

【緊急資料集 10 月末日】

「甲状腺検査」説明会を前にして

来る 11 月 4 日（郡山市）、10 日（福島市）、18 日（南相馬市）に、福島県立医大当局による当局による「甲状腺検査の説明会」が開かれます。この一連の説明会は、いかにして住民を誤魔化し説得しようとしているか、それがいつそう露わになるのではないかと、マスコミや市民メディアからもとても注目されています。【資料 I】

その理由があります。

今年の 1 月、福島県県民健康管理検討委員会山下座長は、甲状腺学会員にセカンドオピニオンを拒否するように通達を出しました。【資料 II】

7 月以降、福島の複数の市民団体が「子どもと放射能対策の会」として県や県立医大に要望書を提出し、回答を求めてきました。その要望と回答のやりとりは、問題点をあぶりだすものとして、とても注目されます。【資料 III】

8 月には内部被曝問題研究会も、セカンドオピニオン拒否通達に関して抗議と要望を提出しました。【資料 IV】

10 月 3 日には、毎日新聞によって「福島県県民健康管理検討委員」の「秘密会」と事前シナリオの事実が明らかになりました。『県民とともに』という見得をきる三文芝居が、県民の健康不安をますます高めています。【資料 V】

さらに 10 月 15 日には、9 月 11 日の記者会見で「甲状腺がん 1 人確認」を発表した県立医大甲状腺部門長の鈴木眞一教授に対し、内部被曝問題研究会から「公開質問状」が送られました。鈴木教授が有識者や医師を対象として講義する事柄が、チェルノブイリを教訓としない、大人と子どもの甲状腺がんの「すり替え」であることを指摘したものです。いかに専門用語を駆使しようと、中学校の国語レベルをもつ市民には見破られてしまうトリックがそこにはありました。【資料 VI】

以下資料集とします。編集の責任は田島個人にあり、いかなる団体にも属しません。

ni0615 田島直樹

[hamasa7491 あつと hotmail.com](mailto:hamasa7491@hotmail.com)

Contents（内容）

- P 2 【資料 I】 「甲状腺検査」説明会 開催のお知らせ
- P 3 【資料 II】 日本甲状腺学会（会長山下俊一）から会員に送られた文書（1 月 24 日付）
- P 5 【資料 III】 「子どもと放射能対策の会」の要望と福島県立医大管理センターからの回答経過
- P 16 【資料 IV】 他施設での検査拒否への抗議と要請（内部被曝問題研究会）
- P 21 【資料 V】 福島県県民健康管理検討委員会の「秘密会」問題
- P 24 【資料 VI】 県立医大甲状腺検査部門長鈴木教授に送った『公開質問状』（内部被曝問題研究会）

【資料 I】

「甲状腺検査」説明会 開催のお知らせ

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター Web site より転載

<http://fukushima-mimamori.jp/thyroid/thyroid-info03.html>

チェルノブイリ原発事故の後、急増した小児甲状腺がんについては、福島県内でも不安の声が多く寄せられています。この説明会では、甲状腺検査の対象となる方の保護者の皆様、福島県民の皆様を対象に、現在実施している県民健康管理調査「甲状腺検査」の内容、検査結果の見方、甲状腺と甲状腺がんに関する医学的特徴等を分かりやすくご説明いたします。

スケジュール	日時	会場	地図
郡山会場	11月4日（日）	ビッグパレットふくしま	地図
	13：30～15：30	コンベンションホール B	
福島会場	11月10日（土）	福島県文化センター	地図
	13：30～15：30	小ホール	
南相馬会場	11月18日（日）	ロイヤルホテル丸屋	地図
	15：30～17：30	飛天の間	

*今後も他の市町村での開催を順次企画してまいります。

*駐車場に限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

説明会プログラム（予定）

- 甲状腺についての基礎知識と甲状腺検査の目的
- 甲状腺検査の実際
- 甲状腺検査の結果について
- よくあるご質問・質疑応答

※検査の実際をご覧ください。

これまでに県民健康管理センターに寄せられた主な質問についてご説明します。また、当日は会場からも質問をお受けするほか、事前のご質問も受け付けいたします。kenkan@fmu.ac.jp までお寄せください。

※いただいたご質問は、質疑応答の場ではなく、ご説明の中で解説する場合や、同じようなご質問をまとめてお答えすることがございますので、あらかじめご了承ください。

【資料 II】

日本甲状腺学会（会長山下俊一）から会員に送られた文書

（2012年1月16日付）

「子どもと放射能対策の会」への回答では、7月に7学会に文書を送ったと回答しています。1月を7月と誤記したのか、1月と7月に別の文書を発布したのか不明です。また、7学会とはどこどこを指すのかも分かりません。

また「5mm以下の結節や20mm以下の嚢胞を有する所見者は、細胞診などの精査や治療の対象とならないものと判定しています。」この基準を全国の医者に押し付けるのは、医療者の診断権を剥奪し、中世の法王庁にも等しい専制であり、被験者である福島の子どもたちを、全て同一のモノとして見下すことでもあります。（田島記）

日本甲状腺学会の皆様へ

福島県では、東日本大震災に伴い発生した東京電力福島第一原発事故による放射能汚染を踏まえて、県民の「健康の見守り」事業である長期健康管理を目的として、全県民を対象とする福島県「県民健康管理調査」を行っております。そのなかで、震災時に0から18歳であった全県民を対象に、甲状腺の超音波検査を開始して参りました（県民への説明文書をご参照ください）。

これまで、平成23年10月からの福島県立医科大学附属病院での土日祝日の実施、その後11月中旬からの学外各地域での平日の実施と、すでに1万5千人を超える方に対する一次検査が終了しています。

このたび、学内外の専門委員会での協議を経て、その検査結果を順次ご本人のもとに郵送でお知らせする予定であり、ご支援をいただいている関係学会の先生方にも、この結果への対処につきご理解をいただきたくご連絡申し上げます。

さて、一次の超音波検査で、二次検査が必要なものは5.1mm以上の結節（しこり）と20.1mm以上の嚢胞（充実性部分を含まない、コロイドなどの液体の貯留のみのもの）としております。したがって、異常所見を認めなかった方だけでなく、5mm以下の結節や20mm以下の嚢胞を有する所見者は、細胞診などの精査や治療の対象とならないものと判定しています。先生方にも、この結果に対して、保護者の皆様から問い合わせやご相談が少なからずあろうかと存じます。どうか、次回の検査を受けるまでの間に自覚症状等が出現しない限り、追加検査は必要がないことをご理解いただき、十分にご説明いただきたく存じます。

なお、本検査は20歳に至るまでは、2年ごとに、その後は5年ごとの節目検査として長きにわたる甲状腺検査事業となり、全国拠点病院との連携が不可欠であり、今後広く県民へも周知広報される予定です。

今後とも本検査へのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成24年1月16日

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター長 山下俊一
同 上 臨床部門副部門長（甲状腺検査担当） 鈴木真一

【資料 III】

「子どもと放射能対策の会」からの要望と 県民管理センター広報部門長からの回答経過

第1回要望書 2012年7月23日

第1回 回答 2012年8月17日

第2回要望書 2012年9月13日

第2回 回答 2012年10月11日

複数の市民グループが参加して「子どもと放射能対策の会」が作られています。この会で、これまでに数回、福島医大と交渉を行っています。9月12日の交渉※1、これは動画※2も紹介されています。

※1 <http://fukurou.txt-nifty.com/fukurou/2012/09/-b9ae.html>
<http://tanakaryusaku.jp/2012/09/0005068>

※2 http://www.dailymotion.com/video/xts8ut_201200915-yyy-yyyyyyyyyy-yyyyyyyyyyy_news

まず第2回再要望書の表紙を示し、その後に第1回第2回の応答経緯を記録します。

2012年9月13日

福島県知事 佐藤 雄平 殿

「県民健康管理調査」検討委員会座長 山下 俊一 殿

福島県立医大 放射能医学県民管理センター広報部門長

特命教授 松井 史郎 殿

回答書に対する再要望書

「子どもと放射能対策の会」

- ・ 福島WAWAWA—環・話・和—の会
- ・ 安全・安心・アクション IN 郡山
- ・ 子どもたちを放射能から守る福島ネットワーク
 - ・ みどりの未来・ふくしま
 - ・ わいわい市民政治@ふくしま
- ・ 生活クラブふくしま生活協同組合
 - ・ 福島老朽原発を考える会
 - ・ FoE Japan
- ・ hand to hand project kawamata

当団体からの要望書につきまして、ご丁寧に回答書を送付して頂きありがとうございます。

ただ、貴職からの回答書並びに当団体との話し合いで課題となった点につきまして、再度伺いたします。

2月に甲状腺検査を行った川俣町のお子さんが、福島県立医大よりA2（20mm以下の嚢胞）と診断された用紙が郵送されてきました。その親は、余りにも心配となり、この夏福島県外で独自に2次検査を受けました。結果は、嚢胞の中に小さな結節が認められ、経過観察として1年後に再受診を勧められました。

