

## 第 14 回福島県「県民健康管理調査」検討委員会議事録

日 時：平成 26 年 2 月 7 日（金）13:30～16:00

場 所：グランパークホテルエクセル福島恵比寿 2 階さくら

出席者：＜委員 50 音順、敬称略＞

明石真言、井坂晶、稲葉俊哉、春日文子、児玉和紀、清水一雄、清水修二、  
高村昇、津金昌一郎、床次眞司、成井香苗、星北斗、前原和平、室月淳  
＜オブザーバー 敬称略＞

桐生 康生（環境省）、寺谷 俊康（厚生労働省）

＜福島県立医科大学＞

阿部正文 放射線医学県民健康管理センター長、神谷研二 同副センター長、  
安村誠司 同副センター長、細矢光亮 教授、藤森敬也 教授、矢部博興 教授、  
前田正治 教授、鈴木眞一 教授、大平哲也 教授、石川徹夫 教授

＜福島県＞

菅野裕之 保健福祉部長、馬場義文 同次長、中村伸裕 健康増進課長、

下重 修 地域医療課主幹、佐々恵一 県民健康管理課長、小谷尚克 同主幹

### 小谷 主幹

それでは、第 14 回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を開催させていただきます。まず始めに委員の出欠について報告いたします。本日、塚原委員がご欠席となっております。また、春日委員、児玉委員、室月委員ともに会議終了 16 時が退席のリミットとなっております。

それでは議事に移りたいと思います。議長は委員会設置要綱により、座長が務めることとなっておりますので、星座長議事進行をよろしく願いいたします。

### 星北斗 座長

はい、皆様お寒い中お集まりをいただきまして、ありがとうございます。星でございます。これから議事進行をさせていただきます。

まずは、議事録署名人のご指名をさせていただきます。これまであいうえお順でお願いをしております、本日、清水一雄先生、そして津金先生にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。（両名了承）よろしく願いいたします。

それでは、順次進めてまいります。資料の順番に従いまして、「健康診査」検査結果の再確認について、先ほどの追加の資料ですね、医大より発言の求めがございますので、お願いいたします。

## 阿部 センター長

放射線医学県民健康管理センター長の阿部でございます。平成 24 年度の県民健康管理調査「健康診査」におきまして、血液検査結果データの一部に転記誤りがありましたので、その点につきまして、検討委員の皆様にご報告申し上げるとともにお詫び申し上げます。

既にこの件につきましては、昨年 12 月 26 日に記者会見を行いまして、受診者の方々へ謝罪させていただきますとともに、公表資料にも影響がありましたことにつきまして、関係する方々及び県民の皆様にお詫びを申し上げたところでございます。改めて検討委員会の皆さんにもこの場をお借りして、深くお詫び申し上げる次第でございます。

誤りの概要についてでございますけれども、医療機関が検査結果伝票の値を受診録に転記する際、数字の桁数の誤りや記入する欄の誤りが生じ、そのままの数値を受診者等にお知らせしたものでございます。

現在、血液検査結果につきまして、手作業で転記しているところを中心に医療機関、健診機関、市町村等に 3 月中旬を目処に全件数の再確認作業を依頼しているところでございます。

本日は現在まで行った再確認の状況について、健康診査部門長から説明をいたします。今後このようなことが発生しないよう必要な対策を講じてまいりますので、委員の皆様にも一層のご指導をお願いいたします。私からは以上でございます。

## 星北斗 座長

はい、引き続きお願いいたします。

## 細矢 教授

健康診査部門長の細矢でございます。私の方から中間報告させていただきます。まず、この度は県民健康管理調査「健康診査」の検査結果に誤りが生じたことに対し、受診者及び関係する方々に深くお詫び申し上げます。

今回の経緯と現在行っております平成 24 年度「健康診査」の再確認の実施状況について、ご報告いたします。差し替えになりました追加資料の方をご覧いただきたいと思います。

平成 24 年度県民健康管理調査「健康診査」における血液検査結果データの一部に転記誤りがありましたことが判明いたしました。平成 25 年 12 月 26 日に記者会見を行いまして、数値データの誤りのほか、判定区分に差異を生じさせることとなった受診者の方々に謝罪するとともに公表資料の一部にも誤りを発生させたことについて、関係の方々、更には県民の皆様にお詫び申し上げます。

現在、血液検査データを手作業で転記した受診録 23,000 件余りにつきまして、当該医療機関に確認作業を依頼しております。また、手作業以外のものにつきましても、受診録に正しい数値が間違いなく記載されているかどうか確認を行っております。

確認の結果、検査結果の数値や判定区分に変更が生じた受診者に対しましては、随時お

詫び方、説明を行います。これらの状況について報告いたします。

経緯ですけれども、昨年の12月25日現在、平成24年度健康診査受診者9人について、健診を実施した医療機関の作成する受診録の血液検査結果値に誤りがあったことが確認されました。内容としましては、白血球数の桁数誤りが4件、白血球分画の項目の記入誤りが4件、血小板数の桁数誤りが1件でございます。

1番下の図をご覧くださいと思います。左側が白血球桁数の誤りですけれども、項目が白血球数1マイクロリットルあたり、10の3乗という形で報告をいただいているところですが、検査機関によりましては、10の2乗で報告している検査機関もございます。このため、例えば10,000という数字であったものが、検査伝票では $100 \times 10$ の2乗となりますが、これを10の3乗に改めて10.0と記載していただかなければならなかったところが100.0という風な記載になっていたために、100,000という数値になって桁誤りというのが白血球数で4名、血小板数で1名ということになります。

さらに白血球分画の記入の欄ですけれども、好中球が0.2%という風に報告されておったんですけれども、これが実際には44.7%だったわけですけれども、好塩基球の0.2のところを誤って書いてしまった。同様にリンパ球については、単球の値を書いてしまったために3.9というふうな数字になったという、記入欄の誤りが4件認められました。

次に中ほどの右のスキームをご覧くださいと思いますけれども、健診のスキームは現在、7つございます。市町村上乘せ健診、施設健診、職域上乘せ健診、集団健診、個別健診、県内小児健診、そして県外健診という形になります。このうち1、3、4については、検査結果の伝票欄とかそのまま個人の検査報告書に記入される形になりますので、手作業が入らないということになります。

しかし、施設健診、個別健診、県内小児健診及び県外健診については、手作業の入りがございます。このため、受診録と血液検査結果伝票値との再確認を平成25年12月26日付けで関係する健診機関、医療機関、県外健診代行機関及び市町村に依頼したところでございます。

裏面をご覧ください。原因でございますけれども、「健康診査」のうち、ただ今の施設健診、個別健診、県内小児健診、県外健診においては、検査を実施する医療機関が採血後、血液検査の分析を外部に委託している例が多数あります。当該医療機関が、完了した血液検査結果伝票の値を受診録に転記する際、数値の桁数誤り、記入する欄にズレを生じさせるなどして受診録を作成・提出し、福島医大ほかの通知機関がそのままの数値をデータ化して受診者にお知らせする、またそれを資料化するということが起きたというのが原因でございます。

1月31日の確認状況でございますが、全体59,280件中、51,819件について、確認が終わりました。うち、誤りがあったのが211件でございます。受診録への手作業の転記が行われたものが23,857件で、そのうち確認されたのが16,396件、誤りが211件ということになります。受診者への対応ですけれども、誤りのあった211件中、110件につきまして本

人または保護者にお詫び及び経過説明の上、訂正した結果をお渡ししております。

今後の対応ですが、転記誤り防止の対策としまして、医療機関における転記時のダブルチェックの要請、一定値以上あるいは以下の機械的チェック、さらには受診録提出時には、結果の添付を義務づけ、福島医大等の通知機関でも再度チェックするというところを行いますが、平成25年度においても、同様の対策をとっているところですが、より確実にしてまいりたいというふうに思います。

また、確認作業の状況に応じて、必要な対策を講じてまいります。なお、2月中には数値を精査いたしまして、3月中に公表を行い、年度内には確認作業を終了する予定でございます。以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。この件、皆様にも既に周知されているところですが、何かコメントや意見あるいは質問があれば受けたいと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

#### 井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂でございますけれども、当初から私はこういった間違いが起きる可能性があるもので、いろいろなこの複雑な健診体制に対して提案をさせていただいて、一元化をすべきだということのかねがね申し上げます。ですから、できるだけこの手作業とか現場の忙しさを回避するためには、やはりこの写し、転記ということはあってはならないじゃないかと思うんですね。

一元化していただいた上で、健診結果のデータがそのまま県民健康管理センターに送れるような、その中から必要なものを県が引き抜いていただければ、何ら間違いは起きないと思うんですね。

これは、かねがね言いましたけど、私もずっと訴えてきたことで、まあ健診体制のあり方については、移行を要する時期に来たのかもしれないという星先生の意見もございましたけれども、それがこういった形で出てきたんだと思うんですね。ですから今後、長年にわたってこの健診を行うにあたっては、廃炉まで行うわけでしょうから、そしたらやはり一元化して、もっと簡素化できる体制と、経費削減のことでいろいろな複雑な健診体制がたくさんありますので、いまお話しあったように7通りあります、そのほかにかん検診や何だといっぱい入ってきますので、その辺を見直していくべきだと思うんですね。それをしないと、今後ますますこういったことでどこでも間違いが出るんじゃないかなと、そう私は思っておりますのでよろしく願いいたします。

#### 星北斗 座長

はい、ありがとうございます。転記ミスその他について、まあ、今複雑な健診体制だと

いうことはありますが、これに医大側から何かコメントがあれば、いただきたいと思うのですがいかがですか。

#### 安村 副センター長

副センター長の安村です。先生おっしゃられるようになるべくというか、エラーやミスが起こらないような体制を作っていくということは、最も大事であるということはよく認識しております。ただ、このスキームを見ていただければわかりますように、県内小児健診というのは同じスキームという形で行う一元化というのが現実的にできるかということもございます。

また、上乘せ健診や市町村上乘せというのは、それぞれの市町村が独自に法定で決められている健康診査に加えて項目を設定する等もありますので、市町村独自の取り組みもやはり私たちとしては尊重しなければいけない。

先生のおっしゃられた主旨は本当におっしゃる通りだと思いますので、今後しっかり検討していきたいと思っております。ありがとうございました。

#### 井坂晶 委員

それからもう 1 点ですけれども、今安村先生おっしゃったとおり努力されておりますから、大変結構だと思うんですが、当初は特定健診に上乘せしたと、もともと受診率の悪いものに乗せたので、そのあといつの間にかだんだん肝機能が入ってきた、腎機能も入ってきた。市町村のやっている健診とさほど変わらなくなってきた。おまけに今度、特定健診の場合は腹囲測定があった訳ですけれども、あるとことないところがある。そういう問題も今出てきていますので、やはりちょっと整理し直す必要があると思います。

#### 星北斗 座長

はい、これはそもそも特定健診のあり様と複雑に関係していて、今おっしゃる主旨を踏まえてですね、医大の方でも検討していただきまして、まあ取り違いがあるというのは、あっていいというつもりはもちろんありませんし、無いに越したことはない。あるいは転記をできるだけ避けるというのは、基本中の基本だと思います。

本人に誤ったデータが通知されたり、それが世の中の不安を煽ったりすることのないように今後とも注意をしていただきたいと思えますし、やり方、検査の仕方そのものも見直すという機会には、そのあたりをしっかりと一緒に議論させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。それでは、資料に戻りまして基本調査についてご説明をお願いいたします。

#### 石川 教授

基本調査を担当しております、石川と申します。よろしく願いいたします。資料 1 に

基づきまして、大きく6つの項目に分けましてご報告いたします。

1つ目の項目として、問診票の簡易版に係る進捗状況です。いわゆる、詳細版と言われる従来の問診票において回答がない「甲状腺検査」対象者に対しまして、問診票簡易版を約25万通発送しました。ただし、避難地域等にお住まいだった方は除いております。これとは別に、各市町村窓口での配布や簡易版での回答を希望する方には個別に送付するなどの対応を進めております。

その結果、平成25年12月31日現在、簡易版により28,455人から回答をいただいている状況で、詳細な状況は表1に示してあります。なお、簡易版の回答数の1月31日現在の数値は39,344件となっております。それだけの回答を皆さまからいただいている状況です。

なお、簡易版による回答数につきましては、(注1)に書いておりますが、速報値であり、今後、回答内容を精査した結果、詳細版で回答いただく必要のある方が含まれている可能性があるため確定数値ではないということを付け加えておきたいと思っております。

今後、簡易版につきましては回答内容を精査しまして、線量推計及び推計結果の通知作業につなげていきたいと考えております。

2つ目の項目として、問診票の回答状況及び線量推計の作業状況ですけれども、問診票の回答状況について簡易版と詳細版とを合算した数字です。

全体の回答状況につきましては、表1に示したとおりですが、地域別に見ましたものが①-2の表2となっております。前回の報告では、会津・南会津地区は13%~15%台の回答率でしたが、今回16~17%というふうには上昇しまして簡易版による効果というものが出ております。

