

第7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6月12日（火）15：00～16：30

場 所：福島ビューホテル 3階 吾妻I

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

それでは、ただ今から、第7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及び資料の訂正がございます。本日配布しました資料の第7回福島県「県民健康管理調査」検討委員会次第を1ページおめくりいただきますと名簿がございます。委員の最初、明石委員でございますけれども、本日代理で福村様が出席されております。また、明石委員のお名前が「赤」となっておりますが、「明」という字でございます。申し訳ありません。続きまして児玉委員でございますけれども、欠席となっておりますが、本日出席いただいておりますので訂正いたします。委員の最後、菅野委員ですが、本日公務のため、代理で大平次長が出席しております。

また、オブザーバーのお2人目、佐藤様でございますが、所属が誤っておりまして、正しくは、「文部科学省研究振興局ライフサイエンス研究振興分析官」ということでございます。訂正いたします。申し訳ございません。

それでは、早速議事に入らせていただきます。座長は山下先生にお願いしておりますので、議事進行をお願いいたします。

【議事】

山下委員

それでは、第7回になりますが、今年度2回目の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。円滑な運営を行いたいと思いますので、皆さま方のご協力をよろ

しくお願い申し上げます。

早速ですけれども、議題(1)、基本調査につきまして、安村委員から進ちょく状況の説明をお願いいたします。

安村委員

それでは、基本調査の実施状況につきましてご報告させていただきます。資料1の1ページ目をご覧ください。なお、この基本調査では、問診票を用いて個人ごとの外部被ばく線量を推計するものであることを改めてご紹介させていただきます。

さて、まず1の「問診票の回答状況」についてですが、本年5月31日現在で全県ベースでは46万5千人余りの方々から回答が寄せられ、回答率は全体で22.6%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55.2%に達しているのに対し、先行調査地区を除く全県民調査においては、22.1%となっております。表1をご覧ください。相双地域の一部では50%を超える地区もあり、地域別で40%に達している一方、会津・南会津地域では13~14%台であるなど、地域による偏りが拡がりつつあります。表2をご覧ください。一時滞在者等からの問診票提出状況ですが、震災当時県内に滞在されていたの方々に対しまして、希望により問診票の送付を行っておりますが、これまで1,978人の方から問診票が提出されております。

次に2の「線量推計作業の進ちょく状況」について、表3をご覧ください。先行調査における線量推計作業は、一部行動記録の再確認を要するものを除き、96.8%となっております。なお、先行調査を除く全県民調査においても本格的な推計作業に入り、今後計画的に作業を進め、順次、結果のお知らせを行ってまいります。

3の「実効線量推計結果」についてです。これは、外部被ばく線量の推計に関する結果であります。まず(1)の先行調査、これは川俣町山木屋地区、浪江町、飯舘村についてですが、今回5,056人の方の推計がなされ、放射線業務従事者を除く4,665人の推計結果は最も高かった方で25.1mSvでしたが、5mSv未満の方が92.7%であり、10mSv未満の方が99.4%でした。これにより、先行調査累計が15,524人となり、うち放射線業務従事者を除く14,412人の方の推計結果は表4のとおりでして、5mSv未満の方が94.0%、10mSv未満の方が99.3%となっております。次に、(2)の先行調査地区を除く全県民調査についてですが、今回初めて実効線量の推計がなされました。回答数の2.3%である10,143人分ではありますが、そのうち、放射線業務従事者を除く9,897人の方の地域別の推計結果は次ページ、3ページの表5のとおりであります。最も高かった方で3.9mSvで、県北、県中地域では大半の方が2mSv未満であり、会津・南会津地域ではほぼ全員が1mSv未満、相双地域におきましても約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。今までに先行調査と全県民調査を併せまして、25,667人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以下での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」と評価できるものと考えております。

最後に4の「回答率の向上に向けた活動」についてご報告させていただきます。主な取組みに関しましては、その下の丸印のところから次ページまで具体例を記載しております。これまで、広報用DVDやポスター、チラシの作成・配布に加え、県政広報紙や新聞への掲載、ラジオCM、さらに検査会場での啓発活動を行ってきたところですが、今回、ボランティアとして県内看護学生の協力により仮設住宅等を個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、一定の効果を上げつつあるところです。この基本調査は、自らの外部被ばく線量を知る唯一の機会であり、今後の長期に渡る健康管理の重要な基礎資料となるものであります。個人の行動によりその推計値は異なるものであり、皆さまのご協力をいただきながら各種機会を捉えて調査の趣旨のさらなる周知を図り、回答率の向上に努めてまいります。以上、基本調査の実施状況等について、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。それでは、基本調査についての質疑応答よろしいでしょうか。新たに結果が出ましたので、この点につきましてご質問よろしいでしょうか。安村先生、県北地域というのは基本的に福島市と考えてよろしいのですか。

安村委員

はい。現在、県北地域は福島市を中心に行っております。

山下委員

結果は順調にお返しできているという理解でよろしいのでしょうか。

安村委員

はい。前回の検討委員会の時にはもうちょっとスピードアップできているのではないかとご報告させていただきましたが、問診票の中に確認しなければならない部分が若干ございまして、当初の予定より少々遅れておりますけれども、順次推計は進めております。なるべく早く結果をお返しできるように体制は整えているところであります。

山下委員

基本調査について、この結果についてご質問はよろしいでしょうか。

はい。星委員どうぞ。

星委員

前回の検討委員会の時には1週間あたり5千人くらいの方にお返しできるというお話でしたけれども、そのことを責めるつもりはありませんけど、やはりエントリーの数があまり思わしくないということで各種の啓発活動をやっていると思いますが、どういうところを押せばそういう結果が出るのかという一連のプロセスがきっと今はないんだろうと思います。もう本当にきめ細かにやるしかないんだと思います。先ほど、看護学生のボランティアによる問診票の書き方支援というお話がありましたが、看護学生にとっては非常に良い教育の機会になっていると聞いています。見守りの意味があると言うと、また話が違うかもしれませんが、特にご高齢の方で、なかなかご自身で記入できない方については、個別でというよりは集団で一緒に記入をしていくほうがいいのかなと思います。現時点でこれまでいろんな手を尽くしてみて、これをもう少し伸ばしてくと回答率の向上に繋がるのかなというのがもしあるのであれば教えていただいて、我々もそれに協力するような体制をとることができると思うのですが、その点はいかがですか。

