

第26回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：平成29年2月20日（月）12:00～14:12

場 所：ホテル福島グリーンパレス 2階 多目的ホール「瑞光」

出席者：＜委員50音順、敬称略＞

梅田珠実、春日文子、清水一雄、清水修二、高村昇、
床次眞司、成井香苗、星北斗、堀川章仁、室月淳

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞

理事 大平弘正、
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、
同副センター長 谷川攻一、大戸齊、
基本調査・線量評価室長 石川徹夫、
甲状腺検査部門長 大津留晶、健康調査部門長 前田正治、
妊産婦調査室長 藤森敬也、
健康診査・健康増進室副室長 高橋敦史

＜福島県＞

保健福祉部長 井出孝利、同次長 安達豪希、
健康増進課長 和田正孝、
保健福祉部参事兼地域医療課長 平信二、
県民健康調査課長 小林弘幸

本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、定刻になりました。ただいまより第26回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

初めに、委員の出欠について御報告いたします。本日、明石真言委員、稲葉俊哉委員、児玉和紀委員、津金昌一郎委員、前原和平委員が欠席となっております。また、堀川章仁委員におきましては、少々遅れる旨、連絡をいただいております。以上、御報告申し上げます。

それでは、議事に移りたいと思います。

議長は、本検討委員会設置要綱により、座長が務めることとなっております。星座長、議事進行をよろしくお願いいたします。

星北斗 座長

本日はお忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。何か天気がすごく悪くなっちゃっているようですので、足元にもお気をつけいただきたいと思います。

時間もあれですので、始めさせていただきます。今日はいろいろ盛りだくさんに議論いただくことがありますので、御協力をいただきたいと思います。

それでは、まず議事録署名人でございますが、運営要領の第5条の2ということで、座長から指名させていただきますが、これまでの状況などを考慮しまして、春日委員と清水一雄委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。それでは、そのようにさせていただきますと思います。よろしくお願いたします。

それでは、議事（1）報告事項のアでございますが、第4回学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会について、まずは事務局から説明をお願いします。

小林弘幸 県民健康調査課長

おはようございます。県民健康調査課の小林でございます。

それでは、資料6をご覧ください。学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会の第4回を今月3日に開催しました。その報告を申し上げます。

出席者については記載のとおりでございます。

まず、事務局より、説明事項としまして、県民健康調査のデータ提供と倫理指針との関係について説明いたしました。資料は7ページにつけてございます。これは、一昨年個人情報保護法の改正に伴って、倫理指針の改正について、昨年の12月に国の3省合同会議で最終取りまとめ案が示されました。その内容を盛り込んでまとめたものでございます。

一番右側の表がそれに当たります。簡単に説明いたしますと、ちょっと黒く塗っているところですが、データを提供するに当たり、同意の手續と倫理審査委員会の必要性について、提供するデータが匿名化されており、対応表の提供なく、利用目的等の通知または公開をしていれば、その必要性がないというふうになっております。県民健康調査のデータは、これに該当する可能性が高いということになります。

改正倫理指針につきましては、今月中に国から告示され、今年の5月30日に施行される予定だと聞いております。

なお、この改正に伴う同意の考え方につきましては、改めて論点を整理しまして、次回の検討部会で再度検討していただく予定になっております。

次に、検討事項ですが、検討事項としましては論点について検討していただきました。主な意見として、3ページから5ページに記載してございます。幾つか御紹介いたしますと、3ページの4-1審査基準について、（2）利用資格ですが、データ利用の申請者に対しまして、事務局案としまして、①申請者はデータ提供の対象とする研究機関に所属し、研究活動を行うことを職務に含

む者とするという利用資格を求めています。

また、②、これは申請者以外の利用者には、申請者と同じ利用資格を求めるが、利用者の研究活動を補助するような補助者には求めないと。ただし、利用者が学生等の場合は研究者の責任のもとで利用することを条件とし、利用資格を求めないとしております。

ちょっとわかりづらいんですが、資料ですと、13ページに表にしております。利用資格に係る整理表ということで、全体を利用者と補助者に分けまして、利用者については申請者と共同研究者の研究者には利用資格を求め、学生と補助者については求めないというふうにしております。

これに対する主な意見としまして、データを実際に触る人についてはきちんと利用資格を求めるべきだ。補助者については、実際にデータを入力するなど、機械的な形でデータに触ることもあるものの、解析や研究のところまでは踏み込まない方としてよいのではないかと思われる、などの意見をいただきました。

次に、1つ飛んで4ページの(4)研究の実行可能性ですが、過去の実績は、研究者としての実績を求める必要があるため、審査対象とするとしたほうがよい。過去の実績のみが独立した項目ではなく、申請内容の全体を見て、実際に研究の実行可能性を判断することが必要ではないか、などの意見をいただきました。

次に、(5)研究結果の公表ですが、事務局案としまして、ピアレビュー付きの学術誌とするとしておりますが、商業誌の場合は、厳密なピアレビューがないこと及び特定の方向性のものをより掲載することが多いので、含めなくてもよいのではないか、などの意見をいただきました。

次に、5ページの(8)倫理審査委員会の承認ですが、外部の倫理審査委員会へ依頼する場合、倫理指針に基づいて適切に運営されている倫理審査委員会であるかどうかの確認も必要である、などの意見をいただきました。

最後に、(9)データの取り扱いですが、データの管理については、県の管理と同程度の厳格な管理が必要である。提供するデータは匿名化されており、県が保有するデータと同じではないので、県と同じハードルを課すことは、現実問題として困難であると思われる。提供するデータによっても機密性が異なる、などの意見をいただきました。

検討項目4-2、審査基準について(論文投稿時)以降につきましては、次回以降の検討部会で議論していただくこととなります。

最後に、次回の検討部会は改めて日程調整をした上で開催する予定であります。

以上、簡単ですが、第4回データ提供に関する検討部会の報告とさせていただきます。よろしく申し上げます。

星北斗 座長

ありがとうございました。

本来であれば、津金部会長にお願いするところですが、本日欠席ということで、事務局からも報告をいただきましたが、私もこの日出席をさせていただきました、幾つか意見を述べておりますが、ちょっと事務局からの報告にはなかったことで皆さんに御報告をしておきたいことがあるので、簡単に触れておきますが、1つは、どの時点のデータかということはどういうふうにするのか。例えばある時期に出されたデータが大幅に間違っていたといいますか、改訂を受けたときにどんなふうにするのかと。あるいは、研究者が明らかな外れ値を見つけたときにどうするのかというようなことも議論に上りまして、次回整理をするということになりましたし、研究の課題のところでは、既に研究として論文として発表されているものについても、その同じ内容を排除するものではないと。つまり、検証的な研究というのは受け入れられるべきだと、そういう議論もございました。ということで、なかなか前に、スピード感がちょっといま一つなのかもしれませんが、しっかりと議論をしているという、私は認識を持っております。

何か、委員の皆さんから、御質問、御意見などがあればお伺いしたいと思います。よろしいですか。

それでは、引き続き、津金部会長にはお願いしたいと思います。

続きまして、時間的な配分のこともあって順番を入れ替えさせていただきました。申し訳ありません。

(2) 検討事項のア「甲状腺検査評価部会の開催について」です。これについては、私から皆様にもう一度お尋ねをしようと思って、資料7ということで出させていただきました。ご覧いただきたいと思います。

甲状腺検査評価部会につきましては、本会に評価の取りまとめのものをいただいてということになっておりますが、これは先行調査についての議論ということになってございます。今般、(本格検査)1回目の検査の結果がまとまりつつあるということ踏まえまして、もう一度、甲状腺検査評価部会を開催させていただきたいということでもあります。

設置要綱にはこのように書いてございまして、「県民健康調査甲状腺検査について、病理、臨床、疫学等の観点から専門的知見を背景とした議論を深め、適切な評価を行う」と。結果の検証・評価、甲状腺検査の実施に必要な事項、その他検討委員会が指示した事項ということになってございまして、本格検査1回目でございます、平成26年・27年度に行われました検査結果のまとめ・評価を行っていただくということでございます。

部会員の構成につきましては、まだ候補者の名前を今日はリストアップでき
ておりませんが、現在の部会員にこのような方々を加えて、小児甲状腺がんの
知見や放射線影響の知見を基に本格検査の評価を行ってもらってはどうかとい
うことでございます。

部会長の件につきましては、清水一雄部会長から自由な発言をしたいという
ことで御意見がございましたが、再度メンバーが加わって開催するにあたり、
部会長は選び直すという作業をしていただこうと思っています。

甲状腺疾患に関する有識者を追加する、放射線の健康影響に関する有識者も
追加するということの2点でございます、できれば、まとまりつつあると言
いました（本格検査）1回目の結果などを横目で見ながらになりますが、年度
明けに開催をさせていただきたいと、こういうことでございます。

皆さん、何か意見といいますか、前回もちょっと話をしたと思いますけれど
も、具体的なこういう人もいるよということでも構いませんし、こういう進め
方はどうかというようなこと、あるいはここには検討委員会が指示した事項と
いうことになっていますので、こういうこともきちんとやってほしいというよ
うなことがもしあれば委員の皆さんから御発言をいただきたいと思いま
す。いかがでしょうか。どうぞ。

清水一雄 委員

「3 構成について」というところで、「部会員にさらに次の有識者を招聘」
と書いてあるんですけれども、これは今の部会員というのは固定ということで、
それにプラスということですか。そうではなくて、もう最初からメンバーを改
めて構成し直すというふうにとってよろしいですか。

星北斗 座長

これは、任期との関わりなどございますので、ちょっと県の方から御説明を
いただけるといいかなと思うのですけれども、部会員の任期というのがいつま
でになっていますか。

小林弘幸 県民健康調査課長

評価部会の部会員の任期につきましては、検討委員会の委員と同じ2年間で
ございまして、今年の7月までとなっております。

星北斗 座長

ということございまして、今の委員に加えてということになるかと思いま
す。ですから、7月の任期切れのときに再度どうするのかということが出てき

ますが、その任期切れを待つではなくて、できるだけ早く始めたいということもありますし、連続性ということもあると思います。ただ、やっぱり前回の議論のときに、専門家が足りないのではないかというようなことも清水（前）部会長からもお話がございましたので、その辺りも御相談をさせていただいてということを考えています。

春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

この部会に関連して、前回のこの検討委員会で、星座長から御提案がありました国際的な知見を議論する会議の場というのは、座長は今どのようにお考えなのでしょうか。前回初めて伺ったので、その御提案については委員会の委員としてちょっと驚いたこともありまして、よく分からなかったのですが、例えばこの甲状腺検査評価部会の開催について3に書いてありますように、「必要に応じて部会員以外の有識者にも参加を求め」というところで、国内外の有識者に、こちらの甲状腺検査評価部会に御出席いただいて専門的な御見解を述べていただく、それを受けてこの評価部会で審議をするという形も可能なのかなというふうに前回から考えてはいたのですが、そのあたりの関係について、星座長のお考えはいかがなのでしょうか。

