

第8回福島県「県民健康管理調査」検討委員会議事録

日 時：平成24年9月11日（火）14：00～16：00

場 所：杉妻会館 4階 牡丹

次 第：

- 1 開会
- 2 議題
 - (1) 基本調査について
 - (2) 詳細調査について
 - ① 甲状腺検査
 - ② 健康診査
 - ③ こころの健康度・生活習慣に関する調査
 - ④ 妊産婦に関する調査
 - (3) その他
- 3 閉会

【開会】

司会

ただいまから、第8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。始めに、県民健康管理調査に関し、専門的な見地から広く助言等を得ることを目的として設置している本検討委員会の委員として、新たにお二人の方に委員にご就任いただき、今回からご出席をいただいています。新委員を事務局よりご紹介させていただきます。

県事務局

県保健福祉部次長の大平でございます。それでは、私の方から新しいお二人の委員をご紹介申し上げます。なお、お二人からは後ほど一言ずつご挨拶をいただければと存じます。始めに、春日文子委員でございます。

春日委員

春日でございます。よろしくお願いいたします。

県事務局

春日委員は現在、日本学術会議の副会長であります。日本学術会議は、政府に対する政策提言や科学技術に関する国際的な活動をされている、政府とは独立した機関であります。今般の大震災、原発事故を受け、放射能対策分科会を設けて、健康被害の防止

等の提言をまとめ、今年の4月には、内閣総理大臣に提言書を手交されております。春日委員は当該分科会の副委員長として、提言の取りまとめにご尽力され、また、ご専門の食品衛生学、公衆衛生学のご見識のもと、国内外を問わずご活躍をされておられます。続きまして、佐藤敏信委員でございます。

佐藤委員

佐藤でございます。よろしく申し上げます。

県事務局

佐藤委員は、環境省環境保健部長として、様々な環境要因が健康にもたらす影響の防止、提言に向けた政策に携わっておられます。また、ご自身も医師であられ、これまでも保健、医療の分野で要職に就かれたご経歴をお持ちです。よろしくお願いたします。

県民健康管理調査は、今後、長期にわたって県民の健康管理を進め、県民の健康の維持、増進を図っていく重要な取り組みでございます。お二人の新しい委員を始め、委員の皆さまには専門的な見地からのご検討、ご助言を賜りますよう改めてお願い申し上げます。以上、ご紹介とさせていただきます。

司会

お二人の委員から、一言ずついただきたいと思ひます。まずは、春日委員よろしくお願いたします。

春日委員

先ほどは過分なご紹介をいただきまして、ありがとうございます。日本学術会議副会長の春日と申します。日本学術会議では、今ご紹介に与りましたように、東日本大震災に対する復興支援委員会というものを立ち上げまして、その中の1つの大きな柱として、放射能対策分科会を設けました。それにつきまして、今年の1月に福島県庁、県立医大、そして浜通り自治体の相馬市、南相馬市を伺って色々とお話をお聞きしたところです。その時に、福島県立医大の先生方が、県民の方々のために一生懸命に調査をされている姿に本当に胸を打たれました。そして、4月に提言をまとめた時に、先ほど総理にということもご紹介いただきましたけれども、もう一度福島県に戻りまして、佐藤知事始め1月に伺った方達にお会いして、報告書をお渡ししてきたところです。個人的に言いますと、もう一度私は福島に来まして、7月の相馬野馬追を、汗びっしょりになりながら楽しんでまいりました。

日本学術会議は、人文科学から自然科学のいろいろな科学者が集まっておりますけれども、今回の大震災、原子力発電所の事故については、学者にできることには限界があると感じながらも、何か自分にできることはないかと、皆さん一生懸命に提言の作成に

取り組んでまいりました。今回、科学的に現実を見るということが、エビデンスに基づく保健・公衆衛生行政の基になると信じております。その意味で、私自身の専門には限りがありますけれども、この議論を可能な部分につきましては学会に持ち帰りまして、関係する学術の総力を挙げて福島県のためにお役に立てればと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

司会

ありがとうございました。続きまして、佐藤委員よろしくお願いいたします。

佐藤委員

ご紹介をいただきました環境省環境保健部の佐藤敏信と申します。なぜ、環境省の環境保健部長がこんなところにお思いの方もいらっしゃるかもしれません。元々、私どもの部は、水俣病であるとかイタイイタイ病、大気汚染などの古典的な公害病の患者さんの健康の増進、被害の防止、あるいは補償救済といったことをやってまいりました。実は、去る7月の末に原子力規制庁法案、規制委員会法案が成立をいたしまして、おそらくはその法律の成立に伴いまして、今月中には原子力規制庁、原子力規制委員会が発足するものと見込まれております。それと軌を一にしまして、私ども環境省といたしましても、そもそもの環境基本法という法律がありますが、その中の役割で、放射線に関するものを除くとなっていたのですが、放射線に関するものを担当することになりました。それに併せて更に、環境省設置法という法律が変わりまして、環境省各局、各部の役割というものが改めて見直され、整理し直されたというわけです。それに伴いまして、環境保健部という私どもの部にも、健康担当参事官室というものが発足するということが見込まれております。ここでは、一般住民の放射線と健康に関わる諸問題、調査、研究、コミュニケーション、こう言ったものが含まれてまいりまして、おそらくはここでご議論いただくであろう県民健康管理調査などもその枠組みに入っております。やや偉そうな言い方ではございますが、政府を代表して、県民健康管理調査にも関与させていただくということになるかと思っております。

十分な知識を持ち合わせていない部分もありますが、精一杯努力をいたしますので、引き続きよろしくお願いいたします。

司会

ありがとうございました。では、議事に入らせていただきます。座長は山下委員にお願いしておりますので、議事の進行をお願いいたします。

【議事】

山下委員

はい。それでは、春日委員、佐藤委員、どうぞよろしくお願い申し上げます。今日は9月11日ということで、震災から1年半、未だ苦勞、あるいは塗炭の中で苦しんでいる方が多い中で、我々が果たすべき役割は非常に大きいと思いますので、ぜひ皆さま方、本日の会議の円滑な運営にご協力のほど、よろしくお願いいたします。

早速ですけれども、議題に入らせていただきます。まず議題1、「基本調査」について大津留先生から資料に基づきましてよろしくお願いいたします。

大津留オブザーバー

基本調査の実施状況についてご報告させていただきます。資料1をご覧ください。まず1の問診票の回答状況についてですが、本年8月31日現在、全県ベースでは48万人あまりの方から回答が寄せられ、回答率は22.9%となっております。先行調査地区においては、回答率が半数を超える56%に達しているのに対し、全県民調査においては、22.4%に留まっています。相双地域では、回答率が40%を超えている一方、会津・南会津地域では回答率が13~14%台であるなど、地域による偏りが見られております。下の※、一時滞在者等からの問診票提出状況をご覧ください。震災当時、県内に滞在されていた方々に対して、希望により問診票の送付を行っています。これまで、2,008名の方から問診票が提出されています。

次に、2の「線量推計作業の進捗状況」について説明します。先行調査における線量推計作業は、一部の行動記録の再確認を要するものを除き、97.8%が完了しております。また、全県民調査においても、本格的な推計作業に入り、106,903件の推計が完了して推計率は23.5%となっております。現在、月あたり75,000件から80,000件程度の推計が行われておりますので、今後とも計画的に作業を進めてまいります。

次のページをご覧ください。3の「実効線量推計結果の状況」についてご説明いたします。まず(1)の先行調査、川俣町山木屋地区、浪江町、飯舘村についてですが、今回、更に371名の方の推計がなされ、これにより累計で15,895名の方の推計がなされ、そのうち、放射線業務従事経験者を除く14,753名の方の推計結果を表4に示しております。5mSv未満の方が93.8%、10mSv未満の方が99.2%でした。

次に、(2)の全県民調査についてですが、これは先行調査地域を除いたデータになりますが、今回、96,760名の実効線量の推計がなされました。累計では、106,903名の方の線量推計がなされ、そのうち放射線業務従事経験者を除く104,697名の地区別の推計結果を次のページの表5を示しております。最も高い方は13mSvでしたが、県北・県中地域では大半の方が2mSv未満となりました。県南地域では約95%の方が、会津・南会津地域ではほぼ全員が1mSv未満となり、相双地区においても約85%の方が1mSv未満となっております。

次に(3)の評価について申し上げます。今回までに、先行調査と全県民調査を併せて、122,798名の方の実効線量の推計を行ったところですが、これまでの疫学調査によりますと、100mSv未満での明らかな健康影響は確認されておらず、4ヶ月間の積算実効線量推計値ではありますが、「放射線による健康影響があるとは考えにくい」と評価できるかと考えております。11ページにまとめた表を示しております。

