

放射線防護の民主化フォーラム2026

福島での甲状腺がんをどう考えるのか？



県民健康調査甲状腺検査の問題点

2026年6月28日 種市靖行

なぜ甲状腺検査が開始された？

- チェルノブイリ原発事故後に、小児甲状腺がんが多数発生した。
- 14歳以下の甲状腺がんは非常に少ない。
- 甲状腺がんの確率された危険因子は放射線被ばく。

検査開始当初の仮定

- 放射線誘発癌は潜伏期4～5年
(チェルノブイリの場合)
- 検査1回目は事故影響のないベースライン
(だから「先行検査」という名前)
- 小児甲状腺がんは成長の遅いがん

過剰診断の危険は専門医では周知の事実であり、対策が必要

先行検査多数発見の結果

- 予想外に多い
- 多発の理由を考察せざるを得ない
 - 甲状腺検査部会を招集

潜伏期間内なので放射線影響ではない

(仮定のはずが大前提になっている)

2015年3月・部会中間取りまとめ

甲状腺がん多発の理由

被ばくによる過剰発生

過剰診断(早期発見含む)

2015年3月・部会中間取りまとめ

甲状腺がん多発の理由

被ばくによる過剰発生

原因として考えにくい

- ・チェルノブイリ事故と比較し被ばく量がはるかに少ない
- ・事故当時5歳以下の発見がない

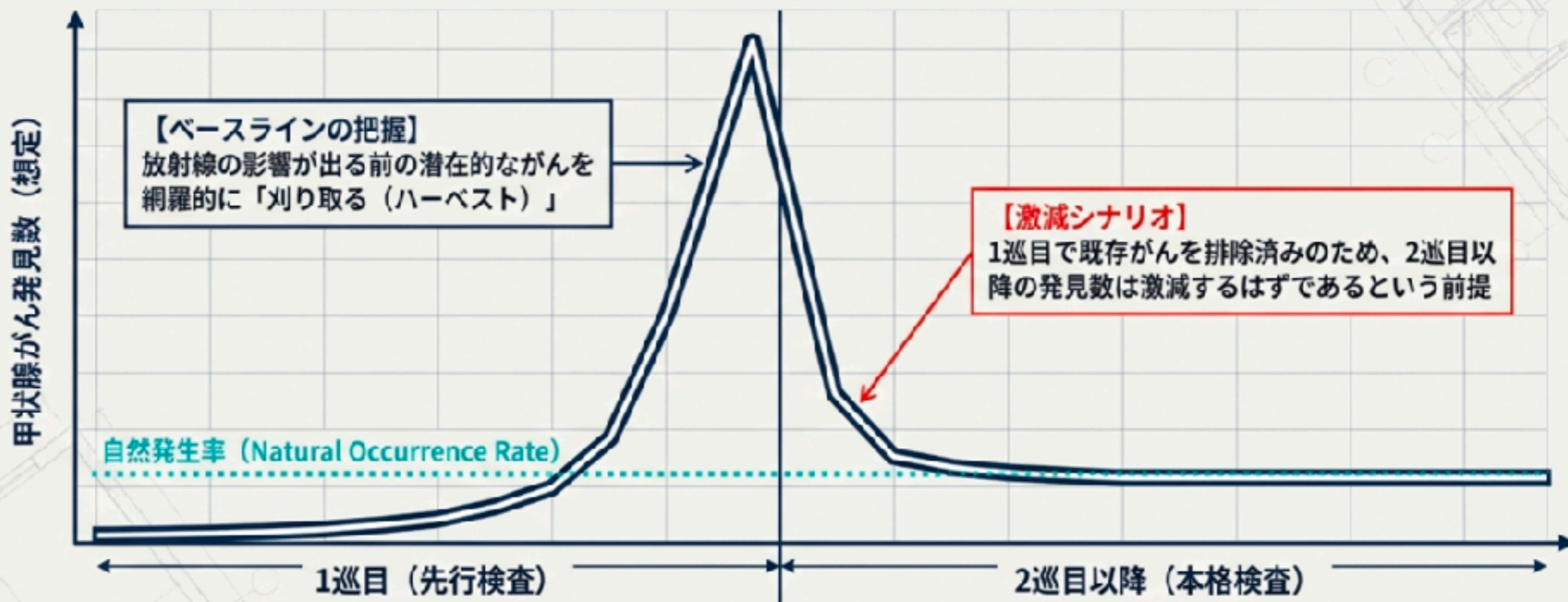
過剰診断(早期発見含む)