星北斗 座長

座長の考えというのは前回お示ししたとおりなのですが、そういう御意見もあった中で、やはり科学的な検証をする、国際的な科学検証をしてもらって、かつ、しっかりと県民にも浸透していくような内容で、あるいはそういう方法で議論をしてほしいということで、私からは県に球を投げた状態にあります。

したがって、今はボールは県側にありますので、県側でいろいろその後も議論をされているし、今日資料が出ていないということは、まだ固まっていないということかもしれませんので、私自身もその報告を受けていませんから、県の方からもし御説明があればお願いします。

小林弘幸 県民健康調査課長

前回の検討委員会の提案を受けまして、現在検討を進めている段階でございます。県としても、今後、検討委員会等で議論していく上での必要な材料、情報として中立的な立場から最新の知見を整理していただくということが必要だと考えております。そのため、検討する場として検討委員会とは別の独立した機関を想定しておりまして、国の協力も得ながら国際機関等とも相談していきたいと考えております。

星北斗 座長

ありがとうございます。ある意味、言い出しっぺでもある梅田委員、何かコメントがあればお伺いします。

梅田珠実 委員

言い出しっぺかどうかは分かりませんが、前回、座長から御提案があったときに、それはいいアイデアですねというふうに、賛同させていただいたと思うので、その後も、では具体的にどういうやり方なのだろうというのを少し思っていました。まだ、現時点ではコンプリートな、具体的な方法等までは、色々なやり方がまだあって、県の方とも模索しておられる段階だと思うのですが、この甲状腺検査評価部会というのは、やはりこのペーパーにも書いてあるように、県民健康調査の、この福島の甲状腺検査について、きちんと評価をして解析をして、それを科学的、医学的、倫理的に審議をして、それが今後、政策判断に活かされるという非常に大事な部会だと思っています。ですので、例えば放射線の影響評価というようなことも含めて検討するのが主たる目的なのだと思いますが、その際に各部会員の方々というのはそれぞれ情報収集をされたり、それぞれの御見識、学識をもとに議論をしてくださるものだと思います。

一方で、今、国内外で様々な、特に海外で甲状腺がんについての新しい知見や論文とかも出てきていますので、それらを一つ一つレビューしていく、そういう場というより、むしろそういう最新知見を踏まえて、福島県のこの調査にどう考えていけばいいのかというのを検討していただく場なんじゃないかなと思っています。

ですので、前回の座長御提案の中立的な検討の場というのは、むしろ甲状腺検査評価部会と並行してというか、側面的にというか、国際的な論文等も含めて最新の甲状腺の臨床的な、疫学的な知見や論点をレビューしていった、それを整理していく、そういう作業を行う場なのかなと。それを分かりやすく発信して、県民の方々が理解しやすい形になっていくということが、この甲状腺検査評価部会なり、この「県民健康調査」検討委員会の議論との関係で分かりやすくなるという、そういう役割なのかなと思っています。

さらに言うと、例えば一般的に国際機関とか、あるいは国内でも、春日先生よくご存じの食品安全の分野等は科学的な評価についてレビューをする場と政策的な判断に関わる検討をする場というのが独立して行われることが多くて、それが中立的なプロセスだというふうにされていますので、その手法というのがここでも役に立って、より透明性のあるような議論がこの「県民健康調査」

検討委員会で深まっていく、良い手法なのかなと、私は個人的にそのように思っているところです。

星北斗 座長

ありがとうございました。他に。清水先生、お願いします。

清水修二 委員

前回、欠席したものですから、そのときの議論には参加していませんが、議事録は読みました。それで、座長の御提案は、この検討委員会としてそういうものの設置を求めるということではないですよ。もし、そういうようなことになってしまいますと、そこで検討された結果に、この検討委員会が拘束されるといいますか、そういう関係ができてしまうおそれがあるわけでありまして、甲状腺検査評価部会はこの検討委員会が設けるものですから、委員もダブっていますし、そこで検討したものをベースにして、この検討委員会で議論するということになるわけです。座長の提案されたものは、全くそれとは性格の違うものであって、この検討委員会が設置を求めるという手続きにはなるべきではないというふうに私は思いますが、いかがですか。

星北斗 座長

まさにそのとおりです。したがって、同じところでやらないということで、科学検証を国際的にしてもらおうというようなことを、そういうプロセスが必要なのではないかと、我々の検討委員会とは別にという意味で県に検討をお願いしたということでありまして、したがって、我々が、この検討委員会を設置を求めているのではなくて、そういう議論が我々のこの検討委員会の議論とは別に必要だという認識で間違いないと思います。

他によろしゅうございますか。お願いします。

床次眞司 委員

やはり放射線による影響を議論する際に、被ばくと健康影響の因果関係については、線量とリスクの関係というのが明確でなければならないというふうに思います。そういった中で、これまでの議論において、例えば部会等においては、そういった、例えば特に線量に関しては、まだ十分に議論されていない。先程、梅田委員からもお話がありましたけれども、今そういう放射線による甲状腺がんとか、被ばくに関する知見が集まりつつあるという中で、福島県民が、例えば、がんになった方の線量をそれなりに推定するとか、そういった作業も含まれていくべきだというふうに思っております。

星北斗 座長

今おっしゃったのは、新たにできる、名前が決まっていないのであれですけども、科学検証するところだという意味ですか。

床次眞司 委員

そうですね、線量評価というのではないのですけれども、そのがんの発生と線量の関係、特に線量評価についてはきちんとやることで、その因果関係というものが次第に明らかになってくるというふうに考えています。

星北斗 座長

今申し上げている科学的な知見の集積といいますか、評価につきましては、今回のデータを使わないというわけでもございませんし、もちろん被ばくの推計を排除するものではありませんが、基本的には、私はこの検討とは別な次元で議論をしていただきたいと思います。今おっしゃったことは前々から、この会で既に議論になっていることでありまして、明石先生なんかも時々おっしゃっていますけれども、非常に限られたデータであるけれども、子どもの甲状腺の内部被ばくについての知見が一定程度あるので、そこから外挿して甲状腺の被ばく線量を推計できる可能性が否定されていないわけです。そうなりますと、もちろんこの検討委員会でもそういう点を着目しておかなければなりませんし、おっしゃるように、それはとても大切な事項だと思いますが、どの場面で議論していくかというのは今後議論を深めながら、またデータのそろい具合などを見ながらということになるろうかと思えます。大事な視点だと思います。

他に何かございますでしょうか。よろしいですか。春日先生、そういうことで御理解をいただけますでしょうか。

春日文子 委員

なかなかこう複雑な層に分かれているので、簡単にすぐ理解できないなと思うのが率直な感想なのですけれども、何といたってもその具体的なイメージがまだ提案されていないので、その提案があつてからまた検討がされればよいと思います。

星北斗 座長

分かりました。その際、先程清水先生がおっしゃったように、我々が何かをお願いするというような形ではきつくないのだろうと思います。どういうふうにこの検討委員会と連携していくのかということは非常に重要な事項だと思

ますので、そういう観点から皆さんから御意見をいただきたいと思っております。

それでは、次にまいります。議事（２）検討事項の「イ 基本調査について」事務局から説明をお願いします。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

基本調査を担当しております石川と申します。

資料１に基づきまして、基本調査の実施状況について御報告いたします。

資料１ページ目の項目１（１）問診票の回答状況ですが、平成28年12月31日現在の回答状況を表１に示しております。前回からの回答の増加分は139通で、そのうち簡易版による回答が102通となっております。また、年齢階級別の回答率を表２に示しております。

続きまして、（２）線量推計作業・結果通知です。いただいた回答のうち97.5%の回答につきまして推計作業が完了しております。詳細は表３に示しております。結果通知済みの数は、前回より277件増加しております。なお、一時滞在者等に対する線量推計作業も継続して行っておりまして、詳細は表４に示しております。

続きまして、２ページ目、実効線量推計結果の状況を表５に示しております。線量別の人数分布に大きな変化はありません。そのため、３ページ目の実効線量推計結果の評価に関しても、これまでと同様であると考えております。

続きまして項目の４番目、問診票書き方支援活動です。本年度、下期に入りまして、冬休み期間中に甲状腺検査会場における書き方支援を計８回実施しまして、問診票の記入・提出を希望する方に対する支援を行いました。今後、春休み期間にも同様の書き方支援を計10回実施する予定です。また、放射線医学県民健康管理センターのホームページ及びコールセンターで問診票再交付を引き続き受け付けるとともに、市町村役場の窓口で簡易版の問診票を引き続き備え置くといったこととしております。これによりまして、自らの被ばく線量を知りたいという方に対する窓口を確保しております。

次のページからは別添資料ですので、説明は省略させていただきます。

簡単ですが、説明は以上です。よろしく願いいたします。

星北斗 座長

ありがとうございました。

何か、この件につきまして御意見、御質問があれば伺います。いかがでしょうか。

だんだん回答は鈍ってくると。一方で通知済みの方が増えていくという状況

だと思えるのですけれども、この4ヶ月未満の方の中に何か特別な注意をするような人たちというのは、この表には載っていませんが、あるのでしょうか。それとも、非常に線量が低くて無視できるというような状況なののでしょうか。その辺はいかがでしょうか。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

4ヶ月未満の方につきましては、それほど高い線量の方はいなかったというふうに記憶しております。今回データをお出ししていないので具体的なことは申し上げられませんが、全体的な傾向として問題のあるような高い方はいらっしゃらなかったというふうに記憶しております。

星北斗 座長

他に何か御意見ございますか。よろしゅうございますか。それでは、ありがとうございました。

次にまいります。次は検討事項のウでございます。詳細調査の①甲状腺検査について、御説明をお願いします。

大津留晶 甲状腺検査部門長

甲状腺検査を担当しております福島医大の大津留と申します。

それでは、資料2-1をご覧ください。県民健康調査甲状腺検査の本格検査1回目、検査全体では2回目の結果概要を御説明いたします。

まず調査概要ですが、目的、対象者、実施期間はこれまでと同じなので省略させていただきます。

4の実施機関ですけれども、一次検査については、県内医療機関において平成28年12月31日現在、協定を締結した58か所の医療機関で検査が可能となっております。前回と比べて1か所増えて58か所になりました。県外に関しては、105か所の検査実施機関と協定を締結しております。これは前回と変わりません。

二次検査については、県内では平成28年10月から伊達市の1か所に医療機関が増えて、これまで4か所だったのが5か所の医療機関で二次検査を行っております。県外においては、36か所の検査実施機関において検査が可能となっております。これも1か所増えたというところです。

続いて、2ページは省略させていただいて、3ページ、調査結果概要（平成28年12月31日現在）の御説明をいたします。まず一次検査についてですけれども、270,489人の検査を実施いたしました。これは前回に比べて35名増えているんですけれども、平成26年・27年の検査にもかかわらず、微増している原因