①-2(2)の線量推計作業・結果通知ですけれども、これに関しては詳細版のみの結果となっており、従来どおり放射線医学総合研究所が開発した評価システムを用いて外部被ばく線量の積算実効線量を推計しております。その状況が表2の右側に示してあるような数値となっております。表2をさらに市町村別に詳しく示したものが、①-7にある別添資料1となります。

お戻りいただきまして、①-2(3)一時滞在者等からの問診票提出状況ですが、表3にお示ししておりますとおり、これまで2,073件の回答が寄せられまして1,859件(89.7%)の推計が完了しているという状況でございます。

3つ目の項目として、①-3に横長の表となっておりますけれども、実効線量推計結果の状況です。今までに累計で470,234人の推計をおこないまして、その結果が表4にお示ししているとおりとなります。前回の報告から、傾向に大きな変化はございません。

この表をグラフにした、線量別の分布状況が別添資料2、年齢別、男女別の内訳が別添資料3、市町村別の内訳が別添資料4となっております、それぞれ①-8,9,10となっております。これらに関しましても、傾向に大きな変化はないと言えるかと思っております。

4つ目の項目として、①-4実効線量推計結果の評価です。実効線量の推計結果に関しましては、これまでと同様の傾向にあると言えます。

これまでの疫学調査により 100mSv 以下では明らかな健康への影響は確認されていないことから、4ヶ月間の外部被ばく線量推計値ではあるが、「放射線による健康影響があると考えるににくい」と評価されているところでございます。

5つ目の項目として、回答率の向上活動です。これに関しましては、各種機会を捉えまして基本調査の趣旨の周知を図り、市町村等と連携しながら、回答率の向上に向けた各種の取り組みを展開しているところです。①-5に現在取り組んでいる内容の一覧がお示ししてあります。この中で特に回数が多いものが、1番上の「甲状腺検査」出張説明会での基本調査啓発を77回行ったり、甲状腺検査会場での「書き方支援」（業務委託等）を109回行ったりという活動に力を入れて取り組んでいるところでございます。昨年の末からは問診票の簡易版ができましたので簡易版と詳細版の両方を用意いたしまして、こういった取り組みに活用しているところです。

そして、①-5の1番下、簡易版に係る広報活動ということも行っております。これは、問診票の簡易版ができたということを広く県民一般に周知するために、報道・メディアに対する説明会も行いました。これは、簡易版の発送時期に併せて、平成25年11月20日に行いまして、その結果として、新聞・テレビ等においても報道され、その結果、県民へも周知されたのではないかと考えているところです。

6つ目の項目として、①-6 ホールボディーカウンター・個人線量計データの一元化について、資料をご用意しております。これに関しましては、基本調査と直接の関係はないのですが、被ばく線量データに関する項目ということで、基本調査のところでご紹介させていただきました。ホールボディーカウンターの測定や個人線量計の測定は市町村等が主体となって実施してきたものですが、そういったデータも県民健康管理調査のデータベースに取り込むという計画が以前からございました。1番上の小さい図に示しているような計画です。

このデータベースへの取り込みが、まもなく開始される見込みになったということで今回ご報告させていただきたいと思っております。具体的な取り込みの手順としては中央の図にありますように、県からデータの保有先に対して、データの提供依頼を出していただきまして、データの保有元は測定データと個人の同定情報を県に提供していただくという流れになっております。その後、県においてデータのフォーマットを調整していただきまして、福島県立医科大学に提供していただき、医大にて同定情報を元に個人の同定処理を行いまして県民健康管理調査のデータベースに取り込んでいくという流れで考えております。

今後の予定が、(2) 工程表に示してあります。上段が個人線量計、下段がホールボディーカウンターということです。平成23年度の個人線量計のデータに関しましてはかなりのデータが県に集まっているという状況がございまして、そういったデータに関しましては、3月上旬ぐらいから医大のデータベースに取り込みができるのではないかとということで計画をしております。ホールボディーカウンターに関しましては、データのフォーマット調整を県において実施しており、そういった作業に時間がかかるという事情がございまして、

4月以降に医大のデータベースへの取り込みができるのではないかとこの予定で考えております。説明は以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。何か質問はございますか。

#### 井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、4点ほどお伺いしたいことがあります。

簡易版ができて、それが全県民に発送されるということで、ただ、今回は甲状腺の検査の対象者に限られてしまった訳ですが、今後その辺をどのようにされるのかが1点。

それから、①-1の問診票の回答率ですけれども、若干確かに上がりましたけれども、これで十分と言えるのかどうか、その辺のお話をお伺いしたいと思います。

3つ目として、①-3の表ですが、全県民の調査の中で県北の平均値が高いように思いますが、双葉郡よりずっと高いのですが、この辺をどのように解析されたのかお伺いしたいと思います。

4つ目に、①-4ですが、甲状腺検査会場での出張説明会を中心に呼びかけているということで、約1~2%回答率が上がった訳ですが、今後これをもう少し進めていくのが当然だと思いますが、その進め方についてどのようにするのかお伺いしたいです。

それから、ホールボディーカウンターに移りまして①-6ですが、ホールボディーカウンターに関しては、県民の関心のあり方も様々だと思うんですね。希望者が受けているというような現状だと思うのですが、市町村によって非常にばらつきが多いということと、今後、データを一元化していくというお話がありましたけれども、非常にばらつきが多いと思います。まして、除染作業員が非常に増えている中で、そちらの管理体制をどのようにしていくのかといった問題、ホールボディーカウンター受診率の発表を今後いつ頃行うのか、その辺をお話いただければありがたいと思います。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。答えられるものとそうでないものがあるのかもしれませんが、今、5つ質問があったかと思いますがお答えをいただきたいと思います。

#### 石川 教授

1つ目のご質問、簡易版の発送の対象者ですけれどもこれに関しましては、以前の検討委員会でも議論されていたかと思いますが、甲状腺検査の会場で基本調査の啓発活動を行っておりますけれども、そういった活動におきまして、県民の皆さまの反応がよろしいということもございまして、今回、甲状腺検査対象者に向けて簡易版を発送したという事情がございましたけれども、広く一般に県民の皆さまに知っていただくために、先ほどご紹介

しましたような広報活動というのも力を入れて行っております。ですので、甲状腺検査対象者ということに限らず、なるべく簡易版が使える方は使っていただきたいとことで、我々は広報活動に力を入れておまして、なるべく県民の皆さまに知っていただくように努力をしているところでございます。

2つ目の回答率ですけれども、これは確かにご指摘のとおり現在 25%という数字ですけれども、先ほど口頭で申し上げましたとおり、1月31日現在では 39,344 件ということで資料の数字より約 1 万件ちょっと上昇しており、今現在でも 1 日 100 通から 200 通程度は届いているという状況ですので、今後も回答率向上の活動を続けていきながらなんとか回答率の向上を図っていきたいと考えております。

3つ目は県北の平均値が高いという点ですけれども、確かにおっしゃるとおり県北の平均値が 1.2mSv で、例えば相双地域の平均値の 0.7mSv に比べて高いという結果が出ております。これに関しましては、相双地区の方々は避難された方が多いという事情が関連しているのではないかとこのように考えております。ただ、詳細な分析ということには至っておりませんので、大まかな傾向としてそのような傾向なのかなというふうに考えております。

4つ目は、回答率向上の対策ですが、これに関しましては①-5 でご説明いたしましたように、県民の皆さまに直接対面にて取り組んだり、メディアを通して広報活動をするといったことでこういった活動を引き続きこれからも続けていきまして、何とか 1 人でも多くの県民の皆さまから回答いただきたいということで活動を続けているところです。

最後のホールボディーカウンターデータのデータですが、これに関しましてはスタンスといたしましては、現在すでにあり、県に集めていただけるデータを集めていただいて、医大のデータベースに取り込むというような考えでおります。色々な市町村で、色々なホールボディーカウンター測定が行われておりますけれども、その事業主体、データの保有元からいただいたデータをまずはそのまま、医大のデータベースに取り込むという計画でおります。以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。最後のところは県としてはどういう意向かというのを確認したほうがいいと思いますので、県の意向を教えてください。

#### 佐々 課長

県民健康管理課の佐々と申します。よろしくお願いたします。

ホールボディーカウンターの実施状況からご説明申し上げます。ホールボディーカウンターにつきましては、内部被ばく検査ということで、県内では福島県の所有並びに市町村の所有、そして市町村が委託している民間機関等で県内 48 台のホールボディーカウンターがございまして、これらを県・市町村で活用しながら検査を進めております。

県独自の検査結果の進捗ですが、12月末現在で概ね175,000名というような検査をしているところですが、市町村で行っている検査につきましては若干の未精査の部分がありますが、概ね363,000名で合計528,000名の検査をこれまで行ってきたところでございます。こちらの検査につきましても、受診された方の同意に基づきまして検査データを県として市町村から提供いただくということで、今後の県のデータベースへの蓄積に反映させていきたいという状況でございます。

#### 井坂晶 委員

県の方にお伺いしたいのですが、子どもの検査はどのようにされるおつもりでしょうか。今、ひらた中央病院に1台しかないと思うのですが。

#### 佐々 課長

子どもの検査状況について、ご説明申し上げます。先ほど、県独自で約175,000名と申し上げましたが、うち18歳以下の子どもにつきましては148,530名ということで検査をおこなっております。また、市町村においては仮集計値ですが363,000名のうち、約165,000名、合計で300,000名超の子どもの検査を行っている状況でございます。

ご指摘いただきました、極めて小さい子どもにつきましても、県の持っているホールボディカウンターを活用というところでは、放医研ならびにJAEAの研究支援をいただきまして、現在補助具を使う形で平成25年8月から検査を進めているところですが、やはり機械の性能関係がございますので、現時点では平成24年4月1日までに生まれた子どもを対象に検査を進めているところでございます。

ですので、現在、0歳児または1歳の初期の子どもにつきましては、井坂先生お話いただきました、県内民間機関に導入された機器での検査のみということになりますが、より小さな子どもの検査につきましても、順次進めているという状況でございます。

#### 星北斗 座長

よろしいでしょうか。

私からも1つお願いがありますので、県のホールボディカウンターを委託されていると思いますが、その場で数値が示されたりすることがあるのだらうと思います。その時に、その理解をどのようにするのかというようなことについて、やはり不安を覚える方がいると聞いております。専門家の説明が必要ならば、専門家の配置をするなり、あるいはホールボディカウンターの持っている意味、つまり何を測っているのかということをしつかりと教えていただくようなことをセットにしていかないと、単純にあの人より自分が高かったとか、こっちの方が低かったというようなことが、興味の対象になると本質から離れてしまって、ホールボディカウンターの検査そのものの意義を損なってしまう。あるいは、受けようとするインセンティブを失ってしまったりする可能性がありますので、その

辺り丁寧に県からも説明していただきたいと思いますし、実施している市町村に対して、受託している様々な健診機関についても、そういったことの周知について県を通じて行っていただきたいということを私からお願いをしたいと思います。何か他にコメントはございますか。

#### 津金昌一郎 委員

すでに議論されたことかもしれませんが、今、県北が高いという話が出たときに、回答率が違うという現状から、その部分をどうやって担保していくのかということですが、例えば、ある一定数についてはランダムサンプリングして、訪問調査などで回答率を上げて、調査するというを加えるというのが、解決策の1つかとは思いますが、その辺についてはどのように考えているのかというのが1点。

2つ目は、簡易版について詳細版と比べた際の妥当性に関しては、どのような形で担保しようと計画されているのかということをお伺いしたいと思います。

#### 石川 教授

最初にご質問いただいた県北の件ですけれども、線量というのは空間線量と個人の行動記録という要因が合わされて、線量という結果に出てくると考えておりますので、線量がどういう要因で高くなったのかということは、行動記録なり空間の線量というのをもう少し詳細に分析して要因を考えていく必要があるのかなと思っております。

#### 津金昌一郎 委員

最初の質問は、回答率が推定値に与える影響をどのように担保しようと考えておられるのかということです。

#### 安村 副センター長

副センター長の安村ですが、先生おっしゃられたように、まったくランダムサンプリングがなくて、あくまで回答された方の全数での平均値でありますので、よく知られていますように、概ねこういう調査の場合、心配されている方、既に空間線量の分布というのはSPEEDI等含めてかなり出ておりますので、自分がそこに居たということで不安に思っている方がより回答されている可能性が高いと思います。

そう意味で、県北はある部分ではかなり飛散量が多かったということは知られておりますので、それが回答率を高め、且つ高い方たちであったという可能性が1つの類推ですけれども、あると思います。先生にご指摘というか、サジェッションいただいたように、今後代表性をしっかりと考えた評価・分析というのをすることで、地域のデータをより皆さんにわかるように提示できることも考えていきたいと思います。どうも、ありがとうございます。

また、簡易版の妥当性に関しましては、2回ほど前の検討委員会でもご報告させていただいたのですが、県内各方部の市町村の担当者にお申しまして、簡易版と詳細版両方を前後で、最初に答えてもらうのを詳細版、次に簡易版、それを逆にすることを同数ということで2つの調査を時間をおいて実施しまして、詳細版を外的基準として基準とした時に簡易版でどの程度、相関が高いのか、説明できるのか、ということで極めて高い相関で、ほぼ同一の数値を反映するであろうということで妥当性の検証をしたところです。以上です。

