

第42回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和3年7月26日（月）13:30～16:00
場 所：ザ・セレクトン福島 西館3階 「安達太良」
出席者：＜委員50音順、敬称略＞
安部郁子、稲葉俊哉、井上仁、小笹晃太郎、春日文子、
加藤寛、高村昇、立崎英夫、田原克志、富田哲、中山富雄、
菱沼昭、星北斗、堀川章仁、三浦富智、室月淳、吉田明
＜甲状腺検査評価部会＞
鈴木元
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
理事（県民健康・保健科学部担当） 安村誠司、
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、
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、
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、
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、
健康診査・健康増進室長 島袋充生、
妊産婦調査室長 藤森敬也
＜福島県＞
保健福祉部県民健康調査課長 菅野達也、
健康づくり推進課長 笹木めぐみ、
障がい福祉課長 長谷川守

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、定刻でございますので、ただいまより第42回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

本日はウェブ会議による開催としております。

本日の委員の出欠について御報告します。

本日は、山崎委員が御欠席で、17名の委員に御出席していただく予定となっております。また、甲状腺検査評価部会の鈴木部会長にも御出席いただいております。

なお、数名の委員の方から途中退室の御報告を受けておりますので、あらかじめ御了承ください。

以上、御報告申し上げます。

それでは、星座長、よろしく願いいたします。

星北斗 座長

本日は、お集まりいただきましてありがとうございます。積極的な議論になりますよう、皆様の御協力をお願いいたします。

それでは、始めさせていただきます。

まず、議事録署名人ですが、要綱に従いまして指名をさせていただきます。

吉田委員、安部委員、御出席ですね。よろしくをお願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

議事の（１）です。第17回甲状腺検査評価部会開催報告について、甲状腺検査評価部会長、鈴木先生、よろしくお願ひします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

6月21日に行われた第17回甲状腺検査評価部会の報告をいたします。

資料に基づいてお話ししていきます。

まず、議事の第1ですが、UNSCEARの推定甲状腺吸収線量を使った本格検査の解析、横断調査と縦断解析を行っております。

横断調査、縦断調査それぞれ①-17ページから①-27ページまで書かれています。縦断調査に関しましては、①-33ページから①-36ページに書かれています。

縦断調査の例を説明します。UNSCEARの2013年報告を使った図が①-30ページに書かれています。それとの対比で①-34ページを見ていただくとよろしいのですが、性・年齢調整だけの最低限の調整をした場合のグラフというのは、線量効果関係は見られておりません。

ただ、いくつかの例えば年度調整を入れる、あるいは検査間隔調整を入れるというような場合に、少しパターンが変わってきまして、この調整する因子によってデータが少し動くというようなことが現在の状況でございます。

①-36ページですが、これは15歳以上の対象者のデータになりまして、こちらは性・年齢調整とそのほかの交絡因子を調整した場合でも大きな変化は見られていないというのが現状でございます。

これらのことからいくつかの議論がされました。現在の解析、6歳から14歳、15歳以上と分けて解析しておりますが、これはUNSCEAR 2013年報告書では、経口による線量というものが福島県に一律に非常に大きな値が付与されておりました。それがより現実的になったことから、年齢別の階層化解析というのはもう要らなくなるのではないかと。そうしますと、5歳以下も含めた全症例をプールした形での解析に今後は移行できるのではないかとということが一つでございます。

それから、次の結論としましては、以前から甲状腺検査評価部会で議論していることなのですが、線量データが精緻化されてきたこともありますけれども、最終的にはやはり個人線量とがん登録を含めた全てのデータを入力して解析するという症例対照研究というような方法、これが一番いろんな交絡因子を調整する上で有利ではないかと。ですから、そちらに解析の主力を移すべきであるという意見が出されておまして、これも大体今の甲状腺検査評価部会の総意になっております。

それから、現在、縦断調査のところ人年法を使っていますが、少し原爆被爆者の例えば2年おきに検査を繰り返しています症例の数え方とちょっと違ってしますので、この辺も少し今後検討していく必要があるということでもあります。

それから、今回のUNSCEAR 2020年報告では、経口摂取の線量、あるいは吸入摂取の線量というものを日本人の甲状腺ヨウ素摂取率の低さを反映した形で調整してあります。これに関して、子どもの尿中のヨウ素を測定しているので、それが線量評価に使えないかと、というような提言がありました。これに関しましては、そう簡単ではないということが一つ。これはあくまで瞬間のヨウ素を測っているということが一つあります。

ただもう一方で、日本人のヨウ素の摂取量が低くなっていると言っていますが、そのぐらいの摂取量のときの日本人の甲状腺ヨウ素取り込み率というのは、やはりICRPモデルの30%ではなく、やはり十何%に落ち着いているということも事実ですので、その辺を踏まえてUNSCEAR 2020報告書の線量を今後使っていくということになるかと思っています。

続いて、それらの結論に関しましては、①-37ページから①-38ページにかけてまして結果のまとめとして書かれており、その非常にダイジェスト版が開催報告の主な内容の丸ポツ1、ポツ2に書かれているかと思えます。

2番目の議題ですが、甲状腺検査及びがん登録による甲状腺がん症例の登録状況ということで、福島県立医大が作成した資料2を基に議論を行いました。

その結果、①-40ページに、時間が随分かかったということもありますが、実際に倫理委員会の承認を経てがん登録情報を入手するまでにそれなりの時間がかかった、ということがまず紹介されておまして、実際に解析を始めたのは今年の3月以降になっております。

そして、現時点で2012年から2017年のがん登録情報というものが入手できておまして、次の①-41ページに集計結果が出されております。この結果、がん登録のみの割合が11.9%、甲状腺検査のみが15.9%、両方に登録されているのが72.1%となります。ここで実数の代わりにパーセントだけを書いているのは、いまだがん登録情報を使う上で、細かい解析をしていった場合に個人情報に触れる可能性があるということで、制約がかかっているためであります。

次の①－42ページ、それから①－43ページにその具体的な割合が示されています。①－43ページを見ていただきますと、がん登録のみと、それから甲状腺検査のみというもの、あるいは両方に登録というもので比較していった場合、決して甲状腺検査のみで検査している人たちに早期発見、例えば上皮内、あるいは限局という極めてまだ手術しなくてもいいというようなものを積極的に見つけているわけではない、ということが明確に見てとれるかと思えます。これは、がん登録だけの方がその割合は大きくなっているということから、そのことがある程度分かるのではないかと思っております。

今後、がん登録、2017年までのものですので、これ以降のものが追加されてきた場合に、さらに同じような解析をしていくということが方向としては決められております。

また、このように個人情報の制約上で細かい解析を皆さんにお示しできないというのは、甲状腺検査評価部会員の中でもフラストレーションがたまることですので、ある程度がん登録情報の事務局と相談した上で、一定程度解析結果を共有できるような方法を考えていきたい、ということが議論としてなされております。

そのほかとしましては、甲状腺検査対象者及び関係者の聞き取り調査の親委員会の報告書を甲状腺検査評価部会でも共有しました。その中で、甲状腺検査評価部会員からいくつか「県民健康調査」検討委員会に伝えてほしい、という意見がありましたので紹介させていただきます。

1つは、たしか6名の聞き取り調査だったと思いますが、その内容を見ていきますと、甲状腺検査自身にメリット・デメリット両方があるという形で、甲状腺検査の説明文書を改訂してきた経緯があるのですが、どうもそれをしっかり読んだ人の答えではないように思われるというような意見がありました。それに関連して、やはり説明文書が改訂されていきましたので、それが現在どの程度配布されて、実際にどのくらい理解が進んでいるかということに関して、「県民健康調査」検討委員会でも甲状腺検査評価部会に何らかの形でフィードバックをお願いできれば、ということが要求としてありました。

現在、具体的にどういう人にインタビューしていくとその辺がより明確になるかと、いうことに関しましては、B判定となった方とか、あるいは細胞診を受けた方とか、そういう人たちがどの程度理解してどういう反応であったかということに関してもフィードバックができればお願いしたい、というようなことが意見として述べられておりました。

それから、①－44ページから、これはもう一回改めて資料を添付したということになっていますが、UNSCEAR 2020年の中、英文段階の報告書の抜粋になっています。ここの中の表、あるいは棒グラフの数値を使って今線量計算

を始めて使っているということになります。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、今の報告について何か御質問あればお伺いしますが、委員の皆さん、どうでしょうか。

中山先生、どうぞ。

中山富雄 委員

2点あります。そのがん登録等の症例のケースのお話の一つ出ましたが、ここががん登録のみで判明されたケースに関しては、それほど上皮内がんとか、切ってはいけないようながんが見つかるわけではない、というお話が出たのですが、韓国で甲状腺の検診が進んで、非常に罹患が急激に増えて過剰診断という話が世界的に話題になったときに、実際に見つかったがんの大半はリンパ節転移であって、限局型がそれほど増えたわけではありませんでした。ただ、リンパ節転移をしても、その大半は過剰診断ではなかったというのが国際的な理解であろうと思うのですが、その辺りについて、ちょっと限局型が見つからない、上皮内がんが見つからないから過剰診断というわけでもないだろう、というのは少し言い過ぎかなと思いました。これは一つコメントです。

もう一つは、やはり前回の議事録案、まだ確定ではないと思いますが、それを事前に確認をしたのですが、やっぱりインタビュー調査のところはかなり議論が盛り上がったというところがあるのですけれども、そのときも6人に対するインタビューという形では、やはり全体を反映しているわけではないので、また、もうちょっと追加してやるべきだというような意見が出たと思うのですが、結局それで次にどうするか、というのは全然決められていなかったと思います。その辺をどうするかということと、インタビューを繰り返していったというような形でやっていくのか、それともアンケート調査みたいな定量的な調査を行っていくのかという、その辺の考え方もあると思いますが、その辺はいかがでしょうか。

星北斗 座長

2点目は鈴木先生にお答えいただくことではないので、1点目について、鈴木先生、何かコメントがあればどうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

少し私の趣旨を違えて捉えたような感じがします。がん登録のみというのは、要するに甲状腺検査を受けていない人たちです。その人たちの方に上皮内、または限局のがんが多いということを先ほど言ったつもりでございます。ですから、甲状腺検査を現在やっている中では、積極的にそういうものは取らないようにしているということ、それに対して、やはり甲状腺検査ではなくて一般の病院で手術している場合はそれも含まれてしまう、ということを伝えなかったところです。

