

厚いコンクリートで壁も天井も固められたその「隔離病室」には、目の高さには小さな窓がひとつある。その小窓から看護師が日に3回食事を差し入れる。首に大きな傷の残るゆづきさん(仮名)は3年前、とある甲状腺専門病院のアイソトープ病棟に入院した。17歳のときに福島県の検査で甲状腺がんが見つかり、甲状腺を半分摘出する手術を受けた。しかしその後、残り半分ががんに侵されていると告知を受け、2度目の手術を受けた。

メスで開くと、がんは10カ所以上リンパ節に転移していた。このため、甲状腺の外側まで大

きく切除し隣接する副甲状腺も摘出。3週間後、再び同じ病院に入院した。残存する甲状腺からがんが再発する恐れもあるため、放射性同位体(ⅱ131:ラジオアイソトープ)を含む薬を使う「アイソトープ治療」を受けることになったのである。

辛いアイソトープ治療

甲状腺は喉ほとけの下にある小さな臓器だ。新陳代謝を促したり、子どもの成長を促す働き

のある甲状腺ホルモンを分泌したりしている。その主要素はヨウ素。コンブやワカメなど海藻類に豊富なミネラルがそれだ。アイソトープ治療は、甲状腺がヨウ素を取り込むメカニズムを利用して、あまご濃度の放射性ヨウ素を含んだカプセルを服用することで、甲状腺を内部被曝させて細胞を破壊する。ゆづきさんは、100ミリキュリー(びんぐくれ)もの放射性ヨウ素を服用した。

カプセルを口にすると数日間は外部との接触を断たなければならぬ。体内から強い放射性物質を放出するからだ。看護師も医師もこの部屋には入っていない。患者はたった1人で孤独な数日間を耐えねばならない。

リンパ節転移7%

原発事故後、福島県では事故当時18歳以下の県民約88万人を対象に甲状腺検査が開始された。35年前のチェルノブイリ原

第4回 臨床現場からかけ離れた「過剰診断」「検査縮小」論



〈見えにくい化〉に抗う

白石 草

小児甲状腺がんのエコノミー検査の会場には、多くの子どもたちが集まった。=2017年4月、東京都内で。(撮影/木野龍彦)

小児甲状腺がん250人の現実

東京電力福島第二原発の事故後、福島県が実施してきた甲状腺検査では、公表されているだけでも250人を超える子どもたちが甲状腺がんと診断され、200人以上が甲状腺の一部またはすべてを切除する手術を受けている。小児甲状腺がんの年間発生率は通常100万人あたり2人程度。チェルノブイリ原発事故では事故後に多発した小児甲状腺がんを調査した日本人研究者を含む国際組織が、事故による放射線との因果関係を認めている。が、県が設置した検討委員会の専門家は、将来治療の必要のない軽微な甲状腺がんを一斉検査で見つけてしまっており、「放射線の影響は考えにくい」という「過剰診断論」に立っている。果たしてそうなのか。10年間、この問題を追及してきたジャーナリストが検証を加え、患者と保護者が実態を語る。

本誌「3.11プロジェクト」チーム

250人に上り、うち203人がすでに手術を終えている。ゆづきさんのように再発や転移を懸念している患者もいる。

大半の手術を執刀している福島県立医科大学の鈴木真一教授によると、2018年12月末までに自ら執刀した180人のうち、リンパ節転移があった患者は72%、組織外浸潤も47%あり、11人が再手術を受ける必要があったという。

ただ、ここにはゆづきさんは含まれていない。1回目の手術は福島県大で受けたが、2回目の手術は別の病院で行なったため。十分な説明がなく、治療を差支りする福島県大の方針に不満をため、紹介状ももらわずにひっそりと転院したのだ。

予想外だった「多発」

小児甲状腺がんはもともと100万人に2〜3人程度の希少な癌だ。国立がん研究センターのデータでは事故前年の10年に甲状腺がんと診断された19歳以下の患者は全国で女性がお6人、男性は12人にすぎない。

