

第22回甲状腺検査評価部会議題に関する意見等

1 検査5回目以降の検査結果の解析に当たっての意見

- ① 被ばく線量と発見率（罹患率）の解析手法について、検査回ごとの解析（横断調査）はやめてよいのではないかと。
- ② UNSCEAR2020/2021 報告書で公表された年齢別・市町村別の推計甲状腺吸収線量を用いた縦断的調査について、人年法を採用すべきなのかどうか、採用する場合は甲状腺検査で発見された症例とがん登録のみに登録された症例をどのように統合するのか等に関して、議論する必要があるのではないかと。人年法を採用しない場合でも、診断時年齢に関して、甲状腺検査で発見された症例は一次検査時の年齢を採用している一方、がん登録のみに登録された症例は手術時の年齢を採用しており、おおよそ1年程度の違いが生じているかと推察される。この違いについて、例えばがん登録された年齢に統一するなどの議論が必要ではないかと。
- ③ がん登録のみに登録された症例の発見経緯を確認し、甲状腺検査で発見された症例と比較することで、特性に違いがあるか、バイアスがかかっていないかなどを検討したい。
- ④ 個人の推計被ばく線量を用いた症例対照研究は、これまで同様の解析を継続し、症例数を増やすことにより不確実性の低減を図る方向でよいと思う。
- ⑤ これまでの部会の議論から、甲状腺検査の結果についての議論は、症例対照研究など個人単位の線量との関連分析に移行してきた経緯がある。対象者全体の受診率、要所見割合、細胞診実施率、発見率、手術施行有無とそのフォローアップなど、コアな部分の結果と推移のみ継続して報告することとして、部会での議論は分析的手法による解析をメインとするのがよいと思う。
- ⑥ 対象者への部会意見のフィードバックの方法、任意性担保の問題など、検査全体のあり方についても検討議題とするのがよいと思う。

2 これまでの解析等に関する質問

- ① これまで部会で報告された症例対照研究の結果について論文はどのような状況か。学術論文としてきちんと報告するのがよいと思う。
方法論的には、行動記録による個人単位の線量のデータがない対象者について、欠損値補間をすることは検討されているのか。学術論文として出す場合に指摘される可能性があると考え。

3 その他

- ① 症例が蓄積され、術後の追跡期間が長くなってきたことを踏まえ、スクリーニング効果の経時的変遷を検証したい。穿刺吸引細胞診の実施率について、先行検査及び本格検査（検査2回目）までは高く、その後は安定してきたと思う。このことは、年齢階層別の発見率に先鋭的に影響する。これまで蓄積された検査結果において、統一された年齢階層別の発見率は公表されていない。そこで、検査回ごとの年齢階層別の甲状腺がん（疑い症例を含む）発見率を計算し、例えば混合エフェクト・モデルなどによる解析を行ってはどうか。最終的に年齢階層別発見率と全国がん罹患統計の年齢階層罹患率（5歳ごとの階級）との比較（全体および男女別）により、スクリーニング効果の影響が明確になると思う。
- ② 福島医大で把握している手術症例だけでもよいので、手術時の腫瘍径、局所転移の有無、年齢、性別等を共変量とした“再発なし生存曲線”のCox回帰分析を行ってはどうか。早期発見のメリットに関連したデータになるかと思う。
- ③ 甲状腺検査の受診率低下に伴い、今後がん登録のみの症例の割合が増えていくと想定される。そこで、がん登録における県民全体を母集団とした性別、年齢階層別罹患の推移を後方視的に観察することで、甲状腺検査の影響（早期発見か過剰診断か）の基礎データになると思う。