安村委員

ありがとうございます。どうしたらより有効にということで申しますと、今、先生からもありましたように、看護学生が仮設住宅に個別に説明に行き、記入を支援するというのは、回答数はなかなか伸びないですが、やはり有効ではないかと考えております。もし可能であれば、看護学生等の協力というのはやはり土日休日しかえられませんので、平日も含めてということではいけばもうちょっと発想を変えて、大規模にどうか、個別訪問をしっかりとできる体制を作っていくというのが1つかなというふうに考えております。

もう1点は既に実施済みですけれども、いわゆる先行調査地区と相双地区の方々に関して、未回答の方に再度の回答のお願い文書を出しております。それを出すことによって、忘れていた、あるいは問診票を紛失したという方が、じゃあ書いてみようということで、飛躍的な回答率の向上には結びつきませんが、回答をしてくださる方が一定数増えるという効果がございましたので、それについても拡大を含めて検討していきたいと考えております。

星委員

変な言い方ですが、結果が出れば出るほど放射線をそんなに浴びていないということがわかることで、逆に問診票を提出するインセンティブが無くなってしまふのは話としておかしい話で、やはり協力をしてもらえるというのは線量の評価ということだけではなくて、今後の健康管理のベースになるものであるともう少しピーアールしていくことが必要であると思います。先ほど申し上げたように、何となく大丈夫そうだから「いい

や」と、そういう議論にならないように、だからと言って危ないからというのもおかしな話ですけど、エントリーが最初の一步であるとしっかりとピーアールし、ぜひともそういう活動については地域を挙げて協力をするという事で音頭をとっていただければと思います。県や市町村もそうでしょうし、企業あるいは学校でもいいのですが、協力体制を作っていただければと思います。

山下委員

はい。安村委員。どうぞ。

安村委員

ありがとうございます。先日、ある村の総合健診の場に行かせていただきまして、医大として書き方の支援とよろず健康相談というコーナーを作りまして、基本調査を含め相談にのり、かつ調査に関する啓発を行いました。実際にお聞きすると、問診票を回答して、既に結果が返った方に関しては、「自分はこのくらいの線量でよかった」、「やって非常によかった」という意見がございますので、ぜひそういうことも含めて、地域・行政が行う様々なイベント・活動に私たちも一緒に参加をさせていただいて、今後も問診票記入の支援を行っていきたいと考えております。

山下委員

ありがとうございます。戦略的な広報活動も含めまして、基本調査の回答率の向上に向けて更なるご尽力をよろしくお願ひしたいと思ひます。では、次の議題、(2)の詳細調査に移りたいと思ひます。まず①の甲状腺検査について、鈴木先生の方からご説明のほどよろしくお願ひいたします。

鈴木オブザーバー

福島医大の鈴木でございます。では、資料の5ページ目をご覧ください。平成24年度の甲状腺検査の実施状況、6月8日現在までのものとなっております。5月14日から福島市内の対象者に対して甲状腺検査を現在実施中であります。前回の検討委員会では、この下の表にありますように、平成23年度に38,114人、対象者の約80%を実施したという報告をさせていただきましたが、今年度も5月14日から福島市に対象を移して実施しているところであります。これは24年8月31日までの予定でございます。検査場所は、市内の小中学校、福島市アクティブシニアセンター、国体記念体育館、福島県青少年会館等の公共施設で実施しております。6月8日までの実施期間、延べ日数で20日間ですけれども、当該期間の福島市予定対象者13,304名に対して11,751名が受診され、受診率は88.3%となっております。また、福島市の全対象者53,619名のうち、6月8日までに45,331名、84.5%の方に検査同意書の提出をしていただきました。下の

表を見ていただきます。平成 24 年の福島市は、11,751 名、88.3%の方に 6 月 8 日現在で検査を実施したところであります。その年齢別の区分けですが、やはり 6~10 歳、11~15 歳の方が多くなっており、小中学校単位で実施しておりますので受診率が高く、それより上の 16~18 歳、また下の 0~5 歳の受診率が若干低いという傾向になっております。その他、24 年度の福島市以外の方、23 年度に検査を受けることができなかった方も 52 名受診していただいております。

次のページを見てください。この資料は前回の検討委員会の時に報告いたしました 23 年度の 38,114 名の結果報告であります。C 判定は無く、B 判定が 186 名で 0.5%、A 判定が 99.5%で、そのうち A1 判定が 64.2%、A2 判定が 35.3%ということでございます。A2 判定はもう一度繰り返しますが、これはこの後の詳しい判定をお出しする前の説明ですが、A2 判定というのは 5.0mm 以下の結節、または 20.0mm 以下の嚢胞、嚢胞というのは液体が溜まる袋のことを申しますが、その中で嚢胞でも悪性を疑うものがある、充実性の部分を伴うものがありますが、今回、それは全て結節のほうに入れてあります。全て液体しか無いものだけを嚢胞として取り扱っております。

今回、新たにお示した資料が次のページになります。これが 23 年度検査の結果概要を細かく判定別に分けたものでございます。A1、A2、B、C 判定で、年齢、男女別に区分けしております。まず、ご覧いただきたいのが、A1 判定の中で網掛けの数字、0~5 歳が最も頻度が高く、A2 判定は年齢が上がるごとに数が増え、11~15 歳が一番高くなって、16 歳以降はまた下がっています。B 判定は年齢とともに上がっていくということで、16 歳以上が一番多くなっています。C 判定はおりません。

次のページを見ていただきたいと思えます。結節と嚢胞に対してもう少し詳しく示したものがこちらの資料になります。左の円グラフがその分布になります。結節については、A1 がほとんどで 37,729 名、A2 が 201 名、B が 184 名、C が 0 名となっております。それを左下の表には、サイズ単位で分布を示してあります。結節が認められた 385 名のうちで、いわゆる A2 になる 5.0mm 以下の方は 201 名、52%となっています。次の 5.1mm から 10.0mm が 126 名で 33%であります。その上のサイズの 10.1mm から 15.0mm が 26 名で 6.8%、それ以上は 18 名、9 名、4 名と徐々に減っていくことがわかります。右側がこの表をグラフ化したもので、棒グラフでその分布を示しています。同じ内容になりますが、5.0mm 以下の方が 201 名で、5.0mm 以上は 1mm 単位で示しています。結節が大きいサイズになると人数は減っていくことがおわかりいただけると思えます。

