

「県民健康管理調査」検討委員会第1回「甲状腺検査評価部会」議事録

日 時：平成 25 年 11 月 27 日（水）14:00～16:00

場 所：グランパークホテルエクセル福島恵比寿 2階さくら

出席者：＜部会員 50音順、敬称略＞

加藤良平、樺田尚樹、渋谷健司、清水一雄、清水修二、星北斗

＜福島県立医科大学＞

鈴木眞一 教授、志村浩己教授、鈴木悟教授

＜福島県＞

菅野裕之 保健福祉部長、馬場義文 同次長、佐々恵一 県民健康管理課長

小谷尚克 同主幹

小谷 主幹

ただいまより、「県民健康管理調査」検討委員会第1回「甲状腺検査評価部会」を開催いたします。まず始めに、菅野裕之福島県保健福祉部長より挨拶申し上げます。

菅野 部長

福島県の保健福祉部長の菅野でございます。よろしくお願いたします。

甲状腺検査評価部会の開催に当たりまして、一言挨拶申し上げたいと思います。

部会につきましては、去る6月5日開催の第11回「県民健康管理調査」検討委員会におきまして、本部会設置の御提案があり、本日、先生方の御理解を得て、第1回目の部会の開催となった次第でございます。今回、部会員となつていただいた先生方には、御多忙のところ快くお引き受けいただき、深く感謝を申し上げます。

「甲状腺検査」の開始から概ね2年余りが経過しておりますが、当初より、県民の皆さまの関心は非常に高く、これまでに報告された検査結果に対する評価等について、より一層の関心が寄せられているところであります。

こうした中、本部会において、「甲状腺検査」について、専門的な知見を背景として、十分に御議論いただくことが、県民の皆さまの理解を深めていただくことにもつながるものでもあると考えております。

言うまでもなく、「甲状腺検査」は、県民の健康を将来にわたり見守っていくための「県民健康管理調査」の中でも、極めて重要な取組であることから、先生方には、特段の御助力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが冒頭の挨拶とさせていただきます。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

小谷 主幹

次に、福島県「県民健康管理調査」検討委員会、星座長から御挨拶及び部会員の御紹介をお願いいたします。

星北斗 部会員（検討委員会座長）

本日は、本当にお忙しいなかご参集いただきまして、ありがとうございます。

この部会につきましては、今、菅野部長より説明があったとおり「県民健康管理調査」の中で甲状腺検査についてより専門的な見知から評価、紐解いていただこうと、そういう目的で設置をさせていただくことを提案させていただき、前回の検討委員会までに開催をしたいと申し上げましたが、残念ながら本日になってしまいましたし、欠席の部会員がいるなかで開催をするということになってしまいました。そのことについて、お詫び申し上げたいと思います。

なお、この部会については一番県民の皆さんがご心配されている、「県民健康管理調査」の甲状腺検査の結果が徐々に分かってきている中で、これが放射線の影響なのか、あるいはそうではないのか、様々な議論がなされているところであります。我々としても医大からの数値、その他の報告を聞いた上で、これらについて想定される範囲のことがわかったという議論を十分にし尽せなかった。時間的な都合もございましたし、資料がそろっていなかったということもあるのかもしれませんが。そういう中で、今後1回目の検査が来年の3月までに終わると聞いておりますので、データの整理などもその後しばらくしてできると思います。

その辺りを目処に、これまで知られているものとどのような違いがあるのか、あるいは類似性はどうかということについて、具体的かつ詳細に、そして専門的な立場からご検討いただいて、それをきちんと読み解くという役割を担っていただきたい。そういう思いで設置をさせていただいたところでございます。

従いまして、我々とすれば、皆さんに本当に理解できる形で様々な情報をきちんと読み解く必要があるかと思えます。その際、様々な文献も出ております、そういった文献についても検討委員会の中で十分に議論の対象にできなかったことなども、議論の対象にさせていただきたいですし、前回の検討委員会の中で申し上げたとおり、色々な意見をお持ちの方の中から、相応しい方においていただいて、ご主張などを伺うということについてもしっかりと対応していきたいと思っております。

本日これから甲状腺検査について、しっかりとした評価の第1歩を踏み出すというようにご理解をいただきまして、県民の皆さんにもきちっとしたデータをお伝えしていくという委員会本体の役割を補完していただくというような位置付けにさせていただきたいと思っております。よろしくご協力をお願いしたいと思っております。

続いて、部会員は検討委員会座長が指名するということでしたので、私の方から部会員の皆さまのご紹介を申し上げます。すでに、部会委員名簿が出されております。

本日、欠席の方を除きまして、あいうえお順で恐縮ですが、まず加藤良平先生でございます。名簿にありますとおり、山梨大学大学院の教授でございます。

続いて、樺田尚樹先生でございます。国立保健医療科学院の生活環境研究部の部長でございます。

渋谷健司先生でございます。東京大学大学院の国際保健政策学教室の教授ということでございます。

清水一雄先生でございます。検討委員会にも参加いただいておりますが、日本医科大学の教授でございまして、前日本甲状腺外科学会の理事長でございました。

清水修二先生でございます。福島大学の人文社会学群経済経営学類の教授を務めております。

本日、春日文子先生、津金昌一郎先生、西美和先生が欠席となっております。

なお、西美和先生からは文献、その他の資料の提出がされておりますので議事が始まりましたあと、新たに部会長に選出された方に、読み下していただきたいと思っております。

小谷 主幹

ありがとうございます。次に、議事（1）の部会長選出、副部会長指名に移らせていただきます。設置要綱第3条の4におきまして部会長を置き、部会員の互選によってこれを定めとなっております。また、設置要綱第4条の2におきましては、部会長は部会の会議の議長となるとなっております。部会長互選に係る議事につきましては、本日の会議の招集者である検討委員会、星座長をお願いいたします。

星北斗 部会員（検討委員会座長）

はい。それでは、暫時、仮議長を務めさせていただきます。

まず、第1の議題でございます。部会長の互選ということですが、本日欠席の部会員からは特段の発言はございませんか。（事前の発言なし）

それでは、ご出席の皆さまで何かご意見、ご推薦などあればお願いします。

もし、ないようであれば、私から推薦をさせていただくということもよいでしょうか。私は、検討委員会の座長をさせていただいておりますので、部会の取り仕切りは甲状腺の専門家をお願いしたいと私は考えました。もし、皆さまにご賛同いただき、ご本人にもご賛同いただければいけませんが、清水一雄先生に部会長をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。（部会員承認）

それでは、ここまでが私の役割でございます。ここからは、部会長に取り仕切りをお願いしまして、席の交代をさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

清水一雄 部会長

日本医科大学の清水と申します。突然のご指名がありまして、少し戸惑っておりますが、

選ばれた以上、一生懸命務めさせていただきます。

私は日本医科大学で外科をやっております、内分泌外科・甲状腺を中心に30年以上委員会、学会などに入っております。チェルノブイリの原発事故の後の小児甲状腺がんの検診を1999年から毎年いっております、現地の人たちの検診それからベラルーシの赤十字総裁を毎年表敬訪問しながら、チェルノブイリ原発のあとの短期的、中長期的にどんな対応をしているのかということを知ったり、現地の日本大使を訪れて色々な対応を知ったり、私自身も検診あるいは手術などを現地で協力してきておりますので、そういった経験を少しでも福島県民のためにいかせればと思っております、部会長になったからには一生懸命やりたいと思っておりますので、部会員の先生のご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、副部会長の指名ということですので、私は前からこの部会に病理の先生が絶対に必要だと思っております、意見も申し上げておりましたのでがんの最終診断は病理ですので、加藤先生にお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。(加藤部会員、了承)
それでは、加藤先生お願いいたします。

早速、申し上げなければいけないのが、今日、私このあと福岡に行かなければならない予定がありまして途中で退席しなければならないので、そのあとは加藤先生にフォローアップをお願いできればと思います。

それでは、配布されております議事に沿って、議事録署名人を清水修二先生と加藤良平先生にお願いいたします。

続いて、(2) 甲状腺検査について早速、資料1の「県民健康管理調査」甲状腺検査の実施状況を見てください。先ほど、星先生がおっしゃいましたように、この会は是非、検査に対する監査ではなくて、データ1つ1つを専門家の立場で検証する。そして、正しいことを読み取りながら前に進んでいくというようなスタンスでいきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。それでは、資料1の説明を事務局からお願いいたします。

