

県民健康調査検討委員会

第2回「甲状腺検査評価部会」 開催報告

日 時：平成26年3月2日（日）13:00～15:20

場 所：杉妻会館 4階 「牡丹」

出席者：＜部会員 50音順、敬称略＞

春日文子、櫻田尚樹、渋谷健司、清水一雄（部会長）、津金昌一郎、
西美和、星北斗

＜オブザーバー＞

放射線医学総合研究所被ばく線量評価研究チームリーダー 栗原治
＜福島県立医科大学＞

鈴木真一教授、志村浩己教授、鈴木悟教授

＜福島県＞

菅野裕之 保健福祉部長、馬場義文 同次長、
佐々恵一 県民健康管理課長

議 事：

- 1 甲状腺検査の進捗状況について（説明：佐々課長）
- 2 初期内部被ばく推計等について（説明：放医研 栗原リーダー）
- 3 甲状腺がんの罹患率等について（説明：西部会員、津金部会員）

説明の概要：

- 1 甲状腺検査の進捗状況について
第14回検討委員会資料について説明
- 2 初期内部被ばく推計等について
 - (1) チェルノブイリ事故との比較
 - ・ 放射性物質の拡散量は、ヨウ素に関しては約1/10、セシウムに関しては約1/5という推計。
 - ・ チェルノブイリ事故での甲状腺線量推計結果では、多くの人が、200～1,000mSvあるいは、1,000mSv以上。
 - (2) (独)放射線医学総合研究所における甲状腺線量の再構築
 - ・ 小児甲状腺被ばくスクリーニング検査（川俣町、いわき市、飯舘村

1,080人)からの推計では、いずれの地域もほぼ30mSv未滿。

- ・ ホールボディカウンター測定結果 (JAEAが2011年7月～2012年1月までに測定した成人、9市町村、約3,000人)から導きだした推計 (ヨウ素131とセシウム137の摂取量比を3と設定)では、最も高い地域の1歳児で31mSv (90パーセント値[※])。
- ・ 大気拡散シミュレーションによる推計では、最も高い地域の1歳児で30mSv (90パーセント値[※])
- ・ 行動データを使っただけのより精緻な線量評価に向けて関係機関と調整をしている。

※90パーセント値：この値までで対象の90%が含まれることとなる値。

3 甲状腺がんの罹患率等について

(1) 西美和部会員説明

- ・ 触診でスクリーニングをして超音波エコーをしても結構な数の甲状腺がんがみついている。100万人当たり約300人(平成12年度 千葉大生9,988人検査、3名の甲状腺がん 等)。
- ・ 今までの報告は、100万人に何人と言っても、本人や家族の何らかの訴え(首にしこり等)があり、精密検査をして甲状腺がんが見つかった人の数をその人口層で割っている。(福島の検査とは、)分子と分母が全然違う。

(2) 津金昌一郎部会員説明

- ・ 基本的に本調査から得られた甲状腺がん等の頻度については、原則、内部比較(性別、年齢別、あるいは、地域、放射線線量別など)に留めるべき。また、その多少を評価する際には、偶然、バイアス、交絡による可能性を十分検討する必要がある。
- ・ 参考として外部比較を試みる場合は、最も適当なデータは、環境省が並行して同じような方法で実施している、長崎、山梨、弘前市における調査結果が基本的には唯一ともいえるものとする。
- ・ 【日本における甲状腺がん】罹患数は、年間約11,700人で全がんの1.6%(2008年)。死亡数は1,694人で全がんの約0.5%(2012年)。生涯における甲状腺がん死亡確率は、男性で0.07%、女性で0.12%、20歳までに甲状腺がん死亡する確率は、基本的には0.00%であるという統計データがある。年齢階級別の罹患率では、死亡率とは打って変わって、15歳位から甲状腺がんの罹患率はものすごい勢いで増えている。最新のデータに基づくと、生涯で甲状腺がん診断される確率は男性で0.29%、女性で約1%。

