

## 第 25 回 「県民健康調査」 検討委員会議事録

日 時：平成28年12月27日（火）13:00～15:08  
場 所：ホテル福島グリーンパレス 2階 多目的ホール「瑞光」  
出席者：＜委員50音順、敬称略＞  
稲葉俊哉、梅田珠実、春日文子、清水一雄、津金昌一郎、  
床次眞司、成井香苗、星北斗、堀川章仁、室月淳  
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞  
理事 大平弘正、  
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 谷川攻一、同副センター長 大戸斉、  
理事補佐 安村誠司、  
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、  
甲状腺検査部門長 大津留晶、  
健康診査・健康増進室長 坂井晃、  
こころの健康度・生活習慣調査支援室長 前田正治  
＜福島県＞  
保健福祉部長 井出孝利、同次長 安達豪希、  
健康増進課長 和田正孝、  
保健福祉部参事兼地域医療課長 平信二、  
県民健康調査課長 小林弘幸

### 本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、ただいまより第25回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

初めに、委員の出欠について御報告いたします。本日、明石真言委員、児玉和紀委員、清水修二委員、高村昇委員、前原和平委員が欠席となっております。なお、稲葉俊哉委員、成井香苗委員からは到着が少し遅れるとの連絡が入っております。あわせて御報告いたします。

続きまして、福島県立医科大学で「県民健康調査」担当職員の異動がありましたので、新規着任した職員を御紹介いたします。

放射線医学県民健康管理センター、神谷研二センター長です。

大戸斉副センター長です。

健康診査を担当します坂井晃健康診査・健康増進室長です。

代表いたしまして、神谷センター長から挨拶申し上げます。

#### 神谷研二 センター長

一言御挨拶申し上げます。

このたび、センター長を拝命いたしました神谷研二と申します。

私のセンター長としての役割は、阿部前センター長が積み上げられました成果を受け継ぎ、これを更に充実、発展させるために、県民の皆様の思いに寄り添い、このセンター業務の目的であります県民の皆様の健康を見守る事業を更に進展させていきたいと思っております。そのため、センターの教職員一丸となって努力してまいりますので、何とぞよろしくお願ひ申し上げます。

#### 本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

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、議事進行をよろしくお願ひいたします。

#### 星北斗 座長

皆さん、こんにちは。お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。座長を務めさせていただきます星でございます。

年末、本当に忙しい中に、そして今、雨も降ったりなんかしておりますが、ありがとうございます。欠席の委員がとても多いので非常に残念ですし、その中で開催することを大変恐縮ですけれども、本日しっかりとした議論を進めてまいりたいと思います。よろしくお願ひいたします。

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、これまでの状況などを勘案して順番でということですが、私の方から指名させていただいてよろしゅうございますか。梅田委員と室月委員にお願ひしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、議事（１）報告事項のアでございます。「第３回学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会」について、津金部会長から御説明をお願ひいたします。

#### 津金昌一郎 委員

資料５をご覧ください。

まず、去る平成28年11月２日に第３回学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会を開催いたしましたので、その結果を報告いたします。

今回は個人情報保護法などの改正に伴い、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の見直しが行われており、改正内容が県民健康調査のデータ提供ルールにも大きく影響するため、厚生労働省の担当者に情報提供者として出席いただき、説明をいただきました。

議事は説明事項と検討事項によって進め、まず説明事項については県民健康調査のデータ提供と倫理指針との関係について、事務局より資料１（⑤－３ページ）に基づきまして、

倫理指針改正前後における同意の取り扱い、倫理審査委員会の必要性の考え方について説明がありました。

次に、厚生労働省の担当者より、資料を用いて、ここには添付していませんけれども、ホームページで入手することができると思いますが、倫理指針の改正案についての情報提供がありました。

ただ、この同指針の見直しにつきましては、最終とりまとめ（案）というのが厚生科学審議会科学技術部会、平成28年12月9日に開催された部会において承認されたのですが、この最終とりまとめ（案）は、前回の部会で厚生労働省の説明内容から、パブリックコメントというものを踏まえて、大幅とも言える修正というか変更が行われておりました。したがって、学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会で示された論点については、今後出ます答申のガイドラインあるいはQ&Aを踏まえて、再度部会にて検討させていただきたいというふうに今考えています。

次に、検討事項についてですが、資料5の裏面（⑤-2ページ）になります。最初は、前回出された主な意見に基づいて、データ提供の対象とする研究及びデータの提供先の範囲について、事務局の修正案が出されて、それが了承されたということでもあります。

また、今回は検討事項の4-1審査基準について、論点17の利用目的より検討を行いました。論点17に関しては、「データ利用が『データ提供の目的』に沿っているかをどのような視点で審査するのか」ということで、事務局案は「『公益性』、『学術目的』、『県民の利益』の観点から審査する」と。それから、「想定される結果から判断し、研究が県民の利益につながるものか」ということです。

主な意見としては、「想定される結果から判断するのは、最初から結果ありきでよくないのではないか」というような意見が出されました。

それから、論点18、利用資格ですが、「研究の質を確保するために、申請者にどのような条件を付すべきか」ということに関しては、事務局案としては、「申請者はデータ提供の対象とする研究機関に所属し、研究活動を行うことを職務に含む者とする」と。ポイントとしては、「共同研究など利用者が複数いる場合、利用者に申請者と同じ利用資格を求めるのか」ということですが、主な意見としては、「『利用者』の範囲を定義するなど明確にした上で、検討すべきである」ということなどであります。この辺に関しても、今回、また最終的な倫理指針においてある程度の規定がなされていますので、それを踏まえて、次回は平成29年2月3日に開催予定ですので、そこで論点18の利用資格以降の議論に加えて、もう一度前回の説明に関して確認していきたいというふうに考えています。以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。

データ提供に関する検討部会からの御報告ですが、皆さん、何か追加あるいは御質問があればお伺いしてよろしいですね。何かございますか。

厚労省とのやりとりはどんな感じだったのでしょうかね。厚労省の何か特別なコメントみたいなのはあったのでしょうか。

#### 津金昌一郎 委員

前回の指針案に基づいているのですけれども、資料1（⑤-3ページ）に県が出しているように、原則ICということに関して、社会的重要性が高い研究云々とか、そういうときにどのような対応をするかというようなことも話がありましたけれども、ちょっとそこは変わってきているという状況です。

それから、倫理審査委員会に関しても、データを提供する場合、全て匿名化されている情報とはいえ、完全に個人情報であり得るという場合は、倫理審査委員会を通す必要があるというのが厚労省の説明でもあるし、県側としての指針の改正案に基づいて、対応として準備しなくてはいけないものとして出されているのですが、実はこれは倫理審査委員会を通す必要がないという現在の倫理指針と同様な状況にはなっているということで、大分パブコメで指針案が変わってしまったので、あまりここで多くの議論をしても不毛かなというところがあります。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。何か御質問、御意見ございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

この議論、非常に重要な議論であると思うのですね。我々これからデータをまだまだこれから集めていくという中で、どんな形で活用されるのかということについては前向きにしっかりと検討していくということですので、津金部会長、引き続きよろしく願います。

何かコメントはないですか。大丈夫ですね。

それでは、次にまいります。次に、議事（1）イ、県民健康調査における中間取りまとめを踏まえた県の対応についてということで、事務局からの説明をお願いいたします。

#### 小林弘幸 県民健康調査課長

県民健康調査課の小林でございます。よろしくお願いいたします。

資料6をご覧ください。検討委員会が今年3月にまとめました中間取りまとめを踏まえて、現在の県の対応状況について御報告申し上げます。

まず、資料についてですが、中間取りまとめの中の「評価・今後の方向性」の部分そのまま記載してございます。その中で、特に下線を引いている部分が今後の方向性のポイントとなるところでございます。それに対する県の対応ということでまとめてございます。

まず、基本調査でございます。方向性としまして、下線の部分ですが、「更なる回答率の向上を目標とするよりも、自らの被ばく線量を知りたいという県民に対し窓口を用意するという方向にシフトすべきである」と示されております。

これに対する県の対応として、新聞広報など県民全体の回答率向上を目指した取り組みは平成27年度までで終了し、現在は甲状腺検査会場での書き方支援のみ行っている。また、線量評価を希望する県民に対しては、継続して線量推計を行っていくとしております。

次に、甲状腺検査についてであります。これにつきましては⑥-2ページから⑥-4ページにかけて、①から⑨まで方向性が示されております。

まず①は、「被ばくの影響評価には、長期にわたる継続した調査が必須である」と。②は、「内部被ばく線量の情報は、今回の事故の影響を判断する際に極めて重要なものであり、線量評価研究との連携を常に視野に入れて進めていくべきである」と示されております。これに対する対応としまして、現在、環境省で事故当初の内部被ばく線量の再評価を行っている。これにつきましては、前々回の検討委員会で当該研究班から研究の進捗状況について御報告いただきました。今後とも適宜、情報共有を図っていくとしております。

次に③ですが、「今後、被ばくの影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータによってそれを確認するのか、その『考え方』を現時点で予め示しておくべきである」と示されております。これに対して、現在、県が県立医大への委託業務の一環として「放射線被ばくの影響に関する調査研究」に取り組んでおり、その状況を検討委員会に報告しているが、今後も随時報告していく。また、既に進めている調査デザインのほかに、どのような評価方法あるいは考え方を示せるか、検討委員会で検討をお願いしたいとしております。

次に④ですが、「事故当時の乳幼児における検査結果は重要なものである」と示されております。これに対する対応として、特に放射線の影響を受けやすいと言われております、事故当時0～5歳であった年代の今後のがん発症の状況を注視していくとしております。

次に⑤ですが、「県外への転出等が増加する年代に対する受診案内の確実な送付を徹底すべきである」と示されております。これに対して、特に親元を離れる高校卒業予定者を対象に啓発活動を行っている。住所変更があった場合には、甲状腺通信にはがきを同封しているほか、ホームページでの手続きが行えるようにしている。また、検査案内が返戻された場合、住所移転状況の確認に努めているとしております。

⑥-3ページの⑥ですが、「甲状腺検査を契機として保険診療に移行した場合の経済的負担を解消する施策は継続すべきである」と示されております。これにつきましては、昨年7月から県として甲状腺検査サポート事業として開始したところであり、継続して支援を行っていくとしております。

次に⑦ですが、「事故による甲状腺がん増加の有無を疫学的に検討し、県民ならびに国内外に示す必要がある」と示されております。これに対しまして、現在実施している調査研究を含め、疫学的な分析を論文として公表していくとしております。

次に⑧ですが、甲状腺検査につきましては、「受診者等の同意を得て実施していくという方針の下で、利益のみならず不利益も発生し得ること、甲状腺がんは生命予後の良いがんであることを県民に引き続きわかりやすく説明したうえで、現行の検査を継続していく

