

第 11 回福島県「県民健康管理調査」検討委員会議事録

日 時：平成 25 年 6 月 5 日（水）10:15～12:40

場 所：コラッセふくしま 5 階 研修室

出席者：＜委員 50 音順、敬称略＞

明石真言、井坂晶、稲葉俊哉、春日文子、児玉和紀、清水一雄、清水修二、
津金昌一郎、床次眞司、成井香苗、星北斗、室月淳

＜オブザーバー 50 音順、敬称略＞

桐生康生（環境省）、野村知司（厚生労働省）

＜事務局＞

阿部正文 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、
安村誠司 同副センター長、藤森敬也 教授、矢部博興 教授、鈴木眞一 教授、
大平哲也 教授

菅野裕之 保健福祉部長、馬場義文 同次長、中村伸裕 健康増進課長、

伊藤直樹 地域医療課長、佐々恵一 県民健康管理課長、小谷尚克 同主幹

次 第：

- 1 開会
- 2 座長等選出
 - ・座長選出（委員互選）
 - ・座長代行、議事録署名人指名
- 3 議事
 - (1) 基本踏査について
 - (2) 詳細調査について
 - ① 甲状腺検査
 - ② 健康診査
 - ③ こころの健康度・生活習慣に関する調査
 - ④ 妊産婦に関する調査
 - (3) その他
- 4 閉会

小谷主幹

それでは、第 11 回福島県「県民健康管理調査」検討委員会を開会いたします。まず初めに、菅野保健福祉部長より挨拶を申し上げます。

菅野保健福祉部長

県の保健福祉部長の菅野でございます。検討委員会の開催に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。委員の皆さま、オブザーバーの先生方にはご多忙のところ出席いただきまして、誠にありがとうございました。当調査の開始から約 2 年が経過する中で、本検討委員会に求められる役割も変化してきましたことから、今回、見直しを行いまして、より多くの専門の先生方にご参加いただくとともに、今後長期に渡って県民の健康管理を進めていくために、県病院協会など県内関係機関との連携の強化も目指しまして、今般、新たに 8 名の先生方を委員としてお迎えし、総勢 15 名の体制とさせていただきたいところでございます。検討委員会の委員の皆さまにおかれましては、客観的にそしてそれぞれのご専門の立場から調査結果の評価や調査事業の進捗、今後の方向性等についてご議論いただき、広くご助言を賜りたいというふうに考えてございます。申し上げるまでもなく、県民健康管理調査は放射線の健康への影響は言うまでもございませんけれども、県民の健康を将来に渡って見守っていくために極めて重要な取組みでございます。委員の皆さまには、今後ともご助言を賜りますよう改めてお願い申し上げまして、冒頭のご挨拶に代えさせていただきますと思います。どうぞ、よろしくお願いいいたします。

小谷主幹

次に、委員の皆さまのご紹介を事務局よりさせていただきます。

佐々課長

それでは、先生方、本日も忙しい中ご出席をいただきましてありがとうございます。お手元にお配りいたしております、出席者名簿によりまして事務局よりご紹介させていただきます。

まず、放射線医学総合研究所理事の明石委員でございます。明石先生には放射線と健康に関する専門家として引き続き委員をお願いしております。

続きまして、双葉郡医師会顧問の井坂先生でいらっしゃいます。井坂先生におかれましても、引き続き委員をお願いしております。井坂先生は、仮設診療所などにおきまして現在も避難者の皆さんの診療に携わっておられます。

引き続きまして、広島大学原爆放射線医科学研究所長であり、教授の稲葉先生でいらっしゃいます。先生は特に血液学、分子生物学、放射線生物学をご専門とされております。

次に、日本学術会議副会長の春日先生でいらっしゃいます。春日先生におかれましても引き続き委員をお願いしております。学術会議におかれましては、大震災、原発事故を踏まえた健康被害の防止等に関する提言を取りまとめているところでございます。

次に、放射線影響研究所主席研究員の児玉先生でございます。児玉先生におかれましても、放射線と健康に関する専門家として引き続き委員のお願いをしたところでございます。

日本医科大学内分泌・心臓血管・呼吸器外科統括責任者であり、同大学内分泌外科学大

学院教授の清水一雄先生でいらっしゃいます。清水先生はチェルノブイリで原発事故後の甲状腺がんに関する現地調査や、医療支援にも携わっておられました。なお、現在は日本甲状腺外科学会理事長でもあられます。

次に、地元の福島大学人文社会学群経済経営学類教授の清水修二先生でいらっしゃいます。清水先生は特に今回の原発事故後、多くの県民の皆さんをご引率されながら、チェルノブイリ原発やベラルーシをご訪問されるなど、現地の状況を福島にご紹介いただいております。

国立がん研究センターがん予防・検診研究センター長の津金先生でいらっしゃいます。津金先生は特に、がん・疫学をご専門とされ、これまでも厚生労働省などの各種の研究班の主任研究員をお務めになられております。

弘前大学被ばく医療総合研究所教授の床次先生でいらっしゃいます。よろしくお願ひいたします。床次先生も放射線防護と被ばく医療、線量評価をご専門とされておられ、今回の事故による放射性物質の拡散による健康影響の分析にも初期から携わっていらっしゃいます。

引き続きまして委員をお願いしております。福島県臨床心理士会副会長の成井先生でいらっしゃいます。成井先生は特に被災者のこころのケアのためのプロジェクトリーダーとして県民を支えていらっしゃるところでございます。

次に福島県医師会常任理事の星先生でいらっしゃいます。星委員は特に発災後、県医師会にあって県民の医療の確保、拡充に向け、ご尽力なさっているところでございます。引き続き検討委員会の委員をお願いしているところでございます。

最後になりますが、東北大学大学院教授で宮城県立こども病院産科部長の室月先生でございます。県民健康管理調査におきましても妊産婦に関する調査に取り組んでおりますが、妊娠や出産、胎児治療をご専門とされる室月先生に、今回新たに委員にご就任いただいたところでございます。

なお、本日は環境省環境保健部長の佐藤委員及び新たに委員にご就任お願ひいたしました、長崎大学原爆後障害医療研究所教授の高村委員、そして福島県病院協会長の前原委員の3名の委員の皆さまにおかれましては、ご欠席ということになっております。

委員の皆さまには、引き続き、県民の健康の維持・増進に向け長期に渡って実施することになる県民健康管理調査の適正かつ正確な実施のため、ご助言を賜りますようお願いいたします。委員のご紹介を終わらせていただきます。よろしくお願ひいたします。

小谷主幹

次に、次第の2、座長選出等でございます。設置要綱第3条第4項により座長は委員の互選ということになってございます。座長選出に当たりましては、保健福祉部長が仮議長を務め、進行をさせていただきたいと思っております。時間の関係もあり、自席にて仮議長を務めさせていただきます。ご了承をお願いいたします。

菅野保健福祉部長（仮議長）

それでは、暫時、座長選出まで私が仮議長を務めさせていただきます。今、委員の先生方の互選ということで、座長を決めていただくという決めになっております。選任の方法等、あるいは自薦・他薦、色々なご意見等ございましたら、是非お願いしたいと思えます。なお、本日3人の委員が欠席されておりますが、3人のうちのお1人、県病院協会長の前原先生からは、出席できませんが星北斗先生に座長をお願いしてはどうか、というご意見は頂戴いたしております。一応、参考までにお知らせしたいと思います。では、ご意見をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

井坂委員

双葉郡医師会でございますけれども、今回の発災に伴いまして、大活躍していただいた、やはり地元医師会の星北斗先生をご推薦させていただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

菅野保健福祉部長

ありがとうございました。その他、自薦も構いませんし、委員の先生方から何かご意見、ございませんでしょうか。如何でしょうか。特に自薦で私がやるという先生がいらっしやいましたらお願ひいたしたいと思えます。

それでは、時間もありますが、今、井坂先生から星委員をとのお話がございました。前原委員からも星委員をとのお話がありました。星委員に座長をお願いするというところでよろしいでしょうか。（拍手）星先生お引き受けいただいてよろしいでしょうか。

星北斗 委員

はい。わかりました。

菅野保健福祉部長

それでは皆さんのご意向で、星先生に座長をお願いすることに決定させていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

小谷主幹

それでは、星先生、座長席の方にご移動いただきまして、以後の議事進行につきましてよろしくお願ひいたします。

※以降、「副座長」という発言が複数ありましたが、「県民健康管理調査」検討委員会設置要綱に則り、事務局にて「座長代行」という言葉に修正しております。

星北斗 座長

はい。ただいまご指名をといたしますか、ご選任いただきました星でございます。聞こえませんか。大丈夫ですか。すみません。星と言います。是非よろしくお願ひいたします。

今お話しがありましたように、発災直後から福島県医師会の一人として色々させていただきました。この健康管理調査についても、最初から関わらせていただいて色々考えるところもありますし、今後新しいメンバー、新しい体制で進めていくということについて言えば、大変難しいものだったと思っています。しかしながら、ご指名でございますし、本当に辛そうですけど、頑張ったいと思っています。

今、座長が一応決まったということですので、次第、設置要綱によると座長代行は私から指名するということになっています。私はむしろ専門家、つまり疫学や放射線影響やその他の専門家でないという立場、そして県民に近いということからご推薦を受けたものと考えています。従いまして、私の指名させていただく座長代行は、実は全く私が選ばれることも知りませんでしたので、座長代行、誰にするということも決めておりませんし、その方にもご了解いただけていないので、駄目だと言われればごめんなさいということですが、隣にいらっしゃいます清水修二先生にお願いしたいと思いますが、皆さま如何でしょうか。(拍手)

今、申し上げたとおりですね議事進行役ということと県民に近いところから、本当に県民のために役に立つこの調査をしていきたいという思いを皆さん共有していると思いますけれども、それぞれ専門分野をお持ちでそれぞれ放射線や、それぞれ色々な専門分野をお持ちですけれども、先生から広い視野で私の足らざるところをお足し願ひたいと思っています。

清水修二 委員

座長代行というのは、座長事故有る時に代行するということですよ。事故ない限りは、取り立ててやる仕事はないということですかね。

星北斗 座長

事務局、いかがですか。そうでいいですね。

清水修二 委員

私は社会学畑の人間ですので、むしろ質問をさせていただく立場であるかな、と思っっているものですから、真ん中に座るとそれができにくくなるというふうに思ったりするんですよ。

星北斗 座長

私の立場もなくなりますので。

佐々課長

はい。設置要綱でございますが、今、星座長の方からお話しがありました様に、事故があるとき又は座長が欠けたときには、座長代行が、その職務を代行する。ということでございますし、検討委員会の設置の趣旨からいたしまして、ご発言、ご助言は広くお願いしたいと思いますので、という事務局の考えでございます。

星北斗 座長

いかがですか、皆さん。私は適任だと思って皆さまにお図りいたしたいのですが。

清水修二 委員

はい。分かりました。

星北斗 座長

それでは一言。

清水修二 委員

いや、今、申し上げたとおり。私は、この中で唯一文化系の人間だと思います。今回委員の入れ替えが行われたのは、客観性と専門性を充実させるという趣旨と伺っておりまして、私は客観性の方の役回りだと思っていまして、この委員会が、あるいは調査が県民の目から見て、公正で透明なものになるようにという立場でですね、私は入れてもらったというふうに思っています。そういうことですので、実はピントの外れたことを言う可能性が非常に高いんですよね、専門的な見知からしますと。その辺はご容赦願いたいと思います。座長がいきなり決められたもんですから、私が断るんだったら座長には申し訳ないと。たまたま隣に座ったのが運の尽きで、分かりました。やらせていただきます。どうぞ、よろしくをお願いします。

星北斗 座長

ありがとうございます。本当に大変な仕事かもしれません。よろしく願いいたします。客観性ということに期待を申し上げます。

それでは、議事録署名人を指名しろということなのですが、全く私もそれアイデアがなかったもので、申し訳ありません順番ですので、あいうえを順でお願いしてよろしいでしょうか。明石先生と井坂先生にお願いするというので、皆さまよろしゅうございますか。それでは、本日の議事録署名にはお二方にお願いをしたいと思います。

続きまして、議事に入らせていただきます。議事の 1 番です。基本調査についてでございますが、事務局、それからですね、大幅に入れ替わったことは傍聴の皆さまもご存じだと思います。今回から様々な報告その他は、そちら側に座っていただいている委員ではな

い先生方からいただくこととなります。皆さま方にはそういう意味でお聞き頂いて、ご発言頂きたいと思います。それでは安村先生よろしくお願ひいたします。

安村 副センター長

はい、ご指名いただきました福島県立医大放射線医学県民健康管理センターで基本調査を担当しております部門長の安村と申します。では既に配布されていると思いますが、資料 1 に従いまして、報告させていただきたいと思います。今回基本調査の実施状況などにつきましてご報告させていただきます。