#### 星北斗 座長

よろしいでしょうか。他にありますか。

#### 阿部 センター長

簡易版ですけれども、福島県民全員が使えるということではなく、前の検討委員会でもお話しとおおり、ある程度条件設定がありますので、それにあった方が簡易版を利用できるということでございます。

それから、このデータの一元化という意味は、県に集められたホールボディーカウンターと個人線量計のデータを医大の県民健康管理調査のデータベースに取り込んで、個人の方がどのくらいの線量になっているのか、それがすぐ分かるような形でデータをみたいという趣旨からきている訳です。以上です。

#### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。他にございますか。なければ次に参りますが、基本調査については、やはり先ほどからお話が出ていますように回答率の問題、そして、地域における問題あるいは非回答者についても検討していただきたいですし、ランダムサンプリングという話もありましたが、そういったことを含めて検討を進めていただきたいと思っておりますし、我々も考えていきたいと思っております。

それでは、次に資料2の甲状腺検査について説明お願いいたします。

#### 鈴木 教授

甲状腺検査の部門長をしております、福島県立医科大学の鈴木でございます。

冒頭、検査結果をご報告する前に、本日の民報・民友の地方紙に私どもの記事が出まして、「甲状腺がん遺伝子解析、福島医大が原因解明」ということで出ておりますが、これは、大学の業務として研究の一環として科研費をとおして、今までも成人の甲状腺の遺伝子解析等を通常の研究として行っているものに加えて、今後はやはり福島県でこういう検診もしておりますし、日本中が子どもの甲状腺がんということに関心があるなかで、やはりそういうことに関して解析研究、将来に向けてやらなければいけないということで科研費を

とおして、大学の倫理委員会を通したものが学外に公表されました。それに対して取材を受けたという形で、今、この検診業務を担当しておりますが、それとは別に大学の講座として研究をしておりますので、その中の一環としての話ですので、そこは別のものです。

私どもは福島の子どもたちを見守るという使命を担っており、現在この検診を行っております。それに、もう 1 つ次世代に伝えなければならないこととして、将来のためにこのような解析研究も行うことも課せられた使命の 1 つと考えておりますのでどうかご理解の程、お願い申し上げます。

#### 星北斗 座長

続いて、甲状腺評価部会の報告について先にお願いたします。

#### 清水一雄 委員 (評価部会 部会長)

日本医科大学の清水ですけれども、第 11 回の本会の時に甲状腺検査の評価部会を作ったかどうか、というご提案がありまして、それに基づきまして甲状腺検査評価部会を構成いたしました。そして、昨年 11 月 27 日に第 1 回の評価部会を行いましたので、内容をご報告させていただきます。

先ず、メンバーといたしましては、本会の委員でもあります、春日先生、清水修二先生、津金先生、星先生に加え、山梨大学の病理の加藤先生、東京大学国際保健政策学教室の渋谷先生、広島赤十字・原爆病院小児科の西先生、国立保健医療科学院生活環境研究部の櫛田先生によって構成しております。少し時間をいただいて、第 1 回の評価部会の報告をさせていただきますのでよろしいでしょうか。

#### 星北斗 座長

どうぞ。

#### 清水一雄 委員 (評価部会 部会長)

11 月 27 日に開催されまして、互選により私が部会長に、副部会長は部会長の指名ということでしたので、この会にも是非病理の専門家が要ということで、山梨大学の病理の加藤教授にお願いしました。

まず、甲状腺検査の概要について、「甲状腺と検査結果について」、「超音波画像について」という DVD を視聴し、説明を受けました。

その後、評価部会の趣旨は検討委員会の検証・評価ということだけでなく、専門家が集まって検討委員会がよい方向に進むように、または側面からサポートするというスタンスでやっていこうということで意見の一致をみました。

部会で出た意見を掻い摘まんで説明しますと、先ず、細胞診の実施判定基準をどうしたらいいかということで、これはがんか、がんじゃないかを判定する一番大事な検査で、二

次検査に超音波の診断基準から照らし合わせて、細胞診をどのようにもっていくかをしっかりしようではないかということですね。

それから、細胞診の病理診断は、病理の複数の専門家で判定をしているということで、疑義がある場合は甲状腺外科学会、あるいは内分泌外科学会、内分泌学会の中に病理の専門家が参加しておりますので、そこでさらに検討を加えて、コンサルトをしようということで、さらに正しい診断にもっていけたらということを確認しました。

それから、手術等の結果の情報であります。これに関しましては対応している医療施設からの手術に関する情報提供をしっかりと集計するという側面からサポート、あるいはしっかりと検証していこうではないかということです。

リスクコミュニケーションということで、結節・のう胞とか、一般の方がわからない言葉がたくさん出ておりますので、その辺のところをもっとシンプルなメッセージを出してはどうかという意見もございました。

チェルノブイリの経験から、がんの罹患が上るとしたら数年後、4、5年後と言われております。そのバックグラウンドとして委員会でもよく出ておりますが、同じ土俵で中々比べられないところがあって、年代の差、ヨード環境の差、検査技術・機器の差、規模の差など、違いがありますので、それらをきちんと認識しながら検証していこうということでした。

それから、それぞれの専門分野の方がいらっしゃいますので、役割分担をきちっとしてフォローをしていったらどうかという意見ですね。

二次検査のフォローですけれども、これに関しましては震災からもう3年近くになりますので、県内に居られる方のみならず、県外に移動されている方もいらっしゃいますので、そういった方のフォローをしっかりとしていく体制を整えていかなければいけないということで、そのためにどうしたらいいかということ、県と市の連携も含めて確認していこうではないかということです。

それから、スクリーニングエフェクトといいますか、大規模な検査が行われておりますので、そうしますと、たくさん病変というか、変化も増えていくことは当然のことでありまして、それが果たして、今回の事故の影響なのかということも検証していかなければならない。一部の論文では甲状腺がんが増えているというものもあるようですので、それに関しても、我々専門家の立場として、しっかりと検討していかなければいけないということでもあります。

後は、この日に提案された、いくつかの問題点がございまして、専門的な眼、立場でしっかりと、1つ1つクリアしていこうという方針で方向性が決まりました。冒頭に申し上げましたとおり、評価だけをするのではなく、一緒に正しい方向に進んでいけるように努力したいというふうなことで終了いたしました。以上であります。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

冒頭、鈴木教授から新聞報道についての話、清水一雄先生から資料 7 の説明をいただきました。この 2 点で何か、ご質問・ご意見あれば伺いしますが、いかがでしょうか。

#### 春日文字子 委員

甲状腺検査評価部会につきましては、設置が必要であると申し上げた一人ではありますが、早急、第 1 回目から海外出張と重なってしまい、出席できず申し訳ありませんでした。また、清水一雄先生、ご説明いただきましてありがとうございます。

次回からも、このように検討委員会の時に評価部会の説明も必ず加えていただきたいと思います。なぜ、今の時点から甲状腺の検査をしなければいけないのかという意味を改めて県民の皆さまと一緒に考えていただく機会になればと思います。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。

それでは、甲状腺検査評価部会については、これからも部会のリードのもとにしっかりと進めていただくということで検討委員会としても、報告を受けたということで進めて参りたいとおもいます。

次に、資料 2 に基づいて、甲状腺検査の実施状況についてご説明をお願いします。

#### 鈴木 教授

福島県立医科大学の鈴木でございます。

資料②-1 から説明いたします。まずは、一次検査の進捗状況及び検査結果概要でございます。平成 25 年度は、4 月 22 日から検査を開始しまして、34 市町村の対象者 158,000 名について検査を実施。その他に、これまでの未受診者の方に対しても色々な形で受診勧奨をしております。現在、合計で受診率は 80.8%となっております。

下の表をご覧ください。23 年度の対象者が 47,000 名、24 年度が 160,000 名、25 年度が 120,000 ということ、合計で 333,403 名を対象者としまして、受診者はその内の、23 年度は約 41,000 名、24 年度が 139,000 名、25 年度が 88,000 名ということ、合計 269,354 名受診で受診率が 80.8%。うち、県外受診者が 6,147 名でございます。

なお、これらは、平成 25 年 12 月 31 日現在のデータで、結果判定は 11 月 15 日検査分まで確定しており、受診者 269,354 名のうち 94.4%に当たる 254,280 名の判定結果がここにしております。

A1 判定は、23 年度が 63.3%、24 年度が 54.7%、25 年度が 44.0%と徐々に割合が減っており、合計で 53.0%。

A2 判定は、23 年度が 36.2%、24 年度が 44.6%、25 年度が 55.2%、合計が 46.3%と、逆に、年度が増す毎に比率が増えている。

B 判定は、23 年度が 0.5%、24 年度が 0.7%、25 年度が 0.8%とこれも A2 と同じように年度毎に若干増えており、合計で 0.7%となっております。

C 判定は、24 年度の 1 名であります。

続いて、下段に結節・のう胞の割合を示しております。

5.1mm以上の結節が、B判定の大半を占めるわけですが、23年度が0.5%、24年度が0.7%、25年度が0.8%、合計で0.7%、1,778名となっており、やはり年度毎に若干増えております。

5.0 mm以下の結節というのは、A2 判定になるわけですが、各年度とも 0.5%、合計でも 0.5%とここは変わらないということでもあります。

のう胞に関しては、20.1 mm以上が B 判定になるわけですが、極めて少なく合計で 11 名。

20.0 mm以下ののう胞が A2 判定の大半を占めるのですが、23 年度が 36.0%、24 年度が 44.6%、25 年度が 55.4%、合計が 46.4%となっております。

ちなみに、市町村別受診状況というのが「資料 1」として②-9~12 にございますので、後ほど時間がありましたら、ご説明させていただきます。また、一次検査を県外で受けられた方の本県以外の都道府県別受診状況が②-13 に出しておりますので後ほど説明させていただきます。市町村別結果そのものは②-14~16 になっております。

年度毎に増えているということを説明するために、②-17 の資料 4 をご覧いただきますと、A1 は事故当時 0~5 歳に圧倒的に多く、A2 判定は事故当時 6 歳以上に多く、学童期にピークがきて、16 歳以上になると下がっております。

ここ 3 年の間に、年々 0~5 歳分がどんどん減っており、年齢階級が移動しているというのが、大きな原因となっております。

もう 1 度、前に戻っていただき②-2 をご覧ください。

今度は、二次検査の進捗状況をご報告いたします。福島県立医科大学においては、平成 25 年 6 月から検査体制の充実を図り、二次検査の促進に努めておりました。②-3 のグラフを見ていただくと分かるのですが、二次検査当初は 1 ブースで行っていましたが、24 年夏に 2 日に増やして、それでも二次検査の対象者が増えましたので、25 年 1 月以降は 2 ブースで 2 日間と当初の 4 倍に増やしましたが、それでも対処しきれないため、25 年 6 月以降は 3 ブース 2 日間と 6 倍の状態にし、また、7 月以降は二次検査の拠点を設けることによって、さらに受診者数が増えました。最近、受診者数が減ってきておりましたので、下のグラフに二次検査受診率を示しておりますのでご覧ください。受診率では概ね、23 年度、24 年度はプラトーになっておりました、25 年度も同じような傾きで上がっておりますので、検査を 1 回で行える人数が現在少なくなっており、人口が少ない地域をまわっておりますので、どうしても都市部と違って大量に一遍にできないので、それぞれの 1 日の検査数が

少ないことが影響しますが、これ自体は予定通りの実施状況でございます。

もう1度、②-2をご覧いただきたいのですが、二次検査の対象者が、23年度は218名、25年度は987名、25年度はまだ途中ですが591名。受診率としては、23年度が88.1%、24年度が88.3%、25年度が72.1%、合計で1,796名の対象者のうち、1,490名、83.0%が初回受診をしております。

そのうち、二次検査の結果が確定したのが、次の欄で1,342名、90.1%でございます。23年度が97.4%、24年度が94.7%と高い比率ですが、まだ25年度は77.2%と現在進行中でございます。

結果ですが、「次回検査」と「通常診療等」、前回・前々回も申し上げましたが、二次検査は全てB判定ないしC判定でございますが、二次検査をした時点で、もう1度見直す、腫瘍が小さくなる、もしくはのう胞内に結節があったということで結節と判定したものが、よく見ると結節はなくてのう胞しかないということになると変わります。A1、A2に下がった方は、A1が6.2%、A2が28.9%で3割強の方で、この方々は私どもからすると、次回の検診を受けてくださいというのをお勧めすることになります。検診も1つの経過観察になるわけですが、通常診療で経過観察する必要はなく、次の検診をお勧めいたしますが、併せてかっこをして書いておりますが、(甲状腺に疾病のある方を含む。)ということですが、そういった方も「次回検査」の中には入っております。結節はそれでいいのですが、一緒にこういうものはかったら、甲状腺機能低下または機能亢進があるなど、他の疾患がわかった場合は保険診療に移っている方がおります。

