2025年11月29日
第68回日本甲状腺学会　ポスター発表　P18-6

原発事故後に見つかった福島の小児甲状腺がん患者の現状と課題（第四報）

牛山元美　さがみ生協眼科内科
（他3名）

【目 的】

2011年3月の福島第一原発事故当時、18歳以下だった約38万人の県民から、これまでに400人近い甲状腺がん患者が見つかっている。本報告では、患者家族会等を通じて得られた当事者の声をもとに、現状と課題を示す。

【方 法】

2016年に発足した「3.11甲状腺がん家族の会」および「甲状腺がん支援グループあじさいの会」等を通じて、我々有志医師グループが健康相談を受けるようになった、東電福島第一原発事故時18歳以下で、後に甲状腺がんと診断された患者及び家族へのアンケート調査及び聞き取り調査を行った。

※アンケート実施に際し、代表者が所属する医療機関の倫理委員会による承認を得ている。

【背　景-1】　福島の甲状腺がん患者・家族を取り巻く社会

患者・家族が周囲から言われた言葉

◆福島にいたから甲状腺がんになったと思うの？　福島が汚いと思うのなら出ていけば？　◆いつまで放射能の話をしているのか。復興の邪魔。風評加害。

◆「うちの子には検査を受けさせない。」検討委員会元委員の発言

患者・家族が疑問を抱いた専門家の主張

◆ 小児甲状腺がんは、治療しなくてもいい。検査をして見つけること自体が過剰診断。必要のない手術、過剰治療が行われている。検査自体をやめるべき。(日本甲状腺学会雑誌　2021　vol.12　No.1)

◆ 医師が被ばくの影響を想定することが被災社会への負担を招く。

(日本甲状腺学会雑誌　2022　vol.13　No.1)

◆ **症状がないのに検査をして普通以上に多く見つけたのだから、すべて過剰診断** （UNSCEARのコメント）

【背　景-2】 県民健康調査甲状腺検査結果（事故当時18歳以下の県民が対象） 20250630時点

検査 / 項目	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	25歳節目	30歳節目	合計
	2011-2013	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2022	2023-2024	2017～	2022～	
対象者(人)	367,637	381,237	336,667	294,228	252,936	211,928	169,956	66,542	
受診者(人)	300,472	270,552	217,922	183,410	113,959	69,007	13,840	4,193	
受診率(%)	817	71	64.7	62.3	45.1	32.6	8.1	6.3	
悪性疑い(人)	116	71	31	39	50	19	26	9	361
男:女 (人)	39:77	32:39	13:18	17:22	13:37	5:14	4:22	1:8	124:237
受診者10万人あたり	38.6	26.2	14.2	21.3	43.8	27.5	187.9	214.6	
術後甲状腺がん確定(人)	101	56	29	34	46	13	19	4	302

この時点で、266人が甲状腺がんと診断確定されていたが、その他に、
ここに集計されていない甲状腺がんが47人(17.7%)いた

【背　景-3】日本における甲状腺がんの年齢別罹患率(2019年)

