

第50回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和6年2月2日（金）13:30～16:00
場 所：杉妻会館 4階 牡丹
出席者：＜委員50音順、敬称略＞
今井常夫、神ノ田昌博、熊谷敦史、齋藤陽子、佐藤勝彦、
重富秀一、澁澤栄、菅原明、杉浦弘一、須藤康宏、高橋晶、
高村昇、中山富雄、新妻和雄、前川貴伸
事務局等担当者：＜福島県立医科大学＞
放射線医学県民健康管理センター長 安村誠司
放射線医学県民健康管理センター総括副センター長 大戸斉
放射線医学県民健康管理センター副センター長 志村浩己
甲状腺検査業務室長 鈴木悟
健康診査・健康増進室長 島袋充生
健康調査県民支援部門長 前田正治
健康調査支援部門長 大平哲也
＜福島県＞
保健福祉部長 國分守
保健福祉部県民健康調査課長 佐藤敬
県民健康調査課主幹兼副課長 菅野誠
障がい福祉課長 大島康範
地域医療課主幹兼副課長 眞田晴信
健康づくり推進課長 本田あゆみ

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

それでは、ただいまより第50回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

本日の委員の出欠について報告します。本日は坂田委員、廣橋委員が御欠席となっております。また、室月委員より急遽御欠席の連絡がございました。本日は15名の委員の皆様の御出席となっております。

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。重富座長、議事進行をよろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

どうぞよろしく申し上げます。

ただいまから第50回「県民健康調査」検討委員会を始めます。

2回目なので少し慣れてきましたが、ぜひ忌憚のない、そして建設的な御意見をいただいて活発な検討委員会になるように期待しております。どうぞよろしくをお願いします。

それでは、次第に従って進めたいと思います。今日は議事が2つ、報告事項1つということになっております。

まず、その前に議事録署名人を選ばなければいけないので議事録署名人をお願いしたいと思います。前回は名簿の順で上からお二方お願いしましたので、今回は差し支えなければ熊谷委員と齋藤委員をお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。

熊谷敦史 委員

承知いたしました。

重富秀一 座長

齋藤委員もよろしいですか。

齋藤陽子 委員

はい。承知いたしました。

重富秀一 座長

よろしくをお願いします。

それでは、議事に入ります。

最初の議題は（1）健康診査について、事務局から御説明をいただきたいと思っております。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは、医大、島袋先生に御説明をお願いいたします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

それでは、御説明させていただきます。

資料1-1から1-8について、順を追って説明します。

まず資料1-1を御覧ください。

県民健康調査「健康診査」健診項目別健診実績基礎統計等における集計方法の相違について説明します。

1、概要です。令和5年11月2日、令和4年度検討委員会報告書の作成作業

を行っていたところ、「健診項目別集計結果」について、令和元年度から3年度の注釈の文言が実際の集計方法を正確に表現していないことが判明しました。過年度分まで遡って調べたところ、重複受診者の集計方法が平成23年度から30年度と、令和元年から3年度とで異なっていることが分かりました。そのため、集計方法の違いについての差を確認するために、過年度の平成23年から25年及び令和元年から3年度について再計算を行いました。

(1) 該当する検討委員会資料は、ここにお示しするとおりです。

(2) 集計方法の相違ですが、健診を同一年度に2回受診した方(以下「重複受診者」としますが)結果データの集計方法について、以下のとおり取扱いが異なります。平成23年から30年度は重複受診者の結果データを2回分とも集計に含めている。これは同じ人を2人とカウントしているということです。一方、令和元年から3年度は重複受診者の結果データを1回分、受診日の早いほうのみ集計に含めているということです。

実際の数は、表にお示ししている重複受診者数というものでして、15歳以下と16歳以上に分けていて、平成23年から25年度まではかなり多くて、その後は大体30人から50人程度と推移しています。

2、集計方法が異なることによる集計結果の差異ということで、重複受診者が多い平成23年から25年度及び直近の令和元年から3年度の集計結果を解析しました。(1)を御覧ください。これは23年から25年、3か年度の合計分です。集計データ全てで3,324件あるわけですが、そのうちの数値に僅かでも差異が出たものがここに示す421件、12.7%ということです。事務局のほうで細かく実際に計算をしまして、その差異の程度について計算しました。

いろいろありますが、少し目立つものをかいつまんでいきますが、例えば平成23年度の腹囲、16~39歳男性、85cm以上の割合が既に報告した値が37.3であったところが、37.1ということで0.2ポイントの差になっています。同じようなことで、例えば白血球分画などは数が多いですので個数の最小値がマイナス53になったというふうなことです。以下同じような形で、実際の数値を連ねています。

(2)の直近3年間も同じようにやっています。

3、差異の影響についてですが、(1)他の検討委員会資料への影響、これまで再計算した範囲においては、差異が生じた項目における数値及びそれに基づくグラフへの影響は見た目にはほとんどないと。したがって、数値グラフから読み取っている傾向に関するコメントには影響しないということです。

(2)論文への影響、既に多くの論文を報告しているわけですが、これは当初から1人の方を取り上げてやっていますので、これには全く影響しないということでもあります。

4、今後の対応について。(1)集計方法の統一についてですが、論文のみならず、こころの健康度・生活習慣調査や妊産婦調査においても、従来重複受診者のデータを1回分のみ集計に含めているということでもありますので、健診についても同様とすることが望ましいと考えられます。平成23年度から30年度は既にもう同じ人を2回とカウントしている人を含む形で報告していますが、実際はそれを1回にするほうが望ましいですので、今後令和元年度以降の集計方法を統一することとしたいということです。

(2)実際ではどうするかということですが、これは全て計算しまして重複受診者数が1人となるように計算して、県のホームページで掲載・報告することとしたい。仮に全体の傾向に影響を及ぼす結果が出た場合には、別途本検討委員会にて報告する予定でございます。

資料1-1については以上です。

重富秀一 座長

今までの集計の方法について若干異なった集計があったので、改めて集計し直してデータを比較したというお話ですが、御質問ある委員の先生いらっしゃいましたらどうぞ。

澁澤委員、よろしく申し上げます。

澁澤栄 委員

ありがとうございます。去年の11月ですか、作業中に気づかれたということで、気づかれた後にこういうふうに修正を行って公開するという作業は非常に大事なことです。データの信頼性を高める、我々の作業に対する信頼を高めることだということで、ありがたく思います。コメントはそれだけです。

重富秀一 座長

ありがとうございます。気づいたことを修正するということは信頼性を高めるという意味で大事なことだという御意見でしたが、ほかにもございますか。結論には影響がなかったという御説明ですが、データを正しく修正することは非常に重要なことだと思います。御報告をいただきましたが、これはこれでよろしいでしょうか。

それでは次に進みたいと思います。次、申し上げます。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

それでは、資料1-2から説明していきます。

県民健康調査「健康診査」の平成23年度から令和5年度の実施状況です。

健康診査の概要、目的、対象者、健診項目、それから実施状況、（１）実施方法等については、前回までと同様です。

次のページをおめくりください。受診状況です。令和４年度までですが、アの15歳以下については、この右下を見ていきたいのですが、対象者の方々の9.3%、1,704人が受診しているということです。上の図にありますように、15歳以下については初年度の64.5%から一貫して下がってきています。

（イ）16歳以上を同じように見ますと、右下にありますようにこれは初年度が30.9%だったところが、ゆっくり落ちてきていて、特にコロナの時期であるところで落ち込みましたが、令和４年度から少し持ち直して17.7%となっております。

右のページ、イの年齢区分別受診者数ですが、これは対象者の方々をずっと12年間追っていますので、この対象者が年齢が増えていくということの結果ですが、一番下の令和４年度にありますように65歳以上の方々が58.7%という結果であります。

続きまして、次のページを御覧ください。これは現在まさにやっている令和５年度の実施状況ですが、15歳以下、これは今１月で、まだ３月まで続くわけですが、現時点での速報値としまして15歳以下は県内925人、県外144人、16歳以上は県内20,941人、県外396人という結果に今なっています。

続きまして、この実施状況の中で、今現在その報告に関しいろいろな解析をしてどのような形で生かしているかということで、（３）健康診査受診結果の公表とフィードバックということを説明します。まず、これは従来からですが、個人結果通知は全て受診者１人ずつに郵送しています。15歳以下の方については保護者に説明が必要ですので、医療機関で医師から健診結果の説明を行っています。

イ、リーフレットの作成です。このような結果というのは、１人ずつの報告も大事ですが、全体として市町村でどうかということ、あるいは13市町村でどうかということをもとめる必要がありますので、これはリーフレットとしてまとめています。このまとめの結果は、毎年本人への受診の勧奨のときに健康診査を案内するときの封書の中に同封しています。このリーフレットの内容は、数字だけ見てもなかなか分かりませんので、毎年テーマを決めまして、例えば生活習慣病、糖尿病、メタボ、食の基本、こういったテーマを決めて分かりやすく伝えるということもやっております。