では、次のページを見てください。これが最後のページになりますが、これは先ほど申し上げましたが、液体の入っている嚢胞、今回は充実性の部分を含まない嚢胞のみですが、円グラフで示されているように、A1 判定が 24,730 名、A2 判定が 13,383 名、B 判定が 1 名だけということでございます。5.0mm 以下の嚢胞があった方は 12,414 名ということで、嚢胞が認められた方の約 93%は 5.0mm 以下の嚢胞になります。5.1mm から 10.0mm までは、949 名で約 7%、ここまでがほとんどでこれ以上は 18 名、2 名、1 名と

なっております。これを右側に棒グラフで示すとこのような分布になります。5.0mm までの方が多くて、それ以降は徐々に減っていくということでございます。ここまでが甲状腺検査の結果概要でございます。以上です。

山下委員

ありがとうございました。甲状腺検査の結果概要をご説明いただきました。ご質問はよろしいでしょうか。はい。星先生どうぞ。

星委員

あえて申し上げますが、まだ未実施の市町村からの一日でも早く検査を受けたいという声は届いていると思います。市町村によっては独自に機器を導入してやりたいということもありますし、それを止める手立はないと思います。質の高い検査が早く行われるように、そういう動きも抑制するのではなくて、上手に活用するような方法で、できるだけ早く1回目の検査が終わり、2回目、3回目が計画的に、かつ、できれば移動や何かを伴わないで、検査に行く人たちもキャラバンを組まなくていい、それから受ける側もあんまり負担が大きくない形で実現できるように御配慮いただいていると思うので、概要を説明いただけるとありがたいです。

鈴木オブザーバー

何度かお示したところかと思いますが、これは26年3月末までが先行調査実施期間となっていて、対象となる福島県民36万人を一回りすることになっています。幸いにも予定どおりに、いろんな学校行事等があったとしても予定をこなせる範囲までシステムは構築できておりますけれども、今のようなご意見に対応できるように、特にもともと本格調査は26年4月以降ということで、県内の拠点や県内の医療機関でもできるように模索すると掲げておりますので、それに向けて私ども講習会等を実施して、先週の郡山も含めて2回行っておりますし、星先生を含めた医師会の先生方も講習会での資格の認定と技術の質の担保と、参加者への啓蒙と教育を行っています。今検査を進めながら、この初めての経験と知識を蓄えながら、皆さんに広め、お伝えするというのを我々はもう1つの仕事として、県内の医療機関の方々と準備を進めているところでございます。

山下委員

県内の拠点化はもちろん重要ですし、県外の拠点化も重要だと思いますが、その点についてはいかがですか。

鈴木オブザーバー

これも前回申し上げましたが、昨年末に学外の専門委員会の諮問を受けて、各県最低1施設以上、合計で113施設の推薦をいただきまして、現在その施設と交渉して、画像データのやり取り等、いろんな取り決めを契約中です。県外に避難されている方の県外での検査が現実にできる体制を近日中に発表できるという予定でございます。

山下委員

ぜひ、お母さん方の不安にいち早く答えられるような、そういう取り組みを実現させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。その他よろしいでしょうか。甲状腺の結果のご説明でしたけれども。はい。それでは、児玉先生どうぞ。

児玉委員

はい。受診率のことで1つ質問をさせていただきたいと思っております。0～5歳の子どもの場合には、6～10歳、11～15歳と比べて少し低い受診率となっておりますが、この0～5歳には新生児、乳児、幼児が含まれ、短い期間ですけれども随分発達段階が違ふと思っております。お母さん方からすれば、一番心配な年齢層だと思うのですが、新生児、乳児、幼児でなぜ受診率が違うのか、対応として何かもっと受診の機会を与える工夫をしたほうがよいのか、そのあたり何かございましたらお願いいたします。

鈴木オブザーバー

ありがとうございます。先生ご指摘の点は今現在で評価できるものではございません。8月31日まで福島市内で検査を実施いたしますが、6～10歳、11～15歳の方は基本的にそれぞれ学校単位で検査を受けていただいております。一方で、0歳～5歳、16歳以上の方は学校以外の公共施設で検査を行うわけですが、それらが必ずしも同じ動きで来ているわけではありません。8月31日までにはほぼ同じく進むと思われまふ。その根拠としては、予約率が非常に高く、現在の状況ですと85%近い数字となっているからです。いずれにしても、そこに関しては今のところ、最後まで終わってみたいとわかりません。小中学校は夏休み前の実施に集中し、夏休みには高校生以上や5歳以下の子供達の受診が増えることが予想されています。

山下委員

よろしいでしょうか。この甲状腺検査は、同意書を提出していただいてそれに基づいて検査を行っているわけですが、既に検査が終了した市町村の対象者でまだ検査を受けていない方も、福島市で受けられる配慮をしているということでもよろしいのでしょうか。

鈴木オブザーバー

もちろんです。福島市の検査会場でも、既に検査が終了した市町村の方52名が受け

ていただいておりますし、お申し出があれば対応させていただきます。

山下委員

ありがとうございます。制度管理をしつつ、長期にわたる基本データをしっかりと出していただくということで、現在の状況は、だいたい1日700人から800人くらいの方に検査をやっていただいているということですね。ありがとうございます。特に甲状腺の検査に質問がなければ、次に行きたいと思います。

