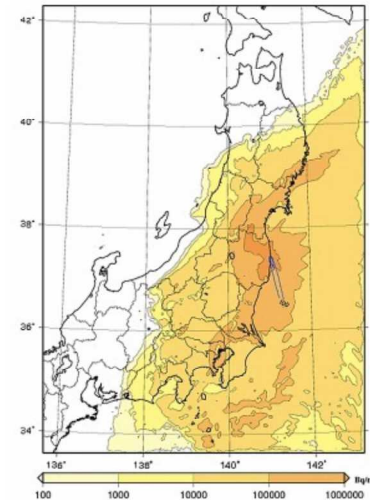


福島県における甲状腺検査のメリット  
甲状腺がん当事者が批判する  
過剰診断言説

3・11甲状腺がん子ども基金  
崎山 比早子、吉田由布子

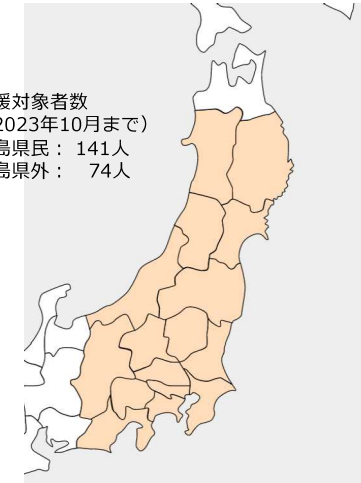
日時：2023年11月3、4日  
会場：福島テルサ+オンライン

東電福島原発事故による  
放射性ヨウ素の拡散



日本原子力研究開発機構によるシミュレーション  
(2011年3月末頃迄)

3・11甲状腺がん子ども基金の  
支援範囲

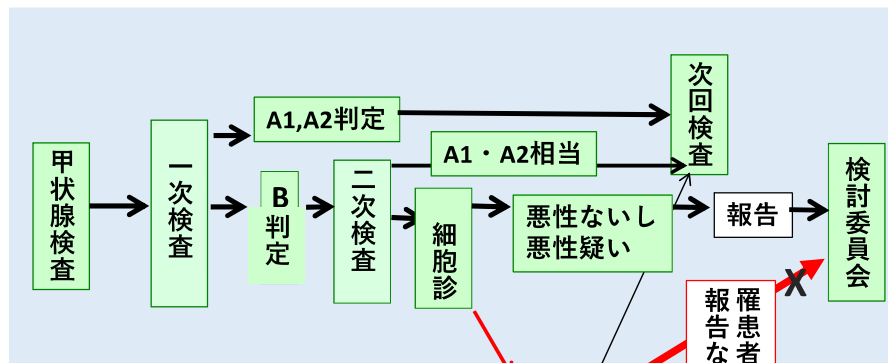


18歳以下で  
事故時この地域に住み事故後  
甲状腺がん罹患した方を支援  
県外は甲状腺検査なし

2

甲状腺検査の流れと  
正確な甲状腺がん罹患患者数の把握ができない検査システム

検査対象者；事故時18才以下及び胎児、約38万人  
検査間隔；20才迄は2年毎 それ以後は5年毎



A1; 所見無し  
A2; 5.0mm以下の結節、20mm以下の嚢胞  
B; 5.1mm以上の結節、20.1mm以上の嚢胞  
C; 直ちに2次検査が必要

2017年3月に判明

福島県民健康調査で発見された甲状腺がん

第48回県民健康調査検討委員会（2023年7月20日）発表まで

	一巡目検査 (2011~ 2013)	二巡目 (2014~ 2015)	三巡目 (2016~2017)	四巡目 (2018~2019)	五巡目 (2020~)	節日検査 (2017年~)		計
						25歳	30歳	
悪性ないし 悪性疑い	116	71 前回異常なし 33	31 前回異常なし 7	39 前回異常なし 6	34 前回異常なし 8	22 前回異常なし 1	3	316
男女比	39 : 77	32 : 39	13 : 18	17 : 22	8 : 26	4 : 18	0 : 3	113 : 203
がん診断	101 良性 : 1	56	29	34	26	14	1	261 良性 : 1

2~5巡目、2年間で異常なしから少なくとも5.1mm増大した人は：  
200人中 55人 (27.5%)