1、問診票の回答状況と線量推計作業状況であります。問診票の回答状況に関しましては、本年 3 月 31 日時点で、全県ベース 2,056,994 名のうち、481,423 名から回答寄せられておまして、回答率は 23.4%となっております。川俣町山木屋地区、他先行地区に関する回答率は過半数を超え 58.2%であります。それ以外の地域におきましては 22.9%に留まっております。地区別で見ますと下の表 1 にありますように、相双地区で 42.0%に達しておりますけれども、地域による偏りが見られております。大きな回答状況に関しましては、前回第 10 回の検討委員会でご報告した傾向と特に大きな変化はございません。

(2) 線量推計作業及び結果通知であります。問診票の行動記録に関して放射線医学総合研究所で開発いただいた評価システムを用いまして、外部被ばく線量の積算実効線量が推計されております。3 月末時点で回答されたうちの 87.4%に至る、42 万件を超える推計作業が完了いたしまして、既に 41 万件を超える結果が通知されているところであります。なお、市町村別の資料に関しましては、おめくりいただきまして 5 ページに別添資料としまして、市町村、方部別市町村別の回答状況、線量推計状況及び結果通知済率等が記載されております。

(3) にお戻り下さい。一時滞在者等からの問診票提出状況等に関しましては、記載のとおりですが、発送数 3,789 人に対し回答数が 2,064 と、結果通知済数が 1,478 になっております。

(4) 線量推計作業及び結果通知の今後の見通しであります。今、申し上げましたように、推計が全部済んでかつ通知が全部済んでいるわけではない理由は、行動記録に関しまして大きく欠落、記載がされていないものや、場所が曖昧で位置の特定ができないものが、そのように結果がなかなか返せないでおります。それらに関しましては電話や文書により直接本人に確認し、実際に追記するという補記作業を現在実際に行っております。その対象が全体の約 16%、76,000 件でしたけれども、現在、その進捗としましては 46,000 件がまだ補記の作業をしているところであります。現在、その補記作業に関してはかなり電話番号等の記載がなく連絡ができないケースもあります。そういうこともありましてデジタル化、データの通知が若干遅れているのが実態であります。おめくりください。横長の表ですが、これが実効線量推計結果の状況であります。42 万人強の推計を行いまして、放射線業務従事経験者を除きまして 411,922 名の推計結果であります。下の表 3 をご覧頂ければ

と思います。県北、県中地域に関しましては、90%以上の方が 2mSv 未満、県南地区では 91%の方、会津、南会津では 99%以上の方が 1mSv 未満となっており、相双地区は約 78%の方、いわき地区では 99%以上の方が 1mSv 未満となっております。

なお、線量の分布に関しまして、年齢別、男女別の内訳に関しましては、別添資料 2、3、ページで申しますと 6 ページここに地域別の線量の分布、右の 7 ページに年齢階級別、下に性別の分布が記載されております。また、8 ページには市町村別の評価線量別の集計が記載されているところであります。

では、お戻りいただきまして、3 ページ目の実効線量推計結果の評価に関しましては、前回までご報告したのとほぼ同様の傾向が続いておりまして、これまでの疫学調査により 100mSv 以下では明らかな健康影響は確認されていないことから、4 ヶ月間の積算実効線量推計値ではありますけれども、放射線による健康影響があるとは考えにくいというふうに考えております。

4 番目回答率の向上に向けて、最初にも申し上げましたけれども、回答率が 23.4%と留まっているということに関しまして、センターではこの基本調査が、今後の健康管理を行っていく上での基礎的な情報であり、外部被ばく線量を知る唯一の機会であること。個人の行動により推計値が異なるため個々の記入が必要などということを知りまして、市町村等と連携して回答して頂く取り組みを種々展開しているところであります。下の表にありますように、県民への直接的なアプローチ他、様々な方法を用いまして、現在も引き続き回答率の向上に向けた取組みを行っております。なお、直近では今年の 1 月から、この表で言いますと一番上ですけれども、仮設住宅等避難者への戸別訪問による書き方支援の業務委託を実施したところであります。対象者はこの表にありますように、12,000 人個別に対応というか、書き方を支援するアプローチを行ったところであります。また、下の方にはありますが、市町村の市役所等におきまして、書き方支援コーナー等の設置、また広報誌等に掲載していただくような取組みも行っているところであります。今後も引き続き可能な、できることは何でもやっていくという姿勢で、今取り組んでいるところであります。おめくりください。

4 ページ目ですが、問診票記入をより容易にするための方策ということで、前回の第 10 回でもこのような取り組み、簡易版というふうに現在名付けておりますけれども、ご報告させて頂きましたが、避難等により居住地を移動しなかった方、避難はしないあまり移動しなかった方、例えば初期の 2 週間の 1 時間毎の詳細の行動記録から行動パターンに添った簡単な書き方ができないか等、その他ですね簡略な記載ができるところはないかということを検討いたしまして、問診票簡易版を作成したところであります。お手元の資料の後ろの方にですね、見本ということで 9 ページ以降、現在作成いたしました簡易版がございます。詳細は省略させて頂きませんが、見ていただきますと調査票の 4 ページですね、今までは一日毎に行動記録を書いていただくというものでありましたが、多くの移動を伴わない方に関しましては、同じパターンで記載できる場合にはこの 3 ページ 3 月 11 日からの

記載をしていただくということで簡便化を図ったところであります。この取組みに関しましては、現在 7 市町の協力をいただきまして、現在その検証作業をスタートさせていただいているところであります。今後更に、その結果を基にしまして実効性の観点から配布方法や回答方法等に関しまして、更に導入の是非に関しまして検討していきたいというふうに考えております。ご報告は以上です。

星北斗 座長

ありがとうございます。ただいまのご報告に基づきまして、何か質問、まず確認したいことがなどあれば。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂でございますけれども、今回ですね、この基本調査の改定が行われて、見せていただきまして、前に比べたらすごい進歩したのかなと、書きやすくなったと思っています。ですから、今 7 市町で試行的に始まったということですけど、成績が上がることを期待しております。今回のこの調査ですけども、非常に難しい点はあると思うんですね。だんだん日が経てば経つほど忘れてしまいますから、かなり難しくなってくると思います。前の 2 月の検討会でも、国勢調査風にしてやらないと、戸別訪問しても人手が足りないし大変だと思うんですね。そういった方法等を考えていかないとぐっと上がってこないだろうと思うんです。それが 1 つ。

それから、一応これは住民対象ということですけども、今ちょっと問題となっておりますのは、企業健診で、特に原発関連の企業さんが被災後ですね、発災後、現地に入っている方が結構いらっしゃいます。その方々が全然こういった検査をしていないという感じを受けております。実際に私、健診に携わっていますが、企業の方々が自由に健診してくるんですけども、やっていますかと聞くと、ほとんどやっていないんですね。そういう方々の被ばく調査があまり行われてないのかなというのが心配でございます。その辺が 1 つですね。

それから、もともとですね、今回の東日本大震災並びに原発事故が国策で始まって、国難であり、人災であることから、国の責任は非常に重大だと思っています。交付金を出して、地元の裁量で後やりなさいというだけの責任では免れないかなと思っています。国の関与が是非必要であろうと思います。その辺を考えていただいて、これを成績を上げるよう頑張っていただきたいと思っています。

星北斗 座長

ありがとうございます。最後の国の関与のことについては、この調査に限ったことではないと思いますので、また後ほど議論させていただくこととしまして、今の提出率向上、あるいは企業に勤める人、特に原発関連企業に勤めている人たちがどうなっているのかと

いうことについて、ご説明いただけますか。

安村 副センター長

はい。第 1 点目の調査方法に関しましては、センター内でも様々検討していきまして、先ほど戸別訪問でも十分ではないではないかということもございましたけれども、どういう方法をすれば本当に回答していただき易いのか、費用対効果も当然考えなくてはいけないところでもありますので、それらも勘案しまして、現在もどのような方法であればやるのが可能なかということで、3 ページ目にも書きましたけれども、様々な方法を検討しておりますので、井坂先生にご指摘いただいたことも含めて、今後も更に回答しやすい方法を検討していきたいと思っています。

2 点目の企業に関してですが、原発関連かどうかは別ですけれども、この 3 ページの企業等を通じたアプローチということで、企業にですね医大の方から委託をしました、委託をしてですね、企業に訪問して書いていただくような取り組みも実際はしております。ただ、特定の企業に限ってということではありませんので、協力いただけるまたはこちらが説明に行かせていただいてよろしいですか、ということをごちらから問い合わせ、うちで説明会を開いてくれと受け入れていただけたところに、こちらから出向いて説明会を開催しているところでもあります。そういう意味で先生おっしゃられたように、今後も企業等の要望もあればもちろんですし、こちらからも積極的に働きかけていく、というふうに考えています。以上です。

星北斗 座長

はい。ありがとうございます。座長は喋りにくいと思ったら、しゃべり易いのでしゃべらせてもらいますけれども、今の 1 点目の戸別でも十分でないということ、あるいは難しいということですけども、どういう風なアプローチつまり、レベルが高かったところを集中的に率を上げていく、つまり 40%50%だったところを 100%目指していくという話と、南会津などを上げていくのとは手法も考え方も違うんだらうと思うんですね。今まで色々、直接書いてもらいに行ったり、相談したりしている中で、やっぱり阻害要因というか出せない理由は書きにくいからとか不信感があるからとか、そういう何となく定性的な話を聞くんですけども、実際に書き方の支援をしたり、あるいは戸別に訪問して書いてもらう時にどんなものがその阻害要因、障害になっているのか皆が分かるような形になった資料はあるのですか。

安村 副センター長

定量的にですね何%がこういう理由でという正確に数字として持っておりません。ただ、市町村の役場等での直接書いていただけないでしょうか、とかのそういう時の面接をした方たちの印象という形でのざっくりとした印象としては、元々こういうのは協力した

くない、書きたくないという拒否。拒否に関してはどのくらい多いかというのは、声をかけた時点で拒否という方までおりますので、実際に数字をだすのは非常に厳しいという感じがしております。ただ、面接をした方のお話しとしては、やはり何で今まで出していなかったんですか、出せなかったのですかということをお聞きすると、やはり書くのが大変だ。思い出すのがもう随分昔のことで難しいと、だからこういう形で書き方をサポートしてくれるとやっとな書けるんですね、というような形でお話しを頂きますので、そういう意味では書きたくない、またこういうことをされるのが嫌だという拒否が一定割合あることは間違いないですけれども、やはり思い出すのが難しい、過去のことで忘れてしまったとかですね、そういう方が非常に多いことは間違いないと思っております。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。もう一つ、企業の話でこれ放射線従業者を除くと書いてあるんですね。ただ、出してくれている方もいるはずですし、あるいは実際の放射線業務に携わっていた人たちの放射線の管理というのは住民とダブると思うんですが、そこら辺はどのような切り分けをしているのかということは、分かり易く説明してください。

安村 副センター長

出している方がいらっしゃるの、集計上、上がっているということで。やはり、業務上関わっていた方たちの健康管理に関しては、皆さんご存じのように労働安全衛生法上とかですね、放射線防護の関係の規定というのがまた別途あるというふうに私どもでは理解しておりますので、集計上除外しているということでありまして、この方たちの健康管理を扱わないという意味ではない、というふうにご理解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。この問題は、非常に重要なとこだと思います。どなたかご意見ありますか。1点目2点目それぞれこの調査にとっては大事なとこだと思いますけれども、別のことでもよろしいですよ。

春日文子 委員

引き続き、丁寧に回収の工夫を重ねていただいています、ありがとうございますこの基本調査は回収率を上げるはもちろん大切ですが、それが目的ではなくて、最終的に初期被ばくの推計を行うことが目的です。そのために、放射線医学総合研究所の方で、評価システムを用いて線量の推計をしていただいているわけですが、この前にも前回にも御紹介がありましたように、初期被ばくのモデルにつきましても、次々に新しい情報を基にモデルの改善、改良されています。今後ですね、一度推計した値につきましても、モデ

ルが更新されることを反映して、今後も推計の改良更新ということに努めていただければありがたいと思います。

星北斗 座長

どうですか。

明石真言 委員

放射線医学総合研究所の明石です。

先生ご指摘のように、確かにいろんなデータがまだ加わっていないデータがある。最近出てきているデータもあります。我々一旦作ったもの全く変えないという考えは全くございません。必要なものについては今後考慮するというには変わりありませんので。ただ一つ、問題点はどの程度数字が変わるのかということをもまずシュミレーションする必要があるのかなと思っておりますので、そこもシュミレーションするか、実際の計算の再評価との両方考えていきたいと思っております。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。よろしいですか。