ウを御覧ください。分析結果報告書ですが、これは市町村の健診の担当者向けの主な活動ですが、いろいろ結果を解析して、具体的にどんな健康課題があるかということをお伝えするために、この13市町村のまとめを行っています。今年からは各市町村ごとにも解析を始めていまして、現在２市町が終わってい

ますが、順次各市町村ごとに報告書を作成しているところです。これらの結果については、この13市町村の連絡会議あるいは様々な健康セミナーを通じて報告しているところです。

上にありますように、健康セミナーの実施ということで様々な各市町村での報告会をやっています、今年、12月31日時点で47回の報告会をやっております。次のページを御覧ください。

これは健康診査の実施・活用と健康意識啓発の取組ということで、数値を伝えるだけではなくて、もう少し広報、全体に広めるということで、市町村や県の担当者の方々に御協力いただきながら、広報周知とか県民アプリ、会場の確保、啓発などを行うとともに、医大ではホームページで健診コラムの掲載を再開しまして、今年から旧ツイッターですね、公式Xを使って情報発信を始めています。

続けてよろしいでしょうか。

重富秀一 座長

御質問を受けたいと思います。県民健康調査の実施状況ということで、受診者の推移を含めた御報告でしたけれども、何かこの段階で御質問ある方とか、御意見ある方いらっしゃるでしょうか。どうぞ。

高村昇 委員

非常にこれは重要な調査だと思います。御説明ありがとうございました。

①－7ページに健康セミナー実施状況というのがあったかと思います。各自自治体において説明会であるとか、いろいろなスポーツの健康増進に向けた取組とかされていらっしゃるけれども、特に双葉町、浪江町はかなりの方がまだ避難をされていらっしゃると思うんですけれども、特に双葉町なんかでいうと3割か4割は県外にも避難されている状況なんですけれども、そういったかなり離れたところに避難されている方に対するこういったアプローチというのはどうなっているのでしょうか。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

ありがとうございます。大変重要なポイントだと思います。

御指摘のとおり、実際そこに住まれている方には対面でこういう活動をしているわけですが、県外の方への活動ということはいろいろ課題もあると思うんですけれども、今できることとしては、先ほど言ったようにリーフレットで今こういうことに問題点があるとか、そういったことをお伝えしていることをやっています。

あといろいろ疑問のあるときに電話してきて相談するという窓口を設けていますので、その2点で今対応しているところです。

高村昇 委員

ありがとうございます。そういった特に遠隔に避難されている方というのは見守りということも非常に重要かと思いますので、引き続きよろしくお願いたします。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。

それでは、次お願いしたいと思えます。15歳以下の結果ということでお願いします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

資料1-3を御覧ください。

これは報告の形式は前回までと同様です。詳細な説明は割愛します。

①-10ページから順次説明していきます。

まず肥満の割合ですが、これは0～5歳のBMI-SDスコアという、あまり耳慣れないかもしれませんが、国際標準にはこれを使うそうですが、これを使って2SD以上のお子さんの推移を書いています。ここで示しているように少し変動はありますが、傾向としてはあまりはっきりしないということになっています。

続きまして①-11ページ、これは6～15歳以上のお子さんですが、これも肥満の割合というのは一定の傾向を示しておりません。

続きまして①-12ページから、血圧、それから次の末梢血液検査、次の血小板数、白血球数、白血球分画、それから①-17ページの肝機能、①-18ページの脂質、①-19ページの糖、①-21ページの腎機能ですね、これはクレアチニンから算出していますが、クレアチニンまではほぼ一定の傾向を示していませんでした。一方で、①-22ページ、尿酸については僅かですが平成23年度から令和4年度にかけて7～15歳の男児で尿酸値7.1以上の割合が増える傾向が見られます。15歳以下は以上のとおりです。

重富秀一 座長

よろしいでしょうか。では、続いて16歳以上もお願いします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

16歳以上を報告します。資料1－4を御覧ください。これも形式は今までと同様ですので、これに従って説明していきます。

①－24ページを御覧ください。これはBMIですが、BMI 25以上の肥

全ての年齢区分において平成28年度から29年度に増加して、その後令和4年度までは大きな変化がないということです。BMI 25以上の女性の割合は、16～39歳で令和3年度までにやや増加傾向がありますが、令和4年度にやや減少傾向があります。

それから次の①－25ページ、腹囲の傾向ですが、男性の腹囲85センチ以上の割合は平成23年度から25年度にかけて、16～39歳で減少傾向が見られます。一方、令和3年度にかけてやや増加する傾向があります。女性の腹囲90センチ以上の割合は40～64歳で、平成23年度から令和2年度まで増加傾向が見られ、その後やや減少傾向があります。

次の①－26ページを御覧ください。血圧です。これは収縮期血圧140以上の高血圧の割合ですが、平成23年度から平成26年度にかけて65歳以上の方で45%程度あった高血圧の方々が、25%程度に下がっているということで、明らかに下がってきています。その後はほぼ変化はなく、一定の傾向は示しておりません。

続きまして①－27ページ、尿検査ですが、これは尿糖、尿蛋白、尿潜血を見していますが、大きな変化があるのは尿糖1+以上、これは糖尿病の発症を示す一つの指標ですが、65歳以上、40～64歳の方で増えてきています。平成27年度から令和4年度まで増えてきています。

続きまして①－28ページの末梢血液検査、これはお示しの項目で大きな変化はございません。次の血小板も大きな変化はありません。

続きまして①－30ページ、これは白血球数と分画ですが、これも大きな変化はありません。①－31ページ目の肝機能、これも大きな変化は見られませんでした。

続きまして①－32ページの脂質ですが、これはLDLコレステロールが140以上及び中性脂肪150以上の脂質異常症の方々というのは、平成23年度から平成24年度にかけてやや減少傾向が見られています。

続きまして①－33ページ、糖の指標ですが、これは3つの図のうちの下のほうを見ていただきたいんですが、左側が5.6%以上、これは境界型と糖尿病を含む数字ですが、65歳以上及び40～64歳、緩やかに増えてきているということが分かります。すなわち境界型と糖尿病の方が増えてきているということです。右のHbA1c6.5%以上、これは糖尿病発症を示唆する数値ですが、これも65歳以上で増えてきていて、現在令和4年度で14%ということで増えてきていると。平成23年度の9.2%が14%まで増えてきているということでもあります。

続きまして、①－35ページを御覧ください。これは腎機能の数値ですが、御承知のようにクレアチニンから算出したeGFR60mL未満という数値が慢性腎臓病を表しますので、その指標を表しています。これは左の男性、下のほうですが、平成23年度の27%から65歳以上で34%ということで7ポイントも増えてきているということです。これは40～64歳も同じ傾向です。

続きまして①－36ページ、尿酸です。これは女性の尿酸値の高い高尿酸血症が右上の図ですが、増加しているということが40～64歳で見られています。

資料1－4の説明は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。何かありますでしょうか。特になければ、引き続き御報告をお願いします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

それでは、資料1－5の説明をしていきたいと思えます。

これは今説明した平均値あるいは有所見者の割合を説明しましたが、その基になるデータの説明です。令和4年度の健診項目別集計結果ということで、①－37ページに従ってやったということです。ここで見ていただきたいのは、米印の3つ目に、先ほど冒頭申しましたように資料1－1で説明したような文言になります。集計結果には同一年度に2回以上受診した方（重複受診者）については、受診日が早い方の健診結果1回分のみを含めているというふうになっています。これは前回までは同一年度に2回受診した方が含まれるというふうに表現していましたので、ここが変わったということです。

続きまして、①－38ページから52ページまでは同じような数値を出してきて、ここに影響が出てくるということを資料1－1で説明したところであります。

重富秀一 座長

ありがとうございました。資料1－5については真ん中辺の部分の文言が修正されたということですが、よろしいですか。お願いします。

高村昇 委員

先ほど1－4、1個前の資料なんですけれども、HbA1cが高齢者の方で上昇傾向が認められるということがありました。一方で、例えばその前の脂質については特に上昇トレンドは見られないということだったんですけれども、今データをお持ちでないと思うんですけれども、全国的なHbA1cの特にこの年代、

割と高齢の方の年代の割合というのと比較して、これは福島だけが上がっているのか、それとも全国的な傾向として上がっているのかというのは分かりませんか。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

我々も注目してしまして、それが福島の現象なのかどうなのかということは、今まさに進めているところです。現時点で分かっていることは、全国では一貫して脂質異常は増えてきてしまして、それを平均値で取ったときに治療の影響をかなり受けますけれども、全国で見るとあまり変化しているようには見えないと。福島ではこれが見えているので、恐らくかなり治療の影響が入っているかなというふうに考えています。

糖尿病については御指摘のとおりでして、これはやっぱり年齢とともに上がってきますので、同じ集団で12年を取ったら12年年齢が上がりますので、確かに数は増えてきます。だから、これが実際どのような要因で増えているかというのは、少し慎重にならないといけないんですけども、どちらの可能性もあるとは考えています。

高村昇 委員

ありがとうございます。

重富秀一 座長

よろしいですか。すみませんでした。今の御説明は①-33ページのお話でした。

それでは、引き続きお願いします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

それでは、資料1-6を御覧ください。

従来このような報告というのは検討委員会で説明する、あるいは県で対象者に説明するというのは非常に大切なんですけど、これを英語論文でしっかりアカデミックな方法で発信するというのも非常に重要ですので、それについての御報告になります。

