

**プレスリリース：「県民健康調査」検討委員会への  
【公開質問と要請】オンライン記者会見開催**

2022年8月26日

福島県政クラブ御中  
報道各位

**「県民健康調査」検討委員のみなさまと甲状腺検査評価部会長に改めて回答を求める**

UNSCEARアウトリーチに対する「UNSCEAR報告書に対する公開質問状への回答を求める緊急会見」（7月19日と21日）、8月1日の【公開質問と要請】記者会見へのご協力、ご取材ありがとうございました。

8月1日開催の「県民健康調査」甲状腺検査評価部会のみなさまからは【公開質問と要請】対し「私は線量評価の専門家ではないので、短時間でこのことの価値判断はできません。部会（本日開催）での発言はしませんのでご了解ください」「...名前がUNSCEARアウトリーチの場に出てきたのは、環境省の包括研究班の主任研究者だったからと思います。（中略）UNSCEARの専門家グループの中には入っておりませんでした」といった回答をお二人から個別にいただくばかりであり、部会での議論はなく、ヨウ素摂取過小評価にかかわる認識が示されたものの、利益相反やそれによる科学的評価の歪みを含む問題解決は放置されたままとなっています。

また、「県民健康調査」での小児甲状腺がん多発の被曝起因性の事実を改めて確認するとともに、疫学的手法の誤用によって健康被害をもたらしている事実を明らかにする新論文が8月24日に出版になりました。

そこで、8月1日同評価部会に続き9月1日に予定される「県民健康調査」検討委員会前に、同委員のみなさまに【公開質問と要請】を改めて送付したのに加え、以下のとおり記者会見をオンライン開催いたしますので、ご取材お願いいたします。

記

**日時：2022年8月31日（水）午後6時から7時（終了予定）**

本行忠志（大阪大学名誉教授・放射線生物学）、津田敏秀（岡山大学・環境疫学）、八巻俊憲（原子力市民委員会、郡山市在住）、佐藤嘉幸（筑波大学・哲学）ほか発言

**会見の要点**

- ・「UNSCEAR 2020/21福島報告書」と「過剰診断論」を検証した最新の結果
- ・【公開質問と要請】への回答内容と8月1日評価部会での議論からわかった問題点
- ・UNSCEARへの日本側情報提供者であるにもかかわらず、甲状腺検査評価部会長がヨウ素取り込み2分の1にするなど被曝被害を大幅に過小評価している同報告書のまちがいを放置し、福島「県民健康調査」のデータをUNSCEARに報告していない、という利益相反をとまなう深刻な疑義について、「県民健康調査」検討委員会での審議にもとづく回答を求めている内容と理由
- ・津田敏秀ほか（2022）最新レビュー論文「誤用された疫学的手法を検出するためのツールキットによって、福島原発事故後の科学と健康政策が損なわれていることを実証する」（資料「仮訳」参照）の解説

- UNSCEAR「独立」性に関して、日本側情報提供者が長崎被爆体験者訴訟で政府側証人となっている事実を問われたUNSCEAR委員が、それは「知らなかった」と答え、「日本側の問題だ」と提起した問題について
- UNSCEAR報告の誤り、過剰診断を大前提とする議論をただし、「県民健康調査」によって明らかになっている小児甲状腺がん被害放置を止めるため「県民健康調査」検討委員会と福島県が実施すべきこと

取材申込み（以下のサイトにご記入ください、参加方法、追加資料をお送りいたします）  
<https://bit.ly/3PQZAZM>（Googleフォーム）



UNSCEAR 2020/21 報告書検証ネットワーク  
<https://www.unscear2020report-verification.net>

本件お問合せ：ネットワーク世話人 林 衛  
（富山大学科学コミュニケーション研究室、  
[hayasci@mac.com](mailto:hayasci@mac.com), 070-5580-7787）

## 資料

Tsuda et al. *Environmental Health* (2022) 21:77  
<https://doi.org/10.1186/s12940-022-00884-6>

Environmental Health

REVIEW

Open Access

# Demonstrating the undermining of science and health policy after the Fukushima nuclear accident by applying the Toolkit for detecting misused epidemiological methods



