

第53回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和6年11月12日（火）13:30～15:30
場 所：グランパークホテルエクセル福島恵比寿 2階 さくら
出席者：＜委員50音順、敬称略＞
今井常夫、熊谷敦史、齋藤陽子、坂田律、重富秀一、
澁澤栄、菅原明、杉浦弘一、高村昇、中山富雄、
新妻和雄、前川貴伸、前田光哉、室月淳
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
放射線医学県民健康管理実施本部長 大平弘正
放射線医学県民健康管理センター長 安村誠司
放射線医学県民健康管理センター総括副センター長 大戸斉
放射線医学県民健康管理センター副センター長
（兼）甲状腺検査部門長 志村浩己
健康調査県民支援部門長 前田正治
健康調査支援部門長 大平哲也
甲状腺検査業務室長 鈴木悟
甲状腺内分泌学講座主任教授 古屋文彦
＜福島県＞
保健福祉部長 三浦爾
保健福祉部県民健康調査課長 佐藤敬
県民健康調査課主幹兼副課長 菅野誠
障がい福祉課長 大島康範
地域医療課主幹兼副課長 星嘉紀

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第53回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

議事に先立ち、本日の委員の皆様の出欠について報告いたします。

本日は、佐藤委員、高橋委員、廣橋委員より御欠席の報告をいただいております。また、ウェブで出席予定でした須藤委員より、急遽欠席となる旨の御連絡がございました。本日は、14名の委員の皆様に御出席をいただいております。なお、菅原委員におかれましては、所用につき途中より参加となる旨の御報告を受けております。あらかじめ御了承ください。

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。重富座長、議事進行をよろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

よろしく願いいたします。

それでは、第53回「県民健康調査」検討委員会を開催いたします。

いつも申し上げておりますが、これからの県民健康調査が県民にとってよりよい方向になるために、活発で有意義な御発言をお願いしたいと思います。

それでは、会議に先立ちまして議事録署名人をお願いすることになりますが、こちらからお願い申し上げます。順番でお願いしておりますので、杉浦委員と高村委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、今日は予定された議事が2つあります。それに沿って進めたいと思います。

議事の(1)は、こころの健康度・生活習慣に関する調査についてです。事務局から御説明をお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは、医大、前田先生に御説明をお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

私の報告は、前回のこの検討委員会で御質問、御提言あったことに対する返答ということにしたいと思います。

資料の1-2から説明していきたいと思います。

資料1-2の①-6ページを御覧ください。

まず、御意見がございました1つが、子どもの普段の運動頻度に関してでございます。修正部分が、下のほうに下線を引いてあるところです。①-6のところでは、「(5年生)」というところとか、「(2年生)」というところですね、小学校5年生、中学校2年生ということですね。これは、もともとの原文がこういったふうに詳しく書いておりませんで、「小学生」「中学生」としか書いておりませんでしたので、もう少し詳しくこの全国調査の内容を説明すべきではないかという御意見でした。そこで、このようにもう少し詳しい形で、あまり煩雑にならない形で追記しております。

それから、その下ですね、「回答者や質問および回答の方法が異なるため単純な比較はできないものの」というふうなところで、ここも追記した表現になっております。

それから、続きまして、今の子どもさんのSDQのところでございますけれども、①-8です。ここもちょっと私たちの記載のほうが、SDQのところの

記載、もともとSDQというのは幾つかのカテゴリー、質問のカテゴリーがありまして、それは情緒的なこと、あるいは行動的なこと、2つとも聞いておりまして、その2つを記載しておりましたが、ところによっては「行動」としか書いておりませんでした。これに関して委員のほうから、ちょっと誤解を招くのではないかとということをご指摘いただきました。したがって今回は、もっともな御指摘だと思いますので、情緒と行動と、この2つに関して付け加えております。①-8ページでは、2か所ですね、訂正しております。

それから、同じく調査結果のところのまとめ、一番最後、①-19ページになりますけれども、①-19ページもやはり、まとめの1行目ですね、もともと「行動の問題」としか書いておりませんでしたので、ここに情緒を加えて、「情緒や行動」というふうに、委員の御指摘に従って追記、修正しております。

それから、ちょっと戻りますけれども、同じく運動頻度ですね。子どもさんのところで御指摘あった運動頻度に関して、一般の成人についても御指摘がございました。そこで、①-13ページになりますけれども、一般の成人の方の普段の運動頻度ですね、エのところですね、ここも修正しております。子どもさんと同じく、運動日数が2日以上と回答した人の割合はともともなっていたところをもう少し詳しく、「(20歳以上)」というふうに記載して、修正しております。

もう1点ございます。①-22ページ、御覧ください。

同じく、子どもさんの支援のところに関することなんですけれども、支援者数のところですね。ここも、もともとの支援の対象、子どもさんの支援の対象は本人じゃなくて親御さんではないですかという御指摘があって、そのことを明記したほうがいいんじゃないかという御指摘でしたので、このように「なお、電話支援のほとんどは対象者の保護者に対して行われた」という1行を付け加えて、より詳しく説明する形にしております。

以上が、この調査結果、支援結果に関するコメントへの対応ということで御説明しました。

それから、もう1点ですね、調査票、令和6年度、今年度の子どもさんの調査票についてでございますけれども、SDQに関してですね。もともとオリジナルのものは、SDQの原本の質問に加えて、総合的な日常生活への支障といったところで4段階の質問がございました。私たちも平成25年から令和2年度までずっとその質問を使っておりましたけれども、令和3年度から返信率を向上させたいとか、住民の方々の負担を減らしたいということがございまして簡易版にしたんですけれども、そのときに削除しておりましたが、これを戻さないんですかという御指摘をいただいたことと、もう1点、一方、私たちの質問のほうには「現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか」というよう

な質問がございます。これは、なかなか難しいんじゃないかという御指摘もございました。平成29年度から実はこの質問は、SDQの質問と独立して使っておりまして、これは既往を聞くという形で使っておりまして、もともとはその後、ADHDであるとか、注意欠陥障害ですね、あるいは学習障害、LDであるとかですね、そういう質問項目をさらに付け、チェックするというふうになっておりましたけれども、これもやっぱり令和3年度の簡易版というところで、あまりにも煩雑だということで、この「現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか」という質問が残ったということでございます。

当時、簡易版を作ったときに、最低3年間は原則として同じ質問紙を用いるということをおこの検討委員会でも御報告し、了解を得ております。比較ができるということですね、そういったこともございますので、今年度まではこの質問紙、このままの調査票でいきたいと考えております。ただ、委員から御指摘あった点ももっともな点がございますので、次の令和7年度調査からは詳細調査となります。より詳しく調査することに、これも検討委員会のほうでお認めいただいておりますので、そのときにこの戻すか戻さないかということをもう一度私たちのほうで検討して、この検討委員会でもまた御報告したいと思っております。

以上でございます。

重富秀一 座長

ありがとうございました。こころの健康度・生活習慣に関する調査、結果報告文言の追加・訂正の御報告と、アンケート調査の内容についてのお話でしたが、御質問、あるいは御意見はございますか。前回御質問された委員の方、何か御意見があればお願い致します。

前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

私、幾つか御質問させていただいたところ、一つ一つ御丁寧に対応いただきありがとうございました。質問紙を調査の途中に変えるということの大変さというのも私も認識しておりますので、次回の詳細調査のときにまた御検討いただけるということで、承知しましたので、よろしく願いいたします。前川からは以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

ほかに御意見のある方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

それでは、内容を少し修正させていただいたということについては、御了解をいただいたということといたします。

それでは、議事の（２）、甲状腺検査について、事務局から御説明をお願いいたします。まず、資料２－１と資料２－２についてどうぞ。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは、医大、鈴木悟先生に御説明をお願いいたします。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

今回は、本格検査、検査５回目と検査６回目の実施状況の報告、資料の２－１と２－２ですね。続いて、令和７年４月より実施する検査７回目の実施計画の案。最後に、検査のメリット・デメリット冊子に掲載している検査結果の更新について説明させていただきます。