佐々 課長

事務局を担当しております、福島県庁県民健康管理課の佐々と申します。

本日は、第1回目の部会の開催でもあり、また、多くの県民の皆様、そしてマスコミの皆様がお越しですので、現在、福島県が取り組んでおります「甲状腺検査」につきまして、私から、改めて、検査の概要を御説明させていただきたいと考えております。

まずは、基礎的な内容になりますが、県立医科大学において昨年作成いたしまして、県民の皆さまに説明の際に使っておりますDVDを準備いたしました。10分弱ですので、先生方にもご覧いただきたくお願いいたします。

【DVD 放映】

- ①甲状腺と検査結果について
- ②超音波画像について

続きまして、事務局から、お手元の資料に基づきまして、御説明申し上げます。

一部、先ほどのDVDと重複いたすところもありますが、ご容赦いただきたくお願いいたします。

まずは、資料2をお開きいただきたいと思いますのでご準備お願いいたします。この資料は、現在、甲状腺検査について、医科大学等の専門家が、地域を直接訪問し、「甲状腺検査説明会」として、県民の皆様にご説明を行っておりますが、その際に使用いたしております資料の一部となっております。

資料2の②-3の下のグラフをご覧ください。チェルノブイリ事故後の小児甲状腺がんの増加を表したグラフになります。

ベラルーシにおける小児甲状腺がんについてですが、特に、事故時0-5歳ぐらいの幼児に、その後甲状腺がんの増加が顕著に表れていることでよく紹介されているグラフでございます。

次に、②-4、5ですが、今般の福島における原発事故による「甲状腺等価線量」、甲状腺への影響につきましては、様々な研究機関等におきまして調査研究がなされ報告されております。

②-5ですが、こちらは放射線医学総合研究所が今年1月にまとめて公表した「事故初期のヨウ素等短半減期による内部被ばくの線量評価」ですが、原発周辺町村、川俣町、飯館村等における甲状腺被ばく値の90%タイル値（対象の90%がその範囲内に含まれる値）で10~30 mSvと推計されたものです。

②-6の真ん中ですが、福島県といたしましては、「今後、甲状腺に何らかの変化があるのかないのかを長期にわたって見守り、もし治療等が必要とされた場合には適切に対応していく」、ということで県民健康管理調査の中で、甲状腺検査に取り組んでいるところであります。

次に、甲状腺検査について御説明いたします。②-7の下の表をご覧ください。

現在、実施しております甲状腺検査は、対象を原発事故当時概ね18歳以下の全県民としており、スクリーニング検査としての「一次検査」と、その結果何らかの所見のあった方を対象とした「二次検査」を実施しております。

②-8の上をご覧ください。現在は、「先行検査」として1回目の検査を実施しており、来年3月までを目途に、全ての対象者についての検査に取り組んでおります。

26年度からは「本格検査」として、2回目以降の検査を実施いたします。具体的には、20歳までは2年に1回、それ以降は5年ごとに長期継続して検査を行うという方針で取り組んでおります。

これらの実施方針につきましては、関係各学会からの御助言等をいただきながら検討、実施しているところであります。

特に、検査を担っていただく医師、技師の方々につきましては、専門医等の有資格の医師や技師の方は、全国的にも少ないことから、現在は、全国からの応援をいただき、検査

の精度確保に努めながら検査を進めておりますが、同時並行的に、県内の医師、技師の方を対象とした「講習会」を医科大学や県医師会等の御支援の下実施しております。

受講者を対象とした認定を行うこととしているなど、検査を行う医師等の養成、確保にも御支援をいただいているところであります。

次に、具体的な検査内容等について御説明いたします。②-8 の下でございます、「一次検査」におきましては、超音波検査に基づき、嚢胞や結節において、それぞれ判定基準を設けております。

5.0mm 以下の結節や 20.0mm 以下の嚢胞が認められた場合、又は、それらが認められなかった場合は、A判定として、次回の検査まで、特に追加的な検査を必要としないという判定でございます。

5.1mm 以上の結節や 20.1mm 以上の嚢胞が認められた場合や甲状腺の状態から診て確認が必要と思われる方については、B判定、C判定として、二次検査の対象としております。

②-10 の上にありますように、特に、嚢胞内に「充実性のしこり」を伴う場合には、通常の診断では「嚢胞性病変」とされておりますが、今回の福島県の検査では、全て結節として判定をしております。

例えば、7mm の嚢胞の中に 2mm の結節が内包されている場合には、全体を 7mm の結節として扱い、B判定、つまり二次検査の対象として、改めて確認していくこととしております。

従いまして、今回の検査で嚢胞と判断されたものは、液体がたまった袋状のもので、それ自体は悪性ではないとしております。

次に、これまでの検査の実施状況及び検査結果について御説明いたします。

②-13 をご覧願います。これまでの「一次検査」の状況ですが、9月30日までに結果が確定した238,785人につきましては、二次検査の対象とされたBやC判定の方は合計で1,559人、その割合は0.7%となっております。

また、5.0mm 以下の結節や 20.0mm 以下の嚢胞が認められた、A2判定の方は、全体の45.4%となっております。

②-13 の下にありますが、昨年度、環境省において、長崎県の長崎、山梨県の甲府、青森県の弘前の4,365人を対象として、福島県と同様の方法、基準による「有所見率調査」が実施され、今年3月に発表されましたが、その結果が下の表です。これを受けまして「福島県以外の地域においても、一定の割合で甲状腺に精密検査や治療の必要のない嚢胞等が認められることが明らかとなった」との評価がなされているところであります。なお、国の調査では0歳～3歳が対象に含まれておりませんので、厳密な比較というところまでには至っておりません。

別添の資料1をご願います。この資料は、今月12日に開催いたしました検討委員会にてご報告いたしました資料でございます。こちらにより、改めて御説明申し上げます。

①-1 の下の表、「結節・嚢胞の人数・割合」ですが、結節や嚢胞の大きさにより二次検査の対象と判定されました方は、5.1mm 以上の結節が認められた方の1,541人、20.1mm 以

上の嚢胞が認められ方の 11 人となっております。

また、A 判定となった方は、5.0mm 以下の結節が認められた方が 1,169 人、20.0mm 以下の嚢胞が認められた方が 102,583 人となっております。

なお、嚢胞、結節両方に所見が認められた方が約 1,000 名、大きさからは A2 判定の範囲内であっても、B 判定として 2 次検査の対象としている方も含まれております。

ここで①-15 をお開き願います。結節を認められた方は、A2 判定及び B 判定の計 2,710 人ですが、特に B 判定の 1,541 人の内、通常の診療で「精査が必要」と診断される 10mm 以上に該当しない 10mm 以下の方が 1,093 人となっております。

①-16 には、嚢胞についての記載がありますが、受診者総数の 97.5%にあたる 219,977 人が、確認された嚢胞の最大の大きさが 5.0mm 以下、又は、嚢胞を確認できなかった方となっております。

ここで、一旦、御確認いただくため①-7 にお戻りいただきたいのですが、先生方には、拡大した地図を準備いたしましたのでそちらで御確認をお願いします。

検査実施年度区分の対象市町村についてですが、「23 年度実施市町村」という区分で今後ご説明いたしますが、今回の原発事故で何らかの避難指示が出された 13 の市町村（地図では白抜きの部分）を対象としており、24 年度、25 年度実施につきましては、当時の空間線量を考慮して検査順を決めて実施しているところであります。

現在は、本県西部の会津地方において検査を実施している状況にあります。

①-2 にお戻り願います。「二次検査」の実施状況・結果について御説明いたします。

「二次検査」につきましては、これまでに、一次検査の結果 B・C 判定とされた対象者 1,559 人の内、9 月 30 日現在、1,148 人について検査を実施し、897 人について結果が得られたところにあります。

平成 23 年度実施市町村につきましては、対象者の約 8 割について検査結果が得られたところですが、その他の市町村につきましては、正に検査を実施しているところであり、特に「二次検査」について、暫定的な数値となっておりますこと御了承願います。

