

被爆68周年

ほっかいどう

反核医師・歯科医師の会

第49号 (2013年10月23日)

発行 核戦争に反対する北海道医師・歯科医師の会
http://www.geocities.jp/hokkaihanakakuishi/
事務局 〒007-8505 札幌市西区西町北19丁目1-5
勤医協札幌西区病院医局内
☎011-663-5711 Fax011-666-4119

核兵器と原発、ダメだベさ

「つどい in 北海道 2013」に215名がつどう

第24回「核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい」(以下「つどい」)が、9月21日22日の2日間、札幌市中央区のアスティホールと札幌全日空ホテルで開催され、医師・歯科医師90名、医学生29名をはじめ、全国27都道府県から215名(講師、要員ふくむ)が参加しました。主催は核戦争に反対する医師の会(PANW)と「つどい」現地実行委員会。

1987年8月に第1回の「つどい」が東京で開かれて26年あまり、北海道では9年ぶり2度目の開催となりました。昨年12月に準備会、今年1月に第1回現地実行委員会を結成し、8回の実行委員会をへて、本番を迎えました。

やや難航したのはメインテーマの決定でしたが、結局、「平和憲法 なまら(すごく)いいんでないかい 核兵器と原発 ダメだベさ みんなでやればできるっしょ」と北海道弁を“丸出し”したものとなりました。

1日め 記念講演、教育講演など

1日目の午後1時から始まった開会全体会では福地保馬・現地実行委員長が「自衛隊は憲法違反」という「長沼ナイキ基地訴訟」札幌地裁判決から40年



開会全体会の様子、質問しているのは東京反核医師の会の片倉和彦さん=9月21日

主な内容

◇つどい 2013 in 北海道.....	1
◇第25回総会で決まった事項	5
◇当院で行った被災者甲状腺診療(岡田靖)	8
◇福島の子どもの甲状腺について(松崎道幸).....	10
◇書評(川島亮平).....	13
◇エッセイ(大倉秀顕、福原正和、広島大樹).....	13

懇親会で壇上に上がった北海道からの参加者、マイクを持っているのが塩川事務局長 9月21日



メッセージを紹介する
逸見由紀さん

というエピソードにもふれて歓迎のあいさつ。全国被団協などからのメッセージ紹介のあと、元スイス大使の村田光平さんが「世界に学ぶ脱原発—地球の未来のために」と題して記念講演。村田氏は、福島原発事故

を矮小化してオリンピック招致をした安倍首相に以前から何度も手紙を書いており、「正義感・責任感・倫理観」の「三カン欠如」が今の日本であること、東電は破綻処理して、5年以内に原発ゼロを実現すべきだと強調しました。日本政府側に近い立場にい

たものとして国際倫理の確立、母性文化に立脚した「和の文明」を訴える村田氏の話は新鮮だったとの声が多く聞かれました。

続いて「核兵器廃絶への道すじ」として、黒澤満・大阪女学院大学教授と中村桂子・長崎大学核兵器廃絶研究センター（RECNA）准教授から教育講演があり、黒澤氏は「日本は米国以上に核兵器依存的。国から人間の安全保障へ人道的アプローチを。タバコのように、核兵器の非正当化を」と述べ、中村氏は国立大学で「核兵器廃絶」を名称にかかげた研究所は世界的にもないはずとして2012年4月に発足したRECNAを紹介し、被爆国としての原点に立った活動をしていきたいと述べました。



記念講演する村田光平さん＝9月21日



教育講演で質問に答える黒澤満さん（左）と中村桂子さん＝9月21日

1日目の最後に、核兵器の人道的影響に関するオ



スロ会議（2013年3月）に参加した眞鍋穰・阪南医療生協診療所所長の特別報告、「北の被爆者からのメッセージ」として22歳のとき広島で被爆した越智晴子・北海道被爆者協会会長の話があり、とくに「ノンノンノンとB29が近づいてくる音がして…」という越智さんのリアルな話には参加者は息をのみ、涙する人も。

盛り上がった懇親会

1日目の夜は会場を全日空ホテルに移し、懇親会が行われ約120名が参加しました。札幌在住のチェリスト、土田英順さんによるチェロ演奏（チェロは東日本大震災で亡くなった方のものを修理したと）に始まり、住江憲勇 PANW 代表世話人（全国保団連会長）の乾杯に続いて、医学生や各地域からの参加者の紹介がありました。前回の“教訓”を活かして食べ物は多めに用意されて好評でした。地元の「ドクターバンド」として、浅岡隆浩、田村修、宍



懇親会でチェロ演奏する
土田英順さん

戸健さんが出演し、忌野清志郎の反原発ソングなどを熱唱。最後は全員で「上を向いて歩こう」の原発反対用の替え歌を合唱し、堺慎・北海道民医連会長の締めの乾杯で余韻さめやらぬうちに終了しました。



懇親会で紹介される医学生たち、マイクを持っているのは旭川医大6年の松元献さん



熱演する地元ドクターバンド、左から宍戸健さん（事務ですが）、田村修さん、浅岡隆浩さん＝9月21日

2日め 分科会と閉会全体会

2日目は（１）日本における放射線被害の諸問題—過去・現在・未来—と（２）日米安保体制と憲法問題—核抑止論（核武装論）にもふれて—の2分科会。

（１）では、本田孝也・長崎県保険医協会理事長、木村真三・獨協医科大学准教授、西尾正道・北海道がんセンター名誉院長の小講演と松崎道幸・深川市立病院内科部長の指定発言、（２）では浅井基文・元広島平和研究所所長、神保大地・さっぽろ法律事務所弁護士、影山あさ子さん（ジャーナリスト）の小講演を受けたあと、活発な討論がされました。