しかし、福島県がペーシスラインを調べるために11年から13年

発事故後、周辺の多くの子どもに甲状腺がんが見つかり、国際機関も因果関係を認めたとを踏まえたものだ。がんの発症状況を把握するため、20歳になるまでは2年に1度、20歳を超えると5年ごとに検査を受ける仕組みで、昨年からは5歳児に入

った。県発表の最新データでは、甲状腺がんと診断された子どもは

にかけて実施した先行検査では、115人も甲状腺がんが見つかった。これは、検査を始めた当事も想定外だった。検査を始める前に作成された研究計画書には「通常小児では触診で約0.1から1%前後、超音波で数%の甲状腺結節を認めることが予想される」が「結節の大半は良性のもの」と記載されていた。だが、悪性の腫瘍(がん)が次々に見つかった。

がんの症例数が100人を超えた14年11月、国立がん研究センターの津金昌一郎・「社会と健康研究センター」センター長は、福島県の検査で見つかった甲状腺がんは、通常より「男性性は90倍、女性50倍にのぼる」との試算を公表。事故後に臨床症状が出るがんを早期検査で前例して見つけてしまいう「スクリーニング効果」では説明がつかないとして「何らかの要因に基づく過剰発生か、将来的に症状が出たり死に結びついたりすることがないがんを多数診断で見つけてしまっ、いわゆる過剰診断」が起きているとの見方を示した。

以来6年以上、「過剰発生」か

「過剰診断」かの議論が続き、今も結論は出ていない。だが原や国の公式の報告書では、被曝の影響を否定している。

「県民健康調査」検討委員会は15年春「これまでに発症された甲状腺がんについては、被曝線量がチェルノブイリ事故に比べてはるかに少ないこと、事故当時5歳以下からの発症はないこと」などを理由に「放射線の影響とは考えにくい」との「中間とりまとめ」を発表した。

一方、同年10月、国際学術誌『Epidemiology（疫学）』に掲載された津田敏秀・岡山大学教授の論文では、小児甲状腺がんの最も発生率が高い地域で通常の30倍、平均でも30倍の多発が起きている上、放射線の高低による地域差もあると指摘。2巡目でもすでに12倍もの多発が観察されているため「スクリーニング効果」や「過剰診断」ではなく「過剰発生」が起きていると結論づけた。

同論文をきっかけ、国際環境疫学学会（ISEE）は即座に日本政府に書翰を送付した。2巡目でも多発が起きた点を重く見て、検査対象地域を広げ、適切なリ

スク評価を行なうよう要請した。

しかし、環境省と福島県は書翰をそのまま放置した。代わりに環境省は、世界保健機関（WHO）の外部組織「国際がん研究機関（IARC）」に資金提供し、原発事故後の甲状腺検査のあり方を検討する専門家グループを設置。次に原発事故が起きた際、「全住民に対する甲状腺検査は推奨しない」という提言が出るや、環境省はすぐさま原子力安全研究協会に委託して日本語版を作成、ホームページに大きく掲載した。

小児甲状腺がん拡大力

津田論文が執筆された当時8人だった2巡目検査におけるがんの症例数は最終的に71人まで増えた。その平均腫瘍径は1.1ミリ。このうち、2年前の検査では、まだ結節の存在が確認されなかった例が8例を超える。つまり多くの子が、わずか2年の間にがんが5ミリ以上成長したことを意味する。中には3センチ以上がんが成長した子もいた。

甲状腺の専門外科医として、検討委員会委員を務めていた清

水一雄・日本医科大学名誉教授は「小児の甲状腺がんはアグレッションで発育速度も速いというのは理解しているが、3.5センチというのは非常に大きく、急激に大きくなっているという印象」と指摘。これに対し「過剰診断」の論議を張る甲状腺内科医の高野徹・大阪大学講師は「小児甲状腺がんがアグレッションであり、予後が悪いというのは誤解。県、病院（福山市にある甲状腺疾患専門病院）のデータでは30代以降で腫瘍の成長は止まっている」と主張し、検査をすぐにやめるよう求めた。