また、あくまでも検診をお勧めしているのですが、どうしても診てほしいという方がいれば、これは1対1対応しておりますので、通常診療で診ている方も入っております。

ですから、これはその後どういうふうにいったというのを出している訳ではなくて、そこでの方針を伝えているもので、それに対してストレートにそのとおりになっているわけではございません。「通常診療」というのも、B判定として通常診療等で経過観察もしくは治療が必要な方がここに入っており、64.9%。そのうち、超音波検査をして、超音波で診断基準がございます。特に、5mmから10mmの間というのは、細胞診をしなくていい率が極めて高い。超音波だけで良性とわかるのが数として多いのですが、そういう方は経過観察になります。ですから、「通常診療等」には超音波だけで経過観察(保険診療)という方も含まれているので、細胞診まで必要な方は42.4%で、369名の方が細胞診を実施しております。経過観察となる場合は、概ね6ヶ月から1年後に通常の保険診療で経過観察ということになります。

続いて、②-4をご覧ください。細胞診を行った方の中で、合計75名が悪性ないし悪性疑いが判明したものであります。

うち、手術を施行されて病理診断確定したのが34例です。良性結節が1例、乳頭癌が32例、甲状腺がんではあるが、前回の時に判定が変わるかもしれないと申し上げたものがこれですが、現時点でも、清水一雄先生からコンサルトという話がありましたけれども、疑

わしい、診断がはっきりしないものは学外の専門の先生方にコンサルト受けておりますが、専門家の中でもまだ意見が確定しておりませんので、現時点では低分化癌疑い 1 例ということになっております。

これは、あらかじめ申し上げますが、低分化癌というのは診断基準が大きく変わりつつあります。過去の報告を見ますと低分化癌というのは非常に予後が悪いものだという想定で認識されますが、見直しますと、低分化癌の中でも通常の乳頭癌や他の甲状腺がんと変わらないぐらい予後が良いものが含まれているので、もう少しきっちりと分類しようというのが現時点で起こっておりますので、これをどの分類に入れるのかということは専門家の中でも意見が分かれていますので、決して極めて悪いものがでたという訳ではございません。分類上どうしたらいいかということで、今検討しているところですので、正確にわかりましたら、お知らせしたいと思います。

ですので、低分化癌という言葉の使い方には非常に注意していただきたい。私ども学会でも、診断基準が変わるところですので、そこでこのように慎重になっているところがございます。現時点で、甲状腺がんであるということが分かっているということでございます。

続いて、性差が 28 例：47 例で女性に多く、平均年齢が 16.9 歳、8～21 歳、震災当時が 14.7 歳で 6～18 歳、平均腫瘍径が 14.3 mm、5.2～40.5 mmでございます。

下にグラフがでておりますが、細胞診で悪性ないし悪性疑いであった 75 例の年齢、性分布ということで、上の段が震災当時の年齢区分で 1 番小さい人が 6 歳で、8、9、10 歳に各 1 名おりますが、大半は 11 歳以上で、ピークは 16、17 歳ぐらいとなります。

二次検査時点での年齢になりますと、8 歳、11 歳におりますが、13 歳以上で、ピークが 18、19 歳ということがわかります。

②-5 をご覧ください。前回もお出ししましたが、基本調査の線量との関係ですが、現在のところ、75 名のうち 41.3%が基本調査の問診票を出したということですが、手元に結果が来たのがまだ 24 人でして、そのうちの 62.5%に当たる 15 人は 1mSv 未満でした。最大でも前回と同じ 1.8mSv の女性が 1 名ということでした。

また、血液尿中ヨウ素に関しては、ここに出してあるとおりでございますが、それぞれの検査結果に関しては、下に説明を出しております。甲状腺機能、サイログロブリン、サイログロブリン抗体、TPO 抗体、これはそれぞれバセドウ病や橋本病で出てくる自己抗体ですが、こういうものを検査しておりますが、悪性ないし悪性疑いと、その他でこのような結果でございます。

尿中ヨウ素に関しては、悪性ないし悪性疑いとその他で非常にばらつきがあるので、このような、最小値、25%値、中央値、75%値、最大値という形で出させていただきましたが、一定の傾向がないということでございます。

②-6 をご覧ください。二次検査で悪性ないし悪性疑いと出た 75 名のうち、1 名結果で良性であった方に関しては、今回は含めておりませんので、74 名の市町村別の頻度が出て

おります。

23年度は97%まで二次検査が終わっており、0.03%が一次検査受診者で割った悪性ないし悪性疑いの数になります。24年度は0.04%、25年度が前回からいわき市、須賀川市、相馬市が進捗しましたので若干上がりましたが、今のところ後半の地域が進捗しておりますので0.01%。合計では前回と同じ、0.03%ということになります。

次に、②-7の3をごらんください。平成23年度及び24年度の実施対象市町村の未受診者に対する追加検査日（先行検査実施分）の設定をいたしました。いわゆる、今までの検査をまだ受診できていない方、特に大学・就職・進学等で地元を離れている方に機会を設けようということで、おかげさまで先行検査が3月余裕を持って会津地方を終えられる可能性がありますので、3月17日からの2週間をこのような形で、今まで受診されなかった方にもう一度受診の機会を設けようということで、原町、白河、福島市2日間、郡山市2日間、いわき市、会津若松市、押し並べて福島県全域でできるようにして、受診を促す取組をいたします。また、25年度の対象の方はまだ検査中ですので、26年度に入ってからこういうシステムはご連絡したいと思います。

最後に、②-8をご覧ください。今年の4月から始まります本格検査の実施について、先行検査は2年半かかりましたが、今度は26年度と27年度の2年間で、今までプラスその後で生まれた1年間のお子さんも含めますので対象者が増えますが、2年間で検査するスケジュールをここに公表しております。前回と同じように、事故当時の線量の順番であります。このような形で2年間で実施いたします。26年度は川俣町、浪江町、飯舘村から始まりまして、最後は郡山市、三春町で終わりとなります。27年度は、須賀川市から始まりまして最後に会津で終わるという形で予定しております。

最後にもう1カ所だけ、先ほど申し上げました県外検査機関での一次検査受診状況ということで②-13をごらんください。二次検査も一部の施設では県外で始まっておりますが、一次検査はこのように79カ所の県外の機関で6,147名が受診しております。まだまだ、十分に進捗しないところは、受け入れ機関を増やす等の取り決めをしながら進めております。こういう形で、県外でも受診できる施設を増やしているということでございます。長くなりましたが以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。何かご質問ありますでしょうか。

#### 稲葉俊哉 委員

鈴木先生、ありがとうございます。1点だけコメントを。

やはり、皆さんが一番気になるのが、②-5の上の表(3)ですね、ここが1番のアウトプットになってくるのだらうと思います。これは、実効線量分布から見ましても線量と全然依存性がないなという印象を持つのですが、この分母を何にしたらいいのかなと考えて

見たのですが、おそらくは一次検査の受診者で基本調査を出していらっしゃる方の実効線量の分布の実数だと思ったのですが、専門家から見ると違うと言われるかもしれませんが、何らかの形の分母を1番右に入れてもらえれば、放射線の実効線量とがんとの間で関係がないという印象付けられるかと思いますので、できればお願いしたいと思います。

#### 鈴木 教授

ありがとうございます。我々としては、簡易版でかなり書いていただいているのですが、確かに分母を出せばもっとわかりやすいだろうと思いますので、可能ではありますので今後、センター内で検討していきたいと思います。

#### 清水一雄 委員

日本医科大学清水ですけれども、先生いつもご苦労様です。

以前にもお聞きしたことがあるかもしれませんが、シンプルな疑問としてお持ちの方もいるかと思うのであえて聞かせていただきますが、まず1つは②-2の「検査体制の拡充を図り」というところで、右側のグラフを見ると平成25年の5月、6月ぐらいから増えてきておりますが、これはブースが増えたということでしょうか。

#### 鈴木 教授

はい。二次検査はかなりの専門医でないとできませんので、人を揃えてやるようにしました。

#### 清水一雄 委員

それで、4月だけ極端に少ないのはどういう訳でしょうか。

#### 鈴木 教授

学校の行事だとかいろいろなことがあってどうしても予約が取れないということがあって、そこは受診勧奨するというので、やはりどうしても4月は就職開始、進学開始、入学式いろいろありますので、どうしても延期になってしまうということがございます。

#### 清水一雄 委員

それから、下のグラフで二次検査の初診も段々と増えてきておりますけれども、これも啓蒙活動のためと理解してよろしいでしょうか。

#### 鈴木 教授

あとは、やはり県内で郡山といわき市に二次拠点病院をつくりましたので、そういうところで利便性の向上ということもあります。

清水一雄 委員

②-4 で、以前先生にも個人的にお聞きしたのですけれども、全体的にいいますと細胞診の結果悪性の疑いで手術をされた方が何人かいらっしゃる一方で、手術をされていない方の経過観察といたしますか、23年から25年までで75例中34例は手術しましたが、残りの方は現在どのようになっていますか。

鈴木 教授

これは、腫瘍のサイズからすると5.2mmと極めて小さいものからありますので、こういう方たちを根こそぎ手術しているのかというと、そうではなく、5mm程度で、腫瘍が大きくならなければ経過観察をするということも、すごく数は少ないですがあります。

清水一雄 委員

悪性の可能性が高いけれども、やはり1cm以下のいわゆる微小癌ですね。

鈴木 教授

1cm以下ではなくて、5mmに近いものです。1cm以下でも細胞診するのはどういう時かという、反回神経に近いとか、気管に近いとか、またはリンパ節がすでに腫れているとか、大きさだけではなく臨床的に診断を早めないといけないだろうという方が診断されております。そういったことがなく、単純に小さいという場合は経過観察、それは極めて少ないということで、残りの方はいわゆる、非常にゆっくりしたもので落ち着いた、病期分類からすると、非常に落ち着いているものがありますので、相談の上、皆さんのご都合を聞いて、若い方だと色々な都合や学校の休みとかもありますので、多少そういうことで準備されている方がいらっしゃるのではないのでしょうか。

清水一雄 委員

ありがとうございました。

それから、前から気になっているのですが、男女比が28:47になっていて、普通の乳頭癌ですと1:7,8ぐらい女性の方が多いのですが、これはかなり男性の割合が高くなっている。

また、一般的に小児甲状腺がんというのは、男児の比が少し高くなると思うのですけれどもこの頻度に関して、今後も注目していきたいですね。

最後に1つだけ、細胞診をやっていると、良悪性の判別がつかない、いわゆる濾胞性腫瘍ですけども、濾胞性腫瘍で中々診断がつかなくて手術を悩むことが、あるいは患者さんにそう話して、患者さんのご意見を聞くことがあるのですが、濾胞性腫瘍が出た場合はどのようにされますか。

### 鈴木 教授

ありがとうございます。これも非常に甲状腺の世界で重要な問題で、ですので我々専門家が担当するということが非常に重要なことなのですが、とらなければ分からないという表現をあまり詳しくない先生だとされますが、それで大人だとなんでもとってしまうということがあるのですが、これはある一定の基準を設けて、明確な基準ではありませんが、細胞診では分かりにくいので今は高性能の超音波診断等で診て、強く悪性を疑うという場合、またはある程度のサイズになった場合はすすめるということがございますが、今日は結節のサイズは説明しませんでしたけれども、対象になっている方たちの結節は非常に小さいものが多いので、対象になるような方は極めて少ないですが、同じような対応で、やはり専門家が診ないとこれは分かりません。細胞診で良性か悪性だけがわかればいいというものではなくて、今度は超音波や臨床症状で判断することが要求されますので、専門家にフォローしてもらうということを、我々も心がけております。

### 清水一雄 委員

ありがとうございました。

### 春日文子 委員

詳細な説明ありがとうございました。

1つ説明の表現の仕方で気になったのが、②-1ですが、23年度から25年度にかけて各判定区分の変化という形でご説明いただきましたが、これはそもそも対象となっている市町村が違う訳ですので、もちろん子どもの年齢は全体的に1年1年変わってきますけれども、そもそも違うグループを見ているということで、増えてきました、減ってきましたという表現はちょっと誤解を生むのではないかなと感じました。

それから、質問を2点ほどさせていただきます。私は、機能異常についても見ていかなければいけないと思っておりまして、途中から血液検査の結果や尿中ヨウ素の結果を出していただけるようになってありがたいと思っております。

ちょっと聞き逃していたかと思うのですが、その他の1,413例というのはどういうお子さん達を指されているのでしょうか。

それから、全体を含めてといいますか、甲状腺がんではないのですけれども機能異常があったと思われるお子さんがどの位いらっしゃるって、何か傾向を感じたことが今の段階でおありなのかということをお聞きしたいと思います。

最後に、冒頭にお話いただきました遺伝子検査のことなのですが、これはあくまでも研究であって、この県民健康管理調査の一環ではないというご説明でしたけれども、これは鈴木先生がおっしゃるように、より広く科学的知見を深めることによって最終的な目的としては福島県の子どもの将来に大きく貢献される研究だと思いますので、強く期待しております。

