

第 22 回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：平成 28 年 2 月 15 日（月）13:30
場 所：ザ・セレクトン福島 本館 3 階「吾妻」
出 席 者：＜委員 50 音順、敬称略＞
稲葉俊哉、北島智子、清水修二、床次眞司、成井香苗、星北斗、
堀川章仁、前原和平、室月淳

事務局等関係者：＜福島県立医科大学＞

大戸 斉 副理事長、阿部正文 放射線医学県民健康管理センター長、
谷川 攻一 同副センター長、石川徹夫 教授、大津留晶 教授、
橋本重厚 教授、前田正治 教授、藤森敬也 教授

＜福島県＞

鈴木淳一 保健福祉部長、安達豪希 同次長、伊藤直樹 地域医療課長、
和田正孝 健康増進課長、小林弘幸 県民健康調査課長

角田祐喜男 県民健康調査課主幹兼副課長

ただ今から、第 22 回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。最初に委員の出欠についてご報告いたします。本日、明石真言委員、春日文子委員、児玉和紀委員、清水一雄委員、高村昇委員、津金昌一郎委員が欠席となっております。

それでは議事に移りたいと思います。議長は本検討委員会設置要綱により座長が務めることとなっております。星座長、議事進行よろしく願いいたします。

星北斗 座長

皆様寒い中お集まりいただきましてありがとうございます。また本日は、非常に欠席の委員が多い中での開催になりましたこと、お詫びを申し上げます。本当は多くの方々にご出席いただき、ご議論をいただくべきところでございますが、様々な状況から今日の開催になったということをお詫び申し上げたいと思います。各欠席の委員には、事前に資料を配付して必要な意見を聞くということはさせていただいておりますが、本日お出でいただけなかったことには大変申し訳ないと思っております。それから今日は、前回は前々回も言われたことなんです、傍聴の皆さん方にどなたが発言しているか分かるようにですね、申し訳ございません。私もご指名をする時に「どうぞ」とか言ってしまうので、そういう場合は、申し訳ございませんが「誰々です」と言ってご発言をしていただけるように、そのことをお願いを申し上げます。本日しっかりとした議論をして、県民の健康を守るという検討委員会の役目を果たしてまいりたいと思いま

す。ご協力をお願いしたいと思います。それでは、まず議事録署名人を指名させていただきますが、私からの指名でよろしゅうございますか。はい、それでは五十音順でこれまでのことを考えまして、床次委員と成井委員をお願いをしたいと思いますがよろしゅうございますか。はい、それではよろしく申し上げます。

それでは、議事の（１）基本調査について事務局からの説明をお願いしたいと思います。

石川徹夫 教授

はい、基本調査を担当しております石川と申します。資料１に基づきましてご報告いたします。①-１ページの項目１の（１）問診票の回答状況ですけれども、平成２７年１２月３１日現在の回答率は２７．４％となっております。詳細は表１に示すとおりとなっております。平成２５年度以降、簡易版問診票の送付や書き方支援事業等により特に若年層の回答率が増加いたしました。その様子を表２に示しております。続きまして（２）線量推計作業・結果通知ですが、これにつきましては表３、４にお示ししたとおりとなっております。続きまして①-２ページ、実効線量推計結果の状況ですが、推計期間が４ヶ月未満の方を除いて線量別の人数分布を集計した結果を表５に示しております。傾向に大きな変化はありません。続きまして①-３ページ、実効線量推計結果の評価ですが、線量の推計結果に関しましては、これまでと同様の傾向にあると考えております。そのため、その下の文章についても変更はしておりません。続きまして項目４回答率の向上活動です。直近の取り組みとしましては、昨年１１月末までに市町村健診・検診会場における書き方支援を計１１９回実施したとともに、甲状腺検査会場における書き方支援も引き続き実施中です。詳細は次のページの一覧表のとおりとなっております。続きまして①-５ページ、基本調査で得られている線量分布の「代表性」に関する調査です。（１）目的、（２）方法につきましては、今までご報告している内容のとおりです。今回図１としてお示ししましたが、この中で右下の方、本調査以前、すなわち代表性の調査以前に回答していた方（Ｂ）と戸別訪問で回答をいただいた方（Ｄ）の線量が同等であるかどうかということを経験的に検定いたしました。その結果は（３）の結果ですけれども、戸別訪問により９９０人の方から回答をいただきました。その中から該当期間、すなわち４ヶ月間全て県外に居住していた方３人と、震災日以降に生まれた方お２人、及び放射線業務従事経験者と回答された方２４人を除いた９６１人に関する線量につきまして比較を行いました。その結果ですけれども、７つの方部において、それぞれ戸別訪問によって回答をいただいた方の線量の平均値から、本調査以前に回答していた方の線量の平均値を引いた差は、 -0.09mSv から $+0.12\text{mSv}$ の間の値となりました。詳細は次のページにお示ししております。①-６ページの表の一番右側の欄になりますけれども、実効線量の平均値の差（ $D-B$ ）としてお示ししております。この値には誤差があるというふうに考えられますけれども、誤差の範囲を考えた場合でも、線量の平均値の差は、ほぼ確実に -0.25mSv から $+0.25\text{mSv}$ の間に入っているということが①-５ページの最後の段落に書いてあります。お戻りいただきまして①-５ページの最後の段落の同等性検定の結果の部分です。これによりまして、各方部において、今までに得られた線量分布は当該方部を代表するもので、偏りのない縮図になっているとい

うふうに考えております。①-7ページ以降は別添資料ですので、説明は省略させていただきます。以上です、よろしくお願いいたします。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。それでは委員の皆さんからご意見をいただきたいと思います。特に先程ご説明のありました代表性の調査についてのことを中心にとと思いますが、どなたかご発言があればお願いいたします。清水（修二）先生どうぞ。

清水修二 委員

清水です。この代表性の調査は、これで完了でしょうか。

石川徹夫 教授

はい、これが最終的な報告になります。

清水修二 委員

はい、ありがとうございました。

星北斗 座長

他に何かご意見ございますか。どなたかご発言があればですが、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

稲葉でございます。戸別訪問対象者が全県で2,700人不足ということで、実際に回答いただけたのは約1,000人ということだと、これ回答率が4割ぐらいということになるんですが、主にどういう方からどういうことが障害で回答率がこうなったんでしょうか。

石川徹夫 教授

はい、ありがとうございます。前回の検討委員会の資料で戸別訪問の結果について、割合の円グラフをお示ししたと思うんですけども、大体2割弱程度が拒否された方、それと留守だった方が約4分の1程度だったように記憶しております。結果的に回答率にいたしましては37%という結果になっております。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。自記式でお願いするにしてもやはり限界がありますし、当然訪問での人々にも限界があるということなんです。これ自体バイアス（偏り）を色々考えても、ある種のある一定の範囲に収まっているというふうに理解をすれば、私はそういうふうに理解をしたんですが。そのようなことでよろしいでしょうか。

石川徹夫 教授

はい、そのように認識しております。

星北斗 座長

どなたかご発言ございますか。ということは、この結果がですね、要はこれから先、回答を寄せていただいている人達にこれからも同じように、例えば訪問してやれば、やはり同じような結果が出るというふうに理解をすればいいですね。

石川徹夫 教授

はい、そのような認識でおります。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。何かご発言があれば伺いますが、今日色々することもありますので、もしなければ先に進ませていただきます。

それでは次です。詳細調査の内、甲状腺検査についてでございます。まず始めにですね、床次委員から前回お願いをしておりました「福島原発事故における甲状腺被ばくの線量推定」について説明をいただくことになっておりました。説明お願いしてよろしいでしょうか。

床次眞司 委員

弘前大学の床次です。資料6に基づきまして、福島原発事故における甲状腺被ばくの線量推定についてパワーポイントで12枚のスライドになってますけれども、これに基づいてご説明します。まず、私が「この委員会によって甲状腺被ばく線量について議論されていない」という発言をいたしましたけれども、私の真意としましては、これまで報告されてきた被ばく線量に関する論文や文献等を踏まえて、福島の事故における甲状腺被ばく線量に対して、検討委員会として一定の見解を示すべきだというふうに考えたからであります。2枚目のスライドになりますけれども、こちらのスライドは放射性物質を体内に取り込んだ場合、どのような挙動を示し、内部被ばくを与えるかを示したものです。既にご承知のとおり、ヨウ素は放射性、非放射性に関わらず、甲状腺に溜まり易い性質がございます。摂取後のヨウ素の内30%が甲状腺に移行すると考えられており、この30%は国際放射線防護委員会(ICRP)に示されている摂取量から線量を算出するために与えられた線量係数でございまして、それに考慮されている既定値(デフォルト値)でございます。なお、日常生活において、ヨウ素の摂取量が多いと考えられている日本人の場合、30%は高いという指摘もございます。線量を推定する際の不確かさとして、この甲状腺への取り込み率、放射性ヨウ素を摂取した日時、取り込まれた放射性ヨウ素がガス状か、あるいは粒子状かのどちらかであったか。そして、呼吸率等がこの不確かさとなります。次のスライドになりますけれども、今回まとめたものが5つございます。実測による浪江町等住民、初動対応者・

避難者、飯舘村等住民の甲状腺線量、実測値とシミュレーションによる線量の再構築、そして環境モニタリングデータに基づいた国連科学委員会 (UNSCEAR) による線量推定値となります。まず、次のスライドになりますけれども、浪江町等住民の甲状腺線量につきまして、この調査は、弘前大学が行った調査になります。浪江町等住民 62 名 (0 歳から 83 歳) の甲状腺中、放射性ヨウ素 131 を計測しました。子供と成人の最大甲状腺等価線量はそれぞれ 23mSv と 33mSv でした。核種摂取比 (ヨウ素 131 とセシウム 134) の比を用いまして、浪江町住民 2,393 名の体内セシウム量から甲状腺等価線量を推定したところ、最大で 18mSv でした。次のスライドになりますけれども、初動対応者・避難者の甲状腺の線量、こちらにつきましては、長崎大学が実施したものです。被験者を 4 つのグループに分けまして、滞在期間を考慮して個別に線量を推定しております。事故後 1 ヶ月以内に初動対応者等 (計 173 名) をホールボディカウンターにより測定しました。およそ 30% の被験者から汚染 (放射性ヨウ素) が検出されております。その結果、甲状腺等価線量の最大値はおよそ 20mSv となっております。続きまして、飯舘村等住民の方の甲状腺の線量になります。こちらは、広島の研究グループが調査をいたしました。飯舘村等住民 15 名の生体試料、ここでは尿を用いましたけれども、尿から甲状腺の線量を推定しております。尿の採取は 2011 年 5 月から 6 月にかけて行いまして、ICRP の体内動態モデル等から線量を推計しました。住民の中には、庭先の作物を摂取した方もいたそうです。甲状腺の線量は、最大で成人で 27mSv から 66mSv、子供で 44mSv でした。それから次のスライドになりますけれども、こちらは本委員会の第 2 回「甲状腺検査評価部会」において、放医研の栗原先生が報告したものの、こちらのスライドを引用しております。線量の推定値は表に示すとおりです。これらは、約 1,000 人を対象とした甲状腺スクリーニング検査を再評価したものの、ホールボディカウンターによる放射能測定に基づく推定値、大気シミュレーションによる推定値となっております。大気シミュレーションによる推定値は、実測値に比べてやや過大評価気味であります。なお、ホールボディカウンターによる実測値に基づく推定では、1 回摂取の急性被ばくを仮定しています。成人の場合、最大でも 20mSv、1 歳児の場合ですと、最大でも 30mSv となっております。次のスライドになりますけれども、こちらは国連科学委員会の報告書をまとめたものです。表には吸入による内部被ばく、経口による内部被ばく毎に整理されております。それぞれの経路が表に示されるとおりです。使用したデータ、対象となる核種、それぞれ表中のとおりで線量を推定しております。この線量推定に用いた放射能の数値は環境モニタリングによる測定値やシミュレーションによる推定値となっております。結果となります。線量をまとめると、次のスライドのとおりです。元々報告書では、「mGy」という単位で示されておりますが、他の研究との比較のために「mSv」に変換しています。線量は、予防的避難地区と計画的避難地区に分類して年齢層別に推定しております。ここによりますと、最大でも約 80mSv となっております。また、国連科学委員会では、福島県内の他の地域や県外の住民に対する線量推定値が示されておまして、それは、このスライドの表のとおりです。次のスライドではチェルノブイリ、ちょっとこちらのスライドでは「イ」というのが抜けておりますけれども、チェルノブイリとの比較を視覚的に表現したものです。上段がチェルノブイリ、下段が福島となっております、皆様のお手元の資料は白黒になっており