「二次検査」は、同一の対象者において、複数回の来院（通院）をいただき、詳細な超音波検査や甲状腺刺激ホルモン等を確認する血液検査、尿中ヨウ素をみる尿検査を実施し、必要と認められた方について穿刺吸引細胞診検査を実施しております。

先ほども御説明いたしました。一次検査においては、「充実部分を伴う嚢胞」等も含めて二次検査の対象としていることから、「二次検査」の結果、一次検査時の判定基準としている 5.0mm 以下の結節や 20.0mm 以下の嚢胞が確認された「A2 判定」等に改めて評価された方が約 3 割となっております。

また、約 3 割の方について、穿刺吸引細胞診検査を実施しております。

①-3 をご覧願います。穿刺吸引細胞診検査の結果、「悪性ないし悪性疑い」とされた方についてです。9 月 30 日までに細胞診検査の結果が得られた方の内、合計 59 人について、悪性ないし悪性疑いとされました。その内 27 人については、手術がなされ、その結果、26

人につきましては、「悪性」との診断がなされております。1人は、良性の結節であることが確認されております。この26人の内、25人については組織分類上「乳頭癌」とされ、1人については、なお、詳細を、現在精査中とのことです。

悪性ないし悪性疑いとされた合計59人について、性別は、男性25人女性34人であり、平成23年3月11日時点での性別、年齢別内訳は、真ん中のグラフ(2)アのとおりとなっております。

先ほどのベラルーシのグラフで見られました、事故時5歳未満等、放射線の感受性が高いとされている年代の方で、悪性ないし悪性疑いとされた方は、これまでの検査では、確認例は少ない状況にあります。

また、検査区分毎の状況につきましては、(1)のアイウのとおりとなっております。

特に、今回の原発事故で何らかの避難指示が出された13の市町村を対象としている「23年度実施対象市町村」では、一次検査受診者41,493人の内、0.5%の216人が二次検査の対象となり、その内176人の二次検査が終了いたしました。その結果、悪性ないし悪性疑いとされた方は、その後の手術で良性結節が確認された方1人を含んで14人となっております。

この「23年度実施対象市町村」の皆さんの性別は、男性5人、女性9人となっており、震災当時の年齢は11歳から18歳となります。

なお、県民健康管理調査において実施する甲状腺検査につきましては、「二次検査」までが本調査の範囲となっております。

手術等につきましては、通常診療（保険診療）として行っております。このため、手術の結果等につきましては、対象となった方やその保護者からの情報提供を受け、集計を行っているというところですので御了承願います。

次に①-4をご覧ください。県民健康管理調査におきましては、原発事故から4か月間を期間とした外部被ばく線量の推計を行う「基本調査」を別途行っております。

悪性ないし悪性疑いとされた合計59人について、この基本調査に御回答され外部被ばく線量の推計値が得られている方は男性8人、女性13人の計21人ではありますが、21人全員の方が2mSv未満となっております。

なお、現在、別途取り組んでおります「基本調査」におきましては、これまでに約46万の方の外部被ばく線量の推計値が得られており、何らかの放射線業務従事者の経験のある方を除く約45万のうち、約95%の方が2mSv未満となっております。これまでの推計結果における最高値は、事故後、計画的避難区域に指定された地域にお住まいだった方で、25mSvとの結果が得られております。

なお、悪性ないし悪性疑いとされた合計59人の内、手術後良性結節と確認された1人を除く合計58人の市町村別一覧は、①-5のとおりとなっております。

次に、来年度以降の「本格検査」の実施方針について御説明いたします。

①-6をご覧ください。現在行っております検査は、「先行検査」として、主に現状を確

認する検査として行っております。この「先行検査」に引き続き、平成 26 年 4 月からは、「本格検査」として検査に取り組むことといたしております。

この「本格検査」においては、これまでの「先行検査」の対象者に、平成 23 年 4 月 2 日から平成 24 年 4 月 1 日までに生まれた方を新たに加えた、合計、概ね 38 万 5 千人を対象として検査を行うこととしております。

平成 26 年度及び 27 年度の 2 か年において、改めて全ての対象者の検査を実施することとしておりまして、それ以降は、先ほども御説明申し上げましたとおり、20 歳までは 2 年に 1 回、それ以降は 5 年ごとに長期継続して検査を行うことといたしております。

最後になりますが、甲状腺検査に係る県民の皆様の理解の促進に向けた取り組みについて、御報告申し上げます。

資料には記載されておりませんが、先ほども御説明いたしましたが、甲状腺検査について、専門家が地域に直接出向いての「甲状腺検査説明会」を 24 年度から開催いたしております。

昨年度は、県内 8 会場において開催し、約 700 人の御参加をいただいたところですが、今年度は、より身近な地域での開催を目指し、県内の小中高校や幼稚園等において開催しているとのことであります。

昨日の 11 月 26 日現在、70 カ所にて開催し、3,497 人の参加をいただいているところです。参加者へのアンケートによりますと、90～95%の方から「理解が深まった」との御回答をいただいております。

次に、検査結果等の情報提供についてです。①-7 の下にも記載がありますが、今回の甲状腺検査の実施に伴い得られた対象者ご本人の検査結果等につきましては、これまでも、県の個人情報公開の手続きに準じて提供いたしてきたところではありますが、より簡易な手続きで自らの検査結果等の情報を入手できるようにとの要望も踏まえ、手続きの簡易化等の改善を図ったところでもあります。

なお、11 月 25 日現在、従来の自己情報開示請求として取り扱ってきた件数は、204 件、改善後の情報提供による申請が 18 件となっております。

以上、甲状腺検査の実施や結果等につきまして、その概要を御説明いたしました。

なお、①-8 以降に、資料 1・2・3 として市町村別検査状況を、また、①-14 には、資料 4 として、一次検査結果確定者の年齢及び性別分布を、最後の①-17 頁には、資料 5 として市町村別二次検査実施状況を掲載しておりますので、御確認いただきますようお願いいたします。

以上で、甲状腺検査の概要、実施状況等につきましての御説明とさせていただきます。

次に、今回、お配りいたしております資料 3 につきまして、御報告申し上げます。

本日は御都合により欠席されております、広島赤十字・原爆病院の西先生から、当部会における議論の参考としていただきたいとの意向により、資料のご提供がありましたので、準備いたしました。御確認くださり参考としていただきますようお願いいたします。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

清水一雄 部会長

詳細なご説明ありがとうございました。資料 3 につきましては、各自見ていただくということによろしいですか。

佐々 課長

今回は、西先生ご欠席ということですので、ご準備はさせていただきましたが議論の参考ということでお使いいただける範囲だと事務局では考えております。

清水一雄 部会長

わかりました。それでは、今までのご説明に関して質疑、意見交換を行いたいと思いますが、部会員の先生方から何かございますでしょうか。

加藤良平 部会員

今のお話はよくわかりました。ただ、甲状腺の場合は今回の調査だと 18 歳未満を対象としているので、疾患の性格上、ホルモンとの関係を考えると年齢的なことをもう少し考慮してまとめられたらどうかと思うのですけれども。その辺のことはどうなのでしょう、年齢と頻度というのは。今は色々やられていて大変ですが、例えば小学生と高校生ではやはり甲状腺病変に関しては発生頻度が違うと思うんですね。

佐々 課長

今回、皆さまにご説明申し上げました資料は、検討委員会の資料と言うことで使わせていただいておりますが、現在、震災時 18 歳以下ということで、検査するに当たって学校の学年単位で行っておりますので、平成 4 年 4 月 2 日以降にお生まれになった方を対象に行っております。

先生がおっしゃったのは、小さい方と大きい方の検査の頻度でよろしかったでしょうか。

加藤良平 部会員

表の作り方の話でして、例えば小学生ですと思春期前ですから甲状腺疾患もちょっと違うと思うんですね。それから、高校生になるともう思春期後ですから、これもちょっと違ってきますので、年齢的な分布というのももう少しデータに入れていただくとわかりやすいと思います。