がん登録、2019年迄：43人  
3・11甲状腺がん子ども基金：8人 (2023年10月現在)  
合計 315+43+8=366人

## 福島県内申請者（141人）における再手術、RI治療の年齢別割合

事故時年齢	人数 (男:女)	再手術 人数 (%) (男:女)	RI治療 (複数回を含む) 人数 (男:女)	複数回RI治療 人数 (男:女)
0-4歳	5 (3:2)	1 (20%) (1:0)	1 (20%) (1:0)	0
5-9歳	26 (13:13)	6 (23.1%) (4:2)	6 (23.1%) (5:1)	1 (3.%) (1:0)
10-14歳	57 (25:32)	12 (21.1%) (6:6)	7 (12.3%) (4:3)	1 (1.8%) (0:1)
15-18歳	53 (17:36)	5 (9.4%) (3:2)	5 (9.4%) (3:2)	1 (1.9%) (0:1)
計	141 (58:83) (1:1.4)	24 (17.0%) (14:10)	19 (13.5%) (13:6)	3 (4.3%) (1:2)

事故時：**0-14歳 (88人)** 再手術 **19人 (21.6%)** RI治療 **14人 (15.9%)** RI複数回 **2人 (2.3%)**  
**15-18歳 (53人)** 再手術 **5人 (9.4%)** RI治療 **5人 (9.4%)** RI複数回 **1人 (1.9%)**  
 低年齢ほど男性の比率が通常より多く再手術、RI治療に移行する割合が多い

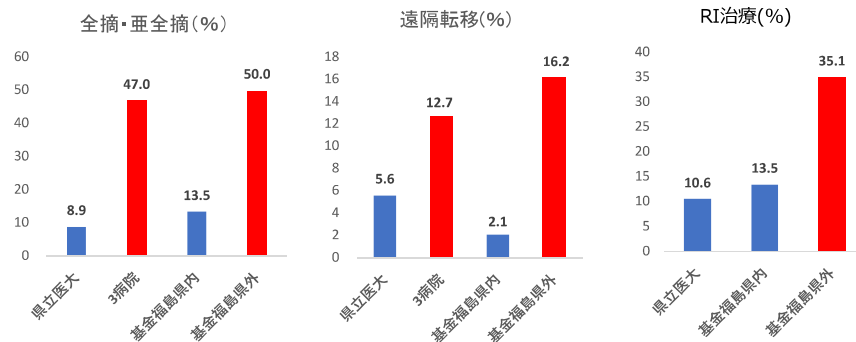
## 福島県外申請者（74人）における再手術・RI治療の年齢別割合

事故時年齢	人数 (男:女)	再手術(再々手術を含む) 人数 (%) (男:女)	RI治療 (RI複数回を含む) 人数 (%) (男:女)	複数回RI治療 人数 (%) (男:女)
0-4歳	8人 (2:6)	3人 (37.5%) (1:2)	1人 (12.5%) (1:0)	1人 (12.5%) (1:0)
5-9歳	9人 (0:9)	1人 (11.1%) (0:1)	4人 (44.4%) (2:5)	1人 (11.1%) (0:1)
10-14歳	24人 (6:18)	4人 (16.7%) (0:4)	12人 (50.0%) (3:9)	6人 (25.0%) (2:4)
15-18歳	33人 (7:26)	4人 (12.1%) (1:3)	9人 (27.3%) (5:4)	4人 (12.1%) (1:1)
合計	74人 (15:59) (1:3.93)	12人 (16.2%) (2:10)	<b>26人 (35.1%)</b> (9:17)	<b>12人 (16.2%)</b> (5:7)

事故時：**0-14歳 (41人)** 再手術 **8人 (19.5%)** RI治療 **17人 (41.5%)** RI複数回 **8人 (19.5%)**  
**15-18歳 (33人)** 再手術 **4人 (12.1%)** RI治療 **9人 (27.3%)** RI複数回 **4人 (12.1%)**  
 男女比は低年齢に於いても女性が多い

