

甲状腺検査「勧奨望ましい」 福島県評価部会

2015年3月26日(朝日新聞 2015年3月25日掲載)



記者会見する甲状腺検査評価部会の清水一雄部会長(中央)ら＝福島市杉妻町

東京電力福島第一原発事故に伴う甲状腺検査のあり方などにつき、県の評価部会は24日、中間報告をまとめた。必ずしも治療の必要がない過剰診断が起きている可能性が高いとの意見が出たが、被曝(ひばく)した事実を踏まえ、県民に「検診を勧めることが望ましい」と結論づけた。一方、検査で見つかった甲状腺の病気の治療費は、がんに限らず公費負担すべきだとした。

甲状腺検査は事故当時18歳以下だった県民約38万5千人が対象。これまでに約120人にがんの疑いがあるとされ、87人ががんと確定した。

部会では複数の専門家が、大部分は比較的進行がゆっくりな甲状腺がんについて健康な子どもを網羅的に検査することで、必ずしも治療しなくてもいいがんを見つける過剰診断の恐れがあると警鐘を鳴らした。

部会員の清水修二・福島大特任教授や春日文子・前日本学術会議副会長らは『不要な被曝』に加え、(過剰診断の結果生じる)『不要だったかもしれない治療』のリスク負担を県民は余儀なくされている。(これも)原発事故がもたらした被害の一部だと指摘した。

中間報告は指摘を踏まえた上で、検査を受けたいと希望する県民が多数いることや、原発事故で甲状腺被曝が生じたことを考慮し、「被曝という避けられない事実がある以上、不安解消の意味も含め(県民に)検診を勧めることが望ましい」とした。ただし検査の不利益の十分な説明が必要とした。また、治療には、手術以外に、定期的に検査を受けながら様子を見る「経過観察」という選択肢もありうるとした。

甲状腺検査ではがん以外にホルモン異常によるバセドウ病や橋本病などが見つかることもある。中間報告では、これらの病気も含め、甲状腺検査がきっかけで始まった治療の費用は公費負担すべきだとした。

これまでに見つかったがんが被曝の影響かどうかは、現時点では「結論づけることはできない」としつつ、被曝線量がチェルノブイリより少ないことなどから「影響とは考えにくい」とした。その上で将来的に被曝の影響の有無を判断する指標を、あらかじめ県民に示すべきだと指摘した。

原発事故に伴う県民健康調査全体を検討する委員会は部会の中間報告を受け、今後、さらに議論する。(大岩ゆり、福宮智代)

会議配布資料2

甲状腺検査に関する中間取りまとめ(部会長取りまとめ案)

平成27年3月

福島県県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会

福島県県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会は、平成25年8月20日に開催された第12回県民健康管理調査検討委員会において、検査の方法や結果等について改めて検証、評価を行い、県民への情報発信に資するため、検討委員会の中に、甲状腺検査に特化した部会を設置することとされ、平成25年11月27日、第1回の会議が開催された。

国際的にも極めて注目される調査であるという観点から、調査結果と解析システム、行政対応、追跡調査、住民へのメンタルケアなどについての科学的、医学的、倫理的根拠の妥当性をこれまで審議してきたが、以下に今まで議論を重ねてきた本評価部会としてのまとめを示す。

1 先行検査で得られた検査結果、対応、治療についての評価

検査結果に関しては過剰診断の面も考えられるとの意見も多かったが、一方で検査を受けたいという多数県民の意向もあることを踏まえ、本人・保護者に、こうした不利益の面があることも説明し理解を得た上で検査を受けてもらう必要がある。

甲状腺乳頭癌の性質上、治療に関しては患者に対し利益のみならず不利益も発生すること、甲状腺がん(乳頭癌)は、発見時点での病態が必ずしも生命に影響を与えるものではない(生命予後の良い)がんであることを県民にはわかりやすく説明し、その上で検査は強制ではなく、受診者の判断、同意によるものであるが、被ばくという避けられない事実がある以上、不安解消の意味も含め検診を勧めることが望ましいと考える。現行の検査を継続することに評価部会として異論はない。

また、甲状腺がんが疑われた場合であっても、乳頭癌であればその生物学的特性から定期的な経過観察という選択肢もあり得る。乳頭癌の診断と治療のリスク評価に関しては手術適応の判断も含めて専門家に委ねたい。

