

## 【別添 2】 トリミングによる内容改竄はあきらか

日本内分泌外科学会，日本甲状腺外科学会編「甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010 年版」は、日本癌治療学会の WEB サイトに掲載されています。

<http://jsco-cpg.jp/item/20/index.html>

その冒頭の指針

<http://www.jsco-cpg.jp/guideline/20.html#cq1>

### CQ1

甲状腺癌の危険因子にはどのようなものが存在するか？

#### 推奨グレード

<b>A</b>	放射線被曝（被曝時年齢19 歳以下，大量）は明らかな危険因子である。
<b>A</b>	一部の甲状腺癌には遺伝が関係する。
<b>B</b>	体重の増加は危険因子である。
これ以外に科学的に立証された危険因子は、今のところ存在しない。	

#### 【背景・目的】

甲状腺癌の危険因子として、放射線被曝や遺伝などが古くから検討されてきた。ヨード摂取不足地域で甲状腺癌発生が多いといわれていたため、ヨード摂取量も重要な因子と考えられた。また、甲状腺癌は女性に発生しやすいため、女性ホルモンや月経・妊娠の関与も指摘されてきた。これらの危険因子の中には科学的に十分に因果関係を立証されているものもあれば、論文により結論の異なるものも存在する。

甲状腺癌の危険因子を科学的に明らかにしておくことは、甲状腺癌の予防および効果的なスクリーニング方法を考えるうえで、極めて重要である。

#### 【解説】

放射線被曝が甲状腺癌発生を増加させることは、科学的によく立証されている。

その代表例は広島・長崎の被爆者における甲状腺癌発生の増加であり、甲状腺への被曝量と甲状腺癌発生頻度との間には有意な直線関係が存在すること、被曝時年齢が若いほど甲状腺癌発症リスクは高まり、被曝時年齢が

ここ臨床・クエスチョン 1 には次のように記されています。

「CQ1 甲状腺癌の危険因子にはどのようなものが存在するか？」

推奨グレード A のアンサーとして、

「放射線被曝（被曝時年齢 19 歳以下，大量）は明らかな危険因子である。」

とあり、解説欄では次のように記されています。

放射線被曝が甲状腺癌発生を増加させることは、科学的によく立証されている。その代表例は広島・長崎の被爆者における甲状腺癌発生の増加であり、甲状腺への被曝量と甲状腺癌発生頻度との間には有意な直線関係が存在すること、被曝時年齢が若いほど甲状腺癌発症リスクは高まり、被曝時年齢が 20 歳以上になるとリスクの増加は認められないこと、が明らかにされている。

もう一つの代表例はチェルノブイリ原発事故後にみられた小児甲状腺癌の増加である。原爆被爆者ではγ線による被曝が中心であったが、チェルノブイリ原発事故被害者ではI-131をはじめとする放射線降下物（いわゆる死の灰）による被曝が中心であった。チェルノブイリ原発事故の場合、被曝から4年という短期間に小児甲状腺癌の増加が認められたため、当初はスクリーニングを熱心に行った結果によるバイアスではないかという意見もあったが、その後行われた後ろ向きケースコントロール研究および前向きコホート研究により、小児甲状腺癌増加が間違いなく原発事故により引き起こされたことが科学的に証明された。この場合も、甲状腺への被曝量と甲状腺癌発生頻度との間には有意な直線関係が認められた。

医学的な外照射（放射線治療）により甲状腺癌発症リスクが高まることも証明されており、この場合にも、甲状腺への被曝量と甲状腺癌発生頻度との間に有意な直線関係が認められること、被曝時年齢が高くなると甲状腺癌発症リスクは有意に低下し、20歳以上ではリスクの増加はほとんど認められないこと、が明らかにされている。

つまり「甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010年版」は、冒頭に甲状腺がんの一番のリスクとして放射線照射を上げ、特に若年者のリスクを強調しているのです。

ところがクリニカル・クエスチョン2では、若年者の病態は成人よりも軽いかのような、あたかも逆のことを述べています。

Clinical Question・推奨一覧へ

## CQ2

小児甲状腺癌あるいは小児濾胞癌は成人例に比較して予後に差異が存在するか？

### 推奨グレード

**B**

小児甲状腺癌は成人と比較して長期の生命予後は良好である。その中で小児乳頭癌は診断時に進行した癌であるようにみえても、適切な治療によって良好な長期の生命予後が得られる。小児濾胞癌は報告例が極めて少ないが、予後は良好と考えられる。

