

第29回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：平成29年12月25日（月）13:30～16:05

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＞
明石真言、稲葉俊哉、井上仁、柏倉幾郎、春日文子、
清水一雄、高野徹、高村昇、津金昌一郎、富田哲、成井香苗、
星北斗、室月淳、山崎嘉久
＜甲状腺検査評価部会 部会長＞
鈴木元

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
理事（県民健康管理担当）大平弘正、
理事（教育・研究担当）安村誠司、
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、
同総括副センター長 大戸斉、
甲状腺検査部門長 大津留晶、
健康調査部門長 前田正治、
健康調査支援部門長 大平哲也、
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、
甲状腺検査推進室長 緑川早苗、
甲状腺検査推進室副室長 志村浩己、
健康診査・健康増進室長 坂井晃
甲状腺・内分泌センター長 横谷進
＜福島県＞
保健福祉部長 井出孝利、
保健福祉部次長 高野武彦、
保健福祉部参事兼地域医療課長 平信二、
健康増進課長 和田正孝、
県民健康調査課長 鈴木陽一

本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第29回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

今回、検討委員会委員に新たに1名の委員が選任されましたので、事務局から紹介いたします。また、併せまして、委員の出欠についても御報告いたします。

本日は都合により御欠席ですが、加藤寛先生にはこころのケア等の専門家として日本トラウマティック・ストレス学会から推薦をいただき、新たに委員に

御就任いただきました。加藤先生は、兵庫県こころのケアセンターのセンター長でいらっしゃいます。今回、加藤先生をお迎えし、検討委員会の委員は18名となっております。

本日は、加藤委員のほか、梅田委員、児玉委員、堀川委員が御欠席で、14名の委員が御出席でございます。また、11月30日に開催された甲状腺検査評価部会で部会長に選任された鈴木元先生にも御出席いただいております。

以上、御報告申し上げます。

それでは、続きまして議事に移りたいと思います。星座長、よろしく願いいたします。

星北斗 座長

皆さん、こんにちは。今日クリスマスだったんですね。お忙しいところ、そして非常に大きな低気圧が今この辺を覆っておりまして、今日も新幹線が遅れたと聞いておりますが、そんな中、御出席いただきましてありがとうございます。

本日は、前回の会議の最後のほうにも私がちょっと申し上げましたが、具体的にいろんな議論を進めていくという中で、前広にいろんなことといたしますか、各項目のことをしっかりやることも必要ですけれども、検査の項目、調査の項目をちょっと絞って議論を深めたいという思いがございまして、事務局とも相談させていただいた上で、本日はこころの問題について少し掘り下げて議論させていただきたいと、そういう構成になってございます。皆様の御協力をお願いしたいと思います。

それでは、まず議事録署名人でございますが、本日、あいうえお順でいいますと明石委員と梅田委員ということだったんですが、梅田委員が急遽欠席でございますので、柏倉委員をお願いしたいと思います。よろしゅうございますね。お二人をお願いしたいと思います。

それでは、まず初めに、議事（1）第6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、津金部会長から御報告をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

津金昌一郎 委員（学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会部会長）

去る11月15日に、第6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。その結果を報告させていただきます。

資料1と、参考資料1を併せてご覧ください。

まず、議事は説明事項と検討事項に分けて進められました。説明事項に関し

ましては、条例及び倫理指針上における県民健康調査データの第三者提供の位置付けについて、事務局より本年7月11日に改正された県個人情報保護条例及び改正倫理指針を踏まえて、これまでの整理に変更を生ずるものではないという説明がありました。

次は、検討事項ですが、県民健康調査データの第三者提供における倫理指針上の「IC手続困難な場合」への該当性について、検討させていただきました。参考資料1の部会資料2にありますけれども、県民健康調査データの第三者提供について、さまざまな実情を踏まえた上で倫理指針上の「IC手続困難な場合」に該当するであろうということでした。しかしながら、オプトアウトの方法等も含めて、どういう形で県民へ情報公開をしていくのかということが非常に重要であるという意見がありました。

それから次に、前回出された主な意見についてですが、論文投稿時の審査基準、不適正利用及びその他について、部会員からの意見を取りまとめたものに対しまして、追加意見などは特にありませんでした。

次は論点（案）、【第6回検討項目】についてですが、これは参考資料1の部会資料5-2及び部会参考資料2ですね。

事務局より、これまで一通り議論した結果を踏まえて、当初想定していた検討部会と審査委員会の役割について再整理したいという提案がありました。具体的には、県が策定する第三者へのデータ提供に関するルールの審議について、審査委員会ではなくて検討部会で引き続き議論を進めていただきたいという事務局修正案が提示されました。

主な意見につきましては、資料1の別紙に抽出しております。

まず、論点14審査範囲です。「県民の利益確保の視点」は、学術的審査というよりは、倫理的審査の方に近いと思われるという意見がありました。それから、「学術的審査」はあくまでも研究計画との整合性の確認に留めるべきであるという意見がありました。それから、論点15審査方法について、学会発表に関しては、第三者の判断がなく、主観的に発表された内容が一人歩きすることが考えられるため、事務局案に「学会発表時」を加えることとし、アブストラクトなどの提出を求めて審査する必要があるという意見がありました。

それから、次は不適正利用についてです。不適正利用の内容、まず論点27不適正利用の内容について、「利用」という概念上の意味を踏まえた上で更に言葉の整理が必要であると。それから、事前に承諾された者以外が利用する以前に、事前に承諾された者以外の者に渡した時点で不適正に当たるであろう。それから、研究中に新たな知見の発見など、分析方法の変更はあり得るため、必ずしも「事前に承諾された分析方法以外での分析」が不適正利用とは言えないのではないかなどの意見がありました。

それから、論点29不適正利用者に対する措置についてです。研究代表者の下に構成員がいて一つの研究体であるため、構成員が不適正利用を行った場合は、研究代表者に対して何らかのペナルティは科せられるべきと思われる。それから、必ずしも研究代表者が措置の対象になるかはケース・バイ・ケースではないか。それから、過失の範囲以外にも、そこに「故意」があったかどうかというところも要素として入れるべきであるなどの意見がありました。

それから、次回以降の部会についてですが、今年度の部会の開催は第6回をもって終了とし、次回以降については、これまでの議論における論点の骨子をまとめるとともに、報告書の作成に向けた詳細な内容について議論していく予定であります。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。何か御質問、御意見ございましたらお伺いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

いつ頃最終的に取りまとめということになるのですか。

津金昌一郎 委員（学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会部会長）

参考資料1の一番最後、部会参考資料3今後のスケジュール（予定）というのがありますけれども、平成30年度中に検討部会としては論点の骨子まとめ、それから報告書の作成、ガイドライン（案）の審議というようなことをやって、平成30年度末に審査委員会を設置して、データ提供の申請受付開始というのが平成31年度ぐらいを予定しているというスケジュールになっております。

星北斗 座長

ありがとうございます。何か御意見、御質問ございますか。

もっと早く使いたいというような意見もあるのかもしれませんが、現に使っている人たちもいらっしゃるわけで、できるだけ早くというのは要望だと思います。とはいえ、慎重な検討が必要だということですので、よろしく願いいたします。

それでは、次にまいりたいと思います。議事（2）第8回甲状腺検査評価部会についてですが、前回の検討委員会のときに、私、最後のほうに申し上げました、冒頭も申し上げましたけれども、3つの点を提案させていただきました。特にこの甲状腺検査の評価については迅速性、それから適時性といいますか、そういうものが重要だということで、事務局にその改善、あるいはそれに対応することはどうなのかということをお願いしてありますが、これについてちょ

つと事務局の御説明を受けてから部会長の説明を受けたいと思います。事務局、何かございますか。

鈴木陽一 県民健康調査課長

県民健康調査課の鈴木でございます。

前回の検討委員会におきまして、座長から提案のありました3項目について御説明いたします。

まず、1点目ですが、検討委員会前に評価部会で先にデータを提示し、議論すべきという点でございますが、先月開催の評価部会におきまして先にデータを提示させていただいたところでありまして、本日は鈴木部会長から報告をいただくことになっております。

次に、非公開で時間をかけてじっくり議論すべきという点につきましては、部会長と相談しながら、今後は事案に応じて対応してまいりたいと考えてございます。

3点目の評価部会へ検討委員会委員のオブザーバー参加という点につきましては、前回の評価部会の際にも委員の先生方にも御案内したところですが、委員の方から御要望がありましたらオブザーバーとして御出席いただきたいと思います。事務局としては考えてございます。

以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。これから2巡目の評価ということで、迅速かつ的確にと、適時性というか、お願いをしているところでございます。事務局には引き続きそういう適正な運営をしていただきたいと思います。特に非公開につきましているような意見があると思いますが、具体的な症例を検討するような場合に個人が特定されるようなことも想定されるので、それにつきましては適時、部会長の判断でクローズにするということが、実際今でもできるわけですが、しやすいようにする。それから、事前に配付すると漏れちゃうみたいなことについても、皆さん方にきちんとお願いをしたいと思っています。

それでは、まず第8回甲状腺検査評価部会についてですけれども、事務局からの説明ということで、大津留先生から御説明いただけますか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

福島県立医大の甲状腺検査部門長の津留から御報告いたします。

参考資料2、資料の中で後半のほうにある参考資料2の第8回甲状腺検査評価部会資料〔抜粋〕というところをご覧ください。

その資料の2枚目の右肩に資料2-1と書いてある第8回甲状腺検査評価部の資料をご覧ください。本格検査（検査2回目）の結果概要について御説明したいと思います。

本確定版は平成29年6月30日締めのもので、前回の第28回検討委員会で報告した内容に、「地域別にみたB・C判定者及び悪性ないし悪性疑い者の割合」の表を加えたものです。

それでは、その参考資料の②-2ページの下の方ですけれども、7.の確定版の定義について説明します。一次検査については、平成26年4月2日から平成29年6月30日までに検査を受診した方を本格検査（検査2回目）として集計しました。二次検査についても、平成29年6月30日までに結果が判明した分について集計しました。7月1日以降については別途追補版として整理いたします。

続いて、②-3ページ以降の調査結果概要についてですが、一次検査結果及び二次検査結果については前回検討委員会で報告したとおりです。

②-5ページをご覧ください。（2）細胞診等結果ですが、71人が悪性ないし悪性疑いと報告しております。7月1日以降については別途追補版として報告しますが、現時点で悪性ないし悪性疑いは増加しておりません。

次いで、②-23ページをご覧ください。別表6です。平成29年6月30日締めの本確定版においては、悪性ないし悪性疑いの71人のうち、3の合計の欄に書いてあるように、手術施行された方が50人です。現時点では手術実施者は51人、1人増えて、内訳は乳頭がん50人、その他の甲状腺がん1人となっております。これについては、先ほど述べたように別途追補版として整理いたします。

続いて、②-11ページにお戻りください。表11の地域別比較による結果について御説明します。表の3行目をご覧ください。一次検査受診者の震災時平均年齢についてですが、これは避難区域等13市町村、浜通り、中通り、会津の順に高くなっております。その3行下の検査受診時平均年齢に関しては、浜通り、会津、中通り、13市町村の順になっております。さらに3行下の性別の女性の割合ですが、これに関しては13市町村、会津、浜通り、中通りの順になっております。

このように、地域で年齢や性別の割合に違いがあることに加えて、先行検査から本格検査までの間隔、年齢階級別一次検査受診率、二次検査受診率も考慮する必要があります。しかし、それを調整しない条件で、一次検査受診者27万516人を地域別に分析した結果を表に示しております。中段に示すように、B及びC判定率は13市町村、浜通り、会津、中通りの順になっております。最下段の悪性ないし悪性疑い者率は、13市町村、中通り、浜通り、会津の順になっております。

次に、この表と比較して、この参考資料2の中の右上に資料2-3とある表ですけれども、②-25ページをご覧ください。先ほどの表11の最下段の地域別の発見率については、年齢、性別、検査間隔、年齢階級別一次検査受診率、二次検査受診率など、さまざまな因子が影響している可能性があります。今後、解析方法を詳細に議論した上での評価が必要と考えられます。

一例として、検査間隔をもとに期間当たりの発見率の調整を行いました。この調整は、先行検査と本格検査（検査2回目）両方を受けられた方を対象としております。表の2段目をご覧ください。本格検査1回目受診者数は合計で27万516人ですけれども、この解析では24万6,687人、両方受けられた方を対象としております。

先行検査は2年半、本格検査（検査2回目）は2年で実施しており、検査から検査までの間隔は個人ごと、地域ごとに異なっております。そこで、検査間隔による期間当たりの発見率の調整を行いました。その結果が下の表にありますけれども、まず避難区域等13市町村の欄をご覧ください。下から2段目の悪性ないし悪性疑いの発見率は53.1/10万人対となっておりますけれども、一方、検査間隔を調整すると21.4/10万人年対になります。中通りの欄では、これが27.7に対して13.4、浜通りでは21.5に対して9.9、会津では14.4に対して7.7となります。