べきである」と示されております。

これに対する対応としましては、まず下のほうですが、検査に対する説明の充実を図るため、一般会場において説明ブースを設置しているほか、本年4月より甲状腺検査医学専用ダイヤルを設置している。引き続き、学校において出張説明会、出前授業を実施し、検査への理解を図っていくとしております。

また、これまでの甲状腺評価部会や検討委員会での議論を踏まえまして、3巡目の検査から同意書（検査のお知らせ）の見直しを行いました。この具体的内容につきましては、⑥-9ページから⑥-11ページに載せてございます。⑥-9ページをご覧くださいますと、3巡目の検査のお知らせから、検査の目的の詳しい説明、また甲状腺がんの特性、超音波による甲状腺検査の特性を記載しております。その上で、裏面（⑥-10ページ）になるんですが、新たに検査の同意・不同意欄を設け、対象者の意思の確認を明確にしたというところがございます。

また、⑥-9ページのお知らせから、「受診することをおすすめいたします」という文言を削除しております。これにつきましては、今回検査による不利益の部分について言及していることを踏まえ、同意書の中立性という観点から、受診を選択しない方への配慮をしたということがございます。なお、県のスタンスとしまして、放射線影響等が完全に否定できない中で、御自身の将来における健康管理のためには検査を受診することをおすすめします、推奨するというところがございます。

そのために、⑥-11ページを見ていただきますと、これは同意書に添付している「受診の手引き」であります。この中で、「これまでの受診の有無や検査結果に関わらず、受診することをおすすめいたします」という文言については引き続き記載しているというところがございます。

次に、⑥-4ページに戻りまして、⑨ですが、「カウンセリング等の精神的なサポートを充実させていくべき」と示されております。これに対する対応として、二次検査対象者に対して、県立医大において「甲状腺ケア・サポートチーム」を立ち上げ、こころのケア・サポートに努めているほか、「WEB相談」による対応も行っていると。保険診療後についても、病院のチームと協力しながら継続して支援を行っているなどとしております。

次に、健康診査であります。まず①ですが、「循環器危険因子の増加がみられ、放射線の間接的な影響が考えられることから、これらについて対策を一層重視していくべきである」と示されております。これに対する対応として、避難区域等市町村において健診結果説明会や健康セミナーを開催するとともに、行事開催時に健康セミナーのコーナーを設置し、医師による健康相談等を行っている。また、市町村の広報誌を利用した健康コラムの配信を行っている。更に、県として県民の健康への関心や取り組み意欲の向上を図るため、健康づくりにおけるインセンティブ付与の仕組みを構築するとともに、健康をテーマとする県民運動と連携しながら健康づくり事業を推進していくとしております。

次に②ですが、「乳幼児の採血について、保護者の十分な理解に基づく希望がある場合

にのみの限定的な実施に留めるべきである」と示されております。これに対しまして、平成28年度より「受診録兼結果報告書」に採血の希望の有無の欄を設けたとしております。

次に、こころの健康度・生活習慣に関する調査であります。まず①ですが、「ハイリスク非回答者に対する支援も含めて、区市町村や関係機関による総合的なメンタルヘルス対策に移行していくべきである」。②は、「放射線の間接的な影響への対策を一層重視すべきである」。③は、「心配についての聞き取りの機会を増やし、健康調査の結果も含め求められる情報を丁寧に説明する努力が必要である」と示されております。

これに対する対応として、要支援者に対する支援として、「こころの健康支援チーム」による電話支援をし、必要に応じて登録医師の紹介等を実施している。緊急または継続した支援が必要な場合は、市町村やふくしま心のケアセンターなどの関係機関や県の関係部門と連携し、要支援者情報の引き継ぎ等、継続的な支援が実施されるよう体制を整えている。また、平成26年度調査より、回答者に対し個々の調査結果に加え、調査結果に応じた健康へのアドバイスも記載した個別通知を送付している。また、調査票に自由記載欄を設けて対象者の声を把握するとともに、平成27年度調査票の自由記載内容の分析を行った。更に、県立医大でのよろず相談事業や県医師会等に委託して実施している「放射線と健康」理解促進事業等を通して相談事業の充実に努めているとしております。なお、来年度以降、県立医大の行っているよろず相談事業と県が県医師会に委託して行っている相談事業を統合して、より効果的に充実した中身でやりたいと考えております。

次に、⑥-6ページの妊産婦に関する調査でございます。①は、「妊産婦への支援のあり方を含め、今後の調査の方向性を引き続き検討していくべきである」。②は、「本県における先天異常の発生率を継続的に把握し、妊娠・出産に係る正確な情報を積極的に発信していく必要がある」と示されております。

これに対する対応として、検討委員会での意見を踏まえながら、今後の調査の方向性を継続して検討していく。また、先天異常の発生率については、本調査で継続的に把握していくとともに、日本産婦人科医会が定期的の実施しているモニタリング情報も注視していく。更に、情報発信については平成26年度以降、調査票送付時に過去の調査結果や相談窓口等を記載したパンフレット等を対象者等へ送付しているとしております。

次に、調査結果の活用についてであります。まず①ですが、「データの市町村における活用を促進し、市町村保健事業等の連携に活用すべきである」と示されております。これに対する対応として、市町村の希望により各調査の集計結果等を送付しているとともに、県立医大で市町村ごとにデータの分析を行い、市町村保健事業に生かしていただいている。また、調査結果について、市町村職員を対象とした結果説明会を実施しているとしております。

次に②ですが、「調査結果が国内外の専門家に広く活用されるよう、データ管理や提供のルールを定める必要がある」と示されております。これに対する対応として、検討委員会の下に「データ提供に関する検討部会」を設け、本年5月より検討を開始しています。

次に③ですが、「調査結果等について適宜英語などでリリースを充実させるべきである」と示されております。これに対しまして、県のウェブサイトにおいて9カ国語で情報発信を行っている。県立医大のホームページに英語のウェブサイトを設け、県民健康調査の資料を掲載している。また、医大が行っている調査研究については、英語論文で発信を行っているとしています。

最後に、他の調査との連携であります。方向性として、「甲状腺がんのみならず、各種がんの発生状況を捉えるため、がん登録の精緻化を加速させ、その結果を適宜公表していくべきである」と示されております。これに対する対応として、平成22年3月から地域がん登録事業を実施し、平成28年1月から全国がん登録事業を実施している。また、県立医大に委託し、がん登録に係る情報を収集しており、情報を精査、整理し、今後公表する予定としているとしております。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。

県民健康調査における中間取りまとめは私どもがまとめさせていただいたものにつきまして、今年暮れということもありまして、この1年間してきたことということでまとめていただきました。

県から発表いただきましたが、何か質問、御意見ございましたら伺いしますが、いかがでしょうか。何かございますか。どうぞ、春日委員。

#### 春日文子 委員

県の皆様、私たちの中間取りまとめに一つ一つ丁寧に対応していただきまして、ありがとうございます。

甲状腺がんの検査についてですけれども、お知らせ文について、旧来のものよりも、より丁寧に書いていただくとともに、きちんと承諾のところがわかりやすく選択できるようになっているということは大変評価したいと思います。

ただ、この甲状腺がんにつきましては、これまでの検討委員会で利益と不利益と両方があるということを踏まえた上で、でもこの検討委員会の委員としては皆様やはり継続すべきであるという結論を発言されています。

この手引きのほうに、県として「受診することをおすすめいたします」という文章がはっきり書かれているわけですけれども、ここに私としましては、この検討委員会も一緒に責任を担うということを加えるべきではないかと考えます。つまり、この手引きの1段落目に、「検討委員会の意見を踏まえ」というようなことですね。文言は少し検討していただきたいと思いますが、それを加えることによって、私たちこの検討委員会での議論をきちんと責任ある形で反映いただけるのではないかとというふうに思います。御検討い



ただければ幸いです。

星北斗 座長

ありがとうございます。この件、いかがでしょうか。私どもの「県民健康調査」検討委員会というものについて、県にとっての位置づけ、あるいはここでの書きぶりというのは県の都合もあるんでしょうが、その前に委員の皆さん、どうでしょう。今の春日委員の発言について、どのようにお考えなのか。

稲葉俊哉 委員

ちょっと場所がわからない。

星北斗 座長

⑥-11と書いてある、「＜甲状腺検査受診の手引き＞はじめに」と書いてあるところの3行目ですね。右側のほうです。「これまでの受診の有無や検査結果に関わらず、受診することをおすすめいたします。」ということを書いてありまして、これは福島県と実施主体であります委託を受けている福島県立医科大学の連名で出されている文書ということになります。どうでしょう、何か御意見があれば。稲葉委員。

稲葉俊哉 委員

ここ以外に検討委員会という文言が出る場所はあるんでしょうか。

星北斗 座長

県のほうで何か。県の対応として、「県民健康調査」検討委員会の設置要綱に従って出された中間報告に対して、対応しましたよということで今日御紹介をいただいておりますが、この中にいちいちそういうことを入れる必要があるのかということを含めてですが、他の部分でどうなんですかね。県のほうから何かコメントありますか。

小林弘幸 県民健康調査課長

今回の甲状腺検査のお知らせ含め、いろんな案内書を送っています。その中には検討委員会という名前は載っていないと認識しております。

星北斗 座長

何かコメントありますか。これ一般的にどうなんですかね。そういう、検討委員会の意見を踏まえてと、言わずもがなというところもあるのかもしれませんが、責任を持つという意味では、それは必要なことなのかもしれませんが、そうすると、他のところも意見を踏まえというのを全部入れなきゃいけなくなってしまいそうな、春日委員、気もしないで

もないんですが。じゃあ、踏まえていないところはどこなんだという話ではきっとないような気がするんですね。我々が検討結果について、こういう中間報告を出し、県が実施主体としてそのお話を受けて、こういうふうにしたと、ある意味改変するところは改変をしたということなんですが、そもそも、そういう役回りなのかという議論もあるのかもしれませんが、いかがでしょうね。県はコメントしにくいんですかね、これは。梅田委員、これ一般的にどうなんですかね。例えば我々が研究班みたいな形で委託を受けて、我々自身がやる調査のような場合は、我々の名前もこの下に入り、何かすることになるのかもしれませんが、この検討委員会の役割とすると、外からといいますか、内容や結果について評価をし、中間報告にあるように、あるときは提言をするというようなことだと思っております。どうぞ。

