

日本乳腺甲状腺超音波診断会議・甲状腺用語診断基準委員会委員長
福島県立医科大学教授
(器官制御外科学講座・乳腺内分泌甲状腺外科・放射線医学県民健康管理センター甲状腺検査部門長)
福島県民健康管理調査検討委員会オブザーバー
福島県災害医療調整医監
鈴木眞一 殿

公開質問状 ― 「福島県民健康管理調査」9月11日の記者会見について

2012年10月15日

市民と科学者の内部被曝問題研究会(略称:内部被曝問題研)

理事長 沢田昭二

去る9月11日に行われた福島県民健康管理調査検討委員会(以下「検討委員会」と略す)の記者会見の様子は、国民にはその夜のテレビや翌12日の新聞報道(註1参照)で伝えられました。「甲状腺がん1人確認」という報道は、福島第一原発の事故で放出された放射性物質による健康影響を心配する人々、とくに幼いお子さんをもつ親御さんには重く受け止められています。

それにもかかわらず報道は「放射線被曝とは関係ない」の一点に終始しております。もっとも重要なことは、いま行なわれている子どもたちの甲状腺検査が、チェルノブイリを教訓として、原発事故による放射線被曝から防護する基本姿勢に基づいて行なわれていないのではないか、という根本的な問題です。

これに鑑みまして下記の本質問状を、主に記者会見の応答をなさり、また関連した講演を各地でなさっておられます貴鈴木眞一教授宛てに送らせていただきました。質問内容は、教授の御発言に疑問を抱いた当内部被曝問題研究会の一般会員の発議に基づいています。10月下旬に当会の理事会を開催し報告致したく、誠にかつてながら10月25日までにお返事をくだされたくお願い申し上げます。なお「質問」は質問及びこれに関するお願いです。

記

《質問1》

報道によりますと、今回確認された甲状腺がんの患者さんが放射線被曝とは関係ないとされる理由として、教授は「甲状腺がんは4年以内に発症することはない」と発言しております。しかしそれは、山下俊一副学長が平成12年に原子力委員会に提出したチェルノブ

イリ医療報告（註2参照）にあい反すると思います。いかがでしょうか。

山下教授が呈示したベラルーシの国家がん登録機関のデータでは、ゴメリ州の小児甲状腺がん発症数は、事故前年1985年が1例、事故の年1986年が1例、事故翌年の1987年が4例、2年後の1988年が3例、3年後の1989年が5例、4年後の1990年が15例、5年後の1991年が47例・・・、となっています。

これは、「被曝から4年以内に発症することはない」ということを意味せず、「被曝から4～5年後に急上昇期を迎えた」ことを示すものです。1～3年後の数値は助走的な増加を示しているのかもしれませんが。

なお、小児甲状腺がんの発症につきましては、当内部被曝問題研が共催者として招請したウクライナ放射線医学研究センターの小児科医エフゲーニヤ・ステパーノヴァ博士およびベラルーシ国立科学アカデミー・エネルギー研究所のミハイル・マリコ博士の詳細な講演録があり、山下副学長の報告を裏付けていますので、そちらも参考ください（註3参照）

《質問2》

報道によりますと、甲状腺がんの進行はきわめてゆっくりしており、発病には5年から10年かかる、と教授は主張しています。これは、ヨウ素131被曝による小児の甲状腺がんの特徴を、通常平時のおとなの甲状腺がんの特徴にすりかえられているのではないのでしょうか。また検討委員会座長である山下副学長によるチェルノブイリ診療報告書を、いかなる理由で否定されたのでしょうか。こ2点についてお答えください。

（山下教授のチェルノブイリ報告には、放射性ヨウ素被曝による小児の甲状腺がんについては、通常時のおとなの甲状腺がんとは違って進行が早く悪性度も高いことが強調されており、1991年からチェルノブイリに派遣された山下教授の診断で、がんと分かったときにはすでに肺やリンパ節に転移している子どもが多かったとも記されています（註4と註5参照）。また、「甲状腺腫瘍治療ガイドライン2010版」（註6）においても、放射線は甲状腺がん発症のAランクのリスクとして記されています。）