このように、調整法で値は大きく変動しますので、より適切な調整について評価部会で御議論いただいております。

検査2回目の確定版については以上で説明を終了いたします。

星北斗 座長

ありがとうございます。まず、この点について、評価部会に出られていない先生方ですので、部会長から報告をいただいてから併せて議論したいと思いません。

それでは、部会長から説明をお願いしたいと思います。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

甲状腺検査評価部会長に選ばれました鈴木でございます。

資料2を開いていただいて、②-3のところに部会員の名簿がございます。まず、どういうことがなされたかというのを順番で説明したいと思います。

この部会員の中で互選で私が部会長に選ばれました。また、私のほうから甲状腺の外科のガイドラインを作ってこられた吉田先生に副部会長をお願いするという形で甲状腺検査評価部会を発足させていただきました。

今、大津留先生から説明がありました参考資料2をベースにして私たちも説

明を受け、また県立医大での手術症例に関する資料も出て、説明を受けました。それから、この現状のデータをどういうふうに考えていくかということで、部会の先生方からいろいろ御意見を賜りましたが、まだ現時点で結論的な解析方法をどうすべきかというところまでは至っていません。まず1回目でしたので、各部会員が現状でどういうところに問題があるのかということを出し合うという形でまず話を進めてまいりました。

この資料2-6、部会員意見等ということで説明させていただきます。地域別割合の解析について今後どうしていくべきかという意見を部会員からいただきましたけれども、現実的には非常に受診率が変わってきている、地域によっても受診率が変わってきている、年齢別で見たときも受診率が変わってきている。それからまた、本格検査の最初の年と次の年で、例えば細胞診の施行率が随分変わってきている。それに伴って、発見される甲状腺がんのサイズも違ってきている。それは、こちらの先ほどの参考資料2の②-5のところの表5、表6を見ていただきますと、そういうふうに変異が出てきているということが見てとれるかと思えます。こういう交絡因子が大きく入ってきているデータをそのまま地域の比較としてやっていくのはかなり難しいのではないかという専門家の意見を伺っています。

今後どういうふうにしていくかということで、そこで次の話に移っていくわけですが、そういう年度ごとの交絡因子、場合によってバイアスという形になってくるものもあるかと思えますが、そういうものを踏まえていったときに、地域ごとの比較というのが難しくなって、同じ地域の中でも線量の違うという、個人をより明確にしていく中で比較するというのが恐らく一番いい解析方法になるのではないかというような御意見をいただいております。これは具体的にどういうふうにしていく、どういうデザインにしていくかという議論はこれから詰めていきたいと思っています。

主な意見として出てきたのを1つずつ見ていきますと、今言ったように年齢層で受診率が違ってきて、地域別の受診率というものも変わってきている。細胞診実施状況や悪性、悪性疑いの平均腫瘍径で調整も必要ではないかというような、先ほど申しました、そういういろいろ交絡のあるデータを解析していくに当たって、地域単位で交絡因子を調整するというのではなくて、やはり個人に持っていかないと無理であろうと。個人に持っていくとなると、今度は線量のある程度個人に付与するという作業をしてからやる形になるだろうというような大きな流れになっていくかと思えます。

その次の放射線関連を議論するための起因性に関する考え方というようなのは、今後部会の中で資料を出して議論していきたいということになりました。

次のページ、②-2、これは前回の検討委員会の席でも随分議論になったこ

とだったかと思います。甲状腺検査評価部会のほうでも、今後どうやったら甲状腺がんの症例把握というものがより正確にできるかという議論をいたしました。

その中で、県民健康調査の中で得られる症例の把握のほかに、がん登録事業を活用するとか、いろんな意見が出されました。これに関しまして、今すぐがん登録にアクセスすれば全てデータが得られるというような、そういう単純な話ではありませんので、どういうふうな手続をやって、どういうふうにしていけば実際にアクセスが可能になっていくのか、あるいはそのときにどこまでインフォームド・コンセントなしでアクセスできるのか、できないのかというようなことも含めて少し整理をして、これは医大のほうから考え方をまとめてもらいたいというようなことが私たちの中から出てまいりました。

将来的にもう一つ、今のような県民に寄り添う形のサービスとしての甲状腺検査のあり方というものと、少し長期にわたって症例を把握していくという調査というものはやはり性格的に違っているものだと思いますので、今後その辺の議論を進めていって、よりよい検診体制と調査体制、そういう2つの方向性を別々に考えた上で整理していく必要があるのではないかと。まず、キックオフの会合でしたので、そのくらいまで一応議論をしたというところでございます。今後、部会を重ねるに従って、その辺の議論を深めていきたいと思っています。以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。今御説明がございましたが、委員の皆さんから何か御質問、御意見があればお伺いしたいと思います。どうぞ、明石先生。

明石真言 委員

鈴木先生の御説明の②-2ページの主な意見等の最後の甲状腺がんの罹患動向、それから成人の動向が書いてあるんですけども、これと環境省研究班の結果等というのは、これは線量とか日本人のヨウ素の摂取率とか、そういうことを指されているんでしょうか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

このところは、恐らく線量の話のほうに特化した話だろうと思っています。私が主任研究者としてやっている研究でいいますと、来年度の後半になると少し典型的な避難経路あるいは地域の線量というものをもう少し正確に出せるようになってまいりますので、行動調査票を持っている人に関しては、ある程度線量評価が可能になってくるのではないかとというようなことでございます。そ

ういうものがここに使えるかどうかという議論かと思っています。

星北斗 座長

よろしゅうございますか。ほかに何かありますか。稲葉先生、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

地域別で近隣の13市町村、そして浜通り、中通り、会津というのは一般に非常にわかりやすい分け方だと思うんですけども、現実にはやはり交絡因子が出てきてしまったなと思っておりまして、交絡因子が地域別に絡んでしまう場合には非常に大きな誤差が出てくるだろうなと感じました。

今そこまでのデータが、これは検討委員会に出ていなくて、甲状腺検査評価部会のほうには出たんでしょうか。例えば地域別、年齢別の受診率とか二次検査の実施率とかというのは、これは全く同じ資料なんですか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

先ほど出ました参考資料2が私たちが検討したデータになりますので、全く同じものだろうと思います。

稲葉俊哉 委員

そうすると、評価部会のほうでもそこまで深く検討する材料は与えられなかったと。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

そうです。ですから、私たちのほうからこういう疑問があると。どういうふうな形でデータを整理してほしいという注文を出すというような形でやりとりが進むんだらこうと思っています。

稲葉俊哉 委員

わかりました。それと、これは私の意見ですけども、かねがね申し上げてきたのは、見守りとしての検診と甲状腺がんが増えたかどうかというような疫学調査は、やはり2本立てにしたほうがいいんじゃないかなということは申し上げてきたんですが、鈴木先生も同じ御意見のようでしたので、少し力を得ましたので、そういう方向で御検討いただけたらいいんじゃないかと思いました。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかにございますか。

この最後の見守りの話と科学的な評価の話と、非常に何と申しますか、両方がスカッといく話ではきっとないんだと思いますけれども、その両方が実現し得る、そしてやはり学術的に、そして寄り添いというその2つのキーワードが外れることなく議論されるべきだと思いますし、部会で議論いただいたことをまたこの検討委員会のほうにも御提言いただきまして、じっくりと議論をした上で、この検査そのものをどういうふうにしていくのかというのは、多分影響があったかどうかという評価のプロセスとともに非常に重要な側面だと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかに特に御意見がなければ、次にまいりたいと思ひます。

次に、甲状腺検査について事務局から説明を求めます。甲状腺検査について、大津留先生からお願いいたします。

大津留晶 甲状腺検査部門長

福島県立医大の大津留から御説明いたします。

資料3-1をご覧ください。本格検査（検査3回目）の検査実施状況です。

Iの調査概要についてですが、1. 目的、2. 対象者、3. 実施期間に関してはこれまでと同じです。

4の実施機関ですけれども、一次検査に関しては県内検査実施機関66か所、県外では108か所と連携して検査を実施しております。前回の報告と比べると、県内の検査機関が4か所増えております。二次検査については、県内検査実施機関5か所、県外が36か所と連携して検査を実施しております。こちらは前回の報告と変わりありません。

続いて、③-3ページ、調査結果概要（平成29年9月30日現在）についてです。1の一次検査結果ですが、（1）一次検査実施状況については、16万1,881人の検査を実施いたしました。検査結果は、A判定が99.4%、B判定が0.6%、C判定の方は0人でした。詳細については表1、表2をご覧ください。

続きまして、③-4ページ、（2）年齢階級別受診率です。表3の最下段の合計の欄をご覧ください。合計の受診率は48.1%。前回の報告と比べて7%増えております。4～7歳については受診率が58.1%、8～12歳については64.9%、13～17歳は61.8%、18～24歳が11.9%となっております。

続いて、（3）本格検査（検査2回目）結果との比較です。本格検査（検査2回目）でA判定と判断された人のうち、本格検査（検査3回目）でA判定の方は99.7%、B判定は0.3%でした。また、本格検査（検査2回目）でB判定と判断された769人のうち、本格検査（検査3回目）でA判定が42%、B判定は58%でした。詳細については表4をご覧ください。

続いて③-5ページ、二次検査結果です。（1）二次検査実施状況ですが、

対象者923人のうち557人、60.3%が受診し、そのうち85.1%が二次検査を終了しております。その474人のうち10.1%は、一次検査基準でA1、A2の範囲内でした。残りの89.9%は、おおむね6か月後または1年後に診療（予定）となる方及びA2の基準を超えるが次回検査となる方でした。

続いて、（2）細胞診等結果です。7人が悪性ないし悪性疑いの判定となりました。これは前回の報告と増加はありません。7人の性別は男性4人、女性3人です。二次検査時点での年齢は13～18歳、腫瘍の大きさは8.7～17.5mmでした。7人の本格検査（検査2回目）の結果はA判定が6人、A1が1人、A2が5人。このA2の5人のうち、A2の結節の方は1人でした。B判定が1人でした。詳細については表6をご覧ください。

次に、手術例については別表6で③-20ページをご覧ください。悪性ないし悪性疑い者の手術症例ですが、3の合計の欄をご覧ください。この7人のうち手術を施行された方が7人で、術後の病理診断で全例乳頭癌ということになりました。この症例数は、前回の報告と比べると4人増えております。

続いて、再び③-6ページに戻っていただき、（3）細胞診等で悪性ないし悪性疑いであった7人の年齢、性分布ですが、図3が平成23年3月11日時点の年齢による分布です。白抜きが女性で、黒抜きのバーが男性です。図4が二次検査時点の年齢による分布です。

続いて③-7ページ、（4）細胞診等による悪性ないし悪性疑い7人の基本調査結果ですが、問診票を提出した方は3人でした。最大実効線量は1.5mSvです。

下のほうに（5）血液検査及び尿中ヨウ素の結果が、表8は血液のデータ、表9は尿中ヨウ素のデータですが、この結果はこれまでの報告と大きく変わっておりません。

続いて、③-10ページをご覧ください。3. ころのケア・サポートについてです。これは検査2回目と3回目をあわせたものです。まず、（1）一次検査におけるサポートとして、公共施設等の一般会場では結果説明ブースを設置しております。説明ブースを利用した方は、受診者2万9,763人のうち2万4,810人、83.4%でした。最近では説明ブースの利用者がほぼ100%という状況になっております。説明ブースを設置できない学校での検査については、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え手段を行っております。

続いて、（2）二次検査におけるサポートについてですが、平成29年9月30日現在で964人のサポートをしており、延べ2,067回の相談対応等をしております。なお、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。

続いて、4の本格検査（検査3回目）未受診者に対する取り組みについてで

すが、本格検査（検査3回目）が平成30年3月末で終了することから、本格検査（検査3回目）の未受診者を対象として再度検査の案内を行い、周知を図っております。

以上で、本格検査（検査3回目）の説明を終わります。

続きまして、資料3-2、③-21ページをご覧ください。本格検査（平成30・31年度実施）実施計画（案）について御説明いたします。

1の目的、2の対象者は同じですけれども、3の検査時期ですが、平成30年5月1日から検査開始予定としております。

4の新たな取り組みについて御説明いたします。まず、（1）お知らせ発送時期の見直し等についてですが、平成30年度に19歳以上から25歳未満となる対象者への検査のお知らせ発送時期を、これまでの市町村順から学年別に見直すようにしております。これにより、県外転出者を含めて検査対象者にとって受診時期がわかりやすくなると思います。また、地域による検査時期が平準化されることにより、検査実施機関の受け入れ態勢の確保をより図れると考えております。