#### 梅田珠実 委員

一般的にということの御質問なんですが、私も今、座長が「言わずもがななんじゃないかな」と言われたことと全く同じ感想を実は持ちまして。この検討委員会の設置要綱上も、「福島県が実施する『県民健康調査』に関し、専門的見地から広く助言等を得るためにこの検討委員会がある」と。ここで調査の実施方法等の検討に関することや、進捗管理や評価をするということになっているので、逆に私の疑問は、今までここで話し合われたことを踏まえていなかったのかと。決してそんなことはないと思いますので、言わずもがなで、そのような方向で議論されたことがここにもその延長線上で書かれているのではないかと思うんです。ただ、もしそのことをより個別にはっきりさせたいということであれば、この検討委員会の議事録において、今のような発言が春日先生からあって、皆さんがこの検討委員会の意見をふまえて対応されていると理解したというように、記録に残すことは、方法としてあり得るのではないかとはい思います。

#### 星北斗 座長

春日先生、いかがですかね。これ、書き始めるときりがいいような気もしますし、ただ、我々もこの調査の重要性をしっかりと共通の認識として持ち、受診を勧めるということに関して、そういう中間取りまとめは出していますので、それに基づいて県が対応したということ。再度ここで確認するということが足りなければですが、どうでしょう。

#### 春日文字子 委員

それはやはり、この検討委員会の委員の皆様の総意があつてのことかと思っておりますので、そこは皆さんの御意見ということでしたら、それで結構だと思います。

#### 星北斗 座長

いかがですか、皆さん。よろしゅうございますか。それでは、今、梅田委員からの御提

案ございましたし、私も実際そう思うんですが、ここに書くかどうかということの具体的な話というよりは、検討委員会としては、こういうことについての責任をしっかりと意識しつつ議論を進めるということを再度確認すると。

どうぞ、お願いします。

#### 堀川章仁 委員

もし県のほうが第三者から「そういうの、どうやって決めたんだ」と言われたときに、こういう検討委員会があるということで、きちっとわかっているならば、特に明記する必要はないのではないかと思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。よろしゅうございますか。

いろいろ議論になったところでありますけれども、まとめて今日は御報告をいただき、議論をさせていただきました。

ほかの部分で何か、「ここはもうちょっとちゃんとしろよ」とか、「もう少しこういうふうにしてもらったほうがいいんじゃないか」というような。県の対応ということで、一定時間経っていますので、それなりに対応しています。清水委員、どうぞ。

#### 清水一雄 委員

一つ質問なんですけれども、⑥-2ページの⑤、啓発活動を高校卒業後、一生懸命にしているということで、大変結構なことだと思うんですけれども、一番気になったところがあるんですが、実際に県外に出た人、あるいは成長していくにしたがって、「ほっといてくれ」と、「検査、その他しない」、「接触しないでくれ」というような意見ってどのぐらいあるんですか。資料1のところ、恐らく後で説明があると思うんですけれども、やっぱりこれを見ると、19歳を超えるとガクッと回答率が減ってきて、その後なかなか回復していないんですね。ですから、もちろん県の対応を見ると一生懸命やっただけでいるのはよくわかるので、反対に、「もうほっといてくれ」という人も随分たくさんいらっしゃるんじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか、その辺のところ。

#### 星北斗 座長

今の御質問は、後でもしかしたら答えていただけるのかもしれませんが。県に情報はありますか。現時点で。このチェックするところの話ですよ。今おっしゃっていた件ですけれども。特に18歳以上に限ってという意味ですか、それとも年代別にこの同意書に対する回答がどんな回答かということですか。

#### 清水一雄 委員

資料1のところでお話しようと思っていまして、今そのお話が出たので、つまり高校卒業以降ですね、いろんなところで転出あるいは移動された後にガクッと減るので、その中には「もう検査も連絡もしないでくれ」という方がどのぐらいいるのかと。

#### 星北斗 座長

これは後で議論でよろしいですかね。たぶん、届いている、届いていない、意思表示の問題、それからアクセスの問題、さまざまあると思いますし、それがどの程度明らかになるかわかりませんが、報告をいただいたときにさせていただくことにします。

ほかにございますでしょうか。よろしゅうございますか。この議論、今、清水委員から発言のあった内容については非常に重要なところだと思いますので、後ほどしっかりと議論をさせていただきたいと思います。

それでは、特に意見がなければ次にいかせていただきます。議事(2)検討事項のア、基本調査について、事務局から説明をお願いいたします。

#### 石川徹夫 室長

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、基本調査の実施状況について御説明いたします。

①-1ページ目、項目1の(1)問診票の回答状況ですが、平成28年9月30日現在の回答率は27.5%となっております。詳細は表1に示しております。前回からの増加分は420通で、そのうち簡易版による回答は332通となっております。また、年齢階級別の回答率を表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。いただいた回答のうち97.5%の回答につきまして推計作業が完了しております。詳細は表3に示しております。なお、表3の下の注2として、前回御報告しました内容を示しております。すなわち、回答数の中には、行動記録に不明な点があるため、線量推計へ進めない回答の数も含んでおります。また、主にこの事情によりまして回答数と線量推計済数との間に差が生じております。

続きまして、表3の下ですが、一時滞在者等に対する推計作業も継続して行っておりまして、詳細は表4に示しております。

続きまして、①-2ページ目、実効線量推計結果の状況を表5に示しておりますが、線量別の人数分布に大きな変化はありません。そのため、①-3ページ目にあります実効線量推計結果の評価に関しましても、これまでと同様であると考えております。

その下の項目の4番目、問診票書き方支援活動ですが、本年度は夏休み期間中に甲状腺検査会場における書き方支援を計27回実施しまして、問診票の記入・提出を希望する方に対する支援を行いました。今後、冬休み期間、春休み期間にも同様の書き方支援を計18回実施する予定です。また、放射線医学県民健康管理センターのホームページ及びコールセ

ンターで問診票再交付を引き続き受け付けるとともに、市町村役場の窓口で簡易版の問診票を引き続き備え置くといったこととしております。これによりまして、自らの被ばく線量を知りたいという方に対する窓口を確保しております。

次のページからは別添資料ですので、説明は省略させていただきます。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。基本調査について御報告をいただきました。この間議論になりました件についても、注書きということで話が追加されています。何か御質問、御意見ございますでしょうか。

先ほどの報告にありましたとおり、28年度からはアプローチの仕方を少し変えたということでありまして、それに伴って、これは回答数云々という話ではないのかもしれませんが、何か影響があったというふうにお感じに。今年1年、どんな印象を受けているか、もしお聞かせいただければと思いますが、いかがでしょうか。

#### 石川徹夫 室長

甲状腺検査会場における書き方支援については、引き続き県民の皆様からは比較的好意的な反応を受けております。回答を既に済んでいるというふうに答える方が多いんですけども、回答が済んでいないとおっしゃる方で、その場である程度時間がとれる方については比較的好意的な反応をいただいております。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。記憶が薄れていく中、非常に大変な作業だと思っております。せっかくだから一つ聞きたいんですが、大体その現場で一人にどのぐらいの時間がかかるんでしょうね。

#### 石川徹夫 室長

詳細版か簡易版かによりましてけれども、詳細版ですとやはり20分程度はかかっているかと思っております。簡易版だともう少し早く、10分程度で書き終わっているのかなというふうに思っています。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。何か御質問、御意見ございますか。27.5%ということですけども。よろしゅうございますか。それでは、引き続きよろしくお願いいたします。

ちょっと私だけ聞いてもあれなんですけれども、このホームページ及びコールセンターで云々と書かれている、つまり先ほどの報告でいうと、引き続き県民に対して希望される

方についてはということになります、ここからの入り口というのはどのぐらいの数とい  
いますか、あるというふうに思えばよろしいでしょうか。

#### 石川徹夫 室長

大体平均しまして、月に数件程度というのが現状となっております。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。

それでは、次にまいります。詳細調査についてということでございます。検討事項のイ、  
詳細調査についての①甲状腺検査についてお願いいたします。

#### 大津留晶 部門長

福島県立医大の甲状腺検査を担当します大津留です。

それでは、資料2-1をご覧ください。甲状腺検査本格検査1回目、検査自体としては  
2回目の結果概要について御説明いたします。

Iの調査概要ですが、目的、対象者、実施期間に関してはこれまでと同様なので省略さ  
せていただきます。

4の実施機関ですが、一次検査については、県内各地の医療機関でも検査が受診できる  
よう調整を進めており、前回51か所だったんですけれども、平成28年9月30日現在では57  
か所の検査実施機関において検査が可能となっております。また、県外においては、全都  
道府県で1か所増えて105か所の検査実施機関と協定を締結しています。

二次検査については、県内では4か所で行っておりますが、県外でも前回と比較して6  
か所増えて、35か所の検査実施機関において検査が可能となっております。

検査方法、それから実施市町村等はこれまでと同じなので省略させていただいて、②-  
3ページ、調査結果概要（平成28年9月30日現在）、まず一次検査実施状況ですが、平成  
26年度、平成27年度の一次検査の実施状況ですけれども、270,454人の検査を実施いたしま  
した。28年度なんですけれども、少し前回より数が増えていますけれども、それは一番下  
の下段に示しているように、本格検査1回目、検査自体は2回目の未受診者の方で、今後  
25歳節目健診対象者が受診した場合、本格検査の1回目（検査2回目）として計上する  
ということで、今後も受診者は少しずつ増加していくということになります。

上に戻って、検査結果ですけれども、A判定は99.2%、B判定の方は0.8%、C判定の方  
は0人でした。

表2ですけれども、結節・のう胞の人数・割合ですが、結節に関しては5.1mm以上の結節  
が0.8%、5.0mm以下の結節が0.6%ということになります。のう胞のほうは、20.1mm以上の  
のう胞は6名、20.0mm以下ののう胞は59.3%という結果でした。

続いて②－4ページ、年齢階級別受診率です。平成26年度及び平成27年度実施市町村の合計で、18歳以上の年齢階級別受診率は25.6%で、他の年齢階級に比べて低くなっております。詳細は表3をご覧ください。

次に、先行検査結果との比較ですが、先行検査でA判定とされた方のうち本格検査でA判定は99.5%、B判定が0.5%でした。先行検査でB判定とされた方のうち本格検査でA判定の方は46.6%、B判定の方が53.4%でした。詳細は以下の表にあります。

続いて、二次検査の結果です。まず、二次検査実施状況ですが、二次検査はまだ進行中の状況なんですけれども、現在75.8%の方が受診していただいております。前回は70.9%だったので、5%ぐらい更に進行したということです。その検査を受けられた方のうち24.3%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。75.7%の方が通常保険診療となる方でした。

続いて下段のほうですけれども、細胞診の結果です。68名が悪性ないし悪性疑いの判定となっております。前回59名だったので、9名増えて68名ということです。68人の性別は、男性31人、女性37人でした。二次検査時点での年齢は平均16.9歳、腫瘍の大きさは平均11.1mmでした。なお、68人の先行検査の結果は、A判定が62人、A1判定が31人、A2判定が31人です。このA2判定の31人のうち、A2の結節の方が7名、のう胞だけの方が24人という結果です。B判定は5名、先行検査未受診の方が1名という結果でした。