引き続きまして、②の健康診査について、細矢先生からご説明よろしく申し上げます。

細矢オブザーバー

福島医大の細矢と申します。11ページ、資料3をご覧ください。上段に平成23年度の健康診査の実施状況について、下段に平成24年度の健康診査の実施計画について記載しております。23年度は、県内の16歳以上の方に対しては、市町村が実施する特定健康診査、総合健診での上乗せ健診を7月後半から始めまして、1月まで実施しました。それ以降、県内の15歳以下の方には、県内指定医療機関での小児の健康診査、16歳以上の方には、県内各地での集団健診を実施しました。県外の15歳以下、16歳以上の方には、県外指定医療機関での健診を行いました。今年度は十分な期間を確保して利便性を図るという意味合いで計画をしております。県内の15歳以下の方につきましては、7月中旬から県内指定医療機関での小児健診が開催できるように調整中です。早期に実施して十分な時間を確保するというのと、医療機関の拡充を目的としております。また、16歳以上の方につきましては、市町村が実施する特定健康診査・総合健診での上乗せ健診を12の市町村に拡大してお願いしてございまして、既に5月から実施されております。12月以降は、県内各地での集団健診、医療機関での施設健診が実施できるように現在調整中です。県外の15歳以下、16歳以上につきましても、夏ごろから開始して、十分な健診の期間を確保し、医療機関の拡充が図れるように調整を行っております。

23年度の結果につきましては、現在データ入力作業中とございまして、今後、解析・評価する予定です。以上です。

山下委員

ありがとうございます。平成23年度の結果について解析中であるというお話と平成24年度の実施計画及びその進ちょく状況についてのご説明でしたが、何かご質問はありますか。

神谷委員

健診を着々と進めていただいているということですが、私はちょっと違う観点からお話をさせていただきたいと思います。先日、大熊町の住民の皆さんが避難されている所

で、直接町民の皆さんのお話を伺う機会がありました。ご存じのように、避難されている住民の皆さんは非常に厳しい仮設住宅という環境の中で生活されていらっしゃると思います。健康状態が大変危惧されるところがあります。その中であって、やはり健診をもう少し充実するような取組みが必要ではないかと思っておりますので、県の皆さんにおかれましては、ぜひともアクセスしやすいような健診の体制をご検討いただきたいと思います。それに加えて、毎回星委員がご指摘ですが、がん検診等を充実する方向でご検討いただけたらと思います。さらに、住民の皆さんがおっしゃるのは、内部被ばくに対する不安が強いということで、ホールボディの検査は県が精力的に進めていらっしゃる、3万人以上の方の検査をされているということはよく存じておりますが、そういうホールボディの検査を今後より加速して、できるだけ多くの皆さんが検査をできるような体制整備をお願いしたいと思います。

山下委員

ありがとうございます。県の方から何かコメントありますか。

県事務局

健康診査につきましては、先の検討委員会の時にも若干ご説明申し上げましたが、今日現在、報告されております項目を上乗せした健診の他に、これまで健診機会の無かった方約20万人に対して、県が新たに健診の機会を設定しようということで、現在、制度設計等の準備を進めているところです。今、神谷先生からお話がありましたように、19歳から39歳の方ということになりますと、自営業の方とか色々で、健診に行きたくても行けないという方が多いということもありますから、そういう観点も含めてより近場でアクセスしやすく健診を受けられるような形での制度設計を図っていきたいと考えております。

山下委員

ありがとうございます。一方、がん検診についてはいかがですか。

県事務局

県健康増進課でございます。がん検診の受診率の向上につきましては、以前からご指摘をいただいております、大変重要な課題であると考えております。これまでも県の方としましても取り組んできたわけではございますが、24年度は特に県民の皆さんの不安が高まっているということで、検診の受診率の向上に力を入れているところでございます。まず啓発としましては、今月末から来月の初旬にかけてと10月上旬に、県の方で検診の受診に関する啓発をテレビあるいはラジオを使って実施することとしております。それから、検診の受診の重要性のピーアールと、個別通知をして受診勧奨をし

ていくことが受診率の向上に繋がるということもございますので、そういったきめ細かな対策が打てるような予算も確保して今年度は取り組んでいくところでございます。その他に当然、検診を受けやすい受診環境の整備が必要であります。一朝一夕に改善できるものではございませんが、今年度は健康増進計画、あるいは医療計画、がん対策推進計画の見直しの年となっておりますので、専門家の方々や関係団体の方々に構成する検討会等のご意見もいただきながらしっかりと取り組んでまいりたいと思いますので、よろしくお願いたします。

山下委員

細矢先生、どうしても重要なのは住民の住所のキャッチアップだと思うのですが、毎年そういう情報をとるのは大変だと思いますが、その点はいかがでしょう。

細矢オブザーバー

どこに住んでおられるかわからない方というのはおりますけれども、とにかく現在来られる方々は、主治医の方がいらっしゃるのではないかと思いますので、そういった主治医のところへ健診を受けられるような機会を設けることができればもう少しアクセスが良くなるのかなということで、現在、医師会との協力のもと、近場での受診ができるように考えております。

山下委員

避難された 13 市町村の協力が不可欠だと思いますので、ぜひよろしくお願したいと思えます。質問は他によろしいでしょうか。

星委員

平成 23 年度の健康診査の結果はまだ出てないということですが、だいたい受診率というのはどのぐらいになっているのかおわかりですか。

細矢オブザーバー

県内での健康診査の受診率は、16 歳以上が 32.5%、15 歳以下が 70.2%、県外での受診率は、16 歳以上が 24.2%、15 歳以下が 50.1%となっております。やはり子どもに対する健康不安が大きいので、小児健診への関心が高いと考えられます。

星委員

ちなみに、23 年度のがん検診の受診率はどのくらいになるか把握していますか。

県事務局

23 年度につきましては、集計された数字はございませんが、集団健診等を実施している団体等から以前にお聞きしたところだと、若干下がっているというように聞いております。

星委員

まさにそこなんです。23 年度は震災の混乱の中にあつて、すぐのがんになるわけでもないですし、そういう心配はないんですけども、ただがんに対する心配が少なくとも 22 年度に比べると大きくなっていると想像できるのに、受診率が上がっていないというのは、やはり何か構造的な問題があると思います。受診のしやすさとか、もちろん避難されているとか、そういう環境や状況もあるのですが、私が住んでいる郡山市でも検診の種類によっては一部上がっているものもありますが、だいたいは落ちてきて、メタボ検診とセットになるようになって随分受診率が落ちています。同じことを何度も言いますが、これからの福島のことを考えると、小児の医療費の無料化もさることながら、多くの県民がどこでも安心して検診を受けることが出来る、出来るだけ早期の発見ができて、不安から解放されるという状況を一日も早く作るべきだと思います。広報活動というのが最初に出てくるのは、それが王道だからなんでしょうけど、受診のしやすさ、つまりハードルを下げてやらないと、どんなに受けましようと言っても、たぶんそのハードルを越えてくれないと思います。ですから、ハードルを下げ、受けやすい環境を作るというのを最初の項目として、ぜひとも考え、もちろん私たちもプレーヤーとして協力させていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