現状の福島県立医大の甲状腺検査は、「高い精度の検査」を行っているので「信頼」し2次検査の必要性がないことを訴えられていました。しかし、「信頼」が覆るような事実があり、反って不信感を募らせるような状況となっています。

福島県立医大の活動が、県民から本当に「信頼」される事を切に願い、当団体として再要望書を提出します。

以下、第1回要望・回答、第2回要望・回答を時系列にまとめてみました。
丸数字は、メールなどに転載したときの文字化けの原因となりますので換えました。
第2回の回答につきましては、画像PDFからTEXTを書き起こしました。

1、検査結果の詳細を開示してください

[1]（第1回要望）甲状腺検査結果のすべてを請求した被験者本人に速やかに開示してください。

⇒（第1回回答）開示請求された方へは、全てお渡ししております。一次検査は、二次検査いわゆる通常の診療に近いレベルの検査が必要な人を絞り込むための、いわゆるスクリーニングですから、その判定に足りるだけのデータを記録、保存しております。

⇒（第2回要望）福島県立医大内部では、甲状腺超音波検査画像を複数の専門医で判断する会議が開催されていると伺っています。その際、被験者毎に、いわゆる診療録（カルテ）のような記録用紙を作成していないか、あるいは会議での検討内容等を記録したものが存在しないかお尋ねします。仮に、これらが存在する場合、一般的にはこれらも自己情報開示請求の対象文書にして下さい。

⇒（第2回回答書き起こし）判定委員会では新たな診療録を作ることはしていないため、ご指摘のような文書、資料等は存在しません。また判定委員会で追加した所見は直接所見用紙に記載しています。

「スクリーニング」という言葉と「診断」ということばを巧妙に使い分けたり混同させたりしています。将来補償問題が起きたとき、これは「診断所見ではない」との逃げ道を作っているのかもしれない。（田島記）

[2] (第1回要望) また、個人情報の開示に際して、被験者等の利便性を考慮して簡易開示請求制度を設けてください。

⇒ (第1回回答) 簡易な情報開示請求制度の新設については、今後、県民健康管理センター内で議論をしてみたい。

⇒ (第2回要望) 医療現場では、超音波検査を受けた際に、画像をプリントアウトして患者にわたす行為は一般化しています。そのため、自己情報開示請求など煩雑な手続きによらずとも甲状腺超音波検査時に被験者やその保護者に、判定結果のみ、若しくは判定結果と超音波画像の送付を求めるかについて尋ねることが合理的と考えています。それが、より高いレベルでのインフォームド・コンセントにつながるものと確信しますが、その点についての見解をお尋ねします。

⇒ (第2回回答書き起こし) 事故情報開示請求に代わる簡易な方法については、実施困難な点もありますが、県とも何かよい方法がないかを協議しております。

⇒ (第2回要望) また、前回の要望書の提出時に、現状の「甲状腺検査の結果についてのお知らせ」通知書は分かりにくいので、具体的でわかりやすい通知書を作成すると確認されました。早期に新しい「お知らせ」通知書を作成することを要望します。

⇒ (第2回回答書き起こし) 結果通知に同封する「お知らせ」を刷新する作業がほぼ終わりました。面談時には「9月中には完成」と申し上げましたが、少し遅れており、この回答時は印刷をしているところです。間もなく完成し配布が始まります。

第2回回答での「事故情報開示請求」という言葉が、何かとても重要なキーワードのような気がします。子どもたちの甲状腺の病態は、原発事故の情報であって、本人や家族の健康問題には属さない、ということを示しているのでしょうか(カテゴリーで基本的な考えが表現されること)。もしかすると、大袈裟に言えば「国家機密」なのかもしれません。(田島記)

(第2回 提案) 「甲状腺検査の結果についてのお知らせ」通知書について

通知には、甲状腺超音波検査による判定結果(A~C判定)と、所見の種別(嚢胞、結節など)が記載されています。そのため、検査時に、嚢胞や結節を認めた場合、当該所見部の最大径を測定した上で、所定の判定を行っていると思われま。

そこで、今後は嚢胞や結節を認めた場合は、超音波画像上での当該所見部の実測値も通知に記載して、被験者及びその保護者に情報提供を要望いたします。また、それが困難とする際はその理由についてもお尋ねします。

⇒ (第2回回答書き起こし) 個別の結果通知に関しても、ご指摘の大きさの問題も含

めてより詳しい情報をお伝えできないかすでに検討を始めています。

[3] (第1回要望) 結節や嚢胞の出現頻度を地図上に落とすなどして、事故の影響の有無を検討し、結果を開示してください。

⇒ (第1回回答) 幅広く県内各地域の検診が進んだ時点で、このような作業を行い、解析をすることになっております。

2、甲状腺検査内容と実施方法を改善してください

[1] (第1回要望) 現状では県下の子どもたちを検査し終わるだけでも2年後まで掛かってしまいます。検査終了までの期間を短縮するために県内外の医療機関の協力も得るなどして、甲状腺検査実施数を増やしてください。

⇒ (第1回回答) 震災後わずか半年でこの甲状腺検査をスタートさせました。スタート当初より、甲状腺の専門家の支援を受け、統一した診断基準と高い精度を保ちながら検査を進めております。当然ながら県内外の医療機関の支援を受けておりますが、現時点ではこの精度を維持できる技量をもった方が少なく、全国からの支援をいただいております。並行して、将来、多くの医師がこの検査に携われるよう、講習会も開催しております。

検査実施のスピードアップに最も効果的なのは、高い精度での一次検査の実施です。検査の質を考慮せず一次検査を実施すれば、二次検査への負担が増し、結果的に検査速度の低下と検査結果に対する混乱が生じることになります。

この甲状腺検査は今後、20歳までは2年に1回、それ以降は5年に1回のペースで検査を継続していく設計ですから、原発事故後4-5年の間にほとんどの対象者が2回は検査を受けることができます。福島より被ばく線量の高かったチェルノブイリでは、早くても4-5年後に小児甲状腺がんが増加しました。この潜伏期と福島の被ばく線量、さらに甲状腺がんは非常に進行が遅いことを考えると、A判定の方の検査が2年ごとであることは決して間隔が空きすぎるものではないと考えております。もちろんB判定、C判定の方は、その状態に応じてより適切な間隔を個別に設定し、フォローしております。

今後も、できる限り効率よく一次検査を行ってまいります。最も重要なことは、忘れることなく長期にわたって定期的に検査をし、経過を見守っていくことです。同一人物の画像を1か所に集積し、将来にわたって皆様の甲状腺の状態を見守っていく、全国に例のない体制が整っていること、必ず順番が回ってくることをご理解いただき、ご安心いただきたいと思います。

⇒ (第2回要望) 福島県立医大での甲状腺検査について、前回のお話を伺って福島県の子どもの人数から勘案して1次検査が終了するまで2年間かかるという事がわかりました。その能力的な限界と検査環境の統一化を図りたいという視点から、現在急遽検査医師・技師等を養成しながら検査を行っているという事のご苦勞を踏まえた上で、敢えて要望いたします。

福島原発事故では、甲状腺悪性腫瘍の発症の危険性を判断する上で、最も重要な因子の一つである事故直後の甲状腺への被ばく線量が十分に把握されていません。そこで、今後、より正確な被曝線量を把握したうえで、甲状腺悪性腫瘍発症の危険性を判断すべきと考えますが、検査地域の優先度及び結節の大小だけではなくその有無の判断を含めその対応策等についてお尋ねします。

⇒ **(第2回回答書き起こし)** 甲状腺の内部被ばく線量の推計については国がその可能性を検討中です。もし現実的なレベルで推計可能であれば、当然検討したいと考えます。

第1回回答で、「チェルノブイリでは、早くても4-5年後に小児甲状腺がんが増加しました。この潜伏期と福島での被ばく線量、さらに甲状腺がんは非常に進行が遅いことを考えると、A判定の方の検査が2年ごとであることは決して間隔が空きすぎるものではないと考えております」は、まるで矛盾しています。細胞1個の発がんから4-5年後に手術例が増加したことが事実なら、そのがんは非常に進行の早いがんです。素人でも知っている常識です。それを「さらに甲状腺がんは非常に進行が遅いことを考えると」などとのたまうとは、なにをかいわんや、あきれ果てる限りです。

第2回回答で、「甲状腺の内部被ばく線量の推計については国がその可能性を検討中です。」とありますが、『国』という言葉は良いように責任逃れに使われます。この事柄については『国』=放医研のことでしょうか？(田島記)