前回の検討委員会の報告から今回までに4つの論文が出されましたので、それについてかいつまんで御説明します。

まず、①-55ページの論文1を御覧ください。これは小児科の細矢先生がまとめられましたが、小児での肥満と肝機能障害の影響というのを見ています。この図を、これは有所見者の割合ということになりますが、この分析の結果が

一番下の段落です。本研究の結果、震災後の平均BMI-SDS、これは肥満の定義ですが、この増加は一時的なものであり、肥満や肝機能障害の割合に有意な影響がなかったことが分かった。しかし、小児期の肥満は将来の生活習慣病につながるため、肥満のある小児については健康診査を継続すべきであると結論しています。

続きまして次の①-56ページ、論文2についてです。これは震災後の肝胆道系酵素異常の発生の割合とその要因を調べています。これは重要な結果だと思うんですが、通常肝機能が悪くなるというのは、お酒をたくさん飲むとか肥満が原因となっていますが、この論文ではそういうことも含めて、生活の変化のどんなものが影響するかということ調べています。最後のパラグラフ、最後の4行を見ていただきたいんですが、本研究では29.7%に新たに肝障害を震災後発症したということをはっきりと示しています。その肝障害の要因として、肥満、高血圧、脂質異常症、飲酒、避難、心理的ストレスの存在が新たな肝障害の発症を高める結果ということでもあります。

このことから、災害後の肝障害の発症予防には、心理的サポートを含めた生活習慣への配慮が必要であることを示唆されたということで、かなり重要な指摘をした論文かと考えています。

続きまして、①-57ページを御覧ください。これは小児科の橋本先生がまとめられた白血球の末梢血データの変化です。これについては最後の結論ですが、白血球数、ヘモグロビン値、血小板数において僅かな増減は認められたが、全ての平均値はこれまで報告されている基準内であり、この幅を示す95%区間も基準範囲内であったということです。特に栄養・ストレス状態を含む生活環境の変化や血液疾患による貧血、多血、そして白血球数の増多・減少の目安値を外れる割合において経年的増加は認められていないということです。本検討の限界の一つとして、放射線被ばくの影響についてはこの解析ではまだやっていませんので、今後このような因子も検討すべきだと考えています。

資料1-6の説明は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。今までの分かった事柄について、論文の形で公表したというお話です。よろしいでしょうか。

それでは、次をお願いします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

すみません、先ほど論文4が抜けていましたので、①-58ページの論文4を簡単に説明します。これは女性で、災害後の新規高尿酸血症が増えたという御

報告であります。

続きまして、資料 1 - 7 に行きます。これは10年間の推移を調べた報告ですが、これは13市町村の40～74歳までの方で、2011年度から2020年度までに少なくとも3回以上受診した方を対象としています。3万8,000人いらっしゃいます。これは同じ人での経時変化を見るということで、このような対象としています。

①-60ページにはその対象者の概要を書いています、①-61ページ、①-62ページでそれぞれの指標についての報告をしています。

資料 1 - 7 については以上です。

重富秀一 座長

同じ症例について経過を見たということです。よろしいでしょうか。

それでは、次をお願いします。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

それでは、資料 1 - 8 を説明します。これは令和 6 年度の実施計画ですが、これは令和 5 年度までと同様の方法で計画しております。説明は以上です。

重富秀一 座長

令和 6 年度の実施計画について、これからのお話だと思いますが、少し御意見をいただきたいと思えます。重要な部分ですので、どうぞ御発言をお願いします。よろしいでしょうか。それでは、令和 6 年度もこれまでと同様の方法で実施していただくということでお願い申し上げます。

それでは、資料 1 - 9 について、御説明は事務局からお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料 1 - 9、既存健診対象外の県民に対する健康診査について御説明いたします。

これは避難区域等の13市町村を対象とした健康診査とは別に、13市町村以外で既存の健康診断を受診する機会のない県民に対して、健診の機会を提供することを目的に実施しているものです。令和 6 年度につきましても、これまでと同様に実施する予定としております。

説明は以上となります。

重富秀一 座長

既存健診対象外の県民に対する健康診査も引き続き実施するということです

ね。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、全体を通じて何か御意見、御質問ある委員の先生いらっしゃいましたら、どうぞお願いします。よろしいですか。どうぞ、前川委員。

前川貴伸 委員

どうもありがとうございます。

健康診査の結果を御報告いただきありがとうございます。あと今後の健診の予定ということも把握させていただいたんですが、その中で大きく健康診査に関係することとして、コロナの流行のことがあると思うんですが、ちょうど肥満、BMI、血糖、そういったところが令和1年度、2年度で上がっているという傾向は、やはりコロナの影響が非常に大きいと推察されるんですけども、これはこの場で検討することではないかもしれないんですけども、あまりコロナの影響ということが議論の中に入っていなかったのも、恐らく今後の検討の中で必要なことになるかなと思って発言させていただきました。

以上になります。

重富秀一 座長

何かございますか。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

大変重要な御指摘ありがとうございます。委員がおっしゃるとおりでして、コロナの影響というのは我々もあると考えていまして、その要因を今後しっかり確認したいと思います。例えば受診者の対象者がちょっと変わっているとか、そういう影響もありますので、そういうことを念頭に置いてコロナの影響というのを明らかにしていきたいと考えています。ありがとうございました。

重富秀一 座長

コロナの影響は全国的なもので、福島県以外でも同じことが起こっているわけですね。その辺を含めて検討できればお願いしたいと思います。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

ありがとうございました。承知しました。

重富秀一 座長

前川委員、よろしいですか。

前川貴伸 委員

はい。ありがとうございます。

重富秀一 座長

それでは次に進みたいと思いますが、よろしいですか。

では、議事の（２）に移りたいと思います。

甲状腺検査について、事務局から御説明をお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大、鈴木先生に御説明をお願いいたします。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

今回は本格検査（検査５回目）と（検査６回目）及び25歳時と30歳時の節目の検査の実施状況を御報告いたします。

初めに資料２－１の１ページを御覧ください。本格検査（検査５回目）の令和５年９月末時点の実施状況について御報告します。

I 調査概要の１．目的、２．対象者、３．実施期間は、前回の御報告と変更ありません。４の実施機関につきましては、一次検査は前回の令和５年６月末時点の報告より、県内は変動なしで85か所、県外は３か所増え141か所です。二次検査の検査実施機関は変更ありません。

②－３ページを御覧ください。一次検査の進捗状況です。表１を御覧ください。対象者25万2,938人のうち11万3,941人が受診しており、受診率は45.0%です。また、11万3,941人の方の検査結果が確定し、そのうちA１判定の方が3万2,840人で28.8%、A２判定の方が7万9,755人で70.0%、B判定の方が1,346人で1.2%です。前回の報告から受診者数が４人、結果判定数が９人それぞれ増えております。なお、B判定の方は前回から変動はありません。

②－５ページを御覧ください。二次検査の進捗状況です。表５を御覧ください。対象者1,346人の方のうち、1,060人の方が受診しており、受診率は78.8%です。そのうち1,007人の方の二次検査の結果が確定しており、内訳はA１相当の方が６人で0.6%、A２相当の方が85人で8.4%、A１、A２相当以外の方が916人で91.0%です。

中段の（２）細胞診等結果については、合計で悪性ないし悪性疑いの方が前回の報告から４人増えて43人です。この43人の前回の検査に当たる検査４回目の結果ですが、A１判定の方が10人、A２判定の方が21人、B判定の方が６人、未受診の方が６人という結果でした。なお、A２判定21人の内訳は、のう胞でA２判定だった方が20人、のう胞及び結節両方でA２判定だった方は１人でし

た。

また、関連して手術症例についてですが、②-20ページ、別表6を御覧ください。合計で34の方が手術を受けており、前回の報告から7人増えております。診断は全て乳頭がんでした。

次に、本格検査、検査6回目の実施状況について御報告いたします。資料2-2の23ページを御覧ください。表1の一次検査の進捗状況ですが、対象者数21万1,875人のうち1万8,304人が受診しており、受診率は8.6%です。また、9,978人の方の結果が確定し、そのうちA1判定の方が2,760人で27.7%、A2判定の方が7,100人で71.2%、B判定の方が118人で1.2%です。なお、二次検査の実施状況については、受診者が少ないため記載しておりません。検査が進み次第、御報告します。

②-25ページを御覧ください。2. ころのケア・サポートの取組状況です。

(1) 一次検査のサポートについて、公共施設等の一般会場の全会場において、検査結果説明ブースを設置し、受診者278人全員が利用しております。

(2) 出張説明会・出前授業について、令和5年4月以降、令和5年9月30日現在で、小学校2校、中学校1校で142人に対して説明を行いました。

続きまして、次に25歳時の節目検査の実施状況について御説明いたします。資料2-3の27ページを御覧ください。

一次検査の進捗状況です。表1を御覧ください。対象者数12万9,006人のうち1万1,867人が受診しており、受診率は9.2%です。また、1万1,858人の方の結果が確定し、そのうちA1判定の方が5,039人で42.5%、A2判定の方が6,172人で52.0%、B判定の方が647人で5.5%です。前回の報告から受診者数が86人、結果判定数が184人、B判定が12人、それぞれ増えております。