山下委員

ありがとうございます。既存の検診もしっかりと広報して、受診率を上げていくという努力を県の方によろしくお願ひします。その他健康診査に関する質問はよろしいでしょうか。

それでは次に移ります。③、こころの健康度・生活習慣に関する調査について、矢部先生からよろしくお願ひいたします。

矢部オブザーバー

福島医大の矢部と申します。平成 24 年度における「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の実施計画について、報告させていただきます。平成 23 年度は、15 ページの参考資料の 1 にございますように、現在対応中ではありますが、ご覧のように子どもの行動を反映する指標である SDQ、全般精神健康度を反映する K6、トラウマ症状を反映する PCL の基準点を超える方の割合が先行研究における分布よりも高い状況にあります。このため、要支援の方々の多様な状況やニーズに応じた適切なケアを提供するためには、

より具体的なサービスにつながる必要な支援を明確にする必要があります。このために、詳細なニーズや適切な支援のあり方を把握することが不可欠であることから、質問紙調査の回答分析のみならず、仮設住宅等における面接調査を実施する予定です。また、面接調査により質問紙調査未回答の方々の潜在的な要支援者等を把握しまして、地域での支援に結び付けることを計画しております。

調査対象でございますが、一般の方々に関しては、仮設住宅1から2地区を想定しております。子どもさんに関しましては、現在抽出方法を検討中であります。対象仮設住宅の居住者数及び協力状況によりまして、平成23年度の調査の回答者、避難住民のうち医療機関を受診した方々への面接調査も実施する予定であります。

調査時期としましては、平成24年の9月から12月を予定しております。調査方法ですが、医師、臨床心理士、保健師等による面接調査としますが、子どもさんの面接調査にあたっては、児童精神科医を中心としたスタッフを考えております。生活上の不安・困難感や必要な支援へのニーズについても聞き取りを行います。また、対象者の年齢区分に応じた適切な質問項目及び方法となるように配慮する予定です。調査時の留意点ですが、医師、臨床心理士、保健師等による健康相談も合わせて実施しまして、対象者の健康上の不安の解消に努める予定です。さらに、市町村、各保健福祉事務所、本年2月に立ち上げ、4月から活動を開始したふくしま心のケアセンターとの協力、有機的な連携を図りながら、実施する予定です。潜在的な要支援者を発見し、それらに対する支援を進める予定です。東京大学及び国立精神・神経医療研究センターの先生方に調査協力をいただいております。

14ページをご覧ください。平成24年度におきましても、同様に質問紙調査を行います。それは、心の問題におきましてはそれまで問題が起きなくても後に起こってくるということもございますし、「見守っている」、「支援している」という強いメッセージを継続的に発するということが重要であるからです。また、支援が必要と思われる回答者を対象に電話支援を行うとともに、先ほどの機関とともに、地域における支援体制の充実を図る予定であります。現在、対象者や調査項目等については検討中です。調査時期に関しては、平成25年1月を予定しております。スケジュールはそこに書いたとおりです。以上です。

山下委員

はい。ありがとうございます。こころの健康度・生活習慣に関する調査についての新しいことは、面接調査を実施することと、23年度に引き続いて24年度も同じように調査を行うということです。ご質問等はよろしいでしょうか。

参考資料にありますように、23年度は、ある一定の数の要支援者がいらっしやって、それに対して電話で対応しておりますが、電話が無いような方々もいらっしやると思いますが、その場合はどうしていらっしやいますか。

矢部オブザーバー

現在は、電話番号の記載があった方には、ほぼ全て一度は電話をしております。600件の方に関しては、留守であったり、電話番号が書いてなかったりです。電話の番号の無い方に関しましては、今の状態をお伺いするための文書を送付し、それに対して回答があった方に関して電話支援をさらに継続しております。現在、電話番号を記載していない方は子どもでは要支援者の7.6%、一般では要支援者の29.3%となっています。随時対応しております。

山下委員

ありがとうございます。これは、調査に留まらずケアがとても重要なことでもあります。そういう意味では、先生のところのこころのケアのチーム、あるいは陣容で対応できているのでしょうか。

矢部オブザーバー

調査の結果、支援が必要な方への電話支援のスタッフは色々ご配慮いただいて増えている状況ですが、更に電話支援のスタッフもより増やしていただく必要があると思います。これは私見ではありますがそのように考えております。更に、それだけではなくて、この調査とはまた別の問題ですが、こころのケアは県全体の問題であり、こころのケアセンターが立ち上がって、県北、県中、県南、会津、相馬、いわきの各方部にセンターが置かれ、職員が配置されているわけですが、それらの方々が現場で仮設住宅を訪問したりして、支援が必要な方たちを抽出する。更にそれらの方々に必要な支援を尽くしていくということを現在行っているわけですが、現在それらのスタッフは40人体制になってはいますが、まだまだ足りない状況であろうと思います。さらに大学の調査との連携も積極的に図っていくことが必要であろうと思っております。

山下委員

ぜひこの点は県にもお願いしたいと思います。ネットワークあるいは支援に対する充実を図っていただきたいと思います。こころのケアに対する質問はその他よろしいでしょうか。では、24年度はこの提案にありますように、面接調査を行うことを認めていただいたということと、引き続き質問紙調査を行うということでご準備いただきたいと思っております。ありがとうございました。続きまして議題④、妊産婦に関する調査について、藤森先生よろしく申し上げます。

藤森オブザーバー

福島医大の藤森です。よろしく申し上げます。資料5をご覧ください。平成23年度

「妊産婦に関する調査」の集計結果でございます。これは平成24年1月18日に対象となる約16,000名に調査票をお送りして、4月13日までにご回答いただき、5月1日までにデータエントリーを終了した9,024名の方を対象としております。回答率は57%程度となっております。

