

食品中の
放射性物質対策

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
※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）

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

※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）

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）

食品安全委員会

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 P106、「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 P98、「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