②-29ページを御覧ください。二次検査の進捗状況です。表4を御覧ください。対象者647人の方のうち545人の方が受診しており、受診率は84.2%です。そのうち535人の方の二次検査の結果が確定しており、内訳はA1相当の方が5人で0.9%、A2相当の方が38人で7.1%、A1、A2相当以外の方が492人で92.0%です。なお、細胞診の受診者は前回の報告から6人増え、49人です。

中段の(2)細胞診等結果については、合計で悪性ないし悪性疑いの方が、前回の報告から1人増え23人です。この23人の前回検査の結果ですが、A1判定の方は1人、A2判定の方は4人、B判定の方は4人、未受診の方は14人という結果でした。なお、A2判定4人の内訳は、結節でA2判定だった方が1人、のう胞でA2判定だった方が3人でした。

また、関連して手術症例についてですが、②-39ページ、別表5を御覧ください。合計で17の方が手術を受けており、前回の報告から3人増えております。診断は全て乳頭がんでした。

次に、30歳時の節目の検査の実施状況について御説明いたします。資料2-4の41ページを御覧ください。

一次検査の進捗状況です。表1を御覧ください。対象者数2万2,625人のうち1,571人が受診しており、受診率は6.9%です。また、1,562人の方の検査結果が確定し、そのうちA1判定の方が696人で44.6%、A2判定の方は732人で46.9%、B判定の方は134人で8.6%です。前回の報告から受診者数が47人、結果判定数が88人、B判定が8人、それぞれ増えております。

②-43ページを御覧ください。二次検査の進捗状況です。表4を御覧ください。対象者134人の方のうち107人の方が受診しており、受診率は79.9%です。そのうち96人の方の二次検査の結果が確定しており、内訳はA1相当の方が1人で1.0%、A2相当の方が6人で6.3%、A1、A2相当以外の方が89人で92.7%です。なお、細胞診の受診者は前回の報告から8人増えて13人です。

中段の(2)細胞診等結果については、合計で悪性ないし悪性疑いの方が前回の報告から2人増えて5人です。この5人の前回検査の結果ですが、A2判定の方が1人、B判定の方が1人、未受診の方が3人という結果でした。なお、A2判定1人はのう胞で、A2判定だった方でした。

また、関連して手術症例についてですが、②-51ページ、別表5を御覧ください。合計で3人の方が手術を受けており、前回の報告から2人増えております。診断は全て乳頭がんでした。

検査の実施状況についての御報告は以上ですが、最後に別件で前回の検討委員会において御質問がありました件について御報告いたします。

先行検査から本格検査(検査4回目)までの結果に対する部会まとめに関わる議論の中で、中山委員より、がん登録の項目である発見経緯の取得や活用について御質問をいただきました。取得状況を改めて学内で確認したところ、当該データを取得済みであることを御報告いたします。本学としましては、引き続き部会の指示に基づき、必要に応じて解析等を行いたいと考えております。

報告は以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。最後に前回の中山委員の発言を受けてのお答えがありましたけれども、まず、それから行きましょうか。何かそのことについて御発言ありますか。よろしいですか。どうぞ。

中山富雄 委員

がん登録上の発見動機のものがあるということは分かったので、それを使って解析をして、一体どういうもので見つまっているのかというのが多少なりと

分かるかと思えます。ただ、人間ドックとか受けていても多分検診と分類される可能性もあつたりするので、そのところが微妙ですけれども、何かしら症状があつて診断された人と、それ以外で自発的に検診を受けて診断された人というのは区別ができると思えますので、それを活用されるということは非常に重要かと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

もう1点いいですか。

重富秀一 座長

はい、どうぞ。

中山富雄 委員

今、甲状腺検査の話が出ましたけれども、毎回この甲状腺検査に関しましてはこのくらい数をやりました、このくらい判定が出ました、このくらい手術しましたというお話で、検診でいえば利益の部分ばかりが言われるんですけども、實際上、毎回の検査で数十人くらいですけれども細胞診が行われ、それから10例か20例くらいですけれども手術をされるということなので、例えば細胞診穿刺に伴う偶発症とか、手術に伴う後遺症、偶発症がせめてあるのかなのかというようなことを、どこかの段階でまとめて報告をしていただかないと、何かよかったよかったという話に流れてしまいますので、せめて不利益として分かりやすい部分はあったのかなかったのか？あったとしたら何十件分の何なのか。それとも何千分の何なのかという数字を出していただくと、非常に分かりやすいのではないかと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

重富秀一 座長

中山委員、ありがとうございます。大事なことだと思えます。この点につきまして事務局から何か御発言ありますか。あるいは委員の先生、追加……。どうぞ、志村先生。

志村浩己 甲状腺検査部門長

細胞診による偶発症は、私が把握している限りはないと思えますが、しっかりとした調査をしてみないと分からないところもあります。外科的なほうは私どもの管轄ではないんですけれども、これまでの報告ではそういった偶発症はないということが報告されていまして、また新たにこれからそういった調査が行われ報告がなされる方向で検討しているようですので、外科のほうで、ちょっとそれを調べていただいて何らかの形で御報告できればと思っておりますので、今後少しお待ちいただければ進めさせていただきます。よろしくお願ひ

します。

重富秀一 座長

ありがとうございます。印象ではという話でしたが、きっちりした形で御報告いただければありがたいと思います。

ほかにございますか。前川委員、どうぞ。

前川貴伸 委員

ありがとうございます。今の穿刺のリスクのことに関して、今日資料に参考資料2というのがあって、そこで検査のメリット・デメリットということで書かれていて、参考資料2の2ページ、補足説明のところです。

これでは、補足説明②の日本で福島医大で甲状腺の手術をされた125名の合併症の率と、チェルノブイリのベラルーシでのリスクと比較をしているんですけども、このデータが何のデータを指しているものなのかというのがちょっと分からなかったんですけども、これは今回の一連の経過の新しいデータということなのか、過去のデータなのか、どちらのデータなのか御存じであれば教えていただきたいです。

重富秀一 座長

参考資料については御説明がなかったのかもしれませんが、差し支えなければ参考資料2について御説明いただけますか。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

これは過去の症例のまとめであります。今回の発表とは関係のないもので、臨床のデータですので検査の中の話ではなくて、様々な文献等で報告されたものの比較であります。

前川貴伸 委員

ありがとうございます。そうすると、この2011年以降のデータというわけではない、過去のデータのまとめということでよろしいでしょうか。

重富秀一 座長

志村先生。どうぞ。

志村浩己 甲状腺検査部門長

参考資料の②の県立医大のデータは、125名の手術症例を分析した結果が公

表されていまして、その中のデータとなります。甲状腺機能低下症は、全摘が必要な方は当然のごとく低下症になりますので、その影響です。反回神経麻痺も手術で反回神経を浸潤している例は、どうしてもそこの切除をしなければいけないということで、その結果として麻痺しているということで、偶発的なものがあったとは聞いてはおりません。その手術の必然性によって起こっている事象ということで伺ってはおります。この125例は、今はもっと増えていますので、その分析はまた改めてされると思いますので、その時点でまた御報告をさせていただくことになるかなと思います。

重富秀一 座長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。この参考資料については、過去の福島医大の成績であるということで、県民健康調査の症例の成績ではないということですね。

志村浩己 甲状腺検査部門長

県民健康調査の症例も入った5、6年前の、ちょっと忘れましたが、その辺のところの集計となります。

重富秀一 座長

それも含まれているということですね。ありがとうございました。

それでは、資料2-1の検査5回目の実施状況に関して御質問ある委員の先生いらっしゃったらどうぞ。

澁澤栄 委員

データの解釈についてちょっとお聞きしたいです。②-8ページ、表8の血液データのところのTgサイログロブリンのデータですが、基準値があって、その次に悪性ないし悪性疑い、これは43人しかいないですが、ここの値とそれよりもその他が低くなっている。同じグラフを次の報告、②-31の表7の血液データというところを見ましたら、悪性ないし悪性疑い、それとその他のところの平均と分散の値が逆になっていますね。Tg自体は腫瘍に関係する物質だということで気になりまして、この母数も桁が違うので、この数字をそのままこんなものかと理解したらいいのか、コメントをいただけたらありがたいと思います。

重富秀一 座長

少し細かい数字ですが、資料2-1の8ページと資料2-3の31ページの表

の数字についての御質問がありました。サイログロブリンの数字についてよろしいですか。鈴木先生、何かございますか。

鈴木悟 甲状腺検査業務室長

比べられたデータは本格検査5回目ですので、まずは25歳時のデータの比較ですので、年齢が違うことはあると思います。ただ、この悪性ないし悪性疑いとその他の方々のサイログロブリンにつきましては、サイログロブリンの値自身が、腫瘍がかなり大きいと比較的大きな差は出てくる傾向にあります。ですので、一概にこれら両方を比較することはできないということと、詳細な統計的な計算もしておりませんので、これ以上のお答えはできないと思います。

