

第 16 回福島県「県民健康調査」検討委員会 議 事 録

日 時：平成 26 年 8 月 24 日（日）13:30～16:15

場 所：コラッセふくしま 4 階「多目的ホール」

委員出席者：＜委員 50 音順、敬称略＞

明石真言、井坂晶、稲葉俊哉、春日文子、北島智子、児玉和紀、清水一雄、
清水修二、津金昌一郎、成井香苗、星北斗、前原和平、室月淳

事務局等出席者：＜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、
神谷研二 同副センター長、安村誠司 同副センター長、石川徹夫 教授、
鈴木眞一 教授、藤森敬也 教授

＜福島県＞

鈴木淳一 保健福祉部長、馬場義文 同次長、小林弘幸 県民健康調査課長

角田祐喜男主幹

第 16 回 県民健康調査検討委員会を開催いたします。まず最初に新しい委員をご紹介します。環境省環境保健部長の北島智子委員でございます。

北島智子委員

7 月 15 日付で塚原部長の後任で参りました北島でございます。どうぞよろしくお願いたします。

角田祐喜男主幹

次に委員の出欠についてご報告いたします。本日高村委員、床次委員の 2 人が欠席となっております。それではさっそく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ので、星座長、議事進行をよろしくお願いたします。

星北斗座長

はい。それでは時間の限りもでございますので、進めて参りたいと思います。室月先生まだお見えでないようですが、なにか連絡は入っていますか。

角田祐喜男主幹

今のところは入っていないです。

星北斗座長

はい。それでは、到着を待ちたいと思います。お忙しい中、また、お暑い中お集まりいただきありがとうございます。まずは議事録署名人の任命を、慣例ですが運営要領第5条により座長指名とさせていただいてよろしいでしょうか。50音順で参りましたので、これまでの欠席なども考慮いたしまして、児玉委員と、それから前原委員にお願いをしたいと思います。よろしく願いいたします。それでは議事(1)、基本調査について事務局からの説明を。

清水修二座長代行

始まる前に一言申し上げたいんですけど、今朝の朝日新聞にこのような記事が出ております。本日初めて公表されるはずの資料の内容に基づいて書かれておまして、座長の発言だの、第三者のコメントまでついております。これは正常なことではないと思うんですね。やはり我々も初めてここで議論するわけですから、一般社会も初めてデータを、今日ですね、知ることになっているわけでありまして、こういうことがありますと、県と我々委員会の間、あるいは我々委員の間にも不信感が生まれてしまうと思います。どこから出たのかという詮索はしなくていいと思いますけれども、資料の管理についてはしっかりしたいと思います。以上です。

星北斗座長

ありがとうございます。私のコメントはこの数値・資料を踏まえてのコメントということではございませんので、取材を受けて答えたということでありまして、私の出した結論はここで言う必要はないんでしょうけど、今の発言は委員の皆様にも受け止めていただきたいと思います。この後また進め方についての議論をする時間をもちたいと思いますので、またご発言いただきたいと思います。

それではまず1点目の基本調査について、事務局からの説明をいただきたいと思います。

石川徹夫教授

それでは資料1に基づきまして、基本調査の実施状況についてご報告いたします。最初は1番目の項目です。「問診票簡易版に係る進ちょく状況」です。平成26年6月30日現在、簡易版により52,490人から回答が寄せられまして、回答率は2.6%増加し、全体では26.4%となっております。表1に示すとおりとなっております。簡易版を郵送したものの未

だ回答のない方々等に対し、提出確認の文書の送付や後述する甲状腺検査会場での書き方相談コーナーでの回答呼びかけなど様々な取組を実施しております。これらにつきましては、後に出てきます回答率向上の項目で詳細をご報告いたします。なお、これ以降に示します問診票の回答、線量推計、結果通知の状況に関しましては、簡易版・詳細版を合算した数値であります。また注 1 には簡易版の回答数は速報値であるということをお示ししております。

2 番目の項目「問診票の回答状況及び線量推計作業状況」です。(1) 番の問診票の回答状況ですけれども、全県ベースの回答率は 26.4%ですが、年齢別の回答率を表 2 に示しました。甲状腺検査会場での回答呼びかけなど、簡易版に関わる様々な取組を実施した結果、19 歳以下の回答率を相対的に高くすることが出来ました。これを表 2 に示しております。また、地域別に見ましても、会津地区で 20%に達しております。これは表 3 に示しております。続きまして(2)の線量推計作業・結果通知の状況です。回答数 541,653 件のうち、93.9%にあたる 508,388 件の推計作業が完了しております、うち 491,093 件が結果通知済みとなっております。これは表 3 に示すとおりとなっております。なお、一時滞在者等に対する推計作業等も継続しております、これは表 4 に示すとおりとなっております。なお、表 3・4 に注 2 として注釈がつけてありますが、その説明が①-1 ページの一番下に書いてあります。今まで明確にご報告しておりませんでしたけれども、表 3・4 および別添資料 1 に示しました回答数・線量推計済数・結果通知済数には、3 月 11 日以降の行動記録が 4 ヶ月未満の回答に関する数も含まれております。そういった回答につきましては、行動記録が得られた期間について線量を推計し、個人に対する結果通知において、推計の対象となった期間を明示するという方法を取ってまいりました。このことを改めてここでご報告させていただきます。

続きまして①-2 ページ目です。3 番目の項目「実効線量推計結果の状況」です。ただいま線量推計済みの対象者の中に、推計期間が 4 ヶ月に満たない方も含まれていることを申し上げましたけれども、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。今回は集計期間が 4 ヶ月未満の方を除いた集計をお示しておりますが、従来は 4 ヶ月未満の方を含めて集計をお示ししておりました。これに関しましては今まで説明が不足しておりましたので申し訳ございませんでした。表 5 の上に注 3 としまして、推計期間が 4 ヶ月未満を含む集計と今回の変更後 4 ヶ月未満を除いた集計との比較を別添資料 2 に示すと書いております。添付資料 2 は①-6 ページと①-7 ページになりまして、①-6 ページの上の表ですけれども、これは左上に書いてありますとおり、推計期間が 4 ヶ月の方についてお示したものです。そして下の線量別分布状況のグラフですけれども、これは棒グラフが 2 つ並んでおりまして、左側の棒グラフが従来の集計方法、すなわち 4 ヶ月未満を含むデータを一緒に集計した集計方法、並んでいる右側の方の棒グ

ラフが、推計期間が4ヶ月の方の今回の集計方法となっております。どちらの集計方法でも、5mSv未滿の割合は99.8%となりまして、線量分布の傾向としては大きな変化はありませんでした。次の①-7ページに従来の集計方法と今回の集計方法との比較をさらに詳しくお示ししました。A表が推計期間4ヶ月未滿を含む集計、B表が推計期間4ヶ月のみの集計、そしてC表がA表とB表の差ということで、推計期間が4ヶ月未滿の方の集計ということになっております。これらの表で地域別の線量分布を示しております。地域別の平均値で見ますと、A表とB表とを比べてみますと、0.1あるいは0.2mSvの差が出た地域もあれば、変わらなかった地域もありました。また、放射線業務従事経験者を除く、データを見ますと、全県民の平均値はA表・B表とも0.8mSvのまま、という結果になりました。B表を拡大したものが、お戻りいただきまして、①-2ページ目の表5になっております。累計430,076人の推計のうち放射線業務従事経験者を除く421,394人の推計結果は、県北地区では約88%の方が、県中地区では約93%の方が2mSv未滿となっております。また県南地区では約89%の方が、会津・南会津地区では99%以上の方が1mSv未滿となり、さらに相双地区では約78%の方が、いわき地区でも99%以上の方が1mSv未滿となっております。表5の下に※印で注釈を付けておりますけれども、年齢別・男女別内訳および市町村別内訳を別添資料3・4として示しております。これらが①-8ページ目・①-9ページ目になっております。左上に書いてありますとおり、これらは推計期間4ヶ月のデータを集計したものとなっております。

①-3ページにお戻りいただきまして、4番目の項目「実効線量推計結果の評価」です。実効線量推計結果に関しては、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ありません。

次に5番目の「回答率の向上活動」です。各種機会を捉えて基本調査の趣旨の周知を図り、市町村等と連携しながら回答率向上に向けた各種取組を引き続き展開しております。平成26年度におきましても甲状腺検査出張説明会において、問診票提出の啓発や、出前書き方説明会、相談会の開催を呼びかけるとともに、甲状腺検査会場における書き方支援事業を継続するなど引き続き、対面式での記入支援要望に合わせた事業展開を中心に回答率向上に努めていく予定です。なお、直近の取組としては、本年の6月から7月末まで市町村を通じたアプローチとして市役所等庁舎での書き方相談コーナー設置による問診票の提出促進を県内各方部にて一斉に業務委託等で実施しました。詳細は次の①-4ページの表に示しております。冒頭に申し上げましたのは、「県民への直接アプローチ」の上から2つ目、甲状腺検査会場での書き方相談。これは本年度に入って26回という回数を重ねております。また、もう1つ冒頭に申し上げましたのは、「県民への直接アプローチ」の一番下、甲状腺検査対象者で簡易版の回答がない方への提出確認の文書送付、これを5月30日から6月16日にかけて行いまして、約20万人の対象者の方々に確認の文書送付を行いました。

引き続きこの表に挙げましたような活動を続けていきまして、回答率向上を図っていく予定です。説明は以上です。

星北斗座長

はい、ありがとうございます。この件についてなにかご意見ご質問があれば、委員の皆さんからの発言をお願いします。はい、どうぞ。

井坂晶委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、この件に関しては回答率の低迷が一番の問題だったんですね。毎回、私申し上げてますように、今回簡易版を出したとかで2.6%増加したとはいえ、満足のできるものではないと思っております。元々全県民対象であるということからすれば、今回の説明会、いろいろ甲状腺の会場で説明したりしているわけですけど、よくよくこれを見てもと、やはり避難民対象が主になっていて、全体的な県の住民に対する対応がなされていないんじゃないかと思うんですね。で、その点ともう1つ、基本調査の目標点をやはりこの辺で決めていかなければいけないと思うんですね。26%にはなったとはいえ、まだまだ低迷しているということだと思います。さまざまな対策を講じるということではありますが、その具体的な対策の中にですね、甲状腺検査の対象の方だけではなくて、あるいは避難民の対象者だけではなくてですね、そちらの方の取組もするべきではないかなと思っております。

それから次の点ですけれども、①-2 ページのところの表で、大方は90%以上あまり問題ないような印象を受けるようなかたちをお話していますが、2mSv以上の方ですね、これをずっとちょっと見ていきますと、全体で26,476人いるわけですね。2mSvを超える方です。特に県北・相双地区は結構多くてですね、県北の方は14,312人、相双地区は3,541人ぐらい2mSv以上の方がいるわけで、この方々に対してフォローを今後どうしていったらいいかというのも大きな問題だろうと思うんですね。その辺の対策がなにかあれば教えていただければと思います。以上です。

星北斗座長

はい、お願いします。

石川徹夫教授

はい、ありがとうございます。最初に回答率の件ですけれども、これに関しましては私共としては1人でも多くの方に書いていただきたいという、そういった気持ちで1人ひとりということで対面式の活動を中心に回答率向上の対策を続けているところでございます。

最終的にどういう回答率を目標にするとかというお話がございましたけれども、これに関しましては県との相談のうえ今後協議して検討していきたいというふうに思っております。

それから 2mSv 以上の方が県北・相双を中心にいらっしゃるという話でした。これに関しましては線量に関してなにか基準を設けるということではなくて、全県的なフォローということで考えていきたいというふうに思っております。

星北斗座長

はい、他にございますか。

この目標値を、いま県と相談してというふうに申されましたけれども、県と実施主体である医科大・医大との関係というよりもむしろ我々の中でどうするのかということは、中でもというよりは我々のこの立場からすれば、この件をお任せして、いくつなんだ、と聞くのではなくて、どう考えるのか、ということを中心にきちんと議論すべき時期が来ていると思います。この件も後ほど具体的にお話をしようと思いますが、簡易版もやって努力をして一生懸命やっている。しかし 20 数%というところからなかなか増えないということに、対象とする地域が南会津や会津については、徐々に上がってきているもののまだ十分ではない。こういう状況をどう考え、今後どういうふうにするのかについては、私たちの中でもきちんと議論して、それを県なら県にきちんと伝えてですね、県と実施主体である医大の間、あるいは医大で行われている様々な努力の内容を確認させていただく必要があるかと思っておりますけれども、なにかこの件についてご意見、委員の皆さんからありますか。医大にどうだとか、県にどうだとか、いうことではないような気がしているんですが。阿部先生、どうですか。

阿部正文センター長

今の石川室長からの答えに補足いたしますと、これは私どものセンターのスタンスといたしましては、県民の方が基本調査の外部被ばく線量に回答していただければ、それに対して迅速に正確な被ばく線量を推計してお返ししているのですが、全県民の方を対象にしているということは間違いのないところでございます。ただ、以前この検討委員会等でも要望された中で、漫然と全県民を対象にしているのか、という議論も出ましてですね、例えば避難地域の方を中心にするとか、あるいはこれから甲状腺と被ばく線量の問題になるので、その 18 歳以下の子供たちをターゲットに絞ったらいいか、様々な議論がこの検討委員会で議論されているというふうに思っております。それも踏まえましてですね、今回は甲状腺等について子供たちの方に重点を置いて、回答率向上のために実施をしている、というところでありまして、で、簡易版というのはこれは、全県民を対象にしているところでございまして、確かに数値等は少し上がっておりますが、まだ 26.4%という段階でござい

す。先ほど座長も仰いましたとおり、これを何%にするかどうかというよりも、どのように回答率を向上するかというのは、むしろこの検討委員会の専門家、有識者の先生方の中で、十分議論をしていただいて、それを私どもの方にですね、指導・助言いただければありがたい、というふうに感じております。

星北斗座長

はい、ありがとうございました。なにかご意見ありませんか。

もう1点ありました2mSvで区切るのはいいかどうかは別としまして、比較的高いレベルの外部被ばくを受けた人達に対するアプローチということについても、どういうふうに考えるのかと整理する必要があると思います。具体的にはどなたがどうこう、ということについては医大としては分かるには分かるんですよ、もちろん。

