

福島原発事故による放射能汚染 健康リスクをどう考えるか

福島老朽原発を考える会(フクロウの会)事務局長

NPO法人市民放射能監視センター(ちくりん舎)理事
放射線取扱主任

青木 一政

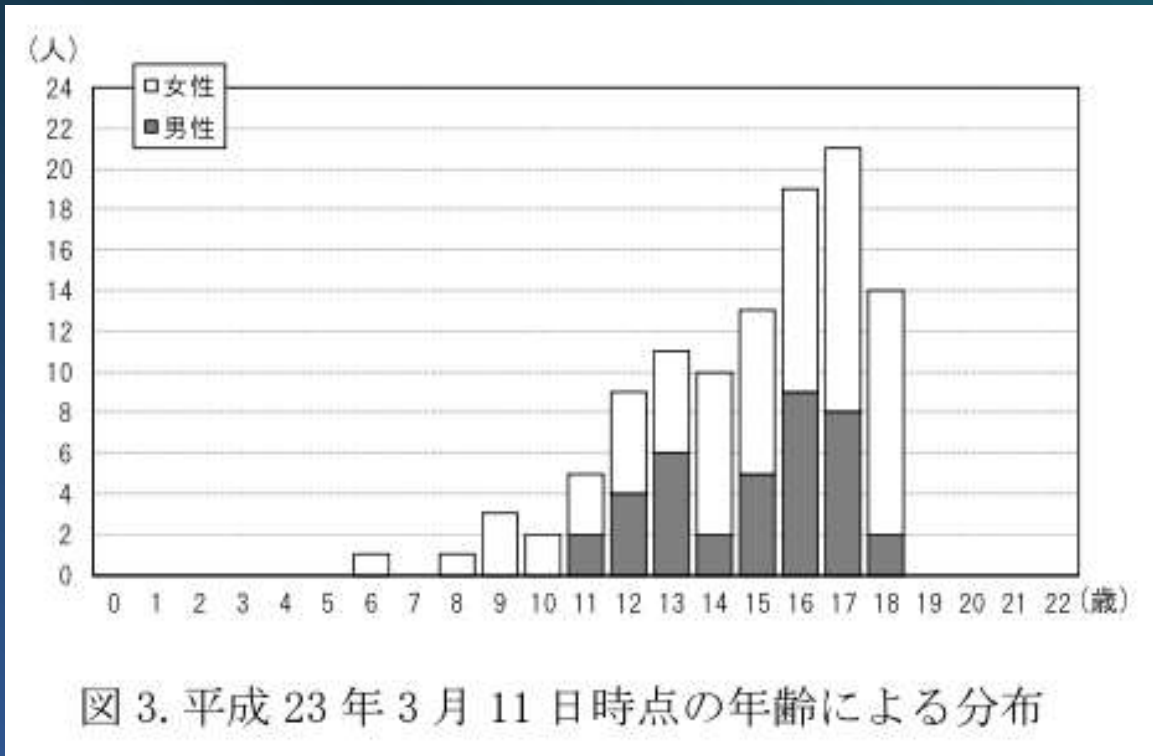
— 目次 —

1. 甲状腺検査の結果をどうとらえるか
2. チェルノブイリ事故による住民への健康影響
3. ガラスバッチによる被ばくの自己管理は妥当なのか
4. 気になる内部被ばく - 尿検査で内部被ばくが測れる
5. 空気中のホコリからの吸込みも要注意
6. 将来起こるかもしれない健康被害を防ぐために

甲状腺検査の結果を どうとらえるか

福島県甲状腺検査(1巡目)の最新情報(2014.10.31まで)

	検査対象者	一次検査受診者	二次検査対象者	二次検査確定者
人数	367,686	296,586	2,241	1,985
比率(%)	—	80.7 検査対象者に対する 受診率	0.8 一次検査確定者に対 する比率	88.6 二次検査受診者に対 する比率



悪性ない し悪性疑 い	109人 手術85人: 良性結節1人 乳頭癌81人 低分化癌3人
男性:女性	38人:71人
平均年齢	17.2歳 (8-21歳) 震災当時 14.8歳 (6-18歳)
平均腫瘍 径	14.1mm