重富秀一 座長

2-1の8ページは、本格検査で、2-3の31ページは25歳節目の検査のデータですね。よろしいですか。

澁澤栄 委員

こういうのはあり得るということで理解していいですか。はい、ありがとうございます。

重富秀一 座長

ほかにはございませんか。本格検査6回目、資料2-2ですけれども、これは特にありませんか。大丈夫でしょうか。

では、資料2-3の25歳節目の検査の中身について、委員から御意見があればどうぞお願いします。よろしいでしょうか。節目の検査はこれからも続くと思いますので、よろしく願いいたします。

最後に資料2-4、30歳節目の検査。これは令和4年度から始まって報告はまだ2回目のようなのですが、これについて何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

次は甲状腺検査に関するアンケート調査について、事務局からお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料3を御覧ください。甲状腺検査に関するアンケート調査の結果について御説明いたします。

これまでの検討委員会での御議論において、検査のメリット・デメリットに係る認知度の確認を行うこと、検査に対する認識の確認を行うことを目的に、甲状腺検査に関するアンケート調査の実施が決定されました。昨年8月にアン

ケート調査を実施し、このたびその結果がまとまりましたので御報告いたします。なお、これまでの検討委員会で決定されました検査の実施概要及びアンケート調査票につきましては、本日の資料の参考資料1から3に添付してございますので、参考としてください。

ページをおめくりください。本資料の目次でございます。本資料につきましては、最初にⅠ調査概要、次にⅡ調査結果としております。後ほど御説明いたしますが、本調査は対象者御本人及び保護者に対して実施しておりますので、本資料においてこのⅡ調査結果については、1. 本人からの回答を前半部分に、2. 保護者からの回答を後半部分に分けて記載しております。

③-3ページを御覧ください。調査概要についてです。さきに決定をいただきました調査の実施概要に沿ったものですが、簡単に御説明いたします。

1. 調査の目的につきましては、検討委員会での御議論を踏まえ、検査のメリット・デメリットに係る認知度の確認を行うこと、検査に対する認識の確認を行うことを目的に、今後の検討委員会における議論の参考にするため、調査を行ったものであります。

2. (1) 調査対象ですが、検査の実施について判断される方を対象とするため、実際に同意確認書に署名する方として4区分で実施したものです。それぞれの区分で4,000人を無作為抽出、計1万6,000人を対象としました。

2の(2) 調査方法ですが、郵送及びインターネットでの回答も可とし、令和5年8月2日から8月23日までの回答期間で実施しました。

3. 回答数・回答率ですが、表のとおりの結果となりました。統計学的には全数調査に近似する意味のあるデータとして、必要とされる回答数を得ることができました。

③-7ページを御覧ください。ここからが調査結果になります。先ほどの説明のとおり、前半部分は本人からの回答結果についてです。以降、共通して問いごとに、①16歳以上18歳未満の本人、②18歳以上の年齢区分で結果を記載してございます。

③-8、9ページを御覧ください。問3. これまでの受診状況につきましては、①16歳以上18歳未満、②18歳以上ともに「受診したことがある」が、最も割合の高い結果でした。なお、性別それぞれの結果も併記してございますので、参考としてください。

以降の問いにおいても同様となります。③-10、11ページを御覧ください。問4. 今後の受診意向につきましては、①16歳以上18歳未満、②18歳以上ともに「受診するつもりがある」が最も割合が高い結果でした。

③-12、13ページを御覧ください。問4-1. 受診するつもりがある理由につきましては、①16歳以上18歳未満、②18歳以上ともに「異常がないと分かる

と安心できるため」が最も割合が高い結果でした。次いで①16歳以上18歳未満では「学校で検査が受診できて便利なため」が、②18歳以上では「早期診断につながると思われるため」と続けました。

③-14、15ページを御覧ください。問4-2. 受診するつもりがない理由につきましても、①16歳以上18歳未満では「放射線への不安がないため」が最も多く、②18歳以上では「卒業して学校での検査がなくなったため」が最も割合が高い結果でした。

③-16、17ページを御覧ください。問5. メリット・デメリットの認知状況につきましても、①16歳以上18歳未満では「知っていた」が34.7%、「知らなかった」が58.4%、②18歳以上では「知っていた」が38.1%、「知らなかった」が56.5%でした。

③-18、19ページを御覧ください。ここからは調査に同封した甲状腺検査のメリット・デメリットの冊子をお読みいただいた上でお答えいただいた問いになります。問6. メリットの分かりやすさにつきましても、①16歳以上18歳未満では「分かりやすい」「どちらかと言えば分かりやすい」が合わせて93.6%、②18歳以上では同様に合わせて93.2%でした。

③-20、21ページを御覧ください。問6-1. メリットを読んで分かりにくかった点につきましても、回答数が少ないため参考値ではありますが、①16歳以上18歳未満では「書いてある単語や文章が難しい」が最も割合が高く、②18歳以上では「文章が長い・量が多い」が最も割合が高い結果でした。

③-22、23ページを御覧ください。問7. デメリットの分かりやすさにつきましても、①16歳以上18歳未満では「分かりやすい」「どちらかと言えば分かりやすい」が合わせて89.4%、②18歳以上では同様に合わせて88.5%でした。

③-24、25ページを御覧ください。問7-1. デメリットを読んで分かりにくかった点につきましても、①16歳以上18歳未満では「書いてある単語や文章が難しい」が最も割合が高く、②18歳以上では回答数が少ないため参考値ではありますが、「文章が長い・量が多い」が最も割合が高い結果でした。

③-26、27ページを御覧ください。問8. デメリットに対しての取組の分かりやすさにつきましても、①16歳以上18歳未満では「分かりやすい」「どちらかと言えば分かりやすい」が合わせて89.1%、②18歳以上では同様に合わせて87.1%でした。

③-28、29ページを御覧ください。問8-1. デメリットに対しての取組を読んで分かりにくかった点につきましても、①16歳以上18歳未満では「書いてある単語や文章が難しい」が最も割合が高く、②18歳以上では回答数が少ないため参考値ではありますが、「文章が長い・量が多い」「書いてある単語や文章が難しい」が主に最も割合が高い結果でした。

③-30ページを御覧ください。こちらは問6、問7、問8でそれぞれメリット、デメリット、デメリットに対する取組の分かりやすさを聞いた結果について、並べて比較したものです。参考に御覧ください。

③-31ページを御覧ください。こちらは問6-1、問7-1、問8-1で、それぞれメリット、デメリット、デメリットに対しての取組の分かりにくかった点を聞いた結果について、並べて比較したものです。参考に御覧ください。

③-32、33ページを御覧ください。問9、こちらは甲状腺検査のメリット・デメリットの冊子を読んだ後、今後の受診についてどのように思ったか聞いたものです。①16歳以上18歳未満、②18歳以上ともに「受診したいと思った」が最も割合が高い結果でした。

③-34、35ページを御覧ください。こちらは検査のメリット・デメリットの冊子を読む前の受診意向と、読んだ後の受診意向を、その変化が見やすいように並べたものです。内容は問4、問9の再掲になります。参考に御覧ください。

③-36、37ページを御覧ください。こちらは検査のメリット・デメリットの冊子を読む前後での受診意向の変化を、クロス集計により表したものです。例えば①の一番上ですが、冊子を読む前の受診意向を聞いた問4において、「受診するつもりがある」と答えた方はn=529人おりました。その方たちが冊子を読んだ後の受診意向を聞いた問9において、どのように答えたかを表したのになります。このようにそれぞれの受診意向ごとの変化を表しております。参考に御覧ください。

③-38、39ページを御覧ください。問10、検査を案内する際の送付物に追加して伝えてほしい情報につきましては、①16歳以上18歳未満では「放射線が及ぼす健康影響について」が最も割合が高く、次いで「甲状腺がんに関する医学的な情報」が続きました。なお、「特にない」が46.2%でした。②18歳以上では「甲状腺がんに関する医学的な情報」が最も割合が高く、次いで「放射線が及ぼす健康影響について」と続きました。なお、「特にない」は41.7%でした。

③-40、41ページを御覧ください。問11、どのような方法であれば情報を受け取りやすいかにつきましては、①16歳以上18歳未満では「甲状腺検査のお知らせ（県・医大からの送付物）」が最も割合が高く、次いで「甲状腺通信」と続きました。②18歳以上では「甲状腺検査のお知らせ（県・医大からの送付物）」が最も割合が高く、次いで「SNSやブログなど」と続きました。

説明については以上になります。

③-42ページを御覧ください。その他自由記載欄であった御意見の内容、件数は、こちらに記載のとおりでございます。

次に、③-43ページ以降は保護者からの回答となります。こちらは時間の都合上、主に選択肢が異なる箇所や本人の結果と傾向が違う箇所等を中心に御説

明いたします。

最初に回答者の性別ですが、女性の割合が高い結果でした。

ページを飛びまして、③-46、47ページを御覧ください。問4. 今後の受診意向につきましては、①本人が16歳未満の保護者、②本人が16歳以上18歳未満の保護者ともに、「受診してほしい」が最も割合が高く、次に「子どもの意向に任せる」が続き、「わからない」「受診してほしくない」の順となりました。

