

放射線防護の民主化フォーラム2023

2023年11月4日

臨床医から見た 福島の小児甲状腺がんの課題

牛山元美

甲状腺がん支援グループあじさいの会 共同代表
さがみ生協病院 内科部長

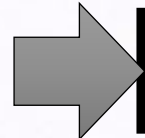
被ばくが体に悪いのは医学的常識

妊婦の職業被ばく限度

= **1mSv/妊娠中**

現行法令の放射線防護基準

先天異常の危険性の増加



若い女性患者を見たら妊婦だと思え！

異常発生に最も感受性の高い時期

出生時

0 受精

3

臓器形成期

8

器官系の発育と成熟

38週

妊娠 1ヶ月末から3ヶ月初め

ヒト発生の週数

放射能の感受性は若いほど高い

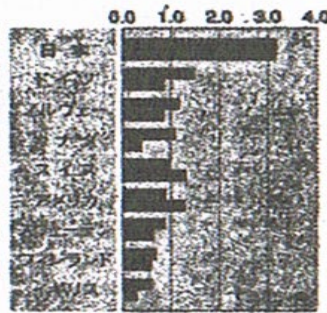
2004年
英国の医学誌「ランセット」に
掲載されたオックスフォード大学
の論文についての報道

がん3.2% 診断被ばく原因

英の大学推定

CT普及背景

国内でがんにかかる人の3.2%は、医療機関での放射線診断による被ばくが原因のガンだと推定されている。英・オックスフォード大学が発表した初の臨床的検証が明らかになった。調査が行われた調査対象は十五か国の中からも最も多かったCT(コンピュータ断層撮影)の三割、約一割の普及率を有する国と推定された。検査のあり方を巡り激論を交わす中、この研究が英国の医学誌「ランセット」に掲載された。



放射線診断による発がんの割合 (上日産り)
人口100万人あたりのCT台数 (下日産り)

国によって異なる。日本は千人あたりの年検査台数が最も多い千四百六十台ある。米国の六百七十四台、十五か国の平均の一・八台。発がん率は最も高いクロマチン平均の二・七倍で、一回の日本は、千人あたりの年検査台数が最も多い千四百六十台ある。米国の六百七十四台、十五か国の平均の一・八台。発がん率は最も高いクロマチン平均の二・七倍で、一回の

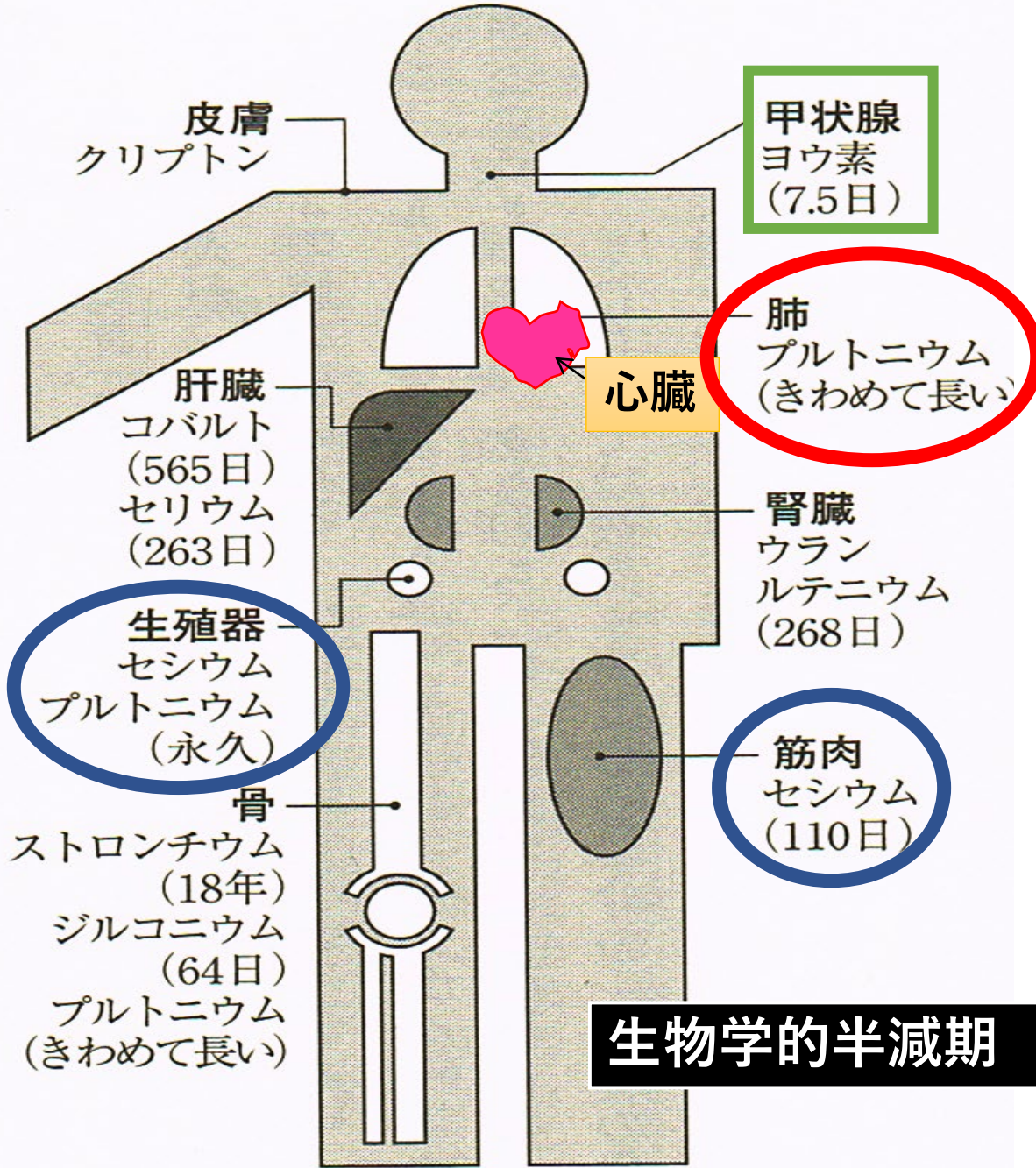
早期発見に貢献

過剰検査には注意

研究は各国の엑스CTなどの放射線検査の検査に伴う七十五歳までの頻度や検査による被ばく量やがん患者数を推定した。日本は年間七千五百八十七件に及んだ放射線の被ばく量と発がん率の推定も過剰検査の増加につ

