

放射能による小児甲状腺がん多発を否定する 「提言」は根本的に間違っています！

2016.12.21 放射線被ばくを学習する会 anti-hibaku@ab.auone-net.jp

福島県県民健康調査検討委員会 御中

さる12月9日、「第5回放射線と健康についての福島国際専門家会議」は、9月26-27日の会議を経て、福島小児甲状腺がんに関する「提言」を発表、内堀・福島県知事に手渡しました。

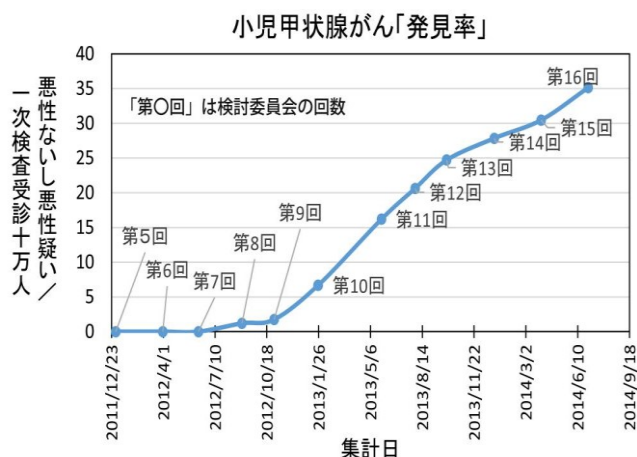
この「提言」は、数々の証拠を無視して甲状腺がん多発を「スクリーニング（検診）効果」と断定し、放射能の影響を否定しています。甲状腺検診は“見つけないかまわぬ甲状腺がんを見つけているだけ”として、甲状腺検診縮小の方向を打ち出しています。

内堀知事は「『大事な提言として受け止める』とし、提言を参考に県民健康調査検討委員会で議論を尽くす考えを示した」とされています（12.10福島民友）。

私たちは「提言」のもととなった「国際会議」を傍聴した経験を踏まえ、一言申し上げます。

放射線影響は明らか

右上のグラフの横軸は、福島県県民健康調査検討委員会が毎回発表している甲状腺検査結果の集計日、縦軸は1次検査を受けた10万人当たりの「悪性ないし悪性疑い」人数です。2012年9月11日の第8回検討委員会（集計日は8月31日）で初めて「悪性ないし悪性疑い」1名が報告され、第9回以降、ほぼ直線的に甲状腺がん「発見率」が増加しています。縦軸は「悪



性ないし悪性疑い」の人数ではなく、受診者10万人当たりの「悪性ないし悪性疑い」ですから、日ごとに甲状腺がんが増えてきたのです。第10回から13回までの直線を横軸の方に伸ばしてみると、増え始めたのは、2012年の10月頃、福島原発事故から約1年7ヶ月後です。

これを見れば、福島の小児甲状腺がんは放射能の影響と考えざるを得ないと思います。

「提言」が言うように、多発は「高性能な超音波診断機器を導入したために引き起こされた集団検診効果」なら、最初から第16回並みに10万人当たり35人くらいの「悪性ないし悪性疑い」が見つかるはずですが、「スクリーニング（検診）効果」を主張する余地はまったくないのです。

2巡目甲状腺検査で59人もの「悪性ないし悪性疑い」が見つかることも、「スクリーニング効果」を否定しています。

福島小児甲状腺がんは手術適応

「甲状腺腫瘍診断ガイドライン」では、手術せず経過観察が認められるのは、“術前診断で腫瘍が1 cm以下で、リンパ節転移や遠隔転移、甲状腺外浸潤の徴候のない患者が、十分な説明と同意のもと望んだ場合”だけです。

鈴木眞一・福島医大教授 国際会議発表（2016.9.26）

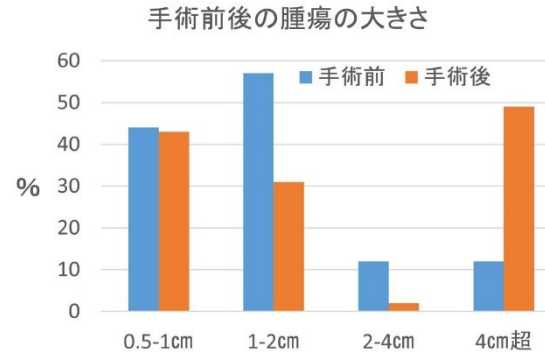
甲状腺がん判定、福島医大で手術……	126人
うち良性結節……	1人
甲状腺がん……	125人(100%)
術前1 cm超……	81人(64.8%)
術前1 cm以下……	44人(35.2%)
1 cm以下だが手術適応理由（複数該当あり）	
浸潤……	20人(16%)
リンパ節転移……	3人(2.4%)
反回神経浸潤……	10人(8%)
気管浸潤……	7人(5.6%)
バセドウ病合併……	1人(0.8%)
肺陰影（転移）……	1人(0.8%)
本人希望……	11人(8.8%)

上の表は福島の小児甲状腺がんを手術してきた鈴木眞一・福島県立医大教授が9月26日の国際会議で発表したスライドを日本語にしたものです。福島県立医大で手術した甲状腺がん125人のうち、1 cm以下の44人も、反回神経や気管への浸潤やリンパ節・肺への転移が疑われ、あるいは本人希望で手術しており、全員手術適応です。韓国の中年女性について言われているような、「放置して構わない甲状腺がん」ではないのです。

隈病院の甲状腺専門医・宮内医師は「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センチを超えていたり、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」と述べています(<http://goo.gl/wFM9VW>)。

「過剰診断」論の渋谷健司・東大教授は「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」と書いています(The Huffington Post 紙 <http://goo.gl/cWODaa>)。

進行の早い小児甲状腺がん



2016.9.26 国際会議での鈴木眞一教授スライドより作成

鈴木眞一教授の発表によれば、手術を待つ間に、1 cm超のがんは大部分が4 cm超にまで大きくなっていました。

2巡目検査で見つかった「悪性ないし悪性疑い」59人のうち28人は、2～3年前の1巡目検査ではA1判定で、まったく異常なしでした。

発見が遅れると 再発率・死亡率が高まる

小児甲状腺がんの発見が遅れると、再発率、死亡率が高くなることが報告されています (Clement *et al.* 2015 <http://goo.gl/c9unHV>、伊藤ら 2013 <http://goo.gl/qt7NBU>)。いのちに別状なくとも、生涯にわたって声がかれる、呼吸機能の低下など後遺症リスクがあり、生活の質 (QOL) が低下する可能性があります (小林ら 2014 <http://goo.gl/9EMgeq>)。

「提言」はこうした患者にとって重要な事実には一切触れていません。インフォームドコンセントに反する重大事態です。

放射能影響を認め、早急に対策を！

「悪性ないし悪性疑い」が175人にも達している現状を放置することはできません。

「検討委員会」は放射能影響を認め、甲状腺検査の重要性を広くアピールし、高校卒業生の受診率向上、被ばく低減などの対策を打ち出すべきです。