

第5回放射線と健康についての福島国際専門家会議

「福島における甲状腺腫瘍の解決に向けて」

～チエルノブイリ30周年の教訓を福島原発事故5年に活かす～」

■ 第5回福島国際専門家会議組織委員会(代表)

丹羽太真:放射線影響研究所理事、元ICRP主委員会委員

山下俊一:福島県立医大副学長、長崎大学理事・副学長 他

(前略)甲状腺がんを含む甲状腺異常の頻度は検査対象集団の中では増加しているが、これはスクリーニング(検診)効果と呼ばれるものである。甲状腺異常の増加は、高性能超音波診断機器を導入したために引き起された集団検診効果である。

甲状腺がんの明らか増加が、東電原発事故に起因するとは考えられない理由。
・事故の影響から遠くに住む国内の小児を対象とし、同様な検診が実施されているが、福島と同様な結果であった。

・放射線誘発甲状腺がんの潜伏期は、事故後から発見までに長い時間経過を有する。
・チエルノブイリ事故の経験が示唆するものは、放射線被曝による甲状腺がんの増加は、まず事故時に若年(年齢が4歳)であった児童に発見されるという点である。(中略)最も放射線の感受性が高い低年齢層でのがん発見は無い。
・甲状腺がんやその他の疑い症例の頻度は、福島県全域においてほぼ同じである。

健康調査と甲状腺検診プログラムの自主参加であるべきとして検査の増大を図っている。

2016年3月発表の中間取りまとめでも同様な結論

過剰診断論の破綻と 放射線の影響は考えやすい

山下氏は放射線医学県民健康管理センターの副センター長なので鈴木氏が2016年前半に4歳児の手術をしたのは知っていた可能性。福島国際専門家会議の提言(2016年10月)を出す前である。多分経過観察に移行した時点でも把握していたはず。

山下俊一氏に聞く 4歳以下の小児甲状腺がん患者、公表しなかった意図は？

和田真 DAYS JAPAN 2017年10月号

- 山下氏の回答
- ・正式なデータがないのに話ができないでしょう
 - ・検診会に出していないです。
 - ・検診会に出していないのは検診会からリクエストされていないから
 - ・手術をやったというのは個人情報です。

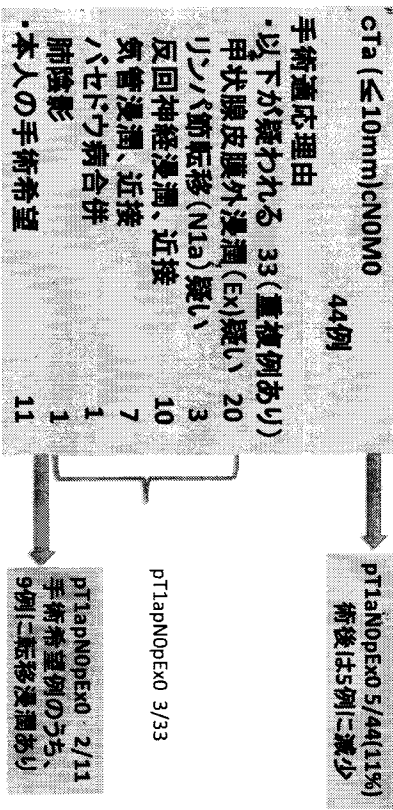
鈴木真一氏の145例の手術後所見(第50回日本甲状腺外科学会)

| 術後腫瘍のサイズ | 症例数 | | | |
|--------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | 1巡目 94例(%) | 2巡目 49例(%) | 3巡目 2例(%) | 合計 145例(%) |
| <10mm (甲状腺に限局) | 17 (18.1) | 10 (20.4) | 0 | 27 (18.6) |
| 10mm<20mm<(甲状腺に限局) | 33 (35.1) | 15 (30.6) | 0 | 48 (33.1) |
| 20mm<40mm<(甲状腺に限局) | 3 (3.2) | 1 (2.0) | 2 (100) | 4 (2.8) |
| 40mm<又は大きさを問わず微小進展リンパ節転移 | 41 (43.6) | 23 (46.9) | 0 | 66 (45.5) |
| なし | 24 (25.5) | 7 (14.3) | 0 | 31 (21.4) |
| あり | 70 (74.4) | 42 (85.7) | 2 (100) | 114 (78.6) |
| 甲状腺組織外浸潤 | | | | |
| なし | 54 (57.4) | 25 (51.0) | 0 | 79 (54.5) |
| あり | 40 (42.6) | 23 (46.9) | 2 (100) | 65 (44.8) |
| 不明 | 0 | 1 (2) | 0 | 1 (0.6) |
| 転移 | | | | |
| なし | 91 (96.8) | 49 (100) | 2 (100) | 142 (97.1) |
| あり | 3 (3.2) | 0 | 0 | 3 (3.1) |