石川徹夫教授

はい、それは分かります。

星北斗座長

この高いレベルの外部被ばくを受けた人たちに対してどういうふうなアプローチをするのかということも、今回の基本調査の主眼ではもちろんないというふうに私も理解しておりますけれども、どう活用して県民の健康を守っていくのかという議論も、しっかりとすべき時だと私も思いますので、基本調査に関してはこの回答率の話と、比較的高いレベルの外部被ばくを受けた人たちへのアプローチをどうするのか、あるいは私は個人的にちょっとだけ言わせていただきますと、類似の行動をとった人たちが理解できるようなデータを流すというの、個別に測定をして、あなたは何mSvよ、とってあげると、同等の効果があるとは必ずしも言えないかもしれませんが、そういうアプローチも必要なのかな、というふうにも思いますが、委員の皆さん何かこの件についてご意見があれば、ご発言を。

津金昌一郎委員

過去にも同じことを発言していますけれども、基本的には26%という数字は、代表性ということを考える意味において科学的には十分じゃなくて、何%がいいかという話はまた別の問題ですけれども、一般的な世論調査とかそういうことをやるには最低60%とか、求められる数字であるとは考えます。で、あと要するにもう時間が経っているので、今やった調査と昔やった調査が比較可能かという問題もあるかと思うんですけれども、それを措いても前から提案させていただいているように今回得られたのが偏りが無いんだということ

やはりランダムサンプリングなどをしてですね、回答率を上げるには国勢調査のように訪問しないと絶対に上がりませんので、ランダムサンプリングして、ある程度サンプルサイズとかをよく計算して、きちっと全員に対して回答率を上げて、それが今回の分布とどんなふう違うのかということをきちっと評価することが、すべき、というふうに考えます。

星北斗座長

今、発言がございましたが、県でもいいですけど、サンプリングの可能性についてはいかがでしょうか。今、仰ったのは提出されてない方に？

津金昌一郎委員

提出している方を含めて、県民の当時の住民票に基づいて、ランダムサンプリングすると。それで、その人たちに、そのひとがどこに行っているのかについてきちっと回答を得るというのを試みるというのが理想だと思います。

星北斗座長

それについて、なにかコメントがあれば。

石川徹夫教授

今、ご質問いただきました代表性ということに関しましては、この回答をいただいている方の年齢ですとか性別分布を調べまして、それと元々の人口構成というのがだいたい同じような傾向になっているかどうかを見るというのが、一つ方法があるかと思います。そういったことを含めて、代表性ということも検討していきたいと思っております。

井坂晶委員

今、国勢調査の話が出ましたけれども、過去に私も何回かお話申し上げているわけですね。この基本調査の場合は、市町村健診に組み込んでいただくと上がるんじゃないかというお話をしているわけですが、そういうこともないようなので、本来ならば市町村健診は6割以上あるいは、いいところでは9割受けているわけですから、その中に組み入れたらいいんじゃないかと提案をさせていただきましたけど、そういった気配もないので、委員の皆様の声もあまり聞けなかったもので、現状維持になっているのかなと、そう思って。

津金昌一郎委員

もちろん性・年齢とかで偏りを確認するというのは当然のことなんですけれども、どういふ人が回答するかということに色んな意味でバイアスが入り得ることがあるので、やは

りそれじゃ不十分です。

星北斗座長

この件も、先送りするようなんですけれども、具体的にこの会としてこういうふうにしたらどうかと、検討委員会としての意見の取りまとめというのを到底してまいっておりませんので、やはりこの基本調査の提出率も、代表性の問題もそうですし、様々なことについても少し意見を集約してですね、個人の発言ということではなくて、委員会としての提言ということにまとめていって、それを県なり環境省なりにきちっと受け止めてもらうというような、戦略の転換というか、そういうことというのは必要だろうと私も思いますので、またこれも後ほど話をさせていただきたいと思います。津金先生よろしいでしょうか。

それでは他にご発言がなければ、もう1つの話題に移りたいと思います。詳細調査についての①甲状腺調査についてということです。これはまず甲状腺検査評価部会、清水先生に部会長をお願いしておりますが、その開催の報告をお願いしたいと思います。

清水一雄委員

これは資料3になっていると思うんですけれども、26年6月10日に開催されました。場所はここに書いてありますので。出席者も。議事ですが、最初に甲状腺検査の進捗状況を県の方から説明していただきました。その後、この時のメインのテーマでありました病理診断、これは細胞診検査のことだと思いますが、ベセスダシステムというのが広まってきております。そのことについて具体的に加藤良平副部会長に詳しく説明をしていただきました。その後その他ですね、第2回までにいろいろと重要な点がピックアップされたので、その中のいくつか大事なことをですね、私がいろいろテーマを準備してきました。それに対して残りの時間を議論すると、そういう形で会議をしまして、2時間半あっという間に過ぎてしまった、というような状況であります。もちろんテーマをすべて議論することはできなかったわけなんですけれども、その中で質疑応答等の要旨をここに書いてありますのでご報告をいたします。

まず受診率です。これに関しては最近特に年齢の高い層の受診率が低下しているということが話題になりました。そこで、これに関しましては高校生以上の受診率が下がってる、未就学児の受診率も低下しているということで、これに対してどういう対策をしたらいいんだろうということが議論になりました。平成26年度からは全県的に高校で、学校で実施するとしたらどうかという意見が出まして、これは県の内外の医療機関も増やす予定であると。福島県だけでなく県外へ移動している方もたくさんおりますので、これも非常に大事なことだと思っております。

それからですね。その医療機関の少ないところに避難されている、受診の数を見ますと例えば沖縄では115人が避難しておりますけれども、医療機関は1つであると。宮城県は1,502人に対して2施設とか、新潟県が609人に対して1施設とか、そういうことがございましたので、ここら辺の対応をどうしたらいいのかということも話題になりまして、たとえば新潟などは福島県立医大を中心にして出張して検査をしているとか、例えば埼玉県も比較的この割合が悪いですがけれども、東京近郊の人はほとんど東京に来てもらっているとか、そんなふうにして現在対応をしているということでもあります。

それから細胞診であります。先ほど申し上げましたようにベセスダシステムというのがだんだんと普及してまいりまして、これは我が国では日本甲状腺外科学会の取扱規約あるいはガイドライン、それからパパニコロウソサエティの分類やWHOの分類など非常に統一性がなかったわけですがけれども、欧米諸国ではすでにベセスダ分類というこの分類が主流となってきておりまして、この傾向がありますので、我が国でもこの様にしていこうかということが加藤副部長から説明がありました。細胞診の中で甲状腺の悪性腫瘍の中で最も多い乳頭がんに関しましては、核の特徴的な所見がありますので、診断率が極めて高いので、この細胞診は重要であるということでもありました。

それからデータ等の分析の取扱いにつきまして、これは情報公開と相反してプライバシー、医療上の秘密、守秘義務といいますか、それらの非常に微妙な難しいところでもあります。この甲状腺検査は県の事業として、健康調査として行われているわけですがけれども、ある程度の基準を超えたところ、つまり更に進んだ検査あるいは治療とか、手術を含めた治療となると通常診療に移行すると、この辺の経済的費用負担の問題、あるいは今申し上げたプライバシーの問題、あるいは手術等で得られた検体の帰属の問題、情報はだれのものか、どこまで誰に還元すべきものか、これはもちろん患者さんにとって一番いい治療あるいは検査を選択するわけなので、最終的には患者さんのためだと思っておりますけれども、この辺に関しましても十分県民の皆様と一緒に議論すべきことであろうとの結論になりました。

それから大きな問題の1つとして過剰診断というものの問題がございます。これは我が国では1990年代に甲状腺に超音波検査を導入するというので、過剰診断になることがあるので、慎重に行うべきであるという議論がずいぶんされてきました。今回福島で検査を行わざるをえない状況になったわけですがけれども、これらの診断基準をつくり慎重に行っているというところでもあります。

そして、次のような意見もございました。がんであっても放っておいてもおそらく生涯悪さをしない可能性があるということに対して過剰診断であると言っているのであるから、検査しなければ診断もされなかったのではないかと、というようなご意見があつて、長いディスカッションが行われました。これは非常に微妙な問題、重要な問題を含んでおります

ので、今後継続審議としてやって行きたいというふうに思っております。

それから、今後の分析における注意点でございますが、1つ大事なことはですね、過去に検査を受診した人と受けてない人とは、別に結果をまとめて出した方がいい、そうでないと誤解が生じることもあると、つまりこれは、4年近くなりますと、それが初回、今回たとえば悪性が見つかった場合に、これが初回検査を受けていて2回めで見つかったのか、今回見つかったのが最初であるかは非常に大事なことでありまして、つまり最初マイナスで今回プラスであるということは4年間の間に、ということになりますので、そういうことも含めまして、この2グループを分けてしっかりと検討したほうがいいのではないかと、というご意見がでました。

それから今後フォローしていくにあたって、安定ヨウ素剤の服用をしていた人たちがいたかとか、あるいはそのグループとの比較も、長い将来にわたって必要ではないかと。

それから、理解の促進、これはキーパーソン、つまり保育士ですね、就学前の、つまり小学校入学前のお子さんたちのフォローでありますけれども、受診率が減ってるということでもありますけれども、保健医療福祉職の方々は非常にやる気があると、これらの方々にキーパーソンになっていただいて、これらの小さいお子さんたちの受診を促すと。検査フォロー、あるいは検査結果の情報を共有していかないと、なかなか今後継続してやっていくのは難しいのではないかと、という意見もございまして、この人たちはやる気はあってもなかなか情報を共有できる環境にないというわけで、結果のフィードバックも必要であろう、というような意見もございました。

こんなようなことでありますけど、この他にわたくしがこれから準備してきたこと、またこれからやっていかなければならないことは、アンスケア（UNSCEAR）の報告の問題ですね。これに対してももう少し専門的な立場で話し合おうと、つまり無視していいという結論を出しているわけですが、それに対しても専門家の先生方とか部会員と一緒に検討していきたい。

それから、チェルノブイリの事故は4年後から増えておりますけれども、ではその直後から3年まではどうだったかということをもう一度振り返って検討するということが大事ではないかと。

それから、被ばくのこと、初期内部被ばくの推計について、できるだけ信頼できる情報を再度検討したらどうかというようなことでございました。

それから、専門分野での会議ではありますけれども、他分野の専門家を招へいしてご発表などをいただいて意見交換をしたらどうかという意見もございました。これも重要な意見でございます。

それから、先ほど清水先生がご発言されましたけれども、私も今日資料を初めて見て、評価部会のことが出ていまして、近く検討委員会の評価部会で結果を詳しく解析する予定

ということですので、これはこの本会からの御使命だと思しますので、それもこれから先やっていきたいというふうに思っております。

星北斗座長

はい、ありがとうございました。ちょっと順番があれですが、資料 3 からの説明で、議事録の全文も多分皆様のお手元に届いていると思いますが、なにか参加された方で説明などあればお願いしたいと思っております。かなり過剰診断のところは突っ込んだもの。議事録を読むと、かなり熱が入っておりますけれども。

清水一雄委員

熱が入っておりました。

星北斗座長

そうですか。はい、どうぞ。

清水修二座長代行

その過剰診断に関わってなんですけども、疫学調査というのはそもそも限界がありますよね。統計的に例えば関係は確認されないというところまで言えるんですけども、相関関係は存在しないとまで断言できない、というのが基本的には疫学調査の限界だと思うんです。その時に、今回のこの調査の目的に関わることなんですけども、被ばくと甲状腺疾患の因果関係を解明するということを、目的として追求していきますと、限りなく疫学調査の精度を高めていくという方向になってくる可能性があるんですよ。極端な場合、全部調べると、全国民調べると、というような話になってしまうと、いよいよもってこの過剰診断の問題が深刻になっていくというふうに思うので、後で座長から問題提起があるようですけども、この調査の目的は何なのかということをしちんと踏まえないと無限になってしまうような、そういう問題なんだなと。

清水一雄委員

はい、仰るとおりだと思いますね。それは疫学的立場からの見地とですね、臨床的な立場の見地とは違うと思いますね。患者さんを治すという立場と、大きな母集団から病気を比較するというのは、結論を出すプロセスが違うと思うので、なかなかかみ合わないところがあると。ただ先生が仰るように、これはやらざるを得ないとなってあるし、それからあと、過剰診断にならないように必要最低限といいますか、今やってる福島県立医大を中心として一生懸命やっていることだと思うのです。と申しますのは、何人見付かって、そ

れ全部手術しているわけではなくて、その中で必要と思っている患者さんには手術が必要だと思っているんですね。私は外科なので、どうしても味方になってしまう。治療の立場からの話になってしまいますので、たとえば、後でまた問題になるかもしれませんが、できる位置とかですね、大きさ、それからリンパ節転移の有る無し、それから親御さんが心配してやってほしいというところもあるだろうし、ある程度患者さん自身が判断能力のある、20歳過ぎていてる人もいると思うんですけど、自分で「やってほしい」と言う患者さんもいらっしゃるかもしれないし、1例1例違うと思うので、それをきちんと治療する立場は踏まえながらやってきているんじゃないかと思っております。

星北斗座長

はい、大変重要な視点だと思います。評価部会での議論の進め方その他について、また後ほどの議論を踏まえて、それぞれをお願いをすることになると思います。

それではですね、お話にあります甲状腺検査の先行検査の結果概要の暫定版と、本格検査の実施状況についての資料が提出されております。それぞれ説明をお願いいたします。

鈴木眞一教授

福島県立医科大学の鈴木の方から説明させていただきます。まず資料の2-1をご覧ください。今回資料が2つあるのは、今年の4月から本格検査、2巡目の検査が始まりましたので、分けて報告したいと思います。

まずは先行検査、一応暫定版というのは、まだ完全にデータが確定していない部分がございますので、あえて暫定という言葉を使わせていただいています。この目的に関してはご覧のとおりです。先行検査は、現時点での甲状腺の状態を把握するために実施しました。対象者はここに書いてあるように、震災時概ね、3月11日時点での0から18歳の方ということですが、具体的には平成4年4月2日から平成23年4月1日までに生まれた方の福島県民ということで、市町村別の対象者数というのは今回初めて出しましたが後ほど見てください。資料1にそれぞれの年齢区分、対象者の数を出しています。先行検査対象期間ですが、平成23年10月9日から平成26年3月31日まで、予定のとおり実施して終了しました。しかし、未受診者の受診機会の確保を図るため、平成26年4月以降も本格検査、2巡目以降の検査を言いますが、この検査の案内通知を送付されるまでの期間を先行検査受診可能期間としております。そのため、本検査結果概要では、6月30日時点までの集計としております。実施機関、施設ですけど、福島県から委託を受けた福島県立医科大学が福島県内外の医療機関等と連携して実施しております。平成24年11月1日から県外の検査実施機関において一次検査を実施しており、平成26年6月30日現在、全都道府県、計87の検査実施機関と協定を締結しております。

