

原発事故被害者の救済を求める全国運動  
院内集会

多発する小児甲状腺がん  
継続検査が必須

高木学校  
3・11甲状腺がん子ども基金  
崎山比早子

日時:2018年6月28日

場所:衆議院第一議員会館 多目的ホール

主催:原発事故被害者の救済を求める  
全国運動実行委員会

# 福島県民健康調査甲状腺検査結果

第31回(2018年6月18日)検討委員会発表まで

	一巡目検査 (2011～2014年)	二巡目検査 (2014～2017年6月)	三巡目検査 (2016～2018年3月)	計
悪性ないし 悪性疑い	116人 (2016年3月迄)	71人 一巡目検査結果 A1:33人、A2:32人、B:5人 一巡目検査未受診:1人	12人 A1:2人、A2:6人、 B:1人 二巡目未受診:3人	199人
男女比 事故時年齢 (平均)	39:77(1:2) 6才～18才 (14.9±2.6才)	32:39(1:1.22) 5才～18才 (12.6±3.2才)	7:5(0.71) 6才～16才 (11.2±2.9)	
手術結果	102人 乳頭がん:100人 低分化がん:1人 良性結節:1人	52人 乳頭がん:51人 その他の甲状腺がん:1人	9人 乳頭がん:9人	がん確定: 162人
腫瘍サイズ	5.1～45.0mm (13.9±7.8mm)	5.3～35.6mm (11.0±5.6mm)	8.7～33.0mm (15.7±8.1mm)	

- 国立がん研究センターの統計では、小児甲状腺がんは1人～2人/100万人/年
- 一巡目検査:受診者300,476人当たり115人(発症率にして数十倍の多発)
- 二巡目検査:受診者270,544人当た71人
- 三巡目検査:受診者216,358人当たり12人(途中)

# 福島県民健康調査甲状腺検査 「中間取りまとめ」

一巡目検査結果のみに基づく県民健康調査検討委員会による取りまとめ(2016年3月)

- 罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーで多い甲状腺がんの発見
- 放射線の影響とは考えにくい

## 考えにくいとする根拠

- チェルノブイリに比較して被ばく線量が低い
- 被ばくからがん発見までの期間が概ね1年から4年と短い
- 事故当時**5才以下**からの発見はない
- 地域別の発見率に大きな差がない

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課題の解決に向けて  
~チェルノブイリ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)

丹羽太貫:放射線影響研究所理事長、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、高性能な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な増加が、東電原発事故に起因するとは考えられない理由。

