

2018年度 甲状腺検査活動 報告書

2019年8月26日
生活クラブ連合会

1. 検査活動の経緯

1) 実施経緯

- ・ 2012年8月にふくしま単協から、「福島の子どもと知る権利を守るための活動について」、「福島の子どもと知る権利を守るための活動計画」の提案があり、生活クラブ連合会として各地の会員単協と協力し、福島と他地域の比較のために甲状腺検査の活動に取り組みました。
- ・ 連合会としては、甲状腺検査活動について、支援要請に応えるにとどまらず、会員単協と参加者それぞれの当事者としての動機を加え、目的を4つにしました。
 - 福島と他地域の比較のために（支援要請に応える）
 - 全国各地の実態を知るために（会員単協動機）
 - 子ども早期検診として（参加者動機）
 - 脱原発活動につなげる（共通動機）
- ・ 各会員単協では、地域の医療機関への協力を依頼し検査をすすめました。
- ・ 検査結果は、松崎道幸医師の監修のもとに年度毎に活動報告をまとめ、連合会WEBサイト上で公開しています。また、各会員生協から参加を募り、報告会を毎年開催しています。

2) 社会状況と、これまで(2012～2017年度)の活動のまとめ

① 社会状況

- ・ 放射能による甲状腺への健康影響のメカニズムについては、医学的にわかっていないことが多いのが現状です。福島県による「県民健康調査(甲状腺検査)」の県内全域での検査では、専門家の従来の知見(「100万人に一人」)をはるかに上回る218人(2千人弱に一人)で甲状腺がん(悪性および悪性疑い)が見つかっています。
- ・ 「福島県県民健康調査検討委員会」は、2016年3月に公表した「県民健康調査における中間取りまとめ」の中で甲状腺がん多発の事実については認めたものの、その原因については「総合的に判断して、放射線の影響とは考えにくいと評価する。」としました。
- ・ 同委員会甲状腺部会では、今年6月に本格調査2回目の結果をまとめました。悪性ないし悪性疑いの発見率は、避難区域等13市町村、中通り、浜通り、会津の順に高いという結果がみられたものの、国連科学委員会(UNSCEAR)で公表された年齢別・市町村別の内部被ばくを考慮した推計甲状腺吸収線量を用いた解析を根拠に「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」と評価しました。これについては検討委員会内部でも「結論づけるのは早急だ」など修正を求める意見が相次ぎましたが、「賛成多数により了承」との結論に至りました。
- ・ しかしながら、県民健康調査で公表されている「甲状腺がんないしその疑い」の人数に反映されていない甲状腺がん患者がいることがNPO法人「3・11甲状腺がん子ども基金」の調べによって明らかになり(2016年12月)、さらに福島県県民健康調査の集計から漏れていた甲状腺がん患者が11人いることが新聞報道でも明らかになっています。(2018年7月7日東京新聞)その中には事故当時4歳以下のお子さん1人も含まれており、原発事故との関連について、きちんとした調査ができているとはいえない状況です。

② これまでの活動のまとめ

- ・ 検査活動は、2012年度(2012年12月～2013年4月)に612件、2013年度(2013年12月～2014年4月)に702件、2014年度(2014年12月～2015年4月)に736件、2015年度(2015年4月～2016年4月)に801件、2016年度(2016年4月～2017年4月)に790人、2017年度(2017年4月～2018年4月)に745人の参加がありました。
- ・ 検査に参加した方の平均年齢は、2012年度10.35歳、2013年度10.21歳、2014年度10.04歳、2015年度10.51歳、2016年度10.42歳、2017年度10.53歳でした。
- ・ 生活クラブによる検査活動への参加者の継続的な協力により、甲状腺所見の継続変化に関するデータを得ることができました。結節および嚢胞のサイズが年次で増減したり、消失あるいは発生する事例が、かなりの頻度で見られます。甲状腺の所見は、医師や技師の経験や検査機器など、さまざまな要素に影響されることもあり、この変化が見落としやサイズ計測上のゆらぎなど人為的な原因であることも考えられますが、同一の医師や技師の検査のもとで、年次で変化が見られることから自然経過の可能性が高いのではないかと考えられます。
- ・ 私たちの活動で得られるサンプル数の規模では、福島県による調査との単純な比較は難しい状況です。しかし、活動のなかで明らかになった甲状腺の所見の継続変化に関するデータは、子どもの甲状腺の自然経過を示す基礎資料として役立つ可能性があります。
- ・ 市民による健康検査活動において、医療機関との連携は大きな課題です。それぞれの地域で培ってきた医療機関との継続的な連携をつうじて理解を得ることが、放射能による被ばくの問題に今後も取り組んでいくための貴重な基盤になると考えます。協力医療機関は、2012年度 77 箇所、2013年度 65 箇所、2014年度 68 箇所、2015年度 62 箇所、2016年度 60 箇所、2017年度 60 箇所でした。
- ・ チェルノブイリ原発事故後の小児甲状腺がんの発生率のピークが事故後10年目だった事実もふまえ、刻々と変化していく状況に対する市民の側からの検証として、少なくとも2020年度まで検査活動を継続していく中期方針を2016年度に決定しました。