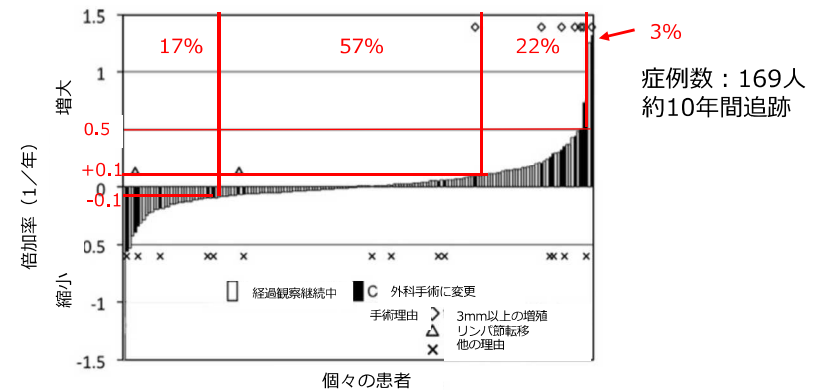
## 福島県における甲状腺検査の有効性

3病院；野口病院：142例、隈病院：110例、伊東病院：227例 計 479例  
 県立医大 Suzuki S. 第64回日本甲状腺学会学術集会 2021 180例  
 基金福島県内 (2023年10月迄)：141例  
 基金福島県外 (2023年10月迄)：74例



## 積極的経過観察中の甲状腺微小乳頭がんの体積の変動：倍加率

(20歳以上のケース、小児の場合には正式には診断後の経過観察は認められていない)



倍加率 (年)	
急速増大：0.5以上	3%
増大：0.1~0.5	22%
変化なし：-0.1~+0.1	57%
縮小：-0.1以下	17%

## 甲状腺検査は県民健康調査の目的を達成、成果を示した。

県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、  
県民の健康の維持、増進を図る

### 甲状腺検査の実質的成果

- 甲状腺全摘出の割合が甲状腺専門病院の約1/5  
(生涯に渡る甲状腺ホルモン摂取必要例を抑制)
- 遠隔転移が甲状腺専門病院の約1/2
- RI治療の割合は福島県内が県外の1/2.6
- RI治療複数回の割合は福島県内が県外の1/3.8  
(早期発見によりRI治療症例を抑制。RI治療は将来的な発がん要因となる。Hay I.D. et al., World J Surg 34, 2010)
- 外科手術を受けないという選択は33年生存率を有意に低下させる  
(Hogan A.R. et al., J Surg Res 156, 2009)



検討委員会と福島県立医大は？

9

検討委員会のこれからの計画  
過剰診断のデメリットを避けるため甲状腺検診の縮小？  
当事者と保護者に甲状腺検診に関するアンケート調査



がんと診断された当事者の声は聞かない



3・11甲状腺がん子ども基金は  
甲状腺がん当事者にアンケート調査

11

## 被ばくと甲状腺がん多発の相関関係分析の結果 被ばく影響を否定

福島医大：

- 山下俊一氏、米国NCRP総会（2013年3月11日）での講演  
1巡目検査が1/10（37,000人）終了し、悪性ないしその疑い10人、  
悪性確定が3人の時点で甲状腺がんをスクリーニング効果と発表。
- 現在も高感度超音波機器を使用したスクリーニングによるとしている。

検討委員会：

- 1巡目、2巡目について数十倍の多発を認める。  
線量との相関関係を否定し、放射線被ばくの影響とは考えられず、  
将来的に臨床診断されたり死に結びつかないようながんを多数診断  
している過剰診断の可能性。



過剰診断の科学的根拠は一切示さず、  
過剰診断の不利益をなくすため学校での甲状腺検査を縮小方針

10

## 3・11甲状腺がん子ども基金 によるアンケート調査

第1回：2017年8月（NHKと共同調査）

福島県：52人/60人（回答率：86.7%）

第2回：2021年1月～2月

福島県：70人/114人（回答率：61.4%）

福島県外：35人/65人（回答率：56.5%）

第3回：2022年7月～10月

福島県：112人/129人（回答率：86.8%）

福島県外：56人/65人（回答率：86.2%）



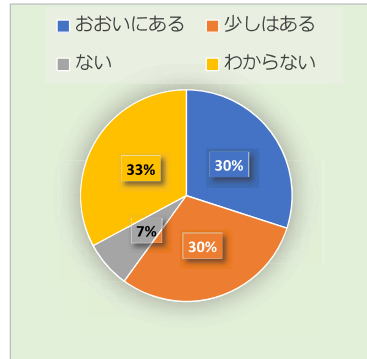
全ての報告書は記者会見で公表し第2回、第3回報告書は  
環境省、県民健康調査課、検討委員会、評価部会委員全員に配布  
基金のシンポジウムで発表