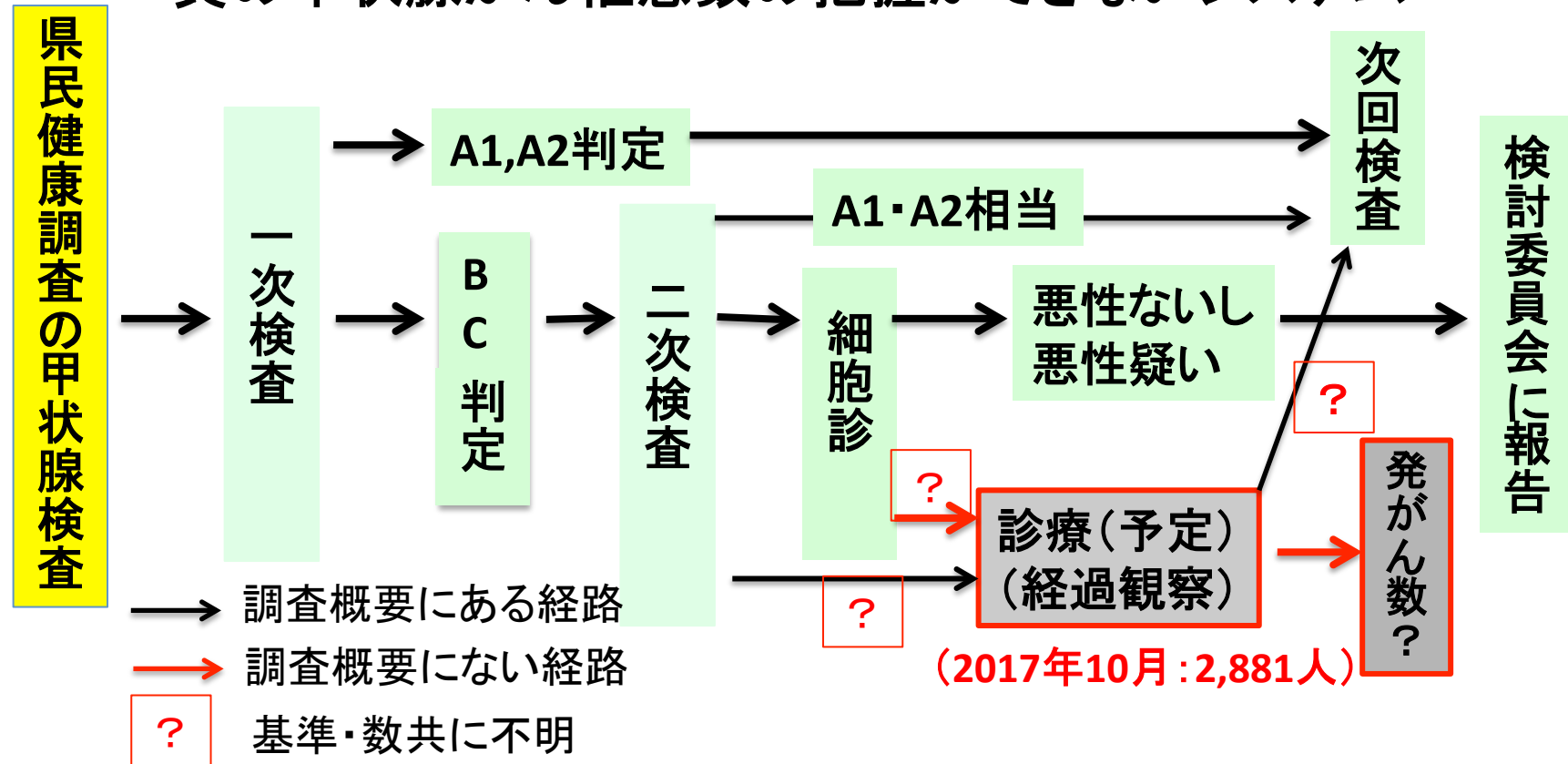
- ・ 事故の影響から遠くに住む国内の小児を対象とし、同様な検診が実施されているが、福島と同様な結果であった。
- ・ 放射線誘発甲状腺がんの潜伏期は、事故後から発見までに長い時間経過を有する。
- ・ チェルノブイリ事故の経験が示唆するものは、放射線被曝による甲状腺がんの増加は、まず事故時に非常に若い年齢(ゼロ歳から4歳)であった児童に発見されるということである。(中略)最も放射線の感受性が高い低年齢層でのがん発見は無い。
- ・ 甲状腺がんやその疑い症例の頻度は、福島県全域においてほぼ同じである。

健康調査と甲状腺検診プログラムは自主参加であるべきとして検査の縮小を図っている。

2016年3月発表の中間取りまとめでも同様な結論

# 県民健康調査の問題点

- 真の甲状腺がん罹患数の把握ができないシステム -



県民健康調査課によると経過観察に移行する基準は不明  
少なくとも県は関与していない。県立医大が決めたのか？

A1: 結節、嚢胞なし

A2: 5mm以下の結節又は20mm以下の嚢胞

B: 5.1mm以上の結節又は20.1mm以上の嚢胞

C: ただちに二次検査を要する

過剰診断論の破綻

と

放射線の影響は考えにくいのか？

# 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)

症例数	1巡目 94例(%)	2巡目 49(%)	3巡目 2例(%)	合計 145例(%)
<b>術後腫瘍のサイズ</b>				
<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	41 (43.6)	23 (46.9)	0	66 (45.5)
<b>リンパ節転移</b>				
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)
<b>甲状腺組織外浸潤</b>				
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)
<b>転移</b>				
なし	91 (96.8)	49 (100)	2(100)	142 (3.1)
あり	3 (3.2)	0	0	3 (3.1)

## 1巡目、2巡目の甲状腺検査における 地域別悪性ないしその疑いの割合

悪性ないしその疑い	避難区域 等13市町 村	中通り	浜通り	会津地方	計
1巡目(数/10万人)	33.5	38.4	43.0	35.6	38.3
2巡目(数/10万人)	49.2	25.5	19.6	15.5	26.2
2巡目受診者調整後(数/10万人)	53.1	27.7	21.5	14.4	28.4
2巡目(検査間隔による調整後、数/10万人)	21.4	13.4	9.9	7.7	13.4