また、二次検査については、福島医大の他に県内では、平成 25 年 7 月から郡山市及びいわき市の 2 か所、平成 26 年 8 月からは会津若松市の 1 か所の検査実施機関においても実施しております。また、平成 25 年 11 月からは、県外検査実施機関の一部においても実施しております。検査の方法、一次検査については、この基準は複数の専門医により判定して、こういう A 判定 B 判定 C 判定というものをやっています。

②-2 ページ目をご覧ください。二次検査に関してですが、二次検査は一次検査の結果、B 判定または C 判定となった場合、二次検査の対象となります。二次検査では詳細な超音波検査を再度して、さらに血液検査及び尿検査を行い、必要に応じて、超音波によって細胞診をするかしないかの診断基準がございます。これを用いて穿刺吸引細胞診をするかどうかを選別して、必要な人は細胞診をするということでございます。その流れが、この図 1 に書いているものでございます。次に図 2 をご覧ください。実施対象年度別市町村です。これは事故直後の空間線量の高い地域から検査を実施しております。白い所はいわゆる平成 23 年度実施の国指定避難地域等の 13 市町村でございます。緑の区分が次に線量の高かった中通りを中心とする…私だけカラーを持っておりました。申し訳ございません。色の濃いところはですね、中通り地区で、平成 24 年度の 12 市町村です。残りの薄い灰色の所は、平成 25 年度実施の 34 市町村でございます。このように 3 年度に渡って実施しております。

②-3 ページをご覧ください。調査結果の概要です。一次検査及び二次検査の結果です。まず一次検査、表 1 をご覧ください。対象者 367,707 人のうち平成 26 年 6 月 30 日現在 296,026 人の方が実施し、その受診率は 80.5%でした。下の※2、3に出ているように、市町村別の受診状況は資料 2、そして本県以外の都道府県別受診状況に関しては資料 3 に出しております。これは 87 施設、9,195 人が受診しています。表 1 にも県外受診者としてその総数が出ております。平成 26 年 6 月 30 日現在 295,689 人、受診者の 99.9%の方の検査結果が確定しまして、検査結果通知を発送しております。これに関しても市町村別結果状況は資料 4、検査結果確定者の年齢と性別の分布等は資料 5 にそれぞれ示しています。検査結果は A 判定、A1 及び A2 の方が 293,452 人、99.2%です。そしてそのうち A1 が 51.5%、A2 が 47.7%であります。また B 判定の方が 2,236 人、0.8%であり、C 判定は平成 24 年度の 1 人のみでございます。また、ご覧のように A1 は平成 23 年度、平成 24 年度、平成 25 年度と、徐々に率が下がってきておまして、A2 は 36、44、55%と年度ごとに増えております。B 判定も同様に 0.5、0.7、0.9 と 0.2%ずつ増加しております。

表 2 をご覧ください。結節、のう胞の人数、割合が示されております。5.1 ミリ以上の結節と 20.1 ミリ以上ののう胞が、いわゆる B 判定です。ご覧いただきますように B 判定のほとんどが 5.1 ミリ以上の結節ということになります。また、5.0 ミリ以下の結節と 20.0 ミリ以下ののう胞が A2 判定になるわけですが、99%以上が 20.0 ミリ以下ののう胞が占めて

いるということになります。これに関しても年度別に先ほどの A2 判定と B 判定の動きと同じように年度ごとに増えているということが分かるかと思えます。

では、②-4 ページをご覧ください。二次検査の結果です。表 3 をご覧いただければと思いますが、一次検査結果で B、C 判定であった 2,237 人の方のうち 1,951 人、87.2%の方が二次検査を受診し、結果確定した 1,848 人、94.7%でした。市町村別の受診状況は資料 6 にございます。その 1,848 人のうち、ほぼ 3 人に 1 人となる 623 人、表 3 の次回検査 A1 の 109 人と A2 の 514 人であります。これが合計で 33.7%、この方は詳細な検査の結果、A1 もしくは A2 判定相当として、これはすべて B 判定から A1、A2 に下がった、いわゆる我々はダウンステージと呼んでいるものですが、そういう判定になりまして、一次検査で A1、A2 の方と同じように、次回本格検査の受診をお勧めすることになりました。一方、1,225 人、66.3%、いわゆる 2/3 の方は、概ね 6 ヶ月後または 1 年後の通常診療を受ける方です。そのうちの 485 人、39.6%、約 40%の方は穿刺吸引細胞診を受診していません。受診結果は後ほどお伝えします。二次検査の対象者についてはサポートチームを立ち上げて、ご心配やご不安に対する心のケアサポートに努め、現在は web 相談による質問相談を受け付けるなどの対応も行っております。また、保険診療移行後の方についても同様の対応を継続しています。平成 25 年 12 月 5 日以降、平成 26 年 6 月 30 日現在で 165 人のサポートをしており、性別は男性 38 人、女性 127 人、この方に延べ 322 回分の相談対応等をしており、その内訳は初回検査が最も多く 128 回、39.8%、穿刺吸引細胞診施行時 37 回、11.5%、保険診療移行前のフォロー 76 回、23.6%、インフォームドコンセント時の 29 回、9%、保険診療移行後のフォロー、術前術後も含みますが、37 回、11.5%、手術期等の入院中が 4 回、1.2%、その他 11 回、3.4%でありました。

次に②-5 ページをご覧ください。図 3 に今までの二次検査の初診の受診率を示しております。このグラフで平成 23 年度の一番最初の波を見ていただくと分かりますが、平成 25 年 1 月の時点でほぼフラットになっていまして、次に平成 24 年度の症例は平成 25 年 8 月、そして平成 25 年度の症例は今年の 4 月ぐらいで受診がほぼ頭打ちになっております。検査結果通知後、受診までの待ち時間の短縮を常に図っております。現在は一次検査結果の通知とほぼ同時期に、二次検査の通知を出しております。二次検査は一次検査結果通知を出してから約 3~4 週間後には二次検査受診という流れになっております。

次に穿刺吸引細胞診等結果概要を示します。細胞診の結果 104 人の方が悪性ないし悪性疑いの判定となりました。104 人のうち、これまで 58 人の方に手術を行い、手術後の病理診断結果が、良性が 1 人、57 人が甲状腺がんと確定されています。これに関しては②-6 ページの上の方に出っていますが、乳頭がんが 55 人、前回低分化がん疑いとなっていた方が低分化がん確定で、さらにもう 1 人が低分化がんということで 2 人となっております。

前のページに戻っていただきたいのですが、104 人の方の性別は男性 36 人、女性 68 人。

また二次検査時点での年齢は 8 歳から 21 歳で平均年齢は 17.1 歳。腫瘍径は最小は 5.1 ミリ、最大が 40.5 ミリ、平均腫瘍径が 14.2 ミリであります。また、穿刺吸引細胞診の結果悪性ないし悪性疑いとならなかった方は、概ね 6 ヶ月後または 1 年後に通常診療（保険診療）を受診する方でした。また表 4 には平成 23 年度、平成 24 年度、平成 25 年度それぞれの悪性ないし悪性疑いの人数が 15 人、54 人、35 人と記載されています。

②-6 ページをご覧ください。今回初めて書かせていただいたものですが、手術の適応症例についてということで、本邦では甲状腺がんが疑われた場合、術前腫瘍径が 10 ミリ以上、またはリンパ節転移または甲状腺被膜外浸潤または遠隔転移などがあれば絶対的手術適応とされています。なお 10 ミリ以下はいわゆる微小がんであり、成人では経過観察される場合も現在ではございます。しかし、微小がんでもリンパ節転移や遠隔転移、甲状腺被膜外浸潤、反回神経や気管に近接している場合は、現在でも手術適応とされております。本甲状腺検査の一次検査で B、C 判定の場合、二次検査を受診し、再検査、所見によって細胞診が進められ、悪性または悪性の疑いと診断された場合、上記の適応基準に従って十分なインフォームド Consent のもと治療を行っております。なお上記治療方針については、関係学会の専門医等で構成されております甲状腺検査専門委員会診断基準等検討部会においても検討され、総合的に判断を行っております。これらの基準には下に書いてありますような日本内分泌外科学会、甲状腺外科学会が出している甲状腺腫瘍診療ガイドライン、また日本乳腺甲状腺超音波医学会の甲状腺用語診断基準委員会が編集しました甲状腺超音波診断ガイドブック改定第 2 版、あとは甲状腺学会で編集しました甲状腺結節取扱い診療ガイドライン 2013 年版を準拠して通常治療しております。

次に図 4、図 5 をご覧ください。これは細胞診による悪性ないし悪性疑いとなった 104 人の年齢、性分布で、図 4 が震災当時の年齢分布であります。図 5 が診断時の年齢分布で、いわゆるチェルノブイリの時のような、事故当時 0 歳から 5 歳ぐらい、非常に小さい子に多く見られたということはございますが、そういう小さい年齢には今のところ発見されておりません。通常の非放射線で見られる小児甲状腺がんの年齢分布に非常に近い形をしているかと思えます。

②-7 ページをご覧ください。細胞診等による悪性ないし悪性疑い 104 人の基本調査結果であります。104 人の方のうち基本調査問診票を提出した方は 57 人、54.8%、結果が通知された方は 43 人、先ほどの基本調査でありましたように、推計期間、4 ヶ月未満であるものは、この中に 5 人含まれております。これは表 5 に対してかっこで示しております。このうち 1 mSv 未満の方が 29 人、67.4%で、最大実効線量は 2.2 ミリ、11 歳から 15 歳の男性でありました。今後も引き続き問診票の意義や重要性を説明し、提出していただくよう働きかけていくということでもあります。

その次の血液検査、尿中ヨウ素に関しては、前回の報告とほとんど同様であります、

まず大きく変わったところはこの検査の値を小数点二桁までもう一度出し直して計算したということであり、ということと、この中では抗サイログロブリン抗体、TgAb と書いてあるものが、陽性率が悪性ないし悪性疑いの方で、いわゆる有意差があるということです。あとそれ以外には尿中ヨウ素のデータも両者の間に差はございませんでした。この中で一言だけ申し述べたいのは、尿と血液検査、採取が不可能であった方が、尿で 4 人、血液で 2 人おります。

②-8 ページに市町村別の二次検査結果が出ております。表 8 をご覧いただければと思いますが、ここで前回と大きく変わっているところは、②-9 ページをご覧いただき、いわき市のところに前は平成 24 年度の最後にいわき市の久之浜地区が入っていたのですが、そこを平成 25 年度に含めております。今までちなみに久之浜地区からは悪性ないし悪性疑いの患者さんは出ておりません。平成 23 年度の悪性ないし悪性疑いの合計が 0.03%、平成 24 年度が 0.04%、実際は 0.039 なんですけど四捨五入すると 0.04、平成 25 年度が 0.030 であります。前回よりここは少し進捗したので前回の報告では 0.02 ということでしたが、少し悪性ないし悪性疑いの二次検査の受診率が上がりましたのでこういう結果になって、合計では 0.03% ということでございます。

次のページ下を書いてあります一次検査及び二次検査の地域別比較、今回新たに付けさせていただいたものであります。検査結果等の地域差を比較するため、地域別の分析を行いました。地域区分は福島県において通常使用されているとおり、浜通り・中通り・会津地方を基本とし、さらに浜通りと中通りについては国が指定した避難区域等の 13 市町村とそれ以外の区域に分けております。ただし会津地方については二次検査結果が揃っていないことから、本分析はあくまで暫定ということを申し上げます。

次のページをご覧ください。表 9 がその結果でございます。ここに書いてある避難区域等 13 市町村がいわゆる平成 23 年の実施です。そして中通り、下の注 14 に書いているところまで含みますので、これは平成 24 年度と一部平成 25 年度の実施期間が含まれております。次の浜通りというのは、いわゆる国指定の 13 市町村に含まれていない浜通りということで、これは平成 25 年度に実施されている市町村であります。会津地方が最後でありますので、ほぼ右に行けば行くほど実施年度が過ぎているということが分かるかと思えます。こういう区分で実施しています。対象者数が出ていますし、一次受診者数もその数で出ています。平均年齢をご覧いただければ、全体の男女別もそう変わりませんが、全体で左側の方がやや低くて右に行けば行くほど平均が上がるというのは実施年度が右に行けば行くほどずれてくるということが関係しているものでございます。

BC 判定の数がそこにそれぞれ出ております。その下に BC 判定率、これは一次検査の受診者数で割ったものは、左から 0.53、次に 0.72、次は 0.90、0.99 と、会津地方に行けば、右に行けば行くほど率が上がってくるということが分かります。二次検査の受診者数の下

が受診率になりますが、受診率が 88、90、85.5 と、その次の会津地方が 78.2 と、ややまだ会津地方の受診率が他に比べて低いということがあるということ踏まえた上で、このデータをご覧いただければと思います。細胞診の実施率が出ています。47%、26%、21%、14.3%、これは二次検査からも実施率がこのようにどんどん下がっている。これは一次検査全体の対象者からみると、この率は 0.22、0.17、0.16、0.11 と、二次検査からの率ほどではありませんが、こちらに関してもそういう緩い傾向がございます。悪性ないし悪性疑いの数、そして細胞診実施数からの率、そして最終的に対 10 万人単位の悪性ないし悪性疑いの率がここに書いてあるように 33.5、36.4、35.3、27.7 と、若干会津が低い、他はほとんど変わっていないという結果であります。これをまとめたのが下の文章であります。重複が確認できた方、検査が未確定者を除く一次検査受診者 295,689 人を地域別に分析した結果、BC 判定率は避難区域等 13 市町村、中通り、浜通り、会津地方の順で増加傾向がみられる。一方、悪性ないし悪性疑いの者の率は、避難区域等 13 市町村、中通り、浜通りはほぼ同様でありましたが、会津地方でやや低めだと。会津地方で二次検査の完了者数の割合、いわゆる受診率も低いということがありますので、他の地域に比べて低めでありその影響が考えられることとございます。あとは資料のとおりでございますので、ここまでは先行検査の結果概要であります。

引き続き本格検査、資料の 2 の 2 をご覧ください。こちらも目的は同じなのですが、1 回目の検査、先行検査に引き続き甲状腺の状態を継続して確認するための検査(本格検査)の実施で、対象者は先行検査における対象者に加え、本格検査では平成 23 年 4 月 2 日から平成 24 年 4 月 1 日までに生まれた福島県民にまで拡大し検査を実施します、ということとあります。実施期間が平成 26 年 4 月 2 日から検査開始し、平成 26 年度、平成 27 年度の 2 カ年で今度は検査を実施します。その後は対象者が 20 歳までは 2 年ごとに、それ以降は 5 年ごとに検査を実施し、長期にわたり検査を実施するということとございます。実施施設の機関と検査方法に関しては先行検査と同様でありますので、こちらは省略させていただきます。

