

【ものづくり 人づくり 地域づくり】

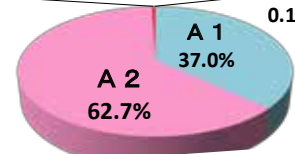
地域 みんなで立ち上げた「子ども基金」1周年

# 関東子ども健康調査支援基金

福島原発事故による被ばくから3年。  
地域 みんなの協力で甲状腺スクリーニングの  
スタートができました。



関東18歳以下1,818人の  
B 基金甲状腺検診結果 C



関東子ども基金検診 (18歳以下)				
計	A1	A2	B	C
1,818	672	1,139	6	1
100.0%	37.0%	62.7%	0.3%	0.1%



## 【10-11月の予定】 ※10/17現在の予定です

●地域活動・催し●

- 平和の集い実行委員会  
10/20 (月) 14:00 ~ (チラシ案内づくり)  
10/28 (火) 10:00 ~ (資料づくり)  
→11/30 (日) 9:30 ~ 11:30 「平和の集い」  
牛久生涯学習センター小講座室  
**「今こそ平和を！・・・戦争はその時だけで終わらない」**二人のご遺族のお話しをお伺いします。
- 会計簿チーム集まり  
10/30 (木) 10-12時 (生協配送センター)
- 共同農場コットンボール収穫  
11/1 (土) 10-12時 (龍ヶ崎農場)  
11/8 (土) 10-12時 (つくば農場)  
11/22 (土) 10-12時 (つくば農場)
- JOSOクッキングキャラバン  
10/29 (水) 10:30 ~ 13:30 (我孫子アビスタ)  
10/30 (木) 10:30 ~ 13:30 (守谷高野公民館)

●基幹運営・対外関係●

- 第6回理事会  
10/20 (月) 10:00 ~ 13:00 (守谷中央公民館)  
・40周年記念事業、東電損害賠償ADR和解案他
- 組合員・生産者・職員合同商品検討会  
11/14 (金) 10-12時 キム子 (趙さんの味)  
高野公民館 (守谷市高野 935)  
11/8 (土) 10:00 ~ 14:30 旬の野菜をおいしく食べる (やさとの仲間) JA やさと夢ファーム
- 脱原発原告団全国連絡会  
11/5 (水) 大飯原発差止訴訟 控訴審第1回公判  
名古屋高裁金沢支部
- 子ども基金甲状腺検診  
11/8 (土) 白井市桜台センター  
11/9 (日) 松戸市市民活動サポートセンター

## 【9/5 関東子ども基金 甲状腺検診1周年 報告会・記念講演会】

# 「基金甲状腺検診報告会」が開かれました

生協の組合員のみなさんからたくさんの資金援助と検診ボランティアの協力（検診スタッフ、医師、技師、看護師）を頂いて、地域のみなさんと共に立ち上げた「関東子ども健康調査支援基金」が、1周年を迎えました。

福島第一原発から放出されたプルーム（放射線雲）が通過し、さらに雨でセシウムが沈着してホットスポット地域となった関東エリア。初期吸入被ばくによる甲状腺への影響が心配されました。

「子ども被災者支援法」は骨抜きにされて関東地域は国からも放置されるという不安の中から、市民の手による子どもたちの甲状腺検診がスタートしました。

3名の協力医を中心に延べ400名近くの市民が協力して、この1年で総検診者2,100名、18歳以下の子どもたち1,818名の甲状腺スクリーニングを実施することができました。