精密な検査が可能、数千万円から一億円以上の早期発見をはじめ脳卒中、骨粗鬆症検査をする場合中、骨析石などの診断で手術的治療を必要とした。最近では人体をさらすに切れ目なく撮影し、通常の엑스CTより数倍の放射線量を必要とする。単位面積あたりの放射線量を減らすことで、骨質検査や肺がん検査など、検査を代わりの検査が可能になる。検査も十分確信したうえで使うよう注意が必要

	放射線検査回数 (千人・年)	放射線で増えた がん (%)
日本	1477	3.2
ドイツ	1254	1.5
アメリカ	962	0.9



生物学的半減期

解明されていない

内部被ばく

物質によって
臓器によって
異なる動き
異なる影響

出典

「食卓にあがった放射能」

高木仁三郎 (七つ森書館)

図1-4 体に蓄積する放射能

2011年3月21日の福島県内の水道水の放射性ヨウ素検出状況

WHOの基準：放射性ヨウ素（飲料水） 10Bq/kg

3月21日 暫定基準：

放射性ヨウ素（飲料水） **300 Bq/kg**

放射性ヨウ素（乳児による水道水の摂取） **100 Bq/kg**

■ 3月16日 福島市 放射性ヨウ素 177 Bq/kg

■ 3月17日 川俣町 放射性ヨウ素 308 Bq/kg

■ 3月20日 飯舘村 放射性ヨウ素 965 Bq/kg

⇒ 翌日から **摂取制限開始**

■ 3月22日 伊達市・川俣町・田村市・

郡山市・南相馬市

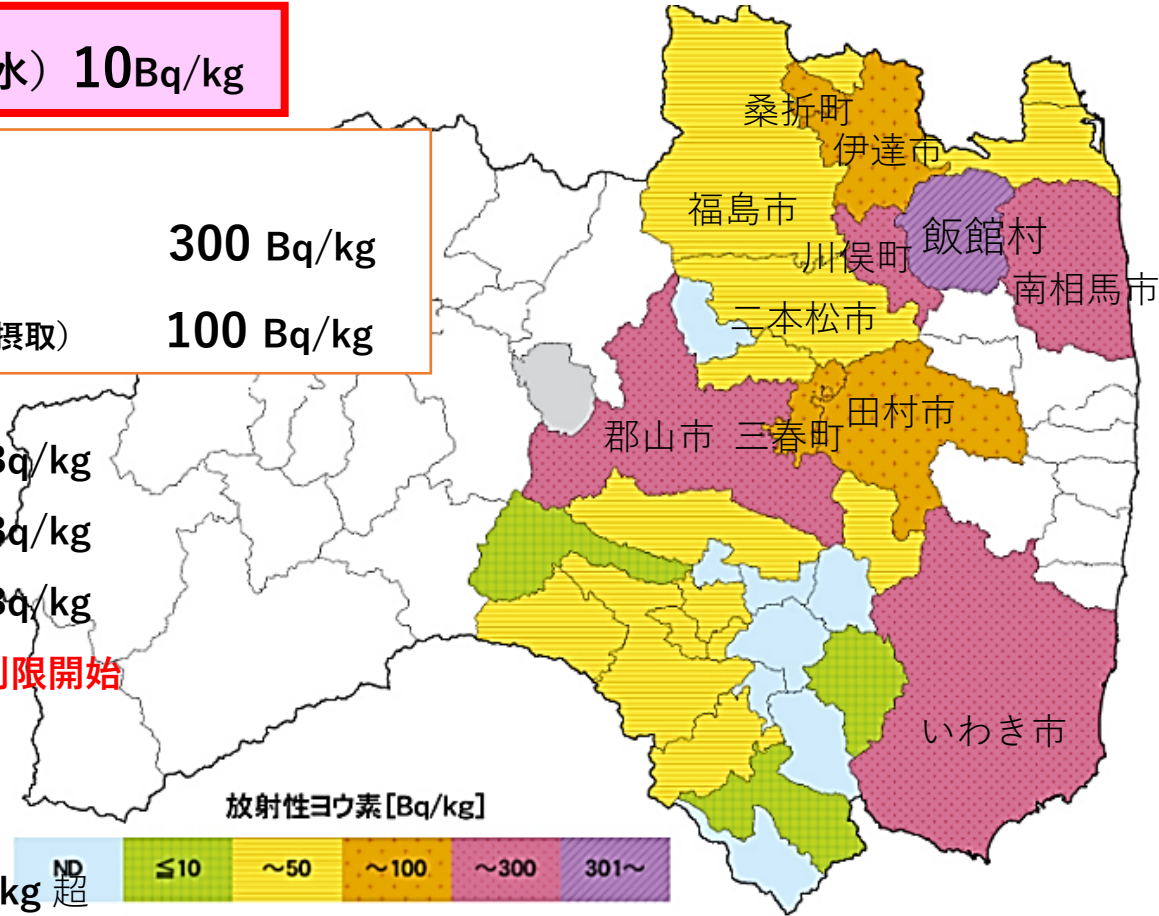
放射性ヨウ素 100Bq/kg **超**

⇒ 乳児による水道水の**摂取制限開始**

■ 3月23日 いわき市 ⇒ 乳児による水道水の**摂取制限開始**

■ 4月1日 飯舘村を除き、乳児による水道水の**摂取制限解除**

■ 5月10日 飯舘村の**摂取制限解除**



2011年9月時点の地表の放射線量
(主に放射性セシウム量) (群馬大早川由紀夫教授作成)

