

第31回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：平成30年6月18日（月）13:30～15:51
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＞

明石真言、井上仁、梅田珠実、小笹晃太郎、柏倉幾郎、
春日文字子、清水一雄、高村昇、富田哲、成井香苗、
星北斗、堀川章仁、室月淳

＜甲状腺検査評価部会 部会長＞

鈴木元

事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞

理事（県民健康管理担当） 八木沼洋行

理事（教育・研究担当） 安村誠司、

放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、

同総括副センター長 大戸斉、

甲状腺検査部門長 志村浩己、

健康調査県民支援部門長 前田正治、

基本調査・線量評価室長 石川徹夫、

健康診査・健康増進室長 坂井晃、

妊産婦に関する調査室長 藤森敬也

＜福島県＞

保健福祉部長 佐藤宏隆、

保健福祉部次長 高野武彦、

障がい福祉課長 遠藤智子、

健康増進課長 三浦爾、

地域医療課長 菅野俊彦

県民健康調査課長 鈴木陽一

二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、ただいまより第31回「県民健康調査」検討委員会を開催いたします。

初めに、新しい委員を御紹介いたします。公益財団法人放射線影響研究所疫

学部長の小笹晃太郎委員でございます。小笹委員は、前委員の児玉和紀委員から辞任の申出があったことを受け、新たに放射線影響研究所から御推薦をいただき、委員に御就任いただきました。

続いて、本日の委員の出欠について御報告申し上げます。本日は、稲葉委員、加藤委員、高野委員、津金委員及び山崎委員の5名が御欠席で、13名の委員が御出席でございます。また、甲状腺検査評価部会の鈴木元部会長にも御出席いただいております。以上、御報告申し上げます。

次に、県の今年度新任の職員を紹介いたします。

保健福祉部長の佐藤宏隆です。

佐藤宏隆 保健福祉部長

この4月に保健福祉部長に就任いたしました佐藤宏隆と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、検討委員会の委員の皆様には、御多忙のところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、甲状腺検査評価部会の部会長でもあります鈴木元先生にも御出席をいただいているところであります。厚くお礼申し上げます。

県民健康調査も開始から今年度で8年目を迎えます。この間、県民の皆様のご生活環境の変化に伴いまして、放射線による健康影響などについての捉え方も多様化しております。

そのような中、県民一人一人の健康に対する不安に寄り添い、心身の健康の向上に寄与するために県民健康調査が果たす役割は、大変大きなものがあると考えております。また、復興を更に前へと進めていくためには、県民の健康が何より重要でありますことから、県といたしましては、生活習慣病の予防対策など健康づくりに対する機運の醸成を図り、全国に誇れる「健康長寿ふくしま」の実現に向けた取り組みを進めているところでございます。県民健康調査は、そのための大きな取り組みの1つでもございます。

委員の皆様には、専門的見地から広く御助言等を賜りますようお願い申し上げます。冒頭の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

続いて、議事に移りたいと思います。

それでは、星座長、よろしく願いいたします。

星北斗 座長

皆様、今日は交通機関の乱れなどもありまして大変だったと思いますけれども、お集まりいただきましてありがとうございます。

早速ですけれども、議事に入らせていただきます。

それに先立ちまして議事録署名人でございますが、私からの指名でよろしゅうございますか。それでは、これまでの順番からでございますが、清水委員と高村委員にお願いしたいと思いますが、よろしくお願いいたします。

それでは、議題に入らせていただきます。まずは、基本調査から参ります。事務局からの説明をお願いいたします。

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。

今回の資料では、最初に調査の概要として目的、対象者を示しておりますけれども、これらは調査当初から変わっておりません。引き続き、こちらに書いてあるような目的及び対象者で調査を進めております。

続きまして、項目の2番目の(1)問診票の回答状況ですが、平成30年3月31日現在、表1に示したような状況となっております。前回御報告したのが、平成29年6月30日現在の回答数でして、それ以降、平成30年3月31日までの間に、詳細版で72件、簡易版で909件の計981件の回答をいただいております。ただし、これらは線量推計が可能な回答の数でして、拒否や補記困難などの線量推計が困難な回答の数は、ここには含まれておりません。

年齢階級別の回答率については、表2のとおりとなっております。

続きまして、(2)の線量推計作業・結果通知ですが、今回から線量推計が困難なものを除いた有効回答数をお示ししております。有効回答数は55万3,705件で、この99.9%に当たる回答につきまして推計作業が完了し、その大部分につきましては、結果通知も完了しております。詳細は、次のページの表3に示しております。

表3におきまして、今回から新たに有効回答数、有効回答率という欄を設けております。線量推計済数や結果通知済数は、この有効回答数を分母にして計算しております。

なお、有効ではない回答にはどのような回答があるのかということを表3の下の注2に示しております。注2の内容につきましては、前回御報告した内容と同様となっております。

なお、表3を市町村別にお示ししたのが、①-5ページの別添資料1になっております。お手数ですが、①-5ページをおめくりいただきまして別添資料1ですが、こちらにつきましても有効回答数、有効回答率という欄を新たに設

けまして、線量推計済数や結果通知済数は有効回答数に対する割合で計算するようにいたしました。

①－2 ページにお戻りいただきまして、(3)一時滞在者等の回答状況・線量推計作業等ですが、一時滞在者等に対する推計作業も継続して行っておりまして、状況は表4のとおりとなっております。こちらの表4につきましても、新たに有効回答数、有効回答率という欄を設けております。

続きまして、①－3 ページ目、実効線量推計結果の状況ですけれども、表3に示した線量推計済の対象者から、推計期間が4か月未満の方を除いて、線量別の人数分布を集計した結果を表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が、県中の最高値が更新されたことを御報告しておきます。従来最高値は6.3ミリシーベルトでしたが、今回10ミリシーベルトに更新されました。ただ、この方はずっと県中に住んでいたわけではなくて、仕事の関係で避難区域にしばしば立ち入っていたため、このような線量となっております。

続きまして、①－4 ページ、実効線量推計結果の評価ですが、線量別の人数分布に大きな変化はないため、推計結果の評価につきましても、従来と変わっておりません。

続きまして、項目5番目の問診表書き方支援活動です。平成29年度下期は、冬休み期間に甲状腺検査会場における書き方支援を計6回、2月に1回、春休み期間に計8回実施しました。また、引き続きホームページ及びコールセンター等を通じて、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となりますけれども、別添資料1につきましても、先ほど申し上げましたように、有効回答数、有効回答率を新たに設けるという変更しておりますけれども、そのほかの別添資料につきましても、以前と同様の体裁で数字を更新したという形になっておりますので、説明は省略させていただきます。以上となります。よろしくお願いいたします。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。

それでは、まず御質問からお受けしますが、委員の皆さん、何か御質問があればどうぞ。よろしいですか。

基本調査、粛々と、という感じでありましてけれども、簡易版の配布というのは、市町村の窓口とかに行くと、いつでも受けられるというようなことになっているのでしょうか。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

つい先月ぐらいまでは、簡易版の問診票を市町村の役場に備え置いていたのですが、問診票の返信用封筒の期限がちょうど切れる頃でして、先月あたりに差し替えを行いまして、今現在は基本調査の案内をするリーフレットを窓口にかけていただくような形になっております。

星北斗 座長

ありがとうございます。いずれは、また市町村の窓口配布ということですね。

石川徹夫 基本調査・線量評価室長

問診票そのものを備えおきますと、返信用の封筒の期限がどうしても2年間と決まっているものでして、2年ごとに差し替えをする必要が出てきます。県民の皆様方の市町村役場の利用状況を見ますと、それほど多くないということもございまして、返信用の封筒の期限を気にしなくて良い基本調査を案内するリーフレットを、なくなるまでというか、足りなくなったらこちらから補充するという形で、置かせていただくという対応に、今現在しております。

星北斗 座長

わかりました。

ほかに何か御質問ありますか。よろしいですか。

それでは、基本調査については引き続き線量評価、それから通知をお願いしたいと思います。

それでは、次です。「こころの健康度・生活習慣に関する調査」について説明をお願いいたします。

前田正治 健康調査県民支援部門長

こころの健康度・生活習慣調査支援室の室長の前田でございます。

本日は、平成28年度の、昨年2月に行われた「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の結果と、それに基づいた支援の実施報告についてお話ししたいと思います。

まず、調査結果の概要ですけれども、資料2-1にその概要、資料2-2にその詳細な報告がございまして、ただ、今日はよりわかりやすく御説明するために資料2-4を御覧ください。これは、パワーポイントの様式で結果の概要についてまとめてあるものでございまして、前々回（第29回）にこういった形で報告しましたので、今回もこの形で報告したいと思います。

平成28年度結果概要と、平成23年からの年次の推移について御説明したいと思っております。

今回御説明する内容は、今までと同様でございます。子どもに関しては健康状態、運動量、情緒と行動に関するもの、SDQと言われているものです。それから、一般の方々に関しても同様に健康状態、睡眠満足度等についてお話しします。

スライド番号の3番ですけれども、我々が今日特に御説明するハイリスクアプローチのための尺度、3つございます。これも例年どおりなのですけれども、まずSDQ、子どもに関してはこれに基づいた報告をしたいと思っております。一般成人に関してはK6、全般的な精神健康等でございます。ただ、もう一つ、平成23年から3年間使って、その後ちょっと質問項目数が多いということで削っていましたトラウマ反応を見る尺度ですね、PCLというものですけれども、これに関しては一昨年に簡易尺度ができて、その標準化も終わりましたので、平成28年度調査からこれを用いておりますので、この結果についても御説明したいと思っております。

スライド番号の5ですけれども、子どもに関する主観的な健康状態についてです。ちょっと小さくて見えづらいですけれども、一番端っこの方ですね。黒く見えるところが、主観的健康状態が極めて悪いと答えている方、これはほとんどお母様が記載されたものです。保護者が記載したものでございます。0歳から3歳が0.6%、4歳から6歳が0.5%等々となっておりますけれども、これは経年で見ますと、初年度が0歳から6歳まで2.1%、そして小学生が2.9%、中学生が4.7%でございましたので、いずれもかなり大幅に良くなっておられます。これは、御家族がかなり安心してこういった記載をされたということで、非常にこれは良い指標だと思っております。

次のスライド6ですけれども、これは子どもさん方のふだんの運動量を聞いたものです。これも一番右側、黒いところですが、ここは「ほとんど運動していない」と親御さんが記載しているところです。小さい子どもさんで3%程度、それから小学生で30%程度となっております。小学生が急に上がるのは、回答に学校での運動が入っていないということもありまして、見かけ上、上がっているということでございます。これも、23年度は小学生の場合は45%の子どもさんが全く運動していない、中学生も47%が運動をしていないと答えになっておられましたし、未就学児に関しても2割ぐらいの方が運動していないと答えられていますので、かなり改善していると、運動もかなりできるようになったということを示しております。