線量推計は不確実性が
高い

これは、原発事故から
3年以内の先行検査で
のみ成り立つ理由。

放射線影響評価の「初期シナリオ」：ハーベスト効果への期待

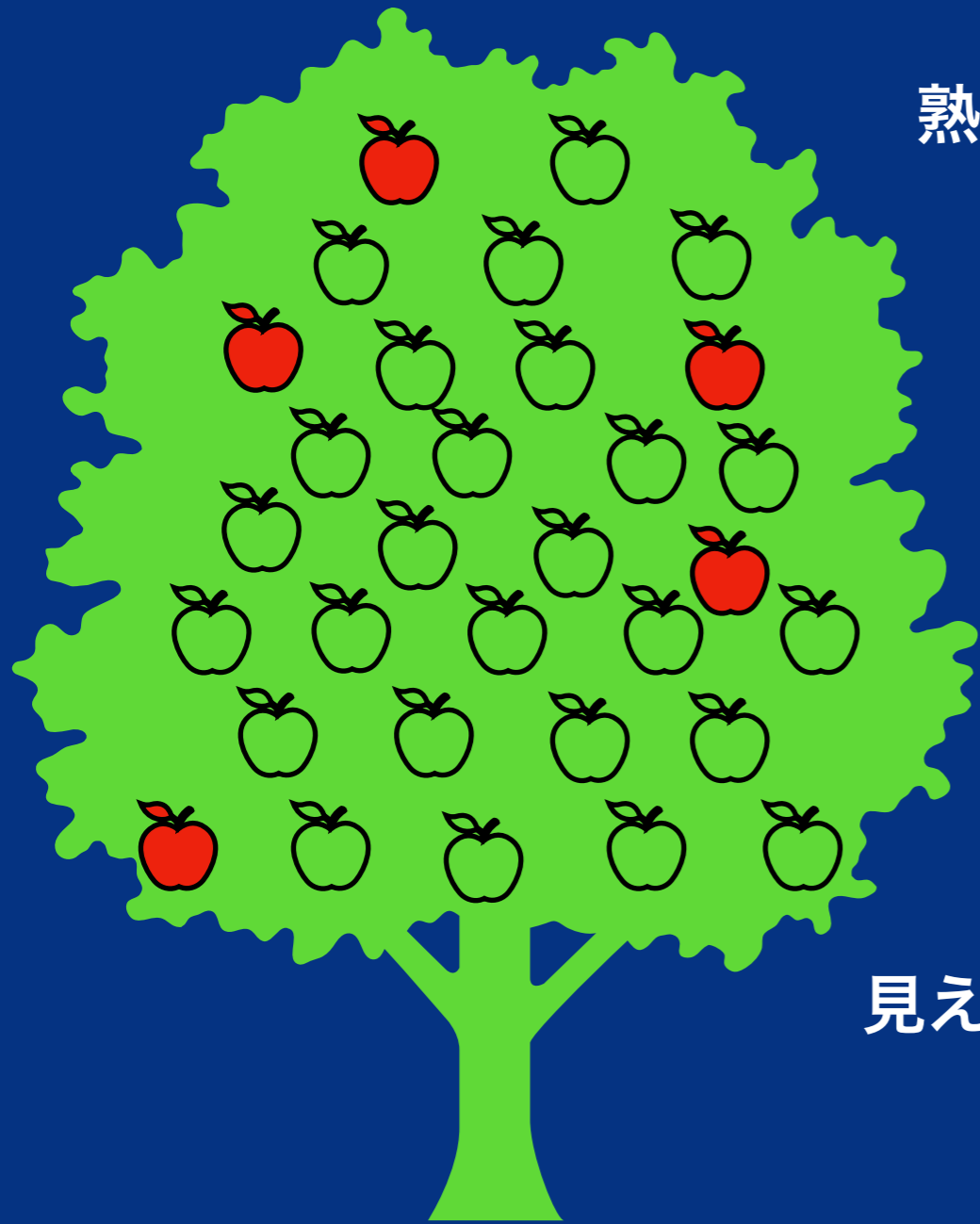
1巡目（先行検査）の真の目的と、想定されたデータ推移の青写真



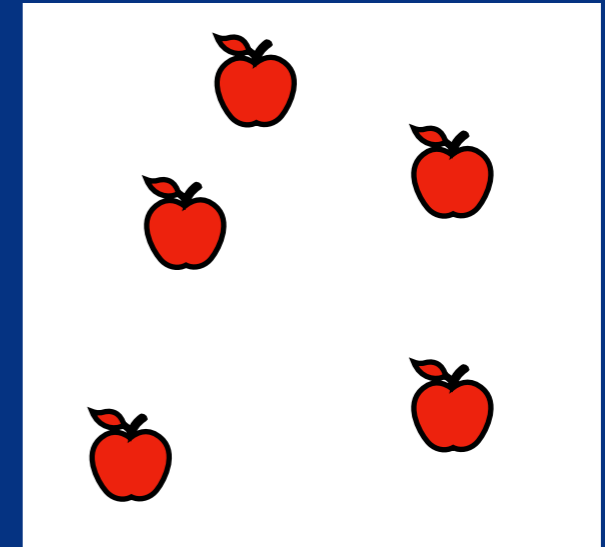
結論の既定路線：この「激減」をもって、「放射線の影響なし（過剰発生ではない）」と結論づける科学的デザインであった。