続いて、（2）一般会場の検査実施の確保。平成30年度に19歳以上となる対象者への検査をお知らせするのに合わせて、市町村対象年度に関係なく県内各地域での検査機会を確保するために、検査実施機関以外にも公共施設等の一般会場での検査日を確保し、受診機会の拡充を図るというふうにしております。

続いて、（3）こころのケア・サポートの更なる充実について。二次検査実施機関との情報共有を図るとともに、検査対象者及び保護者に対する甲状腺検査の不安等に係るサポートの強化に努めることにしております。学校検査で検査当日に暫定的な検査結果の説明を受けられない方などのために、医師から説明を受けられる時間や場所を別途設け、対象者の不安の軽減に努めるようにしようと考えております。これに関しては、一部の地域から試行的に実施してそのやり方等を充実させた上でやっていこうと考えております。

続いて、5の検査体制についてです。まず、（1）検査の場所に関してですけれども、県内に関しては7～18歳は小学校、中学校、高等学校などにおいて、医大から出張して各学校で検査を行うというふうになります。一方、19歳以上に関しては、県内の検査実施機関、あるいは先ほどお話しした公共施設等の一般会場で検査を行うというふうにしております。県外に関しては、全年齢とも県外の検査実施機関で行うというふうになります。

続いて、③-22ページですが、（2）検査（お知らせ発送）スケジュールについてです。その表にありますように、平成4年度生まれから平成11年度生まれの方に関しては平成30年度及び31年度に、その年度で20歳、22歳、25歳となる方を対象に検査のお知らせを発送することとしております。平成12年度生ま

れから平成23年度生まれの方に関しては、今までどおり市町村ごとにお知らせを発送する予定です。以上で説明を終わります。

星北斗 座長

ありがとうございます。何か、まず御質問。

鈴木陽一 県民健康調査課長

事務局より資料の訂正がございます。資料3-2でございますが、お配りした資料、最初のページが③-22ページとなっておりますが、これは③-21ページの誤りでございます。裏面が③-22ページになります。おわびして訂正いたします。

星北斗 座長

何か。高村先生、どうぞ。

高村昇 委員

詳細な説明、ありがとうございました。

③-4の表3のところですかね、年齢階級別の受診率がありますけれども、先ほどのお話でいえば、これは見守りの観点としてちょっと話をしたいんですけども、これを見ていくと非常に気になるのは、18歳～23歳あるいは18歳～24歳というところで受診率が顕著に下がるというのは、これは前からそうでしたけれども、これが依然として低いままであると。もちろんこの世代が甲状腺に対する不安が軽減化されているというのであれば、それはある程度このデータでもよしとしてもよいのかもしれませんが、恐らく実際は県外に出るとか就職をして環境が変わるとかということによって、なかなかこの検査に行く機会を逸しているというのが現状なのではないかなというふうに危惧します。

ですから、当然ながら、今、大津留先生から説明していただきましたように、19歳以上については県外の実施機関と連携するという、あるいは公共施設等々の一般会場でも行うというふうに工夫をされていますけれども、例えばこれ、自分ならどうかなと考えると、例えばそうやって19歳以上の子どもが実家に帰ってきたときに、会話の中で受けたかどうかという話が出たとき、最近受けていないという話があったときに、じゃあ受けに行きなさいといったときに行けるような検査会場があると非常にいいのではないかなと。だから、これは非常に実際はマンパワーの問題で大変だというのは重々わかっていますけれども、例えばそういう帰省する時期ですね、若い方が福島に帰省する時期

に受診できるような会場をどこか確保しておくとか、そういった工夫があったら、もう少しここが上がってくるんじゃないかなと個人的には思います。もちろんそれはかなりマンパワー的に大変だというのは重々承知ですが、それに限らず、何らか、やはりここは目を配ったほうがいいのではないかなと思います。

星北斗 座長

この点、大津留先生、いかがですか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

現在、夏休み、冬休み、春休みに関しては一般会場等で休日も含めて一般検査を行って、また、それ以外の県内等の協力機関にお願いして18歳以上の方も19歳以上の方もそういうところで受けられるような対応をとっていますし、未受診の方にはリマインダーのはがきを送って、それで実際に検査会場に来られている方も今いらっしゃるという状況にはあります。

検査の、先ほど次回からの工夫で、地域別ではなくて年齢別ということはそういうことも関係していて、今は一般会場がどうしても検査している地域だけで行っているの、いつの時期、春休み、夏休み、冬休み、いつでもいろんなところでできるようにということを拡充しようということで、次回の検査からそういうことも工夫したいと思っています。

星北斗 座長

ありがとうございます。清水先生、どうぞ。

清水一雄 委員

私も高村先生が御指摘になったところが一番気になっていたところなんですけれども、資料3-1の③-13ページに都道府県別県外検査実施状況というところがあります。これを見ますと、東京都1,671人に対して12施設ぐらいあります。宮城県が東京都より多い、上から4番目ですか、受診者数が2,360人ぐらいいるのに2施設しかないんですね。私、個人的にもうちょっと宮城県には専門施設があるんじゃないかなと思っているんですけど、これは受診者数に対してかなり少なく、こういうところにも負担がかかっているんじゃないかという気がします。もし差し支えなければ、この2施設というのはどの施設か、ちょっと教えていただくとありがたいかなと思うんですね。

もう一つですけども、右の一番下、受診者数の合計が108施設で1万836人。これは受けるべき人数の全体の何%ぐらいになっているか。あるいは、福島県

で受けている方々との比較でどのぐらいになるか、ちょっとわかったら教えていただければと思います。

星北斗 座長

その点どうでしょう、大津留先生ですかね。2点質問がありました。宮城県の問題と、県外で受けている方がどのぐらいのシェアといますか、どのぐらいの数と認識すればよいかという質問ですけれども。

大津留晶 甲状腺検査部門長

県外の実施機関に関しては、ちょっとその担当の先生に説明してもらいます。

志村浩己 甲状腺検査推進室副室長

福島県立医科大学の志村と申します。学外施設の担当をしております。宮城県は東北大学附属病院と森洋子クリニックで行っていただいております。宮城県は大学のほうに専門医が比較的集中してしまっていて、余りほかの地域に専門医が所属される病院が少ないという特徴がありまして、これまでその2施設で行っていただいております。特別なお計らいをいただきまして、休日にまとめて多数の方の検査を行っていただいておりますので、専門医が増え次第また検査が可能かどうか検討させていただいて、お願いして増やしていきたいと思っております。

県外の検査は、住所を移されていない方も県外で受けられていますので、対象者の人数が何名かというのはなかなか難しいんですけれども、県外を希望する方は全てほぼ受けられています。その希望する方以上の検査枠をいただいておりますので、希望する方全員は県外のお住まいの地域で受けられるような状況にはなっております。

清水一雄 委員

もう一つよろしいですか。動画なんですけれども、今、動画は検査のときに動画も撮って送っていますよね。あれって必要でしょうか。というのは、関連施設の開業医さんとかお聞きするんですけれども、データが多くて、それを自分のところのハードディスクに入れるとパンクしてしまうというようなことがあって、動画が果たして必要なのかどうか聞いてくれと頼まれたものですから。

志村浩己 甲状腺検査推進室副室長

この検査は、全ての方の判定はこちらに画像データをいただいた上で私どもで統一的な基準で再判定を行って、最終的な判定は私どもがつけておりますた

めに、どうしても静止画ですと超音波の性質上アーチファクトが多く見られますので、どうしても動画は必要不可欠かなと我々は考えております。

星北斗 座長

春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

私のほうから、二次検査以降の受診率についてお伺いしたいと思います。

資料3-1の③-5ページ、表5で拝見しますと、二次検査の進捗状況で平成28年度の対象地域で受診率が70%、平成29年度の対象地域で22%ということですが、29年度はこれからまだ増えていくと思いますけれども、28年度の対象地域の二次検査の受診率はこのあたりでとまってしまうのでしょうか。ここがもう少し上がる見込みなのか、上がらないとすれば、なぜここでとまるのか、その理由を分析されていましてらお聞かせいただきたいと思います。

それから、私、前回ちょっと出張で出席できなかったんですが、その前の何度かにわたって質問させていただいたことがありまして、この表5の上を書いてあるところとちょうど重なるんですが、二次検査あるいは一次検査の後、概ね6か月後または1年後に診療予定となる方、つまり次回の検査に回す前に診療として来てほしい、つまりしばらく経過を観察するという扱いの方のその後の結果については、この検討委員会にもぜひ御報告いただきたいということをお願いしたんですけれども、その後、この分析にはその結果は反映されるようになっていくのでしょうか。それとも別の形で情報をいただける形になるのでしょうか。2つお願いいたします。

星北斗 座長

いかがでしょうか。2つの質問がございましたが。

大津留晶 甲状腺検査部門長

まず、二次検査の受診率に関してですが、福島県立医大の大津留から御説明します。

二次検査の受診されていない方に関しては、複数回、受診をお願いする連絡はしておりますが、最初のとくと比べて、既に診療で診ていただいているとかということで、既に二次検査以上のことをされているという方もいらっしゃるって、そういう方は二次検査じゃなくて、もう自分の行っていらっしゃる病院で診るということになりますので、初期に比べればどうしても二次検査受診率が少なくなっているという傾向にあるかと思います。どうしても連絡がつかない、

連絡先が不明という方も一部いらっしゃいますが、詳細な二次検査の受診に関するデータはまだちょっととっておりません。検討させていただきたいと思います。

診療に移った後の情報に関しては、ちょっとこれは倫理的な問題もありますので、今回は診療側からの報告をさせていただいたので、そちらを横谷先生からお願いしたいと思います。

星北斗 座長

コメントがあればどうぞ。

横谷進 甲状腺・内分泌センター長

甲状腺・内分泌センター長の横谷と申します。診療の側に移った後のデータも県民健康調査でもって拾い続けるということにはもともと枠組み上困難があるので、診療の側からできる、あるポイントでの全数把握をすると。診療の側から見たときの福島医大の全てのケースを把握して、県民健康調査との間のドッキングをして報告するという作業を現在行っているということです。随時これを行っていくということは困難ですので、今回それです、この疑問点がありますので、今はこのようになっておりますという報告ができればということで準備をいたしております。

星北斗 座長

ありがとうございます。先ほどの18歳を超えた方の問題、それから県外での検査体制の問題、あるいは県外受診率といいますか、本当の受診率といいますか、そういったものについても疑問といいますか、もう少し詳しく見るべきじゃないかという意見、あるいは今お話がありました一般診療に移った人たちのフィードバックといいますか、県民健康調査のデータとの突合の問題、これは前から議論になっているところですし、甲状腺検査評価部会のほうでもそのことは議論になっていたと、先ほどもそんな話が出ておりました。鈴木先生のところ、あるいは医大での検討をこの検討委員会での意見ということで受けとめていただきまして、引き続き対応策について考えていただきたいと思いますし、やはり最初はほかで手術した例があるんじゃないかというようなところから、ほかに行って本当に向こうで診てもらっていると思ったら診てもらっていないという人たちがもしいるとすれば、それはやっぱり避けるべきだろうという意味において、データの確実性とかデータの精度の問題だけじゃなくて、一人一人の受診をする方々が意に沿った形で受診できているのかということには寄り添いという問題も含めて丁寧な対応が必要なんだろうと思います。そのあたり、

部会長、鈴木先生、よく受けとめの上、また検討を進めていただきたいと思います。

ほかに何か御質問。どうぞ。

柏倉幾郎 委員

ちょっと参考までに教えていただきたいんですけども、9月30日時点の受診率は半分なわけですけども、これから大津留先生の御説明にもありましたように再度周知を図るといことなんですけれども、連絡先が不明な方もいらっしゃるということをお先ほど御説明がありましたけれども、具体的に例えば通知が戻るとか、連絡先が把握できないというのは多分、時間の経過とともに増えると思うんですけども、具体的にどのぐらいいらっしゃるのか、もしも数値等がわかれば教えていただけると。

星北斗 座長

どなたかコメントできる方がいれば。

大津留晶 甲状腺検査部門長

ちょっと正確な数は今わからないので、次回のときに。

星北斗 座長

ほかに。高野先生、どうぞ。

高野徹 委員

検査の体制について3点、県のほうに確認したいんですが、県の資料のほう、ホームページを見させていただいたんですけども、そこには2036年までの計画が出ていて、ここまで見守りをするという話なんですけども、韓国ではこの世代の方に超音波をかけて大量の過剰診断が出て、それで社会問題になったという経緯があって、ここまで続けると、韓国の場合は大体受診率が10%とか20%のレベルだったので、福島は100%を目指しているんで、恐らくちょっと想像するのも恐ろしいぐらいの過剰診断が出るかと思うんですけども、前回のこの会でも検査の体制に変更はないというお話でしたけれども、今でもそのことで変わりはないということよろしいでしょうか。