それから、次のスライド7でございますけれども、これはSDQ、情緒と行動に関する調査結果でございます。これは質問で、親御さんがつけておられる

ものなのですけれども、これを前回と同じく県内外で比較して示しております。9.5%に点線がありますけれども、これは非被災地の子どもさん方のデータです。見てお分かりのように、県内の子どもさんに関しては、ほぼ非被災地の子どもさんと変わらないところまで下がってきております。経年の変化は後にお見せしますが、県外の子どもさん方はかなり悪いデータとなっております。特に中学生で県内、県外の差がかなり大きくなっているという結果でございます。

次が、スライド8番ですけれども、主観的健康状態を示しております。これで健康状態が「悪い」、それから「きわめて悪い」と答えた方が17%ぐらいおられますが、23年度が18.5%なので、少し改善したということでございます。

これに関しては、同じ年の平成28年の国民生活基礎調査の方で見ますと、健康状態が若干悪い、あるいは悪いと答えた方が13%ぐらいですから、少しこちらの方が高いということになっております。

それから、次が睡眠満足度ですけれども、不満の方が約6割おられます。これは23年度に66.7%の方が不満と答えられていましたので、少しは改善しているということですが、睡眠満足度に関しては不満の方が多いという結果でございます。

それから、次のBMIですけれども、右側の方を御覧いただければと思います。肥満度1というのはBMI 25以上で、肥満度2が30以上です。男性の肥満度1が30.6%、肥満度2以上が5.5%、女性がそれぞれ21%、5.3%になっております。厚労省の健康日本21分析評価事業の中では、男性はBMI 25以上の方が24.1%、肥満度2以上の方が4.3%ですので、それぞれ男性の方も高い数値でございますし、同じく女性に関しても、厚労省の調査では25以上が15.7%、30以上が3%ですから、これに比べてもやはりまだ高いということにして、肥満に関しては、被災者の方がまだちょっと肥満傾向が強いというのが表れております。それから、年次推移を見ても余り変化しておりません、このBMIに関しては。引き続き注意を払う必要がある結果だと思っております。

それから、スライド11、ふだんの運動量でございますけれども、これは、この左の方を見てもらえればと思いますが、週に2回以上運動している方と週2回から4回しているという方を合わせますと、約4割、40%の方が運動していることになっております。同じ年の厚労省の国民健康栄養調査によると、日本の平均の方が30.6%ですから、むしろ被災者の方はよく運動しているということが、この結果から見てとれます。経年変化については、後にまた触れたいと思います。

それから、喫煙状況です。次のスライドですけれども、これは吸っているという方が15.4%でございますけれども、JTの全国喫煙者率調査によりますと19.3%が吸っていると、日本全国ですけれども、という値がありますので、そ

れよりも低い数値でございます。また、年次推移を見ても、23年度は20.7%の人が吸っていたと答えていますので、かなり減少しているのかなと思います。

次に、飲酒状況に入りますけれども、まず飲酒率です。41%の方が月1回以上飲んでいるとおっしゃっていますが、厚労省の国民生活基礎調査によりますと、日本の平均が飲酒率42%、ほぼ同じ設問なのですが、ほぼほぼ同じ飲酒率ということが見てとれます。それから、CAGEに関しては、年次推移は後にお見せしますが、これについては日本の標準データがございませんので比較はできませんが、厚労省の調査で生活習慣病リスクを高める飲酒率というのが、男性14.7%、女性9%ですから、ほぼ同様の結果かなという感じがあります。

続いて、一般成人の方のK6、全般的な精神健康状態を見る尺度、これはうつ病であるとか、不安障害のリスクが高い住民の方々のデータでございます。破線が3%でございますけれども、これは日本の一般人口での値でございます。これと比べますと、県内で6.4%と倍ぐらい高いのですけれども、ここでも県外の方が9.4%と非常に高くなっておりまして、3倍ぐらい高くなっております。そのほか、主観的健康観や睡眠の満足感、あるいは運動習慣、こういったところで県外の方が県内よりも少し悪いという状況になっております。

それから、15枚目のスライドはトラウマ反応、PCLで評価したものでございますけれども、これは日本の一般人口での結果がないので比較できないのですけれども、県内、県外で見ますと、やはり県外の方が若干トラウマの強い結果になっています。これについては、ここには出していないのですけれども、震災時の体験を尋ねた設問項目を見ますと、津波、原発事故ともに、県外居住者の方が高率に経験しておりました。したがって、トラウマ反応を強く持っている方が県外に避難されているというような結果になっているのではないかと。これは、想定される結果ではないだろうかと考えています。

それから、16枚目のスライドですけれども、放射線の健康影響についての結果です。ここでは、約32%の方が可能性は高いと答えられています。これは専ら甲状腺であるとか、白血病とか、そういったがんの発生等の後年影響について尋ねたものでございます。

その次の17枚目のスライドに関しては、世代を超えた影響ですね。遺伝等のことに関する影響ですけれども、これに関しても35%の方が、可能性があるというふうに心配されているという状況でございます。経年変化に関しては、後にまた御紹介しますけれども、東京都民に対して行った調査によると、どちらも50%の方、約半分の方が心配していると、三菱総研の調査ですけれども答えていますので、それよりも低いのですけれども、やはり相変わらず高い状況であると思います。

それから、心身の問題についての相談先、18枚目のスライド、ちょっと見に

くいのですけれども、ほとんどの方が親戚、家族、それから友人、知人に御相談しております。それから、市町村の窓口と答えた方もかなりたくさんおられますが、一番下の白抜きの棒、相談できる機関がないと答えた方が4,000名ぐらいおられます。これも、こういった相談先がないという方の率が、県外の方13%で県内は10%ですから、ちょっと県外の方は相談先がないのかなと、県内に比べたら少ないのかなという感じはしました。

それから、次の19枚目のスライド、ここからは年次推移のことについて、より詳しく御説明したいと思います。

まず回答率ですけれども、20枚目のスライド、23年度は4割を超える方に回答していただきまして、非常に高い回答率だったのですけれども、その後一気に減っていきまして、平成25年度には26%まで下がりまして、その後市町村との連携を強化したりとか、個人結果をフィードバックしたりとか、いろいろ努力を積み重ねて、何とか20%台前半の回答率で現在推移しているという状況でございます。

その次のスライドは、年代別に見た回答率の推移でございます。これを見てお分かりのように、子どもさん方の返信率、つまり親が書いて返信した率は、23年度は6割を超える高さでございましたが、ここが非常に下がって行って、2割程度下がって行っていまして、親御さんが少し安心された結果の反映かもしれないけれども、子どもさんの方で非常に返信率が下がっているということがございます。

それから、次の22枚目のスライドがSDQ、子どもの情緒と問題行動に関するハイリスクの、支援が必要だと、子どもさん方の要支援率の推移でございます。これも23年度はどの年代をとっても非常に高い要支援率だったのですけれども、それがだんだん下がっているということを示しています。先ほど言いましたように、県内外の差があるんですけれども、総じてかなり下がってきて、親御さんは安心していらっしゃるのではないだろうかと思われれます。

次の23と24のスライドは、それぞれ男の子と女の子の16点以上の割合の推移でございます。この16点というのは、SDQで定められているカットオフポイントなんですけれども、我々が支援しているのは20点以上でございますので、次のスライド、25、26においてその推移を示しています。どれを見ても若干男の子が少し高いのですけれども、これは日本の一般的なデータでも男子が少し高くて、少し男女差があるということです。恐らく男の子のほうが問題行動を出しやすいのかなというような結果だろうと思います。

それから、スライド28がふだんの運動量を示しています。これも見てお分かりのように、23年度は51%ぐらいが運動していないと答えていましたが、それが42%までということで、年々かなり順調に下がってきているということが、

このスライドから見てとれます。

次が問題飲酒になるのですけれども、CAGEの2点以上ですね。問題飲酒の方々の割合、率の年間の推移を示したものですけれども、これも23年度は17%と非常に高かったのですけれども、それが年々少しずつ下がっていています。今、14%程度にまで下がっています。

スライド30ですけれども、これは問題飲酒者のCAGEのハイリスク率の男女別のものがございます。男性の方が当然のことながら、女性の倍ぐらいありますけれども、これも大体恐らく日本の標準的な違いを示しているものだろうと思います。ちょっと女性の下がり方が低いような、これで見るとですね、そういう印象があります。

続いて、我々が非常に重視しています尺度の一つであるK6の推移をスライド31でお示ししております。K6はあちこちの被災地でもよく使われる尺度なんですけれども、先ほど言いましたようにうつ病とか不安障害の可能性のある方々の率を示しております。これも、23年度は14%で非常に高かったのですけれども、年々下がっていきまして、現在は6.8%まで下がってきています。ただ、日本の標準が3%ですから、まだ倍ぐらい高いというのと、若干、少し下げ止まり感があるということが気になるころであります。次の32枚目のスライドは、その男女別の推移を示しております。これで見ても、女性の下がり方が、むしろ大きくて、男性の方が少しそれに比べると下がり方が小さいという感じが、印象が見てとれます。

それから、放射線リスク認知、33枚目のスライドが甲状腺や白血病、要はがんのことをどれぐらい心配しているかという方々の率でありまして、34枚目のスライドが次の世代、孫や子ども世代にどれだけ影響するかということをお心配している世代の推移でございます。これも毎年見ていきますと、K6と同じような経過をたどっていきまして、平成26年度まですごく下がっていきまして、こちら辺はリスクコミュニケーションであるとか、そういったものの効果を示しているんだと思うのですけれども、この3年間やや下げ止まり感があるということが見てとれます。どの年代をとっても次世代影響をお心配される方が多いということは、偏見等の問題もありますので、お心配されることとさせていただきます。

以上で平成28年度の結果の概要及び年次推移についての御説明を終わりたいと思います。

続いて、また戻りまして、資料2-3を御覧いただければと思います。昨年2月に行われた平成28年度調査の結果に基づいて行いました支援の実施報告をしたいと思っております。

まず、②-45ページですけれども、目的、対象等は23年度から変わりませんので、省略させていただきます。

それから、支援の方法です。これも特に変わりありません。個人結果を通知しております。平成26年度調査からしておりますけれども、個人結果を通知しているということと、それから電話あるいは文書による支援を行っております。

4の選定基準ですけれども、これも特に大きく変わることはございませんが、電話支援、子どもさんは特に大きな変わりはないんですけど、一般の方々の場合、この年からまたPCL、トラウマ反応に関する尺度を用いていますので、そのPCLに関しての尺度による支援を、一般の方に関しては加味しているということでございます。それから、そのほか生活習慣に関しては、高血圧、飲酒に関しての具合の悪そうな方がおられたら、電話をするということにしております。それから自由記載欄の記載ですね、これに基づいて支援を行っております。詳細については、こちらをお読みいただければと思います。

②-48ページですけれども、そうやって行った支援と結果の分類に関してですけれども、これも特に変わりません。特に「経過観察2」というところですね。これは少し注意しなきゃいけないという方々のことでございます。

②-50ページに横になったフローチャートがございますので、ちょっとそれを御覧いただければと思います。

回答者が全体で4万2,500人弱おられますけれども、そのうちの支援対象になった方は約9,000人でございます。子どもさんが538人、一般の方々が8,655人ということになっています。