②-27 ページをご覧ください。実施対象年度別市町村ですが、これは先ほどの 3 種類ではなくて 2 種類に分かれて、最初の平成 26 年度は 13 市町村と中通りの 1 部が入っている 25 市町村になります。平成 27 年度は残りの 34 市町村、2 年間で全てが終わる計画でございます。

②-28 ページが検査結果概要であります。まだ数が少なくて 4 月から開始して 25 市町村の 22 万人対象のうち 6 月 30 日現在で 28,775 人、13.5%の検査を実施しておりまして、うち県外検査が 1,894 人実施しております。6,465 人、22.5%の実施者について一次検査結果が確定しているということとございます。結果通知を発送した結果、ここに出ているように A1 が 42.4%、A2 が 56.9%、B 判定が 0.7%、これは当初、平成 23 年度の積み足しが

あるのですが、積み足しがある前の平成 23 年度当初の受診の報告では A2 判定が 36%、B 判定は 0.5%ということでありましたが、二回目をしたところでは平成 25 年度の傾向と似たような結果が出ております。まだ数が少ないので何とも言えません。あと平成 27 年度の実施対象市町村が 200 人ここに出ているのは、いわゆる当初の実施対象者が転校等で平成 26 年度実施の学校等に移ってしまった人、同じ学校で受けるという利便性から同じように受けてもらうということになりまして、多少こういう転校でずれることがあるということでございます。うち、のう胞、結節の割合が下に出ているように、5.1 ミリ以上が 46 例 0.7%、5 ミリ以下が 46 例 0.7%出ています。のう胞が 57%ということでございます。

最後に②-29 ページをご覧ください。ここに二次検査、その 46 人のうち 22 人の方がすでに受診しているということでありまして、47.8%。受診したうちの 3 人の結果が確定しています。3 人は全て A2 判定、いわゆる結節かかのう胞かはっきりしないというもので、今縮むとかそういう時期よりほとんど受診期間が 1 ヶ月しかありませんので、もう一度精密に見直したところ、のう胞で間違いないということで A2 判定に移行したということでございます。まだ 3 例しかありませんが、今の所こういう状況でございます。あとは資料でございます。以上でございます。

星北斗座長

はい、ありがとうございます。それではまず 1 つ目ですね。甲状腺検査の先行検査の結果の内容、暫定版ということですが。説明に対し質問その他、はい。

清水一雄委員

日本医大の清水ですけれどもいつもご苦労様です。細胞診のことを訊きたいんですけど、われわれ、鈴木先生も経験だと思んですけど、細胞診をやりますと、例えば、鑑別困難だと。2 回やると同じ鑑別困難とならずに、クラス 2 ですか、ちょっと良くなったりする。あるいは悪性の疑いが鑑別困難であると、いつも同じ結果じゃない、全てですね。そうすると我々は悪い方を選ぶんですね。フォローアップとしてですね。ただ、他の病院で悪性の疑いが出て、我々の所ではひょっとしたら良性と出てしまうこともある、たまにはですね。それでも悪性の方が 1 回出てればそちらの方を優先してフォローアップしたり、あるいは治療に臨まなくちゃいけないというふうに思っておりますけれども、例えば判定では C が B2 になることってあるんですか？あるいは A2 が A1 になる、これはあまり臨床的には意味がないと思んですけど、C が B2 になるとどちらを選ぶのか。

鈴木眞一教授

B と C は段階的に違うというのは、C は直ちに二次検査が必要だというだけで、これはも

う直ちに二次検査をして治療した方ですので、そこはもう普通に。B判定の中でBがA2になる人は非常に多くて、それは何度も申しますが、超音波というのは動画で全て撮ったら、悪性を強く疑うものであれば動画で撮ってあるんですけど、山ほどあるのう胞を全部動画で撮りなさいと言ったら検査終わりません。ものすごい数になりますので。やはりのう胞に関しては静止画で見ざるを得ないと思います。本当に疑わしいものは動画で見ますが、のう胞だと思っているものを判定委員会で見たときにどちらか区別つかないと、やはり結節にあげてもう一度詳しく見る、それは丁寧な見方、間違っただけではない、そういつて見直すと、やはり専門家ももう一度時間をかけて動画で丁寧に見ると、それものう胞だと分かるものが多いのでダウンステージです。

あともう1つは、時間が経っていると縮む、消えるものもありますので、そういうものも含まれています。

清水一雄委員

それから、のう胞内に充実性病変があった時に、これも消えることがあります。

鈴木眞一教授

それは手術して取っているわけではないので分かりませんが、充実性病変と見えていたものが消える場合は、腫瘍が消えたのではなく充実と見えていたのう胞内の液体の塊が消えたんだらうかと僕らは認識しています。

清水一雄委員

そうすると、その充実性病変が、例えばのう胞内の充実性病変が5ミリ以上あったとしても、それが以下になるとダウンステージになる。

鈴木眞一教授

そうです。A2になったりします。

あと、先ほどの鑑別困難の話ですけど、鑑別困難になった場合はそのままにはしません。先生ご存じのベセスダ分類だと、鑑別困難でも濾胞性腫瘍というのは細胞診では判定つかないもので、その他のモダリティ、いわゆる超音波検査とか、そういう経過を見ながら判断します。それ以外の鑑別困難の場合は、検査を繰り返す、二次検査が終わって最終的に繰り返して良性というふうに確信が持てるまでくるか、悪性疑いのところまで上がってきたら、それは通常診療で悪性疑いの範疇で、保険診療でお話をしてもらおう。ここに関しては細胞診に関しても、日本の専門家に複数で、我々の所に専門家はいますけれども、専門の医師、そこに細胞診の専門の医師の外からのダブルチェックも加えて、見て、最終

診断をしています。ですから通常の診療だと一度でも出るとすぐ手術してしまうという場合があるかもしれませんが、今回のこの検討委員会に関わる対象の方は、かなり慎重な対応をしてやっているかと思います。

清水一雄委員

分かりました。それともう1つよろしいですか。去年の12月の段階で、この前僕が質問したんですけど、3月で15人から20人、3ヶ月で増えています。今回も3月から6月ですから3ヶ月強で14人ぐらいですね。90人から104人ですから。まあ、予想できる増加かなと思うんですけど、確認ですが、これは全部初回の検査ですか？

鈴木眞一教授

本格検査は2回目がまだないです。1例も。二次検査あった人もダウンスタージングだけです。

清水一雄委員

分かりました。ありがとうございました。

星北斗座長

はい、他にございますか。

春日文子委員

先行調査の方、②-10 ページの表9に関して1つ質問があります。これまでにいろいろ疑問が出ている中で、会津地方の結果と比較して考えたらどうかと。そういうご意見があったと思うんですけど、その観点から悪性ないし悪性疑い患者の率が、ここの表9に表れている段階では会津地方は若干少なめに見えます。これについては先ほど鈴木先生からも、まだその二次検査完了者の割合が低めであるということを経由にあげていただきました。

その他にですね、上をずっと見ていきますと、下から5段目、二次検査受診者数のうち細胞診を実施した方の率が、これがかなり他の地域と比べて低いんですね。これはまだ終わっていないということなんでしょうか。この数値もだいぶ最終的な患者率にきいているような気がするんですけども。

鈴木眞一教授

まず、この全体の中で、細胞診の実施率が13市町村の率が非常に高い。そして会津が低い。間はその間なんですけど、会津はもう少し上がるということもありますが、一律、細胞

診をしているわけではなくて、先ほどからこの伏線になることを私申し上げていたんですけど、年度ごとにのう胞や結節の母集団が増えてくるんですね。年齢も上がってくることなんですけど、その対象の母集団というのは、より超音波検査だけで細胞診を明らかにしなくていいタイプ、いわゆる腺腫様結節と通常は言うんですけど、超音波検査だけで経過をみるようなものの集団が非常に増えてきていることがあります。では13市町村はどうかというと、そこに関しては我々の所でも少し検討したんですけど、実はその当時はですね、次回の検査の20歳以上は5年ごととしか言ってなかったんです。これ、今回本格検査は全員受けているので、20歳以上の人ももう1回受けているんですけど、その時は20歳以上の方は5年ごとの可能性だったんです。それで17歳以上の方はですね、もう下手すると5年以上会わない可能性があるんで、結節があったら本人も心配してましたので、細胞診をして帰るといふ人は結構いたということで、少しそこに関しては基準が少し甘いと言えは甘いんですけど、これはやはり震災当時のそういう状況だったので、僕は理解できるものなのかなと思いました。ただ、その後に関しての、会津地方が減っているということは、今の所そういう腫瘍パターン、結節があがってきているパターンが全体的にA2判定が増えてきている。これが会津でなくて、この次また回ってきた13市町村の2回目も同じような傾向がきてますので、そういうことがずっと続いているのではないかというのが今のところの見解で、なお慎重に見ていく必要があると思います。

春日文子委員

はい、ありがとうございます。つまり検査の対象となる年齢が時間の経過とともにあがってきていることも、大きな要因ということですね。

鈴木眞一教授

そうです。

春日文子委員

分かりました。それから、検査の実施状況については、県内の各自治体それから各市町村、それから県外についてお示しいただいてますけれども、検査の結果は震災時の居住地市町村で集計されているということですね。

鈴木眞一教授

そうです。ですからそこに少し修正をした方が重複例の中に学校で分類されていたのか、市町村で重複があったり、ちょっと直ささせていただいたものもございました。

春日文子委員

それからもう1つ、最後に星先生から問題提起があるかもしれませんが、前回の専門部会の時から議論になっている。過剰診断かどうかというところの説明ですね、今回かなり丁寧に②-6 ページに適応症例のことをご説明いただきました。これでだいぶ解決することはあると思うんですけど、さらに理解を深めるために、手術した方が50人を超したというところで、それぞれの方の年齢や市町村を伏せた形での集計ということは可能かという気もするものですから、それぞれの手術を受けた患者さんが、どういう診断基準によって手術になったかということを具体的にさせていただくことは可能でしょうか。

鈴木眞一教授

まずこういうデータを我々が出す前に、まさに検討委員会で確認議論していただきたい。やはりこの間、先生も仰られたように、このデータは誰に帰属するものかということと、二次検査以降は通常の診療行為ですので、個人情報であるということは十分に踏まえなければいけない医療情報であるということもあります。ただ、この検査をして途中でパンとそこで切ってあとは知らないというわけにはいかないでしょうから、どういうことが必要なかということはこちらで議論いただいて、十分に検討委員会として、この診療情報をどう扱うべきか議論していただいて、その中で我々の方で、いわゆる診療情報として出せるものを判断させていただきたいと思います。確かにその診断基準、私その中でぎりぎりのところで書かせていただきましたけれども、ここだけはこの段階でも申し上げたいんですけど、それぞれ、今の現行の基準で1つ1つ説明をしてそれで理解をいただきながらやっているということと、こういう基準があるということで、ましてや前回の部会の時も申し上げましたけれども、日本では「過剰」という言葉は患者さんのためとか保護者の方に使いたくない言葉で、我々検査を始めるときから超音波検査をすれば多く見つかることは知られています。そういうことで我々の中では知られていたんですが、そこをどう扱うかということで超音波の基準を作ったり、細胞診の基準を作られているものを使用することによって、歯止めをかけて、ある一定の基準で必要な人になるべく対応できるようにということを元々そういうコンセプトでやっているということでございます。

春日文子委員

はい、ありがとうございます。私も鈴木先生たちの努力とお気持ち、本当によく分かるので、それをもっと素直にですね、受け止めていただきたいと思うんですね。そのためのお手伝いをしたいと本当に思うものですから、前回の部会の時も、データは誰のものか、情報は誰のものかということを含めてもっと議論すべきということを申し上げましたが、資料3で先ほど清水先生がご説明いただきましたように、診断を受けた患者さんのご家族、

県民の方々と一緒に議論しなくちゃいけないことだと思うんですね。部会としての議論も深めますけれども、それはあくまで委員側の一方的な意見であって、それが本当に県民の方は望んでるかどうかは私たちはいつでも不安なわけです。実際の県民の方の声をいただく機会を、直接の対面とは限りませんが、何とか声をいただく機会をいただきたいと思います。

津金昌一郎委員

今の質問とちょっと似てるんですけど、表9ですね。2つ質問なんですけど、一次検査の受診者数を割ってみると、左から88%、84%、76%、65%と、明らかに心配している地域の受診率が高いという傾向がみられます。そこですごく不思議に思っていたのが鈴木先生から回答いただいたんですけど、避難区域だけなぜ二次検査受診者分の細胞診の実施率が48%と圧倒的に高いんだらうと。これもやはりグラジェント、レスポンスウェイトと同じようなグラジェントがあるんですけど、それが最終的に下から2段目の実際に悪性が確定するのが15%と、逆に最も低くなるということを考えると、より避難区域においてより一生懸命診断しようという、そういう傾向がみられるだらうということですよ。

鈴木眞一教授

先生の仰るとおり、検査は均一であるべきなんですけど、ただ、初めてやった検査で、専門医がやってますけど、最初の方が専門医が多いわけなんですけど、それでもかなり慎重にやっています。あと検査を受けられる方の対応も非常に心配がありまして、それは我々にもデータが蓄積してきて、これは超音波だけで良いよというのを聞いていただけるような時間がだんだん経ってきたと。最初はとにかくもう、しかも我々も17歳の次は5年以上来ないのかと、来ないかもしれないと思ったら、じゃあ細胞診して安心して帰っていくかというような表現をした人が何人かいらっしゃいます。そういうところなんです。そこだけ大きく違くと。そこに関してはやはり初期の対応としては決して落ち着かないところいうふうにはならないですけど、初期の対応としてはこういうものだ。決してやってる集団はむしろ専門医が多かったんですけど、そういう状況でございました。

津金昌一郎委員

またそういう意味で、より一生懸命診断しようとしているにも関わらず、逆に率は低いなという印象を持ちました。

それから関連するんですけど、表の2に特徴的な数字がありまして、のう胞の20ミリ以下の割合が36%、45%、56%と、対象者が違うというのものもあるし、年度においてもすごく上がっていて、これは年齢1歳ぐらいの違いでは説明できないんじゃないかなと思うんです