それで、ご発表になったきっかけというのは、大学の倫理委員会を通った結果ということでご発表されたということなので、1つお聞きしたいのですが、手術の際に切除された組織を研究の対象とされているのか、細胞診の結果を含めて対象とされているのか、この辺も倫理委員会にかけられていることだと思いますので、公表していただければと思いますので、お知らせいただければと思います。

#### 鈴木 教授

ありがとうございます。

まず、1番目のお話ですが、確かに先生がおっしゃられように、年度ごとにそのまま地域が変わりますので、地域差といってしまうとそれまでなのですが、環境省でやられた3県調査でも、非常にA2判定が多かったということで、それも似たような頻度であった、しかもそれは年齢に依存していたという傾向はどこの地域でも変わらない、私も現場で毎日動いていましたが、地域性というよりは年齢ということで明確に違うというのは肌で感じておりましたので、ただそれも断りを入れないと、先生がおっしゃる様に地域毎にということがあるかと思うのですが、それを超えて年齢が強い因子としてありますよということです、それを補正した上でやはり地域差というのは全部が終わったあとで見ないといけないと思います。今言えることは、そういうことも明らかですので、その年齢が0~5歳の子がどんどん対象から減っているということは、徐々に年が上がってきているのでA2判定が増えているのかなと、結節が増えているのかなというのは1つの推論ですので、訂正はしますけれども、傾向としてはそういうことを肌で感じているということでございます。

それから、2番目のご質問ですが、血液検査等の「その他」というのは、二次検査でしか血液検査をしておりませんので、もちろん一次検査で全員の血液検査をするという妥当性というのは、実効性から踏まえても無理だということ、またどこまで意味があるかということ。今でもお子さんの採血をすると非常に泣きますので、それをなんとかお願いしながら採っているところでありますので、二次検査に限定して行っております。

二次検査では、結節等を持っているので、一応検診ではなく疾病として、血液まで採れるということだと思いますが、機能異常がないかどうかというのが、1番の当初の問題だったと思うのですが、ここでいう「その他」というのは、二次検査で悪性ないし悪性疑いでなかったその他の症例です。ですので、その内の1/3はA1、A2判定に変わったほとんど結節のないのう胞だけの方、2/3はいずれとして結節がある方ですので、それを比べるのがどこまで意味があるのか、全く正常だという方と比べている訳ではございません。

ここで見ていただきたいのは、FT4、FT3、TSHというのは、甲状腺の機能を物語るものですが、異常値を示しているのが( )内なのですが、ほとんどおりません。FT4が1.4%、FT3が1.6%、TSHでも5%台ですが、この中にすでにバセドウ病や橋本病を治療されて、お薬を飲んでいらっしゃる方、通院されている方が含まれております。そこで、新たに見

つかるといふ方は、0 ではありませんが極めて少ないということで、今回そこに書いたのは少ないということで、何をもって少ないとするかということはあると思いますが、現場としては非常に少ないと値ではないかと思ひます。

3 番目の遺伝子検査の件ですが、ありがとうございます。これは、倫理委員会を通した我々大学の仕事ですが、その中で、我々は外科ですので手術標本、切除標本に対して、いわゆる体細胞の遺伝子の変化を見て、発がん過程を見たり、色々治療や創薬に役立つこともあるかと思ひますが、1 番は発がんのメカニズムを知ることだと思ひますが、そういうことをするためのもので、同意を取って行うものでございます。細胞診も技術的に可能ですが、現時点でそれを行うというものではございません。

#### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。

今、②-5 のところで、血液データその他の例が 1,413 例で、その下の尿中ヨウ素のその他が 1,411 例となっておりますが、計算間違いでしょうか。

#### 鈴木 教授

尿が採れなかった方や、血液も採れなかった方もおりますので数が違っております。

#### 星北斗 座長

そのような理解でいいのですね、わかりました。他に何かございますか。

#### 高村昇 委員

長崎大学の高村です。非常に詳細な説明をいただきありがとうございます。1 点確認と 1 点質問です。

確認は、今、話の出た②-5 の (4) 血液検査のところですが、機能検査はよく分かりました。抗体を見るとサイログロブリン抗体、TPO 抗体それぞれ割合が出ておりますけれども、数が限られているとはいえ悪性ないし悪性疑いの方が、サイログロブリン抗体ですと倍近くの頻度になっておりますけれども、これは結果として悪性と診断された方の年齢が集団の中では比較的高いということを反映しているのかどうかという確認が 1 点です。

もう 1 つは、その他の方で大体 10% ぐらい抗体に差が出る、要するに慢性甲状腺炎でおそらくほとんど機能正常だと思うのですが、とはいえ実数では 100 例以上あって、今後進めていく中で増えていくと思うのですが、そういった方のフォローアップをどうされるのかということを確認させてください。

#### 鈴木 教授

はい。ありがとうございます。

これは、単純に2つの抗体ともその他の方と、悪性ないし悪性疑いの方の頻度をカイ2乗検定とすると有意差が出ます。ただ、先ほど申しましたように、悪性ないし悪性疑いとその他を統計学的に比べることにどういう意味があるのか、対象として正常ではありませんので扱いが難しいということ、先生おっしゃったように年齢分布も違いますので、これは単純な有意差検定で語るものではないだろうということ、それは今後の検討ということです。

ただ、一般の論文の中には甲状腺がんを罹患している方のほうが自己抗体陽性率が高いというものもありますので、それをイコールにしている訳でなくて、今後そういうことも全てデータが揃ったところで検討しなければならないと思っております。

それから、自己抗体陽性の方に関しての説明ですけれども、中々難しいのですが、1回聞いてしまうと頻繁に行くようになるので、機能が正常な方は、また何かで来た方に問診をするのですが、何かで病院に行ったときに自己抗体陽性と言われたというのを伝える程度でかまいません。また、機能が変わったときの説明をしております。甲状腺機能が下がった時はこうだよ、上がったときはこうだよと、そういうことに該当した時は最寄りの小児科や内科に行ってくださいねと説明しております。これで、定期検査をするようには申し上げておりません。以上です。

#### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。他に何かありますか。

#### 床次眞次 委員

1点だけコメントさせてください。

②-5 (3) の基本調査と甲状腺検査との関連をこれからやっていく訳ですけれども、この基本調査は外部被ばくの実効線量ということで、ヨウ素の場合ですと内部被ばくですから、例えば、最近ではヨウ素の沈着量のマップが出ていたりします。それから、放射線プルームの動きが時間的にも空間的にも分かってきておりますので、そういったデータと異常が見つかった地域のお子さんの数値と比較するほうが、因果関係が見る上ではいいのではないかなと思いました。

#### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。他に何かありますか。

#### 児玉和紀 委員

②-12、13のところですが、県外で検査を受けられた方の数が出ておりますが、受診者の中で県外受診の数ということでもっておりますので、もし可能であれば県外に出られている

方が何人居られて、その中でどれだけ受診したかというものがでないだろうかという質問です。

#### 鈴木 教授

残念ながら、家族で住所を変えられた方もいれば、家族の中で県外に出られている方とそうでない方がいたり、お子さんと大学に進学されても住民票を変えておられずに頻繁に実家にも帰って来ている方などもいらっしゃいますので、一概に県外にいる人というのを把握できません。

県内、県外どちらでも受けられる状態の方がいることも確かなので、両方に案内をするという形を今はとっているのですが、ここは歯切れの悪い形になって母集団が中々分からない状態です。

#### 井坂晶 委員

質問したいことはほとんど出てしまったので、すみませんが、お願いがあります。

この甲状腺は、非常に県民の関心が高いところですので、今行っている検査の意味付けと、今後ずっと続けていかなければならない意味付けとをきちっと明確に発信しておく必要があるかと思います。もう1回検査を受けて何もなかったから、もう受けなくてもいいんだという考えの方が結構いらっしゃいます。

それから、これまでに判明した75名の数ですけれども、一般の方はこれを見て、それ見るとまた言う訳です。受診する方が、甲状腺がんが結構出ているじゃないかと言われますが、私を含めて多くの方が、今回の被ばくに関する影響とは考えにくいという、この考えにくいという言い方が非常に曖昧であって、明確さがないということで、何かもっといい表現を、きちんとした意味付けと定義を発信する必要があるのかと思っています。

あと、ドクターの中でも、本当にそう言えるのかという方が実際に何人もいらっしゃいます。私もこまめに色々言うのですけれども、なんとなく納得しないなあという方もいらっしゃいますので、その辺を明確にしないといけないと思っています。

それから、受けていらっしゃらない方が結構おります。特に、県外等たくさん移動されている方、これは非常に把握が難しいということで、前々から申し上げているとおり、被災した方は県民手帳を持っておいて、項目をチェックさせていただいてその中で、漏れがないようにフォローしていかないといけないと思いますので、その辺をお願いいたします。

#### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。

これは、医大だけではなく県の内容ということになると思いますので、漏れのないようにしっかりと考えていただきたいと思います。

続いて、健康診査についてよろしくお願いたします。

#### 細矢 教授

健康診査部門長の細矢でございます。掻い摘まんでご説明させていただきます。

資料3をご覧ください。まず、③-1に平成25年度の実施状況を示しております。対象は15歳以下が26,474人、16歳以上が186,970人で対象者数としては213,444人ということになります。

平成25年12月31日現在の状況ですが、県内に居住している15歳以下の対象者につきましては、昨年と同様に平成25年7月～12月までの6ヶ月間で実施しております。協力医療機関数が104ということでございます。受診者数が、速報値ではありますが8,414人でございます。

16歳以上につきましては、伊達市を除きます12市町村において市町村が実施する特定健診・総合健診において上乘せ項目を追加しまして、実施しております。受診者数は速報値ではありますが、16歳以上が25,608人です。また、上乘せ健診を受診できなかった方々を対象としまして、集団健診あるいは医療機関での個別健診を本年の1月から実施しているところです。

県外に避難している対象者につきましては、各都道府県で受診可能な医療機関を充実させました。昨年度よりも早期に、およそ1ヶ月程早く実施できるように7月下旬から順次案内を発送しまして、8月から実施しております。途中経過ですけれども、受診者数は15歳以下が927人、16歳以上が816人という実施状況でございます。

次に③-3をご覧ください。平成23・24年度県民健康管理調査「小児健康診査」と書いております、前回、第13回の検討委員会におきまして基礎統計というものをお示しました。ただ、先ほど、転記誤りについてご報告をさせていただきましたけれども、血液検査につきましては、まだ確認が済んでおりませんので、結果を確定してから小児健康診査についても評価する予定です。今回は身長と体重のみについて評価しております。

③-4をご覧ください。0歳～6歳未満の身長と体重の比較で③-4が身長、③-5が体重ということになり、上段が男子、下段が女子ということになります。

結果ですが、平成24年度の身長を平成23年度の身長と比較しますと、男子においては0歳以上2歳未満で大きな変動は見られておりませんが、2歳以上6歳未満では全般に高くなっております。これは、表の1番右側にある、差のところ(b)-(a)、24年度から23年度を引いた場合に、△が減少、変化がないかプラスになっているものは記号がございません。ですので、10ヶ月から2歳未満で見ますと△が4つということになりまして、ほとんど変動がないというふうに判断しております。2歳以上につきましては、多くがプラスになっているということで全般に高くなっております。

平成 24 年度の男子の体重、③-5 の上段ですが、比較しますと男子において 0 歳以上 2 歳未満でも、2 歳以上 6 歳未満でも概ね△が多く、体重が少なくなっているという事が見られます。

次の女子についてですが、平成 24 年度の身長を平成 23 年度の身長と比較しますと、0 歳以上 2 歳未満では大きな変動はございません。2 歳以上 6 歳未満では高くなった年齢階級が多く見られます。

体重を比較しますと、0 歳以上 2 歳未満でも 2 歳以上 6 歳未満でも概ねやや少なくなっております。

次に 6 歳以上について③-6 をご覧ください。6 歳以上の男子の身長が第 1 段目に、次の段に男子の体重、女子の身長、女子の体重という順番で記載されております。

平成 24 年度の身長を平成 23 年度の身長と比較しますと、男子においては 6 歳以上 15 歳未満で概ね高くなっております。体重については、6 歳以上 15 歳未満では少なくなった年齢階級が多く見られます。これは(f)-(e)というところを御覧ください。全国と比べますと、(f)-(b)の欄ですが、全国平均に比べますと男子の身長と体重は共に全般的に高い傾向を示しております。

女子についてですが、6 歳以上 15 歳未満では身長は概ね高くなっております。体重につきましては、6 歳以上 15 歳未満で概ね少なくなっております。全国平均と比べますと、女子の身長はほぼ同等ですけれども、体重は全般的に多い傾向にあります。

以上から、0 歳～15 歳までの小児について男女とも平成 23 年度と比較して平成 24 年度は身長が高くなり、体重が減少する傾向が見られます。従いまして、平成 24 年度は平成 23 年度に比較して、運動量が増加し、食生活が改善された可能性がございます。

しかし、全国と比較しますと平成 24 年度の女子において、身長がほぼ同等ですが体重がやや多い傾向にありますので、より一層の生活改善が望まれるというふうに考えられました。以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。続いて、資料 3-2 についてもお願いいたします。

