

福島県「県民健康調査」検討委員会 御中  
同 甲状腺検査評価部会 御中  
福島県知事殿

## 緊急申し入れ書

1. 甲状腺がんと放射線の関係を否定する『評価部会まとめ』の撤回・再検討を求めます
2. 『甲状腺検査お知らせ文改訂案』の撤回・再検討を求めます

第35回「県民健康調査」検討委員会（以下、親委員会という）の7月8日開催が、急遽6月27日に告知されました。6月3日の第13回甲状腺検査評価部会（以下、評価部会という）において、①「甲状腺がんと放射線被ばくの間に関連は認められない」とする『甲状腺検査本格検査（検査2回目）結果に対する部会まとめ（案）（以下、『評価部会まとめ』という）』、および、②甲状腺検査受診のデメリットを強調した『甲状腺検査お知らせ文改訂案』、この2つが部会長一任のかたちで親委員会への答申が決定されました。

評価部会部会員も親委員会委員も、共に任期が7月までなので、7月8日の親委員会で、審議不十分なまま承認されることが危惧されます。私達は以下の理由から、親委員会は6月3日の評価部会の結論を直ちに差し戻すよう、強く申し入れます。

### ① 『評価部会まとめ』について

**1-1** 福島県の甲状腺検査では、バックグラウンドを測るという名目で「先行検査」と呼んだ**1巡目で、予想に反し116人ものがん判定者**が出ました。この多発を、第1次評価部会（2015年）と親委員会（2016年）は『中間取りまとめ』において、「福島第一原発の放射線によるものとは考えにくい」としました。福島県での臨床的根拠も疫学的根拠も示さず、「治療をする必要のない患者を見つただけの過剰診断である」と憶断しました。

**1-2** もし1巡目が「治療をする必要のない患者を見つけた、発見し過ぎ」だったのならば、2巡目（本格検査）ではがん判定者は殆ど出ない筈でした。**ところが予想に反して71人ものがん判定者**が出てしまいました。

がん判定 = 「悪性ないし悪性疑い」  
ただし、検討委員会に報告されていない甲状腺がんが多数あります。

	1次検査実施	同受診者	2次検査	がん判定	発見割合・多発
1巡目(先行)	2011~2013	300,472人	~2015	116人	386人/100万人
2巡目(本格)	2014~2015	270,540人	~2016	71人	262人/100万人
3巡目(本格)	2016~2017	217,676人	~2018	21人	96人/100万人
4順目(本格)	2018~2019	—	~2020	—	—

**1-3** 2巡目の結果評価というミッションをもって発足した第2次評価部会は、『中間取りまとめ』の再検討をすることもなく、評価作業をずるずると引き伸ばしてきました。

**1-4** 任期切れ間際6月3日の部会において、鈴木元部会長一任の形で決めた『評価部会まとめ』は、新しい体裁をとっています。国連科学委員会（アンスケア）の甲状腺内部被ばく線量推

定値を根拠にしたものです。ところがこの線量推定値は、2月の第12回部会でいみじくも鈴木部会長が「**国連科学委員会のデータは不確実性の高いものだということを承知していただきたい**」と強調したものです。国連科学委員会自身も最初から不確実性を表明していました。

**1-5 『評価部会まとめ』は「線量の増加に応じて発見率が上昇するといった一貫した関係（線量・効果関係）は認められない。よって現時点において、甲状腺検査本格検査（検査2回目）に発見された甲状腺がんと放射線被ばくの間に関連は認められない※」と結論付けていますが、肝心要の線量が不確実なのですから、それに基づく分析は根拠が無いものと言わざるを得ません。**

※文章は部会長一任で改変される場合もある

**1-6** そのうえ、市町村別のがん判定者数には補正が施されています。**疫学的な補正だというのですが、方法は公表していません。**他者による吟味検証を防ぐための非公開というのですから、**科学者としてあるまじき行為です。**分析を担った福島県立医大の大平哲也教授は、地域差を認める論文を既に学会誌に発表しながら、今回それと矛盾する報告をしたのです。

**1-7** 以上をもって、2巡目の甲状腺がんと放射線との関係を否定する『**評価部会まとめ**』の撤回・再検討を求めます。もちろん、1巡目に関する『**中間取りまとめ**』（2016年）も厳しく吟味し直されるべきです。

## ②『**甲状腺検査お知らせ文改訂案**』について

**2-1** 2巡目検査（本格検査）で「悪性ないし悪性疑い」と判定された71名のうち33名は1巡目検査ではA1判定でした。のう胞も結節もない状態から、わずか2～3年のうちに「悪性ないし悪性疑い」と判定されました。このように**原発事故に伴う小児・若年者の甲状腺がんは進行が早いので、手遅れにならないためには甲状腺検査の必要性が極めて高いのです。**『**お知らせ文改訂案**』にはこうした重要な情報が抜け落ちています。

**2-2** 第10回「評価部会」で吉田明委員は、福島原発事故以前の日本の小児甲状腺がん治療例計479例を示し、早期発見・早期治療の方が再発、肺転移などが少ないことを明らかにしています（第10回資料4-2）。**甲状腺検査のメリットをもっと明確に書き込むべきです。**

**2-3** 「311甲状腺子ども基金」の集計によれば、同基金から療養費給付を受けている149名のうち24人（17%）では、甲状腺がんが他臓器に転移しており、ヨウ素131によるアイソトープ治療を受けた重症例です。アイソトープ治療は福島県内では97人中5人（5%）だったのに対し、甲状腺検査を行っていない福島県外では52人中19人（37%）でした※。これは、**甲状腺検査をせず**に**がんの発見が遅れると、重症化する可能性がある**ことを示しています。こうしたことこそ『**お知らせ**』で伝えるべきではないでしょうか。

※<http://www.ourplanet-tv.org/?q=node/2405>

**2-4** デメリットの筆頭に「一生気づかずに過ごすかもしれない**無害の甲状腺がんを診断・治療する可能性**」が挙げられています。しかし、**その実証的証拠は何一つ提出されておりません。**これはいわゆる「過剰診断」論につながると思われますが、第11回「評価部会」で片野田耕太郎部会員は、「過剰診断の割合って現状のデータからは決して実データとしては出せない」と述べています（議事録21頁）。加藤良平部会員は韓国やアメリカで問題になっている「過剰診断」と日本の状況との違いを指摘しています（議事録26-27頁）。**福島の小児・若年者甲状腺がんを「過剰診断」とするのは誤りです。**

**2-5** 以上をもって、『**甲状腺検査お知らせ文改訂案**』の撤回・再検討を強く求めます。

2019年7月4日

放射線被ばくを学習する会

贊同団体

贊同者