清水修二 委員

データについて教えていただきたいことがあります。2 ページに表がございまして、これを見ると確かに 1 ミリとか 2 ミリレベルのですね、数字がほとんどでありますから全体的には非常に外部被ばく線量は低かったと評価して良いと思っておりますが、相双地区のところで見ますとですね、それなりに数字が高いところにも何人かあがっております。一番下の最高値を見ると 25mSv 数字になっております。ところで、甲状腺の内部被ばく線量の推計が行われていて、弘前の床次先生などですね調査された結果をテレビで見ているのですか、そこでは甲状腺の内部被ばく線量として 30 ミリとか 33 ミリとかそういった数字が出ていたと思います。ここでは最高 25 ミリというのは外部被ばく線量であるわけで、今申し上げた甲状腺の内部被ばくの数字との関係と申しますか、非常に素人っぽい考えで言いますと、内部被ばくと外部被ばくを合計すれば、25 と 33 を単純に合計すれば 58 になるわけでありまして、全体的な傾向として明らかに被ばく線量は少なかったけれども、ごく一部であり、そういう数字は有り得るというふうに考えるべきではないかと素朴な疑問が一つあります。

もう一つは、3 ページですね、100mSv 以下での明らかな健康への影響は確認されていないことから云々ということですね。100mSv というのが判断の基準にすでになっているように見える訳です。ただ、県民の現状の認識から言えば、100mSv 以下であれば大丈夫だというコンセンサスがなかなかないわけですよ。ですから、私自身はチェルノブイリのデータ等に鑑みてですね、これぐらいの線量であれば全体としては非常に危険は小さいと思っ

ていますが、100 ミリという基準を設けて、それ以下であればということを根拠にするというのはあまり県民の今の意識状況からすると納得し難い、というのが現状だと私は思います。この委員会のこれまでの議論の経緯なんかも踏まえた場合に、こう言う書き方が本当に妥当なのかどうかということをお伺いしたいと思います。

安村 副センター長

1 点目の外部被ばくと内部被ばくの関係に関しましては、基本的には内部と外部を足して被ばく線量と考えると思うんですが。ただ、先ほど先生が例に出されました 25 ミリと 33 ミリというのが同じ方で有ればそういうことは成り立ちますけれども良い例かどうかというのはまた別の議論かなというふうに思っております。ただ、理論的にはそういうこともあるのではないかとするのはおっしゃるとおりではないかと思っております

2 点目の解釈というか評価なんですけれども、今先生が仰られたように実情、県民の意識、考え方と違うのではないかということに関しては、確かに色々な考え方というか印象も含めてですけれども、お持ちの方もいらっしゃいますので、この表現がまさに 100 以下は安全だと言う風に判断しているということを示したい訳では決してありません。ただ、原爆被爆者の健康影響のデータ等を含めて 100 ミリ以上で明確な関連が分かっていることと比べると 100 では明らかかなここに書いた通りなんですけれども、確認されていないというのを踏まえると、考えにくいということで、私たちは解釈をしております、決して起こらないということを前提にして、全く問題ないということをお伝えしたい訳ではありません。ただ今、先生がおっしゃられましたように、この表現が過度に安全を強調しすぎているというふうな誤解を県民に与えているとすれば、実際これはもうちょっと私たちも評価の仕方というかですね、表現が評価を表しますので検討して、しっかりとした記述に変えていく必要があるかと思っております。

明石真言 委員

放医研の明石でございます。先程の清水先生のご指摘で甲状腺の 33 と、それから外部被ばくの 25 ということですが、内部被ばくのこの 30、甲状腺の 33 というのは甲状腺だけの線量であります。これはヨウ素 131 として考えているのですが、33 mSv、もしそれが甲状腺ではなくて全身にどれくらいの被ばくにあたるかということになると、現在では 20 : 1 という計算をしていますので、ヨウ素により全身の被ばくは 1.65 くらいですかね、なるというふうな計算をしております。県民健康調査の中でホールボディカウンターでカウントしているのは、あれはセシウム 137 と 134 であります。ですから、内部被ばくを考えると場合は核種毎に計算していくことになりますので、25 と 33 を足すことにはならないというふうにお考えにいただけるかと思えます。

清水一雄 委員

日本医科大学の清水でございます。

以前からチェルノブイリに 99 年から健診にいつているのですけれども、何歳の時に被ばくすると、一番発症しやすいかというので、その時のデータは 1 歳から 3 歳、つまり乳幼児の時に被ばくすると一番がんの発生率が高い。それから、4 歳、5 歳、6 歳と次の段階の被ばくの年齢なんですけども、7 歳から 15 歳は大体それからもう少し下がって横ばいという状況で、しかも乳幼児から 6 歳くらいまでの間というのは、被ばくの時の感受性といいますかそれが専門分野でないので良く分らないのですが、3 から 4 倍位高い感受性があるというふうに理解しているのですけれども、そういうのを考えた上での表なんでしょうか。それともこれに被ばく量に対して、それを考えなくては、付け加えなくてはいけないということなんですか。

安村 副センター長

これはあくまで初期の発災後の 4 ヶ月間の被ばく線量を、先生がおっしゃるような、かけるようなことはしないで、素データでそのまま記載しております。今後評価の際にどのいう風に分析上使うかというのは、次の話かなと思っております。

清水修二 委員

1 つ要望なんですけれども、先ほど説明のあった甲状腺の被ばく量とですね、ここで言われる実効線量の関係とか、単純に足し算をするのは科学的でないという内容とか、そういうものが素人にでも分かるように解説していただくと誤解を生まないと思うんです。等価線量と実効線量の違いとかですね、そういったことに関して私も十分に理解できていないというふうに思っているのですけれども、例えば素人から見ると、ここで外部被ばくの線量の推計の数字を持って直ぐにですね、影響があると考えるににくいと言うんですね、ちょっと飛躍があるんですね。じゃあ内部被ばくはどうかという。そういう素朴な疑問にいちいち答えられるような、そういうレポートであって欲しいなという私の希望です。

星北斗 座長

ありがとうございます。ご指摘としてお考えいただきたいと思います。時間もございませんので、この基本調査はまた何かあれば、後ほどご発言いただくことにしまして、甲状腺検査、今の話に少し関連してしまいますので、甲状腺検査について説明をお願いいたします。

鈴木 教授

はい。福島県立医大の甲状腺検査部門の部門長をしております鈴木真一でございます。では資料 2 をご覧ください。1 ページ目と 2 ページ目がいわゆる県内で行われた一次検査

の実施状況でございます。1 ページをもう一度ご覧ください。ここの実施状況 12 ページに別紙 1 にございます。この検査順が後ほど申しますけども、この検査の実施順に従って記載しております。ですから市町村名というのはあくまでも検査の実施開始順からにしております。1 ページ目の 47,766 人、23 年度の実施対象市町村のうち、実施者数は今までは 38,000 というデータを出していたのですが、24 年度以降、積み増しをした人が、その後受けられなかった後また受けた人を加えております。39,193 人になって、受診率が 82.1% でございます。市町村別はご覧の如くでありまして、やはり県内に、全て避難対象地域なんですけど、県内に避難している方が多い市町村と県外に避難されている方が多い市町村と、ほとんど避難されずに留まっている市町村によって、多少違いがあつてここに差があるところでございます。年齢別の分布は全て 23 年の 3 月 11 日現在の年齢記載しております。その他、県外の居住者というのは県外に避難移住等された方が今回県内でこの検査を実施された方の数を書いてございます。

2 ページ目をご覧ください。これの 24 年度のもので 2 ページにございます。ここが 163,264 人中 133,787 名 81.9% という受診率でございます。これを、記載はございませんが合計と書いてあるところが平成 23 年度、24 年度の実施対象市町村の合計で 211,000 が、172,980 名で 82.0% の受診率という合計になっています。その下からは、25 年度これは 4 月の 22 日から今回開始したものですけど、対象は 158,783 名が来年の 3 月末までの対象なんですけど、そのうちの 5,694 名の対象の方に対して 4,720 名、今のところ現在受診率 82.9%、全体の集団からすれば、3% の受診状況になっております。

次の 3 ページをご覧ください。これは一次検査の県外検査でございます。24 年度 11 月 1 日から、県外、契約した機関において検査を実施しております。④に書いてある県外検査のお知らせは、県内検査を実施した市町村順にそれを確定した後に未受診者という中で県内も県外も含まれているということで、お知らせを発送して受診をいただいております。ですので、ここの表を見ていただきますように、対象県内未受診者の対象 9,635 人中県外で受診を希望している方が 2,155 名、うち 1,571 名を実施して 72.9% の受診率ということがこの表で分かるものであります。

4 ページをご覧ください。4 ページ目が同じものの 24 年度の実施でございます。3 万人対象の 2,053 人が受診希望して、現在 46.2% の受診率である。これを合計したものがその下の 40,531 人中、4,208 人が県外で受診を希望して、うち 2,519 人の約 60% は今受診しているということでございます。ここ下の (2) 検査の充実に向けた主な取り組みとして、現在、全都道府県において 76 の機関、これも 13 ページの別紙 2 にそれぞれ記載されております。ご覧ください。これと協定を締結しており、今後も県外での検査体制の拡充を図ることにしております。②としては県外避難者の多い地域、新潟県や山形県については既に福島医大からも直接赴き、県外検査を実施しております。今月はまた再び山形市で実施予定でありますし、8 月には神奈川県でここも多数いらっしゃいますので、私どもが健診バスを使って検診に行く予定になっております。

5 ページをご覧ください。これが一次検査の結果の概要でございます。市町村別の概要については別紙 3・4、14・15 ページにそれぞれ別に記載しております。全体の結果を申し上げます。23 年度は今まで 38,000 人で常に報告していましたが、先程言った様に、※2 の様に 24 年度に実施した対象者のうち、検査結果が確定した 2,188 人を含む。このように未受診者もその後至る所で受診機会を設けて、必ずその受診率を上げているということの事実でございます。現在 A 判定が 99.5%、24 年度の方は 134,000 人中の A 判定が 99.3%、A2 がそれぞれ 35.8%、44.6%ということです。B 判定は 23 年度は 0.5%、24 年度は 0.7% あります。C 判定は 24 年度に 1 名いらっしゃいました。判定結果の結節、嚢胞についてはそれぞれ次のページでお知らせしますが、基本的には結節は約 1%か 1.2%、嚢胞は A2 判定のほぼ全容に影響するような 35%、44%ほとんどの A2 が嚢胞を示しているということでございます。

6 ページをご覧ください。ここに今までも 23 年度のものも年齢・性別で報告してありますが、別紙後ろのほうに 23 年度の方は既に出しておりますが、24 年度は 6 ページのような結果であります。これを見ていただきますと A1 が 0~5 歳児に多くて、A2 はその後 6~10、11 ~15 と学童期に増えてきます。そして、16 以上になるとややピークが過ぎて下がってくることでございます。B 判定はちょっと見にくいかと思いますが、濃い色で出ておりますが、思春期以降 11 歳以降で認められまして、特に女性に有意に多い傾向で、年齢が上がるほど頻度が増えてくる傾向でございます。23 年度と特に変わりはありません。

7 ページをご覧ください。これもしこり結節に関しての詳細ですが、結節、下のグラフを見ていただくように mm 単位でいうと 5mm から 5mm 以下が非常に多い。5mm を越えるとそのサイズが大きくなるほど頻度が下がってくるという傾向でございます。

次のページ、8 ページをご覧ください。嚢胞に関してですが、嚢胞は当初お答えしましたように、充実部分を伴わない嚢胞だけをこれを嚢胞と申し上げておりますので、いわゆる悪性を疑う、又は悪性である可能性がほとんどないものということの嚢胞を含めております。このサイズが②に出ているように、0~3mm が大半を占めております。80%以上がここに入ります。通常の臨床報告等では、3mm 以上を集計したという報告がございますので、それを①の表の※2 のような集計にし直しますと、A2 判定が 44.6%から 18.2%に下がる。従来から報告して参りましたが、嚢胞のサイズをどこまで捉えるかによってこの頻度が変わるということでもあります。また、別途資料の一番後に付いている 3 県の有所見率調査、これは環境省が実施されたものですが、これも A2 判定の頻度というものの 56.5%同じ様な方式でやられたものですが、頻度はこういうことである、ということで一つご参考いただきたいかと思えます。

9 ページですが、ここに二次検査の実施概要がそれぞれ市町村別に出しております。特に上の段の 23 年度、今までは 186 名で常にずっと出していたのですが、先ほどから申し上げましたように積み上げがございまして、母集団が 205 人に増えております。既に受診しているのが 81%ということで、後ほど増えた人がいますのでなかなか 100 にならないというこ

とでございます。下の方は 24 年度で 0.7%、935 人中 27%、255 人が受診して、合計で 1,140 人の二次検査対象者のうち、421 人 37%が受診しております。