[2] **(第1回要望)** 甲状腺検査は現行の超音波エコー検査だけでなく、甲状腺ホルモンを測定する血液検査、尿検査その他を実施してください。

⇒ **(第1回回答)** 甲状腺検査の一次検査は、対象となるお子様の甲状腺の状態を把握し、所見の有無(結節や嚢胞の有無)を調べるためのスクリーニング検査として行っています。超音波検査で何の問題もないと分かる子供さんにまで血液検査といった体に負担の大きい検査を行うことはすべきではないと考えています。なお、2次検査では血液検査のほか、詳細な超音波検査や尿検査を必ず行い、専門医がマンツーマンで丁寧に説明を行っています。

⇒ **(第2回要望)** これまでの甲状腺超音波検査から確認された嚢胞や結節の発現率について、超音波機器の精度、栄養素としてのヨウ素の摂取状況等を総合的に加味した上で、比較検討可能な疫学調査データがわが国には十分存在しません。そのため、今回の甲状腺超音波検査により確認された嚢胞や結節の発現率が正常範囲内であるか否かの判断に十分な基礎資料が存在しないこととなります。そこで、被ばく線量が少ないと思われる県内の会津地方を対照群とした疫学調査を、福島県や福島県立医大が主体となって速やかに行う事を要望します。

⇒ **(第2回回答書き起こし)** 現在行なわれている甲状腺検査は、事故後設定された

計画的避難地区を皮切りに空間線量の高かったエリアから順に実施しております。
ご指摘の会津地方についても今後検査を実施しますので、ご要望にある疫学的な比較検討は、その後に行なわれることとなります。

(補足)

毎日新聞8月26日(日)朝刊で、「甲状腺検査:福島県外の子供と比較 内閣府方針 内閣府原子力被災者生活支援チームによると、事業は一般競争入札で公募した団体に委託し、全国3カ所以上の18歳以下計4500人以上に無料で検査を実施する。検査には福島県と同様、日本甲状腺学会などに所属する専門医らがあたり、超音波機器の水準や結果の判定基準も統一する。」と報道されました。他地域との比較に関しては回答書では「国を通して行われる」とありましたが、もし福島県立医大が国に働きかけて実現した事であれば、貴職に対して福島の子どもたちの為に誠意をもって対応された事に当団体として評価します。

併せて国の比較調査が放射能被ばくとの相関関係を明らかにするという目的に照らして、適正に行われるようプロセスの透明化と監視を福島県立医大として行うよう要請します。

⇒ (第2回回答書き起こし) 国の行なう検査について、福島県立医科大学が主体的に関与することはありませんが、データを比較検討するためには福島で行なわれている検査と同等の精度で行なわれる必要があり、そのために必要な協力はしてまいります。

この調査の実態については資料VIの《質問11》p29を参照してください。(田島記)

[3] (第1回要望) 甲状腺検査の実施優先順位付けに当たっては、放射性セシウムとは異なる分布をしていた放射性ヨウ素の高濃度汚染地域(いわき市など福島第一原発南部方面他、県外地域も含む)も優先するなど再設計してください。

⇒ (第1回回答) 放射性ヨウ素は、半減期が8日と短く、詳細な高濃度汚染地域マップがございません。現在判明している空間線量に基づいた検診スケジュールを立案し、検討委員会で承認を得た順で検査を行っております。現在実施している先行調査終了後(平成26年度以降)も長期にわたる定期的な検査システムを構築し、検査拠点整備に鋭意努力しているところです。

⇒ (第2回要望) 成人の甲状腺検査は対象外との事ですが、チェルノブイリ事故以降ベラルーシ等では成人の甲状腺ガンが増えているという報告もあります。また、年齢区分から、18歳では検査対象になって19歳では検査対象にならないのは問題だと考えます。そこで、年齢区分を再検討する事と、福島県での成人一般検診に、必ずエコー検査に甲状腺検査を入れ、血液検査には甲状腺ホルモン検査を加えよう要望します。

⇒ (第2回回答書き起こし) チェルノブイリで現在、成人に甲状腺ガンが出ている実態について、チェルノブイリ原発事故の際に10歳以下、特に0-5歳だった人た

ちが、現在になって発症しているケースが中心であると考えられています。それを基にしつつも、念には念を入れてより幅広い年齢層までをカバーするよう、「平成23年3月11日時点で0歳から18歳までの福島県民」を対象者としました。またこの検査では、将来にわたり定期的に検査を実施することをすでに決定しており、20歳以降は5年おきに検査をご案内することになっています。

[4] **(第1回要望)** 福島の検査結果に表れた嚢胞保有率の高さは、他地域と較べて異常な状態でないかどうかを県外の協力を得て速やかに調査してください。

⇒ **(第1回回答)** 県の委託事業として医大が県民の健康見守り事業を推進していますが、県外への検査協力要請は、国を通して行われるものと考えます。

⇒ **(第2回要望)** 福島県から他県へ避難された子どもの甲状腺検査は、現在自費で福島県に来ての検査実施となっています。そこで、県外避難者の甲状腺検査のために来県する場合は旅費の負担を県に要望します。

⇒ **(第2回回答書き起こし)** 県民健康管理センターで判断できることではなく、県にお問い合わせください。

典型的なたらいまわし回答ですね。(田島記)

[5] **(第1回要望)** 子供だけでなく、優先度は下がっても成人の検査も検討してください。

⇒ **(第1回回答)** チェルノブイリ等、過去の知見から、放射線被ばくの影響は、乳幼児期から小児期の被ばくによる発がんリスクの増加とされていることから、安全幅を広く取り、福島第一原発事故当時18歳以下の子どもを対象としております。

⇒ **(第2回要望)** A2と診断された福島の子どもたちの不安の払拭の為には、早急な血液・尿検査を含む甲状腺検査が必要です。また、地域的に甲状腺検査の実施が遅れている子どもたちの親は不安を募らせています。浪江町では子どもたちの甲状腺に関しての不安を取り除く為、福島県の検査がない年には、町が独自検査を行う事を決めました。不安を払拭し「信頼」を得るには、今の福島県立医大の検査体制だけではなく、あらゆる施策が必要だと考えます。福島の子どもたちが速やかにあらゆる甲状腺検査が受けられるよう、また、福島の子どもたちの甲状腺検査は全て健康保険の適用が認められるよう国への働きかけを要望します。

⇒ **(第2回回答書き起こし)** 県民健康調査における甲状腺検診は将来にわたり無料で実施されることとなっています。

「A2と診断された福島の子どもたちの不安の払拭の為には、早急な血液・尿検査を含む甲状腺検査が必要です」という要望に対する、典型的なはぐらかし回答ですね。(田島記)

[6]

⇒ (第2回要望) 同意書に関しましては、前回の要望書では言及しませんでした。しかし、話し合いの中で確認した点に新たな要望事項として加えさせていただきます。

- 「県民健康管理調査に係る甲状腺検査の実施」に伴う「検査同意書」はなぜ必要なのかお尋ねします。
- 同意書の中に「対象者本人に関する情報について、いつでも知ることができる。」とありますが、現状は本人が「検査レポート」「エコー画像」を入手する為には、県の情報公開条例に則って開示請求をしなければなりません。矛盾のある条項ですので、開示請求をしなくても本人の希望だけで入手できるよう是正を要望します。

⇒ (第2回回答書き起こし) 未成年の方への検査ですので、保護者の方の同意を得て実施しています。また、同時に、受診結果は個人が特定されない形で統計処理し、疫学的に分析することのご了解をいただいております。

ここでいただくデータは検討委員会の場などを通じて、結果を県民の皆さまに公表してまいります。

さらに、来年までの先行調査(放射線の影響がまず考えられない時の甲状腺の状態)と、再来年からの調査(放射線の影響を完全には否定できない可能性もある甲状腺の状態)を比較等も行ないます。大学がこのような調査を行なう場合には対象者(未成年の場合には保護者)の同意書をいただかなければならないことが厚生労働省(面談時には文部科学省と申し上げましたが、後程確認したところ厚生労働省でした)より指示されています。今回の同意書についても福島県立医科大学内の倫理委員会で諮り承認されて行なわれているものです。

第2回回答は、個人情報である検査データに関する本人の権利を最後まで無視し、あしらい避け続けた文言で、検査データを利用する側の権利ばかりを主張しています。「同意書」はおそらく「権利譲渡書」に相応するのでしょうか。(田島記)

3、セカンドオピニオンについて

[1] (第1回要望) 甲状腺の検査は県が実施している以外にも、各人が望めば他の医療機関でも検査を受けられるように、国・県からも各医療機関に要請してください。

⇒ (第1回回答) 当初より、他の医療機関での検査を妨げることはしておりません。なお、セカンドオピニオンとは通常「診療」上の治療を前提としたものであり、施設間の診療方針の違いを、「患者」が選択できるものと考えます。甲状腺検査の一次検査は「診療」ではなく、「検診」であり、スクリーニング検査として行っているものです。