第1分科会で小講演をする木村真三さん＝9月22日



第2分科会で小講演をする浅井基文さん＝9月22日

閉会全体会では、分科会報告（大場敏明、秋山和雄 PANW 常任世話人）と全体のまとめ（中川武夫 PANW 代表世話人）のあと、核兵器と原発ゼロを呼びかける「札幌アピール 2013」と特別決議「国民の目・耳・口をふさぐ『秘密保護法案』に反対しましょう」を採択、最後に次回開催地である福岡からの決意表明（岡本茂樹 PANW 常任世話人）を受けて、午後1時に閉会しました。



閉会全体会でアピールと特別決議の提案を読み上げる高橋聡さん（左）と遠藤高弘さん＝9月22日

心配された天候不順はなく、参加者数も前回の160名を大きく超えたことや、内容的にも「充実していた」との感想が多数寄せられました。当初、参加申込が少なかった医学生も30名近く参加し、今後の運動に大きな励ましを与えてくれました。つどい終了後、学生部会が開催され、22名が参加。初参加が多かったため、空白となっている代表・副代表を決めることは出来ませんでした。学習企画を積み重ねていこうと確認されました。

お忙しいなか講師や演奏を引き受けていただいたみなさん、全国各地から参加されたみなさん、カンパやメッセージを寄せていただいたみなさん、そして裏方をつとめてくださった要員のみなさん、みなさん方のお力添えがなければ、今回の「つどい」の成功はありませんでした。紙面を借りて、現地実行委員会を代表して、厚く御礼を申し上げます。

（現地実行委員会事務局長 塩川哲男）

今回の「つどい」開催に際しまして、会員20名と会員外の医師3名から合計198,000円の募金が本会に寄せられました（10月5日現在）。心より感謝申し上げます。

第25回総会で決まった事項

(2013年6月22日、札幌全日空ホテル)

2012年度活動報告と2013年度活動方針

1. 2012年度活動報告 (2012年4月-2013年3月)

- (1)第23回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める
医師・医学者のつどい in 東京に福地会長と塩川
事務局長が参加 (12年6月10日)
- (2)北海道原爆死没者追悼会に福原事務局次長が参
列 (12年8月6日、札幌市)
- (3)第20回核戦争防止国際医師会議 (IPPNW) 世
界大会に塩川事務局長が参加 (12年8月24-26
日、広島)
- (4)会報の発行 第47号 (12年9月27日)、第48
号 (13年3月28日)
- (5)運営委員会を2回 (12年5月23日、9月28日)
行なった。
- (6)新年会 (13年1月26日、札幌市)
- (7)核戦争に反対する医師の会 (PANW、全国) 第
8回世話会に福地会長と塩川事務局長が参加
(12年6月9日、東京)。同常任世話会およ
び運営委員会に塩川事務局長が参加 (12年4月
8日、9月22日、11月25日、12年2月24日)
- (8)2013年「反核医師のつどい」を北海道で主管す
ることを決定し、準備会 (12年12月17日) と現
地実行委員会を3回開催 (13年1月26日、2月
20日、3月29日)

2. 2013年度活動方針と主な活動計画

【活動方針】

- (1)全道の医師・歯科医師・学生のなかに「核兵器と
原発は21世紀の早い時期になくそう」の世論を
高め、ひきつづき会員の拡大につとめる。とく
に後継者となる若い層を重視しよう。
- (2)全国の核戦争に反対する医師の会 (PANW) に
結集し、IPPNW (核戦争防止国際医師会議)
やICAN (核兵器廃絶国際キャンペーン) の活
動に協力する。
- (3)核戦争に反対する他団体との共同をつよめ、活
動の輪を広げる。
- (4)被ばく者の健康管理に協力する。
- (5)憲法改悪の動きに反対し、「医療九条の会・北海
道」と連帯して活動する。
- (6)あらたな被ばく者を生み出さうする原発の再稼働
を許さず、脱原発社会をめざす。

【スケジュール】

2013年6月4日	第49回運営委員会
6月9日	反核医師の会全国世話人会 (東京)
6月22日	第25回総会
8月6日	原爆死没者追悼会、この前後 に原水禁世界大会 (北海道は 長崎へ)
9月21-22日	第24回核戦争に反対し、核 兵器の廃絶を求める医師・医 学者のつどい (札幌)
秋	第50回運営委員会
2014年1月	新年会
3月1日	ビキニデー

【事業計画】

- 1) 9月の「反核医師のつどい」を成功させる
- 2) 会報の発行 年2回 (9月、3月)
- 3) 原爆死没者追悼会など各種イベントへの参加・
代表派遣
- 4) ホームページの充実

2013年度役員・名誉会員

【会長】

福地 保馬 (北大名誉教授)

【代表委員】

伊古田明美 (勤医協中央病院内科医長)

上野 武治 (北大名誉教授、北星学園大学社会福祉学部教授)

川島 亮平 (勤医協札幌西区病院)

鈴木 頌 (札幌市)

時沢 享 (道東勤医協名誉理事長、くしろ医院長)

○芳賀 千明 (道北勤医協一条通病院整形外科, 旭川市)

平野 哲夫 (市立札幌病院腎移植外科嘱託)

松崎 道幸 (深川市立病院内科部長)

【事務局長】

塩川 哲男 (勤医協札幌西区病院副院長)

【事務局次長】

福原 正和 (札幌市医師会夜間急病センター)

【監事】

三浦 彌 (三浦メンタルクリニック院長、札幌市)

峯廻 攻守 (札幌西円山病院院長)

(五十音順、敬称略、○は新)

【名誉会員】

牧田憲太郎先生 (牧田病院理事, 札幌市)

山辺 富也先生 (勤医協札幌病院名誉院長)

2012年度決算および2013年度予算

1. 2012年度決算

【一般会計】

1) 収入の部

	12年予算	12年決算	11年決算	10年決算
前年度繰り越し	1,064,081	1,064,081	1,210,811	907,182
会費	550,000	641,500	614,000	710,000
雑収入(募金)	10,000	12,400	60,344	100,410
特別会計から				52,000
銀行利息		10	10	29
合 計	1,624,081	1,717,991	1,885,165	1,769,621

