

甲状腺検査に関する中間取りまとめ（部会長取りまとめ案）

平成 27 年 3 月

福島県県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会

福島県県民健康調査検討委員会甲状腺検査評価部会は、平成 25 年 8 月 20 日に開催された第 12 回県民健康管理調査検討委員会において、検査の方法や結果等について改めて検証、評価を行い、県民への情報発信に資するため、検討委員会の中に、甲状腺検査に特化した部会を設置することとされ、平成 25 年 11 月 27 日、第 1 回の会議が開催された。

国際的にも極めて注目される調査であるという観点から、調査結果と解析システム、行政対応、追跡調査、住民へのメンタルケアなどについての科学的、医学的、倫理的根拠の妥当性をこれまで審議してきたが、以下に今まで議論を重ねてきた本評価部会としてのまとめを示す。

1 先行検査で得られた検査結果、対応、治療についての評価

検査結果に関しては過剰診断の面も考えられるとの意見も多かったが、一方で検査を受けたいという多数県民の意向もあることを踏まえ、本人・保護者に、こうした不利益の面があることも説明し理解を得た上で検査を受けてもらう必要がある。

甲状腺乳頭癌の性質上、治療に関しては患者に対し利益のみならず不利益も発生すること、甲状腺がん（乳頭癌）は、発見時点での病態が必ずしも生命に影響を与えるものではない（生命予後の良い）がんであることを県民にはわかりやすく説明し、その上で検査は強制ではなく、受診者の判断、同意によるものであるが、被ばくという避けられない事実がある以上、不安解消の意味も含め検診を勧めることが望ましいと考える。

現行の検査を継続することに評価部会として異論はない。

また、甲状腺がんが疑われた場合であっても、乳頭癌であればその生物学的特性から定期的な経過観察という選択肢もあり得る。乳頭癌の診断と治療のリスク評価に関しては手術適応の判断も含めて専門家に委ねたい。

※現在、日本甲状腺外科学会の診療ガイドラインに従って治療が行われているが、小児甲状腺乳頭癌の予後は成人より更に良いことから、今回の福島の状況に対応した治療ガイドラインまたは小児甲状腺癌の治療ガイドラインが別に必要ではないかとの意見があった。

2 放射線の影響評価について

現時点で、検診にて発見された甲状腺癌が被ばくによるものかどうかを結論づけることはできない。放射線被ばくの影響評価には、長期にわたる継続した検査が必須である。

また、事故初期の放射性ヨウ素による内部被ばく線量の情報は、今回の事故の影響を判断する際に極めて重要なものである。

なお、先行検査を終えて、これまでに発見された甲状腺がんについては、被ばく線量が、チェルノブイリ事故と比べてはるかに少ないこと、事故当時5歳以下からの発見はないことなどから、放射線の影響とは考えにくいと評価している。

今後、仮に被曝の影響で甲状腺がんが発生するとして、どういうデータ（分析）によってそれが確認できるのか、裏返していえば、どういうデータ（分析）が現れなければ「影響はなかった」と判断できるのか、その点の「考え方」を予め示す必要がある。これが全くないと、「後付けで」評価がなされるかもしれないとの疑念をいわずらに招いてしまうこととなる。

3 医療費について

甲状腺検査を契機として保険診療に移行した場合、現時点では、二次検査以降の医療費については公費負担が望ましい。但し、生涯にわたり公費負担とするかは、適時、判断が必要である。

4 対象者の追跡

事故当時乳幼児については、特に、重点的に追跡を行う必要がある。

また、県外への転出等が増加する年代に対する追跡の仕方を検討、徹底されたい。疫学的追跡調査として重要なポイントである。

5. 検査結果の開示

検査結果の透明性、匿名化の下で、多くの研究者を含めたメンバーでの再評価ができるシステムの構築を推進していくことを提案する。ただしこれに関しては個人情報保護の問題もあり慎重な対応が必要である。

以上