10/5（日）つくばのイーアスホールにてこの1年の甲状腺検診の報告会を開催しましたので、その内容を生協のみなさんにも報告いたします。

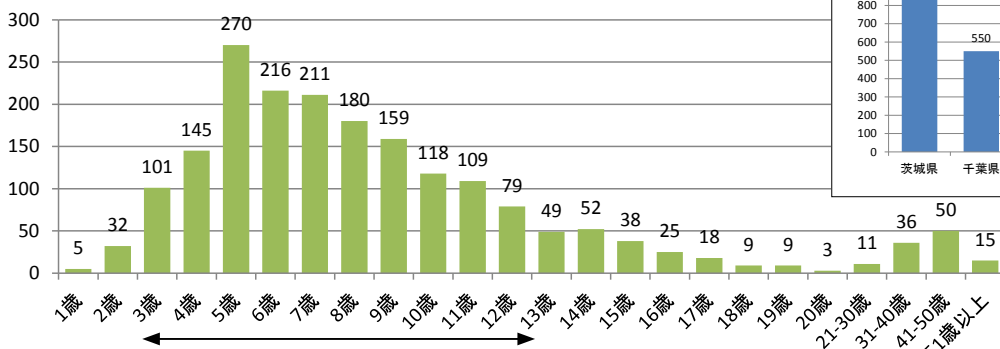
1周年を記念して西尾正道先生講演会も開催しました。先生のお話しも追って紹介いたします。



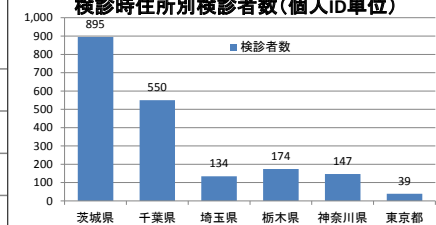
## 【関東子ども基金、甲状腺検診1年のまとめ】

期 間	2013年10月～2014年9月	
延べ検診人数	<b>2,100人</b>	2回目の検診を含む延べ人数
検診者数	<b>1,953人</b>	個人単位で数えた人数
検診できた人	<b>1,940人</b>	泣いて検診できなかった子を除く
内) 検診時18歳以下	<b>1,818人</b>	

検診者 検診時年齢分布(検診時年齢)



検診時住所別検診者数(個人ID単位)



【検診地域】

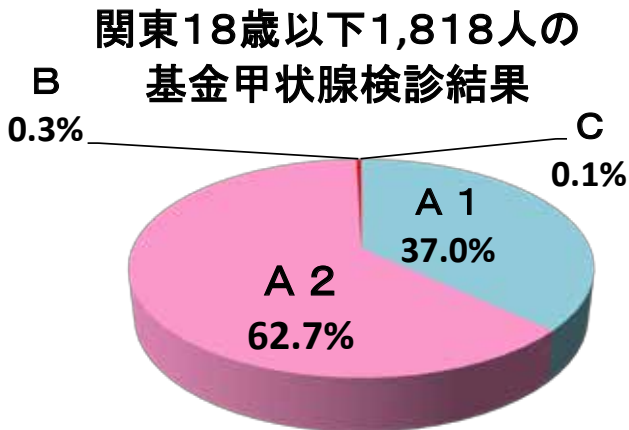
茨城・千葉（東葛地区）を中心に、埼玉県、栃木県、神奈川県にまで広がりました。

【検診者年齢】 関東子ども基金の検診では、検診時3歳～11歳の子が中心なのが特徴的です。福島県民健康調査では18歳未満の子の全数検査が行われており、細胞診で甲状腺がんの疑いは検診時11～21歳の子に見つかっています（計104名、うち57名が手術により甲状腺がんと確定）。

他方、チェルノブイリの経験では汚染地域で事故時0-10歳の子（放射線感受性が高い年齢層）に4年後から肺転移のある乳頭がんが急増しはじめ事故10年後の96年にピークとなった。その意味では事故時0-11歳の子を持つ親御さんの心配と、早期からの受診という判断は的を得ていると思われます。

# 関東子ども基金による甲状腺検診結果のまとめ

## 【関東での甲状腺検診の結果】



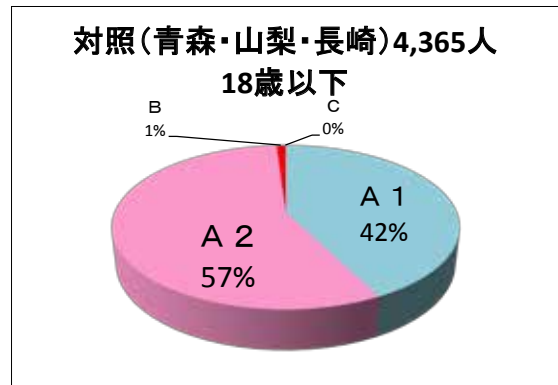
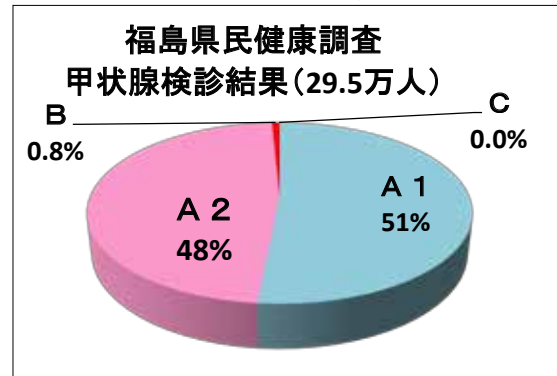
関東子ども基金検診（18歳以下）