ページを飛びまして、③-52、53ページを御覧ください。問5. メリット・デメリットの認知状況につきましては、本人と異なり、①本人が16歳未満の保護者では、本人の結果とは逆に「知っていた」が55.1%、「知らなかった」が40%、②本人が16歳以上18歳未満の保護者では「知っていた」が58.1%、「知らなかった」が37.8%でした。

ページを飛びまして、③-68、69ページを御覧ください。問9. こちらは甲状腺検査のメリット・デメリットの冊子を読んだ後、今後の受診についてどのように思ったか聞いたものです。①本人が16歳未満の保護者、②本人が16歳以上18歳未満の保護者ともに、「受診してほしいと思った」が最も割合が高く、次に「子どもの意向に任せる」が続き、「分からない」「受診してほしくない」の順となりました。

③-70、71ページを御覧ください。こちらは検査のメリット・デメリットの冊子を読む前の受診意向と、読んだ後の受診意向をその変化が見やすいように並べたものです。内容は46ページの間4、68ページの間9の再掲になります。参考に御覧ください。

③-72、73ページを御覧ください。こちらは検査のメリット・デメリットの冊子を読む前後での受診意向の変化をクロス集計により表したものです。見方は先ほど説明した本人と同様です。それぞれの受診意向ごとの変化を表しております。参考に御覧ください。

③-78ページを御覧ください。最後に、その他自由記載欄であった御意見の内容、件数はこちらに記載のとおりです。

以上、保護者の回答についての説明でしたが、その他補足をさせていただきます。参考資料4を御覧ください。参考資料4につきましては、こちらはこれまで分けて説明いたしました本人からの回答と保護者からの回答を並べて表示しました単純集計表になります。問いごとに4区分の回答を拾って記入しておりますので、参考としてください。

次に、参考資料5を御覧ください。参考資料5につきましては、これは各対象者区分の集計のほか、全体を通した集計を行ったものです。こちらについては、参考資料として添付いたしましたので後ほど参考に御覧いただきたいと思っております。なお、こちらは統計調査において一般的に用いるウェイトバック集計

を行っておりますが、今回のアンケート調査の実施に当たりましては、御承知のとおり検査の受診について実際に判断される方を対象とするため、区分分けをして実施しましたことから、これらを合算して検討することは必ずしもなじまないということを考慮の上で、あくまで参考として御覧いただけますと幸いです。

以上、甲状腺検査に関するアンケート調査について結果を御報告させていただきました。よろしくお願いいたします。

重富秀一 座長

ありがとうございました。いろいろ委員の先生の御意見をいただきながら、このアンケート調査が行われたということでございます。その結果を今日報告いただきました。なかなか内容が豊富で全体を理解するのは大変だとは思いますが、委員の先生方の御意見をいただきたいと思っております。どうぞ、中山委員。

中山富雄 委員

これ、3ページ目に回答率がありますけれども、最高で保護者が30%で、18歳以上の本人の回答率が11%とかなり低い。郵送調査というのは大体30%ぐらいが平均だと思うんですけども、それに比べてもかなり低くなってしまったというところがあって、そのために10ページ、11ページ目のところに今後の受診意向というのがあるんですけども、16歳以上18歳未満の本人は「受診するつもりがある」が59.4%で、18歳以上の本人は43.5%が「受診するつもりがある」というふうになっているんです。これが実際の受診率よりもかなり高めに乖離してしまっていることから、恐らくこの甲状腺検査をずっと受けている、非常に甲状腺に対して不安に思っていて、検診を好意的に考えている人たちが答えているんだと、まず考えてこれはデータを見たほうが良いと思うんです。

このアンケートをするときにも、私大分言って、ちょっともう黙っておけると言われたこともあるんですけども、結局このメリット・デメリットの資料自体が、すごく文字が多くて読みづらいというのは、ほかの委員からもたくさん意見が出たことで、これに対してはやっぱり同じように文章が難しいということが一番回答で出てきていますので、「ほれ見たことか」というところなんですけれど。これは今使っているものだということでもいいんですけども、やっぱり今の健康情報を伝えるリーフレット類を比べると、随分と隔絶感があるので、もう少しインフォグラフィックなどのテクニックはありますので、そういうものを使って、もうちょっと分かりやすいものにしたほうがよかったんじゃないかなというのが、この資料からはうかがわれると思っております。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

中山委員の御意見でした。こういうアンケート調査はいろいろな困難を伴うものと思いますが、ほかの委員から御意見ございますでしょうか。どうぞ。

高村昇 委員

ちょっと今の件について、県のほうに確認したいんですけども、恐らく調査前に回収率は想定されていらっしやったと思うんですけども、これ回収率は何パーセントと想定してこの4,000というのを決められたか、私忘れてしまったのでお願いします。

重富秀一 座長

どうぞ。

佐藤敬 県民健康調査課長

回収率は10%ということで対応させていただきました。

高村昇 委員

ということは、これは想定どおりということなんですね。

佐藤敬 県民健康調査課長

委員のおっしゃるとおりです。

重富秀一 座長

中山委員は30%とおっしゃいましたよね。

中山富雄 委員

たしか前にこのアンケートを取る前、その数字を聞いて、そんなものでは調査に堪えられませんということと言ったと思うんですけども。だから、通常僕等研究者側でこういった調査をする場合は、回答した場合には図書券を差し上げますとか、いろんなことをして30%は最低狙うというところをやって、それ以下ならもう論文になりませんねということになります。

だから、基本的には、このデータをもって一般的な状態の人から回答を得られましたと解釈はしないほうがいい。それから、これは好意的な人からの意見が出ていますというところで、割り引いて考えたらいいけれども、僕はこのデータを駄目だ、無視すべきだとは言っていないので、割り引いて考えるという

ことを言っていますので、そこは御理解いただきたい。

重富秀一 座長

そういうことだそうです。私は統計の専門ではないので、統計とかそういったことに詳しい先生の御意見をいただきたいのですが。あるいは事務局の福島医大の先生で、もし統計のほうで詳しい先生、御専門の先生がいれば御発言いただきたいんですけども、いかがでしょうか。

安村誠司 放射線医学県民健康管理センター長

中山委員おっしゃることは、調査をする疫学派ではおっしゃるとおりだなというところもございまして、事前に回答率がそんなに高くはないんじゃないかなという想定もありまして、有効回答数は一定数を確保したいということで、逆算してこの数字を出しました。委員おっしゃられるように、論文というか科学的な代表性ということであると、先生おっしゃられるような割り引くという意味は、私のほうに一定の偏りのある回答である可能性が高いということを考慮して判断すべきであるというのは、中山委員のおっしゃるとおりだと思いますので、これで県民の意見を代表した調査結果として示されたというふうに判断はしないということで、あくまで参考としてここから得られた結果を基に、中山委員がおっしゃられたように今後の調査をいかにいいものにしていくか、メリット・デメリットをどういうふうに理解いただくかということに参考になる点はあるかと思っておりますので、引き続き検討してまいりたいと思っております。貴重な御意見ありがとうございました。

重富秀一 座長

ありがとうございました。澁澤委員、どうぞ。

澁澤栄 委員

今のディスカッション、全くそのとおりです。ここから得られたのはあくまでもある偏った母数団の御意見、あるいはこう思っているというデータです。置き忘れた、ここでは反映できなかった意見、あるいは人々をどういうふうにして取り上げるか、すくい上げるかは、これからの意思決定に非常に重要なことになるかなと思います。

重富秀一 座長

ありがとうございました。このアンケート調査に協力した方について、ある程度積極的な方が答えた。それに拾い上げられなかった方もいらっしゃる

いう御意見ですが、そういう方の御意見を拾い上げるにはどうしたらいいかということも含めて御発言ありますか。まだ時間はあります。どうでしょうか。

今後、このアンケートについてはどういうふうに持っていかうとされているのか、もし差し支えなければ県民健康調査の担当の方からお伺いしたいんですけども。このアンケート調査の結果を踏まえて、どういう方向でこれから進めようとしているか。あるいはどうやって拾い上げようとしているのか。もし何かあればお聞かせいただきたい。

佐藤敬 県民健康調査課長

このアンケート調査結果でメリット・デメリットを知らなかったという本人の方が多かったという結果でございました。このメリット・デメリットの冊子につきましては検査5回目から配付しているものであり、まだ3年間の周知ということで、もともとちょっと周知期間が足りないということもございますので、その辺御本人の方に読んでいただけるような努力を続けたいと考えております。

重富秀一 座長

ありがとうございます。何らかの形で県民の意思を拾い上げるということですね。神ノ田委員、どうぞ。

神ノ田昌博 委員

この調査の実施、また集計について対応していただきまして、本当に感謝しております。

この結果の中で重要だなと思っているのは、③-12、13ページの「受診するつもりがある理由」、また③-14、15ページの「受診するつもりがない理由」というところをしっかりと議論して評価していく必要があるかなと思っているんですけども、それに当たってはこの甲状腺検査の目的が何だったかというところをまずは確認しなければいけなくて、事故後、放射線被ばくによる健康不安が高まったということを受けて、福島県民の不安の解消と、また安全・安心の確保ということ、これを目的としてこの甲状腺検査を実施しているというふうに理解しております。