#### 小谷 主幹

県民健康管理課の小谷でございます。私の方から資料 3-2「既存健診対象外の県民に対する健康診査の実施状況について」報告をさせていただきます。

この健康診査の目的ですが、既存の健診制度の対象外である方に、健診受診の機会を提供することにより、生涯にわたる生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療につなげていこうとするものであり、平成 24 年度から実施しております。

この健診の対象は、具体的には、概ね 19 歳から 39 歳で、職場や学校での健診制度の対象でない方、先ほど説明がありました避難区域等の方を対象とした健診の対象でない方を対象としております。健診項目は、いわゆる特定健診と同等の内容となっています。

実施の方法は、市町村の集団健診の中で行っていただく方法、また健診代行機関に委託し、広く県内外の医療機関で受診していただく等の方法により行いました。

平成 24 年度の実績ですが、受診者は、計 23,921 人、この内、データベースへの登録に承諾いただいた方は 23,305 人であり、この性別、年齢別の内訳は、③-9 の表 1、2 のとおりで、女性の受診者が多く、また男女とも年齢が高い層の受診者が多い傾向にありました。

おめくりいただきまして、③-10 以降、平成 24 年度の健診結果を検査項目毎に提示しております。

先ず、「身長・体重」ですが、上段のグラフが結果の得られた方の性・年齢別人数、左が「身長」、右が「体重」のグラフで、グラフ内、黒棒が男性、白棒が女性を示しております。下段のグラフは、「身長・体重」の年齢階級別平均値で、左が男性、右が女性、グラフ内実線が「身長」、点線が「体重」を示しています。男性の「体重」は年齢区分が上がる毎に増加していました。

次の頁に「BMI」を示しております。以降、各項目において、その検査項目の説明、検査の意味、また参考として、特定健診などの判定基準や年齢区分の合致した「国民健康・栄養調査」の結果、健康日本 21 の目標値などを提示しております。ページ右下のグラフ「BMI 平均値」で、先ほどの「男性の体重は年齢区分が上がる毎に増加していた」ことが反映されているかと思えます。

おめくりいただきまして、③-12 の下の囲みですが、このように各項目の最後に短く概要を掲載しております。今回の健診を受診された男性の肥満者の割合は、健康日本 21 の目標値 28%を大きく上回っていました。

③-13、「収縮期血圧」ですが、右上のグラフ「収縮期血圧の平均値」は、男性女性共に、年齢区分が上がるごとに上昇しており、下段のグラフ「区分別割合」ですが、この健康診査の対象は 40 歳未満ではありますが、40 歳以上を対象とした特定健診の判定基準における保健指導や受診勧奨に相当する方もおり、その割合も年齢区分が上がるごとに増加していました。

おめくりいただきまして、③-14「拡張期血圧」ですが、「収縮期血圧」と同様の傾向にありました。

次ページ以降、「AST」、「ALT」、「 $\gamma$ -GT」と肝機能検査項目となっております。概括して、男性の平均値は年齢区分が上がる毎に上昇、これに伴い、特定健診判定基準における保健指導や受診勧奨に相当する割合も増加、男性は女性より値が高い者の割合が多いという結果でした。

次に、③-18 以降、「中性脂肪」、「HDL・コレステロール」、「LDL・コレステロール」と血中脂質検査項目となっております。概ね、肝機能検査項目と同様、男性の平均値は年齢区

分が上がる毎に上昇、これに伴い、特定健診判定基準における保健指導や受診勧奨に相当する割合も増加、男性は女性より値が高い者の割合が多いという結果でした。

次に、③-21、22が「HbA1c」と「空腹時血糖」と糖代謝検査項目となっております。まず、「HbA1c」ですが、右上のグラフ「HbA1c 平均値」では、男女差は認められませんでした。下段のグラフになりますが、男性では、年齢区分が上がる毎に特定健診判定基準における保健指導や受診勧奨に相当する割合が増加していました。

おめくりいただきまして、③-22「空腹時血糖」ですが、右上のグラフ「空腹時血糖平均値」では、男性の値は年齢区分が上がる毎に上昇をみていました。

次ページ、③-23「尿蛋白」ですが、病的でない生理的蛋白尿が含まれているものと思われませんが、尿蛋白(+)以上の割合は、男女とも年齢区分が上がる毎に減少していました。

おめくりいただきまして、③-24「尿糖」ですが、右のグラフ、尿糖(+)以上の割合が男性の35～39歳の区分で特に高くなっていました。

最後の③-25にこれまでの「まとめ」を記載しております。

この「既存健診対象外の県民に対する健康診査」につきましては、今年度も実施しているところであり、来年度におきましても引き続き実施していくこととし、何らかの健診制度の対象となっていない県民への健診受診機会の提供に努め、生涯にわたる生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療につなげてまいりたいと考えております。報告は、以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。それでは、この資料3-1、3-2についていっしょに議論していきたいと思っておりますが、資料3-1については小児の体重と身長ということですのでけれども、今回、資料3-2で既存健診の対象外の方の結果がでてまいりました。何かご質問があればどうぞ。

#### 明石真言 委員

放医研の明石でございます。③-7で運動量が増加し、食生活が改善された可能性があると言われたのですが、これは県の方にお伺いした方がいいと思うのですが、子ども運動量が増えたというようなこと、外で遊ぶ時間が増えたとか、食生活が何か変わったというような調査というのは何かあるのでしょうか。

#### 佐々 課長

県民健康管理課の佐々でございます。今ご指摘いただきました運動量につきましては現在、県内の小中学校並びに幼稚園等での、例えば、事故直後行われていました屋外遊び制限等の制限を行っている施設数が減ってきているとか、当然文科省でまとめられている体力統計に基づきまして、肥満というようなご指摘あるものですから、それに伴う屋内外間

わずですが、運動量を確保するための様々な取り組みというものが特に学校を中心に進められているというような状況がございます。詳細なデータについては、手元にご覧ませんが、その辺のことについて、教育委員会並びに私ども保健福祉部の保育所担当等で情報収集に努めているというところでございます。

#### 明石真言 委員

今お聞きしたのは、放射線等いろいろなものに対する考え方、その他、変わってきた部分があるとしたら、今後もう少し分析されるといいのかなと思います質問いたしました。

#### 星北斗 座長

他にございますか。

これはやはり、活用をしてもらわないと困るんですね。健診を行いました、こういう結果でしたというだけでは問題で、特に HbA1c 等で治療あるいは精査が必要な方達が、本当に、精検に乗っていくのかどうかということについて、どこまでが責任かということもありますが、健診機関からの情報提供や、受診勧奨の場をこれまで以上に作って行くべきですし、そもそも対象になっていながら健診に来ないという方達も大変問題だろうと思います。

特に我が県は、生活習慣病に関する指標が大変悪いということがありますので、この機会を捉えて、国としては 40 歳以上とっている中で受診機会のない人達にきちっと健診を受けもって、健康への意識を持ってもらおうというこの取り組みをもっともって知られて、普及していくことを我々も望みたいと思いますので、普及の方策、受診勧奨についてはこれまで以上に取り組んでいただきたいと思います。

それでは、次に参ります。資料 4 の「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の御説明をお願いいたします。

#### 前田 教授

「こころの健康度・生活習慣に関する調査」支援部門の部門長の前田です。資料 4 について、本日は 2 つご報告したいと思います。

まずは、平成 24 年度支援結果でこれが主たるものですがけれども、現在進行中の平成 25 年度の調査の進捗状況をお話したいと思います。

資料の④-5、6 をご覧ください。こころ支援に関しましては、従来行っていました電話支援によるものと文書支援によるものと基本的な枠組みは変わってございません。ただですね、電話による支援の方ですが、④-7 を御覧いただければ分かりますが、前回までは基準点を例えば K6 だと 20 点以上、PCL であれば 65 点以上というふうにしておりましたけれども、今回からはそれを下げまして、K6 が 17 点、それから PCL が 61 点以上というふうにしております。これは、沢山の方にケアを提供したいという事でございます。

それから尺度以外の項目によっても電話支援することがありますけれども、これも今回違った点は、BMIで30以上の者かつ震災後体重増加が3kg以上の者、これらを高血圧・糖尿病のハイリスク群としまして、今回はこういった方に対しても電話支援を行うということを決めております。子どもさんに関してはSDQを用いています。これは従来通りの20点以上という事になっています。

質問紙からの文書支援ですけれども、こちらは従来どおり、先行研究で示されている基準点を用いております。例えば、K6であれば13点以上、PCLであれば44点、SDQであれば16点という基準を設けて支援を行っております。

支援結果の分類ですけれども、④-9をご覧ください。前回通りでございますけれども、「経過観察1」比較的安定された状況である方々、「経過観察2」少し心配だなという方々、それから状況確認が困難だった方を「経過観察3」、支援希望されなかった方を「支援希望なし」というふうに4つの分類に分けてございます。

電話相談の結果「経過観察2」と判定された方に関しましては、その後に対応・ケアをしておりますけれども、電話での継続支援をするもの要フォローと、市町村に繋ぐもの、さらにこころのケア登録医師に紹介状を施行するもの、それから県内登録医師の一覧を送付するもの、県外医療機関を送付するもの、甲状腺部門等の他部門に対応をお願いするものなど、この辺りの対応の仕方も従来どおりでございます。

それでは結果ですけれども、④-10をご覧ください。まず子どもさんの支援の結果ですけれども、電話支援対象者は674名、文書支援対象者のうち電話支援の対象となった方が41名、文書支援の際に往復用の返信ハガキを同封していますので、そのハガキの中で電話相談を希望された者に関してまた電話相談を行っています。全部で715名の方に電話相談を行っています。男子が56.8%、女子が43.2%で少し子どもさんに関しては男子が多い傾向にございます。電話支援が必要であると実際に支援を実施できた方は、623名で87.1%の支援実施率でございます。

④-11に支援対象者の状況、電話で知り得た状況をまとめてございます。去年はあまり詳しく聞いていなかったのですけれども、今回からはかなり詳しく聞くようになっておまして、例えば1年前に比べてどうだったか、体調はどうでしたか、睡眠はどうでしたかということを知っておりますけれども、それを見ますと、表2ですが、体調に変化があった、「改善」した方は21.8%、「悪化」したというのは4.4%、睡眠も1年前と比べ「改善」した11.7%、「悪化」した1.9%と、電話支援を行っている方の中でも少し改善している傾向が見られると思います。

それから、子どもさんの約1割が精神科・心療内科を受診されておまして、また1/4の方がスクールカウンセラーであるとか児童相談所といった相談機関を利用されております。また、電話支援を行った方の1割が学校の登校しぶりといった事が見られております。

さて、支援の結果どのようにしたかということですが、子どもさんに関してですが、④-13をご覧ください。表3に子どもさんへの支援結果の内訳を示してございます。

まず、「経過観察 1」安心できる結果を辿っているという方々が、全体の 84.7%でございます。しかし、心配だなという方々が 13.2%ありまして、その方々に対して下段にありますような対応をおこなっております。27 名の方に対しては、継続した電話の支援を行い、6 名の方には登録医の一覧を送付、それから県外の方には県外医療機関の関係資料を送付してございます。

「経過観察 2」に入ったけれども、支援後の対応を受けていないという方は、現在すでに治療を確認している方や支援はいらないとお断りになった方でございます。

「経過観察 2」に入りました理由としましては、表 4 にありますとおり、精神面での不調感で訴えた方が 57.3%と最も多いですね。それから下の方の「孤立」というのは御両親が別居されているとかそういうことですが、家族の分離というものが影響しているのではないだろうかということで判断したものが 12.2%ございます。

子どもさんの電話面接をやりまして、その中で感じたことを質的な分析をしましてまとめたものが④-14 にございます。基本的には前回までと同じカテゴリーですが、子どもさんの反応としては、学校生活の影響とかあるいは地震・放射線への反応というものが見られておりますし、むしろ電話で対応された保護者自信の悩みであるとか、家族内の悩みということをお話しになっておられて、家族と子どもさんの相互的な関係が伺えるというふうに思います。

④-15 に参りまして、今度は電話支援の中の一般の方々に関する支援の結果をお話したいと思います。一般の方々 15 歳以上の方々ですが、この尺度による支援の対象者は 4,130 名でございまして、尺度以外の項目によって電話支援を行った者 1,944 名を合わせまして 6,074 名の方に電話支援を行っております。こちらの方はですね、子どもさんと違いまして、女性の方が 61.4%、今度は女性の方が多い結果となっております。要支援者のうち電話支援を実際に実施できた者、実施率は 87.7%で 5,324 名となっております。

それから、電話支援の状況に関してですが、④-17 をご覧ください。子どもさんと同様今回は少し詳しく、前年度と比較して聞くようにしております。

それを見ますと表 9 ですが、体調の変化に関しては 1 年前からいい方に変化したと答えた方（「改善」） 21.3%、「悪化」した方が 13.4%、睡眠に関しては「改善」したという方 21.4%、「悪化」した 5.3%となっております。ほぼ子どもさんと同じ様な割合ですが、精神科・心療内科に通院している方が 1 割おられました。ただ、子どもさんと違ってですね、大人の方は沢山色んな精神科・診療内科以外の身体科の方に通院されておられまして、7 割近くの方はそういったところを受診されております。やはり子どもさんと同じく 2 割ぐらいの方が、社協であるとか市町村であるとかそういったコミュニティーセンターといったような相談機関を利用しておる状況でございます。