がんが果たして「手術」の必要のないものなのか。壁を巡りを繰り返している最大の要因は、執刀医である鈴木教授が15年2月を最後に、甲状腺検査の表舞台から去つたことに原因がある。治療の現地で何が起きているかは、年に1度か2度の学会発表で触れられるだけ。その際も、手稿集にデータは掲載されず、撮影も録音もできない。福島医大主催の国際シンポジウムで2度ほど症例報告をしたことがあ

るが、メディアの質問は受け付けなかった。

故・長瀬道信・長崎大学名誉教授によると、チェルノブイリでは小児甲状腺がんの増加をめぐり、甲状腺の専門家がミンスク（ベラルーシの首都）の研究所に集まり、患者の手術記録や病理標本を査読して増加を確認したという。しかし、日本では肝心な部分が一歩に包まれたまま「アグレッションがん」との意見と「過剰診断」論が併存しているのである。

2巡目の地域差は明確

その2巡目の評価はどうか。19年7月、「放射線被曝との関連は認められない」との原の新たな報告書が公表された。

だが、結論に至る4年ものプロセスは極めて奇妙なものだった。実は、17年1月に開催された原の検討会下の「第8回甲状腺検査評価部会」で、外部被曝線量をもとに線引きした地域ごとのデータが公表された。それによると、がんの発症率が「避難区域」中通り「浜通り」「全津」の順にはつきりと差が出たのだ。

これを素直に報告書にまとめれば「甲状腺がんは被曝影響の

可能性がある」という結論が導き出される。しかし同部会の2代目部長となった鈴木元一、国際医療福祉大学クリニック院長は、年齢や検査時期などを調整する必要はないと判断を中絶。2年近くもたなさらしにした揚げ句、19年に入り、突如、国連科学委員会（UNSCEAR）が13年に公表していた甲状腺の推計被曝線量をもとに県内を3地域に線引きして新たに解析「現時点において、検査2回目に見発された甲状腺がんと放射線被曝の間の関連は認められない」と結論づけた。

鈴木部会長は4地域での解析をやめた理由について「福島の被曝線量はチェルノブイリと比べてはるかに低く、地域差が出るはずがないにもかかわらず、「どんなに調整を行っても地域差が出てしまうため」異なる方法に変えたと説明している。

不都合データの排除

この「チェルノブイリより被曝線量が低い」という前提は、そもそも正しいのか。2巡目の解析に利用されたUNSCEAR報告書の08年版には、チェル

がんの過剰発生か 過剰診断かの結論は放置

検査を待つ間、申請用紙に線を描く男児もいた。2017年4月、東京都内で。（撮影/水野龍聖）

3.11から10年 (見えない化)に抗う

甲状腺がん10万人あたりの地域別の患者の発見割合

避難区域13市町村	49.2人
中通り25.5人	
会津15.5人	
浜通り19.6人	

福島県で実施されている甲状腺検査は、原発事故後に避難が遅れ最も被曝を受けている可能性が高い川俣町・木戸町と飯沼村を皮切りに検査を開始。避難区域・中通り・浜通り一帯と、線量の高い地域から順に検査を実施し、4地域のがんの発症率を比べたことについてが当初の計画だった。2巡目で突然、計画が変わったことについて、検討委員会委員の成井香苗福島県臨床心臓学会長（当時）は「研究デザインの変更はおかしい。4地域で比較すべきだ」と反発。富田福島大学教授も「あまりに強引」と批判した。