福島県甲状腺検査結果をめぐる論争 その1

多発の原因:スクリーニング効果か放射線被ばくによるものか(2013年後半)

スクリーニング説 (鈴木眞一教授他)	疫学者からの批判 (岡山大津田敏秀教授 他)
<p><u>チェルノブイリでは甲状腺がん多発は事故後4年目以降。今はもともとの状態を見ている状況。</u></p> <p><u>放射線影響とは考えられない</u></p>	<p><u>地域別に見ると発生率が異なる。</u></p> <p><u>有病率の補正をしても、従来の甲状腺がん発生率と比較して今回は多発。</u></p> <p>チェルノブイリでも事故直後から徐々に増えている。</p> <p><u>原因から結果を証明するのは時間がかかる。将来の大発生に備えて医療体制、健診体制拡充、検査範囲拡大をすべき。</u></p>



鈴木眞一教授



津田敏秀教授

甲状腺がん検出割合内部比較

(会津・相馬地区を基準にした有病オッズ比)

	がん 症例数	1次検診 受診者数	検出 割合%	有病 オッズ比	95%信頼区間
H23年度地域	14	41,813	0.033	1.21	0.52-2.92
H24北地区・福島市など	12	50,662	0.024	0.86	0.36-2.11
H24中地区・二本松市など	11	18,168	0.061	2.19	0.89-5.48
H24郡山市	23	53,962	0.043	1.54	0.73-3.51
H24南地区・白河市など	8	16,457	0.049	1.76	0.65-4.68
H25いわき市	19	47,759	0.04	1.44	0.66-3.34
H25東南地区 (いわき市を除く)	7	28,535	0.025	0.89	0.31-2.43
H25会津地方	9	32,559	0.028	1	-
H25相馬地方	0	6,151	0	0	-

岡山大津田教授の分析 アワプラネットTV HPより

福島県甲状腺検査結果をめぐる論争 その2

多数のがん手術：過剰診療ではないか(2014年春頃～)

過剰診療説 (環境省専門家委員会の委員)	適切な医療をしている (鈴木眞一 教授他)
<p>甲状腺がんはもともと予後が良い(おとなしい)がんと言われている。<u>手術をするのはやり過ぎ。(澁谷健司東大教授)</u> <u>1000人に1人程度のがんを発見するのに県民全員を検査することが本当に良いことなのか。県民の立場から考えるべきだ(長瀧重信長崎大名誉教授)</u></p>	<p><u>リンパ節転移、浸潤、遠隔転移、声のかすれなど厳しい基準をもとに判断している。必要な手術をしている。(鈴木教授)</u></p>



澁谷健司教授



長瀧重信教授



鈴木眞一教授

福島県甲状腺検査結果をめぐる論争 その3

甲状腺検査は過剰診断ではないか(2014年秋)

過剰診断説(津金・祖父江・長瀧)

無症状で健康な人に対する精度の高い検査は、少なくない不利益(過剰診断とそれにもとづく治療や合併症、偽陽性者の心身への負担、一次検査自体の心身への負担など)をもたらす可能性がある。(国立がんセンター津金昌一郎教授)

甲状腺がんの検診はメリットは全くない。なぜなら甲状腺がんで人は死なないから。(祖父江友孝阪大教授)

批判(石川 日本医師会他)

「利益、不利益というが、不安を抱えている住民ががん検診をやりたいなら、できるような体制をとるべきだ。不利益とは誰の不利益なのか」(石川広巳日本医師会常任理事)

「子どもの甲状腺癌は大人に比べアグレッシブ。亡くならなくてもQOLが下がるケースもある」(清水一雄日本医科大教授)



