

福島の子どもたちに発生した甲状腺ガン

発生数の多さだけが問題ではない、悪性度がおそろしいほどに深刻

～子どもたちを守る闘いの突破口をみいだそう～

▶ 福島原発事故後子どもたちに多発する甲状腺ガン

2011年3月の福島原発事故、その後の福島の子どもたちを中心に発生している甲状腺ガンについて、約37万人を対象とした検査が行われた。2014年8月時点で、57名もの子どもが甲状腺ガンと確定、ガンの疑いが46名と公表された。疑いも含めて甲状腺ガンの子どもは103名、そのうちなんと58名も摘出術を受けている。この数の多さに正直驚愕してしまう。

甲状腺ガンは一般的には非常に緩慢な経過で成長するため、子どもの甲状腺ガンは極めて珍しいと言われている。甲状腺の病院として名高い神戸の隈病院の院長でさえも、「子どもはほとんど診たことがない」と2014年8月6日の「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議（以下、「専門家会議」とする）」で話しているほどだ。さまざまな文献や学者の論文などでは、甲状腺ガンの発生と放射線被曝の関係が非常に濃厚であることが記載されている。実際チェルノブイリ原発事故後の、子どもたちの甲状腺ガンの多発は被曝によるものだと、ネイチャー誌や日本癌治療学会のガイドラインにも明記されている。

しかし、何故か、日本で起こった福島原発事故後の福島の子どもたちの甲状腺ガンの多発に関しては、スクリーニング効果（それまで検査をしていなかった方々に対して一気に幅広く検査を行うと、無症状で無自覚な病気が正常とは異なる検査結果が高い頻度で見つかる事）だととして、原発事故との関係を頭から否定しようとする見解が、臆面も無く主張されている。

▶ 悪性度の高い低分化ガンの発生頻度は何と通常の4.2倍

一方、発生数の多さだけではなく、悪性度についても注目しなければならないと考える。福島の子どもたちの甲状腺ガンは、チェルノブイリの時よりも、さらにもっと悪性度が高いのではないかと感じるのだ。この点について、御用学者も国の先兵と化している医師たちも、具体的なことを表明していない。

「専門家会議」の資料などによると、58名の摘出術に関して、過剰診療だとか、必要のない手術をしている等々の批判が出ている。これに対して福島医大の医師である鈴木眞一氏は、基準に基づいた適切な治療であることを強調。適切な治療であった理由として、8割以上の患者が、腫瘍の大きさが10ミリを超えていたこと、周辺リンパ節や他臓器への転移があったこと、そのうち2人が肺転移していたこと等を列挙している。鈴木医師は、福島の子どもの甲状腺ガンが原発事故の影響であることを否定し続けている人物だが、過剰診療批判への反論として、この事実を明らかにした。

10ミリを超えていたとさらりと公表されているが、小さな子どもの頸部に10ミリ以上の異物があることを想像してみしてほしい。その患者の最大の腫瘍径は、40ミリを超えている。ビックリする大きさである。さらには、最少年齢で6歳（事故当時）である。10歳以下の子どもでは、それ以上の年齢の子どもと比べても、より悪性の症例が多い。「子どもの甲状腺ガンは大人に比べてアグレッシブであり、亡くならなくてもQOL（生活の質）低下の可能性があると、日本医大の清水教授も「専門家会議」で発言している。また、手術を受けた58名のうち、良性結節1名、乳頭ガン55名、低分化ガン2名との公表もあった。ここでも驚くのは、「低分化ガン」という、未分化ガンと乳頭ガンの中間的な形態とされている悪性度の高いガンが、2名も診断されている事実である。低分化ガンはWHO分類でも発生頻度0.8%と極めてまれな組織型である。今回58人中2人、つまり発生頻度は3.4%にもなり、4.2倍という結果にもなる。そ

して何より、周辺リンパ節転移だけでなく、肺にも遠隔転移が複数名おこっているのである。

▶ 甲状腺腫瘍はガンであっても一般には穏やかに経過するが

甲状腺に発生する腫瘍は、良性のものが多く、悪性腫瘍（ガン）は全体の 1/5 程度である。悪性腫瘍のなかでも、病的には約 90% が「乳頭ガン」という非常に穏やかなもので、10 ミリ以下なら基本的には経過観察も可能で、大きくなる傾向があれば摘出するという類のガンである。周辺リンパ節への転移が万が一あったとしても、摘出によって生命予後は一般に良好である。ただ、子どもに発生した場合は、大人よりもガンの進行が早く悪性度も高いことは知られているが、仮に転移があっても適切な治療により、生命予後は保たれることがわかっている。

一方、甲状腺ガン全体の 1~2% の確率で「未分化ガン」が発生する。これは、27 時間で 2 倍になるともいわれるほどのスピードで増殖し、周辺リンパ節だけでなく、肺や肝臓、脳などの重要臓器にも遠隔転移し、死に至らしめることが有り得るおそろしいタイプのガンだ。

▶ チェルノブイリの子どもたちに発生した甲状腺ガンで感じた悪性度の深刻さ

思い起こせば、チェルノブイリ事故後に報道されていた、子どもたちの甲状腺ガンの多発、それ以上に私が驚いたのは、その悪性度であった。チェルノブイリ子ども基金の活動報告や、広河隆一氏の写真展示企画等々からも、甲状腺ガンの摘出術後、次々と重要臓器に転移をおこし、亡くなってしまふ子どもたちがたくさんいることが伝わってきた。看護師として甲状腺ガンの患者さんを看てきた私自身の経験からは、信じがたい事実。被曝によって発生したガンは、他のガンに比べて、非常に悪性度の高いものになるのではないかと、というボンヤリとした疑問が私の中で湧き起こった。

