

## 甲状腺検査が福島県の周辺の県でも必至な理由

茨城大学名誉教授 小林 正典

### 1. まえがき

2015年8月31日に公表された最新の福島県民調査報告書によると、福島県の小児甲状腺がんの子どもは、前回2015年5月18日の126人から11人増えて137人になっています。さらに、茨城県北茨城市は、2014年度に原発事故当時18歳以下の子どもに実施した甲状腺検査の結果、3人が小児甲状腺がんと診断されたと2015年8月25日に発表しました。

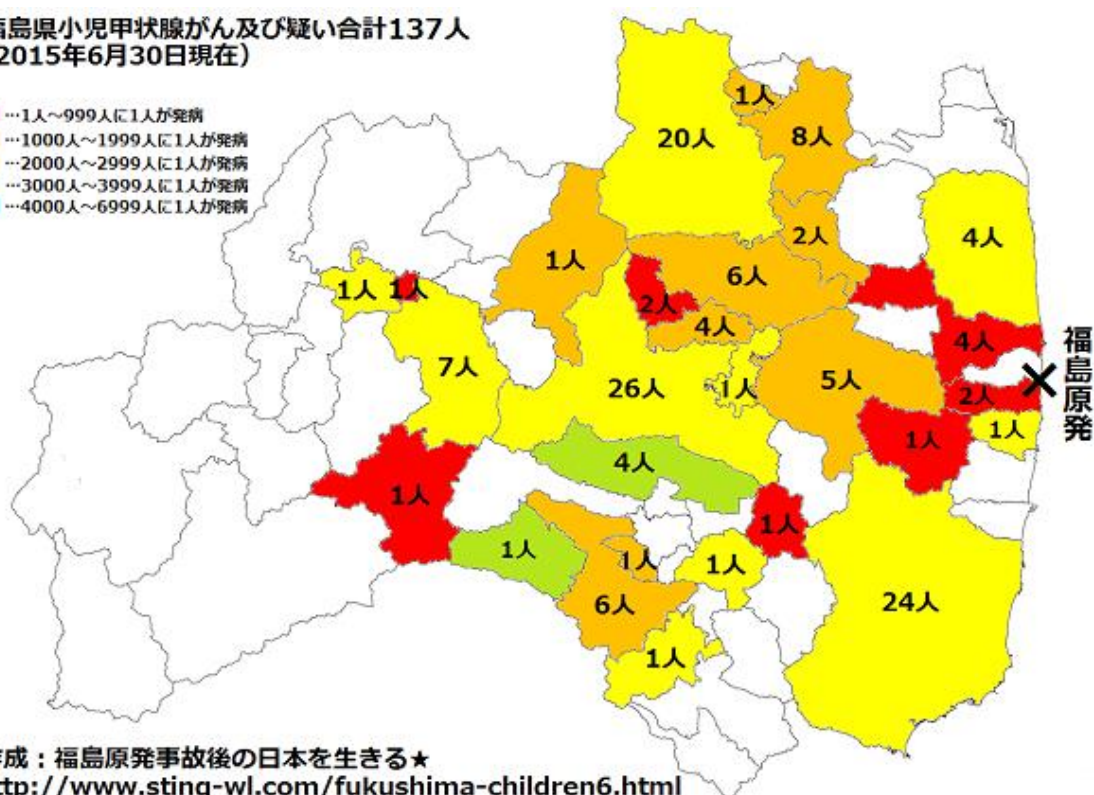
福島原発事故後に放出された放射性ヨウ素は、主に南の方向に拡散したことから、私が住んでいる日立市を含めて、茨城県では至急に甲状腺検査を実施すべきではないかと考え、情報を調査したところ、それを分かりやすくまとめることができましたので、発表いたします。

### 2. 日立市でも甲状腺検査が必至

東京電力福島第一原発事故の放射性物質による子どもへの影響を独自検査している茨城県北茨城市は、事故当時18歳以下の子どもに2014年度に実施した甲状腺超音波検査の結果を2015年8月25日に発表しました。3人が小児甲状腺がんと診断されました。

福島県小児甲状腺がん及び疑い合計137人  
(2015年6月30日現在)