中山富雄 委員

わかりました。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

ただし、実数としてはそんなに多い数ではありません。実際に計算していくと大体どのくらいというのは分かるのですが、それは今ここで議論する内容ではないと思っています。

星北斗 座長

ありがとうございます。

なお、後半のことは、この甲状腺検査評価部会からの云々という話ではありませんので、この本会議で話をすることにしたいと思いますが、後ほどにさせていただきます。

ほかに質問ありますか。吉田先生、お願いします。

吉田明 委員

この今の甲状腺検査評価部会の報告の中で、年齢別の被ばく線量の話が出ていました。6歳から14歳ですかね、それを今後はもう必要ないというようなことをおっしゃったと思いますが、その理由が少しよく分からないので、もう一回お願いします。

星北斗 座長

鈴木先生、お願いします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

UNSCER 2013のときは、福島県民の食品、水道からの吸収線量、例えば1歳児ですと33mGyぐらいでした。一律に決めていました。それがそれなり

に大きな数字になっているので、例えば、避難住民の吸入被ばく線量と、それから非避難住民、中通りの方たちの経口からの吸収線量というのがそれなりに大きな比率になっていたかと思えます。従来、それを年齢別に層別化していくと、経口摂取の線量というのは年齢階層で決まっていたので、そこを無視した形で、結局吸入被ばく線量を主な要因として解析するという形でできておりました。

今は、その吸入被ばく線量もある程度リーズナブルな段階になっているので、今度はその吸入被ばく線量と経口摂取線量を合算した形で評価していても、プラスあと外部被ばく線量も入ってきていますが、それを全部合算した形で今度は年齢階層というものを取り外してやっていても大丈夫だろう、ということであります。ただ、年齢ごとに被ばく線量が吸入あるいは経口被ばくの線量係数が違いますので、その年齢の違いというものはそのまま全部生きてきますが、線量評価における人為的な層別化というのはやめよう、ということでございます。

吉田明 委員

はい、分かりました。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何か御質問ございますか。大丈夫ですかね。それでは、この件はここまでにさせていただきます。

そして、次に参ります。

次は、議事の2番です。「こころの健康度・生活習慣に関する調査」について、事務局から説明をお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

こちらは、福島県立医科大学の前田先生から御説明願います。

前田正治 健康調査県民支援部門長

今回、昨年2月に行われた令和元年度調査の結果を御報告するとともに、来年の2月に行う今年度調査の計画や質問肢に関しても御審議いただきたいと思っております。2つのことを御審議しますので、重要な点を中心に御説明したいと思います。

資料2-1を御覧ください。

まず、昨年2月に行われた令和元年度調査結果から御報告します。

目的、方法については例年どおりで特に変わりはありませんので、割愛させていただきます。

②－2 ページの集計結果ですが、0歳～3歳が469名、4歳～6歳が458名、小学生が1,400名強、中学生が768名、一般の方々が3万4,000人強という方々に返信していただきました。

回答結果は、子どもから御説明したいと思います。②－2 ページの下の方、回答率は最近の傾向ですが15%前後で推移しております。

結果について、主要な結果を御説明したいと思います。

②－4 ページを御覧ください。

まず、運動頻度です。小学生、中学生で、中学生は運動していない方が少し増えているように見えます。去年2月に調査は行われましたので、新型コロナウイルス感染症の影響はそれほどなかったと思うのですが、もしかしたらこれは親御さんから子どもへ少し制限があったのかもしれない。

②－5 ページを御覧ください。

支援の非常に重要なアウトカムであるSDQで、子どもの情緒と行動の尺度に関する結果になります。今回も今までの傾向とほぼ同じで、改善傾向が継続しております。破線に9.5%とありますのは震災前の九州のデータで、ほぼそれに近づいたデータとなっておりまして、子どもの回復がうかがわれる結果となっております。

②－6 ページにその詳しいことを載せております。図の10、県内外の図を出しておりますが、これはn数（回答数）が2桁ぐらいの数値でございまして、実質的にこの県内外の差というのはあまり意味がないのではないかと考えております。

②－7 ページが一般の方々、16歳以上の回答結果でございます。回答率について、大体例年20%ぐらいの数値で推移しております。図の12を御覧ください。これも例年の傾向ですが、65歳以上の方は3割ぐらいの方が御返信いただいているところ、16歳～39歳と若年の方が1割弱の返信にとどまっていることが大きな課題でございます。

それから②－8 ページですが、一般の方々の主観的な健康状態に関しては、少しずつ、少しずつ改善傾向が見られます。新型コロナウイルス感染症の影響が一番出やすいところですが、このときはまだそれほど強いものではなかったのだらうと思います。それから、年代別では少し高齢者が高いということです。これは高齢の方が御病気を持っている方が多いので、予想される結果です。

それから、次の②－9 ページです。睡眠の満足感について、これも少しずつ改善はされておりますが、まだ6割の方が睡眠への不満感を持っておられる、という結果でございます。

次の②-10ページです。運動習慣について、これが年々順調に回復しておりまして、全く運動していない、という方が見て分かるようにだんだんと減っていきまして、全国水準とほぼ同等ぐらいに回復していると思います。県外の方がちょっと運動していない、という結果が図の17に示されております。後で触れますが、うつ傾向が少し県外の方は強いので、その影響かもしれません。

それから、②-11ページは喫煙の傾向でございます。これもまた年々、年度を追ってだんだん減少しています。特に男性の方の減少が非常にはっきりと見られます。これは非常にいいことですが、健康日本21の目標と比較するとまだちょっと高いこととなりますので、これは引き続き後押ししていく必要があるかと思っております。

次の②-12ページを御覧ください。

飲酒に関してCAGEという評価尺度を用いた飲酒問題のスクリーニングについてです。図の19のとおり、この場合も少しずつ、少しずつ減っております。ただどういふわけか、県内の方が男性では飲酒が少し多いという結果に図の21では示されており、女性は反対になっています。

②-13ページを御覧ください。

私たちが非常に重視しているK6、うつや不安の症状が強い方々の率でございます。今回は順調に下がってきておりまして、一時ちょっと足踏み状態だったのですが、今回は5%まで下がっております。点線に3%とありますのが先行研究の日本の標準人口での割合で、3%、4%という数字がよく出てきますが、それより若干高い程度にまで改善してきております。

一方、②-14ページですが、図の23は女性が少し高い傾向になります。これはもう年度を通して先行研究でも女性の方が少し高い、というのはそのとおりでございます。図の24は、16歳～39歳の若年の方が悪くて、むしろ高齢者の方が良くなっているということもございます。これは最近の結果の傾向であり、この若年者の方々へのうつ対策ということが求められていると思います。

それから、これも例年の傾向ですが、県外の方が図の25のとおり、県内に比べてかなり悪い、という結果であります。

それから、次の②-15ページからはPTSDの尺度を用いたトラウマ反応に関するデータでございます。図の26では最近では8%の値で推移しており、これに関しては若年者の方が良くて、高齢者の方が悪く、先行研究とほぼ同様でございます。図の29にありますように、県外の方が少し悪いデータとなっております。

それから、②-17ページからは、放射線のリスク認知に関する結果でございます。まず、図の13は心の影響、甲状腺の問題とか、そういったことを心配されている方々の率で、この4、5年はずっと高止まりが続いていたのですが、

今回少しだけ改善というか、心配している方が少し減ってきておりまして、さらにその傾向は次のページの次世代影響でも、これは、特に遺伝等の孫や子ども世代に影響するのではないかと、という心配している方々の率ですが、令和元年度においては若干ですが改善してきております。これはとても嬉しいことだと思っております。

やはり、これも例年の傾向なのですが、このリスク認知に関しても県外の方がやや高いということが示されております。これは県外の方が心配されているのを反映している結果なのかもしれません。

以上が、令和元年度調査結果の概要として、②-20ページからは支援の概要についての御報告がありますが、時間の関係上これは割愛させていただきます。特に大きな変更はありませんが、1点だけ申し上げますと、昨年2月の調査ですので、調査結果にはあまりコロナの影響は反映していなかったのですが、電話による支援は、調査回答後からずっと行っておりますので、そこではかなりコロナの不安が電話の中では聞かれた、ということでございます。

詳しくは②-31ページ以降に集計した表を載せておりますので、そちらを御覧いただければと思います。

引き続きよろしいですか。

星北斗 座長

まず、ここまで、一度止めましょう。

それでは、今の結果報告について何か御質問あれば、加藤先生、どうぞ。

加藤寛 委員

私、今回が最後の検討委員会出席になります。学会の関係で退任いたしますので、次回からは別の者が参加することになります。4年間ほどでしたが、本当にお世話になりました。

甲状腺だけでなく、メンタルヘルスのこともとても重要な課題として、この10年間、本当に緻密な調査をされてきた、ということはとても素晴らしいことだと思いますし、何よりもその調査を生かしていろんな支援をされてきたということがとても大事なことだと思いますので、ぜひこれは今後も続けていただきたいと思います。

今の調査についてのコメントで、新型コロナウイルス感染症のことを随分と強調されていましたが、昨年の2月の段階だとすると、まだあまり大きく取り上げられた時期ではありませんでした。その走りの頃なので、その回答自体には影響ないと思いますが、もしかすると今年の2月にやられた調査とか、今後の来年以降の調査にはかなり影響してくるのではないかと、ということをお危惧い

たします。

というのも、宮城の方のいろんな分析で分かったのですが、やはり外部からの支援が減ると、メンタルヘルスはとても悪くなる。要するにソーシャルキャピタルが減ると、メンタルがとても悪くなるということがあり、プレハブ仮設よりもみなし仮設の方がメンタルが悪かったのはそのせいだろう、というような分析があるのですが、新型コロナウイルス感染症の影響によっていろんな支援が少なくなる、人が訪ねていかないとか、アクセスする方が減っていくというようなことが現在進行形で起こっているので、多分今年の調査とか来年の調査には影響してくる可能性があるので、ぜひその点についても御検討いただきたいなと思います。

以上です。

星北斗 座長

前田先生、何かコメントありますか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

御指摘の点は私たちも心配しており、今年の2月の調査ではそれを盛り込んでおります。来年の2月には収まっているのではないかとはいえますが、これは引き続き非常に慎重に見ていかなければいけない、とっておりますので、また見ていきたいと思っております。

なお、昨年、連合福島で行った就労者に対する新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス調査ではこの同じK6を測っていますが、一昨年、その前の年から比べると3割ぐらいいは点数が悪くなっております。恐らく今年もかなり悪い結果が出るのではないかと心配しているところです。

星北斗 座長

ありがとうございます。

春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

同様の質問ですが、②-14ページに年齢別と、それから県外との比較を載せていただいておりますが、これをクロス集計されているのでしょうか。つまり、県外の若い方、この集団が一番心配なのではないかと想像するのですが、その方々の割合というのはどのくらいになりましたでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

県内外の違いについては、詳しくはこの年度の調査では行ってはおりません。御指摘のように、その可能性は非常に高いと思います。県外の方は若い人が割と多いものですから、それでここの結果に反映している可能性はあると思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。よろしいですね。

