

## 第10回 甲状腺検査評価部会 開催報告

- 1 日 時：平成30年7月8日（日） 13:30～15:45
- 2 場 所：杉妻会館 4階「牡丹」
- 3 出席者：部会員8名（欠席者なし）
- 4 説明事項等（※当日の会議資料については、**参考資料1**を参照）
  - (1) 福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究について
    - ・ 祖父江部会員から、福島県内外での循環器疾患の死亡の動向、がんの罹患・死亡の動向についての研究成果が報告された。
    - ・ 福島県における循環器疾患の死亡率、全部位のがんの罹患・死亡率については、震災前後での有意な変化が見られなかった。女性の甲状腺がん罹患率の年平均変化率について、震災前後で有意な差が見られたことについては、今後とも注視していく必要があると説明された。
    - ・ 研究班では、研究成果を定期的に更新し、変化がないことも含めて周知していくことが重要との説明があった。
  - (2) 本格検査（検査2回目）結果の集計等について
    - ・ 先行検査と本格検査（検査2回目）における年齢階級別の二次検査対象者の割合、細胞診実施率等について、実施対象年度ごとに示し説明した。
    - ・ 先行検査において、23年度実施対象市町村では、二次検査対象者の割合、結節の発見率が他の年度よりもやや低く、当該市町村の本格検査（検査2回目）ではその分を補って発見されている可能性があるとの説明された。
    - ・ 各年度の細胞診実施率については、細胞診の適否は基準に従って判定し対象者（保護者）の希望を踏まえて判断しているが、検査初年度の平成23年度は不安が最も高く細胞診を希望する方が多かったこと、本格検査で細胞診適応と判断された場合でも先行検査において細胞診の結果が出ており大きな超音波所見の変化が見られない場合は細胞診を行わないことなどの影響が考えられるとの説明された。
  - (3) 甲状腺検査集計外症例の調査結果の速報
    - ・ 県立医科大学から、医大病院における甲状腺検査集計外の甲状腺がん症例の全数調査の結果について報告された。
    - ・ 2011年10月9日から2017年6月30日までに医大病院で手術を受けた患者160人のうち、県民健康調査で「悪性ないし悪性疑い」として集計されていた患者は148人（良性1人を含む）、集計されていなかった患者は12人（良性1人を含む）であった。
  - (4) 甲状腺スクリーニングのメリット・デメリットに関する議論
    - ・ 高野部会員及び祖父江部会員より、甲状腺検査におけるインフォームドコンセントの問題点と改善案が提出され、それに対する部会員意見も資料として提示し、それらに基づき協議が行われた。
    - ・ 高野部会員からは、検査の案内の文面における問題点として4つ（①調査の目的の明記なし、②検査を受けることにより個人の健康上の利益があるように誤解させる、③検査の有害性について記載がわかりにくい、④中学卒業後または16歳以上の未成年については本人からも同意が必要）が挙げられた。
    - ・ 片野部会員からは、「インフォームドディシジョン（十分な情報を得た上で意思決定）」が重視される観点から、米国での前立腺がんスクリーニングにおけるメリット・デメリットについての説明事例が紹介された。
    - ・ 吉田副部会長から、若年者甲状腺癌乳頭癌の臨床像と臨床経過について、3つの論文を引用し説明された。

## 5 部会員意見等

### (1) 本格検査（検査2回目）結果の集計等について

- ・ 資料については率で示すだけではなく、分母と分子の数を表で示して欲しい。
- ・ 平成23年度は結節の発見率が低かったことによる解釈が妥当なのかを今後、検討していかなければならない。部会員を含めて、きっちりとしたデータ解析をしていかなければならない。
- ・ 詳細な検討になれば、より少数例、数の問題が出てくる。場合によっては、非公開で議論する機会があってもよいのではないか。
- ・ 地域対照研究だとバイアスは完全に排除できない。UNSCEARの地域などを利用し、線量を入れた解析方法を考えていく必要がある。
- ・ バイアスがない、完全な解釈可能な形でなければ提示できないということでは解析が進まない。不完全なデータについても、意見を出して完全なものに近づけるといところで配慮したい。公開が難しければ、非公開ということも考えて、スピーディに解析が進むように工夫していく必要がある。
- ・ 大きな影響のあるバイアスをきちんと考慮することが重要。年齢、間隔、先行検査の結果別にも見たほうがいい。細胞診実施率など、先行検査の結果が影響している可能性があり、それらについても一個一個つめていくような作業が重要。

### (2) 甲状腺検査集計外症例の調査結果の速報

- ・ 医大以外でも県民健康調査で把握されなくて診断されている甲状腺がんの人がいる可能性がある。それを把握するためにがん登録がある。がん登録できちんと把握していくことが必要。

### (3) 甲状腺スクリーニングのメリット・デメリットに関する議論

- ・ 検査が混乱の中で始められた経緯があると思うので、現状わかっている経緯を説明して、改めて説明と同意をきちんと取るという方向性について賛成である。
- ・ この検査自体で放射線ばく露の健康影響がわかるというデザインではないと思う。未受診者の把握も含めて、低線量被ばくの影響が検討できる枠組みを別途用意することが大事ではないか。
- ・ 早期発見によってアウトカムが違うのであればいいが、違わなければ病悩期間を延ばしている。早期発見＝メリットという考え方は子どもには余り通用しないということも考えるべき。
- ・ 受診率を高く保ちデータを蓄積することが、放射線との関連性を検討する際により正しい方向に使えるとは思わない。データを収集するというで継続する考え方は適当ではない。
- ・ そもそも被ばく影響の不安から検査が始まったということが前提である。被ばく影響がないと結論づけて話を進めれば検査に意味はなくなる。説明と同意を丁寧に行う必要がある。
- ・ 実際に検査に携わっているが、心配から検査を受診し何もなくて安心して帰っていくという方がいる。早期発見によるメリット・デメリットの捉え方は、個々人で違うのではないか。
- ・ 外国の場合は甲状腺全摘＋放射線ヨウ素によるアブレーション治療をセットでやることで予後がいいとされているが、その治療による副作用も考慮しなければならぬ。日本では、なるべく手術侵襲の少ない術式を選んでいる。早期発見早期治療の副作用というのはかなり低減できるということがわかっていると思う。
- ・ 甲状腺がんリスクに対する不安に応じて検査により甲状腺がんがなかったという安心感を与えることがメリットの一つ。また、検査を続けていくことで、放射線影響があるかどうかという情報をしっかり県民に伝えていくということがメリットになる。

## 6 今後の予定

甲状腺スクリーニングのメリット・デメリットに関する議論を次回も継続するとともに、学校での検査実施について、部会員から出された問題点及び改善案に対して、協議を行う予定。