Toshihide Tsuda<sup>1\*</sup>, Yumiko Miyano<sup>2</sup> and Eiji Yamamoto<sup>3</sup>

以下は、津田敏秀ほか（2022）最新レビュー論文要旨の会見企画者による仮訳です。  
本論文は2022年8月24日に出版・公開されました。  
<https://ehjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12940-022-00884-6>  
上記からダウンロードできます。

会見ではよりくわしい資料を提供する予定です。

論文タイトル：

## 誤用された疫学的手法を検出するためのツールキットによって、 福島原発事故後の科学と健康政策が損なわれていることを実証する

要旨：

健康問題の解決（問題除去や制御）を妨げるために科学が誤用される事実の存在はよく知られている。歪んだ疫学的科学や誤用された疫学的科学を認識するために、33項目の「誤用された疫学的手法を検出するためのツールキット」（以下、ツールキット）が2021年に発表された。

このツールキットを応用し、国際専門家コンソーシアムSHAMISEN（Nuclear Emergency Situations - Improvement of Medical and Health Surveillance）が2021年 Environment International誌に発表したレビュー論文（註1）を評価した。

同レビュー論文では、2011年の福島原発事故後、小児甲状腺がんの過剰診断が超音波甲状腺検査での発見件数を大きく増やしたという主張が取り上げられている。しかし、同レビュー論文は引用文献中に、事故後の甲状腺がんの高い発生率に関する重要な情報を欠いていた。

同レビュー論文は、非被ばく地域でのスクリーニングの結果に関する公表された研究を無視している。子どもの検診と大人の検診の比較は無効であり、原発事故後の福島での検診の実態（直径5mm以上の結節だけを検診）も省略されている。甲状腺がんの成長速度は、同レビュー論文で強調されているように遅いものではなく、検出されたがんが2年間で直径5mm以上に成長したのを示す証拠もある。

SHAMISENコンソーシアムは、福島とチェルノブイリ周辺での甲状腺がんに対する継続的な超音波スクリーニングの結果にもかかわらず、根拠のない過剰診断仮説と誤った証拠を用いて、甲状腺がんの過剰発生が原発事故に起因するのではないとしている。

SHAMISENレビュー論文は、ツールキットの33項目のうち20項目にわたり疫学の誤用をしていると評価された。2017年のIARC（国際がん研究機関）とSHAMISENレビュー論文に引用された出版物は、ツールキット33項目の誤用のうち12項目に該当していた。

最後に、ツールキットの実用性を高めるため、機能をいくつか拡張するよう推奨する。

（註1）

Enora Cléro et al.: Lessons learned from Chernobyl and Fukushima on thyroid cancer screening and recommendations in case of a future nuclear accident, Environment International, Volume 146, January 2021, 106230  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020321851>

「県民健康調査」検討委員会高村昇座長・委員のみなさま

### 【公開質問と要請】

福島「県民健康調査」での実測値を活かし、UNSCEAR2020/2021 福島報告書が日本人のヨウ素摂取量を過大評価(ヨウ素取り込み率を半分に過小評価)している問題の解決を

「県民健康調査」検討委員会の高村昇座長はじめみなさまの大変なご活躍、いつも拝見いたしております。

私ども「UNSCEAR 2020/21 報告書検証ネットワーク<sup>1</sup>」は同報告書を様々な角度から検証するために立ち上がった研究者・市民科学者によるネットワークです。UNSCEAR の報告書は各国政府や原子力事業者らによって「権威」として活用され、社会に及ぼす影響は甚大なものがあります。したがって UNSCEAR の報告書はその内容に誤りや漏れがあってはなりません。しかし、UNSCEAR 2020/21 報告書には基本的で深刻な誤りや被害の過小評価、疑問点が多数あることがわかりました。

当ネットワークでは同報告書のデータ、グラフ、内容の問題点、疑問点、構造的な課題について UNSCEAR に公開質問状を送ると同時にウェブサイトに掲載、UNSCEAR に回答をもとめています。同時にそれらに関する資料の公開や共有を図っております。