が、何でこういう現象が起こったのでしょうか。教えてください。

鈴木眞一教授

我々内部でもそういう議論はいっぱいございます。ただ現場で診ていると明らかに学童期、これ受診率の問題もあるんですけど、学童期にのう胞が非常に多いんですけど、学童期の人に検査が集中している、いわゆる未就学児が最初心配でガッと来ましたが、やはりなかなか来れない、頭打ちになる。そして18歳以上の方がどんどん増えるとその人たちが受診して、一番のう胞が多い学年がどんどん年度ごとに増えて、学校だと非常に高い受診率になりますので、学校で受けられる子の方が非常に多い。で、どうしてもこういう結果になるということはあるんだなというのは一番です。

津金昌一郎委員

そういうような状況を考えると、データをきちんとやはり評価するにはいろんなものを考えて慎重に評価する。これが重要だと思います。

鈴木眞一教授

はい、ありがとうございます。

明石真言委員

放医研の明石でございます。2点お伺いしたいのですが。まず1点は、その殆どが無症候性だと思うのですが、その症状とこの検査結果との何か因果関係、統計というんですか。比較をしたことがあるのかどうかということと、それからもう1点は、先生、3年間をおやりになって、例えば同じ10歳15歳の人たちで、臨床として変化があると感じられているのか、それともどの年代をとってもあまり変わらないのか、印象で結構なのですが、教えていただけますか。

鈴木眞一教授

難しい表現かと思うのですがけれども、確かに中にはこれで、よく症候性でなかったという方も含まれています。本人は気づいていない場合も含まれておりますので、決して全体の集団が全く、非常に小さくて取らなくてよいというサイズでは無くて、サイズを見ても40mmから5.1mmというものもありますし、10mm以下というのは、この中で多い比率は示しておりません。かなりの数なんですけど、子供さんというのは、首を触られる機会もありますし、大人のようにレントゲンですとか色々な検診を受けて偶然に見つかるチャンスが少ないので、非常に見つかってなかったということがある、という印象です。ただ、今

回の検診をして10歳、15歳、20歳の人に特徴的な所見があるかと言うと、それは年齢に応じた所見はありますが、福島で特有のなにか新たな経験をしたことは、今のところありません。

星北斗座長

はい、よろしいでしょうか。

児玉和紀委員

児玉ですが、先ほどの春日委員のご質問に関連してのコメントです。がんになられた方の市町村別の特性とかを見たいので、そういうデータが出せないかということなのですが、おそらくこの検討委員会では、その様なデータを出すことの妥当性、必要性といったことには議論できると思うんですけど、具体的に、こういう形のものを出してどうですか？というところまでは踏み込めないような気がします。というのは、私たち検討委員会は、倫理委員会の機能はとても持っていませんので、もし出した方がいいという意見になった場合でも、当然でしょうけど、医大のほうで具体的な案を作っていて、倫理委員会で厳しく審査をしていただく。これは釈迦に説法になるかと思いますが、そうなると思いますので、宜しく願いいたします。

鈴木眞一教授

あと、ちょっと追加でよろしいでしょうか。今の表9の話がずっと続いているかと思うのですが、1つだけ申し添えておかなければならないのは、この地域性を分けたのは、福島県が、あのまったく平らなところだけで地域に分かれているわけではなくて、「浜通り」と、そしてそこには阿武隈山地があって「中通り」があって、そして高い奥羽山脈があって、「会津」に分かれている。この三つの地域性がある、これは地域性だけではなくて、食文化やいろんな文化も違う中で生活されているわけで、そういう中の地域性というものも十分に踏まえて、たまたまそして線量というのも、その地域に丁度、地形にぶつかって線量が分かれたので、そういう流れを踏まえて、こういうデータとなっています。ただ、残念なことに個人の情報が十分に出ていないので、まだいろんなことが分かりませんし、避難もされているので食文化も変わっていますので、色んなことをもう少し踏まえていかなければならない。ということ、このデータは物語っているわけでありまして。

清水一雄委員

先ほどから話題になっております、情報のことですが、最低限、私共、知りたい

ことというか、あの、また県の立場として、また委員会としても、あるいは甲状腺検査評価部会としてもですね、リンパ節転移があったか、ないか、ということと、遠隔転移がないか、ということと、あともう1つ、EX、つまり甲状腺の表面のカプセルから顔を出しているかどうか、この3つを全体的に何%くらいかというのが分かると、かなり納得できる情報かな、と思います。それはもう、1例1例が、という情報ではなくてですね、それはもう患者さん個々のものになるので、そうではなくて、全体として、今まで手術した人の中で、果たしてリンパ節転移がどのくらいあったのか、あるいは、まあ、詳しいことは勿論、何番までいくつとか、そこまではいかないと思うのですが。そういったことが分かればいいかと思います。

井坂晶委員

質問したいことは今まで大体出ちゃったのですが、ちょっとがん登録のことについて、お伺いしたいのですが。鈴木先生がやってくれた今までのデータは、大変、努力のせいあって、評価できると思うんですね。受診率の問題にしても、それから精密検査の件についても、まずまずかな、と、大変満足してはいるんです。ただ、今度、2巡目に入りますね。そうしますと、だんだん年齢も上がって参ります。当時18歳の方がもう21歳になってますので、大学進学や就職で日本全国に渡ってしまっただけで散らばって難しくなってますね。で、今やっている検査データは、たぶん県民健康手帳、それを元にして登録しているのか、あるいはがん登録の方が、がんが出た場合はがん登録のほうに回しているのか、その辺今後どのようにしていくかですね、住民票が変わった方々の対応をどういうふうにしていくか、その辺はちょっと、どのように考えてらっしゃいますか。

安村誠司副センター長

副センター長の安村ですけれども、今、先生がご指摘された点、大変重要だと考えておりまして、私たちも、地域がん登録に関しては、平成18年からだったと思いますけれども、震災前のデータがどうであったかということ。そして現在は、地域がん登録のデータをいただいて、構築しておりますデータベースにデータを入れて、最終的にはそのデータをリンクさせて、分析ができるような体制をつくっているところです。そういう意味では、全国に、住民票が福島にあれば当然ですけれども、発生したものに關しましては、集計し評価出来るような体制を構築していこうと思っております。

井坂晶委員

今後ですね、20歳以上になりますと、5年ごとの検査になりますね。そうすると、その検査の案内とか、集約とかをどういうふうにしていくのかな、ということですね。

鈴木眞一教授

まさにそれは大きな問題で、我々自身もいろいろ受診勧奨、いろいろな形でいろいろな模索をしています。例えば、大学に直接行って検診するかとか。あとは、その若者だけに情報をどうやってやり取りできるか。今はまだ親ばかりですけど、いずれ本人にちゃんとしなきゃいけない。また、前にも申しましたけど高校で卒業前に教育する。それだけで間に合うかということが今ありまして。いろんなことを模索しています。ただ、その他には、我々だけではできないことがあれば、やっぱり、もっと大きな範囲でそういう施策がないと、そういうフォローは出来ないかもしれないと。我々、自分でできることと、あとはそういう提言をしながら、とにかく、今、仰られた受診勧奨という意味では、非常に大きな問題になっております。5年というのも本当に大丈夫なのかと。医学的には5年でもいいのですが、5年の間、本当に5年後に会えるのか、という、非常に不安がありますので、そういうことを構築したいと。

井坂晶委員

ありがとうございます。あの、この件に関してですね、やはり今、あの、県内だけでは無理だというご意見も出て、私もそうだと思いますし、あの、他のいろいろな検診ですね、全て、心のケアそのものですけど、全てにおいて、今後どのようにやっていくかというのは、全国的レベルになってこざるを得ない。やはりこれは厚労省に少し関与していただかないと、いけないと思うんですね。前々からお話しておりますように、国は予算をつけて地元の裁量でという配慮ばかりなので、自分たちも参加してやりましょうという心が無いような気がするのですが、いかがでしょう。

星北斗座長

北島委員お願いします。

北島智子委員

今、環境省では、専門家会議を設けて健康管理に関する議論をしていただいております。その中で、これからの健康問題については議論する予定となっております。今まで線量の評価等の議論が中心でございましたけれども、前回から健康管理の議論に入っておりますので、そういったご意見も含めて検討をお願いしていこうと思っております。

星北斗座長

時間が段々無くなってきまして。やはりこの件になると皆さん段々熱を帯びてくるので

すけど。最後にすみません。

成井香苗委員

受診勧奨にちょっと関連してきていて、私共の観点から言うと、制度上の充実ってことはもちろん大事なんですけども、受診したいっていうふうに思う意欲の動機付けってことが大事だと思うんですね。実際に支援で回って歩いていると、お母様などから「なにか実験材料にされているみたいだから、うちの子が検査の対象になっても受診したくないわ。」なんていう声もちょっと聞こえてきていて、ちょっと心配があります。それは、そういう中でも、もう一方で他のお母様のお話だと、「自分の子供達が大人になったとき、結婚するという段になって、福島の人と結婚して大丈夫かなんていう、周辺の噂が出てきたら、また来るんじゃないか。」という不安があると、そのときに自分たちはきちんと検診をやっていって、そのデータを蓄積して、そして、「私たちはこれだけのことをやってきて、これだけ大丈夫だったんですよ。」ということ、ある意味証明したいって。「それをしてあげられるのが、母としての務めだと思うので、私はちゃんと検診を受けさせる。」と言うお母さんと2極で分かれてました。そうなりますと、やはりそういう啓蒙ということが大事で、そういう観点からも、きちんと自分たちの、私たちはこういう状況下に置かれているわけで、自分たちが健康であるということをきちんと証明することで胸を張る。そういう、こう、風評被害に対しても対抗出来る強さを持てるんじゃないかと思いますので、そういった啓蒙活動も、県にはちょっと考えていただいたら良いなというふうに思います。そして、もう1つお母さんが言っていたのは自分たちで健康管理手帳で管理しろって言われると、自信がないって。私はだらし無いから無くしちゃうかもしれない。そういうよりは、データバンクみたいになっていて、住基ネットで住民票を取り寄せられるように自分のこれまでの健康調査のデータが自分で情報を受け取れる。そんなふうになってくれると、子供達が安心して今後の社会進出ができるんじゃないか。というような話も出ていました。ご紹介しておきます。

星北斗座長

はい、ありがとうございます。今の議論は、今、私これから議論したいと思うんですけど、そこに随分重なる部分があります。従いまして、ちょっと申し訳ありませんが、まだ甲状腺に関するご質問があるかもしれませんが、少し話を前に進ませさせていただきます。

阿部正文センター長

座長、ちょっとよろしいでしょうか。

星北斗座長

はい。どうぞ。

阿部正文センター長

センター長の阿部でございます。成井委員からのお話の中で、データのことが出ていたんですけども、センターの方でデータベースの構築をほぼ終えてですね、被ばく調査のデータを入れ込んでおります。従いまして、検査を受けられた方が県の方から県民健康の管理手帳（管理ファイル）のほうに配布されておりますけれども、それではなくてその個人の方の記録で、検査を受けられたものに関してはそれをデータの中に入れ込む、というかたちになりますので、今後それをいかに県民の方に還元するか、というような対策がありますので、そういう形で検討しておりますので、この場を借りて報告させていただきます。

星北斗座長

はい、ありがとうございます。よろしいですか。

それではですね、私からちょっと発言をさせていただきます。皆さまにもそうさせていただいたと思いますけれども、「県民健康調査」検討委員会中間まとめに書いてありますけれども、「甲状腺検査に関する論点整理」座長素案ということで、A4のペーパーを出させていただきました。これはこれまでですね、この検討会でずっと議論して参りましたが、今もそうであったように、医大の説明を受けて、それにそれぞれの分野の専門の立場からご質問をいただいて、それにお答えいただくと、そういうことのやりとりを中心に、運営せざるを得なかったということもありますし、記者会見等でも同じような話であります。本当にこの検討委員会として、我々の進むべき作業と言いますか、責務を果たしているのかと思うと、必ずしもそうではないのではないかと思います。私は個人的に清水副座長にご相談を申し上げました。前回は類似の発言を清水副座長（座長代行）が仰っておられましたし、私も同感でございましたので、それでちょっとやり取りをさせていただいて、素案としてまとめさせていただいたものをお手元に配らせていただきました。まずは読んでいただければそのとおりでありますけれども、今お話しいただいた幾つかの事柄と重なっているんですね。これまでですと、発言をする、議事録に載る、公開される、県はそれをそれなりに受け止めると言いますか、その上で反映させるものは反映させていくと、そういう手続きをしてまいりました。3年が経ちました。そして、甲状腺の検査につきましては先行検査が一段落着いたということもありますし、部会を作って甲状腺の検査についてはこの検討委員会としても一定の評価をしよう、という体制が整ってまいりました。ということで、提案として出させていただきました。ただ、ここには甲状腺検査に対する論点整

理だけが出されてしまっておりますので、本来であれば検査全体のやり方、先ほど基本調査の件も出ていました。その問題について、今後、提出率や受診率をどうするのか様々な問題があって、先ほども議論が出ていましたが、それに対して、この検討委員会としてどのようなアクションをすべきかということを経験させていただきたいと思っております。今回、これを出させていただいたのは、私と清水先生だけで話をさせていただいたのですが、今後ですね、この間、清水先生からもお話があったように、ここでの議論をもっと深めるためにも、少なくとも例えば論点整理について皆さんからご意見をいただくという手続きが、私は必要ではないかな、というふうに感じております。こういうものを出させていただいたので、この論点整理についてのご意見でも結構ですし、今後の進め方についてのご意見でも結構ですので、専門的なところとか分野のところに入り込むのではなくて、まずは今後の進め方や整理を進めていく方向で、その方法についてご意見を皆さまからいただきたいと思っております。まずは、清水先生から一言お願いします。

清水修二座長代行

私の立場というかスタンスは、私は専門家ではありませんので、医学的な立ち入ったことは分かりません。ただこの検討委員会、この県民健康調査そのものが、社会的に信頼されるような結果が出せるようにですね、そのやり方に関していろいろと意見を申し上げるのが私の仕事、というふうに思っている訳です。これまでは、お話のあったとおりですね、この様なことを医大の先生方と我々が向き合っやりとりをするというですね、ここにどまっていたと言わざるを得ないわけで、記者会見の時にですね、医大の先生方と我々が同じ側に座ってですね、質疑応答しているという。これは本来的な委員会の在り方としては、やっぱり不自然だというふうに思っておりますので、やっぱり委員会としてきちっと議論をする必要があるというふうに思っております、座長と相談するという話になった訳です。それが趣旨です。今日のところは座長、論点整理の仕方について議論するということですか。論点に関する立ち入った話は特にやる時間はないのでしょうか。