土壌汚染

福一原発周辺では 数万ベクレル/kg
東京・神奈川でも 数千ベクレル/kg

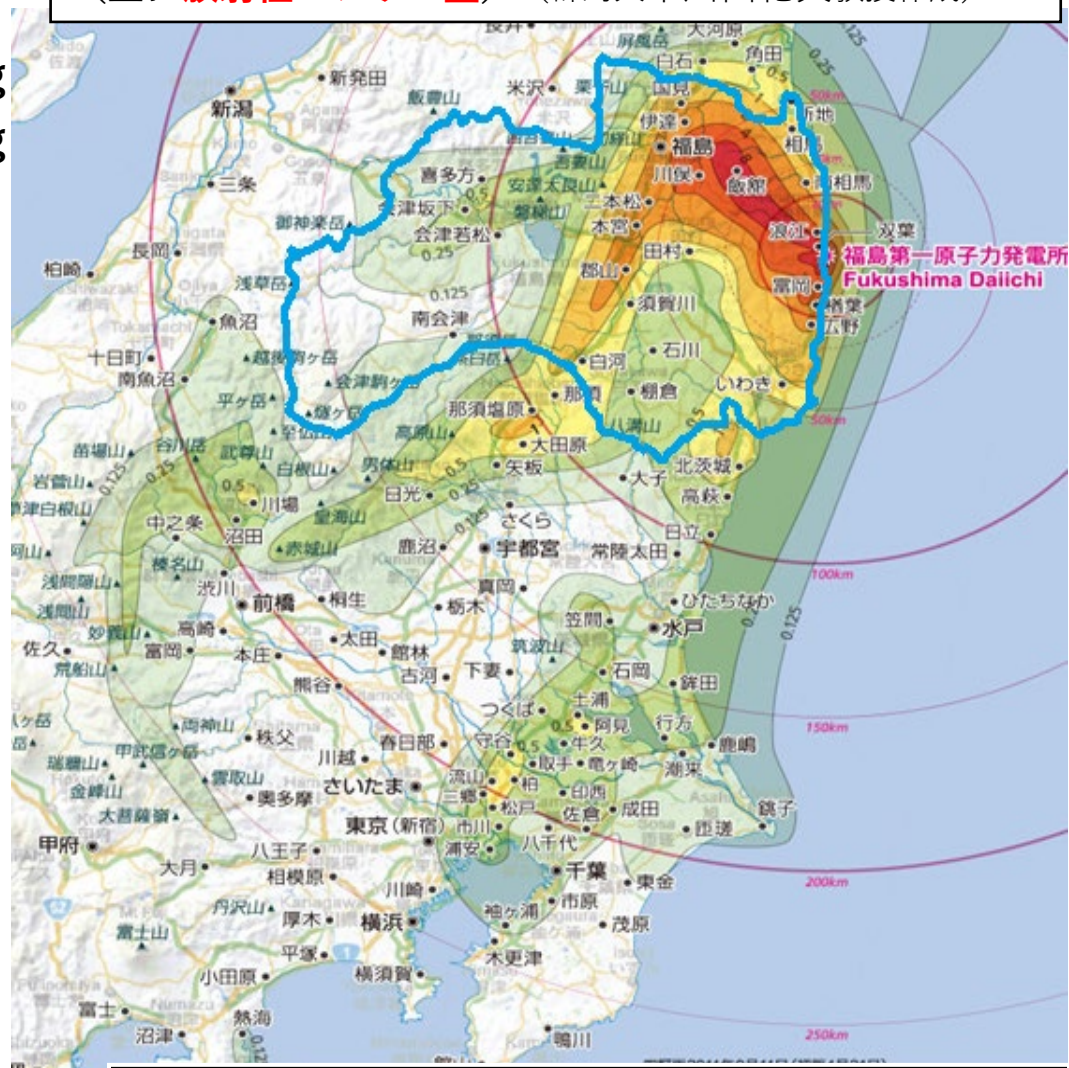
2011年3月以降

東北、関東甲信越などの

野菜、山菜、きのこ、
果実、米、魚介類、
獣肉、牛肉、牛乳、
上水道、母乳などから

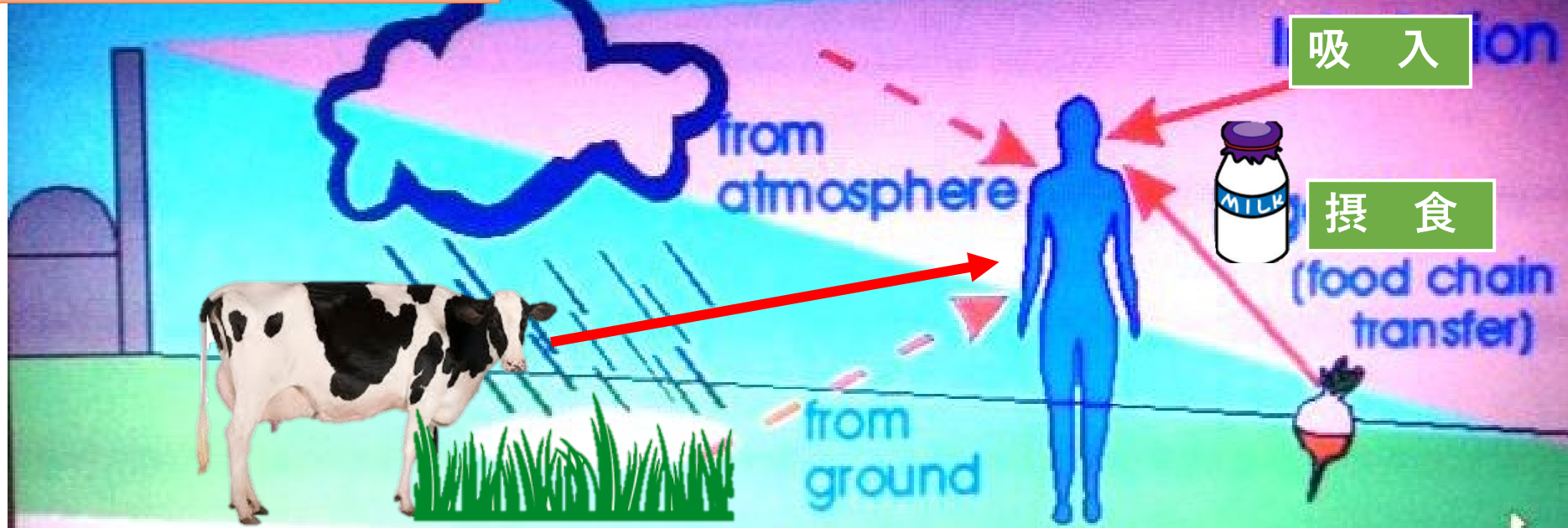
基準を超える

放射性ヨウ素・
放射性セシウム 検出



200kmはなれた東京金町浄水場でも、
基準を超える放射性ヨウ素が検出され、
乳児のいる家庭にはペットボトル入り
の水が配られた。

原発事故時の 放射性ヨウ素放出 による被曝



放射性ヨウ素による被ばく：

by ユーリ・デミチク医師

主に **食べ物 や 呼吸 を通じての被曝** = **内部被曝**

日本では汚染牛乳は廃棄したが、
水道水は汚染したまま各家庭へ・・・
大気中の放射性ヨウ素は防ぐことなく皆吸入…

2011年3月11日 東日本大震災＋東電福島第一原発事故発生

その後、特に**福島で**

子どもが異常な鼻血を出す、肌が荒れる などの異変の訴えあり。

「たくさんの子ども達が出している」

と複数の議員が国会で発言。

2011年12月 **東京都町田市にて**全日本民医連主催による

「被ばくによる健康障害を心配している親の声を聴く会」開催

- ✓ 子どもが鼻血を異常に出す
- ✓ 子どもが口内炎を繰り返す
- ✓ 子どもの肌が荒れた
- ✓ 風邪をひきやすくなった

などの症状の訴えが80家族以上からあり。



今までの医学的知見からは、
福島中通りや関東程度の被ばくで
鼻血（血小板減少？白血病？）や皮膚障害、
免疫力低下はありえない？
でも、意外なところが高線量かもしれない？
測ってみないとわからない
症状を訴える人の話をしっかり聞かないと
真実を見逃してしまうかも・・・

**臨床医が目と耳を塞いだら
サイゴ……**

当事者の
“物語り”に
耳を傾け
現場・事実
思い
を知る

臨床医の基本



WBC の「指導」に来ていた**専門家**（当時東大教授の早野龍五氏）が母親たちに向かって「あなたたちは被験者。今回の原発事故による被曝でどれだけの健康障害が出るか、あなたたちは貴重なデータになる。」と発言。

- 私は負けてしまったんです。放射能が怖いのに、怖いと言うと福島から出ていけば、と言われる。でも、出ていけない。だから怖くないふりをして目立たないように暮らしています。世間の目に負けてしまった。
- 母親が心配しすぎるから子どもが神経質になるんだと、**医者**から言われた。
- 県内の**医者**は誰も信用できない。
- 放射能のことを何も知らなかった。気が付いたら近所の**医療関係者**はみんないなくなっていて、ここが危険だとわかった。

臨床医として何が出来る？

医師として手伝いたい、不安を減らしたい
病気の予防に役立つアドバイスをしたい

真実を知りたい・伝えたい

現在までの
取り組み

- さがみ生協病院「被ばく関連検診」
- 福島県内の病院への当直勤務
- 福島、関東での健康相談
- 甲状腺エコー検診
- 安定ヨウ素剤配布会



福島原発事故後に
新たに参加した活動・団体など

- 相模原市有志の会「こどもまもりたい」