次に4ページをご覧ください。4の「回答率の向上に向けて」の取り組みについて、ご報告いたします。(1)に今年度の主な取り組みをまとめております。これまでに、DVDやポスターの作成、チラシの配布、県政広報紙や新聞、ラジオでの広報等を行ってまいりました。今年度からはこれらに加えて、県内看護学生による仮設住宅を戸別訪問しての記入支援や企業・団体への直接的な要請活動を実施しております。今月も新たに市町村や企業のご協力をいただきながら、書き方相談コーナーの設置、書き方説明会の実施に取り組んでおります。次に(2)の「問診票の返信用封筒の差出有効期限について」ですが、昨年、県民の皆さまに問診票を送付した際に同封しておりました返信用封筒の差出有効期限が今月30日までとなっております。この返信用封筒は、有効期限以降も使用可能でありまして、差出人の料金負担なく返信先である県立医大まで確実に送付されますので、この場を通じましても、県民の皆さまにお知らせしたいと思っております。以上、基本調査の実施状況について、ご報告させていただきました。

山下委員

ありがとうございました。ただいまのご説明に対して、ご意見、ご質問等よろしいでしょうか。はい。星委員どうぞ。

星委員

今後の回答率の向上という観点から1点教えていただきたいのですが、年齢層あるいは性別等で、問診票の回答状況にどのような傾向があるのか、つまり、提出していない方達というのはどのようなグループの方々なのか、一定の傾向があるのかどうか教えていただきたいと思っております。

大津留オブザーバー

やはり、ご高齢の方の回答率が低いという状況がございます。この点につきましては、書き方説明会等を行って対応しております。後は、地域別で線量が低いと思われる地域については、回答率が低いという傾向があります。

山下委員

よろしいでしょうか。その他、ご質問等よろしいでしょうか。基本調査の情報が着実に出ておりますが、回答率が現在でも22%台ということなので、随分努力をしていた

だいています。これについてのご質問等はよろしいでしょうか。はい。春日委員どうぞ。

春日委員

県民健康管理調査事業について、昨年5月から会議を開いてご報告をいただいているということなのですが、私、今日が初めてなもので、これまでのことを十分把握していないので教えていただきたいと思いますが、回答率はどのような形で推移していらっしゃいますでしょうか。

山下委員

最近の傾向も含めてお願いします。

大津留オブザーバー

回答率の推移についての正確なグラフ等を作成していないので、正確にはお答えできないのですが、昨年9月から県民に対して順次問診票を発送し、11月から12月が回答のピークであったと思います。現在では、1日につき50通から80通のペースで回答が来ております。

山下委員

はい。ありがとうございます。今後も回答をいただけるように努力を続けますし、これが1つの台帳ということになりますので、外部被ばく線量の推計にぜひご協力をいただけるように、この場を通じてもお願いしたいと思います。はい。どうぞ星先生。

星委員

回答率を上げるということは、我々にとっても非常に重要なことであると思います。学校単位とか企業単位とか、それぞれ色々努力されていますが、回答率が上がってこないというのは何か根本的なことがあるのだらうと思います。問診票を提出して外部被ばく線量を把握することが健康管理の第一歩だということを県民に広報していくことと、大変でしょうけれども、個別の取り組み、あるいは団体を通じての取り組みなど、多少お金がかかってもやっていただくようお願いいたします。

山下委員

はい。ありがとうございます。では、この結果については、集計されたということでご理解いただき、今のご指摘をもって今後もしっかりと続けていくということでもよろしくをお願いしたいと思います。

それでは次の議題、(2)の「詳細調査」に移りたいと思います。まず①、甲状腺検査につきまして、鈴木先生の方から説明よろしくをお願いいたします。

鈴木オブザーバー

はい。福島医大の鈴木でございます。13 ページ、横書きの資料を見ていただきたいと思います。今年度の甲状腺検査の実施時期は、平成 24 年 5 月から 25 年 3 月末までということで、下にスケジュール表が出ております。福島市は 5 月から 8 月まで実施し、既に終了いたしました。二本松市において、現在検査を開始したところであります。二本松市、本宮市、大玉村の 18,061 名、そしてその後は、桑折町、天栄村、国見町の 4,757 名、そこにオーバーラップするように、白河市、西郷村、泉崎村の 14,655 名、そこを前後するように郡山市が 25 年 3 月まで、そして三春町が 25 年 1 月から開始というスケジュールでございます。上の 5 番のところに、検査実施方針が書いてあります。この黒丸の一番下ですが、日常生活圏または高校生の通学範囲を同じくする隣接する周辺の市町村にも同時にお知らせを通知することで、対象者、保護者の利便性を図ることとしております。また、母都市での検査実施時期と並行して検査を実施することで、受診機会の確保を図るという目的も追加しております。

次のページ、14 ページを見ていただきたいと思います。これは今年度の実施状況の資料になります。福島市の対象者が 53,619 名で、44,959 名の検査が終了しております。受診率として 83.8% となっております。上の文章を見ていただきたいのですが、今回の福島市での検査は、駅周辺の公共施設を主に使って実施しました。そういう利便性もあったかと思いますが、下の表を見ていただくと、年齢別の分布で、0 歳～5 歳が 26.9%、6 歳～10 歳が 29.4%、11 歳～15 歳が 29.8%、16 歳～18 歳が 13.9% ということになっております。平成 23 年度実施分の 38,114 名と平成 24 年度の福島市以外の方の実施分 216 名を足しまして、合計で 83,289 名が終了しております。受診率としましては、82.2% となっております。

それでは、15 ページをご覧ください。今度は検査結果概要ですが、先の検討委員会で報告しました 23 年度の 38,114 名の結果が左のカラムに書いてあります。A 判定が 99.5%、B 判定が 0.5%、C 判定が 0% となっております。今年度の結果については、福島市での検査が終了したと申し上げましたが、44,959 名中、判定が終了した方が 42,060 名となっております。平成 24 年度の検査結果については、福島市の 8 月 24 日実施分までを集計し、判定を出しておりますので途中経過でございます。A 判定が 99.4%、B 判定が 0.6%、C 判定が 0% であります。A1 判定の方が 23 年度の 64.2% から 24 年の 56.3% へ、A2 判定の方が 35.3% から 43.1% へとそれぞれなっております。下の欄に、結節、嚢胞の頻度が出ておりますが、23 年度は結節が 385 名、うち 5.1mm 以上が 184 名で 0.48% でした。24 年度は合計で 385 名、0.92% と若干低くなっておりますが、その中で 5.1mm 以上が 232 名、0.55% となっております。嚢胞に関しては、23 年度が 13,383 名だったのに対しまして、24 年度は 18,139 名、そして、20.1mm 以上が B 判定となり二次検査に回りますが、23 年度は 1 名、24 年度は 3 名ということでいずれも低い割合です。

次の 16 ページをご覧ください。ここからは詳細な結果になります。23 年度実施分が上、24 年度実施分が下に、いずれも年齢別に書いてあります。それを合計してグラフにしたものが下にございます。それぞれ、上のカラムが 23 年度、下が 24 年度となっております。全体的に見ても、A1 は 0 歳～5 歳が多くて、A2 が 11 歳～15 歳がピークで、その後下がっております。あと、B 判定は非常に見にくくなっておりますが、右端の線のところに書いてあるのが、B 判定の割合になります。その数字を見ていただきますと、年齢が上昇するにつれて割合も大きくなっております。左側が男性で右側が女性ですけど、女性の方で頻度がやや多くなっております。しかも、年齢が上がるほど多くなっているという傾向がございます。

次の 17 ページを見てください。さらにこれを詳しく、平成 23 年度の結節だけを集計しましたのがこのグラフです。38,114 名のうち、1%にあたる 385 名に結節が認められまして、結節の大きさにより二次検査が必要となる方は 184 名であり、全体に占める割合は 0.5%となっております。また、その 184 名のうち、5.1mm～10.0mm サイズの結節が認められた方は 126 名であり、二次検査が必要な 184 名に占める割合は 68.5%となっております。また、10.0mm を超える結節が認められた方は 58 名であり、全体に占める割合は更に低くなって 0.15%となっております。性別による差は 5.0mm までのサイズではほとんど見られませんが、5.1mm 以上でのサイズは、女性に多く見られる傾向がございました。

では、次の 18 ページをご覧ください。こちらでは平成 23 年度の嚢胞の詳しい値を示しております。平成 23 年度の 38,114 名のうち、64.9%の 24,731 名の方に嚢胞は認められなかったということです。そして、通常の診療行為や論文発表では 3mm 以上の場合を嚢胞とし、3mm 以下は嚢胞なしとして報告していますので、サイズを 3mm で分けますとこの表の※2 になります。3mm 以下が 83.3%、通常の論文等で報告される 3mm 以上の嚢胞が 16.7%となっております。そして、性別による差は、3.0mm までのサイズではあまり見られませんが、3.1mm 以上のサイズでは女性に多く見られる傾向があります。