左側にいきまして、子どもさんですけれども、その538人のうち、電話支援の対象になった方が202人ございまして、そのうち実際に支援が実施できた方々が169人ということになっております。それから、文書支援した方が約330人ということございまして、若干名がその後電話支援の対象になっております。

右側にいきまして、一般の方々ですけれども、同じく電話支援をした方が8,655人中の2,557人が電話支援の対象者となっておりまして、うち2,127人の方に電話による支援を実施しております。右側、文書支援ですが、文書支援の対象者はより多くて約6,000人ございまして、うち273人の方が電話支援の対象者になっていまして、実際約250人の方に電話支援を行っています。

支援結果ですけれども、これは簡略に少しお話しさせていただきます。②-52と53ページが子どもさんに対する支援の概要でございますけれども、比較的多かったのが発達の問題であるとか、情緒、行動の問題を心配される親御さんがおられたと。更に、親御さん自身が子育てで非常に心配される方が4分の1程度おられたということでございます。

それで、支援の結果でございますけれども、②-54ページです。こちらにありますように、電話支援した方の中の5.5%の方が更に心配だという方々にな

っています。その理由としては、下にありますけれども、子どもさんの体調、精神面であるとか、養育上の心配であるとかでございます。②-55ページに実際に行った支援が書いております。多くは傾聴をしております。1名の方だけ継続支援となっております。

続いて、一般の方々への電話支援についてお話ししたいと思います。

②-56ページからが一般の成人の方々への電話支援状況でございますけれども、県内の方が約8割おられます。県外が約2割ということです。年代に関しては、各年代、幅広く支援を行っております。

②-58ページに、電話支援を実施したときの対象者の状況について書いております。これで見ますと、体調不良という方が半数おられて、更に睡眠も不良という方が半数おられまして、これは先ほどの質問の結果とほぼ一致する結果であると思います。それから、気持ちの落ち込みですね。うつを示しているのかもしれませんが、こういった気分の落ち込みで悩まれている方も4割おられるということでございます。

②-59ページは、成人に関しての支援の結果でございます。ここでも8%の方が引き続き心配だということでの「経過観察2」のところに入っております。なぜそこに入ったかといいますと、やはり先ほどありましたように心身の不調ですね。こういったものが半数以上に見られたということでございます。

次の②-60ページが支援の対応した内容ですけれども、多くは傾聴でございますけれども、156人の方は受診勧奨しましたし、366人の方は生活習慣の指導をしております。継続支援になった方も204人、約1割の方が継続的な支援になってます。

次ページの文書支援の対象者の中でも電話支援の希望があった方に関して電話支援を行っておりますけれども、それに関しては省略させていただきます。

最後、②-66ページを御覧いただければと思います。これは、生活習慣に関する電話支援の状況を示しております。高血圧、糖尿病、BMI等の対象者が157人等々と上の方に書いてありますけれども、これで見ますと、電話支援した方々がどれぐらい自分の問題を意識しているか、表22ですけれども、運動のこと、食事のことを心配されている方が約半数ぐらいおられまして、飲酒、喫煙のことを問題意識として持っている方が2割おられました。

これに関しては、支援の結果を②-67ページに示しておりますけれども、継続支援になった方がかなり多くて、半数の方が継続支援となっております。

表24ですけれども、その継続支援になった方々を見ますと、その後改善したという方が7割おられまして、その改善の中身を見ても、医療機関を受診した方が約半数、それから生活習慣が改善したと答えられた方が8割ということで、電話支援の効果をこれは示しているものではないかと考えられます。

以上でございます。ちょっと説明する量が多かったんですけども、以上で私の報告を終わらせていただきます。

星北斗 座長

ありがとうございました。それでは、この件について何か御質問、御意見あれば、成井先生、どうぞ。

成井香苗 委員

どうも御苦労さまです。支援の結果、大分改善しているという御報告を受けてほっとしています。

ただ、データを見ると、平成26年度から、26、27、28のデータが、余り下がりが大きくないというか、ほとんど横ばいと言ってもいいかもしれない状況が、お子さんにしても、成人にしてもあるように思います。いずれもまだ、K6にしても得点が高い状態、一般のところよりもずっと高い状態で横ばいになっている感じがしますので、何かもう一つ更に踏み込んだ手を打つ必要が、今あるんじゃないのかと感じていました。

特にSDQの子どもさんの方も同じように26、27、28（年度）とそんなに大きく下がっていない状態ですし、お子さんの場合は前から私申し上げているように、守秘義務ということはどう守るかということを検討した上で、学校との連携が有効だと私は思います。なので、その方向性を検討していただくと、お金もかからないし、有効な手が打てるのではないかなと思います。

それから、成人の場合は文書支援とか電話支援によって効果を上げているという側面と、上げ切れないでいる側面が、一番得点の高いK6の13点以上の方とか、この場合だと15点、16点とか、そういった数字で見えていますけれども、特に高い人については、私はきっと電話とか文書ではどうにもならないような問題を抱えているんだろうと思うのです。その方たちが一定数いるので、そんなに下がらないということが起こっているような気がするのです。ですから、特に高い人については、個別にもう少し状況を把握して支援をするような手立てを打つことが必要じゃないかなと思います。以上です。

星北斗 座長

どうぞ。

前田正治 健康調査県民支援部門長

ありがとうございます。特に子どもさんに関しての御指摘で、教育現場との連携に関しては、県とも協議しながら検討していきたいと思います。

一般成人の方ですね、委員がおっしゃるとおり、まだ非常に高い値でちょっと下げ止まり感があるということもおっしゃるとおりでございます。確かに電話支援を受けた方の満足度は、前々回に報告しましたように、7割の方は満足されているのですけれども、やはり電話支援に限界がございます。したがって、心配な方は市町村に連絡したりとか、あるいは電話支援、そもそもつながらなかったケースもございますので、そういった方は市町村との連携を深めていくということになるかと思えます。

御報告しましたように、県内外の差もありますし、ちょっと今日報告しませんでした、市町村によってもこのあたりハイリスクの方に関して違いがありますので、今後少し焦点を絞ってやっていく必要があるかもしれません。

それともう一つは何でしたっけ。よろしいですか、すみません。

成井香苗 委員

市町村との連携の限界としては、県外の方がなかなか難しいと思うのです。県外の方も、市町村はある意味、住宅支援が終わったことによって、余り県外に避難している方への支援というものは、やっぱり市町村も手薄になっていると思うので、特に県外の人の方がK6が悪いわけですから、それをどう救うかというのは、個別に何か手を打つ必要があると思うので、市町村との連携でも解決し切れないものがあるような気がします。以上です。

前田正治 健康調査県民支援部門長

電話支援は県内外通してできますので、非常に有効だと思います。ただ、もちろん実際のアウトリーチ、訪問支援ができるわけではございませんので、これは県が進めているほかの都道府県との連携の効果とか、そういったこともあります。これは我々の調査だけではいかんともし難いところがありますので、引き続き県と協力して、より有効な手はないか模索していきたいと思えます。

星北斗 座長

ありがとうございます。

ほかに、春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

いつもありがとうございます。

成井委員がおっしゃった3番目の件ですね。県外に避難している方への支援ということの、どんどんこれからも難しいことが増えてくると思うのですけれ

ども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、一つお伺ひしたいのですが、一般の方で支援が必要だった方、また実際に支援された対象の方に、市町村の職員の方はどのくらいいらっしゃいましたか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

自由記載欄に書いてある方がたまにおられて、その方はわかるのですがけれども、我々の調査ではその属性はわかりません。

春日文子 委員

県立医大が中心となられて、昨年度の厚労科研費報告書にも非常に貴重な調査をされています。それを学術会議の報告書でも取り上げまして、3月には保健福祉部長室に御報告に伺わせていただきましたけれども。特に避難地域の市町村職員の疲弊が非常に深刻な状況で、2つの町の調査をされていますけれども、その職員の1割の方に、実際自殺を企てたという結果があるのですね。非常に深刻で、飛行機でも緊急時にはまず自分で酸素マスクを着けてから、ほかの人の酸素マスクを着けてくださいと言うぐらいで、支援をすべき人が非常にそのつらい状態だと、住民への支援がままならないこともあるかと思ひます。そのことはやはり行政としても十分に認識していただいて、市町村そのものの職員の健康の把握に努めていただくとともに、心の健康の支援も、そちらに力を入れていただければと思ひます。

星北斗 座長

よろしいですか。

明石委員、どうぞ。

明石真言 委員

資料2-4の最後のページを見ていただきますと、健康リスク認知、後年影響と次世代影響というのがあります。ここでよく見ると、可能性が非常に高いというのが減っている一方、すぐ左の隣にある領域というのは、真ん中よりは可能性が高いと思っている人たちと、それからその隣も含めて余り変わっていないのですね。それから、リスク認知も非常に高いという人は減ってきているのですが、その一つ手前のところは余り変わってきていないということ。これは、例えば分析をどうするのかにもよるのですが、以前非常に可能性が高いという人は、いろいろな教育、周りの影響、それから研修の機会を経て、すぐ隣に行っているのではなくて、逆、別のところに、どこに移っている

のかというようなことは、わかる可能性はあるのでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

委員のお答えは、ひも付けてやる調査ということですね。最初の3年間はひも付けて調査をしていましたが、質問項目の詳細について検討したわけではなく、そうやって最初の23から25年度までの調査では、どういうふうにこのカテゴリーの中で移動したかというのはわからないのですけれども、少なくともうつとの関連は非常に強いとか、幾つかのことはわかっております。

ただ、こちら左側に移行したかどうかということに関しては、ちょっとそれはわからないのですけれども、それも検討してみたいと思います。

明石真言 委員

なぜこんな質問をしたかといいますと、先ほども先生から、委員の方からも御指摘がありました、平成26年度、平成27年度、平成28年度、3年間を見ますと、一番右の可能性が非常に高いというのとすぐ隣の2つを足すと、実はパーセントは全く減っていない、ちょっと上がり気味のような傾向があったりして、次世代の影響についても26、27、28（年度）は変わってないのですね。ですから、ちょっと何かこの辺に鍵があるのかなと思って質問させていただきました。

前田正治 健康調査県民支援部門長

ちょっと言うと、この質問が、可能性が非常に低い、高いというところの項目は明記してありまして、あとはちょっと専門的な話になりますけれども、アナログスケールの形になっておりまして、実際はこちらの黒いところとダークグレーのところの差というのは余り考えなくて、真ん中で切っていくという形で今解析をしています。

星北斗 座長

ありがとうございます。

鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

1つ教えていただきたいのが、この資料2-4の②-70ページ、5番目のスライドですが、学年が上がるに従って主観的な健康状態が悪くなるというのは、これは一般的な現象なのでしょうか、それとも福島特有なののでしょうか、それが一点。

それから、K 6。県内、県外で大分注意すべき13点以上の割合が違うのですが、そのK 6の値とSDQのお子さんに対する評価の値というのは、これは何か関連が見られているでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

