

東京電力福島第一原発事故から9年が経過し、2011年10月から開始された県民健康調査甲状腺検査も5巡目の検査がこの4月より開始される予定である。検査の結果に関しては、県民健康調査検討委員会および甲状腺検査評価部会にて報告と議論が行われているが、検査が繰り返されている中で公開する情報は徐々に減少してきている事実がある。

今回は最新の検査結果に関する考え方と、検査で発見された患者さんの治療を担当している鈴木眞一医師の報告内容を中心にお伝えする。

先行検査	悪性・悪性疑い症例数	手術症例数	前回検査結果				
			A1	A2のう胞	A2結節	B	未受診
本格検査1	71	102 (1例良性)	33	25	7	5	1
本格検査2	30	24	6	10	4	7	3
本格検査3	16	8	3	8	2	3	0
節目検査	4	1	0	1		0	3
集計外症例	12	12 (1例良性)	—	—	—	—	—

結果は上の表にまとめたが、本格検査1の71名中57名(80.3%)、本格検査2の30名中16名(53.3%)、本格検査3の16名中11名(68.8%)が前回検査ではほぼ問題のない所見しかなかったということは注目すべき点である。前回検査でA1もしくはA2のう胞という診断は、少なくとも前回2年前の状態でがんの疑いすらなかったという所見である。次の検査が行われる約2年の間に手術を要するような甲状腺がんが、画像上発見されたということで、今まで考えられていた甲状腺がんの成長速度をはるかに上回っていることになる。しかし、このことに関しては記者会見で質問が出たことはあったが、検討委員会・甲状腺検査評価部会の中では問題視されていない。

また、集計外症例は福島県立医大以外で手術が行われている症例もあると考えるのが自然であるが、この12例に関しては県民健康調査の枠ではない部分で診断され福島県立医大で手術された症例だけの報告である。実際には集計外症例は他院で診断・手術されていることも考えられ、実際に金地病院の清水一雄医師や会津中央病院の旭修二医師から、各1例集計外症例の口頭報告があったが、それらはこの12例には含まれていない。また、先日裁判の証人として出廷した鈴木眞一医師は、会津若松市やいわき市の医療機関で手術していたことを証言し、それらもこの集計外数に換算されていないことが判明した。

発見された時の腫瘍径に関しては、各検査年度ごとの結果として平均腫瘍径と最大・最小腫瘍径が報告されている。その中で、最大腫瘍径を抜き出し表にしたものが次のページの表である。

検討委員会・甲状腺検査評価部会の中で、発見する必要のないがんを見つける過剰診断の問題が指摘されているが、子供の甲状腺内に30mmを超える腫瘍があるにも関わらず、過剰診断だというのはかなり無理のある話であると思われる。そして、30mmを超

	先行検査			本格検査 1		本格検査 2		本格検査 3	
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
第11回	33	34.1							
第12回	33	34.1							
第13回	33	40.5	30.3						
第14回	33	40.5	30.3						
第15回	33	40.5	30.3						
第16回	33	40.5	35.9						
第17回	33	40.5	35.9	17.3					
第18回	33	40.5	35.9	17.3					
第19回	33	40.5	45	17.3					
第20回	33	40.5	45	17.4					
第21回	発表なし	発表なし	発表なし		30.1				
第22回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	30.1				
第23回	33	40.5	45	17.4	35.6				
第24回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6				
第25回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6				
第26回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6				
第27回	33	40.5	45	17.4	35.6	17.5			
第28回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6	17.5			
第29回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	17.5			
第30回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし		33		
第31回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6		33		
第32回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし		33		
第33回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	35.6		33	発表なし	発表なし
第34回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし		33	発表なし	発表なし
第35回	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし	発表なし		33	17.1	0
第36回						30.4	33	17.2	0
第37回						30.4	33		29.1

える腫瘍というものは、通常触診でも発見可能なものであり、臨床症状のある甲状腺がんと考えても間違いではないと思われる。しかも、30mmを超える腫瘍はこの10名だけとは限らず、今までの報告の仕方では最低でも10名いるという事実しかわからない。

検討委員会・甲状腺検査評価部会では、緑川早苗氏の腫瘍の増大速度がある一定レベルで停止するという論文¹を重視している。しかし、この論文は平均6ヶ月間の観察期間で、8年先には成長が停止するというやや無理のある結論を導き出している。それに対し、鈴木眞一氏の論文²では、手術症例125例の報告が行われており、125名中81名は腫瘍径10mm以上で手術妥当。残り44名中33名は、皮膜外浸潤・気管や反回神経近接・リンパ節転移などにより手術妥当。残り11名中術後病理診断でも、手術待機で良かったと思われる症例は3例のみであったと報告している。簡単にいうと、ほとんどの例が手術妥当であったということである。しかし、この報告のスライド内容は参考資料として採用されているが、正式な論文は検討委員会・甲状腺検査評価部会で参考資料として採用されていない。本来臨床状態を把握しながら検査のデザインを考慮していくことが重要と思われるのだが、なぜそのようなになっていないのか疑問である。

また、鈴木眞一氏のスライド³に125例の中で手術直前の腫瘍径が報告されているが、最大腫瘍径は53mmとの記載がある。この続報として2020年2月3日県民健康調査センター主催国際シンポジウムの中で、「日本における小児・若年者の甲状腺がん診療」という演題名で鈴木眞一氏が報告したものがあ。その報告では症例数が180例に増えているが、その中での最大腫瘍径は60mmとの記載がある。県民健康調査の結果報告の中では最大腫瘍径は45mmということになっているが、これらの例は手術を待っている期間に急激に大きくなる腫瘍の存在を示唆しており、緑川氏の予測と矛盾している。

検討委員会・甲状腺検査評価部会の最近の議論は甲状腺検査の害を強調する方向に進められており、検査縮小の方向性が徐々に示されてきている。本来、検査を継続し繰り返し受診していくことを前提としてデザインされたものであるのに、急激に方針転換して検査を縮小していくということは健康被害を生み出す危険性があると思われる。県民健康調査検討委員会・甲状腺検査評価部会の委員の方々には、放射線の影響があるかないかの議論の前に子どもたちの健康のため手術症例の傾向をしっかりと検討し、今後の方向性を議論していただきたい。また、外部で再検証ができるように、個人情報をマスクした状態でできる限りの情報公開をお願いしたい。

-
- ¹ 緑川早苗 JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery 2018;144(1):57-63
Comparative Analysis of the Growth Pattern of Thyroid Cancer in Young Patients Screened by Ultrasonography in Japan After a Nuclear Accident
The Fukushima Health Management Survey
<https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/issue/144/1>
 - ² 鈴木眞一 日本内分泌外科・甲状腺外科学会雑誌 2018年 35巻 2号 p. 70-76
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jaesjsts/35/2/35_70/article-char/ja
 - ³ 鈴木眞一 福島第一原子力発電所事故後の小児・思春期の甲状腺がん スライド
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/244314.pdf>