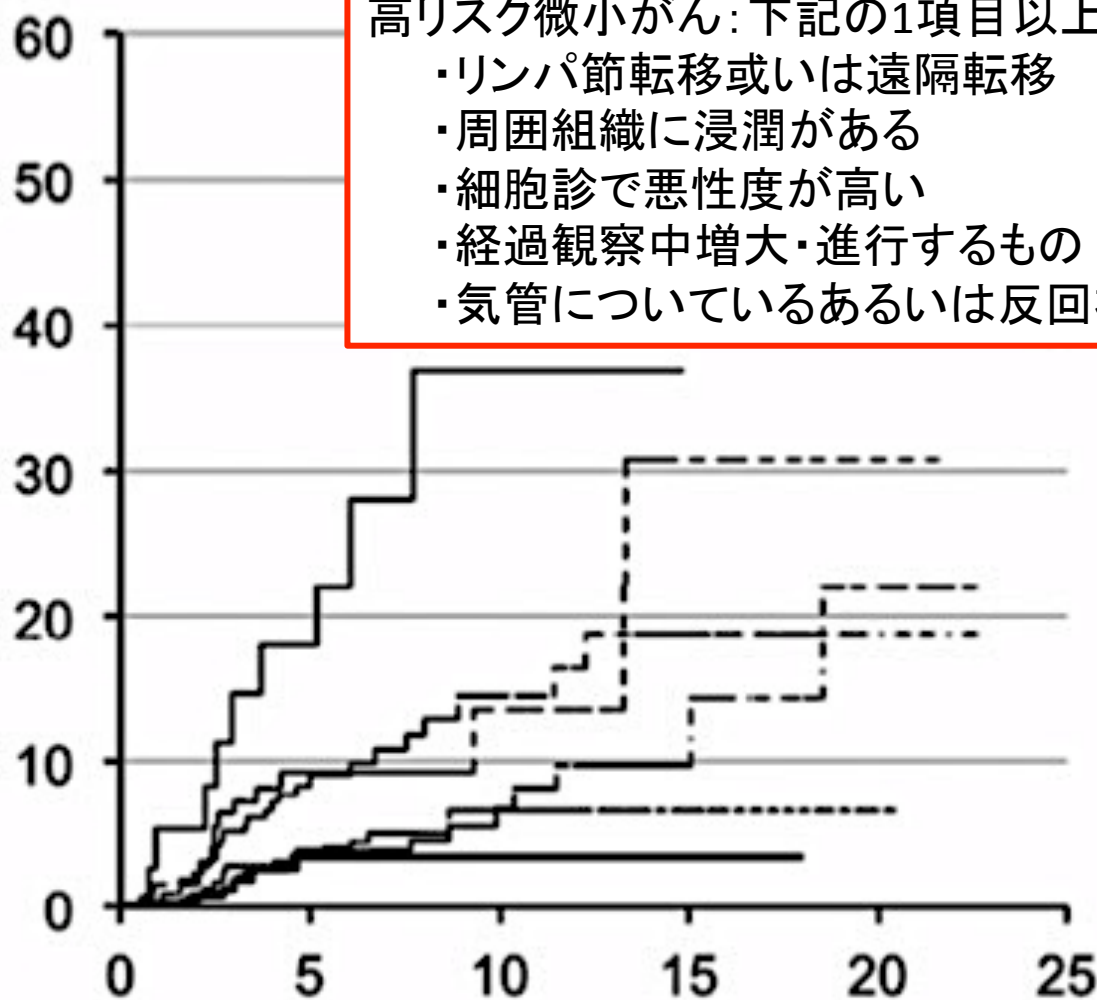
# 低リスク微小乳頭がん非手術経過観察中の

## 年齢別病勢進行割合 隈病院（1993-2013年）

低リスク微小がん：下記のいずれも認めないもの→経過観察  
高リスク微小がん：下記の1項目以上を認めるもの→手術

- ・リンパ節転移或いは遠隔転移
- ・周囲組織に浸潤がある
- ・細胞診で悪性度が高い
- ・経過観察中増大・進行するもの
- ・気管についているあるいは反回神経近いもの

