

【争点B】 福島で多数検出されている甲状腺がんは潜在がんか

被告	主張部分	原告	主張部分
潜在がんである。その根拠は次のとおり		潜在がんと認めるだけの根拠はない。その理由は次のとおり	
1 甲状腺に潜在がんを抱えている人は多数いる。スクリーニングをするとそれが発見される。その根拠は次のとおり		1 (被告の主張1に対する反論)	
(1) 韓国の経験		(1) 韓国の経験は参考にならない。韓国の経験の対象は成人である。韓国では0.5mm以下の微小がんを多く摘出した。	(10)5～7頁、(18)9～10頁、(21)16頁、(37)45頁
(2) ラテント癌の存在		(2) ラテント癌はほとんど5mm以下であり、県民健康調査で検出されている甲状腺がんの評価とは無関係である。	(18)8～9頁、(37)44～45頁
(3) Ivanov論文(乙全94)、Jacob研究報告(乙全91)によれば、チェルノブイリでも小児に潜在がんがあることが示されている。		(3) Ivanov論文は被告が評価するようなものではなく、Jacob研究報告(乙全91)もそのようなものとは理解できない。	(37)34～35頁
2 福島で検出されている甲状腺がんは、潜在がんであると主張している学者、組織がある。		2 (被告の主張2に対する反論)	
(1) UNSCEAR(2008報告、2017白書、2018白書、2020報告)		(1) UNSCEARの報告は信用できない。	(2)13～18頁、(10)22～23頁、25～26頁、(24)、(34)
(2) IARC SHAMISEN総説論文		(2) IARCの報告やSHAMISEN総説論文の内容は疫学的手法を誤用したもので、科学的根拠を欠いている。	(10)8～22頁、(18)11～12頁、(23)、(37)42～43頁
(3) 高野徹		(3) 高野説は、独自説に止まる。	(18)7～8頁、(21)15頁、19～21頁、(37)43～44頁
3 福島県県民健康調査で検出された症例は、次の事実によれば被ばく由来ではない。		3 (被告の主張3に対す反論)	
(1) 量反応関係がない		(1) 2巡目検査で量反応関係が認められたのに、県民健康調査検討委員会は、研究デザインを変更し(4地域区分をやめる)、量反応関係を意図的に見えなくした。	訴状114～119頁、(10)37～48頁、(15)20頁、(32)11～23頁
(2) 被ばく起因と考えられるチェルノブイリ症例と次の点が異なる。		(2) 相違点があっても、それぞれ理由があり、被ばく起因を否定するような事情ではない。	
① 事故時5歳以下の幼児からの発症が少ない。		① チェルノブイリと福島とでは年齢層に大きな違いがあって、両者を比較することはできない。 チェルノブイリでは、乳幼児が飲むミルクが放射能汚染されていた。5歳以下の年齢層で多数の甲状腺がんが発生したというのは、チェルノブイリ原発周辺国でもベラルーシだけに見られた傾向に過ぎない。福島では中学生、高校生が被ばくから防護されなかった。	訴状107～108頁、(10)36～37頁、(15)20頁、(21)10～11頁、(38)13～16頁、(42)18頁
② 事故直後から多数検出された。		② チェルノブイリでは、5年後にスクリーニングが始まったから、その時点から激増したように見えただけで、事故の翌年から増加は始まっていた。 ・アメリカCDCによれば小児がんの最少潜伏期間は1年 ・プロモーション段階にあった細胞が被ばくによってがん化が促進され、短時間の間に発がんすることがあり得る。	訴状52～53頁、107頁、(2)22～25頁、(10)33～36頁、(15)19～20頁、(19)5頁、(21)9～10頁、(38)11～13頁

	③ 遺伝子変異がチェルノブイリ症例と異なる。		③ 年齢層の違いが原因である可能性があることはUNSCEARも認めている。	(15)21頁
	④ 福島の子どもたちの被ばく量は、チェルノブイリの子どもたちの被ばく量よりも少ない。		④・福島の子どもたちの被ばく量は測定されていないからわからない。 ・チェルノブイリでは線量の低い子どもからも甲状腺がんが発症している（トロンコ論文）	訴状63～64頁
			【原告の積極主張①】 福島の甲状腺がん症例は男女差が小さいというチェルノブイリと同様の傾向がある。	訴状53～54頁、(10)48～50頁
			【原告の積極主張②】 研究デザイン変更後、県民健康調査では、UNSCEARの推計甲状腺吸収線量を基礎に症例対象研究がなされているが、集団の規模を小さくして意図的に統計的検出力を低下させており、それでも現れる量反応関係を有意差がないとして切り捨てるもので、科学的に公正なものではない。	(32)
(3)	他の地域でもスクリーニングをすれば同程度の割合の甲状腺がん症例が見つかる（三県調査）（岡山大学のスクリーニング）		(3) 三県調査はサンプル数が少なすぎて、参考にならない。そもそも甲状腺がんの発生数を把握する目的の調査ではない。 岡山大学データを年齢補正しないでは、がん統計の数値と比較できない。	(2)25～32頁、(12)10～12頁、(18)10～12頁、(37)40～42頁、46頁
		4	原告の積極主張	
			(1) 潜在がんのデータは大人のデータであり、子どもに潜在がんがあるというエビデンスはない。逆に、次のとおり、子どもには潜在がんが存在しないか、あっても極めて稀であるというデータ（柴田論文、デミチク論文、ITO論文等）がある。	(10)30～32頁、(12)7頁、(18)14～21頁、(37)48～52頁
			(2) 福島県県民健康調査では、潜在がんを摘出しないため（過剰治療を防ぐため）周到なプロトコルが作られている。したがって、福島県県民健康調査で摘出術が実施された症例に潜在がんは原則として存在しない。	訴状109～110頁、(12)7～9頁、(38)21～22頁
			(3) 福島県県民健康調査で摘出された甲状腺がんの病理検査結果によれば、いずれも進行していて、これらが潜在がんだということはある得ない。福島県県民健康調査で検出された症例のほとんどを執刀している鈴木医師は、潜在がんであることを否定している。	訴状109～110頁、(18)12～14頁、(37)46～48頁
			(4) 原告らの症状、摘出した甲状腺の病理結果によれば、原告らのがんが潜在がんということはある得ない。	(31)
			(5) 津田論文（甲全125）、津田意見書（甲全127）は潜在がんを否定している。	(5)41～44頁、(23)、(40)
			(6) 被告は、「スクリーニング効果」という概念を恣意的に用いて議論を混乱させている。「スクリーニング効果」には、「前倒し発見効果としてのスクリーニング効果」と「潜在がん発見効果としてのスクリーニング効果」がある。原告は、前者の存在を認めている。後者の存在も否定はしないが、僅かであって、福島における多発を説明できるようなものではないと主張している。被告は、「スクリーニング効果」という概念を用いるときは、どちらの趣旨なのかを明確にして用いるべきである。	(38)11頁