田原先生、どうぞ。

田原克志 委員

②-17、②-18ページの放射線の健康影響の認識に関してコメントをしたいと思います。ここには放射線のリスク、次世代への影響について可能性が高い、非常に可能性が高い、という方が30%以上、福島県では見られておりますが、東京都を含めて全国では40%ぐらいの方がそのような認識を持っております。

そこで、環境省では、このような放射線の遺伝的影響を含めた健康影響に関する差別・偏見を解消するための新たな情報発信事業、これは名称を「ぐるぐるプロジェクト」と言いますが、今月の15日に小泉大臣参加の下でキックオフミーティングを開催いたしました。この「ぐるぐるプロジェクト」というのは、「学び、知をつむぐ」の「ぐ」。それから、「人・町・組織をつなぐ」の「ぐ」。そして、「自分こととして伝わる」の「る」。このお尻の3文字を取って「ぐるぐるプロジェクト」と言っております。

目標は、先ほど申し上げました全国のその誤った認識、40%を半減し20%にすることでございます。しっかりと環境省の方でもこのような情報発信をしまして、福島県の方々も含めて誤った認識がなされないようにしていきたいと思っております。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。環境省らしい何かものですね。非常に大臣も肝煎りでやっていたらと思いますので、ぜひとも今御発言ありました、実は福島県内の、少なくともこの調査よりも一般の国民の方が危険だと思っていると、これは前々から言われている話ですよ。その辺りも含めて、外国に至ってはさらに大きい、ということもあるのかもしれませんが、その辺も政府には期待したいと思います。

三浦先生、どうぞ。

三浦富智 委員

図31のリスク認知（次世代影響）の割合の推移というのは非常に興味を持って見させていただいたわけですが、年々、誤解の率が下がってきていることは非常に重要な取組かな、と思っています。私も授業で二十歳前後の学生にこの内容を伝えているわけですが、やはり実感としてはなかなか正しく理解されていない、というようなことで、講義の感想等では非常に驚いている、というようなコメントも来ております。

そこで、福島県としましては、このような次世代影響等の影響に関しまして、この活動期間を通してどのような取組をしてきたのか。そういう具体的な取組がどのようにここに貢献されてきたのか、何か事例がありましたら教えていただけませんかでしょうか。

星北斗 座長

ありがとうございます。これは県の方からお願いします。

菅野達也 県民健康調査課長

県といたしましては、このような認識につきまして、現在、全庁的な取組として風評・風化戦略室を設けております。これらについては全国的な発信として、県全体・全庁的な取組として行っているものであり、この健康の部分だけではなく、様々な農産物であり、風評的なものも包括的に行っている部署を新たに設けておりますので、この県民健康調査課のデータなどもそちらの方に共有しながら、対外的な発信について努めていく、という方向で考えております。

星北斗 座長

あとはですね、三浦先生、私ども福島県医師会が県から委託を受けまして、より身近なところに行ってこの放射線の問題について語り合う、あるいは質問を受ける、といったような事業もやっております。これは新型コロナウイルス感染症の影響で最近なかなか実施できておりませんが、今年4年目になるのですかね、そのような活動もしております、実感とすれば、非常に深く進行しているといえますか、大々的な広報活動というよりは根の張ったというか、あるいは身近な医療者、あるいは身近な先生方が身近な相手にゆっくりと話をするというのがどうやら一番効果が上がるのではないかと、という実感を我々は持っているということを申し添えたいと思います。

ほかに何か御質問ございますか。よろしいですかね。

それでは、前田先生、続きの計画などについてお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

それでは、資料２－２を御覧ください。

来年の２月に行われる今年度調査に関する実施計画（案）と質問肢（案）を御紹介します。

実施計画自体は例年と大きく変わっておりません。対象者、調査方法は同じで、それから、支援の在り方も、電話支援を中心に行っていく、ということで大きな変更はございません。

本日、この「県民健康調査」検討委員会で認められましたら、②－47ページのとおり、来年２月に調査票を発送しまして、直ちに電話支援を開始し、９月から個人への結果通知、フィードバックを開始するという流れになります。

今回大きな変更がございますのが、質問肢の内容でございます。前々回の「県民健康調査」検討委員会において、今後の中長期的な方針に関して、例えば、通常の調査に関しては、住民の方々の負担を減らすために簡便な調査を行うこととし、支援に直結した支援重視の調査を行いまして、３年に１回程度、現在のような詳細調査を行う、ということを決めていただきました。それに基づき、来年の調査がその第１回目となりますので、かなり質問の内容は変更、縮小しております。

資料２－４の②－65ページを御覧ください。

ここに新旧の項目対照表を載せておりますので、これに基づいて御説明したいと思います。

まず、子どもについては０歳～３歳、４歳～６歳、小学生、中学生といったところに関して、基本的には大きく内容そのものは変わりありませんが、例えば、睡眠の調査項目を削っております。

それから、食生活については、かなり細かく聞いておりましたが、ここはほとんど小学生までは親が記載するところなので、この食生活に関しても削っております。それから、新型コロナウイルス感染症の件に関しても、この案の段階では削っております。

②－66ページの中学生の区分のところですが、ここは本人が回答するところとして、睡眠のところを削っただけで、本人が回答する欄はそのまま設けております。

子どもについては、もともと質問肢はそこまで多くはなかったのものでそれほど大きな違いはありません。ものすごく大きく縮めたのが一般用でございます。②－67ページのところです、ここでは大きく変更になった点を御説明します。

まず、既往歴に関しては今まで詳細に聞いておりましたが、これは今私が最もフォーカスを当てなければならない高血圧、糖尿病、それから精神疾患とこの３つに限ったものに変えております。

それから、睡眠も特に一番重視しなければならない満足感があることだけを尋ねる、ということにしております。

喫煙に関しては、これは喫煙状況に関してはお尋ねするのですが、今回から加熱式たばこも含めております。したがって、次の調査では、今喫煙者の2割ぐらいが加熱式たばこを吸う、ということになっておりますので、見かけ上少し喫煙の状況が悪化するかもしれません。

それから、飲酒に関しても同様に詳細の量とか頻度は尋ねず、しかし、飲酒状況と、飲んでいないか、飲んでいないか、ということ、そして、それに基づく障害に関するCAGEについて、アルコールの問題因子スクリーニングテストを行っておりますので、CAGEは行っていくということになります。

それから削るものとしては、PTSDの尺度です。これはK6に比べると、これまでも質問項目が4項目と減らしてはいるのですが、なるべく項目数を減らしたい、ということと結果も最近ではほぼ10%切るところまでは下がってきておりますので割愛する、ということにしております。

それから、一年間の経験、ライフイベントですが、これはこの一年間何がありましたか、ということの詳細にお尋ねしたもので、これもやはりかなり答えるのに時間がかかる、ということで削除しております。

それから、同居者に関しても詳しく誰と同居されていますか、ということをお願いしておりましたが、一人暮らしか否かのみを聞くことに変更しております。

その他、仕事あるいは住居場所についても、福島県内外にするとか、仕事はしているか、していないかだけを聞く形で簡便にしております。

そして、今話題となりました放射線の健康影響については、特に遺伝影響は、偏見や差別にもつながりやすいということで、これは毎年聞いていこう、ということで今回も入れております。

そして、新型コロナウイルス感染症についての調査は、今回の案では削除しておりますが、先ほど加藤委員からの御指摘もありましたので、改めて検討して、場合によっては、質問項目1つですので、もしかしたら戻すかもしれません。協議させてください。

以上、このような変更を行って、案として完成しているものが②-51ページからになります。子どもの方の質問肢はあまり量的に変わらないのですが、大人はほぼ半分に削りまして、A4で4枚、見開き4ページで済ませるようになりました。かなり負担感が減るのではないかと、思います。これによって、少し多過ぎるな、とって今まで質問に返信しなかった方も少し返信しやすくなるのではないかと、期待しております。

その他、様々な啓発活動を通して、特に若年者の方々への回答率を少しでも上げてこの調査に協力していただき、自分の健康についても関心を持っていた

できれば、と思っております。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、この新しい質問肢、最後に新型コロナウイルス感染症に関する調査はどうしますかね。そのことについてはここでどちらかに決める必要がありますかね。どうでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

そうですね。少し検討させてください、というかどうしたらいいでしょうか。質問項目自体は少ないので、新型コロナウイルスの感染状況がこの状況だと、やはりもう一回する必要はあるのかもしれませんが。前向きに検討したいと思います。

星北斗 座長

入れる、入れないでもう一回開かなければいけないみたいなことにならないように、入れるなら入れるということで対応していただければと思います。

加藤先生、どうぞ。

加藤寛 委員

今の点ですが、特に関東、首都圏にいられている方はとても新型コロナウイルス感染症への不安が大きいと思いますので、現状を考えたら、来年の2月、3月に収まっている可能性は非常に少ないと思いますし、ぜひ入れていただきたいと思います。

以上です。

星北斗 座長

分かりました。

三浦先生、どうぞ。

三浦富智 委員

先ほどの報告で、県外と県内で調査結果が異なるというようなことがメンタルヘルスの面に出ていましたが、今回の調査というのは、そこら辺をフォローアップできるような内容になっているか、というようなことが1点。

もう一つは、先ほど一般用のところの項目リストをいただきましたが、これ

は本質からずれると思うのですが、既往歴のところで高脂血症という表現が使われております。2007年からたしか脂質異常症というような名称変更がされたと思いますので、もし、公的に使われるのであれば名称を変更した方がよろしいかな、というようなコメントです。

以上、2点です。

星北斗 座長

全般について、前田先生、どうぞ。

前田正治 健康調査県民支援部門長

まず、県内外に関してですが、この調査に関してこれ以上の詳しいことは電話をして聞いていきます。電話をすることによって、より詳しく、今どのような御生活をされていますか、ということを確認していきますので、これよりさらに詳しいことは電話でお尋ねするという形になろうかと思えます。

2番目の高脂血症の脂質異常症に関する名称変更についてですが、これは検討してみたいと思えます。

星北斗 座長

ありがとうございます。

鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

放射線の影響に関してですが、この質問票を見ますと、現在の放射線被ばくでというような形で影響を問うてるわけですが、福島県の人たちにとってどのくらいの線量であったかというつかみが十分できていない可能性もあると思えます。ですから、UNSCEAR2020で大体どのくらいのレベルであったか、というような参考値を示してあげた方が判断はしやすいのかなと思えました。一般的に健康影響があるかないかという、放射線の健康影響というのは線量に応じて出るわけですから、そこをやはりどのくらいの被ばく線量だったかという客観的な情報は加えておいた方がいいのかなと思えます。