病勢進行の累積割合（%）



全症例：1,211

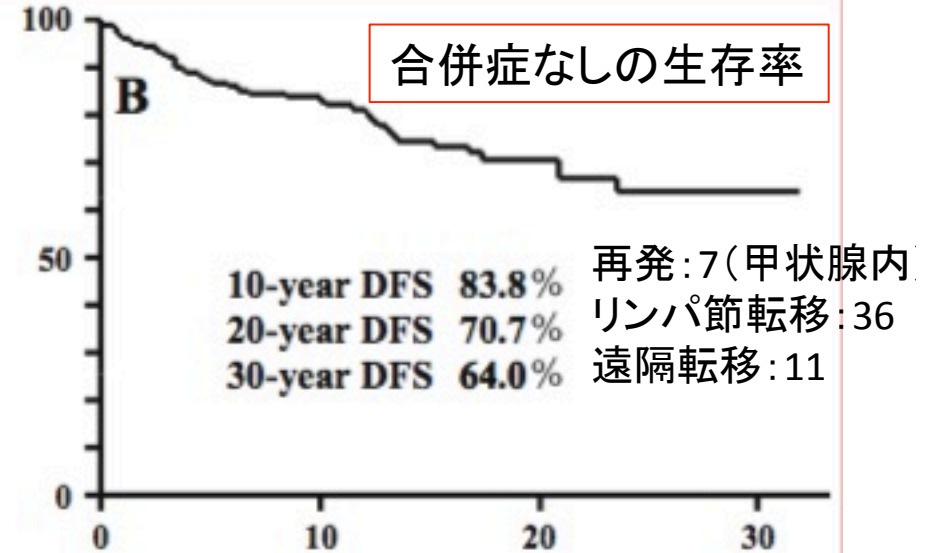
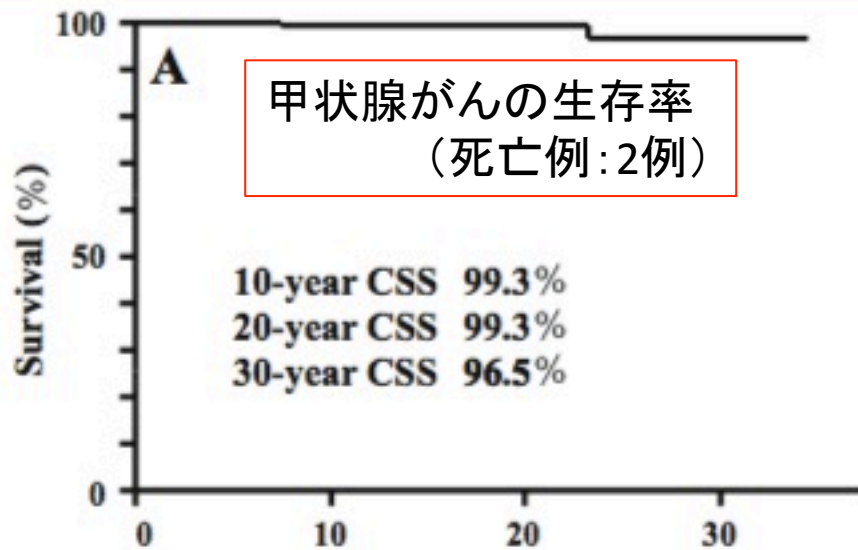
—20S	37人
- - -30S	129人
- · - · -40S	220人
- · - · -50S	350人
- · - · -60S	308人
—70S	167人

非手術経過観察（年）

Miyauchi A 他 Surgery, 163, 2018

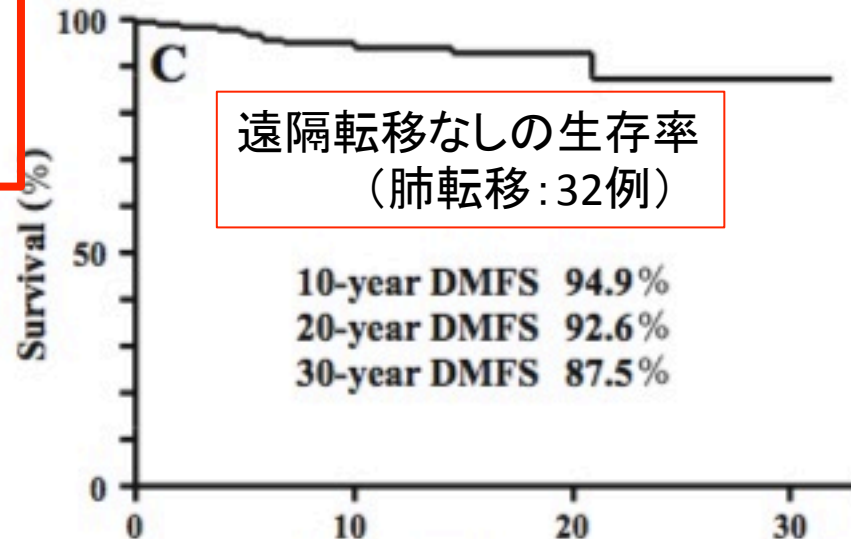
# 乳頭がん手術後生存率

(1979~2012年迄の  
伊藤病院の227症例)