また、この検査は福島県立医科大学が独自に設定した検査基準では無く、甲状腺検査に関連する7つの専門学会を中心にした多数の専門医の意見を集約して設計された検査です。これら専門医を擁して高い精度で行っている検査にもかかわらず、その結果が信用されず、他の検査を希

望されること自体は残念でなりません。今後も、多くの皆様の信頼を得られるよう丁寧な説明に努めたいと考えます。

⇒ (第2回要望) セカンド・オピニオンについては、Wikipedia では...患者が検査や治療を受けるに当たって主治医以外の医師に求めた「意見」、または、「意見を求める行為」...と説明され、一般には、このように広義に理解され使用されています。その上で、検診であっても、場合によってはその延長線上には治療も包含すること、被ばく線量の実態が十分に把握されていないこと、比較検討可能な適切な疫学調査が存在しないこと等を総合的に勘案すれば、健康被害発生に対する県民の不安は計り知れないものがあります。従いまして、セカンド・オピニオンを求める県民の気持ちについては積極的に配慮して寄り添うべきであり、それこそが県民健康管理調査の趣旨に沿うものと考えています。その上で、県民健康管理調査の目的から、今回の福島原発事故では健康被害は生じないとの前提に立脚し、更に、名称についても、健康管理を行うための調査となっています。それこそが、県民健康管理調査に対する県民からの信頼や支持が得られない主たる要因と考えていますが、その点についての見解をお尋ねします。

⇒ (第2回回答書き起こし) 先に回答しました通り、福島原発事故による健康被害は生じないということを「前提」にした対応はしておりません。過去の知見からみて、直接の放射線影響は極めて低いと考えられるとされていますが、県民健康管理調査の立場は、予断なく今後の検査結果の分析を行なうことにしております。現時点では、どのような原因の病気であれスクリーニング検診の過程で見つかる対象疾患については、福島県立医科大学として万全の体制で、診断・治療・支援に臨めるよう、全力を尽くしているところです。放射性起因性の疾患に関する分析が開始された後も、原因のいかんにかかわらず、診断・治療・支援については、よりよい体制を整備していきたいと思えます。是非、子供たちの未来が明るいものとなるようご協力お願いいたします。

第1回回答で前と同じ目くらましが登場しましたね。「甲状腺検査の一次検査は「診療」ではなく、「検診」であり、スクリーニング検査として行っているものです。「診療」「検診」「スクリーニング」・・・そういえば、広島長崎でも「診療」を行わない「検査機関」がありましたね。ABC Cとかいうその機関も同じような言い訳をしていたのでしょうか？

「結節5ミリまで、のう胞20ミリまではなんでもありません」というのは、明らかに医師による診断行為です。私はそうおもいますが、医師法に照らすとどうなるのでしょうか？

第2回回答では妙竹林なことを言ってます。「放射性起因性の疾患に関する分析が開始された後も、原因のいかんにかかわらず・・・」。すなわち現在は、放射線放射能が原因の病気は分析外だということです。それが、「子供たちの未来が明るいものとなるよう」願う医療者の態度なのでしょうか？(田島記)

[2]

⇒ (第2回要望) セカンド・オピニオンについて前回の話し合いでは、貴職より甲状腺学会の医師全員に送った文章は、セカンド・オピニオンを妨げるものではないとの見解がなされました。その上で、甲状腺学会の医師並びに県民にセカンド・オピニオンについての誤解を解くような文章を作成するとの事でした。しかし、今回の回答書でもセカンド・オピニオンに関しては、否定しているようなニュアンスに読み取れます。これでは、上述のように県民からの「信頼」は全く得られません。そこで、福島の子どもたちへの甲状腺検査のセカンド・オピニオンに関しては、妨げるものではないとの文章を作成し公開するよう強く要望します。

⇒ (第2回回答書き起こし) すでに県民健康管理センターの見解をホームページ上で公開しております。

http://fukushima-mimamori.jp/media/about_the_doc_from_rmssc.pdf

平成 24 年 10 月 11 日

他の医療機関での検査を否定しているものではございません

～県民健康管理センターから甲状腺学会等、関連学会へ送付した文書について～

2011年7月に県民健康管理センターより、甲状腺学会を含む7学会に宛てて送付した、甲状腺検査、および検査結果への対応について記した文書について、他の医療機関での検査を否定しているものとするご意見がありますが、これは事実ではありません。

この文書は、甲状腺に関連する各学会に所属する医師に向けて、今回の甲状腺検査の概要、判定基準をご説明し、県民の皆様からのお問い合わせやご相談があった場合には、丁寧に説明をしていただくよう、お願いしたものです。県民健康事業で行っている甲状腺超音波一次検査以外の検査を妨げようとするものではございません。

具体的には、

- 今回の検査では、通常診療では治療の対象とならず、所見なしとする5mm以下の結節や20mm以下の嚢胞の存在についても検査結果としてお知らせしていること。
- それらについてのお問い合わせ、ご相談があった場合には十分な説明をお願いする、ということ。

この2点を、甲状腺検査の結果が届くタイミングで発信しました。

非常に高い精度で超音波検査を行っていることを医師に伝え、対象が子どもということ踏まえて、治療の対象とならないような小さな所見に対して追加検査などの過剰医療による負担をかけないよう、十分な説明を求めたのがこの文書の真意です。決して他の医療機関での独自の検査を否定するものでなく、長きにわたる福島の子ども達の甲状腺見守り事業を、甲状腺を専門とする医師にご理解頂くための協力依頼文書です。

なお、この検査の重要な点は、長期にわたり定期的に受診いただくことにあります。通常の医療機関にはないほど長期間、検査結果を保存し、過去の結果と見比べながら甲状腺の状態の変化を見守り続けることが可能な体制を整えております。他の医療機関での検査を受けられた場合でも、県民健康管理調査の甲状腺検査も次回、次々回と検査を受け続けていただくようお願いいたします。

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターセンター長 山下俊一
同甲状腺検査部門長 鈴木眞一

「対象が子どもということを踏まえて、治療の対象とならないような小さな所見に対して追加検査などの過剰医療による負担をかけないよう、十分な説明を求めたのがこの文書の真意です。」・・・心優しいお医者さんだと長崎では評判だった、山下俊一さんらしい表現だと感心します。

でも昨年3月19日、福島に降下して以来の詭弁癖があふれ出ています。

対象が子どもであり、甲状腺がんの第1リスクが放射線であることを考えたら、検査は慎重に慎重を期すべきです。大人の結節1cmは、子どもの結節5ミリです。また4～5年で発症するということは、がんの中でも格別に進行が早いがんです。小さな所見と甘く見てもよいものなのでしょうか？

また、「甲状腺学会を含む7学会に宛てて送付した」とありますが、7学会とはいかなる学会なのでしょうか？そして、「2011年7月に県民健康管理センターより」とありますが、それは2011年1月に送付したものと別のものでしょうか？
(田島記)

【資料 IV】

他施設での検査拒否への抗議と要請（内部被曝問題研究会）

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター長 山下俊一殿

(写し) 福島県知事 佐藤雄平殿

甲状腺検査の他施設での検査拒否を依頼する検査体制に強く抗議し

早期発見・早期治療の体制を要請します

2012年8月9日

市民と科学者の内部被曝問題研究会理事会

理事長 沢田昭二

原発事故の健康被害の中で、チェルノブイリ事故の教訓からまず甲状腺癌の発生が憂慮されています。こうした現状の中で、福島県立医大は甲状腺の検査を開始し、本年3月末までに38,114人の検査を行ないその結果の概要を報告しました。この結果報告では、12,460人(35.3%)が、「5.0mm以下の結節や20.0mm以下の嚢胞を認めた」とされ、「5.1mm以上の結節や20.1mm以上の嚢胞」は186人に認められ、二次検査を要するとされています。この発育期の小児(15歳以下)・若年者としての所見検出率は異常に高いものです。

特に「結節」は充実性の部分を有するものであり、良性の腺腫の可能性もあるが、悪性腫瘍の可能性は否定できず、細胞診検査も行わず、「おおむね良性」という不審な表現で報告され、がんの専門医とは言えない医療内容となっています。

小児の甲状腺癌は極めて稀な疾患であり、日本の小児において嚢胞や結節がどの程度の頻度で有するかに関しては医学的なデータは皆無ですが、高頻度に検出された所見が異常かどうかの検証には、被曝していないと考えられる遠隔地(北海道や九州)の数百人の小児のエコー検査を行ない比較すれば結論は出るものであり、医学的な検証方法も理解していないと言わざるを得ません。エコー検査は肉体に侵襲を与えるものでもなく、またX線検査と異なり健康被害をもたらす危険性はない検査であり、比較データを作成するエコー検査に協力者を集めることにより、現在得られた嚢胞や結節の異常な頻度が通常の小児において見られるものであるかどうかの検証が可能となります。