まず、最初の御質問に関して、子どもさんの主観的な健康状態ですね。これはほとんど、先ほど言いましたとおり親御さんが記載している、母親が記載しているものなのですが、これに関しては比較すべき日本全国の標準のデータがありません。ですから、これはちょっと福島特有なのかどうかわからないのですが、先ほどお示ししましたように、SDQではハイリスク率が、年代が上がれば上がるほど少し高くなっておりまして、やっぱり親御さんは主観的健康状態に関しては、だんだん少し高めになっていくという傾向は、SDQの結果から照らし合わせると理解できるのかなと思います。

もう一つの御質問で、K 6の高さとSDQ、恐らくこれは親御さんとのひも付けですね。これ、実はできていません。技術的な問題があって、我々の調査では今のところはできないというふうになっております。

星北斗 座長

ありがとうございます。

私から一つだけお願いがありまして、これはだんだん回答率が下がってきているということで、目的は大きく言えば2つといいますか、あるんだと思うのです。どういう状況にあるのか、特段の支援の必要な人たちにはきちんと支援をしようということだと思うのですが、この返答率が下がっている、回答率が下がっている人たちの中に、本来は支援の必要な人が落っこちるとするのは困る。先ほどの県外の話もそうですけれども。ですから、そのあたりのところが、先ほどひも付けの話がありましたが、どういった人たちの回答率が下がってきているのかというのを少し客観的に調べておかなきゃいけないのかなと。つまり、本当は支援の必要な人たちが落っこちているのか、あるいは支援の必要のない人たちの回答率が下がっているのかというのは、少し考えてみる必要があるだろうなと思いますし、先ほどからお話のあった学校との連携やその他の連携ということで、最終的には様々な行動の変化、あるいはいろんなものの変化をきちんと捉えて、支援が滞りなく行われるようにということをお願いしたいと思います。

ほかに特段発言がなければ、次に参りたいと思います。

それでは、次です。甲状腺の検査についてですが、事務局から説明をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

本年度から甲状腺検査の部門長を務めさせていただいております福島県立医科大学の志村から説明いたします。

まず、資料3-1を御覧ください。

県民健康調査「甲状腺検査（先行検査）」の結果概要でございます。

先行検査については、年度末締めで確定版の追加変更がある場合に追補版として報告してまいりました。今回、全体として大きな変更はございませんが、平成30年3月31日現在の状況について、主な検査結果の数字を追加、精査したものを概要版としてまとめさせていただきました。

表1を御覧ください。一次検査結果ですが、今回重複の精査等を行いましたため、若干数値が異なっています。具体的には対象者が12人減りまして、受診者が1人減っております。

次に、表2を御覧ください。

二次検査結果ですが、対象者、受診者の変更はございませんが、結果確定者が1人増えて2,091人となっております。なお、穿刺吸引細胞診（せんしきゅういんさいぼうしん）等の結果については、変更はございません。

③-2ページを御覧ください。地域別に見たB・C判定者及び悪性ないし悪性疑いの方の割合につきましては、先ほど述べました数の増減によりまして、若干の数値の変更はありますが、特に大きな変更はございませんでした。

次に、③-3ページを御覧ください。

先行検査の悪性ないし悪性疑いと判定された人数及び手術症例数につきましては、変更はございません。

なお、この手術症例については、甲状腺検査二次検査で細胞診を行いまして、細胞診の診断で悪性ないし悪性疑いという判定になって検査が終了した方のうち、我々で把握できる範囲で症例を報告しております。この全員の方を把握できていないということで、これについてまた別途調査が行われていると思えます。以上です。

次に、資料3-2を御覧ください。こちらは本格検査（検査2回目）の結果概要の追補版ということになります。昨年提出しました検査2回目の結果概要の確定版以降、平成30年3月31日の年度末までに新たに受診及び結果が判明したもののについて、取りまとめております。

1ページ目（③-4）ページの目的から3の実施期間は特に変更はありません。

4の実施機関につきましては、一次検査の県内実施機関が7か所増えて69か所、県外は3か所増えて111か所となっております。二次検査の実施機関の数

には変更はございません。

5の検査方法、次の6の実施対象年度別市町村については、変更はありません。

③－6ページを御覧ください。

1の一次検査結果ですが、38万1,244人、これは12人、先ほどと同じように減っておりますが、対象としまして前回より24人増の27万540人の方に検査を実施しました。そのうち、27万529人（14人増）の方が結果確定しております。A判定が14人増でB判定は増減なし、C判定はゼロということになります。

なお、これらの結節・のう胞（ほう）の人数割合は、表2のとおりでありまして、のう胞（ほう）20mm以下が16万363人で、6人増となっております。

次に、③－7ページを御覧ください。

年齢階級別受診率につきましては、対象者数、受診者数に変更はありますが、全体の受診率には大きな変動はございません。結果は表3のとおりです。

また、(3)の先行検査との比較についても大きな変更はございません。先行検査結果でA判定と判定されたうち、本格検査でA判定の方は99.5%、B判定の方は0.5%でした。先行検査結果でB判定と判定された方のうち、本格検査でA判定の方は46.6%、B判定の方が53.4%でした。詳細は表4のとおりです。

次に、③－8ページを御覧ください。

2の二次検査結果の(1)二次検査実施状況ですが、対象者2,227人のうち、受診者数は30人増の1,874人、（受診率は）84.1%です。また、そのうち1,826人（38人増）が検査を終了しております。その結果、428人（5人増）の方がA1、A2相当。1,398人（33人増）の方がA1・A2相当以外となっております。細胞診は207人、2人増となっております。詳細は表5のとおりでございます。

次に、細胞診等の結果を御覧ください。

悪性ないし悪性疑いの方は71人となっております。前回の確定版から数字の変更はございません。詳細は表6のとおりです。

ここで、関連いたしますので、③－26ページをお開きください。

悪性ないし悪性疑いの方の手術症例についてですが、71人のうち手術を実施された方が52人で、乳頭がんが51人、その他の甲状腺がんが1人ということで、確定版の報告から2人増えております。

次に、③－9ページに戻ってください。

(3)の細胞診等で悪性、悪性疑いとなった71人の年齢、性分布に変化はございません。また、③－10ページの基本調査結果との関連につきましても変化はありません。また、血液検査及び尿中ヨウ素の結果についても数値にほとんど大きな変化はございません。

③－12ページを御覧ください。(6)の市町村別二次検査結果ですが、二次検査における悪性ないし悪性疑いの割合は、特に変化はございませんでした。詳細は、表10のとおりであります。

次に、③－14ページを御覧ください。

検査2回目の地域別に見たB・C判定者及び悪性ないし悪性疑いの方の割合は、ここにお示ししました表11のとおりであります。受診者数等に若干の変更はありますが、悪性ないし悪性疑いの方の割合は、変化は認めておりません。

甲状腺検査本格検査(検査2回目)の結果概要についての御説明は以上となります。

続きまして、よろしいでしょうか。次に、③－27ページ、資料3－3を御覧ください。【本格検査(検査3回目)】の実施状況について御説明いたします。これも平成30年3月31日までの数値をまとめたものです。

1の目的から、次のページ(③－28)の実施対象年度別市町村は記載のとおりです。スキップさせていただきます。

次に、③－29ページを御覧ください。

一次検査結果の一次検査実施状況についてですが、33万6,668人を対象としまして、21万6,358人、64.3%の方に検査を実施しました。うち20万3,826人の検査結果が確定しております。そのうちA判定は99.3%、B判定は0.7%となっております。なお、この期間中に5年ごとに行う25歳の方の検査結果は除いております。後で別途報告させていただきます。

③－30ページを御覧ください。

(2)年齢階級別受診率ですが、特に注目されます18歳以上の年齢階級では、平成28年度の実施対象市町村で16.4%、平成29年度の実施対象市町村では15.4%となっております。詳細は表3を御覧ください。

また、その下の本格検査(検査2回目)の結果との比較となりますが、本格検査(検査2回目)でA判定と判定された方18万9,106人のうち、本格検査(検査3回目)でA判定と判定された方は18万8,466名、99.7%、B判定は640人、0.3%でした。また、2回目でB判定と判断された1,061名のうち、3回目でA判定と判断された方は39.1%、B判定は60.9%でした。

次に、③－31ページを御覧ください。二次検査結果です。

(1)の二次検査実施状況につきましては、平成28年10月から二次検査を実施しております。対象者1,367人(168人増)のうち803人(144人増)、58.7%が受診しまして、689人(116人増)が二次検査を終了しております。二次検査が終了した689人のうち、68人(11人増)はA1、A2相当。621人、105人増えておりますが、これがA1・A2相当以外となっております。細胞診を35人に行いまして、前回より4人増えております。詳細は表5に示しました。

(2)の細胞診の結果につきましては、前回から2人増えてまして、12人が悪性ないし悪性疑いとなっております。性別は、男性7人、女性5人で、男性、女性1人ずつ増えております。また、12人の前回検査はA判定が8人、B判定が1人、未受診者が3人ということで、A判定の方と未受診者の方が1人ずつふえております。詳細は表6に示しました。

ここで、関連しますので、③-46ページをお開きください。

悪性ないし悪性疑いの方の手術症例につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いの方が12人のうち、手術実施は9人でした。その病理診断は全員乳頭がんできて、手術実施の症例数は2人増えております。

③-32ページに、申し訳ないですけど、お戻りください。

細胞診等で悪性ないし悪性疑いでありました12人の年齢、性分布についてですが、震災当時の年齢性別については図3、二次検査検査時点の年齢のものは図4ということになります。

次に、③-33ページを御覧ください。。

細胞診による悪性ないし悪性疑い12人の基本調査の結果につきましては、基本調査問診票を提出した方が4人ということでして、そのうち最大実効線量は1.5mSvと前回と変更はありません。

③-35ページをお願いします。地域別の二次検査結果ですが、悪性ないし悪性疑いの割合は、避難区域等の13市町村及び中通りが0.01%、浜通りと会津地方が0%となっております。詳細は表10にお示ししました。

次に、③-36ページを御覧ください。

ここでは、こころのケア・サポートについて御説明いたします。

一次検査におけるサポートにつきましては、平成27年7月から公共施設等で説明ブースを利用した方は、受診者3万2,421人中、2万7,467人でした。

(2)の二次検査におけるサポートにつきましては、本格検査開始以後、1,026人をサポートしてございまして、延べ2,272回の相談対応を行っております。詳細は記載のとおりです。また、保険診療移行後につきましても、病院の支援チームと連携しまして、継続して支援を行っております。

4の本格検査（検査3回目）の未受診者に対する取組についても御説明いたします。

本格検査（検査3回目）の未受診者を対象にしまして、再度検査の案内を送りまして周知を図り、同意いただいた方に県内外の検査実施機関のほか、公共施設等での一般会場による検査を実施しております。