3)2018年度検査活動の実施概要

① 目的

- ・ 2012年度から毎年行なっている甲状腺検査活動の結果を積み重ね、福島県による検査との比較をつうじて、放射能による子どもたちの甲状腺への影響を明らかにします。
- ・ これまで検査活動に参加した方に対する経過の見守りと検診を継続します。
- ・ 地域の医療機関・医師の協力を得て、市民の立場から自ら実証をすることで、政府や福島県による甲状腺検査を監視し、行政による情報管理への異議申し立てとし、脱原発の活動につなげます。

② 検査対象

- ・ 原発事故当時18歳までのお子さん、主に小学生・中学生・高校生を呼びかけ対象としました。希望により事故後に生まれたお子さんも含めています。

③ 実施時期

- ・ 2018年度(2018年4月～2019年4月)の間、通年で実施しました。

④ 参加規模

- ・ 全体での目標人数を1,035人とし、継続受診者を中心に呼びかけをすすめました。

⑤ 検診項目

- ・ 甲状腺エコー(超音波)検査(可能な場合は問診)とし、血液・尿検査は実施しませんでした。
- ・ B,C判定者に対しては、二次検査受診の有無について、調査を行ないました。(任意回答)

⑥ 費用

- ・ 「福島の子どもと知る権利を守るための活動」として、検査費用は組合員の復興支援カンパでまかないました。

⑦ ふくしま単協の検査

- ・ 福島県内の医師とのネットワークにより、ふくしま単協の子どもたちの甲状腺検査を実施し、44 人が参加しました。

2. 調査結果

- ・ 比較対照として、福島県による県民健康調査「甲状腺検査結果概要」を使用しています。

1)2018 年度全体

- ・ 全体での目標人数を1,035 人とし、継続受診者を中心に呼びかけた結果、2018 年度全体(21 単協)の有効件数は 689 件でした。うち新規受診者 175 人(25.4%)、2~6 回継続者は 444 人(64.4%)、7 回継続者は 70 人(10.2%)となりました。
- ・ 小学生・中学生・高校生を主な対象としていますが、年少のお子さんの参加もあり、また、成人後も継続検査に協力して下さる参加者もあり、2018 年度は 1 歳~25 歳が参加しました。平均年齢は 10.81 歳でした。
- ・ 性別では、全体では男子 327 人(47.4%)、女子 362 人(52.6%)で、やや女子が多くなりました。
- ・ 各単協の活動で多くの医療機関に協力をいただきました。協力医療機関は 55 ヲ所、検査に携わっていただいた医師および技師は 60 人でした。

① 嚢胞の所見率

- ・ 生活クラブによる調査で嚢胞ありは、全体の 58.6% (404 件)でした。
- ・ 嚢胞なし/ありについて、福島県による調査との比較では、先行検査 52.1%/47.9%、本格検査 2 回目 42.2%/57.8%、生活クラブ 41.4%/58.6%、本格検査 3 回目 35.4%/64.6%、本格検査 4 回目 34.9%/65.1%の順となっています。

