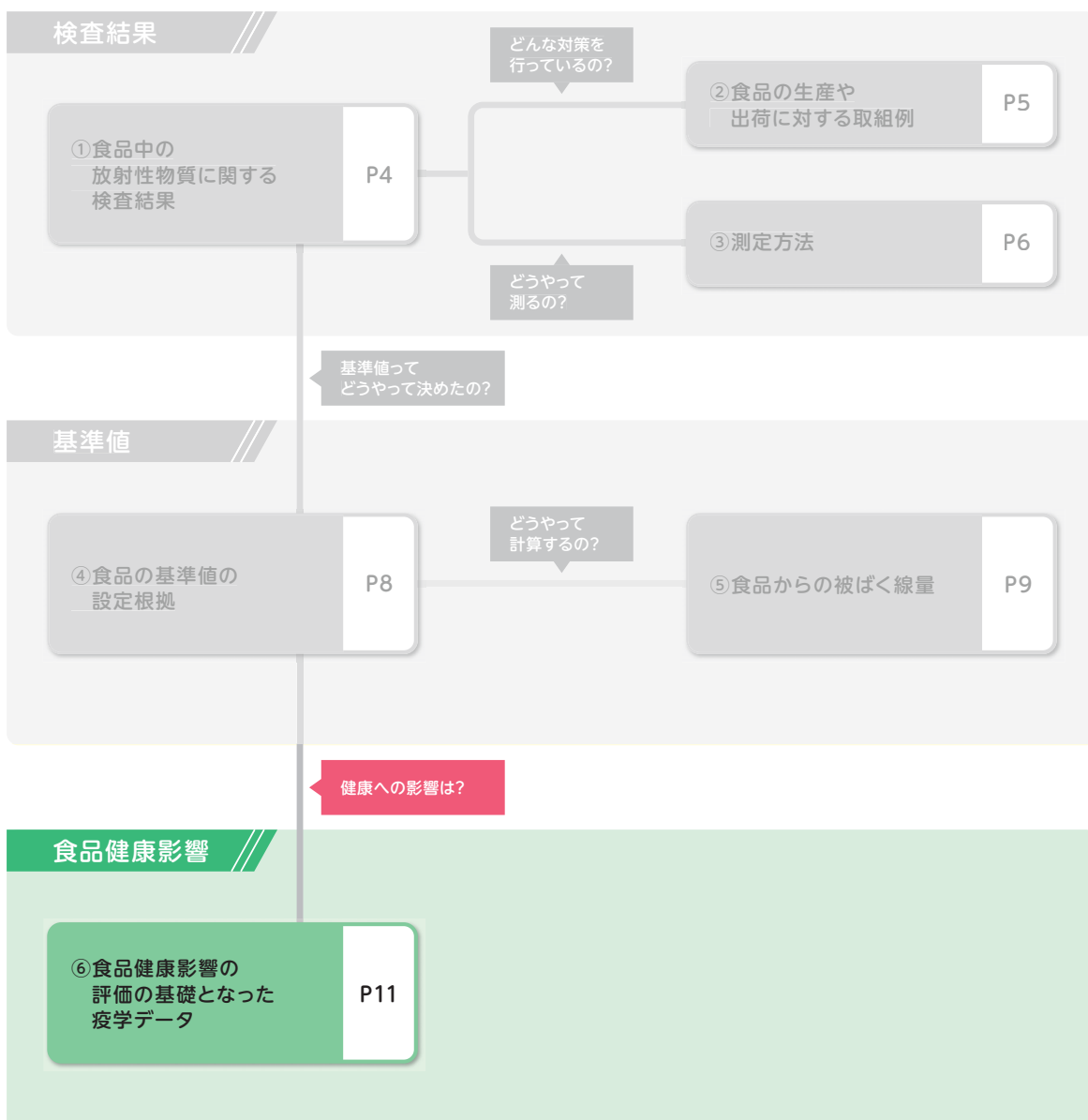




テーマ 食品健康影響

食品中に含まれる放射性物質について食品健康影響評価（リスク評価）を行い、その評価結果をまとめています。放射線被ばくによるがんのリスクについて、また、放射線被ばくの国際的な評価についても知ることができます。



⑥ 食品健康影響の評価の基礎となった疫学データ

食べる

検査結果

基準値

食品健康影響

食品中の放射性物質の基準値は、食品健康影響評価結果を踏まえて検討されました。食品の健康影響の評価の基礎となった疫学データとして、以下のものがあります。

● 食品健康影響調査の基礎

■ 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^{※1}）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)

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みられなかったという報告もあります。

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^{※1}以上でリスクが上昇
200ミリシーベルト^{※1}未満では差はなかった

(Shimizu et al. 1988 広島・長崎の被ばく者におけるデータ)

※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

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られました。

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。

がん^{※2}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

※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)

各評価の詳細は平成30年度版 下巻50ページを参照