乳頭がん:227例  
診断時年齢:平均18歳  
(7~20歳)

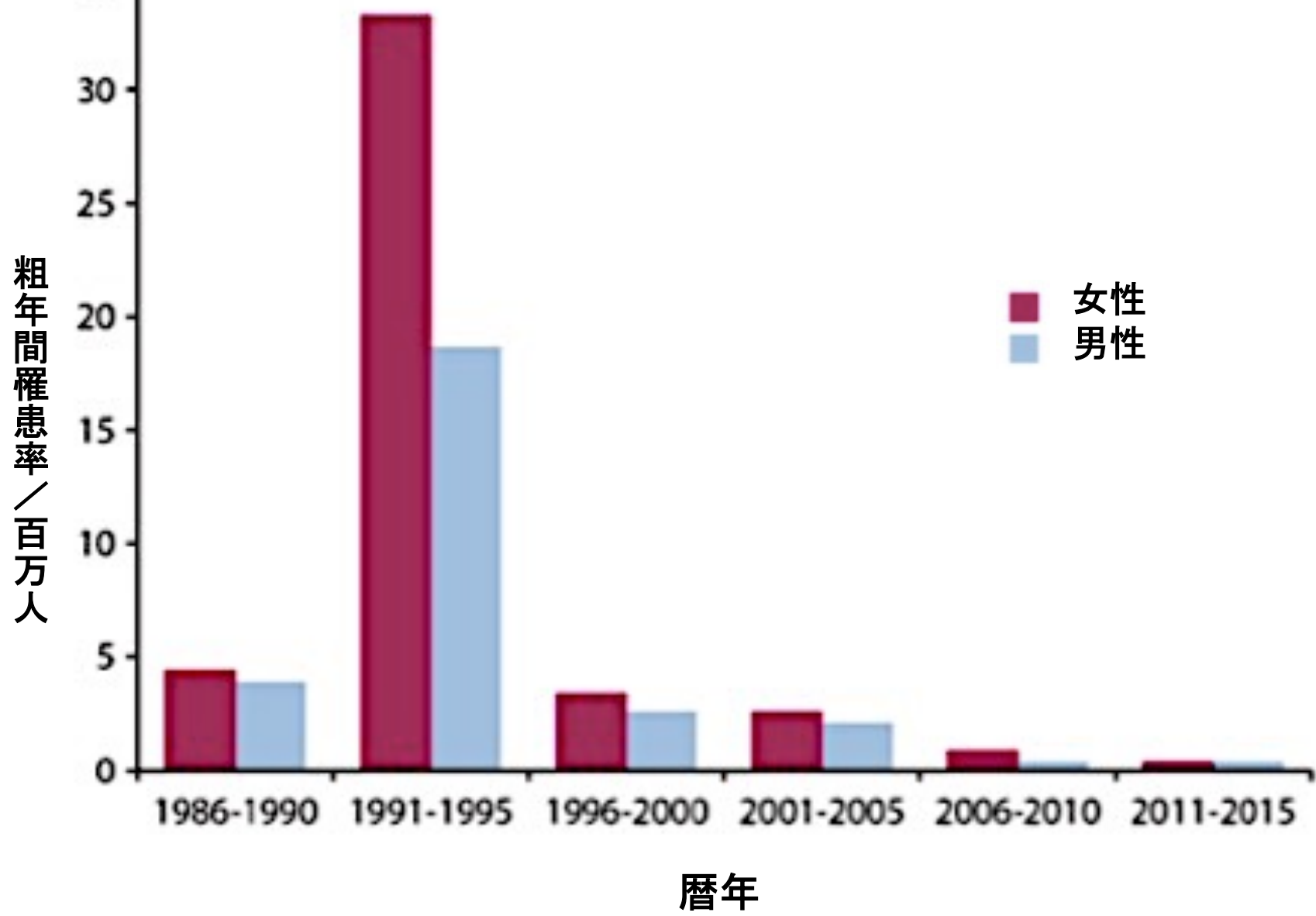
転移をする前に手術:  
片側摘出で、両側摘出の  
効果がある



術後年数

Sugino K. 他 World J Surg. 39, 2015

# ベラルーシにおける診断時10才未満の甲状腺がん罹患率



# 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)は明らかな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

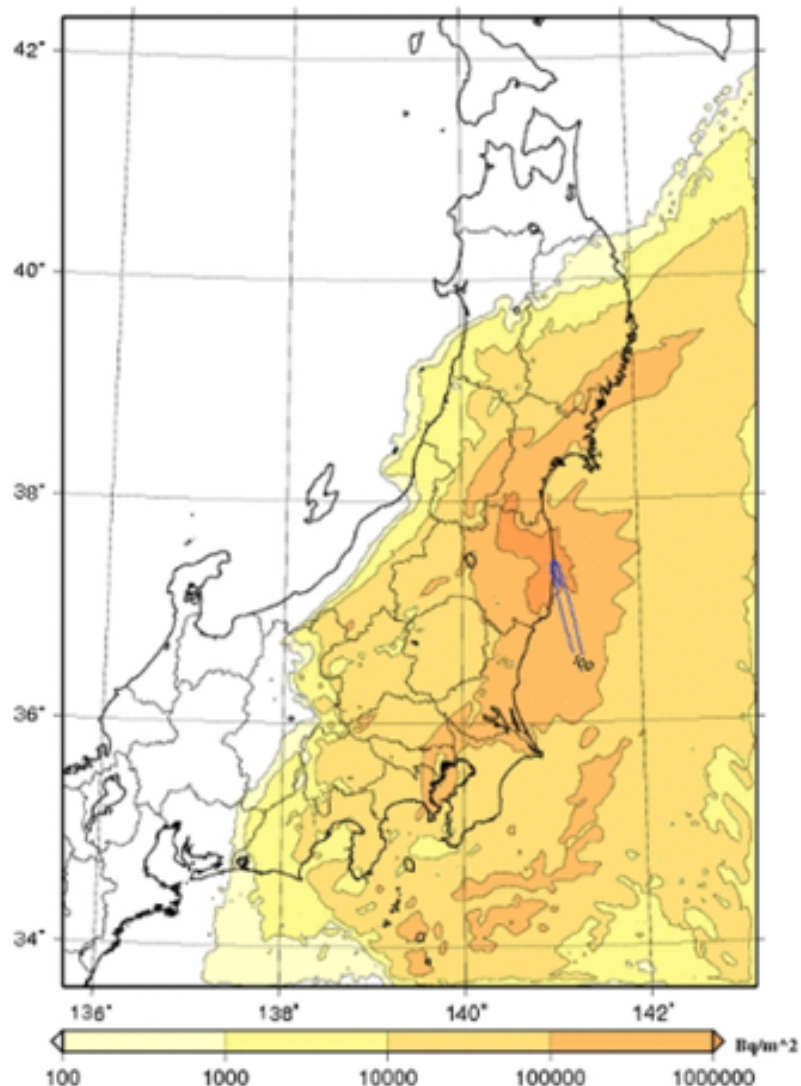
A: 質の高いエビデンスがあり、診療で使用・実践することを強く勧める。

B: 質は高くな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

# 「3・11甲状腺がん子ども基金」の支援対象地域

原子力研究開発機構によるヨウ素  
拡散シミュレーション図



## 手のひらサポートの対象者

事故時1都15県に居住していた  
18才以下の方で甲状腺がんと診断  
或いはその治療を受けた人

一律10万円を支給  
アイソトープ治療が必要な人:  
10万円追加給付  
再発や転移などで再手術:  
10万円の追加給付

# 3・11甲状腺がん子ども基金からの給付状況 -第2期12回までのまとめ- (2018年3月発表)

県名	福島	岩手	宮城	秋田	山形	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	山梨	長野	静岡	計
人数	85	2	3	1		2		1	5	4	6	6	1	1	2	1	120

この他に特例として4名給付

アイソトープ治療者：合計13例

福島県内：3/85例(3.5%)

福島県外：10/30例(33.3%)

(福島県外では自覚症状があつて受診するために進行例が多い。)

