

# 福島原発事故による健康障害について

## — I 小児甲状腺癌 —

原告団共同代表 松本 文六 (医師)

### I 小児甲状腺癌

最新の福島県民調査報告によると、2017年12月25日現在、小児甲状腺癌及び疑いの小児たちは193名にのぼっています。

2017年9月30日現在、甲状腺癌で手術を受けた160人の内、1人が良性結節で、157人が乳頭癌、1人が低分化癌、1人がその他の甲状腺癌でした。この結果は、“悪性ないし悪性の疑い”の小児の99%は小児甲状腺癌だったことを示しています。

『福島原発事故の真実と放射線被害』によりますと、2017年9月30日現在の福島県民健康調査のデータは以下のようになっています。

福島県小児甲状腺癌検査まとめ (2017年6月30日現在)

甲状腺癌及び疑い								
194人								
1 先行検査		2 本格検査				3 本格検査		
116人		71人				7人		
手術前	手術後		手術前	手術後		手術前	手術後	
14人	102人		21人	50人		4人	3人	
	乳頭癌	低分化癌		乳頭癌	低分化癌		乳頭癌	低分化癌
	100人	1人		49人	0人		3人	0人
	その他の癌	良性結節		その他の癌	良性結節		その他の癌	良性結節
	0人	1人		1人	0人		0人	0人

<http://www.sting-wl.com/fukushima-children14.html>

この時期、福島県の南の茨城県北茨城市の小児3人が甲状腺癌、福島県の北の宮城県丸森町でも甲状腺癌の子供が見つかっています。福島原発事故後に判明された小児甲状腺癌は、福島県で193名も発生していますが、県は“放射能とは関係ない”“スクリーニング効果”と主張しています。その中心でこのことをはっきりと断言しているのは、前福島県立医科大学副学長の山下俊一氏です。

以下、この2つの断定が間違っていることを指摘したい。

#### 1 山下俊一氏のチェルノブイリでの調査は秀れたものだったが、……

《1998年に山下俊一氏自身がベラルーシ/ゴメリ州で行った調査》

- ・調査対象：チェルノブイリ原発事故前に産まれた小児（Aグループ）と事故後しばらくしてから産まれたヨウ素剤を吸い込まなかった小児（Bグループ）。
- ・調査目的：A・B両者間に小児甲状腺癌の発生に差があるのか
- ・結果：生年月日によるスクリーニングの結果の比較

	事故前に誕生（Aグループ）	事故後に誕生（Bグループ）
調査人数	9,720人	9,472人
甲状腺癌	31人	0人

これは放射性ヨウ素を吸い込まなかったBグループの小児には甲状腺癌の発生は認められなかったことを証明しています。事故前に産まれたAグループの小児約1万人の内31人が甲状腺癌だったことが判明しています。これは、明らかに放射線が小児甲状腺癌を産み出していることの証左です。また、ほぼ同数のコントロールスタディーなので、これは明らかに放射線による甲状腺癌の発生であることをも示しています。

このような秀れた調査を20年前に施行した山下俊一氏が今や手の平を返したように“スクリーニング効果だ!”と主張するのは、もはや科学的手法を見限って、現在の安倍政権に追従する道を選んだためだとしか考えられません。そもそも、“スクリーニング効果”とは、一斉に検査することにより持っている病気が発見される効果のことをいいます。

彼は、長崎大学出身です。長崎大学の学生の中から日本会議が生まれてきたということと何らかの関係があるのでしょうか？

**結論：福島の小児甲状腺癌はスクリーニング効果によるものではありません。**

## 2 福島原発事故から4~5年後の甲状腺癌でなければ、放射能が原因だとは認めない？

福島県で甲状腺検査を実施する担当医や県民調査検討委員会は、チェルノブイリでの甲状腺癌との違いを強調し、福島の小児甲状腺癌は、《放射能の影響は考えにくい》と主張しています。

しかし、どういう根拠で、そう主張しているのが全く示されていません。これは科学者の考え方ではない。間違った仮定に立つての論理展開だとしか考えられません。彼らは

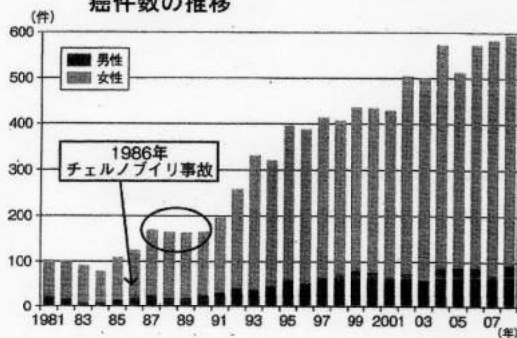
- ① チェルノブイリは4~5年後に小児甲状腺癌が増加する。
- ② チェルノブイリでは事故後5才以上の層に甲状腺癌が多発している。