ちょっと飛びます。③-47ページをお開きください。

この検査では、20歳を超えた次の検査は25歳、その次が30歳ということで、5歳ごとの節目で検査を行っております。平成29年5月から25歳の節目の検査

が開始されておりました、現在までの進捗状況を取りまとめました。今後は、進捗状況を見ながら、県と協議の上、報告をしていきたいと思っております。

内容についてですが、一次検査実施状況から説明させていただきます。平成29年5月から検査を開始しまして、平成29年度に25歳に達する方、計2万2,653人を対象に検査を行いました。受診率8.4%の1,902人でした。そのうち、1,846人の検査結果が確定しまして、通知を発送しております。検査結果は、A判定の方が1,766人、B判定は80人、C判定はおりませんでした。詳細は、表1と表2にお示ししました。

次に、③-48ページを御覧ください。

前回検査結果との比較ということになりますが、これは前回の結果との比較ということで、その方によって多少異なりますが、前回検査でA1と判定された方1,227人のうち、A判定は1,203人、B判定は24人でした。また、前回検査でB判定と判断された42人のうち、A判定は14人、B判定は28人となっております。詳細は表3のとおりであります。

二次検査実施状況は対象者80人のうち41人が受診しまして、そのうち31人が検査を終了しております。その31人の検査結果は全員A1・A2相当以外でした。

細胞診実施は現在おりません。検査3回目の実施状況についての報告は以上であります。

最後に、資料3-4を御覧ください。

これは、甲状腺検査本格検査（平成30・31年度実施）実施状況であります。

平成30・31年度の検査を平成30年5月1日から検査開始しております。概要については記載のとおりであります。検査の実施状況については、次回の検討委員会で報告できると考えております。

甲状腺の検査の説明については、以上です。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、今の報告に対する御質問、まず清水先生、お願いします。

清水一雄 委員

大変詳細な御報告ありがとうございました。

前回のときに細胞診のことをちょっとお聞きしたと思うのですが、平成26年度が、資料3-2の③-8ページです。19%であったのが、平成27年度には9.2%にぐっと減っておりますが、これは以前にお聞きしたと思うのですが、更に今度資料3-3の③-31ページになると、平成28年度が6.2%だっ

たのが、平成29年度は3.8%と、またこれもかなり減っていると。

もう一つは、直接は関係ないと思うのですが、5年ごとの検査の資料③-48ページ、最後、これはもう対象者が少ないのと、A1、A2判定の方だと思うのですが、平成4年生まれの方が0%。この一番大きな理由というのは、検査をするに当たって基準はもちろん一緒だと思うのですね。なので、具体的にどういうふうを考えていらっしゃるか、ちょっとお聞きしたいのですけど。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御質問ありがとうございます。

実際私も細胞診二次検査を担当しているものですから、二次検査当初の状況はよくわからないところもございますが、1回目の検査、2回目の検査、3回目の検査と、既に細胞診を行われた対象者がだんだん結果として増えております。先行検査で細胞診をされた方についても、同意を頂いた場合は2回目の一次検査、3回目の一次検査という形で、繰り返して受診をされている方が多いと思います。そういう方は、超音波上、大きな所見の変化がない場合は、最初の結果をもって細胞診をしないという運用にしておりますので、そういったことではある程度だんだん減ってくると。

あとは、我々毎日たくさんの超音波画像を見させていただいてまして、やはり我々自身の経験値も上がっているのは当然かなと思います。それで、判定基準は変えていないのですが、判定をつけるに当たって、だんだん経験値が上がってくるとともに、判定をより正確にしていくということも、どうしてもあるのかなとは思っております。

ということで、余り無駄な、過剰な細胞診を行わないというのが最初からの方針でありますので、それに従って厳密に基準を適用して、判定も正確にして、なるべく経験に裏打ちされた、より正確な判定をしていくという中で、だんだん減っているということもあるのかなと思っておりますが。

清水一雄 委員

わかりました。ありがとうございます。

星北斗 座長

高村先生、どうぞ。

高村昇 委員

詳細な報告ありがとうございました。

ちょっと受診率について聞きたいのですけれども、③－7ページと③－30ページのそれぞれの表3を見てみると、本格検査【検査2回目】では、大体トータルで27万人、そして3回目の検査で大体21万人受診されているわけですが、これを表3で、2歳から7歳、あるいは8歳から12歳、13から17歳と見てみると、余り割合にそれぞれの変化、そんなになんとも思いませんけれども、18歳から21歳、あるいは18歳から23歳というのを見ると、本格検査の、いわゆる2回目の検査のときが大体27.9%だったのが、16%ぐらいに落ち込んでいるということがあります。

恐らく今後、事故当時若かった世代も、この世代にどんどん入って行って、ここでも何回か言われていますけれども、恐らくこういった方が県外に出て就職したり進学したりするという中で、もちろん安心してもう検査を受けなくていいんだという方が大勢となったんだとしたら、それはそれでまたいいのかもしれませんが、そうでなくて、受けたいけれども、どこで受けていいかわからないとか、そういったことがあるのは、少し本来のこの県民健康調査の目的から考えれば、やっぱりそこはきちんとフォローすべきだと思うのですけれども、今後こういったどんどん大学生、社会人になっていく県民の方に対する対応というのは、どのようにお考えなのでしょうか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御指摘ありがとうございます。

当然17歳以下の対象者の方は学校で受けられますので、非常に利便性が高いということで。あと保護者と同居している世代ですので、保護者の受診の勧めと、利便性が高いということで受診率がある程度維持されている。

やはり高校を卒業しますと、親元を離れてしまって、本人の判断で受けない、あるいは学校で受けられないので、県外、県内問わず、検査を行っていただいている医療機関に受診をしていただくのですけれども、それが土日に行っていただく医療機関というのはそれほど多くないので、利便性がやはり低いということがあるのかなと思っております。

それで、今年度から県内の大学では、一部の大学等でも検査をする試みも、スタートしております。

あと、高校3年生の学年に、今後の甲状腺検査をどういうふうに受けたいかとかいう広報物を配布させていただいております。そこで今後どうしていけばいいのか、どういうふうに受診したらいいのかということ、一応広報するようにはしております。そういう活動はしておりますが、今後もやはり広報活動と受診の利便性を高めるということは、取り組まなきゃいけない課題だと思っております。

高村昇 委員

ありがとうございました。

星北斗 座長

春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

御説明ありがとうございました。

前回の検討委員会のときに、甲状腺検査評価部会の方で是非御検討いただきたいということでお願いしたのが、個々人の患者さんの病態の特性をより深く掘り下げて比較していただきたいということだったのですけれども。同じ趣旨でちょっとお尋ねしたいのですが、まずは資料3-2の③-8ページ、それから資料3-3でいきますと③-31ページ、こちらに悪性ないし悪性疑いの判定となった方の腫瘍の大きさが書いてありますけれども、このもう少し詳しい内訳を公開していただくことを是非お願いしたいと思います。

といいますのは、例えば③-8ページですと、最高35.6mm、つまり3.5cmで、③-31ページでも3.3cmなわけです。そうすると、素人的に考えますと、自分でも感じるぐらいの大きさではないかなと思うのですね。そういうお子さんがどのぐらいいらっしゃったのかということがわかると、つまり自分で気がついて受診して、がんと判定されることと同じような状況にあるということかと思ひまして。例えば他県の一般の県の子どもさんの自然発症率と比較することも、もしかすると可能になってくるかもしれない。そういうことも一つの例なのですけれども、地域別ですとか、県内での大まかな疫学調査に加えて、疫学的な検討に加えて、もう少し病態に踏み込んだ、そういう解析も是非加えていただきたいと思います。その一つとして、その腫瘍の大きさの分布を、個人情報にはかからないと思いますので、是非明らかにしていただければと思います。

星北斗 座長

志村先生、何かコメントありますか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

ありがとうございます。

先行検査の腫瘍径の分布につきましては、前回御説明させていただいたかどうか、ちょっと記憶が曖昧なんですけれども、論文の方で解析結果を御報告いたしました。

また、今後2回目、3回目の結果につきましても、同じようにやはり報告して分析していく必要があるかと思っておりますので、少し次回とか、次々回という期限はちょっと厳しいかもしれないのですけれども、今後解析していく方向で努力していきたいと思っております。

春日文子 委員

ありがとうございます。論文に発表していただくことはもちろん重要な、科学的な活動だと思うのですけれども、何といたしまして、もともとこれは県の事業として始まったことで、県民が受診の対象ですし、データも情報も県民のものだと思うのです。ですので、科学的な解析の結果は、誰にでもわかりやすい形で、いずれはなるべく早い機会に報告して、県民に共有していただくようお願いいたします。

星北斗 座長

ありがとうございます。
鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

1つお願いと1つ質問があります。お願いの方が、データのまとめ方で、例えば資料3-1の③-2ページ、地域別に見たB、C判定者及び悪性ないし悪性疑いの割合というのと、同じフォーマットで、例えば資料3-2の③-14ページに同じ表が出ています。これ、非常に見やすい。それに対して、3回目の資料3-3の方には、まだ解析の途中なのか、相当する表が出ていません。ざっと全体を眺めていくとき、この形式の表というのは非常にわかりやすいと思っておりますので、是非今後とも準備するようお願いしたいと思います。

それから、質問なんですけど、25歳の節目の検査結果、これで恐らく住所をもう一度調べたと思うのです。高校卒業で福島から他県あるいは東京とかに出る方がいると思うのですが、一定程度はやはり戻ってくる。福島にどのぐらい実際住所が戻っていたのか。この表1を見ますと、大体3割の方が県外受診者ですが、サンプル数が少ないので、実際の対象者全体で福島在住の方がどのぐらいいたのかというのが、今後甲状腺検査を長期的に進めていく上で非常に参考になると思っておりますので、もしデータがありましたら、教えてください。

星北斗 座長

志村先生、お願いします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

地域別の解析結果の表ですが、現在検査3回目としまして、いわゆる後半年度の方の二次検査を目下やっているところでして、いわゆる浜通り、いわきと会津地方はデータが今から出てくるという状況ですので、二次検査が大まかに終わったという段階で地域差の比較ができるようになるんじゃないかと考えておりました、その段階で同じフォーマットで報告させていただこうと考えております。

一次検査と二次検査が、やはり時間がずれますので、少し二次検査は前半年度が終わって、後半年度に取りかかっている状況になっておりますので、少しお待ちいただければと思います。

25歳の県外受診の方は、やはりそこにありますように、その程度の割合であると思いますけれども、住所につきましては、親元に残している方も多いため、住所で判断することがなかなか難しいかなと感じております。ですから、実際どこで受診されたかということが、一番信頼性のあるデータになるのかなと思っております。ただ、ちょっとその辺は少し詳しく見ておきたいと思っております。

星北斗 座長

清水先生、どうぞ。

清水一雄 委員

これはちょっとコメントなのですが、甲状腺の内視鏡手術が2年前に良性が保険収載されました。この4月から悪性腫瘍も保険収載されることになりましたので、今後手術が必要であるけれども、傷が見えるから嫌だという意見を持っているような患者さんですね。そういう患者さんにはいい適用となると思いますので、ここにいる先生の皆さん、委員の皆様方、それから後ろの方々も含めて、保険収載されて、これから悪性も手術が可能になったんだということを、是非御理解いただきたいと思っております。