星北斗座長

ですから、それを分けたいと思っております。今日はどこまでできるかですけど、まずはせっかくメモを出したので、メモに対する意見がもし貰えればということをして先にご覧いただき、今後この甲状腺に限らず、これからの委員会の進め方をどうしていくのかと言うところに分けて進めたいと思っておりますが、とりあえずは、皆さんに今の状況を、それから先生の問題意識と私の考えを理解してもらった上で、ここの論点整理を見ていただいて、何かコメントがあればいただくと。そこで今後の進め方についてどういうふうに考えていくのかということについて、皆さんからのご意見をいただいて、時間を置いて次もこうし

ましようじゃなくて、そういう方向で進めていけるようにスピード感を持ってやりたいということもありますので、できるだけ多くの委員からご意見をいただきたいと、そのように思います。

清水修二座長代行

少しは内容に関わった議論をした方が良くと思うんです。なぜかというと、恐らく記者会見の場になったときに、記者さんはこの内容をいろいろと聞きたいんじゃないかと思うんですよ。結局、個人的な意見ですけども、というような話でまた終止してしまうとですね、論点を整理している意味があるのかという問題がありますので、限られた時間の中で、できるだけ内容に立ち入った話をした方がいいのかなと、私は思います。

星北斗座長

これについて、何かご発言があればどうぞ。

稲葉俊哉委員

この論点整理を拝見いたしまして、とてもいいことが書いてあると思っております。やっぱり内容を議論せざるを得ないと私も思います。先ほども話に出ましたが、疫学的なデータというのは1つあります。それからもう1つは、何よりもこれを何のためにやっているんだという目的ですね。それは、県民の健康を守るというところにあるわけですね。甲状腺の検査の場合に、この2つ、両方とも追いかけるんだという二兎を追うものではやはりないと思うんです。そこはまずしっかりと確認しておく必要があって、疫学的なデータというのは付随して出てくるものであって、それが主目的になっては絶対いけないし、そちらのほうに注目が集まってもいけない。我々は福島の小児の甲状腺が心配なのであって、あるいは親御さんもそれを心配しているので、あえてですね、ローリスクのがんをスクリーニングするという危ないところに手を突っ込んでいる訳ですから、本当ならこんなことはしないほうがいいに決まっています、ですから例えば先ほども否定的な極論として出ておりましたけれども、全国民の甲状腺をスクリーニングするのかと、そうすれば確かに福島のパーセンテージ、他の県のパーセンテージ、奇麗にそろえて、疫学として最高のスタディができますけれども、そんなことは絶対あり得ないことですから、じゃあ、何で福島でやるかという、それは福島の特異性がある、親御さんも県民も心配だからやるということですね、ですからここでこの論点整理の最初のところに小児の健康を守る目的で始まったというのが、これが一番で、疫学とか何とかというのはやはり退いていく問題である。その後ろにしか来ない。ところが前回の県民健康調査検討委員会で非常に雰囲気として危惧していたのは、なにかこの数字が高いとか低いとか、そういうことばかりが

前面に出てくる。それはもうこの甲状腺の健康検査の目的を完全に逸脱していると思うんですよ。そういうところで、これも優先順位が必ずつく、1番が健康を守るため。疫学が2番以下。ということを我々確認しないとイケないので、この妥協草案というのが、私とても、これを読んである意味ホッとしました。今日はあの、あまり時間もないと思うので、突然のことですし、まずここだけ確認できれば、ちょっと十分かなとも思っているのですが。

星北斗座長

はい、どうぞ。

清水修二座長代行

仰ることは良く分かるんだけど、こういう大事故が起こったわけですよ。チェルノブイリの経験がありつつも、日本でこういう非常に珍しいと言いますか、画期的な世界史的な意味を持っていることが、事故が起こった訳です。これが10年後、20年後、30年後に、どういう意味を持つかといえば、やはり放射線の被ばくの影響が健康に及んだのかどうかということを知るための非常に重要な調査という位置づけになると思うんですよ。で、どちらが先で、どちらが二次的であるのかという議論もあるのかもしれませんが、やはり、被ばくの影響というものを明らかにするというのが、この調査の大きな、1つの目的であるということが、やっぱり揺るがせにはできないと私は思うんです。ただ、そればかり言っていると先ほど私言いましたけれども、徹底した疫学調査をやれ、ということになってしまって、それこそ、子供達をモルモットにするようなですね、そういう調査になってしまうわけです。その辺のところのバランスが非常に微妙なところかというように思いますけれども、やはり、世間の注目がですね、被ばくとの疫学関係、相関関係に注目するというのは、それなりに根拠があるという、私は思っていますので、あまりそのことをですね、低く位置づけてしまうと、この委員会あるいは、この調査に対する信頼そのものが、残念ながら揺らいでしまうような気もするんです。微妙な問題だというふうには思いますけれども、これ両にらみでいくのがやっぱり正しいのかなと、私は思います。

清水一雄委員

私はその、稲葉先生のご意見は全く賛成です。あの、全面的に賛成です。これあの、2つが両立することは無いんで、あくまでも、あの、患者さん、被災者、あるいは子供さんの健康を守ると、これからフォローするということが大事なことで、それに向かって努力をして、今36万人、38万（人）という、大変な数の患者さんて言いますか、対象者をですね、整然と診られているわけです。そして、しっかりとした結果が出てるということで

すね。これで、これに対して、適切な治療をすると。それで、その結果出たことが疫学であって、疫学をあの、もちろん大事ですけれども、たくさんのマスキングの中の1例としてはですね、なかなかうまく評価ができないというふうに思っています。これあの、今見つかったのが、100例になりましたけれども、この100例は1例1例が違うと思うんですね。それを、臨床家あるいはもちろん外科医を中心にして、あの、治療が必要かどうかというのを慎重に選択して、選ばれた患者さんと思ってるんで。あの、両方を並立してやっているというのは、無意味だと思います。

星北斗座長

いきなり、こういうことになるんですね。どうぞ、津金先生。

津金昌一郎委員

疫学とか臨床とか言う話があって、私は疫学なんですけれども、臨床の先生達は症状があればその病気の人たちに対して、最善を尽くすと、我々疫学というか、私、予防医学なんですけれども、健康な人の健康をいかに守っていくかという視点がとても重要なんですね。1人でも甲状腺がんで不利益があつてはいけないと一生懸命やるのも、もちろんそういう視点も重要なんですけれども、やっぱりそのために今やっているのは、何の症状も無い健康な子供達に対して、エコーというすごい医療的介入を行っている訳ですよ。だからそれによって起こる、やはり健康な子供達が受ける不利益というようなことも、やはりきちっと考えていかないと、やはりそれは本当に甲状腺がんのことだけ考えないで、健康障害というのは甲状腺がん以外にもいろいろある訳ですから、トータルにこのことは考えていかなければいけないんじゃないかなと私は思います。で、やったなりにこういう状態が起こっている訳ですけど、そののところはやらない場合と比較しないと、絶対分からないんですけど、やらない場合というのはなかなか想定出来ないんで、やってないところと観察をしないとイケない訳ですけども、実は早期発見をやるための検診を導入するためには、国際的にはランダム化比較試験ということがやられていて、検診をやるグループとやらないグループを無作為にふたつの組に分けてやるんですね。そうすると、やるグループは確かにたくさん発見されるけれども、結局はそれによって死亡率は変わらないとかですね、やらないほうが患者さんは少ないとか、そういうふうにやらない設定をランダムにやることによって、国際的にはがんの過剰診断というのは明らかにあるということが明確になっているので、そこら辺も、やはり過剰診断があることを、やっぱりちゃんと認識をしながら議論していかないととても危険だと思います。

星北斗座長

はい、どうぞ。

児玉和紀委員

私も清水座長代行の意見に賛成なんですけど、先ず最初に議論しなければいけないのは、稲葉先生のご懸念のとおり、県民の方々の健康を守る、これはもう 100%賛成です。次はじゃあ放射線の健康影響を調べる意味があるのかないのか、やるのかやらないのか、そこをやはり議論していただきたいと思います。もしやはりこの健康調査の一環で、放射線の健康影響も見るべきだということになればですね、やはり疫学の立場からきちんとした戦略を作る必要があるかと思えます。これだけデータが集まりましたからどうぞ疫学調査にご利用ください、というかたちの比較調査はあまり成功しないんです。例えば甲状腺に限らず全般的なことを申しますが、疫学調査をきちんとしよう、影響を見よう、ということであれば、正直なところ 206 万人の方を対象とするというのは最初から無理があろうと思えます。そうであればきちんとした調査の対象の方、これを最初から考えて、津金委員の発言にあったように、代表性等も考えてですね、作る必要がありますし、さらに健康影響ということになると線量評価について考えないといけませんので、そのグループの方はほとんどの方で線量が分かっている、というようなかたちを作らないと答えが出てこない、出てきた結果を判断するにも非常に困難を伴うということですので、まず健康影響を把握することをしっかりとやっていくかどうかということを中心にきちんと議論していただいて、やっていくべきだという話になれば、戦略をきちんと作り直す、というふうに思えます。

星北斗座長

はい、皆様のご発言をいただきたいと思いますが、春日先生どうぞ。

春日文子委員

私はこの甲状腺検査の目的は、星座長のここに書かれましたように、小児の県民の健康を長期にわたって守る、と言うことに尽きると思えます。疫学的な比較をするためにデザインされた調査ではない、というふうに思っております。ただし、得られたデータから、ある程度の疫学的な検討を行うことは可能だと思ひまして、それをまったく反対の解釈をしている研究者もいらっしゃることは確かです。それも受けとった県民の皆様は当然混乱するわけです。この専門部会を作った理由の 1 つには、やはりこの調査の結果から分かることについていろいろ出てくる疑問や心配に、できるだけの回答を出すということがその目的だったと思ひます。

それからもう 1 つ、コミュニケーションをより良くするということです。ですので、この専門部会の中には津金先生をはじめ、渋谷先生もですね、疫学の専門家の方にも入って

いただいているわけです。ですので、その議論を低い目的にする必要はないと思うんです。議論の目的にする必要はないと思います。調査の最初の目的ではありませんけれども、この専門部会の中では十分にその疑問に答える議論をすべきですし、先ほどからご注意があったようなことも分かりやすく説明していくことが必要だと思います。また、先ほどの前の発言に戻りますけれども、過剰診断ではないか、過剰診療ではないかという疑問がここにきて新たに出てきたわけですので、それに応えるような新たな説明の仕方ということも必要になってくる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。どなたか、はい、どうぞ。

井坂晶委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、皆様の意見、こちらの方に私も同感なのですが、まず県民の健康を守るのが第一でありまして、それに伴って今回まったくまれな事故にあったということで、その事故に伴って健康の被害があるなしに関わらず、ある程度この状況を世界的に示しておくとか、残さないといけない、これは長期に渡って調査をしなければならない。これは疫学の専門の先生方にご指導をいただきながら、その検査した中から信頼性があるのかないのか、あるいはこれは妥協できるか、その辺のところをですね、厳密にいうとできないというお話でしたから、ある程度でも方向性とか趨勢とかそういうのが掴めないことはないと思うんですね。そういう意味では私は検査の結果をきちんとまとめておく、それがあつて今回日本の起こした事故に対する世界に対する義務じゃないかと思っています。その辺を踏まえて、県民の健康管理を守るということは当然もうこれは国がらみの問題ですから、先ほども申し上げたように国が県に押し付けるだけじゃだめだということですね。

星北斗座長

どなたか他に。はい、どうぞ。

明石真言委員

放医研の明石でございます。あの先ほどから疫学のことについて私自身疫学の専門ではないのですが、やはり疫学として結果的にも見るとした場合でも、線量について先ほどから先生仰いましたけれども、外部被ばく線量だけでは甲状腺のことをもろに言えるわけではないので、線量についてたぶん不確定的な要素、分からない要素も恐らくいっぱい出てくるので、現状でこのままこのデータが結果的に疫学的にどこまで使えるかということに

については、恐らく限界があるかなと私自身は感じています。

星北斗座長

はい、どうでしょう。これ、私出してしまった責任があるんですけども、これで何か誰かをどうしようとか、あの時こうだったね、ああだったねということを使うつもりじゃなくてですね、県民に対する説明もそうですし、我々自身の理解もですけども、やっぱり十分でない部分があるのだろうと、私は思っています。

したがって、評価部会を作っていたら、甲状腺については、もう少し精緻な分析をしていただこうというような思いもあって設置をさせていただいたという経緯もございます。ここに書いてあります。裏側にも書いてあるんですけども、あくまで良かったかとか悪かったかとかそういうことではなくてですね、こういう論点をしっかりと整理をして、我々ももちろん理解をして、そして県民の皆さんにもきちんと理解をしてもらおうと、それで今後可能な範囲で変更するとすれば、どんな変更ややるとかやめるとかの話じゃなくてどのようなことがあり得るのかということ委員会としてまとめたいということに尽きるんだろうと思います。これをしないで置いて、データは出しました。それぞれ皆さんそれぞれ考えて感じてくださいというのでは、僕はいけないだろうという思いを、勇気をもって出したので、1か2か、0か1か、右か左かじゃなくて、もう少し突っ込んでですね、皆さま方からの意見がいただけたらいいなと思いますけど、どうでしょう。

はい、どうぞ。

稲葉俊哉委員

大切な論点として、申し上げたんですけども、かなり強く申し上げたのは、やはり健康を守るという観点ともう1つ、疫学をどうするかという観点は、両方とも大切だと私も思っております。どっちか、疫学どうでもいいなんていうつもりは全くありません。児玉先生と明石先生の仰ったのが、まさにそのとおりだと思っております、やはり疫学をやるには疫学の体制というのが大切なんじゃないかなと。私疫学の専門家じゃないんですけども、広島におりますので、やはり広島放射線の学問は放影研の疫学があつてのものですから、それをやはりきちんとしたコホートがあつてのことなので。もしこの議論を続けるのであればそういうコホートを作るかどうかというところに話がいってしまうのではないかと思いますがいかがでしょうか。

