

福島第一原発事故で起きた 子どもの被害

甲状腺がんは多発？

2016年1月17日現在
うえに生協診療所
金谷邦夫

福島・甲状腺がん検診そもそも

福島で第一原発の原子炉建屋が次々水素爆発等
2011年3月12-15日

そして風向によって関東・東北の各方面に放射能が飛び散りました。

陸地側ではプルーム(原子雲)が西北方向に濃く流れたときに雨が降り、落下して高濃度汚染され、避難指示地域になりました。

しかし避難指示が出なかった地域も汚染されました。

健康被害としての結果の一つが甲状腺がん発生です。当時18歳までの子どもの調査が続いています。

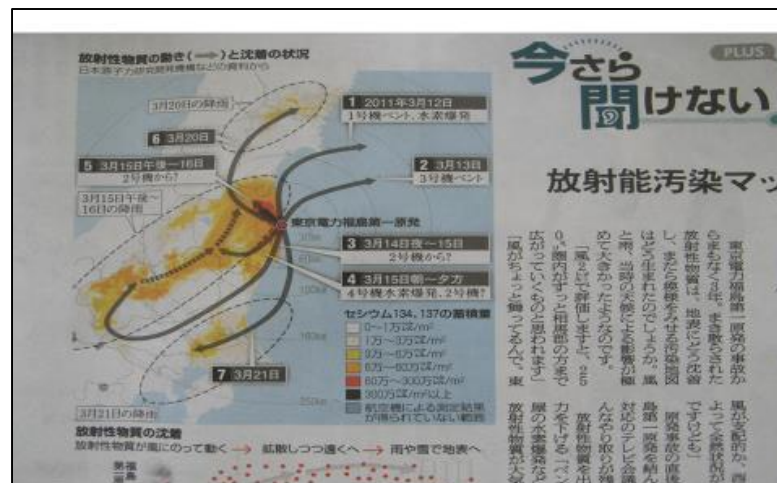
福島で甲状腺がん多発？

東京電力・福島第一原発で3基の水素爆発事故がおきて多量の放射性物質が放出され、それは今も続いています

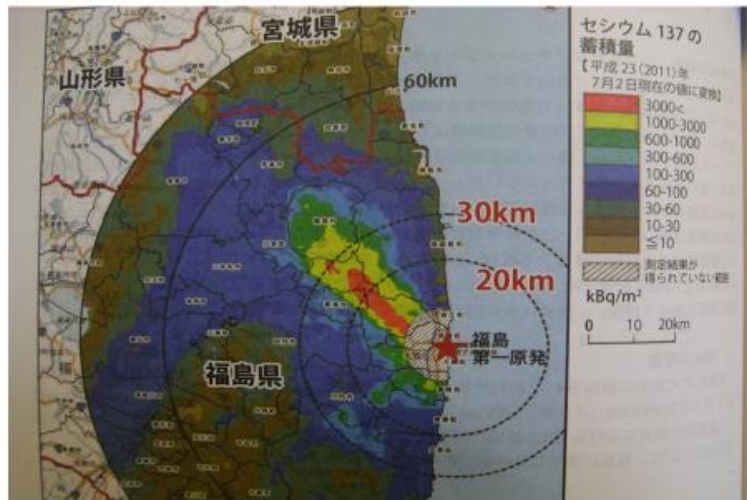
その事故を受けて福島県が健康調査を行ない、その一部として甲状腺健診が行われています。

その結果予想以上に甲状腺がんが「多発」しており、その評価を巡って、「もともとあったもの・過剰診療」と「多発している」との論争が起きています。

しかし健診は複雑な様相を呈して来ているように思います。そのことを私なりに整理してみました。



図表1 放射能汚染はこうして広がった
(2014年2月初めて新聞に報道?)



放射能汚染状態

福島県の「先行調査」(2011-13年)

避難地域・中通・会津など順番に健診が行われていった。
健診前は小児甲状腺がんは百万人に1人、「心配しないで！」
がん患者はせいぜい1、2人と想像していたのでしょうか？

ところが「山下教授」が予想もしてなかった頻度で甲状腺がん
が見つかった

これを説明するために様々な説明がなされた

- ①チェルノブイリでは暴露から4年を過ぎて発生
- ②チェルノブイリに比し福島のがんは高年齢の子供が中心
- ③放射性物質放出量はチェルノブイリの10分の1
- ④甲状腺がんは比較的「良性」でゆっくり成長
- ⑤だから今見つかっているがんは、精密な検診により掘り起こされたスクリーニング効果だ、過剰診療説まで