続いて②－6ページですけれども、細胞診等で悪性ないし悪性疑いであった68人の年齢、性別の分布ですが、図3が平成23年3月11日時点の年齢による分布、図4が二次検査時点の年齢による分布です。

②－22ページ、資料6をご覧ください。悪性ないし悪性疑い68人のうち、手術を受けられた方が44名、術後の病理診断で乳頭癌の方が43名、その他の甲状腺癌が1名という結果でした。手術は前回と比べて10人増えて44人ということです。

また②－7ページに戻っていただいて、基本調査の結果との比較ですが、基本調査問診票を提出していただいた方が35人、このうち最大実効線量は2.1mSvでした。内訳に関しては表7、図5に示しております。

一番下のほうの血液データ及び尿中ヨウ素のデータに関しては、これまでと大きく変わらないので、ご覧ください。

続いて、②－11ページをご覧ください。こころのケア・サポートに関してです。一次検査のこころのケア・サポートに関しては、本格検査2回目（検査3回目）の資料に集約して記載しております。

二次検査におけるサポートについてですが、本格検査開始以降、774人のサポートをしており、のべ1,460回の相談対応等をしてしております。内訳は、初回受診時が844回、2回目以降が570回、穿刺吸引細胞診時が115回、インフォームドコンセント時が46回でした。

また、保険診療移行後についても病院のチームと連携し、継続して支援を行っております。

以上が本格検査1回目（検査2回目）の結果概要です。

続いて、資料2-2をご覧ください。本格検査2回目、トータルで検査としては3回目の実施状況について御説明いたします。

調査概要はこれまでと同じなので省略させていただいて、②-25ページ、調査結果概要の一次検査実施状況ですが、平成28年5月1日から検査を開始して、平成28年度の25市町村及び平成29年度の34市町村の59市町村336,609人を対象としていますが9月30日現在で49,387人の検査を実施しました。結果ですが、A判定は99.3%、B判定が0.7%、C判定の方は0人でした。

なお、一番下段ですけれども、この平成28年度及び29年度の対象者は、2年間で前半・後半に分けて本格検査を行うということになっておりますが、節目健診対象者（平成4年度、平成5年度生まれ）の方はこれから除いております。この年度の検査では除いていますが、節目健診対象者の年齢になると別途計上するというふうになっております。

続いて②-26ページ、本格検査（検査2回目）結果との比較ですけれども、本格検査1回目（検査2回目）でA判定と判定された方のうち本格検査2回目（検査3回目）でA判定と判断された方は99.6%、B判定では0.4%でした。

本格検査1回目（検査2回目）でB判定と判断された方のうち、本格検査2回目（検査3回目）でA判定の方は43.5%、B判定が56.5%でした。

二次検査の実施状況ですけれども、この時点で211人が対象となっておりますが、二次検査は10月からの開始なので、まだ結果はこの時点では出ていないという状況です。

続いて②-30ページ、こころのケア・サポートに関してですが、平成27年7月から公共施設等の一般会場での一次検査では検査結果説明ブースを設置し、希望者には検査終了後、説明ブースにおいて医師が超音波画像を提示しながら結果を説明しています。説明ブースを利用した方は、これまでの時点で16,519人でした。諸事情で説明ブースを設置できない会場や学校での検査では、学校説明会での対応や必要に応じて電話相談などの代替手段を行っております。

二次検査におけるサポートについては、二次検査は未実施のためサポートも未実施という状況です。

以上が報告です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、先に先ほど清水委員からございました件について、どんな具合なのか、もしわかれば教えてください。お願いします。

#### 大津留晶 部門長

同意書に不同意とつけられた方とか、それから検査を同意書も含めて送らないでくれというふうに、その項目にチェックをされた方、それから甲状腺検査だけでなく、他の調



査が設けられていて、他の調査で「全ての調査を送らないでください」という御連絡される方、ある程度の数があります。ちょっと全体の集計はしていないんですけれども、甲状腺の中だけで「同意書等送らないでくれ」という方合わせて5%以下ぐらいだと、現時点では最終集計は済んでいませんけれども、進行状況ではそういう状況です。

星北斗 座長

清水委員、いかがですか。

清水一雄 委員

いらっしゃることはいらっしゃるんだという感想なんですけれども。他の質問でもよろしいですか。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

清水一雄 委員

一例だけ「その他の甲状腺癌」がありますけれども、あれは何なんですか。

大津留晶 部門長

先生、申しわけないんですけれども、個別の患者さんの細かいことは、これ以上ここでは述べてないので、ご報告できません。その他として取り扱い分類の中に入っている中の一つです。

清水一雄 委員

甲状腺がんであることは間違いないと。

大津留晶 部門長

乳頭がんとか、低分化がんとか、濾胞がんとか、髄様がんとかそういうものではないです。

清水一雄 委員

そうですね。わかりました。もう一つよろしいですか。これも前から気になっていることで、シンプルな疑問なんですけれども、男女比ですね。今回、更に男女比が1対1に近づいていると。先日、9月に行われた国際会議で、出席はされなかったんですけれども、まとめた用紙を配布した中に、ベラルーシのデミチク医師の中に、チェルノブイリで大きな変化が3つあると。大きな違いが3つある。そのうちの一つに「男女比が男性のほうに

シフトしている」というコメントがあったんですけれども、今回1対1にほとんど近づいているということで何かコメントみたいなものございましたら。あるいは何かお考えがあったら教えてもらいたいですけれども。

大津留晶 部門長

そこはいろいろ検討しないと理由はわからないと思うので。すみません、あくまで報告なので、結果だけです。

清水一雄 委員

ぜひ検討してください。

大津留晶 部門長

はい、ありがとうございます。

星北斗 座長

今、男女比の話が出ました。それから、「今後送らないでほしい」という返答が来た、あるいは「同意しない」というのは合わせて5%程度だったということが今ありましたが、最終的な集計はまた出していただけると思います。それがどういう年齢層にあるのかとか、どんな方がどうなのかと、あるいは受診率との関係で、18歳を超えた受診率が非常に下がっているということに対する懸念、あるいはそれに対して同意書云々というのと、本当に届いているのかと、さまざまなことがあると思うんですが、そのあたり、次回でもしっかりと提示をしていただきたいと思いますよ、よろしゅうございますよね、すみませんが。

大津留晶 部門長

ある程度検査が進むと大体わかってくると思います。

星北斗 座長

何かコメントございますか。先ほど、やはり年齢が上がった方々の受診率の低下というのは非常に気になるというお話がございました。性別の話もそうなのかもしれませんが。御意見があればお伺いします。あるいは御質問。春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

先ほどの県の御対応のところでも少し補足の御説明がありましたけれども、必ずしも命に直結しないがんが見つかることもあるということ踏まえた上で、それでも検査に御承諾いただく方にとっては、もしもがんが見つかった後の予後について非常に気になると思います。ですので、今後のこの検査に当たりましては、個人情報をも十分に保護し

た上で、手術をした方たちのその後ですとか、それから手術に至るまでの判断のできるだけの詳細を、これから受診を続けていく人たちに対して説明していくことが必要かと思えます。

その上で少し御質問したいんですけども、一度手術をした後、再発したような例というのはありますでしょうか。

それから、手術をする時点で他の器官に転移していた割合というのはどのぐらいあるでしょうか。つまり、なるべく早期にがんを見つけて対処することが、この甲状腺がんの検査の一つの目的であるということをお願いしているわけなので、そのあたりのことを説明に加えていただくことが一つ大きな情報になるのではないかと思うための御質問です。

#### 星北斗 座長

個人情報その他のこともあるんでしょうけれども、それから「県民健康調査」検討委員会の範疇としてどうかという議論ももちろんあるのかもしれませんが、受ける側からすれば見つかって生命予後に影響がないがんですので、よく慎重にといいますか、検討してくださいと、その上で同意をして、できるだけ調査に、あるいは検査を受けてくださいというふうなことを言っていると。それに対して現時点でどうなのかということについて、いかがですか、答えられる範囲で、もしコメントがあればいただきたいと思いますが。

#### 大津留晶 部門長

今、座長に言っていたように、診療後の情報を健診のほうでは集計していないので、また、個人情報の問題もあってお話もできませんけれども。もちろん健診をしなくても、ある頻度で甲状腺がんが見つかって手術される方はこれまでもいらっしゃるって、それらの方もすごく予後としてはいいんですけども、もちろんある頻度で最初から転移が見つかったり再発するという方も一部にはいらっしゃるというのはあります。

こういった健診をやって見つかった方が、そういう通常の数に臨床的に見つかる方と比較して、臨床病態が同じなのか違うのか、そこはまだちょっと十分わかっていないところがあります。早期に発見したもので、早期発見のメリットがどのぐらいあるのかということに関しては、エビデンスがあって早期診断を勧められているがんは、ある程度そういうことがわかっていますけれども、甲状腺がんに関しては、そのあたりは非常にわかりにくくて、わかっていないという状況です。

#### 星北斗 座長

ちょっと質問変えるというか、私からもちょっと。みんなにわかってもらったほうがいいんですが、この悪性あるいは悪性疑いということになった、この際、患者さんということですが、この方々は県民健康調査における甲状腺検査の対象から外れる、あるいは外れているというふうに考えてよろしいんですか。それとも、その後どうフォローしているの

かということについて、この県民健康調査との関わりにおいて、どういうふうに捉えればいいのかというのは教えていただけますか。

#### 大津留晶 部門長

手術された方も、これは御本人と御家族のお考えですけれども、次の本格検査1回目あるいは本格検査2回目に来られている方もいらっしゃいます。前回と比べて甲状腺の片方をとっているならば、手術をやっているというようなことで、そこでわかるということはありませんけれども、県民健康調査の中で手術された方のフォローを今しているということではありません。

#### 星北斗 座長

ということですね。県民健康調査で希望があればといいますか、その案内は行き、調査の一環として検査を受けるということもあると。ただ、一般的に、診療の延長線上としてのフォローアップという対象になっていることのほうが普通だと、こういうことですね。

ほかに何かございますか。どうぞ、お願いします。

#### 床次眞司 委員

②-7ページ目の(5)で血液検査と尿中ヨウ素というのが出ているんですけども、この両者を「基準値」と「悪性ないし悪性疑い」、「その他」とあるんですが、この「その他」というのはどういう対象者になるのでしょうか。

