

シリーズ
原発・いのち・みらい
その72

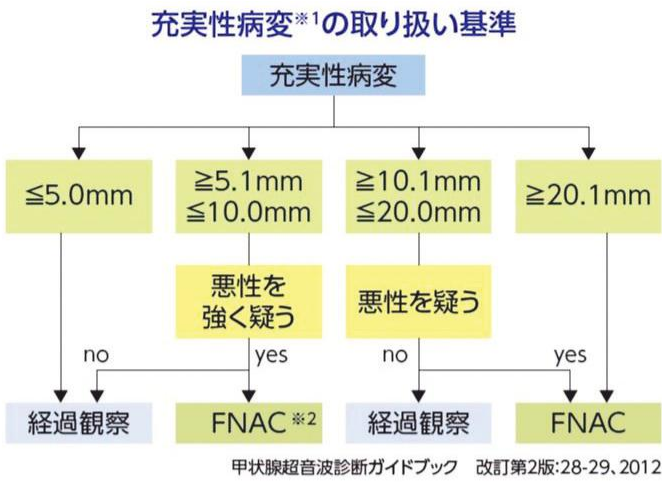
「過剰診断」がん検診と 原発事故後の 甲状腺検査の相違点

種市 靖行（白山市・整形外科）

前号では「福島の小児甲状腺がんの多数発見は『過剰診断』か?』という題名で、原発事故後に行われていた甲状腺検査の現状を、紹介したが、今号ではそもそも「過剰診断」とは何か

「過剰診断」とは何か (病理学的・疫学的な考え方の違い)

「過剰診断」という言葉で最初に思い浮かぶのは、診断の間違い、つまり誤診である（検診では偽陽性）。例えばがんの診断において、本来はがんではないものをがんであると診断



*1 のう胞の成分をほとんど含まない結節
*2 FNAC：穿刺吸引細胞診

引用：放射線医学県民健康管理センター 県民健康調査「穿刺吸引細胞診」
<https://fukushima-mimamori.jp/thyroid-examination/confirmatoryexam/fnac.html>

ここでその論争を全て紹介することはできないが、まず大事なことは甲状腺がんの超音波検査によって疫学的な「過剰診断」が生じ得ることは、日本の甲状腺専門医にとっては、今から30年ほど前から既知の事実であったこと。そして、その問題を解決する方法としては、がん検診に超音波検査を用いないか、もし用いるとしても小さいものは精査の対象にしないことなど

エビデンスがあったということ。そのため、原発事故後の甲状腺超音波検査では、5mm以下の結節を精査の対象とはしていない。さらに精査対象のB判定であっても、5・1〜10mmの小さい結節に対しては周囲への浸潤等がない場合は細胞診を行わないという基準も作っている（図参照）。つまり、疫学的な「過剰診断」が極力少なくなるよう

健康被害を心配されている方は少なく、今後継続するのには当然のことである。

現在の甲状腺検査部門長である志村浩己氏は日本甲状腺学会雑誌（2021年10月号）において、「福島県における第一原子力発電所事故から10年以上経過しているが、現在も放射線の健康被害を心配されている方は少なく、今後も継続するのには当然のことである。」

「過剰診断」を避ける方策

大阪大学の祖父江友孝氏は甲状腺検査評価部会の議論の中で、がん検診の場合には検査を行うことにより多数のがんが発見されているにもかかわらず、治療の結果として統計的に死亡率の改善が認められなかった場合、検診以前の数字との差が「過剰診断」であるとい

また別な見方として、疫学的な「過剰診断」の考え方の「将来的に臨床診断されたり、死に結びついたりすることがないがんを診断している可能性」という観点から考えれば、「過剰診断」として発見された甲状腺がんの臨床像は治療しなくても良いくらい小さながんであったり、周囲への浸潤やリンパ節転移、ましてや遠隔転移例などはないものに行われている。

のと考えるのが普通である。しかし、2021年秋に日本甲状腺学会で報告されたデータによると、既に16例が手術の後に放射線治療を要しており、その理由として遠隔転移疑いが10例報告されている。これらも「過剰診断」の結果だとい

「過剰診断」の結果だとい

ことがないがんを診断している可能性が指摘されている」というような場合である。疫学的な「過剰診断」に関しては、個々の症例に對しては、個々の症例に對しての判断はできないため、全体の頻度等から考えて判断するというものになっている。

韓国に、祖父江氏が例として挙げた韓国の甲状腺がん検診の対象者と、福島での甲状腺検査の対象者とは明らかに異なっている点が2点ある。1つは対象者の年齢で、韓国の甲状腺がんに関する先行研究は、福島での甲状腺検査の対象は性別問わず当時18歳以下の若年者であるということ。もう1つは、甲状腺がん発症原因として第一に挙げられる放射性ヨウ素の曝露を受けている集団が否かということである。

被ばく量に関しては少ないにもかかわらず、多数のがんが発見されているのは「過剰診断」が原因であるという主張もあるが、被ばく量の実測値はチェルノブイリの先例より2桁も少ない1080名分しかない。その様な不確定要素の大きいものに、疫学的な判断根拠を求めて良いとは思えない。また、対象者は年齢的にも不利な上に安定ヨウ素剤の投与もなく、無防備な状態で放射性ヨウ素に曝露した事実は間違いがない。

「遠隔転移を疑う深刻症例も「過剰診断」?」

韓国の甲状腺「がん検診」との違い

さらに、祖父江氏が例として挙げた韓国の甲状腺がん検診の対象者と、福島での甲状腺検査の対象者とは明らかに異なっている点が2点ある。1つは対象者の年齢で、韓国の甲状腺がんに関する先行研究は、福島での甲状腺検査の対象は性別問わず当時18歳以下の若年者であるということ。もう1つは、甲状腺がん発症原因として第一に挙げられる放射性ヨウ素の曝露を受けている集団が否かということである。

被ばく量に関しては少ないにもかかわらず、多数のがんが発見されているのは「過剰診断」が原因であるという主張もあるが、被ばく量の実測値はチェルノブイリの先例より2桁も少ない1080名分しかない。その様な不確定要素の大きいものに、疫学的な判断根拠を求めて良いとは思えない。また、対象者は年齢的にも不利な上に安定ヨウ素剤の投与もなく、無防備な状態で放射性ヨウ素に曝露した事実は間違いがない。

「検査継続」は国の責務

「検査継続」は国の責務

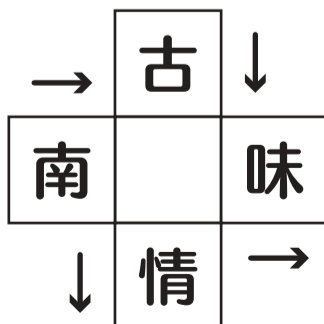
「検査継続」は国の責務

脳が生き生き 漢字クイズ



問題1

上下左右に四つの二字熟語を完成させるために、中央の空欄に入る漢字は？
(矢印は読む方向です)



問題2

①～④に漢数字を入れ、二つの四字熟語を完成させます。①～④の数字の合計は？
(千は1000、万は10000と数えます)



(連合通信社) ★答えは2面