- 市民と科学者の内部被曝問題研究会

➤ ベラルーシ研修

⇒ 県境なき医師団

⇒ 20mSvを許さない医師の会

➤ 関東子ども健康調査基金・協力医

➤ セミパラチンスク研修

➤ NPO 11311疫学調査団・理事

➤ **311甲状腺がん家族の会・世話人**

➤ 3.11甲状腺がん子ども基金・顧問

➤ **甲状腺がん支援グループあじさいの会・代表**

➤ 神奈川県保険医協会・理事、公害環境対策部担当

➤ 核戦争防止神奈川県医師の会・世話人

➤ 株式会社「はは」株主

➤ 公益社団法人 日本女医会・理事

➤ NPO みんなのデータサイト・顧問

福島県「県民健康調査」 甲状腺検査

チェルノブイリ原発事故後に明らかになった健康被害として
放射性ヨウ素の内部被ばくによる小児の甲状腺がんがありま
す。福島県では、東京電力福島第一原発事故を踏まえ、
子どもたちの健康を長期に見守ることを目的として、
甲状腺検査を実施しています。

2011（平成23）年3月11日時点で概ね**18歳以下の福島県民**を
対象に、**甲状腺（超音波）検査**を2011年10月より実施。

20歳を超えるまでは2年ごと、25歳以降は5年ごとに検査を受
けられるように案内し、「長きにわたり検査を実施してまいり
ます」

県民健康調査 甲状腺検査結果 (事故当時18歳以下の県民が対象) 20230331時点

実施年度	H 23-25年度 1 巡目	H 26,27年度 2 巡目	H 28,29年度 3 巡目	H 30,31年度 4 巡目	R 2,3年度 5 巡目	25 歳 節目検査	30歳 節目検査	合計
対象者(人)	367,637	381,237	336,667	294,228	252,938	129,007	22,626	
受診者(人) (受診率(%))	300,472 (81.7%)	270,552 (71.0%)	217,922 (64.7%)	183,410 (62.3%)	113,852 (45.0%)	11,781 (9.1%)	1,524 (6.7%)	
悪性ないし 悪性疑い(人) (10万人あたり)	116 (38.6)	71 (26.2)	31 (14.2)	39 (21.3)	34 (29.9)	22 (186.7)	3 (196.9)	316
男:女	39:77	32:39	13:18	17:22	8:26	4:18	0:3	1:1.8
男女比：成人例と異なり、男性の割合が高い（チェルノブイリと同等）								
検査時年齢（歳）	0~21	2~22	4~24	6~24	8~24	24~29	29~30	
事故時 最小年齢（歳）	6	5	5	0	1	15	18	0
年齢：チェルノブイリに比べ事故当時の年齢は高く、10代の発症が多い								
手術後確定 甲状腺がん (人)	101	56	29	34	26	14	1	261
組織型：「乳頭がん」が多い（チェルノブイリと同等）								
がん細胞の遺伝子変異型は、チェルノブイリと異なる傾向								

チェルノブイリ症例と似ている点もあるし、似ていない点もある

- 県民健康調査以外で癌が見つかった人
 - 県立医大以外で手術を受けた人
 - 二次検査後、「経過観察」になった人
- などは、集計されていない

(甲状腺がん)