は一番最下段に書いてあるとおり、本格検査（検査2回目）未受診の25歳節目健診対象者が受診した場合、本格検査（検査2回目）に計上されるため、今後受診者数は微増していくということになっております。

上に戻っていただいて、検査結果ですけれども、A判定の方は99.2%、B判定の方が0.8%、C判定の方は0人でした。

表2に結節・のう胞の人数・割合を示していますがけれども、平成26年度、27年度、合計の一番最下段を見ていただくと、結節は5.1mm以上の結節が0.8%、5.0mm以下の結節が0.6%。のう胞に関しては、20.1mm以上ののう胞が6名、20.0mm以下ののう胞が全体の59.3%となっております。

続いて②-4ページですけれども、年齢階級別受診率です。表3に詳細があるんですけども、その一番下の段の平成26年度、27年度の合計の欄をご覧ください。全体としては、受診率は70.9%ですが、7歳以下の方が78.9%、8歳～12歳が93.3%、13～17歳が86.9%、18歳以上が25.7%となっております。

次に、先行検査との比較です。先行検査でA判定とされた方で検査2回目でA判定とされた方は99.5%、B判定が0.5%でした。先行検査でB判定と判断された方のうち本格検査でA判定の方が46.6%、そのままB判定の方が53.4%ということです。約半分弱の方がA判定にダウンステージになっているということです。

続いて、二次検査の結果です。実施状況ですけど、二次検査はまだ進行中なのでですけれども、79.5%が受診していただいております。前回75.8%なので、4%ほど増加しています。そのうち95%の二次検査を終了しております。B判定となられた方のうち24%はA1もしくはA2相当というふうになりました。それから75.9%は概ね6か月後または1年後に通常診療となる方でした。

続いて、下の細胞診等結果をお示しします。穿刺吸引細胞診を行った方のうち、69人が悪性ないし悪性疑いの判定となりました。前回から1名増えて69名ということです。69人の性別は、男性31人、女性38人。1名増えた方は女性の方です。二次検査時点での年齢は平均年齢16.9歳、腫瘍の大きさは平均腫瘍径で11mmでした。なお、69人の先行検査の結果は、A判定が63人、A1が32人でA2が31人、B判定が5人、先行検査未受診の方が1人でした。1名増えた方はA1判定の方が1名増えたということです。なお、A2判定31人の方のうち、7名がA2結節の方、24名はA2のう胞の方です。

御質問が時々あるので、ここでちょっと補足しておきますけれども、例えばA2のう胞の方が、1回目の検査では、最初A1で、2回目がA2のう胞で、3回目がBになるというような場合、このA1、A2、Bという判定は進行していくステージング判定ではありませんので、A2ののう胞の方が、のう胞から次に結節、がんが出たというわけではないということです。

あともう一つ、これも時々質問を受けるので、同じように前回も御説明しましたけれども、前回 A 1、A 2 で結節がない人から B 判定になってがんが出るという方がどうしてかという御質問をよく受けてるので、もう一回説明しておきます。超音波検査では非常に検出されやすい小さな結節が一部にありますけれども、境界が曖昧であったり、結節の密度が低くて正常組織と交わり合っていたり、正常の組織と性状が近いような結節などの場合は超音波で検出しづらいという特徴があります。個々の腫瘍の性状で、どの程度の大きさになって初めて超音波で認識されるようになるかは異なっております。相対的に、大きなサイズから検出されやすくなるものが、突然ある一定の大きさで結節ができたというふうに見えることなどは当然起きてきます。超音波で検出された後の結節については、もちろん例外とか個人差ありますけれども、急激に大きくなっているわけではないということが一般的です。もちろん小児の結節とか、超音波で検出された直後の結節に関しての科学的なことは、まだ十分わかっていないので、お一人お一人の状況に合わせて丁寧に見守っていくということは当然必要で、そうゆうふうに行っております。

続いて②-6 ページですけれども、手術例に関しては別表 6、②-22 ページに記載しております。悪性ないし悪性疑い 69 人の方のうち、手術施行された方は 44 人で、乳頭がんが 43 人、その他の甲状腺がんが 1 人という結果でした。手術例に関しては前回から増えていません。

続いて、②-6 ページに戻っていただいて、細胞診等で悪性ないし悪性疑いであった 69 人の年齢と性の分布を図 3 と図 4 に示しています。図 3 は、平成 23 年 3 月 11 日時点の年齢による分布。グレーのバーが男性で、白いバーが女性です。図 4 は二次検査時点の年齢による分布を示しております。

全体で男性 31 人、女性 38 人で、男女比のことも何度か御質問いただいているので、これに関してももう一度また前回と同じようなことですが、御説明を追加させていただくと、男女比については、一般的に結果に影響を与える因子として補正するものなので、男女比自体がアウトカムというわけではありません。結節とかがんの男女比自体は甲状腺の場合、特に発見動機とか年齢で影響を受けやすいということは一般的に知られています。本格検査 1 回目については、まだ二次検査を終了していないので、データ確定後に年齢別の男女の受診率の違いなども補正して、疫学的にこの男女比についても含めて解析、検討を行っていきたくと考えております。

一般論ですけれども、甲状腺がんの罹患率は全年齢を対象とした国のがん統計のデータでは、最近では男女比が 1 : 3、女性が 3、男性が 1 というぐらいの割合で推移していますけれども、1980 年代かそれ以前のものは大体 1 : 4 から 1 : 6 と、もう少し男女比が開いていました。一方、県民健康調査のように、

自覚症状のない、しかも思春期前後を含んだ低い年齢の方々を一斉検査したというケースは条件が違い、がん登録のデータでも思春期前後までは男女比が1：1に近いというような傾向があります。

さらに、亡くなられた方、ほかの病気で亡くなられた方を解剖させていただいて、いわゆる剖検の結果をまとめた報告では、男女比は成人でも1：1、あるいはやや男性が多いということがこれまでの論文等で知られております。これは、通常、検診がなければ診断されないがんというのは、男女比が成人でも非常に近くなるということを示しております。そういうことで、検診を行うと一般的には男女比が小さくなるというふうに科学的には予想されております。先ほどのがん登録のデータでも、男女比が年代に従い小さくなっている傾向にあるのも、画像診断の進歩で一般の臨床の中でも検診で見つかるものが含まれるようになったことも一因ではないかというふうに一般的に考えられております。

初めに言ったように男女比についても、発見動機や年齢、その他の因子が大きく変動を受けるので、これまでの研究と県民健康調査を比較するには詳細な検討が必要ですので、今後検討してまいりたいと考えております。

また資料に戻っていただいて、②－7ページ、細胞診等による悪性ないし悪性疑い69人の基本調査の結果です。69人のうち、基本調査問診票を提出していただいた方が36人で、最大実効線量は2.1mSvでした。詳細な内訳は表7及び図5に示しております。

下のほうですけれども、血液検査及び尿中ヨウ素の結果ですが、これはこれまでと大きな変化はないということで推移しております。

こころのケア・サポートに関しては、次の資料でまとめて御報告したいと思います。

引き続き、資料2－2に移らせていただきたいと思います。県民健康調査甲状腺検査本格検査2回目ですけれども、検査自体としては3回目の実施状況について御説明したいと思います。

Iの調査概要については、先ほどと同じですので省略させていただいて、IIの調査結果概要に関して御説明したいと思います。ページとしては②－25ページです。

一次検査の結果ですけれども、一次検査は87,217人の検査を実施いたしました。前回は約49,000人でしたので、約4万人増加しています。

検査結果ですけれども、A判定が全体の99.3%、B判定の方が全体の0.7%、C判定の方は0人でした。

表2の結節・のう胞の人数・割合ですけれども、一番下段の合計のところを見ていただくと、結節5.1mm以上が全体の0.7%、5mm以下が0.4%、のう胞の

20.1mm以上は0人、20.0mm以下が全体の64.2%という結果でした。

続いて、次のページの年齢階級別受診率をお示ししたいと思います。表3の一番下の段を見てください。全体の受診率はまだ進行中なので25.9%という状況ですが、7歳以下の方が28%、8歳～12歳が31.5%、13～17歳が38.1%、18歳以上が6.6%という状況です。まだ進行中の状況ですけれども、こういう状況です。

続いて、検査2回目の検査結果との比較です。検査2回目と検査3回目を比較したということです。検査2回目でA判定と判断された方のうち3回目の検査でA判定の方が99.7%、B判定は0.3%でした。

一方、検査2回目でB判定と判断された方のうち、A判定の方が44.5%、B判定の方が55.5%でした。B判定だった方が次の検査でA判定となるという割合は、先行検査から検査2回目、2回目から3回目と同様の傾向にあります。

続いて、二次検査の結果で②-27ページですけれども、まず二次検査の実施状況は、平成28年10月から二次検査を実施しており、12月末までの3か月間の間に対象者483人のうち143人が受診されました。64人が二次検査を終了して、その64人のうち8人はA判定、56人がB判定のままで、概ね6か月後または1年後に通常診療となる方でした。

下のほうの血液及び尿中ヨウ素の結果はまだ数が少ないので、大きな変化はありません。

続いて②-31ページ、こころのケア・サポートですけれども、一次検査におけるサポートは平成27年7月から公共施設等の一般会場での一次検査では検査結果説明ブースを設置し、医師が超音波画像を提示しながら結果を説明しております。平成28年12月31日現在で、説明ブースを利用した方は17,840人、諸事情で説明ブースを設置できない会場や学校での検査では、学校説明会での対応や必要に応じて電話相談などの代替手段を行っております。

二次検査におけるサポートについては、本格検査開始以降、検査2回目、3回目合わせて、平成28年12月31日現在で831人のサポートを行っております。のべ1,615回の相談等を行っており、下に述べるようなさまざまな場面でサポートを行っております。

また、保険診療移行後についても、病院のチームと連携して、継続して支援を行っております。

以上、甲状腺検査に関する御説明でした。

星北斗 座長

御説明ありがとうございました。まず、御質問があればお受けしたいと思います。清水先生、どうぞ。

清水一雄 委員

詳細な御報告、ありがとうございます。大変しつこくて申しわけないんですけども、今、男女比のことで先生の御説明、非常に、なぜかということがよくわかったんですけども、ちょっと気になっていることがあります、それは今回、②-5ページの平成27年度のイで、男女比が10:7と逆転しています。男性のほうが多くなっているんですね。これも検診の結果だということだと思っんですけども、ただ、これもやっぱりちょっと一応頭に入れておいて、これからも頭に入れながら検査を進めていただいて、評価していただければと思うんですね。というのは、一番経験しているデミチクの報告の中でも、はっきりとRadiation-induced（放射能汚染由来の）小児甲状腺がんとSporadic（散発性）の違いで、男女比の差ということを大きな3つの結論の中の1つに入れて文書で報告しているくらいなので、ぜひこれからも検討をしっかりとお願いしたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございました。他にございますでしょうか。高村先生、どうぞ。