# 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】「手のひらサポート」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>

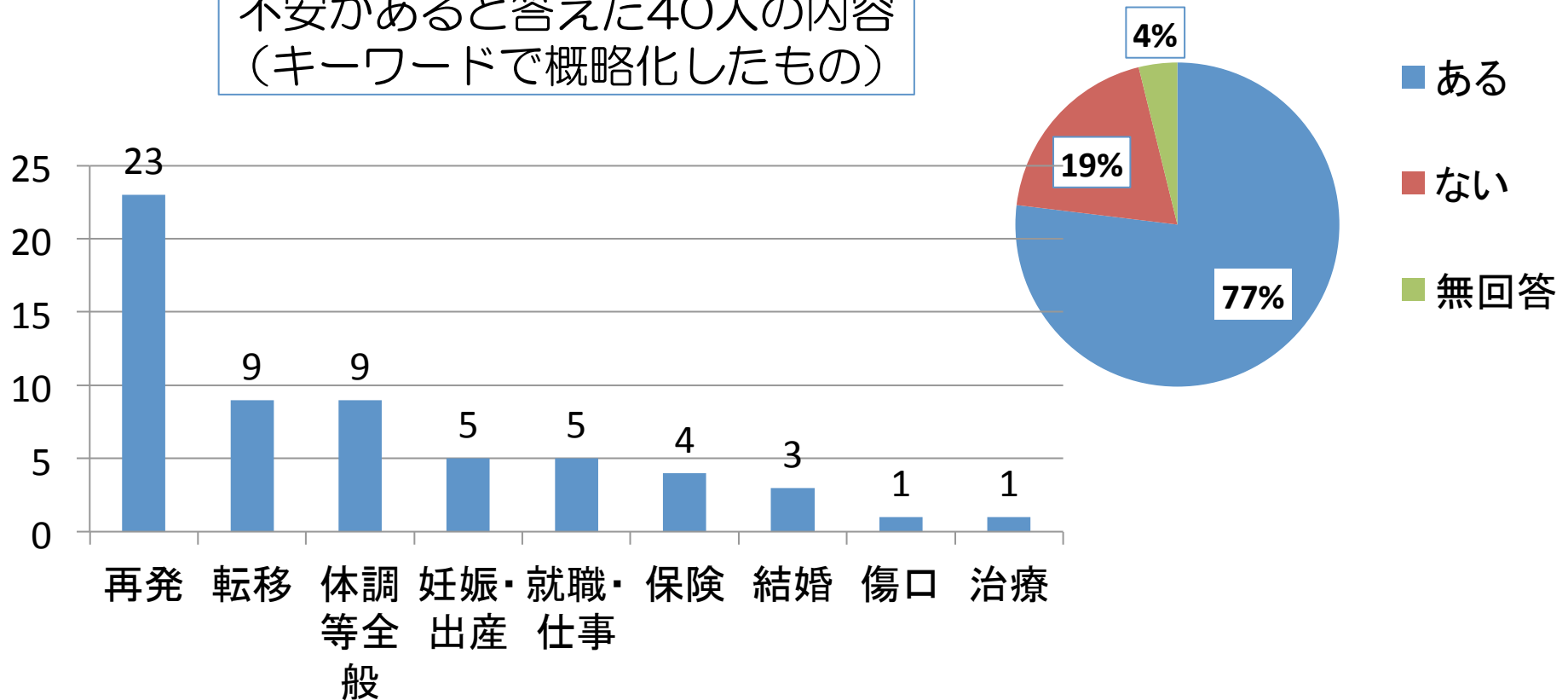
男性：26人、女性：26人

<事故当時年齢>

4歳～18歳

# 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)



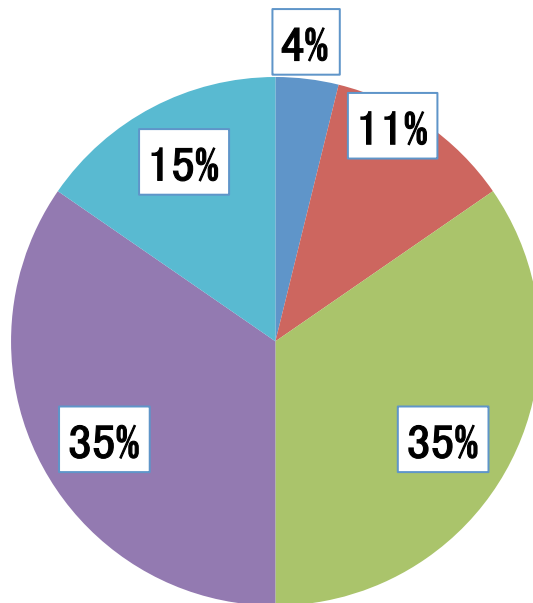
- 不安を感じている人は77%に達し、中でも再発、転移、女性では妊娠、出産等健康面に関する不安が大部分を占めている