初めに、資料の２－１の②－１ページを御覧ください。

本格検査（検査５回目）の令和６年６月末時点の実施状況について報告します。

Ⅰ、調査概要の１、目的、２、対象者、３、実施期間は、前回の令和６年３月末時点の報告と変更ございません。

４の実施機関につきましては、一次検査は前回の報告から県内は１か所増え、84か所、県外は１か所増え、148か所です。二次検査の検査実施機関は、県内の６か所、県外の40か所は前回の報告と変更ございません。

②－３ページを御覧ください。

一次検査の進捗状況です。表１を御覧ください。対象者数25万2,938人のうち、11万3,960人が受診しており、受診率は45.1%です。また、11万3,960人の方の一次検査の検査結果が確定し、そのうちA１判定の方が3万2,846人の28.8%、A２判定の方が7万9,768人の70.0%、B判定の方が1,346人の1.2%です。前回の報告から受診者数が１人、結果判定数が10人、それぞれ増えております。なお、B判定の方は前回から変動ございません。

続きまして、②－５ページを御覧ください。

二次検査の進捗状況です。表５を御覧ください。対象者1,346人の方のうち、1,111人の方が受診しており、受診率は82.5%です。そのうち、1,092人の方の二次検査の結果が確定しており、内訳はA１相当の方が7人の0.6%、A２相当の方が96人の8.8%、A１・A２相当以外の方が989人の90.6%です。なお、細胞診の受診者は、前回の報告から４人増えて97人。

中段の（２）細胞診等の結果について、合計では悪性ないし悪性疑いの方が前回の報告から２人増えて48人。この48人の前回の検査に当たる検査４回目の

結果ですが、A 1 判定の方が11人、A 2 判定の方が25人、B 判定の方が6人、未受診の方が6人でした。なお、A 2 判定25人の内訳は、結節でA 2 判定だった方が1人、のう胞でA 2 判定だった方が21人、のう胞と結節両方でA 2 判定だった方が3人でした。

また、関連して手術症例についてですが、②-20ページの別表6を御覧ください。合計で42の方が手術を受けており、前回の報告から変動ございません。

続きまして、本格検査（検査6回目）の検査実施状況について報告します。

資料2-2の②-23ページを御覧ください。

表1の一次検査の進捗状況ですが、対象者数21万1,901人のうち、4万5,348人が受診しており、受診率は21.4%です。また、4万2,987人の方の一次検査の結果が確定し、そのうちA 1 判定の方が1万1,702人の27.2%、A 2 判定の方が3万655人の71.3%、B 判定の方が630人の1.5%です。

②-25ページを御覧ください。

二次検査の進捗状況です。表5を御覧ください。対象者630人の方のうち、352の方が受診しており、受診率は55.9%です。そのうち、298人の方の二次検査の結果が確定しており、内訳はA 1 相当の方がゼロ人、A 2 相当の方が24人の8.1%、A 1・A 2 相当以外の方が274人の91.9%です。なお、細胞診の受診者は、前回の報告から10人増えて17人です。

中段の（2）細胞診等結果について、合計では悪性ないし悪性疑いの方が前回の報告から5人増えて11人でした。この11人の前回の検査に当たる検査5回目の結果ですが、A 1 判定の方が2人、A 2 判定の方が4人、B 判定の方が2人、未受診の方が3人でした。なお、A 2 判定4人の内訳は、のう胞でA 2 判定だった方が3人、のう胞と結節両方でA 2 判定だった方が1人でした。

②-29ページを御覧ください。

3、こころのケア・サポートの取組状況です。

（1）一次検査のサポートについて、公共施設等の一般会場の全会場において検査結果説明ブースを設置し、受診者917人全員が利用しております。

（2）出張説明会・出前授業について、令和5年4月以降、令和6年6月末までの間、小学校5校、中学校1校、高等学校1校の合計7校の231の方に説明を行いました。

（3）二次検査については、162人のサポートを行っており、延べ252回の相談対応をしております。

ここまでが検査の報告です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。本格検査の5回目と6回目のデータのまとめの御

報告でございます。

この2つについて、御質問、あるいは御意見をお伺いしたいと思います。どうぞよろしく願います。澁澤委員、どうぞ。

澁澤栄 委員

御説明ありがとうございます。

A2判定というのは、何か血栓なりができてはいるけれども、医学的には心配ないという判定なので、それは了解しておりますが、その割合が変化しているので気になりました。②-36、37を見ますと、今までの調査結果、検査結果のデータがここに整理されております。そのA2の割合を見ますと、第1回目は47.8%、2回目が59%、それから3回目が64.2%で、4回目が65.6%。それで、5回目が70%で、6回目、今回が、暫定的ですが71.3%と、かなり数が増えているのが気になります。

それで、②-14ページと②-15ページを見ますと、各市町村別にA2の割合を見ますと8割程度の市町村もありますので、なぜこうなっているのか、どういうふうに理解したらいいのかなということと、これを県民健康への対応として、何らかの重要な情報が反映されているならば、考えなきゃいけないんじゃないかなという疑問が湧きましたので質問させていただきました。よろしく願います。

重富秀一 座長

A2判定の頻度の推移ということですね。それに関する考察は事務局からお答えをいただきたいと思います。お願いできますか。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

まずは、この検査、同じ対象者に対して2年から5年の間隔で行っております。ですので、対象年齢が上がってくること、のう胞の、結節の頻度が変わってまいります。そういう理由で上がってきていると考えております。

重富秀一 座長

対象年齢が上がってきたということで頻度が変わっていくのではないかとということですが、このことについて、どなたか御意見はございますでしょうか。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

病理学的に、年を取ればのう胞が増えていくというのは、聞いている人はあ

んまりよく分からないんですけれども、そもそも甲状腺ののう胞というのはどういうメカニズムでできてくるもので、年を取ればそれが増えてくるのが当たり前なのか、そうでないのかというのはどうなんですか。

重富秀一 座長

傍聴の方もいらっしゃると思いますので、加齢とともにのう胞は増えてくるということを知りやすく御説明いただければありがたいですね。

志村浩己 甲状腺検査部門長

若い方に見られる甲状腺ののう胞は、コロイドのう胞と称されるものが主体となっています。これまでの検査の結果からいたしますと、コロイドのう胞は小学校高学年から高校生くらいまでは70%前後認められていまして、その後、年齢が上がってきますと多少発見率が落ちて50%前後に下がってきているというのが今までの結果となります。一方、小学校未就学児などは非常に極めて低頻度で見つかっています。そういったことで、対象者の年齢分布によって、いわゆる高率に見つかる年代がどの程度の割合を占めるかによって、そのA2判定の頻度が変わってくるということが言えるかなと思います。

あと、年齢がさらに上がってくると、一方、コロイドのう胞という、ほぼ生理学的な事象で起こるものと違って、結節にのう胞成分がたまってきてのう胞のように見えるような、結節に伴うのう胞というのが増えてくる傾向があります。また、そういう年代ではなくて、コロイドのう胞という、甲状腺が濾胞構造を持っていることに起因すると思われる小さいのう胞が非常に多発するという特徴があることが反映されているんじゃないかと思います。

重富秀一 座長

よろしいですか、中山先生。

確におっしゃるとおりだと思いますが、ただ、こころのケア・サポートという点からすると、今言った内容は素人の方にはなかなか分かりにくいのではないかと思います。加齢とともにのう胞が増えてくるんだよ、だからそういうことはあまり心配ないんだよということも含めて一般の方に周知する必要があるのかなというふうには思いましたけれども、委員の先生方から何か御意見ございますか。どうぞ。

澁澤栄 委員

全部分かったわけじゃないんですけれども、大分中身は理解しました。そうしますと、このデータで年齢というのは一つの大事なファクターになるという

ことは分かりました。できれば、括弧書きでも、このデータのどこかに年齢と
いうことを参照できるような、年齢はほかにデータありますけれども、そのよ
うなことを含めて説明に当たってもらったらいいいのかなと思います。