鈴木 教授

福島医大の鈴木から追加で説明させていただきます。

①-14 をご覧ください。結果の年齢、性別の分布図が出ております。カラーではないので見にくいかもしれませんが、左が男性、右が女性、上には実数値が振ってありますが、A1 判定、いわゆる所見がないものは 0~5 歳が圧倒的に多くて、その後 6~10 歳、11~16 歳となると A1 が減って、先ほど嚢胞がほとんどだといったものが、この学童期に増えてくるという特徴がございます。そして、先生がおっしゃった高校生ぐらいになると違ってきて A2 (嚢胞) の頻度が逆に減ってくる。そして、すごく小さくて分かり難いのですが、B 判定は直接上の表を見ていただけると分かると思うのですが、B 判定は年齢とともに増えてきております。特に女性に性差があって、B というのはほとんどが結節ですので、結節にはそういう特徴があるということがここで少しおわかりいただけるのではないかと思います。

清水一雄 部会長

私からも質問よろしいでしょうか。

二次検査に進む人たちの中で、全員に細胞診を行うわけではなくて、その割合が 3 割ぐらいとおっしゃっていましたが、3 割というのはちょっと少ないような気がするのですが、二次検査に進んだ中でこれは細胞診が必要だという、あるいはこれは細胞診が不要なく経過観察でいいというのはどの辺で判断するのでしょうか。つまり、尿中ヨードで決めるのか、サイログロブリン (Tg) で決めるのか、エコー検査で決めるのかということです。

鈴木 教授

これも、直接検査を行っている私から説明させていただきます。

まず、①-2 の上の表をご覧くださいながら説明いたします。ここでは、二次検査の結果が得られた方が 897 名おまして、先ほど佐々課長が申し上げましたように、3 割以上が A1、A2 に評価が変わったということですが、その方は通常、二次検査に来ない方と同じ扱いになるわけですが、それ以外の 602 名のうち 277 名、約半数の 46% は細胞診している。要するに、A1、A2 の方は細胞診すらまったく適用はありませんので、通常本来の B というのは 602 例、その中で超音波の診断基準で明らかに良性で、細胞診が必要ない、超音波の精度が良くなっておりますのでそのまま経過観察を勧めるという方が 54%、細胞診までして良悪性を判別した方がいいという診断基準に入る方が 46% ということでございます。

清水一雄 部会長

①-3 の細胞診の結果ですが、23 年度は悪性ないし悪性疑いが 14 名いて 11 例の手術をしていますよね。残りの 3 例はどうなっているのかということ。

それから、24 年度は 44 例が悪性ないし悪性疑いがあって 16 例の手術をしていますので、残りの 28 名はどういう状況なのかということ。25 年度も悪性ないし悪性疑い 1 名いてそのままになっていますが、これはどのようにフォローしているのか、お教えてください。

佐々 課長

先ほど私の方から申し上げましたが、手術につきましてはご本人そして保護者の皆さま方の保険診療ということでご対応いただいているということもありまして、情報提供を受けて集計させていただくということで、タイムラグが生じるというところがあるかと思えます。申し訳ございません。

清水一雄 部会長

手術をお勧めするけれども、手術をするかしないかは本人の判断ということですか。

佐々 課長

やはり、通常の何らかの病気の診断もそうかと思いますが、主治医の先生とご本人、保護者の皆さんで相談される。その時の状況に応じて、例えば、今すぐでなくてもとか、そういうようなことも含めて様々なご検討をされているというような状況かと思われます。

渋谷健司 部会員

渋谷でございます。私の専門は公衆衛生学なのでその観点からご質問させていただきたいのですが、今回、星座長や清水部会長がオープンにしていこうという姿勢は、最も大事だと思いますので、できるだけデータというのは開示していただきたいと思えます。それが、信頼を深めていくには一番大事だと思います。

それで、疫学とか公衆衛生とか臨床のサイエンスの部分とリスクコミュニケーションという伝達の仕方という2つに対して質問をしたいと思えます。

まず、サイエンスの部分ですが②-14 に福島と全国の比較というのがありますが、専門の鈴木先生にお伺いしたのですが、例えば、嚢胞というのは追うと消失するとか、基本的に嚢胞というのは水がたまって、ホルモンがたまっているわけですから、良性というのはほとんどコンセンサスがあると思うのですが、医師が2分でポータブルの機器で検査すると大体50%、技師さんが15分間かけてゆっくりやると大体80%ぐらいの方に嚢胞が見つかるというのと知り合いの甲状腺の医師や技師に伺ったのですが、そういう検査者や機器によってかなり発生頻度とか有所見率というのは変わってくるという、がんとかそういうものは確実に見つかると思うのですが、例えば嚢胞とか問題ない所見であっても、検査者や機器によって変わる可能性があるというのを伺ったのですが、その辺に関して鈴木先生のご意見をお伺いしたいのですが。

鈴木 教授

まず、技師と医師の違いという表現が少し混同されると思うのですが、医師でも超音波検査に関してはその人の習熟度によってかなり違うということはあると思います。答えを申しあげれば、そのために我々は専門医や専門の技師の一定の基準を設けており、それをしな

いとかかなり検出率に差がでます。医師でも甲状腺の専門でない人と技師でも甲状腺の専門の人では違うと思いますが、先ほどおっしゃるように 20 分かければ見られるということは基本的にはないと思います。嚢胞は非常にコントラストが強くて、今のいい超音波機器で診ればあっという間に見つかります。むしろ、悪性疑いのぼやけたはっきりしないものを見つけるとするのは非常に時間を要しますが、本来の悪性のものを探すのを邪魔するくらい、嚢胞はいっぱい見えます。ですから、個数を全部数えるのは時間がかかりますが、似たようなものが複数あるというのは専門家であれば医師だろうが技師だろうが 2 分もかからないで見つかるのが専門家だと思います。20 分かかるといってはあり得ないと思います。

渋谷健司 部会員

ありがとうございます。やはり、基本的にはきちんとしたスタンダードを保っていくというのは大切だと思いますし、そうしないと検査者や機器によってかなり値が変わってくると思いますので、例えば、先ほどの福島と全国 3 県との比較においてもそういう要素というのは多分にあると思いますので、基本的にはがんだとかどうだとかというのはかなり大きな 이슈 ですし、大体、嚢胞というのは消えていきますし、その辺はフォーカスを B 判定、C 判定に絞っていただいた方がいいのではないかと思うのですがいかがでしょうか。

鈴木 教授

追加になりますが、渋谷先生がおっしゃっている嚢胞の危惧というのは当然のことで、嚢胞か結節で迷った場合は全て結節に上げており、今回の A1、特に A2 に多く再判定されているのは、悩んだあげく B に上げたけれども、もっと専門家が時間をかけて、また時間がかかって 2 度診ていますので、迷ったものをやはり A2 でいいだろうというふうになる、確信がもてるということで安全域をもって、嚢胞を全て容易に嚢胞にしているわけではないということです。

渋谷健司 部会員

スクリーニング検査ということからすれば、感受性を高めるというのは非常に妥当だと思いますので、私はその方向が正しいと思います。

今は、サイエンスの話をしたのですが、もう 1 つは、それに関してリスクコミュニケーションの話ですけれども、先ほどの DVD を見て私も医師ですから結節・嚢胞といわれてわかるんですけども、一般の方はわからないと思うんですね。

例えば DVD で甲状腺のエコーの所見を見ても、一般の人にはあまり通じないと思うんですね。もう少しシンプルなメッセージをきちんと出していくということが非常に大事だと思います。

私は、南相馬と相馬で外部被ばくと内部被ばくの測定を震災直後から市と協力して行っているのですが、やはり、大事だと思ったことが 2 つあって、1 つは平均値の議論で

はなくてきちんと個別対応していくということですね。やはり、不安を払拭するというのは時間がかかります、先ほど県の方から、説明会をかなり一生懸命始めたということで、私は非常に大事だと思ひまして、そのプロセスによってきちんと事実というか疑問に答えてく、やはり、一般の方が受け取る印象というのは、医師の印象とは異なる場合がありますから、きちっと時間をかけて個々の不安に対しては誠実に対応していくことが一番大事だと私は思いました。

それからもう 1 つは、検査のやり方等にしてもなるべく、将来的にはお子さんの健康一番ですけれども、ご両親の不安とかそういったものが一番大きな核となりますから、サイエンスとコミュニケーションのやり方というのはもう少し改善の余地があるかなと個人的には思いました。以上です。

