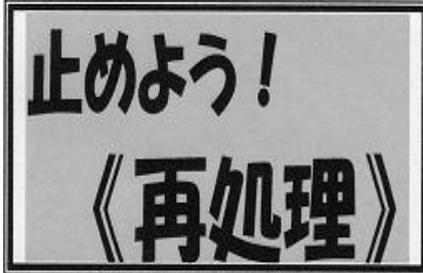


お詫びと訂正：7月14日発行の第198号にはスクリーニング年齢の解釈に誤りがありました。正確な記述のため訂正版に差し替えます。

三陸の海を放射能から守る
岩手の会 (略称) **三陸の海・岩手の会**
 郵便振替 02240-5-102650
 ホームページ 《再処理/岩手の環境》
<http://sanriku.my.coocan.jp/>
 《本紙の全バックナンバー掲載》



《**天恵の海**》
 2019(令和元)年
 8月4日
 第198号 訂正版
 編集事務局 S.Oshida
 TEL・FAX 019-623-1636

福島県の小児甲状腺がん **多発** が **見えた!**

「国立がん研究センター・がん情報サービス」と「福島県HPの統計資料」から

甲状腺がん罹患率 全国・福島県 年次推移比較 19歳以下:男女/10万人



「福島県民健康調査」で発見されている小児甲状腺がんは、福島第一原発事故による被曝が原因なのか？
 国立がん研究センターが、一九七五年から二〇一五年まで全国の『がん罹患データ』を公表しており、これに福島県ホームページ発表の二〇〇八年から二〇一五年までの統計資料を対比してみました。両統計資料には、各年の年齢階級別、男女ごとの人口統計があるので、五歳毎の人口数と罹患者実数を、十万人あたりに換算し、集計しました。出来上がった集計結果で、全国と福島県を対比してみると、「二〇一一年から福島県の一九歳以下の甲状腺がん罹患率の明かな上昇が見られる」と言えます。(第一図)。(詳しい報告書を当会ホームページにアップしました)

甲状腺がん罹患率
 公的データから **全国と福島県を比べてみた!**

〇歳~十九歳
福島県では二〇一一年~二〇一二年を境に、前後四年間を比較すると
十七・五倍に増加

第一図は「一九歳以下〇歳まで」と年齢階級を固定した若年層の「甲状腺がん患者」の発生数です。
 二〇〇八年~二〇一一年では福島県も全国も罹患率は〇・二三~〇・七九の範囲で推移しています。しかし、二〇一二年から

国立がん研究センター：がん対策情報センターデータ
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/index.html
 「地域がん登録全国推計によるがん罹患データ」
 cancer_incidence(1975-2015).xls
 cancer_incidence47pref(201-2015).xls
 福島県ホームページ：「がん登録統計資料」
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/gan-touroku-jigyuu.html>

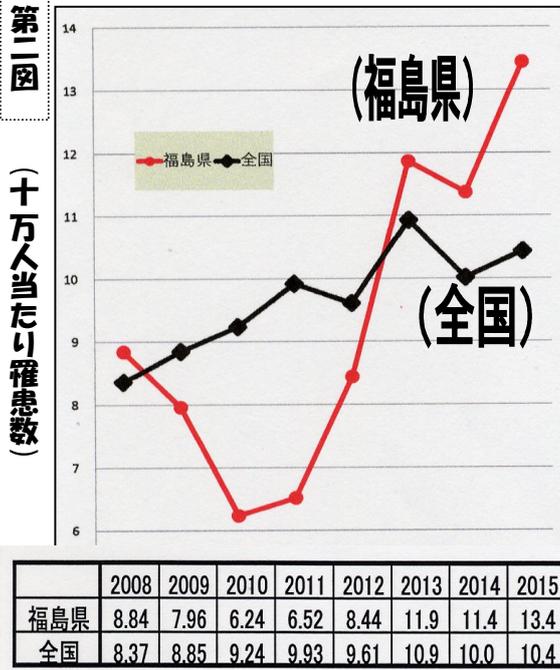
(出典)

(訂正箇所の説明)
 訂正前の号では、このスクリーニングなしの年代として《二〇歳~三九歳》を裏面で取り上げました。しかし、事故時一八歳以下で、甲状腺スクリーニング検査対象である県民も二〇歳代となり順次この年代に入ってきています。この人々は受診率は落ちていますが、今後スクリーニング検査対象者です。したがって、次頁ではスクリーニング対象者ではない《三〇歳~四九歳》に変更しました。