星北斗座長

はい、いかがでしょう。

清水修二座長代行

学術的な研究データを提供するのが目的ではない。これははっきりしていると思いますけれども、この調査はですね、そういう意味で後世に活かされるというのは非常に意味のあることだと思ってます。今我々はまさに事故が進行中ですしね、被ばくをしているわけですから、我々にとっての問題は、まさに今の健康問題だというふうに思うんですけれども、先ほど言ったようにこういう非常に画期的な世界史的な事故が起こった以上はですね、きちんとしたデータを後世に残すという使命はきちんと認識しなければいけないというふうに思っております。先ほどから疫学の限界というふうに言われてます。私も一応は認識しているつもりなんですけれども、ただ低線量の被ばくの影響に関しては、一般的にはよくわかっていないという言われ方をされているわけですね。これだけのデータが出て、さてどうだったかという、やっぱり結局まだわかりませんということなんですよね。やっぱりこの調査をやった意味が失われてしまうと思うんです。だから学問的にみて、このデータでここまでは言えるというようなことがですね、きちんとやるのが我々の責任なんじゃないんですか。触れずにおくというのはあり得ない。甲状腺の調査、これだけ綿密にやっているのは、まさに被ばくの影響が懸念されるからですね。特に甲状腺にこれだけ力を入れているということは、一般的な健康問題ではなくて被ばくの影響が懸念される、みんな心配している、それがストレスになっているから特にやっているわけでありますよね。これについて何も結論らしいものを言わずにですね、スルーするということは私はあり得ないというふうに思っております。

星北斗座長

よろしいでしょうか。あの、やっとな実質的な議論になんともなくなってきたような気がするのですが、私のこの整理をさせていただいて、これをまさにこれから議論を進めていこうというときの一番課題の、まさに今、皆さん方が仰っていた県民と特に子供の健康を守るという視点と放射線の影響があったのかどうかという視点をどうマッチさせてですね、それぞれに、しっかりとした対応をしていくのか、ということに 僕も尽きると思っております。いろんなことをちょこちょこ書いているんですけど、疫学的な限界はあるにしても、得られたデータから少なくともこういうふうに分析をしてこういうふうに理解をしてもいいんじゃないか、というような共通理解が皆さんの間でできれば、この検討委員会としてはそういうふうに結論付けて、そういうふうに評価をします。あるいはそのように分析をして、皆さまにお知らせします。というところぐらいまでは、少なくとも私達はしなければいけない。これをまさにスルーして、全体として0.03~0.04だから、あまり影響がなかったということはどうですかね。というようなことには、それだけではいけないんだというふうな思いもあります。

したがって、私の今日の提案は、ここで今詳細なデータの分析ができないままにですね、今回のデータを読み解いて、これで影響があるとかないとかという話ではなくて、せっかく作った評価をするための部会に、必要なデータの提出を県を通じて、医大にお願いすることもあるかもしれませんが、そう言ったことを通じてですね、現時点でできうる分析評価というのは、私たちの仕事ではないかなと思っているんですね。そのためには例えば同じ数の対象集団が必要だから、30万人にランダムに検査をやれというのは、それは違うよねと。それはまた別の問題で、現時点で我々が得られるデータの中で、評価出来るものについて言えばしっかりと評価をして、少なくともこの検討委員会の皆さんの合意としてこういうふう理解し、こういうふう読み解いてこういうふう考えます。ということも1つですし、今後のことについて言えばこういう考え方に基づく検査が皆さまのために行われるのだから、是非とも参加してくださいというようなことを言い続けていくのか、あるいはもう本当に必要ないというのであれば、これ以上の検査は必要ないと判断しましたので止めましょうということだって、もしかしたらあるかも知れません。現時点で即そういうふうな状況にはなり得ないと私は思っていますけれども、そういうことを含めて、県が実施主体でそれを医大にお願いをして、実施をして貰っている、という中で、我々がこの委員会を設置しこれまで運用してきたことの本当の意味での役割というものを、皆で認識をして、そこからスタートをもう1回切りたいな、という思いがあります。

その意味で、疫学が先か健康が先か、という議論は今僕が申し上げた流れで言うとあまり意味のあることではないといえますか、やっぱり健康を守るということは第一にあると思うので、疫学的データを入れたけど、先ほどから言っている全数・全国調査みたいな話を、そういうこともあるんだよということは、私はないと思いますけれども、そういうことをしっかりとこの中で皆さんとしてどうなのか、ここまでなら合意出来るというところはやっぱり探しておくべきだと思います。それなくして、今年の結果はこうでした、ああそうですか、こういう結果だったそうですよ、という立場にはないと思うんですが、そのように私は理解していますが、そう言うことで皆さんよろしゅうございますかね。そのつもりではなかったと言われると困っちゃいますけど、どうでしょう。ご発言のない方からご発言をいただきたいんですけれども。成井先生いかがでしょうか。

成井香苗委員

ちゃんと整理してこちらからも見解を発表していくという座長のお話のところまでは是非やっていきたいな、というふうに思います。

室月淳委員

宮城県立こども病院の室月です。私はがんも疫学も全く素人なんで、これに関する意見

はなかなか素人の考えなんですけれども、今の議論を聞いていて思ったのは、清水先生（座長代行）の「世界史的な出来事だった」というお言葉だったですね。もちろん調査じゃないから健康を大事にしないということはありません。この調査はそのようなものだと思うんですが、やっぱりそれから国際的にも支援を受け、さらに迷惑をかけていることがあるわけですから、やっぱりそう言った意味での責任ということに関しても、無視はできないんじゃないかな、というのが私の最初からの考え方です。

星北斗座長

前原先生いかがでしょう。

前原和平委員

この健康調査の最初の目的がですね、県民の健康を守ることと、不安を解消すると言うことが大事な目的ですから、全県民を対象とせざるを得ないわけですよ。ですから最初の方針どおり、続けていくことが先ず大事だと思います。それから色んな問題点が出てくるんだと思うんですけれども、福島県民の立場からすれば、それを続けていくと、まず継続することが大事だというふうに思っております。

星北斗座長

はい、ありがとうございます。この後で記者会見でいろいろ聞かれそうですけれども、この辺にしておきまして、時間もないので、私からの提案、先ほど申し上げました今後のあらゆる調査について、今後皆さんの意見をいただいたり、同じように論点を整理していったりですね、そういう作業をさせていただきたいと思っています。今日のメモに関しても、これでおしまいではありません。まったくの素案中の素案です。これとこれは違うよ、という話はあるかと思いますが、メールあるいはファックス、あるいはお電話でも結構ですけれども、事務局を介してというよりはこの委員会のメンバー同士で、やりとりをさせていただいて、それなりの論点を明らかにしてですね、そしてこの委員会のこの議論に臨む、ということに皆さんの合意を得たいと思います。その点について反対の方がいらっしやらなければ。はいどうぞ。

春日文字子委員

反対ではありません。質問させていただきたいんですけれども、途中で星座長ちょっと仰ったようにですね、こうやって県あるいは医大の方々と対面で、傍聴の方々もたくさんいらっしやる、決まった時間の中でたくさんの議題をこなすっていうそういうスタイルでは十分にこの点議論できないと思うんですね。かといってそのクローズドになりますとそ

れはやっぱり何かこう、話をまとめているんじゃないかと疑問も持たれてしまいます。

可能性としてなんですけれども、事務局はなしで委員だけが参加して、ただ、それは傍聴の方が傍聴することも可能というそういう形にですね、で議題はもうこのホントに1つだけに絞るといってしまうような会議を県の旅費・会議費用、出していただいた上で開催できるものでしょうか？

星北斗座長

今の提案は非常に具体的で分かり易いんですが、どうでしょう？県の側からは、県を抜いてこのメンバーだけ集まって、議論する機会を県の会議として設定できるかどうかという質問ですけれども。

馬場義文次長

ありがとうございます。あの事務局の馬場でございます。私どもこの会議が目的どおりですね、充分、機能していただくというのは大賛成でございます。いかようにでも対応させていただきますので、ご意見をいただければですね。考えさせていただきたいと思いません。

星北斗座長

はい。先ほどお話にありました県民の意見聞きたいね、という話もありました。それから今のようにクローズドではなくて、我々だけがっていうか、私たちが本当にこう意見交換をするような時間をしっかり取るといったことの提案も含めてですね、これからの議論をしっかりと進めていきたいというその方針について、皆さまのご理解を得たというふうに理解してよろしいですね。

はい、ではそのように進めることを前提に、とはいえ、今、我々が直面している課題は先行検査、甲状腺に関して言えばですよ、先行検査が終わり、その最終的な結果も今、暫定版ですけども今後確定していこうと、その結果をどんなふうにこの委員会として捉えて評価するか。というようなことについて次回の甲状腺の専門部会（評価部会）にですね、評価専門部会（評価部会）の方に私どもからそういう分析のお願いをしたいと思いません。それについても同じようなやり方がですね、可能にしたいなと思っています。

従って、要は当日これを渡しますとか、何時頃にこれを渡してそれを見てどうですかこうですかとってまたその医大の先生方からご説明いただいてどうこうってというようなやりとりではなくて、必要なデータで手に入るものがあるかどうかというのは事務局にそれぞれのメンバーが問い合わせさせていただいて、それを元にそれぞれが分析をしたり、それぞれの考え方を整理して、事前に私なり、清水先生がまとめさせていただいて、評価部会

を開催するというような手続きがですね、できないとどうしてもやっぱりまた、この数字がどうしたとか、何がっていうことになってしまいそうなので、今日は部会員が居ないので、いないところで決めちゃうのはどうかと思いますけど、そのことも含めてですね、運用の仕方、スピードアップをするということもありますし、しっかりとした結論を導くという、あるいは皆さんの立場をしっかりと明らかにするということも踏まえて、部会の運営についてもですね、そのようにさせていただきたいんですが、清水先生どうでしょう。

清水一雄委員

私のほうですか？

星北斗座長

そうです。ですから取りまとめる作業を先生にお願いするということも含めてですね。

清水一雄委員

分かりました。

星北斗座長

はい。こっちを向いていましたので、すみません、先生。ということで、よろしゅうございますか。この論点また先ほども申し上げたように委員間でのやりとりについては方法・手法についてそれぞれの先生方にお聞きしたいと思います。

はい、どうぞ。

安村誠司副センター長

副センター長の安村ですけども、今までのこの県民健康調査の中での甲状腺検査の考え方、もちろん県からの受託で医大はやっておりますけども、若干補足した方が共通理解、今後がいいと思いますので、手短にちょっとだけ補足をさせていただければと思います。一部、私の独自かもしれない考えもあるかもわかりませんので、医大を代表してという訳ではありませんけども、私たちがずっと係わってまいりましたのはやはり子供の健康を守るというためにこの調査を行なう。結果を返すということが県民を守ることになる。で、そのために結果的には18歳以下の子供さん全員がやることによって得られた結果は疫学的な評価をすることが、結果的に子供さんやあと県の施策においてもですね、そういう結果を活用して子供を守り、健康増進を進めるうえで重要であろうという考え方でやっておりました。で、具体的に何点かの今の議論の中でありましたのは、しっかりと本当にこれで評価できるのかというようなことに関して、元々これ疫学調査というデザインというこ

とでいいますと仮説がある訳でありまして、チェルノブイリを例に出して当時も議論しましたけれども最初の3年間の先行検査についての意義というのは、やはり3年間の初期の段階に甲状腺がんが急速に増えるということはないだろうということで、疫学的に言いますと事前に影響がある前の状態、つまり、影響がなかった時の潜在的な、既に存在するがんをしっかりと評価しておく、その上で、もしあのがんかもしれないであろう低線量被ばくによる発がんが起こるのであろう4、5年以降に既に調査をした人たちの中で特にがんがある人たちは除外してですね、疫学的な言い方で言うと、population at riskと申しますけれども、リスクの可能性のある対象集団からの新規発生を線量ごとに評価をするということで、線量によるがん発生の影響というものが評価できるというデザインになっております。そういう意味で申しますと、外部被ばく線量との発がんのリスクという評価ができませんが、明石委員が仰られましたように甲状腺がんに関しましては内部被ばくの問題も大きいのではないかと大きな論点があります。元々外部被ばくの線量の評価も半分ぐらいで充分なのかと、そういう意味で言えば当初の想定していたデザインで十分な評価ができないという今、段階ではありますども、考え方としてはそういうふうに進めてまいりました。また、内部被ばくに関しましては現在、医大の中でも内部被ばくをどういうふうに評価するかということを検討しておりまして、今すぐ回答できる段階ではありませんけれども、総合的に甲状腺がん発生に対するリスク、被ばくのリスクを評価できるような検討もしているということをつけ加えたいと思います。

また、先ほどしっかりとしたコホートをつくる必要があるのではないかとということですが、私たちが205万人全県民の線量評価ということで対象者をすべて追っかけていくというかですね、対象としております。そういう意味では、甲状腺検査の対象者自体に関しても、年限を超えての検査ということで、追っかけて、追跡してまいりますし、そういう意味ではコホートというデザインにはなっておりますので、あえてどこかに対象を作らなくてはいけないというようなことは、現在では考えてはいないということでありまして、私たちが今やっております、この検査が100%完璧だなという気は全くありませんので、今後、是非、皆さま方からご意見頂戴いたしまして、必要な修正や、変更等を検討してよりよい調査をしていきたいなというふうに思っております。以上です。

星北斗座長

ありがとうございます。当事者としては様々な思いもおありでしょうし、私たちもですね、是非ともこれはもう、この検査、あるいはこの調査がしっかりと県民に役に立つものにするということは共通理解でありますので、そのためのそれぞれの役割をしっかりと果たしていくという意味で貴重なご発言をいただきました。ありがとうございます。

それではですね、実はもう1点、お話がございます。ちょっと時間が延びてしまうかも

しれませんので、大変申し訳ございません。妊産婦に関する調査で、新たな取組と申すか、説明が、調査票についての説明ということでございます。藤森先生、よろしくお願いいたします。

藤森敬也教授

はい。福島医大の藤森でございます。妊産婦に関する調査で平成 26 年度の調査票とその添書についてご審議いただければと思います。この平成 26 年度の調査票は 11 月下旬に発送予定となっております。

資料 4-1 でございますが、今年、平成 26 年度の調査票の対象者となる方は平成 25 年の 8 月 1 日から、先月の平成 26 年 7 月 31 日まで母子健康手帳を交付された方が対象者となります。添書に関しましては昨年同様このような内容になっておりまして、基本調査の間診票についても、今年も掲載させていただくことにいたしました。