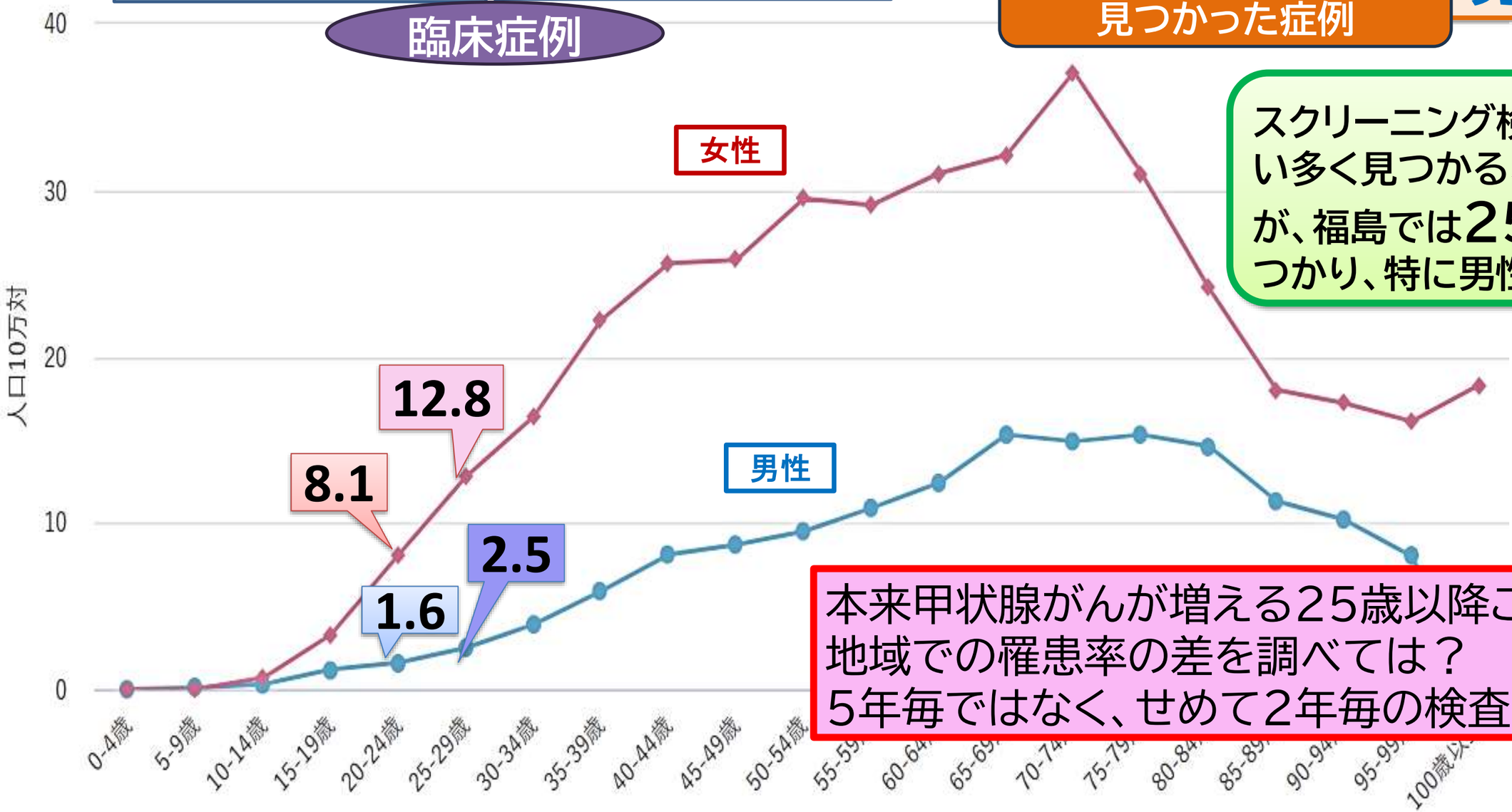
20~24歳では
10万人あたり
女性 8.1
男性 1.6

25~29歳では
10万人あたり
女性 12.8
男性　2.5

福島の25歳節目検診(～2024)では
男女合計　26人
受診者10万人あたり　女性 272.4
男性　95.0

検診(スクリーニング)で見つかった症例

臨床症例



スクリーニング検査では6倍くらい多く見つかる、と言われていたが、福島では25～45倍多く見つかり、特に男性の割合が多い

本来甲状腺がんが増える25歳以降こそ、福島と他地域での罹患率の差を調べては？
5年毎ではなく、せめて2年毎の検査を続けては？

【背景-3】

- 元々25歳くらいから特に女性は甲状腺がんが増えます。日本では、25歳の女性10万人あたり13人くらいに甲状腺がんが見つかっていましたが、
- 福島の25歳女性では、10万人中200人以上ときわめて高くなっています。もちろん、今までの統計は、何らかの症状があって受診した人たちの数であり、福島の場合は、エコー検査を受けた結果、つまりスクリーニング効果が含まれているわけで、スクリーニング検査では通常より多く甲状腺がんが見つかるものではありますが、それにしても、非常に高いと言われています。
- できれば、同じ25歳で、原発事故当時原発から遠く離れた場所にいた人たちを対照にして、比較すれば有意義なデータが得られるのではないか、と思います。
- それによって、やはり福島の甲状腺がんが異常に多い、ということになることを恐れているのか、国はやる気がなさそうですが、事実を知るためには、必要だと思います。

