

携帯電話の発がん性は



携帯電話で合格を伝える受験生。携帯電話は生活に欠かせない存在だ。東京都千代田区で3月、久保玲撮影

携帯電話から出る電磁波とがん発症との関係を調べていた世界保健機関(WHO)の付属組織「国際がん研究機関(IARC)」が、「電磁波は人に対して発がん性をもつ可能性がある」との評価結果を5月末に公表した。WHOの組織が携帯電話に関し発がん性を指摘したのは初となる。携帯電話の契約数は世界で50億と推定され、今や多くの人の生活に欠かせない存在。IARCの結果をどう受け止めたらいだろうか。【下桐実雅子、小島正美】

WHOの組織 可能性指摘

評価結果は、14カ国31人、最大規模の調査「インタの専門家グループ」が、世界「1フォン研究」だ。同研究各国の研究報告を分析しては日本や英国、フランスなど導き出した。特に重視され、13カ国で00〜04年に診断されたのが、昨年まとまった世、年齢された脳腫瘍患者と、年齢

◇国際がん研究機関による発がん性5段階分類と主な物質

グループ1 発がん性あり	ダイオキシン、たばこの煙、ピロリ菌、太陽光線、アルコール、カビ毒のアフラトキシンなど
グループ2A 発がん性の可能性高い	ホルムアルデヒド、ディーゼルエンジンの排ガス、PCB(ポリ塩化ビフェニール)、アクリルアミドなど
グループ2B 発がん性の可能性あり	コーヒー、ナフタリン、携帯電磁波、漬物、ガソリン、クロロホルム、低周波磁場など
グループ3 発がん性と分類できず	カフェイン、コレステロール、サッカリン、過酸化水素など
グループ4 発がん性なし	カプロラクタム(ナイロンの原料)

分類は、科学的な証拠に基づき、発がん性の強さを示している。グループ1は、発がん性の確実な証拠があり、発がん性が高い。グループ2Aは、発がん性の可能性が高い。グループ2Bは、発がん性の可能性が低い。グループ3は、発がん性との関係が不明である。グループ4は、発がん性がないと判断されている。

一部脳腫瘍リスク上昇 ■不明多く「念のため控えめに」

や生活状況がよく似た健康な人について、携帯電話の使用履歴を比較した。その結果では、携帯電話の使用が脳腫瘍発症のリスクを上昇させると示す証拠は得られなかった。むしろ

その結果では、携帯電話の使用が脳腫瘍発症のリスクを上昇させると示す証拠は得られなかった。むしろ

その結果では、携帯電話の使用が脳腫瘍発症のリスクを上昇させると示す証拠は得られなかった。むしろ

その結果では、携帯電話の使用が脳腫瘍発症のリスクを上昇させると示す証拠は得られなかった。むしろ

その結果では、携帯電話の使用が脳腫瘍発症のリスクを上昇させると示す証拠は得られなかった。むしろ

神経腫と聴神経腫

世界や日本での脳腫瘍の発症率は人口10万人当たり14〜20人、神経腫は、神経細胞の周りにあって神経細胞の働きを支えているグリア細胞(膠細胞)ともいってできる悪性の腫瘍で、脳腫瘍の約2〜3割を占める。聴神経腫は、神経を包む膜や鞘の細胞にできる良性の腫瘍で、脳腫瘍の約1割を占め、40〜60代の女性に多い。

携帯電話の使用は非使用者よりもわずかにリスクは低かった。ただ、脳腫瘍の一つである「神経膠腫」に限って見ると、累積通話時間を10段階に分けたうちの最長グループ(1640時間以上、例えば毎日平均30分、10年間使用)では、非使用者に比べて発症リスクが1.4倍に上り、40%のリスク上昇を示した。

その他のがんについては「証拠は不十分」とした。そのうえで、携帯電話の発がん性を5段階評価で「2B」(表参照)に分類。2Bは人での証拠が限定的で、動物実験での証拠も十分な場合に適用され、コヒーと同じ分類に入る。IARCの幹部は「長期で頻繁な使用について、さらに研究することが重要だ」とし、「それまでは、携

帯メールや(電話を頭部に接触させない)ハンズフリーキットを使用するなどの対策が有効」と述べている。

また、電磁波などの科学的な情報を提供する「電磁情報センター」の代表者千代次所長は「IARCの評価はあくまで第一ステップで、WHOによる健康リスクの総合評価がまとまるには数年かかる。また、米国では06年までの約20年間で、携帯電話の使用者が急増しているのに、脳腫瘍の罹患率は変わっていない。英国やスウェーデンも同じ」と説明する。

携帯電話と脳腫瘍の関連については否定する研究結果も多いが、スウェーデンの研究でも「携帯電話の累積使用が2000時間を超えると神経膠腫のリスクが3.2倍に上昇した」との結果があったという。また、脳腫瘍のうち耳にできる「聴神経腫」については、日本の研究グループの分析結果で、1日20分以上通話した人に約3倍のリスク上昇がみられた。IARCは、こうした調査や動物実験の結果などを総合的に判断し、神経膠腫と聴神経腫については「発がん性の限定的な証拠」がある」と評価。白血病など

一方、これらの研究は聞き取り調査に基づくため、統計上の偏りがある、との指摘も多い。日本の国立がん研究センターがん予防・検診研究センターの津金昌一郎・予防研究部長によると、今回の結論に至った主な調査は、脳腫瘍になった人とならなかった人を対象に、過去にさかのぼって通話時間を思い出してもらった。だが、この種の調査では、脳腫瘍になった人の

方が通話時間を長く見積もる傾向があるという。実際、脳腫瘍患者の累積通話時間が最長のグループの210人のうち、10人は「1日12時間以上」というありそうにない使用状況を報告したが、対照になる健康な154人に、こうした例はなかった。津金さんは「電磁波ががんを引き起こす詳しいメカニズムは分かっていない。今回のIARCの評価結果は携帯電話使用に対する予防的な警告の意味も含まれるのではないかと話し、現時点ではそれほど恐れるリスクではないとする。

また、電磁波などの科学的な情報を提供する「電磁情報センター」の代表者千代次所長は「IARCの評価はあくまで第一ステップで、WHOによる健康リスクの総合評価がまとまるには数年かかる。また、米国では06年までの約20年間で、携帯電話の使用者が急増しているのに、脳腫瘍の罹患率は変わっていない。英国やスウェーデンも同じ」と説明する。

世界各国はIARCの評価がよい」と話す。