#### 大津留晶 部門長

二次検査に来ていただいた方で、「悪性ないし悪性疑い」にならなかった方です。

#### 床次眞司 委員

それから、もう一点確認したいんですけども、尿中ヨウ素のデータというのが、これは日常生活におけるヨウ素の摂取量を見ているという理解でよろしいんですか。

#### 大津留晶 部門長

尿中ヨウ素のデータに関しては、もちろん日常生活の、前日とかその日のヨウ素の取り方で大きく変わってきますから、個人にとってみたら、そのときちょっと高かった、少し低かったということで、ヨウ素の摂取が過剰なのか、少し少なめなのか、普通なのかというのはわからないんですけど、全体をマスで見たときに、多い傾向があるかないかということ、あるいは少ない傾向があるのか、あるいは非常に標準なのかということを知ることになっているということです。もちろん個人にとっては、その日とかその前日のヨウ素摂取量を反映しているということになると思います。

#### 床次眞司 委員

恐らく日常生活でのヨウ素の摂取量というのが、内部被ばく線量評価に効いてくるファクターだと思いますので、例えば「その他」というのが二次検査でもない、他の方ですね、母集団の多い。あるいは他の県のデータであるとか、そういったものと比べてどうなのかというのを見ておくと、線量評価の線量の推定にも一歩近づくのかなと、そういう情報がありますね。そういうふうに思いました。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。当時の食事の様子と今の食事の様子は相当程度違っているというのは想像できるわけですが、いずれにしても、このヨウ素の摂取状況、あるいは内部被ばくの状況というのは本当に闇の中といいますか、わからないということが多いですので、何らかの手がかりが必要だろうと思います。御意見ありがとうございます。

ほかに何か御質問。津金委員、お願いします。

#### 津金昌一郎 委員

先ほどの春日委員の質問に関連しているんですけども、私は甲状腺がんの専門ではないんですけども、小児の甲状腺がんのレビュー論文とかを見ると、要するにこういう健診ではなくて、日常臨床で診断されている甲状腺がんの7割とか8割ぐらいはリンパ節転移があるというふうに、そういうレビュー論文があります。にも関わらず、生存率に関しては100%近いと。今回の、少なくとも一巡目、先行検査については、ほとんどがリンパ節転移があるというようなことが報告されていると思うんですけども、そうするといわゆる早期発見の原則というか、早期発見であれば、そういうリンパ節転移がある症例というのは明らかに臨床の症例に比べて少なくなければいけないんですけども、健診や何かにおいて。それが観察されていないということを考えると、早期発見というものがあまり機能していないというふうにも言えなくは、いわゆる教科書的ながん検診における早期発見は機能していないのではないかなというふうには思います。それに関してはですね。

それからあと、甲状腺がん、一般的に言えば、大人に関するデータとされているんですけども、ステージ1から4まであって、ステージ1から3までは、5年生存率あるいは10年生存率が100%近いということで、1、2、3とステージが進むと落ちてくるという傾向が見られないので、そう考えると早期発見というのがあまり効果的ではないということになるかなと思います。今ちょっと春日委員の先ほどの質問に関連して、ちょっと私が知っていることをお話ししたんですけども。

それで質問なんですけれども、②-5ページのところに表5の二次検査進捗状況というのがあるんですけども、最後の平成26年度の細胞診の受診者の率が19.4%で、27年度は9.9%ということになっていて、少し26年度のほうの受診者の割合が高いような気がするん

ですけれども、それはやはり、そういう細胞診が必要だと思われる症例が多かったからそういう結果になっているのか。昔同じような質問をしたことがあったんですけれども、やはり放射線量が高いと思われるところはより丁寧に細胞診をしたのかというところをちょっと。要するに、少し2倍ぐらい高くなっているというところを、どのようにお考えになっているかということを質問させていただきます。

#### 星北斗 座長

大津留委員、お願いします。

#### 大津留晶 部門長

まず、もちろん来られた受診者と二次検査担当医の中の話し合いで、やるかやらないか決まるところもありますが、もう一つはこれが2回目の検査なので、前回細胞診をしているとか、あるいは前回からの経過で細胞診は必要ないという判断ができるとか、そういうファクターもあるので。この年度でこの差がこのぐらいあるというのが、どういうファクターが多いかというのは、ちょっと今まだ検討していないという状況です。いろいろな要素があるので。

#### 星北斗 座長

二次検査の施設が増えたとか、何かそういうことと関連があるんでしょうかね。26年度の対象市町村の二次検査をされた施設と、今、27年度の違いがありますか。

#### 大津留晶 部門長

それもあると。特に県外とかでも二次検査をやるようになってきているということもあって、いろんな要素が入っていると思います。

#### 星北斗 座長

津金委員、これはもう少し詳細にデータを出してもらうようなことが必要でしょうか。

#### 津金昌一郎 委員

いずれは検討していただきたいなと思います。それから、これは偶然かもしれない。今は偶然の変動の範囲内だと思いますけれども、平成26年度は148人が受診者で、結果、悪性ないし疑いが51人と。それから、平成27年度が41人で、17人ということのパーセンテージ的にみると後者のほうが少し高いという。微妙な差なんですけれども、ちょっと高いので、より本当に悪性に近いものを27年度のほうはセクションしているのかなというふうにも感じますので、更なる分析をぜひしていただければと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。清水委員、どうぞ。

清水一雄 委員

私、甲状腺の専門家なので、しかも外科医ですので、ちょっと津金先生のお話気になったのが、意見を言いたいところがあるんですけども、甲状腺がんの生存率が100%近いということはないと思います。90%前後だと思うんですね、10年生存率。ですから、100%近いのと90%前後ということは大きな違いがある。それから、予後はいいんですけども、これは治療して予後がいいんであって、ほっといて予後がいいかどうかというのはわからない。それから、やっぱり治療後に何を見ていくか、生きているか亡くなるかではなくて、クオリティオブライフですね、術後の治療後も快適な生活を味わえるか、あるいはつらい術後の生活を味わいながら生き長らえているかということは大きな違いがあると。この3つだけ私の専門家的な立場としてコメントさせていただきます。

星北斗 座長

ありがとうございます。春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

清水先生、御補足ありがとうございます。私もその点ちょっと申し上げたかったんですが、いずれにしましても、県全体として甲状腺検査を継続してほしいという気持ちに変わりはないとしても、その姿勢に変わりがないとしても、受けるほうとしましては、お一人お一人自分のこととして、今後どうなるんだろうと切実に心配なわけです。ですので、この検討委員会で御報告いただく甲状腺検査の枠組みというのには、もちろん限界があるわけですけども、そこを可能な限り、一歩でも受診する県民の気持ちに寄り添うような形で内容の開示に少しずつ努力を重ねていただければと思います。

現実に、これまでの御報告の形も一歩一歩詳細なものを出していただくように変わってきたと思います。今後もしできる限りその方向性の努力は続けていただきたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。大津留先生、よろしくお願いします。

ほかに何かございますか。

この甲状腺がんの特徴ということについては、いろいろ議論があるところですが、まだまだ皆さんで共通認識に達していないというようなところもあるような気がします。今後また議論を進めたいと思いますが、ほかに御議論、御意見、御質問ありますか。どうぞ。

#### 成井香苗 委員

私がこれからする質問は以前にも出た質問であったかとは思いますが、もう一回ちょっと確認させていただきたく、御質問します。

今のページの②-5ページのところで、細胞診結果が68人の先行検査の結果、A判定が62人で、その方たちの最初の基になるところの検査ではA1が31人で、A2だった人が31人で、A判定だった方というのは62人いたということで、68人中62人だから、多くの方がA判定の中にあっただけで。そうすると甲状腺がんの進行というのは、ゆっくりだというふうにも言われているので、それがCまでにいってしまうというか、このような結果になる、平均が11.1mmの腫瘍の大きさがあつたとうことですから、ここまでいくんですかね。それから、ゆっくりということはどういうふうに捉えればいいのか教えてほしいということと、それから見逃しがある場合もあるんだと、どうしてもどんなに精度の高い器械であっても見逃すこともあつて、そういうこともあり得るんだというふうな話もあります。そうすると、こんなにたくさんの方が、もし、ゆっくり成長するがんだとしたら見逃されていたということなんですかね。その辺のことをちょっと清水先生、専門でいらっしゃるでしょうし、教えていただけたらと思います。

#### 星北斗 座長

清水委員、御回答よろしくお願ひします。

#### 清水一雄 委員

すみません、もう一度お願ひします。

#### 星北斗 座長

62名の方のうち31名がA1判定であつて、比較的短期間に平均径11.1mmということで見つかっていると。自分が聞いている範囲では、ゆっくり育つがんだと聞いているんだけど、現実にはそうは見えないし、あるいは見逃しというのがこの中に含まれているとすれば心配だと。見逃しについてはどういうふうに考えればいいのかと。

#### 清水一雄 委員

私も同じような疑問を持って、以前にも何回か福島県立医大の大津留先生や以前の鈴木先生にお聞きしたことがあります。やっぱりお子さんのがんがどういうふうに成長していくかということは、あんまり経験者もいないんですよ、実は。大人に比べてアグレッシブであることは言われてますので、1年2年の間に大きくなっていくことはあり得ることだと思います。

ただ、一つちょっと前回、大津留先生にお聞きしたことがあるのは、3.5cmぐらいに2〜3年の間になるかなということ、ちょっと疑問に思ったものですから、お聞きしたんで



すけれども。それもやっぱり、そのぐらいの早さで大きくなったんですね。大津留先生ね。

#### 大津留晶 部門長

先生がおっしゃるように、子どもさんのがんとか、あるいは良性の結節もそうなんですけれども、大人で見ると非常に多くの方は成長が超音波で見てもゆっくりしていますけれども。それらもある時点で画像上は見えるという、それ以前にあったかなかったかわからないですけれども、画像上見えるという時期があって、年齢が高くなるにつれて、あるときから画像上で見えるということはあるので、前回A判定だったから画像に見えなかったということはありませんけれども、サイズはどうかというのは、見え始めるときのことは我々も十分わかっていないということがあります。

あともう一つ、この判定はあくまで超音波の判定なので、A1からA2になってB、Cというふうな、がんのステージの分類みたいな意味合いではありません。ここで使っているのは、二次検査に来ていただくための超音波の分類ということです。

#### 清水一雄 委員

私も成井委員と同じ疑問を持って、見落としがあるんじゃないかということもお聞きしたこともあるんです。それもやっぱり、やっていらっしゃる皆さんは一生懸命やっけて、ないという自信を持っておっしゃっている。実際ないんだというふうに思いますね。そうすると、やっぱり1年2年の間に1mm2mmが1cmぐらいに大きくなっていることもあり得るというふうに私も思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。見落としというとは何か検査をして見つからなかったということですが、そうではないということですね。見落としという意味ではなくて、現に見えなかった、あるいは超音波という方法にひっかからなかったものが、ある時点で見えるようになったと。それは大人で想定される場合に比べて、より早いのだというようなことです。成井委員、よろしいでしょうかね。