チェルノブイリでは

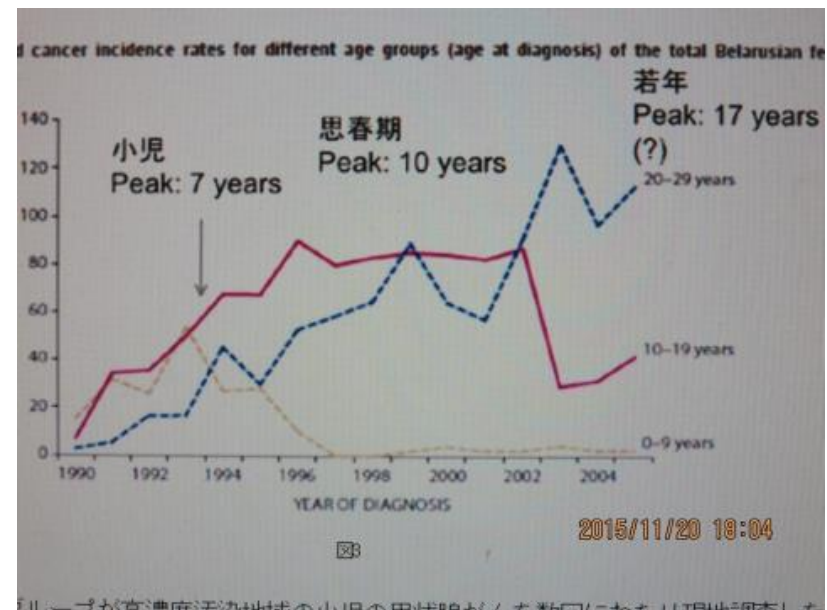
早くから甲状腺がんが多発傾向が観察されていた。

しかし国際的には認められなかった

日本の調査(長崎大・長滝・山下氏ら)の調査で放射線の影響が明らかにされた

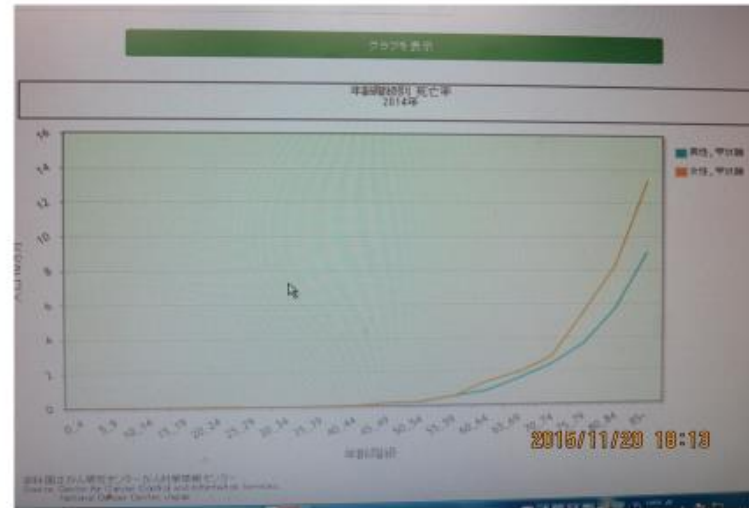
国際社会も認めざるを得なくなり、健康被害を甲状腺だけに限定していった

しかし病理解剖報告では心筋はじめ各種の臓器に障害を認めている





罹患率(全国推計)2011年



死亡率 2014年

全国年齢階級別推定罹患率

* 国立がん研究センター癌情報センター
甲状腺がん発生頻度
2001-2008年 100万人当たり

平均(/100万人)

15-19歳	3-9人	6.4人
20-24歳	14-22人	17.8人
15-24歳		12人

三県調査の詳細 2013年環境省

	被検者	結節	/10万人	癌
弘前市	1630人	21	1288人	?
甲府市	1366人	15	1098人	?
長崎市	1369人	8	584人	?
計	4365人	44		1人(229/100万)

(B判定相当)

福島県 216,809 1263 583人 43
2013年7月31日現在 200人余/100万人

福島では多発していない! という結論
しかし三県調査の 対象年齢は? どういう集団?

岡山大学調査(ネット情報等)

小倉ほか(2013年報告)

平成24年度岡山大学新入生での甲状腺超音波検査 男性1320人 女性987人

平均年齢18.3歳±1.3歳

甲状腺がん(手術で確認された);3人

男性1人 女性2人

700人に1人 100万人で1430人?