ところが、検査2回目で71名もの悪性・悪性疑い症例が発見されてしまった

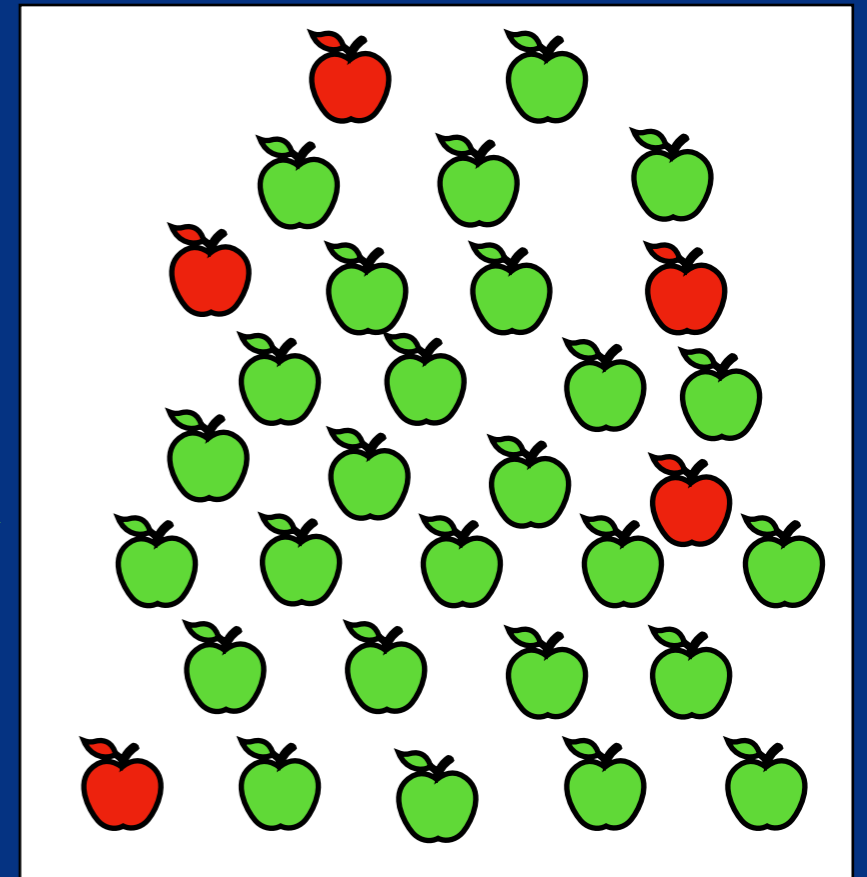
スクリーニング効果



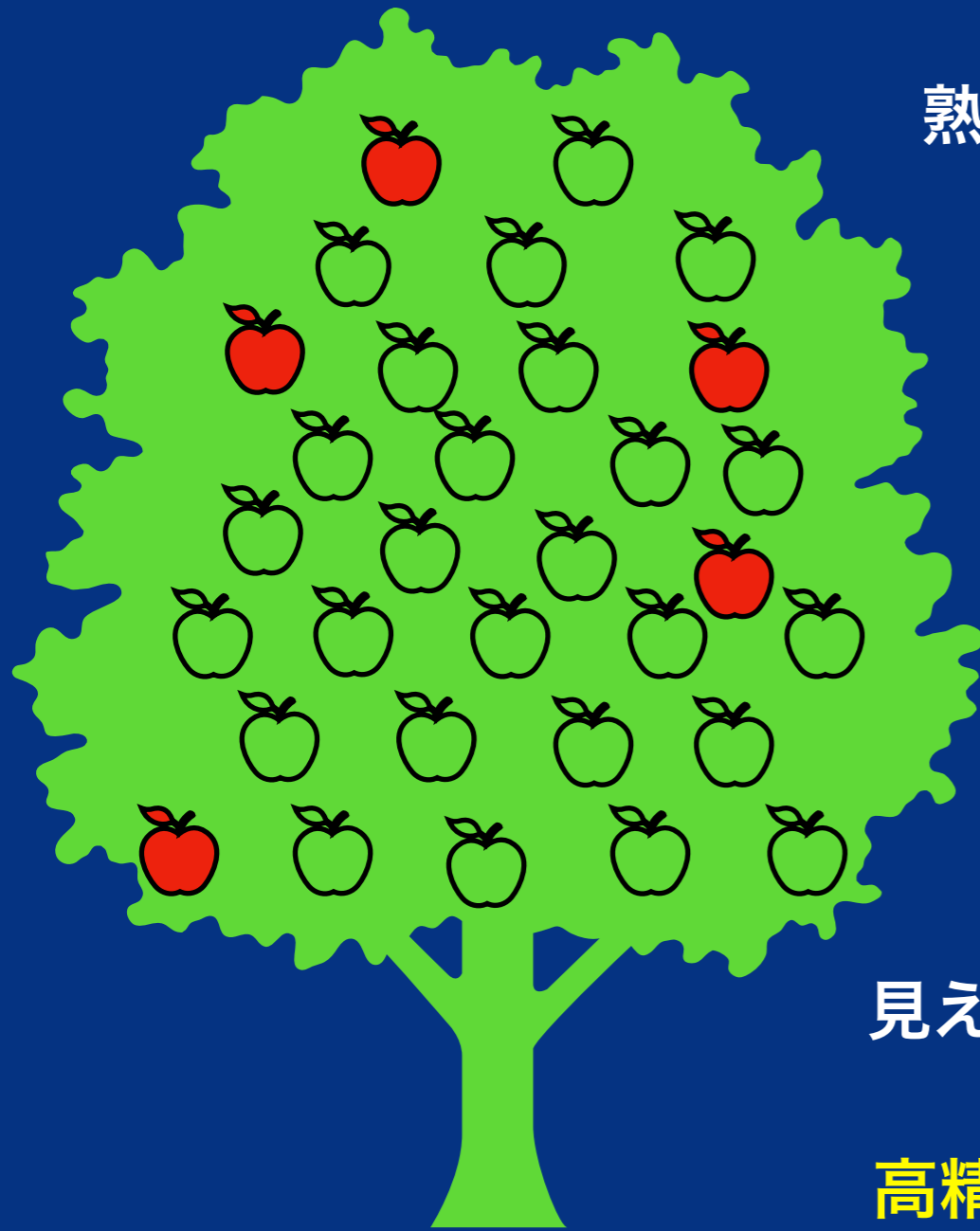
熟した実だけ収穫



見える実は全て収穫

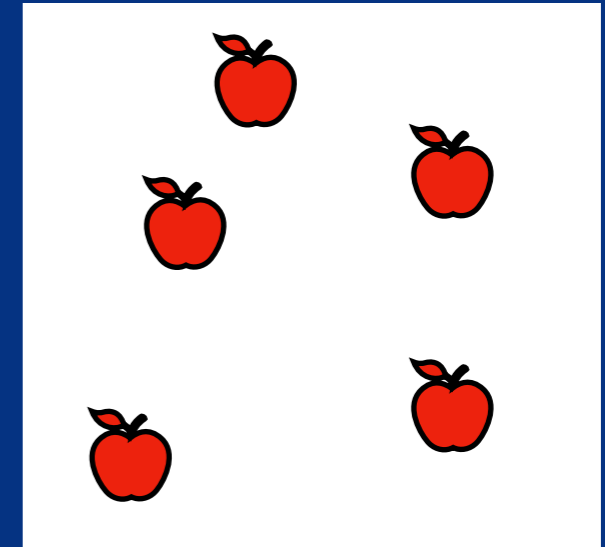


スクリーニング効果



熟した実だけ収穫

有症状のがん



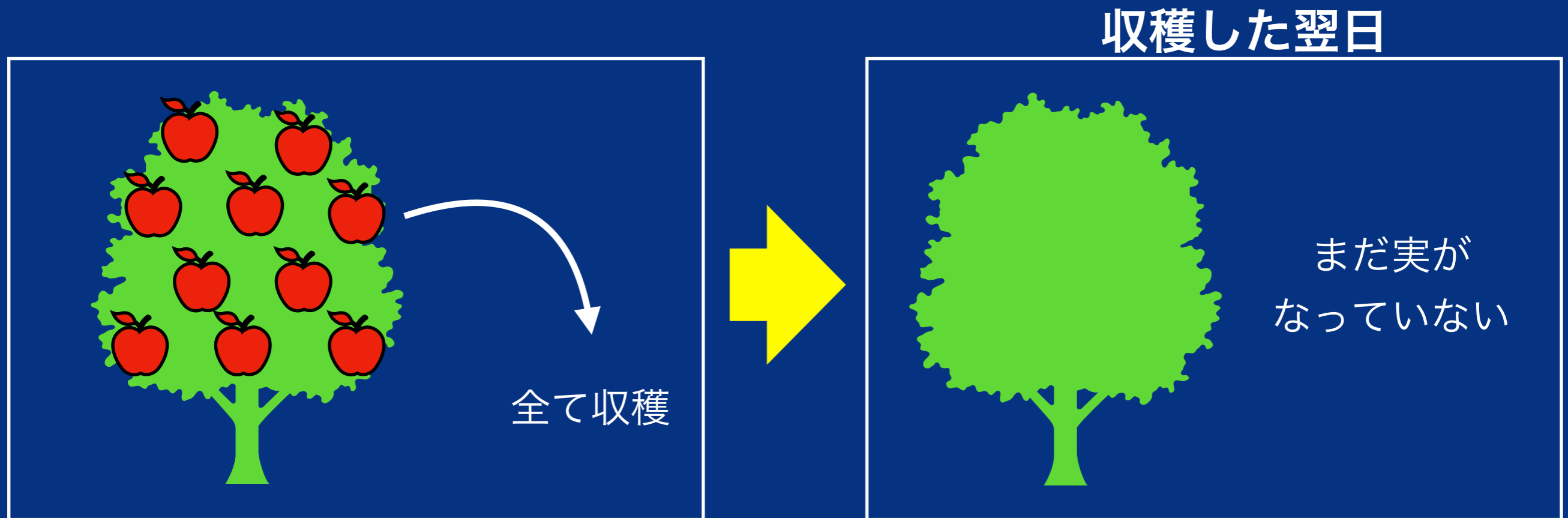
見える実は全て収穫

高精細の機器による
スクリーニング



1次検査で多数発見されたことを正当化

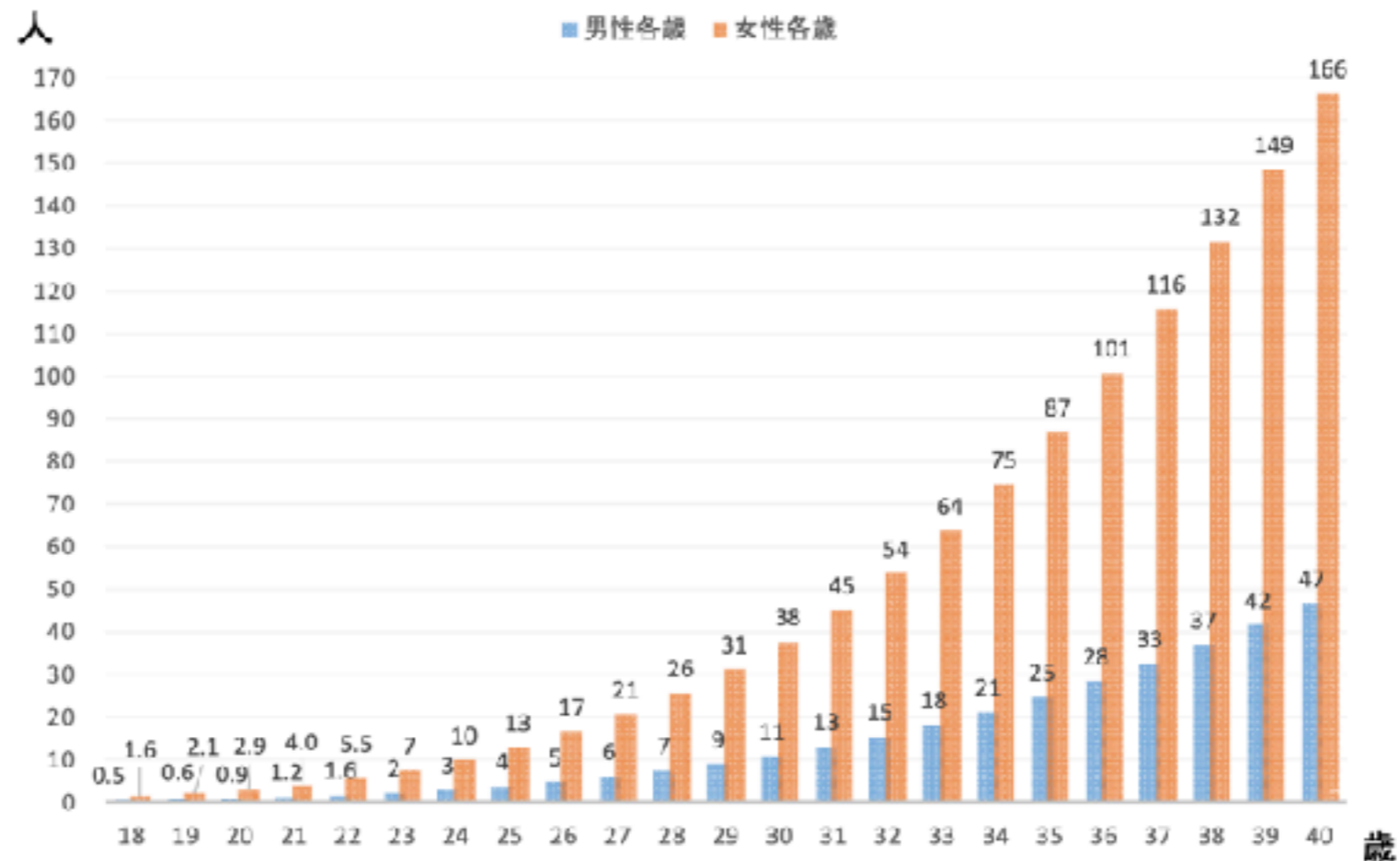
多発理由がスクリーニング効果なら 2回目以降ハーベスト効果で激減するはず



経過が長い病気の場合、検査間隔が相対的に短いと1回目の検査で多数発見したら、2回目ではほとんど発見されない。(ハーベスト効果)

早期発見は津金氏が2014年11月第4回部会で早々に否定

図2 福島県の甲状腺がん累積有病者数の推計値
(2001-2010年平均罹患率、2010年時点18歳以上各年齢迄)



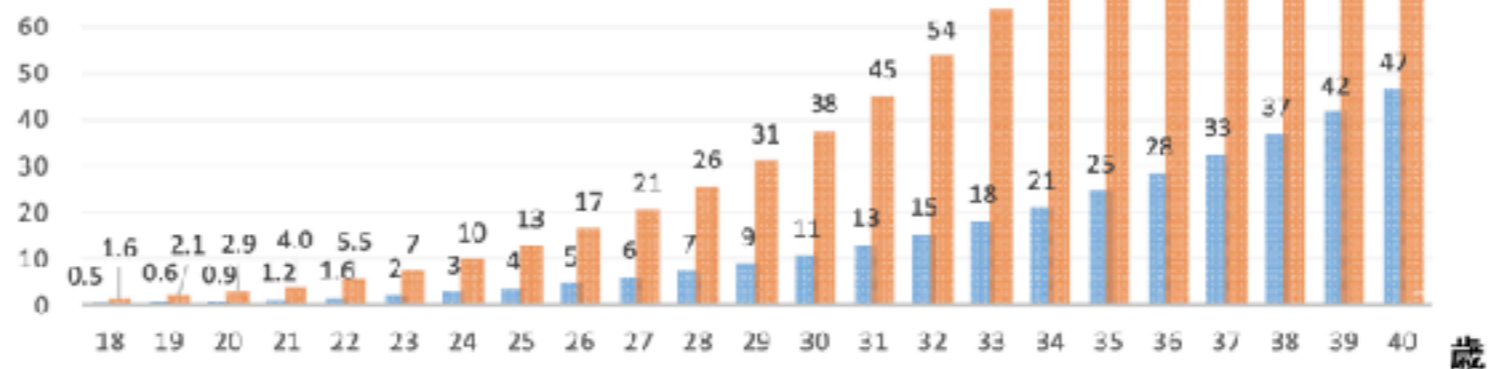
(独)国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部