術前に10mm以下で転移浸潤のなかった

微小がんの術後所見

(第50回日本甲状腺外科学会鈴木眞一を元(作成))



10mm以下の微小がん44例の手術後所見では39例 (88.6%) に転移や浸潤が認められている (鈴木眞一氏発表データ)。

甲状腺腫瘍の診療ガイドラインQ&A

甲状腺癌のリスクファクターにはどのようなものが存在するか？

推奨グレードA: 放射線被曝 (被曝時年齢19才以下、大量) は明らかになりリスクファクターである。

推奨グレードA: 一部の甲状腺癌には遺伝が関係する。

推奨グレードB: 体重の増加はリスクファクターである。

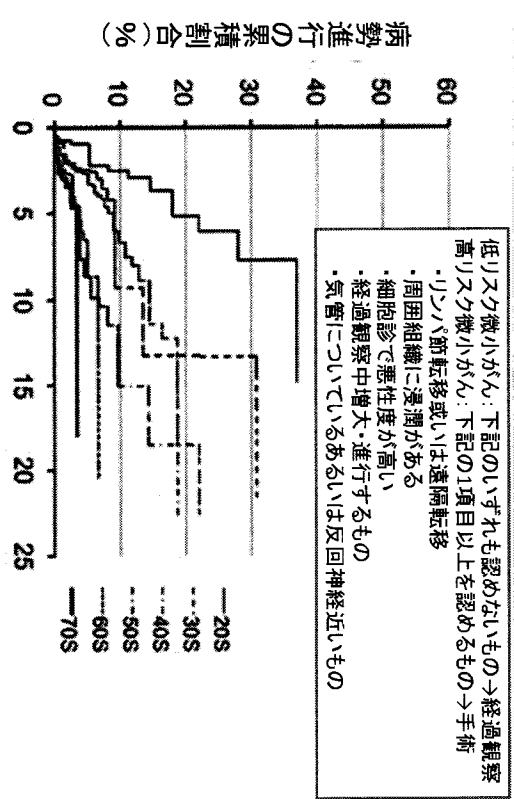
これ以外に科学的に立証されたリスクファクターは、今のところ存在しない。

推奨グレードA: 質の高いエビデンスがあり、診療で使用・実践することを強く勧める。

B: 質は高いがエビデンスがあり、診療で使用・実践することを強く勧める。

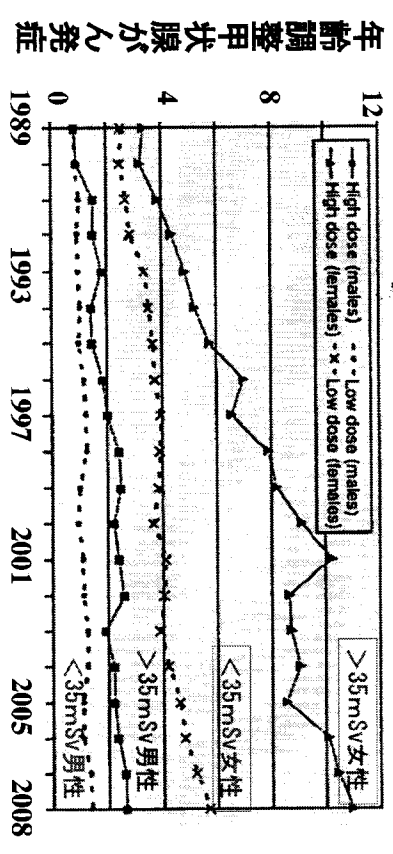
米国甲状腺学会、がん学会でもリスクファクターとして放射線、遺伝要因、ヨウ素不足等が上げられている

