

# 6年目の小児甲状腺がん(下)

懸念される重症化

白石 草

うしろ はじめ  
OurPlanet TV

2月20日、福島県民健康調査の16回目の検討委員会が開かれ、甲状腺がんが診断された子どもが、疑い例も含め184人に達すると検査結果が公表された。2巡目でがんが見つかった69人のうち、63人は1巡目の検査では特に「異常」がなかった子どもである。わずか2年のうちにがんが成長し、1センチから3センチ程度に急成長したのだろうか。

## 県外に広がる重症例

昨年、甲状腺がんの子どもたちを経済的に支援するため、「3・11甲状腺がん子ども基金」というNPO団体が発足した。元国会事故調査委員会の委員で、元放射線医学総合研究所の主任研究官だった崎山比早子博士が代表理事を務める。3・11後に放射性ヨウ素が降下した地域に暮らす25歳以下の甲状腺がん患者に対して、療養費を給付する事業を実施している。

昨年12月から2月までに経済支援を受けたのは66人で、県別の内訳は、福島県が50人、神奈川県が4人、宮城県・埼玉県・長野県が各2人、群馬県・茨城県・千葉県・東京都・新潟県・秋田県が各1人となっている(表1)。気になるのは、県外に重症患者が多いことである。肺転移などがあり、RI(アイソトープ)治療が必要とされる患者は、福島県内では、受給者50人のうち4%にあたる2人だが、福島県外では16人の受給者のうち7人が該当する。実に43.8%にあたる。福島県内の患者は8割が半摘であることに比べると、県外患者の重症化が浮き彫りになった。

原則、すべての子どもが甲状腺検査を受ける福島県内と異なり、福島県外の患者は、自覚症状が出てきてから医療機関を受診するため、発見時にはすでにがんが進行しているケースが多いとの推測がたつ。同基金の崎山比早子代表理事は、「今、福島県では検診縮小が検討されようとしているが、実態に逆行している。福島県内では半摘で済んでいる患者が多く、検診によって早期発見早期治療が実現していることが大切だ」と警鐘を鳴らす。

## 肺転移症例の治療は妥当か

また福島県内の受給者50人のうち、計4人から再発の報告があった。4人は、いったん甲状腺を半分摘出したものの、その後、再発。肺転移してしまっただけでなく、いずれも、アイソトープ治療はこれからだという。

福島県立医科大学(福島県内)にはこれまで、甲状腺がんのアイソトープ治療(RI治療)設備がなかった。しかし、昨年末、新病棟「ふくしまのちと未来のメディカルセンター棟(みらい棟)」の4階に、日本最大の病床数を誇るRI病棟が竣工し、今年1月から治療を開始している。

しかし、福島県で甲状腺がんの治療を行っている鈴木眞一教授が、県民健康調査で見つかった甲状腺がん患者の中に、肺転移症例の患者が含まれていることを初めて公表したのは2014年11月である。鈴木教授は昨年9月に開催された福島国際専門家会議で、日本はRI治療に対して保守的であるとして、若年の肺転移の患者に対し、RI治療を施すことが必要だと述べた。

表1-3・11甲状腺がん子ども基金の受給者66人の内訳

県名	福島	宮城	群馬	茨城	千葉	埼玉	神奈川	東京	長野	新潟	秋田
1回目(12月)	26	1	1	0	1	1	3	0	1	1	0
2回目(1月)	15	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
3回目(2月)	9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
合計	50	2	1	1	1	2	4	1	2	1	1
男女	6:10(計16人)										
RI摘出	7(43.8%)										

(3・11甲状腺がん子ども基金、2017年2月公表データ)

福島県大によると、遠隔転移を抱える若年患者を、RI病棟のある他の病院に転院させず、外来アプローチを施行してきたという。入院によるRI治療と外来アプローチは、放射性ヨウ素を内服し、がん細胞を破壊するという治療であるという点において違いはない。しかし、外来アプローチは、あくまでも甲状腺がんの再発を防止するための予防的な治療で、放射性ヨウ素の上限は30mCiと定められている。一方、肺転移に有効なのは100mCi以上とされ、日本癌治療学会の「がん診断ガイドライン」でも、「30mCi投与はアイソトープのみ用いられるもので、残存病巣・肺転移に対する治療には、従来通りの入院加療による100mCi以上の投与量を用いるのが妥当であることを銘記されたい」と書かれている。

本来であれば、入院によるRI治療が必要な肺転移患者に対し、2年以上の間、効果の低い外来アプローチを繰り返して、重大な問題である。被曝外浸潤や転移のある甲状腺がんの場合、全摘後に初回のアイソトープ治療までの期間が半年を超えると、半年以内に治療を受けた場合に比べ、死亡率が4.2倍以上になるとの研究もある。また、厚生労働省の「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」でも「第3期がん対策推進基本計画策定に向けた議論の整理(案)」において、「放射線治療病室への入院までの待機期間が長期間となり、待機中に病状が増悪する等の問題が指摘されている。」「2」といった指摘がなされているのである。

福島県大に対し、治療の妥当性について質問し

ところ、福島県大広報推進室の田中成省特命教授は、OurPlanet-TVの取材に対し、当初、肺転移が小さい場合、入院によるアイソトープ治療ではなく、外来アプローチを実施するケースもあると回答していた。しかし、治療ガイドラインによれば、肺転移へのRI内服療法は、最も推奨される「グレードA」となっており、「微小肺転移でI-131集積が認められる場合は内服療法が最も期待できる状況であり、積極的に加療するのが望ましい。形態診断で病巣認識できない状態でもI-131集積を示す場合は特にそうである。」とある。また「若年の肺転移に対する治療効果は一般に良好である。逆に、40歳を超えると、粗大結節型転移ではその効果は低下する。」とある。若年層で、転移病巣が小さければこそ、治療効果が高いと読み取れる。

田中特命教授にこれらの内容を示し、「患者を事実上、放置してきたのではないかと確認すると、改めて以下のような回答があった。「転移巣がはつきりしている場合には外来アプローチの適応にはなりません。疑い等ではつきりしない場合には転移の可能性があり、CTや超音波画像で確認し、明らかであれば、転移は当然大量投与になります。」「さらに、「RI治療は当然勧めますが、患者様ご本人・ご家族から同意を得られない場合には、患者様やご家族の意見を尊重し経過を見ております。」「施設がないために患者様を放置するようなことはこれまでございませんでした。臨床上必要と考えられる方には、可能な限り既存の他施設を紹介しており、RI治療した。」つまり、遠隔転移症例でありながら、RI治