7月19日には記者会見を開き、「UNSCEAR 2020/21 報告書に対する緊急声明 被曝影響に関する結論の撤回を求める」を公表しましたので添付致します。公開質問状への回答、UNSCEAR アウトリーチ（東工大、いわき両会場）での委員とのやりとりの結果判明した問題点は、8月1日第19回甲状腺検査評価部会開催に先立ち記者発表いたしました（参考資料参照）。例えば、UNSCEAR の「独立」に関する質問で、UNSCEAR に情報提供されていた鈴木部会長、明石眞言元検討委員会委員（8月1日評価部会にも出席され UNSCEAR 日本代表として同報告書を説明）が、長崎被爆体験者訴訟において政府側証人として証言したり、意見書を提出したりしている事実、ハース元 UNSCEAR 議長は「知らなかった」と驚き、「それは日本側の問題」だと参加者に提起するといった場面もありました。

さて、UNSCEAR2020/21 報告書のパラグラフ 148 には「日本人集団には、伝統的に、1日に最大で数万マイクログラムの安定ヨウ素を含有するヨウ素が豊富な食習慣があり、その含有量は世界平均より約2桁高い[K5, L3, N2, Z6, Z7]。結果として、日本人集団の間での経口摂取または吸入を介した摂取による放射性ヨウ素の甲状腺への部分的な取り込みが、UNSCEAR2013年報告書[U10]で用いたICRPの基準値よりも低いとの予想が可能である」とあり、その結果、一般的な日本人の食事や吸入から得られる線量係数を UNSCEAR 2013 報告書で用いられた線量係数の 1/2 にしています。

7月21日にいわき市で開催された UNSCEAR パブリックミーティングで私どもは添付した資料を UNSCEAR 委員たちに手渡ししました（来場者にも配付）。スライド資料にあるとおり、世界の学童の尿中ヨウ素濃度の中央値の比較では、日本の学童（6～12歳）は世界174か国中23番目であり、ヨウ素摂取量は標準範囲内であって2桁も多くはありません。また、「県民健康調査」検討委員会・甲状腺検査評価部会で集計・報告されている実測値でも標準範囲内であることも示しました。その上

---

<sup>1</sup> <https://www.unscear2020report-verification.net>

で同報告書パラグラフ 148 の日本人のヨウ素摂取量は間違いであり、それを基準に放射性ヨウ素の取り込みを1/2にしたのは大幅な過小評価になるため訂正すべきではないかという質問をしました。

質問に対し、主執筆者のバロノフ博士は、日本人特有のヨウ素代謝のモデルは鈴木元博士の提案によると回答されました。

### 「県民健康調査」検討委員のみなさまへの公開質問と要請

**質問 1:** 甲状腺検査評価部会、「県民健康調査」検討委員会で配布している資料に悪性ないしその疑いが見つかる毎に、尿中ヨウ素量が報告されています。その中央値は世界の標準範囲内であり他国の2桁も多くはありません。みなさんはこのことをご存じなかったのですか。

**質問 2:** 鈴木元「甲状腺検査」部会長は論文 (Gen Suzuki, 2021)<sup>2</sup>で日本人の食物からのヨウ素摂取量が多いために甲状腺のヨウ素取り込み率は ICRP モデルよりも低いと述べられています。しかし、県民健康調査検討委員会・評価部会で集計・報告されている実測値は標準的なヨウ素摂取量であることを示しています。

これは、鈴木部会長が評価部会代表者として、県民健康調査の実測値を UNSCEAR に情報提供せず、その実測値によって否定されるヨウ素代謝モデルだけを UNSCEAR に提供した事実の存在を意味します。これは、部会長として、あまりに無責任ではありませんか？ 検討委員会委員のみなさまは、この問題をどう受けとめられるでしょうか。

**質問 3:** 貴検討委員会が8月1日評価部会に続き UNSCEAR 福島報告書を「県民健康調査」の根拠とされるのであれば、報告書が根拠としてふさわしいものであると確認する必要があるのではないですか。確認のための検討はされますか。その作業抜きに、根拠とされるのでしょうか。

**要請:** 日本人のヨウ素摂取量を過大評価することにより甲状腺被ばく線量を1/2に過小評価する結果になり、放射線起因性を否定する根拠にされています。これは重大な誤りです。したがって、福島県に託された専門家集団として、UNSCEAR に対しパラグラフ 148 の訂正を要請してください。