《質問3》

報道によれば、9月11日は14:00からの第8回福島県県民健康管理調査検討委員会に先立って、別の場所で秘密の準備会が開かれたとされています。

「準備会では調査結果に対する見解をすり合わせ『がん発生と原発事故に因果関係はない』ことなどを共通認識とした上で、本会合の検討委でのやりとりを事前に打ち合わせていた。出席者には準備会の存在を外部に漏らさぬよう口止めもしていた」（毎日新聞9月3日朝刊社会面）

教授も甲状腺がんの専門家オブザーバーとして、この準備会に出席されたと思います。「がん発生と原発事故に因果関係はない」ことについて、① 教授はそこで、専門家としてどのような発言をなさいましたか。他の委員とのやり取りも含めて詳細をお答えください。また、② その場の諒解事項はどのようなものだったのでしょうか。

《質問4》

2012年7月19日に開催された環境省の有識者懇談会において、教授は「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」と講演しています（註7参照）。

- ① これはどのような症例に基づくものなのでしょうか。症例もしくは統計を具体的に記した文献はありませんでしょうか。
- ② また「適切な治療」は、小児が手術によって甲状腺を失うこと及び遠隔転移がある場合はヨウ素131を投与され、再び強度の内部被曝を受ける事を意味するのでしょうか。
- ③ 「長期の生命予後は良好」とは、生命を絶たれることは少ないという意味であって、ホルモンバランスの崩れから心身の発達に影響を受ける恐れがあることなど、人間としての苦痛を埒外としているではありませんか。

これらの3点についてお答えください。

《質問5》

また「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」という表現は、確かに、甲状腺腫瘍診療ガイドライン2010年版（註8）にクリニカル・アンサーとして記述された権威付けされたものです。

しかしその【背景・目的】を読むと、「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」との但し書きがあります。

「X線照射後、チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌」は当てはまらないという但し書きを、教授はなぜ無視したのでしょうか。

但し書きを無視し、たとえ福島原発事故の小児甲状腺がんであっても「予後良好」だ……と聞く人に思わせたとすれば、詭計ではないでしょうか。（註9参照）

《質問6》

報道によれば、福島の子どもの甲状腺被曝量はチェルノブイリの場合に比べて圧倒的に少ないと記者会見では強調しています。それはいかなる根拠に基づくものなのでしょうか。具

体的な典拠に基づく数値によって、ご説明ください。

(チェルノブイリについては山下教授の報告書(註10参照)でも、被曝線量と発症数との相関は示されていません。ベラルーシのミハイル・マリコ博士の講演(註3参照)ではベラルーシの1人当たりの甲状腺被曝線量は127ミリグレイ、ベラルーシ住民から求めた被曝線量1シーベルト当たりの甲状腺がんの過剰絶対リスクは4.4(10⁴/人年シーベルト)95%信頼区間は(4.2, 4.6)となっています。

一方、福島でのヨウ素131の甲状腺被曝量は、放射能プルーム通過後2週間経って行われたデータがあるだけです(註11と註12の報道。)

《質問7》

報道によれば、プライバシー保護のために、甲状腺がんを発症した方の情報は一切公表しない、とのことですが、県民の健康、公衆の予防衛生のために、プライバシーを犯さない範囲(仮名や番号等で)の情報公開は必要であり可能です。子どもたちの健康を心配する親御様たちにとっては、もっとも必要な情報です。次の諸点について、情報公開を早急に行ってください。

A 治療

すでに手術を受けられたのでしょうか。予後は良好なのですか。

B 治療費の負担

この方の治療費は全額「県民健康管理調査基金」で賄われているのでしょうか、それとも、全額保険適用でしょうか、あるいは一部自己負担ですか。

(良性腫瘍として「通常治療」を受けている方についても、お答えください)

C 年齢層と性別

年齢層と性別を教えてください。チェルノブイリで特徴付けられた「小児甲状腺がん」なのかどうかの判定要素として重要です。山下教授によれば、チェルノブイリでは被曝0~5歳の子どもたちの多発が強調されています。

D 被曝線量

居住地の市町村名が公開できないのであれば、検討委員会が調査をおこなった、外部被曝線量と内部被曝線量の推定計算値を公開してください。もし、それらの推定値が相対的に低い地域のものであれば、放射線と甲状腺がんとの関連は薄くなります。