2) 支出の部

	12年予算	12年決算	11年決算	10年決算
総会費用	200,000	157,985	166,888	175,500
印刷費	350,000	308,495	296,100	246,680
郵送事務費	70,000	75,860	49,606	54,120
振込手数料	10,000	9,700	9,860	8,250
渉外費	130,000	97,770	130,020	74,260
つどい補助				
予備費	864,081		168,610	
合 計	1,624,081	649,810	821,084	558,810

3) 2012年度収支決算

	12年決算	11年決算	10年決算
収入合計	1,717,991	1,885,165	1,769,621
支出合計	649,810	821,084	558,810
次年度繰越	1,068,181	1,064,081	1,210,811
つどい基金	81,260	124,680	

4) 財産目録(2013年3月31日現在)

	12年決算	11年決算	10年決算
現金	54,370	134,000	80,000
郵便局	1,086,062	1,045,762	1,121,822
銀行	9,009	8,999	8,989
合 計	1,149,441	1,188,761	1,210,811

【2012年つどい・IPPNW 関連】

前年度繰越	124,680	
募金合計	185,500	
費用	158,080	IPPNW 広島
(同上)	70,840	つどい東京
剰余金	81,260	

2. 2013年度予算

【一般会計】

1) 収入の部

	13年予算	12年予算	12年決算	11年予算
前年度繰り越し	1,068,181	1,064,081	1,064,081	1,210,401
会費	550,000	550,000	641,500	550,000
雑収入	10,000	10,000	12,400	2,000
銀行利息			10	
合 計	1,628,181	1,624,081	1,717,991	1,762,401

2) 支出の部

	13年予算	12年予算	12年決算	11年予算
総会費用	150,000	200,000	157,985	250,000
印刷費	350,000	350,000	308,495	350,000
郵送事務費	80,000	70,000	75,860	70,000
振込手数料	10,000	10,000	9,700	8,500
渉外費	130,000	130,000	97,770	130,000
つどい補助	500,000			
予備費	408,181	864,081		953,901
合 計	1,628,181	1,624,081	649,810	1,762,401

この秋、「反核医師のつどい」を大成功させ、
北海道から反核・反原発のいねりをつくる

全道の医師・歯科医師・医学生・歯学生のみなさん

東日本大震災から二年あまりがたち、東北地方にも復興のきざしは見え始めていますが、東京電力福島第一原子力発電所の事故はいまだ「収束」のメドがたらず、放射能汚染水の増加など深刻な事態がつづいています。政府・財界は北海道泊原発を含む全国の原発の再稼働や原発輸出を目論んでいます。政府・財界は北海道兵器のない世界こそ、安全で持続可能な世界ではないでしょうか。

また、日本政府はこの四月、ジュネーブで開催された二〇一五年NPT再検討会議第二回準備委員会で、南アフリカやスイスなど八十カ国が賛同した「核兵器の非人道性を訴える共同声明」に、「いかなる状況でも核兵器が二度と使われないことが人類存続の利益になる」という表現が日本の安全保障政策と一致しないとして、署名を拒否しましたが、これは唯一の被爆国としての責務を放棄するものといわざるをえません。

今こそ、核兵器のない世界の実現に向け、核兵器禁止条約（NWC）の交渉開始の声を大きく上げようではありませんか。私たちは、NWCの実現をめざす核兵器廃絶国際キャンペーン（ICAN）を、世界の多くの人々と共同してすすめる決意です。

第二次安倍政権が誕生して半年、憲法改正の要件を緩和する第九十六条の改憲には改憲派の学者からも痛烈な批判が相次ぎ、侵略戦争を美化する歴史認識には欧米からも非難が噴出するなど、深刻な矛盾と破綻に直面しています。安倍暴走政治に終止符を打ち、非核と脱原発の日本を実現するためにも来月の参議院選挙は重要なチャンスです。

ことし九月二十一・二十二日には、第二十四回「核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどい」（反核医師のつどい）が九年ぶりに北海道札幌市で開催されます。北海道の医師・歯科医師のみなさん、そして医師・歯科医師をめざす学生のみなさんが、ひとりでも多く、私たちの運動に結集していただくことで「反核医師のつどい」を大成功させ、反核・反原発のうねりをこの北海道からつくり出そうではありませんか。

二〇一三年六月二十二日

核戦争に反対する北海道医師・歯科医師の会

第二十五回総会

第25回総会（2013/6/22）に臨席いただいたご来賓

なし

同総会にメッセージを寄せていただいた団体

- ◇北海道被爆者協会 会長 越智晴子
- ◇原水爆禁止北海道協議会
- ◇非核の政府を求める北海道の会
- ◇北海道保険医会 会長 小笠原俊一
- ◇核戦争に反対する医師の会（全国）常任世話人会
- ◇核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会 代表世話人 三宅成恒

（順不同、敬称略）

全国世話人会を東京で開催

核戦争に反対する医師の会（PANW）は2013年6月9日、都内で第9回の全国世話人会を開き、2013年度の活動方針案を討議しました。全国から約20名の世話人が参加、北海道からは、塩川事務局長と福地会長が参加しました。

永瀬常任世話人の開会挨拶のあと、2013年の活動方針が提案され、原発プロジェクトの活動報告、討議では来年の福岡での「つどい」に関する発言、JPPNW との関係、組織強化などについての質疑が行われました。

最後に、福地会長と塩川が、「つどい in 北海道」の成功のため、とくに若い層に参加を呼びかけることを訴えて終了しました。午後からは記念講演会として、獨協医科大学の木村真三准教授が「福島原発事故から2年、放射線汚染の実態は」というテーマで講演しました。

当院で行った 被災者甲状腺診療

勤医協札幌病院・菊水こども診療所 岡田 靖



2011年10月から震災時18歳以下だった福島県民対象の甲状腺検査（以下県民検査と略）が始まりました。先行検査（被ばくの影響が考えにくい時期に行う現状確認の検査）として約36万人の検査が現在進行形で行われています。北海道でも昨年11月から札幌市内の医療機関で避難者の検査が

