

第5回福島甲状腺がん 国際会議の「提言」批判

2016.12.17

温品(ぬくしな)惇一

「提言」の内容

2016.9.26-27 福島甲状腺がん国際会議@福島

主催：日本財団

2016.12.9 笹川陽平・日本財団会長→内堀県知事

「提言」を手渡す

「重く受け止める」(内堀知事)

従来の「過剰診断」論と同じ 根拠なし・代わり映えせず

＜会議の要約＞

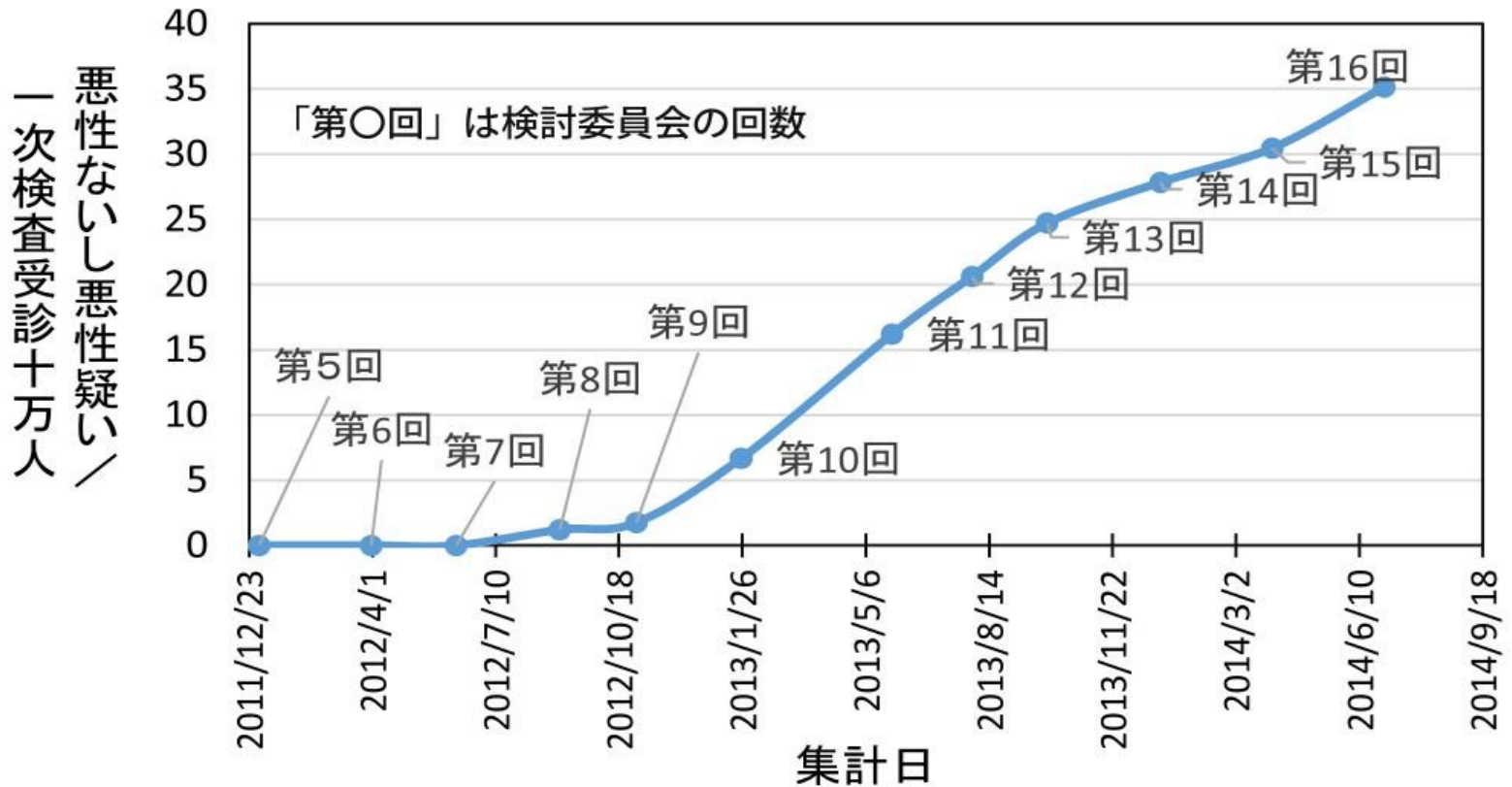
- 福島の小児甲状腺がんは放射能の影響ではない
- ほっといて良いのに検診するから、
「甲状腺異常」とされた子の精神的ストレスが大

＜将来への提言＞

1. 健康調査と甲状腺検診プログラムは自主参加であるべき
2. 検査理由を明確に説明するべき
3. 国際機関との共同作業を強化
4. 甲状腺検診の将来について国際機関と共に検討する「原子力災害と健康モニタリング」専門作業部会を福島県が招集

放射能の影響

小児甲状腺がん「発見率」



過剰診断で多発なら、
最初から10万人当たり35人見つかるはず！

手術すべきがんだった

甲状腺腫瘍診断ガイドライン CQ20

「(1センチ以下の場合)転移や浸潤の徴候のない患者が、十分な説明と同意のもと非手術経過観察を望んだ場合、その対象となり得る。」

• 2016.9.26 「国際会議」で鈴木眞一教授発表

術前1センチ未満の手術例44例も、浸潤・転移のおそれ、本人希望で手術

術後39人は浸潤/転移/1センチ超

手術すべきがんだった(2)

- 甲状腺専門医・宮内医師(隈病院)

「福島県立医大で手術した症例を見るかぎりでは、腫瘍が1センチ超えていたり、リンパ節や肺に転移していたりと、手術は妥当。私が担当医でも手術をしました。」(「女性自身」 <http://goo.gl/wFM9VW>)

- 「過剰診断」論を言い出した渋谷健司・東大教授

「リンパ節や周囲へ広がっている癌は、すぐに手術すべきである」

(The Huffington Post紙 <http://goo.gl/cWODaa>)

発見が遅れると 再発率・死亡率が高まる

- まだ論文数が少ないので確実とは言えないが、「甲状腺がんの発見が遅れると、再発率・死亡率が高くなる」との報告あり。
- 「臨床症状が出るようになると、肺転移が多くなる」との報告も。

「検診縮小」を唱える人たちは、甲状腺がんの子が手遅れになったら、どう責任をとるつもりなのか！

12.27 検討委員会に注目

- 「提言を重く受け止める」(内堀・県知事)
- 2016.3 検討委中間取りまとめ 「過剰診断」論
「将来的に臨床診断されたり、死に結びついたりすることがないがんを多数診断している可能性が指摘されている」
- 検診継続の春日委員、清水修二委員も「過剰診断」論
- 「提言」受入→「検診縮小」路線？
検診は自主判断
専門作業部会で甲状腺検診の将来について検討