重富秀一 座長

ということですが、事務局から何かございますか。

要は、県民に寄り添うという形で行うべき調査ですので、データは出ても一
般の県民の方がその内容を知らないのでは、せっかくやったことが県民に伝わ
っていないということになりますので、その辺の丁寧な説明も必要かなとは感
じておりますが。

志村浩己 甲状腺検査部門長

この資料における、年齢におけるA2判定の頻度、頻度というか数なんです
けれども、②-30ページなどに年齢群における頻度など、頻度というか数です
ね、数と、下に頻度がグラフで示されておりますので、そこに、資料2-2の
データはそちらで、資料2-1のほうは、②-16ページに示されています。

A2判定及びのう胞が非常に多く見つかることは、受診者向けのパンフレッ
トなどで説明をつけてありまして、それが分かりやすく理解していただけるよ
うな資料を付けて配布しているところであります。

重富秀一 座長

ありがとうございます。どうぞ。

澁澤栄 委員

今の説明だとまずいんじゃないかと思います。②-30のこの表を僕も見たん
ですが、そうすると、年齢が増えるとA2の割合が減るんですね。このデー
タを見ましたので、この現象と、先ほどの加齢を含めたA2判定の全体の比率の
変化というのが、つじつまが合わなくて質問したんですけれども。

重富秀一 座長

分かりやすく御説明をお願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

すみません、今回の検査、報告している検査については、この下の年代が検
査のデータがございませんので、下の年代のデータがちょっと見れないという
状況です。以前の検査ですと、その下の年代も検査しておりますので、その下

の年代ですとA2判定の比率がぐっと下がっているというデータは出ておりますが、本日はちょっとそのデータがないということで、すみません、ちょっと説明が足らなかったと思います。以上です。

重富秀一 座長

ほかの委員から、何か御質問とか御意見ございますか。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

前日も意見を出して、私なりに修正したフォーマットをお送りしようと思っ
て、作業が途中で終わってしまって申し訳ないんですけども、多分、今の議
論でも出てくるところで、要は単発の、6回目調査の結果はこれですという形
でずっと示されているんですけども、だけどよく分からないんですよ。委
員構成から見ても、甲状腺の超音波検査の特性なんていうものに精通している
委員がそんなにいるわけではないので、今はやっていない年代のやつも含めて
経時的に見てどうなんだというようなデータがあったらいいと思うんですけども、
ただ、すごく膨大になって、「それで何が分かるのか？」と言われたと
ころで、細かい表の作り方をちょっと考えないといけないところはあるんです
けれども。やっぱりそういう形で見ないと、一回一回の判定の率がどうのこう
のと言われて、いや、過去に比べて年齢が違いますからというのとちょっと
やっぱりぴんとこないところがあるので、やはりそこを少しケアして表を作る
べきだと思います。ちょっともう一回、私も考えさせていただきますけれども、
そこを事務局にお願いしたいなと。

重富秀一 座長

データはデータとして、その出し方とか、その経過をどう評価するかという
ことだと思いますけれども、何か事務局からお話ありますか。今後の方針とい
いますか、中山委員の御発言を受けて何かあればどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御指摘のとおりのところもありますので、ちょっとこの辺を経時的に示した
ほうが良いというような御意見いただきましたら、それに応じてちょっと検討
させていただきたいと思いますので、まずちょっと御意見いただくと非常に、
向かう方向がはっきりしますので、お願いできればありがたいです。

重富秀一 座長

ご発言をいただきましたが、よろしいでしょうか。さまざまな御意見いただ

きました。甲状腺検査については、データの処理の方法も含めて、今後ともしっかりとやっていただきたいということをお願い申し上げたいと思います。

それでは、資料2-1と2-2の説明が終わりましたので、次に移りたいと思います。高村先生、ご発言があるようですが、どうぞ。

高村昇 委員

1つ要望と、1つ確認をさせていただきたいんですけれども、先ほどの話で、過去のデータがどうなっているかということに関して、私もこの何回かオンラインで出ていたのであまり言えないんですけれども、前は過去の資料が全部ファイルとして机の上にあって、以前のデータというのを確認することができていたと思うんですけれども、今回来てみるとないので、できれば、全員というのは難しいかもしれませんが、そういう過去のデータのファイルがあると今のような確認ができるんじゃないかと思うので、それを検討していただければというふうに思います。それが一つですね、それはお願いします。

もう一つは確認ですけれども、先ほど年齢という話が出ましたけれども、最初の数年、この甲状腺検査を始めたころですね、最初の数年間は、甲状腺がんと診断されている方の男女比が、思ったよりも女性の比率が高くないというのが何回か議論されてきたかというふうに記憶しています。これ、だんだん、今回見てみると、大体1対3から1対4ぐらいまでになっている、女性の比率が増えているということだと思いますけれども、これも先ほどいわゆる年齢という話が出てきましたけれども、加齢によって、いわゆる当初ゼロ歳から15歳だ、18歳だった人たちがシフトして行って、今、思春期を越えたぐらいになって、女性ホルモンかどうかというのは別にしても、そういった対象者が思春期から青年期に入るということで性差が出てきたというふうに私は考えていたんですけれども、そこら辺はどのように解釈されていますでしょうか。

重富秀一 座長

事務局からお願いします。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

高村委員のおっしゃるように、年齢に伴って、全体の平均年齢が上がってきていますので、女性のホルモンの作用で女性のほうが若干多い傾向に出てきているのではないかと思います。

それから、先ほどの年齢によるA1、A2の比率に関してですけれども、小学校以降の学校世代の方が、この検査多いです。それで、本格検査の回数が増えてくると、学校の世代の方の受診の比率が全体の中で多い傾向にある。つま

り18歳以降の方の人数が減ってきますので、その分でのう胞が見かけ上、全体で見ると高い傾向に出てくるということが、先ほどのA2のことに関してはもう一つ理由としてあります。

同様に結節に関しても、全体の比率の中の年齢の割合が、これ、全体で見ているので、どうしても女性の年齢が上がってくると比率が上がってくるということで、女性の割合が多くなってきているのではないかと思われます。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

資料の準備もなかなかご苦労が多いと思いますが、大変だとは言ってられないので、委員の方々の御意見を踏まえて、こういった資料については十分に検討されたうえで用意していただくとありがたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

あとはございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。資料2-3、2-4の御説明をお願いします。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

続きまして、本格検査（検査7回目）の実施計画（案）について御説明いたします。

資料2-3の②-33ページを御覧ください。

1の目的、2の対象者については、現在行われている本格検査（検査6回目）と同様です。

3の検査時期については、令和7年度から令和8年度までの2年間で実施します。

4の検査体制、（1）の検査会場について、学校での検査は中学2年生の14歳から高校3年生の18歳までの方を対象に実施します。また、県内の検査実施機関、すなわち医療機関と一般会場での検査は主に19歳以上の方が対象となり、県外の検査実施機関での検査は県外にお住まいの方が対象となります。

次に、（2）の検査スケジュールについて、前回、本格検査（検査6回目）と同様に、検査前半年度の令和7年度は、福島市、郡山市、南相馬市などの25市町村を対象に、検査後半年度の令和8年度は、いわき市、会津若松市、須賀川市などの34市町を対象に実施する予定です。

なお、令和7年度及び8年度において検査のお知らせを送付する対象者については、裏面の資料、②-34ページに灰色のマーカで掲載しております。

続きまして、次に検査のメリット・デメリットの冊子について、本格検査（検査7回目）の実施に合わせ、掲載している検査結果を更新することとしております。

資料、②-35ページを御覧ください。

初めに、補足説明について、②の部分、福島県立医科大学附属病院での手術症例について、125症例から220症例数に更新いたしました。これは、検査の進捗に伴い、平成28年4月までの症例数125を令和3年9月までの症例数220に更新したものです。

続きまして、②-36、37ページを御覧ください。

先行検査と本格検査（検査2回目）に加え、検査3回目と検査4回目の実施結果を掲載したところであり、さらには先行検査から本格検査（検査4回目）までの結果に対する評価も併せて掲載してあります。