からだ説明しています。これは全く間違った仮定であることが、2011年発行のチェルノブイリ事故25周年を記念に発行された『ロシア政府報告書』によって明らかにされています。雑誌“世界”の2016年3月号『「チェルノブイリ被災国」の知見は生かされているか』(尾松亮)で指摘されています。『ロシア政府報告書』には、以下のことが明白に記されているといえます。

- ① 事故2年目から甲状腺癌は増えている。
- ② 1991年(5年後)を過ぎるあたりで急増している。
- ③ 事故時5才以下の層に甲状腺癌の増加はない。
- ④ 事故時0~5才の層に甲状腺癌が目立って増えるのは10年後の彼らが10才以上または10代後半になる1995年後である。

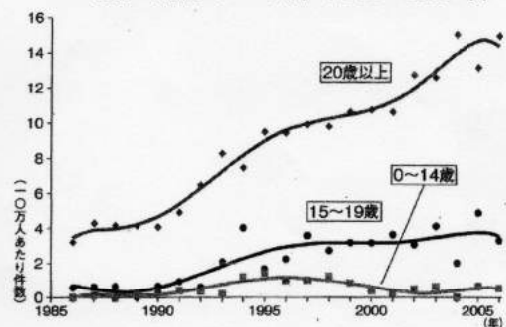
その証拠として、上記“世界”に掲載されている図を拝借して以下に示します。

図1 ロシア主要被災州(ブリヤンスク、カールガ、トゥーラ、オリョール)における住民の甲状腺癌件数の推移



資料：ロシア政府報告書(2011年P.89)

図2 ロシア主要被災州(ブリヤンスク、カールガ、トゥーラ、オリョール)における甲状腺癌件数、年齢グループ別(1986~2006年)



資料：ロシア政府報告書(2011年P.89)

**結論：福島県は、チェルノブイリ事故後の放射能による健康障害の理解があまりにも不十分で、そのため福島の小児甲状腺癌は放射能によるものではないと断定してしまった。**

### 3 甲状腺癌は大人と小児では様相がかなり違う

甲状腺癌に関して、潜在癌という言葉が使われます。甲状腺専門病院として広く知られている隈病院の院長宮内昭氏は、NHKのオンディマンズの《原発事故 7 年目／揺れる甲状腺検査》の中で、次のように述べています。

「大人の場合、すぐ手術をしなくても良いものが少ない、しこりが 10 mm 以下で、リンパ節転移のない例は経過観察でよい。」

「微小癌の 90～95% は、危険性の高い癌ではない。」

「こどもの甲状腺癌については、詳しく判っていない。進行性で転移が多い。こどもの甲状腺癌は経過観察は難しい。現在の医学ではこどもの癌についての治療方針は判っていない。」と。

また、アメリカ予防医学会は、成人の甲状腺癌の手術は害多いと指摘しています。それは、韓国で 1993～2011 年間の間の甲状腺検診の結論として 18 年間で甲状腺癌の死亡数に変化は殆どないという論文とも一致しています。検診は不要な手術を増やす可能性大なので、2012 年からは検診はやめたといっています。

更に、2016 年の国際専門家会議では「自覚症状のない人の手術は不利益が多い」と確認されているとオンデマンドは報じています。

以上の言辞と報道は、100 万人に 1～3 人という甲状腺癌の発生頻度は専門家間で一般的に確認されている考え方を示しています。また、小児甲状腺癌の特異性は、チェルノブイリ事故以降にはじめて指摘されています。

福島の小児甲状腺癌の 96 例の手術症例の報告（福島県立医大元教授 鈴木真一氏：2014 年 8 月 31 日付）では、リンパ節転移が 72 例にのぼっており、リンパ節転移、甲状腺外浸潤、遠隔転移などのいずれかに該当する症例は 92% に及ぶと語られています。

他の甲状腺疾患専門家からも福島の小児甲状腺癌の手術は、適切なものと判断されています。現に 2010 年度版に沿って書かれている 2017 年度版の『甲状腺腫瘍診療ガイドライン』では、甲状腺、微小乳頭癌（腫瘍径 10 mm 以下）について以下のように記されています。

「術前診断（触診、頸部超音波検査など）により明らかなリンパ節転移や遠隔転移、甲状腺外浸潤を伴う微小乳頭癌は絶対的手術適応であり、経過観察は勧められない。これらの転移や浸潤の兆候のない患者が十分な説明と同意のもと非手術経過観察を望んだ場合、その対象となり得る。」と。

**結論：従来の甲状腺癌の病態は、福島原発事故後の小児甲状腺癌との比較はできません。福島の小児甲状腺癌は、従来の甲状腺癌と比べると、悪性度が極めて高く、その発生数からしても、原発事故がもたらした一つの大きな放射線健康障害です。**

II 原発作業労働者の放射線被ばくによる白内障（次号）

III 放射線被ばくによる流産、死産、周産期死亡（次号）