※現在、日本甲状腺外科学会の診療ガイドラインに従って治療が行われているが、小児甲状腺乳頭癌の予後は成人より更に良いことから、今回の福島の状況に対応した治療ガイドラインまたは小児甲状腺癌の治療ガイドラインが別に必要ではないかとの意見があった。

2 放射線の影響評価について

現時点で、検診にて発見された甲状腺癌が被ばくによるものかどうかを結論づけることはできない。放射線被ばくの影響評価には、長期にわたる継続した検査が必須である。

また、事故初期の放射性ヨウ素による内部被ばく線量の情報は、今回の事故の影響を判断する際に極めて重要なものである。

なお、先行検査を終えて、これまでに発見された甲状腺がんについては、被ばく線量が、チェルノブイリ事故と比べてはるかに少ないこと、事故当時5歳以下からの発見はないことなどから、放射線の影響とは考えにくいと評価している。

今後、仮に被曝の影響で甲状腺がんが発生すると、どういうデータ(分析)によってそれが確認できるのか、裏返していえば、どういうデータ(分析)が現れなければ「影響はなかった」と判断できるのか、その点の「考え方」を予め示す必要がある。これが全くないと、「後付けで」評価がなされるかもしれないとの疑念をいわずに招いてしまうこととなる。

3 医療費について

甲状腺検査を契機として保険診療に移行した場合、現時点では、二次検査以降の医療費については公費負担が望ましい。但し、生涯にわたり公費負担とするかは、適時、判断が必要である。

4 対象者の追跡

事故当時乳幼児については、特に、重点的に追跡を行う必要がある。また、県外への転出等が増加する年代に対する追跡の仕方を検討、徹底されたい。疫学的追跡調査として重要なポイントである。

5. 検査結果の開示

検査結果の透明性、匿名化の下で、多くの研究者を含めたメンバーでの再評価ができるシステムの構築を推進していくことを提案する。ただしこれに関しては個人情報保護の問題もあり慎重な対応が必要である。

以上

会議配布資料3

「甲状腺検査に関する中間取りまとめ」について

2015.2.27 清水修二

私は医師でも医学者でもないので専門的な見地から意見を述べる能力はありませんが、本調査に対する県民や社会一般の信頼を確保することが重要であるとの観点から、若干の意見を申し述べます。

どうする 被曝と健康

被曝影響判断へ「指標」を検討

●甲状腺検査 今後の課題

県の評価部会が24日にまとめた東京電力福島第一原発事故に伴う甲状腺検査の中間報告は、被曝の影響を評価する方法について検討が必要だと指摘した。当初の枠組みでは解明できない可能性があるからだ。被曝の影響を調べるにはどんな課題があるのだろうか。



中間報告は、被曝の影響について結論を出すのは早いとしつつ、これまでに甲状腺がんが診断された87人は「被曝の影響とは考えにくい」とした。その上で、今後どのような結果が出たら被曝の影響の有無が判断できるのか、指標をあらかじめ示すべきだとした。

甲状腺がん自体を調べても原因が被曝かどうかわからない。そこで県立医科大学は、1巡目と2巡目以降の検査結果を比較し、被曝の影響でがんの発生が増えるかどうかをみる、としている。1巡目は2011年度～13年度。チェルノブイリ原発事故で子どもの甲状腺がんが増え始めたのは事故から4～5年後だったので、1巡目のがんは事故前にできていたがんとみなしている。

では、2巡目でがんが何例見つかったら発生が増えたと判断するのか。そこが定まっていない。

1巡目で網羅的に調べて既存の甲状腺がんを見つけたため、被曝の影響があったとしても、2巡目で新たに見つかるがんは、1巡目より少ないと予想される。何例減ったら1巡目と同程度の発生なのか。評価の指標を出すには、小児の甲状腺がんの発生率や対象県民の年齢変化などを考慮して計算する必要がある。

そもそも1巡目と2巡目以降の比較という枠組みで被曝の影響がわかるのか。評価部会ではその点にも疑問が呈された。渋谷健司・東京大学医学系研究科教授は「がんになった人とならなかった人で、甲状腺被曝線量の違いがあるのか、個人の線量を把握して比べる必要がある」と指摘した。