受けられるようになりました。

北海道民医連は被災者・避難者の健康を守る活動を進める中で、避難者の会「みちのく会」、震災支援ネットワーク札幌「むすびば」、「福島の子もたちを守る会」等の関係者と議論を重ね健康相談会を何度も行っています。その中でこどもの甲状腺検査の要望が多数寄せられました。それを受けて当院では札幌在住の避難者や春休み、夏休みの保養で来道された方の甲状腺診療を昨年3月より行っています。

今年9月20日までに、小児科では209名のエコー検査をしました。3～9歳が多く、約2／3が福島県民、1／3は近隣都県の方でした。「県民検査がいつになるかわからず早く受けたい」、「検査は受けたが納得できず再検査希望」、「福島県民でないが高線量の地域にいたので不安」という3つに検査希望者は大別されます。福島県内では早く検査を受けた

くてもできず、再検査を希望しても受け入れられない（話題にすらしづらい）状況や雰囲気があるようです。

エコー検査では結節とこのう胞をみつけ計測し、県民検査の基準に従い方針を決めます。当院小児科ではB判定2人、C判定はなく、現時点で報告されている県民検査結果とほぼ一致しました（表）。小さなう胞（A2）のとらえ方、成長過程でできる無害なものか病的なのかが問題になります。福島のこどもの約4割にみられたことで「被ばくのせいで大変なことだ」という論調がありますが、私は病的なものではないと考えます。実際、環境省主導で昨春秋から今春に行われた青森・山梨・長崎3県での調査でも福島と同様かそれ以上の比率でう胞がみられています。

フォローアップですが福島県民は定期的な検査が保障されており、それをしっかり受けるよう指導します。B判定の方は2次病院を紹介しました。受診者の中には「福島県でする検査は信用できない」「検査はしたが結果は紙きれ一枚送られただけ。何だと思っているのか」と怒る人がいます。残念ながら受診者にとって県民検査の評判はよくありません。対象人数があまりに多く数をこなすことに追われ、受診者への説明や心理的なものを含めたフォローアップが追いつかない状況だと思います。しかし県民検査はこどもたちを生涯責任を持ってみていくという崇高な理念で行われています。私はできるだけ尊重し、

しっかり受けるよう説明しています。

エコー検査の問題点はあります。そもそも基準とすべき小児のエコー所見の基礎データがなく甲状腺疾患の疫学データ也没有。小さなお子さんは泣くし動くので所見の評価が難しい一方で機器の進歩は著しく以前は捉えられなかった小さな所見もみつけます。小児の甲状腺がんは100万人あたり年間1—2名とよくいわれますが、実際は海外のデータですが成人年齢に近づくにつれてその比率は急増し、特に女児では顕著です。この7月末で県民検査施行約22万人中18名に甲状腺がんが判明しています。ほとんどが10代の方ですが福島医大の発表の如く被ばくの影響はないと言い切れるのかどうか、本当のところわかりません。

福島県民以外の方は、所見に応じ次の検査日の目

安をアドバイスします。ただ福島県民以外の方はフォローアップ検査の仕組みがありません。放射線に対する不安や症状があつて受診する方を私たちは被災者として対応しますが、受診しない方には何もありません。受診した方の検査を今後どうするのか、そもそも検査やフォローの必要があるのかも個々のケースで考えなければなりません。国や関連学会に指針を出してほしいと思います。

不安を抱えつつ長期間検査の順番を待っている福島県の子どももまだまだたくさんいます。被ばくの恐怖から転居をくり返し北海道に来た方もいます。今後自分たちのできる範囲でそれぞれのさまざまな不安や要望に応えていきたいと思っています。

(編集部註：シンポジウム当日の内容をアップデートしてもらっています)

表 当院小児科で施行した甲状腺エコー所見

		福島県民 139名	その他の地域 70名	計 209名
0—5歳	A 1	36	24	60
	A 2	20	18	38
	B	1	0	1
6—10歳	A 1	26	11	39
	A 2	33	17	50
	B	1	0	1
11—15歳	A 1	10	0	10
	A 2	10	1	11
	B	0	0	0
16歳以上	A 1	0	0	0
	A 2	1	0	1
	B	0	0	0

- A判定 (A 1) 結節や嚢胞を認めなかったもの
 (A 2) 5.0mm 以下の結節や20.0mm 以下の嚢胞を認めたもの
 B判定 5.1mm 以上の結節や20.1mm 以上の嚢胞を認めたもの
 C判定 甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの

福島の子どもの 甲状腺について

～現時点での見解～

深川市立病院・本会代表委員 松崎 道幸



福島原発事故後の検診で、子どもの甲状腺の異常に関する懸念が高まっています。現時点での私の見解を問答形式で述べます。

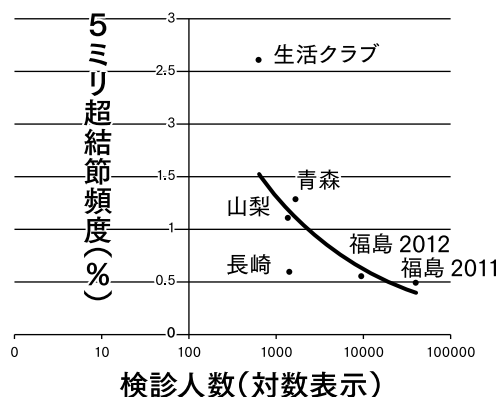
問1

原発事故で子どもの甲状腺の病気が増えると言われていますが、福島より山梨・青森・長崎の方が甲状腺に結節の見つかった子どもの割合がずっと多かったそうです。わけがわかりません。

	検診人数	5ミリ超結節%
福島2011	38114	0.48
福島2012	9497	0.56
青森	1630	1.28
山梨	1366	1.10
長崎	1369	0.59
生活クラブ	612	2.61