17ページの中ほどのグラフをご覧ください。分娩結果ということで、流産された方、中絶された方、死産された方の数字がございます。今回の調査で死産の定義ですが、本調査では妊娠22週以降という定義で調査させていただきました。一般的には、死産は12週以降を指すことがあります。本調査をその定義に則りまして計算し直しますと、本調査での死産率は2.15%ということになります。この数字が高いのかどうかという話がありますが、全国調査の平成22年の統計を見ますと、同様の数字といたしますと2.42%となっております。同時期の福島県でのデータでは、2.93%ということですが、本調査の回答率が57%ということで、一方、平成22年の全国、福島県の調査は全数調査となっておりますので、単純な比較をするという訳にはいかないと思いますが、少なくとも増加はしていないという結果が得られております。これは、ひとえに震災直後、3月15日の段階で、日本産科婦人科学会が放射線に関するコメントを出して下さって、「今の線量では胎児に異常が出ることは極めて少ない」という見解を出していただいたということも関係しているかもしれません。

引き続きまして18ページをご覧ください。上の2つのグラフが、鬱（うつ）傾向について調査した内容になります。気分が沈んだり、もしくは物事に関して興味がわかないということがここ1ヶ月あるかどうかということで、この調査に基づきまして電話支援をいたしました。両方とも「はい」と答えた方、それからもう1つとしまして、自由記載の項目があるのですが、そこで支援をした方がいいと判断された方、合計で約15%の方に電話支援を行いました。これはほぼ全員への電話支援を終了しております。

引き続きまして19ページに、震災直後に、妊婦健診を通常どおり受けることができましたかという質問ですが、これは、避難等で受けられなかった方もいらっしゃる可能性があるということで調査しました。その結果、4人に1人の方、24.7%の方が「いいえ」と回答されました。この「いいえ」と答えた方の詳細がその下にあるグラフになります。この中で、医学的理由により県外の別施設へ移動を指示された方が1.4%、実数にしますと30名ということになります。実際、赤ちゃんの診断というのは、お腹の中で生まれる前に診断されることが非常に多くなっておりまして、外科的な疾患もしくは心臓の異常等で出生後に緊急の対応が必要になると判断された方は、県外の相当の施設に搬送されたと、我々も搬送したという事実がございまして、その方々が入っているのだと考えられます。

引き続きまして、21ページをご覧ください。21ページ下のグラフですけれども、これは離乳食を始めるまでの間にお子様がどのような栄養を摂りましたかという質問であります。母乳のみという方が30%で、70%の方がミルクのみ、もしくはミルクと母

乳を混合していたということですが、次のページ、22 ページをご覧くださいまして、一番上の表では、ミルクをなぜお使いになったのかということですが、実際のところ母乳不足のためという方が 65%ございまして、放射線の母乳への影響が心配だから人工にミルクを作ったと回答された方が 18.5%ということで、これは私の感想ですが、母乳への放射線の影響が心配だから母乳を諦めた人というのは少数であると思います。母乳の中から放射線が検出された等の報道もございましたが、その量は子どもに影響を与えるものではないという話で、母乳のほうがずっと免疫等を考えてお子さんにメリットがありますよということをお話して、母乳を勧めたというわけで、安心して飲んでいただけますよとお話をした結果だというふうに理解しております。

それから本日、資料がついておりませんが、平成 24 年度も、平成 23 年 8 月 1 日から平成 24 年 7 月 31 日までの 1 年間の間に母子健康手帳を交付された方を対象に、震災直後の影響を除いたものですが、ほぼ同じ調査内容で、よりわかりやすくして調査を行う予定です。今年の秋に発送予定です。以上です。

山下委員

ありがとうございます。極めて重要な妊産婦に関する調査、特に死産その他の説明がありましたけれども、ご質問、ご発言等ございませんでしょうか。この我々手持ちの資料についてのご説明はよろしいですか。福島県の震災直後の産科医療と妊娠動向という資料ですが。

藤森オブザーバー

その別冊資料は委員の先生方に配布させていただいているものですが、県民健康管理調査では、いわゆる早期流産期のデータは入っておりませんので、おそらく放射線等を心配して人工妊娠中絶、自然流産率が増えるのではないかということで、産婦人科講座のほうで昨年 6 月から、全施設を対象といたしまして調査を行ってまいりました。福島県内の産婦人科標榜医療施設は 110 施設あるのですが、妊娠の診断をしている施設が 81 施設ございます。それで、74 施設の回答で回答率が 91.4%のデータ結果です。上の図 3 をご覧ください。これが人工妊娠中絶のデータなのですが、これは個票調査ではなくて、施設での数の調査ということになります。震災直後から見ていただきますと、震災直後は震災前とほぼ同じなのですが、震災後、100 の妊娠に対しまして 1 程度増えているように見えますが、その後 9 月から 11 月では収束しているというデータです。これは統計的には有意な変化ではございません。引き続きまして、305 ページの図 5 をご覧ください。これは自然流産率のデータであります。線の部分が県全体の数ですが、だいたい妊娠というのは 10~15%は自然流産すると言われておりますので、その間であれば自然変動内と考えていいと思います。震災前は妊娠 100 件につき 10 件が流産しており、震災後で約 1 の変動がありますが、これも有意な変化ではないということで、震

災直後、震災後も中絶数、流産数は増えていないという結論でございます。

山下委員

ありがとうございます。重要な所見でありますので、この点は強くアピールしていきたいと思えます。妊産婦の調査につきまして、ご質問よろしいでしょうか。

藤森オブザーバー

委員の先生方には別冊資料 2 ということで添付しておりますが、ほぼ同じ内容で調査票を本年秋に調査対象者にお送りする予定です。

山下委員

ありがとうございます。極めて重要な妊産婦の調査になりますので、本年度も継続して調査を行うということでもよろしくお願ひしたいと思えます。特にこの件につきまして、ご質問等なければよろしいでしょうか。

藤森オブザーバー

すいません。1つだけ追加してよろしいでしょうか。別冊資料 2 の調査票に関してなんですけれども、今ほとんど同じという話をしましたが、調査票の最後 15 ページをご覧ください。自由記載ということを行うのですが、今回妊産婦さんのレスポンスが非常に宜しくて 57%の回答率ということもございまして、基本調査の回答率の向上のために、妊産婦調査の最後に基本調査の問診票を回答されていますかという項目をつけまして、もし回答されていないということであれば、再度調査票を送付してもよろしいですかという質問をつけまして、基本調査の回答率の向上に貢献したいと思っております。