10 ページをご覧ください。その二次検査の受診状況に関して、一つは上のグラフ、(2) 月別検査初診者数、いわゆる二次検査に来た初診者の数。当初、去年の 3 月から始めたのですが、やはり非常に少ないということで、夏休み過ぎからは倍のブースで行いまして、2 倍化したんですが、それでも受診者数が多いということがありまして、1 月後半からは 3 ブース、今までの 3 倍にしました。それでも少ないということで今その倍の 6 倍という形になっております。この様な形で受診機会を二次検査のスピードを図っているということでもあります。

検査充実に向けた主な取り組みが (3) に書いております。特に②A2 の判定であっても、甲状腺の状態から二次検査を要すると判断したものは、B 判定として二次検査を実施しております。また、③は早期に診察が必要と判断した方については優先的に二次検査を実施しております。④二次検査の結果は、直接、検査対象者及び保護者に時間をかけて詳細に説明しております。⑤はこの下のスケジュール表ですが、今の二次検査の実施者数の増加も踏まえて、このようにスケジュールを改変して、何とか夏休み過ぎまでに 24 年度の実施者の検査が終わるようにしております。それに対しての取り組みとしては、今までのように専門医を拡充しましてブースの拡充、県内拠点でも同時に実施できることを模索しておりますし、二次検査の予約の見直しということも色々考慮しております。

では 11 ページをご覧ください。これは最後の資料となります。結果概要です。二次検査の結果ですが、細胞診を最終的にした方の結果ですが、平成 23 年度が 12 名、24 年度が 16 名、いわゆる悪性ないし悪性疑いと出たものであります。合計で 28 名であります。5 月 27 日現在のデータでございます。23 年度は悪性ないし悪性疑いの 12 名の中 8 例が手術をして診断が最終確定しております。1 例が良性結節でありました。7 例は通常 of 乳頭がんでございます。1 例の良性結節に関しては、非常に専門家の中でも非常に診断が難しいと言われるもので、最終的にご本人ご家族と相談の上、手術で確定するという判断をいただいております。男性、女性の比は 5 : 7、平均年齢 17 歳、平均腫瘍径は 14mm。24 年度は悪性ないし悪性疑いの 16 例で手術で確定したものが 5 例で、すべて甲状腺乳頭がんでございます。全体の男女比は 9 : 7、平均年齢 16 歳、平均腫瘍径 18 で、合計でもう一度繰り返し申し上げますと、28 例中 13 例が手術して、12 例が甲状腺乳頭がんと確定して、1 例が良性の腫瘍であったということでもあります。細胞診で悪性及び悪性疑いだった 28 例の年齢と性分布をこの②のグラフに示しております。先ほど清水委員の方からご指摘があったように、非常に小さい年齢ではなくて、思春期以降、右側に見えるような年齢に非常に多く認められているという傾向がございます。③に関しては、23 年度と 24 年度の県内実施対象市町村別に二次検査の結果、いわゆる最終結果ではございませんで、悪性及び悪性疑いが出たところでこの数を出しております。左側は 23 年度です。全て悪性、悪性疑いの数が全体の一次検査実施者の数で割った率も出してございます。それに比べて右側の 24 年は検査順にやって

いますので福島市はある程度今実施率が進んでますが、それ以外は進んでいませんので、右端の%は、まだお出しする数ではないということで示しておりません。ここまでが私どもの検査結果の概要でございます。以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございます。追加という資料がありますが、これはご説明願いますか。

鈴木 教授

途中である程度説明したんですが、もう一度説明させていただきます。12 ページこれがいわゆる検査実施の対象市町村の図を出していますが、最初はこの白枠のところを2012年23年の10月から福島医大、川俣、飯館、浪江の市町村をまず開始しまして、その後、川俣、南相馬を初め出張での検査を開始して、これが全て23年度ということで24年の3月に終了しております。その後、真ん中のやや薄い所の地域で福島市から始めて、最後郡山市、三春町で終わっているのですが、ここが24年の4月から25年の3月までの実施。その後、今現在須賀川市、相馬市、新地町、いわき市から25年度から開始しておりまして、これが夏までに終わって、その後石川町以降県南の地域が9月、10月以降会津地方を来年の3月まで実施するという順番になっております。

星北斗 座長

はい。それは分かりました。資料の2の追加というのが福島県外3県におけるというのを説明はどなたが。環境省からかな。

鈴木 教授

先ほど私が説明したのが同じものが後ろについていて、これは環境省で説明されるのではないかと。私どもの追加資料ではないと思います。同じ内容であることは確かです。

桐生康生 オブザーバー（環境省）

簡単に説明させていただきます。環境省のオブザーバーで参加しております桐生でございます。追加の資料、19ページでございますけれども、福島県外3県における甲状腺有所見率調査結果、先ほど鈴木教授からもご説明がありましたけれども、昨年度の環境省の委託事業で委託先側の日本乳腺甲状腺超音波医学会、そこに委託しまして、福島県外3県、青森県、山梨県、長崎県の3県を合計約4,500人のお子さんに超音波検査を実施しまして調査をしたのが、この配布資料でございます。結果、先ほどもございましたけど1ページめくっていただいて、20ページをご覧になっていただきたいと思いますけれども、A2の方が全体でトータルで56.5%ということの頻度で見られた。Bについては1%、Cについてはケースが見られなかったという結果でございましたので、簡単に報告させていただきます。

星北斗 座長

はい。ありがとうございました。それではこの件について、何か委員の皆さまからご質問ありますか。井坂先生どうぞ。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂でございますけれども、鈴木先生には精力的にやっていただいて大変感謝しております。ですけれども、今一番の皆さんの関心の元は、11 ページに出た、結局ですね悪性腫瘍、悪性腫瘍疑いこれらの数についてだと思うんですが、この件につきましてはおそらく今日、専門の清水一雄先生がいらしてますから、その辺を教えていただければありがたいと思います。実際問題パーセンテージで 23 年度が 0.026%、24 年度 0.011% かなり低く感じております。私どもの甲状腺の発症率というのは一般の 0.06~0.09 くらいかと思っております。それから 18 ページの方に戻りまして嚢腫ですね、嚢腫の発見率も 44% くらいになってますが、これは標準ではないのかなと思います。その辺を清水先生からコメントをいただきたいと思ひますし、放射線アドバイザーの先生方からも、この辺が一番原発との関係があるかないかということで話題になるものだと思いますね。その辺のところを教えていただければありがたいと思います。ただ、がんというは一日にして成らずですから、現在のこの数とこれからの何年か後は非常に判断が困難になってくるかと思うんですね、その判断の仕方を教えていただければありがたいと思います。

清水一雄 委員

清水ですけれども、難しい問題だと思うんですけれども、これだけ検診、数をやっただけですね、努力してエコーを使ってやっに行けば、このくらいの数の乳頭がん、乳頭がんは甲状腺がんの悪性腫瘍の中で一番多くて 90% くらいですけれども、この乳頭がんを発見するのはこれくらいの数は出てくるかなと思います。普段です。ただ、今回普段に子どもさんの大規模な検査はまだやっていませんので、なかなか比較はできないことは事実ですね。でも、膨大な数の患者さんの、子どもさんの検査をすればこのくらいの数が見つかるのかな、多かれ少なかれ驚く数字ではないというふうに思ひます。

それから、当時昔のチェルノブイリの事故の後の検査と比べて、もちろん機器もよくなってあります。エコー自体の機器もよくなってありますし、診断の技術も上がってるし、それから画像も鮮明になってありますので小さい病変は見つかります。そういう訳で、以前よりは見つけやすくなったというふうに思ひます。それから嚢胞のことですけれども、私どもの大学でも今年 1 月から福島県立医大からの連絡を受けまして、東京・関東近辺に避難している子どもさんを大分検査しました。それでもやはりほとんど 40% から 45% ぐらいの多発性の嚢胞が見つかります。ですから、嚢胞の数も他施設でやった結果とほとんど同じというふうに考えてあります。

それから、質問よろしいですか。鈴木教授に教えていただきかけたことが 2 つありま

して、一つは A2 の、嚢胞の 20mm 以下の嚢胞の中で、中に充実性がちょっと見える、これは B にすべきか、A2 のままでおくべきか迷うことがあるんですね。のう胞の中にどれくらいの充実性のものがあるか、あるいは形はどんなものがあれば B に落すのか、ということをお話していただきたいのが一つ。もう一つは、男女比はだいたい乳頭がんは 1 : 7.7 ~ 1 : 8.8 で女性に多いんですけども、この結果をみますと男の子が多いような印象が、頻度ですね。前、チェルノブイリの結果を見ましても 1:3.3 くらいで、男の子がちょっと多くなってきたかなという印象があるんですけども、その点先生何かお感じになったことがあれば、この 2 つをお話していただければと思います。

鈴木 教授

清水先生ありがとうございます。まずは、先生のところでも先ほど先生がおっしゃったように県外の避難者を先生方にも見ていただいているということなんですけど、嚢胞の中に僅かに充実部分があるのがどうだということなんですけど、充実部分が少しでもあるものは全部 B 判定にしています。我々それを先生方がお悩みになったのも判定委員会で全部 B に上げています。充実部分じゃなくて嚢胞の内容物として、だらだらとあるもので、腫瘍でないとなら分かるものは、嚢胞の中に見えてもそれがしこりじゃないと分かった場合は嚢胞に含めています。それでない場合はどんなに小さくても壁について腫瘍として、べったりついてそれが大きくなる可能性があるものは、少なくともがんの可能性を否定しなければいけないので、それは全部 B 判定にして、ある大きさ、それは全体の嚢胞を含めて 5mm を超えているものは B 判定です。5mm を超えていない場合は極めて小さいので 2 年後でいいと。もちろん形だけで極めて怪しいものは先ほど申しましたように、B 判定に上げております。そういうことで、今申し上げた嚢胞と我々が今回言っているものは、全て液体しかない、いわゆる通常、専門医が細胞診もしないというものしか含めておりません。

後 2 番目の質問ですけど、確かに 1 : 7 という比率がありますが、施設によっては 1 : 4 くらいです。どんなにでも大体女性が多いというのは一般的な、特に成人の乳頭がんでは多いということなんですけど、今 23 年度、24 年度、24 年度は特にやや男性が多いということなんですけど、これは全く途中経過のデータですので、全体が揃ったところでないとなかなか分からない可能性がございます。ですから、一応そういうことを一つ頭に入れながら、今後経過を追わなければいけない。この時点でどうだ、というような表現はないです。コメントのもう一つとして、男性が多い場合に非常に悪い症例が多いのが一般的ですね。女性は良くて、男性が含まれていると相当悪いのが入ってるんじゃないか、という事がありますが、今までのデータを見ても、非常にその臨床症状として決してこのグループは非常に進行の早いグループは含まれておりませんので、その点からいっても、あまり性差が何か影響しているというよりは、まだそういう数ですので、また変わる可能性があるかもしれないということで、もう少し見られた方がよろしいんじゃないかと思えます。

星北斗 座長

はい。ありがとうございました。他にご発言。

清水修二 委員

いくつか分からないところがあるので、質問を申し上げます。5 ページのですね、一次検査の判定結果なんですけど、下半分の 23 年度と 24 年度を並べたものを見たいと思います。23 年度の調査対象になっている地域というのは、比較的現場に近い被害が大きいところですよ。24 年度の方はやや距離のある、レベルやや低いというふうに理解しておりますが、一番右側の合計の欄で見ますと、結節・嚢胞でですね、23 年度は 1.04%、35.61%これがその下の 24 年度の方を見ると、それぞれ 1.19%、44.65%になっておりまして、つまり現場から遠いところの方が割合が高いというのが見えるわけで。ちょっと待ってください。いくつかまとめて申し上げますので。これをどういう風に解釈するのか。これは、原発事故の影響でないということを示すデータというふうに解釈できるのかどうかということが一つ。

それから、11 ページのですね、先ほどコメントがありましたけれども、23 年度に 12 例があったという、23 年度エリアといいますかね、12 例ということですが、前回 2 月のこの委員会で示された数字は、確か 3 人のがんの患者と疑いのある 7 人という合計 10 人ということだったと私は報道で見たんですけども。今回はですね、悪性ないし悪性疑いということで、両方をひっくるめて 12 という数字にしているわけですね。前回 3 と 7 合計 10 という数字がまとめて 10 人というふうになっていて、今回こういう風に標記が変わった理由があるのかなということと、それから、この 3+7 が 10、今回 12 という 2 名増えている理由なんですけれども、これは検査の対象になった人数が 1,000 人くらい増えている。だからそうだとしたことなのか、どうでないのかちょっと教えていただきたいのと、それから先ほどの論点でちょっと共通するんですが 23 年度と 24 年度を比べてみると、24 年度の方が 16 例で多いんですね。これも先ほど言ったようにですね、遠いところの方が例が多いということですね。間接的に原発の影響は考えられない、考えにくいということになるのかどうか。それから、その下にはグラフがありまして、年齢別の発症の割合といいますか、データを見ますが 9 歳から始まっていますよね。チェルノブイリの事故の場合には、私の単純な印象では、要するに若ければ若いほどリスクは高いと、いうそういう何ていうか印象があるんですけども、もしそうだとすると 9 歳から出るということは原発の関連を想定した場合に、どう解釈したらいいのかということなんです。そこを教えてくださいませんか。

