

第 3 回「甲状腺検査評価部会」 開催報告

- 1 日 時：平成 26 年 6 月 10 日（火）13:30～15:30
- 2 場 所：杉妻会館 3 階 「百合」
- 3 部会員出席者（50 音順、敬称略）
〔出席〕春日文字子、加藤良平、櫻田尚樹、渋谷健司、清水一雄（部会長）、
清水修二、西美和
〔欠席〕津金昌一郎、星北斗
- 4 事務局等出席者
＜福島県立医科大学＞
鈴木真一教授、鈴木悟教授
＜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
- 5 議 事：
 - (1) 甲状腺検査の進捗状況について（説明：小林弘幸 県民健康調査課長）
 - (2) 病理診断・ベセスダシステムについて（説明：加藤良平 副部会長）
 - (3) その他
- 6 主な質疑等（要旨）
 - (1) 受診率
 - ・（年齢が高い層の受診率が低いことを踏まえて、）平成 26 年度から全県的に高校で実施。県外医療機関も増やす方向。（県）
 - ・県外医療機関に関しては専門医の勤務等一定の基準がある。避難者が多く、医療機関が少ない新潟県等には出張検査を行っている。（医大）
 - (2) 細胞診
 - ・超音波検査を踏まえての細胞診実施基準を定めている。但し、強い検査要望があつて実施せざるを得なかった事例が、特に震災直後の初年度は非常に多かった印象がある。（医大）
 - (3) ベセスダシステム
 - ・甲状腺がんの乳頭がんの診断は、細胞の核の所見で診断可能であり、極めて穿刺吸引細胞診が有用。

(4) データ等の取り扱い

- ・この甲状腺検査は、県の事業としての健康調査、そこである基準を超えた者が通常診療に移行、ここで、プライバシー、医療上の秘密守秘事項、費用負担という問題が出てきている、さらに手術等で得られた検体の帰属等の問題もある。こうした情報等は誰のものか、どこまで誰に還元すべきものなのか、この機会に十分県民の皆様と一緒に議論すべき。(部会員)

(5) 過剰診断

- ・日本では 1990 年代に甲状腺検診に超音波検査を行うことは過剰診断につながるので慎重に行うべきという議論があり、今回、福島で検査を行わざるを得ない状況の中で、診断基準を作り、過剰に取り上げることはせず 5mm までは経過観察にして、5.1mm から 10mm は超音波所見から強く悪性を疑う場合にのみ細胞診を行う、細胞診で悪性ないし悪性疑いとなっても、現時点での臨床における診断基準に則り治療や経過観察などを行っている。(医大)
- ・がんであっても、ほ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と言っている。病理組織学的にはがんであるけれども、検診がなければ、症状も出ずに診断されなかった、そういうがんのことを指している。こうしたことについて、検討委員会でも検討していただけると、第 2 回の評価部会の議論も踏まえて意味があるのではと考える。(部会員)

(6) 今後の分析等における注意点

- ・過去に検査を受診した人と受けていない人は別にして結果をまとめて出さないと誤解を生むこととなる。(部会員)
- ・安定ヨウ素剤服用の有無も踏まえての比較も今後非常に重要。(部会長)

(7) 理解促進

- ・キーパーソン（保育士等）と検査フローや検査結果等について情報を共有していけないと、今後継続して見守りという姿勢でやっていく中で難しい点もあるのではないか。(部会員)