- …1人～999人に1人が発病
- …1000人～1999人に1人が発病
- …2000人～2999人に1人が発病
- …3000人～3999人に1人が発病
- …4000人～6999人に1人が発病



作成：福島原発事故後の日本を生きる★  
<http://www.sting-wl.com/fukushima-children6.html>

図1 福島県小児甲状腺がん及び疑い137人の地域分布

福島原発事故を受け、福島県では国が甲状腺検査を実施しましたが、隣接する北茨城市では実施されなかったため、親から要望を受けた北茨城市が独自に検査を実施しました。2013年度は事故当時4歳以下の対象者数1548人中の1184人が受け、甲状腺がんと診断された子どもはいませんでした。2014年度は事故当時18歳以下の対象者数6151人中の3593人が受け、C(至急要精密検査)が2人、B(要精密検査)72人いましたが、精密検査の結果、3人が小児甲状腺がんと診断されたこととなります。

ところで、福島県いわき市は24人となっています。これは2059人に1人の有病率(何人に1人の数)に相当します。

北茨城市はそのいわき市に隣接していることから、その有病率に近い結果が予想されます。事故当時18歳以下の対象者数は6151人ですが、受診者数は3593人であり、発症数3人ですから、1197人に1人となります。

したがって、北茨城市では、1197人に1人の有病率と予想できます。有病率1197人に1人は図1では濃い黄色の地域に相当します。福島県では田村市(1265人に1人)以上で泉崎村(1157人に1人)以下となっています。

参考までに、福島県での有病率(何人に1人の数)の大きな市町村と小さな市町村を示します。大きな市町村は、川内村(280人に1人)、湯川村(515人に1人)、大玉村(686人に1人)であり、小さい市町村は、西郷村(3618人に1人)、須賀川市(3019人に1人)、三春町(2730人に1人)となっています。

福島県の平均有病率が2193人に1人となっていますから、北茨城市での、1197人に1人の有病率は福島県の平均有病率の1.8倍も大きいことがわかります。このような結果から、日立市でも事故当時18歳以下の対象者の甲状腺検査を行った方がよいと思われます。

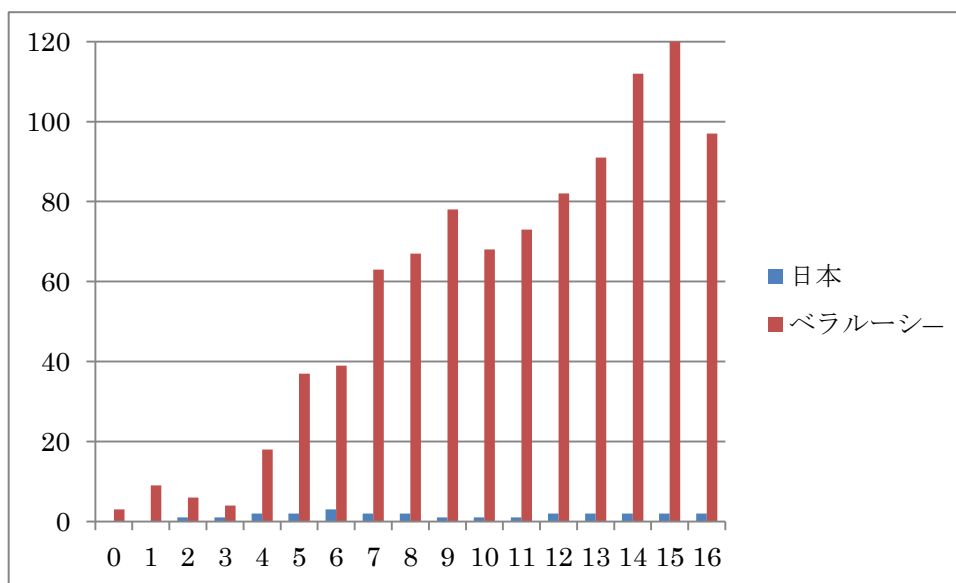


図2 チェルノブイリ原発事故後の小児甲状腺がん発症率(18歳以下人口100万人対)