先行検査の段階で発見された数は、将来35歳までに発症するものを早期発見したことになる。多発の理由をスクリーニング効果（早期発見）だけで説明するのは困難。（第4回甲状腺部会議事録P24）

早期発見は津金氏が2014年11月第4回部会で早々に否定

図2 福島県の甲状腺がん累積有病者数の推計値
(2001-2010年平均罹患率、2010年時点18歳以上各年齢迄)

この時点での津金氏の見解は、
多発原因は早期発見では説明できず、
放射線による「過剰発生」か「過剰診断」



(独)国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部

先行検査の段階で発見された数は、将来35歳までに発症するものを早期発見したことになる。多発の理由をスクリーニング効果（早期発見）だけで説明するのは困難。（第4回甲状腺部会議事録P24）

1年後、検討委員会・中間取りまとめ

2015年3月

多発の理由

過剰診断

早期発見

先行検査の評価で否定はやや正当性がある

~~被ばくによる過剰発生~~

検査2回目以降の被ばく影響否定は正当性がない

1年後、検討委員会・中間取りまとめ

2015年3月

被ばく影響否定の理由

- 被ばく線量がチェルノブイリ事故と比べて総じて小さいこと
- 事故当時5歳以下からの発見はないこと
- 被ばくからがん発見までの期間が1～4年と短いこと
- 地域別の発見率に大きな差がないこと