ますので、福島でいいますと、一番面積の大きいものが⑤国連科学委員会 2013 年報告書、それから二番目に大きい面積の四角を示すものが③飯舘村等住民調査、それから次の四角が④甲状腺線量再構築、そして最も小さい面積の四角が②初動対応者等調査、そして棒グラフが①浪江町等住民調査となっています。福島事故がもたらした甲状腺被ばく線量はチェルノブイリ事故のものに比べて低いということが見て分かるかと思います。また、国内研究者による実測値は、国連科学委員会の報告を否定するものではないというふうに考えられます。このことをまとめますと、最後のスライドになりますが、国内の調査や国連科学委員会の報告書における甲状腺被ばく線量は、概ね 80mSv もしくはそれ以下の水準でありました。なお、甲状腺の線量を推計するには、様々な不確かさが伴うことに留意すべきであるというふうに思います。以上が福島原発事故における甲状腺被ばくの推定に係る報告でございます。これらを踏まえて、被ばく線量に関して検討委員会としての見解を示してはどうかということをご提案したいと考えております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。非常に分かり易くご説明いただきましたし、これまで示されている様々なデータを一目で分かるように、ただこれ白黒になっちゃっているのは非常に残念ですけど、確認しますが、⑤国連科学委員会 2013 年報告書というのは、一番右側に出っ張っているやつですよ。

床次眞司 委員

そうです。

星北斗 座長

③飯舘村等住民調査は、それに大部重なるようなやつで、④甲状腺線量再構築というのは下にちょっと出っ張っていて、30mSv くらいのところから上にいっているやつですよ。最後の②初動対応者等調査というのは、縦長の一番黒くなっているところをよく見ると縦長があると、あと①浪江町等住民調査は、棒グラフになっていると。こういうふうに理解ですね。

床次眞司 委員

そういうことです。

星北斗 座長

はい、ということでございまして、何かコメントがあったらいただきたいと思いますが。各先生方これを見て、この検討委員会としてのコメントということになるとすれば、何と申しますかね、ちゃんと議論をしてからでないといけませんので、何かご意見があればいただきたいと思っております。清水（修二）先生どうぞ。

清水修二 委員

はい、清水です。今お話しがあったチェルノブイリとの比較のグラフで、その値に幅がある結果とですね、かなり幅の小さい結果が出ているというのはどういう理由が考えられるのでしょうかというのが一つ。もう一つは、実際に甲状腺を実測する場合ですね、ヨウ素 131 の量を実測する。これどうやってやるのでしょうか。ちょっと教えていただけるとありがたいです。

床次眞司 委員

まず、その線量の幅、何故こんなに異なるかというところなんですけども、こちらは、この対象とする母集団の数によりますし、例えば、国連科学委員会の報告ですと、それなりの大勢の方のですね、しかも様々なシナリオがございますので、結果的に、推定される線量は幅をもったものになるということになります。それから、実際その③飯舘村等住民調査の場合ですと、出た方もいれば出なかった方もいるということで、これは両極端というか ND という方もいらっしゃるんで、結局その範囲にあるだろうという結果です。それから、ヨウ素の甲状腺の被ばく線量をどうやって推定するかと言うところですね。それはですね、4枚目のスライド。ちょっと写真が見えづらいかもしれないんですが、甲状腺は首の付け根というか首のあたりにあると。そこにですね、ガンマ線を検出する検出部を直接当てます。ただ、汚染してしまう場合もあるので、例えばラップにくるんでそれを直に当ててですね、ヨウ素はその甲状腺に1ヶ所に集まり易いので、そこから出ているヨウ素 131 のガンマ線のエネルギーを検出します。それは 360 キロエレクトロンボルトというある特定の領域のエネルギーを出すということで、そのエネルギーの情報からですね、放射能ベクレルを出しまして、それを ICRP の換算係数を使ってシーベルト (Sv) に換算すると、計算するということになります。これが、直接放射能から線量にするための方法です。

星北斗 座長

はい、他に何か。どうぞ、はい。

前原和平 委員

前原です。事故直後からですね、日本人の甲状腺のヨウ素が飽和してるんじゃないかという話がありました。さっき 30%という、日本人高いんじゃないかというお話がございましたけれども、この 5 つの報告それぞれ求め方は違うみたいなんですけれども、この摂取率を利用している報告というのは、5 つ全部ではないんですよね。

星北斗 座長

どうぞ、お願いします。

床次眞司 委員

はい、摂取率を仮定するのはですね、仮定しないで測定したものは①浪江町のデータ、特にこの最初の62名の方のものですね、それから②の長崎大学のものは、摂取率を仮定しなくても出せるものです。生体試料ですと結局、尿中のヨウ素から取り込んだ量に逆算する時に摂取量を仮定しないといけないので、そこには要するに不確かさがつきまとうということになります。

前原和平 委員

そうすると摂取率を利用した推計というのは、少し高めに出ている可能性もあるということになりますね。

床次眞司 委員

そういう理解でよろしいかと思います。

星北斗 座長

はい、他にご発言ございますか。よろしいですか。これですね、どういうことが言えるのか。ここで我々として見解を取りまとめていくとすれば、あるいは今日じゃなくてもですね、これをベースに議論をするとすればですね、床次先生としては、これ僕はこう見るとですね、この大きな面積を持っていると、非常にこう何かここにいっぱいいいような感じがするんですけど、度数とすると当然大きくなる、数字の大きくなる方が度数としては下がっていくというふうには考え得るんだろうと思いますが、そのような理解でいいんでしょうかね。

床次眞司 委員

あとどれだけ推定できるかというところにもつながると思うんですが、不確かさが常につきまわっているという理解のもとですね、個々の被ばく線量まではなかなか到達できないのはいかということもあります。ただ、総じて言えば、この福島事故における甲状腺の被ばく線量というものは、チェルノブイリ事故に比べて小さいということは言えるだろうというふうには考えます。

星北斗 座長

はい、この件は甲状腺検査評価部会の方でも話が出ていて、そのことが報告の中にも入っていたと思うんですね。それで今日こういう形で皆さんの手元に多くの調査をこういうふうにとまとめたいただいたということで、特に最後から2枚目のスライドを見ると、なんといいですかね、チェルノブイリと比較して極めて低いというような表現をこれまで使ってきているわけですが、比較的的理解が進むのかなということでしょうし、もっとももっとこういうことを説明していく必要があるのかもしれませんが、何かコメントがあれば、環境省（北島委員）何かあればよろしいでしょうか。はい、ということでこの件につきましては、今、床次先生がおっしゃったよう

に、総じて言えば、不確かさがつきまとうにしても、総じて言えば、福島における甲状腺への等価線量被ばくは、チェルノブイリと比較して低いということは言えると、これまで言ってきたことが、それでいうと可視的にも分かるようになったし、今日初めて、この場で議論するという意味では初めて議論させていただいたことですが、これまで言われていることは、そうだなということで、皆さんご議論、異論がなければそういう見解としてこの先も進めてまいりたいと思います。

それでは次にまいります。議事の(2)詳細調査についてということで甲状腺検査、資料2ですね、ご説明お願いいたします。

大津留晶 教授

はい、甲状腺検査部門長の大津留です。それでは資料2に基づきましてご説明したいと思います。調査概要に関しては、これまでと大きな変化はないので省略させていただいて、②-3ページ、調査結果概要からご説明したいと思います。まず、一次検査結果です。平成26年4月2日から検査を開始し、本格検査は平成27年12月31日現在までの集計としております。対象の方々の内62.1%の方の検査を現在実施いたしました。検査結果A判定の方が99.2%、B判定の方が0.8%、C判定の方は0人でした。詳細は、表1にお示ししております。表2の方は、結節・のう胞の人数・割合です。結節に関しては、5.1mm以上が一番下の段にあるように0.8%、5.0mm以下が0.6%となっております。のう胞に関しては、20.1mm以上が0%（6名）、20.0mm以下ののう胞は58.8%ということになっております。次に②-4ページ(2)年齢階級別受診率です。平成26年度実施対象市町村のデータですが、全体では受診率71.7%ですが、その表にあるように18歳～21歳に関しては、25.5%の受診率と他の年齢階級に比べて低くなっております。(3)先行検査結果との比較ですが、先行検査でA判定と判断された方が、本格検査でA判定の方は99.4%、B判定の方は1,130人の0.6%でした。また、先行検査でB判定と判断された1,081人の内、本格検査でA判定は46.4%、B判定は53.6%でした。詳細は、下の表4に示しております。次に、二次検査の結果ですが、二次検査の方は、平成26年6月から本格検査対象者についても二次検査を実施しております。1,087人が二次検査を終了しております。その内、26.9%は詳細な検査の結果A1もしくはA2判定相当として、次回検査となっております。一方、73.1%は概ね6か月後または1年後に通常診療となる方でした。そちらの方の詳細は、表5の方に示しております。次に、細胞診等結果ですが、穿刺吸引細胞診を行った方の内、51人が「悪性ないし悪性疑い」の判定となりました。前回のご報告で39人だったのが51人になったということです。その二次検査時点での平均年齢は16.9歳（約17歳）、平均腫瘍径は9.9mmです。なお、51人の先行検査の結果は、A判定が47人（A1が25人、A2が22人）、B判定は4人でした。②-22ページの資料6の方をちょっと見ていただきたいんですけども、この51人の悪性ないし悪性疑いの方の内、手術を施行された方は16人で、術後病理診断で16人とも乳頭がんということでした。前回のご報告では15人なので、1人増えたということです。手術例が1名増えたということです。なおですね、今回ここで発表しているのは本格検査ですけども、先行検