星北斗 座長

その点については、県のほうからとりあえず御返答をお願いします。

鈴木陽一 県民健康調査課長

県民の方の健康を長期的に見守るという観点から、継続して県民健康調査甲状腺検査は実施していく予定でございますが、今後、いろいろ検討委員会の委員の方あるいは評価部会の部会員の方からの意見を踏まえて、変更が必要なのであればそれを変えていくということもあろうかと思っております。以上でございます。

高野徹 委員

ありがとうございます。2点目なんですけれども、インフォームド・コンセントなんですけど、これも福島県のホームページから見てみたんですけども、甲状腺がんの超音波スクリーニングに関しては、スクリーニングで甲状腺がんを見つけたからといってその後の死亡率が改善するわけでもないし、臨床経過が改善するわけでもないということが多くの報告がありまして、例えば2017年のアメリカ予防医学サービス専門作業部会の論文でもかなり詳しいデータが出ていますけれども、要するに超音波で早く見つけたからといって特にいいことはないというのは多分学術的には決まっている話なんですけど、恐らくこれはかなり、がんのスクリーニングということで誤解されていて、がんで早く見つけたらいいことがあるんじゃないかというのが一般的な考え方だと思うんですけど、これ県民の方は恐らく誤解しているんじゃないでしょうか。早く見つけたからいいことがあると思って、お母さんとかお父さんが子どもを連れてくるという状況があるんじゃないかと思うんですけども、そのあたり、福島県立医大の検診をやっている先生方にどんな印象か聞かせていただきたいと。要するに、ちゃんとこれはあくまで調査であって、子どもの健康を改善するためじゃないということを理解して来ているのか、それとも子どもに何かいいことがあると思って連れてこられているのか、どちらなんですか。

星北斗 座長

その点について、どなたかコメントができる方がいればお伺いします。

大津留晶 甲状腺検査部門長

では、一次検査の責任者の緑川から答えてもらいます。

緑川早苗 甲状腺検査推進室長

福島医大、緑川と申します。大変申しわけないんですが、最初に先ほどのぐらい戻ってきているかということの数をお答えしたいと思います。住所が不明で配達できないという方が約1万9,000名いらっしゃいます。住所変更につ

いては、さまざまな機会を通じてホームページあるいは郵送する郵便物に住所変更のお願いをしているところがございます。

続きまして、インフォームド・コンセントについてですけれども、3回目の検査から、1回目と2回目の検査については検査のお知らせの中に同意書を入れるわけですが、その同意書の中に不同意がありませんでしたので、3回目の検査から検査のデメリットにも触れて、かえって御心配をかけてしまうことが起こり得ますというような一文を添えた文書をお送りしているところです。ですが、高野先生の御指摘のような過剰診断の問題や早期診断のメリットが少ないというようなことについては、現時点では十分に文書で説明しきれていない状況かと思えます。説明ブースで説明している親御さんたちのお話を伺っていても、十分に理解していただいているとは思えないという状況で検査が行われている状況です。

高野徹 委員

ありがとうございます。この件に関して、インフォームド・コンセントのやり方を再考慮するという話は出ていないのでしょうか。

星北斗 座長

この議論は一度といいますか、一度ならず何度かした話でございます。私からも何度か提案をさせていただいて、現時点ではこの検査はこの形で続けるべきだというのがありましたが、一部で同意書の書き方については説明文書についても全く説明していないわけではなくて、そういうことがあり得るといことは書いた上で御同意をいただく形に変わっていますが、これは別に未来永劫変えないという話ではございませんので、御意見をいただきながら、変更が必要なのであれば柔軟に変更していくということで、その時点でもそういうことで意見の一致を見たというふうに私は理解しています。

何かコメントのある方がいれば、医大の関係者でも結構ですが、県からでも結構ですが、その理解で間違いはないですね。ですので、そういう意味でいうと、これを未来永劫続けるということを決めてしまっているわけではございません。

高野徹 委員

もう一点よろしいでしょうか。これは細かなことですが、③-21の検査体制の検査場所についてですが、各学校で検査を実施しているということですが、ちょっとお話を伺うと授業の合間にされているということで、これは恐らく医学倫理的に子供にも強制性を持っているということになるので、これはちょっとやめたほうがいいんじゃないかと思うんですが、

その辺いかがでしょうか。

星北斗 座長

これも私の記憶ではその議論があって、オプトアウトできるということで最大限配慮するということにしているはずですが、どうですか、オプトアウトして私受けないという方がどのぐらいいるかという数値があれば、それを教えていただきたいと思いますし、とはいいいながら、みんなが受けるのに自分は受けないよというのはなかなかそれ自体がハードルだという意見ももちろんあるわけですが、そのあたり、実際に検診を担当されている方から、もし意見があればといいますか、コメントがあれば伺います。

緑川早苗 甲状腺検査推進室長

現在、学校検査は授業時間中に検査を行っています。多くの学校ではクラス全員を検査会場にお連れして、受けない方もお連れして、受ける方の個人を確認した上で同意書の出ている方に受けていただくという手続をとっていますので、受けないという意思表示をあらかじめされる方は限られた人で、学校検査の受診率は90%を超えている状況です。ですので、最初にオプトアウトで受けないという意思表示がなかなかしにくい状況が学校検査ではあるのだろうと思います。

星北斗 座長

ほかにいかがでしょうか。清水先生、どうぞ。

清水一雄 委員

今年、私、こういう事例を経験したんですけれども、私の働いている病院で甲状腺がんが診断されて手術したんですけれども、入院して手術する前日に福島の被災者だということがわかりまして、検査を受けているのかどうかお聞きしたところ、1回目の最初だけ受けて、郡山かどこか引っ越した方なんです。その日、前日ぐらいなので、私の外来で診ていた患者さんじゃなかったものですから、手術が終わって、細かいデータと所見と病理所見も含めて関連部署に連絡したつもりでしたが、今年なので、9月30日より前かどうか、記憶がちょっと定かでないんですけれども、こういう症例はここで登録されるのでしょうか。それとも、また別枠というふうになっているのか、その辺のところを教えてください。

星北斗 座長

そこはどうなっていますか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

手術後の症例に関しては、基本的には診療機関の情報ですので、特別な御配慮をいただいて病理診断コンセンサス会議というところに提出されたものに関しては病理の所見をもう一回見させていただいて、ここに報告するという形をとっています。

清水一雄 委員

すると、ここにゼロと書いてあるこれは、29年度ゼロというのは、今回手術した症例は入っていないということ。

大津留晶 甲状腺検査部門長

その本格検査の検査2回目とか3回目を受けられずに診療に行かれた方に関しては、ここの中には情報に入らないです。

星北斗 座長

津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

座長もおっしゃられたように、被ばくの影響を見る調査という側面と、子どもの健康を長期に見守るという側面というのを両立させなきゃいけないんですけれども、必ずしも両立してこなくなってきたというようなことが問題提起されているわけですね。当然、被ばくの影響を見るということに関していえば、今後、平成30、31年度も同じような形でやられるようではありますけれども、全く同じ基準でやって当初の予定どおりやっていくというのが調査としては重要だとは思いますが、本当にじゃあ子どもたちの健康を長期に見守るという観点から、それが本当にいいかというようなことが、やることと子どもたちの健康を長期に見守るのにとってプラスであるというような、イコールという形では必ずしも、もちろん賛否いろいろあることは承知してはいますが、必ずしもそうじゃないんじゃないかという意見がたくさん現状において出ている段階で、これはやはりもうちょっと、特に子どもたちの健康を長期に見守るために、この甲状腺検査のやり方をきちんと真剣に再考していかないといけない、もうそういう時期じゃないかなと思います。

星北斗 座長

その件につきましては、何回るときだか忘れましたが、私のほうから検査のあり方はどうするんだという問いかけをさせていただきました。当時、2年ぐらい前ですかね、よく覚えていませんが。そういう報道もされ、そして小児科医会のほうからもそういう提案があって、皆さんに問いかけをさせていただいて、今のところ変える理由というよりは続けるべきだろうということで今の形になっています。ただ、これは未来永劫そうしようとするもののコンセンサスをその時点で得たものと私は理解していませんし、皆さんもそうだと思います。今日こういう御意見が出るということは、このことについては引き続き議論する必要があるということだろうと思いますし、それは科学的な評価というものと表裏一体という側面があると思います。ですから、科学的な評価がやはりできるだけ早くに合理的になされるということがまず第一。そして、それを横目で見ながら検査の体制をどういうふうに変えていくのか。これも30、31年度と書いてありますが、途中でそれを変えてもなお、その必要があるのであれば変更ということも可能だろうと思いますし、決めたからにはやらなきゃいけないということではないです。ですから、そのあたりはまさに皆さんの意見あるいは部会の意見を尊重しつつ、過不足がない形で対応ができればと思います。御議論はそういうことでちょっとまとめさせていただいて、ここで今結論を出す話でもきつとないと思いますので。津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

がん検診というものに対する、いろんな意味で早期発見とかそういうものはいいことばかりあって悪いことはないというような、ある意味ではそういう誤解というのか。それに関しては第3次がん対策推進基本計画の中で、有効な検診を正しくするということが特に取り上げられていて、必ずしも有効じゃない検診をやることによって受ける不利益とか、そういうものに関してもしっかりと国民に知らせていくというようなことが明記されているということをお知らせしておきます。

星北斗 座長

どうぞ、成井先生。

成井香苗 委員

今の御議論というのは、いわゆる普通の病気の場合だと思います。福島この甲状腺がんの問題というのは、原発事故があったために起きたんじゃないかという住民の不安のもとにあるということを考えていただきたいと思います。

そうすると、一日も早く原発事故の影響はないんだよということが科学的にきちんと証明されて伝えられれば今のような御議論が有効になるかと思うんですが、それがお母さんたち、保護者さん、それから子どもたちにとって、まだ、かもしれないという段階だととても不安はあるんです。その点で、まだ偏見とかとかかわってくるんですけれども、また遺伝子的にも何か影響を将来受けるんじゃないとか、そういった危惧とかというのもやはり消えていないということも事実で、科学的じゃないとこちは言っても、実際に福島で生きている方たちはやっぱりどこかでもしかしたらというふうな思いがあるということは事実です。

ですから、うちの子どもがもし甲状腺がん、そのためにならなければというのやはりどうしても思います。そのときに、この現行調査の側面が早く結果を出してくれることだと思います。そのためには、今も同じ研究デザインでやらなければならないのであれば、この3回目もやるべきだと私は思いますし、早くやってほしい。そして、もしそうじゃないとわかれば全然すごくいろんな面で解決されます。

もう一つ大事なことは、そうである以上はその二律背反を両立させるためには丁寧なインフォームド・コンセントとか、そういったことだけじゃなくて、こころのケアだと私は思います。そもそもは不安というものが支配しているので、その不安を支えてあげることで、もし甲状腺がんという診断が出たとしても、命にはかかわらないよ、それから不安にならなくても大丈夫だよということがわかれば、それからその不安に対して対処する方法がわかれば、そこに弊害というものはある程度防げると思います。

こころのケアというのが、このこころのケア・サポートというのを、それが遅れているということに問題が私は一つあると思います。

そうすると、そこの話にも行きたいんですけども、行くと話が広がっちゃうんですよね。

星北斗 座長

ちょっとやめましょう、今は。

ちょっといいですか。今日はメインはこのこころの調査のことをやるつもりです。この件をやるとこうなるんですね。この件をやるとこうなると、ほかの時間がなくなるから、この件はできるだけきちんとして、部会にきちんと議論してもらって、そして今日はこころのことをメインにやりましょうということ、冒頭お話をさせていただきましたが、どうしてもそうなるんです。はい、どうぞ。

富田哲 委員

私は前回から参加したので、今日もまだよく議論がわかっていないというところがありますが、今聞いていまして、法律関係で社会科学ですけれども、やはり調査というのはある程度継続してしないと、要するに場当たりの変えてしまったということでは正確な数字はつかむことはできないと、これはやはり基本だと思います。そのために、ある程度、確かに子どもたちには負担がかかるかもしれないけれども、これは原発事故があったということからすれば、これはもうやむを得ない結果だろうと思います。それで負担になるからといってころころ調査方法を変えるというのは、これはやっぱり社会科学をやる者からすれば非常にまずいと。もちろんこれが先ほど座長が言いましたように未来永劫続けると、廃炉まで例えば30年40年かかるなら30年40年変える必要はないと、そういうことは私は全然言うつもりはございませんけれども、そのたびごとに変えていくと正確な数字というのは出てこないと思います。以上です。

星北斗 座長

それでは、この議論は先にさせていただきます

成井香苗 委員

違う議論で、ちょっといいですか。(3) ころのケア・サポートの更なる充実について、③-21ページですけれども、(3) のアです。ころのケア・サポートの更なる充実についてと書いてあって、その中のアで二次検査実施機関との情報共有を図るとともに、検査対象者及び保護者に対する甲状腺検査の不安等に係るサポートの強化に努めるとあります。これ、すごく大事だと思うんですが、具体的にはどんなことを今検討されているか、教えてほしいです。