しかし、この検査を指揮している貴殿、山下俊一福島県立医大副学長は日本甲状腺学会の会員メールを通じて、他施設で甲状腺の検査を希望して受診しても検査を断るよう要請して、患者の医療を受ける権利を侵害し、データの独占的把握を行おうとしており、これはもはや犯罪といえます。

2007年に成立した「がん対策基本法」に基づき国を上げてがん検診を勧めているにもかかわらず検

診を拒否するように働きかける姿勢は論外であり、また不安に駆られて自費でも甲状腺の検査を希望している人達に、検査拒否を呼び掛ける姿勢は、医師としての最低限の節度や倫理観も欠落していると言わざるを得ません。ここに他施設での甲状腺検査の拒否体制を作り上げた貴殿に怒りを持って抗議します。

同時に、多くの医療機関・医師は貴殿の要請に応じて、検査拒否を行っていますが、その様な基本的人権を無視した、「医の横暴」を行うことは許されません。直ちに不当な検査・診療拒否はやめなければなりません。

その上貴殿は、「20歳に至るまで、検査は2年ごと」としています。子どものがんの進展は一般に大変早いものであり、予防医学的な立場からも、「早期発見・早期治療」が原則です。それにも拘らず、2年という指示は長すぎて、子どもの健康被害を拡大する恐れがあります。ベラルーシの子供のがんはチェルノブイリ事故の翌年に早くも増加を示していることなどを考慮すれば、甲状腺検査で何らかの所見が得られた子供に関しては、少なくとも1年に1回は検査する実施体制を敷かなければなりません。また医学的に小児の定義は15歳までとされていますが、10代の子供は数年間しか経過観察の対象とならないことを考慮する必要があり、「20歳に至るまで」ではなく、「最低20年間」とすべきです。さらに、非常に広範な地域に放射性微粒子が降り注いだことを考慮すると、同様の甲状腺症状が全国に展開している可能性があります。福島県民に限らず、全ての国民・市民に対して、無料で医療機関を受診できる保障を行うべきです。

「東京電力原子力事故により被災した子供をはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援に関する施策の推進に関する法律」（通称、原発事故子ども・被災者支援法）第13条にも明記されているように「少なくとも、子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者（胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む）およびこれに準ずる者に係る健康診断については、それらの者の生涯にわたって実施されることとなるよう必要な措置が講ぜられるものとする」（第13条二）。さらに三には、「・・・医療を受けたときに負担すべき費用についてその負担を減免するために・・・必要な措置を講ずるものとする」と、上記のことに関して、医慮に係る施策として明記されています。上記の第13条二に記述されている「一定の基準以上の放射線量が計測される地域」には、日本では、通常の公衆の年間被曝量が「1 mSv 以下」と定められており、チェルノブイリ周辺3ヶ国が「移住権利」の汚染ゾーンとして定めている住民保護基準に準じて、年間1 mSv とすべきであることを要求いたします。

この法の精神にのっとり、国は子どもの無料検診・無料治療制度を一刻も早く確立することを要請いたします。

日本甲状腺学会所属の医師たちはもちろん全ての医師が、医の良心に従い、市民の健康管理・発病予防を誠実に市民の健康に生きる権利を擁護しなければなりません。

また、医療記録は医師法24条により診療録（いわゆるカルテ）は5年間の保存義務が課されています。また診療録以外の病院日誌、処方箋、手術記録、エックス線写真等は、医療法21条により、2年間の保存義務が課されています。今回の超音波検査(エコー検査)はエックス線写真等に属する医療記録であり2年間の保存義務があります。しかしエコー検査画像は被験者にも見せもせず、印刷画像も渡していません。現在の検査は、甲状腺癌が発生する可能性を考慮して比較データとして有益なものとなり

ます。今後数十年間の画像を福島県立医大で保存することは全く担保されておらず、また被験者は移住したりして全員が福島県に在住するわけではありません。こうした状況を考慮すれば、検査データを本人に渡し、将来どの地域で生活していても経過観察の比較資料として保管しなければなりません。そもそも医療データは本人に所属するものであり、検査機関のものではありません。今回の対応は時代錯誤も甚だしいものであるといわざるをえません。エコー検査画像は10秒以下で印刷できることから、検査機関での保管用と本人分を印刷し、一部は本人に渡さなければなりません。将来、被験者がどこに住もうが数十年にわたる経過観察に際し比較資料として本人が保管することが必要であり、その権利も有しています。このままでは不都合な証拠は廃棄されたりする可能性があります。

今後の検査においては、採血データと印刷したエコー画像を被験者にも渡すという最低限の誠意を示すことを切に望みます。

これらにかんがみ、貴殿に次の要請を致しますので、回答を求めます。

要請1：甲状腺その他の検査結果（血液検査・甲状腺エコー画像等）を被験者本人または保護者に渡すこと。

⇒（9月13日回答）受診者の方、保護者の方からの要請に対しては、検診資料をご提供しております。

福島の保護者市民への回答p7参照。回答をはぐらかしながら面倒な手続きを未だに強いています。検査結果のデータを見るには『事故情報開示請求』が必要だといっています。（田島記）

要請2：検査のデータはエコー画像を含めて、健康管理センターが長期保管すること。

⇒（9月13日回答）放射線医学県民健康管理センターに設けるデータベースで長期間保管することになっております。対象となる皆様の甲状腺の「見守り」を実現するため、甲状腺検査は長期に渡り定期的実施いたします。そのため、このデータベースは必要不可欠なものとなります。

データベースで長期保管することは結構なことですが、このデータはそもそも誰のものなのでしょう？ 国のものなのですか？ 医者の学会のものなのですか？ いったい誰のために使われるのでしょうか？『事故情報開示請求』なんていう言葉を使っていることに怪しさを感じます。

（田島記）

要請3：比較データのための甲状腺エコー検査を放射線汚染の低い地域で実施すること。

⇒（9月13日回答）甲状腺検査は、東京電力福島第一原子力発電所事故当時の空間線量の高かった地域から順次、全県で実施してまいります。会津地方など放射線汚染度の低い地域でも実施されます。また過日、国より、県外3か所程度で約4,500人の方々の甲状腺検査実施が発表されたところでは、

競争入札で県外3か所程度で約4,500人の検査実施者が決まりました。検査データの発注元・納入先は経済産業省資源エネルギー庁の「電気・ガス事業部、原子力立地・核燃料サイクル産業課」です。また8月末に決まった落札者は、鈴木眞一教授が甲状腺部門の委員長を務めている「日本

乳腺甲状腺超音波診断会議」です。資料 VI の《質問11》p29参照（田島記）

要請 4 : 医療機関・医師による検査拒否を促す 24 年 1 月 16 日付け、日本甲状腺学会宛の文書を撤回し、県内外における被災者の医療・検査拒否を行わない旨の文書を日本甲状腺学会に送付し、特に県内で周知徹底すること。

⇒（9月13日回答）当該文書は他施設での検査拒否を要請したものではありません。現在実施している甲状腺検査が今後長期にわたることから、非常に高い精度を保つて実施しており、通常の診療では「所見あり」とはされないほど小さな変化も捉え、受診者にお知らせしていることを医師に伝えたものです。

回答文「通常の診療では「所見あり」とはされないほど小さな変化も捉え、これは真（まこと）でしょうか？大人の1センチは幼児の5ミリです。大人の5ミリは幼児の2.5ミリです。専門家は専門家ゆえにその違いを無視できるのでしょうか？（田島記）

要請 5 : 「早期発見」「早期治療」のため、甲状腺検査で何らかの所見が得られた子供に関しては、少なくとも1年に1回検査すること。

⇒（9月13日回答）一次検査においてより詳細な検査が必要と判断される方は、判定基準となる大きさに関係なくB判定として二次検査を受診いただいております。二次検査では詳細な超音波検査に加え、血液検査、尿検査を行い、必要であれば細胞診検査をおこないます。その結果により、検査の回数や間隔を個別に判断し、お示ししています。これらの検査実施方法は、関連する7つの学会に諮り、検討委員会で承認いただいたものです。

回答文には、たぶん医学界全体にとって看過できない重要なことが書かれているのではないかとおもいます。「これらの検査実施方法は、関連する7つの学会に諮り、検討委員会で承認いただいたものです」。7つの学会とはどれどれでしょうか？ また、それぞれの諮問経過、検討委員会の名称・委員名簿・会議議事録を公開していただきましょう。（田島記）