ご多忙のところ恐れ入りますが、ご回答をネットワーク連絡担当までお送り願います。

鈴木部会長と評価部会のみなさまには8月1日の評価部会開催後の8月2日までの回答をお願いしたところ、部会2名の方から回答をいただきました。高村座長をはじめとする「県民健康調査」検討委員会の委員のみなさまには、9月2日までのご回答をよろしくお願いいたします。

敬具

2022年8月23日

UNSCEAR 2020/21 報告書検証ネットワーク  
連絡担当者 (林 衛, [hayasci@mac.com](mailto:hayasci@mac.com))

---

<sup>2</sup> Journal of Radiation Research, Volume 62, Issue Supplement\_1, April 2021, Pages i7-i14,  
<https://doi.org/10.1093/jrr/rraa097>

## 「UNSCEAR 2020/21 報告書」に対する緊急声明 被曝影響に関する結論の撤回を求める

原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）は、「UNSCEAR 2020/21 報告書」の先行版を 2021 年 3 月に発表し、今年 3 月になって確定版や日本語訳、内容の一部検証ができる Electronic Attachments（補足資料）を順次公表し、権威ある報告書であるかのように信じられています。しかし、これら報告書には、誤ったグラフやデータが複数存在するほか、専門領域の基礎知識に欠ける深刻で基本的な誤りがあるなど、以下に示すような多数の疑問・疑惑が存在し、科学的な報告書とはほど遠いものとなっています。

日本政府と福島県は、同報告書を、東京電力福島原子力発電所事故に伴う健康影響を否定する根拠として重視していますが、甲状腺がんと被曝との因果関係に直結するデータについても問題点が多数あります。

この重大性に鑑み、私たちは「UNSCEAR 2020/21 報告書検証ネットワーク」を立ちあげて検証作業を重ね、研究者・市民科学者それぞれが UNSCEAR に送付した質問状を個人ブログやウェブサイト (<https://www.unscear2020report-verification.net/>) に公開するとともに、回答を求めてきました。しかし、UNSCEAR からは、一部の質問に回答があったものの、内容にかかわる本質的な質問や批判には全く回答が届いていません。

UNSCEAR は、「科学」を装うセレモニー（アウトリーチ活動）によって印象操作をすることはやめ、我々の疑問や反論の公開質問状に直ちに回答するとともに、被ばく線量を過小評価するためにデータを恣意的に扱った可能性も高いことから、線量評価及び被曝影響に関する結論については撤回を求めます。

### <具体的な問題の事例>

#### 1、重大な誤り

同報告書には多数の誤りがあります。中でも重大なのが、Attachment FigureA-9.V（パラグラフ 11）です。グラフの単位が誤っている上、表示されている放射性ヨウ素 131 の沈着濃度が測定されたセシウム 137 の沈着濃度の数百分の 1 しかありません。福島では、前者は後者の 10 倍から 30 倍であることが観測されています。また、Attachment FigureA-9.X（パラグラフ 17）においては放射性ヨウ素 131 の沈着速度が通常想定される値より 3 桁以上も小さく表記されています。ヨウ素による内部被曝の甲状腺吸収線量（単位：ミリグレイ mGy）を決める重要なパラメータである沈着速度が全く信頼に値しません。また基礎的な医学専門用語の定義や使い方にも誤りがあり、報告書は事実と異なる結果に導いています。

#### 2、誤りのある論文を根拠としている

同報告書では、ATDM（気象シミュレーション）に基づいた論文（Terada et al., 2020 など）を引用して、甲状腺吸収線量のモデル計算をしています。しかし、これら論文をもちいた同報告書の手法では、3 月 15～16 日の放射性プルームの濃度を正確にとらえていないことが明白です（第 1 公開質問状、第 4 公開質問状）。これによって、初期内部被ばくを大幅に過小評価しています。