説明は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。一つは、本格検査、来年の4月から始まる2年間の本格検査の実実施計画、もう一つは、検査のメリット・デメリット冊子について、新しいデータを踏まえて内容を若干修正といいますか、手直しをしたというお話ですが、御意見ございますか。本格検査の7回目、まだ実施されていませんので、御意見いただければありがたいんですけども、ございませんか。どうぞ、室月先生。

室月淳 委員

御説明をどうもありがとうございます。質問としては、2つあります。

1つ目は、資料2-3の1ページ目、4の検査体制にある14歳から18歳は県内の各学校で行うというのは、学校検査を今後も継続していこうということの意味していると思います。ただ、これは前にも指摘しましたが、以前のアンケート調査でも明らかになりましたが、学校での甲状腺検査が、法律で定められている学校健診と同じように、子どもや保護者に対して、検査への参加が義務、あるいは言い換えると、半強制的と捉えがちになっている現状があります。

以前に質問したときは、学校で行うと便利だという意見があるからという理由で学校検査を続けるといった回答を事務局からいただきました。しかし、この説明の後半にもありますように、検査に不利益やデメリットがあるということの重大性を子どもも保護者もほとんど理解していません。そのような状況がある以上、学校での検診は望ましくないのではと思います。便利だからやるというのは学校検診の理由としては論外です。ですから学校検査は今回は一応中

止として、それ以外の代替手段を考えるようにするべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

2つ目の質問は、資料2-4の①についてです。ここには、「受診者のおおよそ0.8%の方が精密検査（二次検査）をお勧めするB判定を受けました」とあります。確かに4回目までの検査では0.8%という数値が出されていますが、5回目は1.2%、6回目は1.5%、25歳検診は5.5%にもなります。30歳検診は受診者が少ないとはいえ、8.8%という非常に高い数字になっていますね。今後の検査では、受ける人、対象者の年齢がどんどん上がっていくわけですから、現時点で4回目までの全年齢の平均の0.8%の数字を、ここで引用して説明するのはおかしくはないでしょうか。これまでの結果から推測するに、今後精密検査になるのは1.5%ないしは5.5%の範囲が予想されるといったように説明すべきだろうとは思いますが、その点についてはいかがでしょうか。

中学生、高校生の大切な時期、例えば受験を控えているかもしれない時期に、たとえ数パーセントとはいえ、そういった子どもたちが極めてストレスの多い二次検査に呼び出されることの痛み、あるいはそういったことの問題性、重要性について、みなさまにあらためて認識していただきたいと思います。

以上、2つの質問です。

重富秀一 座長

2つ御質問がありました。これは、事務局から少しお答えいただけますか、それとも委員の先生、どなたかお話しいただけますか。検査の今後のことですが。

佐藤敬 県民健康調査課長

学校検査につきましては、あくまでも任意でやっております。甲状腺検査のお知らせを送付して、検査が任意だということ、メリットのみならず、デメリットにつきましてもお知らせをして、検査同意書により検査に御同意をされた方に対してのみ検査をしております。

あわせて、学校以外でも受けられることもお知らせもしております、医療機関ですとか、あと公共施設等の巡回検査でも受けられるということもお示しをさせていただいた上で、それで学校で受けたいという方に対して検査を受けていただいているところです。

重富秀一 座長

そういうことです。

あともう一つですね、表現の問題ですか。

室月淳 委員

精密検査に進むのが0.8%という説明となっていますが、実際はもう現時点において、1.5%とか5.5%という数字が出されています。子どもたちが過去に受けた検査の平均である0.8%の数値を出して説明するのは、今後間違いなく増加していくことを考えると、これはちょっとおかしいのではないかという質問です。

重富秀一 座長

これは、どなたにお答えいただきますか、事務局でしょうか、それとも委員の先生で何か御意見ありますか。なかなか難しいですか。高村先生。

高村昇 委員

単純に分母と分子で割り算したら0.8%ということは、それは分かる。一方で、先ほどから年齢の話が出ていて、その年齢によって、室月委員が御指摘のように、その頻度というのは変わっているということですから、例えばですが、この0.8%であるというのを示した上で括弧書きで、「ただし、その頻度については年齢によって変化するということが示されています」とか、何かそういう一文があればいいのではないかなというふうに思うんですけども、いかがでしょう。

重富秀一 座長

いかがでしょうか。かなりこれは専門的な考察も必要な内容だと思うので、専門以外の委員の先生はなかなか御意見が出しにくいかもしれません。内分泌、あるいは甲状腺外科、そういった分野が専門の委員の先生から御発言をいただきたいのですが、あるいは、事務局から、医大から何か発言されますか。それとも、次回までの検討事項ということにしましょうか。宙ぶらりんでは困りますので。志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

検査5回目は、現在、途中経過をお示ししているところで、まだフィックスされていないということで検査4回目が使われているという事情がございます。

あと、確かに25歳、30歳の節目の検査の件に関しては、加えたほうがよいという御意見でしたら、ちょっと検討をさせていただきたいとは思っています。よろしく申し上げます。

重富秀一 座長

それでは、表現の方法については、御検討いただくということでもよろしいでしょうか。途中でデータを出すことの難しさはあると思いますし、完全にデータが出揃った時点での公表と異なり、途中での公表というのは非常にデリケートな問題があるとは思いますが、その辺を考慮されながらデータを公表し、パーセントを出していただくというような形がよろしいのかなとは思いますが、いかがでしょうか。統計の専門の先生、もしいらっしゃれば御意見いただきたいのですが。

よろしいでしょうか、今後のデータの整理の仕方、表現の仕方を慎重にやっていたかどうかということでもよろしいでしょうか。

それでは、中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

すみません、室月委員が先ほど言われた学校検診の話、これは前から私も気になっていたもので、ちょっと一言だけ、ちょっと解説したいと思うんですけども、WHOの検診のマニュアルとかで受診率を向上させる方策としては、一つの例としてスクール・ベースド・スクリーニングというのが書いてあるんです。そこに対してなぜそうなのかというのは詳しくは書いていないんですけども、やはり学校で検診をやるということは、受診率を上げる非常にいい方策だと。

例えば、同じような年齢、ちょっと違いますが、子宮頸がんのHPVワクチンは本来学校で、海外では学校でやられるんですけども、日本ではいろんなことで学校でやられずというような経緯で今も受診率低いです。今回のこの甲状腺の検査は学校で検診をやるということなんですが、それは利便性ということでただただ上がるというわけではなくて、恐らくは集団意識で、みんな受けるからいいかといってあんまり考えもせずに受けるということもあると思うので、そういうところから、先ほど事務局が説明した任意性が担保されていますからという意見がね、本当に正しいかどうかというところは、やはり臨床心理の専門家の方だとか法の専門家の方の御意見も本来は聞いていくべきものなので、ちょっとその辺のところはそういう御意見をよく聞いて、本来、本当にその任意性が担保されていて、同意を取っているから大丈夫ですということが言えるのかどうかということは確認をしておいたほうがいいんだろうと思います。

重富秀一 座長

中山委員の御意見でした。中山委員の御意見を踏まえて、学校検診について、

その任意性の担保の根拠といいますか、その点について御検討、御確認をいただきたいと思います。

学校検診についてはいろいろ御意見もありますけれども、福島県内の子どもたちの気持ちと、それ以外の子どもたちの気持ちとは、やや異なると思います。その辺も踏まえて、福島県でそれを続ける意味というのものがあるのではないかという気もしますので、併せての御検討をいただければと思います。

それでは、大分御議論いただきましたので、次に移りたいと思います。

どうぞ、室月先生。

室月淳 委員

今の2つの回答を踏まえて、私の意見を述べさせていただきます。

今回の検討委員会の議題が、来年度から始まる7巡目の甲状腺がん検査についての承認を求めることでしたら、私はここではっきり反対いたします。

今期からの新しい委員の方々もいらっしゃるのです、これまでの委員会の共通認識をここで簡単にまとめて確認させていただきます。一つは、これまでの結果から、原発事故に伴って飛散した放射性物質による健康影響は認められないということです。これはIAEAとかUNSCEARといった国際機関も認めていることで、これはここにいらっしゃる方みながそういった共通認識で持っていたらいいと思います。