（発表後修正版　）【背　景-3】日本における甲状腺がんの年齢別罹患率

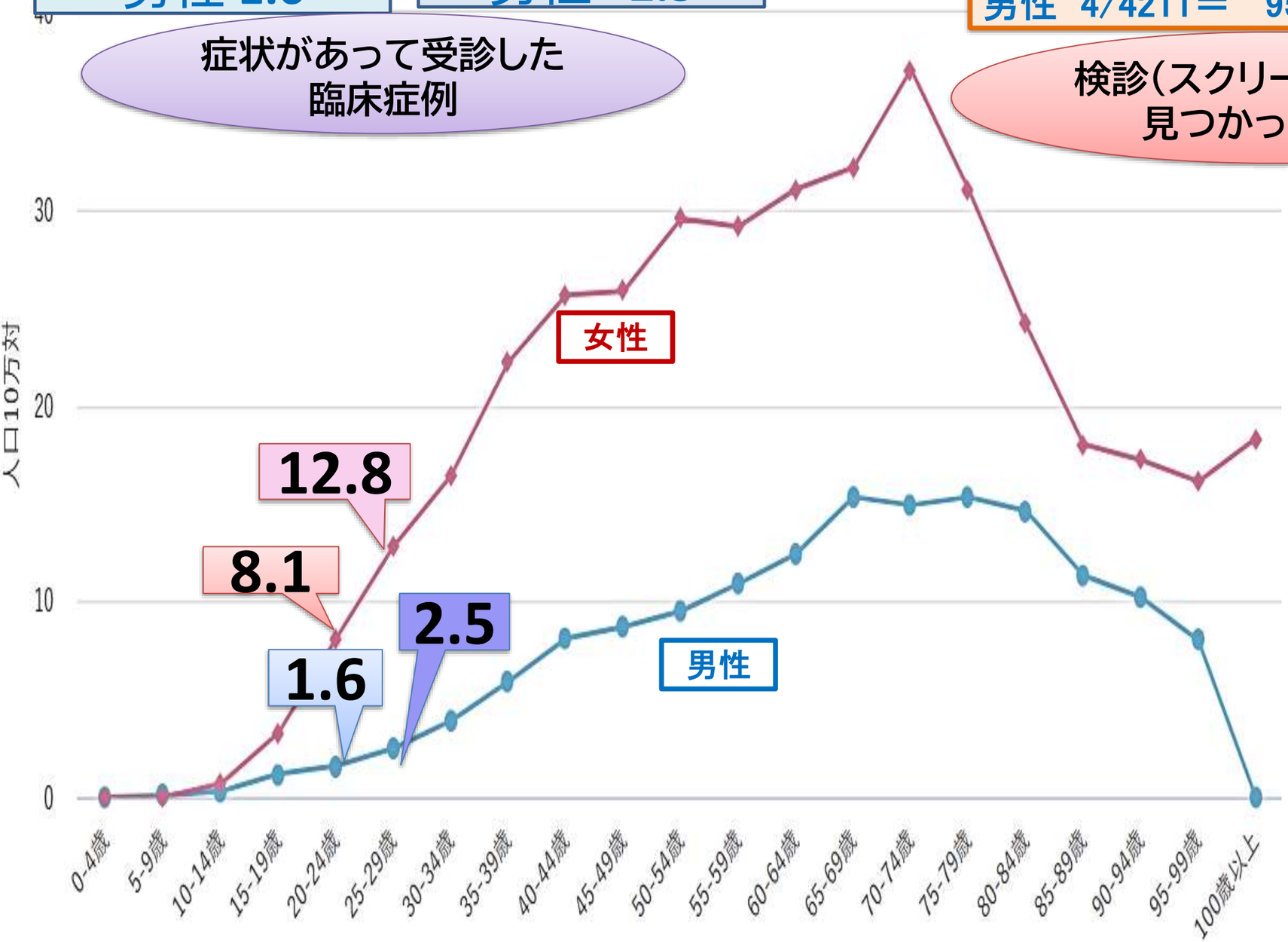
20~24歳では
年10万人あたり
女性 8.1
男性 1.6

25~29歳では
年10万人あたり
女性 12.8
男性　2.5

福島の25歳節目検診（～2024）では
男女合計　（5年間で？）26人（女性22、男性4）
女性22/8075＝272/ 5年　＝年10万人あたり 54.4
男性　4/4211＝　95/5年　＝年10万人あたり 19.0

症状があって受診した
臨床症例

検診（スクリーニング）で
見つかった症例



25歳くらいから甲状腺がんは特に女性で急増する。被ばく影響が出るとすれば、今までの検査で「青田刈り」したはずの県民から、さらに他県よりも高率に甲状腺がんが発生する可能性も考えられる。
この世代での検査こそ、丁寧に間隔を開けずに行うべきでは？