星北斗 座長

何か議論がありそうですが、前田先生、どうぞ。

前田正治 健康調査県民支援部門長

実は、これは作成した最初から、アメリカの質問肢を翻訳して使っております。

す。そういった意味で標準化をしていますので、できればこの質問肢はもう変えたくないということがあります。これは、先ほどもこの推移というのは非常に大きな今後の施策等に使う目安になりますので、これを変更してしまうと大幅に変わってしまい、よく実態が分からなくなってしまうので、質問肢に関して、これに関してはこのままでなるべくならい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。鈴木先生、いいですかね。この項目を変えるのかなりナイーブな話だと思います。また、そういうことを知らずのはまた別のチャンネルということになるのだらうと思います。

ほかに御質問ありますか。

なければ、先ほどの追加分を加えて、このような計画で実施するというところで、先生方よろしいですね。

ありがとうございます。それでは、そのように進めさせていただきます。

次です。基本調査について説明をお願いいたします。

菅野達也 県民健康調査課長

こちらは、福島県立医科大学の石川先生より御説明をお願いします。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

資料の3-1に基づきまして、基本調査の実施状況について御報告いたします。

資料の1ページ目、一番上の調査の概要ですが、(1)の目的、(2)の対象者とも従来と同じですので、説明は省略させていただきます。

続きまして、2の(1)問診票の回答状況ですが、令和3年3月31日現在の回答率は27.7%となっております、詳細は表1に示しております。

なお、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間に詳細版33件、簡易版180件の回答がありました。

なお、年齢階級別の回答率は表2に示しているとおりです。従来からほとんど変わっておりません。

続きまして、その下の(2)線量推計作業・結果通知ですが、線量推計が困難なものを除いた有効回答数の100%近くの回答につきまして、推計作業を完了し、結果通知も完了しております。

詳細は、次のページの表の3に示しております。おめくりいただき、2ページ目の上の表の3になります。回答・線量推計・結果通知の状況を示しております。

その下、(3)の一時滞在者等の回答状況・線量推計作業等ですが、こちらの作業も継続して行っておりまして、状況は表4に示すとおりであります。

続きまして、3ページ目、実効線量推計結果の状況ですが、新たに線量が推計済みとなった方を表に加えておりますが、線量の人数分布に大きな変化はありません。

なお、表5の下から2行目に地域ごとの線量の平均値をお示ししております。相双地域で線量の平均値が前回は0.8mSvだったものが、今回は0.7mSvとなっております。この理由につきまして、資料には記載してございませんが口頭で簡単に御報告いたします。

線量は、個人個人について行動記録を基に計算プログラムで計算しております。線量が10mSv未満の場合は、計算された線量の小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までの数値を県民の皆様へ通知しております。ただし、推計した線量が0.1mSv未満、例えば0.01とか、0.02であった場合には、0.1mSv未満ということで結果通知を行っておりまして、0.01とか0.02といった具体的な数値はお示ししていません。

このような県民の皆様へ通知した線量を基に「県民健康調査」検討委員会の資料も作成しております。そのため、資料作成の基になっているデータにおいても、0.1mSv未満の線量につきましては、線量の値が数値として入っておらず、0.1mSv未満の線量であるという情報のみが保存されております。

一方で、平均値を算出しようとする、0.1mSv未満であるという情報を何らかの数値に置き換えないと平均値が計算できないという事情があるために、今までは安全側に見積もって0.1mSv未満の線量は0.09mSvに置き換えて平均値を計算しておりました。

しかしながら、今回からより実態に即した平均値とするために、0.1mSv未満の線量は0.05mSvに置き換えて平均値を算出するようにいたしました。この算出方法によりまして、相双地域の線量の平均値が0.8mSvから0.7mSvに変わっております。

ただ、小数点の第2位を見ますと、前回までは0.75mSvを四捨五入して0.8mSvとしていたものでありまして、今回わずかに平均値が下がったために、四捨五入して0.7mSvになったものです。

なお、表の5に示しております平均値に変更があったのは相双地域のみで、そのほかの地域については変更がない、ということをお報告いたします。

続きまして、4ページ目の実効線量推計結果の評価ですが、線量の人数分布に大きな変化がないため、評価の文章につきましても、従来どおりの表現となっております。

続きまして、5の問診票書き方支援活動ですが、令和2年度は甲状腺検査の

一般会場における書き方支援を県内7方部で計26回実施いたしました。内訳は示してあるとおりです。

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、市町村役場の窓口の基本調査に関するリーフレットを備え置くなどして、自らの被ばく線量を知りたいという方に対する窓口を引き続き確保しております。

次の5ページ目以降は別添資料になります。

ほぼ従来どおりの体裁ですが、最後の8ページ目の別添資料4については変更がありますので、御報告いたします。

一番左側に市町村名が書いてありますが、その隣に市町村別の平均線量を今回からお示ししております。調査開始から約10年が経過し、回答数がほぼ落ち着きまして、平均値が変動する、ということもなくなりましたので今回お示しするものです。先ほど申し上げましたように、平均値を計算する際に0.1mSv未満と推計された方の線量は0.05mSvに置き換えて計算をしております。

報告は以上となります。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す。

それでは、この実施状況について、何か御質問があれば委員の皆さんから伺います。よろしいですか。

それでは、案の方ですか、資料3-2を続けて説明してください。

菅野達也 県民健康調査課長

資料3-2について御説明申し上げます。

基本調査につきましては、前回の「県民健康調査」検討委員会におきまして、今後の調査の在り方等についての見解案を御議論いただいたところでございます。

本日は、前回御提示した際に委員の皆様からいただいた意見等を踏まえて、改めて最終案についてお示しするものでございます。前回から追記修正した点を中心に内容を説明いたします。

冒頭の前段にあります説明文におきまして、当該見解については令和3年1月15日開催になりました第40回「県民健康調査」検討委員会で取りまとめました県民健康調査「基本調査」結果まとめ2011年度から2019年度を踏まえて作成したことを追記してございます。

また、1番の調査結果の概要についてですが、最後の段落に、なお以下でございしますが、線量を集計した結果の地域別分布について追記したほか、若干の

修文を行ったところでございます。

説明は以上となります。御審議のほど、よろしく申し上げます。

星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、これも含めて、何か御質問、御意見があればお伺いしますが、委員の皆さん、いかがでしょうか。よろしいですか。

引き続き、窓口は開設され、継続希望する人がいれば継続するという事です。何かありますか。よろしいでしょうか。

それでは、次に、「県民健康調査」検討委員会としての意見の案、このような形で修文されました。このような形で公表されるということになりますが、よろしいですね。大丈夫ですね。

それでは、そのように取扱いをさせていただきたいと思います。

続きまして、資料の4について、健康診査について御説明をお願いいたします。

菅野達也 県民健康調査課長

資料4を御覧ください。

5月17日に開催されました前回第41回「県民健康調査」検討委員会において、県民健康調査「健康診査」結果まとめについて、福島県立医科大学の島袋先生から御説明がありました。

今後の健康診査について、議論の一つのたたき台として検討案を作成しましたので、御説明させていただきます。

まず、「1 健康診査結果の概要について」です。本調査は15歳以下に対しては、県内外の指定医療機関での小児健診、16歳以上に対しては、福島県立医科大学が実施する集団健診や県内外の指定医療機関での個別健診のほか、市町村が実施する特定健診、総合健診において追加項目を上乗せして同時に実施する健康診査を行っております。

これらの健康診査において、15歳以下では震災後、肥満、高血圧症などを呈する小児が一定数存在することが示されました。その後の追跡調査で、肥満は改善しましたが、脂質異常の改善が遅れていることが分かっております。

また、16歳以上におきましては、震災後1年以内の白血球数及びその分画の解析結果から、放射線の直接的な影響は確認されていないところです。

震災後に肥満、高血圧症などの増加がみられ、放射線の直接的影響ではなく、避難等による生活環境の変化などによる健康影響が考えられるところです。一方で、治療率が向上し、血圧値やLDLコレステロール値の改善傾向が見られ

るとともに、運動や食事の改善に伴う肝機能障害の改善傾向が確認されました。また、生活環境の変化、心の状況、健診項目の関係の解析から、心的外傷後ストレス障害とメタボリックシンドロームの増加の関係が見られたところです。

続きまして、「2 健康診査の果たしてきた役割について」を御覧ください。

震災後にあつて健康診査の機会を提供することにより、大きな生活環境の変化に伴う健康状態の見守りを行ってまいりました。また、既存の健康診査では受診機会の少ない16歳から39歳の若年層の方へも受診機会を提供してきました。

健康診査の個人結果通知書は、受診者一人一人に郵送し、あわせて、15歳以下の受診者と保護者には医療機関で医師から健診結果の説明を行いました。また、16歳以上の対象者へ送付する集団・個別健診の案内に、健康診査の結果から分かったこと等をまとめたリーフレットを同封し、健康診査を定期的に受診することの重要性を周知しました。

健康診査の結果の推移につきましては、対象市町村ごとに分析結果報告書を作成して、市町村連絡会等で説明するとともに、各市町村担当者と意見交換を行い、さらに対象市町村の要望に応じた追加解析も随時行いました。

また、対象市町村が実施する健康教室等の事業の機会を利用して健康セミナーを実施しているところです。健康セミナーでは、医師等の講話により、対象市町村の分析結果を住民の方へ直接報告し、また、健康体操や血糖値の測定等を行ってまいりました。

健康診査結果を積極的に地域にフィードバックすることで、住民の健康意識が高まったことにより、治療率が向上し、血圧値、LDLコレステロール値の改善に結びつくことができ、また、運動や食事の改善に伴い、肝機能障害の改善傾向が確認されました。

さらに、生活習慣や心の状況と生活習慣病との関係を解析し、疾病の要因を明らかにするとともに、体を動かすことや栄養管理の大切さ、精神的健康へのケアや社会参加の促進の重要性などの具体的な提案を行ってまいりました。

「3 今後の方向性」を御覧ください。

これまでの健康診査の結果から、現在のところ放射線の直接的な影響については確認されていないが、震災後に肥満、高血圧症などの増加が見られました。また、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の結果からは、後年影響や次世代影響に不安を抱く方が依然として高い割合で存在していることから、長期的な視点に立った見守りが必要であり、見守りを継続し、地域住民の安全・安心の確保に伝えていく必要があることが分かりました。

これらを踏まえ、本委員会としては、本調査の今後の方向性として、健康診査の在り方についてと支援事業の在り方についての2点を提案いたします。

まず、「(1)健康診査実施の在り方について」ですが、16歳以上の健康診

査については、避難区域等の市町村の避難や帰還状況を踏まえ、今後の実施方法について検討すること。

また、15歳以下の健康診査では、震災後、肥満、高血圧症などを呈する小児が一定数存在し、その後の追跡調査で肥満は改善したが、脂質異常の改善が遅れていることが分かりました。このことから、成長・発達に伴う影響を確認することが重要であるが、健康診査の結果から、放射線の直接的な影響について確認されていないことや、2026年度には震災当時生まれた方が16歳以上の健康診査に移行することから、15歳以下の健康診査については、今後の調査結果を踏まえ、実施方法等について検討すること。