もう一つは、このスクリーニング検査によって、通常の高頻度の数十倍の高頻度で甲状腺がんが見つかるという事実についてです。この現象というのは、1巡目の先行調査で明らかになり、しかも2回目以降の検査でも同様に認められているということがあります。このことについてはいくつかの議論がありましたが、おそらく多くの過剰診断がなされていることが推測されます。あるいは福島医大の方が主張するように、早過ぎる診断というんでしょうか、早く見つけてしまうスクリーニング効果といったものが、割合は分からないのですが、その中に含まれているのかもしれない。いずれにしろそのことが委員会の中で、委員のみなさまのコンセンサスであると思います。

もしかなりの割合が過剰診断であるならば、これはデメリットしかないわけですから、甲状腺検査はこれ以上実施することはすべきでないのは明らかです。1回目の甲状腺調査からのシミュレーション論文で、甲状腺がんには30年以上の潜伏期間があると推測されていました。ですからもし仮に、その過剰診断と、早過ぎる早期診断であるスクリーニング効果が半々とするならば、やはりこの段階でのスクリーニング検査は、やるべきではないと考えられます。

UNSCEARなどは、甲状腺がんの発見は放射線の影響ではないと結論づけ、今後、この結論は変更されることはないとも断言しています。だからこ

れから検査をなぜ続ける必要があるかというのは非常に疑問だと思います。過剰診断の可能性についても、UNSCEARから指摘されているとおりです。

やはりこの段階でいったん検査を止めて、これらのことを検討すべきではないかなと思います。今私が述べたことについては、今期から新しく委員をされている甲状腺の専門家の先生方で、まだはっきりと見解を述べられていない方に、ぜひ御意見をお聞きしたいと思っています。

以上が、この時点で甲状腺検査を一度中止すべきであり、7巡目の検査を行うことに反対する理由です。たとえ100歩譲ったとしても、今やっている6巡目調査終了後に、一度時間を置いて十分に検討すべきで、振り返って議論し総括することが必要ではないかと思います。組織の意向や利害関係といったものにとらわれて甲状腺検査を継続することではなく、今一番に考えるべきことは、甲状腺検査を受けている子どもや若い人たち、青年たちのことです。我々は十分に議論して最も適切な結論を出したんだということを、10年後、20年後でも、彼らに向けて誇れるような議論を行い、その上で委員会としての結論を出していただくことを願っております。以上です。

重富秀一 座長

室月委員から、持論を踏まえた御意見をいただきました。室月委員の意見は意見として拝聴いたしました。時間の関係もありますので、ほかの委員の先生から同じ時間を使って御意見をいただくわけにもいきません。室月委員の意見は拝聴いたしました。県民健康調査は県が主体的に行う調査でありますので、やはり県の考えが非常に重要だと思います。ですから、この甲状腺検査について、今後どうするのか、福島県のお考えをお聞きしたいと思っています。

佐藤敬 県民健康調査課長

甲状腺検査の実施につきましては、福島県で原発事故が起きたということで、本来、事故が起きなければやる必要のない検査をやっているというところがございます。前回、アンケートの調査の中で、やっぱり放射線に対する不安があるという県民の方が多かったという結果がございました。そういう中で、この県民の方に対する、不安というふうなものに関しても応えていかないといけない。

あとまた、室月委員がおっしゃられるように、検査にはデメリットもあるということもございますので、そのデメリットも併せまして対象者の方々にお知らせをして、丁寧に周知を図りながら対応していきたいと考えております。

重富秀一 座長

県の考えをお聞きいたしました。

ここで、来年からの検査の実施計画について、委員会としてある程度取りまとめをしなければいけませんので、座長といたしましては、県の意向を踏まえて、原発事故の影響についての県民の不安を取り除くという意味からも、この計画で実施してよろしいのではないかと思います。ただ、室月委員の御意見は議事録に記録として残ることになります。委員は明確に反対だとおっしゃられましたので、それも踏まえて、ほかの委員の先生方、できれば御発言いただきたいのですが。熊谷先生ですか、どうぞ。

熊谷敦史 委員

甲状腺検査7回目の計画を提示していただきまして、今年からの委員ですから、素朴な質問として伺いたいことと、それからお願いしたいことというのがございます。

先ほど、室月先生もおっしゃいましたように、放射線の影響とは考えられないという結論になっている、判断になっているというふうに理解しております。一方で、県の方がおっしゃったように、放射線の影響を心配なさっている御意見が数多く寄せられているということも分かります。しかし、今まで6回の検査が積み上げられてきて、相当数の甲状腺がんが見つかったにもかかわらず、そういう結論であるということからみると、放射線の影響を心配して検査したところ甲状腺がんが見つかった場合でも放射線の影響とは考えられないということになります。そうすると、この甲状腺の検査をしたら放射線の影響について安心できるというようなロジックは成り立たないのではないかと思うわけですね。

それで、大事なことは、次に進む前に、やはりこれまでやったことの総括というのは必要だろうと、それでもって次に進む意義があるのではないかというふうに思います。これまでの甲状腺検査で診断されてきた甲状腺がん、相当数ありますよね。その甲状腺がんについて、つまりどのようなものであるのかという分析とか、検査の意義について、この場で判断できるような分析というのが必要です。現状では、甲状腺の検査数と診断数だけが示されている、という状況なので、ここで一旦、総括するための、やはり分析をしていただけたらというふうに考えるんですね。

例えば、これまでの症例の中で、将来増大する甲状腺がんの、ごく早期に診断した症例と判断されるものがどれぐらいの割合があって、いや、そうではなくて、これまでの議論にもあったというふうに伺っていますけれども、過剰診断と判断せざるを得ないものはどれぐらいあって、いや、そうではなくて、この2つ、ごく早期発見でも過剰診断でもないんだとするならば、じゃあそれは

どんなもので、それはどれぐらいあるのかということ进行分析していただいでですね、その分析に基づいて総括をしないと、この検査の意義があるのかないのかということが、これは相当な資源を投入して行うわけですし、時間もお金も、様々な御苦勞もあつての検査ですから、やはりその都度考えていかざるを得ないのではないかと思いますけれども、どうでしょう。それで、その分析については、やはり甲状腺部会のほうでやっていただけるのが適当なのではないかと僕自身は思うんですけれども、いかがでしょうか。

あわせて、先ほど中山委員もおっしゃいましたけれども、学校検診についての任意性ということについてもやはり懸念を感じますので、専門家の方の御意見というものも伺えたらというふうに思います。

以上、意見として申し上げました。ありがとうございます。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

ほかにごありますか。高村先生。

高村昇 委員

今、甲状腺部会のほうでは種々、ケース・コントロール・スタディーも含めてですね、解析を進められているというふうに聞いておりますけれども、初期段階ではなかなか、その個人の甲状腺の被ばく線量というものを同定するというのは非常に難しかったと、基本調査で外部被ばくについては行っているわけですが、やはり因果関係ということで、最初のうち、横軸に事故当時の年齢を置いて解析したりとかということから始めて、地域ごとの地域の線量というもので評価をしたりとかしながら、現在ではそういった甲状腺の線量の推定をして、それでケース・コントロールなり量反応関係を調べるとか、そういったことを引き続き行っているということですので、これについて、やはり結果、ある程度まとまったところで随時この場で御報告いただくということが、一つのその検証ということになるのではないかと思います。

もう一つの観点としては、じゃあ受ける人がどう思っているのかということがやはり、これは県民の健康を守ることが大きな目的でございますので、そういった意味では、行っているアンケート調査ですね、これを詳細な解析、報告ということ、これを公開、それもきちんと公開した上で不断の議論を続けていくということが非常に重要ではないかと思います。しかしながら、一定の方がやはり受けたいと思っているというのは、やはり我々は受け止めなければならぬのではないかとこのふうには考えております。

