

(抜粋)  
県民健康調査における中間取りまとめ

平成 28 年 3 月 福島県県民健康調査検討委員会

※ 甲状腺検査該当部分を抜粋 (一部下線を追加)

### 3. 各種調査の結果と評価

#### (2) 甲状腺検査

##### 【調査結果の概要】

平成 23 年 10 月に開始した先行検査（一巡目の検査）においては、震災時福島県に居住の概ね 18 歳以下の県民を対象とし、約 30 万人が受診（受診率 81.7%）、これまでに 113 人が甲状腺がんの「悪性ないし悪性疑い」と判定され、このうち、99 人が手術を受け、乳頭がん 95 人、低分化がん 3 人、良性結節 1 人という確定診断が得られている。[平成 27 年 6 月 30 日集計]

##### 【評価・今後の方向性】

（甲状腺検査評価部会の中間取りまとめを踏まえ、本委員会として要約・整理・追加した。）

◇ 先行検査（一巡目の検査）を終えて、わが国の地域がん登録で把握されている甲状腺がんの罹患統計などから推定される有病数に比べて数十倍のオーダーで多い甲状腺がんが発見されている。<sup>※1</sup>このことについては、将来的に臨床診断されたり、死に結びついたりすることがないがんを多数診断している可能性が指摘されている。

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総じて小さい<sup>※2</sup>こと、被ばくからがん発見までの期間が概ね 1 年から 4 年と短いこと、事故当時 5 歳以下からの発見はないこと、地域別の発見率に大きな差がない<sup>※3</sup>ことから、総合的に判断して、放射線の影響とは考えにくいと評価する。

但し、放射線の影響の可能性は小さいとはいえ現段階ではまだ完全には否定できず、影響評価のためには長期にわたる情報の集積が不可欠であるため、検査を受けることによる不利益についても丁寧に説明しながら、今後も甲状腺検査を継続していくべきである。

- ① 放射線被ばくの影響評価には、長期にわたる継続した調査が必須である。
- ② 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り、こうした線量評価研究との連携を常に視野に入れて調査を進めていくべきである。

- ③ 今後、仮に被ばく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、影響を確認していくのか、その点の「考え方」を現時点で予め示しておくべきである。
- ④ 放射線の影響を受けやすいという観点からは、検査対象者の中で、特に、事故当時の乳幼児における検査結果は重要なものである。
- ⑤ 県外への転出等が増加する年代に対する受診案内の確実な送付を徹底すべきである。
- ⑥ 個々の甲状腺がんの原因の特定は困難であるものの、集団として捉えた場合、二次検査を受ける患者の多くは、今回の甲状腺検査がなければ、少なくとも当面は（多くはおそらく一生涯）、発生し得なかった診療行為を受けることになると考えられるため、甲状腺検査を契機として保険診療に移行した場合の経済的負担を解消する施策は継続すべきである。
- ⑦ 今回の原子力発電所事故は、福島県民に、「不要な被ばく」に加え、「不要だったかもしれない甲状腺がんの診断・治療」のリスク負担をもたらしている。しかし、甲状腺検査については、事故による被ばくにより、将来、甲状腺がんが発生する可能性が否定できないこと、不安の解消などから検査を受けたいという多数県民の意向もあること、さらには、事故の影響による甲状腺がんの増加の有無を疫学的に検討し、県民ならびに国内外に示す必要があることなどを考慮しなければならない。
- ⑧ 甲状腺検査については、県民の理解の促進を図り、受診者等の同意を得て実施していくという方針の下で、利益のみならず不利益も発生しうること、甲状腺がん（乳頭がん）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引き続きわかりやすく説明したうえで、被ばくによる甲状腺がん増加の有無を検討することが可能な調査の枠組みの中で、現行の検査を継続していくべきである。
- ⑨ 甲状腺検査の対象者やがんと診断された者の置かれた状況に鑑み、カウンセリング等の精神的なサポートを充実させていくべきである。

（資料・出典）

- ※1 福島県における甲状腺がん有病者数の推計（第4回甲状腺検査評価部会資料）
- ※2 福島原発事故における甲状腺被ばくの線量推定（第22回検討委員会資料）
- ※3 県民健康調査「甲状腺検査（先行検査）」結果概要【確定版】（第20回検討委員会資料）
- ②-10 表9.地域別にみたB・C判定者、および悪性ないし悪性疑いの者の割合