計	A1	A2	B	C
1,818	672	1,139	6	1
100.0%	37.0%	62.7%	0.3%	0.1%

福島県民健康調査が3年かけて29万5千人の検診に比して、私たち市民の手による検診は1年で1,818人という数で、上記のようなグラフを作るものの、あまりに母数が少ないので不確かさが大きく、統計的意味を読み取るのは困難です。

従って、単純に福島と比較したり、対照の青森・山梨・長崎の結果と直接比較することも困難かと思われます。

## 【参考】

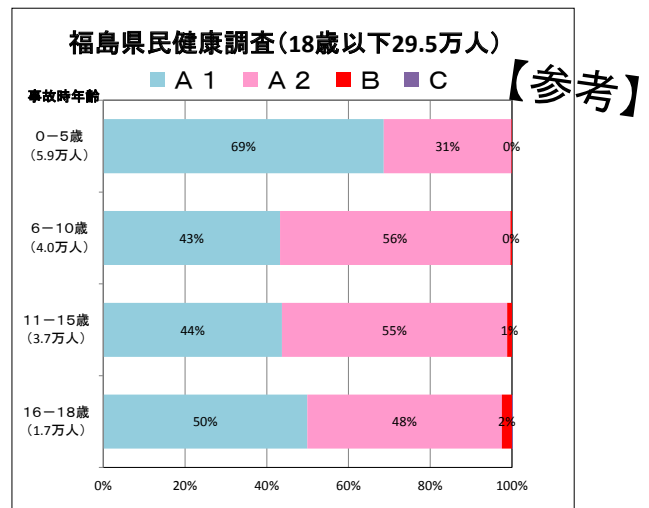
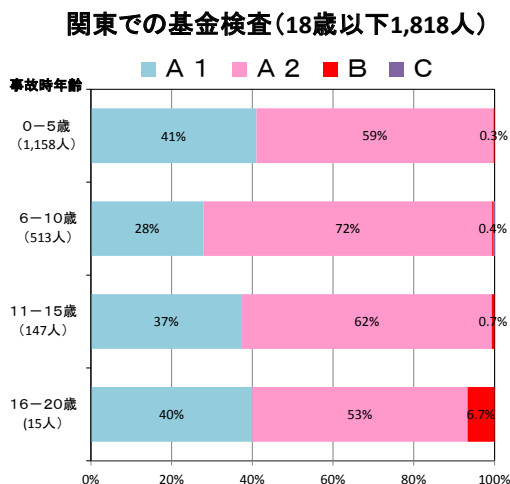


## 【判定基準】（福島判定に準じる）

【判定】	【内容】	（解説）
A1判定	結節・嚢胞を認めないもの	正常な甲状腺です
A2判定	5mm以下の結節、20mm以下の嚢胞を認めたもの	小さな結節（しこり）やのう胞（液体の入った袋）が見つかりました。特に心配することはありませんが、経過を観察してゆきましょう。
B判定	5.1mm以上の結節、20.1mm以上の嚢胞を認めたもの	精密検査をお勧めします。
C判定	悪性腫瘍の疑いがあるので直ちに二次検査を要する	専門医での診断が必要です。

## 【年齢別の判定構成】

A2判定がどの年代も関東の方が多く見えますが、左右の人数を見比べてみて頂けるとわかる通り、関東での検診はまだ数が少ないことから、これもまだ統計的に比較できる母数ではないと思われます。