重富秀一 座長

ほかにございますか。せっかくですので、どんどん意見を出していただきたいと思います。ありませんか。

甲状腺に対する不安を抱えた方の検査のチャンスを失わせてはいけない、希望する方にはそのチャンスを与えなければいけないというのは当然のことだと思います。また、データもきちんと分析して評価しなければならないということもそのとおりだと思います。それから、費用対効果で、あまり効果のない検査を漫然と続けるのはいかななものかということも、ごもっともな御意見だと思います。

しかし、福島県の状況を考え、原発事故に遭遇した福島県民の心を考えれば、甲状腺検査をここで中止するという選択はないと思いますので、改めて資料2-3、7回目の実施計画についてはこの計画で進めていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

中山富雄 委員

評価をするタイミングが必要だということを先ほどおっしゃっていたと思うんですけども、そのタイミングはもう金輪際来ないということですか。ずっと継続すると、生涯継続する、我々が死んでも継続するという、そういうことをおっしゃっているんですかね。

重富秀一 座長

それは、事務局ですね。あるタイミングでということで、事務局、お答えいただけますか。

佐藤敬 県民健康調査課長

県民健康調査につきましては、その期間でございましてけれども、明確な期間については定まっておられませんけれども、一般的にこの検査が始まった当初言われていたのが、検査は30年ということで言われておりました。ただ、そこは今後どうするのかというのはまだ議論になっておりませんので、そこは今後、御意見等をいただきながら進めていくものだというふうに認識しております。

重富秀一 座長

私もこの検討委員会に最初から加わっていたわけではありませんが、今の発言で30年という年月が出ましたので、30年は続けるというふうに考えれば、まだ13年、14年ですので、今やめる選択はないということになりますね。

中山富雄 委員

ここまで、室月先生もはじめとしていろんな意見の方が、もっと前からもうこれはやめるべきだという意見も出ていましたけれども、それはもう初めから受け付けるべきものではなかったという、反対の声は受け付けないという、そういう立ち位置の委員会ですかね。

重富秀一 座長

さて、それは誰に向けられた。

中山富雄 委員

すみません、そここのところは、僕、委員になった、もう何年も前だったから忘れちゃったけれども、そういうとき、説明も一切なかったの、各委員が参加するにしたって、これは30年続きますから黙って参加してくださいというような話だったのかどうかという、その約束の問題だと思うんですけども。

重富秀一 座長

遡った話になりますので、事務局から御説明いただかないと私も何とも申し上げられませんね。熊谷先生、どうぞ。

熊谷敦史 委員

30年というのは、当初、よく分からなかった時期、取りあえず始めなければいけなかった時期のお話をなさっているのかというふうに思います。

それで、何事においてもですね、走り出したら止まらないというのでは困りますので、出てきた結果を真摯に考えて、そしてそれを基に次どうするかを考えるというのは当然のことではないかというふうに思うんですけども、30年と最初言っていたから30年というのでは、この検討委員会の意義が問われるというふうに思うところです。それは、正直といいますか、当然のことではないかなというふうに感じたところです。以上です。

重富秀一 座長

どうぞ。

澁澤栄 委員

この委員会が、この調査を継続するか、中断するかという決裁権があるのかどうなのか、もしあるならばそれは正面から議論したほうがいいと思うんです。

私は、こういう調査をやるので、私の専門なり経験を生かしてここに何らかの貢献ができないかというお願いだったので、何か少し役に立つのかなということとやっております。

それから、今までの報告を見ても、やはり総括というんですかね、5年ごと、10年ごとに、何が起きている、何が問題で、次の戦略が明瞭でない。惰性的に次々とやるのではなくて、1回休むとか2年休むとかというのは十分あり得る選択なので、ここで今までの経過を整理して、私も素人の部分が多いので、それでどうするかというような、そういう議論の場というのは必要かと思いません。

自動的に、来年やりますというような、そういうつもりではないと思うんですが、県が決めたのでそれはやらなきゃいけないと言われればそれはそうなんですけれども、そういう問題でもないのかなと思います。そういう、さっきの室月委員も、中止だと言う前に、ちゃんと立ち止まって総括すべきだという発言が私には非常に心に残っています。それを受けるべきじゃないかなと思います。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。この検討委員会の立ち位置といいますか、本質的な部分になってきましたけれども、この検討委員会の設置要綱も含めてきっちりと、この委員会の意味ですね、それを考えて進めていかなければならないのかと思います。

私も座長をお引き受けしてまだ2年しかたっていませんが、一生懸命やらせてもらっています。福島県民であり被災者の一人として、やはり原発事故という重大な事故に遭った当事者として発言させていただくならば、ここでさっさとやめろと言われても、そんなに私たちの命を粗末にするのかと思ってしまいます。大丈夫だから、安心・安全だからと言われても、その安心を自覚して納得するのは自分自身なので、相手から幾ら「大丈夫だ、大丈夫だ」と繰り返し言われても、納得するには時間がかかると思います。

ですから、甲状腺の問題についても、放射線の影響はないのだから、こんな検査必要ないと言われても、本当にそうなのかとずっと疑問を抱いている人も少なからずいらっしゃいますので、そのような人の気持ちも考慮して判断しないといけないのではないかと思います。今井先生、どうぞ。

今井常夫 委員

今、結構反対という意見が多かったので、私は逆の意見を述べさせていただきます。この県民健康調査は、やはり福島県の方がどう考えるかということが

座長が言われるように非常に大事だと思っております。

私が重要視したいのは、昨年ですか、行われたアンケートですね、あれでやはり検査を続けてほしいという意見が圧倒的だったと思います。やはり県民の多くの方は自分自身のことを心配されている、自分自身、あるいは家族のことを心配されておられると。全体で数がどうだったかというのはその次であって、やはりまず自分たちがどうだという考えだと思うんですね。そういうときに、99%異常ないという検査結果が出ているこの検診を受けることで非常に精神的な安定を得られるということが、あれだけやっぱり検診を続けるということに賛成するという裏返しじゃないかと思うものですから、やはりそれをですね、他県の者が勝手に、もうやめてもいいんじゃないかというふうには、私は言えないのではないかと思っております。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございます。

まだ発言されていない委員の先生、どうぞ、積極的に御発言していただきたいと思いますが、ございませんか。どうぞ。

杉浦弘一 委員

最初、室月委員がおっしゃっていたのは、恐らくその学校での検診が、まあ、どんなふうに行われているのか、ちょっと私、分かっていないんですけども、例えばそれが、みんな受けるからって強制的になっているところがよくないんじゃないかというお話だったんじゃないかなと思うんですね。

それを、例えばもう少し任意性が担保されるような方法に少し変化させるということで何か少し対応ができるのであれば基本は続ける、ただ、もう少し任意性を担保できる方法を取るという落としどころというものもあるんじゃないかなというふうに考えたんですが、いかがでしょうか。

重富秀一 座長

この際ですから、とことん議論したいと思います。室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

ちょっと誤解があるようですが、私自身は、被ばくによってがんが起きているわけではない、心配ないから検査をやめろと言っているわけではありません。今は、少なくとも半強制的に、学校検診みたいな形で、対象者を総ざらいしてスクリーニングを行っているわけです。私も専門家の先生方の前で言うのは口幅ったいんですが、公衆衛生では、エビデンスに基づいた公衆衛生学、エビデ

ンスに基づいた検診、スクリーニングということが強調されて、スクリーニングというのはメリットもあるけれどもデメリットもある、だからきちんとエビデンスに基づいてやらなくてはいけないというふうなことになっています。今、福島県で行われている甲状腺調査は、明らかにデメリットのほうが大きいと思っています。

がんだと診断された子どもたちのうちの90%以上が手術されています。たとえ予後が悪くないので経過を見ていこうと言われても、やはりがんと言われてしまえば、最終的に手術を選択せざるをえないという気持ちはよく分かります。しかしそもそもその手術が不必要なのです。手術を受けた子どもたちは、甲状腺を摘出したことによる合併症とか、生涯甲状腺ホルモンを飲まなくてはならないなど非常な害が生じています。だから甲状腺検査という、スクリーニングは行うべきでないと主張しています。