甲状腺検査は、事故当時 18 歳以下の対象者の健康を維持するためには、できるだけ早い方がよいことは言うまでもありません。そのことは他の章でも述べますが、遅くなると深刻な生活をしなければならなくなってしまう場合を招いてしまいます。さらに、それはチェルノブイリの実例からも言えます。これから発症者が急増してくることが心配されます。

図2は、1986年に起きたチェルノブイリ原発事故後において、その年を0年目として横軸にとり、事故時 18 歳以下の対象者に対して人口 100 万人当たりの小児甲状腺がん発症数(発症率)を縦軸に描いた経年推移の棒グラフです。ベラルーシは小児甲状腺がんの手術件数※1、日本は実測を元にした推定罹患数(新たにがんと診断された数)※2 をそれぞれ表しています。

チェルノブイリ原発事故後も、日本の小児甲状腺がん発症率は 100 万人中 0 人～3 人で安定しています。この 100 万人に 2 人の小児甲状腺がん発症率は世界的に認められた発症率といわれています。これに対してベラルーシは原発事故後 4 年後から 100 万人中 18 人となり、そのまま爆発的な上昇を続け、14 年後には 100 人を超えています。

※1<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/coe/jp/activities/elearning/lecture/02-02.html>

※2<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>

福島県の 2011 年(0 年目)の受診者数は 41,810 人で小児甲状腺がんの「悪性ないし悪性疑い」が 14 名(細胞診結果において悪性疑いで、手術後良性であった 1 人は含めない。)であったから、2011 年(0 年目)の発症率が 334 人、2012 年(1 年目)は 139,338 人で 56 人であり発症率が 401 人、2013 年(2 年目)は 119,328 人で 42 人であり発症率が 351 人、2014 年(3 年目)は 149,065 人で 25 人であり発症率が 167 人となります。北茨城市では 2014 年の受診者数は 3593 人で小児甲状腺がんの「悪性ないし悪性疑い」が 3 名であったから、2014 年(3 年目)の発症率が 834 人となります。図3はチェルノブイリ原発事故の場合と比較しています。

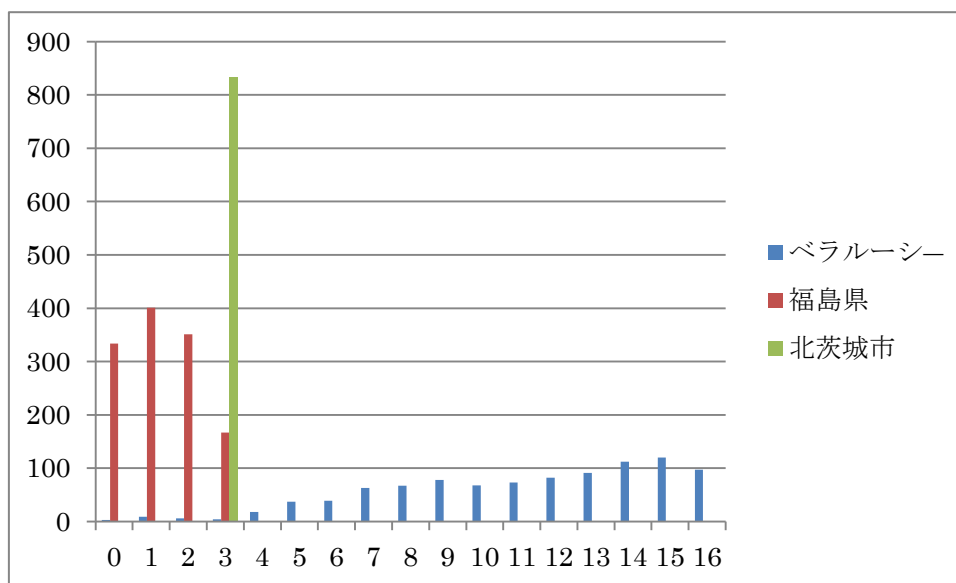


図3 チェルノブイリおよび福島原発事故の小児甲状腺がん発症率(18歳以下人口100万人対)

このチェルノブイリ原発事故の場合と福島原発の場合を比較することで、2011年に起きた福島原発事故後の福島県の小児甲状腺がん発症率および北茨城市のそれが、いかに異常な数値かはっきりと認識できます。