査の確定版を平成 27 年 8 月 31 日の時にお示しましたけれども、今年の 3 月末でその後の結果をまとめて、追補版としてお出しする予定で、次回の検討委員会でお示するというふうにお話ししてましたけれども、この平成 27 年 12 月 31 日現在の時点で、悪性ないし悪性疑い、先行検査で 113 人だった人が 116 人になっております。手術をされた方は、99 人が 101 人となっております。これは先行検査から分かった方々に関して、そういう、現時点での報告ということです。引き続いて②-6 ページ、(4) 細胞診等による悪性ないし悪性疑い 51 人の基本調査結果との比較ですが、51 人の内、基本調査問診票を提出していただいた方は 29 人で、最大実効線量は 2.1mSv でした。詳細の内訳は、下の表に示しております。それから、次に②-10 ページをご覧ください。こころのケア・サポートに関して、(1) 二次検査対象者へのサポートですが、本格検査開始以降ですね、673 人のサポートをしてまいりました。延べでは 1,181 回の相談対応等を行っています。その内訳は、下に書いてあるとおりです。また、(2) 一次検査における検査結果説明を行っておりますが、これは昨年 7 月から公共施設の会場での一次検査では、検査結果説明ブースを設置しております。結果を個別にご説明しておりますけれども、説明ブースを利用していただいた方は、延べ 5,743 人でした。説明ブースを設置できない会場とか学校による検査については、学校説明会とか電話相談等で対応しているという状況です。4 ですけど本格検査 2 回目（検査全体では 3 回目）の検査運営方針についてご説明します。(1) から (3) までに関しては、前回及び前々回の検討委員会でご議論いただき、ご了承いただいたという内容です。今日ご報告するのは、(4) 受診機会の確保に向けた取り組みということで、まず一つは、休日実施を行っております。これは、医大の出張検査を休日に実施する他、検査実施機関に対して休日実施や休日の検査枠の拡大等をお願いして、なるべく休日にできるようにということを進めております。また、就職・進学者への広報強化ということも行っております。更に、今まで震災時の住所に基づいてお知らせを送付していたんですけども、受診者の利便性を考えて、現住所に基づいたお知らせを 3 回目からは送るといような体制にしようということを進めてまいります。それから (5) 県内・県外検査実施機関との連携充実です。対象者の皆様が、希望に沿った身近な医療機関で受診できるようにということで、現在、そういう体制になるように進めております。また、いろんな所で検査を受けるということになってくるので、検査精度の管理とか維持ということを連携を図りながら、その向上を図るといふうにしてまいります。 (6) 検査への理解と結果説明の充実ということで、先程もちょっとご紹介した説明ブースを継続すること。検査実施機関でも説明ができるような体制にしていきたいということ、それから、電話相談による結果の説明等の体制をより整備していきたいと。そして、出張説明会、あるいは小学校・中学校・高校での出前授業等の継続を行っていきたいということを考えております。以上です。よろしくお願いたします。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。今ご報告がございましたが、何かご質問、まずはご質問ですね、あれば委員の皆さんからどうですか、ございますか。どうぞ、お願いします。

室月淳 委員

室月です。確認なんですけれども、平成 26 年までが細胞診で悪性ないし悪性疑いが 45 人で、平成 27 年が 6 人、そして、手術症例というのが 1 例増えて 16 例という形だったんですが、結局 6 人の内、1 人の方が、1 人だけ手術を受けたということでしたが、これは色々過剰な治療じゃないかとか、色々批判があるんですけれども、特にこの割合というのは、何か特別方針が変わったとかそういうわけではないんですね。

星北斗 座長

いかがでしょう。

大津留晶 教授

まず、二次検査とですね一次検査の間のタイムラグがありまして、平成 27 年度の B 判定になられた方の検査、今まだ進行中という、まだ途中の段階というところです。そのために、診断が確定するまでに少し時間がかかるというふうになってます。それから、手術に関しては、甲状腺の腫瘍の状態から、もちろん経過観察される方もいらっしゃいますが、そうでない場合もかなり待機手術でいい。例えば、「春休みに受けたい」とか「夏休みに受けたい」とかご希望に従って行っているということがありますので、しかも、それだけ診れるものが多いということで、そういう結果です、時期等は非常にずれていることはあると。ご希望に従って皆さんの良い時期に手術をするということで、必ずしも診断がついてから手術までがすぐというわけではないことが多いということになってます。

星北斗 座長

他にご質問があれば、どうぞ床次先生。

床次眞司 委員

②-6 ページ (4) 細胞診等による悪性ないし悪性疑い 51 人の基本調査結果というところなんですけれども、基本調査の問診票を提出したということは、行動が一応分かっているということだと思んですが、なんかそれとですね、例えば、甲状腺の被ばく線量の推定みたいなものというのは何かやられているのでしょうか。それとも、これからやる予定なんですか。

大津留晶 教授

それは、石川先生の方からちょっと説明してください。

石川徹夫 教授

はい、放医研が環境省から受託している研究がございまして、先程床次先生がご紹介くださっ

た甲状腺線量の再構築という部分です。これを発展させて、放医研の方で引き続き環境省から受託して研究を行っているところですが、そちらの中で、基本調査で得られた行動記録を使って、甲状腺の内部被ばく線量を精緻化するという研究が行われております。

床次眞司 委員

それ、今進行中であるということ。

石川徹夫 教授

はい、そうです。

床次眞司 委員

分かりました。

石川徹夫 教授

ただ、今現在行っているのは、事故から比較的早い時期に内部被ばくの実測値がある方を対象として研究を進めておりますので、先程ご質問があった 51 の方が対象になっているというわけではございません。

星北斗 座長

はい、よろしいでしょうか。どなたかご質問なりコメントがあればいただきたいと思いますが。清水（修二）先生、大丈夫ですか。

清水修二 委員

このことは随分これまでもやりとりがあったので、今更という感じがするんですけども、51 人の人の先行検査の結果を見ると、A1 だった人は 25 人なんですよ、ほぼ半分。つまり、先行検査では何も見つからなかった人が本格検査、その間 2 年ぐらいですか。この間に悪性ないし悪性疑いというところまで進行していると。かなり短期間にこういう現象が起こるのだというふうに改めて思いますけれども、これ自体は格別異常なことではないというふうに専門的には解釈できるということだったかと思っておりますけども、その辺はいかがでしたかね。

星北斗 座長

はい、今日甲状腺の専門家が欠席なものですから、大津留先生から今の問いにもし答えるとなれば、どのように専門家として答えるかを教えていただければと思います。

大津留晶 教授

はい、大津留です。確かに先行検査の判定、ご指摘のように、A 判定が 47 人で、しかも A1

が 25 人ということです。これはやはり、現代の精密な超音波で健診を行っているということで、非常に小さな結節から指摘しているということで、その結節があるサイズから見えてきます。元々甲状腺の中の細胞が良性腫瘍だったら良性の腫瘍になってますし、悪性だったら悪性になるんですけども、周りの甲状腺と区別がつかない時から、ある時からだんだん見えてくるということがあって、そういうことでこの時期に見えることがよくあるということで、ここの A1 とか A2、B がその結節や悪性ないし悪性疑いの腫瘍が見つかるのは、このステージングで A1 がものすごく出にくいとか、B から出易いとかということではないということです。サイズも A1 から 0mm が突然 10mm になりましたとかということではなくて、既に前からあったけど見え易くなったということで見えるということで、実際は、もちろんスピードは個々の症例では違うんですけども、それから先程のご質問にもあったように、手術まで見ててもサイズは変わらないとか、そういうようなことが起こるので、見えるようになってからのスピードというのは、大体非常に安定しているものが多いということです。

星北斗 座長

ありがとうございます。他に何かありますか。どうぞ、成井先生。

成井香苗 委員

はい、こころのケア・サポートの項目ですが、二次検査対象者へのサポートということで、こころのケア・サポートが立ち上がってきて、実際に有効に活用されつつあるんだなということでも心強く思っているところですけども、できれば、どのような内容の相談があるのか教えていただけたらと思います。保険診療以降に、保険診療前は 2 回しか大体相談するとしてもチャンスはないわけですけど、保険診療以降についても病院のチームに引き継いでいるということでもありますし、できれば保険診療以降の相談も、もしお分かりでしたら教えていただけたらと思います。

大津留晶 教授

すみません、今日の時点ではどういう相談が何%というのは、ちょっと今お答えできないんですけども。また、その相談の内容を分類をどういうふうにするかというのをご相談されている方々は努力してやられてますけれども、ちょっと今、私自身がそれをこういうふうに、このご相談が何%、このご相談が何%ということは今ここではできないので、またそういうことを受診者が承諾されているかどうかという問題もございますので、検討してからお答えするということがよろしいでしょうか。それとも例を挙げたほうが良いということですか。

成井香苗 委員

質問した意図は、風評被害等の影響がどのくらいあるのかなということを知りたかったので、その辺のことをお調べいただいて、次回またお話いただけたらありがたいです。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。他に何かございますか。私から聞いていいのかな。よく肺がんのレントゲンなんかも、後で見ると「あっ、ここにあったなあ」みたいな話ってあるし、判定するには、当然のことながら0か100かじゃなくて何mmというようなことがありますよね。そういうものの比較をたぶんされていると思うのですが、そういうことを含めて何かコメントがあったら大津留先生に聞きたいと思うんですけども。

大津留晶 教授

本格検査は、判定委員会等で見ると前回の結果との比較をしておりますけれども、前回の結果と比較して前回から明らかなものが今回見逃しとか、そういうものは全くありません。難しいのは、その似たような場所にある時は難しいんですけども、それはちょっと先程お話したように、B判定の結節が半分近くはまた縮んだり消えたりということもありますので、先程話したように、結節はかなり簡単に出てきたりということも、ある頻度で出てきたりということもあるので、厳密なことはもちろん難しいんですけども、少なくとも前回あったものがということは、A判定に関しては、A判定の結節以外はないということで、B判定はもちろん前回から認められているものということになります。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。ちゃんと検証をしているということでございます。他に何かありますか。なければ次にまいりたいと思います。

議事の(2)です。②健康診査、③心の健康度・生活習慣に関する調査、それから④妊産婦に関する調査。今日は、事前に資料を配付したということで、それからこの後の時間をちょっと取りたいので、個別のご説明を省略をさせていただくという進行にさせていただいています。委員の中からご質問があればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか、特にありませんか。清水(修二)先生お願いします。

清水修二 委員

はい、清水です。資料3-2の③-15ページ、 γ -GTというもの、これアルコール性の肝機能障害の判定に用いる数値のようですけども、この4つのグラフの内、右上の平均値を見て、それから下の参考の全国の値と比べてみると相当高いんですよね。高いですね。随分高いように見えるんですけども、これはどう評価したらよろしいのでしょうか。何か問題があると見るべきなんではないでしょうか。