健康調査

県：「この調査はそういう仕組みになっている」

検討委員会の医師：

「事実がわからなければ議論できない」

↓

現在、がん登録などと照合中

経過観察後は調査対象外

甲状腺がん報告されず

東京電力福島第一原発事故後の福島県の県民健康調査を巡り、甲状腺検査で「経過

集計漏れがあることについて

福島県立医大 医師 の説明

2018年6月

A医師；

県民健康調査の集計に入っていない症例は、倍もない。チョロチョロです。我々は、ちゃんとやっていますから。そのうち発表しますよ。年齢の小さい子もないわけじゃないけど。

B医師；

隠そうとしているわけではない。いろんなルールがあって僕らが発表できなくなっているだけ。どこが抑えているかは僕らは言えない。普通にしゃべってきたことが、普通にしゃべられなくなっている。これ以上言うと、仕事を続けられなくなり、子どもたちに迷惑をかける。

県民健康調査 甲状腺検査結果 (事故当時18歳以下の県民が対象) 20230331時点

実施年度	H 23-25年度 1巡目	H 26,27年度 2巡目	H 28,29年度 3巡目	H 30,31年度 4巡目	R 2,3年度 5巡目	25歳 節目検査	30歳 節目検査	合計
対象者 (人)	367,637	381,237	336,667	294,228	252,938	129,007	22,626	
受診者 (人) (受診率(%))	300,472 (81.7%)	270,552 (71.0%)	217,922 (64.7%)	183,410 (62.3%)	113,852 (45.0%)	11,781 (9.1%)	1,524 (6.7%)	
悪性ないし 悪性疑い (人) (10万人あたり)	116 (38.6)	71 (26.2)	31 (14.2)	39 (21.3)	34 (29.9)	22 (186.7)	3 (196.9)	316
男:女	39:77	32:39	13:18	17:22	8:26	4:18	0:3	1:1.8
事故時 最小年齢 (歳)	6	5	5	0	1	15	18	0
手術後確定 甲状腺がん(人)	101	56	29	34	26	14	1	261

癌と診断されたのにここに集計されていない患者が少なくとも

43人以上存在 (がん登録から検出)

甲状腺がん確定は $261 + 43 = 304$ 人

少なくとも **43人 = 14%** について詳細不明

第8回甲状腺検査評価部会で示された（2巡目）本格検査（平成26～27年度）

悪性ないし悪性疑い者**71**人からの分析 「10万人あたり患者数」

避難区域	中通り	浜通り	会津	全体
49.2	25.5	19.6	15.5	26.2

放射線汚染の程度と甲状腺がん
発見率に関係ありそう？



- ◆ 検査間隔が地域により異なり
正確な評価困難。
- ◆ この地域分けが示す「汚染度・
被曝量」が不確か。
- ◆ 外部被曝線量しか検討されず
内部被曝（甲状腺等価線量）不明。



だから、地域分けや、比較の方法を
変えてみたら、明らかな地域差が
でなくなった・・・
だから、**がんと被ばく**の関連なし。

「2巡目71人の甲状腺がんと被曝との関連認められない」 に異論相次ぐが、、、

<http://www.ourplanet-tv.org/>

任期中にまとめる。

UNSCLEARデータは最前。査読論文までデータ出せない。

星座長

成井委員

研究デザインの変更おかしい。地域4区分で解析すべき。

鈴木部会長

富田委員

この結果、腑に落ちない。法的にみてあまりに強引。

検査はすぐに中止すべき

津金委員

素晴らしい報告書。線量が低いと追加すべき。

稲葉委員

春日委員

説明が足りなかった。所見は丁寧に。

新たなデータへの変更は当然

高村委員

清水委員

「認められない」断言違和感

検討委員会では、半数の委員が反対。しかし、星座長は、反対意見は「少数意見」として取り入れるから、と、**議事録に残らない記者会見**で語ったが、結局、少数意見を加筆することはなく、結論のみを公表。

がん登録データを用いての解析が漸く始まった

被ばく線量が高い集団ほど甲状腺がん患者が多い？

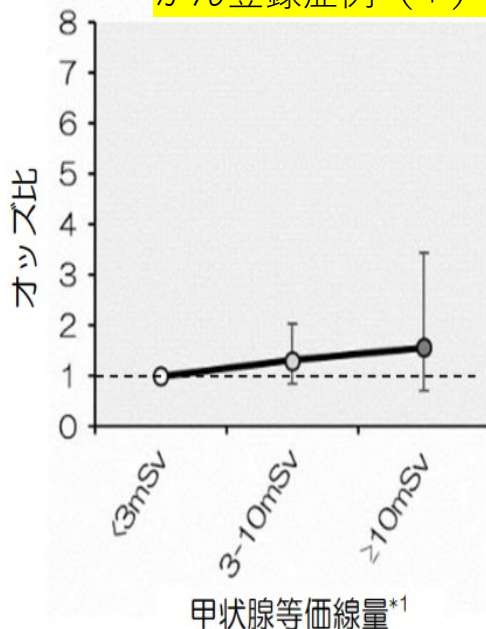
2023年3月20日第20回県民健康調査評価部会での発表

福島県立医大疫学講座主任教授 兼
放射線医学県民健康管理センター健康調査支援部門長
である大平哲也氏による解析。

甲状腺等価線量は、行動調査票を記入した症例のみ解析。水道水摂取や大気からの吸入を内部被ばくとして算出。

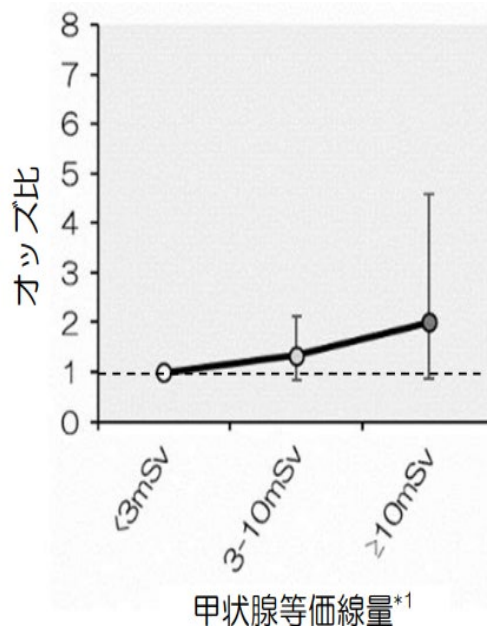
3-5 マッチングモデル1

がん登録症例 (+)