### 3. 茨城県でも甲状腺検査を実施すべき理由

図4は、文部科学省が福島原発事故から約2か月後の2011年5月10日に公表した世界版SPEEDI(WSPPEEDI)のデータです。図4から2011年3月12日～25日0時(13日分)までの放射性ヨウ素の地上の表面沈着量(積算)がわかります。茨城県北部地域での放射性ヨウ素による放射能汚染が大きいことがわかります。

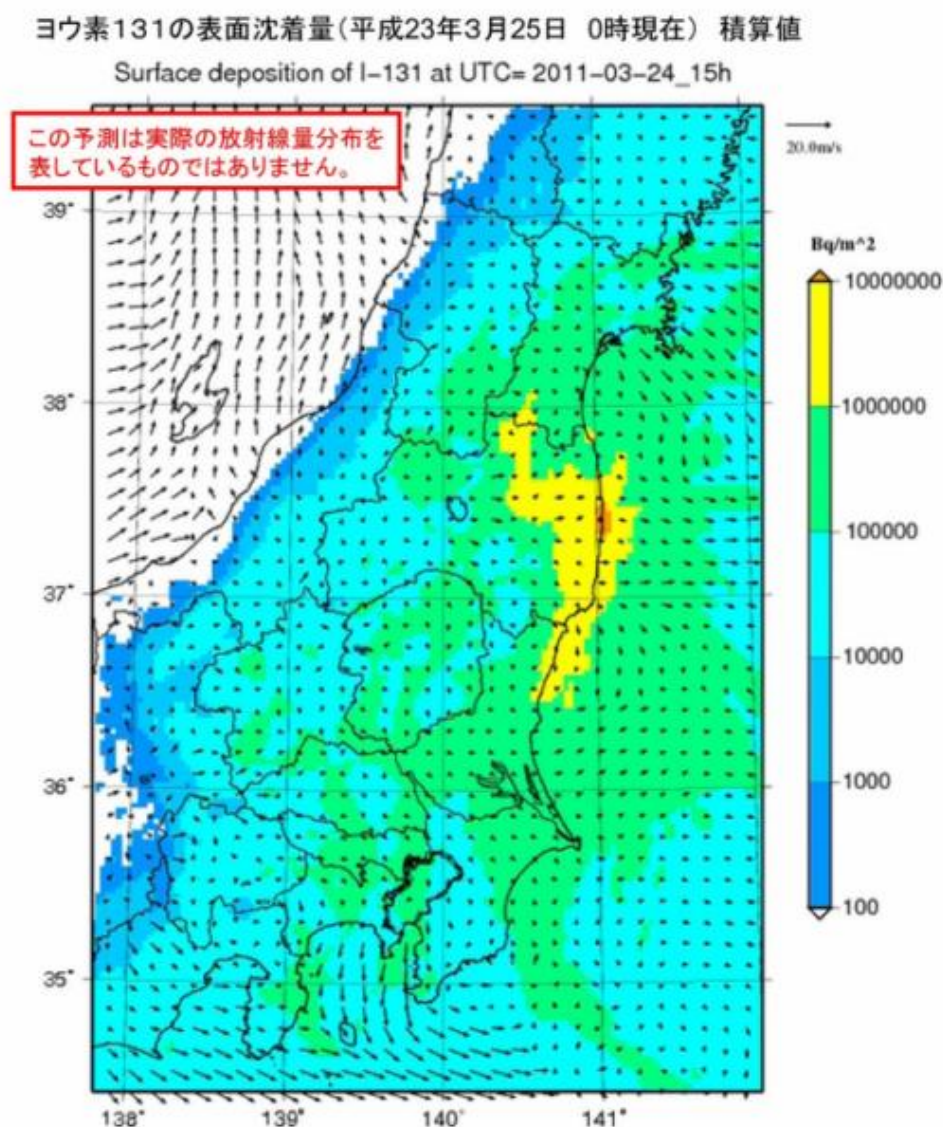


図4 放射性ヨウ素の地上の表面沈着量(積算)

図5は、国立環境研究所が福島原発事故から5か月が過ぎた2011年8月25日公表した三次元化学輸送モデル(CMAQ)改良版のデータです。図5から2011年3月12日～29日(18日分)までの放射性ヨウ素の沈着積算量(推定)がわかります。茨城県北部地域での放射性ヨウ素による放射能汚染が大きいことがわかります。( <http://www.nies.go.jp/shinsai/index.html> )