福島の結節の率が本当に他県よりも低いのかどうか、検診にかける時間などを等しくして再調査する必要があると思います。

結節発見率と検診人数の関係



答

確かに、福島以外の地方の甲状腺結節の頻度は福島よりずっと多くなっています。でも私はこう考えています。検診人数が多い調査ほど、結節の発見率が低くなっているのです。検診人数は福島が10万人近く、山梨・青森・長崎3県がそれぞれ1千人台、生活クラブ生協が数百人で、結節の発見率と検診人数をグラフにしてみると、その関係がよくわかります。

問2

甲状腺にのう胞があると、将来甲状腺がんになりやすいのですか？

答

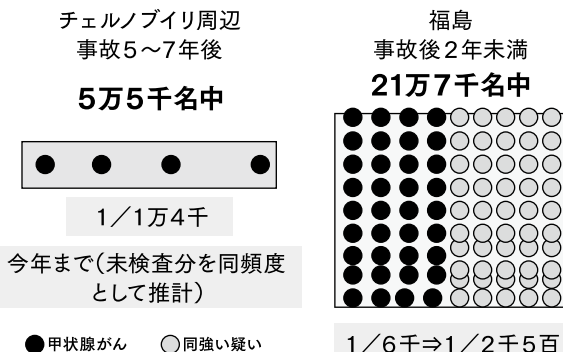
今のところ甲状腺ののう胞ががんになるとか、のう胞のサイズが大きかったり、たくさんあると甲状腺がんが発生しやすいという証拠はありません。

せん。ですから、のう胞のありなしや大きさについては、当面問題にしなくともよいと思っています。大事なことは、結節があるかどうかです。結節が見つかった場合、大きくならないかどうかを、6か月ごとに検査することが必要です。

問3 2013年8月現在、福島の検診で、22万人近くの子どもから甲状腺がん18名とその疑いあり25名が発見されたとのこと。これはチェルノブイリと比べて多いのでしょうか？

答 チェルノブイリでは、原発事故の5～7年目に行われた超音波検査では、約5万5千名から4名（1万4千名に1名）甲状腺がんが発見されました。一方福島では原発事故の2年目までに21万7千名中1280名が針を刺して細胞を取る検査が必要とされ、うち625名の検査が終わった時点で、甲状腺がん18名、疑い25名が見つかったとのこと（平均年齢16.6歳）。詳しい検査の必要な人はまだ600名以上残っていますから、もし同じ比率でがんが見つかるかと仮定すれば、21万7千名から甲状腺がん36名（6千名に1名）、疑い50名（4千名に1名）が見つかる可能性があるということになります。もし疑い例がすべてガンであると仮定すれば、86名（2千5百名に1名）の頻度となり、事故数年後のチェルノブイリの5～6倍の頻度で甲状腺がんが発生している可能性も否定できません。

原発事故後の小児甲状腺検診結果の比較
福島はチェルノブイリより甲状腺がんが多い可能性あり



20年前と今とでは、超音波検査装置の性能が違ってから、チェルノブイリデータと一概に比べることはできないという意見もありますが、チェルノブイリも福島も、①直径5ミリ以上の病変を拾い上げてお

り、②発見された甲状腺がんの直径も15ミリ前後と同じですから、福島でチェルノブイリよりもずっと小さな甲状腺がんをたくさん発見しているわけではありません。

ただしこれは、様々な仮定に基づいた推計ですから、あと2、3年後に福島で甲状腺がんが明らかに増え始めるかどうかを注意深く見張る必要があります。

問4 甲状腺にできたしこり（結節）は、すべてがんになるのですか？

答 チェルノブイリでの追跡調査では、事故の10年後の時点で見つかった結節は徐々に大きくなり、事故の20年後の時点で、40人に1人ががん、40人に1人ががんの疑いとなったということです。つまり結節のあった子どもの20人に1人ががんまたはその疑いとなったということです。ただし福島で同じ状況になるかどうかは何とも言えません。

問5 甲状腺がんは、死亡率がとても少ないがんだから早期発見も手術もする必要はないという意見もありますが、どうなのでしょう？

答 放射線被ばくと関係のない高齢者の甲状腺がんについてはそのような考えもありますが、チェルノブイリの事故後激増した子どもの甲状腺がんについては、早期発見と十分な手術治療が必要だということがわかっています。

「外科治療を受けたベラルーシの小児甲状腺がん740例の臨床所見」（2006年『外科紀要』）という論文によれば、手術治療を受けた子どもたちの10年生存率は98.8%でしたが、手術後再発が27.6%に見られ、手術や放射性ヨード治療の追加が必要となりました。再発の主な原因は、見つかった時のがんのサイズが大きいことと、取り残しがあったためでした。したがって、放射線被ばくによる甲状腺がんは、サイズが小さいうちに見つける（早期発見）と十分な外科治療（甲状腺全摘＋周囲のリンパ節の完全切除など）が必要と言う結論が述べられていました。

放射線被ばくのある福島では、チェルノブイリの経験に沿って、子ども達の甲状腺検診をしっかりと行う必要があると思います。

問6 日本の子どもや若者に甲状腺検診では、どれくらいの頻度で甲状腺がんが見つかっているのですか？

答 私の知る範囲では、高校生以上のデータしかありません。それも、超音波検査ではなく、触診によるものです。

2003年までに2869名の高校生を毎年3年間触診で検診した結果、1名の甲状腺がんが発見されました（辻岡三南子他、女子高校生における甲状腺検診の意義、慶應保健研究第22巻第1号19～22ページ、2004年）。この甲状腺がんは1年生の時に発見されたということです。また、一人の高校生を3回触診した結果ですので、約3千名に1名の発見頻度とは言えないかもしれません。

2000年に千葉大学学生9988名を触診した結果、3名の甲状腺がんが発見されたという報告があります（約3千名に1名）（鈴木弘文他、大学生に対する頸部触診による甲状腺一次検診と超音波検査に