嚢胞の有 無・ 大きさ (mm)	生活クラブ 2018		福島先行検査 (2017.3.31 現 在)		福島本格検査 2 回目(2018.3.31 現在)		福島本格検査 3 回目(2019.3.31 現在)		福島本格検査 4 回目(2019.3.31 現在)	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
なし	285	41.36	156,562	52.12	110,160	42.19	77,135	35.43	31,321	34.88
~3.0	278	40.35	88,072	29.30	100,686	35.96	87,165	40.04	35,702	39.75
3.1~5.0	94	13.64	48,452	16.12	52,691	19.19	47,315	21.74	20,067	22.34
5.1~10.0	30	4.35	7,238	2.41	6,848	2.62	5,962	2.74	2,670	2.97
10.1~15.0	1	0.15	123	0.04	122	0.05	95	0.04	39	0.04
15.1~20.0	1	0.15	14	0.00	16	0.00	12	0.01	6	0.01
20.1~25.0	0		8	0.00	4	0.00	2	0.00	2	0.00
25.1~	0		4	0.00	2	0.00	1	0.00	0	
	689	100	300,473	100	270,529	100	217,687	100	89,807	100

- ・ 嚢胞の所見率は福島県の本格調査3回目以降で高くなっています。受診者の年齢(福島県の年齢が高い)が一つの要因として考えられますが、はっきりした理由はわかりません。

① 結節の所見率

- ・ 生活クラブによる調査で結節ありは、全体の 3.3% (23 件)でした。
- ・ 結節なし/ありについて、福島県による調査との比較では、本格検査 4 回目 99.0%/1.0%、本格検査 3 回

目 98.9%/1.1%、先行検査 98.7%/1.3%、本格検査 2 回目 98.6%/1.4%、生活クラブ 96.7%/3.3% の順となっています。

結節の有 無・ 大きさ (mm)	生活クラブ 2018		福島先行検査 (2017.3.31 現 在)		福島本格検査 2 回目(2018.3.31 現在)		福島本格検査 3 回目(2019.3.31 現在)		福島本格検査 4 回目(2019.3.31 現在)	
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
なし	666	96.66	296,485	98.67	266,740	98.60	215,374	98.94	88,898	98.99
～3.0	6	0.86	421	0.14	273	0.10	71	0.03	32	0.04
3.1～5.0	6	0.86	1,292	0.43	1,297	0.48	755	0.35	288	0.32
5.1～10.0	9	1.29	1,608	0.54	1,575	0.58	962	0.44	399	0.44
10.1～15.0	1	0.14	417	0.14	406	0.15	332	0.15	122	0.14
15.1～20.0	1	0.14	132	0.04	137	0.05	109	0.05	39	0.04
20.1～25.0	0	0.00	59	0.02	53	0.02	45	0.02	18	0.02
25.1～	0	0.00	59	0.02	48	0.02	39	0.02	11	0.01
	689	100	300,473	100	270,529	100	217,687	100	89,807	100

- 生活クラブの結節の所見率は昨年の 2.8%から 3.3%と微増(21 件→23 件)しました。一方、県民健康調査では所見率の増加は見られず、嚢胞の所見率とは異なる傾向が見られました。

2) 震災時に福島にいた子ども(ふくしま単協含む)

- 検査者のうち、震災時に福島にいた子ども(3/15～17 日の所在地の記述から分類)の有効件数は 8 件です。これにふくしま単協の子ども 44 件(県外避難有無を問わず)を含め、52 件としています。

① 嚢胞の所見率

- 嚢胞の所見率は 67.3%(35 件)で、生活クラブ全体の所見率よりも 8.7 ポイント高くなっています。これは福島県の本格調査3回目、4回目と同じ傾向です。

② 結節の所見率

- 結節の所見率は 0%(0 件)で、生活クラブ全体の所見率よりも 3.3 ポイント低くなっています。

3) 2017 年度→2018 年度の検査継続者

- 2017 年度から 2018 年度の検査継続者の有効件数は 437 件(58.7%)です。
- 性別分布は、男子 49.2%(215 件)、女子 50.8%(222 件)で、女子の割合がわずかに高くなっています。
- 2017 年度の検査では嚢胞保有率 59.3%(259 件)、結節保有率 2.1%(9 件)でしたが、2018 年度の検査では嚢胞保有率 63.6%(278 件)、結節保有率 3.0%(13 件)と、嚢胞保有率、結節保有率ともに増加しました。