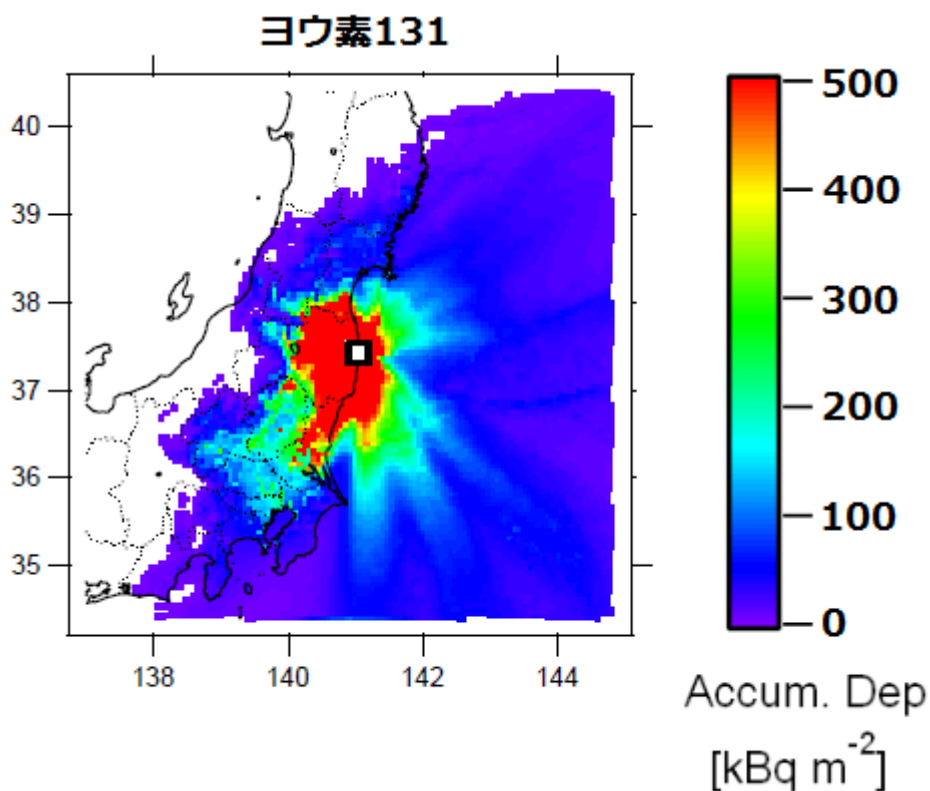


図5 放射性ヨウ素の沈着積算量(推定)

表1 放射性ヨウ素が観測された期間(3月18日～5月15日)の中で1000MBq/km2以上期間

2011年	岩手	山形	宮城	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川
3月18日	0	0			880	1300	230	64	21	51	40
3月19日	0	22			490	540	190	66	44	40	38
3月20日	7800	58000			93000	5300	3200	7200	1100	2900	5600
3月21日	0	590			85000	25000	17000	22000	14000	32000	9500
3月22日	23	2100			25000	23000	310	22000	22000	36000	3600
3月23日	0	170			1200	1200	42	16000	7700	13000	1800
3月24日	28	150			480	570	27	160	130	173	39
3月25日	190	7500			860	670	37	91	320	220	28
3月26日	31	110			76	320	6.9	57	42	100	6.4
3月27日	6.4	24		23000	74	280	6.3	59	51	46	35
3月28日	0	0		81	120	240	12	34	36	37	11
3月29日	0			210	240	180	5.9	32	57	21	13
3月30日	0			114	540	1350	120	270	63	50	29
3月31日	25.7			18	74	130	7	18	39	38	13

さらにこの事実を、数値的に示してみます。放射性ヨウ素が観測された期間(3月18日～5月15日)の中でも、1000MBq/km<sup>2</sup>以上放射性ヨウ素が観測された期間を表1に示します。そのような値が観測された都道府県は、岩手県～神奈川県まで10都道府県であり、期間はもっと短くなって3月18日～3月30日であったことがわかります。たったの13日間にすぎません。(黒色はデータ不明)(<http://www.sting-wl.com>)