### 3、引用文の書き換え

同報告書には、引用文を勝手に書き換えている部分もあります。3月下旬に30キロ圏外で15歳以下の子ども1080人に対し、甲状腺検査した結果を評価した細川論文(Hosokawa et al., 2013)を引用していますが、細川論文では「体表面汚染が1000cpmを超えないことを確認した」と記載されているにもかかわらず、同報告書では「身体や衣服の体表面汚染はないと思われた」(Attachment A-2 パラグラフ 59)と記載しています。これは最大1000cpmの体表面汚染(甲状腺吸収線量30ミリグレイ相当)があった可能性を否定するもので、重大な過小評価です。しかも、ATDMに基づいて推計した同報告書の甲状腺吸収線量は、過小評価された1080人の線量をさらに下回っています。

### 4、恣意的な論文・データの選定

出典が1967年と古く、被験者が15人という論文が採用されている一方(パラグラフ 148)、被曝影響を認める論文は不当に扱い排除するなど(Tsuda et al. 2016 など)、恣意的な論文選定が散見されます。深刻な誤りや不自然なグラフ、恣意的な論文の選定のいずれもが、被ばく線量の過小評価に直結していることから、同報告書が被ばく線量の過小評価を目的としているものと評価できます。

#### <UNSCEAR の中立性への疑念>

1、UNSCEAR は、大気圏核実験が頻繁に行われていた1950年代、放射性降下物による健康影響への懸念が増大する中、米国、英国の主導で発足した組織です。加盟国は21ヶ国にすぎず、被曝影響を過小評価する姿勢で知られています。チェルノブイリ原発事故後も長い間、小児甲状腺がんの被曝影響を認めませんでした。

2、同報告書は、外務省が「国際連合科学委員会特別拠出金」として提供した7000万円で作成されたことがわかっています。この拠出金事業の目的には「放射線の影響に関する過度の不安を払拭すべく、国内外への客観的な情報発信を促進する」と書かれており、報告書作成の背景に、被曝影響を小さく見せようとする意図があることは明白です。

3、UNSCEAR に論文や文献を提供した日本の作業グループのメンバーは量子科学技術研究開発機構(QST)放射線医学研究所、日本原子力機構(JAEA)及び放射線影響研究所の職員らからなり、国内対応委員会事務局はQST放射線医学研究所に置かれ、メンバー構成も運営体制も、公正・中立性に欠けています。

4、UNSCEAR はかねてより、7月19日から22日まで日本国内でアウトリーチ活動を行うことを明言していましたが、ウェブサイトで日程を明らかにしたのはわずか4日前でした。同活動が、市民社会との対話ではなく、プロパガンダ的なセレモニーであることを意味しているものと思慮します。

2022年7月18日

UNSCEAR 2020/21 報告書検証ネットワーク

# UNSCEAR 2020/2021報告書の「日本人はヨウ素摂取量が多いからと係数を1/2にした」理由は見当たらない

パラグラフ148「日本人は伝統的にヨウ素を多く含む食事をしており、1日に数万  $\mu\text{g}$ の安定ヨウ素を含み、世界平均より約2桁大きい(文献K5, L3, N2, Z6, Z7)」その結果、一般的な日本人の食事や吸入から得られる線量係数は、UNSCEAR 2013報告書(ICRPが全世界での一般的な適用を勧告)で用いられた線量係数を1/2にしている(→推定被ばく線量を半分にしている)。  
以下、参考文献の考察を行う

**K5:** Katagiri, R., et al, 2015「日本はヨウ素の消費量が多い国として知られているが、若い人は現代的な欧米化した食生活をしていることが多いので、今後、ヨウ素欠乏症が憂慮される事態になるかもしれない。」と述べている。