【背景-3】の修正版

（発表後　修正版）

発表時、福島医大志村教授から「節目検診は5年間の合計だから、発生率も5で割るべきでは？」との指摘を受けた。

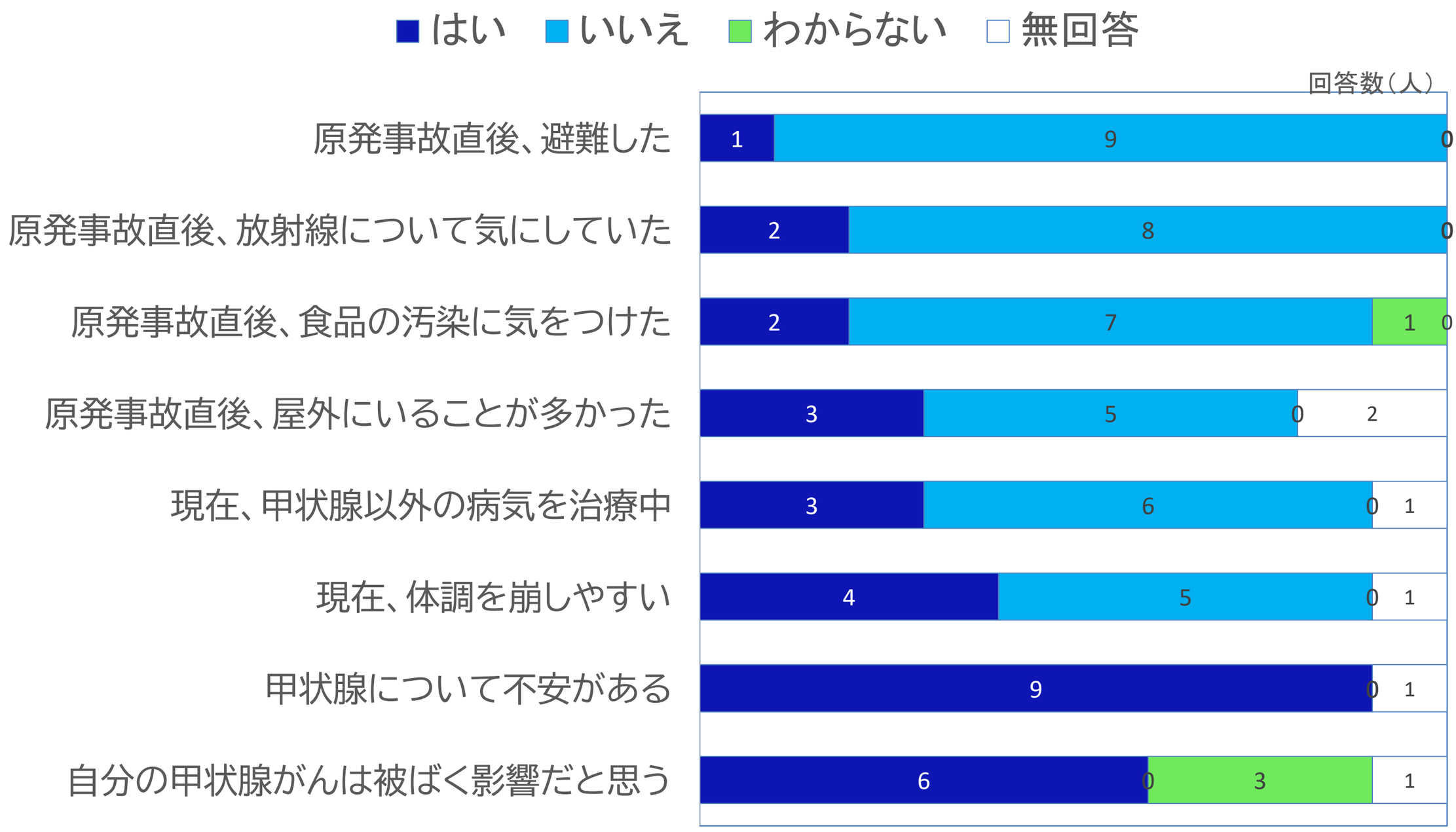
そこで、「５」で割ってみたが、実際には、７年、８年間の合計であること、検査を受けた人にとっては、５年間に一回の検査であることなどを考慮すると、「５」で割る、ことは不要ではないか、という意見もあった。