#### 4. 原発事故後の甲状腺検査は大事である

福島県「県民健康調査」検討委員会の委員でもあり、その下部組織「甲状腺検査評価部会」の部会長である清水一雄医師(前甲状腺外科学会理事長)は、一度だけ、強く自分の意見を話したことがある。第2回部会(2014年3月2日)でのことだ。

「私は座長の立場ですが、そこから離れて私の意見を言わせていただきたい。私が、チェルノブイリの検診に行って十何年も経つのですが(編注:清水医師は1999年から、チェルノブイリにボランティアで甲状腺検診を含めた医療支援活動と手術を行っている)、甲状腺の手術を受けた次のような患者を診ました。5歳か6歳くらいの女の子で首に大きな傷があって、真ん中に気管切開の穴が空いています。この子はこれからも生き続けることはできるでしょう。ただ声は出ない、お風呂も首までつかれない、みんなと楽しくお話もできない。何が起こったかという、両側の反回神経が損傷しているんです。これは進行しているため神経合併切除が必要だったのか、進行例であったため神経が同定できなくて損傷してしまったのかわかりませんが、はっきり言えることはもっと早く見つけていればそういうことは無かったんです。

検診が利益か不利益かということはなかなか難しく、いつも手術をすべきかどうか悩みます。同じ1センチの微小がんでも、神経の近くあるものや気管に接してあるものと、甲状腺の中に埋もれているものとは違います。だから、1センチ以下だからといってすべて経過を見るのではなく、1例1例検討をしなくてははいけないと思います。

1人1人の患者さんの腫瘍の場所、腫瘍の成長が早くなるかどうか、リンパ節転移が起きるかどうか、そういうことを診ながら経過を見るということで、私は検診は大事だと思います」

この発言は、県の甲状腺検査について疫学的な調査の方法の議論になり、そもそも検診の目的は何かなどという議論になった際、チェルノブイリで手術をしている1人の医師として、座長の立場を離れてなされたものである。(「県民健康調査」検討委員会「甲状腺検査評価委員会」福島の小児甲状腺異常「多発」認める(おしどりマコ『DAYS JAPAN 2015.7』)からの抜粋)

#### 5. DAYS JAPAN(2015年8月号)に福島原発事故後の小児甲状腺がんの深刻な情報

福島原発事故後の小児甲状腺がん厚労省研究会議の報告書  
(おしどりマコ『DAYS JAPAN 2015.8』)からの抜粋

.....

厚労省研究班

「甲状腺がんの発生動向の解釈については、まだ事故の影響がないとは断定できないこと、事故

による甲状腺がんの増加が否定できないために検査を続け、注意深く見守る必要があるということも、(人々に)はっきり伝えるべきである」

2015年6月、厚生労働科学研究成果データベースに、ひとつの研究資料が公開された。「食品安全行政における政策立案と政策評価手法等に関する研究」と題されたその出版物の内容は、主にノロウイルスやサルモネラ属菌など食品由来の疾患に関するものだが、その巻末には「福島県甲状腺がんの発生に関する疫学的検討」という報告が掲載されていた。

この「疫学的検討」の研究メンバー構成は、

研究代表者が渋谷健司東京大学院医学系研究科教授、  
研究分担者が春日文子国立医薬品食品衛生研究所安全情報部長、  
研究協力者が

津金昌一郎国立がん研究センターセンター長、  
津田敏秀岡山大学大学院環境生命科学研究科教授。

彼らは、大半が福島県の「県民健康調査」検討委員会の甲状腺検査評価部会のメンバーである。甲状腺評価部会とは、福島県「県民健康調査」の甲状腺検査について検証。評価するために「県民健康調査」検討委員会の中に設置された専門部会の中で、病理、臨床、疫学等の専門家らで構成されている。

その疫学検討会の報告書の結論を読み、驚いた。そこには「福島県と周辺の県については、がん登録と県民手帳(被ばく者手帳)を組み合わせフォローアップする必要がある」

「甲状腺がんの発生動向の解釈については、まだ事故の影響がないとは断定できないことを丁寧に表現すべきである」

「事故による小児甲状腺がんの増加が否定できないために検査を続け、注意深く見守る必要があるということも、はっきり伝えるべきである」

と記載されていた。

.....