星北斗 座長

大津留先生、何かあればどうぞ。

大津留晶 甲状腺検査部門長

県外とか県内でも、福島医大以外のところでも二次検査の数が増えてきているので、そういうところの皆様には検査だけではなくてころのケア・サポートを含めてよく御理解していただいて、それはもちろんがんの患者さんもそうですけれども、それ以外の二次検査に来られる方に対してそこを強化していくという。

成井香苗 委員

具体的な手段は何か考えていますか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

いろいろ県外の先生も県内の先生も、協議会とかでそういった面も皆さんと共有するようにしていますし、いろんな情報交換等で個別なことには対応するようにしています。

それと、もちろん一次検査で先ほどからお話あったように検査の結果を御説明するとき、それ以外の面も含めて相談にのれるような体制を、まだ十分ではないんですけれども。先ほどお話のあったようにインフォームド・コンセントも十分にとれない、難しいところがあるので、難しいんですけれども、そこを努めていきたいというふうに今予定しているところです。

成井香苗 委員

ありがとうございます。実は、スクールカウンセラーを私はしてしまして、そのスクールカウンセリングをされていて、今年度、住宅補助が解除されたので、そろそろ皆さんが定着し出すということで、もう一回避難してきた人たちのカウンセリングを試みようと思ひまして、子どもたちのカウンセリングをある学校でやり出したんです。

そしたら、その中に恐らくB判定が出て経過観察中だと思われる子どもがおりまして、その子の状態というのは学校にも内緒ですし、それから友達にも言わない、それからお母さんも誰にも言わない。誰にも言っちゃいけないというストレスがすごくかかっていた。そして、それゆえに自分で何がわからないのかもわからなくて、経過観察してくださっている医療機関に対してもちゃんと十分な説明を受けているとは思えないし、わかっていないんですね。それも医療機関はわからないんじゃないか。その子がどんなに不安でいるかということとはわかっていないなという気がします。

その子に、あなたのその状態というのは決してそんなに心配することはない、ちゃんとお薬を飲んだり経過を見ていけば大丈夫なんだよということをスクールカウンセラーとして話したところ、その子は非常に、本当ですかと、ものすごく笑顔を示して、ああ安心しましたと言って、私、震えちゃいますと言って、本当に歩けなかったんです。そのぐらい子どもは、もしかしたら自分は大変なことになるんじゃないか、お医者さんから聞いた説明はこの薬をちゃんと飲まない大変なことになるよとしか聞いていないと本人は言うんです。きっとそんなはずはなくて、ちゃんと言っているんでしょうけれども、その子にはそれしか理解できていなかったということだと思ひます。としたり、やは

り私はもっと丁寧にこころのケアをしなきゃいけないし、説明ももちろんしなきゃいけないし、その子の不安にきちんとした対処をしないと子どもたちに負担をかけるというこの調査というこの事態というのは、私は何かいけない、罪深いことじゃないかとすごく腹が立ちました。

なので、それにはやはり個人情報を守ることと、そのことの大切さとその人のこころを守ることの大切さ、どっちなのという、そういう天秤もかける必要が出てきているんじゃないかと思います。

ですから、私の場合はスクールカウンセラーですけれども、そうやってその子どもが常に日常的に心理の専門家に接する機会もあり、先生方がわかっているサポートもでき、それこそ周りの子に守秘義務はもちろん皆さん公務員なので守りますから、守った中でサポートできるのに、そういう手を使わないというのは変な、何かもったいないというふうに私はすごく思います。

ですから、このアのところの工夫の一つとして、そういう点をちょっと考えていただけないかなと。例えばこころの健康度調査にしても、今、県の心のサポートセンターでしたっけ。

前田正治 健康調査部門長

心のケアセンターですか。

成井香苗 委員

そうそう、心のケアセンターと共同で動いていますよね。ということは、守秘義務はあっても、共同で動くことって可能性があるということでもあるので、学校で検査をしているということもあるのに、なぜその結果は学校と共有しないのという、そういう点も私は疑問に思います。子どものこころのすごい傷を思うと、きちんとサポートした上でこの検査をしてあげないことにはいけないなと思います。以上です。

星北斗 座長

この後の議論ともつながると思いますので、それでは甲状腺の話はこの辺にさせていただきますして、次に進ませていただきます。

こころの健康度・生活習慣に関する調査であります。まずは調査についての説明をお願いいたします。

前田正治 健康調査部門長

それでは、こころの健康度・生活習慣調査支援室長の前田のほうから、資料4-1から4-4に基づいて御報告したいと思います。

座長からお話がありましたように、今回は少し焦点を絞ってお話しするよう
にということでございまして、通常、実施計画等はお話ししているんですけれ
ども、今まで調査をやってきて、今までの経年の変化ですね、こういったもの
について報告していませんでしたので、今日は今までの結果及び推移の概要を
御説明したいと思います。それから、さらにこの質問紙調査を補完するために
面接調査を今まで何度かしておりまして、それに関しても主要なものについて
御報告したいと思います。よろしく申し上げます。

それらが資料4-4に全部入っておりますので、資料4-4の御報告が今日
は中心になろうかと思えます。

最初、資料4-1なんですけれども、これは今年度、来年の2月に実施する
調査の計画の概要でございます。特に、目的、対象者、調査方法等においては
変わっておりません。

次のページをご覧くださいと思います。④-3を見ていただければと思
います。この下にわかりやすい図がございます。今日初めて聞く委員の方もお
られると思いますので、少しこれだけは御説明しておきたいと思えます。質問
紙を私たち郵送しまして、回答していただいて、それを返信してもらって、そ
の返信に基づいて電話の支援であったり文書支援を行っております。さらに、
必要に応じて市町村とも情報共有して連携して対応するということにもなっ
ております。さらに、先ほどお話があった心のケアセンターは市町村との連携を
しておりますので、間接的にふくしま心のケアセンターが支援にかかわるとい
うことはもちろんございます。さらに右側のほうですけれども、一定の研修を
受けた医師の方々、もっぱら精神科と小児科の先生なんですけれども、その先
生方は登録医師として登録されておりますので、その先生方を場合によっては
御紹介すると。そういう機会が多いわけではないんですけれども、時々御紹介
するということはございます。

こういった大きな枠組みの中で支援を行っておりますが、上の表を見てい
ただければと思います。5、スケジュールです。今後のスケジュールについて上
のほうに書いておりますが、ただいまこの時間に検討委員会に計画を御報告し
ているところでございますが、既に11月には倫理委員会に提出したものの承諾
を得ておりますので、本計画はこの検討委員会に提出した後に調査実行できる
ような手はずになっております。印刷をして発送をするのが来年の2月という
ことになりまして、その後順次、調査票を回収し、それに基づいて2月のどこ
からか、2週間後ぐらいですかね、発送して、支援が次々に始まっていくとい
うことになります。予定では9月ぐらいから、回答した方々に対して、あなた
の結果はこうでしたという形の個人フィードバックを返信していく予定になっ
ております。

次のページ、④－4ですけれども、これは私どもが非常に重視しているメンタルヘルスの状況に関する質問紙の一覧でございます。これも初めて参加された委員の方もおられるかもしれませんので、目にする方もおられるかもしれませんので、ごく簡単に御説明しますと、K6というのはよくこうした災害では用いられる尺度でして、成人の方のうつであるとか不安障害、あるいは悩みの程度といったものを測る尺度でございます、全般的に精神健康度を測定するものです。

続いて、CAGEです。これはアルコールの問題飲酒の方をスクリーニングする調査でございます。

それから、その次はSDQです。これは子どもさんの問題行動をもって支援を必要とするんじゃないかという子どもさんをスクリーニングするものでございますが、これだけは親御さんが記載するようになっております。

それから、最後のPCLという尺度がございます。これもやっぱり災害では必ず用いられるトラウマ反応を調べる尺度の一つなんですけれども、これは非常に重要な尺度だったんですけれども、項目数が17項目と非常に多うございまして、最初の調査から2年間使ったんですけれども、一旦、後で言うような理由で質問を削除しました。ただ、その後、4項目の標準化された信頼性の担保された質問紙ができましたので、またこれを復活しているところでございます。

それから、④－5ページからは資料4－2になりますが、これは今予定しております調査票の実物を載せております。1つずつ説明すると時間がないので割愛させていただきます。ほぼ例年どおりの調査票でございます。

④－25をご覧ください。これは質問紙に同封する説明文書でございます。ここに、いわゆるインフォームド・コンセントですね、これは任意の調査であるということであるとか、支援内容、回答結果については個人が特定される形で公表することはありませんとか、そういったことについて書かれております。

それから、裏のページは、こういった調査でよくある質問の質疑を載せております。

④－27ページ、これは先ほどのような個人結果通知書を送りますということを案内をして、その次の④－28ページに各種相談窓口一覧を載せております。結構これを利用して御相談される方もおられるようなので、これに関しては毎年アップデートして新しい情報を載せるようにしております。

その次の④－29ページですけれども、これは昨年度に用いた個人フィードバックを見本として出しております。このように肥満度から食習慣、運動習慣、睡眠、こころのストレス反応について、一目見て自分はこの辺にあるなということと、あるいは経年の変化がわかるように載せております。その裏のページに、それに基づき、ワンポイント的なアドバイスをごく簡単に載せております。

ただ、このアドバイスはこれだけじゃ少ないんじゃないかという委員の御指摘もありましたが、もちろんこれだけではなくて、別に6ページか7ページぐらいのリーフレットを用意しておりまして、そこにもっと詳しい情報を書いています。もちろん何かあれば我々のほうに電話してくださいという形で御案内もしているところでございます。

それから、資料4-3、④-31ページですけれども、これは今年度行う調査の今までの調査からどれだけ違っているかという修正項目ですね、削除した項目、追加した項目、修正した項目について詳しく書いておりますが、これも詳しく説明すると時間があれなので少し割愛させていただきます。例えば子どもさんでいくと、今まで登校しぶりなどを聞いていたんですけれども、不登校があるかどうかということも聞いたほうがいだろうと、支援に役立つだろうということで不登校についてお伺いしたいとか、発達のことを少し詳しくお伺いしたいということもありますし、また削除した項目もあります。

今日一番詳しく報告したかったのが資料4-4でございます。④-43ページでございます。ちょっと急ぎ足で申し訳ないんですけれども。資料4-4は幾つかの項目に分かれております。1つは平成27年度の結果の概要とそれまでの調査結果の年次推移でございまして、もう一つが冒頭で言いましたような面接調査の結果の報告が2つあります。そして、特に縦断研究に関する論文を一部御紹介したいと思っております。

まず、平成27年度の結果概要と年次推移に関して御報告したいと思えます。④-45ページからは横書きのスライド形式で載せております。

結果のほうを見ていただければと思います。④-46ページをご覧ください。平成27年度の結果概要、まず子どもについてですけれども、まず主観的健康感を聞いております。これは0～3歳から小学生までは親が記載しているもの、中学生は御本人が記載しているものでございますが、この中で特に右側の黒いところですね、ちょっと見えにくいんですけれども、「悪い」「きわめて悪い」という方が、「きわめて悪い」というのは実際ほとんどいないんですけれども、こういった形で0～3歳だったら1.3%の方が「悪い」と答えられております。

この傾向なんですけれども、過去の私たちの調査を見ますと、初年度は例えば0～6歳までの間では2.1%の人が「悪い」と答えていましたので、半分ぐらいに減ってきて、かなり良くなったような形があります。例えば自分で記載する中学生に関しても、初年度は、平成23年ですけれども、4.7%の人が「悪い」と答えていましたので、これも2.9%というふうにかなり良くなってきていらっしやると思います。

それから、次の6番のスライドです。子どもさんの運動に関してです。これ

は、白いところは毎日運動している方たちなんですけれども、未就学児は半分ぐらいの人は運動していると答えて、小学生になると一気に減りますが、これは学校で運動する機会が非常に増えて減ってしまったという、見かけ上減ったんじゃないかなと思っております。中学生に関しては、クラブ活動が始まったのでまた増えているということになります。増えているんじゃないかなと推測されます。これも経年で見てもみますと、初年度は運動量も、例えば0～3歳の場合は、一番右端の黒いところですね、全くしていない人が今4.8%となっていますが、これは初年度は26.7%ぐらいありました。ですから、小学生もそうですね、今30.5%の方が運動していないと答えていますが、初年度は45.1%の方が運動していないと答えておりましたので、かなり経年で見ても良くなっていらっしゃる。運動に関してはかなりするようになっていらっしゃるということがわかります。