高村昇 委員

今、清水委員からお話があった男女比のことですけれども、これ、26年度・27年度で細胞診の結果が出た、このアとイの平均年齢を比べると、26年度が17.3歳で27年度が15.9歳。ですから、27年度の平均年齢が低めになっています。やはり一般的に甲状腺がん、先ほどお話あった、加齢とともに少し男女比が出てくると。先ほど思春期の話が出ましたけれども、かなりの部分、女性ホルモン、エストロゲン等々の影響があるんだと思いますけれども、こういった平均年齢の違いがたぶんこの性差、性比ですね、ある程度きいているんじゃないかなと私は見ていて思いました。

清水一雄 委員

ありがとうございます。そうですね、そういうふうに私も思います。ただ、平均年齢の差が2歳ぐらいなので、検討をこれからもよろしくお願いします。

星北斗 座長

ありがとうございます。他にございますか。

このあたりも評価部会のほうでしっかりと議論していただきたいと思います。やはりいろいろ心配されている方々が多うございますので、やはりそこは丁寧

に、先ほども大津留先生からもお話ございましたが、丁寧に評価していくとい
いますか、見ていくということでございます。

他にございますでしょうか。どうぞ、清水先生。

清水修二 委員

②-6 ページのグラフで見ますと、年齢別に見たときに山なりになっていま
すよね。先行検査の場合には右肩上がりになって、要するに上の年齢になると
受診率がガクンと下がりますので、こういう結果になるんだと思いますけれど
も、受診率の低下というものをこれから評価する上で、どういうふうに扱うか
ということは留意しておかなきゃいけないと思います。何かコメントありまし
たら、お聞きしたいんですけれども。

星北斗 座長

大津留先生、いかがでしょうか。

大津留晶 甲状腺検査部門長

まず、受診されたい方が受診できるようにということは、ずっとこれまでも
運営上取り組んでやってきておりますけれども、今お示しいただいたように、
いろんな県内、県外でも検査できる機関を増やしたりとか、我々もいろんなと
ころに行って、公共施設の検査とか、あるいは休日検査とかも行っております
し、受診者が問い合わせたときに日程変更とかもやりやすいようにということ
でやってきております。御希望の方が受けられるということは努力しておりま
す。当然、解析のときは受診率で補正して解析しないといけないと、これはも
ちろん先生おっしゃるとおり、やっていきたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。たぶん、この話は今あったように2つの問題があっ
て、解析のときに受診率というのをきちんと見ましようというのが1つです。
それから、受診率が下がってしまって年齢層にどういうふうに、検討委員会と
してどう扱うかといいますか、どういうふうにこの受診率の低下を捉えるのか
というのは、科学的な検証とはまた別個に行われるんだろうと思います。つま
り、我々のある種の責任だろうと思っています。

ただ、変な言い方をするようすけれども、検査をしていけばこれだけの人
が見つかる可能性があるということでもありますよね。そうすると、その方々で、
つまり検査を受けていなかった方々で、1回目なり2回目なりを受けた方々が
その後どうなるのかというのは、もしかするとどこかでつかまえるといいます

か、有病率なりなんなりというんですか、どこかで診察を受けたときにつかまえるというような議論も出てくるのかもしれないなというようにも思います。

ただ、今の時点ではやはり急激な受診率の低下、特に18歳を超えてからの問題は、今、大津留先生からお話があったように、できるだけ受けられるようにというような体制を整えつつ、かつ、ここで得られているさまざまな知見については、それらの対象になっている皆さんにはきちんとお伝えする必要があると、そのように思います。

他に何かございますか。よろしいですか。

それでは、この件は一応終わりにしまして、次にまいります。検討事項ウの②になります。健康診査について、事務局から御説明をお願いします。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

よろしくをお願いします。健康診査を担当しております福島医大の高橋と申します。

資料3-1をご覧ください。平成27年度の実施状況ということでお示ししておりますが、実施方法につきましては、県内、県外とも16歳以上につきましては市町村が実施します特定健診・総合健診における追加項目を上乗せして同時に実施する健診、及び県内におきましては指定医療機関での個別健診、こちらは486施設、医大が実施する集団健診、県内27会場でのべ51回実施しております。県外におきましては、指定医療機関ということで、763施設で実施しております。15歳以下に関しましては、こちらも指定医療機関、県内は99施設、県外は439施設で実施している状況でございます。

続きまして、実績になります。16歳以上になります。対象者が190,019名のところ、合計受診者は41,211人、受診率として21.7%。

次のページに移りまして、15歳以下になります。対象者25,296名のところ、受診者が7,603名ということで、30.1%。前年と比べまして、16歳以上に関しましては0.5ポイントの減少、同じく15歳以下に関しましては5.5ポイントの減少という状況になっております。

続きまして、28年度の実施状況、まだ集計中でございますが、実施しております。現在まで確認できていますのが、県内で16歳以上は25,628名、集計中ですが、大体昨年度と同程度というふうに見ております。県外に関しては1,192人。こちらも一応集計中でございます。15歳以下、県内の受診者数ですが4,404人。集計中ですが、見込みでは5,000人程度ではないかと考えております。

健康セミナーを27年度から実施しておりまして、こちらはちょっと記載ございませんけれども、合計8か所で実施させていただきまして、205名の参加者があったということ。28年度は、記載ありました11か所、県内各地で健康セミ

ナーを実施させていただいています。こちらの来場者数は合計で495名ということで、27年度よりもだいぶ増加している。こちらのほうは少しやり方を変えまして、市町村が実施する健康セミナー、行事に合わせてというような方向でセミナーを開催することで来場者数を確保できているという状況になっております。

続きまして、資料3-2に移ります。小児健康診査における身長・体重の結果ということで、裏面の③-6ページに結果とまとめを記載しておりまして、この次に表として、まず0～6歳未満までの身長と体重の推移、前年度の推移ということで記載しておりまして、その次に6歳～15歳までの身長と体重の推移並びに前年度との差、また全国平均との差を記載しております。

まとめになりますけれども、全体のまとめだけ申し上げますが、27年度の児童におきまして、23年度と比較しまして、概ね身長は伸び、体重は減少しているという結果となりました。就学児童に関しては、全国平均と比べまして、身長・体重とも概ね大きくなっているというような結果でございます。

小児に関しては以上となっております。

続きまして、資料3-3をご覧くださいと思います。県民健康調査「健康診査」の実績基礎統計表ということで、健診項目に関しましては年齢区分においてそれぞれ記載させていただいているような項目を健診しております。

次の③-12ページから③-13ページに、それぞれの項目のまとめを記載させていただいております。その次の③-14ページから③-18ページまで、経年的な変化がわかるようにグラフとして提示させていただいております。

項目数が多いので、かいつまんで申し上げますけれども、まずBMIに関しましては、平成23年度は16歳～39歳において、BMI 25以上の過体重者になりますが、22.3%ということで、年齢とともに増加しまして、65歳以上では37.1%ということでございました。各年齢層、女性に比べまして男性の過体重割合が高いということでしたけれども、平成23年度から25年度にかけてほとんど変化はございませんでした。25年度から26年度にかけては、各年齢層において低下が認められました。26から27年度にかけましては、男性において少し上昇が認められるということになっております。

概ね変化はないものの、グラフを見ていただくと分かるんですけれども、26年度と比べまして、26年度までは高血圧では少し低下傾向が、前年度と比べて27年度は少し上昇しているような推移を示すものがあります。

腎機能低下をあらわしています(9) eGFRですけれども、こちらの方は23年度から少し経年的に増加傾向を示すというような経過を示していただきまして、(14)の尿酸も、高尿酸血症の割合も同じようにちょっと上昇しているというようなトレンドを示しております。

赤血球、血小板、白血球数等に関しては、概ね経年的な変化は見られない、ほぼ横ばいというような結果でございました。

健診の結果の報告は以上になります。

星北斗 座長

ありがとうございました。何か御質問、御意見があればお伺いしたいと思います。清水先生、どうぞ。

清水修二 委員

データはいろいろ紹介されているんですが、いわゆる診断が下されていないというような印象で、素人にはよく、どういうふうに読んだらいいのかよく分からないんです。

3つお尋ねしたいんですが、1つは血圧ですね、資料3-3の14ページ、(4)の高血圧者の割合を見ますと、傾向的にずっと下がっていていますよね。ということは、血圧に関しては全体的に改善していると考えていいわけですね。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

トレンドとしては、震災前後からずっと下がってきている。ただ、全体と比べて少し下げ止まりというか、軽度上昇しているというような結果になっています。

清水修二 委員

その要因は何が考えられますか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

要因として、BMIとか、やはりそういうメタボリックシンドローム的な要素も少し、前年と比べると27年度はちょっと上がっている傾向もございますので、そういった生活習慣、ある程度、震災後、被災に伴って増加していたものが下がってきたんですけれども、いろいろなそういった、ひょっとしたらこれはあくまでも推測の域なんですけれども、そういった避難状況の改善に伴って、いわゆる生活習慣要因が強くなってきている可能性は推察しています。

清水修二 委員

むしろ23年度に非常に高くなったという見方もできますよね。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

はい、そうです。

清水修二 委員

それから2つ目、糖尿病関係なんですが、私にはよく分からないんです。15ページで一番上の(5)を見ると、尿糖というのがありまして、これはやはり下がっていていますね。それから、(10)耐糖能異常というのを見ますと、これも23年から24年にかけて下がっています。それから、次のページの(11)HbA1cで見ると23年度から6.0%以上の部分については上がっていています。最も7.0%以上のほうは下がっていますから、むしろ良くなっているのかもしれないと思いますが、糖尿病関係においては全体的にどういう評価になりましたでしょうか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

先生がお話しいただいたように、震災前は高かったのが震災後に下がってきてというものが、やはり緩やかに少し上昇している。ただ、HbA1cに関しましては、先生、今御指摘いただきましたように、6%以上の割合は増えているんですけれども、元々7を超えていたものが下がっていますので、6%以上超えているところに、もともとの7以上が入ってきているという考えも推察されると思います。

清水修二 委員

いずれにしても、23年度がその前と比べてどうであったかというのは、このデータからは分からないですね。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

そうですね、今は。健康調査自体は震災後からなんですけれども、元々あった住民健診のデータを使いますと、震災後にいずれのメタボリックの、例えば血圧ですとか糖尿が増えているというデータはこれまでの我々の検討から論文化させていただいておりますので、それがその後のトレンドということで、また変わってきている可能性はあります。今後また検討を進めていきたいと考えております。

清水修二 委員

少なくとも事故後の状況を見る限りにおいては、糖尿病は増えているということはいえないと。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

事故後、やはり非常に増えたですね。前と後では増えている。

清水修二 委員

事故の後には、傾向的には糖尿病も増えているということは観察されないということですか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

