参考資料5

福島県「県民健康調査」甲状腺検査
検査のメリット・デメリット冊子について

●補足説明

① 福島県の先行検査から本格検査(検査4回目)の実績では、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判定を受けましたが、残りの99%以上の方は、二次検査の必要がありませんでした。次頁の「これまでの検査結果」をご参照ください。

なお、令和6年9月30日現在、25歳時の節目検査では受診者の5.5%、30歳時の節目検査では受診者の9.0%の方がB判定となっており、年齢に伴い変化することが示されています。

② 日本では進行したがん以外に対しては切除範囲を限定した手術が選択されているため、手術による合併症は欧米より少ないことが知られています。

日本全体ではありませんが、福島県立医科大学附属病院(以下「福島医大」という。)で手術された220名の小児から若年成人の甲状腺がん症例とチョルノービリ(チェルノブイリ)事故後ベラルーシの甲状腺がん症例の比較を例示しますと次のとおりです。

甲状腺機能低下症(こうじょうせんきのうていかしょう)の割合(8.7% 対 57.6%)注

副甲状腺機能低下症(ふくこうじょうせんきのうていかしょう)の割合(0.9% 対 12.3%)

反回神経麻痺(はんかいしんけいまひ)の割合(0.5% 対 6.8%)

＊( )内の数値は前が福島医大、後ろがベラルーシの値です。

注:125症例時のデータ。

③ 自覚症状等で発見される前に、超音波検査によって、甲状腺がんを発見することにより、がんによる死亡率を低減できるかどうかは、科学的に明らかにされていません。

④ 甲状腺がんは一般的に進行が遅く、死亡率が低いとされています。進行した状態で発見された場合を除き、治療で治ることが多いがんです。

治療は手術が中心ですが、小さいがんの場合、手術をしないで様子を見ることもあります。

⑤ 5.0㎜以下の結節や20.0㎜以下ののう胞はA2判定となります。先行検査では47.8%、本格検査(検査4回目)では65.6%がA2判定を受けています。

なお、A2判定の方は二次検査の必要はありません。

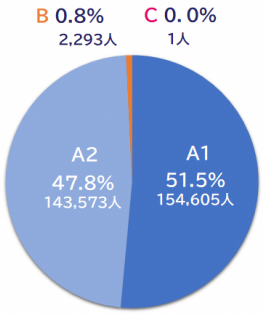
のう胞は「中に液体がたまった袋状のもの」で、健康な方にも見つかることの多い良性のものです。のう胞の中は液体だけで細胞がないため、がんになることはありません。

結節は「しこり」とも呼ばれ、甲状腺の細胞の密度が変化したものです。結節には良性と悪性(がん)があり、多くは良性です。

■これまでの検査結果

【先行検査（実施年度：平成23年度～25年度）】

先行検査の結果内訳（平成30年3月31日現在）

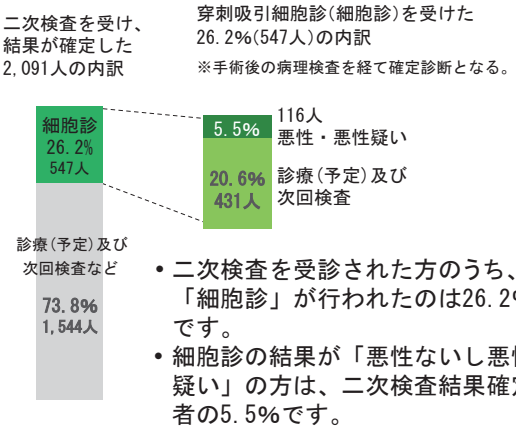


先行検査（検査1回目）の結果です。約30万人の検査を実施した結果、所見のない方（A1）及び5.0mm以下の結節や20.0mm以下ののう胞がある方（A2）は全体の99.2%となっています。