ただ、子どもさんの甲状腺がんというのは、リンパ節転移が多いため、全部内視鏡でできるとは限りません。70%から80%ぐらいにリンパ節転移があると言われておりますので、全てに対してできるということはないと思っておりますけれども、可能なのは受けておりますので、是非よろしく申し上げます。

福島県立医大ではやっぱりやっぴりやっぴらなので、ちょっと鈴木先生にお聞きしたところ、症例を選んで始めているという話ですので、是非よろしくお願いたします。

星北斗 座長

ありがとうございました。

ちょっと時間も押し迫っていますが、中身の詳しいところの分析その他については、評価部会の方でぎっちりしていただくことになりますので、全体のところで質問あるいは意見があれば、どうぞ。

梅田珠実 委員

先ほど高村先生が言われた、受けた人が受けられるような仕組みづくりということと共通なのですが、やはり受ける機会の確保というのを、これから対象の子どもさん方が大きくなっていくに連れて、様々な工夫が必要だと思っています。

ちょっと気になったのは、以前受診のお知らせが変わったときに、もう受診案内を送らないでくださいということに丸をつけるようなことがあったのですが、そういう方々実際に少ないのかもしれないのですけれども、恐らく親御さんが丸をつけて、お子さん本人の意思というのが確認できているのかどうかというのがわからないので、やはり子どもたちが大きくなって、自分で判断をして受けられるような機会をきちんと確保しておくことが重要だと思います。

中には、県外に出て、余り福島県と書いた封筒が送られることも心理的に抵抗があるとかいう話も聞いたのですが、周知のお知らせをされている、未受診者対策をされているという先ほど御説明を頂きましたので、恐らくこれから若い世代というのは、文書というよりも、例えばメールマガジンとかで受診案内であったり、甲状腺通信であったり、そういったものが自分の携帯でもアクセスして、どういう状況かということがわかって、子どもたちが自分で判断できるような、そういうサポートが必要じゃないかなというふうにも思っております。

それから、一つ質問ですが、節目の検査ということで、25歳に到達する方の、これはまだこれからの受ける方が増えると思ってよろしいでしょうか。

というのは、次の検査の年が30歳というのと、25歳で受けられなかった方は、30歳まで待たなければいけないんじゃないかと思ってしまうかもしれないのですが、ここはその受けられなかった方についても、30歳を待たずに受診できるということ、きちんと周知されているかどうか、勧奨されているかについて教えていただければと思います。

星北斗 座長

どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

甲状腺通信等で受診の可能な範囲というのは通知しております。25歳で受けられない方も、30歳になる前、29歳までは受診は可能と伝えてあります。ですから、今後も、昨年度25歳の方を今回報告させていただきましたが、それ以降も4年間は受診者が増えてくる可能性があるということになります。

星北斗 座長

富田先生、どうぞ。

富田哲 委員

非常に、私のような文系のものにとりましては、細かい数字がいっぱい出てくるのは苦手なんですけれども。今いろいろな先生方から御指摘ございましたが、やはり高校を卒業した方の受診率が下がっている。私もこれ非常に気にしておりますが、これをもう少し何か改善する余地はないのかと。それで、最近では成人式も夏休みやっているところがありますが、大学生にとっては、帰省のときに検査を入れるというような措置がとれないかどうか御検討いただきたいと思います。

それから、たまたまであります、福島大学と私は非常勤で会津大学等もやっておりますが、行ったときにちょうどやっていたし、それから福島大学でやっているところも見ておりますが。毎年2回ぐらい献血のときなんかは物すごい宣伝する。これ、大学の方が悪いのかもしれないけれども、大学でやって、ろくな宣伝活動をしないと。ある意味では、これ非常に重要なことでもありますから、やはり大学でやるときに、もう少し県立医大の方でも実施日等々の宣伝活動をしていただきたいということ、これもお願いです。

それから、やはり大学生で東京方面に出てしまった人は、確かに面倒くさいから受けないという人、それは気持ちはわかりますが、やはり聞いた話では、自覚症状が出てきて、この検査外で自分で病院に行って調べてもらったら、甲状腺がんがわかったと。こういう場合にどうやって把握するのかと。やはりこれは、事故当時18歳未満で福島県にいたら、これも対象としてできる限り把握していくことが望ましいと思いますが、こういうことを把握する方法というのがあるのでしょうかと、これ質問です。

あと、さっきの二つのところは要望ですので、よろしいのですけれども、最後のところだけはお答えをお願いします。

星北斗 座長

志村先生、発言があればどうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

御要望につきましては、帰省されたときに受けている方が結構いらっしゃると思います。それは、全ての方に県外の受診施設とともに、夏休みとかに行っている一般会場での検査のスケジュールや場所等も配っておりますので、それで帰省されているときに受けられている方はいらっしゃるかと把握しております。

今回、大学で少し検査の試みをさせていただきましたが、やっぱりやってみるといろいろ改善点等見えてきますので、今後やはり改善点を改善していきながら、定期的な検査をやっていかないと、やっぱり単発でやってもなかなかわかっていただけないところもあるかなと思いますので、なるべく定期的に行っていきたいなと考えております。

自覚症状で一般の診療機関にいられた症例について、我々がなかなか把握するのは、ちょっと難しいかなと思うのですけれども、今がん統計というものがありまして、がん統計である程度福島県のがんの症例は計上されていきますので、それである程度補填できるのではないかなとは、個人的には考えております。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、ちょっとそれにもかかわることが。どうぞ。

成井香苗 委員

全体的なことです。

例えば、この25歳の方たちの検査の結果、A1・A2以外の方が31名残ったわけですね。その方たちがこれから経過を見ていくというステップに入る。それは、保険医療の方に入ることになりますよね。そうすると、追跡ができなくなるというのがとても心配です。ほとんど細胞診していないので、細胞診がここであると、ここで数字がある程度見えるのですけれども、細胞診しないまま経過観察になると、今度経過観察でどうなっていたかは、ここで追えないのですねということなんです。

それと料金の問題で、福島県の子どもは今無料ですし、サポート事業で、たしかこれで発見したものについての保険医療に移行以降は、治療の金額を負担してくれるということになっていたと思うのですけれども、この30名の方たちがその利益をちゃんと受けられるのかというのが、ちょっと心配になりました。

それとあともう一つ大事なことは、お願いです、今度は。1回目、2回目、3回目が大体確定しつつあるところだと思います。なので、1回目と2回目のすなわち先行検査と本格検査の比較ということが、この検討委員会の一つの大

きな柱だったと思いますので、この比較検討をなるべく急いで、甲状腺検査評価部会でやっていただきたいと、そのように思います。

星北斗 座長

わかりました。2段目の話は、まさにそうだと思います。

1点目の話は、この後サポート事業の話もありますので、そちらに話を移させていただきます。

それでは、県民健康調査の甲状腺検査サポート事業の実施状況ということで、説明を事務局からお願いします。

鈴木陽一 県民健康調査課長

県民健康調査課の鈴木でございます。

資料4をお開き願いたいと思います。県民健康調査甲状腺検査サポート事業実施状況でございます。

この事業の実施状況につきましては、昨年6月5日の第27回検討委員会で報告させていただいておりますが、今回は平成29年度の実施状況について報告いたします。

まず、概要ですが、この事業は平成27年7月から開始しておりまして、目的として甲状腺検査の二次検査後に生じた経済的負担に対して支援を行うとともに、保険診療に係る診療情報を「県民健康調査」の基礎資料とし、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることとしております。具体的には、甲状腺がんや、その疑いに係る保険診療の自己負担分に相当する支援金の交付を行っております。

続きまして、事業の実施状況について御説明いたします。平成27年度から平成29年度分まとめた報告でございます。

支援金の交付状況につきましては、交付件数が延べで313件、交付の実人数が233名となっております。交付時年齢は18歳から24歳、震災当時の年齢は12歳から18歳となっております。

次に、手術症例についてですが、手術を含む交付件数は82件、術時年齢は18歳から23歳、震災当時の年齢は12歳から18歳となっております。

病理診断結果につきましては、甲状腺がん77件、甲状腺がん以外が5件となっております。甲状腺がんの内訳は、乳頭がん76件、低分化がん1件です。

甲状腺がんの手術症例77件につきましては、甲状腺検査との関係では、72件が二次検査で悪性ないし悪性疑いと判定された方となりまして、5件がそれ以外の方となります。5件の内訳は、二次検査では悪性ないし悪性疑いとは診断されず、別疾患等で通院された後に甲状腺がんと診断された方が3件、二次検査

の対象となりまして、二次検査を受診せず、他の医療機関を受診し診断された方は2件という状況であります。

以上、サポート事業の報告となりますが、これらは申請に基づく情報でありまして、他の公的制度で医療費がかからない方は対象とならないため、網羅的な調査ではないことを補足させていただきます。

説明は以上でございます。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す。

先ほど来から、県民健康調査、この先どうするんだという話。あるいは25歳、18歳を超えた人たちですね。あるいは、県外に行った人をどうするのかという議論になっておりまして。その一つの考え方として出されたというか、関連してといたらいいのでしょうか。甲状腺サポート事業が始まって、一定程度のお話が出ております。

これ、どんなふうにしていくのかというのは、ここで決める話ではありませんけれども、先ほど来お話があったように、受けた人が受けられると、その際の経済的な負担は回避できると。かつ、データが一定程度は、もちろん任意ですので申請があればということになりますけれども、把握できるという仕組みではありますが。様々使いにくいとか、県外に行ったときはその対象機関が少ないとか、様々な意見がございますが、何か御議論があればお伺いしたいと思いますが、梅田委員、どうぞ。

梅田珠実 委員

御説明ありがとうございます。

先ほどの御説明の中で、このサポート事業の集計結果が網羅的なものでないということがあったと思うのですが、ただ、医療費の自己負担の公的な補助がない、特に我々、なかなか先ほども受診率が低いと言っていた世代の人たちは、むしろここで把握できるということもありますので、是非これ、もともと「県民健康調査」の基礎資料として活用するという目的もあるわけですから、そこをきちんと評価していくことが重要なんじゃないかと思います。

今日、これ資料4に集計をまとめていただいているのですが、このサポート事業、もう少し診療情報個人票であったり、あるいは個人が申請される申請書の中のデータでこれよりも分析できる内容があったと思うのですね。ですので、そこは県の御判断かと思いますが、本日その御報告がなかった、ただ、現在サポート事業として集まっているデータ、これを今後集計されるのか、あるいは集計される御予定であれば、いつ出される御予定かということをお聞き

したいと思います。

それからもう1点は、この甲状腺サポート事業の対象者の要件の一つとして、たしか二次検査実施医療機関からのそこでの保険診療だったり、二次検査実施医療機関から紹介された機関で保険診療を受けているということが要件になっていたと思うのですが、やはり対象者の方々にもっと御活用いただけるように、やはりどこかで一次検査を受けたとか、過去に受けたことがあるということも含めて、この情報の活用ができるように、またもちろん対象者の方の利便性の向上ということもありますので、要件の見直しであったり、それから今後は特に上の世代の人たちの様々な情報を評価するという点で、診療情報個人票の内容も充実するというようなことも含めて、県の方で御検討いただければと私からのお願いなのですが、お願いしたいと思っております。