今後、節目検診のデータをどのようにとらえるべきか、検討を続ける必要あり。

【対　象】

症例	性別	事故時居住地	事故時年齢	初回手術時年齢	初回手術地	腫瘍径(mm)		再発	RI治療	遠隔転移	服薬	現在居住地	通院状況
1			4		県内	10					ヨウ素制限指示	県内	県内
2			6		県内	10	Ex	＋	＋		＋	県内	県内
3			12		県内	11	Ex					県外	県外、7年以上通院せず、最近再開
4			12		県内	9.3	Ex	＋	＋		＋	県外	県外
5			14		県外	8.3	cal					県外	県外、年1回
6			14		県外		DSP	＋	＋		＋	県外	県外
7			15		県外	10	Ex					県内	県外
8			15		県内	10						県内	6年以上通院せず
9			15		県内	34.1		＋	＋	＋	＋	県外	県内
10			16		県内	9	Ex					県外	県内、年1回

【結　果】甲状腺がん患者本人の回答（10名）



甲状腺がんの検査・診断・治療を通しての患者の感想

■ 検査・治療そのもののつらさ

穿刺細胞診が非常に痛かった、何度も刺されてイヤになった
入院に親が付き添えず、孤独と緊張が強かったことが今もトラウマ
RAI初回入院治療時、吐いても自分で片づけねばならないなど、とても辛かった

■ 心理的な負担

「自分がなぜがんになったのか」考え続けた時間がとてもつらい
心のケアが不十分

■ 情報不足・説明不足

自分の状況がわからない、話題にできない、聞けないことが一番つらかった
支援制度は何度も問い合わせないと理解できず、不親切

■ 医師への不信・説明の矛盾

「原発事故とは関係ない」と即答されて不信感を抱いた
私にすら矛盾しているとわかるずさんな説明で原発事故との関連を否定された
医師の態度（怒責、不十分なフォロー）で病院を変えた

甲状腺がんに対する過剰診断・過剰治療説について

■ 「検査しなければ普通に暮らせたのに」と言われたが

“普通に暮らす”とは何？

検査せず、放置して、本当に普通の生活が続けられた、とは思えない

検査があったから早期に異常に気づけ、治療できた

■ 必要な治療だったという実感

危険な位置の腫瘍、急速増大、再発・転移など、放置できないから、医学的判断で手術になったのに、手術が不要だったと言われるのは当事者の現実と違う

■ 福島の検査は慎重で、過剰診断とは言えないはず

厳密なガイドラインと経過観察で、不要な手術は避けられているはずでは？

■ このガンが自然退縮するかしないか、見分ける方法を教えて

■ 検査を受けて助かった

「手術しなければ23歳までしか生きられない」と言われたが、治療を受け今も生きている　　エコー検査は決して無駄ではない

県民健康調査(甲状腺検査)、 メリット・デメリットについて

① 検査を続けてほしい、メリットはデメリットを上回る

早期発見・早期治療のメリットの方が大きいのが実感。

「見つけなくていい癌」があるとしても、再発や転移がある現状には合わない。

② デメリットばかり強調している。メリットにこそ価値がある

③ 原発事故があったからこその検診、しかも放射性ヨウ素による被ばく線量が正確に測定されていないからこそ不安になる。検査して当然。

④ 検討委員会の議論に不信感 … 当事者の意見が反映されていない

⑤ 現状の県民健康調査には期待しない・・・・という声も

【考　察】

◆従来、25歳以上で甲状腺がん罹患率は急上昇する。福島の25歳節目検診はスクリーニング検査であることを考慮しても異常な高率。
その原因究明と、5年の間隔をむしろ狭めての検診継続が望まれる。

◆術後の受診を中断している人への受診勧奨が必要。
小児・若年者の甲状腺がんが再発しやすく、長期の定期受診が必要であることを周知すべき。

◆患者・家族が十分理解・納得できるわかりやすい言葉での丁寧な説明で、検査によるデメリットを減らす努力を求める。

◆原発事故から15年。患者本人が思いを言語化できるようになってきた。
臨床医ならば、まず患者に寄り添い、心身・社会的苦痛の声に耳を傾け、さらに事実の解明のため、医療者としてできることをするべきだ。

COI 開示　　発表者名：　◎牛山元美、種市靖行、柳沢裕子、今田かおる　（◎代表者）

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。