福島県で実施されている甲状腺検査は、原発事故後に避難が遅れ最も被曝を受けている可能性が高い川俣町・木戸町と飯沼村を皮切りに検査を開始。避難区域・中通り・浜通り一帯と、線量の高い地域から順に検査を実施し、4地域のがんの発症率を比べたことについてが当初の計画だった。2巡目で突然、計画が変わったことについて、検討委員会委員の成井香苗福島県臨床心臓学会長（当時）は「研究デザインの変更はおかしい。4地域で比較すべきだ」と反発。富田福島大学教授も「あまりに強引」と批判した。

ブイリのデータが掲載されている。それによると、甲状腺がんが最も多く見つかったベラルーシ・ゴメリの事故後1年間の平均年別線量は3.65ミリシーベルトだった。これに対し、福島事故のデータをまとめた20年報告書によると、福島市の同線量は5.3ミリシーベルト、郡山市は5.0ミリシーベルトでそれ以上だ。

確かに福島第1原発事故では、放射線ヨウ素の比率が少なかったとされるが、近年では、従来考えられていたよりヨウ素の濃度が高い地域があったとする研究も出てきており、全容の解明はこれから。事故初期の正確な初期被曝データは全く存在しないため、日本人は海産物をよく食べているからと、屋内にいた人が多いなどといった推測の域を出ない理由から推計値が低く見積もられ、その数字がひとり歩きしているというのが実態だ。しかも環境省から委託を受け、その推計値を構築しているのは鈴木部会長自身なのである。

東京電力は事故前、自身に都合の悪い津波予測は無視する一

方、都合の良いアートを作り上げて津波対策を先送りした。今、甲状腺がんをめぐって起こっている事態はまさにこれである。

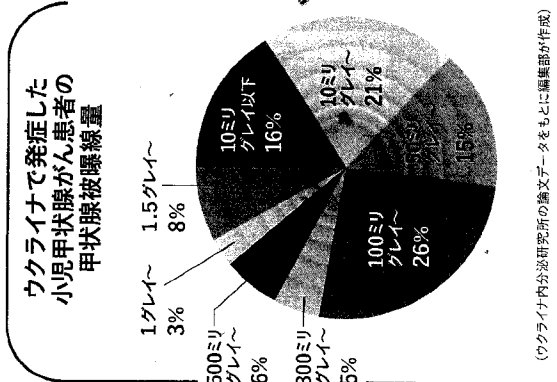
例えば昨年までに「査読付きの科学雑誌に掲載された検査2項目に関する論文は5本ある。福島医大の大学教授が執筆した本以外はいずれも「被曝影響あり」と結論づけている。しかし、これらが評価部会で紹介されたことは一度もない。

都合の悪いデータは排除され、都合の良いものが議論の対象にされてきたのである。

福島の甲状腺がんのゲノム変異が「チエルノブイリとは異なる」と判明すると、大々的に公表するが、患者の男女比が「チエルノブイリと酷似」していても、それは黙殺している。

それだけではない。現在の甲状腺検査では、2次検査で保険診療となった患者は、後に甲状腺がんと診断されても、公式データには含まれないという問題が生じている。

だが福島県も国も、全数を把握する意欲がまるでない。十分なデータをこねくり回しているのが現状なのだ。



チエルノブイリ原発事故では1000ミリシーベルト以下でも小児甲状腺がん

ウクライナの首都キエフにある国立内分泌研究所のトロンコ所長が2000年に科学雑誌「Cancer」に掲載した論文によると、1986年から97年に甲状腺がんになった小児・若年甲状腺がん患者345人のうち、甲状腺の被曝線量が100ミリグレイ以下の子どもは17人で51.3%を占めた。50～100ミリ以下が52人、10～50ミリ以下が71人、10ミリ以下も54人見つかったという。「日本の被曝線量はチエルノブイリより桁違いに低い」「日本の被曝線量は1シーベルト以下では健康被害が出ない」は事実と異なる。ガシマ線では1グレイ=1シーベルトと換算できる。