↓  
被害者全員に健康手帳の配布が望まれる



# 検討委員会は福島のア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？

無回答8例を除く



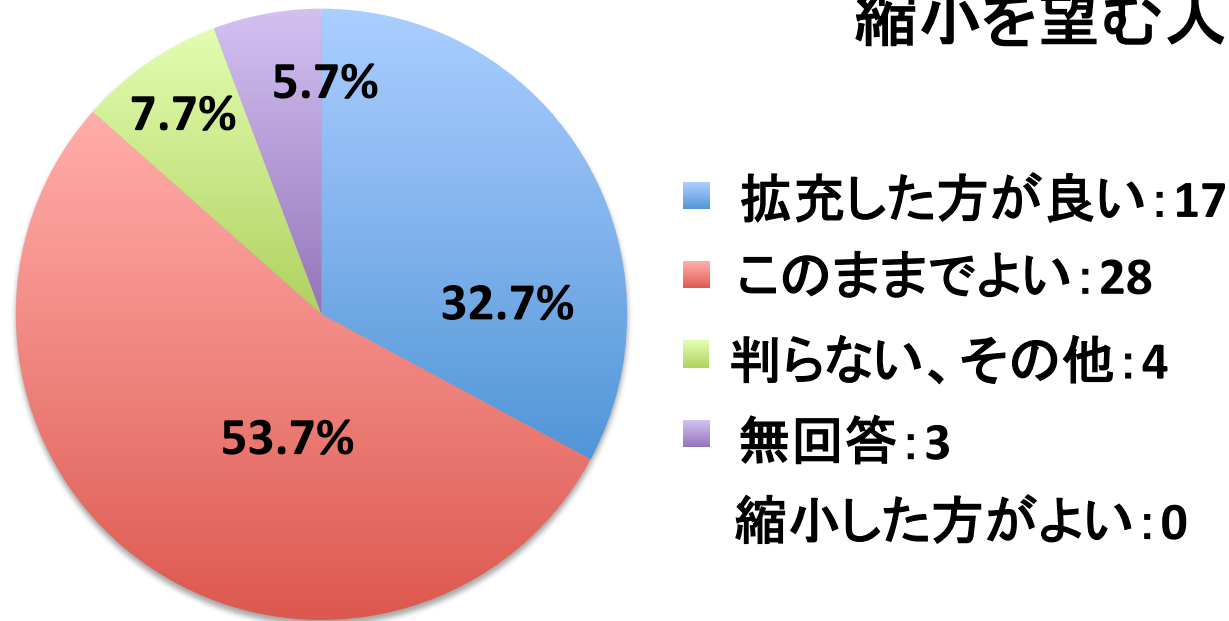
- そう思う 2
- どちらかといえばそう思う 6
- どちらかといえばそう思わない 18
- そう思わない 18
- 選択なし 8

- 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。

# 事故時18歳以下を対象に20歳まで2年に1度、 その後は5年に1度という甲状腺検査の 対象年齢や頻度についてどう思いますか？

甲状腺検査の更なる拡充と現状維持を望む人は86.4%

縮小を望む人はゼロ



- ・早期発見ができてよかった。
- ・がんが多く見つかって手術の必要がないと診断されればしなくてもよいのだから、検査は続けて欲しいです。

## アンケート調査のまとめ

- 甲状腺がんの原因となる放射性ヨウ素は福島県以外も汚染したので甲状腺検査は他県でも実施すべき。
- 甲状腺がんの多発を「放射線の影響とは考えにくい」或いは「過剰診断」というまえに「他県でも福島と同様に調べなければ結論できない」という意見が複数見られた。
- 過剰診断との考えに対する反発が強い。
- 甲状腺検査の拡充・継続を望む声が90%近かった。
- 大部分の患者が現在、及び将来にわたる健康不安を抱えており補償を望んでいる。

検診を拡充し、放射性プルームが通過した地域住民に健康手帳を配布し生涯にわたる補償を行うべきである。



ご静聴ありがとうございました



さよなら原発 代々木公園 2012年7月16日  
<http://sayonara-nukes.org>