では、次の 19 ページをご覧ください。これは平成 23 年度の嚢胞について詳しくグラフにしたものです。左側のグラフですが、一番薄いカラムが 3.0mm 以下の嚢胞になります。それを見ると、男性も女性も 6 歳～10 歳のところにピークがあり、だんだん下がっていくということになります。3.1mm～5.0mm の嚢胞になりますと、11 歳～15 歳のところにピークがあります。5.1mm 以上の嚢胞は、年齢とともに増える傾向がございます。右側のグラフを見ていただきますと、3.0mm 以下の嚢胞だと性別による差はありませんが、3.1mm 以上の大きさになると女性に多いという傾向がございます。

次の 20 ページをご覧ください。平成 24 年度実施分のうち、判定を出した方の結節の説明になります。全体の 0.9%にあたる 385 名に結節が認められまして、そのうち、二次検査が必要となる 5.1mm 以上の方は 232 名であり、全体に占める割合は 0.5%と

なっています。また、232名のうち、5.1mm～10.0mmサイズの結節が認められた方が158名であり、二次検査が必要な232名に対する割合は68.1%となっています。10.0mmを超える結節が認められた方は74名であり、全体の0.18%となっています。性別による差は、5.0mmまでのサイズにおいても、5.1mm以上のサイズにおいても、女性に多く見られる傾向があります。

次の21ページの、平成24年度の嚢胞についての詳しい説明ですが、56.9%の方に嚢胞はありません。3.0mm以下の嚢胞が認められた10,424名で、嚢胞なしの方と3.0mm以下の嚢胞の方を併せると81.7%となります。それ以上のサイズの嚢胞というのは全体の18.3%で、20.1mm以上は0.007%となっています。性別による差は、3.0mmまでのサイズではあまり見られませんが、3.1mm以上のサイズでは、女性に多く見られる傾向がございます。

次は22ページをご覧ください。平成24年度の嚢胞についても、23年度と同じように、3.0mm以下までは6～10歳までにピークがありまして、それ以上のサイズでは11歳～15歳にピークがあります。3.0mm以下では性差がありませんで、3.0mm以上では女性に多い傾向があります。

続いて23ページですが、二次検査の実施状況であります。実施状況の内容は上の文章に書いてありますので、下の表で説明させていただきます。23年度中に検査が終了した38,114名の対象者、二次検査対象者の186名に対して実施しております。現在60名に対して実施し、再検査中の方が22名、検査が終了した者が38名となっています。38名中、その後A1、A2と書いてあるように、10名の方が再判定で、ダウンステージというのでしょうか、2年後の検診で良いというものに変わりましたので、保護者と相談の上、2年後の検診を受けていただくことになりました。残りの28名ですが、これは通常の超音波検査、血液検査等で細胞診の診断基準があるのですが、超音波検査の結果から細胞診を施行しなくても良性であると判断され、経過観察ということで、通常診療へ移行したものが14名、残りの14名には細胞診を施行しまして、13名が良性、1名が甲状腺がんでありました。現在、二次検査の延べ人数としては118名となっております。

24ページにまいります。これが最後ですが、県外検査実施機関での検査実施等についてのご報告です。前回での検討委員会において113施設と協議中であると報告したところですが、去る9月5日に、71施設と協定を締結したことにより県外での甲状腺検査が可能となった旨、報道機関等に発表しました。既に福島県内で検査を実施した市町村の対象者に、順次お知らせを発送し、県外検査を実施するものであります。また、現在調整中の検査機関については、協定書を締結次第、対象者に対して改めてお知らせを送付します。なお、居住している都道府県以外の近隣の検査機関についても選択可能となっています。スケジュールについては、下表のように進めておりまして、一番下に書いてありますように、24年10月中には検査の実施が可能になると思われれます。以上で

す。

山下委員

ありがとうございます。鈴木先生から極めて重要なお発表がありましたので、委員の方々、どうぞご質疑等よろしくお願ひいたします。

星委員

23 ページですが、二次検査の実施状況で、23 年度で対象となった方が 186 名いらっしゃって、今年の 8 月 31 日までにお受けになった方が 60 名ということで、思ったよりも受診率が低いという印象を受けました。かなり心配をしていらっしゃる方もいると思うので、これはもっと高くてもいいのではないかと思います。その背景や、あるいは何か問題があるのだとすれば、それをどのように解決していくのか、つまり受診率を上げるためにどのような努力をするのか、教えてください。

鈴木オブザーバー

はい。ありがとうございます。その通りだと思います。二次検査については、7 月下旬から従来の倍のスピード、倍の頻度で実施するように体制を変更しております。今、更にその倍で検査を行うことができるように、できるだけ早く、星委員が仰るとおり、実施率が上昇するように、努めてまいりたいと思います。ただ、延べ人数からもおわかりのように、二次検査は一回の検査で終わるものではありません。数回はかかるものですので時間がそれなりに必要になってきますが、検査体制については、2 倍のスピードにして、更に 2 倍にするということで体制を構築しております。

星委員

質の高い一次検査も重要ですが、質の高い二次検査も併せて重要です。患者さんの立場に立てば、B 判定と言われたときに不安な気持ちになるだろうと思います。県立医大へのアクセスも良い方もいれば、そうでない方もいる。色々な背景があるのだろうと思います。今、仰ったように、二次検査をできるキャパシティを増やしていくという方法もさることながら、自分の順番が回ってこないからと言って、心配になって他の医療機関を受診するというので、他の医療機関の質が低いとは申しませんが、我々の手からこぼれてしまわないように、もちろん患者さんには選ぶ権利があるのですが、きちんとしたデータを取るためにも、きちんとした治療に繋げるためにも大切なおところだと思うので、そのあたり県民の方に対して、特に B 判定の方に対しては、適切に対応していただきたいと思います。

鈴木オブザーバー

ありがとうございます。B判定の方に対しては、なるべく早くということはありませんが、本当に急がなければならない人に対しては、C判定にしております。今回、結果的に1名出ましたけれど、適切にB判定ということで、それなりに急ぎながらも利便性を図って、検査をしていきたい。そして、急ぐ方は、C判定という項目を設けておりますので、医学的に急がなければならないという方はC判定ということで対応したいと思っています。

山下委員

その他、よろしいでしょうか。児玉先生どうぞ。

児玉委員

1名、甲状腺がんのケースが見つかったということですが、チェルノブイリで甲状腺がんが多発したことを住民の方々にご存じだと思うので、この件には関心をもたれると思います。放射線被ばくとの関連性という点ではどのようにお考えでしょうか。

鈴木オブザーバー

ありがとうございます。我々は、この検査を始めるにあたって今までの広島・長崎のデータ、チェルノブイリのデータ、そういうものと福島を比較してこの検査を開始しました。少なくとも我々が今、知り得る範囲では、広島・長崎のような高い外部被ばく線量を受けている人もいない、また、食品の制限も含めてチェルノブイリの時に起こったような高い内部被ばくも福島県では起こっていないということを踏まえて、それでもこの検査を実施しているというのは、放射線の影響によって明らかな甲状腺がんが発症する期間がチェルノブイリであれば最短4年だということを踏まえると、科学的にはそれより早く発症することは極めてまれであろうということを想定して、検査を行っています。今、福島の人たちは、こういう事故がなければこんなに詳しく甲状腺を見られることも無かったわけですが、詳しく甲状腺の状態を知っていただいて、今の状態を把握するということですので、あくまでもその範疇に入るのだと判断しています。

山下委員

ありがとうございます。極めて重要なご質問で、ベースラインの頻度を今見ているということは極めて重要ですし、先生が仰ったように、住民にきちんと説明していくことはとても重要だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。はい。春日委員。どうぞ。

春日委員

詳細なご説明ありがとうございました。県民の皆さまもお子さん達の成長について、ずっと心配を抱えているというのは、本当にお辛いと思います。今年度だけのスケジュールではなくて、今後の検査スケジュールをお考えでしたらご説明いただけますでしょうか。

鈴木オブザーバー

ありがとうございます。チェルノブイリの事例からもわかるように、甲状腺がんというのは最短4年と言われるくらいゆっくりと起こるもので、広島・長崎の原爆のあとでも、甲状腺がんが出たのは10年以上経ってからということもあります。今までの医学の常識から言うと、甲状腺はゆっくりと育ちますので、長きにわたって見ていく、もちろん急いで検査をやりませうけれども、1回だけではなくて、長期にわたって、その間隔を詰めるのではなくて、2年ごとに続けてみる。20歳を過ぎた人は5年ごとになります。20歳までは2年ごとに、今のところこの状態が続くようであれば、このペースで検査を施行するのが今の目標でございます。

春日委員

長期にわたって検査を行う、予算的な措置もなされているということですか。

鈴木オブザーバー

はい。私が知る限り30年という予算を国からいただいておりますが、我々は30年ということで区切っておらず、生涯にわたってということで、今のところ考えております。チェルノブイリでも最低40年は見なさいと言われてるように、チェルノブイリと同じようになるとは思っておりませんが、一応、今の国の計画では30年です。私どもとしては、今のところ生涯にわたって見守っていくということで、計画を立てていません。