そうです。

清水修二 委員

そうですね、わかりました。

もう一つは白血病でありまして、これも私には理解がなかなかできないデータが並んでおりまして、③-45ページ、白血球分画（好中球数）というのがありまして、これは小さな子どもにおいて数値がかなり低下していますよね、事故の後。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

0～6歳、はい。

清水修二 委員

それから、③-48ページの好酸球数が、逆に23年から24年にかけて、小さな子どもですけれども増えているんですね。その後、横ばいです。私は全然分からないんですが、これは何を示しているのでしょうか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

健診での解釈で、元々のデータも乏しい、あとはこういった年齢層の調査自体がこれまでデータがないということがございまして、それぞれの動きの意味づけがかなり難しいところもあります。これまでの知見も含めて、今後また検討を進めていきたいと考えております。

清水修二 委員

端的に言えば、白血病の兆候はあるんですか、ないんですか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

血球数等の分析からは、ないというふうに判断しています。

清水修二 委員

ないということなんですか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

はい。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。ほかに。春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

尿蛋白の表で1つ教えていただきたいんですけども、③-15ページでしたら右上の(6)、それから③-27ページに詳しい年齢構成別の表がつけてあります。これで見ますと、16歳～39歳の年齢区分の方だけが23年度からこれまでずっと上昇傾向にあって、尿蛋白(1+)以上の人が2.5倍ぐらいに上がりつつあるんですね。特に受診者数が少ないので何ともいえないのかもしれませんが、女性のほうにどちらかというが高齢者よりも高い傾向があるのではないかなというふうに見えたんですけども、ちょうどこの年齢の女性は妊娠・出産という対象にもなりますし、腎機能を注意して見ていくことが必要かなと思うんですが、このあたりについてはどのようにお考えでしょうか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

先生御指摘のように、やはり出産適齢期というような影響も推察されるんですけども、なかなかこの動きについての詳細な検討は実はしていないところもございまして、尿蛋白自体がメタボリックシンドロームに関連した腎障害ということの経過をあらわす一つの指標として扱っていますので、今後、それらを含めた因子等の変化について検討を進めていきたいと考えております。

星北斗 座長

よろしいですか。たぶん、この健康診査、資料3-4のほうは今、説明省略させていただいたんですけど、どう解釈するかということもさることながら、どう活用するかということにつながっていかなければいけないのかなと私は思います。前回も発言させていただきましたが、県民の健康運動、あるいは県民の健康づくり、そもそもあらゆる指標があまりよくない我が県でありました、震災以前からですね。これを何とか改善していくと。そのときの、どういう政

策を打つか、どういうふうに県民に問いかけるか、あるいは関わるかという、これはたぶん県の政策ということになるんだと思いますが、そこに活かされるべきだと私は思っています。当然、検査を受けに来ていただいて、個人の健康に留意をしていただき、それをチャンスに自分の健康を見つめてもらうというのが一つの大きな目標ですし、それからそれをきっかけに何か病気が見つければ、できるだけ早く治療にのせると、もちろんそれもそうです。

ただ、この多くのデータを集めていて、かつ詳細に分析が可能だということから考えると、さあ、これを今後の健康管理や健康づくり、全体としてですね、全体といいますか、これはもしかするとターゲットを絞っていく何かの示唆が得られるのかもしれませんが、どういうことを指標に見ていくのかという指標を選別するその一つ material になるのかもしれませんが。

そのあたりのところを県のほうにちょっと振って申し訳ないですけども、何か、この検査の結果を踏まえて、県民健康づくりなどに、ここは県民健康づくりの話はこの検討委員会の使命ではないんだろうと思いますが、ここで得られた結果というのがやはり個人にももちろん返ること、そして、しかし一方で県民全体の健康に反映されることというのは共通の願いだと思うんですが、そのあたり、何かコメントがあれば県のほうから教えてください。

井出孝利 保健福祉部長

今ほど、おただしのあった、今後どうやっていくのかということでもありますけれども、新年度予算でも県民の健康づくりに向けた各種の施策をとることにしております。個人的に運動していただくであるとか、社会参加していただくであるとか、そういう場合にも、例えば地域ごとのデータがどのように特性があるか、こういうことの分析も当然必要になりますので、ビッグデータの分析から地域ごとの特性、あるいは年齢ごとの特性、これらを導き出す、そういうことが、医大にお願いして健康増進センターというのを立ち上げて、そこでシンクタンク的にこの結果の解析等をしていただき、それを具体の施策に活かしていくということを今考えております。

星北斗 座長

ありがとうございます。ぜひとも、このデータの活用というのを、今、県の井出部長からお話しありましたが、ぜひその、健診をしました、本人に返しましたということで、健康づくりに役立っていますということにとどまらず、今のようなことをさらに進めていただきたいと。どうですかね、これは我々が別にここで声明を出す必要はないんですが、皆さんもそのようにお感じだと思うんですが、堀川先生いかがですか。

堀川章仁 委員

確かにそうなんですけれども。今ちょっとぼうっとしていて別なことを考えていまして。というのは、さっきの白血球の中身の話なんですね。非常にわかりづらい説明をしているんです。白血球の中身で白血球の分画の中で、顆粒球、リンパ球、好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球というのの数なんですけれども、これは白血球を100個数えて、それで何個含まれているかということを行います。ですから、他のものが上がれば片方が下がる。ですから、これは好酸球の増加というふうな考え方で、白血球数全体的には同じで、中身だけが100分率というか100%で数えるものですから、ということで、この結果から考えれば、好酸球が増えるというのはアレルギー疾患で増えます。ということで、アレルギー疾患が増えたのかなというふうに私は考えたものですから、星先生の話をもっと聞いて、いつ言おうかと思っていたので、すいません。

星北斗 座長

ありがとうございます。これ、今、堀川先生から指摘があったところなんですけれども、これ、マイクロリットル当たり何個ということで、これ100分率じゃないんじゃないですかね。ちょっとこれもう一回説明していただけますか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

100分率ではございません。

星北斗 座長

これ、100分率で出したものというのものもあるんですか。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

今はございません。

星北斗 座長

どうぞ。

堀川章仁 委員

基本的には何個という、100分率で昔は出したんですね。顕微鏡で100個数えて、その中で何ぼというふうに言っていたので、ですから、白血球がどういう分布をしているかということだと思います。ですから、多くなれば片方が減っていくという形でいいのかなと思います。

星北斗 座長

どうぞ。

清水修二 委員

先生にお伺いしますが、いわゆる白血病というのは今の白血球分画でどうやって診断ができるんですか。

星北斗 座長

堀川先生、どうぞ。

堀川章仁 委員

血液というのは、若い細胞から、インマチュア（未熟）な細胞からだんだんだんだんマチュア（成熟）になっていく形で、そのインマチュアなものが出てきたときに、それが白血病細胞という言い方をします。ですから、白血病細胞が出ていない限り、白血病とは言い切れませんし、もう一つ、もっと大事なのは白血球という、血液というのは骨髄でつくられるものですから、その骨髄の中、要するに工場の中がどうなっているのかということを見るのが一番正しいんですけれども、今の件数では、骨髄に穿刺して骨髄の数を数えるというのは難しい、難しいというか大変な作業なので、ですから表面に出てきたものだけを見ると。要するに血液中にあるものだけを見るということです。もっと詳しく調べようとする、最終的な白血球のものを調べるとすると、骨髄の中を数えないとわかりません。

清水修二 委員

すると、この検査からは必ずしもそれははっきりつかめないということですか。

堀川章仁 委員

白血病がいるかいないかだけの話です。ですから、なろうとしているのか、していないのかということそれはわからない。ただ、白血球数の減少とか白血球の増加とか、そういうものがあつたときにはその傾向があるかもしれないという精密検査を受けるという形になると思います。

星北斗 座長

よろしいですか。具体的にはっきりさせたほうがいいと思うんですが、この

白血球分画の検査を受けた人の中から何か特別な病態、あるいは特別な病気が見つかった、つまりこれを端緒に見つかったというような例があるんですか。あるいは、それをどういうふうに扱っているのかというあたりをちょっと教えていただけるとありがたいんですが。

高橋敦史 健康診査・健康増進室副室長

この調査から、震災前のデータとの厳密な比較はできないという、やはりそういう限界、一部の比較はもちろんできるんですけども、小児に関してはできないというリミテーションはどうしてもあります。あとは対象者に関してやはり経年的に1歳ずつ年をとっていきますので、そういったエイジングの影響等もありますので、その辺も含めまして、選択バイアス等もかかるので、なかなかそこが難しいかなと考えております。

星北斗 座長

そもそも白血球分画というのをやるかやらないかという議論をした覚えがあるんですね。何が見つかるんだと、何がわかるんだというような話がありました。これを契機に白血病が見つかったという例は私はないんだろうと思いますけれども、あるとすればあるのかもしれないですが、ただ、生活環境や栄養状態やさまざまなことが反映されるであろうということで、白血球分画というのは一つの指標になるんだろうということでやられたんだと私は認識しています。したがって、今、好酸球が増えたとか何が減ったとかなんとかというのは、やっぱり生活環境と一定の関係があるのかなと私は思いますが、そのあたり、何か補足があれば。よろしいですか。

いずれにしても、この件もそうですけれども、やはり県民の健康づくり、これからの県民の、全体のですね、個別の一人一人のということに加えて、全体の健康をどういうふうに見守っていくかというときの参考に十分になり得るものをそろえてきていると思いますので、県には先ほどのような話での進展を期待したいと思います。

ほかにございますか。なければ次にまいります。

次は、(2)検討事項ウの③こころの健康度・生活習慣に関する調査、お願いいたします。

前田正治 健康調査部門長

こころの健康度・生活習慣に関する調査室の室長の前田です。

私のほうから、今回は大きく2つのこととお話ししたいと思います。1つは、平成27年度の調査の支援結果でございます。2つ目は資料4-1、平成28年度

こころの健康度・生活習慣に関する調査の実施状況でございます。特に27年度調査の支援結果のほうを中心にお話ししたいと思います。

資料4-2をご覧ください。平成27年度調査の調査者の方々への支援、目的や対象、方法は④-4ページ、5ページあたりに書いておりますけれども、大きくは今までと同様で変わりはありません。

④-5ページなんですけれども、電話による支援に関しては若干支援基準が変わっております、今年の調査はPCLですね、PTSDのチェックリストを使っておりませんので、K6とSDQのみで尺度の支援を決めております。

尺度以外では今までもやっておったんですけれども、高血圧または糖尿病の既往歴があつて通院をしていないと回答した者の中でBMIが27.5以上の者、あるいは飲酒量が21合以上の者、それから高血圧に限らず、飲酒が非常に多い者、CAGEの値で非常に多いという者に関しては支援をするようにしております。