資料の 4-2 をご覧ください。これが新しい平成 26 年度の調査票でございます。いくつか変更点について説明させていただきます。平成 26 年度の調査票はこれまでの設問から、もうすでに十分な回答が得られたと、十分なものというものを不要というふうに判断しまして、その設問を削除いたしましてスリム化を図りました。④-6 ページの問の 10、妊娠歴の設問の仕方なのですが、これは非常に誤記入が多くてですね、今回はこのように「はい、いいえ」の方式での設問形式に変えさせていただきました。それから、単数回答、それから複数回答を迷わないようにですね、実は 2 色刷りになっているんですが、皆様のお手元は白黒で申し訳ないんですが、それぞれの設問の後ろにですね、チェックは 1 つ、それからチェックはいくつでも、というふうなところが赤でわかりやすく書き加えております。それから、その他の部分も、注意していただきたい部分は赤字で注意喚起を表しております。それから、今年も他の年度との調査票と区別するために、色を変えて、全体の色を変えてですね、印刷する紙の色を変えて調査票を作成する予定でございます。削除した設問についてはですね、1 つ目が妊娠中の受動喫煙、つまり配偶者の喫煙に関する項目、それから母子健康手帳の医療機関、健診受診病院、分娩病院、それから当初より予定していた施設への健診及び分娩が継続できたかどうかということについて、これはすでに十分な平成 24 年、25 年の検討からですね、十分にもう継続できている、福島県内で妊婦健診は十分に受けているという結果が得られているものですから、削除をしております。

それから分娩時の赤ちゃんの格好を、頭が下であるとか逆子であるとか骨盤位であるとか、そういうことは設問から除いております。それから、離乳食までの子供の栄養方法、母乳なのかミルクなのかということに関しまして、これもすでにミルク使われている理由というところでの放射線の影響というものも非常に少なくなっているものですから、平成 26 年度は削除しております。それから、1 ヶ月健診時の赤ちゃんの頭囲と胸囲、それ

から栄養状態ということに関しましても、削除しております。以上でございます。

星北斗座長

はい。ありがとうございます。何かコメント、意見ありますか。この対象者はまだ確定してないですね、人数は。

藤森敬也教授

はい。先月7月31日末までの方が対象者となりますので、母子手帳を貰った方が対象者となりますので、今、市町村にデータをいただくという作業にこれから入っていくところでございます。それから、スリム化した理由の1つとしては、やはり、約4ページほど入っていますけれど、1つ回答率の減少ということがございまして、見てですね、少なければ回答してくださる方も少し増えるかな、というふうに考えております。

星北斗座長

はい。ありがとうございます。この件について何かコメント、意見ありますでしょうか。
はい、どうぞ。

津金昌一郎委員

今、設問の仕方を変えたって仰られたんですけども、もし比較をするんだったら同じことを聞いているのでも、設問の仕方が変わると結構変わりますので気を付けたほうがいいと思います。

藤森敬也教授

はい。いくつかですね、そういう話もございまして、ただ、いかに正確な数字、正確さを求めた場合、実は妊娠歴に関しては数字で答えさせていたんですが、実際電話支援をした方々に調査してみるとですね、実際はきちんと答えられてない方がかなりの数いらっしゃったということも分かってきたものですから、非常にシンプルにしたほうがよろしいだろうということで、今回はそのようにいたしました。

星北斗座長

はい。それは分析の時に注意するということなんだろうと思います。他にどうぞ。

室月淳委員

はい。宮城こども病院の室月です。この委員でこの関係、私独りなんで、さっきから議

論で聞いてひしひしと孤独感を感じていたんですが、ここで発言しないとあれなんですけども、うちも委員になって1年近く経ってただ今の経緯がよく分からなかったっていうことがありましたし、この妊産婦に関する調査の根本的なことを聞きたいんですが、目的っていうのはやっぱり福島県民の健康を守っていくっていうことを考えれば、妊産婦さんの震災後のいろんなストレスなんかによる心の問題、体の問題に関して、それをピックアップして、その助産師さんなんかによる電話支援を行うっていうことにあると考えてよろしいんですか。

藤森敬也教授

はい。ご質問ありがとうございます。④-3 ページでございます問4がまさにその鬱の項目に関する設問でございますが、この2問に関しましては、平成23年度の調査からずっと変わっておりませんで、これで鬱傾向ありと判断された方、それから自由記載の項目、自由記載の内容をこちらで1例1例見まして、必要だと、心の支援が必要だと、電話支援が必要だというふうに判断された方々に関しまして、助産師あるいは保健師、必要であれば我々医師が対応して、電話で、もしくはメールで支援していると、その中でも継続した支援が必要だという方々に関しましては、市町村へ連絡いたしまして、数人ではございますが、そのようなことでフォローさせていただいております。

室月淳委員

その支援の内容は、例えば具体的な人数とかに関して報告は。

藤森敬也教授

はい。毎年報告しております。初年度が大体24%程度だったと思いますが、若干ずつは少なくなってきておりますが、まだ未だに平成25年最終報告まではできておりませんが、20%程度の方々には電話支援をしております。

室月淳委員

最初、私、誤解したんですが、④-8 ページの所の母子手帳等を参照して先天奇形、先天異常をチェックする、これは申告制なんですけども、そういった意味でのチェックっていうんでしょうか、そういう被ばくの影響とかそういうのも見るのかなと思ったんですが、それはそういうわけではないんですよね。これはどういうふうな目的でこう行うんでしょうか？

藤森敬也教授

はい。まさに先ほど甲状腺の議論と同じところがあるかもしれませんが、こういうことを調べることによって、最終的には福島県のデータを示すことによって、福島県では皆さん安全なお産をされているということを示していければというふうに考えております。

室月淳委員

ただ、これは疫学としては全く不十分ですよ。目的もそうですし、そもそも自発的に書いてもらうっていうのは全くデータにはならないと思うんですよ。

藤森敬也教授

まさにこれは調査票ベースですので、それが限界ということはもちろん分かっていると思います。それから、ここの県民健康調査とは別な調査で、先生もご存じかもしれませんが、日本産婦人科医会のほうで行っている先天奇形の調査というのは40年前から行われているものでございますが、福島県はすでに震災後から、福島県だけですが、全県下、全ての病院での全数調査ということで行われておりまして、その数字も発表されております。

室月淳委員

先日の先天異常学会で平原教授が発表して多分初めてまとめたデータだと思うんですが、やっぱりそれをお聞きすると、こういった発生率には全国平均に比べて差がないだろうというような形には出てきて、もしかするとそういうことを、先生もその調査に関係されていると思うんですが、福島の皆さんに示すことが非常にそういうメンタルな面での安心感も与えるんじゃないかと思うんですが、いかがなものでしょうか？

藤森敬也教授

はい。ご指摘ありがとうございます。私も機会がある度に各市町村で、このもちろん県民健康調査のデータを含めまして、先日も会津地区で福島県産婦人科医会主催の「福島のママ・パパを応援する集い」というものがございまして、その場で一般の方々を対象に、この県民健康調査のデータ並びに日本産婦人科医会の先天奇形に関するデータも一般の方々相手にお話しさせていただきまして、可能な限りお示しさせていただければというふうに、今後もお示しできればというふうに考えております。

星北斗座長

はい、どうぞ。

成井香苗委員

あの、やはり妊産婦さんというメンタルな面がすごく大事だと思うんですけど、先ほど鬱の傾向を示した方については電話支援を行っているということを仰ってました。その、それも以前からもお聞きしているんですけど、確認ですが、電話支援をされている方はどなたですか。その地域の保健師さんが電話支援をしてくださるのか、それとも医大の方から集中的に電話相談担当がいるのでしょうか？

藤森敬也教授

あの、県民健康管理センターの方の担当の保健師、助産師です。

成井香苗委員

ありがとうございます。それと、関わってくるんですけど、実は先ほど、あの、流れの中で言えなかったんですが、Web相談が甲状腺がんの方の、あの、質問や相談を受けていますということも新しい試みとして始まったというふうになっていました。それも今の若い人たちにとっては大事なツールかもしれないんですが、ただ、カウンセリングで、あのそういう被災した方たちとやっていますと、あの電話がかかった、アンケートに答えたら、電話がかかってきたと、そしてどうですかって言われても、あの、顔も見たこともないそんな人に、何で私の気持ちを言えるのって言うようなことを、仰られることが結構あるんですと、ときどき聞いています。ですから、やはり、そのもし、妊産婦さんであれば、その電話相談を対応する方が、地元の保健師さんで自分の定期健診とか、これからのママさんの教育の場とかで会うきっかけがあるような方からのお電話だったら非常に話やすいじゃないかなというように思います。甲状腺がんの方もそうで、結局そういう顔が見える人じゃないとなかなか心を打ち明けるといえることができないと思うので、この前もお話したかと思いますが、体制の1つに、もうひと工夫、そういった面を考慮していただけるといいな、というふうに思っています。

藤森敬也教授

はい、あの検討させていただきたいと思いますが、あのなかなか専門的な知識で回答、必要な場合にもございまして、その辺のあの回答に関しましては、センターの助産師、保健師の方が、かなり回答がしやすいじゃないかなというには考えております。もちろん私も6、7、各方部ですね、助産師さんそれから保健師さんそれぞれの担当の市町村、担当の方々に直接お話しして、そのような方々からもご意見いただいて対応はしております。そんなところでよろしいでしょうか。

星北斗座長

ありがとうございます。先ほど室月先生の話は、結局、この先天異常もありましたか、と聞かれるとやっぱりそういうことがあるんじゃないかなと不安を招きかねないし、これ聞いて本当にそういうものの発生率が解らないのであれば、止めたらどうだという話だと、僕は理解しました。それは検討してください。それから今の体制につきましては、多分、両方あると思うんですね。知らない人だから答えられるという話と知っている人近い人だから答えられるという両方話があって、これ一律にどっちが良いとか悪いとか言えないとは思いますが、地元の保健師さんやそういう地元の人たちの連携を密にした上で対応していただくという答えだと、藤森先生の答えだと私は理解しましたので、そのようなことでよろしいでしょうか。

藤森敬也教授

あの、検討するという事はよろしいですけど、平成 26 年度の調査票に関しましては、本日、決めていただかないとですね、11 月の発送に間に合わないの、この場で結論を出していただきたいというふうに思うのですが。

星北斗座長

はい、分かりました。室月先生、どうですか。この点、あのしてもいいけどしなくてもいいか、外した方がいいというふうに意見を述べられることがあれば、どうぞ。

室月淳委員

これについて専門なんで、できる限りは本当に何ていうか調べて、明らかにして、それでこう何ていうですかね、安心っていうのでしょうか、多分、あの今より理論的に言って、発生率が上がるとはとても思えないですね。それは分かんないことですし、いつまでもそういうことを言っていると考えれば、私は、あのこれは残しておいて、せっかくですので、今まで何年かやってこられたかと思うので、調査をしてということに関しては、賛成です。止めた方がいいというわけではないと思うんですけど、ただ中途半端だなという印象を受けるので。

星北斗座長

ということだそうです。

藤森敬也教授

はい、ありがとうございます。調査票での限界ということ、全てのことで言えることだと思っておりますので、それを重々理解して調査を行っていくということでもよろしくお願

いしたいと思います。

星北斗座長

成井先生の件はよろしいございますか。

藤森敬也教授

あの、まあ近くの助産師さん保健師さんということも、もちろんあるということあるでしょうし、こちらからお電話を差し上げてた時にですね、あのやはりお話ができて、非常に有り難かった、嬉しかったというふうなお答えをいただくことも多々多いと、むしろそちらの方々のほうが多いということも付け加えさせていただきたいというふうに思います。

星北斗座長

はい。どうぞ。

成井香苗委員

先ほどから言っているのは選択肢が増えるといいなという話ですので、誤解のないようにお願いいたします。

星北斗座長

はい。それでは、最後にですが、この件はこれで閉じます。その他の件、その他ということで、何か委員からのご発言があれば。よろしゅうございますか？北島委員は何か発言はございますか。それでは、事務局から次回の日程と、評価部会の件については。はい、どうぞ。

鈴木淳一部長

すみません。福島県の保健福祉部長鈴木と申します。熱心なご議論いただきまして本当にありがとうございます。

あの1つだけ、ちょっと先ほどですね、甲状腺の過剰診断の所で一言申し上げようと思っただんですが、タイミングを失しまして最後に一言だけ。

6月にですね、前回の部会の後くらいに県民の方から寄せられたメールを1通ご紹介したいと思います。

「過剰診断という言葉が子供の甲状腺のことでは初めて聞きました。子供の甲状腺をもっとしっかり調べてほしいと思っている県民が多いと思います。過剰診断と言われ、今までのレベルの検査などがされなくなった場合、避難している方々も増々戻ってこなくなるの

ではないかと思います。」というようなこれは県に寄せられたメールで、これは結構、典型的な県民の意見だと思います。

例えば2年に1度の検査を毎年やれないのかとかですね、最近よほどご意見はやや落ち着いてはきておりますが、このような状況の中で専門家の皆さんのご意見だといろいろローリスクのがんであるとか、我々は結構それも承知しているつもりではありますが、一般の県民の方になかなかですね、過剰診断っていう言葉が割と一人歩きしますので、なかなか県民の心情になかなか噛み合わないというふうなことがございますので、今後いろいろ議論いただいたり方針を決めていただく場合に、その県民の方への理解、どうやって理解を得ていくかっていうところも加えてご検討いただければ大変ありがたいと思います。すみません、最後に。

それから、この委員会の開催方法につきましては、先ほど、開催の形、それから住民の方の声を聞いてみたいとかいろいろございましたので、最大限ですね、座長とご相談させていただいてお応えしていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

星北斗座長

はい。過剰診断の問題はですね、まあちょっと皆さんにあれですけども、言葉の理解がやっぱりずれているような印象を僕も持ちます。その実際、やられている先生方からすれば診断基準に基づいて切っているという話ですし、疫学の担当の方からするとその前に見つかってしまうのが過剰であるという話で、あの前回の部会の中の議事録読ませていただいてきましたが、すれ違っちゃってるんです。そういう意味からいくと。

ですから、そのことを含めてですね、私「いわゆる」と書きましたけども、いわゆる過剰診断の問題についてどう考えるのかというものを論点に出させていただきました。これはやっぱり県民の皆さんの理解を得るためには絶対必要な、非常に重要なポイントだというふうに認識しています。それは、今のご発言はしっかりと受け止めたいと思います。

その他、ご発言が無ければ、次回の日程その他について、事務局からご説明をお願いします。

角田祐喜男主幹

次回の甲状腺検査評価部会及び検討委員会につきましては、改めて日程を調整させていただきます。正式に決まり次第お知らせしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

星北斗座長

はい、それでは先ほども申し上げたとおり、必要ならばデータその他について県を通じ

て用意できるという体制を整えつつ、出来るだけ早く次回の日程を調整して欲しいということ、座長からもコメントして議事を終わらせていただきたいと思います。

ありがとうございました。

角田祐喜男主幹

以上をもちまして、第16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。