星北斗 座長

お願いします。

鈴木 教授

ありがとうございます。では、まず 4 つ質問頂いた内の 1 番目。結節・嚢胞が 23 年度と

24年度で差があって、24年度の方が増えているということでございますが、ここに関しては、原発から遠い地域というくりだけではなくて、やはりそのために、先ほどの基本線量というものの把握が重要だと思って、それを突合しない限りは分からないと思いますが、一つ単純に推測できることは、時間とともに年齢が少しずつ上がってきている。対象年齢が。最初0歳から見てますけれど、2年の最後だと2歳あがっているんですけど、先ほど申しましたように、嚢胞は学童期に増えるんです。1年経つだけでも頻度が少し増える。結節も11歳くらいから増えてきて、上になればなるほど増えてくるので、2年の影響が少し出てる可能性もある。ただそれだけで今計算はしていませんただそういうことも含まれるので、先生おっしゃった様に離れば離れるほど増えているなら、原発の影響関係ないんじゃないかという簡単に分かれば一番いいんですが、それももちろん最終的には全て線量と、個人線量とですね比較することは必要だと思いますけど、ただ単純に言えば、その逆よりは分かりやすいということは分かりやすいと思いますけれど、それ以上は科学的に今のところコメントはできない。むしろ年齢の影響が一番、年齢が経過して、先ほども申しましたように非常に嚢胞・結節の頻度が年齢に依存するので、その可能性は十分にあるかなと思っております。

2番目ですけど、3、7と記載の仕方ですね。まずは2月の時点の検討会では、同じように10例疑い、もしくは確定がいたんです。10例のうち3例が手術で確定をしたということ申ししたんです。その後、やはりその時でも70数名が細胞診をしてるんですけど、そこからプラス細胞診が10名くらい増えて、その中でやはり悪性ないし悪性疑いが積み増して出たということで、時間が経ってますので、その間に悪性、悪性疑いの中でも手術までして確定した人がいるということで、それをお出ししたままで、出し方を変えたわけではありません。全体は3と10例で、3例ががんということしか申し上げなかったんで、10例の疑いのうちということですが、今回はましてや手術までして、良性と分かった珍しい例まであるってということも含めて、悪性、悪性疑いを全てがんであるって訳でないってことも含めて、こういうこともあるってことで報告しています。

また、3番目のご指摘は24年度の方が、がんの数が悪性・悪性疑いの数が多いんじゃないかというご指摘、ごもっともだと思うんですけど、対象人数が非常に多いということがあります。あともう一つは、二本松、本宮、郡山市等はまだ母集団がほとんど済んでないところで、悪性・悪性疑いが出ているというのは、10ページの(3)の③に出したように、C判定ではありませんけど、早期に診察が必要と判断した方については、優先的に二次検査をということで一応優先的に検査をしているので早めに数は出てるので、これも最終的にある程度の母集団の検査は済まないという頻度は分からないということになります。これは医学的に人道的に早めにお呼びした。それが、早めなければいけない様な疫学的なものではなかったんですけど、一応明らかに分っているものは呼ぼうということでもあります。

あと最後ですね。長くなりましたけど、最後の9歳。先生ありがたいご指摘なんですけれども、そのとおり私も9歳というのはこれは震災当時の年齢で出している。実際は11歳

くらいで治療しているわけですが、治療もしくは診断しているわけですが、震災後 2 年という非常に短い期間で、ましてや腫瘍はそんな期間でできない時期ではありますが、100 歩譲ってチェルノブイリのことを先ほどの清水一雄先生のコメントと同じように、小さければ小さいほどリスクは高いわけですが、そういう小さいお子さんのグループには今のところはない。今後はただこの子たちが大きくなれば、解析が非常に難しくなるということはあるかもしれませんが、今の時点でここには小さい子には全然ないということも一つお見せしたいということでこのグラフを出しました。思春期以降の人に非常に多いというのが今回の特徴であります。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。はいどうぞ。

児玉和紀 委員

児玉です。見つかったがんのサイズについて、質問をさせていただきます。平成 23 年度では一番大きなのは 33mm、それから平成 24 年度では 34.1mm、これはかなり大きなサイズに思えるんですが、これはスクリーニングで初めて見つかるというのが私にとっては驚きで、現状はこんなものなんですか。

鈴木 教授

現状はこんなもので、人によっては学校健診でも結節なしと触られていますし、なぜかという非常に大きいので、大きいけど柔らかいものが大きいし、小さいものはなぜ小さくて取っているか、それはそれなりの臨床症状があって取っています。ですから大きさが逆に大きいのが、進行して大きいとも必ずしも言えない。非常に良悪性の鑑別が付かないようなタイプでも調べると悪性疑いがありますので、そういうことがございます。今回は個々の例にはご説明できませんけど、先生がおっしゃったとおり、ほったらかしにされているような、こんな症状で、なんで見つからなかったかというようなものはございません。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。どうぞ。

春日文字子 委員

1 つ質問と 4 つお願いがあります。質問からですが、前回までは患者さんの居住地あるいは年齢、男女全てその患者さん側からのご希望で公表は難しいというご説明でした。今回、残念なことに人数が増えたためにそういう患者さん側のプライバシーが逆に相対的に弱くなったのかもしれませんが、今回そこまで詳しくご説明いただくにあたってですね、改めて患者さん側からは了解はいただけたのでしょうか。これが質問です。最初

にそれをお願いします。

鈴木 教授

一番そこに抵触するような患者さんには了解を得ております。あと、今回それは1名で出せないとかそういうことはございますけど、1名というのが出ているかと思うんですけど、これに関してはよくご覧になっていただきたいんですけど、診断が確定していることを出していない。悪性ですから悪性疑い、手術をされたか、されてないかの有無も公表してませんので、この時点で出さないとこれだけ数が増えている、増えているのは検査の数も増えていますから、その中でじゃあ確定して、了解を得た、何人か分らないって数まで増やしてからの公表では、皆さんやはり実際受けられた方は実施、治療されている方以外にも含めて、皆さんやっぱりどれくらいの数なんだということは知りたいところがあると思うので、それに抵触しない程度のところは出そうということで、やはり時間とやっぱりこの症例数の症例とか検査数増加に伴って、基準は多少変わるんだと思います。ですが、その基本的な患者さんを守るっていう姿勢は変わりません。ですからそこと両者のせめぎ合いと言うか、そこを鑑みてここまで今回は検討して出させていただいたということでございます。

春日文子 委員

はい。ありがとうございます。では、4つ程お願いをしたいと思います。この悪性ないし悪性疑いの患者さんたちの見つかった腫瘍の大きさですとかそれから年齢とか、そもそも甲状腺がんの進行の早さですとか、また人口あたりの発生率、あるいは有病率、色々な観点でまだまだ疑問があると思います。このように約3ヶ月に1度の短時間の議論の中で住民の方々に十分に説明するのはなかなか難しいと思います。鈴木先生がこれまで県立医大側でお一人で対応されていたわけですがけれども、今回検討委員会の中に清水先生やまた疫学の津金先生というご専門家も加わられましたので、この機会にですね甲状腺がんについて、特化した専門部会のようなものをこの検討委員会の下に作っていただいて。もう少し頻繁に県民の方にご説明をいただいたり、時間をかけて説明をいただくようなそういう機会をつくっていただければ如何かと思います。これが一点目。

それから、二次検査の時に血液検査をされていますけれども、その結果がまだ公表されていないかと思います。これにつきましても是非早急な公表をお願いしたいと思います。

それから、先ほど鈴木先生もおっしゃいましたけれども、被ばく線量との対比ということがこれから大切になってくると思います。ぜひこの点を充実させていただきたい。患者さんへの基本調査のご協力を、引き続きお願いしていただきたいと思います。

最後ですがけれども、県立医大の先生方、本当にこれだけの人数をですね、これだけの労力をかけて検査されるのは本当に想像の域を超えるほど大変だと思います。ブースの数も増やされているということですがけれども、ぜひ県内の人数が多いわけですので、県内での

協力機関を拡充するという先ほどのご説明をより拡充していただきまして、色々な方に、もちろん統一の方針ですけれども、多くの方に検査に加わっていただくということをお願いしたいと思います。そのことが、結果的には説明責任や公開性にも繋がって、先生方のご努力が誤解なく伝わることにも繋がるとと思いますので、よろしくお願いたします。

星北斗 座長

はい。ありがとうございます。鈴木先生には是非ご検討いただきたいと思います。一点目につきましては、座長としても考えさせていただきまして、要綱の中には設置できることになっている様でありますので、事務局とも相談しますが、今の発言の内容から、あるいは市民への公開、あるいは県民への理解促進という観点。ただ一方で鈴木先生大変で忙しくて大変だなという意見もございましたが、できるだけここは長期戦でありますし、しっかりと伝えることが大切だと思いますので、私に預らせて頂いてよろしいでしょうか。今ここでやるとかやらないとかということを議論していると、また時間ございませぬので、座長預かりにさせていただきます。

鈴木 教授

先生ちょっと一つだけ報告をし忘れたことがあるんで、一点だけさせてください。この場で、重要なことなので。本人にも了解を取ってきたんですが、C判定、C判定皆さんその後どうなったか報告がないので、C判定は既に治療して、甲状腺乳頭がんの1例に入っていますので、非常に順調でC判定と呼んだ時は、超音波所見だけの情報しかないので、急いで呼びましたけど、その後は通常の他の今の28名の人となんら変わることなく、治療して、社会復帰しておりますし、全く順調で、そのことを確認して報告させていただきます。以上です。

阿部 センター長

福島医大の放射線健康管理センターのセンター長の阿部でございます。今の春日委員の方から、大変重要な問題をご指摘されたと考えております。それで、一次検査の方は、今県内の方のご協力を得ながらやっておりますし、また全国医学部長病院長会議さんの方からも一次検査に対する医師、検査技師等の派遣もしていただいておりますし、学内的には一次検査ができるように講習会等開いて、大学の方でその方に講習会を受けた者に関してはですね、証明書を出して、一次検査もできるようにしておりますし、もちろん医師会の先生方にも講習会等を受けていただいて、そういう方面で一次検査の方をしっかりとやりたいと思います。二次検査に関しましてもですね、これは細胞診の穿刺等で少し専門的な技術等も必要でございますので、そこは大学といたしましても各方面と色々調整しながら、且つ又人材を育成しながらですね、二次検査の迅速化を図りたいと思いますし、今鈴木教授からお話があったとおり、今3ブースということでもかなり増やしておりますし、二次検

査のための拠点病院というのも今、県と相談しながら整備をしたいということで、今進めているところでございますので、県と一体となりながら大学としても甲状腺検査に関しては進めたいと考えています。

春日文字子 委員

ご対応ありがとうございます。一点だけ、先ほど発言した中で意味を補足するのを忘れました。二次検査の血液検査を公表していただきたいと言うのは、これは甲状腺機能の場合ですね、決して発がんだけが影響ではなくて、機能低下、機能異常、あるいは亢進もありますけれども、そういうことも影響として考えられるために、そのために血液検査についてもお願いしたわけです。

星北斗 座長

はい。よろしいでしょうか。今の阿部センター長からもお話がありました、県医師会も遅ればせながらというか、鈴木先生のお尻を叩いて随分研修会をしていただくようになりましたし、検査技師さんたちにも多く地域の講習会に参加していただいています。間もなく、ある種の認証を受けた検査体制が各地区にできるだろうと思っております。それは非常に期待してますし、精密検査、それから長期に渡るということを考えますと、やっぱり地元で一次スクリーニングができるという形というのが、やっぱり絶対必要だと思いますので、少し遅々として進まないというふうにしてらっしゃる方もいらっしゃるかも知れませんが、質の高いものでかつ将来長きに渡って価値のあるものということで、少しちょっと石橋を叩いているようなところがあるかもしれませんが、そこまできていることはご報告しておきます。

それでは私ちょっと座長が下手で、時間がどんどん短くなったので、ここから先は急いで参りたいという訳にはいかないんですが、健康診査について事務局からの説明は一応皆さん資料をご覧になっていますので、要点を押さえてご報告をお願いします。