山下委員

はい。ありがとうございます。B判定の対応については、医大のキャパシティを含めて、今後県内の拠点の整備、それから県外でも当然やられると思いますけれども、その辺のご意見いかがですか。

鈴木オブザーバー

はい。ありがとうございます。まず、県内では今後、郡山等の大都市で実施するということもありまして、県内の医師会の先生方、あるいは県内の関連病院の先生方とは、県内の拠点づくりということで、連携をしていきたいと。それから、県外の医療施設、

今、県外に避難していらっしゃる方が受けられるということで、そこでも一次検査だけではなくて、二次検査まで受けることができるように、今後、そういうところでの全国的な対応をしていかなければならないと思います。

山下委員

検査開始からわずか1年たらずで既に8万人を検査してらっしゃいますが、県外に避難された方も待っていらっしゃる方もいると思いますが、県外の避難者の検査の受診率、どのくらいの方々に、今後、検査のお願いをしていくのでしょうか。

鈴木オブザーバー

県外に避難されている対象者の方が、2万人程度おられます。そのうち、もう既に6千人は県内に来られて検査を実施されています。残りの方のうち、今日の資料の24ページに出しましたところで、既に対象になっている人が5~6千人程度、まずそこから実施する予定となっております。

山下委員

星委員、どうぞ。

星委員

今、実施体制の話がありました。何度かお話をさせていただいて、当初、できるだけ早く全県民に検査をとという意見があるなかで、検査の質を高め、今後の判断材料となるきちんとしたデータを取ることが必要だということで、我々医療界、それから県民の皆さまもそういう認識を持ってきたんだと思います。ただ、今仰ったように、30年、40年という話になってくると、医大だけで検査を行うのは厳しいと思います。検査をこれから長丁場でやっていくときにどのような体制を作るのかということをもう少し説明いただけますか。

鈴木オブザーバー

まずは、今、検査を行っている先生、検査技師さんの半分は、県外からの支援なのですが、これから2年経つと本格調査が始まります。そこまでは、地元の間人である程度できるようにしようということが1つの目標です。ですから、それまでに地元の先生方、我々もお手伝いしながら、みんなで同じようなレベルで、なるべく近い病院でできる、自分達の見てもらっている先生方にやっていただくということがより増えるようにしたいと思います。今は1回目の検査なので、我々率先してやっていますが、これからはサポーターとして、教育や啓蒙、講習などを行う脇役になりながら広めていくという形を構築したいと思っています。

山下委員

ありがとうございます。甲状腺検査の結果、23年度と24年度で見ると、A2の判定は寧ろ本年度の方が多少多いということになっておりますが、この点についてのご説明はありますでしょうか。

鈴木オブザーバー

これはまだ途中経過ですので、今回の結果をもって統計学的にどうかということは、現時点では言うことはできないと思います。ただ、今日の24年度のデータも、最後の子ども達のデータがまだ入っておりませんので、先ほども申し上げたようにA1判定は一番小さい年齢層に圧倒的に多くて、A2判定は学童期に多いという傾向がありますので、そういう色んなことをこれからかみ合わせて、見ていかなければならないと考えております。

山下委員

極めて、精度、感度の高い検査を実施しておりますので、この数字が今後、色んな意味でのレファレンスになると思いますので、どうぞ、よろしくお願ひしたいと思います。その他、質問よろしいでしょうか。

それでは、鈴木先生、どうもありがとうございます。続いて議題の②、健康診査に移りたいと思います。細矢先生の方から資料に基づきましてご説明よろしくお願ひいたします。

細矢オブザーバー

それでは、県民健康管理調査「健康診査」について、ご説明いたします。資料3、25ページをご覧ください。まず、平成23年度の実績です。年齢区分として、15歳以下と16歳以上に分けていますが、15歳以下については、対象者数が27,690名、県内の小児個別健診を受診された方は15,002名、県外での個別小児健診を受診された方は2,949名で、重複して受診されている方が17名おられますので、合計しますと17,934名、受診率が64.8%と、非常に高い受診率となっております。16歳以上につきましては、対象者数が182,499名、県内の市町村が実施した特定健診・総合健診での上乗せ健診を受診された方が8,798名、医大が実施した集団健診が41,949名、県外での個別健診が3,815名、市町村が独自に医師会や医療機関等に委託して行った健診等が2,045名、重複して行われたものが208名ということになりますので、合計で56,399名ということになり、受診率は30.9%ということになります。合計しますと、対象者が210,189名、受診者が74,333名、受診率は35.4%となっております。

次に平成24年度の実施状況と計画についてです。県内の15歳以下につきましては、7月から県内の指定医療機関での小児健診を実施しております。7月現在での受診者数

は1,087名となっています。今後、12月まで実施する予定となっております。16歳以上につきましては、5月から市町村が実施する総合健診が開始されておりまして、8月31日までの受診者数が15,291名となっております。12月まで市町村が実施する総合健診が行われまして、その後は、医大が実施する集団健診、あるいは医療機関が個別に行う個別健診を実施します。県外につきましては、15歳以下、16歳以上ともに8月中旬から県外指定医療機関での健診の案内を順次発送しております。そして、9月中旬ころより、実際に健診が開始になる予定です。これは、来年の2月まで行う予定です。

次に少し資料が飛びますけれども、39ページをご覧ください。これは、平成23年度に県民健康管理調査「健康診査」の結果を、40歳以上についてヒストグラムで示したものです。上段と下段に分かれておりますが、下段のほうに平成23年度の結果を、県内、県外、合計それから男性、女性に分けて記載しております。上段に示しておりますのが、平成20年度から平成22年度に避難地域等の市町村が実施した特定健康診査及び後期高齢者健康診査の結果をヒストグラムで示したものであります。平成23年度につきましては、国民健康保険加入者に加えまして、被用者保険加入者のデータも含まれており、母集団や属性が異なるということであくまでも対比ということになると思えます。この中で、特に上乘せ項目として、56ページにあります、赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビンといったような上乘せ健診が行われておりますので、これらの項目については平成20年から平成22年までの健診結果がない状態です。これらにつきましても、基準値を超えるようなものについては、要注意あるいは要精査ということで報告がいつております。そして、60ページの白血球数がございますが、白血球数の下に白血球分画がございます。これは、ヒストグラムには書きませんでしたので、言葉で示しておりますけれども、平成23年度に県内市町村が実施した特定健診・総合健診での上乘せ健診と医大が実施した集団健診を受診した方で白血球分画が目視に移行した方は194人おられました。この中で、緊急的に医療機関での受診を勧めた方が1名だけございました。

そして、直接の比較が難しいということで、なるべく属性を一致させたものと比較しようとしたのが、26ページの結果でございます。これは、平成23年度においては、田村市、南相馬市、伊達市、川俣町については、これらの市町が実施した特定健康診査・後期高齢者健康診査において検査項目を上乘せして実施することができなかったということで、残りの9町村の国民健康保険40歳以上の被保険者及び後期高齢者というカテゴリーに限定しまして、それを平成20年度から平成22年度までの特定健康診査及び後期高齢者健康診査の結果と比較しました。

結果についてですが、27ページの身長・体重をご覧くださいと思います。上から全体、男性、女性の順番で書いてあります。身長の男性、170cm以上という欄を見ますと、平成20年から22年に関しましては、170cm以上の男性の割合は11.8%～

13.0%となっていますが、平成23年度は16.8%となっています。女性におきましても、160cm以上の割合が、5%前後だったものが、10%弱となっています。体重を比較してみますと、男性の70kg以上が20年から22年については、概ね19%であるのに対し、23年度は30%になっています。女性の65kg以上について20年から22年が7~8%であるのに対し、平成23年度は12.4%と高い値となっています。できるだけ似通った母集団で比較できるように工夫しておりますが、避難生活に伴うもの、あるいは母集団の違いによるもの、いずれもの要素がこの結果には入っておりますので、判断には留意が必要であろうと思います。28ページをご覧ください。腹囲、BMIについて示してありますけれども、男性の腹囲85cm以上の方は、平成20年から22年までが49%前後であるのに対し、23年度は59%と高い値です。女性につきましては、平成20年から22年と平成23年で大きな差はありませんでした。BMIにつきましては、男性25以上の割合が、30%前後から42%と高い値になっています。女性については、30%前後から34%と若干高くなっております。29ページの血圧ですが、収縮期血圧について、こちらの数字に明らかな違いはありません。また、拡張期血圧については、男性の90mmHg以上の割合は、15~16%から19%とやや高くなっております。30ページの糖代謝ですけれども、空腹時血糖の男性が110mg/dlが19~20%から28%へと、女性については、12~13%から16%へと高くなっています。HbA1cについても、6.5%以上の割合が男性で4%から7%へ、女性で2%後半から3.4%へと高くなっています。尿糖については、男女とも1+を示す割合がやや高くなっております。32ページの脂質代謝ですけれども、LDL-Cで120mg/dLが、男性で45%から50%へ、女性については平成20年から22年と23年で変わりはありませんでした。中性脂肪は男性で、150mg/dLが21%から29%へ、女性で15%から17%へとやや高い値になっております。HDL-Cについては、男性で40mg/dL未満が10%前後であったものが13%に、女性で3%前後であったものが4%と、やや高い値となっています。尿蛋白については、男性、女性ともに大きな変化はありませんでした。35ページの肝機能ですけれども、ASTは男性で31U/lについて20%から27%に、女性で11%から14%へと上がっております。ALTは、31U/lが男性、女性ともに平成23年において高い値となっています。γ-GTは、男性51U/l以上が23%から31%に、女性51U/l以上が5%から9%と、平成23年においてやや高い値を示しています。