3-1 マッチングモデル1

がん登録症例 (-)



結局、十分な実測値がないため、すべてが推定値

受診年度や受診パターンから3つの方法で、**がん症例とがんではない対照群をマッチング**させ、さらに、**がん登録症例**を含むか含まないかで分けて、解析。

大平氏は「有意差はない」、「用量反応関係もない」と説明。しかし、**右肩上がりの「傾向」はある**と評価部会でも意見あり。

【聞き取り対象の福島の小児甲状腺がん患者】 2023年10月末時点

症例	事故当時 年齢(歳) 性別	初回手術時 年齢(歳) (場所)	診断時 腫瘍径(mm)	再発 (治療場所)	RAI治療 (治療場所) * 4	遠隔 転移
1	4 F	12	不明			
2	6 F	13	13.1	○	○	
3	12 F	17	9.3	○ (県外) *1	○ (県外)	
4	14 M	19 (県外) *2	8.3			
5	14 M	20 (県外) *2	>15	○ (県外)	○ (県外)	
6	15 F	20 (県外) *3	10			
7	15 F	19	10			
8	15 F	18	>30	○	○	○
9	16 M	22	9.4			

*1 初回治療は福島県内で受けたが、再発時はセカンドオピニオンを県外に求め、転医した。

*2 県民健康調査外で診断され、県民健康調査の集計には含まれていない。

*3 診断は県内で受けたが、セカンドオピニオンを県外に求め、転医した。

*4 RAI治療：放射性ヨウ素大量内服療法（アイソトープ治療）

福島の小児甲状腺癌患者の声

- 10代女性： 手術後、**声が嘎れた**のが恥ずかしくて**不登校**になった
- 10代女性： 術後に**ヨウ素制限**を指示され、給食が食べられなくなった
- 10代女性： 初診の時、**医師が開口一番、原発事故とは関係ないから、**
と言ったことで、すごく不信感を覚えた
- 10代女性： まさか自分が**再発**するなんてショックだった。親たちが悲しむのが申し訳ない。
- 10代男女： **ほうっておいてもいいがん**だ、と担当医に言われた
- 10代男女： **手術をしないと5年で死ぬ**、と担当医に言われた
- 20代女性： **肺転移**あって検査値も異常。でも**アイソトープ治療**は辛く、もうやりたくない。これからどうなるのか、**いつまで生きて**
いられるのか不安。
- 20代女性： 甲状腺がんと診断された頃から疲れやすくなった。
いろんな症状が甲状腺がんや治療のせいかと不安。

福島の小児甲状腺癌患者（1）

【症例3】： 原発事故当時12歳、初回手術時17歳

2014年 3月に 甲状腺内に **7 mm** のしこり（結節）

⇒ 7月に **9 mm**になり、乳頭癌と診断

⇒ 8ヶ月後の術前検査時に **さらに増大**

片葉切除、リンパ節切除



癌の成長が予想より早かったとの医師の発言あり

2年後、再発し、全摘、RI治療（放射性ヨウ素大量内服療法）

再発

福島の小児甲状腺癌患者（2）

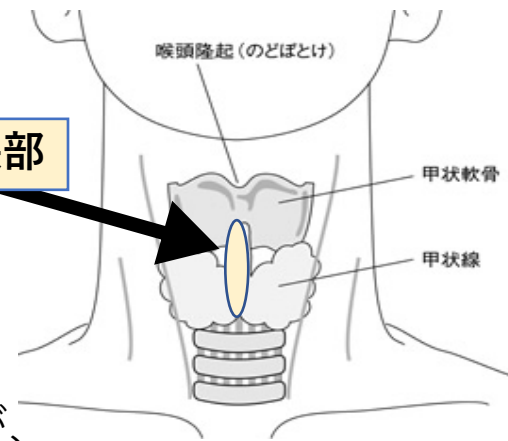
【症例4】：原発事故当時14歳、手術時19歳

県民健康調査では 2回受けて、**A2（のう胞のみ）**

親が、次回二年後の検査までの不安を訴え、県に相談したが、

担当医師からは「再検査はムダ」と、笑われた。

甲状腺峡部



数か月後、他県での検査で 峡部に乳頭癌 が見つかった。

開示請求して入手した県民健康調査結果には、**峡部の写真はなく、**

癌が急激に成長 したのか、**検査時の見落としの可能性** なのか？

数年後、県民健康調査時に、手術を受けたことを県の担当者に伝えるも、

検査結果には「**異常なし**」のみ。

県は「**甲状腺がん症例**」として把握せず。

福島の小児甲状腺癌患者（3）

【症例8】： 原発事故当時15歳、診断時18歳、女性

2012年 県民健康調査で乳頭癌と診断され、2013年に片葉切除。

1年後に再発し、再手術で全摘

再発

肺転移あり

肺転移

RI治療を数回行うも、効果乏しい

放射性ヨウ素大量内服療法

治療難航

★AYA世代（思春期・若年成人）特有の体調不良あり

★治療のため進学断念、治療予定不確実で定職につけず

AYA世代特有の課題

症例からわかること

- 福島の小児甲状腺癌には、専門医の予想を超えるほどに進行が早い症例がある
- 再発例、遠隔転移例、RAI治療不応例などの難航している症例もある
- 県が未把握の術後診断確定症例が少なくとも43例
県が発表している手術後診断確定261例と合わせると
合計304例（悪性ないし悪性疑い例との合計は359例）
そのうち43例（14.1%）の臨床像が不明

甲状腺乳頭癌の特徴（成人例）

- 日本の甲状腺癌の90%、 **30～60歳代の女性**に多い
- 頸部リンパ節転移：70%以上、遠隔（肺・骨）転移：4～5%
- **発育が非常に遅く、10年生存率95%以上** 予後がいい
- 癌の常識に反する特徴：
 - リンパ節転移していても手術すれば怖くない
 - 若い方が予後良好**、（高齢者、男性の予後はやや不良）
- 頻度は低いが、 **未分化癌転化**あり
 - *未分化癌は、悪性度が高く、一年くらいで致死的となりうる