以上

上記要請へのご回答は、平成 24 年 9 月 15 日までに下記あてにご送付ください。

なお本抗議・要請文と貴殿の回答はマスメディアに送付いたします。

市民と科学者の内部被曝問題研究会
理事長 沢田昭二

【回答】

平成24年9月13日

市民と科学者の内部被曝問題研究会 御中
公立大学法人福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター広報部門長

「甲状腺検査の他施設での検査拒否を依頼する検査体制に強く抗議し
早期発見・早期治療の体制を要請します」のご要請への回答について

8月9日付で貴会よりいただきました要請について以下の通り回答いたします。

■要請1 について

受診者の方、保護者の方からの要請に対しては、検診資料をご提供しております。

■要請2 について

放射線医学県民健康管理センターに設けるデータベースで長期間保管することになっております。対象となる皆様の甲状腺の「見守り」を実現するため、甲状腺検査は長期に渡り定期的を実施いたします。そのため、このデータベースは必要不可欠なものとなります。

■要請3 について

甲状腺検査は、東京電力福島第一原子力発電所事故当時の空間線量の高かった地域から順次、全県で実施してまいります。会津地方など放射線汚染度の低い地域でも実施されます。また過日、国より、県外3か所程度で約4,500人の方々の甲状腺検査実施が発表されたところです。

■要請 4について

当該文書は他施設での検査拒否を要請したものではありません。現在実施している甲状腺検査が今後長期にわたることから、非常に高い精度を保つて実施しており、通常の診療では「所見あり」とはされないほど小さな変化も捉え、受診者にお知らせしていることを医師に伝えたものです。

■要請 5について

一次検査においてより詳細な検査が必要と判断される方は、判定基準となる大きさに関係なくB判定として二次検査を受診いただいております。二次検査では詳細な超音波検査に加え、血液検査、尿検査を行い、必要であれば細胞診検査をおこないます。その結果により、検査の回数や間隔を個別に判断し、お示ししています。

これらの検査実施方法は、関連する7つの学会に諮り、検討委員会で承認いただいたものです。

【資料 V】

福島県県民健康管理検討委員会の「秘密会」問題

V-1 毎日新聞スクープ__福島健康調査:「秘密会」で見解すり合わせ

各社記事参照 ⇒ <http://www16.atwiki.jp/pipopipo555jp/pages/3209.html>

V-2 情報公開にまつわる日々の出来事—情報公開クリアリングハウス理事長日誌

<http://johokokai.exblog.jp/18548576/> 以下抜粋

福島県秘密会合問題、報告書から見えてくるのは職員ではなく委員間での議論の誘導なのでは？
福島県の県民健康管理調査検討委員会の事前秘密会合問題の報道を受けて、福島県が行った調査結果が公表されていました。

「県民健康管理調査検討委員会」の会議運営に係る調査結果について

<http://wwwcms.pref.fukushima.jp/download/1/gaiyou.pdf>

「県民健康管理調査検討委員会」の会議運営に係る調査報告書

<http://wwwcms.pref.fukushima.jp/download/1/houkokusyo.pdf>

前日にすでに各紙報道をしていて、県としては、議論の誘導やシナリオ作りはしていないという結論になっています。調査報告を見ると、調査そのものは内部調査ではありますが、それなりに細かく行ったようです。調査対象は、検討委員会の委員とオブザーバー、その他関係県職員などに対して行って、誰に対して調査を行ったのかも報告書に掲載。秘密会合で事前に用いられた「進行」（取り扱い注意）のうち、第3回と第6回分も公表されています。

内部調査なのでいろいろこの検証自体に批判があると思いますが、個人的には内部としてはこれが限界なのだろうと思うようなところまでは、調査をしたのかなと思います。結局、これは当事者である検討委員会事務局と、検討委員会委員、オブザーバーからの聞き取りが中心になり、いずれも、秘密会があってそこでシナリオが出来上がっていたとなると不都合な人たちから話を聞いているわけですから、シナリオはなかったという結論のための説明になることは目に見えています。第三者が調査をしてもヒアリングに応じる側の基本姿勢がそこから大きく変わることはないでしょうし、何か新しい事実が出てこない限りは話が変わることもないのではないかと思います。

ただ、調査報告書を読んでいて気になったことがいくつか。秘密会合というか事前会合の位置づけについては、職員や委員の間でかなり受け止めが異なっていること。

委員は、[1]資料の事前説明を受ける場、[2]個人情報や人権への配慮から公開の場では議論ができない問題もある、と会合の趣旨について説明をしています。一方、職員は[1]事前に資料内容を説明して理解してもらおう場、[2]ワーキンググループと回答しています。両者とも[1]については共通していますが、[2]は少し異なる。委員は、公開の場で議論できないことを話す場であり、職員はワーキンググループとしているので、いずれも内容についても議論をする場という理解をしていた一方で、委員の受け止めをそのまま読むと、公開の場ではできない話をして何か方向性などを決めていたとも読めます。結局は、実質的に内容に踏み込んで話をしていた可能性はかなりありそうです。

ここは、秘密会合の議事録や議事概要が公開されていないので何とも言えないところです。

また、[2]についてもちょっと疑問に思うところがあります。それは、資料作成がぎりぎり事前配布が困難（職員）、大量の資料を本番で配布され、短時間で判断するのは難しいため、資料の事前説明の場でもある（委員）と、資料が事前配布できない事情があることが、事前会合の正当性の根拠としています。しかし、県民健康管理調査は、すでにこのブログでも紹介しましたが、福島県立医大の倫理委員会を通して、れっきとした研究調査でもあります。実際には、検討委員会に出される資料は、相当の部分を研究調査として実施している県立医大の出してくる資料に拠っていると考えられます。

また、検討委員会での発言内容を調整したかについての聞き取りでは、県職員は、「高度なレベルの話なので、事務局で口をはさむ余地なく、専門の委員に任せるしかない」と、職員が委員の発言抑制、誘導等はないと回答しており、委員等からの聞き取りでも「相手は専門家であり、事務局で議論の誘導はできない」と回答されています。

事前の資料説明と議論の誘導についての聞き取り結果を見ると、ある疑問が浮かんできます。それは、そもそも秘密会合を事務局がしきっていること自体が間違っているのではないかと、ということです。というのも、資料やデータを出してくるのは、調査研究として行っている福島県立医大か、基本調査で外部被ばく線量の計算をしている放医研のはず。つまり、いわゆる専門家の人たちが、「専門知識」を駆使して作り上げたものが資料として出てきているということになる。資料を作成するので事前に内容を知っている委員が、他の委員にその資料を説明して、調査研究を行っている人たちが、議論の方向付けをしているのではないかとということです。いわゆる「先生」を前にして、県の職員が誘導はできないだろうと考えることもできると思います。

そう思ったので、福島県立医大の倫理委員会に出されていた、各調査の研究計画での研究責任者、主任研究者、分担研究者と、検討委員会委員・オブザーバーがどう重なっているかを表にしてみました（表に掲載されている人々は、調査報告書で聴き取り対象となっていた委員・オブザーバーです）。

表⇒http://www.exblog.jp/blog_logo.asp?slt=1&imgsrc=201210/10/33/c0090033_20414781.png

この表を見ると、福島県の担当部長以外は、春日さんという人を除いて、研究計画に研究にかかわる人として名前が記載されている人たちです。結局は、県民健康管理調査を研究として扱っている人たちが、自分たちの研究の内容を公共政策の場に入れ込んでいく場として、検討委員会が存在しているということに、結果的になるのでしょうか。

秘密会合問題の本質は、もっと深いところにあるように思えてきました。

【資料 VI】

県立医大甲状腺検査部門長鈴木教授に送った『公開質問状』 (内部被曝問題研究会)

内部被曝問題研究会の Web site に掲載されています。

本文：<http://www.acsir.org/info.php?9-11-25>

別添 1 「各紙の報道」：<http://acsir.org/CMSF/uploads/1.pdf>

別添 2 「トリミングによる内容改竄はあきらか」：

<http://acsir.org/CMSF/uploads/upload.pdf>

別添資料 2 は鈴木教授が自ら参加して作った甲状腺腫瘍の診療ガイドラインまで、歪曲して医師たちや「有識者」に講義していることを示す証拠です。なお回答は、10 月 31 日現在届いていないそうです。(田島記)

日本乳腺甲状腺超音波診断会議・甲状腺用語診断基準委員会委員長

福島県立医科大学教授

(器官制御外科学講座・乳腺内分泌甲状腺外科・放射線医学県民健康管理センター甲状腺検査部門長)

福島県民健康管理調査検討委員会オブザーバー

福島県災害医療調整医監

鈴木眞一 殿

公開質問状 — 「福島県民健康管理調査」9月11日の記者会見について

2012 年 10 月 15 日

市民と科学者の内部被曝問題研究会 (略称：内部被曝問題研)