① 嚢胞の所見の変化

- 2017 年度に嚢胞の所見がなかった 178 件のうち、2018 年度に新たに発生したのは 31 件です。発生した嚢胞のサイズは 1～17.7mm の範囲でした。
- 2017 年に嚢胞の所見があった 259 件のうち、2018 年度の所見でサイズが拡大したのは 121 件、縮小は 99 件、変化なし 27 件、消滅 12 件でした。消滅した嚢胞のサイズは 0.7～9.2mm の範囲でした。

② 結節の所見の変化

- ・ 2017 年度に結節の所見がなかった 427 件のうち、2018 年度に新たに発生したのは 8 件です。発生した結節のサイズは 1.2～15.8mm の範囲でした。
- ・ 2017 年度に結節の所見があった 9 件のうち、2018 年度にサイズが拡大したのは 4 件、縮小は 1 件、消滅 4 件でした。消滅した結節のサイズは 2.4～10mm の範囲でした。

4)2012 年度→2018 年度の検査継続者

- ・ 2012 年度と 2018 年度の検査継続者の有効件数は 99 件です。(このうち、2012～2018 年度の 7 回受診者は 70 件)
- ・ 性別分布は男子 45.5% (45 件)、女子 54.5% (54 件)で、女子の割合が高くなっています。
- ・ 2012 年度の検査では嚢胞保有率は 45.5% (45 件)、結節保有率は 8.1% (8 件)でしたが、2018 年度の検査では嚢胞保有率 66.7% (66 件)、結節保有率 7.1% (7 件)と、嚢胞の保有率が増加した反面、結節の保有率は減少しています。

① 嚢胞の所見の変化

- ・ 2012 年度に嚢胞の所見がなかった 54 件のうち、2018 年度に新たに発生したのは 26 件です。発生した嚢胞のサイズは 1～17.7mm の範囲でした。
- ・ 2012 年に嚢胞の所見があった 45 件のうち、2018 年度の所見でサイズが拡大したのは 22 件、縮小は 16 件、変化なし 2 件、消滅 5 件でした。消滅した嚢胞のサイズは 1.5～3.5mm でした。

② 結節の所見の変化

- ・ 2012 年度に結節の所見がなかった 91 件のうち、2018 年度に新たに発生したのは 6 件です。発生した結節のサイズは 1.2～15.8mm の範囲とばらつきが見られました。
- ・ 2012 年度に結節の所見があった 8 件のうち、2018 年度の所見でサイズが拡大したのは 0 件、消滅 7 件でした。消滅した結節のサイズは 3.2～36.2mm の範囲でした。

5)B,C 判定者の経年変化及び二次検査

- ・ 2018 年度の B 判定 11 件の 2017 年度結果を見ると A1 が 2 件、A2 が 4 件、C が 1 件、受診なしが 4 件でした。また、2017 年度に B 判定であった 6 件の 2018 年度結果は C が 1 件、受診なしが 5 件でした。
- ・ 2018 年度の C 判定 1 件の 2017 年度結果を見ると B が 1 件でした。また、2017 年度に C 判定であった 3 件の 2018 年度結果は A2 が 1 件、B が 1 件、受診なしが 1 件でした。
- ・ 結節、嚢胞の変化と同じく、B、C 判定についても前後の年度で変化していることがわかります。
- ・ 二次検査の有無については回答がありませんでした。

6)まとめ

- ・ 「1. 2)②これまでの活動のまとめ」(前述)と重なりますが、2012 年度からの継続した検査活動のなかで確認できたことをまとめ、今後の課題を確認します。