共著者：吉田由布子（3・11甲状腺がん子ども基金）、高橋征仁（山口大学人文学部教授）

## 第2回のアンケート調査結果

### 甲状腺がんについて原発事故の影響はあると思うか

福島県内の回答



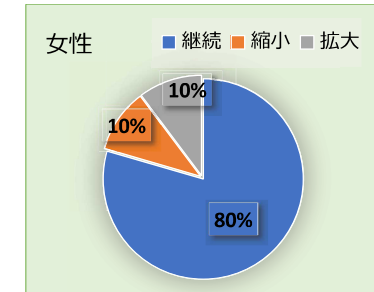
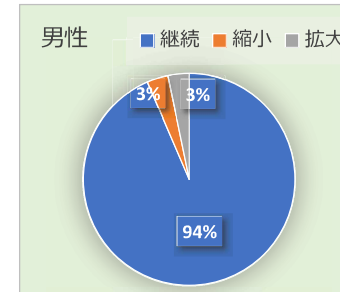
- 原発事故の影響  
おおいにある+少しはある：60%  
ない：7%  
わからない：33%
- 福島県外  
おおいにある+少しはある：約50%、  
ない：6%、  
わからない：43%

原発の影響ではない或いはわからないと答えた方には診断時、医師に“原発の影響ではない”と言われたというケースが目立った

『原発事故から10年 いま当事者の声をきく』より作成 13

## 今後の学校での甲状腺検診について

福島県内の回答



- 「継続」（今までどおり続けたほうがよい）、ないし「拡充」（拡充したほうがよい）を希望する意見が、当事者本人で90%、保護者では100%にのぼった。
- 当事者は、学校での検査が「早期発見」に結びついたら、その意義を認めている。

『原発事故から10年 いま当事者の声をきく』より作成 14

## アンケート調査結果 過剰診断に対する当事者の意見

- 「手術を受ける」と選択したことが間違いだったのかもしれないと、不安を強く感じ。
- 原発事故後10年ではわからないと思う。
- 100%本当に死に結びつかないがんと言えるのか？
- 将来的に悪化するのか、悪化しないまま終わるのかわからない以上、診断が過剰になっても仕方ないように思います。
- 原発事故を起こしてしまったからには、対象者を検査しなければならないと思う。
- 現に被曝している人がいる以上、過剰診断が起こっていたとしても診断をしていくべ
- 死ななかつたらいいのでしょうか？
- 死に結びつかないとかの問題じゃなく、がんには変わらないので、過剰診断というの  
おかしい。他人事としか考えていない。自分が甲状腺がんになったとして、  
このようなことを言われたらどう思いますか？ 私はこのようなことが言えるのは、  
甲状腺がんの事を他人事のように思っているから 言えるのだと思う。

過剰診断論に対し冷静な批判をしている人がいる一方で反発、強いストレスを感じている人も多い

『原発事故から10年 いま当事者の声をきく』より抜粋

## 当事者が政府、県、東電に望むこと

政府、県、東電の責任を問う声は多く、当局への不信の声も目立った

- とにかく誠実であって欲しい。（20代女性・中）
- 本当のことを伝えて欲しい。（10代男性・浜/母）
- 東電の事故がなければ避難も被ばくもしなかったはず、地震のせいだけではないと思うし、（中略）国にも県にも責任をきちんと取って欲しい。（10代女性・避）
- 何年先、何十年先も県民の健康を見ていく責任を負って欲しい。（10代男性・中）
- 原発事故と甲状腺がんの関係を認めて欲しい。がんになってしまった方々に少しでも補償して欲しい（10代男性・中/母）
- 医療面、経済面で継続的支援があると安心です。（20代女性・浜）

福島県外の患者からは福島県と同様に検査や治療に対する支援を望む声が多かった。

### 結論

1. 小児期、青年期のがんは高齢者のがんと異なる特有の不安や悩みを生じる。政府、県、東電は被害者に対し経済面、心理的での十分なサポートをすべきである。
2. 甲状腺検査は県民健康調査の目的を達成していると評価できるため従来通り継続すべきである。