次に、「(2) 支援事業の在り方について」ですが、放射線の直接的な影響ではない避難等による生活環境の変化がもたらす健康影響については、生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療につなげることが必要であるため、地域住民へ現在の状況を正確に漏れなく伝える取組を市町村と連携し強化するとともに、あらゆる機会を捉え健康診査を定期的を受診することの重要性を周知し、受診率向上に向け受診を促す取組を強化することといたします。

また、地域住民や市町村の要望等を十分踏まえ、データの分析提供を行うとともに、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」等と連携し、市町村支援を行うなど、より包括的な支援に努めることといたします。

説明は以上となります、よろしく御審議お願いいたします。

星北斗 座長

それでは、御説明いただきました。健康診査の在り方について整理をしたということです。在り方について見直すということ、16歳未満についてですね。それから、支援事業についても包括的な支援に努めるということで、分かったような分からないような話ですが、何か御質問があればお伺いします。田原さん、何か発言したいですか。

田原克志 委員

特にありません。

星北斗 座長

わかりました。よろしいですか。

健康診査のことがこれを読むと大体何が起きていたとかということが分かり、かつ、今後どのようにしていくのか、という方向性といえば方向性が出たと。具体的にはいつからどのように変えていくのか、追加していくのか、省略していくのか。あるいはいろんなことがあるのだと思いますが、その辺については、

これをベースに今後検討するということになりまして、何か具体的に何をやめるとかというようなことにはつながっていないわけで、一つはっきりしていることは、当時生まれた0歳児が2026年には16歳になり、それから、子どもの採血を伴う云々については途中で見直しなども示されましたが、このような検査を受けると、それはそれでまたいろんなことを思い出す、みたいな声も聞こえないことではありません。そろそろ見直すといえますか、考え方を整理してというようなことをベースに県で考えてもらった内容ですが、何かありますか。

なければ、案を取るというか、このような形で進めていくことで御異議ございませんね。よろしいですね。

それでは、そのように取扱いをさせていただきたいと思います。

つづきまして、甲状腺検査について事務局から説明をしてください。

菅野達也 県民健康調査課長

こちらは、福島県立医科大学の志村先生から御説明をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

今回は、本格検査の検査2回目、検査3回目、検査4回目及び検査5回目と25歳時の節目の検査の実施状況報告となります。

前回の報告が令和2年9月末現在でしたので、今回の報告は通常であれば12月末現在となりますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、昨年度の「県民健康調査」検討委員会の開催が若干少なく、報告が遅れているということで、今回は令和3年3月末現在の実施状況について説明させていただきます。

なお、3か月刻みでこれまで報告しておりましたので、令和2年12月末現在の資料は参考資料3及び参考資料4として添付しております。

まず、最初に御報告をさせていただきます。

資料5-1を御覧ください。

過去の「県民健康調査」検討委員会及び甲状腺検査評価部会で報告しました先行検査の結果概要及び検査2回目の結果概要において、一部に計算誤りがございましたので訂正させていただきます。

具体的に申し上げますと、資料5-1の真ん中の表にお示ししてありますが、「地域別に見たB・C判定者、及び悪性ないし悪性疑い者の割合」という表がこれまでの資料にあります。その一次検査受診者のうちの女性割合を表す「女性（割合）」という欄につきまして、掲載すべき割合は、一次検査受診者のうちの女性の受診者数を一次検査受診者総数で割った割合でしたが、一部資料において、検査対象者のうち女性の人数を検査対象総数で割った割合として掲載しておりました。誤りのあった資料及び正しい数値は資料5-1の表のと

おります。

今回の誤りの原因は、検査の実施状況を報告する本資料を作成するための計算誤りでありまして、計算の基礎となったデータの誤りではございませんので、ほかの資料及び解析への影響はございません。以前の資料の修正版についても作成しておりまして、県のホームページに差し替えて掲載していただく予定となっております。

今後、このようなことがないように十分なチェック体制を整備し、資料作成を行ってまいります。御了承のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、検査実施状況の説明に入らせていただきます。

時間の関係もございますので、概要のみ説明させていただきます。

資料5-2を御覧ください。

【本格検査（検査2回目）】の結果概要（令和2年度更新版）について説明させていただきます。

これは、前回の平成30年3月末現在以降、新たに受診及び結果が判明したものについて概要版としてまとめたものです。わずかな検査の進捗などから若干の修正をしております。また、⑤-3ページの表の太枠でお示した分は、先ほど申し上げました修正部分となっております。

⑤-4ページを御覧ください。

手術症例ですが、進捗がありましたので報告させていただきます。合計で悪性ないし悪性疑いの方71人のうち55の方が手術を受けておりまして、内訳は乳頭がんが54人、その他の甲状腺がんが1人となっております。前回の報告から手術実施及び乳頭がんともに1人増えております。

続いて、資料5-3を御覧ください。

これは、検査3回目の結果概要でございますが、令和2年度追補版となっております。これは令和2年3月末現在の前回の報告に加えて、新たに受診や結果が判明したものについて、同じく令和3年3月31日現在としてまとめたものです。先ほどと同様にわずかな検査の進捗などから、若干の修正をしております。

同じく、手術症例に進捗がありますので、説明させていただきます。⑤-25ページを御覧ください。

手術症例ですが、合計で悪性ないし悪性疑いの方31人のうち、29の方が手術を受けておりまして、全て乳頭がんです。前回の確定版から手術実施及び乳頭がんともに2人増えております。

続いて、資料5-4を御覧ください。

本格検査（検査4回目）の実施状況について説明させていただきます。これは令和3年3月31日現在の実施状況をまとめたものです。

まず、⑤-26ページを御覧ください。

調査概要の目的、対象者、実施期間については変更ございませんが、4の実施機関につきましては、一次検査の県内検査実施機関は82か所、県外検査実施機関は127か所と、前回の9月末現在の報告より県内検査実施機関は2か所の減、県外検査実施機関は2か所の増となっております。二次検査の実施機関数には変更はございません。

以下は変更ありませんので、⑤-28ページを御覧ください。

これは一次検査の実施状況の報告となりますが、表1にお示ししましたように、対象者29万4,239人のうち受診者は18万3,298人に検査を実施しており、受診率は62.3%となっております。また、18万3,239人の方の検査結果が確定しております。そのうちA1判定の方が6万1,656人、A2判定の方が12万200人、B判定の方は1,383人となっております。前回9月末の報告から受診者数が442人、結果判定者数が2,109人、B判定の方が9人それぞれ増えております。

その結果判定者の結節の人数・割合は表2にお示ししたとおりでございます。また、25歳の方の結果については、別の資料で御説明させていただきます。

⑤-30ページを御覧ください。

二次検査の結果ですが、表5にお示ししましたとおり、対象者1,383人の方のうち1,014人の方が受診し、972人の方が二次検査の結果が確定しております。二次検査が終了いたしました972人の方の内訳は、A1相当の判定となった方が6人、A2判定相当が85人、それ以外の判定となった方が881人となっております。

細胞診受診者は、9月末現在より8人増えまして82人となっております。詳細は表5にお示ししたとおりでございます。

下段の細胞診の結果につきましては、前回の報告から3人増えまして33人が悪性ないし悪性疑いと判定されております。33人の前回検査の結果ですが、A1判定の方が6人、A2判定の方が18人、B判定の方が6人、未受診の方が3人という結果でした。

なお、A2判定18人のうち、のう胞でA2判定だった方は12人、結節でA2判定だった方は5人、のう胞及び結節両方でA2判定だった方は1人となっておりますが、これらの人数は前回の報告と変わりはありません。詳細は表6のとおりでございます。

また、手術症例につきましては、⑤-45ページを御覧ください。

別表6の手術症例につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いの方33人のうち27人が手術を受けておりました。全て乳頭がんです。前回9月末の報告から手術実施、乳頭がんともに2人増えております。

戻りまして、⑤-31ページを御覧ください。

図3と図4におきましては、悪性ないし悪性疑いの方の33人について、震災当時の年齢及び二次検査受診時の年齢をそれぞれ示してあります。

⑤-36ページ以降は詳細な結果を別表でお示ししております。

検査4回目の説明は以上となります。

続きまして、資料5-5を御覧ください。

これは、本格検査（検査5回目）の実施状況をまとめたものです。

⑤-48ページを御覧ください。

まず、一次検査の結果について報告いたします。令和2年度から始まりました本格検査（検査5回目）につきましては、御存じのとおり、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、県内学校での検査が一部延期となり、また、医療機関での検査も一部制限されたということで、検査の実施にはあまり大きな進捗は見られていない状況です。

表1の一次検査進捗状況ですが、対象者数25万2,842人のうち受診者数は2万3,412人となっております。受診率は現在9.3%となっております。また、2万1,624人の方の検査結果が確定しまして、そのうちA1判定の方が6,852人、A2判定の方が1万4,544人、B判定の方が228人となっております。前回9月末の報告から、受診者が2万342人、結果判定数が1万9,486人、B判定の方が202人増えております。

⑤-49ページを御覧ください。

年齢階級別受診率を詳細にお示ししましたが、先ほど申し上げましたように、実施件数が少ない状況が続いていまして、全体としても令和2年の実施対象市町村で14.9%、令和3年では1.7%となっております。

また、二次検査につきましては、一次検査の進捗が始まったところで二次検査の実施数は極めてまだ少ない状況でありますので、今回の報告には記載はさせていただきます。御了承いただければと思います。

⑤-50ページを御覧ください。

こころのケアサポートについて記載をしてあります。一次検査のサポートにつきましては、公共施設等での会場において検査説明ブースを設置してありまして、受診者822人全員が利用してあります。

また、出張説明会・出前授業であります。これもコロナの関係で開催が極めて制限されておりますが、6会場、392人に説明等を実施しております。

5回目の実施状況については以上です。

最後に、資料5-6を御覧ください。

これは25歳時の節目の検査としてまとめたものです。節目の検査につきましては、検査の間隔がこれ以下の2年間隔の検査とは違うために、変動がそれほどない、ということで半年ごとの報告をさせていただきます。今回から、

平成7年度生まれの方の集計も加えて報告させていただきます。

⑤-52ページを御覧ください。

表1の一次検査進捗状況ですが、対象者数8万7,694人のうち受診者数は7,621人に検査を実施しておりまして、受診率は8.7%となっております。また、7,260人の方の結果が確定し、そのうちA1判定の方が3,102人、A2判定の方が3,799人、B判定の方が359人となっております。半年前の9月30日現在の報告より受診者数が1,667人、結果判定数が1,353人、B判定の方が78人、それぞれ増えております。