過剰診断

早期発見

とりまとめ	甲状腺がんの多発	甲状腺がん多発の原因	被ばくとの関連
部会 中間取りまとめ 検査1回目	数十倍のオーダーで 多く発見されている	被ばくによる過剰発生 OR 過剰診断	考えにくい
検討委員会 中間取りまとめ	数十倍のオーダーで 多く発見されている	早期発見 OR 過剰診断	考えにくい
部会取りまとめ 検査2回目	依然として数十倍高い	この取りまとめでは 触れていない	関連は認められない
部会取りまとめ 検査1～4回目	先行検査では、 多くの発見がある。	早期発見 OR 過剰診断	一部の部会員からは賛 同されなかったが関連 は認められない
部会取りまとめ 検査1～5回目	先行検査を除くと、発見率 の上昇傾向が緩やかになる	早期発見 OR 過剰診断	関連があるとは認めら れなかった

とりまとめ	甲状腺がんの多発	甲状腺がん多発の原因	被ばくとの関連
部会 中間取りまとめ 検査1回目	数十倍のオーダーで 多く発見されている	被ばくによる過剰発生 OR 過剰診断	考えにくい

以降、被ばくによる過剰発生はがん多発原因から除外し、福島国際専門家会議の見解や国際機関の提言で、被ばく影響なしという結論を強化して行った。（環境省の意向）

検討委員会 中間取りまとめ 検査1回目			考えにくい
部会取りまとめ 検査2回目			認められない
部会取りまとめ 検査3回目			会員からは賛 かったが関連 ない
部会取りまとめ 検査1～5回目	先行検査と の上昇傾向が緩やか	過剰診断	関連があるとは認めら れなかった

現時点で甲状腺がんが多数発見されている理由

2025年12月31日現在

- 検討委員会・甲状腺評価部会

過剰診断か早期発見で、どちらがどの程度の割合かは現時点では不明。

- 福島県立医大

過剰診断は極力避けており、スクリーニング効果（早期発見）である。

検討委員会の中間取りまとめ（2015年3月）で否定し、以降は被ばくによる過剰発生は甲状腺がん多発原因の委員会等の議論から除外。

- 検討委員会・甲状腺評価部会

過剰診断か早期発見で、どちらがどの程度の割合かは現時点では不明。

- 福島県立医大

過剰診断は極力避けており、スクリーニング効果（早期発見）である。

検討委員会の中間取りまとめ（2015年3月）で否定し、以降は被ばくによる過剰発生は甲状腺がん多発原因の委員会等の議論から除外。

- ・ 検討委員会・甲状腺評価部会

過剰診断か早期発見で、どちらがどの程度の割合かは現時点では不明。

過剰診断という、現時点で判断出来ない事象を多発原因主因とし、すでに否定された早期発見と対比させることで以降の議論を逸らした。

現時点で甲状腺がんが多数発見されている理由

2025年12月31日現在

福島県立医大としては、

「過剰診断」 → 「過剰治療」（不要な手術をした）

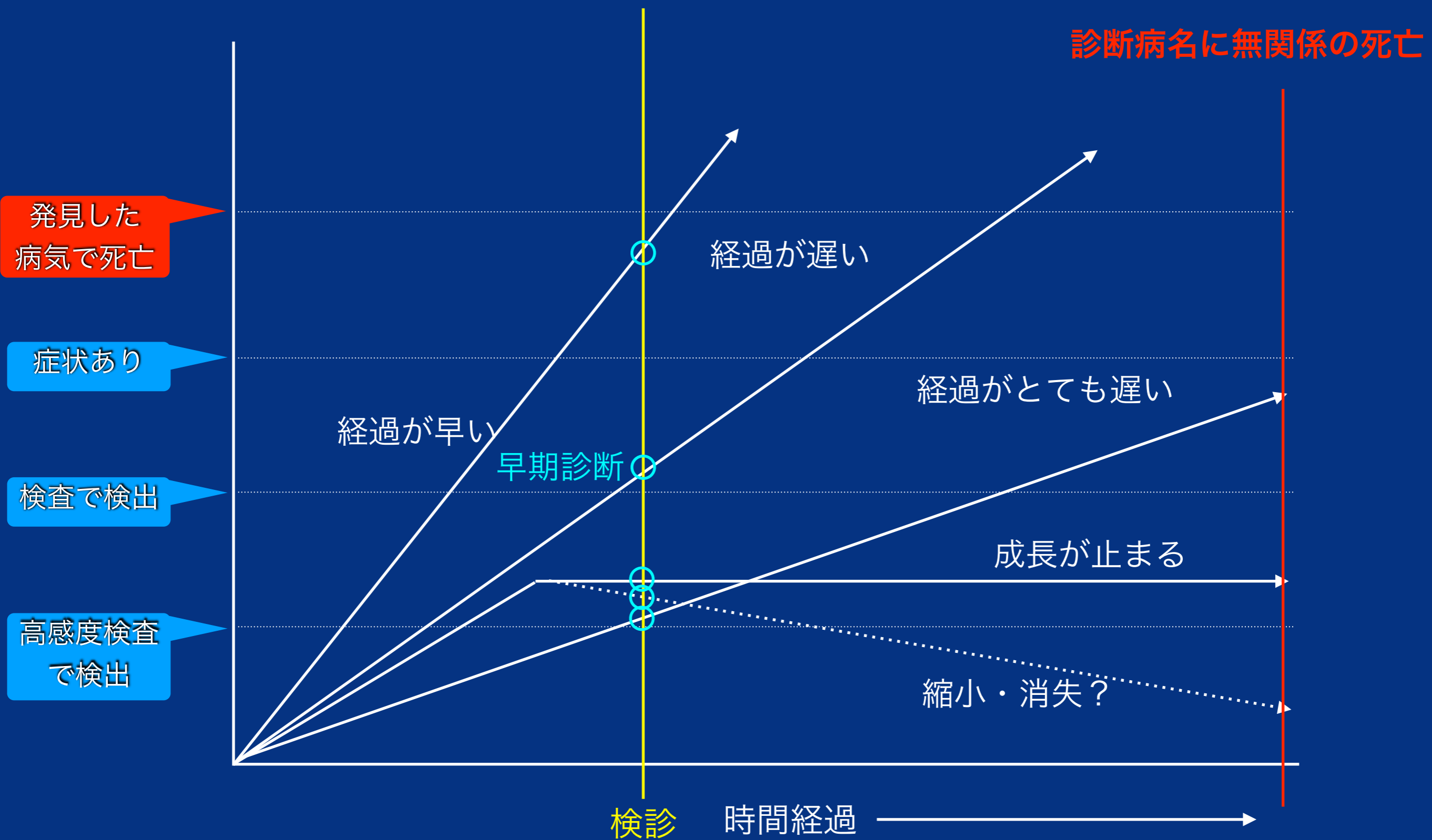
となるため、過剰診断は絶対に受け入れられない。

さらに、放射線の影響も否定したい。

- 福島県立医大

過剰診断は極力避けており、スクリーニング効果（早期発見）である。

過剰診断はあくまで仮説



甲状腺がん多発の理由

過剰診断

被ばくによる過剰発生

早期発見

甲状腺がん多発の理由

原因として考えにくい
→除外

被ばくによる過剰発生

- チェルノブイリ事故と比較し被ばく量のはるかに少ない
- 事故当時5歳以下の発見がない
- 発見まで1～4年と短い
- 地域別の発見率に差がない

過剰診断

あくまでも仮説

早期発見

ハーベスト効果なく不整合
疫学的にも否定

事故時年齢 5 歳以下の症例

事故時年齢	-1	0	1	2	3	4	5	
検査1回目								
検査2回目							1	
検査3回目							2	
検査4回目		1		1		1	3	
検査5回目		1	2	4	4	6	3	
検査6回目	2	1	2	3	1	3	4	