早期発見・早期治療による甲状腺がんの二次予防ということについては、エビデンスもありませんし、この甲状腺検査の目的にはしていないというところをまず押さえなければいけなくて、それに照らしてこの「受診するつもりがある理由」とか「しない理由」というのが妥当なのかどうかというところをしっかりと評価する必要があるのかなと思っています。そういう観点から見てみます

と、例えば12ページ、「異常がないと分かると安心できるため」ということが70%を超えているというのは、この甲状腺検査の実施目的に、その趣旨に合致しているかなということだと思いますが、この3つ目のところに「早期診断につながると考えられるため」と、必ずしも二次予防というところまでいっていないんですけれども、ここが結構高いというところはちょっと受診者をミスリードしてしまっている可能性があるんじゃないかと受け止めました。

あと14ページを見てみますと、「放射線への不安がないため」46.5%、また「前回の検査結果で安心できたため」ということが34.6%ということで、この「受診するつもりがない」ということで、この検査についてネガティブに捉えているというふうには受け止めないほうがよくて、むしろこういった長年にわたる甲状腺検査の成果として、この子供たちの放射線に対する不安が解消されたこと、その結果として受診するつもりがないというふうに思っている子供がいるということ、むしろこの検査事業の成果としてポジティブに受け止める必要があるのではないかというふうに思っております。これはコメントでございます。

不安については、事故直後はどのぐらいの被ばくかということも分からないし、これからどのぐらい健康影響が出るかということも分からない中で、恐らく不安は非常に高かったんだと思うんですけれども、最新の知見では将来的な健康影響は見られそうにないというような、そういう評価がされているということです。そういったことをしっかりとインフォームした上で、それでも不安であるという子供たちについては、甲状腺検査を受診できるような受皿をしっかりと用意する必要があると思いますし、不安が解消されたという方については、この甲状腺検査を受けなくても不安ではないということです。それはそれで大きな成果として評価していく必要があるんじゃないかなというふうに思っております。

繰り返しになりますけれども、重要なポイントとしては不安解消を目的とした事業であれば、まずは最新の知見、それをしっかりと受診しようとする子供たちにインフォームするということが非常に重要な取組だと思っております。それによって自由意志で受診するかどうかを判断してもらうということ、この事業を実施するに当たって十分留意する必要があるんじゃないかということ、これはコメントでございます。

あとメリット・デメリットの資料ですね、大変な作業をしてまとめていただいたと思いますが、なかなかメリットとデメリットを、これを読んで子供たちが判断するというのは難しいなと思って読みました。例えば、メリット(2)として「早期診断・早期治療により合併症リスクや治療に伴う副作用リスク、再発のリスクを低減する可能性があります」と、これは定性的な書き方をして

いますが、これは正しいと思いますし、あとデメリットに書いてある（１）これはよく批判をされているところですが、「将来的に症状やがんによる死亡を引き起こさないがんを診断し、治療してしまう可能性があります」と。これは２つの側面があって両方とも正しいと思うんですけれども、合併症リスクとか副作用リスクとか考える上では、この（２）とデメリットの特に（１）、将来がんによる死亡を引き起こさないがんを診断してしまうというのが、どれぐらい大きいかによって評価は分かれると思うのですね。必要のない治療をしているという方が非常に多いんだということからすると、むしろ副作用リスクとか合併症リスク、この検査を実施することでこういうリスクを負わせてしまうということのほうが大きくなってしまいますので、このメリット・デメリットのところだけ読むと、検査を受ければ合併症リスクを下げられるんじゃないかというふうにミスリードしちゃっている可能性があるんじゃないかなと思いますので、そこら辺を含めていま一度分かりやすいインフォームの仕方を考える必要があるんじゃないかなと思います。

少なくとも死亡低減効果というのはエビデンスはないんですね。また、治療を受けた方と、進行した後で治療する方と比較すれば合併症リスクは下げられるのかもしれないんですけれども、そこも全体として見て本当に下がっているのかどうかというのは、知見が十分、エビデンスがないようにも思いますので、そこら辺の表現の仕方もよく考えたほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。以上はコメントです。

重富秀一 座長

ありがとうございました。

この件につきましてはいろいろ御意見があると思いますが、せっかく行ったアンケート調査ですし、これからの県民健康調査の参考資料として活用するというふうに御理解いただければいいのかなと思います。将来また議論することになるかどうか分かりませんが、委員の先生には参考資料２については一度お目通しいただいて、また議論する機会が出ましたら御意見をいただきたいと思っています。

甲状腺検査については今お話ありましたように、前回も議論になりましたけれども、がん検診の目的で実施しているということではなく、福島県の県民の不安に寄り添うといいますか、そのような役割を持って行っているということは御理解いただいていると思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

菅原明 委員

私、今日初めて参加で、すみません、全然知識がまだまだ足りないところで

大変失礼なんですけれども。

資料3のアンケート調査で③-70ページと71ページの親御さんと本人で、結局読む前と読んだ後で、むしろ読んだ後は「受診してほしいと思った」というのが減っているんですね。ですから、こういうのもさっきの分かりにくいとか、そこら辺の文章に影響を受けていると思いますので、そこら辺ももうちょっと何か分かりやすい文章に変えると、ここら辺もまた数値が変わってくるのではないかなと思いました。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。アンケート調査については、事務局も大変な御苦労をされたとは思いますが、委員の意見を参考にして今後に反映させていただきたいと思っております。ありがとうございました。よろしいでしょうか、ほかにございますか。

高村昇 委員

アンケートの取りまとめ、ありがとうございました。

非常に参考になるデータがいっぱいあるなと思ったんですけれども、これは感想です。14ページと15ページで、「受診するつもりがない理由」というのが書かれていて、受診する・しない、例えば放射線の不安がなくなったということで、より知識を深めた上でそういったように判断されて受診するつもりがないという方も結構いらっしゃるということですけれども、18歳以上の本人のところでは、「卒業して学校での検査がなくなったため」に受けないというのが出ています。これは2つ解釈があると思うんですね。今まで学校でみんな受けるから仕方なく受けていたけれども、もう学校ではやらないのもう受けない。もう一つは、本当は学校を卒業しても受けたいんだけど、どこでやってるかよく分からないので受けないというか受けられないというのがあるんじゃないかなと思うんです。後者の場合であると、やはりこれは神ノ田委員が言われたような県民の不安に寄り添うということからいうと、少し合致しないんじゃないかと思うんです。

だから、いつも言われていることなんですけれども、この結果から見てもやはり例えば県外の方が受診する機会、協力していただける医療機関が増えているということは御報告がありましたけれども、それをいかにそういった人に情報として届けるかということは、この結果を見ると示唆できるのかなというふうに思いました。感想です。

重富秀一 座長

今の高村委員の御意見に対して、事務局で何かお考えありますか。あればお聞かせいただきたい。これから考えていただいても結構なんですけれども。

佐藤敬 県民健康調査課長

県外検査機関の拡充につきましては、医大の御協力をいただきながら増やしていくという方向で取り組んでおりますので、引き続きそのような方向で対応していきたいと考えております。

重富秀一 座長

学校でやらなくなっただけでも受けたいという人がもしあれば、できるような形にしたいということですね。ありがとうございます。神ノ田委員、どうぞ。

神ノ田昌博 委員

今の御指摘、非常に重要だと思っております、学校でやるものだから周り合わせて自分も受けようみたいな人が、たくさんいるのかどうかというところですね。これは複数回答だと思うんですけれども、卒業して学校での検査がなくなったためというふうに回答した人と、放射線への不安がないためという回答の重複度合いがどうかというのを確認していただくと、ある程度傾向が見えるんじゃないかなと思いますので、そういった、もうちょっとクロス集計をいろいろやってみるとかした上で、さらに御議論いただいたらいいのかなと思います。

重富秀一 座長

ありがとうございます。ほかに、どうぞ新妻委員。

新妻和雄 委員

福島県医師会で医療事故調査の対応をしているんですが、このデメリットをあまり確率が少ないことを話してしまうと不安になるので、もう少し不安にならないような書き方をしたほうが、ということは書くなとなっちゃうんですけれども、この辺うまく、あまり「ええっ」とならないような、あまり確率が少ないほうが、端的にこういう可能性があまりないものが載っていると、医療事故調査ではあまり意味がないからしゃべるなとなっているんですけれども、この辺の書き方の問題もあるんじゃないかというふうに思いました。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。このリーフレットは定期的に改定されるんですか。もしされるのであれば、今の意見を参考にさせていただければよろしいかと思いますが。中山委員、どうぞ。