- ・ 【韓国における甲状腺がん】罹患数が男性では 5.2%で 6 番目に多いがん、女性では 28.7%で最も多いがん。女性の場合がんと診断された 4 人に 1 人が甲状腺がんと診断されているが、死亡原因としては、甲状腺がんはその他の中に消えていてわからない。罹患率は爆発的に上がっているが死亡率は全然変わっていない。20 歳～69 歳の男女 3,633 人のアンケートでは、韓国国民のおよそ 4 人に 1 人が甲状腺の超音波検査を受けており、検査を受けた 100 人中 2 人ががんと診断されていた
- ・ 【米国における甲状腺がん】死亡率は全然変わっていないが、診断数が爆発的に増えている。最近の 5 年生存率は 97.7%と、ほとんど治る甲状腺がんがたくさん診断されている。
- ・ がんの過剰診断※ということが国際的には大きな議論を呼んでおり、その典型例が甲状腺がんだと言われている。
 - ※過剰診断：その診断がなくても、その人の寿命前に症状をもたらしたり、あるいはその人が死に至ることがない診断。

主な質疑（要旨）

- ・ 県民健康管理調査における「甲状腺検査」は、二次検査までが本調査の範囲。以降の手術等は通常の保険診療であり、二次検査以降の情報は、本人、保護者の同意の下、情報提供を受け。集計している。（県）
- ・ 細胞診では、あくまで「悪性疑い」に止まり、手術により摘出した組織による病理診断により「悪性」の確定診断となる。（医大）
- ・ 場合によっては、成人の場合に特に多いが、非常に小さい腫瘍の場合は本人の同意のもとで経過観察する症例もある。（医大）
- ・ 手術により良性結節と確定診断されたケースは、専門家の判断でも細胞診で悪性疑いが 4 回続き、腫瘍も非常に大きく、本人・保護者の希望もあり手術により確認することとなった。（医大）
- ・ 甲状腺がんが発見されやすい 16～18 歳の一次検査受診率が低い。（部会員）
- ・ 血液検査基準値について、年齢により正常値が高値なものがあり、基準値について精査が必要。（部会員）
- ・ 放射線の影響評価、今の研究デザインでは難しい。対照群がない。がん登録で地域比較ができないか。（部会員）
- ・ 今までの過去の用量反応関係からは、甲状腺がんのリスクが大きくなるであろう集団は非常に小さく、その増加を検出することは困難。（部会員）
- ・ （対照群の問題に絡めて）利益がほとんどないにも関わらず、あまりに

も多くの人に不利益を与えるということが起きれば、事業として良いものではない。(部会員)

- ・今回は、福島の子供も達の放射線の影響への不安を解消するために、長きに渡って見守るということであり、これは生存率を向上させるとかそういうことではない。(医大)
 - ・極めて線量の低い会津地方の結果に注目していく。(医大)
 - ・福島で事故があった現状、十分に予測できない状況下では、検査継続が感情的にも科学的にも正しいと思うが、調査デザインが妥当かは、今後データがでてくる中で再検討を要する。(部会員)
 - ・今後、どのような数字になったら(甲状腺がんの増加を)どう判断するのか、先にメッセージをある程度出していったほうが良い。(部会員)
 - ・最初の検診によるハーベスト効果^{*}、受診率、対象者の加齢による自然発生がんの増加等の要因も含めて見ていく必要がある。(医大)
- ※ハーベスト効果：生涯にわたり臨床症状を示さない例も含めて、検査により一時に発見してしまうこと。
- ・色々な科学雑誌や一般誌、ネットで異なる意見もある。こうした方をお招きして疫学的にどう違うのか検討をして欲しい。(部会員)
 - ・チェルノブイリで4,5年後から増加の件、事故直後から調べたのか、調べたのが4,5年後なのか。最初の3年間にどんな調査が行われたのか。(部会長)
 - ・3県調査によりA2に対する答えは出た。過剰診断があることは間違いない。関係のない地域に広げることはよくないと考えている。私見だが、福島には、放射線に対する恐怖がある。真実のデータを出すことは必要。この利益があることが検査継続の理由。(医大)
 - ・次回以降、細胞診、ベセスダ分類について、加藤副部会長から詳しく聞きたい。(部会長)
 - ・甲状腺検査が不安を招いてきたのも事実。受けなくなってしまうことにも一定の配慮が必要。甲状腺にどの位ヨウ素が取り込まれたか精緻になれば、甲状腺検査の最終的な目的と連動する。(部会員)
 - ・この検査を受けることによって、精密検査の対象となった人のケアも非常に大事。不安を抱きながら何年か過ごさないといけない人たちもある程度作ってしまうことも、我々は認識しないとイケない。(部会員)

※ 次回開催については、来年度早々に日程調整を行うこととなった。