福島に住む人たちの気持ちはとてもよく理解できます。私も仙台在住であり、震災のときの被災者のひとりですから、同じ立場の者として気持ちはよく分かります。不安をもつ方に対しては、個別に対応できる場をつくっていくことが必要です。専任のカウンセラーが丁寧に話を聞いて対応していくべきであり、その過程で甲状腺超音波をしましょうという選択肢はあってもいいだろうと思います。なぜ今みたいに子どもたち全員対象として検診していこうとするのでしょうか。受診率を少しでも高めようとするのは、明らかに適切でない対応ではないかと感じています。

重富秀一 座長

ほかにございますか。どうぞ、事務局からどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

すみません、私が意見を述べるわけじゃないんですけれども、客観的事実をちょっと説明させていただきたいと思います。

現在の中学校、高校生の受診率に関しましては、②-24ページ、表3にあります、12歳~17歳、53%が受診しているという状況でして、約半分の方が受診して、半分の方は受診していないという状況で現在は検査を行っています。

それで、手術に関しましては、我々の細胞診の基準が、いわゆる一般診療で手術が推奨されるレベルに近いところで診断を行っていますので、経過観察を推奨されるという方の診断はあまりないということが、その原因に考えられます。

甲状腺ホルモンを内服しなければいけない方は、いわゆる、これからちょっと報告があると思いますが、甲状腺全摘をしなければいけない、ガイドライン

に基づいて行っていますが、全摘をしなきゃいけない方がそういう状況になるわけですが、それはそれ相応の進展度があるという診断に基づいて行っているというのが事実としての御説明になります。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございます。事務局から御説明がありました。中学生の受診率は約50%ということで、見つかっている症例は、一般診療の中で見つかっている人もたくさんいるということです。

ということで、室月委員が心配されている強制性というのは、時と共に薄れてきているのではないかと思いますが、事務局、どうぞ。

佐藤敬 県民健康調査課長

先ほど、高村委員からも御発言がありました、甲状腺検査結果の解析についてですが、去年の7月に部会でまとめいただきました検査4回目までの甲状腺検査の結果まとめについて、部会から報告があった中で、原発事故当時、乳幼児であった方々の見守りの必要性を部会まとめとしても示されたところがございます。私、先ほど30年という話をさせていただきました。それは、当初の立てつけ的なものとして30年ということで、必ずしも30年やらなければいけないというものではなくて、妊産婦調査につきましては既にもう終了し、支援のほうに移っているものもございますし、検討委員会の皆様の御意見等をいただきながら、専門的な部分について皆様からの御意見を頂戴しながら、県民健康調査の方向性ですとか、在り方ですとか、やり方ですとか、そういったようなもののアドバイスをいただきながら検討させていただければと考えてございます。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

ほかに。高村先生。

高村昇 委員

先ほど、今井先生のほうから、やはり県民が、受けたいという人がある一定いるということはやっぱり考えなきゃいけないと。私も先ほど申しましたけれども、これがやっぱり非常に、これは単なる疫学調査ではなく、そういった県民の見守りという側面がやっぱり大きいところですので、その観点でも考えていかなきゃいけないと思っております。

その上で、県に、これはできればお願いなんですけれども、アンケート調査、1回目行いましたけれども、これは1回で終わるのではなくて、やはりある一

定の期間で県民の声、県民が今どう思っているのかと、受けた人はどのくらいいるのかということをやっぱり把握する必要があるかと思えます。こういった議論の中でそういった、直近、県民の方はどう思っているんだということを知ることが大事だと思えますので、ぜひ、いろいろと事務作業は大変だと思うんですけども、一定期間でそういったものを聞いていって、その頻度がどういうふうに変化しているのか、変化していないのか、そういったものについてもぜひ、データ、情報を集めていただければ、こういった議論のときに非常に役に立つのではないかと思います。

重富秀一 座長

ありがとうございます。

たくさん議論していきまされたけれども、ほかにございませんか。

はい、どうぞ、菅原先生。

菅原明 委員

一応私、甲状腺学会のメンバーとして参加させていただいております。それで、甲状腺学会のスタンスは、基本的には志村先生と同じスタンスでございます。もちろん、いろいろですね、過剰診療とかいう意見をお持ちの方もいらっしゃいますが、ただ、やっぱり結局、スクリーニングの方法等を含めて、普通の一般診療でのスクリーニングなので、特に過剰に手術をしているとかそういうことはないと思われまして、あとは補充にしても全部がしているわけでもないということですので、やはりこれはですね、逆にいろいろな考え方がありません。

ですから、やっぱり全然もうスクリーニング、もしですね、最初からしないで、しなかったと仮定しますと、もしそれで甲状腺がんの方が見つかったら、逆にスクリーニングしないからこういうふうになったんだというふうに必ず言われる方もありますし、もちろん強制的にですね、もう過剰にスクリーニングをするというのももちろんあれですが、ただ、一応、今の段階で半分ぐらいの方しかスクリーニングに参加しておられませんので、取りあえず30年やるか、何十年やるか、20年かは分かりませんが、とりあえず、ここで急にやめてしまうとやはり心配されている県民の方から、何でやめたんだという、逆にそういう意見も出てきますし、取りあえず今はちょっともう少し進めてデータを蓄積するのがいいのではないかと私個人としては思います。以上でございます。

重富秀一 座長

ありがとうございます。

新妻先生、どうぞ。

新妻和雄 委員

質問しようと思ったことが今の先生に言われてしまったんですが、この強制という、今、志村先生が、半分しか受けないのは、これ、強制なんでしょうか。これは、任意、強制の定義というのはどのレベルになるのかなとふと思ったので質問したんですけれども、どうなんですか。半分しか受けないというのは、これ、強制ということと言えるんですかね、どうなんですかね。

重富秀一 座長

受診率50%という話が出たんですが、50%という数字は、任意にしては高いでしょうか、強制にしては低いでしょうか、その辺の数字なんですけれども、どうお考えでしょうか。

室月淳 委員

この任意性、強制性ということは、数字ではないと思います。福島県民は不安を抱えているのは当然だと思います。しかし、「検査」をすれば不安は解消するのでしょうか。不安を抱えているから検査が必要なのですか。私はそうではないと思います。まず、話を聞くことから始めるべきです。それなのに、学校検診のような形で検査を始めれば、それは不安をもっている子どもたちのほとんどが、なんのためらいもなく受け入れるのは当然です。まあ確率は低いから大丈夫かなと思った子どもたちが、「あなたは精密検査が必要です」と言われたときのショックがいかほどか想像に難くありません。そして将来、結婚だとか、就職だとか、保険に入るといったときに実際上の障害がおきてくることは非常に深刻な問題だと思うのです。

だから、健康影響をひどく心配している人のために専門の場を用意して、そこでその気持ちを傾聴したり、必要に応じて専門医の超音波検査を斡旋したりという対応を行う。そのなかで超音波検査を行うことは否定しません。しかし甲状腺調査が始まったときは、本当に普通の学校検診の形で始まっており、最初の受検率は90%以上でした。今では、高校を卒業した人は大学生なり社会人となって、学校検診の場を失うことにより受検率はどんどん下がっていているわけです。やはりそれはどこかおかしいのです。だからこそ、学校検診の形で強制的に行うのはやめましょう。十分に説明して受けたい人だけが受けるようにしましょう。甲状腺検査の受け方も、話を十分に聴いた上で、それがその人にとって必要とされた場合に行うことが大切です。そういった県民の不安に対

する地道な取り組みこそが、本来の医療のありかたではないかと私は思っております。

重富秀一 座長

たくさんのご意見がいただきました。まず一つ、事務局が30年とおっしゃったのは、それはこの委員会発足当初のお話で、別にそれは決まった話ではないということで、中山先生が御心配された、それはとっくに既定の事実で、何を言っても駄目なんだということではないということは御理解をいただきたいと思えます。