精密検査（二次検査）をお勧めするB・C判定の合計の割合は0.8%です。

※対象者数等については、重複の精査等を行ったため、既出の報告者数と異なります。

先行検査　二次検査の結果（平成30年3月31日現在）



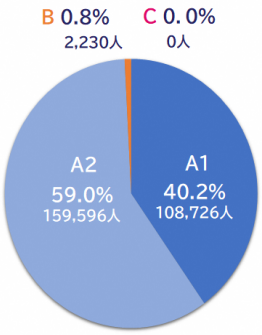
- 二次検査を受診された方のうち、「細胞診」が行われたのは26.2%です。
- 細胞診の結果が「悪性ないし悪性疑い」の方は、二次検査結果確定者の5.5%です。

（第31回「県民健康調査」検討委員会甲状腺検査結果より）
（平成30年3月31日現在）

悪性ないし悪性疑い116人のうち放射線医学県民健康管理センターで把握している限りにおいて手術実施は102人です。

【本格検査（検査2回目）（実施年度：平成26年度～27年度）】

一次検査の結果内訳（令和3年3月31日現在）

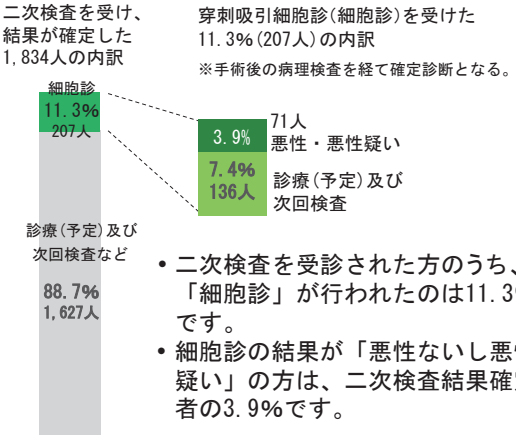


本格検査（検査2回目）の結果です。約27万人の検査を実施した結果、所見のない方（A1）及び5.0mm以下の結節や20.0mm以下ののう胞がある方（A2）は全体の99.2%となっています。

精密検査（二次検査）をお勧めするB・C判定の合計の割合は0.8%です。

※対象者数等については、重複の精査等を行ったため、既出の報告者数と異なります。

二次検査の結果（令和3年3月31日現在）



- 二次検査を受診された方のうち、「細胞診」が行われたのは11.3%です。
- 細胞診の結果が「悪性ないし悪性疑い」の方は、二次検査結果確定者の3.9%です。

（第42回「県民健康調査」検討委員会甲状腺検査結果より）
（令和3年3月31日現在）

悪性ないし悪性疑い71人のうち放射線医学県民健康管理センターで把握している限りにおいて手術実施は56人です。

【判定結果の説明】

A判定	A1	結節やのう胞を認めなかったもの。
	A2	5.0mm以下の結節や20.0mm以下ののう胞を認めたもの。

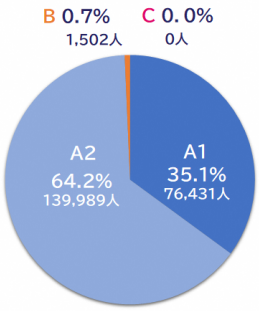
A判定の方は次回の検査を受診ください。

B判定	5.1mm以上の結節や20.1mm以上ののう胞を認めたもの。
C判定	甲状腺検査の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの。