清水一雄 部会長

はい。ありがとうございます。

この委員会は、渋谷先生がおっしゃったとおり、いかに専門家がきちっと病変なり検査結果を把握して、それを一般の人にわかりやすく伝える。そして、余計な心配をさせない。そういうような、シンプルに真実を伝えるということが非常に大事じゃないかと思うんですね。そのために、この会ではざっくばらんに本当に知りたいことをお互いに意見交換しあって、それを県民に発信するというスタンスでやっていければと思っております。

樺田尚樹 部会員

先ほど渋谷部会員が言われたことと同じようなところですがけれども、やはり住民の方の健康を守るということを第一義に県立医大の方々に色々苦勞して実施していただいているのですけれども、そもそも今やっているものの検査の意味がなんなのかということがよくわかっていないところがあると思います。

先行検査という形で行われておりますけれども、この検査の置かれている位置がなんなのかということをご存じないというような状況で、率直にいつてチェルノブイリ経験からいつて、あがるとしたら数年後でしょうけれども、その前のバックグラウンドとして評価しているという目的が十分認識されていないところがあると思いますので、各地域をまわって広報しているというお話ですけれども理解いただく場を提供しないといけないのかなと感じております。

また、先ほど嚢胞の判断基準等をお話いただきましたけれども、受診された方々は結果としてもらって、嚢胞がありましたと、嚢胞が小さいからあなたは A2 で、フォローはゆっくりでいいですよといわれても、通常の健康診断を受けているなかにおいては何らかの所見があるということは異常だというふうに認識されることは非常に多いと思いますので、判定の意味がなんなのかということ、スクリーニングとして判断基準というのは先ほど事務局から説明いただいたところですがけれども、このスクリーニングの持つ意味がなんなの

かということ、もう一言付け加えた説明というのをやっていかないとなかなか難しいのではないかと思うところです。

そういったことに関して、これから先長い時間をかけてフォローしていくということが非常に大事になってくるわけで、そこがご理解いただけないということで段々と継続性というのがなくなるというのが一番問題になってくるわけですが、その意味では色々な行政職、サイエンティストの方々いるわけですが、その関与というのもしていただくような環境を作って行かないといけないと思うんですね。

例えば、先ほどの学校でもご説明の場をいただいているという話もありましたし、実際の検査実施も学校単位で行っているところがあると思うのですが、学校でやるとなると養護教諭の方が関与してくるはずですが、教護教諭が関与してきますと、当然、一般の健康診断であれば学校は学校保健安全法の下で健康診断をイメージして、結果というのは自分たちのところに返ってきて、自分たちが窓口になってある程度説明しないと、というのが、養護教諭の方はプロフェッショナルとしてそういう認識を持たれていると思うのですが、今回は個別の結果は学校や養護教諭に返していないですね。集団のデータはこういった形で返されているところですが、それは目的が違うものですし、今回の内容からいって開示しないという結論もあり得ると思いますが、そこを明示した上でどういう関わりをしていただきたいのかということ、役割分担という色々な行政職、サイエンティストの人たちが関われる場というのを整理した上でご協力いただくという環境を作って行かないと、これから先、長く長くかかっているものについて段々とフォローされる比率が落ちていくということになっていきますと、結局何をしようということかわからない状況になっていくということが懸念される場所でした。

もう1つが、今のはシステムの話ですが、個人の話として見た場合に、二次検査になってフォローする場合は医療の場に移ることになりますし、手術した場合も医療の場になるということで、先ほども精密検査の方や手術されていない方の情報がどうなのかということとは提供いただかないとわからないということでしたけれども、ここも何らかの形で整理しないと、長期的なフォローということで見た場合に、やはり実際に個人個人の人たちに対して心配がないような環境を作っていくという時の整理がなかなか難しいことかと思えます。

本委員会の方では個別のことに関しても、場合によってはオープンな場で診断の基準についての議論をしてというようなことがありますけれども、逆にそこは医療の場としては完全に個人のプライバシーを守るということで大学病院等での症例検討というクローズドの世界でやっているわけですが、その範疇をしっかりと整理しておかないと、これから先の議論の中で余計混乱を生むかと思えますので、今一度そういったところをこの場でも議論いただければと思います。

清水一雄 部会長

はい。櫻田先生ありがとうございました。他にございますか。

清水修二 部会員

②-5 の下の図ですが、これは地元の新聞にも載りまして私もよく知っているのですが、この 30 とか 20 という数字は一歳児の甲状腺預託等価線量の最大値というふうに取り取って間違いないですよ。いったい何人くらいの子どものがこのレベルの被ばくをしているのかということとはわからないのですか。ほんの 1 人とか 2 人の子どもが最大このくらい被ばくというふうに取り止めるべきなのか、それとも結構な数の子どもがこのレベルの被ばくをしているのかということが、この図からは読み取れるものなのでしょうか。

佐々 課長

②-5 の下の図は、放射線医学総合研究所が 1 月に発表されているものでございますが、当時の資料で見させていただきますと②-4 の下にあります、事故直後に実施された小児甲状腺簡易測定調査、そしてその後に関などによって行われているホールボディカウンター測定等の実測値を基に、大気拡散シミュレーションモデルというものを使って初期のヨウ素による甲状腺被ばく線量を推計したというものだという報告があります。その結果、90%タイルということですので、概ね 90%範囲に入る数字としては推計ではございますが 10~30、最大で 30。90%ということですから、それで 30 の数字が求められたという報告と承っております。

なお、推計に用いたヨウ素とセシウムの比率等については、これから様々なデータが出てくると、当時もお話しがありまして、その比率の変更によってはこの数字も動くというところで、保守的に計算したというような状況でご説明をいただいているところでございます。何人というところまでは申し訳ございません。

清水修二 部会員

いわきでは 30 という数字になっていますよね。いわきの汚染状態からしてちょっと意外な感じがするのですが。

渋谷健司 部会員

これは 90%タイルなので②-4 の分布を見るとわかりますが、多くの方は本当に低くて、中央値を使った場合はもっと低いと思います。90%タイルだとかなり少ないけど高い値の方たちを入れる必要があるので高い値が出ているのだと思います。分布からすると低い方に偏っている分布だと思います。内部被ばくは我々も行っていますけれども、ほとんどのお子さんは内部被ばくの量もかなり低いという分布になります。

清水一雄 部会長

よろしいでしょうか。甲状腺機能や肝機能なんでも血液を調べると異常値と正常値があって、いくつ以上は異常であるということが分かるのですが、細胞診というのは中々人間の目で見るところで、典型的な所見はがんと診断していいと思うのですが、がんかがんじゃないかというか、グレーゾーンというか分からないところも結構あると思うんですね。それを、かなりの量の細胞診を専門家が診ると思うのですけれども、大体何人ぐらいの専門家が診てらっしゃるのでしょうか。それとも診ている人はいつも一緒なのでしょうか。

鈴木 教授

二次検査を受託しているのは私どもなので、福島医大から回答します。県民健康管理調査として専任の検査技師がおりまして、それと福島医大の病理部の専門の医師が複数で判定して最終結果を出しております。そこに疑義がある場合は我々が通常行っている学外の専門委員会に出して、病理の複数の方にコンサルトをしてもらっております。

清水一雄 部会長

そうすると、必ずダブルチェックされているということですか。

鈴木 教授

ダブルチェックは必ずしております。今のところ定期的に外部の先生に診ていただいて細胞診は基本的には全部ダブルチェックする形にはなっております。

渋谷健司 部会員

先ほど、樺田先生の継続性という話についてご質問したいのですが、相馬市は初期から内部被ばくあるいは外部被ばくを測って、ホールボディカウンターとガラスバッジで測って、本当に年間追加被ばく線量 1mSv を達成するかしないかぐらいの本当に低いレベルになってきたのですが、ただやはり平均の議論ではなく個別で見ると、少し高い方がポツポツいるのでそういう方に重点的に、いわゆる公衆衛生でいうハイリスクアプローチというポピュレーション全体の平均の議論ではなくて、本当にピンポイントでリスクが高い方を拾ってそこに重点的に対処するという方針を貫いており、非常に住民の方が安心を得てきていますが、継続性という観点からすると 1 つ懸念は、被ばく量が低いということが段々広まってきているのですが、そうすると検診に来なくなるんですね。