但し、母数が少ないので誤差は大きくなる

1996から2013年では男女合計で62919人で
がん16人 100万人あたり250人

茨城県北茨城市・甲状腺超音波検査事業 2013年度・14年度

13年度;対象06年4月2日~11年4月1日生

1548人 受診1184人 男女ほぼ同数

結果;A1:774人 A2:399人

B:11人 C:0人

14年度;対象92年4月2日~11年4月1日生

6151人 受診3593人 男女ほぼ同数

結果;A1:1746人 A2:2172人

B:72人 C:2人

毎日新聞12月3日報道でB判定から1人、C判定2人が甲状腺がんと診断された(タイプは不明)

検討協議会は放射線との関連は薄いとみている
しかし、頻度は高い!

福島県民健康調査;甲状腺検診 一巡目・「先行調査」の数値

地域区分	実施年度	一次受診数	二次対象	二次受診者	悪性(率)
避難指示	11	41810	221	199	14 0.0335
非避難浜通	13	54638	502	464	24 0.0439
浜通+避難		96448	723	663	38 0.0394
中通り	12	139338	988	920	56 0.0402
中通り	13	30970	249	228	7 0.0226
中通り全体		170308	1237	1148	63 0.0370
会津	13	33719	351	297	11 0.0326
県全体		300476	2311	2108	112 0.0373

「会津が少し少ないが大きな差は見られていない」ようだ

「悪性」は疑いも含む : 率(%) 第20回検討会資料より作成 2015. 8. 31

福島県民健康調査;甲状腺検診 二巡目・「本格調査」の数値

地域区分	実施年度	一次受診	二次対象	二次受診者	悪性 率(%)
避難指示	14	30695	305	242	13 0.0420
非避難浜通	15	7563	4	3	0 0.0
浜通+避難		38258	309	245	13 0.0340
中通り	14	117780	868	510	12 0.0109
中通り	15	11212	41	9	0 0.0
中通り全体		128992	909	519	12 0.0093
会津	15	1555	5	3	0 0.0
県全体		169455	1223	770	25 0.0148

「悪性」は疑いも含む : 率(%)

2015. 11. 30 検討会資料より作成

一巡目・二巡目健診を合わせると

地域区分	受診者数	悪性(疑も)	率(%)
避難指示	41810	27	0.0646
非避難浜通	54638	24	0.0439
非難+浜通	96448	51	0.0529
中通り	139338	68	0.0488
中通り	30970	7	0.0226
中通り全体	158226	75	0.0440
会津	33719	11	0.0326
県全体	300476	137	0.0456

* 受診者数は一巡目受診数を採用。二巡目健診はまだ進行中

「甲状腺がんは比較的『良性』で、
治りやすく、死亡率も低いので、
急いで手術する必要はない」

しかし、福島医大の鈴木教授の報告では、
福島医大での手術例から(96例)

リンパ節転移 74%

肺転移 4%(2人)

これからすると「過剰診断」とか「予後良好」という
だけで手術を先延ばしはできないだろう
(この指標がある場合は放置してよいという
ものがあれば、それに従って区別できますが)

もう一度一巡目・二巡目調査を振り返る

地域区分	受診者数	悪性(疑も)	率(%)
避難指示	41810	27	0.0646
中通り全体	158226	71	0.0449
会津	33719	11	0.0326
県全体	300476	137	0.0456

統計学的に処理する方法(どの方法がいいかなど)を知らない
ので何とも言い難いのですが...

「量・反応関係」を一定示しているのではないかと?

* 受診者数は先行調査(一巡目)の数を採用

いま、じわりと被曝による発がんが
増加しているのではないかと?

今後の調査の結果がどう変わるかによるが、

- ① 会津の発生は100万人当たり約326人
これが自然発生か、+アルファの基礎数?
- ② それに対して、避難指示地域の発生率の増加は、
放射性ヨウ素被曝による、「上乗せ効果」で、
余分に発生した甲状腺がんと言えるのではないかと?
- ③ 今後、この差はじわりと広がるかもしれない
感じがする

二巡目健診で分かってきたこと

子ども(0~18歳)の甲状腺がんの発生率は臨床(有所見から)と、超音波検査では発生率が異なるだろう
従ってがん研の100万人に2, 3人は、福島の解析・発生の多少の検討に用いるべきではないだろう
甲状腺がんの発生率は年齢性によって異なる
住民全体を対象にしたものでは、これまでの常識を超える率で「潜在癌」があるものと思われる。その範囲は100万人に対し数名から300名近くの間と思われるが、いまだ明確ではない。

「本格調査」で心配すること

検査受診者が減少していること。
2次検査対象者の受診数も激減している。
一巡目の調査の報告などに対する不信
モルモット扱いされるのは・・・
「良性のがん」なら大きくなってからでも・・・
という考えもあるのだろうか？
18歳を過ぎ、次第に健診受診も難しい？
しかしチェルノブイリでも10年後、20年後にも増加している！