E 甲状腺がんの分類

山下教授の報告によれば、チェルノブイリでの小児甲状腺がんの特徴は、通常ならば進行が遅く良性のものが多い甲状腺乳頭のがんが、そこでは進行の早い悪性のものとなっていた、ということです。今回の患者さんが、甲状腺がんのどの種類(註13参照)なのかは、重要な判断材料なので教えてください。

《質問 8》

甲状腺良性腫瘍と甲状腺機能障害についても情報開示ください。
今回、良性腫瘍として数えられた患者さんも 27 名おられます。その病態別の詳細や数値も情報公開なさるようお願いいたします。悪性腫瘍との診断上の決定的差異はどこにあるのでしょうか。

(山下教授のチェルノブイリ診療では、がんや腫瘍以外の甲状腺機能障害も鑑別診断しています。貴検討委員会の今回までの発表では、その点の検査結果が何一つ発表されていません。これは私ども内部被曝問題研究会に寄せられる親御さんたちの、貴検討委員会にたいする不信感の大きな要因です。)

《質問 9》

これまでの対象者数についての確認です。次の読み取りでよろしいでしょうか。
これらの私どもの読み取りに間違いがありましたらご訂正ください。

平成 23 年 8 月 31 日現在

◎ 23 年度調査 38,114 人（緊急的に検査しなくてはならなかった双葉郡 8 町村、伊達市、南相馬市、田村市、川俣町、飯舘村）

そのうち 186 人が 2 次検査を必要とする B 判定。（23、24 年度計 425 人）

186 人のうち 60 人*が 2 次検査を受けた。

60 人*のうち 22 人が 2 次検査続行中。

60 人*のうち 38 人**が 2 次検査を終了。

38 人**のうち 10 人が経過観察必要なし。

38 人**のうち 14 人が良性腫瘍だとして穿刺細胞診せず受診。6 ヶ月から 1 年間で再検査。

38 人**のうち 14 人***が穿刺細胞診を受診。

14 人***のうち 1 人が甲状腺がんだとわかった。

残りの 13 人は良性腫瘍だと認定された。

都合 27 名が良性腫瘍だと認定された。

◎ 24 年度調査 42,060 人（主に福島市）

そのうち 239 人が 2 次検査を必要とする B 判定。

239 人のうち 22 人が 2 次検査を受診済み。

《質問 10》

基本調査「外部被ばく線量推計結果」についてお尋ねします。外部被ばく線量の推計には

- (1) 空間線量率など、どこからの測定データ値を使用していますか。
- (2) 遮蔽効果率など、どのようなパラメータ値を使用していますか。
- (3) どのような計算式を使っていますか。

計算ソフト名だけでは中身を理解できませんので、恐れ入りますが具体的に入力データ元をお示しください。また、計算の結果だけではなくその途中を納得するため、想定例（例えば福島市の或る地区の住民）についての、計算の実例を御説明くだされば、大変分かりやすく助かります。

《質問 11》

福島県の子どもの症例が放射線被曝によるものかどうかを判定する際に重要な要件となる、他県での対照群調査についてお尋ねします。「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」（註 14 参照）といわれるものです。福島県以外の 3 箇所で 18 歳以下計 4,500 人の甲状腺の結節データを採集して、福島県民健康管理調査の結果と比較する、という重要な調査だと伺っています。「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」は、一般競争入札でその仕事を請負う団体を決定したと報道されました。これらに関して次の項目をお尋ね致します。

- 11-1 入札の結果、落札したのは、鈴木眞一教授が甲状腺部門の委員長を務めていらっしゃる「日本乳腺甲状腺超音波診断会議」であることに間違いありませんか。
- 11-2 一般競争入札には、その他何社（者）が競争相手となったのでしょうか。落札金額はいかほどだったでしょうか
- 11-3 「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」の入札先、納入先は、厚生労働省関係ではなく、経済産業省資源エネルギー庁の「電気・ガス事業部、原子力立地・核燃料サイクル産業課」であることに、間違いありませんか。
- 11-4 「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」の予算執行者が、「経済産業省電気・ガス事業部原子力立地・核燃料サイクル産業課」だとすれば、福島で日々行われている健康調査に対する国からの助成金、その予算執行者も同課もしくはその周辺ではないかと推定します。福島県民健康管理調査の国庫助成金の担当官庁部課名を教えてください。
- 11-5 診断基準や調査の手順、使用機器など、標準知識を当研究会としても理解したいと思えます。福島県以外の調査である「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」の実施計画内容、入札時の「提案書」を情報開示ください。