やはり、甲状腺検査は福島医大あるいは福島県のご尽力で、継続的に行うのが一番大事だということは私も同意しております。内部被ばくに関しても主には食品から入りますから、継続的して見ないといけない訳ですが、そういう時に一番ネックになるのが検診率の低下で、そうした場合にキャンペーンや DVD 等で検診に行きましょうといっても多くの人は行かないんですね。行くインセンティブがないですから、ですからそうした場合に一

番大事なのは地元できちっとフォローできる体制を確立していかないと、やはり県とかに負担があまりにも掛かるとか、あるいは福島医大にあまりに負担が掛かるとすると、システムとして破綻が生じてきますから、例えば先ほど二次検査で相馬市の場合 41 人対象がいて、二次検査受診というのが 20 人しかいないですが残りの 20 人ぐらいは県外や他の施設に行ったりということを伺っております。

やはり、継続して同じ先生に診てもらおうとか、あるいはフォローアップするということを考えた場合には、県と市の連携というのが一番大事になってくるのかなと考えておりますが、その辺に関して何か県の方からご意見があれば伺いたいと思います。

佐々 課長

ありがとうございます。確かに、県民の皆さんに継続して検査をお受けいただく、現在は 80%を超える方に検査にお越しいただいているところです。

福島県の場合、震災前から高校を卒業すると、ある一定の数が県外に進学・就職で行くということもあります。そういったことを含めまして、関係の学会の皆さまにご支援いただきながら現在、まず一次検査を担っていただくということで、県外 78 の医療機関で検査ができるということで、先ほどご説明いたしましたが、これまで 5 千人を超える子どもが県外の検査機関でお受けいただいております。

また、つい最近、県外の検査機関でも二次検査にご協力いただけるというところまで来ております。併せて、県内につきましても、より身近な病院で検査をするということが、検査を受けやすくするという意味でも、かかりつけという観点でもご指摘いただきますので、顔が見える病院でということも含めて、現在、少しご説明申し上げましたが県内における検査を担っていただける医師・技師の養成を進めておりまして、現在、県内での一次検査、将来的には二次検査も、二次検査は県立医科大学と郡山、いわきで行っておりますが、これも拡大の方向で進める。併せて、検査が 2 年に 1 回ということになりますと間に 1 年空きます。その関係で、来年には検査があるんだよというような情報発信、なんらかの個別の情報提供ということも含めて取り組んで行くということで考えております。

渋谷健司 部会員

すごくすばらしいと思います。やはり、間があいて不安になって病院にかかるときに身近な医療機関があると非常にいいと思いますし、信頼というのが一番検診率の向上あるいはフォローアップに大事だと思いますので、進めていただきたいのですが、同時に県と市で二次検査の必要な方の情報共有とかそういうことはされていらっしゃるのでしょうか。

佐々 課長

現時点で、県民の皆さまに対しては統計的なデータでお示しをしているところがございます。県と市町村との情報共有化という観点では市町村からの求めに応じて、個別の検診

データも既に一部ご提供しているという状況でございます。

清水一雄 部会長

確かに2年に1回だとまだ覚えているかもしれませんが、5年だと忘れてしまうこともありますので、その辺のフォローをしっかりとお願いできればと思います。

ここで、欠席をされている部会員からの質問あるいはメッセージがありますので読ませていただきます。

春日部会員からのご意見ですけれども、提案者にも関わらず海外出張中であるため、第1回の部会を欠席して申し訳ございません。西先生のご提供の資料は、福島県での調査結果の理解に大きく役立つものと思います。それだけに、次回以降是非、疫学的に様々な意見を持つ研究者もお招きして福島県での甲状腺がんの発生状況、西先生ご提供の結果についての両方について、色々な角度からの解析とご意見を紹介し合っただけであればと思います。

それから、西部会員からのご意見ですけれども、資料1関係ですが、サイロブログリン値について、年齢に注意すべきです。10歳以下、特に5歳以下は成人の基準値の32.7 ng/mL以下よりも高いので、異常かどうかの判定は年齢によって判断すべきと思います。サイロブログリンを実際に測定していただいている検査所に小児の基準値を問い合わせてみたらよいかと思います。

資料3関係で、16歳以上では自覚症状がなくても積極的に甲状腺の超音波検査をすれば、人口の0.1%ぐらい、100万人当たりに1,000人ぐらいに甲状腺がんが見つかるような気がします。その全員に手術するかどうかは別として。

非被ばく地と考えられる地域での10歳代後半から20歳の1万人単位での甲状腺超音波検査が実施されれば日本での甲状腺がんの実態がわかると思います。ただ、プライバシーの問題や実際に何の訴えもないのに甲状腺がんが発見された方に対する対応の問題など、解決すべき課題は多いので実施はかなり困難だと思います。

日常診療で多くの甲状腺超音波検査をしている、日本甲状腺学会会員と日本甲状腺外科学会会員に岡山大学、千葉大学、慶応大学の資料を添えて、何ら訴えない10歳代後半から20歳の人に超音波検査をすれば、100万人当たりどのくらいの人数の甲状腺がんが見つかるのでしょうかというアンケート調査をするのも一案かと思います。

その他、被ばく地の方を含めて国民には実際の被ばく程度はチェルノブイリ原発事故と比較してどの程度かがよく理解されていないと思います。チェルノブイリと同程度かそれ以上と考えている人もいれば、チェルノブイリよりも少ないと考えている方も多いと思いますが、実際にチェルノブイリと比べて、何分の1程度かはほとんどの人が知らないのが現状で、それによる不安もあると思います。

不安感を少しでも和らげるため、チェルノブイリ原発事故と比較して何分の1の被ばくで、甲状腺の被ばくは何分の1かを知らせる必要があると思います。というようなご意見

を西部会員からいただいております。

最後のその他のところは、私の経験では同じレベル7ですけれども福島の方が1/7~1/10ぐらい少ないと思います。それから、よく話がでるヨード環境も全然違うと思います。被ばくした時に甲状腺に蓄えられるヨード量も違うでしょうし、がん発生には甲状腺に限らず放射線の濃度、被ばく量によってがんの発生率が変わってくるのでそういったところも参考になるとと思います。何かご意見ございますか。

加藤良平 部会員

少し話がずれてしまい申し訳ないのですが、先ほど、穿刺吸引細胞診の話がでしたが、現在穿刺吸引細胞診は色々な分類があるんですね。この、悪性、悪性疑いと書かれていますが、どの分類が使われているのかということをお教えてください。

鈴木 教授

福島医大からお答えいたします。

今回公開しているのは、通常日本中で使われている「癌取り扱い規約」の分類の悪性ないし悪性疑いというところに該当しているものでございます。それ以外の分類も我々としては将来性を持って違う分類等も検討していますけれども、正式に公表するものとしては現行で一番使われている「癌取り扱い規約」の分類を使っております。

加藤良平 部会員

まだ、正式に取り入れられておりませんが、「ベセスダ」の分類も検討されているのでしょうか。

鈴木 教授

福島医大では将来性を考えて、また学外の専門の先生からのご意見も聞きながら、一応、トライアルとして併記してはおりますが、まだコンセンサスは得られておりませんので公表はしておりませんが、いずれそういったものが使われるということは想定されるので併記しております。

清水一雄 部会長

先ほども申し上げましたとおり、この会は是非、県民から信頼されるような部会であるというふうに位置づけて、議論、意見をお互いに交換していければと思います。

冒頭で申し上げましたとおり、大変申し訳ありませんが私はここで退席させていただきたいと思います。

加藤良平 副部長

部長が退席となりますので、私が後を継がさせていただきます。

樺田尚樹 部員

先ほどの議論のところがちょっと尻切れトンぼになったので、後で議事録だけを見た場合にどういう議論かよく分からないと思うんですが、「ベセスダ」の分類をトライアルするけど公表していないとおっしゃいましたが、その分類方法がまだ定着したものという評価をいただいているから、先取りしてやっているけれども公表していないということをきちんと説明しておかないといけないと思います。