37ページ、まとめですけれども、男女両者において肥満、脂質代謝異常、肝機能異常の割合が震災前の平成20年から22年と比較して、震災後の平成23年度においては高い値を示しており、その傾向は男性において顕著でありました。これらの要因を推定しますと、余儀なくされた避難生活による運動量の減少やアルコールの多飲などを含む食生活の変化、精神的ストレスや睡眠障害に伴う生活環境全般の変化による可能性は否定できません。しかし、今回比較した平成20年度から22年度と平成23年度の受診者では、元々の母集団の相違により、対象地域や受診者年齢層が異なっていることから、

元々の母集団の疾患頻度の相違の問題が存在する可能性もあります。さらには、平成 23 年度には震災が起こった直後の年度でございまして、病気が心配な方がより多く受診したと考えられることや、生活不活発病の影響などもあり、多くの修飾要因が存在するため、現時点では平成 20 年から 22 年までと厳密な意味での比較はできません。県民健康管理調査としての健康診査は、避難区域等の住民の全年齢層を対象として実施しており、平成 23 年度に実施した結果を基本として、今後経年的な調査を実施することによりまして、生活習慣病等の様々な疾病についてのより良い予防をするための体制整備に活用していこうと考えております。以上です。

山下委員

ありがとうございました。ただいまのご説明に対してご討議よろしいでしょうか。はい。明石委員、お願いいたします。

明石委員

詳細な報告、ありがとうございました。これは、例えば全く避難をしていない県の方、あるいは福島県以外に避難をした県の方との比較を今後行っていくのだらうと思いますが、現在のところ何か比較したデータはありますか。

細矢オブザーバー

県外との比較は行っておりません。また、県内については、同じ地区のほうがいいだろうということで、地域や年齢層をなるべく一致させるということを考えてこのようなことをやっておりまして、実際に避難していない人に限定した比較というのはまだやっておりません。

児玉委員

ありがとうございました。対象集団が違うので、厳密な意味での比較は難しいということで、その通りだと思いますが、その場合は男女とも同じような結果になるように思えます。この場合には男性ばかり肥満、血圧、コレステロール、ヘモグロビンが高くなっており、何かそこに意味があるのではないかという気がするのですが、どうでしょうか。

細矢オブザーバー

厳密な意味では比較対象にならないということで、結論が言いにくいということもございまして。ただ、傾向とするとやはり女性よりも男性のほうが高い数値を示しているということになりますし、生活習慣、食生活の変化が影響を与えている可能性はやはりあるかと思えます。

山下委員

ありがとうございます。集団としては、非常に意味のある解析をされていると思いますが、個人個人へのフィードバックはされているのでしょうか。

細矢オブザーバー

23年度は残念ながら平成20年から22年までの比較ということで、全体的なものですか比較できないんですけども、23年度以降につきましては、個人を特定して変化を見るということができますので、今後は23年度をベースとしての比較を行って、個人に対して何らかの指導というのも可能になると思います。

山下委員

ありがとうございます。健康診査を受診するということは極めて重要であると思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。その他よろしいでしょうか。はい。春日委員、どうぞ。

春日委員

ちょっと聞き逃してしまったのかもしれませんが、23年度の15歳以下のお子さんについて、約28,000人の方々の結果というのは現在解析中ということでよろしいでしょうか。

細矢オブザーバー

平成23年度分の小児健診の結果については、実は紙ベースでのデータになりますので、これについては現在入力作業を行っております。入力はまだすぐ完了しますが、残念ながら前後の比較をして解析するというのは子どもの場合、なかなか難しい状況です。ただ、相双地域の一部の地域では、ある学年に限ってこういった検査をしている地域もあると聞いておりますので、可能であればそういったデータを入手して、過去のデータと23年度の結果というものを比較するというのを現在考えております。

山下委員

はい。星委員、どうぞ。

星委員

先ほど仰ったところは極めて重要だと思うのですが、個人ベースで今回の受診がきっかけになって治療に繋げていく、あるいは生活習慣病であればそれを改善する機会となる。学術的な意味あいとか、あるいは集団として見てどうかということは一方ではとても大事なことですが、この健診を受けた人にとってもプラス面、どのように考えたらい

いのか、例えば、小児健診において、医師がマンツーマンで対象者を診て、それを機会に様々な疾患や予防についての話を聞くこと、それ自体が非常に意味のあることだと思います。ただ、特に項目を上乗せした 16 歳以上の健診では、我々もよく健診を受けても、多数の人がみな数値が悪いから大丈夫だろうと思って、あまり行動変容を起こさないですね。しかし、今回はそういうことではなくて、これまで健診を受ける機会があまりなかった年齢層へのアプローチをしているわけですから、この人達に対する健康意識の高揚や、あるいは受診機会への結びつけみたいなものを具体的にお考えいただく必要があるのではないかと。一般的な広報活動だけではなくて、この健診を受けていただいた方の健康行動の変化につなげる、あるいは、この健診を受けなかった方が、こういう健診があるなら受けてみようとなるような結果の活用というものを、ぜひともお願いしたいと思います。

山下委員

極めて重要なポイントをご指摘いただきましたので、先生、よろしくお願ひいたします。その他よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは次に移ります。議題の③、こころの健康度・生活習慣に関する調査について、矢部先生からのご説明よろしくお願ひいたします。

矢部オブザーバー

65 ページの資料 4 をご覧ください。調査票回答状況及び支援状況ということで、回答状況につきまして、ご報告いたします。平成 24 年 7 月 31 日現在の状況ですが、調査対象者数は、子どもが 29,585 人、高校生以上の一般の方が 180,604 人、併せて 210,189 人となっています。そして、回答率ですが、子どもに関しては 63.3%、一般に関しては 40.6%、合計で 43.8%となっています。この方達の中の要支援者数ですが、前回の検討委員会でも述べたように、ここでいう要支援者というのは、子どもについては、健康状態が悪いという報告があつて、なおかつ SDQ が 20 点以上に該当する方、また欄外記載により支援が必要であると判断された方も含めております。一般の方につきましては、健康状態が悪いという報告があり、K6 が 20 点以上、または PCL が 70 点以上に該当する方ということで、SDQ、K6、PCL に関するご説明に関しましては、91 ページの参考資料に解説を掲載しておりますが、これに関しては従来の研究の基準値よりも高く設定しています。その理由は、早急な支援が必要な人に一早く対応するということでございます。

(2) に移りまして、その支援状況でございますが、回答内容から支援が必要であると思われる方に対し、専属の臨床心理士 3 名が電話をかけ、こころの健康に関する問題について、支援を行っています。65 ページの真ん中の表を見ていただければわかりますが、現在、支援済率については、子どもは 85.7%、一般は 68.1%、併せて 72.9%と

なっています。電話支援の内容の詳細ですが、一般の方については、支援時間が平均で 10 分程度、最長で 1 時間 30 分となっております。右の円グラフを見ていただくと、継続して何らかのケアを実施したケースが 32.1%となっております。次のページ、66 ページをご覧ください。上段の子ども①は就学前乳幼児、中段の子ども②は、小学生だった方たち、下段の子ども③、中学生であった方たちということで分けて集計しておりますが、だいたい平均として 8 分～9 分の電話支援の時間となっております。67 ページをご覧ください。中段、支援状況 3 のところに、SDQ が 16 点、K6 が 13 点、PCL が 44 点と書いてありますが、これが通常の先行研究における基準値ということになっておりますが、やはりその基準値より高く、早急に対応が必要だというふうに考えた人たちになるべく早く支援したいということでありまして、支援状況 2、67 ページの一番上のところをご覧になっていただくと、PCL、これはトラウマ反応に相当する指標であります。これが 70 以上でなくても 65 から 69 に相当する人たちにも、支援状況 1 における電話支援に目途がついた段階で支援を行いました。現在、支援対象者が 752 名、支援済率が 55.6%となっております。支援状況については、その表にあるとおりでございます。次に支援状況 3 に移りますが、体調が悪く SDQ、K6、PCL で先行研究における基準値を超える方々にも何とか対応したいということで、現在、返信用はがき付きの文書を送付させていただきまして、現在の健康状態についてお返事をいただいております。さらに、生活支援に関する支援についても、保健師さん、看護師さん 4 名が調査票の内容をここに述べたような基準を基に抽出させていただいて、支援対象者 3,327 名に支援を行っておりまして、支援済率は 39.9%となっております。