理事長 沢田昭二

去る 9 月 11 日に行われた福島県民健康管理調査検討委員会 (以下「検討委員会」と略す) の記者会見の様子は、国民にはその夜のテレビや翌 12 日の新聞報道で伝えられました。「甲状腺がん 1 人確認」という報道は、福島第一原発の事故で放出された放射性物質による健康影響を心配する人々、とくに幼いお子さんをもつ親御さんには重く受け止められています。

それにもかかわらず報道は「放射線被曝とは関係ない」の一点に終始しております。もっとも重要な

ことは、いま行なわれている子どもたちの甲状腺検査が、チェルノブイリを教訓として、原発事故による放射線被曝から防護する基本姿勢に基づいて行なわれていないのではないか、という根本的な問題です。

これに鑑みまして下記の本質問状を、主に記者会見の応答をなされ、また関連した講演を各地でなさっておられます貴鈴木眞一教授宛てに送らせていただきました。質問内容は、教授の御発言に疑問を抱いた当内部被曝問題研究会の一般会員の発議に基づいています。10月下旬に当会の理事会を開催し報告致したく、誠にかつてながら10月25日までにお返事をくだされたくお願い申し上げます。なお「質問」は質問及びこれに関するお願いです。

記

《質問1》 報道によりますと、今回確認された甲状腺がんの患者さんが放射線被曝とは関係ないとされる理由として、教授は「甲状腺がんは4年以内に発症することはない」と発言しておられます（註1参照）。しかしそれは、山下俊一副学長が平成12年に原子力委員会に提出したチェルノブイリ医療報告（註2参照）にあい反すると思います。いかがでしょうか。

山下教授が呈示したベラルーシの国家がん登録機関のデータでは、ゴメリ州の小児甲状腺がん発症数は、事故前年1985年が1例、事故の年1986年が1例、事故翌年の1987年が4例、2年後の1988年が3例、3年後の1989年が5例、4年後の1990年が15例、5年後の1991年が47例・・・、となっています。

これは、「被曝から4年以内に発症することはない」ということを意味せず、「被曝から4～5年後に急上昇期を迎えた」ことを示すものです。1～3年後の数値は助走的な増加を示しているのかもしれませんが。

なお、小児甲状腺がんの発症につきましては、当内部被曝問題研が共催者として招請したウクライナ放射線医学研究センターの小児科医エフゲーニヤ・ステパーノヴァ博士およびベラルーシ国立科学アカデミー・エネルギー研究所のミハイル・マリコ博士の詳細な講演録があり、山下副学長の報告を裏付けていますので、そちらも参考ください（註3参照）。

《質問2》 報道によりますと、甲状腺がんの進行はきわめてゆっくりしており、発病には5年から10年かかる、と教授は主張しています。これは、ヨウ素131被曝による小児の甲状腺がんの特徴を、通常平時のおとなの甲状腺がんの特徴にすりかえられているのではないのでしょうか。また検討委員会座長である山下副学長によるチェルノブイリ診療報告書を、いかなる理由で否定されたのでしょうか。こ2点についてお答えください。

（山下教授のチェルノブイリ報告には、放射性ヨウ素被曝による小児の甲状腺がんについては、通常時のおとなの甲状腺がんとは違って進行が早く悪性度も高いことが強調されており、1991年からチェ

ルノブイリに派遣された山下教授の診断で、がんと分かったときにはすでに肺やリンパ節に転移している子どもが多かったとも記されています（註4と註5参照）。また、「甲状腺腫瘍治療ガイドライン 2010 版」（註6）においても、放射線は甲状腺がん発症のAランクのリスクとして記されています。）

《質問3》 報道によれば、9月11日は14:00からの第8回福島県県民健康管理調査検討委員会に先立って、別の場所で秘密の準備会が開かれたとされています。

「準備会では調査結果に対する見解をすり合わせ『がん発生と原発事故に因果関係はない』ことなどを共通認識とした上で、本会合の検討委でのやりとりを事前に打ち合わせていた。出席者には準備会の存在を外部に漏らさぬよう口止めもしていた」（毎日新聞9月3日朝刊社会面）

教授も甲状腺がんの専門家オブザーバーとして、この準備会に出席されたと思います。「がん発生と原発事故に因果関係はない」ことについて、[1]教授はそこで、専門家としてどのような発言をなさいましたか。他の委員とのやり取りも含めて詳細をお答えください。また、[2]その場の諒解事項はどのようなものだったのでしょうか。

《質問4》 2012年7月19日に開催された環境省の有識者懇談会において、教授は「小児甲状腺癌は成人と比較して長期の生命予後は良好である。そのなかで小児乳頭癌は診断時に進行した癌であるようにみえても、適切な治療によって良好な長期の生命予後が得られる」と講演しています（註7参照）。

[1]これはどのような症例に基づくものなのでしょうか。症例もしくは統計を具体的に記した文献はありませんでしょうか。

[2]また「適切な治療」は、小児が手術によって甲状腺を失うこと及び遠隔転移がある場合はヨウ素131を投与され、再び強度の内部被曝を受ける事を意味するものではありませんか。

[3]「長期の生命予後は良好」とは、生命を絶たれることは少ないという意味であって、ホルモンバランスの崩れから心身の発達に影響を受ける恐れがあることなど、人間としての苦痛を埒外としているものではありませんか。

これらの3点についてお答えください。

《質問5》 また「小児甲状腺癌は成人と比較して長期の生命予後は良好である。そのなかで小児乳頭癌は診断時に進行した癌であるようにみえても、適切な治療によって良好な長期の生命予後が得られる」という表現は、確かに、甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010年版（註8）に「臨床的・アンサーとして記述された権威付けされたものです。」

しかしその【背景・目的】を読むと、「また、X線照射後、チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌、あるいは特別な遺伝性疾患（家族性大腸ポリポーシス、Cowden病など）による小児期の甲状腺癌は除くことにする」との但し書きがあります。

「X線照射後、チェルノブイリ原発事故後の甲状腺癌」は当てはまらないという但し書きを、教授はなぜ無視したのでしょうか。

但し書きを無視し、たとえ福島原発事故の小児甲状腺がんであっても「予後良好」だ……と聞く人に思わせたとすれば、詭計ではないでしょうか。(註9参照)

《質問6》 報道によれば、福島の子どもの甲状腺被曝量はチェルノブイリの場合に比べて圧倒的に少ないと記者会見では強調しています。それはいかなる根拠に基づくものでしょうか。具体的な典拠に基づく数値によって、ご説明ください。

(チェルノブイリについては山下教授の報告書(註10参照)でも、被曝線量と発症数との相関は示されていません。ベラルーシのミハイル・マリコ博士の講演(註3参照)ではベラルーシの1人当たりの甲状腺被曝線量は127ミリグレイ、ベラルーシ住民から求めた被曝線量1シーベルト当たりの甲状腺がんの過剰絶対リスクは4.4(104/人年シーベルト)95%信頼区間は(4.2, 4.6)となっています。

一方、福島でのヨウ素131の甲状腺被曝量は、放射能プルーム通過後2週間経って行われたデータがあるだけです(註11と註12の報道)。

《質問7》 報道によれば、プライバシー保護のために、甲状腺がんを発症した方の情報は一切公表しない、とのことですが、県民の健康、公衆の予防衛生のために、プライバシーを犯さない範囲(仮名や番号等)の情報公開は必要であり可能です。子どもたちの健康を心配する親御様たちにとっては、もっとも必要な情報です。次の諸点について、情報公開を早急に行ってください。

A 治療

すでに手術を受けられたのでしょうか。予後は良好なのですか。

B 治療費の負担

この方の治療費は全額「県民健康管理調査基金」で賄われているのでしょうか、それとも、全額保険適用でしょうか、あるいは一部自己負担ですか。

(良性腫瘍として「通常治療」を受けている方についても、お答えください)

C 年齢層と性別

年齢層と性別を教えてください。チェルノブイリで特徴付けられた「小児甲状腺がん」なのかどうかの判定要素として重要です。山下教授によれば、チェルノブイリでは被曝0~5歳の子どもたちの多発が強調されています。

D 被曝線量

居住地の市町村名が公開できないのであれば、検討委員会が調査をおこなった、外部被曝線量と内部被曝線量の推定計算値を公開してください。もし、それらの推定値が相対的に低い地域のものであれば、放射線と甲状腺がんとの関連は薄くなります。

E 甲状腺がんの種類

山下教授の報告によれば、チェルノブイリでの小児甲状腺がんの特徴は、通常ならば進行が遅く良性のものが多く甲状腺乳頭のがんが、そこでは進行の早い悪性のものとなっていた、ということです。今回の患者さんが、甲状腺がんのどの種類(註13参照)なのかは、重要な判断材料なので教えて下