非手術経過観察中の年齢別病勢進行割合



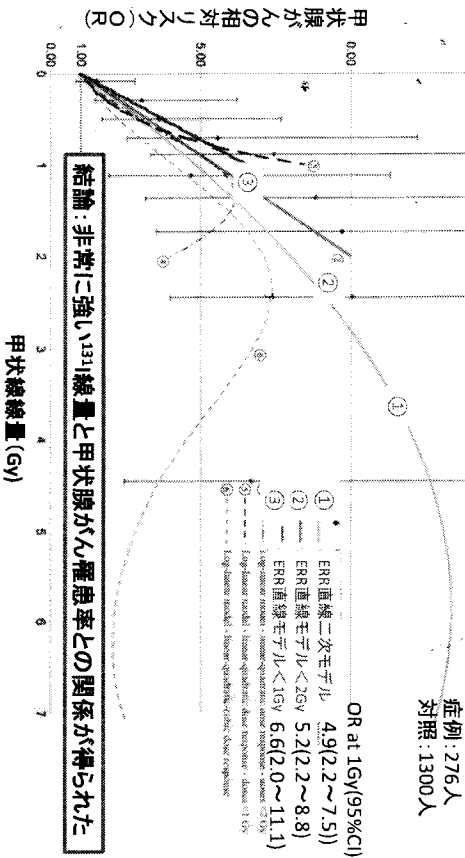
ウクライナにおける甲状腺がんの発症

(人口10万人当たり)



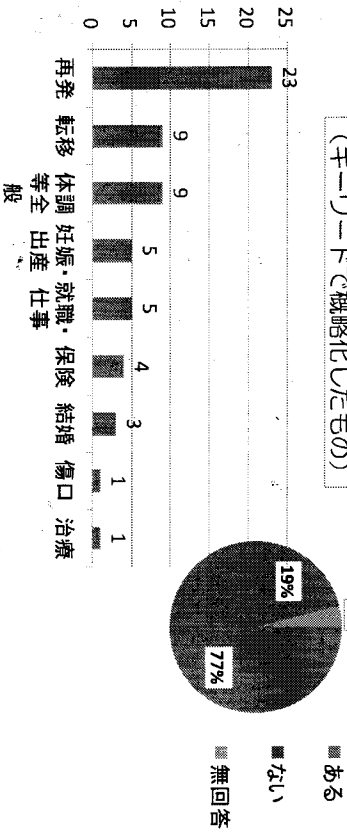
放射性ヨウ素被ばくによる小児甲状腺がんリスク

チェルノブイリ原発事故当時15才未満で12年間で甲状腺がんを発症
(ベラルーシ、ロシア)



いま不安に感じていることはありますか？

不安があると答えた40人の内容
(キーワードで概略化したもの)



不安を感じている人は77%に達し、中でも再発、転移、女性では妊娠、出産等健康面に関する不安が大部分を占めている

被害者全員に健康手帳の配布が望まれる

福島県における療養給付金受給者へのアンケート調査、患者・家族からの声

【調査期間】2017年8月7日～8月22日

【対象者】「手のひらサポーター」受給者67世帯

【回答数】52世帯(回答率77.6%)

【回答者内訳】

回答者:

本人:12人、父親:7人、母親:33人

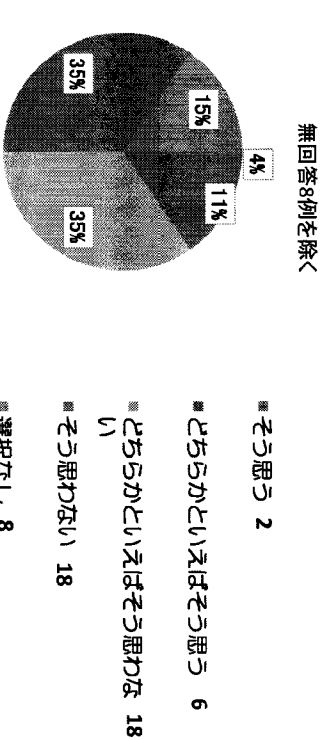
<性別>

男性:26人、女性:26人

<事故当時年齢>

4歳～18歳

検討委員会は福島県の甲状腺がんの発生について「放射線の影響とは考えにくい」と発表しました。これについて貴方はどう思いますか？



検討委員会の放射線の影響とは考えにくいの見解にたいして賛意を表した意見は15%に過ぎない。
批判的な意見は70%である。