星北斗 座長

橋本先生、③-15ページの γ -GTの値についてです。はい、どうぞ。

橋本重厚 教授

はい、橋本です。γ-GT は今ご指摘のようにアルコールによってももちろん高くなりますし、それ以外の原因でももちろん、薬剤性等でも高くなることがあります。特定はできませんけれども、多くの場合にはγ-GT が高い人はアルコールによるものが多いかと思えます。全国と比べてある程度多いと思えますけれども、アルコールの酒量が震災後に調査してみますと、震災以前に比べて必ずしも増えているわけではないという調査結果が前に出ています。なので、元々の値から今、改善傾向にありますので、それはアルコールの摂取量も徐々に元に戻るというか、多飲者がそんなに多くない状況になってきているのではないかというふうに推測しますが。

清水修二 委員

アルコール飲み過ぎだというふうに特には書かなくても大丈夫だと。特に男性が多いんですよ、これね。

橋本重厚 教授

関係あると思えますけれども、震災と直接大きく関係するかというと、関係する人もいるかもしれないけれども、その前からの。

清水修二 委員

元々、福島の男はよく酒を飲むということはある得ということですか。

橋本重厚 教授

そうだと思います。

清水修二 委員

次のページで、今度は中性脂肪を見ると、逆に福島の男性は低いんですね。これは結構なことかと思えますけれども。いや、格別のことではありません。少し気が付いたので申し上げただけです。

星北斗 座長

はい、橋本先生何かコメントがあればですけど。成井先生、どうぞ。

成井香苗 委員

今のお答えでちょっと気になったんですけど、その震災前のデータってあるんですか。福島の男性の特徴だとしたら。

橋本重厚 教授

震災前全く同じ集団でというわけではありませんけれども、福島県は一般的にはですね、内臓脂肪肥満がやや多く、それからアルコールの摂取も多く、ただ歩行数は全国と比べても悪くはないという値だと思います。

成井香苗 委員

そしたら次回、福島はその平均的な母集団として、検査している人は違うとしても参考資料として上げていただけたら分かり易いかと思います。

橋本重厚 教授

アウトカムとしての生活習慣病は、全国平均の大体 1.4 倍くらいです。年齢調整の死亡が大体そのくらいだと思います。

星北斗 座長

はい、この件はまたしっかりと議論をしたいと思います。我が県の震災前の状況ということと、今回はある特定の地区で健診の機会のない人達を対象にするということで、母集団が必ずしも全県民ということではないわけですね。ですから、その辺のところを冷静に考えなければいけないと思いますが、いずれにしても、成人病の発症率が高いとか、心臓疾患も様々な血管系の疾患もですね、内臓脂肪、肥満も多いということですので、これはこの後の話にも出てきますけれども、やはり健康の問題ということで、震災ということと切り離してというわけではないですが、それを契機にして、もっともっと県民の皆さんに健康のことを考えてもらおうというようなことに議論としては繋がっていくのかなというふうに思います。他に何かございますか。こころ、妊産婦、資料の 4、5 のあたりですけれども。成井先生、どうぞ。

成井香苗 委員

この資料とちょっと関係、直接ではないんですけど、気になりましたのは、新聞等の報道を見ると福島に関連死がまだ増えていて、しかも自殺の数も増えているということを読みました。それで宮城・岩手の方は 1 人から 2 人というところで横ばいなんですけれど、私の知っているデータ、新聞で見たところ、9 月のデータで 15 人という自死者の数が出ていたということなんです。それについて、こころの健康調査の方から何か分かっていることがあったら教えてください。

星北斗 座長

お願いします。

前田正治 教授

今回、報告する予定ではなかったんですけども、3年間のですね、一番直接関連するが精神疾患としては元々うつ病が考えられるんですけども、そのうつ病を示唆するようなハイリスク者ですね。K6から推定される人達というのは、年々確実に減っているんですね。ただですね、昨年度までのデータでは一般総人口の平均に比べると3倍ありますので、何らかの対応が必要です。一方で少し減っていると、その一方で委員がおっしゃるように震災関連自殺は増えておりますし、私共が独自に警察庁の関連データを解析してもやっぱり一端下がってる、震災後下がっているんですけど、その後は上がりつつあるんじゃないかという兆候はございます。ですから、その可能性としてももしかしたらですね、よく言われることですけども、震災後二極化していると。良くなっている人は良くなっているんだけど、ちょっと悪い人はもうちょっと悪くなってらっしゃって、そういったハイリスクの方が増えているかもしれないとは思いますが。

成井香苗 委員

ありがとうございます。

星北斗 座長

どうぞ、堀川先生どうぞ。

堀川章仁 委員

双葉郡医師会の堀川です。まず、アルコールについてはですね、それはデータを取ったわけではないんですけども、やはりアルコールを飲み過ぎて亡くなっているという人の話も聞きます。何もやることなく、ただ避難所とか避難している所で酒を飲んでしまい、あともっと悪いことには、賠償金を貰ってそれを全部使い果たしてこれからどうやって暮らそうと。賠償金貰っている間の年月は生活保護が受けられない状態になってしまうために、その後生活ができないということクレームをもって首つり自殺をしたという症例もあります。そういうふうに、あと震災に対する関連死というのも福島県以外ではほぼ打ち切られているような状態ですが、福島県の場合は、例えば老人養護施設に入ってたような人が、全く自衛隊の自動車で運ばれたとか、更に4日間過ごしたという人がですね、症状を悪化させ、その後容態悪化したまま亡くなっていったのも関連死と考えざるを得ないというふうに思われるらしくてですね、そういう死亡も続いています。ということで、生活関連死や自殺に関しても、あと私が大玉診療所で週1回診察してるんですけども、やっぱり被災地5年経とうとする今、去年あたりからですね、精神的に落ち着かない人が結構多くなってきてまして、やはり被ばくではなくて避難の心のケアというのもこれから必要だろうと思ってます。この前もお話したかと思うんですけども、新しい家を建てて住んだけど決して嬉しくもないというようなそういう心境も語る人もいます。ということで、非常に避難民の心境というのは新しい家を建てて安定したかといっても安定していない状態なので、複雑だと思いますので、やはりそういう調査も今後進めていただければいいと思ってます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。ちょっと県に私からも聞きたいんですけども、要は、今のこちらでやっている調査というのは、アンケートを配って精神的にどんな状態かということをチェックして答えてくれない人の問題もちろんありますが、答えてくれた人の中から介入をする必要、これはつまり医学的に介入が必要だという意味ですよね、そういう人達に介入をすると。そういう活動をしているにも関わらず、今話が出たようにいろんな問題が残っているわけです。これについてですね、この県民健康調査の範疇を超えるかもしれないけれども、同じ県民の健康の問題、あるいはそういう生活の問題ですね、どんなふうに考えてですね、たぶんこれ健康部局だけの話ではないんだろうと思うんですよね。要は、生活支援の話とか福祉とかだけじゃなくて、仕事どうすんだとか、様々なことを総合的に考えていかなければいけないという、つまり、やはり遷延傾向にあると。非常にその収束というには、データのいうと収束はしているようには見えないけれども、現実には自死のデータ等は変わらないし、関連死自体も減らないということですね。これ部長には是非ともですね、答えていただいでですね。やはりこれは、我々としても健康づくりをしていこうということが一つ大きな課題になろうと思いますし、一方で、震災に関連した様々なことについてもっと何ていいですかね、きめ細やかに。そして、様々な活動が連続、連携するような形でそういうネットを張っていかないと県民の健康、県民の命が守れないんじゃないかというような声に、今私、堀川先生の話聞いて感じましたが、鈴木部長何かあればコメントをください。

鈴木淳一 保健福祉部長

はい、ありがとうございます。県といたしましても、一つは放射線の問題を震災後からずっともちろん心配をしまっていましたし、そのための様々な対策を講じたり、それから、なるべく説明を尽くしたりということで対応してまいりましたが、避難者の方の色々、命を最後まで守るためには、この放射線の問題を超える広い対策が必要になってまいります。一番は避難状態から解消されて、自立して普段の暮らしが取り戻せるかどうかということが非常に大事だと思っておりますので、我々としても最大限に生活支援相談員なんかをその人数を格段に増やしたり、単に相談、巡回見回りするだけではなくて、その方々に例えば損害賠償の知識を持っていただくとか健康に関する知識も、専門家にはなり得ませんので、まず一次的な聞き取りができて、専門に繋げるような研修を受けていただいたりということで、今その相談支援体制の充実を図ろうとしております。それからもう一つは、やはり放射線だけにどうしても注目が今まで行きがちだったところをもう一回り増やして、例えば体を動かすようなこととか、口や心、社会参加みたいなどころまで広めて、健康全体を守っていくというようなことで来年度には健康増進事業全体にも力を入れようとしております。そんなことで少し幅の広い、そしてきめ細やかな対応を考えておりますので、一朝一夕にいかないことはもちろんではありますが、引き続き努力を重ねていきたいと思っております。

星北斗 座長

ありがとうございます。北島委員、何かコメントはないですか、大丈夫ですか。今の話というか、これだけを別に取り立ててどうこうということではないのかもしれませんが、やはり避難の状況が続いていて、新築の家建てたけども嬉しくもないよという話を聞いちゃうとですね、心が凄くこう痛みますというか、なんというかなんとも言えない気持ちになりますけれども。やはり、我々が調査をしてピックアップをしてケアをするというのは、ある種限界があると。そう考えざるを得ないんじゃないかなと今思っています。避難をした人に限らずですね、たぶんコミュニティが壊れてしまって、あるいは家族を失ってしまっているんな背景があるんだと思いますけども、そういう人達の SOS がキャッチできないというもどかしさも感じますので、何とかそのキャッチをすること、そしてそれを支援に繋げていくというようなこと、そして壊れてしまったコミュニティをなんとか元に戻せるようなそういう多面的な政策をですね、これ今申し上げたように健康部局に限らないことでしょうけど是非ともお願いしたいと思います。何か清水（修二）先生、コメントがあったらよろしいですか、よろしいですね。堀川先生よろしゅうございますか。はい、それではこの件はここまでとさせていただきますして次にですね、議事の（3）データ提供ということで前回あれですけども、データの提供について事務局からのご説明をお伺いしたいと思います。どうぞ。