B・C判定の方は二次検査を受診ください（二次検査対象者に対しては、二次検査日時、場所を改めてご連絡します）。

【本格検査（検査3回目）（実施年度：平成28年度～29年度）】

一次検査の結果内訳（令和3年3月31日現在）

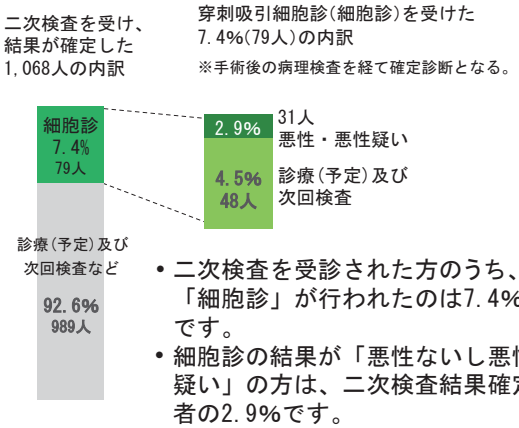


本格検査（検査3回目）の結果です。約22万人の検査を実施した結果、所見のない方（A1）及び5.0mm以下の結節や20.0mm以下ののう胞がある方（A2）は全体の99.3%となっています。

精密検査（二次検査）をお勧めするB・C判定の合計の割合は0.7%です。

※対象者数等については、重複の精査等を行ったため、既出の報告者数と異なります。

二次検査の結果（令和3年3月31日現在）



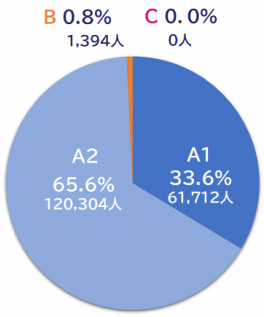
- 二次検査を受診された方のうち、「細胞診」が行われたのは7.4%です。
- 細胞診の結果が「悪性ないし悪性疑い」の方は、二次検査結果確定者の2.9%です。

（第42回「県民健康調査」検討委員会甲状腺検査結果より）
（令和3年3月31日現在）

悪性ないし悪性疑い31人のうち放射線医学県民健康管理センターで把握している限りにおいて手術実施は29人です。

【本格検査（検査4回目）（実施年度：平成30年度～令和元年度）】

一次検査の結果内訳（令和4年6月30日現在）

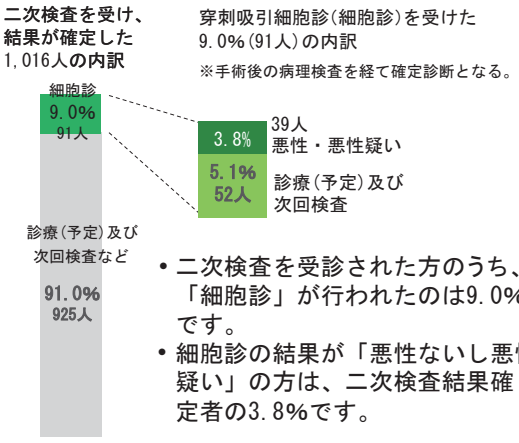


本格検査（検査4回目）の結果です。約18万人の検査を実施した結果、所見のない方（A1）及び5.0mm以下の結節や20.0mm以下ののう胞がある方（A2）は全体の99.2%となっています。

精密検査（二次検査）をお勧めするB・C判定の合計の割合は0.8%です。

※対象者数等については、重複の精査等を行ったため、既出の報告者数と異なります。

二次検査の結果（令和4年6月30日現在）



- 二次検査を受診された方のうち、「細胞診」が行われたのは9.0%です。
- 細胞診の結果が「悪性ないし悪性疑い」の方は、二次検査結果確定者の3.8%です。

（第46回「県民健康調査」検討委員会甲状腺検査結果より）
（令和4年6月30日現在）

悪性ないし悪性疑い39人のうち放射線医学県民健康管理センターで把握している限りにおいて手術実施は34人です。

○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について

この度、「甲状腺検査評価部会」において、先行検査から本格検査（検査4回目）の結果についての見解がまとめられ、「**先行検査から検査4回目までにおいて、甲状腺がんと放射線被ばくの間の関連は認められない**」と評価されました。

一方で、今後の検査については、「**低線量被ばくによる影響が遅れて現れる可能性も考慮し、原発事故当時乳幼児であった世代の状況を引き続き見守る必要がある**」との見解も示されました。

出典　令和5年11月　第49回「県民健康調査」検討委員会（資料3-2）