68 ページをご覧ください。主な支援内容ですが、個人情報の問題で詳細は出せませんので、簡略化した形でご報告させていただきます。ケース 1 としては、登録医師を紹介した例であります。周囲にうまく相談ができずに状況が悪化していたため、こころのケア登録医師への受診を促して、紹介状を送付しました。その結果、登録医師を受診され、登録医師から報告書を受領したというケースです。ケース 2 ですが、相談窓口案内例ということで、生活上の問題や様々なトラブルを抱え、どこにも相談できずにいたことがきっかけで、精神的にも健康状態が悪い状態にあったので、お話を傾聴するとともに、必要な相談窓口を案内したところ、「それまで家族以外に相談できる場所がなかった。話ができてよかった。」と話されたケースです。ケース 3 としては、市町村との連携例ですが、仮設住宅に家族と 3 人暮らしであり、本人は引きこもり状態で、家族とのコミュニケーションも希薄であるとお母さんから聞き取りまして、お母さんから訪問支援を依頼されたので、避難前にお住まいだった市町村に訪問支援をお繋ぎしたというケースです。この他、市町村以外にも 4 月に立ち上がりましたこころのケアセンターとの連携もございます。さらに、県外に避難されている方の事例ですが、ケース 4 としまして、相談窓口案内例として、支援対象者となった子どもの保護者への電話支援を実施し

ました。震災後に発生した問題が改善されておらず、相談できずにいたため、保護者からの許可を得た上で、お住まいの県の精神保健福祉センターと連絡を取り、必要な相談窓口をご案内いたしました。ケース 5 ですが、市町村等との連携例ということでございます。借り上げ住宅で両親と 3 人暮らし、身体的な問題を数多く持たれており、将来に希望がないという話をされる。今後の生活支援のために、避難前にお住まいだった市町村の保健師への情報提供することについて、ご本人の承諾を得て、支援を依頼したということを行いました。

引き続きまして、平成 23 年度の質問調査の現時点での暫定値のまとめについて、69 ページ以降の図を基にご報告させていただきます。69 ページは、平成 23 年度の集計の暫定値でございますが、性別、年齢、現住所、健康状態等を示しております。71 ページをご覧ください。SDQ、これは、子どもの情緒と行動に関するアンケートについてですが、右にある表は、子ども①に相当する方たちの集計データでございますが、就学前の子どもたちで男子の方が女子よりも SDQ の基準値を超えた方が多いことがわかります。さらに、72 ページからは、子ども②ということで、震災当時小学生だった方たちの集計でございます。ページ真ん中の表にありますように、小学校 1 年から 3 年までと、小学校 4 年から 6 年までということで、ほぼ同じ割合、50%程度になっています。73 ページに健康状態等をデータとして集計しておりますが、74 ページの SDQ の男女比につきまして、右の表にございますように従来の基準値においても、本調査で用いている基準値においても、男子のほうが基準値を超えた方が多いという集計結果となっております。一番下段の集計結果について、そのヒストグラムと右側の集計結果をご覧ください。小学校 1 年から 3 年と小学校 4 年から 6 年に分けて、基準値を超えた方たちを比較しております。基準値を超えた方たちが小学校低学年で多くなっております。

次に 75 ページをご覧ください。75 ページは震災当時中学生だった方たちの集計結果でございます。同様の集計を行っておりますが、77 ページをご覧くださいと、中学生になりますと、男女比が逆転しております。女子のほうが SDQ の値が基準値を超えた方が多くなっています。

引き続きまして、78 ページをご覧ください。性別、年齢、現住所等が書いてあります。この他、高校生以上の方たちについて、79 ページにありますように、睡眠、喫煙、飲酒など様々な集計結果を載せております。82 ページをご覧ください。K6、全般的な精神健康状態を表にしたものでございますが、82 ページの真ん中にごございますように、基準値を超えた方々の割合が、男女を比べると女性が多くなっています。それから、この一番下段にありますのが 10 歳代で基準値を超えた方々ですが、13 点以上で見ますと 8.8%となっておりますが、83 ページをご覧くださいと、20 歳代、30 歳代、40 歳代ということで書いてありますが、基準値を超えた方々が年齢とともに増加していくという傾向になっているのがわかります。50 歳代、60 歳代、70 歳代になると、K6 が 17%まで上昇し、基準値を超えた方が多いことがわかります。さらに、85 ページもご覧ください

い。これは PCL ですが、真ん中の図を見ると K6 と同様に、男女比で見ますと女性が多い傾向にあることがわかります。さらに、同様に年齢別に見ていきますと、PCL の従来の基準値である 44 点で見ますと、10 歳代で 9.4% であるのに対し、20 歳から 70 歳に至るまで見ていきますと、年齢が上がるに従って基準値を超える人たちの割合が多い傾向がわかります。

88 ページをご覧ください。放射線の健康影響に関する認識等について質問しておりますが、これらについての傾向、分析については、全体に関してもそうですが、詳しい統計、分析が終了しておりませんので、集計結果を表記させていただくことで、ご了解いただきたいと思います。

89 ページには後年生じる健康障害、90 ページには、次世代以降の人への健康影響について報告しております。最後は参考資料でございます。以上でご説明を終わらせていただきます。

山下委員

ただいまのご説明に対して、質疑等よろしいでしょうか。はい。神谷委員、お願いします。

神谷委員

ご丁寧な説明、ありがとうございました。この調査の 1 つの大きな特徴は、単に調査を実施するだけではなくて、ケアも行っていくという点があると思います。その中で、65 ページを見ていただきますと、(2) の支援状況について、子どもへの支援率は 85.7%、一般は 68.1% ということで、先生方がご努力されているのはよくわかるのですが、逆の視点で支援できなかった住民の皆さんの理由というのを少しご紹介いただけますでしょうか。

矢部オブザーバー

この表では示しておりませんが、やはり一番の理由としては、ご不在であることが多いということがございます。後は、連絡先等の未記入もございます。何度もご連絡を差し上げたりしております。

山下委員

はい。その他、よろしいでしょうか。はい。星委員、どうぞ。

星委員

1 つ教えてください。91 ページに、基準点数の分布状況についてということで、最初にご説明いただいたところだと思うのですが、先行研究ではうんぬんというお話があ

って、先行研究と同じようなポイントで実施すると非常に多くの方が対象になってしまうのでということで、対象者を絞ったということでしたが、子どもは先行研究と比べると同じ基準で見たときに倍以上の割合になっている。それから、一般の K6 と PCL について、PCL のほうは先行研究と大きな違いはないけれども、今回落ち着いてきたと、そういうふうに見るのか、あるいは調査の時期とこの所見の多さというのは関連があるのかというのが1つと、もう1つ、何か状況が違うからこそ先行研究との間にひらきが未だにあるとすれば、その背景にどんなものがある、もちろん電話等をして支援するのも重要なのですが、もっと根本的な解決の糸口がこの中に隠されているような気がするのですが、そのあたりコメントがありましたら、教えてください。

矢部オブザーバー

委員が仰ったところは、極めて重要なことをごさいます、神谷委員が仰ったように、支援・ケアを第一にということをやっておりますが、この調査の目標として K6、PCL に関しまして、ご指摘の点について明らかにしたいと思っておりますが、現時点では分析結果をお話できる段階ではないと思っております。

山下委員

はい。ありがとうございます。これは平成 23 年度のご説明でしたが、平成 24 年度も同じように実施するのでしょうか。

矢部オブザーバー

フォローアップの意味をこめて、見守るという視点からも質問紙調査をやらせていただきますし、前回の検討委員会でもお話をさせていただきましたが、今年度から個別の面接調査を実施する予定でございます。

山下委員

春日委員、どうぞ。

春日委員

こころの問題については、調査も支援も時間がかかることだと思いますけれども、特に子どもについては、どのような年齢でアンケートをしたのか、あるいは環境がどのように変化したのかなど、今すぐに異常が顕れなくても、年齢が上がってしばらく経ってから、心身に不調が出てくるということも考えられるので、どうぞ長期に渡りましてぜひ継続して見守っていただきたいと思います。

山下委員

ありがとうございます。それでは、次の議題に移りたいと思います。議題④、妊産婦に関する調査について藤森先生ご説明よろしくをお願いします。

藤森オブザーバー

福島県立医大の藤森でございます。よろしくお願いいたします。資料の 5、93 ページをご覧ください。平成 23 年度の妊産婦に関する調査の結果報告をさせていただきます。まず、回答状況ですが、これは平成 22 年 8 月 1 日から平成 23 年 7 月 31 日までに県内で母子健康手帳を交付された方、また、県外の方も震災後県内で妊婦健診や分娩をされた方を対象としております。平成 24 年 1 月 18 日に調査票 15,954 件を送付いたしまして、平成 24 年 8 月 31 日までに 9,266 件、58.1%の回答が得られました。次に支援状況ですが、回答があった方々から支援が必要だと思われる方、1,393 名、これは鬱項目という 2 つの項目があるのですが、2 つともチェックされた方 1,213 名、自由記載の欄があるのですが、支援要望のあった方 180 名に対しまして、助産師、保健師等が電話支援を行っております。また、メールによる支援も行いまして 13 件のメール相談を受け付けております。電話支援の詳細ですが、その表にあるとおりですが、放射能に関すること、母親自身に関することが多く、以下は表のとおりとなっております。支援の終了理由でございますが、ほとんどの方は傾聴によって終了してございまして、その中には「お話を聞いてよかった。」、「自分でお話ができる安心した。」という感謝の言葉もいただいております。次に 94 ページをご覧ください。本調査の集計ということで、8 月 31 日までの回答のうち、データクリーニングが終了した 9,200 件を対象としております。