私ども内部被曝問題研究会は、今回、甲状腺がんと分かった患者さんが、福島第一原発

の放射能を原因とするものであるかどうか、1個の事例によって分かるものではないと考えています。

しかしながら、貴検討委員会の発表記事を読ませていただくと、否定材料が乏しいだけでなく、否定材料としてあげられているものが、山下教授のチェルノブイリ診療報告やチェルノブイリ現地の医師たちが発表した科学的報告に、悉く乖離するものです。否定なすることが却って、疑いを増す結果となっていることを申し上げないわけにはまいりません。

山下俊一教授、菅谷昭医師などチェルノブイリで治療に当たった医師を除いて、わが国の医学界では、放射線による小児の甲状腺がんの治療を直接行った方はごくわずかだと思います。ぜひ貴検討委員会におかれましても、判定は、チェルノブイリでの経験をふまえて行い、今後の被曝影響防護の診療と治療に生かしていただきたいとおもいます。

「チェルノブイリの教訓を生かして」という建前を忠実に履行してくださるようお願いして結びとさせていただきます。

註1 ⇒ 別添「各紙の報道」参照

註2 平成12年2月29日原子力委員会に提出した「被爆体験を踏まえた我が国の役割」
山下俊一「チェルノブイリ原発事故後の健康問題」の表2

<http://www.aec.go.jp/jicst/NC/tyoki/bunka5/siryo5/siryo42.htm>

註3 ステパーノヴァ博士の講演スライド

<http://src-hokudai-ac.jp/ieda/files/stepanovamaterial.pdf>

マリコ博士の講演スライド

<http://src-hokudai-ac.jp/ieda/files/Malkoppt201204.pdf>

両博士の講演映像

<http://www.eizoudocument.com/0638DVD003.html>

註4 上記註2 「被爆体験を踏まえた我が国の役割」の記述

「甲状腺検診で問題になるのは、発見されたがん甲状腺結節や異常甲状腺エコー所見の取り扱いである。これら結節患者にエコーガイド下吸引針生検と細胞診を試みると7%に甲状腺がん（大部分は乳頭がん）が発見される。すでにこれらの患者の半数以上が周辺リンパ節転移を認め、術後のヨード131治療を必要としている。中には肺などへの遠隔転移も認められている。」

註5 チェルノブイリ原発事故被災児の検診成績Ⅱ

“チェルノブイリ笹川医療協力プロジェクト1991-1996”より

山下俊一*/柴田義貞*/星正治*/藤村欣吾*/ほか**3 成績より

<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/1999/00198/contents/012.htm>

「日本や欧米のデータでは小児甲状腺がんは極めてまれで、100万人に対して年間1~2名といわれているが、その大半は思春期以降で、10歳未満の甲状腺がんをみることはまずない。

しかし、本プロジェクトを開始した1991年5月には、既に6歳、すなわち事故当時の年齢が1歳以下の小児に頸部リンパ節が腫張した甲状腺がんが発見された。その後、

いかに早く小さな結節をみつけても、がんは周囲のリンパ節に既に転移していることが多く、早期に適切な診断が必要であると同時に、外科治療や術後のアイソトープ治療の必要性が痛感された。」

註6 甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010 年版

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

の中の <http://jsco-cpg.jp/guideline/20.html#cg1>

註7 鈴木眞一「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」

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）

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

註8 甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010 年版 日本内分泌外科学会，日本甲状腺外科学会
日本癌治療学会のWEB Site に掲載

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

註9 ⇒ 別添2「トリミングによる内容改竄はあきらか」参照

註10 註5と同じ報告書の目次

<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/1999/00198/mokuji.htm>

註11 3月末に行われた児童の甲状腺検査について

<http://fukurou.txt-nifty.com/fukurou/files/koujiyosen.pdf>

註12 NHK-ETV 特集「ネットワークでつくる放射能汚染地図5 埋もれた初期被ばくを追え」

註13 国立がんセンターWEB サイト 甲状腺がん

<http://www.ifcr.or.jp/cancer/type/thyroid.html>

註14 入札公告「平成24年度原子力災害影響調査等事業（甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業）」

<http://www.enecho.meti.go.jp/info/tender/tenddata/1208/120810b/120810b.htm>

以上