それから、強制性の問題については、学校検診として中学生に強制的に「おまえ受ける」とは言っていない。かつては、放射線が心配だったので、受けるようにとは、言っていたかもしれませんが…、言っていないか、言っていないかとの事務局からの発言がありましたので訂正します。当初から検査が強制ではなく任意でやっていたということです。それも、現在もそれはそのとおりで、無理無理受けさせるということはしていない。ただ、室月先生おっしゃるように何となく精神的にプレッシャーがかかっているということであれば、そうじゃないんだよという説明は必要かもしれないと思えますので、そういうことに十分配慮しながら第7回目もやっていただくということによろしいでしょうか。お認めいただけますか。中山先生。

中山富雄 委員

強制性というような言葉はちょっと強過ぎるので、やっぱり何らかのプレッシャーを学校という狭いコミュニティの中で受けやすいんだということは我々大人は理解しないといけなくて、どうしても意見の強い子どもというのが中にはいるので、その子が「受けないと」と言ったら、「ああ」といって動く人たちだっていて、だけど、言うことを聞かないで自分で判断した人も、もう5割以上起きているんだと。

だから、自分で判断をできる人が増えてきたということは大変賢明なことであるけれども、残り50%が本当に不安を考えているのかどうか、何となく受けているのかがよく分からないところなので、そこは意識調査もきちんとしていくべきだし、それから情報提供が本当に伝わっているかどうかを確認をしていただきたいと思えます。

重富秀一 座長

はい、そういうことで、よく分かりました。要するに、学校という環境を考えれば、影響を受けやすい児童もいるので、任意とはいいながら、影響力の強

い児童につられて検査を受ける子どももいるかも知れないということですね。ですから、きちんと説明して、あなたの意思で受けなさいよということで検査を実施していただくということだと思います。

よろしいでしょうか。お認めいただけますか。お認めいただいたということと致します。もし何か御意見があれば、事務局のほうにお伝えいただければと思います。

大分時間もたちましたが、最後にもう1つ議題が残っておりますので、先に進みたいと思います。

甲状腺検査に関して、手術症例について事務局からご説明をお願いします。

古屋文彦 甲状腺検査推進室長

参考資料の2を御覧ください。

こちらは、福島県立医科大学附属病院で行われました手術症例についての説明となります。

2012年6月から2021年9月までに、当院甲状腺内分泌外科におきまして外科治療が行われました220例の臨床所見及び病理所見についてまとめました記述的報告を、米国甲状腺学会の公式ジャーナルであります *Thyroid* 誌に掲載されることとなりましたので、その内容について報告させていただきます。

手術症例の臨床・病理所見について、これまで報告されたことがなかったんですけれども、そちらについて報告しております。

まず、男性、女性の内訳になりますけれども、男性85名、女性135名でした。診断時の年齢ですが、中央値で18.6歳となっております。この手術時に確定した腫瘍径になりますけれども、中央値で13.0ミリということとなっております。結節が単数、複数ある場合があるんですけれども、複数を認めた症例は18名で、これは8.2%ということとなっております。

次に、手術術式について御説明させていただきます。甲状腺全摘術が行われた症例が21例、これは9.5%、甲状腺片葉切除術が行われた症例が199人、90.5%となっております。

術前の画像診断を基に行われましたリスク分類ですけれども、超低リスクに分類されるものが43人、これは19.5%となります。低リスクが121人、55%となります。中リスクが47人、20.5%となります。高リスクに分類されたものが9人、これは4.1%ということとなっております。

この手術で得られました病理検体を用いまして、術後の診断を行っております。そちらについて説明させていただきます。TNM分類、これは腫瘍径、リンパ節転移、あとは遠隔転移を基に分類になりますけれども、pT1aに分類されるものが47人、pT1bに分類されるものが126人、pT2が19人、pT

3 a が15人、p T 3 b が7人、p T 4 a が5人となっております。

3 ページに、参考資料として、この病理結果に基づく T N M 分類について記載されておりますので、そちらも見ながらお願いいたします。

次に、リンパ節転移ですが、p N 0 が45人、p N 1 a が144人、p N 1 b が30人となっております。遠隔転移診断、初回手術時に遠隔転移を認めたものが4人おりました。これは、いずれも肺転移となっております。

2 ページを御覧ください。

次に、病理診断について御説明させていただきます。

通常型の乳頭がん分類されるものが205人、これは93.2%と最も多くなっております。次に、濾胞型乳頭がんが3人、充実型の乳頭がんが2人、びまん性硬化型乳頭がんが2人、篩状モルラがん4人、濾胞がん1人、低分化がん1人、その他2人となっております。また、詳細な病理所見について検討いたしましたところ、甲状腺がんへの顕微鏡的な甲状腺外浸潤を認めるものが112人、これは51.1%となります。血管内浸潤が108人、リンパ管浸潤が47人、リンパ節外浸潤が33人に認めております。

年齢の中央値が18.6歳でありましたことから、18.6歳未満と18.6歳以上、こちらの2群に分けて、年長群、年少群と分けて、いずれの病理所見についても検討しましたが、統計学的な有意差は見られませんでした。

次に、手術後の合併症について御説明させていただきます。

先ほどお示ししましたとおり、90%が片葉切除を行っているのですが、片葉切除が行われた症例では甲状腺機能低下症となった症例はありませんでした。ただし、以前、既に手術の前から橋本病であったりだとか、そういった要因で甲状腺ホルモンを服用していた症例は除かせていただいております。甲状腺の背側に副甲状腺がありますので、手術の際に副甲状腺と一緒に摘出されてしまうことによる副甲状腺機能低下症であったりだとか、手術の侵襲に伴う反回神経麻痺、嗄声、そういったものは、この片葉切除が行われた症例では認められておりませんでした。甲状腺の全摘術が施行された症例では、1例で一過性の反回神経麻痺、2例で副甲状腺機能低下症を認めております。

説明は以上となります。

重富秀一 座長

ありがとうございました。福島医大の手術症例のご報告でした。こういった形のまとめについては定期的に検討委員会に報告していただくとありがたいと思います。この報告について、御意見、あるいは御質問があればどうぞ菅原先生、何か御意見ありますか。

菅原明 委員

やはり摘出すべき症例が、摘出されているという印象でございます。ありがとうございます。

重富秀一 座長

ほかにございますでしょうか。

それでは、福島医大の手術症例の報告は、以上となります。今井委員、ご発言をどうぞ。

今井常夫 委員

よろしいですか。私、外科医なものですから、この手術後合併症について、ちょっとだけ解説したいと思います。

福島医大から報告されたこのデータは、非常に素晴らしいデータで、一般的に甲状腺の手術が行われると、反回神経麻痺というのはどうしてもある一定の割合で起こります。甲状腺の手術ばかりやっている専門病院でも1%から2%ぐらいは起こるということで、今回、この200例以上で、片葉切除で1例も起こっていないというのは、このチームが細心の注意を払われて手術が行われた結果だと思えます。

それで、福島県の検診で発見された症例全てが、この福島医大で手術をされているわけではないと聞いておりますので、福島医大以外のところで手術を受けられると、このような成績が期待できるかということ、それは保証できないというふうに考えていただいた方がいいと思えます。以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。福島医大以外の関連病院で手術した症例についての検討はされていないということですね。福島医大以外の手術症例については個別に各病院で検討を行うということになると思えます。

ほかにはございますか。よろしいでしょうか。

それでは、本日用意した議題は全て終了しました。そのほか何かあればご発言をお願いします。

今日は大変活発な議論、ありがとうございました。いつもこのような議論が展開されると、とてもうれしく思います。次回の委員会も活発な議論をお願いしたいと思います。

次回の開催は、来年の2月か3月になると思えますので、先生方には、ぜひ御都合をつけていただいて、ご参加していただき、激論を交わしていただきたいと思えます。今日はどうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

佐藤敬 県民健康調査課長

御議論、ありがとうございました。

委員の皆様方の任期につきましては、来年の7月末までとなっておりますので、引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

重富座長、議事の進行、ありがとうございました。

以上をもちまして、第53回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。