

福島原発事故後の小児甲状腺がんの多発 — 「過剰診断論」の正体—

山内知也（神戸大学海事科学研究科教授）

1 はじめに

原子放射線の影響に関する国連科学委員会 UNSCEAR2020/2021 報告書に次の記述がある。

第 250 節. 大規模な放射能事故後の放射線被ばくに引き続く高感度の超音波甲状腺検診の結果を解釈する際には、注意が必要である。高感度の超音波検診は、臨床症状が発現した後に検出されるであろう症例よりもずっと多くの甲状腺がんの症例を検出するという有力なエビデンスがある。結果として生じる甲状腺がんの過剰診断（下線は引用者）は、診断された人々の間に不安を起こす可能性を有し、不必要な治療に繋がり得る。



この記述は、福島県で見つがっている小児甲状腺がんの多発が、見つけなくても良いがんを不要な検査で見つけており、放射線被ばくの結果ではないという主張の根拠である。名前に「国連」と「科学」の双方を冠する委員会であり、その報告書に権威を感じる向きも多いかも知れないが、この小論では「過剰診断」とする考え方が間違いであることを示したい。

* * * * *

2 原発重大事故で小児甲状腺がんが多発することを実証した論文の意義

福島県の県民健康調査で子どもらの甲状腺超音波検査が行われているのは、チェルノブイリ原発事故後に小児甲状腺がんが多発することを人類が経験で知ったからである。この時も小児甲状腺がんの多発が放射線影響であるとすんなり認められたのではない。長い論争があった。論争に決着をつけたのは柴田義貞長崎大学教授が書いた論文（“15 year after Chernobyl: new evidence of thyroid cancer” チェルノブイリ原発事故後の15年：甲状腺がんの新しい証拠）である。英国の権威ある医学誌 *Lancet* に発表された（*Lancet* 2001; 358: 1965 - 66）。その要約の筆者による訳

を次に記す。

チェルノブイリ原発事故は 1986 年 4 月 26 日に発生した。我々はチェルノブイリの 150 km 圏内に在住し事故の前後に生まれた子どもらの甲状腺がん発症率の著しい増加の原因を調査した。1987 年から 89 年に生まれた 9,472 人の子どもらには甲状腺がんはなかったが、1986 年 4 月 27 から 12 月 31 日までに生まれた 2,409 人にはひとりに、1983 年 1 月 1 日から 1986 年 4 月 26 日までに生まれた 9720 人には 31 人に甲状腺がんが見つかった。チェルノブイリ原発事故による短寿命の放射性降下物がチェルノブイリ近郊に住む子どもらの甲状腺がんをもたらしたのであろう。

表 1 ベラルーシのゴメリ地区における甲状腺がんの発症率

検査時年齢	グループ 1 (1987年1月1日 から1989年12月31日) 生まれ		グループ 2 (1986年4月27日 から1986年12月31日) 生まれ		グループ 3 (1983年1月1日 から1986年4月26日) 生まれ	
	少年	少女	少年	少女	少年	少女
8	0/67	0/75	..	..	..	..
9	0/651	0/667	..	..	..	..
10	0/1383	0/1287	..	..	..	..
11	0/1523	0/1457	0/156	0/149	0/28	0/26
12	0/897	0/858	0/501	0/406	0/333	1/345
13	0/305	0/302	0/437	1/437	1/986	6/906
14	..	..	0/164	0/159	2/1449	6/1460
15	..	..	..	..	3/1339	9/1319
16	..	..	..	..	0/579	2/754
17	..	..	..	..	1/93	0/100
総計	0/4826	0/4646	0/1258	1/1151	7/4810	24/4910

Shibata et al., *Lancet* 2001; 358: 1965-66 より作成 (がん症例数/検査人数)