病的にはほとんどが穏やかな性質の乳頭ガンと公表されているにも関わらず、チェルノブイリでおこった乳頭ガンは、浸潤性が非常に高く多発で、早い段階で転移が確認されるようなケースが多いということがわかる。1995 年 WHO 主催『チェルノブイリおよびそのほかの放射線事故の健康影響に関する国際会議』は、「ウクライナ、ベラルーシ、ロシアの 3 国で、事故が起きた 1986 年から 1994 年までに計 556 人の子供が甲状腺ガンになった。その 95% 以上は転移しやすい悪性のタイプで、ベラルーシの汚染地域では発病率が事故前の約 100 倍に達している」と発表し、日本の新聞も 1995 年には、この内容を記事に取り上げている。

大人の甲状腺は、ほぼ再生や分化をしない臓器であるが、10 歳以下の子ども、特に乳幼児の甲状腺は、細胞分裂が激しい。細胞の DNA に修復不可能な傷がつけられれば、ガン化する可能性は高まり、細胞分裂が激しければガン化した後のスピードも速いだろう。受けた傷の数が多ければ当然、ガンの悪性度にも影響が出るのだろう。

チェルノブイリの子どもたちに起こった甲状腺ガンは、一般に考えられている甲状腺ガンの経過や予後とちがって非常に深刻に感じられる。細胞分裂の際には DNA の 2 重らせんがほどけて 1 本ずつになり簡単に切断されやすくなるが、この時に放射線被曝すれば、より一層のダメージがおこる。被曝による子どものガンが、より深刻な病態を示すように感じるのは、細胞の DNA に無数の修復不能な傷がついたことに加えて、DNA の 2 重らせんがズタズタにされ正常コピーできない数が、細胞分裂が激しい年齢でより一層多くなってくることによるのだと考え得る。

▶ 甲状腺ガンは女性に多いが、被曝による場合は男性比率が高くなる

また、甲状腺ガンは通常は圧倒的に女性が多く、日本では男女比は 1 対 4 程度である。世界的には 1 対 8 程度で女性が多いとされている。ところが、チェルノブイリ原発事故後周辺地域

では、男女比が1対1.4と男性の割合が非常に高くなった。被曝による甲状腺ガンでは男性の比率が増加することは、今や国際的な知見となっている。ミンスク国立甲状腺ガンセンターの統計からも、ウクライナやベラルーシの医学者たちが同様に指摘している。福島県の調査では、男性が36%も占めており、比率にすると1対1.8であり、非常に男性が多いという結果であった。甲状腺の専門家でもある日本医大の清水教授は「理由は分からない」としながらも、チェルノブイリの時も今回の福島の調査でも、男性の比率が高いことを認めている。

▶ これ以上誤った歴史を繰り返させてはいけない

チェルノブイリでは事故当時、何の検査機器もなく、触診でのみ甲状腺ガンの診断が行われていた。事故から4年後の1990年頃に、はじめて超音波検査などの機器が入ってきた。当然、事故から4年間のデータとしては少なく、実態も明らかではなかったのだ。福島原発事故から3年半を経た日本で今発生していることは、チェルノブイリでは分からなかった初期の実態が明らかになってきているということなのだろう。チェルノブイリで甲状腺ガンの多発が事故から4~5年後であったことを理由に、福島の子どもの甲状腺ガンについて、福島原発事故の影響で起こっている甲状腺ガンではない、早すぎると言われている。同じことが当時のチェルノブイリでも言われ続けた。ウクライナ内分泌代謝研究センターのミコラ・トロンコ所長は、子どもの甲状腺ガンが急増しはじめた1990~91年に、チェルノブイリ事故の影響であることを世界的に訴えたが、当時の知見であった原爆投下後の影響として広島・長崎での調査データを基に、放射線の影響は早くても8年目以降であるとされたのだ。

また、事故時に0歳から5歳だった子どもたちの甲状腺ガンの増加は、チェルノブイリの場合にも初期の増加からは少し遅れている。現在、福島原発事故から3年半、あと数年後に急増するのが、事故当時0歳から5歳だった子どもたちではないかと考えると、本当に胸が締めつけられる思いである。

▶ 甲状腺ガンの悪性度に着目し、子どもたちを守る闘いの突破口を見出そう

福島原発事故が原因ではないのなら、一体何が原因なのか。スクリーニング効果は300倍も出るものなのか。スクリーニング効果で、これほどまでの悪性度の高い状況が何例も見つかるのか。真実を説明してほしいと思う。

チェルノブイリ後には、はっきり被曝の影響だと報じられていたことも、福島事故後には全く違ったニュアンスでマスコミが報道していたり、隠蔽されているのではないかと懸念されることさえ多い。何が本当なのかは自分の頭で考え抜かなければならない。今年11月に大阪で行われた第57回日本甲状腺学会学術集会において、福島医大の鈴木眞一氏が「これまでに見つかった甲状腺がんの細胞の遺伝子変異を解析した結果、チェルノブイリ原発事故の被ばくで甲状腺がんになった子どもの遺伝子変異（RET/PTC3）とは別型だった」と発表している。しかし、ドイツのHessらの研究では、RET/PTC3は被曝の結果であることを示唆するマーカーとしては使えないこと、RET/PTC3再配列は放射線被ばくに関係なく幼児の乳頭ガンでは普通にみられると言われている。かなり時代遅れの解析をして時間を稼ごうとしているのではないかとの指摘もある。

折りしも、過剰医療バッシングに対する反論が必要な状況の中で、鈴木医師らは福島で発生している甲状腺ガンの実態が非常に深刻である事実を公表せざるを得なくなった。公表された事実から、子どもたちを守るための何かひとつの突破口を見出していける可能性があるように思う。そのための焦点として、やはり甲状腺ガンの悪性度に着目していきたい。(鮎)