都合の悪いデータは排除、都合のよいものだけが県の議論対象に

臨床現場の声を聞け

原発事故から10年——節目の日に合わせて今年の3月10日、UNSCEARは「甲状腺がんは被曝問題とは考えにくい」との報告書を出し、マスメディアは一斉にこのことを報じた。報告書にはさらに「発生率の増加は過剰診断が原因である可能性がある」と記載。子どもの甲状腺がんは生命予後が良い（生存率が高い）などとして、被曝を忘れた人々の間での「検査も手術も必要ない」との世論形成に貢献している。

しかし、現在の議論は臨床現場からはかけ離れた空論だ。再発をきたし、アイントープ治療まで受けたゆう子さんは、1回目の手術が遅れたことが、再発につながった可能性が高い。患者の多さから手術が半年待たらなくなった結果、がんは成長し、手術時にはがんが組織の外に出てしまう「浸潤」をきたし、医師から「再発の可能性がある」と告げられた。過剰診断論者は、これまで手術を受けた200人が、不必要な手術を受けたことも言うのだろうか。だとすれば、損害賠償の対象にもなる。

原発事故で多くの子どもたちが本来なら必要のない過剰な放射線を浴びた。ウクライナ国立内分泌研究所のトロンコ所長の1999年の論文によると、ウクライナで甲状腺がんを発症した子どもの半数以上の甲状腺被曝量が100ミリグレイ以下だった。10ミリグレイ以下の子どもも2割を占めている。1ミリグレイはガンリスク換算で1ミリシーベルトに同じである。

「原発事故以外の原因があるなら教えて」再発、転移、成長の速さ……

「チエルノブイリ」以来、名前を変えて、被曝線量や住所、手術や検査、検査時期などは明らかになるまで、問題を隠蔽しようとする。

太一 男性。16歳で被災。17歳で小児甲状腺がんと診断された。現在は26歳。東京都内在住の会社員。



恭子 女性。15歳で被災。19歳で甲状腺がんと診断された。現在は25歳。神奈川県内在住。



山口幸子 母親。長女の明子さんが12歳で被災。15歳で甲状腺がんと診断された。明子さんは現在23歳。福島県中通りの都市部で暮らす。



小児甲状腺がん当事者座談会

東京電力福島第一原発事故後の福島県の小児甲状腺検査で、がんと診断されて手術を受けた当時の患者2人と、手術後の転移・再発や再手術を受けた女性2人の母親に集まってもらい、体験をホンネで語ってもらった。彼ら彼女らの存在そのものが、原発事故後の健康被害を「見えないうち」にする大きな力への抗いのように思えてならない。今こそ当事者の声に耳を傾けてほしい。

——まず最初に皆さんの甲状腺が

んがどのようにして見つかったのか、どのように告知を受けたか、それぞれの自己紹介を始めてお話ししよう。

太一 福島県茨城地方の出身です。中学・高校時代はスポーツ少年で野球をやっていました。高校時代には卓球仲間とバンドを始めた。地元で大学を出て今は首都圏の会社でシステムエンジニアをしています。

高校2年のとき、県の1巡目の1次検査、超音波検査（エコー検査）で「なんか、あるねえ

——みたいな感じで、甲状腺に結節が見つかり、その翌年の2013年、高3になってから2次検査の結果で甲状腺がんと診断されました。エコー検査のあと、再検査を求めてきた通知の手紙は母と一緒に見ました。少し不安はありましたが、「面倒くさいなあ」と思う程度でした。

——親友に「お母様検査になっちゃった」とか言われたかな？

太一 言いません。言ったらどうして、相手もどう反応していたか、困るだろうし……。

——そんな心境が、例えは2次検査のあとは少し変わった？

太一 一番の不安のピークが、県立医大での2次検査で甲状腺がんと言われた時でした。穿刺吸引細胞診という方法で、甲状腺のある喉元に注射針を刺し、細胞を吸引して良性か悪性か判断する方法ですが、担当者の技術が低く、1度では全く何度もう首の部位に大きな針を刺し直されて痛かった。そのあと母と主治医に面会して意見を求めました。ただ、そのときは特に詳しく