

県民健康調査を批判する

ふくしま共同診療所院長 布施 幸彦

小児甲状腺がんが103人に

8月24日に、県民健康管理調査の結果が発表されました。これは、2011年から2014年3月までの予備検査の結果です。

震災時に18歳以下の子ども約36万人を対象に、エコー検査を行ったのは29万6千人、そのうちA2判定が約14万1千人、B判定以上の2次検査対象となったのは2,237人でした。2次検査対象者のうち、実際に2次検査を受診したのは1,951人で、そのうち1,225人が半年ないし1年後に診療が必要(通常診療)と診断されました。この通常診療が必要とされた人のなかで、約4割にあたる485人が細胞診をすでに行っています。細胞診は喉下にある甲状腺に注射して細胞を取り出し、悪性かどうか判断するというものです。この細胞診を行った結果、104人に甲状腺がんもしくは疑いあり(1人は手術の結果、良性と判断された)と診断されました。

本格検査で新たなB判定

今年の4月から本格検査(2巡目)が始まりました。1次検査を終えた人は約2万9千人ですが、ここで注意しなければならないことは、新たにB判定が46人出ているということです。予備検査でB以上の判定が出た人は2次検査を受け、通常診療をするか、A1ないしA2判定と診断されていますから、新たにB判定が出るはずがないわけです。

これはなぜなのか。理由はいくつか考えられます。一つ目は、予備検査を受けていなかった人が、今回の本格検査を受けてB判定となった場合です。二つ目は、甲状腺検査をする医師の技術の問題です。3年間の予備検査をするなかで、医師の側の技術が上がったということです。だから3年前に見落としていた異常

を、今回の本格検査で見つけた可能性もあります。三つ目は、この3年間のなかで新たに異常が生じているということです。チェルノブイリでも4～5年後から急激に増加傾向になったと報告されていますが、注意深く見ていかなければならないと考えます。



福島県のエコー検査の問題点

県民健康管理調査の問題点の一つは、全県調査と言いながら、実際には8割しかエコー検査をしていないことです。福島医大がエコー検査を始めたときは、集団検診方式で行い、学校の体育館などに子どもたちを集めて行いました。したがって、学校を欠席した子どもたちは集団検診を受けることができませんでした。今年4月に始まった本格検査からは、集団検診を受けられなかった子どもたちは、県内のいくつかの病院でエコー検査を受けられるようになりましたが、エコー検査を受けられる病院は限られています。ふくしま共同診療所もエコー検査に協力する旨を福島医大に伝えていますが、いまだに返事はありません。

問題点の二つ目は、判定基準の問題です。エコーというのはそれほど厳密な検査ではありません。5.1ミリを4.9ミリとすることだってあります。子どもの甲状腺は小さいので、なおさらそのような誤差や見落としが出てきます。しかし、福島医大の判定基準は5.0ミリ以下の結節や20.0ミリ以下のう胞はA2となり、2年後まで検査しなくてよいとされます。甲状腺がんを見落とさないようにするには、きちんと時間をかけ、半年に1回の検査が必要です。

問題点の三つ目は、小児甲状腺がんの発症率に実効線量による地域差がないと結論づけていることです。しかし、空間線量の高い浜通り、中通りにおける小児甲状腺がんの発症率は、比較的空間線量の低い会

津地方の1.4倍になっています。福島県内でも地域差があることは明らかです。しかも、この高汚染地域は福島県のみならず、宮城県や北関東、さらに千葉県にも及んでいます。

今後は、これらの地域での小児甲状腺がんの増加が懸念されるので、早急な対策が必要です。

全国で子どもの甲状腺検査の実施を

6月10日に行われた甲状腺検査評価部会で、渋谷健司委員(東大教授)が「51人も手術したのは過剰診断・過剰治療ではないか」と質問しました。それに対して福島医大の鈴木眞一教授は「強く悪性を疑う人だけを細胞診している。手術をすると、実際にはリンパ節転移が見つかる。声がかすれているという人は治療しなくてはならない」と回答しました。

これまで鈴木教授は「甲状腺がんは予後が良好で、進行も遅い」と述べていましたが、そうではないことが明らかになりました。鈴木教授は、緊急性があったから485人に細胞診を行い、58人(8月24日発表)を手術

会場からのご質問、ご意見

除染の仕事を2年以上しています。除染作業員も健康診断をするのですが、病院に行くこと「働きたいんでしょ。では支障なし」とされます。除染労働者の健康管理についても、もっとアピールしてほしいと思います。

<布施院長>

ふくしま共同診療所でも除染労働者の電離健康診断を行っていますが、「あなたはこれ以上に働けませんよ」と診断をするのはとても辛いことです。診療所に健康診断に来る原発労働者・除染労働者は、「働ける」ということを書いてほしいというわけです。こういう矛盾した状況のなかで、それらを強制している東電や政府の責任を追究することをとおして、除染労働者の力になりたいと思います。

したということです。また、鈴木教授は8月に行われた日本癌治療学会で「肺への転移が2人いた」とも報告しています。

県や政府からは、100人をこえる小児甲状腺がんの発見は「スクリーニング効果」によるもので、「過剰診断・過剰治療となるから甲状腺エコー検査をやめるべきだ」という動きもでてきています。

福島県では約3千人に1人の割合で小児甲状腺がんが見つかっています。そして、緊急に手術を必要としたのが約6千人に1人です。県や政府が言うように、もし発症率に地域差がないのであれば、日本全国で小児甲状腺がんの治療が必要な子どもたちは6千人いるということになります。

日本の全小児がんの発症率は1万人に1人というのが定説です。しかし、福島県の子どもの小児甲状腺がん発症率はそれを超えています。そうであるにもかかわらず、「放射能の影響ではない」と言うのであれば、全国で子どもの甲状腺エコー検査を行うべきです。

チェルノブイリで甲状腺がんが最も多発したのは0歳～2歳の子どもと聞いていたのですが、福島では高学年に多くなっているのはどうしてでしょうか。また、小さい子どもに細胞診はできるのでしょうか。

<布施院長>

チェルノブイリの場合、最初は隠されていたので0歳～2歳児の子どもに甲状腺の細胞診をやったり、手術をしたりということはないと思います。事故当時0～2歳だった子どもが、事故から4～5年たって甲状腺が腫れてきた段階でがんが見つかったというのが正確です。

<松江名誉院長>

甲状腺の細胞診に関しては、私は3歳以下の子どもには怖くてできません。福島医大も同じだと思います。乳幼児の甲状腺は5ミリ以下と非常に小さいものです。