それから、④-6ページで文書による支援。これは、電話による支援をもう少し広げてやっているものでございます。

それから、④-7に支援結果の分類を書いております。これも今までどおりでございます、特に経過観察2、この方々が最も心配とされている人たちのカテゴリーになります。

それから、それに加えて、それに基づいて支援後の対応というのを、この表にあるように継続支援、外部連絡、文書送付といった形で支援、対応しております。

それから、④-8に、今回から、それまで全体の結果というのを通知していたんですけれども、個人の結果も通知するというのを、これは県民の方々の要望もありまして、それを実施しております。27年度は全体で5万人の方々に1人ずつの結果を通知していることになります。

④-9ページ、縦長の表に支援の概要をまとめております。少しこれに基づいて御説明したいと思います。

5万人の回答者がありました。25%ぐらい返答率があつたんですが、そのうち支援の対象になった者が9,605名ございまして、うち一般が8,882名、子どもが723名です。まず、右側のほうに一般の方々への支援の状況を記しておりますけれども、電話支援を行った方々が2,807名でございます。まず、その中で尺度を用いて支援を行った者、SDQとK6ですけれども、これが2,100名ございまして、それ以外、尺度以外で支援、生活習慣ですね、こちらで支援を行った方々も707名おられるということでございます。文書支援の方々は右側のおり6,075名ございまして、それから左のほうに子どもさんがいます。子どもさんに関しては、電話支援を行った者が全体で288名でございます。これ

もやはりSDQに基づいて支援を行った者が264名、それ以外、これは子どもさんの場合はほとんど自由記載欄なんですけれども、支援を行ったのが24名でございます。対象者ですね。実際に支援を行ったのが242名ということになります。それから、435名の方が文書による支援となっております。

それから、④-10以降はその支援の内容になります。10ページですけれども、まず子どもさんへの支援のことを以下に記載しております。どちらかというと、K6と違いまして、男子児童のほうが、ハイリスク者が多いものですから、男の子のほうに58%、男の子の方々が支援対象者になっております。県外の方が3割で、ちょっと一般の人に比べると多い傾向にあります。

それから、④-11は実際に支援のできた方々のことが、どんな問題で支援をしたかということがずっと書いてあります。

④-12ページをご覧ください。この中で比較的目的をひきますのが、上から3つ目ですね、発達の問題があるんじゃないかという方が3割ぐらいおられたりとか、それから下から5つ目ですけれども、養育者、これはSDQという親御さんがチェックするものでハイリスクと同定しておりますので、養育者の方々が、たぶんお母さんだと思っておりますけれども子育てに不安だという方が4割ぐらいおられるということでございます。

それから、④-13は子どもさんに関して電話支援の結果をまとめております。一番心配な継続支援ですね、やっぱり心配だから継続してフォローアップしていこうという方々が全体の13.6%おられまして、その理由としては学校の不適應という問題で4割の方がそういうカテゴリーに入っております。それから、親御さんの心身の不調というのも結構多いですね。

それから、④-15ページですけれども、ここは一般成人の方で電話支援のことをまとめております。表7はまず電話支援対象者ですね、先ほど言いましたように2,100名の方がございまして、表8には居住地が書いてありますが、県外の方々が約2割、支援対象者になっております。

それから、次の16ページに書いてありますが、文書支援のほうも大体同じような、人口のプロポーションになっております。

④-18をご覧ください。表11ですけれども、電話支援を実施できた方々の状況でございます。2,400名の方々に、やはりかなり体調面が不良だという方が多くて、5割ぐらいの方が体調不良というふうにおっしゃっています。中には以前から悪くなっている方も1割ぐらいおられるということですね。それから睡眠ですね、これもやっぱり半分ちょっと超すぐらいの方々がよく眠れていないということを訴えておられます。

一方、こういった問題を抱えても、なかなか相談機関に行かれていないという方も3分の2ぐらいおられるということでございまして、また気持ちの落ち

込みがあるという方も約半数ぐらい、49.2%の方がおられるということでございます。

さて、それから④-21ページですけれども、電話支援の結果をここにまとめております。一般成人に関してですね。結局、2,400名、一般成人の方々への電話支援を実施しましたが、そのうちの12.5%の方が中止はできないというふうな要観察、要フォローアップという方になっております。その理由としては、先ほどの電話の内容にあったように、心身の不調という方が半数を超えておられるということでございます。

それから、次の④-22ページなんですけれども、表15は、一般成人、どのような支援をしたかということを書いています。傾聴が一番多いんですけれども、中には13.6%の方には受診勧奨を行っております。

それから、表16ですけれども全体の9.3%、224名の方に継続的に支援をするということになっております。

それから、④-24ページをご覧ください。これは尺度以外の項目でございます。生活習慣に関する電話支援でございますが、この中で、次の④-25ページをご覧ください。継続支援になった方々が全体の251名のうち129名、過半数が継続支援になっておりますけれども、その結果、表24にもありますように、下のほうに小さな字で書いてありますけれども、医療機関に受診された方は68.7%、生活習慣改善した人は大体9割ということで、何らかの支援、継続支援がよい結果をもたらしているんじゃないかなということを示唆しております。

以上、平成27年度の支援の実施状況を御説明しました。続いて、また④-1ページに戻っていただきまして、現在、まさに今進行中なんですけれども、平成28年度の質問紙調査実施計画を簡単に御案内しますと、対象者、方法はほぼ今までどおりですけれども、一番違うのは、前回もお話ししましたようにインターネットを用いたオンライン回答システムを導入しております。これによって、とにかく若い方々の返信率を上げたいなということで、特にスマホの利用を念頭において始まります。2月1日から発送が始まって、ちょうど今発送をしているところでございます。

あと、調査後の対応等々については今までどおりということで割愛させていただきます。

それから、前回、委員の方々から3つほどこの調査に関する質問をいただきましたので、その質問に対して回答したいと思います。

まず、春日委員から、前回、いじめに関してお尋ねがございました。この質問調査の中で特に自由記載欄ですね、これの分析というのが必要なんですけれども、余りにも膨大でして、今はまだその解析をしているところでございます。

ですから、いじめということがわかれば、当然必要な支援をすることになります。一つ、限界がございまして、この調査はほとんど親が記載するものなので、親が認知していないとそこが出てこないという、そういう方法論の問題もあるということでございます。

2つ目に、津金委員から、結果通知の基準はどうなっているのだろうかということの御質問がございました。これは特に個人のフィードバックに関してということで、資料4-3をご覧くださいと思います。④-27、28、29ページです。まず、29ページ、「見本」となっています、一般用ですが、これが返信した方々に送っています私どものフィードバックでございます。このフィードバックを、肥満度から、食習慣、運動習慣、睡眠、こころのストレス反応というところで丸をつける形をとっているんですけども、この基準ということですね。もちろん肥満度と身長・体重、BMIですね、こういったものに関しては全国的な数値を基準として用いています。ですけども、例えば食行動、こういったものに関しては特定健診で用いている質問集を使わせていただいたりはしているんですけども、④-27ページにございますように、好ましいか好ましくないかというよりも、最も好ましいほうと好ましくないほうの、どちらかに寄っていくという形ですね。間接的にといたしまししょうか、そういった形で基準を記載しておりますし、ここのQ&Aのアンサーのところ詳しく書いてありますので、こういったところ、もちろんQ&Aはフィードバックの用紙に添付していますので、ここを見ていただければ恐らくある程度のことは返信者も理解していただけるんじゃないかなと思っております。

最後になりましたけれども、もう一つ、成井委員からの御質問で、見本の、④-30ページ、あなたへのアドバイスというのがございますけれども、こういったアドバイスを書いております。もう少しわかりやすい表現のほうがいいんじゃないかとか、対処法も入れたほうがいいんじゃないかという御意見を前回いただきました。これはフィードバックを出すのが秋口ですから、時間もございまして、ちょっと皆さんの返信の具合を見ながら、あんまり多くは書けないんですけども、もう少しいいものに改良していければなと思っております。

以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、御質問、御意見は。高村先生、どうぞ。

高村昇 委員

長崎大学の高村です。非常に詳細なデータの御紹介、ありがとうございました。

この中でちょっと気になったというか、④-15ページの電話支援対象者の居住地状況なんですけれども、全体の2割が県外に住まわれている方ということで、震災から6年経ってずっと県外にいらっしゃるということだと思えますけれども、恐らくそういう方が多いんじゃないかと思えます。今現在、県外居住というのを続けていらっしゃるということは、なかなか今から福島に戻ってこられるかという、すぐには戻ってこられない方も結構いるんじゃないかと思えます。

私がちょっと確認したかったのは、こういった方、将来的に、少し長いスパンで見る必要があるんじゃないかという気がするんですけれども、この県外にいらっしゃる方のまず特性というんですか、例えば年齢が比較的若い人が多いとか、何かそういった傾向はあるんでしょうか。

前田正治 健康調査部門長

ちょっと手持ち資料がないものですから、全部はわかりませんが、例えば子どもさんに関しては多少県外にいる子どもさんのほうが運動とかそういった面では県内よりも悪いとかですね、多少ですよ、そういったことはデータではあります。ただ、県外といってもいろんな方がおられまして、いわゆる自主避難という方々がおられれば、強制的な避難の方もおられるので。そこら辺の詳しい検討はできておりません。

高村昇 委員

ありがとうございました。先ほど申しましたように、6年経って県外にいらっしゃるということで、少し長期的な、例えばずっと福島医大、あるいは福島県のほうでこういった方をフォローされるのか、あるいは避難されているところの自治体と連携して、避難されているところの専門の方と連携、あるいはそちらが主となって将来的に行うかのか、そういうことについては検討されていますか。

前田正治 健康調査部門長

そうですね、私が答えるべきかどうかわかりませんが、県の障がい福祉課のほうでは幾つかの県とは協定を結びまして、連絡をとり合ってケアをしているという話を聞いております。ただ、この調査自体はもちろん県外の方が、日本中どこに行かれても、ちゃんとお手紙を出して、電話は通じますので、この調査は県内の方々も県外の方々も同様にケアできていると思っております。

高村昇 委員

ありがとうございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。清水委員、どうぞ。

清水一雄 委員

資料4-2の④-17ページの電話支援対象者、それから④-19ページの文書支援対象者、両方ともその裏のページの対象者の状況、いろんな分類がされていますけれども、相談機関の有無というところで、両方とも相談機関のなしが圧倒的に多い。これ、ちょっと心配になるというか、気になる場所なんですけれども、どういうふうにこれは評価していらっしゃるのかということをお聞きしたい。

前田正治 健康調査部門長

本当にそれは心配なところだと思います。一つは、例えば市町村とか県の行政の、保健所であるとか、そういったところに相談するというのもあるでしょうし、それから今、各種相談員、社協だったり相談員の方がおられますので、そういった方々への相談とかやってほしいなと思いますし、ただし難しいのは精神科自体への相談を促すことは非常に難しく、実際はちょっと電話支援の段階で精神科へ行きませんかという紹介をするのも非常にためらうこともございまして、今はかかりつけ医の先生とか、そういう行政機関のほうの相談窓口をなるべく利用していただきたいと。でも、本当に悪い方は、そうはいつでも精神科につながしかないものですから、それについてはそういったこともしますけれども、実際は医療機関につながるというのは非常に難しいというのが現状であると思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかに。どうぞ。