2025年12月31日現在

被ばくによる過剰発生を否定する理由であったが、
現在すでに45名も発見されている

県民健康調査甲状腺検査結果

2025年12月31日現在

検査（受診率%）	細胞診による 悪性ないし 悪性疑い数	手術 症例数	甲状腺 がん 確定数
1巡目(81.7)	116	102	101
2巡目(71.0)	71	56	56
3巡目(64.7)	31	29	29
4巡目(62.3)	39	34	34
5巡目(45.1)	50	46	46
6巡目(32.6)	23	18	18
節目検査1(8.2)	27	20	20
節目検査2(6.5)	10	5	5
合計	367	310	309

県民健

一般県民の受け止め

原発事故から15年も経過
甲状腺がんも減ってきて良かった

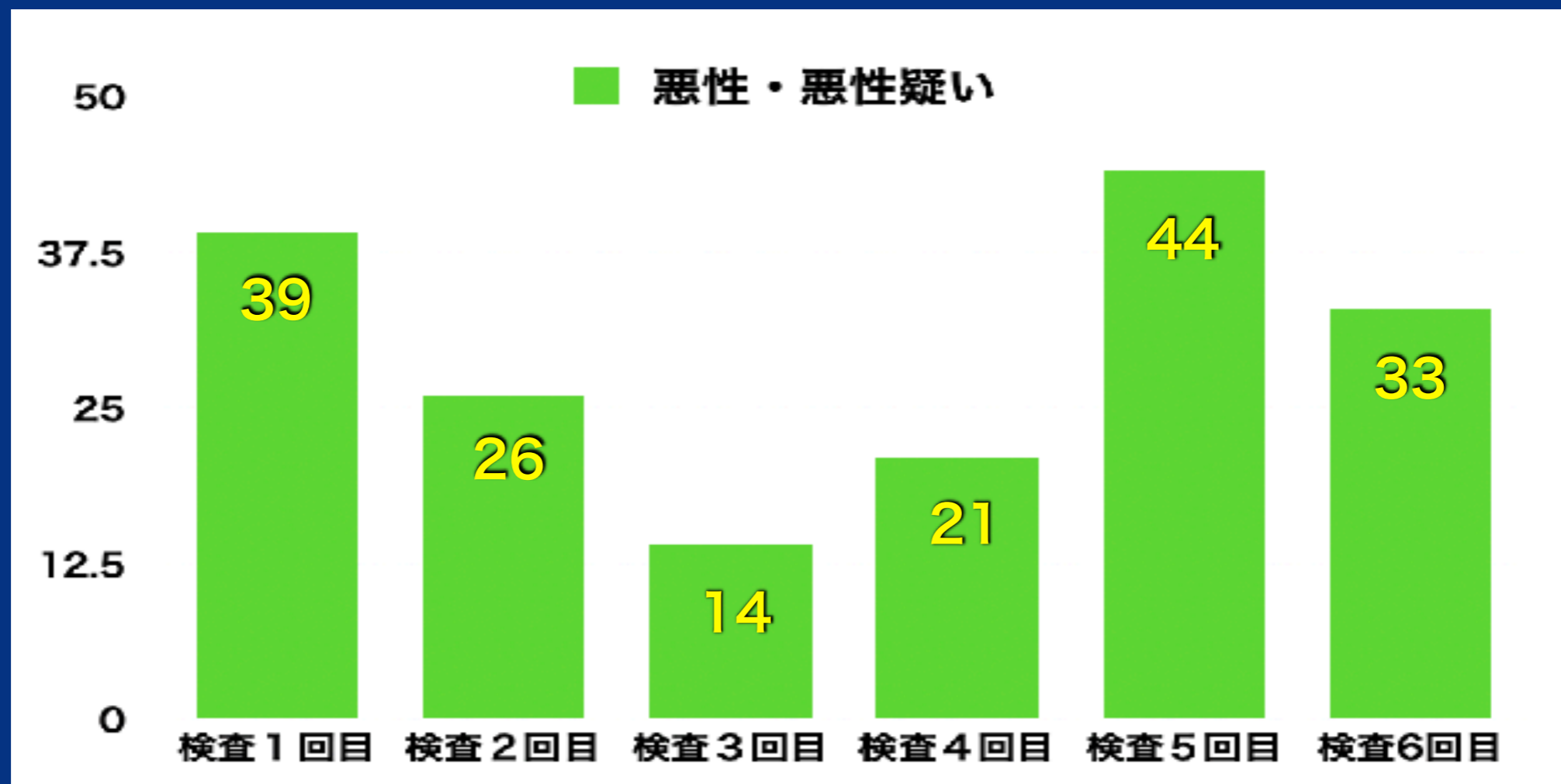
検査 (受診率%)			
1 巡目(81.7)	116	102	101
2 巡目(71.0)	71	56	56
3 巡目(64.7)	31	29	29
4 巡目(62.3)	39	34	34
5 巡目(45.1)	50	46	46
6 巡目(32.6)	23	18	18
節目検査1(8.2)	27	20	20
節目検査2(6.5)	10	5	5
合計	367	310	309

各検査回における悪性・悪性疑い発見率

2025.12.31現在

	対象人数	1次受診者数	受診率	発見数	対10万
先行検査(1回目)	367,637	300,472	81.7	116	39
本格検査(2回目)	381,237	270,552	71.0	71	26
本格検査(3回目)	336,667	217,922	64.7	31	14
本格検査(4回目)	294,228	183,410	62.3	39	21
本格検査(5回目)	252,936	113,959	45.1	50	44
本格検査(6回目)	211,928	69,022	32.6	23	33