加藤良平 副部長

そうですね。私が鈴木先生にご質問したのは、いま現在、国際的には「ベセスダ」というところで作られた分類ですが、国際的な分類として使われております。日本ではまだ正式に取り入れられていないのですが、実は私、「「取扱い規約」の病理委員長」をしております。今年、「「癌取扱い規約」」で「ベセスダ分類」を正式に取り上げるというふうなことは決まっております。多分、鈴木先生もよくご存じなので、「ベセスダ分類」が細胞診の国際的な共通的な分類ということ、それには治療法も関係してくるのですが、それは別としても、国際的な分類を将来的にしていかないとそれが日本だけのことになるあまりよくないということもあわせて、先ほどご質問させていただいたのですが、「ベセスダ分類」というのがございまして、それは鈴木先生も先ほどのお答えにあったように、意識されているということで安心しました。

樺田尚樹 部員

ありがとうございます。要するに、その分野の専門家の先生はその場で通じているのですが、周りにいる方が全然わからないと思いますので、これから先、お互い気を付けていれないといけないかなと思います。

加藤良平 副部長

質疑応答の時間がまだありますので、引き続きどうぞ。

渋谷健司 部員

先ほど、チェルノブイリの何分の1とかそういうメッセージをといいましたけれども、やはり平均値の議論というのは一般の方には通じないんですね。その値が信じられるかという疑心暗鬼になりますし、個々で状況によって違ってきますので、一般には本当に被ばくレベルというのは実証データを積み重ねて低いというのは大分出てきましたけれども、やはり個別にきちんとフィードバックして個別にフォローして検診率を高めながら、信頼

を培っていくしかないと思いますので、今回のような会や福島県・医大の皆さんがご尽力されているように、説明や疑問に真摯に答えていくことを原則にさせていただくというのが私は一番大事だと思います。

星北斗 部会員

春日先生のメッセージにもありましたし、西先生のお出しいただいた資料は先生がご欠席なのでご説明はいただけませんが、前々から、先ほどの専門家の議論がどっかで尻切れとんぼになって、先に到達しないというのは我々も反省しなければいけないことだろうと思いますし、まさにこの部会はそういうつもりできちんとしたメッセージを伝えていかなければいけないと思うんですね。

この評価や議論は、今日するかどうか別として前々から言われている、つまり検診をしている無症候の方たちにエコーを当てて探せば、がんが見つかりますよということについて、一般論としてずっと言ってきて、今日は西部会員の資料で数字が出されて、こういうデータを皆さん知った上でご発言をされていたのですが、そういう意味ではこの検討委員会、部会の方に初めて出された数字で、一般に有症候で診断報告をされた、あるいは偶発的に見つかった甲状腺がんの発生頻度という、③-2 ですけども 100 万人当たりのオーダーと、年齢構成なんか全く違いますので一般論としては単純に疫学的に比較できるものではないということを知った上で申し上げますが、もし間違っていれば渋谷先生に訂正いただきたいのですが、無症候の人に一律に介入をすると、発見の頻度というのは桁数でいうと 2 つ、3 つあがるというかもっとかもしれません、というふうに資料 3 は読めるのですが、これは厳密に年齢補正をしたりとか検査の方法の分析をしたりとかということがなければ、経験による話ではないと思いますが、今まで一般論としていつてきた、スクリーニングエフェクトというのがあるというのは、我々の医療の世界では 1 つの常識としてあるわけですけども、この数字が示されたということについては、今後議論をしていくために数値をきちんと評価していくという話と、一方で甲状腺がんが増えているという主張をされて論文を書かれている先生方もいるわけですので、そちらを吟味しないというのは不公平だと思います。ですから、それらのことも含めて、その専門家を呼んでここで話をしてもらおうという方がいいのか、論文を取り寄せて吟味をしていくのがいいのか、色々と方法はあると思いますけれども、そういったことについて、少しスケジュール感をもってこの議論を進めていくことが必要ではないかと思います。

来年の夏過ぎ、あるいは秋口になりますと、3 月までに 1 回目のベーシックな検査の一応のデータが出揃うというふうに私は理解しておりまして、そのぐらいになりますとある種の数値の確定が行われるでしょうし、診断確定ということになると情報提供の範囲ということになりますから、そういったことの細かい話は別として、一定程度の、少なくとも二次検査の終了時点での判定が出てくるということになりますから、そういったものをテーブルに並べる準備として、もちろん、私たちとしては途中経過を聞きながら議論をしてい

きますし、今後色々なことが始まってきて、色々な話が出てきますからそれはそれとしてやるとして、既存のこういうデータや発表されているデータを分析されている先生方のデータを並べて吟味するというプロセスを計画的に部会長の方で、検討というかスケジュール感を考えていただくと、我々もそういうものに向けて色々な準備をしたり、議論をするための様々な情報収集、もし他の先生方に来ていただくとすれば色々な依頼もしなくてはなりませんから、そのあたりを部会長に方向性、スケジュールについても、今日、大体のスケジュール感を決めていただけると今後の議論がしやすいように思います。

加藤良平 副部会長

まずは、この会を設立した意義ですが、こういった形で今まで出てきた膨大な資料をオーバーホールして、簡単に説明していただいて、それに対してコメントするというのはなかなか難しいことだと思うんですね。

これから1つ1つさらに精査して、意見を出していくということがどうしても必要になってくると思います。その時に、この会の立場として、今行っている検診の正当性が担保されているのかどうかとか、内容についての精度管理というのがうまくいっているのかどうか、そういったところを公にディスカッションをするというのがこの会の意義ではないかと、私自身は今回参加して感じているのですが、そういう方向でいいのかどうかということのを他の先生方にお伺いしたいのです。

渋谷健司 部会員

私も星先生とまったく同感で、とにかくあるものをテーブルに載せて、こうしたオープンな場で議論するというのは非常に大事ですし、今回部会員を引き受けた1つの理由は、反論も言いますがそれでもよろしいですかと聞いたら、それは歓迎だというコメントを県の方からいただきましたので、色々な意見を戦わせて、最終的には提言をするという方向性が私は一番大事だと思いますし、全ての材料をとにかく隠さず出す。

それから、サイエンスということの判断が先ず大事だと思いますが、同時にそれをどうやって一般の方に伝えて行くかということも、少しご意見をいただけるような専門家あるいは一般の方からもコメントいただいて、我々が専門家としての知見をどう一般の方に伝えて、継続性を持たせた体制を作っていくか、という3つに関して何かアウトプットできればいいなと個人的には思っております。

加藤良平 副部会長

続いて、櫻田先生お願いいたします。

櫻田尚樹 部会員

本日の会議でもいろいろと意見が出てきましたけれども、それぞれ多方面の専門家の先

生たちが違う立場で見て、軌道修正が必要なところがあればコメントを出していく、あるいは正しく行えているところがあればきちんと評価して、それを県民の方に理解していただくという場を、情報公開しながら進めていくということが大事になってくると思いますので、そんな中で皆さん忌憚なく意見を交わせればいいのかなと思います。

最終的には、住民の方々が将来に渡ってずっと、参加することによって安心できる場を提供することが一番大事になってくると思いますので、その中で渋谷先生もおっしゃったように、情報をサイエンスとして見るということが非常に大事になってくると思いますし、それをサイエンスとして見られるだけの情報を収集しようと思うと、先ほどの話にあったように診断がついた方については医療の場に移ってしまうということで、なかなか難しくなってくるところがあると思うのですが、そういったものも含めた議論がこれから先の中で準備できていくようになればいいのではないかと考えております。

清水修二 部会員

この部会を作った意義について、検討委員会でできないことがこの部会できるのかという疑問が今日までありまして、検討委員会に出せないようなデータがこの部会なら出てくるといえることは、あまり期待できないと私は思っています。

ただ、セカンドオピニオンといいますか、ダブルチェックといいますか、より多くの専門家の目で1つのデータを見て、分析するということはそれ自体に意味はあると思います。

それから、先ほど星先生がおっしゃったことは私も是非実現できたらいいなと思っています。私は素人ですから、例えば甲状腺学会の中で西先生のような見方が圧倒的な多数意見なのかそうではないのか。異論が出てくる余地があるとすれば、その異論を聞いてみたいという気がします。ご本人をお呼びしなくても、論文を読んでも、こういう異論があると、この異論をどのように見たらいいのかということは検討委員会の中では中々できないので、甲状腺に限定して専門家の間での議論をするということは意味があると思います。

それから、渋谷先生がおっしゃったようにサイエンス+リスクコミュニケーションという観点はものすごく大事だと思っています。私が専門家ではないのにここに座っている意味は、後者の方にあると思っていますので、その点はこれからも考えていきたいと思っています。