星北斗 座長

今そういう発言が梅田さんからありました。ここで決める話じゃないと先ほど申し上げましたが、県の事業でございまして、費用はどこから来ているのかという話もありますけれども、予算事業でございましょうから、急にどうこうというのはできないでしょうけれども、どんな形で把握するのがいいのか、どんなふうを活用していくのか、あるいはどんなふうに利用してもらうのか、データを活用するのか、その辺のところはきちんと議論をする必要があるかと私も思っております。

何かほかに意見があればお伺いしますが、春日委員、どうぞ。

春日文子 委員

私も今梅田委員がおっしゃったこととほぼ似たようなことをお願いしたいと思っております、でも梅田委員の方から本当に深く掘り下げて、踏み込んだ御要望を頂いたので、余りつけ加えることはなくなりました。ありがとうございます。

課長、ちょっと確認のためにお聞きしたいのですけれども、そうしますとこのサポート事業の対象者は、対象の年齢なんですけれども、震災当時に12歳から18歳だったということで、実際の交付される年齢は、これからだんだん上がっていくと考えてよろしいのでしょうか。

鈴木陽一 県民健康調査課長

春日委員の御指摘のとおりでございます。

春日文子 委員

それからもう1点、この表でいきますと一番下のところに、甲状腺がん以外ということで数値が挙がっていますけれども、つまりこの県民健康調査の甲状腺検査の流れから逸脱すると思われる患者さんに対しても、一定のサポートがされているということでしょうか。ちょっともう少し詳しく御説明いただけるでしょうか。

星北斗 座長

どうぞ。

鈴木陽一 県民健康調査課長

基本的には、県民健康調査（甲状腺検査）の二次検査を受診された方を対象としておりますが、それ以外の方についても支援の対象としたところでございます。

先ほど梅田委員の方からも御指摘がございましたので、サポート事業の拡充も含めまして、国と協議させていただきながら、検討を進めてまいりたいと考えております。

春日文子 委員

ありがとうございました。

先ほど成井委員からも御指摘がありましたように、20歳から25歳の間、それから25歳から30歳の間、一度検査をしても、その間、長い期間、次の検査を待つとなると不安もありますでしょうし、自覚症状が出てくるお子さんもいらっしゃると思いますし、そういう方がこの県民健康調査の流れ、体制以外に受診した場合にでも、しっかりとそのサポートが受けられるという安心感があれば、これは県としても自信を持ってこの検査、広報することができると思いますし、県民にとってもより安全、安心度が高まると思います。是非そういうところに踏み込んでサポートを拡充していただきたいと思いますし、また梅田委員がおっしゃいましたように、この県民健康調査の基礎資料ともしていただければ、そこで把握した結果も併せて、こちらの検討委員会に統合して把握できるような形で、是非御報告いただきたいと思います。

県民の皆さんにとっては、ありとあらゆる方法で得られた情報を総合して理解したい。その結果安心できるものであれば、それは一番うれしいことですし、万が一何か気になることが見つかった場合には、それはいち早く見つけて、最適な対応がとれるわけですので、是非ありとあらゆる情報を、手を尽くして統合するというのを、この検討委員会の方針としていただきたいと思います。

星北斗 座長

ありがとうございます。

それでは、この甲状腺検査サポート事業につきましては、県でどんなふうにしていくのかということを検討いただくと。もちろん国とも相談していただくと。今委員から御発言があったような方向で、できる限りサポートの範囲、あるいはデータの活用、これらをできるようにしてもらいたいと思いますし、その際、必要があれば、甲状腺の評価部会での議論なども踏まえて、できるだけ早く対応してもらいたいと思いますが、県から何かコメントがあればどうぞ。

鈴木陽一 県民健康調査課長

先ほど御説明しましたとおり、この事業、国の交付金を活用して実施しておりますので、国の方と十二分に協議しながら進めてまいり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。それでは、そのように対応をお願いいたします。

それでは、次に参ります。

議事(4)その他でございますが、1つは、前回の御発言にございました、放射線の遺伝的な影響についてということで、遺伝的な影響を心配されている方もたくさんいるというような御発言が室月委員の方からありました。ということで、参考資料ということで、参考資料4にこれまでのところの知見についてまとめていただいております。これ、どなたか説明できる方がいらっしゃれば、説明をしていただくなりと思うのですが。これを出していただいたのですが。高村先生、やりますか、これ県の方から説明しますか。

鈴木陽一 県民健康調査課長

参考資料4でございます。この資料は、前回の検討委員会におきまして、放射線の遺伝的影響についての話題がありましたことから、参考といたしましてUNSCEAR（アンスケア）及びWHO（世界保健機関）の報告書からの抜粋及び公式見解並びに環境省事業での「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料」の中から関連する部分を抜粋したものでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

星北斗 座長

ありがとうございます。先ほど、前回の室月委員の発言もそうですし、先ほどの、どの程度影響があると思うかという質問に、東京で調べたものよりも、

むしろ福島で調べた方が影響が少ないと答えているという例もありました。

しかしながら、やっぱり多くの方がそういう遺伝的な影響についての心配を払拭し切れないでいるということでもあります。このような報告書が出ただけでも、そんなことを言ったってということになるのでしょうかけれども、とは言いながら、こういう事実は事実としてあるということですので、こういうことも周知しながらということになると思いますが、何かこの件について御発言があればお伺いします。鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

この統一的な基礎資料の取りまとめを担当させていただいておりますので、ちょっとコメントさせてください。

ヒトでの遺伝性影響、子孫にどのぐらい影響が残るかということは非常に難しい問題なんです。今まで定量的な話というのは動物実験でなされてきていました。参考資料4の2ページ目のところにちょっと書いてありますが、動物実験で、マウスの実験で、どのぐらいの線量で子孫に発生する遺伝性の疾患がふえるかということ、まず調査しまして、それを倍加線量と言っています。それを使って、人の場合、大体世代ごとに新たな遺伝性疾患がどれぐらい出るかというのは統計がありますので、そのネズミの被ばく線量を考えて、人でどのぐらい被ばくすると、遺伝性影響が2倍に増えてくるかというようなことを計算して、リスクというものを考えてきています。

ただ、それは飽くまで計算上のリスクの大きさでした。それを確かめるために被ばく二世の調査がなされておりますし、現在も続けられておりますし、また小児がんが放射線治療を受けた人たちが結婚されて、お子さんを持つというようなデータがだんだん出てきております。それが、この資料の中の4ページ目に、小児がん治療生存者の子どもに対する調査というような形で出てきております。今、こういうデータが蓄積されてきている段階だということかと思えます。

ただ、もし1グレイで倍に増えるとすれば、原爆被ばく者あるいはこの小児がん治療生存者の被ばく線量、1グレイを必ずしもオーバーしていませんが、トレンドとしては増えてくるというトレンドが見えてきて、統計的に有意差がないというような話でいっていただければ、同じようなリスクの大きさが、マウスとヒトであるのかという議論が成り立つのですが、今のところ、それを示唆するようなデータが出ていない。いろんな考え方があるんですが、やはりヒトとマウスでは子孫に対する遺伝性影響の管理の仕方、生物学的な管理の仕方が少し違っている可能性もあるのかなというような議論もされています。ですから、現在のところ、ヒトで本当に遺伝性影響がどのぐらい出るかということに

関してはわかっていないし、従来ネズミの実験で考えられていたよりは、低い値ではないかというのが現在のデータかと思います。

星北斗 座長

ほかにあります。室月先生、どうぞ。

室月淳 委員

これは前回私が発言したものを受けて出していただいたということなんでしょうか。私自身もあの後少し考えてみたんですが、甲状腺の調査に関しては、今非常に一番問題、佳境のところに入ったんですけれども、妊産婦に関する調査の妊婦、そして生まれてくる子どもに関する影響というのは、直接的な被ばくの影響はもう1年、あるいは多く見て2年間で結論が出るわけですね。その後はもうどんどん下がってきますし、実際のところ、その結果を見ると全く差がない。すなわちずっと過去5年間のデータを見ると全く差がないということで、妊産婦に関する調査の今後のことをどうしていったらいいかということをし少し考えています。

この遺伝的影響に関しては、やはり重要な問題で、妊産婦に関する調査を長期に継続して、それを見ていくべきなのではないかという気もしていたんですけれども、考えてみますと、2つの理由で、1つは今鈴木委員もおっしゃったのですが、恐らくこの参考資料、私も全く同意で、当初から広島、長崎の調査、あるいはチェルノブイリの被ばく量に比べれば、まず遺伝学的影響はないだろうという見込みがあって、それがますます正しくなってきたということが1つです。

もう一つは、今の妊産婦に関する調査みたいな、結局アンケート式で回答率が40%を切る、自己申告によるこういった粗い調査では、遺伝学的影響の結論を出すのは難しいんじゃないかなと思うのですね。かなり2世、3世といった意味で長期にわたる。ですので、この遺伝学的影響に関して問題となるのは、もし本当にそれを目的とするのであれば、今のこの調査を続けているだけでは結論が出ないだろう。むしろ、ないという形で大体コンセンサスができていると思うのですけれども、それを一般の人たちが、さっきありましたようにかなり深刻に捉えている人たちもいる。心配している人たちも残っている。そういう人たちに対して、どういうふうには啓蒙していくかという別なプロジェクトが必要になってくるのかなと。この妊産婦に関する調査に関しては、今年度と来年度までは続けることが決まっていますけれども、今後のことについては、そろそろ検討しなくてはいけない時期に来ているのではないかなと思っております。

星北斗 座長

ありがとうございます。

先生が御発言されたからというのも一つあるのですが、妊産婦に関する調査を、だからやめろとか、もっと厳格に集めろということでは多分ないだろうと私も認識していますし、多分この間の議論もそうだったと思うのですね。ただ、現に不安に思う人がいらっしゃる。それについて言えば、きちんと説明をしていく必要があると。それは単純にチェルノブイリはこうでした、原爆ではこうでしたということだけではなくて、これまでこの妊産婦に関する調査で得られた調査結果なども加えて、今まさに室月先生がおっしゃったように、しっかりと啓発をしていくというようなことになるんだろうと思いますが、不安を持った人がいるということも確かでありますので、今の妊産婦に関する調査というのは半分かそれ以上かもしれませんが、不安に寄り添うというのが、やっぱり基本だと思います。

ですから、そういった形で県民の不安を払拭していくということが必要なことだろうと思いますので、引き続きそのような方向でお願いしたいと思います。

次に、もう一つあるので、後で戻っていただいても結構なのですが、今日ちょっと御欠席になってしまったのですが、前回、甲状腺検査が倫理的に問題があるのではないかと、本人の同意云々（うんぬん）という点でございまして。4回目の検査も実施するというところで議論は既に決まっております。