(1) です。震災が、受診あるいは妊産婦ケアに及ぼす影響を示す項目について集計しました。この問いは調査票の問いと同じになっておりますが、問 4、「震災後の妊婦健診で当初より妊婦健診・分娩を予定していた施設でその後も妊婦健診・分娩を継続しましたか」という設問に関しまして、「いいえ」と回答された方が 24.7%おられました。この「いいえ」と答えられた方、2,200 人については、97 ページの方で方部別、地域差を検討しております。97 ページの表中、一番左が回答者数で、このパーセンテージは全体の 9,200 名に占める割合となっております。また、問いに対して、それぞれ回答された方の割合も示してございまして、例えば問 4 では、妊婦健診を予定通り受けることができなかつたという方が、どのような割合でいたかというのが、このパーセンテージでございます。相双地区が約 7 割を超えてございまして、やはり震災等の影響があったと思われます。それから、いわき地区が 25.4%、県中地区が 22.5%となっております。戻っていただきまして 94 ページ、問 4 の 1、「上記でいいえと回答された方は、どのようにされましたか」ということで、無回答の方もいらっしゃいましたが、自分で県内別施設へ変更したということで、このような数字となっております。下の 2 つですが、医学的

理由により県内別施設への移動を指示または搬送されたという方が 293 名おられました。この項目に関しましても、方部別で見えておまして、97 ページをご覧くださいますと、特に地域で大きな差があるという傾向は認められておりません。それから、次の医学的理由により県外別施設へ移動を指示または搬送されたという方が 31 名いらっしゃいます。これは、主に大学を中心とした施設で、胎児の異常、生まれてから外科的な疾患で手術が必要になる、それから心臓の病気があると出生診断がついている方々が、あらかじめ県外の大学を中心とした病院に送られた方がこの数字に入っていると思われる。

問 5、「妊婦健診が予定通り受診できましたか」という設問に、「いいえ」と答えられた方が 1,661 名、これも 97 ページに方部別の地域差の検討をしております。やはり、相双地区、いわき地区がそれぞれ 32.6%、29.3%と多い傾向にありました。そして、「いいえ」と答えられた方がどのようにされたかということですが、予定通りに受診できなかったため、入院を必要としたという方が 10.3%いらっしゃいました。

次に問 9 ですが、妊娠前あるいは今回妊娠してから震災まで及び妊娠経過中に震災後に何らかの病気が有りの方は、その後ケアは十分に受けられましたかという設問に対する回答ですが、受けられたと思うまたは受ける必要がなかったという方が 94%でほとんどなのですが、3 番の自分が受診できる状態ではなくて受診が遅れ、発見・治療が遅れた方が 4%、受診可能な医療機関がなく、発見・治療が遅れたと言う方が 1.8%いらっしゃいまして、この 2 つにつきましても方部別に分析をしておりますので 97 ページをご覧ください。この項目に関しましても、やや相双地区、いわき地区が多いような傾向を感じますが、ほぼ全県的な数字だと思われます。次に、問 9 の 1 ですが、上記の質問について、3 または 4 と回答した方は、妊娠経過や胎児に影響がありましたかという質問に対し、あると答えられた方が 24%いらっしゃいました。

次に問 14 ですが、震災による影響でミルク等が入手困難となり、お子さんに十分な栄養を与えられないことがありましたかという設問で、「ある」と答えられた方が 3.9%いらっしゃいました。この設問に対しましても方部別に見ておまして、97 ページですが、やはり相双地区、いわき地区がそれぞれ 6%、5.6%ということでやや多い傾向にあるようです。

引き続きまして 95 ページをご覧ください。これは、予定していた施設での妊婦健診・分娩がきちんと受けられたかということとそれ以外の項目についてのクロス集計、傾向を見たものであります。表のとおりですが、特に②、震災後の妊婦健診の受診状況と妊娠結果との関連ということで、流産・死産の頻度を見ております。予定施設で受診継続できなかったという方で流産・死産という方が 1.2%、そのまま継続されたという方で 0.9%となっております。これを検定いたしますと予定施設で受診継続できた群とできなかった群において、流産・死産の割合に有意な差は認めておりません。③、震災後の妊婦健診の受診状況と妊娠合併症の悪化の検討についてですが、予定の施設で受診で

きなかったという方で悪化したという方が 19.9%、予定どおり受診できたけれども悪化したという方が 14.3%となっており、有意差が認められます。

次に 96 ページをご覧ください。⑥、震災後の妊婦健診の受診状況による早産、妊娠 37 週未満が早産ということになりますが、予定どおりの施設で受診できなかった方で早産してしまったという方が 7.6%、予定どおりの受診が可能で早産の方が 3.4%という数字で、予定施設で受診が継続できなかった群において、早産の割合が有意に高い状況でした。だいたい日本の早産率が 5.6%くらいだと言われていています。⑧、震災後の妊婦健診の受診状況とうつ傾向との関連を見ております。予定施設で受診できなくて、うつ傾向の項目 2 つに「はい」と答えられた方が 16.2%、予定どおり受診できたけれどもうつ傾向になられた方が 12%ということで、予定施設で受診できなかった方において、うつ傾向の割合は有意に高かったという結果になっております。

98 ページですが、これは最後の自由記載についてカテゴリー化したしまして、前回お示ししましたが、今回は再度詳細に掲載したものでございます。9,200 名で、自由記載欄への書き込みがあった方は 3,897 件、43.4%でありまして、内容は以下に示すとおりであります。第一に、胎児・子どもの放射線への影響、放射線についての情報発信や調査結果の公表についての要望、母乳・ミルクへの放射線の影響についてというような順番になっております。報告は以上です。

また、平成 24 年度も同様、引き続いて調査等、電話支援を行う予定です。今回は同様の調査内容に加えまして、家族の状況や今後の妊娠出産に関する内容に加えまして、来月 10 月末に調査票を平成 23 年 8 月 1 日から平成 24 年 7 月 31 日までに母子手帳を交付された方を対象に行う予定になっております。以上です。

山下委員

ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問等お願いいたします。藤森先生、何か追加ありますか。

藤森オブザーバー

早産率が少し高いという結果が出たのですが、医学的理由により、県内外の施設に搬送されたという方が入っているものですから、これはいわゆるハイリスクの方が含まれているので、早産率が高くなるのは当然のことだなということもございます。その方々を抜いて集計しますと 3.8%ということで、ほとんど変わらなかったということで、つまり、自主避難等された方とそのまま病院で受診された方と、早産率は変わらなかったという結果になっております。

山下委員

はい。ありがとうございます。先生には前回も福島の流れ産と中絶について、変わらな

いというご報告をいただきましたし、今回のそういう意味では、格段震災の影響で妊婦に過剰な負担がかかったとはいえないということでもよろしいでしょうか。

藤森オブザーバー

そのように考えて良いと思いますが、今回予定どおり受診されなかった方が数字でハイリスクの方を除きますと、流産された方というのが0.7%という数字になっておりまして、予定どおり受診された方が0.9%ということになっておりますので、むしろ低かったという結果になっております。

山下委員

ありがとうございます。その他よろしいでしょうか。妊婦がこの福島で子どもを産むということを見守るのは、とても大事なことで、98ページの自由記載欄の中でも、大半は放射能に対する不安が大きいということもありますし、やはり我々が重く受け止めなければならないのが、県民健康管理調査への苦情というのがたくさん来ているということもありますので、これについて何かありますか。

藤森オブザーバー

苦情の中には、調査票の発送が今年の1月18日だったということで、遅いということが苦情の中に入っておりました。ですので、今年度の調査票は、10月には発送をしようということで、早めに対応する予定です。

山下委員

ありがとうございます。今年度は早めに対応するということですね。その他、この妊産婦の集計に対しまして、ご質問よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、議題の2を終わりにしまして、議題3、その他に移りたいと思います。まず、委員の方から特段の意見、ご発言等ありませんでしょうか。第7回の検討委員会で出た宿題等もあったと思いますが、それについてのコメント等はございますか。はい、児玉委員どうぞ。

児玉委員

実は、今まで何度も質問をしてきたことの繰り返しなのですが、県民の健康管理、特にがん対策については、がん登録の整備が必須であろうということで、今まで何度か進ちょく状況をお伺いしたのですが、前回の検討委員会から何か進ちょくがありましたら、お願いいたします。