大平 教授

県民健康管理センター疫学部門部門長の大平と申します。本日、健康診査部門長が所用にて欠席のため、健康診査部門の副部門長として発表させていただきます。

健康診査の実施状況でございますが資料3-1を御覧ください。健康診査はですね、避難区域住民の方の生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療につなげていくことを目的としまして実施しております。対象は、こちら③-1ページの四角の部分、13市町、避難区域と言われているところでございます。

実施状況ですが、先ず健康診査の項目についてですが16歳以上は特定健康診査の検査項目を基本としまして、そこに血算、それから血清クレアチニン、尿酸等の項目を追加・測定しております。0歳から15歳に関しましては、下の表の年齢区分別検査項目をご参照くだ

さい。

次のページにまいります。実施状況についてご説明します

平成 23、24 年度の「県民健康管理調査」健康診査の実施状況が下の表に載っております。一番表の下の部分をご覧ください。受診率です。

平成 23 年度の受診率に比べてまして平成 24 年度の受診率が低くなっていることが示されております。平成 24 年度の 16 歳以上の受診率は、25.7%で平成 23 年度の 30.9%と比較しますと、5.2%減少しております。同様にですね、15 歳以下の受診率は平成 24 年度が 43.6%で平成 23 年度の 64.5%と比較しまして、20.9%減少していました。この理由としまして、平成 23 年度は年度の終わり、1 月から 3 月に健康診査を実施しましたが、平成 24 年度は夏頃から健康診査を開始しましたため、23 年度と 24 年度の検診と検診の間の期間が短かったということが 1 つの理由として挙げられます。

また、一方では住民の方の健診受診の機会の利便性ということを考慮しまして、実施期間を長めに設定しました。それがですね逆に、いつでも受診できるという安心からか受診期間を逃してしまったと言う方も見受けられました。このような状況を踏まえまして、平成 25 年度以降ですね、以下のような取組みを実施しております。先ずですね、こちら③-3 ページに受診勧奨、リマインダーの実施ということ、それから住民向けの説明会の実施ということ、特に 24 年度以降ですね、健康診査だけじゃなく、よろず相談というものを健康診査に加えることで、健康診査を受けることが色々な相談に繋がると言うことを説明し、受診勧奨につなげていきたいと思っております。また健康診査の結果に関しまして、より魅力的な結果報告のデータを比較することで実際に住民の方にどのような変化が起こっているのか、そしてどういう問題が起こっているのかいうことをですね明確にするような分析と結果返しを実施しております。現在、モデル的に飯舘村さんから依頼を受けましてですね、この健診結果を分析しましてお返ししているところです。今後、今年度ですね他の市町村にこの分析を拡大していきたいと考えております。以上です。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。

佐々課長

続きまして、県の方から資料③-5 ページからご説明いたします。既存健診対象外の県民に対する健康診査の実施状況でございます。こちらの制度のつきましては、これまで健診機会そのものがなかったという県民を対象に県として独自に新たに健康診査を受けていただく機会を 24 年度から設け実施してきたところでございます。

対象者につきましては、今申し上げましたとおり、これまで健診の対象とならなかった県民の方、例えば 19～39 歳の国民健康保険加入の方などを対象としております。

健診項目につきましては、いわゆる特定健診を同様としておりますが、市町村さんで独

自に項目を追加されているという事例もございます。

次のページをお開き願います。平成 24 年度の実績になります。市町村が実施する総合健診といっしょに、または県内 475 の医療機関、そしてまた多くの方が県外にもいらっしゃいますので県外の健診機関で、合計 23,921 名の方が健診を受けられているところでございます。平成 24 年度につきましては制度導入初年度ということで、実施までの手間がかかりまして年度後半に集中してしまったという反省もございますので、25 年度につきましては時期の前倒しなど、県民の皆さんの受診しやすい環境を整えていきたいと考えております。これらによりまして、福島県民の皆さまにはなんらかの健康診査を定期的に受診していただくこととなります。自らの健康状態を定期的に確認していただくためにも、この制度を積極的に御活用いただく、ということでアピールしてまいりたいと考えております。以上、報告いたします。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、今、佐々さんからいろいろな改正をしたお話をいただきましたけれども、

今ですすね、現場では、どこでも、だれでも、簡単に受ける体制ではないと思います。これから長期に渡って 30 年、廃炉まで 40 年かかりますね、それをずっとやっていかなければいけないとなりますと、多岐にわたり過ぎ、複雑で、現場が混同する。これを一元化して、もっと簡素化して、検査内容もこれでいいのかどうか、せっかく専門の先生が来てらっしゃいますから、しかも年齢で区切ったりしてますので、今現在、乳幼児は何にも受けられてないと思いますよ。

一元化した体制を作るべきであるということをご提案させていただきます。この一元化につきましては日本医師会においても一元化のモデルとしてそういったものを作っていますので、もしよければそれを参考にいただければいいと思います。

とりあえず、非常に受けづらい体制だと言うこと、複雑だと言うこと、経費も削減しなければいけませんから、一元化によって経費の削減、簡素化、そして長期に渡って管理が出来る体制を作る必要があると思います。以上です。

児玉和紀 委員

いまの一元化に、がん検診も入っての一元化ですか。

井坂晶 委員

そうですね。

児玉和紀 委員

じゃあ、是非よろしく願いいたします。

星北斗 座長

これは、長年私も委員として言い続けてきていることなんですね。

それから、県の医療計画の中でもできるだけそういう体制を作れと言うんですが、それを言うと県庁の人はみんな下を向いちゃうんですね。これ、なんでかっていうんですね、やっぱり制度間でお金を出す仕組みや、契約や様々なところが本当に複雑なんですね。で、後ろとひもで繋がっているお金なんかをもらってることもあって、中々難しいだと思いうんで、この際、全県特区ぐらいの話をしてですね、健診をどこでも受けられると、で一枚持っていれば県民であることが証明できてるように、どこでも受けられて。医療というか、健診を受けられる体制をつくるぐらいのことを目指すということを県には促していきたいと私も思っています。これは井坂先生ともあれですし、前から児玉先生も仰ってますので、県の皆さんには下を向かずにはですね、ちょっと前を、上を向いていただいて、厳しいとか大変なことは百も承知です。これを、今日やれとか明日やれって言うつもりはありませんが、がん検診を含めて県民がいつでも安心して、避難をしている人も含めて自由な場所で受けられる、それもきちんとしたクオリティがあって、データがきちんとそれぞれの市町村なり、本人なりに還元、あるいは継続的にデータが把握できるという仕組みは、たぶん甲状腺の問題もさることながら県民全体の健康と言うことを考えれば重要な事項ですし、とくにがんに関しては、やっぱり払拭できない不安をもっていますので、がん検診の受診率を高めるといのは、がんへの放射線の影響が県民にあったかどうかといことはまったく別次元としても、必要なことだろうと私は思っていますので、私も強く発言しておきたいと思います。

他に、ございますか。ないようであれば次にまいります。次はこころの健康と生活習慣調査について事務局から説明をしてください。

矢部 教授

福島医大、こころの健康と生活習慣調査部門の部門長、矢部と申します。それでは早速、④-1をご覧ください。資料4-1です。本日、ご報告させていただくのは、1の平成23年度の質問調査の結果と支援結果の概要についてと、2の平成24年度の質問調査の進捗状況についてご報告いたします。

まず、1について、④-3、資料4-2をご覧ください。目的については割愛させていただきます、対象ですが210,189人の避難区域の皆さんでございます。子ども用①11,717人、子ども用②11,791人、子ども用③6,077人、一般用180,604人ということでございます。方法、集計対象期間につきましてはそこに書いてあるとおりでございます。

結果ですが、回答率でございますがそれぞれ、66.8%、63.7%、56.1%、一般用が40.7%と言うことでございます。時間の問題がありまして、④-5ページをご覧ください。こども用①、②、③の全体のまとめでございます。子どもの心の健康度を評価する指標としてSDQを用いております。先行研究におけるSDQ16点以上の割合(9.5%)と比較して、今回の

対象ではすべての群で高いことが分かりました。また子どもの年齢が高いほど SDQ 得点が低い傾向が認められました。支援を必要とするレベルにある方の割合が非常に高いとすることが確認され、それは若年者ほど顕著でありました。また、全体的に睡眠時間が短い傾向が見られておりまして、肥満や生活習慣病の発症への影響が懸念されました。また、体育の授業以外は運動していないという方が約半数を占めておりました。

一般用、高校生以上の大人とすることですが、まず心の健康度 (1) 全般精神健康 K6 は 13 点以上カットオフと書いてございますが、基準値といままで申し上げていた値でございます。そうしますと、3%が該当し、トラウマ反応 (PCL) は 44 点以上あるいは 50 点以上を基準値としますと、米国におけるニューヨークテロ後の作業員では 20.1%、11.1%が該当しました。それらの先行研究を参考に支援を要する基準を K6 は 20 点以上、PCL65 点以上と設定いたしました。K6 は 20 点以上が 3.3%であり、平常時の基準値の割合と同等という、高い基準値にもかかわらず割合が同等という高い値をしめしました。女性はさらに 3.8%と男性より多くございました。年齢別では 70 歳台以上が 3.9%で高齢者ほど高い値でした。PCL は 65 以上が 4.6%、これもまた女性が高く、年齢別の傾向も K6 と同様、高齢者で高いものでした。

(2) 生活習慣でございますが、2 割の人は主観的健康観を「悪い・きわめて悪い」と評価しておられまして、また睡眠では約 7 割の方が不満をもっており、運動はほとんどしていない方が約半数ございました。現在、喫煙者は 20.7%、飲酒者は 44.1%、大量飲酒者は 9.6%に見られました。続きまして④-7 ページをご覧ください。支援結果の概要でございます、目的、対象者、選定基準については割愛させていただきます。まとめをごらんください。子どもでございますが、子どもの要支援者は全体で 1,363 名でありまして、子どもの電話支援の中で語られた子どもの症状に関しましては、身体症状や、怒りや不安などの情緒的問題、学校場面での困難などが多くございました。この詳細につきましては、スキーマなどを含めまして④-49 ページに詳しく掲載してございます。

さらに一般でございますが、高校生以上の一般の方ということでございますが、要支援者は全体で 5,359 人でございまして、電話支援の中での問題としましては、睡眠の乱れ、子どもと同じように身体症状、気持ちの落ち込みなどが認められました。これに関しましても、④-50 ページ、51 ページのスキーマの他、詳細な記述をご確認ください。

引き続きまして④-8 ページをご覧ください。生活習慣への支援のまとめをご覧ください。生活習慣に関しましては女性がやや男性より 55.9%と高く支援者数はございました。

要支援者数の県外者の割合は 24.9%と高く認められました。さらに電話支援状況のうち 73.9%のものは、すでに電話支援の以前に、医療機関に通院中、状況改善がすでに認められていたという結果でございました。引き続きまして資料④-1 ページに戻っていただければ幸いです。2 の平成 24 年度質問紙調査の進捗状況 (4 月 30 日現在) でございますが、回答状況は子どもが 40.5%、一般が 29.4%、合計 30.8%と昨年度よりも現時点では 10%程度低い状況でございます。

(2) の支援状況でございますが、まず電話による支援でございますが、回答内容から支援が必要と思われる方に対して4名の臨床心理士、2名の保健師さんが電話をかけ支援を行っております。内、子ども・一般合計で約70%の方たちに支援を終了しております。

④・2 をご覧ください。②、文書による支援でございますが、これは電話番号の記載がない方や不在が続いている方については、まず文書をお送りして専用ダイヤルなどをご案内すること、そのほかのパンフレットなどを同封してお送りしております。

③、市町村等との連携による支援でございますが、継続的な支援が必要と判断された方の状況を市町村と共有しております。この際、市町村と連携が必要な場合にに応じて、ふくしま心のケアセンターとも連携して支援を行っております。

(3) をご覧ください。支援に関する今後の方針でございますが、①SDQ、K6、PCLの先行研究における基準値、現在は昨年度と同様に20点、20点、70点以上の方たちに支援を優先させて行っておりますが、今後なるべく早期に先行研究における基準値を超えた方、昨年と同様にこうした方についても支援を行う予定でございます。

②ですが、SDQ、K6、PCL以外の要支援者の基準に該当する方、多くは自由記載欄や欄外への記載内容から、支援が必要と判断された方を中心に支援を行ってまいります。

(4) ですが、最後に平成23年度の回答率に比べて現在は10%近く低いということで、現在の回答率が低下しているという状況のために、回答率向上のため、先ほどありました基本調査と同じように、広報ならびに書き方支援など、よろず健康相談などのお話がありました。健診の際に皆さんにそういったことで回答率向上を働き掛けていきたいと思っている所存です。以上です。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。何かご質問ありますか。