次に、⑤-54ページを御覧ください。

二次検査の報告を表4にお示ししました。対象者数359人のうち239人の方が検査を受診しまして、227人の方が二次検査の結果が確定しております。二次検査が終了した227人の方の結果の内訳は、A1相当が1人、A2相当が16人、A1・A2相当以外が210人となっております。

細胞診受診者は、前回の9月末よりも1人増えまして17人となっております。細胞診の結果につきましては、悪性ないし悪性疑いの方が前回の9月末よりも1人増えまして9人となっております。9人の方の前回検査の結果ですが、A2判定の方が1人、これは結節でA2判定だった方です。また、B判定の方が2人、未受診の方が6人という結果でした。

手術症例につきましては、⑤-59ページを御覧ください。

別表2の手術症例につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いの方9人のうち6人の方が手術を受けておりまして、病理診断は乳頭がんが5人、濾胞がんが1人となっております。前回の9月末の報告から手術症例の追加はございません。

⑤-56ページ以降は、詳細な結果を別表でお示ししております。

25歳の節目の検査の実施状況については、説明は以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、この実施状況について委員の皆さんから、まずは御質問ありますか。新型コロナウイルス感染症の影響を色濃く受けた、ということなのだろうと思いますが、どなたか御質問、いいですか。春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

最後に御説明いただいた25歳の節目調査なのですが、対象者のうち一次検査を受けた方、8.7%しかいらっしゃらないということですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

そのとおりです。なかなか福島県の若い方は、高校を卒業しますと県外等に出ていく方も多いいということと、これまで学校で受けられた検査が医療機関等で受けなければいけないということで、非常にアクセスが悪いということもあるのかなと思うのですが、受診率というのは上がっていない状況ではあります。我々の対策としましては、検査の情報をお伝えすることと検査が受けられる医療機関を増やす。県内のところで土日に検査を行ってなるべくそこでも受診できるような機会を与えるということで行動はしておるところでございますが、現在はそのような状況です。

春日文字子 委員

この受診率には新型コロナウイルス感染症の影響はほとんど反映されていない、と考えてよろしいですね。

志村浩己 甲状腺検査部門長

最近の検査では新型コロナウイルス感染症の影響は多少関与されているとは思いますが、それ以前からも基本的には同じ傾向でしたので、それほど影響はない、と考えてもよろしいのではないかとと思います。

春日文字子 委員

ありがとうございました。ちょっとショッキングでした。

星北斗 座長

4、5、6、7年生まれと見ると、何となく少しずつ下がっているように見えなくもないですが、これは検診機会、アクセスが、何というのですかね、どれもそうですが、実際に受けられるようになってから受けるまでのタイムラグというのがあるのでしょうかから、必ずしも新型コロナウイルス感染症も含めて何か影響があった、というにはまだ読めないということだと思います。

ほかに何か御質問ありますか。鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

資料5-3と資料5-4を見比べていきますと、資料5-3の表11に当たるものが資料5-4にないのですが、これは後から準備していただけるという理解でよろしいでしょうか。

星北斗 座長

志村先生、どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

資料5-4につきましては、一次検査はほぼ終了している状況ではありますが、二次検査はまだ一部進捗している状況ですので、いわゆる確定版という資料は今後用意して、その上で表11に当たるものをまとめていく予定となっております。

星北斗 座長

よろしいですね。

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

先ほどの25歳時の節目の検査で、春日先生も聞いておられましたが、受けた人の率が非常に低いということも、受診者の率が低いということも出ていました。そのうちのA2判定3,799、B判定359というのは、これはそれまでの18歳未満の人に比べて、これは高いのですか、低いのですか。まず、ここをお聞きしたいのですが。

星北斗 座長

節目検診の特徴というものがあるのかどうかという話ですね。志村先生、お願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

節目の検査につきましては、一次検査の受診率は先ほど申しあげましたように、受診率は10%程度にとどまっております。二次検査につきましては、ほかの2年ごとに行っている検査と同レベルの受診率で受診いただいていると考えています。

星北斗 座長

判定結果はどうか、そのA1・A2という。

志村浩己 甲状腺検査部門長

A1・A2に関してですが、もともと甲状腺結節は年齢が上がるごとに、主に良性の結節がほとんどですが、結節の発見率はどんどん上がってくることが従来の研究で分かっておりますので、B判定率は現在5%くらいになっていま

すが、それは予測される範囲の発見率と考えています。さらに10年、20年とか経ちますと、またこの発見率は上がってくるものとは考えています。悪性についても若干上がってくると思うのですが、良性の結節が非常に増えてくるといふ特徴があると思っております。

以上です。

星北斗 座長

年齢相応に想像の範囲で増えている、という説明でした。富田先生、どうですか。

富田哲 委員

大体现状は分かりました。そこで、これだけ受診率が低いということは、本当に何ももう東京へ出ていったのだから受けていないのか、それでもやはり多少は気にして民間の、といたしますか、東京の病院辺りで受けて、そういうところで引っかかるということはないのかと。それは、こちらでは分からないので、例えば、がん検診あたりで引っかかる。こういうことをお聞きしたいのですが、この節目検査で分からないで、その他のがん登録あたりで引っかかったようなケースはないのでしょうか。

星北斗 座長

先ほど、がん登録の話も出ていましたが、もし志村先生から御説明いただけるならですが、よろしいですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

県外に行かれる方につきましては、県外の医療機関に検査を委託して行っております。東京都にも十数か所の病院に検査をお願いしておりますが、予約は私どもで取った上で、その東京都の病院等に検査のアレンジをしておりますが、どうしても病院で平日のみしか病院が開いていないところが多くて、なかなか平日の昼間の時間に仕事をしている、あるいは大学で学んでいるという方がなかなかいけない、という状況はありまして、土日でやってくださる病院も一部にはありますが、平日の昼間の日中というか、9時・5時以内というところが多いということの一つの障害になっているかと思えます。

ほかの機会で見つけられた方につきましては、今回調査されたようにがん登録で捉えられるものと思っておりますが、この調査がまた今後行われるかどうかちょっと分からないのですが、こういったがん登録の調査で捉えられるものとは考えております。

星北斗 座長

がん登録の限界も先ほどから説明があったように、万能ではないということですが、今、富田先生が御心配している、ほかでたまたま見つかったやつはどこに行っちゃうか分からない、ということではなくて、一定程度がん登録でキャッチできるという説明であったと思います。

ほかに、富田先生いいですか。

富田哲 委員

ありがとうございました。

星北斗 座長

受診率が低いことについては、先ほどの説明文書の話も多少出ていましたのでこの後お話をしたいと思いますが、ほかにこの中身について。吉田先生、どうぞ。

吉田明 委員

細胞診で悪性ないし悪性疑いの方の人数と、実際に手術が行われた人数を比べてみますと、手術を受けないでそのままになっている方が若干名、合計で二十何人いらっしゃると思うのですが、そういう人たちについて、その後の状況というか、そういうのは何か分かりますでしょうか。

星北斗 座長

それでは、志村先生、分かる範囲でお願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

その状況が分かるということで、今回の甲状腺検査評価部会の報告にありましたがん登録との照らし合わせのデータになるかと思います。甲状腺検査のみで発見されている方とがん登録のみで発見されている方というのがございまして、そのパーセンテージで御理解いただくとありがたいかなとは思っております。

星北斗 座長

そのこともそうでしょうが、多分吉田先生は、手術をしていない人が多々いるのだけれども、これはしっかりと見ているのか、ということを知っている、吉田先生、そういうことですかね。

吉田明 委員

そうです。その後のフォローアップというか、そういうのはどうなっているのでしょうか、ということ聞いています。

星北斗 座長

多分、一般論か、あるいは先生が診ていらっしゃる患者さんということでも結構です。

志村浩己 甲状腺検査部門長

福島県立医科大学で全て診ているわけではありませんし、私は臨床部門でもありませんのでなかなか申し上げづらいところはあるんですが、全ての方は基本的には確実に紹介をして、しっかり臨床部門につないで、検査しっ放しということではなく、経過観察を受けている方もいらっしゃいますし、今回、検査2回目、3回目で手術の方の追加がありましたとおり、経過観察を受けてまた手術を受けられてくる方もいらっしゃいますので、そういった形で経過を見ているつもりではございますが、福島県にいらっしゃらない方とか、いろいろな多様なケースもありますのでなかなか一概には申し上げられませんが、しっかりそういった部門につなぐということはやっております。

星北斗 座長

私が多分と言っではいけないのかもしれませんが、非常に早く見つかった人たちの手術までの期間とか、手術の実施率というのは多分非常に高いものがあったと。だんだん年を経て、経過観察もできるよ、というようなことも踏まえて、患者さん自身が、あるいは御家族が御判断をされて経過を観察しているというのがごく普通のありようなのだろう、と私は想像していますが、その想像を超えるという領域ももしかしたらあるのかもしれませんが、しかし、本人にはそういう結果は通知されているということですので、このギャップはそのずれというように理解すべきかと思います。吉田先生、どうですか。

吉田明 委員

そうですね。結局、この報告年度によって若干この手術の実施数が固定されているものではなくて、2、3年後に手術されたものも集計されてくると、ずっと見ていた人も手術するという人も何人かいるのではないかと、そういうことも把握していますかということをお聞きしたつもりなのですが。

星北斗 座長

志村先生、それはそうですよね。どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

基本的には把握に努めておりまして、福島県立医科大学で診ている方はしっかり把握ができています。県外の病院等で診ている方はなかなか把握が難しいのですが、御報告いただいた場合は把握できるかなと思います。県外に行かれた方とかはなかなか難しい面もございますが、福島県立医科大学等の県内で診られている方が多くございますので、その点に関しては把握して、今回のように追加報告をさせていただいております。

星北斗 座長

県でも医療費の支援制度などをもってその把握に努めているというところですが、全数を追っかけていって全部ひっくり返す、というわけには多分いかないと思いますので、がん登録で後で見つかるもの、あるいは任意の報告で分かるもの、あるいはそういう支援制度などでつまびらかになるもの、その他あって、がんなども100ではないということだと思います。

ほかに何か質問ありますか。よろしいですかね。

それでは、この報告については以上にさせていただきます。先ほど中山先生からも御発言いただきました件について。甲状腺検査評価部会からも何やら意見が出ているということですが、前回内容について改訂をして、これから先どのようなにするのかという説明のことや、それから、この間、前回の「県民健康調査」検討委員会でも田原委員から、環境省がこういうものを作って、それをみんなに知らせることによって理解を深める、という御紹介もありました。田原委員、何かコメントがあればどうぞ。