さい。

《質問8》 甲状腺良性腫瘍と甲状腺機能障害についても情報開示ください。今回、良性腫瘍として数えられた患者さんも27名おられます。その病態別の詳細や数値も情報公開なさるようお願いします。悪性腫瘍との診断上の決定的差異はどこにあるのでしょうか。

(山下教授のチェルノブイリ診療では、がんや腫瘍以外の甲状腺機能障害も鑑別診断しています。貴検討委員会の今回までの発表では、その点の検査結果が何一つ発表されていません。これは私ども内部被曝問題研究会に寄せられる親御さんたちの、貴検討委員会にたいする不信感の大きな要因です。)

《質問9》 これまでの対象者数についての確認です。次の読み取りでよろしいでしょうか。これらの私どもの読み取りに間違いがありましたらご訂正ください。

平成23年8月31日現在

◎ 23年度調査 38,114人（緊急的に検査しなくてはならなかった双葉郡8町村、伊達市、南相馬市、田村市、川俣町、飯舘村）

そのうち186人が2次検査を必要とするB判定。(23、24年度計425人)

186人のうち60人*が2次検査を受けた。

60人*のうち22人が2次検査続行中。

60人*のうち38人**が2次検査を終了。

38人**のうち10人が経過観察必要なし。

38人**のうち14人が良性腫瘍だとして穿刺細胞診せず受診。6ヶ月から1年間で再検査。

38人**のうち14人***が穿刺細胞診を受診。

14人***のうち1人が甲状腺がんだとわかった。

残りの13人は良性腫瘍だと認定された。

都合27名が良性腫瘍だと認定された。

◎ 24年度調査 42,060人（主に福島市）

そのうち239人が2次検査を必要とするB判定。

239人のうち22人が2次検査を受診済み。

《質問10》 基本調査「外部被ばく線量推計結果」についてお尋ねします。外部被ばく線量の推計には

(1)空間線量率など、どこからの測定データ値を使用していますか。

(2)遮蔽効果率など、どのようなパラメータ値を使用していますか。

(3) どのような計算式を使っていますか。

計算ソフト名だけでは中身を理解できませんので、恐れ入りますが具体的に入力データ元をお示しください。また、計算の結果だけではなくその途中を納得するため、想定例（例えば福島市の或る地区の住民）についての、計算の実際例を御説明くだされば、大変分かりやすく助かります。

《質問 11》 福島県の子どもたちの症例が放射線被曝によるものかどうかを判定する際に重要な要件となる、他県での対照群調査についてお尋ねします。「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」（註 14 参照）といわれるものです。

福島県以外の 3 箇所では 18 歳以下計 4,500 人の甲状腺の結節データを採集して、福島県民健康管理調査の結果と比較する、という重要な調査だと伺っています。「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」は、一般競争入札でその仕事を請負う団体を決定したと報道されました。これらに関して次の項目をお尋ね致します。

11-1 入札の結果、落札したのは、鈴木眞一教授が甲状腺部門の委員長を務めていらっしゃる「日本乳腺甲状腺超音波診断会議」であることに間違いありませんか。

11-2 一般競争入札には、その他何社（者）が競争相手となったのでしょうか。落札金額はいかほどだったでしょうか

11-3 「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」の入札先、納入先は、厚生労働省関係ではなく、経済産業省資源エネルギー庁の「電気・ガス事業部、原子力立地・核燃料サイクル産業課」であることに、間違いありませんか。

11-4 「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」の予算執行者が、「経済産業省電気・ガス事業部原子力立地・核燃料サイクル産業課」だとすれば、福島で日々行われている健康調査に対する国からの助成金、その予算執行者も同課もしくはその周辺ではないかと推定します。福島県民健康管理調査の国庫助成金の担当官庁部課名を教えてください。

11-5 診断基準や調査の手順、使用機器など、標準知識を当研究会としても理解したいと思います。福島県以外の調査である「甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業」の実施計画内容、入札時の「提案書」を情報開示ください。

私ども内部被曝問題研究会は、今回、甲状腺がんと分かった患者さんが、福島第一原発の放射能を原因とするものであるかどうか、1 個の事例によって分かるものではないと考えています。

しかしながら、貴検討委員会の発表記事を読ませていただくと、否定材料が乏しいだけでなく、否定材料としてあげられているものが、山下教授のチェルノブイリ診療報告やチェルノブイリ現地の医師た

ちが発表した科学的報告に、悉く乖離するものです。否定なすることが却って、疑いを増す結果となっていることを申し上げないわけにはまいりません。

山下俊一教授、菅谷昭医師などチェルノブイリで治療に当たった医師を除いて、わが国の医学界では、放射線による小児の甲状腺がんの治療を直接行った方はごくわずかだと思います。ぜひ貴検討委員会におかれましても、判定は、チェルノブイリでの経験をふまえて行い、今後の被曝影響防護の診療と治療に生かしていただきたいとおもいます。

「チェルノブイリの教訓を生かして」という建前を忠実に履行してくださるようお願いして結びとさせていただきます。

註 1 ⇒ 別添「各紙の報道」参照

<http://acsir.org/CMSF/uploads/1.pdf>

註 2 平成 12 年 2 月 29 日原子力委員会に提出した「被爆体験を踏まえた我が国の役割」 山下俊一「チェルノブイリ原発事故後の健康問題」の表 2

<http://www.aec.go.jp/jicst/NC/tyoki/bunka5/siryos/siryos42.htm>

註 3 ステパーノヴァ博士の講演スライド

<http://src-hokudai-ac.jp/ieda/files/stepanovamaterial.pdf>

マリコ博士の講演スライド

<http://src-hokudai-ac.jp/ieda/files/Malkoppt201204.pdf>

両博士の講演映像

<http://www.eizoudocument.com/0638DVD003.html>

註 4 上記註 2 「被爆体験を踏まえた我が国の役割」の記述

「甲状腺検診で問題になるのは、発見されたがん甲状腺結節や異常甲状腺エコー所見の取り扱いである。これら結節患者にエコーガイド下吸引針生検と細胞診を試みると 7% に甲状腺がん（大部分は乳頭がん）が発見される。すでにこれらの患者の半数以上が周辺リンパ節転移を認め、術後のヨード 131 治療を必要としている。中には肺などへの遠隔転移も認められている。」

註 5 チェルノブイリ原発事故被災児の検診成績 II “チェルノブイリ笹川医療協力プロジェクト 1991-1996” 山下俊一*柴田義貞*/星正治*/藤村欣吾*/ほか**3 成績より

<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/1999/00198/contents/012.htm>

「日本や欧米のデータでは小児甲状腺がんは極めてまれで、100 万人に対して年間 1~2 名といわれているが、その大半は思春期以降で、10 歳未満の甲状腺がんをみることはまずない。

しかし、本プロジェクトを開始した 1991 年 5 月には、既に 6 歳、すなわち事故当時の年齢が 1 歳以下の小児に頸部リンパ節が腫張した甲状腺がんが発見された。その後、いかに早く小さな結節をみつけても、がんは周囲のリンパ節に既に転移していることが多く、早期に適切な診断が必要であると同時に、外科治療や術後のアイソトープ治療の必要性が痛感された。」

註 6 甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010 年版 <http://jsco-cpg.jp/item/20/index.html> の中の

<http://jsco-cpg.jp/guideline/20.html#cq1>

- 註 7 鈴木眞一「福島県県民健康管理調査における甲状腺超音波検査について」
第 2 回原子力被災者等との健康についてのコミュニケーションにかかる有識者懇談会 平成 24
年 7 月 19 日（木）<http://www.env.go.jp/jishin/rmp/conf-health/b02-mat02.pdf>
- 註 8 甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2010 年版 日本内分泌外科学会, 日本甲状腺外科学会
日本癌治療学会の WEB Site に掲載
<http://jsco-cpg.jp/item/20/index.html>
- 註 9 ⇒ 別添 2 「トリミングによる内容改竄はあきらか」参照
<http://acsir.org/CMSF/uploads/upload.pdf>
- 註 10 註 5 と同じ報告書の目次
<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/1999/00198/mokuji.htm>
- 註 11 3 月末に行われた児童の甲状腺検査について
<http://fukurou.txt-nifty.com/fukurou/files/koujyousen.pdf>
- 註 12 NHK-ETV 特集「ネットワークでつくる放射能汚染地図 5 埋もれた初期被ばくを追い」
- 註 13 国立がんセンター WEB サイト 甲状腺がん
<http://www.jfcr.or.jp/cancer/type/thyroid.html>
- 註 14 入札公告「平成 24 年度原子力災害影響調査等事業（甲状腺結節性疾患有所見率等調査事業）」
<http://www.enecho.meti.go.jp/info/tender/tenddata/1208/120810b/120810b.htm>