ほかに何かございますか。

それでは、次にまいります。次には検討事項イの②です。こころの健康度・生活習慣に関する調査、③妊産婦に関する調査について、続けて報告をお願いします。

#### 前田正治 室長

それでは、こころの健康度・生活習慣調査室室長の前田ですけれども、まず「こころ」のほうから話して、引き続き妊産婦調査のほうも私のほうから報告させていただきます。

資料3-1をご覧くださいと思いますが、今年度の調査、来年の2月に実施予定で

すけれども、それを今回は詳しく御説明したいと思います。

資料3-1は全部、今予定しています質問紙そのものをお出ししておりますが、ちょっと枚数がかかなり多いものですから、例年とどこが変わったかということを示すために資料3-2にまとめておりますので、③-37ページをご覧くださいと思います。

基本的には大きな変更というのはいないんですけれども、③-37ページにあるように2つの項目を新たに今回追加しております。一つは、東日本大震災の経験及びPCLの追加ということです。一般の方々用の調査票ですけれども、「問11. 東日本大震災の体験についてお尋ねします」という、この質問を今回加えております。正確に言うと、加えるというより復活したということですね。もともとPTSDに関しては、前々年度までは測定しておりました。この検討委員会でも成井委員のほうから御意見があったように、非常に重要な質問項目だったんですけれども、質問の項目内容が17項目と非常に多くて、それから不幸を思い出すということがあって、被災者の中にかかなり苦痛が見られたということがありましたので、一旦、昨年度は調査しませんでした。ただ、やはり帰還が進んでいること等もありますので、やはりトラウマ症状の有無というのは把握したいということもございまして、今回はその17項目のもともとのオリジナルのPTSDチェックリスト(PCL)というものの原本から4項目を抽出しまして、その4項目が把握できる、非常に標準化されている、妥当性、信頼性があるということを確認できましたので、ここに挙げています4つの項目だけで復活したということとございまして、この4つの項目でハイリスクの方がおられた場合には、これに基づいて支援するということになるかと思っております。

それから2番目、その下の項目ですけれども、追加の2番目ですけれども、これは特に昨年の檜葉町の帰還から、かなり私たちが調査の対象としております13市町村の帰還が始まっておりますので、それに伴って、もう少し詳しく帰還した後の状況を知りたいということで、この質問を追加しているということとございまして。

その他の変更点は細かくあるんですけれども、③-38ページ、③-39ページ、③-40ページ、③-41ページのほうに一括して変更点を細かく記載しております。新旧対照表という形で、左側に今年度分、右側に昨年度分という形で書いてあります。

多くは、後ほど説明しますけれども、オンラインに伴う変化でございまして。例えば、当たり前ですが、質問紙の一番表紙にオンライン用IDと、それからパスワード。これは仮のパスワードですけれども、そういったものを記載して、そこから入力できるようになっております。

オンラインにしますと、例えば質問項目、マルチプルチョイスの質問がたくさんあるんですけれども、その中で一つしか質問項目、一つしか答えられないというものがかかなりありまして、2つ目以降は自動的に記入できないというのがありますので、そういうところをきちんと明記しているということが大きな変更点でございまして。

それから、内容に関してはそれほど大きな変化はございません。先ほどの2項目の追加以外はございません。

それから、資料3-3、③-42ページですけれども、これは昨年度、今年の2月に調査を行ったものに関して、例年、調査票には自由記載を書く欄がございまして、そこも毎年毎年チェックしてまとめておりましたが、時間の都合とかで今まで報告していませんでした。調査も5年経ちまして、一度検討委員会の場でも提示しようということで、今回簡単にまとめたものを提示しております。それが資料3-3でございます。

大体、子どもさんの場合で15%、一般の方々の場合で30%の方が自由記載欄あるいは欄外に文章記載しています。これは手書きの文章ですので、ちょっとカテゴライズするのは難しいところがございますが、ざっと傾向を見ますと、③-42ページの3です。「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の意見等についてというところなんですけれども、子どもさんの場合は、これはもっぱら親御さんが記載しているんですけれども、「調査に関することの苦痛・ストレス」の割合が最も高いと、3割ぐらいおられるということです。次いで、調査の目的が22%、継続した調査希望、支持、調査に対する感謝というのが22%でした。一方、一般の方々の場合は、一番多かったのは継続した調査希望であるとか支持・感謝が26.5%でございます。

次のページ、③-43ページですけれども、一番最後に、この自由記載欄の解析についてのまとめを記載しております。先ほど申しましたように、子どもさんに関しては、ちょっと親御さんの負担が大きいのかなと思っています。調査をストレスと感じる方が、子どもさんでは多いということがございます。一方、一般の方々の場合は、非常に調査を継続的に実施してほしいとか、感謝しているという記載が今回ございましたが、これは年々上昇しております、平成25年度は8%、26年度が17%、今回は26%ですかね。というふうに年々上昇しておりますので、返信率の問題はあるんですけれども、調査に対する理解は少しいたっているのかなと思っております。いただき始めたのかなと思っております。

さて、③-44ページが資料3-4ですけれども、これは平成26年度から、昨年から対象者の方の希望等を考えて、レスポンスがあった全員の方々に、「あなたはこうでした」という結果を提示しております。結果だけ提示するのではなくて、アドバイスも書いておりますが、その昨年度版ですね、今年の2月に調査の返信をしていただいた方々へのフィードバックの通知書の見本でございます。

③-44ページにありますように、これは子どもさん用ですけれども、一般用も全部同じですけれども、このように下のほうの棒グラフのように、その前の調査、平成26年度調査と比較して「現在こうなんですよ」という形で、書いた方が比較して見られるようにという形で書いております。裏面に助言を簡単でございますけれども、こういった助言を書いているところでございます。今年度の調査ですね、来年の2月の調査においても同じく、こういった形でフィードバックしていくつもりでございます。

資料3-5は、フィードバックと同時に資料に同封しているパンフレットでございます。これも例年出しているものとそう大きく変わりはありません。

続いて、本日、妊産婦調査室の藤森室長が欠席されていますので、部門長の私のほうか

ら妊産婦調査について御報告したいと思います。

特に、こころのところとダブるんですけども、オンライン回答ですね、こちらはもう既に先行して始めております。ですから、オンライン回答について少しお話ししたいと思います。資料④-1をご覧ください。特に妊産婦調査は若い人が記載することが多いので、紙ベースのものよりもネットを使ったほうが返信率が上がるんじゃないかということが考えておまして、妊産婦調査は今年度調査からオンライン回答を始めております。

資料④-1にありますように、まずID番号があって、パスワードがあって、これを入力していきます。パスワードは仮でございまして、一旦入力した後に本物のパスワードを再設定していただいて、質問に順次お答えいただく形になっております。

実際の画面は④-2ページ、その次のページ、裏面に実際のオンライン回答手順があります。なるべくわかりやすく記載するようになっておりますが、オンライン回答といっても、実際はパソコンで回答する方よりもスマホで回答する方が圧倒的に多くて、9割ぐらいは現在のところスマートフォンで回答しているという状況でございます。これを用いまして、例えば妊産婦調査ではフォローアップ調査ですね、3年後のフォローアップを実施しておりますが、そういった方々に対して、このオンライン回答を実施しているところでございまして、今のところは非常に順調に進んでいる状況でございます。こころのほうは2月から、このオンライン回答を実施する予定になっております。

以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。今、こころの健康度・生活習慣と、妊産婦に関する調査を御説明いただきましたが、何か御質問、御意見ございますでしょうか。成井委員、どうぞ。

#### 成井香苗 委員

どうも御苦労さまです。改変とそれからアドバイスシートのモデルを見せていただいて、とてもよくわかりました。非常に工夫されていいなというふうに感想を抱きました。

それで、資料3-4の見本を見ると、非常に自分の状態がどういう状態なのか、一目でわかりやすく表記されていて、自分の体の状態と心の状態も両方一緒に、それから食生活もトータルで一目で見られるようになっているのはとてもいいと思います。よく工夫されたなと思っております。

しかもそれがアドバイスもちゃんとついているというところがまたとてもよくて、そのアドバイスの中でちょっと思いましたのは、こころのストレス反応についてというところで、例えば最後のページの③-53のところで、「ストレス反応が多い傾向にあります。当健康管理センターでは、ご相談を受け付けております。医療受診が必要な方には、医療機関に関する情報を提供していますので、お気軽にご連絡ください。」という手立ても書いてあって、それもいいと思うんですが、ただ、「ストレス反応が多い傾向にあります」と、

ばっと言われて、じゃあだから「電話してきてください」というだけだとちょっと乱暴で、「ストレス反応が多い傾向にあります。リラクゼーションとかさまざまな対処方法がありますので、ぜひお電話でご相談ください」にしたほうが、受け取ったほうはよりどうすればいいかが見えるし、電話をしてみようという気になるのではないかと思うので、結果だけではなくて、対処も少し入れた上で電話へとつないだほうがいいのではないかと思います。

#### 星北斗 座長

いかがでしょうか。

#### 前田正治 室長

ありがとうございます。ここはものすごくもめまして、表現に関しても、例えばもう少し明確に、うつ症状とか、具体的に書いたほうがいいのではないかとかあったんですけども、あまりこういった文字情報だけのコメントで、返信の方がすごく心配になりすぎてはいけないということもあって、本当にこれは（成井）委員が指摘されているように非常に曖昧な表現に落ちてしまったんです。問題は対処法なんですけれども、先ほど御紹介したように資料3のほうにかなり詳しい、例えばメンタル面でいいますと③-59ページにPTSDのことを、③-60ページに子どものメンタルヘルスに関してとか、ここら辺でかなり詳しく、うつ病とか、詳しく書いております。こういったものを見てもらって、ということでございます。ただ、確かにもう少しコメントしたほうがいいかもしれませんので、その点に関しては、また持ち帰って検討していきたいと思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。ほかに何か御意見。どうぞ、お願いします。

#### 床次眞司 委員

③-35ページなんですけれども、それと③-43ページのところで、その他、「調査内容において、問12（放射線の認識）の設問は」というところがあるんですけど、これは③-35ページの問13ですか。

#### 前田正治 室長

はい、そうです。

#### 床次眞司 委員

そうすると、これは放射線のリスク認知といいますか、一般の方の放射線リスクに対する認識度というのは非常に重要なファクターだと思うんですけども、この設問の中で、

無回答で「わからない」とのコメントが例年見られるというところで、この「わからない」というのは知りたいと思っているのか、それとも、もう知りたくないのかというのが。福島県に限らず、さまざまところで放射線に関する講演会が開催されていると思いますけれども、そういったところに参加されているはずだと思っているんですが。この「わからない」というところがちょっと気になりまして質問した次第です。