星北斗 部会員

冒頭にも申し上げたとおり、検討委員会の本体の方で十分に議論がなされていない、つまりかみ砕いていない、出された情報をそのまま、外から見れば説明を聞いて一般論として理解しているという範囲を超えてしっかりとした議論をしていかないと理解は進まないという危機感をもって、そこにきちんとかみ砕いて理解をさせたら、そこに反対意見にも耳を傾けるということを真摯に取り組みたいというのが、この部会を作らせていただいた一番の理由ですので、まずそこをきちんとしていきたいと思っています。

サイエンスとしての検査の妥当性云々ということについて言えば、その範囲において必要なものに関しては十分議論する必要もあると思いますけれども、極端なことすれば、この検査をもうしなくてもいいよという意見もあるんですね。そういうことまでを、今我々は考えるべきではなくて、今行われている検診のスタイルで出されているデータについて、疑義があれば疑義は質す。先ほどの分類の話のように、国際分類も考えるべきではないかとか、そういう意味での提案や改善というのは当然必要なことだと思います。

その辺のバランスをうまく取りながら、先ほど私がスケジュール感と申し上げたのは、1回目の検診をみんなが受け終わるというタイミングは、次の検診を受けるかどうかという先ほどのお話につながる話で、なんでもないよとか大丈夫なんだよという誤ったメッセージと捉えられて検診率が下がるというのも、今後の問題として決していいことではありませんし、一方でこのままというのも正しくないだろうと思います。その辺りのところが、少しスケジュールを決めて、ある時期までにどういうふうにも評価されて、今後どんなことをしていったらいいか、今後どんなことがわかってくるのか、ということを確認するようなタイミングを一定程度、皆さんがお互いの中に共通認識として持っていければいいのかなという意味でご発言申し上げました。

加藤良平 副部会長

それでは、次回の時期について話をしたいと思います。

先ほど、星先生の話ですとデータがまた出てくるのがいつでしたでしょうか。

星北斗 部会員

1回目の全部が揃うのが、という意味ですので

佐々 課長

検査の進捗ですが、先ほども申し上げましたが今年度の3月までに1回目の検査が終わる予定です。検査がおわりますと、一次検査において約1ヶ月から90日を判定という時間にいただいて、その後、検査をお受けになられた方に個別に通知を差し上げているという状況でございます。その後に二次検査の必要性がある方についての対応になってくるかと思っておりますので、3月に検査が終わっても二次検査傾向までが見えるのは、やはり夏以降ではないかと思っておりますが、検査の実施に併せて随時統計的なデータは更新されていくところですが、全県的な、全てについては来年夏より前には無理かと思っております。

加藤良平 副部会長

今までのデータについても、今日ご出席なれなかった先生もいらっしゃいますし、かなり駆け足での話になりましたので、次回、3月の前にといいのはどうかなと思いますけれども。

星北斗 部会員

スケジュールを私が気にするは、本体との兼ね合いがあるためなんですね。これまでの例で言いますと、本体に新たなデータが出てきて、その解釈に手間取るというか時間を取られて、他の検査の詳細な議論をする時間を非常に取られるということがありましたので、私は部会長へのお願いとして次回に予定されている検討委員会の前に新たなデータが更新されるのであれば、それを同時に受け取るか、事前に受け取るかして、しっかりとした議論、データについての理解をした上で、本会の方に説明する。あるいは、一緒に議論するというタイミングがやっぱり必要だろうとっております。

本体に出ているらっしゃる方なら分かると思いますけれども、大半がこの甲状腺の時間に取られますので、やはりその辺のところの前捌きという意味で、もし事務局である県の了解が得られて、スケジュール的にも間に合うということであれば、私はそうしていただくことが1点です、これはデータの更新についての読み込みということが1点、それから、8月に来るであろう1回目の結果の集約の前に色々な人たちの考え方を整理するという二つの流れを同時進行していくことになると思いますので、そんなスケジュール感があると全体の議論や理解が深まるのかなと、私は考えて発言をさせていただきましたがいかがでしょうか。

樺田尚樹 部会員

今の話ですと、前者のなかでの話ですが、ここの役割が甲状腺部門についてはある程度整理したものを検討委員会に出すような話になりますけれども、そうすると先ほど来議論が出ましたように、ここがセカンドオピニオンの役割というのと逆の立場になってしまいそうですけれども、また検討委員会の議事録を読ませていただいた中で、この部会の設置を望まれた春日先生は、そういったコミュニケーションの必要性から検討委員会の開催頻度よりもっと頻繁に部会で議論いただいて、県民の方々に情報を提供するのになどのようにしたらよいのかということをご議論いただきたいという旨が記載されていたような感じですが、もう1度その辺を整理いただければと思います。

星北斗 部会員

議事録に確かにそう書いてあったと思います。

これは、県なり医大なりの実施機関がどのくらいの頻度でデータを整理して出してくるのかというのが1つの区切りだと思います。例えば、今日と同じデータでもう1回集まって、もっと議論を深めるということをもってやるのであれば、それはそれで私は意味があると思いますので、春日先生のおっしゃることがどちらに当たるか、もっと頻回に集計してどんどん細かい変更をして出せということであると、これはそれなりにお願いをいけないうえですが、このデータをもう1回読み込みましょう、もう1回今日欠席の部会員を含めて

議論しましょうというのであれば、私は価値のあることだと思います。

櫛田尚樹 部会員

私は、議事録しか見ていないのでよく分からないのですが、私が感じたものとしては後者の方で、情報を細かくこの機会に精査するというよりも、県民と同じ目線で、検討委員会で議論されているところを通訳的な立場として、ここでやって欲しいというような意味だったのかなと思ったのですけれども。それであれば、データそのものは検討委員会でこれまで公開されていたようなタイミングで問題ないと思ったのですが、いかがでしょうか。

星北斗 部会員

私自身は、両方の意味合いを春日先生はお持ちだったのかなと思っています。ただ、前者の頻回にデータの更新を受けてということになると、かなり難しいだろうと思います。ですから、検討委員会の方にデータを出していただくと、その瞬間に衝撃的に受け止められて、十分にかみ砕かないままに次の会までいくという状況を何としても私は避けたいという思いがありますので、アイデアがあればそういう形で進めていくのも1つあると思います。

渋谷健司 部会員

おっしゃるとおりで、もし検討委員会で甲状腺の所見に関してどういう点がイシューなのかということをも、もし幾つかあげていただいて、そしてこちらに持ってきていただいて、ある意味ではセカンドオピニオン+専門家の色々な立場からの所見を与えて、検討委員会で最終的に決定していただくというプロセスが一番きれいかなと思いますので、お二人の先生がおっしゃっていることを私は両方できたらいいかなと思います。

加藤良平 副部長

多少、微妙な違いがありそうな感じがしますが、基本的にはデータを専門家の目から見、そしてそれが正しいかということディスクロージャーして、正式な課程を経ていくという立ち位置じゃないかなと思いますので、そうしますと、今回のディスカッションを踏まえた上で3月ぐらいにもう1度集まるという方向性でいかがでしょうか。

色々な立場から、色々な考え方があると思うのですが、やはり先ほどの意見にもあったように、我々全く別の立場からデータを見せていただいて正直な意見を言わせていただくという方向性でこの会を運営されたらどうでしょうかと思うのですが、よろしいでしょうか。それでは、3月ぐらいにもう1度集まっていただくという方向性でいきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。それでは、この会は終了とさせていただきます。その他何かございますか。

佐々 課長

事務局で情報提供ということで、県民の皆さんに理解を深めていただくという取組として環境省と県で、県内の市町村でもアドバイザーということで、様々な観点で多くの専門家をお願いしております。その方々にお集まりいただいての意見交換会を開催しております。次回 12 月 21 日に甲状腺につきまして、改めてそちらで意見を交換するという場を設けております。参考としていただきたく、情報提供させていただきます。

小谷 主幹

本日の議論を参考に、次回の甲状腺検査評価部会について開催を予定したいと考えております。それでは、これを持ちまして、「県民健康管理調査」検討委員会第 1 回「甲状腺検査評価部会」を終了したいと思います。部会員の先生方ありがとうございました。