## 6. あとがき

福島県の周辺の県でも甲状腺検査を実施することが必至となっていることを種々の情報を示して説明いたしました。

このように、原発周辺の生きとし生けるものの健康に悪影響を及ぼすような原発や関連施設の存在を許してはなりません。そして、まだ生まれていない世代の脅威となるような放射能を創り出すようなものの存在を許してはなりません。原発再稼働の流れを止めることが、いま生きている者の最大の使命の一つではないかと考えます。

いままでに放射能健康影響の研究をまとめる勉強に取り組み、内部被ばくのほんとうの恐怖を新たに実感し、それをみなさまにお知らせすることを急いで実行してきました。自然界にないもの

をこの世に創るようなことは、宇宙の真理からはやっではならにことと知りました。

日本列島では、去年は御嶽山の噴火、そして最近、桜島の噴火、このような天変地異はこの原発再稼働の動きに警鐘を鳴らしているのではないかという考え方があります。再稼働の流れを止める市民運動は、天変地異の回避のためにもつながるのではないかという考え方があります。

原発再稼働の流れを止めるためには、国民の過半数の声が必要となります。それを今後どのように集めてゆかが問われています。気づいた者が一人でも多く、それを実行してゆくことしかないのではと考えます。60年前に一人の主婦が生活の安全を訴えて、「核実験禁止」の署名をはじめ1年4か月で3000万の署名を集めました。それは日本を動かし世界を動かし、第一回原水爆禁止世界大会の開催そして部分的核実験禁止条約の締結へと波及してゆきました。このように、市民が国民がその気になり立ち上がれば、政治を動かすことができるのです。

そのためには、放射能の内部被ばくのほんとうの怖さをわかりやすく説明して、賛同者を広げてゆくしかありません。そのときに過半数の声が結集するものと考えます。

その説明のときに、今回を含めた15個の研究を参考にさせていただけるとうれしく思います。

#### わたしがいままでにまとめた主な研究

- (1) 小林正典、市民のあなた、だからできる脱原発 その1  
(住んでいたところに帰れなくなるのはいやだ、原発再稼働ストップ)、2015年
  - (2) 小林正典、市民のあなた、だからできる脱原発 その2  
(奇跡の水、東日本壊滅の危機を救う)、2015年
  - (3) 小林正典、ムラサキツユクサが教えてくれた内部被ばくの脅威、2015年
  - (4) 小林正典、核実験を禁止させた何か、変身ミニ原爆の原発をも禁止に、2015年
  - (5) 小林正典、原発排気筒からの放射能による内部被ばくのこわさ、2015年
  - (6) 小林正典、ムラサキツユクサが教えた原発排気筒からの放射性物質のこわさ、2015年
  - (7) 小林正典、原発の周辺での放射能健康影響の調査結果、2015年
  - (8) 小林正典、原発の営業運転開始前後の放射能健康影響の調査結果、2015年
  - (9) 小林正典、東通原発と玄海原発立地県のすい臓がんと白血病の合計死亡率の調査結果、  
2015年
  - (10) 小林正典、玄海原子力発電所周辺住民の健康影響の調査結果、2015年
  - (11) 小林正典、東通原発営業運転開始前後の青森県民の健康影響の実体、2015年
  - (12) 小林正典、東通原発営業運転開始前後の青森県民の健康影響の実体—地域版、2015年
  - (13) 小林正典、原発再稼働の流れを止め廃炉を目指す市民運動を展開しましょう、2015年
  - (14) 小林正典、まだ生まれていない世代の脅威となる原発排気筒からの放射性物質、2015年
- (1)～(12)、(14)は東海第二原発ストップ日立市民の会 ホームページ内の投稿記事欄参照  
(<http://www.net1.jway.ne.jp/arakawa.teru/index.html>)  
(2015年9月2日)(連絡先 [masanori.kobayashi.kuutenki@vc.ibaraki.ac.jp](mailto:masanori.kobayashi.kuutenki@vc.ibaraki.ac.jp))