**L3:** Leggett, R.W. et al, 2010 内部被ばくした放射性ヨウ素の線量評価に用いるための全身ヨウ素の生体内動態モデルを提案したもので、日本人のヨウ素摂取量の話は全く出てこない。

**N2:** Nagataki, S., et al, 1967. 15名の日本人のヨウ素摂取量を調べたもの、しかも55年前の報告で全く参考にならない。

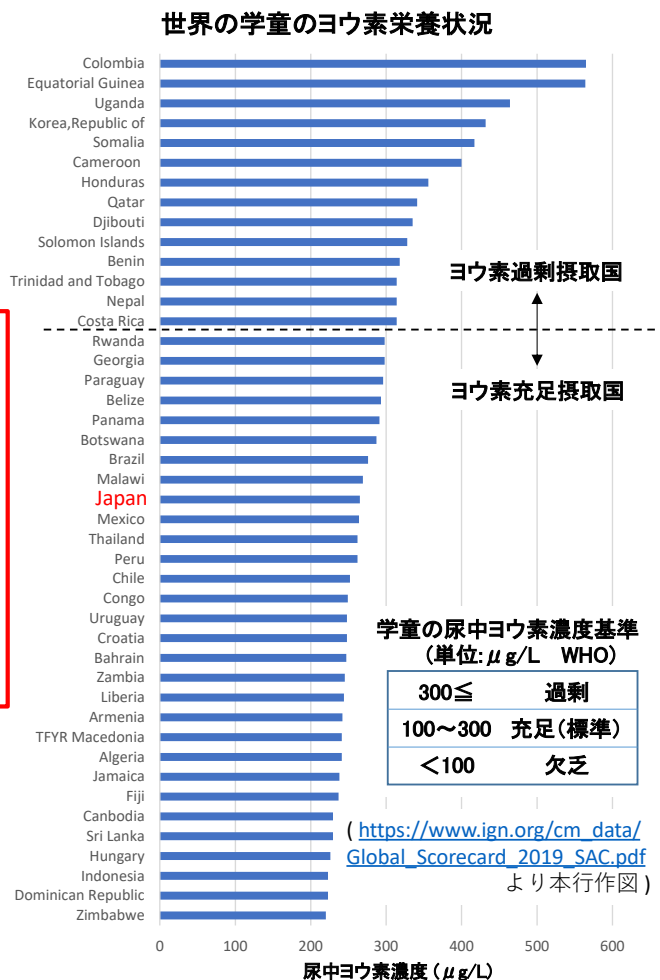
**Z6,Z7:** Zimmermann, M.B., et al, 2004,2005. 5大陸の人のヨウ素摂取量を調べたと言っているが、日本人はヨウ素摂取の多い北海道の人だけを調べたもので、地域的な偏りを否定できない。

**最も必要な情報は小児のヨウ素摂取量だが、小児は調査されていない！**

## 日本の小児のヨウ素摂取量は世界標準範囲だった

世界の国でのヨウ素栄養状況(2019年時点)において、日本の小児(学童)のヨウ素摂取量は標準範囲内であり、過剰ではないことが証明された。  
(右図 上位40か国のグラフ 日本は174か国中23番目)

Global scorecard of iodine nutrition in 2019 in the general population based on school-age children (SAC) Iodine global network  
[https://www.ign.org/cm\\_data/Global\\_Scorecard\\_2019\\_SAC.pdf](https://www.ign.org/cm_data/Global_Scorecard_2019_SAC.pdf)  
より





# 「福島県民健康調査」実測値は 大多数が200前後であり、 前スライド本行資料と同等

表7. 尿中ヨウ素データ

( $\mu\text{g/day}$ )

	最小値	25%値	中央値	75%値	最大値
悪性ないし悪性疑い 116人	42	129.5	216	369.8	6,020
その他 1,969人	24	119	195	364	35,700

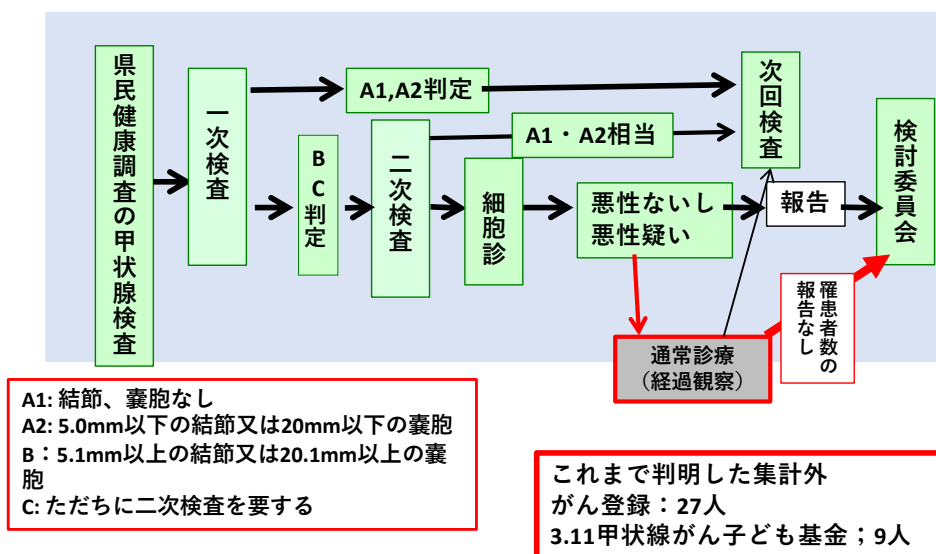
県民健康調査「甲状腺検査（先行検査）」結果概要【平成28年度追補版】から尿の1日平均量は1リットル前後（10歳児で0.8，成人で1～1.5リットル程度）