中山富雄 委員

今の意見には明確に反対したいと思います。受けていただくというのが大事なのではなくて、正しい情報提供というのが何よりも大事だということなんです。しかも受けられる方というのは、かなり学年が低い方もおられるということで、正しい判断ができるのかどうか分からない。しかも今回の調査は、ちょっと何を書いているのか分からない、難しいというような回答が多かったということだから、分かりやすく伝えるというのはいいんですけども、珍しいことだから伝えなくてもいいと勝手にこちらから解釈するのは、それは医療者が絶対にやってはいけないことだと思う。それは明確に反対いたします。

重富秀一 座長

ありがとうございます。こういう委員間の意見の相違をオープンに議論するというのは大変大事でございます。新妻委員、追加発言ありますか。

新妻和雄 委員

医療事故調査のほうは何かあったときに自分を守るということですから、だからそういう意味であまり可能性の少ないことはあまりしゃべらないほうがいいというようなことなので、この場合はどうなのかなという。だから、場違いかもしれないけれども、ただやっぱりいろいろな可能性の少ないことをしゃべっちゃうと、かえって不安になっちゃうたり、例えばもしかすると死んでしまうかもしれないとか、そういう、あとは出血するかもしれない、あまり言い過ぎちゃうと怖くなっちゃう人もいるので、その辺は医療事故とはまた違うと思うんですけども、ただどうなんですかねという感想です。

だから、書くなということじゃなくて、書き方の問題かなという。

重富秀一 座長

多分中山委員がおっしゃるのは、情報を提供するときに、提供する側が選択してはいけない、提示可能な情報は全て提供しなければならないという意味だと思います。要するに、こちら側がこれを出さず、出さないということを選択してはいけないということですね。

中山富雄 委員

福島県民の健康を守りたいということ、これは一致しているはずなんですけれども、それはやはり正しい情報に基づいて御本人あるいは保護者がこれを選択するということであって、こちら側からこれを言っても分からないだろうなとか、そんなことは考えては絶対にいけない。

重富秀一 座長

そういうことでございます。

ほかの委員の先生、いかがでしょうか。1対1の対立ではなく皆さんで議論していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。どうぞ。須藤委員。

須藤康宏 委員

大変重要な議論だと思って伺っていました。私の立場からは、先ほど出てはいるんですけれども、いかに表現の合理的配慮であるとか、情報アクセシビリティであるとか、そういったところに私たちが気を払ってどのように伝えていくのか、伝わるような伝え方をすることというところが大変重要なのではないかと考えております。その点、事務局は相当大変なのは重々承知しているのですが、県民の皆様本当に少しでも分かりやすく伝わるように、ぜひともお願いしたいと思います。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。活発な議論になってきましたが。せっかくですので、御発言されていない方。熊谷委員、どうぞ。

熊谷敦史 委員

この甲状腺検査のメリット・デメリットに関しては、先ほど来御議論いただいているように、極めて分かりにくい部分ではありますけれども、非常に重要なポイントで、本人の選択に基本的に任されているというところを鑑みると、これはきちんとやはり伝えるべきであると。しかも届くように、分かるように。これは先ほどおっしゃっていらっしゃいますけれども、その方針できちんと伝えられる内容にしていきたいと思っています。

確かにどう書いても分かりにくくなりがちだなというのは承知しているところなんですけれども、でもだからこそ工夫する必要があると。書かない、伝えないではなくて、きちんと伝えたい。その気持ちを持ち続けることも大事だなとい

うふうに思いました。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、この件につきましては、この冊子は現に存在しているわけなので、時機を見て改定されるときには正しい情報を分かりやすく、こちらから選択しないで、選択するのは向こうであると、受け手側であるということを念頭に置いて作成していただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、報告事項になります。どうぞよろしく申し上げます。

前田先生からの御報告になりますか。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは医大、前田先生に御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

前回、この委員会で高橋委員のほうから御質問がございました調査に関する避難者の特徴について、特にとりわけ専門機関あるいは市町村等に相談する人の違いということの御質問がありましたので、それについて手短かに御回答したいと思えます。

前回も少しお話ししましたが、既に相談先があるかないか、避難者の特徴については論文化しております。2021年に。図1にありますように、はっきりと相談先がない方々は、ある人に比べるとメンタルヘルスが悪いと、飲酒の問題も非常に高いということが分かっております。男性であるとか、40歳から64歳の男性であるとか、経済状況、独り暮らしといったことがそこに関与しておりますけれども、今、（論文を）投稿中でさらに詳しく見ておりまして、今、査読に回っているんですけども、家族に相談していない人が具合が悪いということですので、私たちもこういった結果を見て、なるべく御家族でもいいから相談していきましようということを被災者の方に助言しているところでございます。

高橋委員のほうからは、機関別の避難者の特徴ということのお尋ねがございました。医療機関であるとか心のケアセンターとか、そういったところなんですけれども、図2に見るところの大まかな回答者の特徴をまとめております。これを見ると、やはり医療機関に相談という方は精神科等の医療機関に行っている方、専門の医療機関に受診されている方は当然なんですけれども、市町村

の相談窓口に行かれる方よりもメンタルヘルスの健康度であるとか、それから飲酒ですね、あるいはトラウマ反応という意味でも悪い結果です。

もう一つ、心のケアセンターですね、ハブ機能を持つようなメンタルヘルスの専門支援機関なんですけれども、そこにかかっている方もあまり医療機関と変わらないぐらいの問題を抱えている方が多いということでございまして、これは心のケアセンターの特徴、専門性を表している一方で、やはり医療機関の数が少ないとか、あるいは医療機関にかかることに対する偏見が怖いとか、そういうことで依頼しているのかもしれませんが。

いずれにしても、こういうふうにかなり相談機関によって避難者の特徴が異なっているということでございまして、この結果を基にそれを支援に反映していきたいと考えています。

以上です。

重富秀一 座長

ありがとうございました。相談先についてのお話ですが、高橋委員、よろしいでしょうか。何か御発言ありますか。

高橋晶 委員

大変貴重な御報告ありがとうございました。大変よく分かりました。

孤独になることとその影響、そういったメンタルのここの影響とか、あと医療機関への偏見というか、やはりかかりにくいというあたりがすごくお話を伺って大事なところなのかなと思いました。どうもありがとうございました。

重富秀一 座長

どうもありがとうございました。

以上で本日予定したものは終了となりますが、その他何かございますか。全体を通じて御発言、一般的な話でも結構でございます。まだ御発言されていない委員の先生がいらっしゃいます。

佐藤勝彦 委員

今回のアンケートに関してなんですが、今いろいろ議論が伯仲していましたがけれども、この内容で共通項といいますか、偏った集団から出ているような話もありましたけれども、実際に書いてある文章が難しいとか、メリット・デメリットを説明する前の段階の文章の問題とか、そういうところを指摘されているような感じがいたしまして、今後受診率を向上させたりとか、不安解消という点では重要な御指摘だったんだと思います。これをこの会議の中でもしっか

り不安解消のために、どうこのアンケートの結果をいい面といいますか、そこを抽出して県民のためにどう不安解消につなげていくか、もっといい分かりやすい文章を作ったりとか、図表で説明したり、まだまだ16歳とか若い人たちが対象だったので、今後長い人生がありますので、そういうことを考えると、まだまだここでは努力が足りないんじゃないかという御指摘だったと思いますので、ぜひそういういい面を今回アンケートの結果を取って、いい方向にぜひつなげていただけるように、県の事務局のほうにもお願いしたいと思っています。よろしくをお願いします。

重富秀一 座長

ありがとうございます。では、杉浦委員。

杉浦弘一 委員

先ほどのアンケートのことでちょっとだけ気になったのは、先ほど卒業して検査ができないという生徒さんがたくさんいらっしゃったんですけれども、16歳以上18歳未満のところでは、実際高校の2年生、3年生にアンケートを取っていて、単純計算で半分が3年生だとしたら、3年生の7割ぐらいがどうしていいか分からないと回答しているというふうに読み取れるんじゃないかと。だから、その辺のアナウンスをしっかりとしていただかないと、特に大学に行って例えば県外に出るだとか、そうしたらどうしたらいいのかとか、いろいろな不安がいっぱいあるのだと思うので、そのあたりのアナウンスをぜひともお願いしたいなと思いました。

重富秀一 座長

ありがとうございます。今後に関わる大事な御発言でしたので、ぜひ事務局で御検討いただければと思います。

菅原明 委員

恐縮なんですけれども、結局メリット・デメリットのところで文章が長いとか、あと分かりにくいと、ただこれは背反することであって、分かりやすくするためには文章を長くせざるを得ないところもあると思うので、ある程度長くても分かりやすい文章にするほうが僕は、短くて分かりにくいよりはそのほうがいいのかなとちょっと思いました。

重富秀一 座長

御意見ありがとうございます。専門的なことを分かりやすく専門でない人

に伝えるというのは大変難しいことだとは思いますが、その辺を念頭に置いて改定されるときにはよろしくお願ひしたいと思ひます。よろしいでしょうか。

それでは、以上で予定されたすべての議事が終了いたしましたので、あとは事務局にお返しいたします。

菅野誠 県民健康調査課主幹兼副課長

重富座長、進行をありがとうございました。

以上をもちまして、第50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。