よる二次検診の意義、CAMPUS HEALTH, 37（2）, 127-132, 2001）。発見されたがんの直径は15、18、20ミリですから、福島検診で発見されたがんより若干大きいサイズでした。

さらに2012年までの自衛隊員の50歳時の超音波検診で6182名から19名（約300名に1名）の甲状腺がんが発見されています。

福島検診では、平均年齢16.6歳でがん＋疑い例が2千5百名に1名見つかっています。超音波検査よりも発見率が低くなると考えられる触診によるスクリーニングに基づいた高校生、大学生の検診では、3千名に1名と言う甲状腺がん頻度でした。これらを考慮すると、福島検診で発見された甲状腺がん（および疑い）の頻度は、日本の放射線被ばくと関連しない高校大学生の集団の甲状腺がん頻度と大きな差はないことになります。

問7 それならば、福島の子どもたちに見つかっている甲状腺がんは、原発事故前からあったものを検診で前倒しして見つけているということになるのですか？

答 その可能性も否定できません。しかし、だからと言って、福島の子どもたちの甲状腺に放射線の影響はないと主張することは間違いです。福島の子どもたちに放射線被ばくによる甲状腺疾患が本格的に増えてくるとすれば、今は、増える前の時期を見ていることになるからです。チェルノブイリでは被ばくから4、5年経ってから甲状腺がんが急増しました。この急増は当時「想定外」だったのです。福島事故が起きてからまだ2年半です。福島の子どもたちの甲状腺に被ばくの影響が出るかどうかを油断せずに、今後注意深く見張り続ける必要はいよいよ高まっています。

日本の高校生、大学生の甲状腺検診（触診）による甲状腺がん発見率

報告者 (検診実施年)	検診対象	検診人数	甲状腺がん	頻度
辻岡他 (1988～2003)	高校生	2869名	1名(高1)	3千人に1人 (9千人年に1人)
鈴木他 (2000)	千葉大学生	9988名	3名* (20、22、22歳**)	3千人に1人

【参考】福島検診で発見された甲状腺がん患者平均16.6歳。確実例6千人に1人。疑い例も含むと2千5百人に1人。

* 4名の甲状腺がんが発見されたが、1名は35歳の留学生のため除外

** 症例1 20歳女性 径18ミリ：症例2 22歳女性 径15ミリ：症例3 22歳男性 径20ミリ



シンポジウムには約50名が参加＝6月22日

書評

「被爆者の思いを胸に」 —原爆症認定集団訴訟をともに闘った医師たちの勝利の軌跡—

被爆者に寄り添うことから生まれた
医師集団の歴史的な記録

2001年10月に運動として提起された「原爆症認定集団訴訟」は、03年4月札幌地裁など3地裁からの提訴で始まり、12年12月大阪地裁（第3次提訴）での判決、19連勝を重ねて終結した。この書には全国各地で意見書の提出者・法廷での証人となり、関わった多くの医師たちの「体験や思い」が手記として語られている。

しかし本書が優れて私を感動させたのは「原爆症の専門医」は少ないながらも、各地で被爆者の医療に携わってきた民医連が、日本被団協からの集団訴訟の協力要請を受け、組織された「支援医師団」のその後の強い熱意と努力、そして「医師団統一意見書」へと結実させた、その「軌跡」にある。

当初の医師たちの“困惑”や訴訟での医学論争に対する“自信の無さ”からくる消極的な立場を一変させたのは「まずやると決めて、その上でどうするかを決めるのが民医連」「まず被ばく者に寄り添うことから」という議論からで、「人生をかけた医学論争になる覚悟」を医師団として意思統一していった。個々の被爆者の被爆の実態を重視すること（聞き取り、調査活動）、既存の調査報告や論文を読み、活用すること、原爆症の認定を拒否する基準、「DS86」や「原因確率」を批判することなど、その後の医師団の努力と奮闘は「あるべき原爆症の認定の条件」として『原爆症認定に関する医師団統一意見書』（さらに前立腺がん・白内障・甲状腺機能低下症の3つの個別疾患ごとの意見書が加わる一巻末に資料として掲載）として結実し、集団訴訟の歴史

的勝利に貢献したのである。

私も2001年から現病院に勤務して5名の被爆者の診療に携わり、うち札幌の集団訴訟の原告になった2名を支援することになった。その一人、柳谷貞一さんはすでに進行

したB型の肝硬変で、この裁判闘争に耐えられるかどうかを心配する病態にあったが、裁判の経過とともにさらに進行。しかし逆に気力・精神力はどんどん逞しくなっていき、励ます側の私たちが逆に励まされることになった。その後肝がんを合併し、勝利の判決を知ることなく、判決の半年前に亡くなった。「被爆者にとって時間が無い」ことを強く意識せざるを得ない体験であった。

集団訴訟には勝利したが、その後の原爆症認定申請に対しては国の「却下」が続き、併せて福島原発事故による「低線量被ばく」「内部被ばく」が今後何十年にもわたって問題になっていく時、被ばく医療に関わっていく人たち（特に若手の医師に期待）にとって、本書がその取り組む視点や今日の被ばくについての医学的到達点を学ぶ最良の書であると思う。

（勤医協札幌西区病院 川島亮平）



全日本民主医療機関連合会編
かもがわ出版 2625円(税込)

〈エッセイのコーナー〉

核兵器廃絶

大倉 秀顕

米軍制服組のトップと国務長官を務めたコリン・パウエル氏は朝日新聞（2013年7月11日）のインタビューで核兵器不要論をとらえた。『極めてむごい

兵器だからだ。まともなリーダーならば、核兵器を使用するという最後の一線を踏み越えたいとはけっして思わない。使わないのであれば、基本的に無用だ。通常兵器は強力であり、核兵器を使わなければならないことはない』

かつて60年代のアメリカの核戦略を最も合理化したマクナマラ元国防長官ら4人の米政府高官は『核先制不必要使用宣言案』（ノー・ファースト・ユース）を連名で提言した。離任後、核抑止の不確実性と危