減



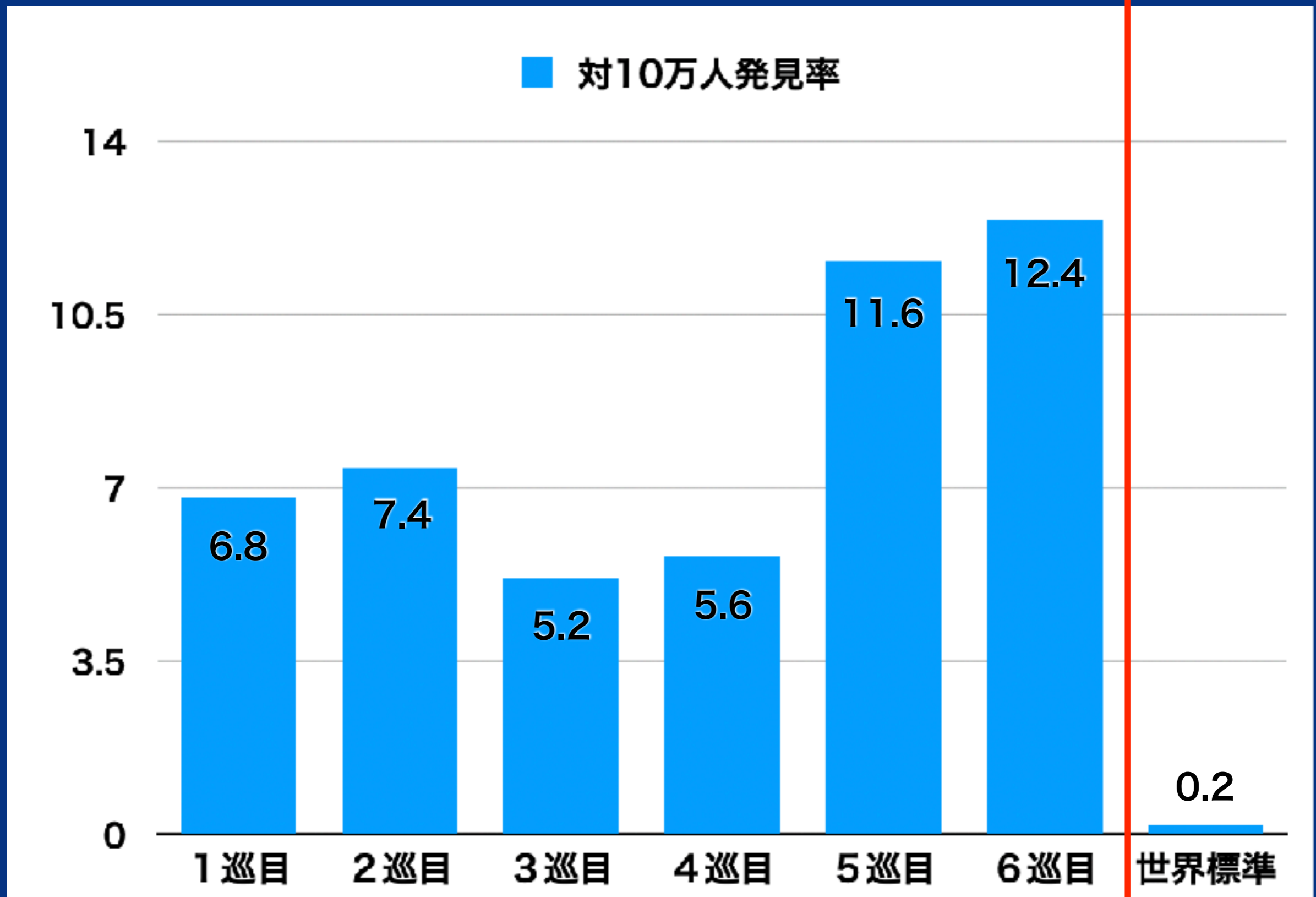
年齢別受診率

2025年12月31日現在

	全体 受診率	主に学校検査対象年齢 の受診率	高校卒業以降 (1巡目は高校生)
1巡目	81.7	89.2 (6~15)	52.7
2巡目	71.0	89.9 (8~17)	25.7
3巡目	64.7	85.6 (8~17)	16.9
4巡目	62.3	84.5 (6~17)	12.8
5巡目	45.1	63.4 (8~17)	11.3
6巡目	32.6	58.7 (11~17)	6.9

学校検査受診率も5巡目検査で8割を切り
6巡目検査では6割以下

小児甲状腺がん（2次検査時14歳以下）



本来、人種を問わず10万人に0.2人

2025年12月31日現在

まとめ

- 放射線影響がないと仮定した時期の、潜在的な甲状腺癌を発見することが目的である先行検査の評価で放射線影響を否定し、それ以降多発の原因を過剰診断と早期発見に限定し、原因確定が長期間かかるとして先送りしている。
- しかし、本来甲状腺がんの確立された危険因子は小児期の被ばくである。
- 盲目的に否定するのではなく、被ばく影響を議論の俎上に戻し再度検討すべきである。