- 日本側は，福島県民健康調査のデータをUNSCEAR国際チーム側に提供しているのだろうか。
- UNSCEARは，福島報告書公表にあたり，福島県民健康調査の実測値をふまえているのだろうか。
- 福島「県民健康調査検討委員会」甲状腺検査評価部会長は鈴木元氏であり，情報提供にどのように関与しているのだろうか。

## 正確な患者数がを把握できない甲状腺検査システム

### 福島県における県民健康調査による甲状腺検査の流れ -正確ながん罹患数の把握ができないシステム-

事故当時18才以下、胎児を約38万人、20才迄は2年毎、それ以後は5年毎



**UNSCEAR Report 2020/21, "The coefficient was halved because the Japanese have a high iodine intake", for which no reason can be found**

Paragraph No148 "The Japanese population traditionally has an iodine-rich diet, containing up to tens of thousands of micrograms of stable iodine a day, which is greater than the worldwide average by about two orders of magnitude [K5, L3, N2, Z6, Z7]"

As a result, the dose coefficient from the diet and inhalation of a typical Japanese person is halved (→ the estimated exposure dose is halved). The following is a discussion of the references;

**N2:** Nagataki S, et al, 1967. The report is **55 years old**, and is **a survey of only 15 Japanese**, therefore it is not at all trustworthy.

**K5:** Katagiri R, et al, 2015. They stated 'Japan is known for its high iodine consumption, but iodine deficiency may be a worrying prospect in the future as young people often have a modern, westernised diet.'

**L3:** Leggett R W, et al, 2010. It proposes a whole-body iodine biokinetic model for use in the dosimetry of internally exposed radioactive iodine, and does not discuss iodine intake in the Japanese population at all.

**Z6, Z7:** Zimmermann M B, et al, 2004, 2005. They claim to have studied the iodine intake of people on five continents, but the Japanese only studied people in Hokkaido, where iodine intake is high, so regional bias cannot be ruled out.

**The most needed information is the iodine intake of children, but children have not been studied in these references !**

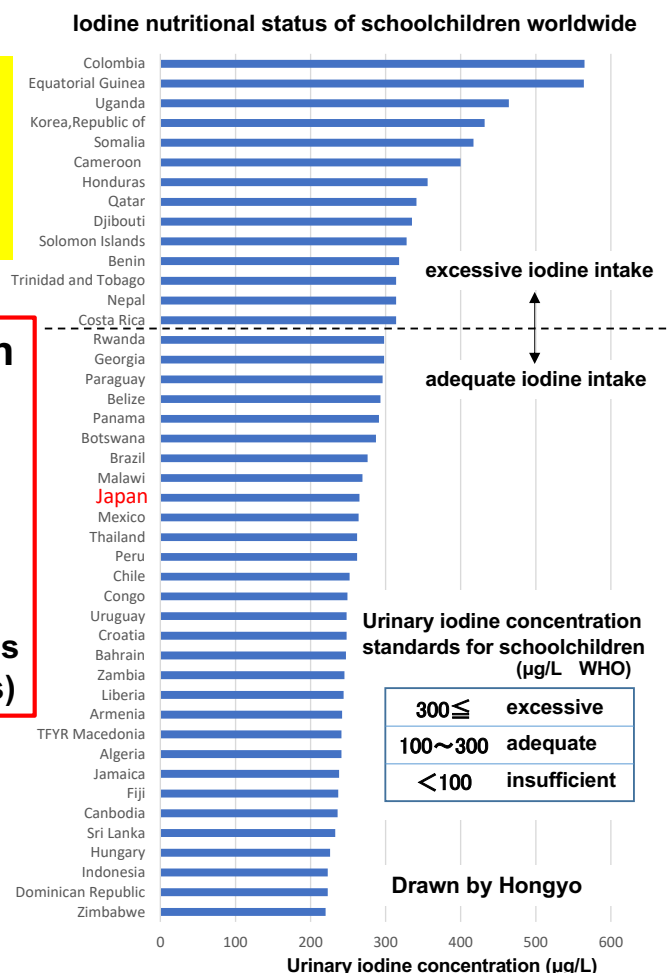
**Japanese children's iodine intake is in the global adequate range !**