山下委員

ありがとうございます。基本調査では線量評価にしっかりと対応していただくということと、先ほどのところの調査とも関係しますけれども、これも自由記載の欄に色々お書きいただいた方々に対応していると思えますけれども、その点はいかがでしょう。

藤森オブザーバー

これは前回詳しくお話ししましたが、約 35%の方が自由記載のある方たちで、その方たちにはすぐに電話支援をしてあげた方が良いと判断しました。例えば、心配で自分の食費を削ってミネラルウォーターでミルクを作っていますと記載された方がおありまして、そういう心配はないですよということを直接電話でお話しして、即座に対応したということもございました。このことは前回の検討委員会の資料に詳しい表がございまして、今年も同じように電話支援ということも継続して行いたいというふうに考え

ております。

山下委員

ありがとうございます。この点についての追加、ご議論はよろしいでしょうか。それでは、議題が順調に進んでおりますので、引き続きまして、(3)その他のところで議論を進めたいと思います。委員、オブザーバーから特別に何かご発言はございますか。もしないようであれば、私のほうから指名をして、お願いしたいと思います。

最初にリスクコミュニケーションについて、県民健康管理センターに広報部門ができました。今日の会議も含めて情報公開に努めています。しかし、いろんな意味で誤解、十分にこの検討委員会の透明性あるいは意図がなかなか理解されていないという点もありますので、松井特任教授のほうから一言現在の進ちょく状況、あるいはその他についてご説明していただきたいと思います。

医大事務局

4月から広報を担当しております松井と申します。よろしくお願いたします。リスクコミュニケーションの観点から何が大事かということはこの2ヶ月考えてきておまして、今月、来月くらいから具体的な動きをとっていこうと考えております。基本的なところでは、この県民健康管理調査の概要を一覧できる、そういうツールがそもそもこのセンターにはございません。ですので、今大至急そういう冊子を作成しているところです。ただ既に調査が始まって1年経っておりますので、様々な質問等が県民の皆さまから寄せられております。それを今取りまとめておまして、Q&Aという形でセンターのホームページにアップする準備をしております。皆さまからの疑問に対してはかなり詳細にお答えしようと思っております、かなり分厚いものになると思いますが、今、原稿のチェックをしているところです。6月中を目途にアップすることができればと思っております。この2つが、コミュニケーションの上での基礎になるものだと思っております。この後ですが、何よりも県民の皆さまとの信頼関係をきちんと築くということが大変大切なポイントになってくると思います。冊子をいくら配っても信頼関係を築くのは難しいと思いますので、できるだけface to faceで意見交換が出来る場を今後作っていきたいと考えております。今、ご報告にもありました妊産婦向けには、放射線に対する不安ですとか風評に対してのきちんとした正確な情報をお伝えするセミナーの開催ですとか、あるいは非常に問い合わせの多い小児甲状腺がんについてもきちんと正確な情報をするべく、実際に超音波画像等を見ていただきながらご説明する場を、あるいは県民の皆さまに放射線の健康影響について説明をするという場を今年度後半からできるだけ多くの会場で、できるだけ多くの県民の皆さまに対して実際に場を作ってやっていこうと計画をしております。具体的にそれが開催できる準備ができるのは、おそらく今月末、もしくは7月に入ってしまうかもしれませんが、できるだけこれから高い

頻度でそういう場を作っていく予定であります。以上です。

山下委員

ありがとうございます。この4月から、広報担当として医大のセンターに来られた松井特命教授でありました。また、こういう機会を通じて、あるいは検討委員会の間に情報を出すという場合にも、しっかりとした説明責任を果たしつつ対応していきたいというふうに思います。引き続きまして、事務局から委員の追加につきまして、ご発言等よろしくお願いたします。

県事務局

お時間を若干いただきまして、私どものほうからご報告とご説明をさせていただきます。検討委員会につきましては、現在医科大学と連携して進めております県民健康管理調査について、専門的な見地からご助言を賜るという場ということで設置している委員会であります。委員の皆さまにおかれましては、専門的見地を有していらっしゃる皆さまに委員となつていただきまして、県民健康管理調査の実施につきましてご助言をいただいております。4月の検討委員会の最後にも申し上げましたが、過日、細野環境大臣から国としても検討委員会の委員に加わり、当事者意識をもって福島県民の健康管理を進めていきたいというご意向、ご要請がありました。県といたしましても、大臣からのご要請を受け止めるという形で検討を進めてまいりたいと考えております。併せまして、今後、県民健康管理調査のより確実な実施に向けまして、本検討委員会の委員について若干の追加等を行っていききたいと考えております。例えば、日本学術会議などがございますので、そのような方々を視野に検討を進めてまいりたいと考えております。いずれにいたしましても、検討委員会は先ほど申し上げましたとおり、その設置目的が専門的知見を有する委員の皆さまからご助言をいただくという観点で設置されておりますので、その観点での検討を進めてまいりたいと思います。なお、具体的な手続き等もありますので、今後の進ちょくにつきましては不確定な部分がありますが、秋ぐらいの検討委員会からの対応という形を考えております。併せてこの機会に報告させていただきますが、医学的、科学的な調査結果というものが明らかになりつつあるという状況で、それらを県民の皆さまに的確に広報している状況ではありますが、相変わらず放射性物質による不安というものが県民の中に多くあります。やはり、私たち福島県民は、福島で暮らしていくということが究極の目的ですし、県民の皆さまとお話をしておりますと、こういう時に自分たちはどうしたらいいんだというような前向きな問い合わせも、近頃聞かれるようになってきております。県としても、12月にアドバイザーグループを設置して色々情報発信させていただいておりますし、市町村でもアドバイザーの皆さんを招聘されて、施策に反映しているという状況があります。ですので、できればこの専門家の皆さんが一同に集まるような機会を県として、何らかの方法で作って、福島で

暮らしていくためにどうしていくのかというようなことで、より現実的、より未来に向かっての情報発信ができる、そういうシステムを作っていきたいと考えております。このような情報発信につきましては、国並びに市町村の皆さんとの連携が必要になりますので、その連携を踏まえながら、検討してまいりたいということでございます。若干のお時間をいただきまして、現在の状況をご報告申し上げます。