★チェルノブイリで増加した**小児**甲状腺乳頭癌は
成長が早い、肺への転移が多い、など成人とは異なる特徴
があり、「**攻撃的な腫瘍**」とも呼ばれる。

1979-2012年（33年間）に伊藤病院で初回治療を受けた 初診時に**20歳以下の甲状腺乳頭癌** **227例**

■ 追跡機関 155か月（15-422）

■ 男性；26、女性；201、 平均年齢18歳（**7-20歳**）

初診時の所見	16歳未満 52人		16歳以上 175人
腫瘍径4cm以上	16 (30.8%)	>	37 (21.1%)
DSV（びまん性硬化型亜型）	6 (11.5%)	>	7 (4.0%)
頸部リンパ節転移	20 (38.5%)	>	44 (25.1%)
遠隔転移	10 (19.3%)	>	10 (5.7%)
被膜外浸潤	8 (15.4%)	>	12 (6.9%)

■ 手術 非全摘；158例 全摘；69例

■ 再発 45例 (**21.7%**)

■ 原病死 2例 (**0.9%**)

17歳女子 術後 6年 23歳時**肺転移死亡**
9歳男子 術後22年 31歳時**肺転移死亡**

疫学専門家、一部の医療者

小児甲状腺がんは、治療しなくてもいい

検査をして見つけること自体が、**過剰診断**

必要のない手術、**過剰治療**が行われている



過剰診断説に対する、患者の**怒り**と**不信感**

「私は**必要なかった手術**をされたの?!」

「**再発し転移**もして治療の先行きも見えないのに、

これが過剰診断とは納得できない」

「**早期発見に感謝**している、検査をみんな受けた方がいい」

「**専門家が責任をもって、ちゃんと結論を出して欲しい**」

日本甲状腺学会雑誌

2021年4月号：福島の小児甲状腺癌は過剰診断である という特集

2021年6月：それは学会の統一見解ではない という学会コメント

2021年10月号：福島の小児甲状腺癌に対して

過剰診断は行われていない、という特集

2022年4月号：疫学専門家などからは「過剰診断」、

臨床医からは「過剰診断ではなく適切な診断・治療」

との応酬

福島医大における180例の小児甲状腺がん症例

鈴木真一医師 (第62回日本甲状腺学会 2019年10月10日 等)

甲状腺癌 180 例 片葉切除 161 例 (91.1%)、全摘 16 例 (8.9%)

性別：男 66：女 114 (1:1.7)

手術時年齢：<15歳:24、15-19歳：98、20歳<：56

震災時年齢：13.3±3.3 (4 - 18) 歳

リンパ節郭清

無：5 (2.8%)

中央：149 (82.8%)

外側：26 (14.4%)

腫瘍の大きさ

平均 16
(5.9)

福島の県民健康調査検討委員会でも

日本甲状腺学会でも

「過剰診断」と結論づけてはいない

腫瘍径10
未満

転移
7%)

ク

ク

「だから過剰診断や過剰治療ではない」

by 福島県立医大 鈴木真一³医師

あじさいの会としての対外的活動（アドボカシー）の一部

2019年6月18日 県民健康調査課宛

福島原発事故に伴い急増している小児・若年甲状腺がん患者に関する要望書
(患者本人が初めて参加。)

県職員曰く「患者本人と会って話をするのは初めてです。」)

2019年9月17日 福島県内堀雅雄知事宛

「県民健康調査」検討委員会および甲状腺検査評価部会の
公正な委員選出および運営に関する要望書

2022年2月8日 福島県内堀雅雄知事宛

定例記者会見で、5人の首相経験者がEUに送った書簡の中に

“多くの子どもたちが甲状腺がんに苦しみ“という表現が含まれていたことに対し、
知事が「遺憾である」と発言したことに対する、抗議・質問書

2022年7月20日 UNSCEAR（原子放射線の影響に関する国連科学委員会）宛

福島の小児甲状腺がん発症及び患者の現状への直視を求める抗議・提言書

UNSCEARによる「2011年東電福島第一原子力発電所事故による放射線影響に関する報告書」

2013年報告書

甲状腺被ばく量を推定値（実際より低値）で報告

- 福島原発事故による小児甲状腺の直接計測はほとんど1080人のみ。
(バックグラウンドの線量が高すぎて正確な計測できず)
- 計測地点・方法により避難者の実際の被ばく量から大きく乖離の可能性。
- 被ばく線量の平均値と最大値には10倍以上の差があるのに、平均値で評価。
- 生活様式、吸入/摂取による被ばくの不確実性の幅が非常に大きいのに無視。

2020/2021年 報告書

甲状腺被ばく線量推定値がさらに一桁低く評価

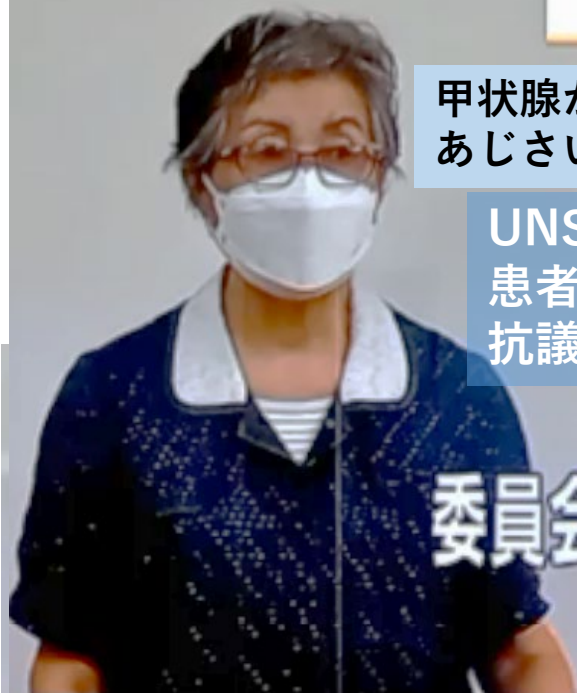
- 甲状腺ヨウ素取り込み率を半減；日本だからとヨウ素摂取量を過剰と推定
実際は、現代日本の子どもたちの摂取量は世界平均同等で過剰ではない。
- 安全な食品しか流通せずとの仮定で、放射性物質摂取対象を飲料水からのみに変更；自家栽培品を無視。流通制限はプルーム通過後の3月23日以降。
- プルームによる被ばく推定量を1/10以下に変更；大気濃度計算による不確実性高い