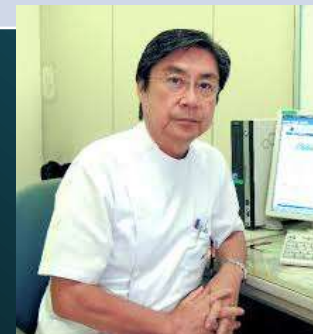
津金昌一郎教授



祖父江友孝教授



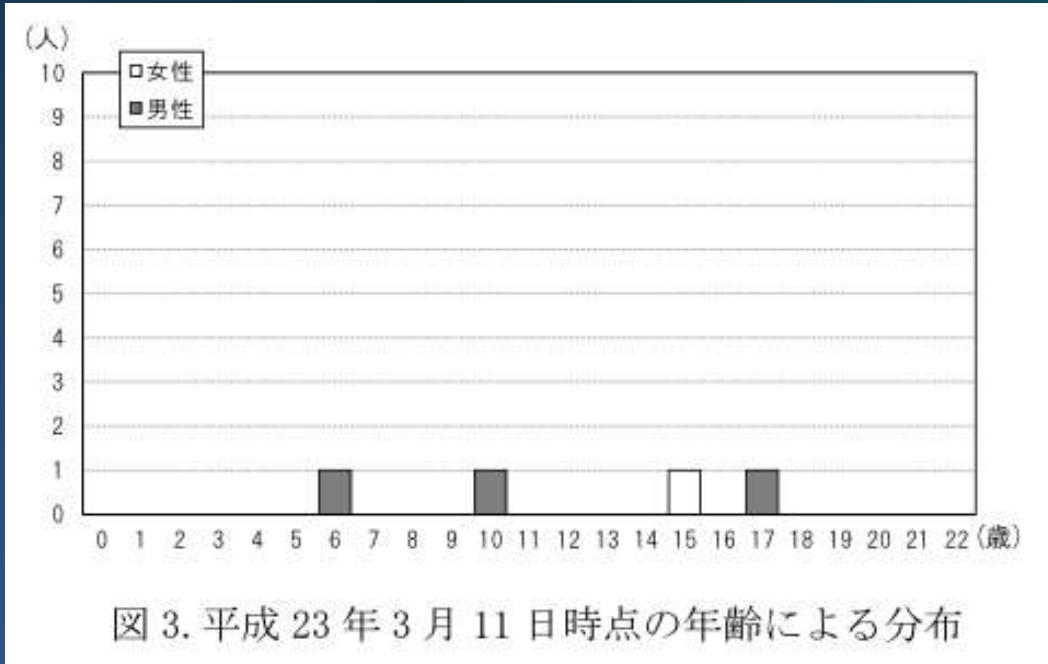
石川広巳理事



清水一雄教授

福島県甲状腺検査(2巡目)の最新情報(2014.10.31まで)

	検査対象者	一次検査受診者	二次検査対象者	二次検査終了者
人数	216,699	82,102	457	155
比率(%)	—	37.9 検査対象者に対する 受診率	0.8 一次検査確定者に対 する比率	62.5 二次検査受診者に対す る比率



悪性ないし悪性疑い	4人(手術実施0人)
男性:女性	3人:1人
平均年齢	15.5歳 (10—20歳)、 震災当時 12歳(6-17歳)
平均腫瘍径	12.0mm
居住地	伊達市1、田村市1 大熊町1、福島市1
1回目検査の ときの状況	A1:2人 A2:2人

重大な意味を持つ2巡目検査の結果

ー 崩れはじめたこれまでの論拠

2巡目検査で新たに4人が「悪性ないし悪性疑い」

⇒ 1巡目検査を見直したが見落はなかった。

(県立医大鈴木眞一教授)



●2巡目で発見の4人は前回検査から最長2.5年で甲状腺がんとなった可能性がある。

●見つかっているガンは遠隔転移や浸潤等で手術が必要なものが多い。

「チェルノブイリの甲状腺がんはほぼ必ずと言ってよいほど乳頭状で、発現時に侵襲性が強く・・・急速に増殖し、しばしば局所転移と遠隔転移を生ずる」

(Williams et al.,2004;Hatch et al.,2005;他多数)

「チェルノブイリ被害の全貌 6.2甲状腺がん」

チェルノブイリ事故後の子どもの甲状腺ガンの発生 (ベラルーシ)