それから、次の7のスライドですけれども、これはSDQという尺度で見た子どもさんの支援の必要な方の割合の数を示しております。下に破線で9.5%とありますが、これが被災地外のデータでございます。それで比較しますと、県内・県外で分けておりますが、4～6歳まで、未就学児の子どもさんはほとんど県内・県外で差もないですし、ほぼ他県の方と一緒にですね、小学生、中学生となりますと少し上がってきて、特に県外の方がちょっとこれを見るとSDQが悪い傾向にあります。経時変化についてはまた後で御説明したいと思います。

それから次に、今度は一般の成人の方の主観的健康状態を聞いております。これも、「悪い」と答えた方は全部で17%ぐらいおられるんですけども、これは同じ質問ではないんですけども厚労省が国民生活基礎調査というもので平成28年に出しているデータから見ると、主観的健康感に関しては余りよくない、よくないと答えた方は13%でございましたが、ちょっとそれより高いぐらいでございます。経時的に見ると少し、多少、微減ぐらいで良くなっていらっしゃるが、全体としてはあまり変わっていないですね。そういった形でございます。

それから次の④-47ページにいきますと、睡眠の満足度に関して調べております。これで見ますと、満足されている方が4割ぐらいでございます。これもやはり厚労省の行った国民生活基礎調査、平成28年に行った調査の結果を見ると、これも同じ質問ではないので単純に比較できないんですけども、75%の方がまあまあとれていると、あるいは十分とれていると言っていますので、ちょっと睡眠はあまりとれていないのかなという印象はございます。

次のBMIです。スライド10になりますが、これは特に右側の肥満度2以上の方を見ていただければと思います。男性5%、女性で5.1%が肥満度2以上

でございますが、これに関しては、厚労省の同じく2015年のデータを見ると、同じところでは男性4.3%、女性3.0%ですので、ちょっとBMIは高い、肥満傾向があるのかなということが推測されます。もともと福島県は県全体でもちょっとよくないということがございますけれども。

それから次、運動量ですけれども、週2～4回運動している方が24%で、ほとんど毎日しているが16%、合わせますと41%ぐらいの方が週2回以上の運動をされております。これも同じく厚労省のデータで見ますと、大体これは同じでございます、4割の方が週2回以上運動しているということですから、大体日本の平均と同じじゃないかなと思います。これが、後でお見せしますけれども、経年変化で見るとかなり改善しております。

それから、その横の喫煙ですけれども、今吸っている方というのは16.8%でございますが、これが日本全国の調査によりますと現在が19.8%となっておりますので、それに比べると低いですね。これも後で経年変化でお示しするんですけれども、初年度は20%の方が吸っていると答えておりましたので、これは明確に減っています。恐らく、ここにあります、やめたということ、4分の1の方が震災後にやめたと答えられていまして、やめたという方が多いと。喫煙に関してはむしろ震災後に改善されているということがこれで見ればわかります。

次ですけれども、④-48ページの飲酒になります。これでまず見ますと、月1回以上飲む方が一昨年調査で41%ございます。これも同じく厚労省の平成28年の調査によると、飲酒率は同じ月1回以上で42%でございますので、これはほぼ同じだということでございます。問題飲酒についての年次推移は後でお示ししたいと思います。

それから、その横の14番のスライドのところ。これはK6を用いて調べた全般的な精神健康度の状態です。うつや不安障害の方々の可能性を示しております。これで見ますと、やっぱり同じく破線が全国の平均ですけれども、約3%ぐらいの方の有病率でございますが、これでいきますと、やっぱり県内・県外問わず、どちらも高く、特に県外の方は3倍近く高いということで、やはり子どもさんと同じくちょっと県外の方が悪いデータでございます。

その次の放射線の健康影響についての認識については、経年変化のところでもまた御説明したいと思います。

続いて④-49でございます。ここにあります心身の問題についての相談先ですけれども、家族、友人・知人といった方々への相談というのはもうございますが、一番下に相談先はないという方も1万人近くおられまして、やはり相談先をきちんと御紹介して、悩みがあったら相談していただくという形をなるべく支援していきたいと思っております。

次に、年次推移のほうにいきたいと思います。19番目のスライドですね。まず回答率の年次推移でございますが、初年度43%あったのが少し下がっていきまして、今は20%代の前半のところにあります。下げ止まってはきているんですけども、初年度に比べると少し下がっているということになります。その横に年代別の回答率を提示しております。これで見ますと、一目でわかるとおり、子どもさん方がかなり初年度高かったのが急速に下がって行って、一般成人の方と変わらなくなってきているという形がわかると思います。これは恐らく親御さんが少し安心してこられたというところで下がっているんじゃないだろうかなということが推測できるところでございます。

次の④-50ページです。SDQの年次変化を年代別に見ております。どの年代においても下がってきておりまして、ほぼ全国平均の9.5%に近づいてきているんじゃないだろうかなと思います。この調査ではですね。

その右下にありますスライド番号24番ですけども、これに関しても運動量が少しずつですけども、ほとんどしていないという人が減ってきていると。これは一般の成人ですね。一般の方々も少し運動をするようになってきたということがわかると思います。

次の④-51ページですけども、まずCAGEですね。これは問題飲酒のハイリスク者をスクリーニングするものですけども、これも初年度17%あったのが現在14%まで少しずつ下がってきていると。これも非常によい兆候だろうと思います。しかし、まだ高いので、アルコールに関してはまだ気をつけていかなきゃいけないと思っております。

それからK6、先ほどお見せしたものですけども、27枚目のスライドですけども、初年度14%と非常に高く、全国平均の3%と比べると著しく高かったんですけども、それが現在7%まで、約半分まで減ってきております。これ自体は非常にいいことなんですけれども、まだ全国平均に比べると高いということと、ちょっとこの2年間、止まり傾向がありますので、特にうつに関しては注意を払わなきゃいけないだろうと思っております。

次の④-52ページをご覧ください。これは前々回の検討委員会でもちょっと問題になったんですけども、放射線のリスク認知に関する年次推移でございます。左のほうが後年影響。後年影響というのは、もっぱら甲状腺とか白血病とか、がんなんかが起こってくるのではないかという可能性について尋ねたものでして、右側は子どもや孫の世代に影響するんじゃないかと、ある種遺伝的なことを聞いたような質問でございます。これは初年度はどちらの項目も非常に高かったんですけども、少しずつ少しずつ下がっていております。ただ、ちょっと心配なのが遺伝のほうの影響を心配される方が毎年毎年後年影響を心配される方よりも多いということですね。それから、現在でも4割以上

の方が遺伝的ということを心配されているということがございます。これはやっぱり先ほど委員からもありましたように、偏見というか、結婚とか妊娠に関する偏見につながりやすいので、このあたりのPRというのはしていかなければいけないだろうと思います。

続いて④-53ページです。ここから、2つだけ、面接調査の御報告をしたいと思っております。まず最初の面接調査は、これも検討委員会で出たんですけども、回答者と非回答者はどう違うのかと、どういう理由で非回答になっているのかということを調査するために行ったものでございます。平成26年度に行ったものでございまして、ちょっと字が小さくて見えづらいんですけども、下のほうのスライド4をご覧くださいければと思います。回答者、非回答者ともに、右側に2つ比較しているんですけども、ほとんどの属性においては差がありませんが、就労状況ですね、働いている方が回答していない率が有意に高かったということが1つ。これは忙しかったからだと推測されますが、もう1つは一番下のLSNSとありますが、これは社会的なサポートでございまして、このサポートを受けていない方のほうが非回答者に多かったと。非回答者のほうがちょっと孤立傾向にあるというような結果でございました。

次の④-54ページです。これは先ほど御説明したK6とPCLについての面接調査の違いを見たものですが、非回答者、回答者を見ますと、このK6においては、PCL、どちらも非回答者のほうが有意に悪くなっておりまして、この検討委員会でも悪い人が回答しているんじゃないかということもありましたが、これを見る限りは非回答者の中にもかなり悪い方がおられるということが推測されますので、回答率の向上であったり、あるいは啓発活動みたいなものはしなきゃいけないだろうと思います。

その次のスライドは、どういう理由で回答しなかったかということ聞いています。これも字が小さくて申し訳ありません。例えば回答者の中で、なぜ回答したのかということをお聞きすると、やっぱり役立ててほしかったとか、あるいは自分の状況を伝えたかったという方が多うございます。一方、回答しなかった理由は、やはり時間がなかったということが多くて、さらにどういうふうな改善をしたらいいと思いますかとお尋ねしたところ、質問紙の分量を少なくしてほしいという回答が最も多うございました。したがって、この調査の後に、これを基にして質問紙を大幅に削って、それまで30分かかっていた質問紙を15分ぐらいに削ったという経緯がございまして。

次の④-55ページですけれども、もう一つ面接調査の御報告をしたいと思っております。これも以前、検討委員の方から質問があったことなんですけれども、電話支援がどのぐらい有効なのかということをお聞いたものです。ただ、こういった介入というのはなかなか評価が難しく、今回は御本人さんの満足度といっ

た主観的なレベルでの評価をしております。

結果ですけれども、④-56ページをご覧くださいと思います。ここに電話支援を受けた方の満足度がどうだったかということに記載しておりますが、上のスライドですね、電話を受けたことに満足しているかということをお尋ねしますと、8割ぐらいの方が満足しているとお答えになっていらっしゃるりとか、多くの方がプライバシーを守られていると感じたりとか、それから電話支援は大体10分か15分の間なんですけれども、その長さも適当であるという評価をした方々が8割ぐらいおられたということがございます。これを見る限りは一定の満足感を得られているし、効果を得られているんじゃないかと思われませんが、その横ですね、役に立ちましたかと尋ねますと、どちらとも言えないという方も半分近くおられまして、その下の7枚目のスライドですけれども、どういうことに期待しているかというところを見ると、ストレスの対処法を教えてほしいとか、社会資源の情報提供がほしいとか、生活習慣のアドバイスがほしいといった、より具体的なアドバイスを求めておられる方が多うございましたので、こういったところを今後、短い時間の中でうまく効率よく盛り込みながら支援ができるようになればと思っております。

最後になりますが、④-57ページからは私どもで幾つか学術的な論文を既に刊行しております、ホームページのほうで概要に関しては見ることはできますが、それを全部紹介するわけにはいきませんので、ここでは縦断研究について御紹介したいと思います。

2つの縦断研究を紹介しておりますが、1つ目は先ほどの推移と重なりますので省略させていただきまして、④-58ページに縦断研究2012-2014、軌跡解析を用いた研究というのをやっておりますので、これだけは御紹介したいと思います。

これは、ほとんどの住民が避難をした7町村の6万400人の方々を対象にして、3年間記載した方々がその中の1万2,000人おられましたので、その3年間記載した方々を紐付けて解析したものでございます。

その次の④-59ページですけれども、ちょっとこれ英語で申し訳ありませんが、上のスライドです。幾つかのモデルがありましたが、我々はこの4つのグループのモデルを採用しました。一番着目していただきたいのは一番上の人たちですね。上のほうに黒い実線で示している方々、K6で18点ぐらいで推移している人たちですけれども、この人たちを重症苦悩群と、重度の苦悩をした人たちという形で位置付けて、この方たちは点数から見てもかなり精神疾患の可能性も高い方々なんですけれども、こういった要因が影響しているかということを次の10番のスライドで調べてみました。

そうしますと、一番関連があったのが、通常、震災であれば死別反応とか家

屋被害というのが出てきやすいんですけども、我々の今回の解析では、むしろ一番関連していたのは遺伝に関するリスク認知でありました。遺伝に関するリスク認知というのが非常にメンタルヘルスに大きな影響を与えているということはわかりますし、これは因果を見たものではありませんので、反対ということもあり得るかもしれません。それからソーシャルサポート、それから睡眠障害といったものも高いですし、アルコールですね、それから高齢者と、こういった方々に対しては特別にケアをしていく必要があるんだろうということですのでございます。

その次の研究もここに御紹介していますが、詳しくは略させてもらいたいと思います。要は、特に遺伝的な影響に関してリスク認知が非常に悪いと、精神的な不調感が非常に高いということを示しています。ですから、リスクコミュニケーションとメンタルヘルスケアというのはコインの表裏というような関係でやっていかなければいけないと思っております。

最後、一番最後のスライドです。これは、前々回に委員の方から御質問があったことございまして、1つはリスク認知に与える影響というのはメンタルヘルスがかかわっているということ、もう1つは年代ですね、例えば急性影響を心配される方は高齢者に比較的多くて、晩発影響を心配される方、これは当然ですけども若年者、遺伝的影響は子どもを心配する親世代や祖父母世代といったように、世代によって少し心配する方々が異なるというふうになっております。