田原克志 委員

先ほどの件については、メリット・デメリットの説明文を同封するというのは昨年の4月から行われており、また、学校を介した同意確認書の回収はやめるということについては、前回議論しまして、そういう新しい取組が行われるようになったと理解しております。

前回御報告いただいた検査対象者などの聞き取り結果を見ますと、そういった新しい取組が必ずしも反映されていないと、以前の情報を見ていた方たちを対象にしたようにも考えられますので、こうした新しい取組を踏まえて、その後どのようなになったのか、ということ把握すると、それは「県民健康調査」検討委員会での議論には有用ではないかと思えます。

そこで、検査の対象者や保護者の甲状腺検査に対する考え方、あるいは意向みたいなものを調べていく、ということを経続的に行ってはいかがかなと思っていますところでは。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

中山先生、先ほど御発言されたと思いますが、説明文だけのことだけではなくて、この甲状腺検査の在り方といいますか、やり方そのものの問題、これは多分、検査機会へのアクセスの良さと自らが検査を受けるかどうか、というように決められるという任意性の担保、この2つのバランスといいますか、この2つを何とかしなければいけない、ということが多分テーマだということで、その際にももちろん十分な説明を受けている、理解をした上で決める。あるいは同調圧力とかいうのですかね、何か自分だけ受けないと何だか変な感じがするみたいなものを排除していくこと、ということが議論されてきました。

もっといろんな人に話を聞いてほしい、みたいな話も先ほど先生されていたと思うのですが、一方で今25歳以上の話で8.7%という衝撃的な数字が出て、それが任意性云々という人からすれば、これが任意性があった、いや、つまりそれが削がれていた表れだ、というのかもしれませんが。一方で、この人たちについては実は何も分かりません。何で受けないのかと。確かに平日、自分で交通手段を確保した上で、予約はしてくれるにしても電話しなければいけないというようなこともありまして、ちょっとその辺も先ほど議論になりましたので、その25歳以上の方で受けた方、受けなかった方というのがいるのだと思います。その辺もちゃんと一緒に検討しておかないと、学校でのことばかりやっても仕方がないと私は思っていますが、中山先生、何かコメントがあれば、先ほどの続きでも結構ですが、御発言なさいますか。どうぞ。

中山富雄 委員

25歳以上のもう社会人になっておられる方の議論と、それから、小学生、学校でというのとはやはり話が違うと思うので、25歳の方は自主的に何かをバランス、天秤をかけてこれは受けない、というような選択をされた可能性があるもので、それはそれでなぜ受けないのかを確認するのはいいとは思いますが、やはり問題はその学校のとときに受けていたけれども、高校生のとときに思い返してみればこれは何の検査だったのか覚えていません、とかいうのがあの調査で分かっていたことなので、それはあの当時に使っていたことに関して一体何のためにやっているのか、それからデメリットはあるのか、というのが説明不足

であったことはやはり反省をしないといけないことであり、それで昨年からリーフレットを同封しました、ということであれば、それが現在理解されているかどうかはまた別途評価をしていただければと思います。

それがまだ理解できていないのであれば、もう一度その周知の仕方自体をよくよく考えないといけないと思いますので、やり方自体を昨年から変えましたということであれば、過去のことを振り返ってもどうしようもないので、今やっていることは十分なのかどうかをもう一度評価をされたらどうかと思いました。

星北斗 座長

田原委員も先ほどそのことを発言したと思いますが、いかがですか。

田原克志 委員

そのとおりです。情報提供のやり方も変わっていますので、昔のことではなく、今の状況についてどのような意見を持っているのかを確認しながら検査のやり方を考えていくことが必要だと思います。

それから、座長からお話のあった25歳以上の方についても、やはりどのような考えで受診できなかったのか、というようなことも併せて分かったと参考になるのではないかと思います。前回も申し上げましたが、検査を希望する方が円滑に検査を受けられること、そして、検査を受けたくない人は受けなくて済むようにすることが基本的な考え方なので、そういうことがきちんと行われているかどうかをしっかりと把握ができるようにと思っています。

なお、環境省の方でも先ほど紹介しました「ぐるぐるプロジェクト」の中で甲状腺検査についてリーフレットを作成して配布する予定でございます。情報発信についても、しっかり福島県、福島県立医科大学と連携を取りながら進めていきたいと思いますので、そういった状況を踏まえながら、検査の対象者や保護者、あるいはその25歳以上の方も含めて、どのようにお考えになっているかを継続的に把握しておいた方がいいのではないかと思います。

以上です。

星北斗 座長

よろしいですね。25歳以上の人は判断しているという話です。

春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

前回御紹介いただいたヒアリングの結果を拝見しても、また、鈴木先生から

御説明がありましたように、甲状腺検査評価部会の先生方からの御発言もありましたが、こちらとしてはパンフレットにいろいろ書いて情報を提供しているといっても、受ける子どもたち、御本人たちが本当に読んだ上で判断しているのか、どうもその辺が私はあやふやなような気がします。大人が提供した情報がしっかりと子どもたちに伝わっているのか、というところをもう少し根本的に考え直した方がいいのではないかと、という気がします。

子どもたち同士に討論してもらおうとか、それから、甲状腺検査評価部会の先生方も御意見があったように、B判定を受けた人、あるいは甲状腺がんと診断された人たちの生の声を聞くとか、その人たちは自分の経験を話すことは差し支えないと言ってくださっている人たちもいますし、具体的にこういうことがあればもっと受けやすいという非常に建設的な意見を言ってくださる人もいますので、その同じ年代の人たちに一緒に話し合ってくださいということも一つ考えてはいかがでしょうか。

星北斗 座長

今ここでどうのこうのということを決めてしまうわけにはいきませんが、少なくとも前回、いろんなフォーカスのグループに、6人という少ない人数でありましたが、お話を聞かせていただいて、それなりのあれが出たと。ただ、その後、前後して説明の仕方などが変わっていると、やり方も変わってきた。この影響がどのように出たか、ということをつかえることも一つ必要だろうと思います。

今、春日先生がおっしゃったB判定云々という話はまた質が違う話ですが、天秤にかけるべきはもう一つ、25歳の受診が非常に低くなっているということについてどう考えるのかと。これは中山先生のお言葉を返すようですが、理解して受けないのだからいいのではないかと話ですが、理解をして受けたいのだが、受けるのにハードルが高い、ということがもしあるのだとすれば、そう簡単な話ではないと思います。

ですので、私の提案をして皆さんに御賛同を得なければいけませんし、私もこれで任期が終わりますので、何ともお約束できるわけではないのですが、県の方にはつないでいただいて、ぜひともこの25歳以上の方がどのように判断をされ受けなかったか、あるいは本当は受けたいけれども受けられなかった、というようなことは、私ずっとこの話をしてきていますが、そこがなかなかつまびらかにならなかったこともあり、そして、今日低いねというような発言もあったことを踏まえて、この25歳節目検診の受診をした方、あるいはしなかった方、それぞれどのようなことが要因なのかというようなことを、大量にアンケートというわけにもいきませんので、可能であれば、そういう方々からの意見

をまた聴取をする、というようなことも考えてみたらどうかと提案をします。

富田先生、これに関連ではなければ、関連でないということを前置きされて発言してください。どうぞ。

富田哲 委員

関連するのもありますし、また、大分ずれているところもありますが、もしも、星座長の方でまず全部話したい、というなら先に言ってもらっても結構です。

星北斗 座長

どうぞ、お話してください。

富田哲 委員

この本人の意思確認というところで、私のような法学の立場からいえば、15歳のところで1ランク、それから、今度は成人年齢18歳になりますから、18歳のところで1ランク、ここでやはり区別する必要があります。というのは、民法でいえば、遺言が書けるのが15歳で、それから、今もそうですが、臓器移植法で臓器提供の意思表示ができるというのも15歳です。この15歳のところの前と後、前回も高校に入ったかどうかのところでちょっと問題になりましたが、ここで中学生の子どもに中学生向けの何かパンフレットを作っておりましたが、やはりその前の段、15歳ではやはり保護者の意思確認の方がこれは決定的に重要なので、それをどこまでしてきたかと、その反省がありますね。

それから、15歳以上はやはりある程度は本人の意思確認、ただし、やはり保護者の同意も必要だろうとは思いますが、その辺りが誰でも、中学生でも意思表示ができるようなつもりで何か分かりやすいものを作ってきたと。このようなのはやはり、ああいうのを作って本当に読むのかと。今まで、先ほどの学校の聞き取り調査でも、本当にこのような紙を読んだのですか、ということ聞いてもどうも読んでいないようだ。ということで、私に言わせれば、分かりやすい特に長いパンフレットを作っても恐らく読まないだろうと思います。

どちらかといえば、なぜ必要なのか、ということが分かるようなところだけポイントだけ押さえておくものを一つ作り、あと実はこれとは別のシンポジウムで出てきたのですが、看護学生で受けるかどうかのときには、あの丁寧なやつを全部読みました、という人も出てきます。だから、本当に必要な最新なぜひぜひ受けるべきかどうか考えたい、という人のためのパンフレットも必要で、そうでなければ、ごくごくあっさりなぜ必要なのか、ということが分かるという2種類を作る必要があるだろう。それは同じことに、ここは次の25歳のとこ

ろと関係してきますが、やはり25歳以上の節目調査のところでも、もう25歳になったのだから、細かい丁寧なパンフレットを作ってそれで判断できるだろうと考えたら、やはりそんなに丁寧に読んでいただけるものではないと。

すると、その中でも確かに医学部へ行ったとか、看護学専攻したとか、保健師になったとか、そのような人であれば、なぜ必要なかやはり読んでみよう、という人はいるだろうと。しかし、そうでない人のためのパンフレットというのはそんな細かいものを作って、逆に読むだけでもう嫌になるという人も出てくるだろうと。ということで、その辺りのメリット・デメリット、大変詳しいものを書けば、それで判断していただけると考えるのは少し甘いのではないのかと。

それ以上に先ほど星座長が言ったように、特に東京都などに行って、特に働いている人が、大学生は怠け者が多いですが、働いている人が受けたくても行けないと、その対応の方が重要ですし、それから、大学生であれば夏休みとか正月休みに帰って、近くの福島県で対応できるような措置を取る、ということの方が私は必要ではないかと考えております。多少長くなりまして申し訳ございませんが、私の意見です。