小林弘幸 県民健康調査課長

はい、県民健康調査課の小林でございます。私の方からデータ提供に関する検討部会の設置についてということで、資料6の後ろ2枚ペーパーご覧ください。前回、第21回「県民健康調査」検討委員会で、座長の方からデータ提供に関する課題が提出されました。その中でデータ提供は県民の利益につながるべきであるとか、提供にあたって個人情報に十分配慮すべき、または提供先等一定のルールを定めるべきという提言をいただきました。これを踏まえて今回、データ提供に係るルールを検討するため、関係分野の専門家等で構成する部会を設置することを提案させていただきます。部会の名称ですが、ちょっと長いんですが、目的を明確にするという意味で「学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会」といたします。部会の役割といたしましては、データの提供に係るルール、具体的には個人情報保護との関係とか、提供するデータの種類・性質、データの提供先等について専門的見地から広く助言等をいただき、ルールの骨子となる考え方を提示していただくということでもあります。また、検討の経過や内容、結論等につきましては、適宜検討委員会に報告いたします。会議は公開で行いまして、議事等は県のホームページ等で公表し、会議の透明性を確保してまいりたいと思います。構成ですが、部会員には、それぞれの専門分野から有識者以外に検討委員から星座長、津金委員の2名、また、県立医大と県からそれぞれ1名を考えております。星座長につきましては、この県民健康調査全般にあたって精通していること、また津金委員につきましては、疫学の専門家であることということから選ばせていただきました。また、県については行政の立場として、県立医大についてはこの調査の受託先、受託者としての実務の立場から部会に加わっていただくということでございます。裏の2ペー

ジなんです、データの活用に関する全体イメージについて簡単に説明いたします。上の方に「現在」と「今後の予定」と分けて時間軸を示しております。また、左側に提供するデータの種類を載せてあります。現在行っている活用といたしまして、データを個人への結果通知等の送付によってご自身の健康管理に役立てていただいていると、その他市町村に健診データ等を提供し市町村での保健事業に活用していただいているということでございます。また、県立医大におきまして、集計資料の作成・公表、また、県からの委託による調査研究等を行っているところでございます。この中の点線で囲んだ部分の県による調査研究を第三者の研究者も含めて県が制定するルールに基づく審査委員会による審査を通してデータを提供すると。そのルールについて、これから設置する検討部会で検討しましょうという今回の案でございます。次に3ページなんです、これは前回の検討委員会で委員の先生からちょっと宿題をいただきまして、現在実施している県立医大における研究に関する手続きについて、その概要を分かり易くフローにまとめたものでございます。県立医大が行う研究を県民健康調査のデータを利用する左側の部分と利用しない右側の部分に二つに分かれております。まず右側ですが、県民健康調査データ以外のデータを利用する研究につきましては、個々の研究対象者から同意を徴取した上で、学内の倫理委員会等の手続きを経て研究を実施しております。それに対しまして左側、県民健康調査データを利用する研究につきましては、同意に関しては各調査票の中で得た上で、学内の手続きを経て、その後、県民健康管理センターで定めたルールに基づき審査を通してデータを提供しているところでございます。なお、審査につきましてはセンター内に設けた審査委員会で審査を行い、承認又は不承認の判断をしているところでございます。次に4ページですが、これは医大の学内での手続きとセンター内での手続きを載せております。例えば、3審査委員会の(2)の審査項目の中に課題名・申請者名・データの利用目的等があり、これに対する形で(3)の審査基準として、例えばその県民健康調査の目的である「長期にわたる県民の健康の見守り」に沿っているかとか。データの取り扱う資格・資質に問題はないか等の基準があるところでございます。私からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。このデータの活用ということで、前回は少し議論させていただきました。何かご発言があればいただきたいと思いますが、これまでは県民健康調査の県からの委託の範囲においてという理解をしているということではありますが、何かよろしいですか。まずは、この設置をするということの前にですね、この間「現行はどういうふうな取り扱いになってるんだ」ということで「説明してくれ」という話があって、このフローの話も出ましたが、清水(修二)先生何かコメントがあればどうぞ。大丈夫ですか。できるだけ早くデータの提供をさせていただけるようにしたいというのは、私もそう思いますし、多くの研究者の皆さんもこのデータについては、公衆衛生の向上に資するということから、データについて、ただ同意の問題とか様々な問題があると思いますので、その辺のところをきちんと検討した上でルールを定めようということですから、このような形での提案が県からありましたが、私どもとしても協力をし

ようと、この部会の設置についてもお認めしたいと思いますがいかがですか。特に異論ないですか。それでは、そのように進めさせていただきたいと思います。できるだけ早く、また公開でやられるということですので、議論もしっかりとさせていただきたいといえますか、公開ですからではなくて、公開でされる議論をきちんとしていきたいと思います。

それでは次です。「中間取りまとめ」ということで、資料が最終案と、左側に数字が書いたものと、A4 横でたぶん色刷りになっていたと思うんですけども。この間は 12 ページのところまで一応終わってるんですが、その後のことといえますか、前回の議論を踏まえて修正したものの回覧を委員の皆さんにさせていただきまして、追加の意見というものをいくつかいただいておられます。追加の意見というのは、7 ページの黒字四角というか、太い枠で囲まれたところが追加分ですよ。それで良いんですよ。ですので、ここに帰ってやるという手もあるんですけども、一応先に進んでですね、戻るということでもよろしいですかね。ひとあたり後ろまで行ってですね、追加のことがあるので追加の部分をさせていただいて、これを踏まえてもう一度文章を直したものをですね、また皆様には、議論を踏まえてですよ。回覧をさせていただいて、また追加があればということにしたいと思いますが、何回も何回も集められませんがメールや FAX、その他でご意見いただきながら成案にしていきたいと思っています。では、12 ページまで終わっているということになってますので、13 ページですね。北島委員からの 4 ページのところだと思うんですけども、ここからスタートさせていただきます。これは北島委員からも左側の意見のもとに右側の、これは傍聴の皆さんにも色刷りでいってるんですかね。色刷りではいってないんですかね。モノクロですか、すみません。色では言いません。なので一番右のカラムが「意見を踏まえ」と書いてありますけど、こういうふうにするのはどうかという提案、対処方針ですが、北島委員何かあればどうぞ。

北島智子 委員

北島でございます。いくつか意見を出させていただいておりますけれども、採用していただいておりますありがとうございます。私が出した意見は多いとか少ないとか、それから漠然としたところを少し具体的に記載した方がいいのではないかという意見が大多数でございますので、このように詳しく書いていただければ、大変分かり易くなっている思っております。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。ということで、この最終案というものを横目で見ながらいかないとちょっと分かりにくいかもしれませんが、次のところも同じですね。それから北島委員の「避難による間接的な影響」ということもしっかりと分かり易く書きましょうということで、修正案を採用させていただいてということになります。それから次、稲葉委員からこの 3 つですね、3 点あります。この点について、ちょっとご説明とご意見をいただきたいと思いますが。

稲葉俊哉 委員

これはこのまま意見というふうに書かれてしまっていますが、こういうふうに直そうというような積極的な意見ではないので、このままで結構であると思っております。

星北斗 座長

ただ、この「乳幼児の採血について」ということは、②のところに書いてございまして、これは限定的な実施に留めるべきであるという意味でいいんですね。「やれ」という意味じゃないですね。

稲葉俊哉 委員

違います。こういうふうにしてほしい。②で書いてあるように、制限する方向で進めてもらいたいということです。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。それでは、横書きでいうところの 14 ページにまいります。5 ページ目の 2 行目ということになりますが、「血液の異常等とは具体的に何を指しているのか」と、先程の話と同じでありまして、「本記載は削除」ということになっています。これ、よろしいですかね。これは、案 Ver.1 ので書いてあるから分からないんですね。その後のところですね、「血液の異常等とは具体的に云々」と書いてありますが、「他の委員意見により本記載は削除」ということで、その次のところですね。そのようにさせていただいておりますが、この 1、2、3、4 つ目まで同じところといたしますか、連続したところを書いていますけれども、ここ何か全体として意見があればいただきますが、よろしいですか。はい、その後です。これは言葉を直そうということで、「放射線の間接的な影響への対策にも力を入れるべきである」と。これは、表現の話でございましたけれども、記載削除ということにさせていただきました。この次です。「血算+白血球分画を行うことが必要かについて、科学的な検討が必要ではないか」この北島委員の意見についてはどうでしょうか。北島委員から何か。これは分かりにくいです。分かりにくくて本当に申し訳ないんですが。これは、ずれているのかな。さっきのところに戻ってますね。よろしいでしょうか。この「血算+白血球分画を行うことが必要かについて、科学的な検討が必要ではないか」、「現案において、『限定的な実施に留めるべき』としているところ」ですけれども。

北島智子 委員

あの、質問。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

北島智子 委員

北島です。「保護者の十分な理解に基づく希望がある場合」というふうになっているんですけども、前に乳幼児の採血についてのどうするかということが、一度問題提起されていたというふうに思ったんですが、必要性というか、これをどう利用していくのかとか、やるべきやらないべきみたいな議論があまりなかったと思ってこの意見を出させていただきました。

星北斗 座長

どうでしょう。これは、今の話にまた戻っちゃったんですけど、「乳幼児の採血については」ということですね。はい、これは前にも議論したところで、乳幼児の採血は限定的に留めるべきだという議論をしたと思いますが、室月先生何かコメントがあれば。これは、前回その議論をしてこういうふうに整理をさせていただいたつもりなんですけど。

北島智子 委員

縮小ということで理解はしているんですけども、本当に必要なものであればご理解をいただいて、できるだけ協力をしていただけるんだらうと思いますし、あまりもう既にこの時期で必要がないとすれば、子供への採血というのは非常に負荷がかかるので、縮小よりむしろやらなくていいという議論もあるのかなと思って、ちょっと意見を出させていただいたところでございます。

星北斗 座長

はい、これどうですかね。現実に採血を担当している人たちからの声みたいなものというのは、たぶん聞こえているのかもしれませんが。橋本先生、小児の問題で、小児の採血。

橋本重厚 教授

こちらは受託する方なものですから、こちらで意見をそれについて特に申し述べることはできないと思いますけれども。すみません、こちらが受託してやっている方なので、それについてこちらで意見を申し述べるのはちょっと憚れるところだと思いますが。

星北斗 座長

あのですね、そういう意味じゃなくて、現実に受託をされて採血をされていますよね。やっぱり子供の採血については、非常にそのなんていいますか、難しいし大変だという声、現場が聞いてるんじゃないかと思えますし、そういうことがあってこの議論になったし、子供達の採血というのは負荷が大きいということでこうなったんですが。北島委員からは、この際やめたらどうかという検討は、なし得るのか、つまり採血をする意味が今後本当に希望者だけ、あるいは十分説明をしていくという限定的にするのか、本当に必要がなければやめてしまったらどうかということで北島委員から提案があるわけですが。この辺について、専門家として意見がもしあるのであればお伺いしたいという、そういう主旨です。

橋本重厚 教授

はい、ちょっと待ってください。

北島智子 委員

北島です。ちょっとだけ補足させていただきます。私、専門家ではないので、やめてしまったらというよりは、やった方がいいのかやらない方がいいのか、その辺の議論はどうなっているのかなということを教えていただきたかったということでございます。

橋本重厚 教授

もちろん議論はずっと続けておりますが、継続の可否についてはですね、検討委員会の先生方にさせていただくのが妥当ではないかというふうに我々いつも考えております。稲葉先生、小児科の先生のご専門、お立場でご意見おありかと思えますけれども。室月先生とかですね、ご意見をいただければ幸いです。