#### 前田正治 室長

この質問は結構、確かに「わからない」と書く回答が多いんですね。これは、実際に「あなたはどんなふうに感じていますか」ということを聞いている主観的な質問なんですけれども、一つ読み誤って、客観的に知っているかというふうな質問とちょっと間違えていて「わからない」と答える方もおられるかもしれません。それから床次委員がおっしゃるように、本当にどう答えていいかもわからないと、質問の意味がわかっていて「わからない」と答える方も、もちろんおられるんじゃないかなと思います。更に知りたいかということは、この質問では全くわからないので、もしかしたらそういうところも聞いたほうがいいのかもしれない。

#### 星北斗 座長

いかがですかね。この放射線の影響についてというのは、まさにこれからまだまだ取り組まなければいけないということで、先ほどの県からの報告でも更に力を入れてというお話もございました。放射線の影響について知りたくないという話と、知りたいんだけど、どうもわからないからという話と、いろいろあるんだろうと思います。この辺は詳細にチェックをした上で、どんな対応をするのがいいのかということも考えていかなければいけないことになると思いますので、引き続き、これは経年変化なんかもわかるんでしょうから、そのあたりも追ってみる必要があるんだろうと思います。

ほかにいかがですか。津金委員、どうぞ。

#### 津金昌一郎 委員

資料3-4の返却に関して、特に食習慣に関して、好ましい・好ましくない、0-3歳用では2段階で、それ以降は4段階とか、一般だと6段階で評価していますけれども、何を基準に、どういうアルゴリズムでこういう評価をされているのか、ちょっと参考までに教えていただければと。そして、そういうのはどこか、こういう形で点数化しましたよみたいなことはどこかで参照できるんでしょうか。そこら辺を教えてください。

#### 前田正治 室長

この4段階と3段階とかいろんなパターンに分かれているのは、もちろん質問紙の質問の選択肢の数をそのままここに投影しているわけでございます。好ましくないとか少ない

という、この表現も相当気を遣ったんですけれども、基本的には日本の基準データを基に、それに比べてどうですかという形で書いています。ちょっと私は生活習慣の専門ではないんですけれども、そういった形で標準化したものを参照にして判断しているものです。

#### 星北斗 座長

津金委員、よろしいですか。はい、どうぞ。

#### 津金昌一郎 委員

どこかに、やはりどういう基準でこういうものを決めたかということが、公開参照できるようにしていただけるといいなと思います。

#### 星北斗 座長

そうですね、何で好ましくないと書かれたのかと、後ろにコメントがあるにしてもですね、ということだろうと思います。これは御検討いただきたいと思います。

ほかに何かございますか。春日委員、どうぞ。

#### 春日文子 委員

昨今報道されておりますように、避難されているお子さん、あるいは大人もいろいろじめに遭っているということが最近になってやっと報道されるようになりました。ただ、私、何人かの方からお話を伺っていると、随分前からそういうことがあって、ようやくその一端が見えてきたのかなという感想を持っております。

この自由記載の中に学校や近所あるいは職場等で、福島県民だということできじめを受けている、あるいは避難しているということで県外でもいじめを受けている、そういうような自由記載がこれまでもあったのでしょうか。

それから、それに関連して、③-33ページから③-34ページのストレスの状況について5段階で書くようにはなっていますが、これを具体的にどういうことがストレスだったかということまで掘り下げることが可能、あるいはそういうことはお考えになっていらっしゃるのでしょうか。これまでの御説明の中で、この調査自体がストレスになってしまうということと、調査をしてほしい、あるいは調査に関する感謝と、両方の御意見があるという御説明だったので、本当に難しい御判断があるということはよくわかるんですけれども、このあたりの実情についてちょっとお聞かせいただければと思います。

#### 前田正治 室長

最初の御質問に関してですけれども、恐らくそういった記載もあったのかもしれませんが、ちょっとかなり膨大なデータですので、ちょっとそれは持ち帰って宿題として見てみたいと思います。

私が覚えているのは、「調査をわからないようにやってほしい」と。郵便受けなんかにもポンと入ってしまったりしますので、それをわからないようにやってほしいという意見は時々あります。たぶんそれはスティグマに関連したものだと思います。

それから、2点目に関しては、ちょっと質問の意味としては、例えばPCLの短縮版、③-37ページのこの質問5項目ということでしょうか。4項目の質問で選択肢は5つ、これですか。

#### 春日文子 委員

そうですね、③-37ページにもありますし、③-34ページに原本としてありますけれども、これを掘り下げることで更にストレスを与えてしまうという御心配は十分あるとは思いますが、ただ、ストレスの原因をより詳しく拾い上げることで対策にも結びつけられるという面もあると思っていて、ここです。

#### 前田正治 室長

実はこれもストレスというふうに一応書いているんですけども、PTSDという疾患に特有のストレスというふうなものでございまして、この質問の答えの選択肢が既に米国で開発されて、日本語に標準化される中で使用しているもので、これを勝手に変えると質問紙の妥当性が損じてしまいますので、こういった形で使うしかないわけでございます。ただ、確かにより詳細な、その中でも、どういったことが一番つらいのかとか聞きたいところではあるんですけども、質問項目が非常に多くて返信率が下がっていて、明らかなエビデンスがあるので、ちょっとそこも厳選してやっておりますので、そこは天秤にかけながら考えていきたいと思っております。

#### 星北斗 座長

これは、実際に相談いただくと、かなり細かいところまでは、調査といたしますか、明らかにできるものがあるということでしょうか。

#### 前田正治 室長

このPCL、あるいはもう一つのストレスチェックはK6というものでやっておりますけれども、これのハイリスク、点数が高い人には必ず電話による支援をしております。年間4,000人ぐらいの方やっておりますけれども、そこでは、もちろんもっと詳しくお話を伺ったり助言をしたりしています。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。先ほど春日委員から御発言のありましたいじめの問題、そういうこと、直後もたくさんあったと聞いていますし、その経験をした人は少なくないだろう



うと思いますけれども、今5年半経って、あるいはもう6年になろうとして、今そういうことが続いているというのは本当に悲しいことだなと私も思います。

ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。

今日は1時半開始の予定を1時にさせていただいて大変恐縮でございましたが、ありがとうございます。

一通り終わりました。終わりましたといえますか、今日検討すべき項目についての議論がございましたが、何か委員の皆さんから御発言ございましたらお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、最後に議事の(3)その他と一応書かせていただきました。会議の前に皆様方のお手元にさまざまな要望書あるいは建議書のようなものをお届けいたしました。目を通していただけたと思います。いくつか、これまでも同じように出されたものにつきまして、皆様方に回覧をするという方針に従って送付させていただいたものでございます。

何かこの件について、どうですかね。御意見ございますか。

私ども県内に住んでおまして、第5回ですかね、福島国際専門家会議という会議が、ある種の建議書なんですかね、要望書、提言書というものだったと思いますが、それを知事に持ってこられて、知事が受け取ったと報道されています。私どもは、皆さん方にもしかしたら新聞記事は行っていないんですかね。事務局、どうですか。行っていないんですかね、新聞記事については行っていないですか。

#### 小林弘幸 県民健康調査課長

新聞記事を含めて送っております。

#### 星北斗 座長

そうですか。その中で、知事がこの検討委員会にも御検討いただいた上で、県としての対応を考えていきたいというような御発言をされたと聞いています。その辺ちょっと、県から簡単に報告をしてもらえますか。

#### 小林弘幸 県民健康調査課長

今月の9日に、福島国際専門家会議から提言をいただきました。知事が受け取りました。その中で、その提言だけではなくて、これまでさまざまな団体様から御意見をいただいています。それを含めて、提言を一つの参考材料として、この検討委員会の場できっちり検討していきたいということだと思います。特に国際会議からの提言も特別ということではなくて、いろんなさまざま団体からの御意見、要望をいただいていますので、それを含めてこの検討委員会で御議論していただきたいということでございます。

## 星北斗 座長

ということでありまして、前回もちよつと話をして、いろいろ御意見をいただいたところなんですが、県民の皆さん、あるいは国民の多くの皆さんに、特に県民なんだろうけれども、十分な説明が足りていないなということも私を感じます。皆さんももしかしたら感じられているのではないかなと思いますけれども、例えばというのはあれかもわかりませんが、国際的にもそういうふうに評価されているという、ある種結論部分のようなものが先行して、それをベースに専門家が話をしているんだから、そうなんだろうというようなことでは、やはり十分な理解が得られないのではないかなとも私を感じます。

11月にはUNSCLEARというところから、これは国連の組織のようですけども、白書が出されておりますし、さまざま国際的な機関、あるいはこの間のその会議もそうだろうと思いますが、御意見をいただき、いろんなことを提示されていると。しかし、いま一つといいますか、我々十分に県民としても受けきれていないように感じています。

私が考えたという、また何か私だけが袋だたきにされそうですけれども、私が考えたというよりは、さまざまな方に御意見もいただきました。いろいろ御相談といいますか、「どうなんだろうね」という話もさせていただきましたけれども、国際的にもさまざまな経験がありまして、それが先ほどのUNSCLEARの話もそうですし、福島国際専門家会議の話もそうですけれども、出されている。しかし、県民の皆さんにきちんとわかるような形で伝わっているのかというと、必ずしも私はそうでないと思っています。これを丁寧に議論して皆さんに理解をしていただくということが、たぶんこの調査を進めていく上でもとても大切なことだと。もしかしたら、この検討委員会の機能の一部というふうに捉えることができるのかもしれませんが、私どもとすれば、この検討委員会をどのように進めていくのかということについて、さまざまな立場から御意見をいただくという立場からすると、むしろ全くの第三者といいますか、国際的にも理解をされ、あるいは学術的、学問的にも理解をされて、なるほどと思える人たちによるしっかりとした、そしてエビデンスで示されたものについて、ひも解いていただくというようなことがどうしても必要なのではないかなと思います。

第三者的であり、中立的であり、国際的であり、科学的であると。皆さんの顔を見ながらそうでないという意味ではありませんが、そういう意味で皆さんにとってもなるほどと、それから県民の皆さんにとっても理解ができるということが必要だと思います。

何もこれは、私はこの検討委員会の有り様を変えたいとかいうことではありません。この検討委員会、そして甲状腺の部会について、あるいは情報提供の部会についてこれまでと同じか、これまで以上にしっかりとした議論を進めていくつもりですので、今後、今申し上げたようなさまざまな御意見をいただくことについて、これを私たちがいちいちといいますか、これについてコメントしたり、ここで議論するというよりも、むしろ第三者的、中立的、学問的、国際的という議論が、遅きに失した感があるのかもしれませんが、でも今だからこそ私は必要だろうと思います。