すみません、早足でしたが、以上御報告、御説明を終わらせていただきたいと思っております。

星北斗 座長

ありがとうございます。こころの問題、改善の傾向にあるといいながらも、まだまだ問題が多いという指摘でございます。

ここで、議論に入る前に、加藤寛委員が今回お休みですけれども、メモをいただいておりますので、ちょっと御紹介をします。

アウトリーチというのが災害後非常に重要だと言われているが、なかなかこの福島県の場合は難しいという前提で、電話をするという方法で接触を試みてきたのは意義深いということ。そして、医大や医師会の先生たちがさまざまなところに出向いて小規模な講話をしてきたという試みも評価されると思います。こうした地道な取り組みが長期に継続される必要がありますが、一方で、これを担当する人たちは不全感を感じやすく、モチベーションを維持するのが難しくなると思います。担当者に対するスーパーバイザーなどの体制をとると。これ、前回もちょっと議論が出たと思いますが、その辺ちょっと、もし

コメントがあればお願いできますか。

前田正治 健康調査部門長

これは我々の施設に限ったことではなくて、震災後、時間が経てば経つほど、支援者のモチベーションをどう保つかが大事ですし、あと支援者自体が疲弊してしまうことがあります。したがって、私どもの、特に電話支援の方々ですね、住民からかなり強い怒りを受けることもございますので、支援者のメンタルヘルスに関してはスーパーバイザーというか、担当者を決めておまして、そこはケアをするというふうにしております。ただ、これは本当に重要な問題だと思います。

星北斗 座長

それからもう一点、先ほども甲状腺の話に議論が出ましたけれども、この見えない不安にたたかう、そして甲状腺検査の側からのアプローチというのはもちろんあるんだと思いますけれども、心理的な影響に対して、今こちらの甲状腺の問題とこころの健康度というのは一応別枠になっていますけれども、これの関連について、どんなふうに体制があるのか、あるいは今後どんなことを考えるのかというような御質問もありますが、その辺はいかがでしょう。

前田正治 健康調査部門長

調査自体は座長がおっしゃるように別建てになっておりますし、私たちの調査、対象者が全く一緒なのは健診でございますので、健診とは紐付けられてしゃべられますが、ちょっと甲状腺のほうとは直接紐付けて調べることはできないので、調査結果としての共有は難しいところがございますが、甲状腺サポートチームのほうはこころのほうからも支援をしておりますので、支援組織としては連携をしながらやっていっております。

星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、皆さんから御質問、御意見を受けたいと思います。明石先生、どうぞ。

明石真言 委員

非常に詳しい分析をされていて、非常に素晴らしいなと思いました。1点お伺いしたいのは、K6の点数の高い人が年々減っている。ただ、回答する人も減っていて、非回答者に高い人が多いという結果が出ているんですが、そうし

ますと、単純にK6の高い人が減っている、単純に減っていますねとは言い切れないと思うんですね。そういう場合、今後、そういう人たちをどう実態をつかんでいくのかというのは多少考えなければいけない問題なのかなと思うんですけども、その辺はどういうふうにお考えなんでしょうか。

前田正治 健康調査部門長

おっしゃるとおりだと思います。私たちは、これは単に代表性を担保して調査実態だけはあるのであればランダムにサンプリングするとか、そういった方法でも可能かもしれませんが、通常の疫学調査をやるようにですね。ただ、私たちは見守り支援という形でやっておりますので、健診と同様の枠組みでやっておりますので、なるべくたくさんの人に受けてほしいということがございます。したがって、当然そうすると返信率を上げるということが重要なことになるんですけども、どんなに頑張っても限界があると思います。そこは、私たちは直接支援はできませんので、直接支援をしている市町村であるとか、心のケアセンターの情報を共有して、そことどれだけ連携を保つかというのが非常に重要なところではないかなと思っております。

星北斗 座長

清水先生、どうぞ。

清水一雄 委員

膨大な量の研究を御報告ありがとうございます。私、ちょっとお伺いしたいのは、一般の人、20歳以上ですよ。これは20歳からずっと1つの枠で評価している。

前田正治 健康調査部門長

20歳じゃなくて、高校生以上になります。16歳以上。

清水一雄 委員

16歳以上から上は全部ということですね。うつの指標として睡眠障害というのがあると思うんですけども、例えば睡眠障害って若い方は比較的よく眠れるし、あるいは働き盛りの方というのはこういう何か原因があると眠れなくなるだろうし、いろんな背景因子、社会的背景因子が年齢層によって違うと思うんですね。それとか、例えば④-48ページの飲酒ですね。飲酒も、飲まないとか飲む、ただ、飲むのも月1回以上というのと、じゃあ週1回はとか、いろんな、もう少し細かい評価も必要ではないかなとちょっと思うんですけども、いか

がでしょうか。

前田正治 健康調査部門長

年齢に関してはおっしゃるとおりでございます、子どもさんに関してはかなり細かくカテゴリーを分けて見っていますが、大人に関しては、16歳以上は全部一緒でございます。ただ、これに関しては年代ごとに分析をしたりとか、細かな分析をしたものは別にごさしまして、それはちょっと今日御報告しなかったんですけれども、論文としては出しております。それを見るとやっぱり高齢者の方ですね、確かに特有な問題がございます、先生御指摘のように睡眠障害含めて、高齢者のケアというのは非常に重要だろうと思います。

それから、飲酒に関しては、飲酒ももっと詳しく調べた論文というのはございます。それで見ると、今日御説明しなかったんですけれども、単にお酒が多いか少ないかということよりも、震災前の飲酒スタイルと震災後の飲酒スタイルが大きく変わった方々が非常に悪かったんですね。ですから、飲酒量だけではなくて、震災前後で飲酒スタイルが変わった方々に対しては特に注意しましょうというようなことを現場の保健師さんなんかにはよくお伝えしているところです。

山崎嘉久 委員

日本小児科学会から来ました山崎と申します。今の件に関連して、私は子どもの専門家なんですけど、2つ、1点目が今に関連して、先ほど喫煙状況が、これは全国的に見ても非常に少ない値で27年度はよい状況だということだったんですが、先ほどちょっと別の資料を見ると、回答者が60代、70代に比べて30代、40代は3分の1しか回答されていないようで、分析されているということなので、以前よりしかもよくなってきたということなんですけど、何か背景因子の分析をされないかと、単純に、これ高齢者のほうが今下がっていますので、高齢者の割合が多ければその影響を受けて下がるということもありますので、それも恐らくやっつけらっしゃると思いますが、御報告いただくときにそういうことがないよということも一緒に伝えていただけるとありがたいと思いました。

もう1点が提案というか、資料の4-3なんですけれども、④-34、35ページ、どれでもいいんですが、今回新しい質問で、子どもの発達や行動に関する悩みを親御さん、保護者の方に聞くという質問があって、これ質問紙なんですよね。なんですけれども、ある場合の選択肢がこれは親御さんの質問にしてはチェックリストになっていて、専門家の。ちょっとこの聞き方ではどうなのかなど。これでは答えられなかったり、例えば睡眠の問題にこの夜尿とか夢遊症という病気のレベルではなくて違う話が出てきたり、これは少し考えてみない

と。ほかの栄養や睡眠の質問は非常に具体的でわかりやすいんですけども、ちょっとこれは専門家すぎて、保護者アンケート質問としてはやや不適切かなと思いましたので、述べさせていただきます。

星北斗 座長

特に2点目、どうでしょうか。

前田正治 健康調査部門長

ちょっと1点目についてもコメントしたいと思いますが、1点目に関しては、実は論文のほうで年齢調整をした喫煙の変化というのを出しておきまして、それを見ても、確かに震災3年後までなんですけれども、一旦喫煙は減っているんですね。ただ、震災後に被災値での煙草の流通量が減ったということがございまして、喫煙者の減少が、どういう意味なのかというのは少し解釈が難しいところがありました。

2点目に関しては、委員のおっしゃるとおりかもしれません。これは今まで発達のことを聞いたものが全くありませんでしたので、こういうふうな質問にしておりますが、学校とか医療現場である程度診断のついた親御さん、そういう聞かされた親御さんはある程度わかるんじゃないかなということをつけております。これはもうあんまり信頼性がないかもしれませんが、これがあると電話支援のときにかなり具体的な支援がもっと行えるんじゃないかなということがございまして入れておりますが、ちょっとこれやってみて、使ってみて、かなり問題があればまたぜひ再検討したいと思います。ありがとうございました。

星北斗 座長

どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

甲状腺部会のほうではなくて、放射線影響学会という私の所属している団体のほうからの質問だと思って聞いてください。遺伝性影響に関して、だんだん減ってきているとは言いますが、やっぱり40%弱の方が遺伝性影響に不安を持っている。これは福島だけではなくて、県外、東京でもやっぱり50%、60%という方たちがそういう答え方をされるんです。ぜひ、実際、放射線影響の仕事をやっている人間からいうと、遺伝性影響ってほとんど起きないだろうと。今の線量の問題ではなくて、線量が高くとも非常に低いリスクだという認識があるんですが、遺伝性影響があると考えている住民たちが何をどういう情報でそのように感じていったのかというのをぜひちょっと聞いていただけますでしょ

うか。私たちが反論のいろんなデータを出していくときに、住民の不安と1対1対応でこちらの情報発信をしていく必要があると思うので、その辺の情報をとっていただけると非常にありがたいと思います。

前田正治 健康調査部門長

ちょっと検討してみたいと思います。委員おっしゃられたのは、三菱総研の調査ですよ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

そのほか、私自身も県外の線量把握事業というようなものでアンケートをやったんですが、やっぱり6割ぐらいの方が出てきます。

前田正治 健康調査部門長

三菱総研の調査によると、ほとんどの情報の入手はテレビ、雑誌等で、専門機関のホームページを見たというのはごくわずかだったと思うので、もしかしたらそういった結果かもしれませんけれども、検討してみたいと思います。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

その情報のどこに刺激されて、非常に不安になったかという、その具体的な情報の内容ですね、そこをちょっと探っていただけるとありがたいです。

星北斗 座長

どうぞ。

稲葉俊哉 委員

少しだけ追加させてください。私もずっと気になっていろいろ発言してきたんですが、遺伝影響があるとおっしゃる方が非常に多くて、この間、実はこれ新聞報道で申し訳ないんですが、見ていて、むしろこれはでも低いんですよ、全国平均よりも。ですから、もしかしたら福島ではそういう広報がうまくいっているのかなとさえ思っているんですが、それはいかがでしょう。

前田正治 健康調査部門長

多分、全国新聞というのは三菱総研の調査だと思うんですが、東京都民に対してやった調査に比べると確かに低いので、当然ですけども、避難された方はすごくいろんな情報を詳しく関心を持って聞いていらっしゃるの、恐らくそれがやっぱり低い結果になっているんじゃないだろうかと思います。ですが、

福島県の努力だけでは難しく、この問題は全国的な形でやっていただかないとちょっと難しいのかなというのは感じることです。

星北斗 座長

ほかにございますか。津金先生、どうぞ。

津金昌一郎 委員

先ほどから回収率、回答率の話なんですけれども、経年変化を見るときに、その地域の集団の代表性として見ている場合は絶えず回収率が同じでないと正確には比較できないという意味において、すごく回収率が下がってきているというところはやはり今後解釈をする意味で気をつけなきゃいけないというのは今までの先生方もおっしゃっていたことなんですけれども、それからもう一つ、見守りとしての、いわゆるコホートとして要するに経年変化を見るというような観点からすると、例えば平成23年度44%の方が回答されていて、その同じ回答された方があと5回の調査をずっと回答している人は何%ぐらいいるのかということと、5回全部じゃなくても例えばあるポイントで回答している人は何%いるかということが重要なポイントじゃないかなということで、そこら辺の数値を知りたいと思います。

それから、回答者、1点目の代表性という意味では回答者と未回答者の検討をしていただいているんですけれども、無作為抽出しても24%しか回答していないというところが少し、あと県外の方が非常に多いということで、なかなか面接調査が難しかったということは予測しますけれども、少しそこら辺の部分が気になるところです。

星北斗 座長

その点、どうですか。

前田正治 健康調査部門長

第1点に関してなんですけれども、最初の3年間に関してはデータがございまして、ちょっと記憶で少し間違いがあるかもしれませんが、おおよそ半数の方が3年間のうちに1回は質問に答えていらっしゃいます。言葉をかえると、半数の方は1回も答えていないということになります。それから、3年間を通じて質問に回答した方はたしか13%ぐらいだったと思います。2割弱ぐらいの方が3年間返信しているということです。それ以上に関してはわからないんですけれども、3年間に関してはそういう状況でした。