甲状腺被曝はほとんど実測値が無く、環境省の委託研究などで推計する試みが複数、行われている。これまでの甲状腺検査の解析では、これらの研究は一切、考慮されてこなかった。評価部会の樺田尚樹・国立保健医療科学院生活環境研究部長は「色々なデータをリンクしながら出していく必要がある」と強調した。

県民健康調査全体を議論する検討委員会は今回の中間報告を受け、被曝の影響の有無を判断する指標などを話し合う。星北斗座長は「専門的な検討が必要になるので、疫学などの専門家や県立医大の担当者らに交えた作業部会のようなものを作って取り組みたい」と話している。(大岩ゆり)



●健康づくりにギアチェンジ／星北斗・県民健康調査検討委員会座長（県医師会常任理事）

県民健康調査検討委員会は2015年度、甲状腺以外の健康問題も、もっと議論したい。原発事故以来、子どもも成人も肥満の傾向が強まり、大人の生活習慣病は深刻だ。こころの健康も悪化している。

被曝の直接的な影響ではないが、避難生活など環境の変化により運動不足になったり、飲酒量や喫煙量が増えたり、食事の内容が変化したり。これらも原発事故の間接的な影響だ。

現行の県民健康調査では、こころの問題や子どもの肥満、成人の生活習慣病に対応しきれていない。調査も支援も、対象は避難区域の住民だけだが、これらは全県民に共通の問題だ。

支援も不十分だ。別の枠組みを考える必要がある。肥満や生活習慣病への対策では、住民自らが食生活などについて勉強し、変えてもらう必要もある。



会議欠席の清水修二氏
(福島大学特任教授・福島県生活協同組合連合会理事)
写真は、リーフレット『福島の食と農の再生に向けて』より



(1)原発事故由来の放射線の影響に関して最も懸念され、また注目もされているのが甲状腺がんであることはいうまでもありません。だからこそ甲状腺については、健康調査を実施する側が一切の予断を排して臨んでいることを明確にする必要があります。そのような観点からみると、今回の甲状腺検査の方法には大きな問題があると思います。すなわち今回の調査では、チェルノブイリ事故で小児甲状腺がんが4～5年後から現れていることを踏まえて検査の一巡目を「先行検査」とし、これをベースラインの確認と位置づけ、二巡目以降の「本格検査」において放射線の影響の有無を検証する方法をと

っています。これは、論理的に言って、一巡目では放射線被曝の影響はないという前提で検査に臨んでいることになり、予断にもとづいているとの批判を免れません。一巡目の検査結果をベースラインとすることが妥当であるかどうかは、検査の結果をみて事後的に確認されるべき事柄でなければなりません。なお、先行検査の結果をベースラインとする根拠が、もしチェルノブイリ事故のデータ以外に求められるのであれば(たとえば国内での臨床データ)、そのことに触れていただくことを専門家にお願いしたいと思います。

(2)その上でですが、一巡目の検査で見えられた子どもの甲状腺がんの原因について、これを放射線被曝の影響によるものとは考えにくいとする見方に私も異論はありません。つまり調査の結果として、これをベースラインと位置づけることは妥当であると判断します。見つかった患者個人がどれくらいヨウ素131の放射線を被曝したかは推計するしかなく、その検証は今後の課題として残っていますが、状況証拠として①基本調査から推定される外部被曝線量推計値、②患者の地理的分布と放射線量のそれとの相関、③チェルノブイリ事故との比較における患者の年齢構成の特徴、以上を見るかぎり、確かに事故との関連性を見出すことはできないといえます。

(3)二巡目に新たに甲状腺がん、ないしその疑いのある子どもが見つかることについては、年を追って新規に罹患する子どもが現れるのは当然に予想されることですので、一巡目で観察された諸傾向の範囲内にあるかぎり、とくに問題にはならないと思います。しかし社会一般には「4年後」以降の患者の出現に不安を感じる人が少なくないのは無理からぬことです。そこで、仮に被曝の影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータによってそれが確認できるのか、裏返していえば、どういうデータが現れなければ「影響はなかった」と判断できるのか、その点の「考え方」は示す必要があるのではないかと思います。それが全くないと、「後付けで」評価がなされるかもしれないとの懸念をいざさらけ出してしまふように感じます。