成井香苗 委員

ありがとうございます。この間、前回お話したことがよりクリアに報告されていて、改善もされているようで、とてもよかったですと思います。ただ、お聞きしたいのはその時に確かこの、こころの健康度調査というのは、被災した避難地域の人に対して対象を絞られていて、しかもそれは経年的にはではなく、23年、24年までですか、継続じゃないというふうに。

矢部 教授

継続する、我々はそのつもりでおります。25年度もやるつもりでおります。

成井香苗 委員

そこが知りたかったです。

矢部 教授

最終的には県の方針、県が決めることだと思います。

成井香苗 委員

県の方針と予算で依頼されているのは初年度だけというふうにお聞きしておりました。

矢部 教授

失礼しました。県の方針でも決まっているそうです。

成井香苗 委員

よかったです。それも改善していただいたんですね。ありがとうございます。
是非それをお願いしたいと思いました。と、いうのはですね、実際にスクールカウンセリングでやっていますとですね、PTSD だなんていう感じの子どもたちとか、情緒のコントロールが非常に悪いなという感じだとか、やっぱりすごく無気力だなんていう子が目立ってきた気がするんです。それほど多い数ではないですけども、最初の年ってみんな頑張っ
て適応してくれてるのであまりそれが目立たない、それが2年経ち、3年経ちという
とやはり出てきそうな気がしまして。これは、継続的に調査していただいていた
ほうが良いと感じてました。じゃあそのようになっているということは、何年
というふうに限定されていますか。そこも教えてください。

矢部 教授

現時点で決定されているのは25年度というふう聞いております。ただし、今後さらに
長期に渡って必要なものであるのはメンタルヘルスに関しましては10年、20年単位で必要
だというふうに我々は考えております。

成井香苗 委員

ありがとうございます。ご存知のように、阪神淡路の時も2年目、3年目で増えたという、
カウンセリングが必要な子どもたちが。という結果もありますし、5年後経ってもまだカウ
ンセリングを必要としていた子もいますし。ただ、それは阪神淡路の時はまさに震災だけ
だったんですね。私が支援をして歩いていて、やはり1番は放射線に対する不安に対して
の反応が大きいんで、放射線不安はこれからも続いていきます。このように、いろんな大
丈夫なデータをわかって安心をしてくる一方で、でも不安も募ったり、いろんなことがこ
れから起こる可能性もあるので、そのたびに放射線不安は揺れます。ですから、やはり10
年、せめて続けていただけるといいなというふうに希望します。

清水一雄 委員

チェルノブイリの事故の後に甲状腺がんは増えました。他に何が増えたかっていうと、他の臓器のがんに関してはしっかりとしたデータはないんですが、ほかに確実に 1 つだけ増えた疾患がありまして、それは精神疾患。それはですね、いまでもあの国はカウンセラー、心理カウンセラーがたくさんいらっしゃるんですね。それで、心のケアをしている。子どもだけでなく親のケアもしている。ということで、私は今回のことですね、確実に精神疾患っていう、疾患と言ったらおかしいんですけど、精神的に不安を持つ子どもだけでなく親御さんも絶対増えると思ってるんですね。ですから、こころのケアというのは非常に大事なことで、チェルノブイリの事故が終わって 20 何年経って、26 年くらい経ってますけども、いまだにカウンセラーがしっかりといるということを考えてですね、長期に渡って定期的にしっかりと対応するべきじゃないかと思えますけど。

清水修二 委員

コメントを、一部質問になると思いますが、④-8 ページのまとめの部分で県外者で要支援者数の割合が高いということですけどね、県外に避難すれば放射線のストレスからは解放されるはずですが、にもかかわらず精神的な別のストレスが非常に大きいということだろうと思うんですね。で、これの内容、なんでそうなのかということに関する詳しい分析なり、支援の方法を考えないといけないと思います。それが 1 つです。

④-12 ページです。一番上に母乳を与えているかどうかということに 99.4%がノーと答えているのは、世間一般にこんなものなのか、それとも母乳が危ないという認識で避けているのか、私なにか勘違いしてるかしりませんが、そこちょっと気になったところがございます。

それからまだあります。④-33 ページです。ここに表がありまして、この表を見て私は非常に驚きまして、これは何たることだと思ったんですね。なぜかといいますと、急性の健康障害が起こるかどうかということを質問されたときに、「可能性が非常に高い」というのは 6.6%、その左が 7.8%になってますよね。急性障害が出るかどうかというのはもう確認できているはずでありまして、ここに書いてある 1 か月以内になってなことでしょう。これは今から 1 か月以内に、いつの時点で調査されたかというのは少なくとも事故の直後ではないですね。にも関わらず、これから急性障害が出るというような質問自体が私は不可解でありますけど、答えも一層不可解でありまして、この急性障害ということに対する理解ができてない人が無視できない数いるんじゃないかということが 1 つ。

それから、その次と次の欄ですけれども、将来がんがでるんじゃないかという心配、これは理解できるんですね。ところが、その 1 番下の次の世代への遺伝的影響に関して、驚くべきことに「可能性が非常に高い」と答えている人が一番多いわけです。左側の欄の数字と合わせれば 6 割の人が、要するに遺伝的障害の不安を抱えているということなんですよ。これは、すごく深刻なことだと思います。親がこういうふうに通ると、子どもに

影響しますし、子どもがこれから成長して結婚して子どもをつくるなんてことを考えますと、こういう思いを抱えながら生きていくということは大変不幸なことだし、悲劇だと思います。私の理解では、広島・長崎のデータからですね、体内被ばくはともかくとして、遺伝的な影響はなかったという結果が出てるといふふうに私は聞いております。

それから、チェルノブイリの場合でもミンスクの小児がんセンターで質問してみたんですが、汚染地域とその他の地域とで先天異常の出方に違いはない、という答えをはっきり私聞いてきまして、その点がですね非常にこのデータを見ますと、何たることだという思いがあるんですよ。非常にこれは県民の意識の問題として深刻だと私は感じました。

以上です。

稲葉俊哉 委員

原爆研の稲葉でございますが、この数字は本当に特に遺伝的影響についてはこれはちょっと放置できない感じがします。色々な人からの震災の直後に非常に不適切な発言がありましてですね、福島の方は嫁にももらわないとかですね、そういうことも含めて非常に不適切な発言があり、かつそういうこともかなり影響したのではないかと思うんですが、ちょっとこの数字はあり得ないですね。どのようにすればいいのか、これは真剣に対応を考えるべき数字だろうと思います。6割の人が遺伝的影響がでると信じてるのをどうしたらいいんでしょうか

星北斗 座長

先生コメントありますか。対象者とか時期とかの問題があると思いますので。

矢部 教授

まず、最初のご質問で④-8 ページのコメントでございましたけれども、県外者の割合が非常に高いという、私自身、ほかの教室の研究においてもそうなんですが、県外の避難者の人たちが実は精神科医として一番心配でございます。それは、精神的な新たな環境への適応という部分が加わりますので、特にそれが文化も違う場所に行ってですね。ですから、この辺についてはさらに分析をしていかなくちやいけないんじゃないかと考えております。おっしゃるとおりだと思います。

さらに、④-12 ページでございますが、ミルクの点でございますが、私が答えるよりも隣の藤森先生がお答えしたほうがいいのかもかもしれませんけれど、これは 3 歳までの方の子どもさんの調査でございますが、割合がこういうことになるんだと思います。

藤森 教授

それに関しまして、平成 23 年度に妊産婦調査で問 13 で離乳食を始めるまでの間子ども

の栄養法は、ということ聞いております。その結果によりますと、母乳のみと答えた方30.4%、ミルクと母乳の混合と答えられた方が62.3%、ミルクのみと答えられた方が7%という数字でございました。

清水修二 委員

じゃあ、この数字あんまり意味がないんですね。

矢部 教授

最後の④-33 ページの表ですが、これに関しましては、まず最後の3番目の将来の遺伝的影響という点に関しまして、やはりそういうふうな意識をもっている方がやはり多い印象がございます。これは、我々のところに、県民健康管理センターに県外から支援に来てくださる方も広島、長崎でのそういったスティグマが消えない状況ということを憂いて、協力しにこちらにきてくださる方も多いという現状も考えまして、この辺の所見についてきましては今後の啓発活動に生かしていきたいという思いで、こういった項目を設けております。

津金昌一郎 委員

津金と申しますけれども、甲状腺検査は他の地域で同じ方法でやられたってことはとても重要なことで、とても評価できるんですけども、ここで今ここが多いとか少ないとか、ここのデータだけで語るのか、同じやり方でほかの地域で調査とかやられるとか、やられているのか、やる予定があるのかとかそこら辺のことちょっと教えていただければと思います。パーセントが多いとかって話になってるんだけど、それが福島県だからなのか、日本全国でも同じなのかってことを知るということですね。

安村副センター長

安村ですけれども、県民健康管理調査とまったく同じものではないですけども、岩手県、宮城県では厚生労働省が中心になって被災地における同様な尺度での調査は行われております。それらに関しては、以前もちょっとご報告はさせていただきましたけれども、比較可能なデータはあります。それと比べてもちょっと福島は高いと、課題が大きいというのが今出ているところです。

津金昌一郎 委員

そういういわゆる、岩手とか今回の震災とは関係ない地域とかそこらへの調査はまったく予定されてないですか。

安村 副センター長

それについて、一部この今回の報告にもありますけれども、平時とかあと文献でもですね、他の地域で調査を行われてるはありますけれども、元々こういう調査が震災・被災さまざまなそういうイベントに応じて調査をやられてますから、いわゆる平時にこういう調査というのは実際はあんまりないというふうに理解しております。

星北斗 座長

はい、よろしいですね。今の話は、放射線の影響についての理解ということも含めてですね、県内、調査した時期の問題もあるんだと思うんですけども、どういう風に県民が考えられ、あるいは国全体の人たちがどのように理解しているのかということについては、本当に看過できない、あるいは見逃せないという話、先ほどから指摘があります。県内、この県民健康管理調査という枠組みを越えてですね、もう少しその日本全国に発信していかなければならない事項だと思いますので、関係者の皆さんにはしっかり認識いただいて、2人来てますので、2人ともお帰りいただきたいと思います。

お時間ございません。少し伸ばしていただくことをご了解いただきまして次の妊産婦調査にお願いいたします。

藤森 教授

福島県立医大の産婦人科の藤森と申します。妊産婦に関する調査部門の部門長を務めさせていただきますいております。

資料5に則りましてお話をさせていただきたいと思います。サマリーが4の調査の評価等について、というところに記載してございます。

1です。目的です。妊産婦の皆さまのからだやこころの健康度を把握しまして、不安の軽減や必要なケアを提供するとともに、現状や意見・要望等を的確に把握しまして、今後の福島県内の産科・周産期医療の充実へつなげていくことを目的として実施しております。

2の対象者です。平成24年度は、平成23年8月1日から平成24年7月31日までに、県内各市町村から母子健康手帳を交付された方です。それから県外の市町村から母子健康手帳を交付された方のうち、県内で妊婦健診を受けた方、ならびに分娩をされた方、いわゆる里帰り分産をされた方を対象としております。これは平成23年度とちょうど1年ずれているということでございます。

3の実施状況です。平成24年4月30日現在の(1)ですけど、回答状況です。平成24年度は発送数が14,493件で回答数6,794件、回答率46.9%でございます。昨年度、平成23年度は回答率が58.2%でございます。なお、平成24年度の本調査は、新生児の1ヵ月健診の結果を記入したあとの回答の返送をお願いしております。平成23年度は受取り直後の回答をお願いしておりますので、平成24年度は若干低くなってはおりますが、今後も福島

県産婦人科医会、それから福島県産科婦人科学会等と連携いたしまして回答率の向上を図って参りたいというふうに思っております。

(2) の支援状況です。回答内容から支援が必要と思われる方、具体的申しますと、まず、うつ項目という項目選択肢がございまして、それによりうつ項目のチェックが入った方、それから自由記載の項目があるんですけれども、その内容を読みまして健康状態・育児状態等の不安のことが書いてあったときに、助産師・保健師等が電話支援を行っております。

①です。電話支援の状況ですが、平成 24 年度は要支援と判定された方が 1,041 名、要支援率 15.3%となっております。平成 23 年度の要支援率 15.0%とほぼ同じ数字でございますが、助産師・保健師さんたちが、自由記載の内容を読みまして少し幅広く今回は電話支援をしたという経緯がございまして、要支援率はほぼ変わっておりません。うつ項目による支援率ですが、ここに記載はございませんが、平成 24 年度は 10.5%、平成 23 年度は 13.1%ということで、うつ項目による支援率は減少しております。

続きまして、次のページで②でございます。メール支援に関しまして、平成 24 年度は 6 件、昨年度は 13 件でございました。

③といたしまして、対象者全員に対しまして今回平成 24 年度は、こころの健康の維持や放射線について詳しく書いてございます、「お子さんと保護者のための心と身体健康サポートブック」これは、福島県の児童家庭課が発行しているものです。これを調査票発送時に同時に同封して送付しております。