星北斗 座長

では、高村先生、どうぞ。

高村昇 委員

私もちょっと放射線リスク認知について追加で質問とちょっと提案なんですけれども、1つは次世代影響というのが大体4割弱ぐらいの方で可能性がある、あるいは非常に高いと答えられているんですけれども、私ども、今、大学として避難解除になって帰還を進めているところの支援をやっているんですけれども、そこで同様にアンケートをやると、これもかなり高い数字が出てきます。恐らく、これは各市町村の状況によってこのリスク認知は違うんじゃないかなという印象を持っています。違う状況の町でとると結果が違いますので、そういう印象を持っています。ですから、恐らく地域差もそうですけれども、どういう状況にあるかによってかなりリスク認知は違うんじゃないかなと思っています。もしそういう結果があるんだったら教えていただきたいのが1点と、そして、これはやはり非常に風評被害であるとか、あるいは先ほど鈴木先生が言われたように、これは実は長崎、広島の前爆被爆者が非常にこれで偏見で苦しんだという歴史があるわけです。ですから、ここについては恐らく福島県だけでは解決できない問題だろうと思います。今日は環境省さんは来られていませんけれども、ぜひこれは国と連携して、国民に広く知っていただくというようなこともぜひこれは必要なのではないかなと思いますので、ぜひそういった形で国に提言して、こういったリスク認知に伴うような風評被害あるいは偏見といったのが起こらないような努力というのは必要なのではないかなと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。ちょっとお時間がなくなってまいりまして、大変恐縮です。

今日は、このころの問題を非常に掘り下げてということで話をさせていただいていますけれども、1つ、福島県だけで、特にリスク認知の問題ですね、あるいは差別といいますか、そういう問題もそうなんでしょうけれども、これはやっぱり1つ提言ということになり得るのかなということのを思いましたし、それから13市町村に限って行われた調査であって、だんだんと回答率が下がってくると。一方で、支援が必要な人と、支援の頼みの綱というのはやっぱり回答を寄せてくれていた方への回答だということですよ。ですから、これは一方続けていくけれども、例えば先ほどの喫煙率についても、こちらで健康増進のほうで把握している数字とは全然違うんですね、きっと。ですから、国民生活基礎調査のようなもので出てきたものと比べるとやっぱり若干の違いがある

ということで、一般的な県民に対する周知といいますか、健康支援の活動というもの、そして特定の困った方への活動、あるいはそこから漏れてしまう本当に困っている人への支援活動ということで、少し矛先を研ぎ澄ませていくというか、ある意味ではブロードにならなきゃいけない、あるときには非常に焦点を絞らなきゃいけないということで、これから先、非常に難しい支援なり調査なりということが必要になるんだろうと思います。

私もこの間、前回発言させていただきましたが、ベラルーシやウクライナに行って、30年経った今もやはり一番の問題はこのころの問題、あるいは不安の問題、これは拭い去ることは非常に難しいということを知りましたし、現実にもそうだと思います。したがって、甲状腺の問題もそうですけれども、このころの問題は今申し上げた、あるいは今日議論のあったようなことをベースに、担当されている方のみ、あるいは医大のみ、あるいはこの調査のみということではなくて、県が持っている様々な資源や様々な予算や様々な人材を使って、県民全体あるいは先ほど言った国民全体への周知なども含めて具体的な方策を、この県民健康調査の枠組みでできるのかどうかわかりませんが、前回から申し上げています、前々回からか、要は県民の健康づくりにつなげていくということも非常に重要な視点だということは皆さんにも御理解いただいていると思いますので、特にこのころの健康の問題は非常に深く潜行する可能性があるのです、私たちは熱心にといいますか、注意深く見守っていく必要があるということを感じました。

この議論はまた繰り返してまいりたいと思いますが、ちょっと今日発言が足りなかったという方がもしいらっしゃればメールなりなんなりで事務局あるいはお知らせをいただきまして、議論に加えていきたいと思っています。

申し訳ございません、次に進ませていただきます。

次ですが、日本学術会議から報告が2点出ておりまして、ちょっと時間がなくなってしまうので申し訳ないんですが、2つお願いします。1つが稲葉委員から臨床医学委員会の放射線防護・リスクマネジメント分科会の報告について、それから、その終了後に春日委員から東日本大震災復興支援委員会の原子力発電所事故に伴う健康影響評価と国民の健康管理並びに医療のあり方検討分科会の報告ということで、すみません、短めをお願いします。

まずは稲葉委員、お願いします。

稲葉俊哉 委員

参考資料4をご覧ください。時間もありますので、ごく簡単に申し上げます。

日本学術会議臨床医学委員会の放射線防護・リスクマネジメント分科会というのがございまして、そこから報告を出しました。題はそこに書いてあるとお

りです。現在の科学的知見をいかに福島で生かすかということで、子どもということに焦点を当てております。

全文はネットで公表中ですので、一言、ネットでダウンロードして読んでくださいとお願いするのでもう終わりでもいいんですけども、もう少しだけお時間をいただいて説明いたします。

めくっていただきますと、この分科会のメンバーがそこに載っております。放射線影響であるとか、医師もおりますし、医師以外の人間もおりますし、さまざまな、この問題に関心を持っている人が集まって、委員長は佐々木先生です。

その次のページから要旨ですけども、もうある意味、今日議論してきたことと本当に重なっております、2番目の報告の内容というところをちらっと見ていただきますと、2（1）のところに、国連科学委員会（UNSCEAR）という組織は、事故による放射線被ばくに起因し得る有意な変化が見られるとは予想されないと発表しております。子どもの集団に関しても、その下に書いてありますように、理論上リスクが増加する可能性があるかもしれないが、チェルノブイリ事故後のような発生は考慮しなくてもよいというふうに断じているわけです。

そのページの一番下を見ていただきたいんですけども、要は公衆への健康リスクはきわめて小さいといった予想結果、あるいは現実に胎児や妊娠への影響というようなことは見られなかったというようなことがあったわけですが、最後のページの一番上を見ていただきたいんですけども、要は子どもの健康影響に関する不安という、この不安というのがキーワードになってまいります。これがなければもっともっと話は単純で、よかったねと、大した被ばくじゃなくてよかったねということになるんですが、この不安というのが非常に大きな問題になっていることはもう今さら申し上げることではありません。

これに対応するのにどうするんだろうかということで、（5）に提言に向けた課題の整理ということで申し上げているわけですけども、まずは科学的なことを様々な広報がなされているわけですので、それをそのまま受け取っていただきたいということがあるんですが、それをどうしていけばいいだろうか。それから、不安ということに対して対処しますと、当然この検診の問題が出てまいります。その2つ目の下あたりに少し書いてありますが、それは検診を行ったら早く見つかっていいねという側面と、いや、過剰診断や知らない権利への配慮、細かい話は今日説明はしませんが、そういったことに関してさまざまな問題が生じていると、生じるということが本分科会の結論でありまして、それに対して福島で事故が起こったんだから少々の過剰診断、知らない権利はしょうがないんじゃないという切り捨てもあるかもしれないんですが、やはりそれはそう切り捨てるべきではないだろうと考えておりまして、その部分は学術

的に議論を深めるべきであるという結論です。

それから、それにしましても不安というものの要素が非常に大きいので、その次に書いてございますが、こころのケアというのが非常に中心的な課題になってくるだろうと。これをどうするか、これは非常に真剣に考えるべきであるというふうにここではまとめさせていただきましたが、何はともあれ、ネットで公表しておりますので、ぜひダウンロードして御一読ください。一般向けに書いてございますので、できるだけ専門的な言葉とかを排除して理解しやすく書かせていただきました。

以上です。ありがとうございました。

星北斗 座長

ありがとうございます。続いて、春日委員、お願いいたします。

春日文子 委員

参考資料5に、やはり抜粋を御用意いたしております。日本学術会議では、今、稲葉委員に御説明いただきましたように、分野別の委員会、分科会が活発に議論を重ねているのに加えまして、分野を横断した形の委員会等も設置されております。

私が御説明させていただくのは、震災間もなく、半年後から設置されました東日本大震災復興支援委員会の中に置かれました分科会です。こちらの分科会では、震災後6年以上経過する中で、様々な健康に関連する問題が身体的だけではなくてももちろん精神的また社会的な健康の問題として複雑に関連して継続している現状を踏まえ、社会の体制が十分には対応できていないのではないかとということで、様々な問題を議論いたしました。

当分科会の議論を通して、一部、主観的ではありますが、より問題が深刻であるというふうに認識された課題について報告をまとめました。

この分科会は平成26年7月に設置され、その後、今年9月末にこの報告をまとめる間に非常に多くの回数の審議を重ねまして、その間、福島県の当時の小林課長や福島大学、また福島県立医大、さらに星座長にもいらしていただきまして、様々な現状の問題を御提起いただきました。

まず、この分科会としては、避難直後の行動に伴うリスクがあったということ指摘しました。そして、それに伴って震災関連死も多数発生してしまったことを反省しております。一方、今度は避難生活が長期にわたることによって、長期化による震災関連死も起きているということ、それから本日の検討委員会の主要な議論にありましたような甲状腺検査に関わる問題、そしてこころの健康に関わる問題、これを掘り下げました。

甲状腺検査に関しましては、今、稲葉委員が御説明くださったものと内容的には異なるものはありません。それに補足するように、検査による不利益が起こっているということ自体がこの震災と事故の影響であるということ国と東京電力も改めて認識してほしい、そして医学的な新たな知見の拡充と、そして患者さんの利益の最大化を図るということを総合的に議論していく必要があるというふうにまとめております。

こころの健康問題につきましては、被ばくに関する不安にとどまらず、避難住民の多様化、流動化に伴うさまざまな角度のアプローチをまとめております。その中で、高齢者、子ども、障害者など、いわゆる災害弱者に対して支援者側から積極的にアプローチするサポート・システムが必要であること、それから福島県では他の被災県と比べて自殺者率が多いということ、また数年経ってその率が上昇に転じていることなども認識する必要があるとまとめております。

そして、前田先生からのまとめにもありましたけれども、自治体職員が非常に疲弊しているということ復興に当たっても問題であるというふうに指摘しております。支援者への支援対策は極めて重要な課題と位置づけております。そのためには、国の主体的な支援と他の自治体からの長期継続的な支援も求められるとまとめております。

長期化する避難生活、また震災後の事故後の経過が長引く現在でもまだまだ心身の不調に苦しんでいる方が多いということ国民として忘れてはいけないこと、そして国、自治体、専門家による不断の努力が必要であることを指摘しております。

星北斗 座長

ありがとうございます。委員の皆さんにはぜひお読みいただきたいと思いますし、関係者の皆さんにも御一読いただくことをお願いしたいと思います。

特段の発言がなければ、時間もございません、次にまいらせていただきます。

議事、その他ということでございますが、参考資料6について事務局からIARCの件です。御説明をお願いします。

鈴木陽一 県民健康調査課長

それでは、参考資料6、WHO国際がん研究機関（IARC）国際専門家グループについて御説明いたします。

第27回の検討委員会におきまして、環境省の梅田部長より御発言がありました国際専門家グループについて、今回、御参考として提示したものでございます。当該グループのウェブページに掲載されているものからグループ名や活動内容等について抜粋させていただきました内容ですので、ご覧いただきたいと

思います。

なお、今まで御質問等があったところではございますが、繰り返しとはなりません。当該グループにつきましては福島県の甲状腺検査の評価やあり方について議論される場ではないと聞いております。また、資料の下段にありますように、来月になりますが、当該グループが福島を訪問し、関連施設等を視察するとともに、日本国内の専門家との意見交換といたしまして、この検討委員会の委員及び甲状腺検査評価部会の部会員の皆様との意見交換が予定されております。

これにつきましては、環境省より説明をいただきたいと思いますが、梅田委員が本日御欠席ですので、環境省の担当の方から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

寺原朋裕 参事官補佐

環境省環境保健部放射線健康管理担当参事官室の寺原と申します。補足をさせていただきます。

本年4月にWHOの専門機関である国際がん研究機関から、今後原子力事故が起きた際の甲状腺モニタリングのあり方を検討する国際専門家グループを立ち上げるといふ御提案が各国に出されまして、環境省としましても賛同し、財政的支援をさせていただいています。

当該専門家グループにおかれましては、1月11日に福島県を訪問される予定となっております。その中で、国際専門家グループの専門家と「県民健康調査」検討委員会及び甲状腺検査評価部会の専門家の皆様が最新の国際的な科学的知見を相互に共有できる意見交換会を開催する予定となっております。当該意見交換会で共有される科学的知見を的確に国民にお伝えすることも重要であると考えております。

なお、当該意見交換会は福島の甲状腺検査の評価やあり方について議論される場ではありません。意見交換会は公開で実施されることとなりますので、詳しくは環境省が委託しております原子力安全研究協会のホームページを御確認いただければと思います。

以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。何かコメントはありますか。1月にいらっしゃるそうです。IARCの見解を意見交換するということですので、多くの皆さんの御参加をお願いしたいと思います。

それでは、ちょっと時間が押して申しわけございませんでした。御発言のな

い先生方がいらっしゃいますが、特段、室月先生、いいですか。特段発言がなければ、これで終わりにさせていただきます。

本日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した。

本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

ありがとうございました。

以上をもちまして、第29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。