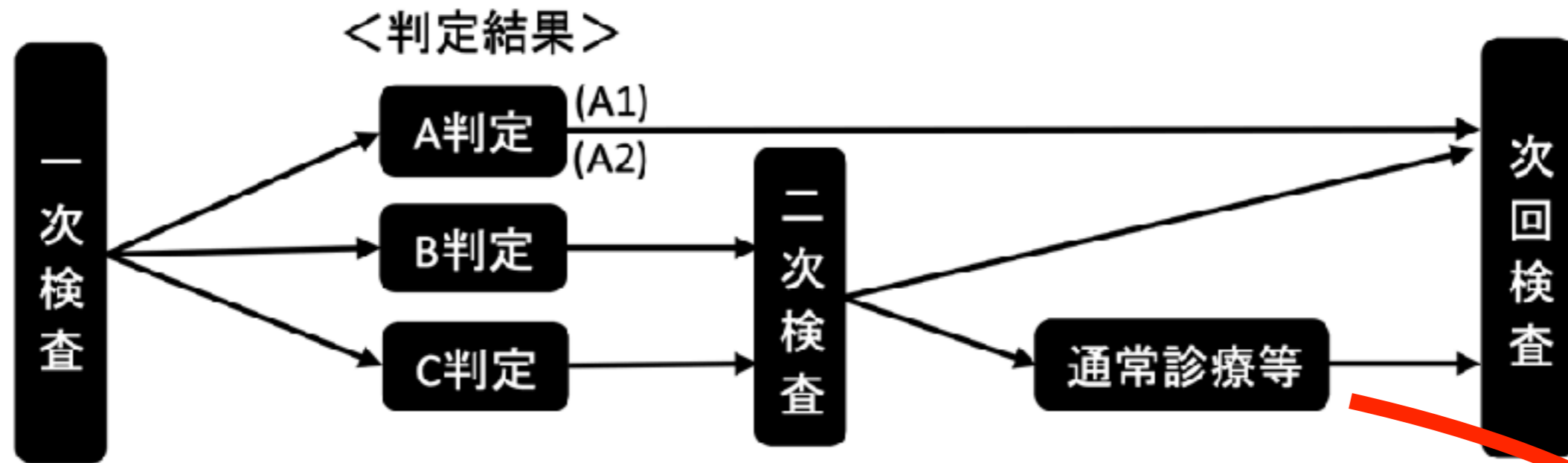
小児甲状腺がん 2017/03/31 - 10:58

未公表の4歳児へ給付～甲状腺がん子ども基金

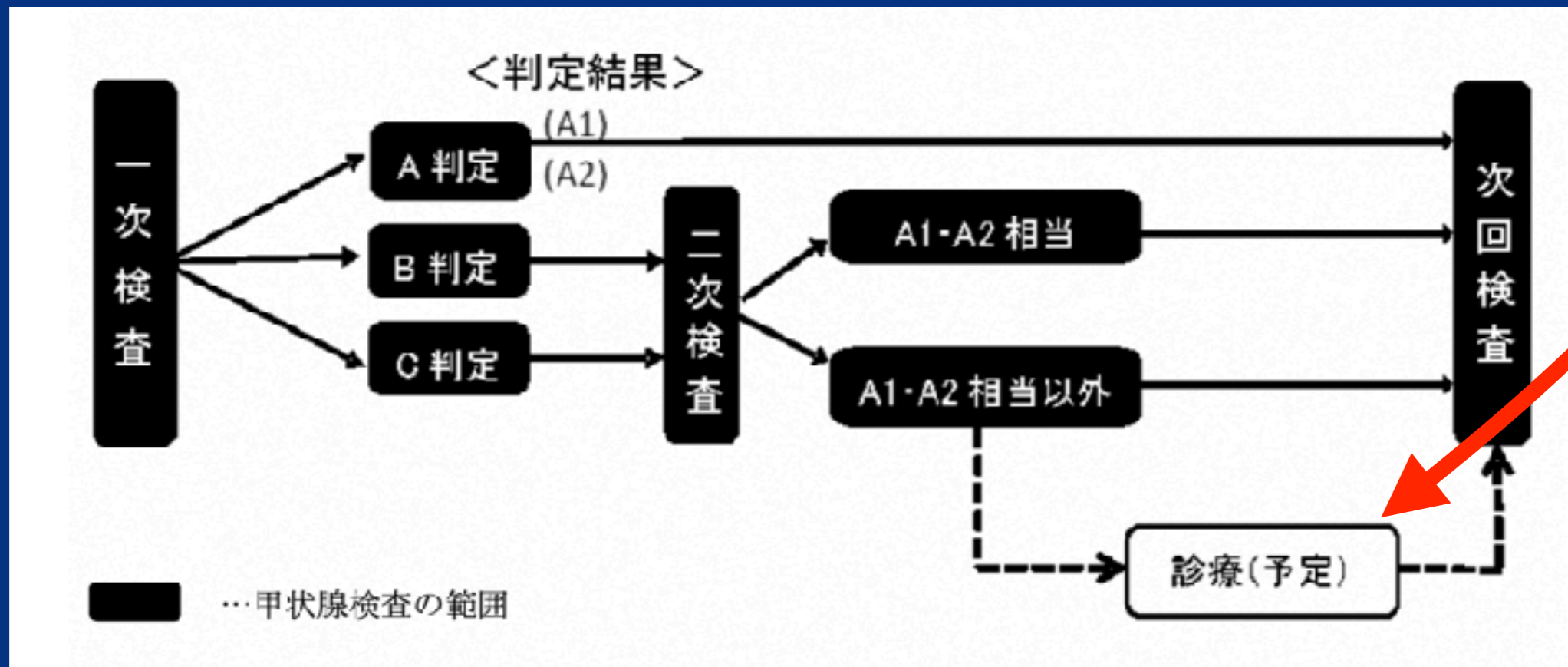
ニュース | 原発事故 / 公害・健康被害 / 保健・医療・福祉 / 子ども



図 1.検査の流れ

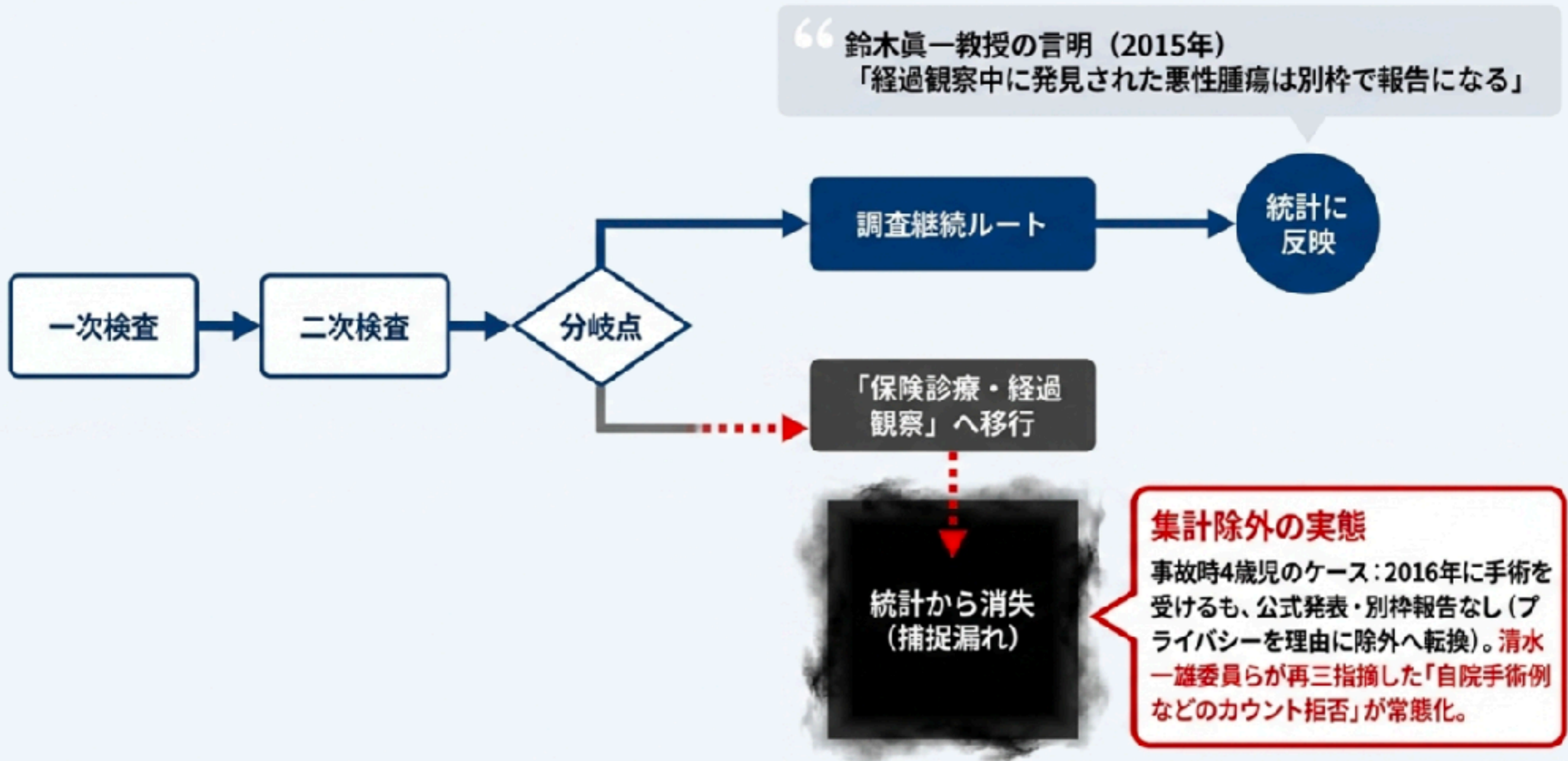


2017年6月5日第27回検討委員会から、
さりげなく通常診療が枠外だということに書き換え



枠外症例の存在

構造的な「捕捉漏れ」：枠外症例（集計外症例）の発生メカニズム



福島医大は過剰診断を否定するためにも、より多くの情報を公開すべき。