### 【背景・目的】

ここでの甲状腺癌とは髄様癌以外の高分化癌（non-medullary differentiated thyroidcarcinoma）、つまり乳頭癌と濾胞癌とする。また、X線照射後、チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌、あるいは特別な遺伝性疾患（家族性大腸ポリポーシス、Cowden病など）による小児期の甲状腺癌は除くことにする。小児甲状腺癌の年齢の上限は報告によりさまざまであり、その定義は明確には定まっていない。10歳未満の初期の小児期（child, pediatric）における甲状腺癌と後期の小児期、つまり20歳、あるいは18歳以下の若年者（adolescent, juvenile）における甲状腺癌を区別することもある。ここでは、厳密な年齢については設定せず、成人期未満の一般の乳頭癌と濾胞癌の症例について言及する。小児甲状腺癌は稀少な疾患で、そのほとんどは乳頭癌である。その臨床的な特徴、治療、予後についての前向きな報告は見当たらず、後ろ向きな報告が存在する<sup>1)~2)</sup>。小児甲状腺癌あるいは小児濾胞癌は成人例に比較して予後に差異があるのか検討した。

**CQ 2**

小児甲状腺癌あるいは小児濾胞癌は成人例に比較して予後に差異が存在するか？

への答えとして

推奨グレードB

小児甲状腺癌は成人と比較して長期の生命予後は良好である。その中で小児乳頭癌は診断時に進行した癌であるようにみえても、適切な治療によって良好な長期の生命予後が得られる。小児濾胞癌は報告例が極めて少ないが、予後は良好と考えられる。

と回答しています。

ところがその矛盾ですが、次を読めば一挙に解決します。

**【背景・目的】**

ここでの甲状腺癌とは髄様癌以外の高分化癌（non-medullary differentiated thyroidcarcinoma）、つまり乳頭癌と濾胞癌とする。また、X線照射後、チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌、あるいは特別な遺伝性疾患（家族性大腸ポリポーシス、Cowden病など）による小児期の甲状腺癌は除くことにする。

つまり、クリニカル・クエスチョン1のアンサーが強調していた放射線による甲状腺がんは、ここでは除外されているのです。

このガイドラインは

鈴木眞一氏によってどのように引用されたのでしょうか？

以下は、環境省所轄の「第2回原子力被災者等との健康についてのコミュニケーションにかかる有識者懇談会」平成24年7月19日（木）における鈴木眞一氏のレクチャー用スライドです。

<http://www.env.go.jp/jishin/rmp/conf-health/b02-mat02.pdf>

p1

## 福島県県民健康管理調査における 甲状腺超音波検査について

福島県立医科大学器官制御外科学講座  
同 乳腺内分泌甲状腺外科  
同 放射線健康医学管理センター  
福島県災害医療調整医監  
鈴木真一

1

その9ページ目です。

CQ2

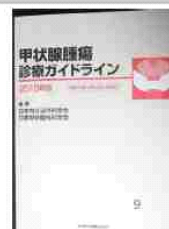
小児甲状腺癌あるいは小児濾胞癌は成人例に比して予後に差異が存在するか？

推奨グレード

B

小児甲状腺癌は成人と比較して長期の生命予後は良好である。そのなかで小児乳頭癌は診断時に進行した癌であるようにみえても、適切な治療によって良好な長期の生命予後が得られる。小児濾胞癌は報告例が極めて少ないが、予後は良好と考えられる。

甲状腺腫瘍診療ガイドライン2010版



鈴木教授は、【背景・目的】の除外条件を一切付け加えず、あたかも福島で心配されている子どもの甲状腺がんが、大人より心配のすくないモノであるかのように、詐称したのです。トリミングによる内容改竄はあきらかです。

(隠された部分)

また、X線照射後、チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌、あるいは特別な遺伝性疾患（家族性大腸ポリポーシス、Cowden病など）による小児期の甲状腺癌は除くことにする。

「医者には仁術」とはいえ、これほど根本的な問題にまで、嘘をついてもよいのでしょうか？

このスライドを使ったレクチャーの映像はこちらです。

<http://www.ustream.tv/recorded/24230965>

その8分15秒からレクチャーは始まっています。

鈴木教授は、

「これは私たちが作ったものですが・・・」

とってスライド9ページを紹介しています。

大きな会議室に集まった「有識者」たちは、誰一人としてこのトリックに気づいていないようです。医学者が、専門的な話まで嘘をつくことを、だれも想定していないからです。

以上