山下委員

今回の検討委員会で提言できるということでもよろしいですね。はい。ありがとうございます。その他、他の委員からのご発言よろしいでしょうか。特に地域がん登録については、前回も問題になりましたし、神谷先生も仰いましたけれども、県のほうから何かコメントありますか。

県事務局

地域がん登録は、県として極めて重要な取り組みであると認識しておりますし、先週、国が、がん対策推進基本計画について示しましたので、一体的に取り組みを進めていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

山下委員

重要課題ですので、ぜひタイムスケジュールをしっかりと、先に進めていただきたいと思います。その他よろしいでしょうか。

阿部委員

エコチル調査の件ですが、対象者であるご本人の同意に基づいて、県民健康管理調査で行われています基本調査のデータをエコチル調査に提供したいと考えておりますけれども、この点について検討委員会でのご審議をお願いしたいと思います。

山下委員

福島県内の限定された地区で、エコチル調査というのが行われていますが、これを全県に拡大するということで、ある意味対象となるデータがオーバーラップをすると。それをご本人の許可を得た上で、きちんと活用できるように、ここでオーソライズできないかというご意見ですけれども、この点について何かコメントありますでしょうか。

星委員

エコチルは以前から一生懸命やっておられる調査ですけれども、趣旨が若干違うのかなという思いもありますが、データをご本人の同意を得た上で提供するのはありなのかなと思います。今後様々な調査が行われるときに県民健康管理調査の結果が活用される

べきであると僕は思っているのですが、その活用の方法ですね。もちろん、本人のご了解は絶対というか、1つの条件であると思いますが、その活用の仕方について、ぜひこういうチャンスを活かして、ある種のルールといいますか、そういうものを決めていただければありがたいと思いますので、検討し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。この点は、医大でしっかりと検討していただいて、よろしくお願ひしたいと思ひます。その他よろしいでしょうか。今日準備した中で、具体的に基本調査から詳細調査まで5つの対応についてお話をいただきましたけれども。はい。星委員どうぞ。

星委員

ちょっと趣旨がずれるかもしれませんが、1つお願ひがござひます。先ほど看護学生がボランティアとして基本調査の問診票の書き方支援を行っているという話がありまして、回答数は少ないけれど、比較的有効ではないかということでしたが、私は県内の看護学校全21校が加盟している看護学校協議会の会長をしておりまして、県内で今、約2,700名の看護学生が一生懸命将来の福島を支えるために努力している。実際にはいろんな風評があるのですが、卒業生の進路も決して大きな変化はなく、むしろ県内に留まる率や県内からの受験者数、あるいは学生数そのものは増えているという状況がござひます。先ほどの学生の活用という話で、若い人たちが集まる時に、基本調査の話を広報する。つまり、様々な県内の人たちが集まるイベントのところで、基本調査あるいは関連する調査の受診を勧奨するようなことをもう少し積極的にされて、県が様々な県内のイベントにそういう情報提供したり、場合によっては、紛失している問診票等をそこで手わたすとかですね。イベントでいっぺんに集まっているのは非常にいい機会なので、前広にイベントを捉えて、県からあるいは医大のほうからアクセスするようなルールというか、例えばコンベンションセンターにもお願ひするとか、県内の人がよく集まるイベントに行くとか、朝市でもいいんですけれども、とにかく地域でイベント・集まりがあるときに、いろんな情報の提供と、無くしてしまったという方への追加での問診票の配布など、そろそろ1年経つと紛失されたとかあろうと思ひますので、そのあたり安村先生でよろしいですかね。

安村委員

今、星委員が仰ったように、基本調査のみではないと思ひております。そういう意味では今まで様々な取り組みをしておりますけれども、十分効果は出ていないというのはある意味ではそうだと思ひます。先ほど申し上げましたように、看護学生を含めて、保健医療や福祉というのは私たちどちらかというとう馴染みがありますが、それ以外でも例

えば商工会とか企業にも働きかけるようなことも今考えておりますので、そういう意味で保健医療、福祉に限らず、市町村で行うような様々なイベント等への関わりとかいうのも含めて、医大の中では、広報も含めて十分な戦略的な組み立てが出来てきていなかったと思います。先ほどご紹介がありましたように松井特任教授がいらっしやいましたので、組織的に今後対応していきたいと思います。今も既にいろいろ動いてはおりますが、今後、さらに充実させていきたいと思っています。

星委員

県でもいろんなイベントをやっていると思います。これからもやるんだと思います。ぜひ様々な機会を捉えて積極的にやってもらいたいと思います。

県事務局

確かにご指摘の点、極めて大きいと考えております。遅まきながら県も年度末年度初めを活用しまして、私どもの保健福祉部だけではなくて、先ほど出ましたように健診の受診などでもやっぱりお勤めの方、自営業の方は色々なご都合があるということも聞こえてまいりましたので、商工労働部や農林水産部など各部に協力をいただいて、改めて基本調査なり、県民健康管理調査についての啓発を始めまして、例えば県民健康管理調査の基本調査につきましては、ちょっと遅いという感覚もありますが、ここ2、3ヶ月だけで約3万枚の啓発チラシを配布するなど、他団体の協力を得ながら県内にまいていくというような形で、医大と一緒に進めていきたいと考えております。

山下委員

ありがとうございます。いろんな取り組みをやっていただけてますし、改善点・改良点ということで、対処していきたいと思います。その他、オブザーバーの方々、よろしいですか。委員の先生方もよろしいですか。何もないければ、事務局のほうにお返ししようと思いますが、次回の日程等について、ご説明のほどよろしく願いいたします。

【閉会】

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状況を見まして、開催を予定したいと考えております。具体的な日程等につきましては、改めて相談させていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

山下委員

ありがとうございました。では、本日準備しました議事については、全て終了しまし

たので、これで閉会させていただきたいと思います。円滑な運営にご協力いただきまして、ありがとうございました。

司会

ありがとうございました。以上をもちまして、第7回県民健康管理調査検討委員会を閉会いたします。お忙しいところ、長時間にわたりましてありがとうございました。