まとめ	2018 年度以降の課題
➤ 福島県による結果との比較では、2018 年度も結節の所見率が生活クラブの方が高くなっています	➤ 特になし

<p>す。とくに、生活クラブで10mm以下の結節の所見率が高いのは、より丁寧な検査がなされている可能性を示唆しています。</p> <p>➤ 一方、嚢胞の所見率は、福島県の先行検査と本格検査(2回目)より高く、本格検査(3回目、4回目)より低い結果でした。</p>	<p>➤ 今後も引き続き注視が必要です。</p>
<p>➤ 結節および嚢胞のサイズが年次で増減したり、消失あるいは発生する事例がかなりの頻度で見られます。</p> <p>➤ B、C判定の経年変化を見ると前後の年度で変化していることがわかりました。</p> <p>➤ 甲状腺の所見は、医師や技師の経験や検査機器など、さまざまな要素に影響される可能性があります。毎年の検査で変化が確認できています。</p>	<p>➤ 甲状腺の所見は毎年変化していくことから、定期的に経過をみていく必要があります。</p>
<p>➤ 私たちの活動で得られるサンプル数の規模では、福島県による検査との単純な比較は難しいと言えます。</p> <p>➤ 検査規模を1,000人台へ増やすため、実施時期を通年に拡大しましたが、参加者を増やすのは難しい状況です。</p>	<p>➤ 会員単協が決定した次回2019年度の目標人数計は896人となりました。</p> <p>➤ 協力医療機関の拡大や、集団検診の可能性追求は継続課題です。</p>

7) 単協活動のまとめ

- 2018年度は検査参加者1,035人を目標に継続受診者を中心に呼びかけましたが、参加者は減少傾向にあります。とくに継続者は、平均年齢が2012年の8.4歳(2~17歳)から2018年には14.5歳(8~24歳)となっており、年齢が高くなるにつれ、部活動や受験など様々な理由により受診が難しくなっている状況です。
- 原発事故から8年がたち、関心を持ち続けることがますます難しくなっています。しかしながら、不安を感じ、検査を必要としている人がいます。新規に参加を募った結果、参加が昨年を上回った単協もありました。次年度にむけての参加対象や呼びかけ方法をじっくり検討していく必要があります。

8) 協力医療機関(順不同)

伊藤病院、五十子クリニック、きくち内科クリニック、横浜旭中央総合病院、茅ヶ崎徳洲会病院、戸塚病院、港町診療所、高井内科クリニック、川崎協同病院、長谷川内科クリニック、平塚診療所、北央医療生協さがみ病院、TMクリニック、いちばら協立診療所、手賀の杜クリニック、千葉健生病院 まくはり診療所、東葛病院、二和ふれあいクリニック、市川内科クリニック、いちょう坂クリニック、田谷医院、友部セントラルクリニック、たにむらクリニック、竹花乳腺クリニック、総合病院南生協病院、宇都宮セントラルクリニック、あおもり協立病院、高崎中央病院、前橋協立病院、至誠堂総合病院附属中山診療所、桑野協立病院、笹木野みやけ内科外科、小川医院、馬場内科クリニック、北大阪医療生活協同組合光風台診療所、嵯峨嵐山山中クリニック、おおさか耳鼻咽喉科、くらは耳鼻咽喉科、阪南中央病院、ろっこう医療生協

※添付資料

- 松崎道幸氏(道北勤医協 旭川北医院院長 医学博士)「2018年度生活クラブ甲状腺検診結果についてのコメント」…資料1
- 2018年度甲状腺検査単協活動のまとめ…資料2
- 2018年度甲状腺検査結果集計表…資料3

以上

2018 年生活クラブ甲状腺検診結果に関するコメント

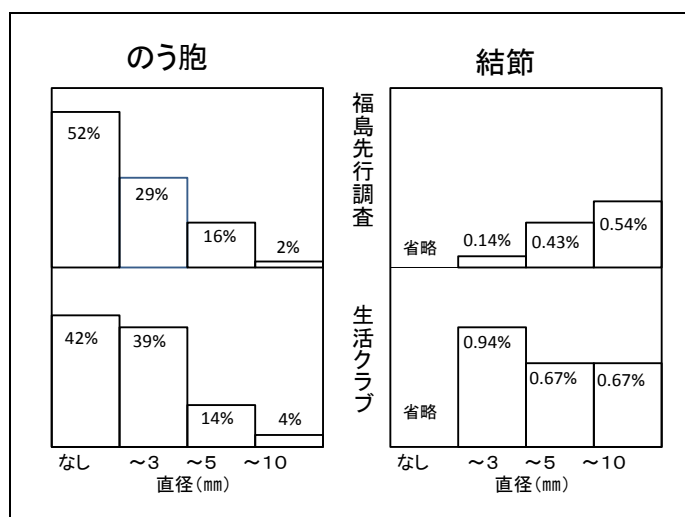
松崎道幸(道北勤医協 旭川北医院)