④-19 の表 10 ですが、文書支援の中から新たに電話支援を行った方々の結果ですが、これはほぼ先ほど報告したものとあまり変わりありませんので割愛させていただきます。

電話支援結果ですが、④-21 をご覧ください。表 11 は電話支援の結果を示してお

りますが、一般の大人の方々の 80.3%の方が安心した結果を辿っておられると。しかしながら、16.3%の方は心配な状況でございます、866名のうちその後200名の方に対しては電話による継続支援を実施しておりますし、67名の方は市町村へ繋ぐと、そして紹介状送付した方は1名、県内登録医の一覧を送付したものが45名、県外医療機関の一覧を送付したものが12名、他部門対応をお願いしたのが19名となっております。

この「経過観察2」になぜしたかという理由に関してなんですけれども、表12の方にあります。子どもさんとかなり違いまして、身体、体の不調を訴えているという方が非常に多かったということが特徴でございます。83.5%の方がこの電話相談の時は体の不調を訴えられたということでございます。

それから④-23は文書支援の対象者の中から改めて電話支援を行ったものをまとめておりますが、ほぼ先ほどの状況と同じでございますので割愛させていただきます。

それから④-24頁をご覧ください。子どもさんと同じく一般の方に関しても電話相談で知り得た問題を質的に解析しております。これも見てみますと、ご自身の睡眠が乱れたり、体の不調があったりと、からだの問題が割と出ているというのが特徴的でございます、家庭内の問題としては、日常生活の習慣の変更があったということがございました。

それから、以上の結果をまとめたものが、④-25にございます。今後も、1番最後に書いてありますが、市町村あるいは心のケアセンター等と連携しまして、電話相談で普段連携がありますので、更に濃密的なケアをするべく継続した支援を提供していくのが大事だと思っております。

また④-1に戻りまして、現在進行中の平成25年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の進捗状況でございますけれども、3年間ほぼ同じ目的、同じ方法で行われているということで現在やっておりますけれども、対象者の212,618名の方々に今週の月曜日に発送をしたところでございます。それから④-2に書いてありますけれども、平成25年度面接調査、これは私どもがやっています質問紙がどれだけ実際の実態を反映しているか、メンタルヘルスや生活習慣に関する実態を反映しているかということの妥当性の検証のために現在行っているところでございます。

現在こころのケアの方でシステムの方に登録されている医師数は84機関で、145名の方が現在登録してございます。以上でございます。

#### 星北斗 委員

はい。ありがとうございました。それではこの資料4について何かご質問ご意見等その他ございますかどうか。

#### 清水一雄 委員

日本医大の清水ですけれども、この調査は極めて大事な、重要な調査だと思いますけれども、チェルノブイリの時も事故の後に甲状腺がん以外に増えたというのは心の疾患で、

心理カウンセラーが沢山います。対象は主に子どもさんですか、それとも全体に行っているのでしょうか。

前田 教授

子どもさんに限らず、全体に対して行っております。

清水一雄 委員

それは定期的にどれくらいの間隔でやっているとか、そういうことはどうですか。

前田 教授

調査に関しても1年間に1回。0歳からご高齢の方まで全部やっております。子どもの方と一般の方と分けております。

清水一雄 委員

子どもさんのエコーの検査なんかしますと、子どもさんは走り回っているけれども、心配そうな顔をしているのは親の方で、是非、親の方のケアを引き続きよろしく願います。

清水修二 委員

前に1番心のケアが必要なのは、県外避難者だというコメントがありました。今回の調査に関してはですね、どういう方に問題が多いのかという分析はなされているのでしょうか。もし何かあれば教えていただきたい。

前田 教授

今回ですね、ご報告した内容が特に調査の結果ではなくて、支援の結果なので、詳しくはここではお話しできないのですが、次回の検討委員会で、調査に関する分析結果はそこでお話しできるかと思えます。

支援を通してみますと、やはり今ご指摘があったように、子どもさんを持つ親御さんの不安であるとか、そういったものは質的な検討から伺えます。それから、丁度この電話支援を行ったのが夏でございまして、避難区域の見直しの時期でしたので、そういったことも影響したのか、今後自分たちの生活はどんなふうになるのかとか、そういった生活への変化の不安とか、補償の問題とか、そういったことの相談が電話支援では寄せられておりました。

清水修二 委員

支援対象者の1割ぐらいが精神科に通っているのは、結構高いというように思えるので

すけれどもどうでしょうか。

#### 前田 教授

支援対象者の1割なので、全体の1割ではないですね。ですから、これをちょっとどんなふう考えていくか難しいところです。

ただですね、浮かび上がってくるのは、絶対にかなり悩まれている、苦しまれている方がおられても、なかなか精神科受診はしないというか、少し抵抗感があると、その傾向がむしろ結果から少し出ているのかなと、これは今回の震災に限らないことではございますが。

#### 星北斗 座長

はい、どうぞ。

#### 井坂昌 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、私どものところ富岡町では私自身も帰れない身なんですね、それで富岡町の住民の健康管理をするために大玉村に仮設の診療所を立ち上げて、そこで入居者の方を診ていますが、殆ど方はストレスを抱えています。

子どもさんは環境に慣れ易い。ですから、今はちょっと意見出ましたように、大人ですね、むしろ。仮設でもストレスチェックでもされると凄いこれは出てくると思うんです。

私自身も平成29年に富岡に帰るとなると80歳近くになっちゃうんですね。そうなる自分の後始末ができるかどうか、それが今、非常にストレスになって溜まってきています。だから、帰れない期間が長ければ長い程、このストレスと精神的な負担が重なってきます。そういう意味ではこれから、この今仮設に入っている方々、行き先がない方は非常に悩んでいると思うんですね。そういう意味で仮設にアンケート調査なんか、多分仮設の自治会長にお願いすればできることなので、どの程度のストレス障がいがあるかというのは調査できると思うんですね。そういうのもある程度やってみられるといいのかなと思っています。

#### 前田 教授

今回は、私どもがやっています調査自体が避難された住民を対象に行っておりますので、多くの方が、そういった仮設住宅であるとか、そういうところに避難された方でございます。従ってこの結果は、福島県全体というよりも、むしろより困られている方の結果であると私どもは承知しております。

#### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。どうぞ。

### 成井香苗 委員

私が支援に回っていて特に感じるのは、小さなお子さんたち、特に小学校低学年以下の、そして小さければ小さいほど、やはり非常に行動の問題が起こっていて、SDQ で測っていらっしゃるの、今度のデータでおそらく前データより悪い結果が出るのではないかという気が、私はしているんです。なので、そのところをちょっと注目してみてください。健診等でも非常に発達障がいや疑うような行動障がいを起こしているお子さんが増えているという感想を持っているようなので、そのデータならば今度は確実にところが見えくると思うので、とても大切な今度のデータになってくるというふうに思います。

それからもう一つは、福島大学の筒井先生のデータで、確実にストレスは下がってはきている。だけれども見ているとお母さん、親御さん、保護者の方の不安というものの高さが子どもに影響を与えていて、子ども自体のストレスというよりも、親のストレスを背負って子どもがストレスフルな状態という、そういうような結果も出ていますので、今電話での対応とか、そういうのはそれぞれの大人用のテストと子ども用のテストとバラバラにやっていますよね。なので、その関連が分からない。この子の親御さんはどういう調査結果になっているのか、あるいは高い親御さんのお子さんはどうなっているのかという関連を見ていく必要があるのではないかと思います。その方が有効な対処をしてあげられる様な気がしますので、その辺を工夫してもらえるといいなと思います。

### 前田 教授

はい。ありがとうございました。

SDQ に関しましては、確定値は次回お出ししたいと思っておりますが、推定値の段階では平成 23 年度が基準値を超えている方が 21.2%おられたんですが、今回 15.1%と若干下がっております。ただ、もしかしたら、二極化しているのかもしれませんが。それは次回、より詳細に検討して提出したいと思います。

2 点目、先生がおっしゃったことは非常に重要なこととして、新潟中越地震でもいわれたことですが、親御さんの不安が子どもさんに影響していくということは十分に考えられると思います。これは、今後検討して行って、次回には少しコメントできるのではないかと思います。

### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。時間がどんどん無くなって申し訳ないです。いつも最後で申し訳ないのですが、妊産婦に関する調査に移ります。資料 5 の御説明をお願いいたします。

### 藤森 教授

時間も押して参りましたので、手短にお話ししたいと存じます。

妊産婦部門、部門長の福島県立医科大学の藤森と申します。資料 5 に沿って御説明をさせていただきます。

⑤-5 以降は各問いの集計結果について詳細に記載されておりますので、御参照ください。

⑤-1 に戻っていただき、調査概要の 1.目的ですが、平成 23 年度に続きまして、平成 24 年度も調査を行うことによりまして福島県で子どもを産み育てようとする妊産婦の現状、からだやこころの健康度、意見・要望等を的確に把握しまして、不安の軽減や必要なケアを提供するとともに、安心の提供と今後の福島県の産科・周産期医療の充実へ繋げていくことを目的に実施しております。

2.対象者ですが、平成 23 年 8 月 1 日から平成 24 年 7 月 31 日まで、県内各市町村から母子健康手帳を交付された方。また、同時期に県外で母子手帳を交付された方であっても、里帰り分娩をされた方が対象となっております。対象者数は 14,516 名、平成 23 年度は 16,001 名でございましたが、約 1,500 名ほど減少しております。

3.方法ですが、自記式の調査票を送付して行いました。平成 24 年度から、ここに書いてある、「次回の妊娠の希望、要望について」等の新たな項目を追加調査いたしました。調査票の送付は平成 24 年 12 月 12 日に行っております。

4.集計対象期間については、ここに記載しているとおりでございます。

⑤-2 の集計結果でございますが、平成 24 年度の各結果に対しまして、平成 23 年度の結果を併記しております。8 番目にまとめが記載されておりますのでご説明いたします。

回答率は 49.5%と平成 23 年度 58.2%を下回りました。母子健康手帳交付後の結果ではございますが、流産率・中絶率は平成 23 年度と変わりございませんでした。早産率 5.74%、低出生体重児出生率 9.6%は平成 23 年度よりやや増加しておりましたが、全国平均とほぼ変わらない数字でございました。単胎における先天奇形・異常の割合は 2.39%で平成 23 年度同様、一般的な発生率 3~5%という数字とあまり変わらない数字でございました。うつ傾向ありと判定された母親は 25.5%と平成 23 年度よりはやや減少しているものの、未だ高率でございました。

平成 24 年度からのみの調査ではございますが、次回の妊娠を福島県で希望されるという方は 52.9%の方でございまして、これは全国調査である平成 22 年度の出生動向基本調査の結果と変わらない数字でございました。

⑤-4 の支援概要でございますが、支援の目的は調査の結果に基づきまして、相談・支援の必要があると判断された方の不安を軽減し安心した生活を送っていただくことを目的に、助産師・保健師・医師による電話、メールによる相談支援を実施しました。

支援対象者は、うつ項目で該当される方、自由記載を我々が読みまして内容から抽出された方を対象としております。

支援結果概要については、4.まとめ部分の説明をさせていただきます。電話支援率は 15.4%と平成 23 年度とほぼ同様の数字ではございましたが、これは、平成 24 年度はうつ項目による内容が少なくなりそうということが予想されましたので、自由記載による内容

を広めにとりまして支援を増やし、より細やかな支援を行いました。

平成 24 年度の相談内容は、「母親の心身の状態に関すること」が 1 番多くなっておりまして、「放射線に関すること」が減少しております。以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。何かご意見・ご質問ありますか。

#### 室月淳 委員

宮城県こども病院の室月と申します。丁寧に結果を読ませていただいたのですが、3 つほどお伺いしたいことがあります。

1 番目に、⑤-2 の回答者数に関して、相双地域では平成 23 年度回答率が 65.5%と他と比べて結構高かったのですが、平成 24 年度では 43.7%と平均以下に下がっておりますが、この辺がどうしてなのか気になっているというのが 1 番目です。

2 番目に関しては、⑤-3 の予定していた施設で妊婦健診・分娩を継続できなかった割合が相双地域では平成 23 年度は 72.8%と非常に高く、3 人に 2 人以上が該当していたのですが、24 年度は 18.9%と非常に減少していた。これは、おそらく分娩取扱いを一時休止して、また再開をしたという事情はよく分かるのですが、これを県の担当者にお聞きしたいのですが、相双地区で実際どの程度の分娩施設が分娩休止したとか、あるいは再開したのかという、その辺の状況をどのくらい事情を把握しているかお聞きしたいと思います。