(4)いわゆる「過剰診断のディレンマ」は、それ自体が、原発事故がもたらした被害の一部であるといわざるをえません。この回避不可能な矛盾にわれわれを追い込んだのが今度の事故であり、「不要な被曝」に加えて「不要だったかもしれない治療」のリスク負担を県民は余儀なくされているわけです。対処の方法として、検査を受けることがある程度のリスクを伴うことを検査対象者(の親など)に告知しご本人の判断にゆだねる(インフォームド・コンセント)という扱いは合理的だと思います。しかし他方、それが甲状腺検査の疫学調査としての精確性をそこない、結果的に社会の「分からない不安」を長引かせるリスクがあることも否定できません。ご本人にきちんとした情報提供をし、判断をまかせる方法に基本的には賛同できますが、その場合も、調査をする側としてどのような姿勢で臨むか(「できたら受診してほしい」というスタンスなのかどうか)は、議論しておかねばならないでしょう。

(5)マスコミの報道や私自身の見聞からして、今回の甲状腺検査が、受診している側の県民から必ずしも全幅の信頼を得ているとは残念ながらいえない現実があります。膨大な数の子どもたちを対象にした検査ですので、現場の皆さんのご苦勞は察するに余りありますが、見えない危険にとらわれている人々の心理は細いガラスのように折れやすい状態にあります。丁寧な診察、迅速な情報提供などについて、今後もさらなる改善がなされること、またそのために検査の現場への十分な人的・財政的支援が行われることを希望します。

これらの対策は必ずしも従来の検討委員会の検討課題ではない。しかし県民の健康を見守るという目的を達成するには避けられない課題だ。新年度、検討委はギアチェンジし、前向きに県民の健康づくりをしていくためにどうしたらいいか、という視点で議論し、県に提言したいと考えている。

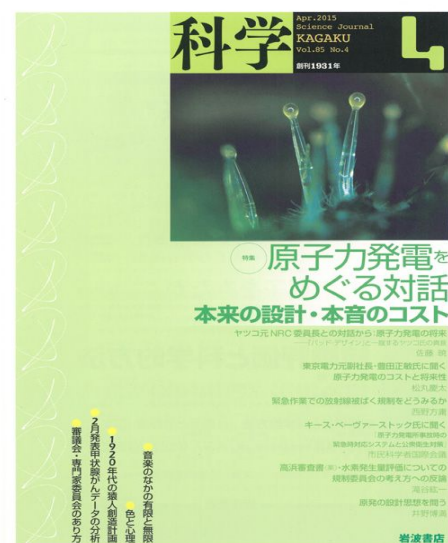
●この連載はこれで終わります。

【津田敏秀氏による県民健康調査甲状腺がん2/12データ評価】(改)

- Togetter まとめ <http://togetter.com/li/801047>-by 島藺進さん



①4月号 <http://iwanami.co.jp/kagaku/index.html> 掲載論文「2015年2月12日第18回福島県「県民健康調査」検討委員会発表の甲状腺がんデータの分析結果」。多発を想定せざるをえないとしたら何をすべき？



②甲状腺がんは多発か？津金昌一郎氏は「スクリーニング効果をはるかに越えている」「被曝が原因の人が1人もいないとは断言できないが、大半が被曝のためとは考えにくい」と。 togetter.com/li/751408

③「考えにくい」というのは多発である可能性も排除できないということだろう。津田氏の論考は多発の可能性を想定したら何をすべきか、アウトブレイク疫学に基づく論を展開。

④以下、どういう対策をとるべきかについての津田教授の叙述を書き抜く。「検診は繰り返せば繰り返すほど受診割合が下がり、症例把握ができなくなるので、他の症例把握方法を早急に検討すべき時期である。具体的には、広島・長崎の

⑤被ばく者において行われている「被爆者手帳」(名前に抵抗があるのならば、「県民手帳」や「絆手帳」など名前を変えればよい)に相当する制度を始め、これに加えて全国のがん登録制度の充実とその中の福島県民を抽出する。

⑥これらのシステムを早急に構築するべきである。
 以上は受診者の減少への対処法。以下は本格検査での、統計的に有意な多発の結果を受けて必要な対策。2巡目なのでスクリーニング効果ではまったく説明できない。だとすれば...

