

6年目の小児甲状腺がん(上)

—チェルノブイリを繰り返すのか？

白石 草

しーいしー はじめ
OurPlanetTV

昨年12月27日、福島県健康調査の25回目の検討委員会が開かれ、甲状腺がんと診断された子どもが、疑い例も含め183人に達すると、検査結果が公表された。検査結果は深刻さを増しているものの、症例に関する議論は尽くされず、反対に、星北斗座長が検査の縮小に道筋をつける「第三者機関」の設置を提案。特に議論がないまま了承された。深刻さを増す治療の現場と乖離する検討委員会の結論。今、甲状腺がんをめぐり何が起きているのか。2回にわたり報告する。

「検査の縮小」と矛盾する検査結果

東京電力福島第一原発事故による健康影響などを議論する「福島国際専門家会議」が、昨年9月26日と27日の2日間、福島市で開かれた。この国際会議は、チェルノブイリ原発事故で医療支援を行ってきた日本財団の主催で、原発事故が起きた2011年から開催されている(2013年以降は毎年開催)。5回目となる今回は、福島県で多発している甲状腺がんに焦点を絞り議論した。

参加したのは、IAEA(国際原子力機関)やUNSCEAR(国連科学委員会)、WHO(世界保健機関)などの国際機関メンバーをはじめ、国内外の専門家200人。登壇者の多くが、いわゆる原子力ロビーに近い立場の研究者で占められた。会議で強調されたのは、「福島はチェルノブイリとは違う」というメッセージだ。福島の原発事故で放出された放射性ヨウ素の量はチェルノブイリ原発事故より少ないとした上で、福島県で多数のがんが見つかっているのは、感度の高いスクリーニングによる「過

剰診断」が原因との意見が相次いだ。

しかし同じ会議の中で、福島県立医科大学(福島県立医大)の鈴木眞一教授が、医大で執刀した小児甲状腺がん患者の手術症例を報告。2016年3月までに執刀した125例のうち5例を除く120例が、1cm以上の腫瘍かまたはリンパ節転移があると説明し、「過剰診断」とはほど遠い治療実態を明らかにした。

術後の病理診断によると、腫瘍径が1cm以下のT1aが43例(34.4%)、1~2cmのT1bが31例(24.8%)と、半数以上が2cm以下の小さながんであったものの、2~4cmのT2が2例(1.6%)、4cm超または甲状腺皮膜外浸潤があるT3と診断された症例も49例(39.2%)あった(図1)。

またリンパ節への転移も、転移ありが97例(77.6%)で、うち中央部での転移となるN1aが76例(60.8%)、頸部に広がった転移N1bが21例(16.8%)だった(図2)。一方、リンパ節転移なしは28人(22.4%)。さらに、がんが甲状腺の皮膜から外に広がる経度甲状腺外浸潤(pEXI)も49例(39.2%)と約4割にのぼった。

また鈴木教授をはじめ、遠隔転移している3人の性別や年齢を公表した。それによると、一人は、事故時16歳、手術時19歳の男性。術前診断ではT3(4cm超または甲状腺皮膜外浸潤)、pEXI(軽度甲状腺外浸潤)、リンパ節転移はN1bだったが、術後の診断では、T2(腫瘍径2~4cm)でリンパ節転移はN1aと診断された。

別の患者は、事故時16歳、手術時18歳の男性で、術前はT3(4cm超または甲状腺皮膜外浸潤)、リンパ節転移状況はN1b。術後診断でも、T3N1b

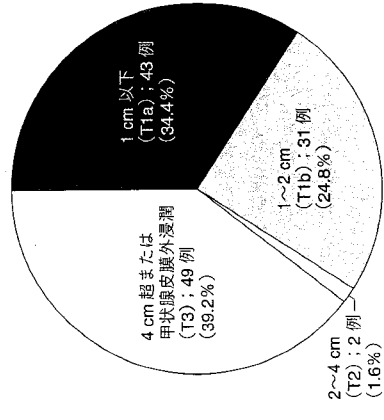


図1 手術125例の術後病理診断による腫瘍径

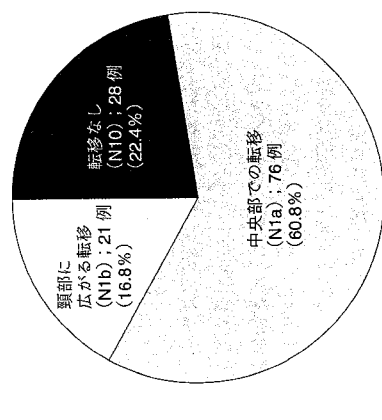


図2 手術125例のリンパ節転移の状況

で甲状腺外浸潤はなかった。

3人目は、事故時10歳、手術時13歳の女性で、術前診断ではT1b(腫瘍径1~2cm)、リンパ節転移はN1b。術後診断結果は、T3(4cm超または甲状腺皮膜外浸潤)、pEXI(軽度甲状腺外浸潤)、リンパ節転移はN1bだった。3人の肺転移症例のうち2人が男性であったことや、13歳の女児が含まれていたことは、重く受け止めるべき内容である。

「縮小論」は1年前から議論されていた

専門家会議では、福島原発事故は、チェルノブイリ原発事故よりも被ばく線量が桁違いに低いと認め、がんの多発は起さないとの見解が強調される

一方、フロアからは、事故当時のモニタリングが不十分だったことや、個人の被ばく線量が把握されていないなどへの批判が相次いだ。

こうした中、鈴木眞一教授は、経過観察を続けている患者の多くについて、腫瘍が小さくなることはなく、むしろ大きくなっていると述べた。さらに、手術後、再発している患者が被ばくしていること、公式の場ではじめて認めた。

しかし、そうした議論が考慮されることはなく、3カ月後の12月9日、同専門家会議のメンバーが、福島県の内堀雅雄知事を訪問。「甲状腺がんの増加が原発事故に起因するとは考えられない」などとして、現在、学校で実施されている甲状腺の集団検診方法を改め、自主検診にするよう求めた。また、甲状腺検査のあり方について提言する。国際的な専門作業部会の設置を提案。報道によると、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いう。

知事を訪問したのは、日本財団の笹川陽平会長のほか、笹川記念保健協力財団の喜多悦子理事長、長崎大学の山下俊一副学長の3氏である。提案者の一人に、現行の検査の事実上の責任者である山下俊一氏が含まれている矛盾をどう捉えればよいだろうか。

山下氏は2011年の事故直後から、内堀知事の命を受けて、福島県民健康調査の立ち上げを行い、自ら検討委員会の座長に就任。同時に、福島県立医大の県民健康センターのセンター長として検査を主導してきた立場にある。検査の実施責任者が第三者機関である「検討委員会」の座長を兼任しているのは問題があるとの批判を受け、2013年春、「検討委員会」の座長を退任した。しかし、山下氏は現在も、福島県立医大の副学長であり、県民健康管理センターの副センター長として「甲状腺検査専門委員会診断基準等検討部会」の座長を務めている。そして、その「診断基準等検討部会」が事実上、検査のあり方を決定している。ある検査方法を設計した当事者が設置を求め、「第三者機関」に、中立性や公平性があるとは考