3 番目に、実はこれは 3 回前の会でもお聞きしたのですが、平成 23 年度、24 年度と調査をして、今後、平成 26 年度以降がどうなるのか、調査継続の予定があるかどうか、これに関しては非常に大きな問題だと個人的には思います。というのは、今、10 代 20 代の若い女性が自分の地域で結婚して、出産することができるのかどうかということは、地域の今後の発展にとって重要なことで、地域が高齢化して若い人たちが中々戻ってこない、そのような状況からいかに脱しなければいけないかということが、そういう地域の未来を占うと思うんですね。そういった意味で調査を継続することは大事だと思うのですが、実際はどのような状況でしょうか。

#### 藤森 教授

ご質問ありがとうございました。

確かに相双地区の特に回答率が下がっております、全体としても回答率が下がっておりますが、原因については、詳細はよく分析しかねますが、1 つの要因としては先生もご存じのように、環境省が行っておりますエコチル調査が平成 24 年 10 月から福島県のみ全県化しております。一部の方には、エコチル調査と重複するような調査ではないかというようなご返答をいただいたりもしましたので、そのようなことが少し影響している可能性があるかと推測いたします。

それから、相双地区の分娩施設に関してですが、先生御存じのように元々4カ所ございましたが、1カ所は再開しておりませんが残りの3カ所は分娩ができるようになっております。震災直後は避難されて、ほとんどの方が相双地区で分娩されていないというふうに推測されますので、妊婦健診を受けられなかったのは当然の事だと思いますので、このような高率な数字になりましたが、その後は、帰られたりもしくは、避難地区で妊婦健診、分娩等をされたりしているのです。このような減少と推測いたします。

もう1つ、大切な平成25年度の調査について報告するのを忘れておりましたが、平成25年につきましても同様な調査で昨年末の12月18日に15,120名を対象にお送りしております。この対象者が約600名ほど増えております。これは、単純に福島県内で母子手帳を貰った方が600人増えたということです。これは、我々産婦人科医にとっては非常に嬉しいお話で、福島県でお産をされるという方が600人増えたということで、医会の先生方とも喜んでいただいております。1月31日現在の回答率ですが、4,127件で27.3%という回答をいただいております。

現在までのところ、平成26年度以降も調査・支援ができるのではないかとというふうな予定になっているとは聞いておりますので、今後も継続支援・調査をできればと考えております。ありがとうございました。

#### 星北斗 委員

ありがとうございます。他にありますか。

#### 成井香苗 委員

ハートフルハートの成井と申します。2つほどお話ししたいと思うことがありますが、その前に、支援で歩いていて親子遊びと親ミーティングという支援を行っているのです。そこで妊産婦さんがお腹に赤ちゃんを抱えて、第1子の親子遊びに参加するお母さんが凄くこの頃目につきます。ですので、600名ほど増えたという説明が、支援をしていてもそういう春を感じるような状況で、福島に住んでいるお母さん達が果敢に出産をしようとしてらっしゃるというのは手応えがあります。

それから、気になっていることが2つありまして、1つは母子手帳が交付された方が一律に郵送によってアンケート調査が送られてくるわけですよね、そうすると中にはお子さんを不幸にして出産して直ぐ失ったとか、出産前に亡くしてしまったとか、そういう非常に辛い体験をなさっている方が必ずいらっしゃる訳です。その方たちへの配慮がなされていないのかなというのがちょっと心配です。必ずしも答えなくてもいいですよと、任意ですということを入れていただきたいと思っております。

というのも、私のところにメールが届きまして、委員会の委員で心理の専門家なのでメールをさせていただくという事で来ました。子どもを死産で亡くしてしまって非常に辛いものだけでも、アンケートに答えなければいけないのでしょうか。答えるとまた、落ち着いた

た気持ちが波立ってしまうんです。という様なメールがありました。是非、そういう事を考慮していただきたい、ということをお願いしたいと書いてありました。

もう1つは、そうすると調査票と自由記載を我慢して頑張って書いた方がいるかもしれませんが、そうすると正直につらいことが書いてありました。だけれども、それを読んで直接相談したいということは回答していないにも関わらず、内容が大変そうだからということでお電話をしていただける訳ですよ。それが、また辛い。そういったような事が、起こってしまうということも避けがたい部分があるのも事実だと思います。

ですので、そういった事が起こりうるということを想定して、なるべくそういった方を傷つけないように、無理して回答しなくてもいいことや、電話をしたことによって辛くなってしまうようであれば失礼しますというようなことは配慮しながら、やっていただけるといいなと思います。

#### 藤森 教授

ありがとうございました。

ご指摘のとおり、流産・死産の方は妊娠に対しまして一定の割合で起きるということは我々も承知しておりまして、調査票以外に添書をつけまして、1番最初に任意であるということ、それから流産・死産である方には申し訳ございませんという、最初におことわりの文を入れて、発送しております。

それから、電話支援についても内容等に関しまして、もうこれ以上聞かないで欲しいという方もいらっしゃるの事実でございます。ほとんどの場合、お話を聞いて傾聴ということで終わっていることが殆どでございますが、そのようなことに関しましても、センターの助産師・看護師が配慮しながら対応しているというところでございます。以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。ちょうど時間にはなってしまったのですが、資料6と追加資料2が提出されておりますので、簡単に担当の方からご説明お願いしたいと思います。

#### 大平 教授

福島県立医大の大平と申します。資料6の県民健康管理調査データの管理システムについてご説明いたします。

システムの概要は、最初に載っておりますように、県民健康管理調査として実施しております、本日説明のあった基本調査を始めとして甲状腺検査、こころ等のデータを管理するという事です。これらを個人単位で管理いたしまして、データベースから県民の皆さんの長期に渡る健康管理のために必要な資料、そしてデータ作成・提供を行うというのが趣旨でございます。

⑥-2をご覧ください。データベースの構築状況ですが、平成25年4月よりシステムの開発に着手しまして、現在データの移行作業を行っております。平成26年3月より、システムの運用が開始できる予定です。すなわち、基本調査、甲状腺、健康診査、こころ、妊産婦データを個人毎に統合して、そのデータ分析が行えるようになるということです。

データベースの活用としましては、今後こうしたデータベースから必要な資料やデータを汎用的に作成する機能を提供いたします。調査・検査結果等のデータの作成はある程度プログラムが進んでおりまして、簡便に統計データが作成できるようになります。さらに、コールセンター業務での活用、そしてこころの健康度の支援に関しましては、お互いのデータを見ることによって支援業務に関して有効に活用できるようになると考えております。以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。続いて追加資料2についてお願いいたします。

#### 佐々 課長

県民健康管理課、佐々からご説明申し上げます。

追加資料2でございます。甲状腺検査の県内検査拠点として、県内の医療機関でも検査を行うということにつきまして、現在の取組状況をご報告させていただきます。

甲状腺検査につきましては、先ほど鈴木教授からお話しがありまして、1回目の検査ということで会津を含め今年の3月までを目途に行われ、26年度からは2回目以降の検査ということでの本格検査に移行いたします。

そのため、より身近な医療機関で検査が受けることができるという趣旨を含めて、県内の医師の方々に検査を担っていただくということで、準備を進めてきたところでございます。やはり、1番大きいのは、鈴木教授からもありましたが、検査を行うに当たっての精度管理、ここが1番のキーポイントになるということで、1番上に記載しましたとおり、県内の医師・技師の皆さんを対象として、平成24年3月から県立医科大学、県医師会、そして関係学会の皆さまの御支援により講習会を開催してきたところでございます。

その講習会の受講者の中から、昨年12月、そして今年1月に県内での認定という形をとらせていただくということで、進めてきたところでございまして、2つ目にありますとおり、その認定をお取りいただいた先生方を対象として、県内での検査をお受けいただくという意向確認の調査を昨年10月から進めてきたところでございます。

これまでに、52の医療機関から応募を受け、そのうち44の医療機関につきまして検査を担っていただくということでの指定を、県からさせていただいたところでございます。

その44の医療機関の内訳は、1番下の表にありますとおりですが、そのうち、学会等の専門医の資格をお持ちになれる方は、下段の（ ）にありますとおり9医療機関という

状況でございます。まずは、こちらの先生方に今後、県内での検査を担っていただきたいと考えております。

裏面をご覧ください、44の医療機関のうち、専門医の資格をお持ちの先生がいらっしゃる9の医療機関を除く35の医療機関の先生方につきましては、現在、医科大学が実施している県内における甲状腺検査にご参加いただきまして、実績を積んでいただくといいでしょうか、より確実な手技、知識、自信をつけていただきまして、県内各医療機関での検査というところに持っていくということになっており、今年のお盆を1つ目標に現在、それを進めて参りたいと考えております。以上でございます。

#### 星北斗 座長

はい。ありがとうございます。この2点について何かご質問ありますでしょうか。

なければ、資料8について環境省からご発言の意向を伺っていますので、説明をお願いいたします。

#### 桐生康生 オブザーバー（環境省）

環境省の放射線健康管理を担当しております、桐生でございます。資料8に基づいて、環境省の健康管理関連の予算について簡単に情報提供させていただきます。

⑧-2、3でございますが、住民の個人被ばく線量把握事業でございます。これにつきましては、これから避難区域が解除される地域がでてくるというふうに想定されますけれども、そういった解除された地域に個人線量計での被ばく線量の把握ですとか、そういったことを行うための事業でございます。また、福島県外の汚染状況重点調査地域での個人線量の把握といったことを行うための事業です。

続いて、⑥-4、5ですが、個人線量計に基づく放射線健康不安対策事業でございます。これも、個人線量計、ホールボディカウンター等について、県内で測定できる事業でございますが、これは2点ございまして、従来は子どもと妊婦を中心に測定されておりました個人線量計ですが、大人についても測れるようにするための予算措置をしているところでございます。また、座長からの発言もありましたように、検査結果を丁寧に返す必要があるということで、検査結果を返すための必要な予算措置をさせていただいているところでございます。

⑥-6、7ですが、県民健康管理調査支援のための人材育成ということで、福島県立医科大学のリスクコミュニケーション学講座と甲状腺内分泌学講座、放射線健康管理学講座に必要な経費ということで、5年間分の予算ということでありますが、予算措置をしているところでございます。

また、⑥-8、9は健康影響の調査事業ということで、今年度も実施しているところでございまして、2.事業計画の(5)に帰還住民向けの健康相談調査等の事業ということで、今後、帰還される地域については相談員制度というのができますけれども、そういった相談

員を実質的に支援していく拠点を整備するという事業でございます。以上、簡単ですがご説明させていただきました。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます、何かコメントはございますか。

これは、県を通じて事業が展開していくと理解していいんですね。

#### 桐生康生 オブザーバー（環境省）

県の事業のものもありますし、環境省直轄の事業もございます。

#### 清水修二 委員

一言だけ申し上げたいと思うのですが、個人の被ばく線量を把握するというのは必要なことで、是非進めていただきたいと思うのですが、目的の中に、あるいは効果として期待されるものの中に、住民の健康不安を解消するとともに避難住民の帰還の促進に資するとありますが、やはりこの種の表現を見ますと、不安はないんだ、問題ないんだということが前提になっていて、きちっと測れば住民は不安解消できるんだと、そういう一定の判断が政府にあるというのはわかりますが、リスクコミュニケーションの観点からいうと、こう書かれますと、やはり、始めに結論ありきなのかというふうに読めてしまうんですね。

ですから、自分で確認するということが非常に大切なんだと、その結果についてはきちっとデータ化して、政府が責任をもって確認するんだと、そこをきちっと書くべきだと私は思います。以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。これは、色々と議論があるところだと思いますが、環境省が作った資料ですから、そういった意見があったということを持ち帰っていただくことと、やはり、帰らないという選択もあり得るんだということを重ね重ね説明することと、やはり、個人に判断を丸投げするとかということではなくて、きちんと全体で見守るといいますか、そういう支援のきめ細かさが求められるということが繰り返し議論されていることですので、それをきちっと持ち帰っていただきたいと思います。他に何かご発言ございますか。

#### 鈴木 教授

最後に1つ、申し遅れたことがありまして、②-2について、前回、成井委員からころのケアを十分に行って欲しいというご発言がありまして、その当時すでに始まっておりましたが、(2)の1番下の行ですが、現在治療を要する方やその保護者のためのサポートチームを結成し、対応しているということで、これは福島医大の二次検査のところだけですけども、今後、こういうことを広めていきたいということで、大学の中ではチーム体制が

できて毎週のように会議をしながらサポートをしておるところでございます。以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。時間が足りず、妊産婦の話ももう少し聞きたかったと思いますが、申し訳ありませんが、次回の予定などを事務局からご説明をいただければと思います。

佐々 課長

事務局からご連絡いたします。次回の委員会の開催につきましては原則、5月の開催を目指して準備を進めさせていただきたいと思います。なお、当然ながら突発的な事項等がありました場合は、改めて先生方にご相談させていただきます。

併せて、先ほど清水一雄部会長からご報告がありましたが、甲状腺検査評価部会の開催につきましては、3月の初旬を目途に、現在具体的な日程について各部会員の皆さまに調整させていただいているところでございますので、あわせてお願いしたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。それでは、本日の私の座長の役はこれで終わらせていただきます。長い時間ありがとうございました。

小谷 主幹

ありがとうございました。これを持ちまして、第14回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を閉会させていただきます。