⑦「福島県は、もうこれ以上、根拠もなく無意味な時間の浪費を続けるのではなく、県民の信頼回復を図るために、科学的に妥当な分析を行い、その知見と現実とに対応し対策に結びつく発表を適宜行う姿勢へと修正を始めるべきである」

⑧「現在の無為無策の状態から早く抜けだし、症例把握を拡大し、2011年に19歳以上であった県民の甲状腺がん症例把握や甲状腺がん以外のがんや、非がん疾患の症例把握に力を入れるべきである。同時に、特に南の方に隣接する各県も

⑨また、これらの疾患の症例把握を始めるべきである。最後に、WHOの予測にふれ、さらに対策を充実すべきと唱えられている。「現在の甲状腺がんの発見状況は、WHOによる15年リスクの予測(2013)を、すでに4年目にして

⑩上回っていると思われ、WHOなどの推定被ばく線量(2012)を見直す必要もある」「WHOの線量評価は、「実態とかけ離れて高い」と、日本政府のロビー活動により引き下げられて発表された経緯も明らかになっており(朝日新聞)

⑪この経緯はもっと詳細に明らかにされるべきであろう。この経緯の反映は、白血病などの他の放射線関連疾患の予測に非常に重要である。現在までの甲状腺がんの発生はヨウ素131曝露の影響が主であるように思われる一方

⑫最小潜伏期間を3年近く過ぎた白血病に関しては人口動態統計上では上昇傾向が見ら

れつつある。引き続き、福島県内の空間線量率の高い地域においては、妊婦や若年者を優先させた、避難を含む一層の放射線防護対策が望まれる」

⑬甲状腺がん検査の責任者である福島県立医大の鈴木眞一氏は過剰診断を否定している。津金昌一郎氏によれば、過剰診断でなければ多発ということになる。鈴木氏は過剰診断を否定し、津金氏がスクリーニング効果説を否定する。

⑭鈴木氏は過剰診断を否定。 togetter.com/li/678936 過剰診断説か、スクリーニング説か？どちらも確かな論拠があるわけではない。ならば多発の可能性を考慮に入れ、津田氏が提案するような対策を講じるべきでは？

明石昇二郎さんの力作 月刊「宝島」連載

～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害～

福島県で急増する「死の病」の正体を追う！
 ～セシウム汚染と「急性心筋梗塞」多発地帯の因果関係～【第1回】(2014年10月号より)

<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1921954>

福島県でなぜ「ガン死」が増加しているのか？～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害～【第2回】(2014年11月号より)

<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1927416.html.html>



【告発スクープ】“WHO「福島県でガン多発」報告書” 国と記者クラブが無視！～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第3回 前編】～2015年1月号
<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1940402.html>

【告発スクープ】“WHO「福島県でガン多発」報告書” 国と記者クラブが無視！～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第3回 後編】～2015年1月号
<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1940410.html>

福島で赤ちゃんを産み育てるのは安全？「朝日新聞」の“非科学”記事～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第4回 前編】～2015年2月号
<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1946174.html>

「原発健康被害」の揉み消しに加担する「朝日新聞」の“非科学”記事～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第4回 後編】～2015年2月号
<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1946180.html>

調査スクープ！原発近隣住民の間で「悪性リンパ腫」多発の兆し～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第5回】～2015年3月号
<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1954779.html>

福島県の汚染地帯で新たな異変発覚！「胎児」「赤ちゃん」の死亡がなぜ多発するのか？～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第6回 前編】～2015年4月号
<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1957234.html>

福島県の汚染地帯で新たな異変発覚！「胎児」「赤ちゃん」の死亡がなぜ多発するのか？～誰も書けなかった福島原発事故の健康被害【第6回 後編】2015年4月号
<http://blog.takarajima.tkj.jp/archives/1957240.html>

◆3月25日(水)発売の『月刊宝島』5月号に連載「福島原発事故の健康被害」の番外編記事が掲載されています(p074～075)。

◆Youtube【明石昇二郎氏講演】秘密保護法違憲《東京》訴訟・第5回口頭弁論報告会
 *『隠蔽される原発事故の健康被害と日本の核武装』
<https://www.youtube.com/watch?v=xVuhmTUeAgA>