**In the iodine nutritional status in countries around the world in 2019, iodine intake in Japanese schoolchildren proved to be within the adequate range and not excessive.**

**(Right graph shows the top 40 countries Japan ranks 23rd out of 174 countries)**

From "Global scorecard of iodine nutrition in 2019 in the general population based on school-age children (SAC)" Iodine global network

[https://www.ign.org/cm\\_data/Global\\_Scorecard\\_2019\\_SAC.pdf](https://www.ign.org/cm_data/Global_Scorecard_2019_SAC.pdf)



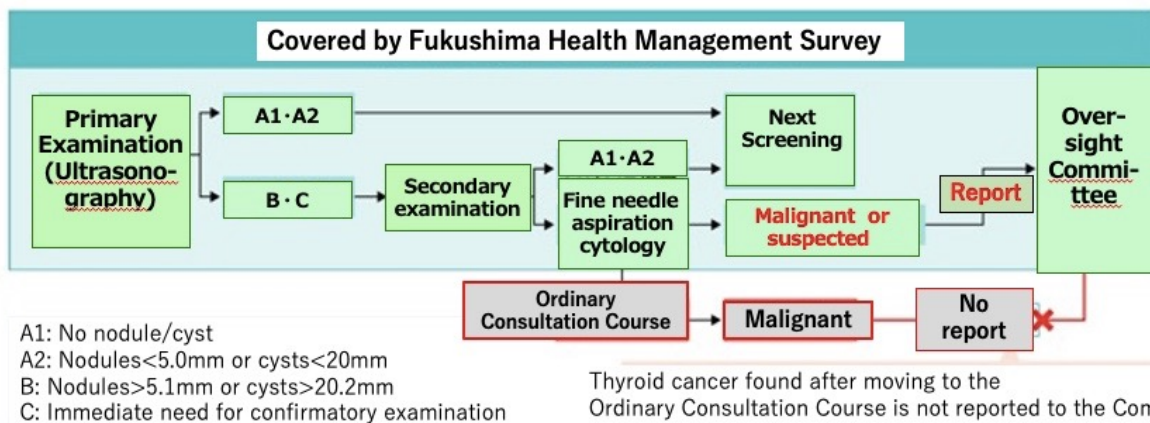
# Japanese Iodine Intake Is Not Exceedingly High

Urinary Iodine Levels from Fukushima  
Prefectural Health Management Surveys ( $\mu\text{g}/\text{da y}$ )

		Number of surveyed	Minimum	Median	Maximum
1 <sup>st</sup> round	Malignant or suspected	116	42	216	6,020
	Others	1,969	24	195	35,700
2 <sup>nd</sup> round	Malignant or suspected	71	43	190	2,520
	Others	1,747	17	183	36,600
3 <sup>rd</sup> round	Malignant or suspected	31	69	230	3,510
	Others	1,000	26	176	8,910

## Thyroid screening system that does not provide accurate patient numbers

Thyroid Screening Flow Chart  
Fukushima Medical University is contracted to do all the screening work and reports the results to the Oversight Committee.



Number of patients missing from the Fukushima Health Management Survey tally;

- Patients identified through cancer registries: 27
- Number of patients identified through the 3.11 Fund for Children with Thyroid Cancer : 9