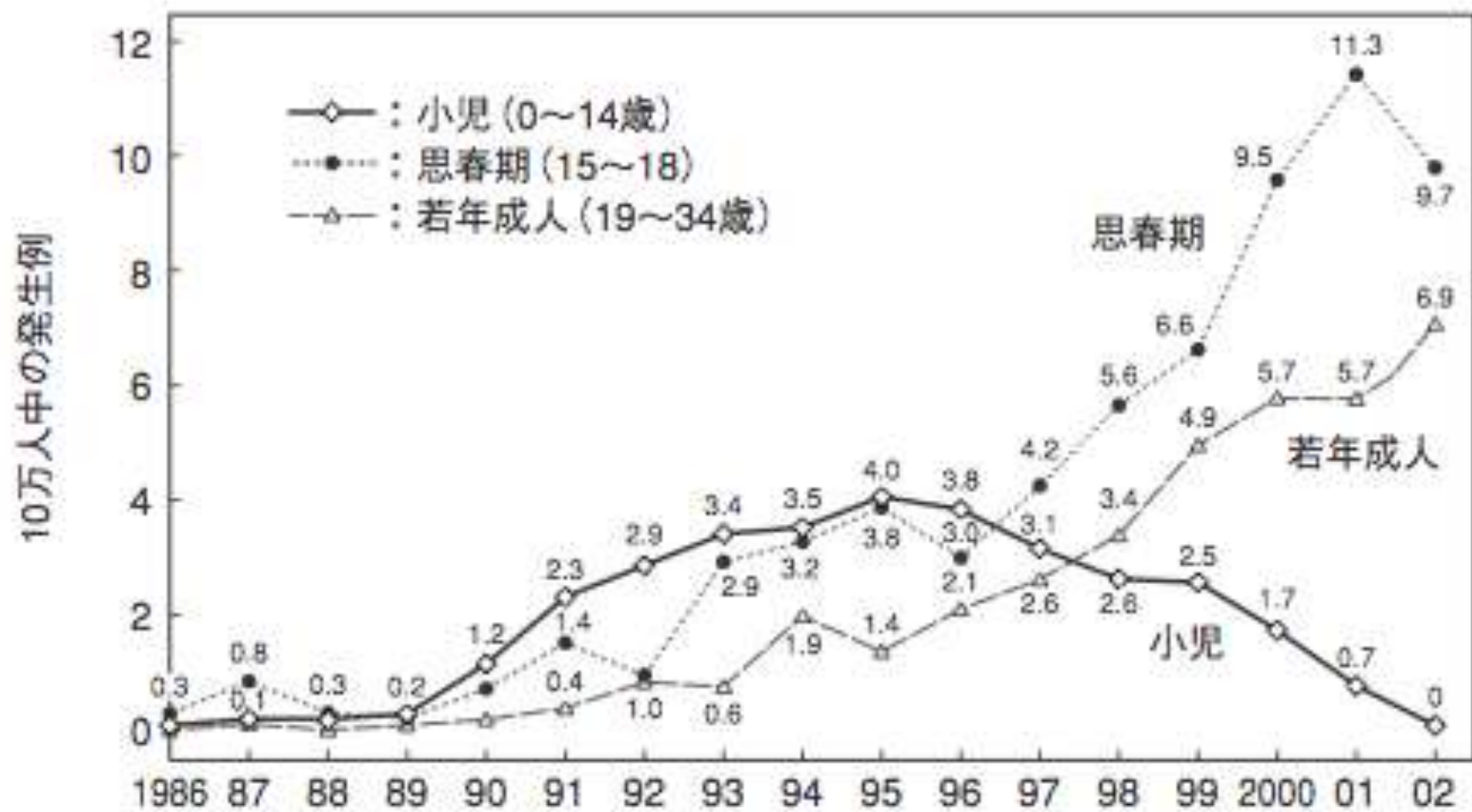


図 1 甲状腺癌のベラルーシにおける発生率

(20年目の国際会議における発表, Y. デミチック博士のご厚意による)

甲状腺検査の課題

- 「放射線影響とは考えられない」
→「影響はあるかもしれない」という前提で体制を考えるべき。
- 2巡目検査の受診率が低い。
⇒ 1回目検査で「異常なし」で安心してしまうのは危険。積極的な受診を。
⇒ 県民に信頼を得られるよう検査体制強化。
- 成人、福島県以外の地域への検査拡大。
- 医療保障体制の充実＝検査費用だけでなく今後発見された甲状腺がん治療費も全額公的負担で行うべき。