二〇一三年は一二・三三人、二〇一四年は七・三〇人、二〇一五年は八・八六人でした。(平均八・〇三)。二〇〇八年から二〇一一年の福島県の平均値〇・四六の一七・五倍です。二〇一三年には、全国〇・七四に対して福島県は一二・三三であり、約十六・七倍になります。二〇一一年以前と比較しても、現在の全国平均と比較しても、二〇一二年以降は福島県で甲状腺がんが多発している事がわかりました。この大きな原因は同時に多数の対象者を検診したからだ(スクリーニング効果)と説明がなされていますが、ではスクリーニングをしていない年齢階級でどうか調べてみました。

甲状腺がん罹患率 全国・福島県 年次推移比較 30歳～49歳:男女/10万人

2008年～2015年



**三〇歳～四九歳
福島県ではスクリー
ニングなしの成人も、二
〇一三年には急増。や
はり原因は拡散し
たヨウ素では?**

第二図は、三〇歳～四九歳罹患率の推移です。

ここでは、二〇〇九年七・九六、一〇年六・二四、一一年六・五二と、全国平均より低く推移してきた数値が、一二年八・四四、一三年一一・九、一四年一一・四、一五年一三・四と急激に上昇して、二〇一三年からは全国平均を上回っています。全国平均を上回った二〇一二年～二〇一三年を

境にしてみると二〇〇八年～二〇一二年までの五年間の平均は七・六〇で、二〇一三年～二〇一五年の三年間の平均値一二・二三と比べ一・六一倍です。このようにスクリーニングが行われていない世代のデータにも、二〇一二年からの罹患率の上昇がまぎれもなく見られます。〇歳～一九歳罹患率の驚くべき上昇も、スクリーニング効果ばかりとは言えないのではないのでしょうか。

問題はその後二〇一六年から二〇一九年の四年間の統計データがないことです。チェルノブイリ事故では四年後から小児甲状腺がんの急激な増

加が見られたので、データのすばやい開示が必要です。それを怠ることは許されません。「国立がん研究センター」のデータの蓄積は現在ますます重要になってきています。国民の健康に関わるデータの分析は、国が責任をもって行い、わかりやすく国民に公開し、患者と家族への手厚い対策を講じるべきです。特に原発事故のような国家的規模での人災に関わる場合はなおさらです。

(参考)米国の疫病管理予防センター(CDC)は、甲状腺がん誘因物質等を体内体外に受けてから発病するまでの最短潜伏期間を、子供一年、大人二年半と公表しました。(二〇一四年)

第35回 福島県民健康調査検討委員会に 緊急申し入れ

7月8日開催の委員会へ以下の内容が提案されるといいます。

- ◇「甲状腺検査評価部会まとめ」
＝甲状腺がんと放射線との関係は認められない＝
- ◇「甲状腺検査該当者へのお知らせ」
＝甲状腺検査はデメリットが多い＝

申し入れの内容

1. 甲状腺がんと放射線との関係を否定する『評価部会まとめ』の撤回・再検討を求めます
1. 『甲状腺検査お知らせ文改訂案』の撤回・再検討を求めます

経緯

去る六月三日開催の第一三回甲状腺評価部会は、「甲状腺がんと放射線被曝の関係は認められない」とする『部会まとめ(案)』の答申と「甲状腺検査受診はデメリットが多い」とする『甲状腺検査お知らせ文改訂(案)』の提案を健康調査委員会で行うとしました。その第三五回健康調査委員会が七月八日開催されました。審議不十分のまま、強引に結論を出そうとする態度に批判の声が上がっています。

主な問題点

◇「評価部会まとめ(案)」は「放射線量の増加に応じて発見率が増加する」という事例は認められなかった」と強引に結論づけています。これは原発災害事故時の被曝値測定データがあまりに少なく不十分で

あったことを直視せず、反省しない議論です。

◇一巡目の『先行検査』では、一一人ものがん判定者があり、二巡目の『本格検査』では、さらに七一人ものがん判定者がありました。一巡目でのう胞やしこりなど所見のなかった人が二巡目でがんと判定されたケースはスクリーニング効果では説明出来ません。

◇「3・11甲状腺がん子ども基金」の療養給付を受けている一四九人中二四人(一七%)が他臓器に転移の重症例であり、福島県外が多数でした。福島県の「甲状腺検査」は重症化してからの発見を、防止していると考えるべきです。

◇福島県民への『甲状腺検査お知らせ』が甲状腺検査の弊害を強調するのは大きな間違いです。事故時子どもだった対象者が成人となり受診率が下がっています。早期発見、早期治療こそが大切であることを強調し、受診率の向上をこそ図るべきです。

(注)報道によると八日の検討委員会は何人かの委員から異論が相次ぎ結論が出ず、七月末までに修正案を作成し、継続審議となったと言います。