険について警告した。

また過去にも、米国フロリダ州オーランドの海軍訓練センターで核兵器の訓練を受けていた若い米兵2人が核兵器反対を訴えて脱走した（良心的兵役拒否、1982年4月21日）。顕職についた人の発言は重要である。また脱走兵の勇気は賞賛されるべきだ。

国際政治の主役はまだ主権国家である。指導者は責任あるリーダーシップをとらねばならぬ。いつの世も思慮分別のある戦争はない。いかなる国も戦争に勝つために、大量殺人に便利な核兵器（通常戦力装備のほうがよほど費用がかかる）を使うことは、人類の歴史に終止符を打つことを認識せねばならない。

核抑止は単純な理想主義であり詭弁である。不安定な平和、抑止の均衡はいつそれが崩れるかわからない。システムが巨大化しても、最後は人間の手による。否、コンピュータが判断するであろう。そこに誤りがないという保証はどこにもない。指導者の判断ミス、兵器体系の事故を未然に防げるのか。いま人類が死滅か、生きのびるかの選択は、核兵器を残すか、廃絶するかのどちらかである。

30年前の計算でも、1個の核爆弾（1メガトン）中型核弾頭1個分は、広島型原爆の80倍に相当する。世界の軍需工場にはヒロシマを破壊した原爆の100万倍も貯蔵されている。核兵器を使用すれば、

相互確証破壊（MAD）となる。100万単位の人が一瞬で死傷し、生きのびた何万何十万何百万もの人々は、伝染病、飢餓、悪性腫瘍や遺伝的障害に苦しむ。医療システムは崩壊し、手のほどこしようがない（IPPNWによる）。死の灰に国境はない。放射能は世界中に蔓延し、人類と人類が築いた文明は絶対的破滅となる。予想は確実であり、もはや戦術戦略のシナリオなど追加していくことは愚の骨頂である。

いかに使用しないかである。軍縮と核廃絶以外の道に進まないことである。経済要因の因果連鎖が、軍拡と不況に直接結びついており、軍縮の問題は難しい。しかし核保有国も非核保有国も、核兵器を廃絶していくことに懸命の努力をすることである。

政治家と軍人だけに任せておけない。反戦・反核の市民運動は51年以降、冷戦終結をへて各国で変貌してきた。核兵器廃絶運動の根本の思想はかわらない。人類全体の存亡に関わることに国の指導者は、その市民は、核兵器廃絶に熱心でなければならない。もっと根本的なことは、いかなるものの考え方が核兵器の使用を決定するかである。

地球上のすべての人々が、平和に豊かに暮らすために、人間が人間であるべき姿、それは理性と感情を失わないことだ。

<2013年9月1日記>

（北愛歯科クリニック）

長沼一審判決40周年記念 集会を終えて

福原 正和

9月7日、「自衛隊は違憲」の長沼ナイキ基地訴訟一審判決（札幌地裁）40周年記念集会が札幌市内で行われました。当時、運動を支え、長沼や裁判所に通った道外などの参加者を含め、会場いっぱい230名の方の参加がありました。

当時、弁護団だった内藤功弁護士から、今の日本の改憲策動の現状とたたかひの意義、それに長沼の判決と運動がどう結びつくかの講演のあと、「イラク派兵は憲法違反」の高裁判決を勝ち取った名古屋弁護団川口創弁護士から、イラク派兵差し止め訴訟に果たした恵庭・長沼のたたかひの意義が話され、さらに矢白別演習場の中で、憲法の「平和に生きる権利」を大切にして「私

はここにいたいのです」と生きてきた川瀬汎二さんの話などがされました。

遠く富山から福島重雄元裁判長ご夫妻が参加されたことは本当に嬉しいことでした。人生をかけた歴史的な「自衛隊は違憲」判決以後、裁判所内で冷遇されながらも、ずっと日本の平和のことを考えて生



右端が筆者＝9月7日、札幌市

きてこられたことが分かるスピーチは感動的でした。

参加者の皆さんから「良かった、勇気をもらった集会でした」との声を多く頂き、実行委員会責任者として「やってよかった」と逆に勇気をもらった集会となりました。懇親会の最後に若い弁護士に挨拶

いただいたのも嬉しいことでした。

安倍内閣の改憲策動は、戦後最大の憲法の危機と言われます。この集会が、憲法を守るたたかいの大切な学びと決意の機会となったと思っています。

(札幌市医師会夜間急病センター)

原水爆禁止世界大会

原水禁世界大会2013に参加して

広島 大樹



長崎の夏は本当に暑かった。世界大会の分科会の後、長崎駅前のバス停で団長の吉岡さんとぼったりお会いして宿泊先のホテルまでご一緒させていただいた。長崎の夏の暑さについて語っているときに吉岡さんは「僕は

この長崎の暑さを体験して、原爆が落とされたときにどれだけ熱かったかということを参加者に知ってもらうだけでも意味があると思う」とおっしゃっていた。

私は大会中に映像のひろばという分科会に参加して、有原誠治監督『おりづる』とオリバー・ストーン監督『もう一つのアメリカ史』というドキュメンタリー映画を見た。『おりづる』は原爆症集団認定訴訟の実態を描いた作品である。映画の中で、原爆症認定の基準については、原爆投下地点からどれだけの距離にいたのか、それによってどれだけの放射能をあびたのかといった科学的な判断基準から、現在では放射能を浴びたことによってどのような症状が出て、どのような生活状況なのかといった生活実態調査へと変化してきたという内容のくだりがあった。生活実態調査が認定基準であれば、医師が原爆症認定について協力できることは少なくないと考えている。日頃の診療の中で原爆症の方々に実際に

会う機会はあまり無いかもしれないが、原爆症だけではなく福島原発で放射能の被害にあった方々と診療で出会う機会は今後出てくるのではないかと考える(原爆症と福島の原発被害は別の問題だが…)。生活実態の客観的なデータを今から集めておくことは認定を有利に進めるうえで大切なこと。そのことを医師として原発の被害に会った患者さんに対して、認定されることを踏まえて今から客観的データを集めておくことを助言することはできると考える。