室月淳 委員

私はどちらかといえば産科ですので、小児の方は判断できないんですけども、ただ実際、乳幼児の採血というのは非常に難しいんですよ。私も自信ありませんし、かなり慣れた人間が、それもある程度押さえつけてというところもありますので、これは本当にメリット、デメリットはよく勘案してやらなくてはいけないというまでは、そう思っております。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

稲葉でございます。かつて小児科医でした。ちょっと私自身混乱してたんですが、これはこの文章が「保護者の十分な理解に基づく希望がある場合にのみ」と書いてあるのは、お母さんが「やってください」と言ったらやるという意味だと私は判断していて、これでいいのかなと、お母さんによったら、非常に心配なさってるお母さんもいらっしゃるだろうと思うので、「心配なので測ってください」というのを「だめだ」という話ではないのかなと。そうでなければ別にしないというふうに理解してよろしいんですね。そういうことで私もコメント書いてありまして、13 ページに「③乳幼児の採血は再検討すべきである」と、実態がよく分からなかったのこういう書き方になってしまったんですけども、もう既に中間取りまとめの4 ページ目の8、9 行目のあたりにもありますように、血液の値大きく変わっていませんし、放射線の影響も血液の場合には、相当高線量でないと起こり得ないことでもありますので、やらないとまで書くかどうかということだろうと思うんですけども。

橋本重厚 教授

本来、この事業の目的というのは不安に寄り添うということをメインにしておりまして、それで、もちろんお子様が不安になるわけではなくて、その親御さんが不安になる、それをどうサポートするかということが目的のメインでございますので、同意のもとにですね、その希望があった方についての御子息の検査をしているということでもあります。これ小児科の先生方の大変な協力のもとに医療機関で採血をしております。したがって、信じられない程、有害事象が少ないんですね。これは、小児科の機関でやっているからそうなんだと思います。

星北斗 座長

はい、どうぞお願いします。堀川先生。

堀川章仁 委員

私中途半端からここに混ぜてもらったので、よく分からないんですけども。その乳幼児の採血というのは、何を目的として採血することだったんでしょうかね。

星北斗 座長

当初、私も議論として覚えておりますけれども、血液像に変化がある可能性があるんじゃないかということで、今不安云々という話がありましたけれども、ですから検査をしてその変化については見る必要があると、ですから採血のリスクはあるけれどもやりましょうということで、始まったということで僕は理解してまして、その上で5年が経ち、当初恐れていたような事態がどうやら起きてないようだ、それに対して採血するリスクは比較をするとかなり大きなものに捉えられると、したがって、積極的に採血を続ける、そのデータを取るということには意味はないだろうというような議論でここまで来たんだと思います。橋本先生の方から、今不安に寄り添うというのがありましたけど、不安に寄り添うということももちろんあったのかもしれませんが、科学的に血液像に変化がある可能性も完全に否定できないということで始めたということで私は理解していますが、そのような理解でよろしいでしょうかね。

橋本重厚 教授

お話しのとおりだと思います。実際にはその採血を希望される親御さん、どんどん減ってきておりますので、特に小児の方の採血は減っておりますので、このままご希望があればというスタンスで、特に中止の勧告がなければ今までどおりで希望の方には門戸は閉ざさないという方向で考えております。

星北斗 座長

はい、十分にですね採血による危険性等の説明をした上でということに。はい、どうぞお願い

します。

堀川章仁 委員

例えば目的としてですね、白血病とか何かの予測とか何とかというのであれば、^{じだけつ}耳朶血をプレパレートでひいてみただけで、それはデータとして残せると思いますので、無理くり採血ではなくて^{じだけつ}耳朶血か何かでもできるんで、そういうことが目的という言い方を聞きたかったです。

星北斗 座長

そうですね。白血病を想定していたものではなかったと私は記憶をしていますので、当初の議論にちょっと戻らないといけないとは思いますが、少なくとも我々が今までというか、当初想定していた変化については大きな変化が見られなかったということで、その大きなリスクをもって採血を進めるようなことはやめましょうということだと思います。ただ、採血をしませんよというのはあまりにぶっきらぼうなので、希望すれば採血もしますよという書き方に改めたらどうだという提案です。どうぞお願いします。

安村誠司 教授

公衆衛生学講座の安村です。第 1 回から参加してましたので、今、星座長がおっしゃられたような経過であったということは間違いないと思います。若干補足させていただきますと、採血をやるということに関して、甲状腺は 18 歳以下県民全員と、避難区域の方達の健診のない、いわゆる一般成人の方達には上乘せという形でプラスαする。しかし、一番何ていうんでしょうね、気をかけなきゃいけないといったら変ですけれども、心配な子供さん達をどうしようかという時に何も無いということはこれちょっと変じゃないかということで、成長発達というのをきちっと見ようよ、しかし何らかの異常があったならば早期に見つけて対応すべきであろうということで、採血をすることが目的ではもちろんなくて、見守るために必要な情報として、白血球分画も含めたのは白血病を想定したというよりも白血病を除外しないと、その不安も実際に住民からもあったことも事実です。そういう意味で白血球分画は何も白血病だけではなくて、炎症性疾患や様々な異常を早期に見つけるという意味もあるということをご説明して開始した経過がございます。ただ、今委員の方々からご意見がありましたように、今分かってきた結果から見れば、継続するメリットとずっと採血をして心配なところをチェックしていかなくてはいけないのかという不安をずっと与え続けていく可能性ということで言えば、デメリットも決してないわけではないというような今段階に来ているのではないかなというのは、医大でも十分認識しております。実際、来年度に向けての調査を継続する際に、小児科医会の先生方等からも色々説明会とかでご意見いただくと、まだずっと続けるのかというようなご意見も確かに出ております。そういう意味では、メリットとデメリットをしっかりと評価して、本当に必要なのかということ、やってもらいたいと思っている一定の保護者の方がいらっしゃるんで、今もある程度受診率があると、ただそれは、私達が必要だと言っているからだろうというふうに保護者の方が考えているということ

に一方では理由としてあると思いますので、検討委員会の先生方からもう少し検討するようということであれば、医大としては今も引き続き検査の有効性、またそのメリット、デメリットについて引き続き検討していくというふうには考えますが。すみません、言葉過ぎるか分かりませんが、第一義的には検討委員会の先生方がどういう論点でこれを続ける続けないという点で見ていくべきかというあたりを示していただかないと、なかなかその医大に丸投げされて検討しろというと、ちょっと私達の能力を超えるなというところであります。以上です。

星北斗 座長

分かりました。この議論は前回もそうだったし、長らく当初の目的から変化がなかったからというよりは、当初の目的とそれと考慮できるリスクのことを考えて、今後については採血、小児の採血については積極的に進めていかないということを議論をして、そういうことになったんだろうと思います。それには様々な現場からの声とかですね、そういうことがあって検討委員会で検討したということで、それを医大の方をお願いをして、我々としては書きぶりとしては、ただ希望される患者さんがもしらっしゃるのであれば、これを完全に否定するというのもどうかということでこういう書きぶりになったということですから、このままでよろしいですかね。この議論をしたということで、皆さんにご理解が進めばと思います。次に行きます。こころのところで。成井委員から意見が出ています。これ何か補足することがあれば。

成井香苗 委員

もう既に反映しています。

星北斗 座長

このことでよろしいですね。では、そのようにさせていただきまして、次ですね。こころのところの最後の春日委員からのもの、そして北島委員からのところ、語句の変更等もしています。この辺はよろしゅうございますか。どうぞ成井先生、マイクお願いします。

成井香苗 委員

すみません。教育庁義務教育課での調査というのと重なるんじゃないかというふうにお話しをしたんですけども、平成 27 年度からは保護者の方はやってないということなので、重なってないということになりましたので取り下げます。

星北斗 座長

分かりました。それでは次のページです、16 ページにまいります。その後、清水（修二）先生の修正案二つありまして、その後議論したいと思っている四角になってます「避難等による云々」というところです。何か、この出典を書けというようなことで出典のことも書かせていただいておりますが、コメントがあればいただきます。北島委員どうでしょう。

北島智子 委員

北島でございます。示していただきありがとうございます。

星北斗 座長

こんな形でいいんですね。はい、分かりました。それからその後、春日委員のことをあれし意見で踏まえ、「一層重視」というようなことに変えていただき、17 ページです。次のところ、清水（修二）先生のところ。ここも同じですね。これ何か清水（修二）先生、コメントがあればですけど。

清水修二 委員

取りまとめとしては、これぐらいかなというふうに思います。色々と知りたいことは県民にあるというふうに思いますね。説明し始めれば色々あるんでしょうけれども、取りまとめの文言としては、このぐらいで私はよろしいと思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。「次世代への影響」ということで、修正の春日先生からの話がありました。先程あの説明会の話等も出ていましたので、引き続き大津留先生のところだけではなくて、健診の結果についての説明会、あるいは住民健診と抱き合わせでやっているような住民向けの説明会等もやられているようです。ただ問題はですね、こういう説明会にアクセスしてこない人達の中に、先程のあの自死の話と同じですけど、我々がその、なかなか接点を持ってないという人達の中にやはり根深くこういう方々が存在するという、これは市町村や県や医大もそうかもしれませんし、県民あげてですね、このことについてはしていく。この次世代の影響についてだけじゃないですね。健診の結果をどういうふうに返すかとか、あるいは理解を促進するための活動というのは更に求められるし難しくなっているというようなことが言えるのかもしれませんが。ということで、その後にあるんですね、そのようにさせていただいたということです。次です。妊産婦のところ。清水（修二）先生から、この「寄り添いつつ」ということで、これもそのまま対応させていただきましたし、「調査結果では」というのも採用させていただきました。次に行きます。ひとあたりずっと行かせてください。その後の修正案、修正案の妊産婦のところ、僕の見直しということですので修正案を採用させていただいております。これはずっと言ってますけれども、俺はそう思わないということがあったら適宜言っていただければいいです。どうぞお願いします。

室月淳 委員

はい、室月です。実はちょっと私書きたいと思っけていても、ついつい締切過ぎてしまったんで今日言おうと思っけて来たんですが。その【評価・今後の方向性】に関してなんです、結局被ば

