

「甲状腺検査に関する中間取りまとめ」について

2015.2.27 清水修二

私は医師でも医学者でもないので専門的な見地から意見を述べる能力はありませんが、本調査に対する県民や社会一般の信頼を確保することが重要であるとの観点から、若干の意見を申し述べます。

(1) 原発事故由来の放射線の影響に関して最も懸念され、また注目もされているのが甲状腺がんであることはいうまでもありません。だからこそ甲状腺については、健康調査を実施する側が一切の予断を排して臨んでいることを明確にする必要があります。そのような観点からみると、今回の甲状腺検査の方法には大きな問題があると思います。すなわち今回の調査では、チェルノブイリ事故で小児甲状腺がんが4～5年後から現れていることを踏まえて検査の一巡目を「先行検査」とし、これをベースラインの確認と位置づけ、二巡目以降の「本格検査」において放射線の影響の有無を検証する方法をとっています。これは、論理的に言って、一巡目では放射線被曝の影響はないという前提で検査に臨んでいることになり、予断にもとづいているとの批判を免れません。一巡目の検査結果をベースラインとすることが妥当であるかどうかは、検査の結果をみて事後的に確認されるべき事柄でなければなりません。なお、先行検査の結果をベースラインとする根拠が、もしチェルノブイリ事故のデータ以外に求められるのであれば（たとえば国内での臨床データ）、そのことに触れていただくことを専門家をお願いしたいと思います。

(2) その上でですが、一巡目の検査で発見された子どもの甲状腺がんの原因について、これを放射線被曝の影響によるものとは考えにくいとする見方に私も異論はありません。つまり調査の結果として、これをベースラインと位置づけることは妥当であると判断します。見つかった患者個人がどれくらいヨウ素 131 の放射線を被曝したかは推計するしかなく、その検証は今後の課題として残っていますが、状況証拠として①基本調査から推定される外部被曝線量推計値、②患者の地理的分布と放射線量のそれとの相関、③チェルノブイリ事故との比較における患者の年齢構成の特徴、以上を見るかぎり、確かに事故との関連性を見出すことはできないといえます。

(3) 二巡目に新たに甲状腺がん、ないしその疑いのある子どもが見つかることについては、年を追って新規に罹患する子どもが現れるのは当然に予想される場所ですので、一巡目で観察された諸傾向の範囲内にあるかぎり、とくに問題にはならないと思います。しかし社会一般には「4年後」以降の患者の出現に不安を覚える人が少なくないのは無理からぬことです。そこで、仮に被曝の影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータによってそれが確認できるのか、裏返していえば、どういうデータが現れなければ「影響はなかった」と判断できるのか、その点の「考え方」は示す必要があるのではないかと思います。それが全くないと、「後付けで」評価がなされるかもしれないとの疑念をいたずらに招いてしまうように感じます。

(4) いわゆる「過剰診断のディレンマ」は、それ自体が、原発事故がもたらした被害の一部であるといわざるをえません。この回避不可能な矛盾にわれわれを追い込んだのが今度の事故であり、「不要な被曝」に加えて「不要だったかもしれない治療」のリスク負担を県民は余儀なくされているわけです。対処の方法として、検査を受けることがある程度のリスクを伴うことを検査対象者（の親など）に告知しご本人の判断にゆだねる（インフォームド・コンセント）という扱いは合理的だと思います。しかし他方、それが甲状腺検査の疫学調査としての精確性をそこない、結果的に社会の「分からない不安」を長引かせるリスクがあることも否定できません。ご本人にきちんとした情報提供をし、判断をまかせる方法に基本的には賛同できますが、その場合も、調査をする側としてどのような姿勢で臨むか（「できたら受診してほしい」というスタンスなのかどうか）は、議論しておかねばならないでしょう。

(5) マスコミの報道や私自身の見聞からして、今回の甲状腺検査が、受診している側の県民から必ずしも全幅の信頼を得ているとは残念ながら言いえない現実があります。膨大な数の子どもたちを対象にした検査ですので、現場の皆さんのご苦勞は察するに余りありますが、見えない危険にとらわれている人々の心理は細いガラスのように折れやすい状態にあります。丁寧な診察、迅速な情報提供などについて、今後もさらなる改善がなされること、またそのために検査の現場への十分な人的・財政的支援が行われることを希望します。