表1を見ていただきたい。グループ1は1987年1月1日から1989年12月31日に生まれた集団であり、1986年4月26日の事故からは8ヶ月以上が経過した時期に生まれた（男性4826人、女性4646人）。このグループ1からは甲状腺がんが見つからなかった。グループ2は1986年4月27日から1986年12月31日に生まれた集団であり、事故発生当時にはお腹の中にいた（男性1258人、女性1151人）。このグループ2からはがんが1人見つかった。グループ3は1983年1月1日から1986年4月26日に生まれた集団であり、原発事故からの放射線影響を直接受けた集団である（男性4810人、女性4910人）。このグループからは31人のがんが見つかった。この研究のポイントは、事故後に生まれた子どもらに小児甲状腺がんが見つからなかったところにある。これによって原発事故と小児甲状腺がんとの因果関係が明確になった。さらに短寿命核種であるヨウ素I-31等の影響であることも見えてきた。今日の我々の常識はこの研究をはじめとする数々の研究によって形成された。ここで着目してもらいたいのは、被ばくをしていない集団（厳密には環境に出ているセシウムCs-137等の影響は受けているから、ヨウ素I-131等の短寿命核種には被ばくをしていない集団）では、超音波検査をしても甲状腺がんが見つからなかったという事実である。冒頭に引用したUNSCEAR2020/2021報告書には「高感度の超音波検診は、臨床症状が発現した後に検出されるであろう症例よりもずっと多くの甲状腺がんの症例を検出するという有力なエビデンスがある。」とある。この柴田論文はここに云う「有力なエビデンス」とは正反対のエビデンスなのである。「過剰診断論」を前にして、チェルノブイル原発重大事故で小児甲状腺がんが多発することを実証した論文は、今日的な意義も持つようになった。国連の科学機関に騙されてはいけませんよ、事実はここにありますよ。放射線被ばくをしていない集団には甲状腺がんは見つかりませんよ、と言えるからである。

3 「過剰診断論」の造られ方

UNSCEAR2020/2021報告書が、柴田義貞長崎大学教授の論文を引用していないのは、驚くべきことであり、非難されなければならない。これによって「過剰診断論」が正しい理論であるとする世論操作・誘導が行われているからである。人の生命や健康に関わる情報に、「国連」と「科学」の名の下で間違いと嘘が混ぜ込まれているからである。柴田

教授の論文以外にも「過剰診断論」を証拠で否定する論文は複数存在するが、それらは福島原発事故後に、どうやら意識的に、おそらく組織的に、排除されるようになったことが確認できる。がん研究といえば国際がん研究センターIARCが想起される。冒頭のUNSCEAR2020/2021報告書もIARCに依拠している。IARCが2018年に”Thyroid Health Monitoring after Nuclear Accidents (核事故後の甲状腺健診)”と云う技術報告書を公表している。ここでも柴田教授の論文は除外されている。同技術報告は、原発事故後の集団甲状腺スクリーニングを行わないよう勧告している。このIARC技術報告を使ってSHAMISEN（シャミセン）を名乗る国際専門家コンソーシアムが、「福島のスクリーニングの経験に基づいて、コンソーシアムは、集団または集団ベースの甲状腺がん大規模調査を推奨しない」とする論文を専門誌に発表している（2021年）。もちろんここにも柴田教授の論文は見当たらない。これらの報告書や論文には本来は人の健康を守るべきである疫学の基本を損なうやり方に満ちているため、岡山大学の津田敏秀先生ら、専門家から撤回要求が疫学の国際的な専門誌に出されている。IARCもSHAMISENも反論ができないままになっている。SHAMISENに至っては、海外の専門家から「三味線を弾く（ほんとうのことを隠そうとして、見当違いのことを言ってその場をごまかす。）」と云う日本の古い世俗的な言い回しを理解しているようだとも指摘されている。さらに一方で、「過剰診断」を「症状や死亡には至らない病気を診断することである」と定義したHギルバート・ウェルチ教授は、20ヶ月に及ぶ研究不正調査の結果、剽窃を犯したと結論付けられて2018年9月に米国ダートマス大学を辞職した。残された彼の研究グループは「過剰診断」への批判に対する反論に失敗したままである。米国では甲状腺がんに関する「過剰診断」は学術論文誌上で否定されている。

最後に一言。高い感度の検査を行うと多くのがんが見つかると思われる向きが多いようである。注意が必要なのは、福島県立医科大学の検査では5.0 mmよりも小さい結節は全て無条件に経過観察にする厳格なルールを採用している事実である。感度がよくなればよくなるほど、誤って小さな結節を手術に回すと云うような間違いが回避できる。「過剰診断」にならないためのルールが備わっていることを先のIARC技術報告は見逃している。私は国内で流布されている「過剰診断論」は造られたものであると考えている。証拠となる論文が見当たらないからである。