(3) でございます。自由記載の内容でございます。平成 24 年度は記載件数は減少しておりますが、ご覧になってわかると思えますけれども、いまだ「胎児・子どもの放射線の影響について」、「放射線について情報発信や調査結果の公表への要望」というものが上位を占めておまして、今後も継続した情報発信が重要と考えられます。

一方、「母乳検査の要望」というものは福島県が実施しました無料検査の効果もありまして、また実際にその結果では放射線物質が検出されたということもございませんでしたので、平成 23 年度は 425 件ございましたが、平成 24 年度は 17 件ということで激減しております。

(4) です。平成 24 年度調査に新たに加えた項目といたしまして、福島県で次回妊娠・出産をお考えですかという項目を設けました。

そのなかで、「はい」と答えられた方が 53.7%でございました。

答えられた方のなかで、今後希望されるサービスといたしまして、「育児や小児医療に関する情報やサービス」、「保育所・延長保育・病児保育などの拡充」、「産休・育児休暇などの充実」といったごく一般的な要望とともに、これもいまだ「放射線と健康リスクに関する情報」を希望される方が、59.2%いらっしゃいます。もちろん現在、先ほどお話ししました「お子さんと保護者のための心と身体健康サポートブック」というものも同封しておりますが、今後も支援を通じた情報提供は必要と考えられます。

また、「いいえ」と答えられた方は、46.1%いらっしゃいましたが、このうち、最も多かったのは「希望していない」という方、それから「今いる子どもに手がかかるため」、「年齢や健康上の理由」、ということが上位を占めまして、「放射線が心配」という方が14.6%という数字でございました。この数字がまだあるということは、やはり今後も同様に情報提供ということが必要だと思われまます。

続きまして、データをここに示しておりませんが平成23年度の集計を見ますと、早産率に関しまして県内各地域で若干の差は認めるものの、全国平均と比べましたら早産率は高くございませんでした。県内の早産率は4.8%ということでございまして、一般的な日本の早産率は5.7%といわれておりますので、高くございませんでした。

また、赤ちゃんの先天異常、形態異常の発生率を調べましたけれど、全県で2.7%という数字でございまして、一般的な出生時の先天奇形・異常の発見率3~5%と同様の数字でございました。先天奇形・異常の中で最も頻度が高かったのが心臓奇形でございまして、これは0.86%でございました。これも、同様に心臓奇形の自然発生率約1%とほぼ同様の数字でございました。

5番です。平成25年度の実施計画ですが、これは案でございまして、本年度もほぼ同様の対象者・調査内容で行う予定となっております。やはりですね、平成24年度に今後福島県で生み育てていくことへの意見要望、それから、今後も福島県でお子さんを希望されますかと、それからサービスどうということ希望されますか、ということは非常に今後も役立つと思っておりますので、その項目を今年も入れまして、平成25年度は調査を実施したいと思います。それから、同様に心と身体健康サポートブックも、最新版をですね、同封して調査を行いたいというふうに思っております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。何かご質問、ご意見ございますか。

室月淳 委員

宮城県立こども病院の室月と申します。今回初めて委嘱されて、予備知識なしで意見を言ってくれといわれているので、ちょっと戸惑ってるんですが。すみません、それでどんなかんことをもしかすると質問と意見させていただくことになるかもしれませんが、最初に質問3つくらい確認させていただきたいんですけども、この妊産婦に関する調査、こころと体という中で強調されてましたけれども、項目として最後のほうに早産率と先天異常の率についてお話になりましたけれども、例えばそういう先天異常のこととか、あるいは妊娠合併症、流死産率とか、あるいは遺伝子病の発症率、あるいは例えば将来的な成人病・生活習慣病の発症とかそういったところまで全部こう一括して入っているものなんですか。

藤森 教授

妊娠合併症、それから震災後の疾病の発症というのは調査しております。ただ、先生がおっしゃった、その後の成人病とかって言うのは、その人のその後のフォローアップということになりますので、その後ですかね。もしくはお母さんかもしれませんけど。基本的に妊娠合併症、それから先生おっしゃった流早産率というのは調べております。

室月淳 委員

2番目はそれに関連しているんですけども、23年、24年度で調査して今度は25年度でやりますっていう、単年度ごとにたってるんですけど、これ大体、将来的にどこまで見ていくっていうような見通しはあるんでしょうか。

藤森 教授

それに関しては、平成25年度には実施するというところは決まっておりますが、平成26年度以降は、その時点での検討事項ということになると思います。

室月淳 委員

意見は後でまとめて言わせていただきますけれども、3番目に調査と支援と2つの側面があって非常に大事なことだと思うんですが、ちょっと資料がなくてわかりづらかったんですが、保健師さんや助産師さんたちが記入した内容に基づいて電話で調査する、あるいは電話で相談をやる。まあ、結構既存の産科でやられているやり方なんですけれども、そういった場合の助産師さん保健師さんたちが、やはりある程度の専門知識が必要ですし、言ってみれば、いわゆるカウンセリング的なトレーニングも必要になってきますよね。そういうような形っていうのは、どういうふうな方針でどういう方法論を取り入れてやっているかっていうちょっと個人的に興味があるんですが。

藤森 教授

いくつか最初はですね、平成23年度は挙げられてくる項目があるんですけども、それについて最初は個々で対応していたんですけど、それに対する、まあいくつかやはり重なりますので、放射線に関する事とか、母乳に関する事、水に関する事等、重なりますので、それに関しましては回答の仕方等マニュアル化してですね、それについては作成して統一した回答で答えるようにはしておりました。

室月淳 委員

引き続き、コメントと要望をよろしいでしょうか。では、引き続き要望って言いますか、コメントさせていただきます。

まず1番目にお聞きした調査の内容に関して、これはぜひとも長いスパンで続けていた
だきたいというのが、私の個人的な気持ちです。色々なプロジェクト、予算の関係もある
と思うんですけど、やはり被ばくに関しての、被ばくの問題に対する心理的な影響って
いうのは長く続くと思うんですね。ですから調査に関しても、支援に関してもやっぱり10
年、20年は続けるつもりでやっていただくということは非常に大事なんではないかと思っ
ております。ちょっと急にきて突飛な発想かもしれませんが。それに併せて、やはりそう
いう追跡調査、エコチルとか色々そういういろんな調査がたぶん関わってはくるとは思う
んですけども、これが一度起きてしまったことはもうこれは取り返しがつかないことで
すけども、今できることをやる他ないですし、さらには将来の子孫とか人類のためにもき
ちんとやっていく責務があるんじゃないかなと個人的に思っているんですけども、そうい
った意味では引き続けていただきたいと思っております。

もう1点はですね、私自身は、実は震災後ある病院に継続的に産婦人科・産科の診療の
再開を応援してきて、地域の特に私は産科医なんで妊産婦さんとか子育てのそういう相談
ってというような格好でやってきているんですけども、感じたのは例えば、仮設住宅とか
そういう風なところ回って車座になって話したりとかってというような、少しだけ経験した
んですけども、やっぱりそういう地域の人たちってというのは、こんなところで言って失
礼なんですけど、国とか行政に対しては非常に信頼感があんまり高くない、いろんな方が色々
入ってきて色々なことを言って帰ってく、だからさっき遺伝の問題が取上げられて、とん
でもない値がでるということだったんですけども、やはりそういう状況だと思うんです。

ただ、感じたのは地域でずっと震災後、原発の事故後も継続して医療をやってきた診療
所とか地域の病院の先生方がいて必死になってやってきて、そういう先生方、そういう医
療に関する信頼感は非常に保たれているんですね。ですから、そういうようなところで、
そういう取組みをやって、例えば相談に乗る、カウンセリングを行う、ってということに関
しては、非常にそういう率直に話しますし、信頼感が生まれるっていうことを感じており
ます。すみません。こんなこと言っているいいんですかね、この場で。

ですから、やはりその助産師さん、保健師さんの電話相談というのものも、そういうよう
な形で、ある意味県のあれから上からやっても、くみ上げられる相談というのは低いと思
うんですね。それから電話で「大丈夫ですよ」とか「これこれこうですよ」って言っても
それが果たして本当に伝わるかどうか、影響があるかどうかって言うのは私の感じではな
かなか危ういんじゃないかと思えます。

やっぱり、対面でやる必要あるんですよ。1人例えば、30分、1時間とかいうところで、
その方法論としても先ほどは心理支援で心理カウンセリングの話ができましたけど、まさに
そうなんです。心理カウンセリング+医療カウンセリング、結局何て言うんですかね、放
射線健康相談、放射線カウンセリング、ていう、今、私が専門でこうやってるんですけれ
ども、そういった形での取組みが必要になってきますので、本当にそれで一人一人対面し
て話を聞いてやっていくっていうのは、砂漠に水を蒔くような感じで微々たるあれなんで

すが、でもそういった所で立ち返ってやらないと、ただ通り一遍の支援という形では効果がないし、効果がないっていうか、なかなか自主的なことがないし、そうなるとすぐ終わってしまう。継続的な取組みができない。そういう中で地域に立ち返ってのっていうようなことは必要なんじゃないかと思っておりました。

藤森 教授

室月先生、大変重要なお指摘ありがとうございます。長期に渡って調査が必要だということも私も認識しております。

それから個々に対するケア、フェイス to フェイスでの支援という話がございましたけれども、もちろん先生もご存じのように、産婦人科というのは特殊な、他の科と違わせて主治医がいて各産婦人科の先生に何でも相談できるような基本的にはそういう体制、先生もご存じだとも思いますけれど、ですので福島県産婦人科医会とですね、それは連携いたしまして、やはり福島の産婦人科の先生方はそちらの知識は他の地区の方とはやはり違うというところで、産婦人科医会と協力しながらそちらの方の支援もやって、もちろん今までもやってまいりましたけれど、今後も続けてまいりたいと思います。

追跡に関しましては、先生ご存じのように宮城県でもエコチル調査やられてますし、ご存じだと思いますけど、福島では全県化に伴いまして、生まれた赤ちゃんに関しましては生まれた後も13年間フォローするとうことが環境省の主導で始まっておりますので、子どもに関しましても今後そういうことも、県民健康調査ともまた被るところもありますが、そう言うような形で、福島県の子どもたちという意味ではきちんと出来る体制はできてると考えております。以上です。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。時間が過ぎてしまい申し訳ございません。一応これで妊産婦の調査を締めまして、発言し足りなかったところあるいは何かありますか。

先ほど冒頭でですね井坂先生から、国がもっと責任を持つべきじゃないか、あるいは検診ももっと受けやすくするべきじゃないかと、同じようなことが妊産婦の調査についても継続的に必要だと言いながら、やはり一般診療と、どういうふうにすり合わせて行くか。これ精神科に関して、つまりこころの健康に関してもたぶん同じ課題があって、いつまで続けるかって話は、一方でどういうふうに関地域の医療機関との役割分担、すり合わせ、整合性を保って上手く着陸させて、調査として本当に必要な部分だけを、抽出して行ってそこを調査として続けるけれども、医療や保健サービスというところに代替わりできるところはできるだけ移行していくということは、我々も発想として持っておく必要があるんだろうと今日改めて感じましたし、継続するという話と一方で地域で診るということのバランスというのを、ここ1年、2年というのは本当に考えなければいけないところだというふうに、改めて認識をさせていただきました。

なにか他にございますが、あの座長が不手際だから、おまえは解任だということはここで言っていたといいんですけど、そういうことがなければですね、特に発言がないことにしまして、私の持ち場は終わらせていただきますが、県の方から次回の予定、その他なにか発言があればどうぞ。

佐々課長

はい。本日、時間の設定等短く、色々不手際ございまして改めてお詫び申し上げます。次回の検討委員会は概ね8月の開催ということで定例化されております。7月の早い時期には日程を確定させて皆さまにご案内したいと考えておりますので、6月中から皆さま方のご都合お伺いさせていただきたいと考えております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

星北斗 座長

その他、今日言い足りなかつたこと、その他ございまして、県の方に Fax、電話あるいはメールでも委員から意見をいただきたいと思ひます。言い忘れた、あるいは後で資料を読んでいたらこれどういふことなんだろうってなことについては、寄せいただいて大丈夫ですね。それは、次回の会議あるいは必要ならば対応をするということにさせていただきたいと思ひますので、ご遠慮なくお申し出いただきたいと思ひます。それでは、私の役割はこれでおしまひです。ありがとうございます。

小谷主幹

それでは、これを持ちまして、第11回福島県「県民健康調査」検討委員会を終了させていただきます。委員の皆さま、オブザーバーの皆さまありがとうございます。

(以上)