成井香苗 委員

私の質問にお答えいただいて、具体的なアドバイスの方法を検討していただいているということで、どうもありがとうございます。

それから、今の清水委員のお話にも関連するんですけども、相談機関と関わっていないとか、そのことの問題について私もすごく強く感じております。それに関してなんですけれども、例えば内容的に子どもさんの場合だと学校に關することというのが多いので、むしろ学校にはスクールカウンセラーが

いますので、スクールカウンセラーなり学校の先生に相談するとか、そういったことも非常に有効なやり方で、有る支援を有効に使うべきじゃないのかなと思います。それにはやはり連携ということが大事になっていて、教育機関、すなわち学校や教育委員会とのこころの健康、この医大とどう連携できるのかという問題が一つあるかなと思います。それは前から申し上げていて、なかなかうまく進まないところなんだと思います、いろんな事情で。さらに工夫していただけたらと思います。

それから、もう一つは、自治体との連携、先生がテレビに出ていたのを実は私見たんですけれども、この中でも見た方はいらっしゃるかと思いますが、NHKの特集の中で、心のケアというのはアウトリーチがこれから大事だということの前田先生自身もおっしゃっていて、やはり心の問題って医療機関に、精神科へ進むのが難しいというのはそのとおりだと思いますし、心の相談に行ってくださいって言われても、なかなか本人さんがそういう相談機関や医療機関に足を運ぶというのはなかなか難しいんですよ。いろんな問題で、それを良しとしない、必要なのに良しとしない方たちも多いわけですから、そういう点でアウトリーチということを考えると、やはり本当にそれは必要なことだと思うので、自治体とかそうしたところとの連携をさらに強化していただいて、守秘義務とかいろんな問題はあるにせよ、その方の利益になるような、良い連携の仕方を今後進めていただけたらと思います。

そのために、ちょっと参考までにですが、自治体と連携してアウトリーチで動いていらっしゃるケースが実際あるようですので、今どのぐらいのケースが自治体との連携、あるいはほかの相談機関との連携でこの調査が活かされているのか、教えていただけたらありがたいです。

前田正治 健康調査部門長

ありがとうございます。まずは、最初に教育機関との連携に関しては、今後の課題だと思っております。教育機関、先生も御存じのように、独自でスクリーニングをやっておって、そのスクリーニングに基づくケアをしておりますので、そことどんなふうに絡めるのかちょっとわかりませんが、検討していきたいと思います。

それから、先生おっしゃるように、自治体との連携、特にアウトリーチというのは根幹だと思います、やり方としてはですね。我々電話支援を行っておりますけれども、これも本来、災害があれば受動サービス、受けるほうなんですけれども、我々電話するという能動的な形でやっています、これは本当に前例がない、こういう規模でやるのは本当に前例のないことだと思います。これは一種のアウトリーチ、本当は全戸訪問すればいいんでしょうけれども、それは

難しいので、一応、電話支援をアウトリーチ的に生かしているという形でやっています。

ただ、今後、今後というか、現在も既に実際に足を運んで回るのは我々にはもちろんできませんので、市町村であるとか、特にこころのケアセンターですね、「なごみ」を含めたこころのケアセンターに頑張ってくださいいただけますけれども、先生からお尋ねのあったそのことの、どのぐらい連携の実績があるかということは、ちょっとそれは持ち帰ってまた検討してみたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

成井先生おっしゃったことと関連しまして、外部への連絡がまだ0件という結果があったと思うんですけども、たぶん、いろいろ医大の中でも迷われたり、あと基準を考えたり、あるいはむしろ遠慮したりというところもあるのかなと拝察します。でも、たぶん、相談を受ける御本人にとってはやはりいろいろなところから手が差し伸べられることは結果的には良いことが多いと思いますので、ぜひいろいろな方と御相談いただければと思います。

それから、私は医大の電話センターに震災後1年目にも伺ったことがありますし、それから間もなく6年経とうとしている中で、これだけ本当に丹念な調査をされていて、支援をする方の疲弊というか、御苦勞がものすごくたまっているんじゃないかと思うんですね。支援者に対する支援というのも本当に県として、あるいは国としても考えていかななくてはいけないことだと思うんですけども、今6年経とうとしている中で特にお困りのこととか、もしお答えいただけることがありましたらお願いします。

前田正治 健康調査部門長

先生おっしゃるように、我々の室に限らず、支援者の疲弊は相当ひどいものだと思っています。例えばこころのケアセンターしかり、そういう各種相談員の離職率が非常に高く、ちょうど震災5年を過ぎたあたりからいろんなプロジェクトが退き始めますので、特に県外から来ている支援者の方々というのは本当に疲弊しているんだと思います。ですから、本当に彼らの支えが必要だと思います。もちろん私たちの電話支援チームも住民との対応で非常に疲れることもあると思うので、そこはもうケアをしていって、次の支援に生かしてもらえようと思っています。

星北斗 座長

ありがとうございました。そのほか何か御意見ありますか。床次委員。

床次眞司 委員

避難区域の対象順位というか、そういった調査だと思うんですが、避難指示が解除されつつあります。そういった中で、何か相談とかというのは、中身は変わってきたのでしょうか。相談内容とか。

前田正治 健康調査部門長

避難指示解除に伴う相談内容の変化に関して、詳しくはちょっとそこまで分析できておりません。

星北斗 座長

ほかにございますか。

今いろいろ御意見いただきましたし、前回の意見、かなり反映されていて、今も検討中ということですが、県から何か、先ほど特に市町村を通じると、あるいは県外の自治体との関係などについて、何か県として取り組んでいることがあるのであれば教えてください。

井出孝利 保健福祉部長

先ほど前田先生がおっしゃったように、県外のほうでは、全ての都道府県ではないんですけれども、拠点となる、たくさん避難されているようなところと協定を結んで、そちらのほうでもケアをしているという実態もございます。

また、通常、その避難された方、さらにその方々が帰還してくる、この過程においては、今まで仮設住宅を中心に回っていた生活支援相談員、この方々に避難して戻ってきた、そういうお宅にも訪問していただいて、傾聴であるとか、困りごと相談に応じていただき、さらにはそれを必要な場合には専門家のチームに引き継いでいくという連携の仕方をこれからも強化していきたいと考えております。

星北斗 座長

ありがとうございます。ほかに何かございますか。たぶん県外に今避難されている方、あるいは県内でも避難されている方、あるいはさまざまな状況にある方にとって、この調査と電話なり手紙のやりとりというのは非常に重要な意味を持つんだろうなと、つながりという意味ですね、思います。大変だという話も今出ました。我々としてもどういうやり方が、支援をする側、そして支援

を受ける人たち、そしてこれが帰還やさまざまこれから環境の変化も起きてくるわけですので、詳細な調査といいますか、検討が十分でないというお話、先ほどもございましたが、全てをやれというふうになかなか言えませんが、ぜひともそのあたり、深く評価、あるいは検証して、施策に活かしてほしいなと感じます。

ほかになれば、次にまいります。

次は妊産婦に関する調査でございます。事務局からお願いいたします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

妊産婦調査室の藤森から報告させていただきます。

資料5をご覧ください。本日は平成27年度「妊産婦に関する調査」結果報告、これは最終報告になりますが、報告させていただきます。

資料に沿って御説明させていただきます。「I. 調査概要」です。目的をご覧ください。

「2. 対象者」ですが、平成26年8月1日から平成27年7月31日までに、県内市町村において母子健康手帳を交付された方、並びに同時期にいわゆる里帰り分娩をされた方が対象者となっております。調査対象者ですが、平成27年度は14,572名となっております。

「3. 調査方法」ですが、自記式調査票で郵送にて回答いただいております。平成27年度も昨年度に続きまして、分娩予定日より3つの期間に分けまして、このように分割発送いたしました。

「4. 集計対象期間」はご覧ください。

続きまして、⑤-2ページです。集計結果の概要についてです。「1. 回答率」ですが、平成27年度の回答者数、回答率は7,031名、48.3%でございました。これは昨年、平成26年度が7,132名、47.2%ということで、1.1%ほど回答率が上昇しております。

続きまして、「3. 妊娠結果について」でございます。平成27年度の母子健康手帳交付後の流産の割合は0.81%、並びに中絶の割合は0.16%でございました。

早産の割合は5.8%でございまして、同時期の全国の早産の割合は5.6%でございます。

出生児のうち、低出生体重児の割合は9.8%でございました。同時期の全国の低出生体重児の割合は9.5%でございました。

続きまして、単胎における先天奇形・先天異常の発生率は2.24%でございまして、これは一般的な発生率3～5%と比べて高い数字ではございませんでした。

続きまして、⑤-3ページです。「4. 母親のメンタルヘルスについて」ですが、うつ傾向ありと判定された母親の割合は22.0%でございました。これは一般的に用いられておりますエジンバラ産後うつ指標を用いて推定される本調査での割合は11.6%と計算されまして、一般的な全国の産後うつ9.0%に比べて高いという結果でございました。

続きまして、「7. 次回の妊娠・出産の希望、要望について」ということでもございますが、次回の妊娠・出産を希望すると回答された方の割合は53.3%でございました。これは、平成22年の第14回出生動向基本調査と比較いたしますと、結婚後10年未満の夫婦で子どもを予定している割合は58%でございますが、本調査は既に1人お子さんを生んでいる方に調査をしていますので、既に子どもがいる場合に限りますと51%ということで、本調査のほうが若干高いという結果でございました。

続きまして、飛びまして、次回の妊娠を希望しないと回答した理由について、「希望していない」が52.1%と最も多く、次いで「年齢や健康上の理由のため」が38.8%でございました。「放射線の影響が心配なため」と回答された方の割合は1.6%でございました。

続きまして、⑤-4ページです。「8. 自由記載内容について」ですが、自由記載の記載者数、記載割合は1,101人、15.7%でございました。自由記載の内容は、「育児相談」29.3%が最も多く、次いで「育児支援サービスの充実の要望」24.1%でございました。「胎児・子どもへの放射線の影響について」の割合は5.2%でございました。

「9まとめ」でございます。「1) 妊娠結果について」、母子健康手帳交付後の流産、中絶、早産、低出生体重児の割合は、今までの調査とほぼ同様の結果でございました。単胎における先天奇形・先天異常の発生率も今までの調査結果と同様であり、一般的な発生率と比べて特別高いという結果ではございませんでした。

「2) メンタルヘルスについて」ですが、うつ傾向ありと判定された母親の割合は経年的に減少傾向を示しておりますが、産後うつの割合の推定割合では全国データよりいまだ高率でございました。