その倫理上の手続き云々（うんぬん）ということは、対象者への説明、先ほどからこの話はもうとにかく、表を言えば裏の話が出まして、例えば1回もう受けたくないと答えたんだけど、その人が本当は受けたいんじゃないとか、そのときにはじゃあどうするんだとか、手紙は届かない方がいいんだけどどうすればいいんだというようなことが必ず出てまいりまして。倫理的な側面というよりは、検査を受ける自由、あるいは検査を受けない自由ですね。それがきちんと担保される形で検査というのは続けられるべきだろうと私は捉えていますので。何かこの間の高野先生はかなり強烈に、ヘルシンキ宣言違反だとかまでおっしゃいましたが、それはそれとして、具体的な手法などについては、甲状腺検査評価部会でお話を頂くこととなりますが、今日はここの委員会の中で、御意見、御議論があればお伺いしたいということで私からの提案でございまして、清水先生、どうぞ。

清水一雄 委員

私はこの検査は続けるべきだと思います。それはなぜかという、被ばくという大きな背景因子があります。ですから、それをもとにした検査、それを礎

にした検査ですので、これは続けるべきだと思います。

ただ、全員に強制的に行うのではなくて、福島ではこういう検査を行っているということを被災者には全員に知らせる、これはもう義務があるので、知らせておいて、その中で今まで言われているように希望者という形で受けたい人は受ける、受けたくない人は受けなくてもいいというようなスタンスでいて、検査は続けていくべきだと思います。そうでないと、今までやってきた検査の意味が一つもなくなる。

それとあと、今までと同じことをこれからも続けていくのではなくて、もちろんここで検討して、縮小していくべきものがあるんだったら、それは縮小していいし、続けるべきもの、あるいはもっと増やしていくべきものが必要かもしれない。それはここで検討すればいいのであって、基本的には検査は続けるべきだと思います。

星北斗 座長

検査を続けるべきかどうかということ、ここで今決めちゃおうという話ではありませんで、この検査を次回続けるに当たり、あるいはこの平成30年、平成31年度が終わった以降、説明の仕方とか、同意のとり方とか、もしその倫理上に問題があるのであれば、それはきちんと議論しましょうという話題と、将来的にどうするのかという話題があって、今日はその将来的にどうするのかという話はちょっと置いて、倫理的な側面からして配慮すべきことがあるなら、これは期の途中でも、私はそれをやるとデータの信頼性が云々（うんぬん）かんぬんというのがあるのかもしれないけれども、期の途中でも見直せる部分なら見直すべきだと思います、私は。

実際に同意書の文面が変わったということ、いろいろ議論いただいたところですけども、いずれにしてもこの倫理的な配慮しつつ、とにかく今スタートしている検査はしっかりとやっていただくということを前提に、この倫理的な配慮という側面について、何か先生方から御意見があればお伺いしたいという趣旨ですが、いかがでしょうか。どうぞ、富田委員。

富田哲 委員

前回問題となっていた学校での一斉検査、こういうのがいいかどうか。これは私に言わせれば、こちら側で判断する問題ではないと思います。といいますのは、それぞれの学校で、学校でも対応が違うと思いますし、それから多くの場合は校長先生の何て呼ぶのか知りませんが、連絡会とか、協議会とか、うちではどうするとか、そういう話し合いはすると思います。そういうところでもしもまとまらないというときには、それは各学校の判断ですべきであって、

つまり健康維持というのも学校教育の一環であり、授業時間を使ってでもやるという学校があってもいいし、授業時間は授業時間で確保して、放課後にやってくれというお願いが来る学校もあるだろうと。でも、こちらの方から学校の一斉にやるようなことはしないとか、そういうことはこちらで言うべき問題ではないと私は考えておりますし、どちらかというところ、この健康調査を受ける人の人数を確保するというところで、それを考えたら、各学校でこれも学校教育の一環だという判断をしてもらって、学校の中で実施するということについて、こちらから特に言うことではないと考えております。私から以上です。

星北斗 座長

現時点でも何か強制してやらせろ、やらせろという話ではきっとないんだと思います。学校長なり学校保健委員会ですかね。学校保健の集まりなどでも議論された上で、個別に日程を調整して、現に授業時間中にやったり、あるいはそうでないのかもしれませんが、場所を設定してということになっていると思いますが、そういう意味での強制性は私はないと理解していますが、学校側からもいろんな意見がおりでしょうし、学校保健委員会の中でも議論があるんだろうと思いますから、今の御意見としてお伺いしたいと思います。

ほかに何かありますか。成井さん、どうぞ。

成井香苗 委員

スクールカウンセラー等をやっている立場から言うと、私の実体験として、父兄から学校でやってもらっちゃ困るとか、あるいは甲状腺検査を何でやるんだみたいなことは一切ありません。不満を聞いたことが一切ありません。そして、むしろ逆に学校でやってくれるから、心配な子どもが検査を受けやすく、親としては非常に助かると言われていました。

なので、きっと福島県出身を隠しているおうちにとって、福島県からの通知は困るということであって、甲状腺検査をしてもらうことが困るという話ではないように思います。その辺の甲状腺検査に対する保護者さん、あるいは子どもたちのニーズというのをきちんと把握してみる必要もあるんじゃないかというのが一つと、それからもう一つは、甲状腺検査評価部会の方にちょっとお願いですが、この倫理の問題に関しては、やはり私たちこちらの委員会が上部組織として判断すべきことだということを認識しておいていただいた方がいいのかなと思います。よろしくをお願いします。

星北斗 座長

ほかにありますか。よろしいですかね。

個別具体的に、どんな説明文書にするのかみたいな話は、あるいはどんなふうに説明をするのかということについては、医大を中心に評価部会の意見なども聞いていただいた上で決めていっていただくことだろうと思います。ただ、そもそもそれはけしからんからやめちまえという話では、きっとないんだろうなと私も思いましたが、そういう意見がありましたので、改めて今日議論させていただいたということですが、よろしゅうございますね。これ、別に多数決とる気はありませんが、今の状況で不安に寄り添うという立場から言えば、急速に何らかの変化をするのではなくて、学校側、あるいは子どもたち、あるいは親御さんたちの状況を見極めながら決めていくということになるのかと私も思いました。

ほかに御発言ありますか。特段、別に急いでいるわけではないのですが、何かあれば今の件以外でも結構ですが、いいですか。春日先生、どうぞ。

春日文子 委員

毎回のようにお願いしているのですけれども、できるだけ県や市町村に届いている県民の声を、こちらでも紹介していただく機会を作っていただきたいと思います。

星北斗 座長

特段、例えば私宛とか、県の担当者宛に来た、文書でまとまったものについては、適宜委員の皆さん方にはお送りしています。どういう投書があるとか、電話があるとかということもおありでしょうし、県の方にも、医大の方にも寄せられるものがあるかもしれませんので、そういうものも適宜、この委員会にも出していただけるようお願いはしておりますし、多分出してくれることになると思います。

何か御発言、ほかに、大丈夫ですか。どうぞ。

富田哲 委員

今、御発言等ありましたけれども、私みたいな法律関係の者からすれば、ここでの議論というのは、非常に何ていいますか、違和感のあることが多いです。というのは、出てくる資料の圧倒的多くは数字ばかり並んでいると。自分の専門分野に引きつけて、法的な判断、裁判でもそうですけれども、やはり当事者の声を聞くと。これが一番決定的なので、それでその場合に陳述書という形での文書もありますし、一番重視されるのは、法定での証人尋問ですね。証言ですね。まさかここで呼ぶわけにもいきませんでしょうから、だけれども例えば手術された方の生の声というのが、法的な言い方言えば陳述書ですけれども、

そういう形の書類というもの、これはある意味では県の方から何か御意見ございませんかと少し調査といいますか、そういうのがあってもいいと思います。

私は出てくるのが4回目ですけれども、今までは数字ばかり並んでいると。最近の医療は人を診ないで数字を見るのが本職なのかもしれませんけれども、私としては確かに違和感を持っています。ということで、先ほどから発言がありましたけれども、やはり当事者の生の声を聞くということをやっていただきたいという要望でございます。

星北斗 座長

十分にその御指摘は、嫌みじゃないんでしょうけれども、御指摘は伺いたいと思いますが、別に医者が、あるいは医療が患者を診ないとは私は思いません。数字を見ているとも、画面を見ているとも思いませんが、御指摘は御指摘として甘んじて受けますが、ちょっとむかっとしましたが、はい。

それはそれとして、富田先生の言うこともそうだろうと私も思いますし、ただ、どういう意見をどんなふうを集めるかというのが非常に難しいのと、ここ裁判じゃないので、何かを受けた人が私はこう思うと言われて、じゃあどうするんだという、ここで何かの判断をするということではなくて、現実に行き起きている科学的なものについて、そして起こっている様々な県民なら県民の反応についてどういうふうを考え、それに我々がどう対応するかということを議論する、その一つの判断材料として、実際にお困りの方々のお話を聞くというのはあるんだろうと思いますが、あとは一方で科学的な判断をしなければいけないということもあるんだろうと思います。

したがって、今御指摘いただきました点につきましては、県ともよく相談の上、医大に集まってくるもの、それから必要に応じて集める必要があれば、そういったことについても皆さんの議論を経た上でお願いしたいと思います。

ただ、何度も申し上げますけれども、文書をもっていろんな意見が来ますよね。皆さんのところにもよく回って、御覧になっていると思いますが、そういういろんな立場の意見が、もう相反するものを含めてたくさんございますので、それも一つの意見として皆さんにはお受けとめを頂いた上で、議論に御参加いただきたいと思います。

ほかに何かございますか。ないですね。

それでは、これで私の役割は終わりにしますが、最後に事務局から何かお知らせなどあればどうぞ。

鈴木陽一 県民健康調査課長

事務局より1点御報告がございます。

平成29年度の妊産婦に関する調査におきまして、平成30年3月16日の時点で未回答であった対象の方に回答をお願いするためのはがきを送付しました際、誤ったオンライン回答用ID、パスワードを記載したはがきを4,040件送付するという事案が発生いたしました。このことにより、正しいオンライン回答用IDの対象者が、回答途中であった内容を別の方が閲覧した可能性がある案件が3件判明いたしました。その3件の対象の方には、医科大学において直接謝罪を行うとともに、誤ったはがきを送付した全ての方に対しては、文書により謝罪を行いました。また、医科大学において4月13日に記者発表を行いました。

今後は、医科大学と本県でより一層連携を強化し、再発防止を徹底してまいりますので、今後ともよろしく願いいたします。以上でございます。

星北斗 座長

これにつきましては、既に御承知のことだと思いますが、この検討会の場で県からそういう御報告を受けたということでございます。そういうことの遺漏なきようお願いしたいと思いますが、特別発言ございませんね。

それでは、特別なければ、座長の役をこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

二階堂一広 県民健康調査課主幹兼副課長

ありがとうございました。

次回の検討委員会の日程につきましては、正式に決まりましたらお知らせしたいと考えております。

以上をもちまして第31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。