## 【関東子ども基金1年間の活動のまとめ】

1. 国が関東の子どもたちへの健康診断をしようとしていない中で、被ばく後3年で市民・医師が協力して関東地域で甲状腺検診をとにかくにもスタートできました。
2. 初年度重点にしたことは、「スクリーニング」検診ということで、ある程度のスピードで数をこなしながらも、子どもたちの健康影響を心配されている親御さんに甲状腺のエコー画面を見てもらいながら医師が直接お話しして甲状腺の様子を知ってもらい、今後継続した検診のスタートを親子で知ってもらうこととしました。画像もお渡しして子どもの甲状腺の経年の推移の保管をお願いしました。
3. 土日を利用した市民の手による検診で、大規模な検診はできませんでしたが、まずは小児の甲状腺の様子を確認することができました。「ベースライン」

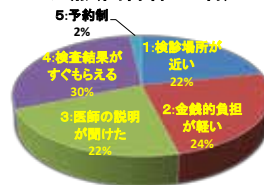
なのか、すでに被ばくの影響・兆候があるのかはもう少し精査するとともに、今後の推移から検討してゆきます。

4. 嚢胞があつて「A2」（経過観察）と言われて心配されている親御さんがいることから、小児の全体の傾向について報告しました。
5. 被ばくの晩発影響という点で、少し長期にわたっての推移を見守る必要がある放射線影響ですが、まずはスタートを切れたことを確認しました。
6. 財政的には、会費による資金・寄付金総額 400 万円でエコー検査機器等の機材を購入しました。各地の検診費用は検診カンパで賄い、会場単位で収支が合うようにしましたが、医師・スタッフの交通費等をきちんと支払えるよう次年度から検診カンパを 1500 円以上お願いすることとなりました。

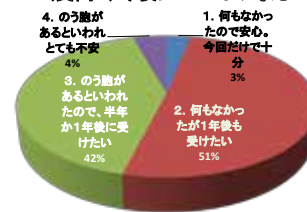
### 【2011年3～4月主な症状】（問診票より）

○問診表総数	1,668人	100%
鼻血が出た	260人	16%
風邪ひきやすかった	124人	7%
のどの痛みあり	74人	4%
下痢あり	56人	3%

### 質問2 今回の検診を受けてよかった点（回答者995名）



### （質問4）今後についての考え



【参考】チェルノブイリに続く日本の原発事故と健康影響。被ばく当事者となったわたしたち。福島原発事故前の2009年に児玉龍彦医師が書いているものがあります。どのように考えるかの参考に。

### チェルノブイリ原発事故から甲状腺癌の発症を学ぶーエビデンス探索 20年の歴史を辿る 児玉龍彦 2009年『医学のあゆみ』vol231

“エビデンス”という言葉が臨床研究で用いられる。だがチェルノブイリ原発事故が甲状腺癌を増加させるというコンセンサスをつくるのに 20年かかった歴史は忘れてはいけない。

第一は、安易な“エビデンス”論への疑問である。アメリカ型の多数例を集めるメガスタディを行ってもエビデンスとはならず、その地域における疾患の全体を長年をかけて網羅的に把握することのみが、コンセンサスを得るエビデンス発見法であったことである。

第二は、ある原因での疾患の発症は特定の時間経過でのみあらわれ、すぐ消えていくため、注意深い観察が必要である。我々の想像を上回る長い時間の経過が関わり、対策の求められているその瞬間には「エビデンス

はない」ということがしばしば起こることである。

逆システム学の見方でいえば、「統計より症例報告」という法則が重要である。多数例の軽微な変化より、極端な、しかし端的な特徴をもつ少数例を現場でつかむことが、同時代の患者のために役立つ情報をもたらす可能性が強い。

“エビデンスがない”ということは、“証明不能”を語るだけで、因果関係の否定ではない。エビデンスを確立するには多数例の長い時間が必要であるため、短期においてはある地域に從來みられない特殊な患者が現れた時に即時に対応することが重要である。

例えばベラルーシに 1991 年、肺転移を伴う小児の甲状腺乳頭癌が次から次にみられた。これらの患者から次第に RET プロトオンコジーンの変異が見つかったということが、実はチェルノブイリ事故と甲状腺癌をつなぐ“同時性”をもったエビデンスであり、甲状腺癌のダイナミズムを教えてくれるサインだったのである。