東日本大震災から3100日以上が経ちました。生活クラブ生協が、原発事故による放射線被ばくが、子どもたちに甲状腺に病気を起こしていないかどうかを心配される組合員の皆様の要請に応じて、甲状腺検診を続けてこられたことに、深く敬意を表します。

これまでの甲状腺検診でわかったことと、甲状腺の検診が不必要であるという一部の主張に対する私の考えを述べます。

【生活クラブの検診は信頼できる】

生活クラブ検診は福島検査よりも、小さな結節とのおう胞をしっかり発見しています。のおう胞と結節の発見率と大きさ分布をみると、いずれも生活クラブ検診の方がより小さなのおう胞と結節をたくさん発見していることがわかります。甲状腺検査においては、生活クラブ検診のレベルが高いことを示していると思います。



【甲状腺のおう胞と結節は出来たり消えたりすることが多い】

数年にわたって検査を続けてわかったことですが、甲状腺の「結節」は、出来たり消えたりすることが多いようです。この点は、生活クラブ生協の検診で初めて分かったことだと思います。径数ミリの小さなものだけでなく、3センチくらいの大きさの結節でも、5年後には消えているという例がありました。ただし、大きな結節が見つかったとしても、様子を見ていればよいということにはなりません。径10ミリを超えるような結節の場合は、専門医に受診することが必要です。超音波検査で見つかった結節の性質を決めるには、針を刺して細胞を取る検査が必要な場合もありますし、定期的に経過観察をすることでよい場合もあります。いずれにしても、甲状腺の病気の専門医に相談することが必要です。

【福島の検診で見つかった子どもさん方の甲状腺がんの原因どう考えるか】

男女比:

甲状腺がんは女性ホルモンの多い人に多く発生します。10代前半から20代の人では、女性の方が男性の5倍以上甲状腺がんになりやすくなっています。ところが、放射線にさらされると、男性も女性も同じ程度に甲状腺がんになります。福島の検診で見つかった子どもさんの甲状腺がんは、男1に対して女1.5程度でした。これ

は「自然発生」ではありえない比率です。性別に関係なく共通の発がん原因、つまり放射線にさらされたためと考えるのが最も理にかなっているとおもいます。

被ばく線量：

福島原発事故では、チェルノブイリよりも放射線被ばく量が少ないと言われていたのですが、事故のすぐ後に、放射性ヨードの被ばく量をしっかり測らなかったため、本当に被ばく量が少ないかどうかはわかりません。しかし、たとえ、被ばく量が少なくとも、甲状腺がんになるおそれがあることが、最近の研究で、はっきりしました。甲状腺がんの閾値線量(発がんに必要な最低線量)は 0~30 ミリシーベルトの間であるという論文が昨年発表されたからです。これまでの世界中のデータをまとめて得られた結論であり、100mSv 以下では発がんしないという政府の主張が間違いであることが改めて示すものです。たとえ数ミリシーベルトの被ばくでも、甲状腺に病気が起きるおそれがあると考えする必要があります。

【甲状腺の検診はやらないほうがいいのではないかという疑問に対して】

福島検診で発見された甲状腺がんのほとんどは、手術治療が必要だったことが、専門医学会で発表されています。

子どもの甲状腺がんは、放射線被ばくがなくとも発生します。これを「自然発生甲状腺がん」と言います。子どもの自然発生甲状腺がんは早期発見、早期治療が望ましいというデータがアメリカから発表されています。発見時に転移がない場合、15 年後に 100 人中 1 人死亡、転移がある場合、15 年後に 100 人中 8 人死亡となっています。したがって、転移のないうちに早く見つけて、早く治療することが、子どもの甲状腺がんによる死亡を防ぐ一番大事なカギとなっています。このことは、放射線被ばくによる甲状腺がんにも当てはまります。

したがって、放射線被ばくによる甲状腺がん発病の心配のある状況では、甲状腺の検診をしっかり続けることが必要と考えます。

以上