山下委員

これは県のほうから回答をいただいてよろしいですか。地域がん登録への新たな試み、前進、進歩はありましたか。

県事務局

具体的にこれと言ったものはありませんが、今年、がん対策の基本計画の策定に着手しておりまして、そう言った中で、具体的な新たな施策をいろいろな方々の意見を伺ってまとめようとしておりますので、もう少々お待ちください。

星委員

前回議論をしたことを覚えているのですが、こころの健康度の調査にしても、その他の調査にしても対象者が絞られています。基本調査の結果必要と認められた方も対象にするということをおっしゃっておりまして、現時点ではそのような方はいらっしゃらないということですが、現在対象となっている地域以外にも不安を抱えている方もいらっしゃると思うので、調査票を送る範囲を広げていくという選択はないのかなと思いますけれども、せめてエントリーをしたいという人たちがエントリーできるような仕組みを整えるとか、あるいは基本調査の中でカテゴリーをして加えていくような形がよいのか。今日ここで結論を得るようなものではないと思いますが、対象者を増やしていくことはキャパシティの問題もあるでしょうし、どんどんそういう対象を増やしていくことによってむしろ不安をかき立てるようなことにもなりかねないのですが、そのあたりの議論をお願いしたいと思います。

山下委員

ただいまのご意見は、こころのケアあるいは健康診査が、国が指定した避難地域にだけ限定されていますので、これ以外に必要としている方に対してどのような手を差し伸べるかということだろうと思います。これは、継続審議ということで対応したいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。いろいろなエビデンスが今回も集計によってわかってきましたので、これでどこまでやるかということもトータルとして考えた方がいいと思いますので、この件については継続して対応していきたいと思います。もちろん、医大だけのキャパシティを当然超えますので、地域との連携、あるいはもっと言うと職種を超えた医療界、保健師、あるいは地域市町村等もあるので、一概にここで結論を出せませんので、検討していきたいと思います。その他で、委員の方から宿題等よろしいでしょうか。私の方から1つありまして、現在、外部被ばく線量の推計を行っておりますけれども、当然将来的なデータベースの中にその他の線量、例えば個人線量でガラスバッジ、あるいはホールボディ等も将来的にはこのデータベースの中に組み込んで、将来に渡って線量管理をしていこうという話をしておりますけれども、この点に

ついて、県の方で進ちよく、あるいはお考え等ありますか。

県事務局

個人線量計あるいはホールボディカウンタのデータにつきましては、担当部署を通じて市町村の方にお話をさせていただいているところです。いずれにいたしましても、将来的にデータベースの中に今測定しています個人線量計、ホールボディカウンタのデータを蓄積していくということで話を進めております。

山下委員

それはこの検討委員会、あるいは県がプラットフォームになって行うということによるしいですね。

県事務局

はい。

山下委員

これも継続して行っていきたいと思っております。

もう1点ですが、特に県民健康管理センターでは、広報関係の情報の発信等で松井特任教授にご就任いただいております。松井部門長の方から現在の進ちよくあるいは報告等あればよろしく願いいたします。

松井教授

広報を担当しております松井と申します。前回、第7回の検討委員会のときに、ご報告をさせていただいておりましたが、ここの事業の概略を示したパンフレットを遅ればせながら作成しますと申し上げました。今日は委員の皆さまにだけ未定稿ということで、配布させていただいています。本来であれば宿題でありますので、仕上げてこななければならないのですが、現時点ではこういう形で進行している状況です。それぞれの調査について、その目的や調査のフロー等を解説したのですが、裏面に県民健康管理センターのコールセンターにかかってくるQ&Aを入れて仕上げようと考えております。9月中には仕上げたいと考えているものであります。さらに、その後ろの方に「甲状腺の検査について」という資料を付けております。こちらはまだ未定稿で、今だいぶ赤字が増えてまいりまして、また大分内容が変わってくるかと思いますが、このようなものを作っております。今、広報のテーマとして、甲状腺検査に対する県民の皆さまの理解の促進というのがかなり大きなテーマになっておりますので、まずこのシートについては、一次検査の結果通知に同封して、説明をする、ご連絡をする資料として作っているところです。これも9月中には完成をさせて、できるだけ早く配布を開始したいと思ってい

るところです。また、このシートを使って、まだ検討中ですが、検査会場でもこのシートを使ったお母さん方への説明ということも行っていきたいということを考えています。こういう資料とは別に、今一番必要とされているのは、直接住民の方に来て説明をしなければなかなか伝わらないということで、住民説明会ということで、一部報道でも出ましたが、県民の皆さまに直接説明会を開く方針を固めたという報道がございました。これについては、9月中にできるだけ市町村単位で、特に甲状腺について、お母様方にお座りいただいて、説明する場を設けていきたいということで、9月中にはだいたいのスケジュールを決めて、概略を発表させていただきたいと考えております。講演会形式で、皆さまにご説明をするという場なのですが、同時に一方的にお話をするのではなくて、face to face で情報交換をする場ということで、現在、医大の中に県民健康管理センターとは別に放射線災害医療センター等で、住民との健康相談会というのが開かれています。その場を我々も利用させてもらって、放射線の健康影響ですとか、この甲状腺検査について個別に質問に答えていくという活動を今後強化していきたいというふうに考えております。上手くいけば、その場で地元の保健師さんとも情報交換をする場をセットしたりということを広報では考えております。だいたい、9月から10月の頭くらいまでには、概略等をスケジュールとして発表させていただきたいということで、準備を進めています。以上です。

山下委員

ありがとうございます。おそらく、この検討委員会が立ち上がった時には、あまりこういう広報というのは念頭になかったと思います。基本調査、外部被ばく線量の推計、それから4つの詳細調査、これを学術的に、あるいは広島、長崎の経験を活かして、どのように事業を立ち上げて推進するかということが中心の議論でしたけれども、回を重ねるに従って、結果をお返しすることに対する色んな反響、あるいはこれに対する情報開示、あるいは説明、まさに県民に対する県民のための調査でないとも意味がありませんので、そういう意味ではただ今お話いただいた松井特命教授を中心として、各調査の中身の説明が極めて重要になります。医大の方でも、阿部実施本部長を中心に色んなことを考えていただいておりますので、阿部委員の方から何か一言、事業推進について何かご意見をいただければと思います。

阿部委員

これは、前から述べていることですが、県民健康管理調査というのは200万人以上の県民を対象として実施しているものですから、医大だけでこの事業を実施できるというものではありません。具体的には、本日部門ごとに詳細なお話がありましたとおり、県民健康管理調査を単なる調査に終わらせるのではなくて、支援を行っていくということが大切だと思いますので、適切な支援ということも考えながら、最終的には福島県民

の健康増進を図るということが最終的な目標であると思っておりますので、そういう目的に向かって、医大として、福島県として事業を進めていきたいと考えています。今回から国の方も委員に加わっていただいたので、やはり国からも財政的な支援等、よろしくお願ひしたいと思ひます。

山下委員

ありがとうございます。やはり、マンパワーとそれからハード面、極めて重要であると思ひますので、環境省の方が直にこのメンバーに入ったということは、そういう意見が直に国にも通るといふことで、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。この点について、佐藤委員、何かコメントありますか。

佐藤委員

これまでも誠意を以て対応してまいりましたし、これからもこれまで以上に努力してまいりたいと思ひます。細野大臣からもくれぐれもよろしくと言付かっておりますし、努力してまいります。

山下委員

ありがとうございます。力強いお言葉をいただきましたので、よろしくお願ひいたします。それではその他、星委員、どうぞ。

星委員

やはりこの会議で言うておかなければといふのが、例のがん登録と同時に受けやすいがん検診の普及、こういふと県の人たちは啓発をするとかパンフレットを作るとか言ひますが、そうではなくて、抜本的に我が県のがん検診はこうであるんだ、こうすべきなんだといふために、国が何と言おうが、こういふ体制でやるんだといふことをやはりこれからきちんと議論をして進めていく。オール福島でやっていくといふことが前提になってくると思ひますので、県民が安心して生活できる環境を作るといふ観点では、このことはやはり忘れてはいけなないと思ひます。

山下委員

はい。ありがとうございます。2人に1人はがんになる、あるいは3人に1人はがんで死ぬわけですから、そういう意味でも福島県を日本一の長寿県にするためにも、がん対策は極めて重要であると思ひます。これは、県と各市町村とも協議しながら、このセンターの活動が有益になるように努力していきたいといふことでお約束したいと思ひます。その他、ご意見等よろしいでしょうか。無いようでしたら事務局お願ひいたします。

県事務局

次回の検討委員会ですけれども、今後の調査の進ちょくを踏まえまして予定させていただきたいと考えております。

山下委員

それでは、これで本日の議事を終了したいと思います。円滑な運営にご協力をいただきまして、ありがとうございました。これで終了いたします。