くについての次世代の影響というのは、医学的には二つあると思うんですね。一つは、実際妊娠している妊婦さんが被ばくして影響を受ける発生的なもの、それからもう一つは、妊娠していない若い女性が被ばくすることによって受ける遺伝学的な影響、将来の妊娠出産に対する影響というようなことになるんですけれども。その発生的な問題に関しては、ほぼ妊娠中に原発事故があった人達のデータが出揃ってまず問題はないだろう。それからもう一つ、厚労省、産婦人科医会がやった病院ベースの調査においてもほぼ同じ結論が出ていますので、それに関しては大丈夫だろうということは言えると思います。ですから、それに関してここで説明して、更に積極的に情報発信をしていく必要がある。これは是非入れていただきたいということが一つです。もう一つ遺伝学的な問題なんですが、これは本当は厳密に科学的に言えば、一世代二世代で結論が出ませんのでなかなか難しい問題もありますが、ただ非常にこの問題は福島県の方々の心に、風評的な意味で非常に大きな影を差している。最近はあまり言われませんが、当時は10代の女性、中学性と高校生が結婚できないとか子供が産めないとかという形で非常に大きな問題乗り越えてきたことを考えれば、やはりこの妊産婦の調査に関しては息長く、なんて言いますかね、長く続けていきたいというのがこれ非常に私の意見になります。ですから、ここでは今後議論が必要であるというよりも、むしろそういうふうな視点からこの調査に関しては少し長いスパンで考えて続けていきたいというような形で是非入れていただきたいということを考えて、本当は文書を出せば良かったんですけども、今ここで意見を言わせていただきました。

星北斗 座長

はい、今の話の前半のところは比較的あれですけど後半のところでは世代を超えてと言いますか、その妊娠していない何なり精子なり影響を受けてですね、何らかの変化が起きるかもしれないということについてですけども、これどのように議論し理解していくのかというのは、ちょっとまだここで議論をしていないんですね。少なくとも前半の部分については大きな変化がないだろうということでもいいんだと思うんですけど、藤森先生、今のご意見を聞いて何かコメントがあればお聞かせください。

藤森敬也 教授

ご意見ありがとうございました。次世代への影響というのは、今室月先生おっしゃったのは、これから妊娠する人という意味では継続的に調査を続けていけばいいのかもしれませんが、もう一つ、次世代という意味ではお母さんのお腹の中にいた人で、つまり既に胎児としていた人が次の世代という意味です、その人達が将来20年後とか30年後に子供を産む時の影響という、二つの次世代への影響という意味ではあると思うんですけど、それもするかどうかというのは、私が現役の時代に決めるかどうかは分かりませんが、その必要性みたいなものに関しては、委員会では議論はされています。ただ、それを将来本当にするかどうかというのは、また別な話だと思いますけど。

星北斗 座長

室月先生、何か今のことでコメントありますか。

室月淳 委員

少なくとも胎児期に被ばくして、その子が産まれてからまた次のということもあるんですけども、むしろイメージとしては、現在の甲状腺調査でフォローしている子供とか10代の方が将来出産する時にどうなるかというふうな形で、その調査も引き続きやっていくべきではないかなと思います。結局、恐らくこれまでの調査でいけば、遺伝学的影響はもう発生的影響よりはずっと低いので、まず何もないだろうということは言えるかなと思うんですが、本当に科学的に証明するためには三世代、四世代は最低でも見ていかなきゃならないと一応されているんでね。でも、アンケート調査、調査紙による調査によって大丈夫なんだというふうなことが非常にやっぱりそういう特に若い女性に関しては、ポジティブなメッセージになってくるのではないかっていうふうな期待はあります。また、一般的な風評的なものもそれによって払拭できるのではないかなというふうなことがありますので、非常に私はこれは意味のあることだと考えております。

星北斗 座長

となると、今のやり方とは少し、大いに考え方を変えていかなきゃいけないということになりますか。

藤森敬也 教授

それは次世代へという意味ですか。今やっていることを長く続けていくことは、これから妊娠していく人達への影響という意味では十分効果があると思うんですけど、それもずっとあと30年とか40年とか続ければもちろん次世代ということもあるかもしれませんが、その生んだお母さん達が震災の時にどうだったのか、どこにいたのかとかですかね。福島にいてお母さんのお腹の中に入っていたのかとかですかね、そういうことが、それが次の世代という意味ですけど、孫の世代という意味ですけど、それへの影響という意味ではそういう調べ方をしなくちゃいけないんじゃないかという議論にはしてはおります。ということで、するかどうかはまた別としてですね。

星北斗 座長

被ばくの線量の問題とか先程は甲状腺の話もありましたけれども、そういうものを勘案してですね、どのぐらいの可能性、これまでの経験やこれまでの知見と照らしてですよ。僕も専門家でないので分かりませんが、どのぐらいのその影響があり得るというふうに想定をするんですか、あるいは、ないということを証明するというに価値があるというふうに考えるべきなんですか。室月先生の発言の意図というか、本心がちょっと私には見えかねるんですが、どうなんでしょうか。

室月淳 委員

結局、よく俗に言われる遺伝子の傷という言葉があると思います。それは被ばくによってそれが蓄積して将来的な先天異常奇形の発症率を高めるのではないかということがよく言われているんですけども、その遺伝子の傷ということに関しては、今までは抽象的な概念だったんですが、今はもう NGS (next-generation sequencing) によってそれが確認をすることは現実的には可能なんです。実際、震災直後、私そういうことを提案したことがあったんですが、ただ実際、ネガティブデータの可能性が高いと、それをそれだけの労力と費用をかけてやることは実際的には難しいだろうという形で却下されたんですが。結局、なんでそういうことを言ったかといいますと、震災直後には非常に心ない、なんですかね、ネット上の不評、デマ、それからそれによってこういうふうな子供が生まれたという写真が流布したりして、それが非常に社会問題になって。私のところは、そういう生まれる前に赤ちゃんなんか病気になる妊婦さんが専門的に紹介される施設ですので、そういった意味でそういう妊婦さんと触れる機会も多かったものですから、それに関しては非常に心を痛めておりました。ただ実際のところ、今までの調査によって妊婦さん、妊娠中にそういうふうな事故を経験した方々も一般的には変わらないんだということが出てきます。ただやはり、その当時 10 代だった、先程も言いましたとおり、子供だった、10 代だったというような女性に関してもそういった福島でなんだかといった形でそういう話がずっと付いて回る。そういうふうな、例えば婚約解消されたとか、そんな話もよく当時は聞いたものですから。医学的には全く根拠はないだろう、現代のその推計される被ばくの量では将来的な遺伝学的な影響はまず考えづらいだろう。それはもう広島・長崎の調査でも分かっていることですし。ただ、その毎年実際に生まれてくる子供さん方を妊産婦の調査で今後継続していくというふうなことで、やはり変わらないんだというふうなことが今後とも継続して確認していくということが非常に大事な意味を持つてくるのではないかなというふうなことです。同じことの繰り返しになりますけれども、ですからここで例えば見直すというふうに書いてあったのを意見が出てるのは、もしかすると直接的な発生的な影響がないからこれで調査はおしまいにしましょうというふうな考えが入ってるのかなと思って、それはやっぱり私から見ると違うのではないかと、やはり大きな意味を持っているのではないかなというふうなことでの提案です。

星北斗 座長

はい、分かりました。これはあの非常に難しいといいますが、今日ここで云々といって決めてしまう、清水（修二）先生、何か意見があればお伺いしますけどいいですか。きっと今の聞いていただいてそれなりに皆さん理解をしたんだろうと思います。私もなるほどというか、理解をしたつもりですけど。それを続けることによってやっぱり何かあるんじゃないのというふうに思う人もいるわけでその辺のところをですね、どういうふうに考えるのか。科学的にいうとほぼ可能性は 0 だけどやっつくかという話なのか。やっぱりそういうこと、ないということをきちんと証明するためにも続けるべきだという議論、両方あるのかもかもしれませんが。藤森先生、何かご意

見があれば。

藤森敬也 教授

もう一つの調査というか目的は、妊産婦さんの心のことも含めたフォローということが重要な支援ということですね。重要な項目の一つです。それがどこまで必要かというのは、是非先生方にいつまでといった方がよろしいですかね、検討していただければというふうに思うんですが。一方、胎児異常、胎児奇形に関しましては、これも室月先生が先程ご発言ございましたように、日本産婦人科医会の方で福島県だけは全数登録、つまり病院毎の全ての登録、参加していない施設もございしますが、拡大されて調べておりますので胎児異常に関しては、それはもう日本産婦人科医会の方でも40年以上やっている事業ですので、それを福島県だけは出産を取り扱っている全ての分娩施設に拡大したという事業が行われています。それで先程、室月先生がおっしゃった、それと比べてもここの中にも出てきてますけど、それとは他と大きな違いはないというような中間というか報告では出ておりますので、単なる新生児異常奇形ということに関してだけ言えば、それはいつまでやるという結論は出ておりませんが、それでも対応することは十分可能なんじゃないかと思います。この事業、県がやっていることはもう一つは、妊婦さん達の支援をすることですので、そこがこの数字をご覧になった先生方いつまで必要なかというふうに議論をしていただいた方が僕はよろしいんじゃないかというふうに思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。これはこの時点でこの取りまとめのところでも書き方を少し変える必要があるかもしれません。これは室月先生から具体的な修正案をいただいてということになります。基本的にですね、どんな形で調査を続けていくのかというのは、奇形そういう可能性は極めて低いということで、それをそのすることによるネガティブな要素というのはもちろんあるわけですね。そういうことも考えなきゃいけないのが一つでしょうし。ただ一方で、やはり、とはいえ時々そういう風評にさらされて妊産婦さん達が非常につらい思いをしているというようなことだってこれから先ないとは限らないと。ですから、そういう人達への精神的なサポートですね、やはりこれから特に福島で経験をされた方々がこれから出産するについては何らかのサポートは必要だろうと。この二つに分けてですね、少し考えてみる必要があるんだろうと思います。従いまして室月先生が心配されてるように、もうこれでおしまいだということではなくてですね、そういう観点からこの調査のやり方の見直しをしましょうというような書きぶりに改めるということで、室月先生よろしゅうございますか。そういうことですね。ですから、もし可能であれば、これを踏まえて修正案を出していただくといいと思います。よろしくお願ひします。その後、いいですか。ちょっと時間もあれなんですけど。北島委員の云々というところも、それからその後の「むしろ低かった」というところにいきまして、ずっと修正案を採用させていただきました。その後もそうですね。ずっとありますし、成井委員のところもそのようにということですよ。妊産婦のところはそれでよろしいですか。その次のページのところに書かれたんですね。こ

れで採用してこうなっているというところですね、清水（修二）先生の20ページ、一番上のところで、これについてもう少し今の議論を踏まえて修正するのであれば修正するということだと思います。ずっといきまして、修正は調査結果の活用、そしてその他ということで特段異論がと言いますか、意見を受けて修正をして、今提案をさせていただいておりますので。先程のデータの活用についても先程の提案があったのでそのような書き方を書いてあります。その後もいいですかね。次のおわりにのところです。おわりにのところではいくつか意見をいただいております。いただいた意見をこのように全て書かせていただいております。いろんな意見いただきまして私も非常に悩んだ末に今日お示ししているように修文をさせていただいて皆さんにお返ししたところですが、何かご発言があればいただきたいと思います。これ非常に悩んで悩んで、私も当事者の一人としてどうするべきかということを考えて末のものであります。清水（修二）先生、何かコメントがあればいただきます、お願いします。