科学的と言えない過小評価



甲状腺がん支援グループ
あじさいの会 千葉事務局長

UNSCEARに
患者と支援者からの
抗議の要望書を渡す



委員会の報告書には
疑問の声も

2022年7月20日
 国連科学委員会（UNSCEAR）が
 福島県立医大で講演
 「原発事故の後、福島県内の子どもに
 甲状腺がんの診断が相次いでいる」
 ことについて、
 多くは超高感度のスクリーニング検査
 によるもので放射線被ばくによるもの
 ではない。
 被ばくによる甲状腺癌の発生率の上昇
 が“識別できる形で起る可能性”は低い。

原発事故当時 県内に住んでいて
その後 甲状腺がんと診断された20代女性

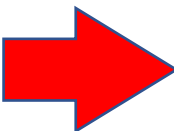
甲状腺がんと診断の女性と支援グループ
“事故の初期にどれだけ被ばくしたかは
十分なデータがない”

甲状腺がんと診断の女性と支援グループ
“患者の不安を押さえつけ
患者と家族を孤独に追いやるものだ”

UNSCEARからの返事(2022年12月)

要約すると

1. 今回の報告書は2019年までのデータしか参照にしていない。
2. 原発事故による被ばくが直接原因とされる健康被害の報告はない。
3. 非被ばく対照群と比較していないから詳しいことは分からない。
4. スクリーニング検査によって臨床症状で見つかるよりも多くのがんを見つけたわけだから、**過剰診断、過剰治療**である。




**UNSCEARは日本国内からの資料・文献をもとに報告書作成。
日本からの資料の選択は、日本人作業グループが中心。
過小評価データ・論文、過剰診断論が意図的に採用？**

原子力ロビーに都合のいい報告のみをUNSCEARに伝え、その報告書を「**科学的知見**」「**国際的権威**」として逆輸入。海外の権威を傘に、原発事故の被害を矮小化して国民をだます構造では？


福島の甲状腺がん患者さんを取り巻く社会

ご家族が周囲から言われた言葉；

「福島にいたから甲状腺がんになったと思うのか？
福島が汚いと思うのなら出ていけば？」



甲状腺がんの話題は、福島を放射能汚染に結びつけ、
復興を阻害する “**風評加害**”



福島の放射能汚染はたいしたことがない
福島の甲状腺がんは被ばくのせいではない

by 福島県、環境省、東京電力

原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）

しかし、放射性ヨウ素の初期被ばく量は正確には不明

脱原発集会でのエピソード

2017年4月、福島県内で開かれた脱原発集会

講師に対し、「甲状腺がんの話はしないように」と主催者から依頼あり。しかし、講師が甲状腺がんについて語ったところ、後で主催者が「本当は福島の甲状腺がんは増えていない。多くない。」と否定。

講演後、参加していた患者家族たちが主催者側に抗議すると、

「県医師会の星北斗医師（当時、県民健康調査検討委員会座長）から資料が配られており、そこには、スクリーニング検査のために多く見つかっただけで実際は増えていない、と書いてあったから、そう信じている。」との説明に終始し、理解が得られなかった。

脱原発を求める人にとっても、福島が放射能で汚染されたために子どもが甲状腺がんになってしまう場所であることは認めがたいこと。

しかし、患者、家族にとっては、県の専門員会等で被ばくと発がんの関連が無理やり否定され、原発事故と無関係のように扱われることで、

苦悩や不安を語りにくく、真実追及を求める声を上げずらく、否定的な報道を目にするたびに、社会から置き去りにされていくように感じている。

医師・専門家にまつわるエピソード

原爆症に詳しい医師：

「この程度の被曝で鼻血がでるなら、もっと目から出血してますよ。だれも、目から血を流してないでしょ。原爆の時とは違うんです。」

しかし、この医師が働く福島市内の病院では、小さな子どもがいる医師夫婦が事故後退職して県外に避難していくなど、医師の退職が続出し、県外からの当直支援を求めた。

放射性物質分析の専門家：

事故直後は、汚染の度合いは大したことないだろうと思って、取材にもそう発言していたら、「御用学者」とSNSなどで言われた。

しかし、原発周辺の土壌分析を始めたら、予想以上に汚染していたため、事故の影響は大きい、気を付けろ、と発言し始めたところ、途端に取材が一切来なくなり、会議にも呼ばれなくなった。

その後、内部被曝の研究に尽力中。

医師が被ばくの影響を想定することが 被災社会への負担を招く

被ばくの影響があった場合の早期救済をめざし、
また、影響がない、ことを明らかにするためにも、
調査研究を推進し、続けるべき！

原発事故が起き、放射性物質による汚染があったのに
被ばくの影響をすることが非難される社会

患者や家族のみならず
被ばくの影響問題に関わる医師・研究者への圧力

被ばくによる健康障害、特に

内部被ばくは十分には解明されておらず、
有害な結果をさけるための予防的な行動は、
特に放射能への感受性が高いとされる

子ども を守るためには、

必 然

不安を減らすためには？・・・医師の立場から望むこと

- 情報を速やかに開示すること。隠さない。ごまかさない。
- 不安の声を抑圧しない。不安を認め、謙虚に話を聞く。
- どんなに少ない被曝であっても将来の発がんの危険性が増し特に幼い子どもほど危険性が高いことを共通の公けの認識とし被曝量の軽減を一番の目標とすること。
- その上で、被曝を減らす対策で生じる経済的・社会的影響について、専門家を交えた議論を公開して、一般住民に選択権を与え、避難・移住・保養を望む人には最大限の援助を行うこと。
- 福島に限らず、放射性物質が降下した全ての地域の住民に対しても同様に対処し、健康相談や甲状腺エコー検査を行うこと。

一臨床医からの提言

- 福島における甲状腺がん多発の原因を解明するために、また今後の原発事故時に被ばくによる健康障害を少しでも減らすためにも、**県民健康調査をより精密に長く続け、正確に検討し、結果を公開し、共有していくべきである。**
- 健康と命を守ることを第一義とする臨床医が、原発事故後の社会で**被ばく影響を想定して患者に寄り添う**ことが、患者の心身の健康を支え、被災社会の本当の復興を実現するために必要である。