「3) 自由記載内容について」、自由記載の内容は「育児相談」が最も多く、次いで「育児支援サービスの充実の要望」でございました。平成23年、24年度に最も多かった「胎児・子どもへの放射線の影響について」は減少傾向を示しました。

続きまして、⑤-5ページです。「Ⅲ. 支援概要」ですが、支援目的、支援対象者はこのようになっております。

「3. 支援選定基準」ですが、調査票の中のうつに関する2項目の設問に該

当のある方、それから調査票の自由記載の内容から支援をしたほうが良いと判断した、つまり抽出された方が対象になります。

「4. 方法」は電話が主でございまして、必要に応じましてメールによる相談・支援をしております。

続きまして、「IV. 支援結果概要」でございます。「1. 支援者数」につきまして、回答者7,031名のうち、電話による相談・支援が必要だと判断された方（要支援者）は913名でございました。要支援率は13.0%。それからメールによる相談・支援を行った方は8名いらっしゃいました。

続きまして、「2. 相談内容」についてですが、相談内容は「母親の心身の状態に関すること」53.1%が最も多く、次いで「子育て関連（生活）のこと」40.9%、「家庭生活に関すること」21.8%でございました。「放射線の影響や心配に関すること」の相談は5.9%でございました。

続きまして、⑤-6ページです。「3. 支援完了理由」につきまして、支援完了理由といたしまして、「傾聴による終了」が669名、73.3%、「情報提供・行政窓口を紹介し終了」が452名、49.5%、「既に受診先や相談先があることを確認し終了」した方が275人、30.1%でございました。

「4. 支援のまとめ」でございます。平成27年度の要支援率は、平成23年度、24年度、25年度を下回りましたが、平成26年度の要支援率を上回りました。これは、平成26年度よりも平成27年度の自由記載の割合が増加したことに伴い、電話支援が必要と思われる自由記載の内容が増加したことによると考えられます。平成27年度の相談内容は、平成24年度、平成25年度、平成26年度と同様に、母親の心身の状態に関することが一番多かったです。また、放射線の影響や心配に関することの相談割合は、経年的に減少傾向を示しておりました。

以上でございますが、本結果につきまして、今後、福島県の5方部で5月から報告会を行う予定でございます。以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、何か御質問、御意見ございましたら伺います。室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

一つ、この回答率ですけれども、初年度が60何%でしたか、その後下がってくるのかなと思ったら比較的50%弱ぐらいで、かなり一般に比べると高い回答率を示しているというのは、調査、事務局の努力もありますし、一般に妊産婦さんの場合、非常に关心というんでしょうか、意識が高い、心配だというようなことを示しているのではないかなと思っておりました。

2つほど質問があります。1つは、今まで3回、年度の報告を聞きながら気がつかなかったんですけれども、中絶の割合ですね。結局ここで出てくる中絶の割合というのは、母子健康手帳交付後に人工妊娠中絶を希望となった割合ということだと思んですが、一般に妊娠を望む人間が母子健康手帳の交付を申請するという状況ですので、ここで一度、母子健康手帳を取得しながらその後中絶を希望したというのは一体どういうふうな状況の人が具体的に当たるのかということが1つの疑問です。

2つ目は、これも前から報告されていて同じなんですけれども、先天奇形・先天異常の発生率ですね。これも平成23年度は2.85%、その後、2.39%、2.35%、2.30%、そして平成27年度が幾つでしたっけ……（「2.24」の声あり）そうですね、少しずつ一応下がってきている。最初聞いたときには、確かに一般的な報告の割合よりもむしろ低いくらいですし、こういうのは非常に年によってばらつきがありますから、そういった意味では平成23年度における、やや高いように見えるけれども、これはまあ恐らく誤差の範囲内だろうという形で納得したんですが、その後は非常にステーブル(Stable)に、徐々にわずかでも下がってきているというところの平成23年度の少し高く見える2.85%、これはこの数字に何か意味はあるのかどうか、そこら辺はどのように解釈されているか、教えていただければと思います。

藤森敬也 妊産婦調査室長

御質問ありがとうございました。先生が御指摘されたように、中絶の割合は母子健康手帳交付後でございますから、一般に言われている数字とは違っております。ただ、どういう内容で中絶されているかということに関しましては、詳細に聞いてはおりません。先生も御存じのようかどうか、臨床的に経験されることとして、初期検査を受けるためには母子手帳を持ってこなくちゃいけないくて、その後、いろんな家庭の事情によってこの妊娠を継続できないという方は少なからずいらっしゃると思います。ただ、その方々がどういう方々なのかということまでは調べておりません、理由についてですね。流産と中絶の割合に関しては、全数調査として我々の講座でも調べておりますが、それは母子健康手帳の交付の有無に関わらずということで調べておりますが、それではむしろ最近の中絶の割合は、これも全国的な傾向ですけれども、減少してきているということが今観察されています。

それから、先天奇形に関しましては、先生おっしゃるとおりなんですけど、最初の年が若干というか、0.4%ほど高く見えるんですが、詳細について分析してはおりませんが、1つは回答率との影響ということはあるかもしれません。それから、その後0.04とかぐらいの割合で下がってきているように見えるんです

が、0.04%というのは計算しますと7,000人中の2人とか、そういうレベルの話でございますので、それを減っているというのはなかなか厳しい数字なのかもしれません。

それから、これも別な報告として、県民健康調査とは違う報告で、これも先生御存知の産婦人科医会を通じた先天奇形の割合というのも調べておりますが、これはちょっとまだ報告されておりませんが、最新の、私が聞いたところによりますと、それでも福島県、特別増えているという報告は私のところには受けておりません。

以上でございます。

星北斗 座長

よろしいですか。はい、どうぞ。

室月淳 委員

母子健康手帳交付後の中絶、希望による中絶の割合が0.16%だったとか0.19%だったという、この数字というのは、ほかに例えば一般的にこのぐらいの数値が報告されていて、福島においては高いんだとか低いんだという、そういう評価はできますでしょうか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

母子健康手帳をもらった後に中絶をどれぐらいしているかというのは、たぶん調べたものというのには私は聞いたことはないと思います。先生おっしゃるように、基本的には継続していく人たちが母子健康手帳を取得するというのが一般的だと思いますが、そういうことを調べたということを見たことはないということです。先生御自身、いかがでしょうか。

室月淳 委員

この数値の意味は、だからどういうふうな、ここに詳しく出されているんですけども、どういう意味を持つのか。例えば妊娠を望んだけれども、やっぱりどうしても経済的に困窮していて中絶を選ばざるを得なかったとか、あるいは一つの仮定として早期に何か赤ちゃんの異常を知らせる所見があったので中絶を選んでしまったとか、そういうふうないろんな仮説が成り立つかなと思ったんですが、この数値が高いか低いかもわからないので、福島に限った問題であるかどうか判断がつかないなと思って質問させていただいた次第です。

藤森敬也 妊産婦調査室長

内容ですね、先天異常との関係とか、そこまで詳細には、中絶の数は見てはおりませんが、先生おっしゃるように、いろんな家庭の事情、実際我々も逆のことも、中絶を希望していたけれども妊娠を継続するというふうにされる方もいらっしゃいますし、そこら辺は母子手帳をもらう前後というのは非常に微妙なところというのは先生も御存じだと思いますが、そこまでの調査はしていないということです。

星北斗 座長

よろしいですか。今の件は、どうなんですかね、市町村の母子手帳を発行している発行元ではわかるんじゃないかなと私は単純に思ったりするんですが、出生すればわかると、届けが出来ますから。それ以外は別なカテゴリーに入って、中絶と流産というのは分かれていないのかもしれませんが、ちょっとそこはわかりません。ぜひとも、今、室月先生からの疑問については調べられる範囲があれば調べてほしいなと思います。

ほかにございますか。妊産婦の調査の回答率が比較的安定していて、電話相談の内容、その他についてはだんだんと変化が見られるというようなこと、そして奇形の話も今出ました。今後とも見ていくというようなことになるんだろうと思います。

何か御意見、いいですか。大丈夫ですか。何か、藤森先生、御発言は。ありがとうございます。

それでは、これで以上、検討事項については終わりにしますが、その他というところでもあります。何か御発言があれば伺いますが。

それでは、私からちょっとお願いといいますか、皆さんにちょっと、私がこう言うとまた何か騒ぎになりそうですが、そういうことではなくて、皆さんにちょっとお誘い申し上げたいというか、県立医大のこの県民健康調査をさせていただいておりますところが新しい建物に移ったというふうに聞いておまして、いいチャンスなので、もし可能であれば皆様と一緒に施設の見学に行かせていただきたいなど。さまざまな意見交換といいますか、現実を見て、いろいろと話をすることもあるのかもしれませんが、できれば、そのためだけに集まっていたくのは何かと思いますが、次回なら次回の検討委員会の時の前とか後とかに、これは医大のOKをもらわなきゃいけないわけですが、県とも調整し、医大とも調整し、そのようなことができたらいなと思いますが、皆さん、どうですか。まず皆さんの意見を聞きたいです。行きたくないというのか、行きたいというのか、見てみたいとおっしゃるのか。どうですか。みんな知らん顔して見ていますけどね。（「行ってみたいです」の声あり）行きたいですか。はい。行きたくないという人はいませんね。それでは、（放射線医学県民健康

管理) センターのほうは大丈夫ですかね。ちょっと県のほうで調整していただいて。神谷先生、大丈夫でしょうか。

神谷研二 放射線医学県民健康管理センター長

お待ちしております。

星北斗 座長

ありがとうございます。ということで、デリケートな話かもしれませんが、先ほど支援者の疲弊という話も出ていました。それから調査をする側のいろいろな問題もあるのかもしれませんが。そういうことも我々としてもこの検査、この調査を続けていくために必要な手だてを建議するといいますか、こういうふうにしたらどうかということも我々の機能の一つというふうに認識しておりますので、ぜひとも皆さんの御協力を得て行きたいと思います。県のほうも大丈夫ですね。

小林弘幸 県民健康調査課長

今回の検討委員会と申しますか、たぶん単独でやるとまたいろいろ時間がかかりますので、できれば例えば午後に検討委員会をやりまして、午前中に(放射線医学県民健康管理)センターを見学させていただくとか、そういったことで医大とも調整させていただきます。

星北斗 座長

ありがとうございます。そのほか何か今日全般を通じて御発言があれば、話題として取り上げたいと思いますが。特になければ、ちょっと時間は早いようですけれども、私の任はこれでおしまいにさせていただきます。よろしゅうございますか。

それでは、県の方、お願いします。

本多智洋 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいま星座長からもありましたが、今回の検討委員会の日程につきまして、改めて日程調整をさせていただきたいと思います。正式に決まりましたら改めてお知らせしたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、第26回「県民健康調査」検討委員会を閉会いたします。ありがとうございました。