大会の終了日に東区の参加者同士で遺跡巡りをした。原子爆弾直下に建設された平和記念資料館の近くに68年前の当時そのままの状態を保った地層が展示されており、その地層の中にはそこで暮らしていた人々の茶碗や鍋、ガラス瓶などの当時の生活を偲ばせるものが原子爆弾の威力により圧縮された形で埋め込まれていた。原子爆弾直下の惨状を想像する。68年前、何万人もの人々が地上500メートルでさく裂された(それが一番効果的に多くの人間を殺すことが出来るという科学的データに基づく)核エネルギーによる灼熱の地獄を体験した。その残酷さをこの地層を見て、この地を訪れて、ここで生活する人たちに触れ合うことで少しは実感することができた。

68年目の原水爆禁止世界大会への参加は、世界中で同じ想いを持つ方々や同じ職場にありながら日頃交流することができない多職種の方々と一緒に、私たちが当たり前のように享受している平和について考える良い機会になった。ありがとうございました。

(勤医協中央病院1年目研修医)

会員の動き (2013年3月～2013年8月)

【入会】

小市 健一 勤医協札幌西区病院耳鼻咽喉科
湯野 暁子 勤医協中央病院内科
大倉 秀顕 北愛歯科クリニック
薄井 正道 羊ヶ丘病院整形外科
岡田 靖 勤医協札幌病院小児科

【退会】

辻栄 仁志 道外転出
安田 慶秀 7月9日ご逝去
山辺 富也 7月23日ご逝去

(敬称略)

安田先生は北大教授時代の1994年11月から本会の会員で、2006年3月には「ふるさと沖縄」というエッセイを本会報に寄稿していただきました。

また、山辺先生は本会結成時から代表委員をつとめられ、2009年7月からは本会の名誉会員でした。

謹んでご冥福をお祈りいたします。

会員数は8月末現在で134名(うち準会員＝学生1名)となっています。また、正会員133名のうち、医科は129名、歯科は4名となっています。

活動日誌 (2013年3月～2013年8月)

【3月】

28日 会報第48号発行
29日 「反核医師のつどい2013 in 北海道」第3回
現地実行委員会(勤医協中央病院)

【5月】

1日 事務局移転(勤医協中央病院から勤医協
札幌西区病院へ)
6日 「反核医師のつどい2013 in 北海道」第4
回現地実行委員会(道民医連)
12日 全国反核医師の会常任世話人会(塩川事
務局長、東京)

【6月】

4日 「反核医師のつどい2013 in 北海道」第5回

現地実行委員会(道民医連)
第49回運営委員会(道民医連)

9日 全国反核医師の会第9回全国世話人会(福
地会長と塩川事務局長、東京)
22日 第25回総会(札幌全日空ホテル)

【7月】

9日 「反核医師のつどい2013 in 北海道」第6回
現地実行委員会(道民医連)
28日 全国反核医師の会運営委員会(塩川事務局
長、東京)

【8月】

6日 北海道原爆死没者追悼会(塩川事務局長、
ホテルノースシティ、札幌市)
13日 「反核医師のつどい2013 in 北海道」第7回
現地実行委員会(道民医連)

事務局から

▼年会費の未納分がある先生方に振込用紙を同封しています。どうぞよろしくご協力ください。カンパも歓迎します。

編集後記

▼会報第49号をお届けします。今回は「反核医師のつどい in 北海道」のため、発行が遅れましたことをお詫びいたします。

▼“生きている君たちが 生きて走り回る土を あなたに残しておいてやれるだろうか 父さんは…”
笠木透さんの名作「私の子どもたちへ」の歌詞の一節です。自然讃歌ともいえる希望に満ちたこの歌が、福島原発事故以後、逆説的な意味合いで再び注目されているようです。未来の子どもたちに放射能汚染のないきれいな大地を残してあげるために、私たち(本会)も核兵器廃絶と原発廃絶を目指してしっかり活動しなければ、と思います。

(K)

規 約

1989年6月4日制定
1990年6月10日一部改正
1994年7月10日一部改正
1995年6月11日一部改正
2001年6月24日一部改正

1. 本会は、「核戦争に反対する北海道医師・歯科医師の会」(略称「道反核医師・歯科医師の会」、英名 Hokkaido Physicians and Dentists Against Nuclear War)と称し、事務所を札幌市内におく。
2. 本会の目的は、核戦争に反対し、核兵器廃絶のために、ヒューマンイズムにもとづき、医師として可能な限り努力を払うことにある。
3. 本会は、会の目的に賛同する全道の医師・歯科医師によって構成する。医学生および歯学生は準会員とする。
4. 本会は、次の事業を行なう。
(イ) 他都府県の同趣旨の医師の会と連携を保ちつつ、「核戦争防止国際医師会議(I PPNW)」の活動に協力す

- る。
(ロ) 核兵器完全禁止署名への協力。
(ハ) そのほか、核戦争の悲惨さを訴え、核兵器完全禁止をめざすために研究会、講演会、出版などの活動を行なう。
5. 本会は、特定の政党または宗派のための活動は一切行なわない。
 6. 本会に、会長と若干名の代表委員と監事および事務局長、事務局次長をおく。会長、代表委員と事務局で運営委員会をつくり、規約に従って活動を行なう。
 7. 本会に功績のあった会員は名誉会員となることができる。名誉会員は運営委員会で推薦し、総会の承認を受けるものとする。名誉会員の会費は免除する。
 8. 本会の会費は、会費および寄付金をもって充てる。会費は年額5,000円、準会員は1,000円とする。ただし、年度後半の入会の初年度会費は半額とする。会計年度は4月1日から翌年3月31日までとする。
 9. 本会は、年1回以上、総会を行う。総会の議決は出席者の過半数をもって行う。
 10. 本規約の変更は総会でなう。