星北斗 座長

ほかにございますか。

我々の任期ぼちぼち切れますので、ここの話は次の「県民健康調査」検討委員会ですとなりますが、志村先生、何かあればどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御指摘ありがとうございます。説明文書につきましては、「県民健康調査」検討委員会で御指摘いただきまして、全ての方に大人用、中学生用、小学生用全て同封してお送りしております。小学生用、中学生用につきましては、職員の御子弟に見ていただき厳しい意見をいただきながら、これならば分かるというところで作らせていただいて、倫理委員会の承認をいただいております。それだけでは不十分であることは我々も承知しておりますので、甲状腺通信と我々と県民をつなぐ媒体を使い、あるいはホームページや動画等、まだ不十分かもしれませんが様々な手段でメリット・デメリットを周知する取組を現在行っているところです。また、御助言ありましたらいただければありがたいと存じます。

以上です。

星北斗 座長

この件は、長らくやってきまして、何度か見直しをし、そして追加をし、やり方もいろいろやってきました。振り返って批判を受けるべきところは批判を受けても構わないと思いますが、そこで立ち止まっては仕方がなくて、これから先どうするのか、ということにつなげるようにしていかなければいけないと思います。

やはり、18歳を超えると途端に受診率が悪くなるという話ですし、節目検診も非常に厳しい状況がありますので、次の「県民健康調査」検討委員会を待っているとなかなかあれなのかもしれませんが、この辺りのところをどのようにしてつまびらかにするかということは、前から申し上げているアクセスの良さと理解した上でのそれへの参加というようなバランスを取っていくということのをこれからも続けていく、ということであれば考えなければいけないことですので、そこは前回の議論を深めるためにもぜひともこの辺りをどうすべきかというのはいきたいと思います。

何かこの件について、私も決めようがないですが、御意見があれば、いかがですか。稲葉先生、何か言いたそうですね、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

御指名なので、意見というかコメントで、私もよくは分からないのですが、一つだけちょっと私たちが見落としがちなことを申し上げておきます。今の福島県の子どもたちは世界でも稀にというか、世界で唯一の経験をした子どもたちです。つまり、2年おきに首のところにエコーを当てられて、あなたはA判定だ、B判定だ、ああ、がんだ、取れなんてやられた人は、そういう子どもたちは世界でどこを探してもおりません。チェルノブイリでもこのようには一部した地域もあるのかもしれませんが、ほとんどしていないと思います。ですから、そういう非常に特別な経験をして、それがしかも彼らの意思・意向と無関係に天から降ってきたわけです。自分がその立場になっても分かるのですが、これは何なのだろうと。

ちょっと車で30分も走って隣の県に行ったら、そのようことをやっている生徒たち誰もいないわけです。自分たちだけが大きさに言えば人類史上初めての経験をさせられて、しかもその検査は2年に1回か回ってくるわけです。何度も何度もやるわけです。1回ぐらいなら、そのようなこともあるかと思うかもしれませんが、もう5回目。そのような中で、彼らは彼らなりにそれぞれが考えて結論を出して、それゆえの低受診率であることは我々も十分に理解してあげる必要があると思います。それを、彼らの決定ですね、その10年の僕らが全然経験したことの無い特殊なことを経験した上での彼らの決定というものを私たちはどう受け止めるかということは一つ考えておく必要があるだろうと思

います。

以上です

星北斗 座長

非常に哲学的なことを御発言いただきましたが、先生方の御子息でこの検査の対象になっている方いらっしゃいますかね。私このようなこと言うつもりありませんでしたが、私の子どもは2人いまして、1人は当時19歳、対象外です。もう多分中学生だったと思いますが、ということで対象になりました。何度か受けました。何で受けなければいけないのか、ということに答えられない苦しい思いもしました。いろんなことに答えられないといいますが、いろんなことを私も経験をして、これが一つの答えではないことはもう十分にみんな分かっているはずです。

ですから、この一つの答えが出せない、そして、このようにすればいいという最適解が一つではないのかもしれないということ、それから、現に10年間続けてきているということも踏まえて、これは物事を考えなければいけないと思います。今まさにいろんな話が出ましたし、稲葉先生がそのようなことをおっしゃるので、私も今言葉を聞きながら思い返していますが、何百回も言いますが、受けたいという方がいる限り私は受けることをやはり認めるということが必要なのではないかと思います。もちろん、受けたくないというのに受けなければいけないという環境をつくることも間違っていると思います。前々からデータを集めるために受診率を上げるようなことがあってはならないということはずっと申し上げてきました。

その上で状況が変わって、いろんなことが県民の意識も変わってきているでしょうし、御本人たちの意識も変わってきているという状況の中で、どのようにこの議論を進めていくか、ということを我々は慎重に考えていかなければいけないと思います。ぜひとも先生方に、引き続きの先生もいらっしゃるでしょうし、私もどうなるか分かりませんが、その上で皆さんとこのことについて引き続き議論をしていきたいと思っています。

今日はこんなところで勘弁していただきたいと思いますが、皆さんどうですか。それ以上何か、田原委員が何か言いたそうですね。どうぞ。

田原克志 委員

座長がしっかりとまとめていただいた後で申し上げるのは少し気が引けるのですが、実務的な話を1点だけ申し上げたいと思います。

前回、学校での検査での任意性の確保のところ意見を上りましたが、改めて申し上げたいと思います。任意性を担保するために学校の検査では放課

後や学校の昼休みとか、あるいは最終時限の実施を検討してはどうか、というお話をしたかと思いますが、今後、今もそうですが、福島県立医科大学の方では学校側と日程調整を行っていると思うのですが、そういったときに、全部の学校を対象に、放課後だとか休み時間だとか最終時限での実施の可能性について意向を聞いていただいて、打診を行っていただいて、その日程調整を行っていただくということをしてはどうかと思いますので、ぜひ可能であれば福島県立医科大学の方には対応していただきたいと思います。

以上です。

星北斗 座長

この件は分かっている話ですね。県としては理解をしているということによるしいですね。

菅野達也 県民健康調査課長

前回、例示としていただいた御意見の中で、様々な可能性の検討というようなお話があったかと思いますが、今年度の学校での検査の実施スケジュールは全て決まっている状況ではございます。あわせて、現在新型コロナウイルス感染症拡大防止対策というのも今までにない取組として、各学校での検査においては必要ということでございますので、全ての学校に対して放課後でありますとか、休み時間等の限られた時間での実施、ここだけでの時間の実施で全ての取組を行うというのはかなり厳しい状況ではないのかと考えてございます。

先ほど、⑤-48ページで検査5回目の実施状況をお示ししているところですが、希望者がいる方について検査を行う場合におきましては、限られた時間の中で全てその実施を行うというのは日程的にも困難で、前々回お認めいただいた検査5回目の3年での検査実施につきましても、その限られた時間の中で行おうとすれば、学校での検査日程をまた組み替えるといった状況も必要になってきますので、なかなかその対応の部分は厳しいと考えてございます。

星北斗 座長

それが分かっているあえて発言したんですね。田原委員、どうぞ。

田原克志 委員

今、福島県の方からはコメントありましたが、全ての学校に対して、放課後などで実施をしてほしい、というのは無理だということは理解しております。全ての学校に対してできますかと投げかけをしていただいて、できるところは対応していただくことができないか、というコメントになります。

星北斗 座長

ということです。吉田先生、何か御発言がおりますか。

吉田明 委員

今日が最後だということで、元外科医として、甲状腺の外科を専門にやってきた者として言わせていただきますが、昨年の福島県立医科大学でなされた小児甲状腺がんのシンポジウムにおいて、私は今まで日本で行われた3大甲状腺専門病院の小児甲状腺がんの四百何例をまとめたものを発表したのですが、その中で見ますと、普通に検診でなく見つかった甲状腺がんというのはやはり腫瘍径が大きくて、リンパ節転移も累々と腫れて、それで病院に行くというので、結果を見ますとやはり手術の合併症を起こす率が大変多くなっていました。

私自身も数は少ないですが、二十歳前の甲状腺がんを何例か手術した経験によりますと、中には縦隔を切開してリンパ節を取らなければいけないというような患者さんもおまして、手術時間が8時間、9時間以上かかったものもあります。そのようなことを考えると、この福島県の甲状腺検査で見つかった甲状腺がんは非常に早期のもので、なおかつガイドラインができていませんので、大人のガイドラインを参考に福島県立医科大学の方で手術をやっていると思いますが、非常に合併症の率が低いです。そのようなことも踏まえて、過剰診断の問題ももちろんありますが、この甲状腺検査を考えてみなければいけないのではないか、というような気がしております。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかにどなたかコメントありますか。室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

私自身も今回最後ということで、条件で産婦人科学会からの推薦を受けたのですが、どうももう一回という話もありどうなるか分からないのですが、甲状腺に関して私が発言するのは多分初めてだと思います。今まであえて発言控えていたのですが、今までのディスカッションをずっと聞いてきて、私自身もやはりもう被ばくによる甲状腺の影響はないのではないかと、どうして専門家の先生方がそのようなことにこだわって続けているのかと、非常にずっと疑問に思っていました。

これは、今も出ましたが、どう考えても過剰診断ですよね。やればやるほど

そのようなものを拾ってきて結局メスが入ってしまう。ですから、先ほど星座長は、やはり希望者がある限りは続けるべきだと御意見を述べられたのですが、私自身は続けることはもう非倫理的なのではないか。まあ素人ですからね、もうここら辺は思ったことを言わせていただきますが、甲状腺検査に関しても、やはり誰かがきちんとそのようなことを提案して続けるかどうか議論を真っ正面からするべきではないかと思っております。

今までずっともう数年聞いていて考えていたことはそのようなことでした。以上です。どうもありがとうございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに何かありますか。

いろんな意見があると思うのですが、ちょっと次元の違う話が一遍に出てくるのでごちゃごちゃしますが、いずれにしても、これからどのようにしていくのか、ということを考えなければいけない、つまり、変えなければいけないものは変えなければいけない、ということは確かなので、そのために「県民健康調査」検討委員会もあるわけですから、どなたかの一存で決める話ではないので、議論を深めて、そして、参考とすべきことが必要であれば、それをきちんと調査をし、みんなが理解をして、そして、この福島県の特殊性というのものも、あるいは、その受けている人たちの今のそのような特殊性も十分に踏まえた上で話をしなければいけないと思っています。

いいですね。三浦先生、どうぞ。

三浦富智 委員

私も今期で終了になります。今まで議論をいろいろ聞かせていただいたのですが、やはり学校現場というようなことの利便性とその任意性の議論は前回でも難しい課題で、学校現場としては非常に忙しい中、ましてや新型コロナウイルス感染症の中で精一杯協力していただいていることを御理解いただき、過度な負担をかけない形で検討していただきたいことを最後をお願いしたいと思います。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す。

よろしいですね。もう言い残したり思い残したことはないですね、と認めますので、先に進みます。

それでは、その他何か発言があれば聞きますが、それもいいですね。

ということで、今回のこの議論はここで終了させていただきます。
皆さん、御協力ありがとうございました。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

以上をもちまして、第42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。