その意見だけを受けてどうこうということではないので、かなり多くの皆さんから意見をいただいています、このあたり、どのようなことなのかなということですが、何か御発言があればですが、私が聞いたところによると、放影研というところには何か第三者組織を持って聞いているというような話を聞いたことがあります、稲葉委員は。

#### 稲葉俊哉 委員

広島大学の稲葉でございます。広島大学ですので、まず最初に放影研ではないとお断りして。放影研は児玉先生なんです、今日お見えになってらっしゃらない。

#### 星北斗 座長

児玉先生はいらっしゃらないですね。神谷先生は、何か御存じだったら教えてください。

#### 神谷研二 センター長

ちょっと突然なのであれなんですけれども、児玉先生が本当は答えるべきところなので、私が答えていいものかどうかわかりませんが、私が知っている限りの情報提供ということで、放影研の第三者の評価についてですかね、知っている情報を提供させていただきますと、放影研は御存じのように常に国際的に調査結果が注目されているような機関でありまして、そのために科学的な妥当性といいますか、調査そのものの妥当性とか成果の科学的な評価というのを常に国際的な評価にさらされているというような機関だと私自身思っています。

そのために、放影研自身、そういう第三者的な評価をする委員会みたいなのをつくられていると聞いておまして、その一つが科学諮問委員会というのがあったように思います。それは毎年開催されていて、しかも外部委員ですので、第三者の外部委員によって評価される、という立場の委員が評価するという話を聞いています。

その科学諮問委員会の評価というのは、研究計画とか、その妥当性とかいうことらしいんですが、その評価は毎年マスコミで記者会見されますので、一般の人にもわかるような形になっていると理解しております。私、広島でそういう地元の新聞を読んだりして、そういうことを知っております。

それから、もう一つ更に大きい枠組みでブルーリボン委員会というのが以前開催されました。これもかなり注目されたような記憶があります。随分昔の話ですが。そのときは、まさしく国際的な当該分野の研究者が指名をされまして、そういう専門家によって純粋に科学的に評価するというようなことが行われて、それに基づいて放影研の調査事業の方向も決まるというような話を伺っております。

詳細につきましては児玉先生にお聞きしていただけたらと思います。私の情報がどこまで正しいかわかりませんが、私自身はそのように理解しております。

### 星北斗 座長

ありがとうございます。児玉先生が以前、わりあい早い時期だったと思いますけれども、御発言をされていたのをちょっと私記憶していたので、ちょっと広島と、放影研ということのをちょっと思いついて、今、すみません、不規則発言だったかもしれませんが。

梅田委員、何か御発言ありますか。

### 梅田珠実 委員

論点となっているのは特に甲状腺の検査について、やはりさまざまな御意見やさまざまな考え方があるという、そのあり方が一つ論点なのではないかと思ったところです。

この検討委員会は、県民健康調査のデータや知見・経験を基に、政策判断としてこれからのようによりよい調査にしていくかということ、特に幅広いステークホルダーの方々加わって議論しているという、そういうところに強味があると思うんです。

それに加えて、更に付加価値を高めるとすれば、今、甲状腺疾患については科学的な知見が世界的にも臨床的な、あるいは疫学的な論文として出ていますので、それらをいかに政策判断に生かしていくかという点でそのレビューをするという機能を、つまり何が分かっている、何が分かっているのか、どういう選択肢があって、いろいろな選択肢の中でそれぞれのメリット・デメリットは何かなどについて、整理・検討する枠組みの必要性です。もちろん具体的な対応についての判断をするのはステークホルダーの方々がおられるこの検討委員会だと思いますが、独立した枠組みの有用性を、神谷先生のお話から連想しました。

私が知っている例えばいくつかの国連機関などでも、科学的な評価を行う場と政策決定のための議論を行う場というのは独立した機関が担っているという例があります。後者は政策決定のための議論ですから、ステークホルダーの方が入っているのが不可欠なんです。それとは独立した場で、その時点で最新の科学的な知見をレビューして、ステークホルダーによる政策決定の議論に資するような情報提供を行う。これを評価なりレビューするところと政策判断するところが同一であるより、それぞれ独立して行うということが、より中立なプロセスであるとされているという事例を思い出したところです。

大事なことは、学的な知見をひも解いていく、特に一般の皆様によくわかりやすく伝えていくにあたって、この検討委員会がそうであるのと同じように、透明性を確保してオープンな場でやっていくことではないかと思います。そのような国際的に行われているような枠組みとか手法を取り入れることは今後の進め方に役に立つのではないかと思います。

### 星北斗 座長

先ほどからの議論もそうですけれども、やはりいろいろな見方があって、それをしっかりと共通認識を持つというのも大事でしょう。我々にとってもですね。それから、何より

も県民の皆さんにとってこの問題をもっとしっかりと捉えてもらうというような、そういうことも必要だろうと思います。

いかがですか、皆さん、ここで議論するというのも一つ方法な気もしますが、むしろ我々から、形とすると、我々がまたここに何か検討会みたいなのをぶら下げるのではなくて、県にちょっと打ち返し、要は県から球がこっちに飛んできたわけですから、できれば打ち返したいという感じなんですね。そうすると、県としてこの第三者による国際的、学問的、中立的な議論の場、特にこの場合、甲状腺と放射線との関係ということだと思いますが、を中心に専門家による国際的な、現時点での、あるいは最新のといったほうがいいのかもかもしれませんが、レビューをしてもらうといったことが必要ではないかと思いますが、皆様方、御意見ございましたらお伺いしたいと思います、いかがですか。春日委員、お願いします。

#### 春日文字 委員

方向性としては私も賛成なんですけれども、そのための一つの手段としての御提案というか御質問なんです、この検討委員会の下に置かれている甲状腺検査評価部会、これももう一度再開して、そこに専門家の一部である福島県立医大の先生方にも入っていただき、また国際的な専門家をお招きして何度かお話を聞く、そういう形はあり得るのでしょうか。

#### 星北斗 座長

具体的に私もイメージができていないわけではないので、これも議論だと思うんですが、今、医大でやっていらっしゃる、お願いしている調査の結果を評価するというのが基本的に甲状腺検査評価部会だと私は思っています。ですから、それにふさわしい方に入っていると。それもこの検討委員会からの部会ですので、ある種、政策的な判断を含むものとしての、提言書もそんな形でいただいていますので、提言書といいますか、この検討委員会に対する報告もそういう形でいただいています、それとは全く別個に、もっと学問的なこと、中立的なこと、そしてわかっていることとわかっていないことを明確にするという、それでなるべく、もちろん関係者を全く排除するというわけにはいかないのかもしれませんが、検査結果その他とは切り離して、つまり、その前段として検討いただく。ですから、それはもちろんここにはそういう形で報告をいただきますし、広く議論をしていただくということになるかと思いますが、そういうことで切り分けたいというのが私自身の、ずっとこれを二十何回やってきて、そういうものがあって、ここで議論するほうがより透明性も、それからさまざまな議論も深くかみ合うのではないかと、そういうことでありますので、ちょっとそこら辺は切り分けたほうがいいのかと私は思います。いかがですか、ほかの委員の皆さん。津金委員、どうぞ。

#### 津金昌一郎 委員

この県民健康調査に関連して、要するに科学的な部分を担っているというのは、県立医大の放射線医学県民健康管理センターということじゃないかなと理解しているんですけども、そうだと、そのセンターに対する外部評価委員会とか、そのセンターの科学性、アクティビティーを評価するような外部評価委員会というのは現在あるんでしょうか。そういういろんな我々の、例えばうちの研究センターに外部評価委員会があって、我々がやっているセンターの科学的なアクティビティーを外部の人に評価していただくというようなところがあるんですけども、そこら辺教えていただけますか。

#### 星北斗 座長

たぶんそれは十分に機能を果たせていたかどうかは別として、甲状腺に関していえば甲状腺検査評価部会であり、調査全体については我々がその役は担っているというふうに考えるべきだと思います。ただ、それが十分に機能として発揮できたかどうかは必ずしも十分ではないのかもしれませんが、ただ、今回私が申し上げたのは、医大でやられている検査そのものことではなくて、もっと県民の理解というのを深めていくため、あるいは我々自身もそうですけれども、科学的な議論というのは独立されて行われるべきだと。それを行うものを県にちょっと打ち返しましてですね、県で考えてくれと。ここで考えるべきことではないといえますか、ここで云々というよりはむしろ県のほうでお考えいただくべきことだろうと私は思うので、そういう形でお返ししたいということです。したがって、今の県民健康調査そのものの有り様云々ということではないというふうにちょっと切り分けたほうがいいのではないかなと思います。

先ほどの議論を聞いていても、もう少し議論というものの前提になる共通理解というものも持つべきだろうという場面がちょっとありますので、私はそれをしないで議論を進めていくよりは、むしろそういう評価をしていただいて、それをベースに議論していくというようなことのほうがより近道かなと思いますが、その辺いかがですかね。何か、それはけしからんという意見がなければ、別に私がここで決める話ではありません。我々も県の知事が受け取った報告書をはじめとしてさまざまな御意見があって、県からある種、この検討委員会はどう考えるかというような問いをいただいたというふうに私は認識したので、それに対する答えとして、そういう形での検討会、検討会になるのか何なのかわかりませんが、そういうものを持つべきだということで県にはお返ししたいと思います。県としてはどういうふうに、私の理解が間違っていたら間違っていると言っていた方がいいんですけども、どんなふうに理解をするのか。稲葉委員、何か、はい、どうぞ。

#### 稲葉俊哉 委員

そんな大げさなことじゃないんです。さっきべらべらべらとお話しになった科学的、国際的、あれをちょっともう一回、キーワードかなと思いましたので。科学的、国際的、第

三者的でしたか。独立的。6つぐらいありましたね。

星北斗 座長

ちょっとあまり責めないでいただきたいんですけども、要は第三者的であり、科学的であり、独立していて、かつ国際的で今日的であると、つまりアップデートされているというようなことの組み合わせだと思います。皆さんが納得できるということが大前提だと私は思います。よろしいですかね。

県から何かあったらどうぞ。

井出孝利 保健福祉部長

保健福祉部長の井出です。ただいまの委員の皆様の議論を踏まえまして、専門家がいらっしゃる学会であるとか国際機関、これらを含めてどのような場を設けるのがいいのか、国とも十分相談しながら検討してまいりたいと考えております。

星北斗 座長

よろしゅうございますか。これはまた、どういうふうにするかということはたぶんこちらにもまた御報告いただけたと思いますので、その際、皆様方に御相談をして、何かアイデアをいただくということがあるかもしれません。その節には御協力をいただきたいと思えます。

ほかに何か御発言があればお伺いしますが、特段の御発言がなければ本日の検討会をこれで終了させていただきますが、よろしゅうございますか。

それでは、ありがとうございました。

本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

以上をもちまして、第25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。