清水修二 委員

検討委員会のメンバーをチェンジしたというね、そういう経緯やっぱあるわけでありまして、そのことはマスコミの報道がきっかけになっていたわけですけども、それを踏まえて運営に改善を加えてきたということはやっぱ一言あるべきだろうというふうに思って、こういう文言は私は入れることには賛成です。高村先生はなくてもいいんじゃないかというそういうご意見のようですが、私は途中から入ってきた人間としてはそういうふうに思っております。

星北斗 座長

はい、私は最初からいる人でありまして、たぶん唯一の生き残りでありますので、本当にこの件については何といいますか、反省すべきは素直に反省をし、そしてそれだけに留まらずにといいいますか、それを本当にステップにして、ステップという言い方は良くないですよ、それを踏まえてしっかりとした議論をし、調査をしていくという決意、そしてそれは将来に向けて非常に大切なことなんだということを書かせていただいたつもりでありまして、ひとあたり終わりました。ちょっと戻っていただきましてよろしいですか、最後のところ、高村先生とは、また回覧をしますので、もう一回来ればもう一回議論するということになるかもしれませんが、私の取りまとめとしては、私といいますか中間取りまとめのお話としては、このようなことにさせていただきたいと思います。戻っていただいてずっといくとあとはあれですかね。甲状腺のところでも7ページですか、意見を踏まえて記載を追加していると。北島委員からの具体的な数字云々という話がありましたし、その後、春日先生の修正案、その他甲状腺についていくつかの修正案が出まして、このように書き方を改めさせていただいております。これちょっとお読みになってと思いますけれども、何かご意見があればこのところいただきたいと思います。甲状腺のちょっと専門家の先生今日いないのであれですし、部会からの提案を一部、一部といいますか、書きぶりを改めるというか、分かり易く書くような努力もしておりますけれども、清水（修二）先生これ随分あれですけど、こんな形でよろしゅうございますか。北島委員からもご指摘ありましたが、

これはどうでしょう。場合によってはですね、床次先生からいただいた今日のプレゼン等のことも少し書き足すとより分かり易くなるかもしれません。今日議論もさせていただきましたので、ここはちょっとはるかに少ないというような話をですね書いているわけですが、もう少しこう、今回の提示されたデータに基づいてもう少しこう、出典も書きながらですね、書いてもいいのかもしれない。ここはそういう形でちょっと見直しをさせていただきたいと思いますし、本日欠席の先生方から随分意見いただいてまして、今日これでいただけないのが残念なんです、今日出席の皆さん、先生方から何かこの甲状腺のところでご議論があればいただきたいと思います。

稲葉俊哉 委員

稲葉ですが、全体としての書きぶりはこういう感じになるだろうと思っております。ただ、やはり私は発がんの専門家ということで言わせていただくと、細部はもう一、二度は無理かな。一度はちょっともう一回読ませてもらいたいなと思います。

星北斗 座長

はい、他に何かご意見ありますか。本当に今日欠席の先生方もいらっしゃるの、今日の議論を踏まえて一部修正したものはもう一度、委員の皆様方には回覧をしたいと思います。その上で意見の集約が見られれば、取りまとめの案ということで皆さんに最終的に OK をもらって公表するということになりましょうし、どうしてもということであれば再度この会を開いてということになります。県の日程的なこととか何かで特に考えなければいけない予算との関わりとか何かそういうことで何か関わりがあるのであれば、県からの意見も聞いておきますが、何かございますか。今後の進め方について。

小林弘幸 県民健康調査課長

予算関係は特にございません。できれば今回委員の先生の皆さんの意見を踏まえてですね、もう一度、欠席の先生もいることですから、もう一回回覧していただいて、その意見を踏まえて事務局としてまとめて、星座長にお伺いして座長案として最終的なものをまた流してですね、その上で決めていただきたいということで、できれば今回で決めていただきたいと思っております。

星北斗 座長

ということでございまして、私もこれあまり引き延ばすことはないと思いますし。ということでこれ全体を読んでですね、ちょっと時間がありますので、全体を読んでここもう一回ちょっと確認したいとか、もうちょっとここんところどうしたいということがあれば是非とも、こういうことは珍しいので是非議論をさせていただきたいんですが、何かあれば、今回というかこの形で。なるほど失礼しました。分かりました。私が進行上のミスがありました。まあ、いいです。ちょっと待ってください。今回でこの文言で決めるというわけじゃありません。今日の議論を踏まえて足すべきところは足して、整理するところは整理し直して、もう一度さらの状態にして皆様方

に回覧をしますので、その上で何か意見があればいただいて、修正する必要があるれば修正をして、もう一度送って皆さんからの意見が出尽くしたところでお出ししようと思います。あと俺に全部任せろ、座長一任だというようなことにはしないつもりでありますので。修正の意見があれば今日に限らずですが、もし今日あれば論点だけでも示していただくといいなということです。何かあれば、稲葉先生どうぞ。他にないでしょうか。はい、私が見落としていたところがあるんでちょっと戻っていただきましてですね。12 ページ北島委員からの意見がありまして、これ黒で囲んでくれていると良かったんですけど、「疾病予防・健康づくりに活用されている～取り組んでいる。」の部分について、自治体の、この場合は市町村ですかね、の具体的な取り組みを検討委員会で説明してもらわなければならないかということでありまして、その説明の準備をしていただいております。その説明はどなたからになるのでしょうか。橋本先生からお願いします。

橋本重厚 教授

橋本でございます。北島先生から疾病予防・健康づくりの取り組みについてどういうことをされているかということをお前回質問いただきました。健診対象 13 市町村毎に健診の結果を分析いたしましたして、課題を市町村の保健福祉担当者と共有するとともに結果報告会を開催いたしましたして、市町村を支援しております。市町村からの要請に応じまして、震災前後の健康状態に関する講演会を開催いたします。健康づくりに活用していただいております。具体的には浪江、それから大熊、檜葉、それから広野、川内、田村、伊達、等で行っております。更に市町村の健診等に併せまして、よろず健康相談というのを行ってございまして、今年度は 2 月中旬までに 180 回を実施しております。また、市町村、広報誌を持っていらっしゃるしまして、その健診結果を踏まえた健康コラムを寄稿して啓発活動に活用いただいております。特に広野、あるいは檜葉ではですね、月毎に発刊されます広報誌、健康コラムを毎月こちらの方で書かせていただいております。広野町では食改プログラム、それから災害医療総合学習センターと共同いたしましたして、健康長寿のための生活改善の講話を複数回行ってまいりました。これ実際、私が行ってお話しをさせていただいております。それから飯舘村ではですね、健診の結果を活用しまして仮設住宅で運動教室の開催等、健康づくりの事業にずっと取り組んでおります。その他今年度はですね、健診結果を広く活用していただくために、平成 27 年の 1 月から 3 月まで行われた集団健診、個別健診の受診者の内で血圧、それから腎機能、糖代謝、それから血中脂質あと尿酸ですね。この 5 つの項目でどれか一つでも要指導あるいは要医療の判定になった方、4,810 名を対象にいたしまして、県内 8 会場で 5 月から 12 月にかけて結果説明会を開催しております。内容は健診の結果に基づく医科大学の医師による講話、それから小グループに分かれての医師による相談会ですね、これは高血圧とか糖尿病とか高脂血症とかそういうことでやっております。それから管理栄養士さんをお願いしまして、食と健康セミナーと一緒に開催したり、同時に血圧それから血糖ですね、これ簡易測定装置で測定しております。あるいは栄養相談、それから一部では口腔ケアの相談等を看護師さん、それから保健師さん、臨床心理士さん、あるいは栄養士さんの専門職の個別相談をそれぞれ行っております。講演はここ 1 年ぐらいの取り組みも加わったものも含めて今までの取り

組みを説明いたしました。以上でございます。

星北斗 座長

北島委員よろしいですか。紙にしましょうか。紙に書かれた方がいいですかね。なんか今、口頭でいただきましたけども。

北島智子 委員

ありがとうございました。議事録には載るのかなと思って聞いておりましたが、どうもありがとうございます。

星北斗 座長

あのですね、この市町村の取り組みの支援ということもそうですし、医大がいろんな自然発生的にと言ったらあれですかね、やっていますよろず相談の事業とか、非常に細やかに、かつ何と言いますか、相互に協力しながらやられたり、お互いのチャンスを活用すると言いますか、住民健診のところを活用したりとかいうことかなり熱心にやられているんですが、その姿が13市町村の担当の方とか一部のとか住民の方々は理解をしているんでしょうけど、そうでない人達にはちょっと分かりにくいということ、そういう主旨でたぶん北島委員からもご発言あって、そういうことしているだろうなとは思いつつ、たぶんどんなふうになっているか具体例を教えてくださいという発言だったと思います。私もそのよろず相談の場面ちょっと見に行かせていただいて様子を見させていただきました。非常に受診する方少なかったんですが、非常に丁寧にご説明をされている様子、それから相談の様子も見てまいりましたけれども、今また別なルートでお願いをされています医師会への相談事業の実施等とも相乗りをして、相互に相乗りするみたいな話も今進んでいます。ちょっとそういうことですね、たぶんこの手の話は先程言ったようにきめ細やかに続けていくという話と、やっぱりそういうところに出てくれない人達にどうやってアプローチしていくのかということ、我々こうテーブルの上にも分からない話で、実際に現場でやられている先生方なり、保健師さん達なり、町の職員の皆さん達なり、そういうところからのいろんな意見をいただいた上で市町村の支援を県としてどうやるのか、それに対してこの検討委員会でどんな意見なり、どんな方針を打ち出していくのかというのは、たぶんある面ではこの検討委員会の何と言いますかね、責任なんだろうと思いますので、まずはその現状の話を今していただきました。やはり少し資料としてまとめていただいて、今後のことを、今後この取りまとめの作業が終わった後ですね、データの活用の話もこれから出てまいりますから、市町村でのデータの活用が今のままでいいというわけではないですし、それから健康づくりの話も必要だと、やはり放射線の影響ということはもちろん必要だけれども健康影響について、あるいは一般的な健康管理についても積極的に取り組む、あるいはがんの早期発見に取り組むべきだという意見も何度か出ていますので、その辺にこの議論が、この取りまとめ案とですね、しっかりと移って行って、その結果として健診のやり方が変わったり、健診の事後の利用の仕方が変えていかれたりという

ことになるんだと思いますので、その第一段ということで今日ご説明いただきました。その他何か、北島委員何か。いいですか、もう。他に何かございますか。全体見回してこれ足りないとかこういうふうにしてほしいとか、ここもう一回話したいとかいうことがあればいただきますが。時間が余裕があるって初めてなので私としてはドキドキしてますけれども、よろしゅうございますか。それでは手続き的には先程申し上げたような手続きをするということで、今後の進め方について、あるいはその他何かあれば事務局からお願いします。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹兼副課長

はい、次回の検討委員会の日程につきましては、年度が変わって5月を想定してございます。改めて日程調整をさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上をもちまして、第22回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。ありがとうございました。