

## 部会長提出3議題についての見解

2015年2月2日

渋谷 健司（東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学 教授）

- ① 先行検査で得られた検査結果、対応、治療についての評価、特に、今の検査と過剰診断に関すること、今後の方向性。

- a 過剰診断の可能性が高い。
- b 現行の無症状の住民を対象にした甲状腺がん検診は不利益が大きく、見直しが必要である。特に、検診によって発見された甲状腺がんの治療に関しては、従来の臨床症例に基づいたガイドラインを再検討すべきである。
- c 被ばくの影響は、現行のプロトコール（前後比較）では分からない。全員の被ばく線量評価がなされていないために、コホート研究は成立しない。

- 「過剰診療」と「過剰診断」が混同されている。「過剰診療」は、ある個別の症例に対して不必要な診療を過剰に行うことであり、今回の議論の対象ではない。一方、「過剰診断」は、生命を脅かさないがんを発見すること。今回の検診では、検査をしなければ一生見つからず、しかも見つからなくても死亡するリスクは低く、切除する必要もない甲状腺がんを多数、診断・治療している可能性が高い。
- 今回の検診は、世界でも前例の無い、症状の無い住民（平成23年3月11日時点で0～18歳）を対象にした超音波検査である。通常の論文やガイドラインで用いられる症例の多くは、臨床症例（甲状腺がんの症状を持って病院に来た患者さん）である。この2つの集団は異なることを理解することが重要である。
- 臨床医と疫学者は協働している。津金昌一郎委員（国立がん研究センター）が用いたがん登録データは、症状を持った患者さんを臨床医が診断・治療した結果が全国的に集計されたものである。地域がん登録のデータを見ると、甲状腺がんの罹患率は増大傾向にあるが、死亡率は極めて低いままにとどまっている。同様の傾向は米国などにおいても認められており、これは、超音波検査の普及に伴う過剰診断によるものと考えられる。さらに、今回の検診は、症状の無い住民を対象にした超音波検査であり、甲状腺がんの死亡リスクは、がん登録された臨床症例よりも低いことが予想される。
- 被ばくによる甲状腺がん発生への懸念から甲状腺検査を実施して欲しいという要望が強く県民等からあったことは良く理解でき、議論の後に甲状腺検査が実施されたことは、当時の状況に鑑みると妥当であったと考える。しかし、現行の甲状腺がん検診は、不利益（過剰診断・治療による健康影響や費用）が利益（死亡や障害の予防）を上回

るために、その見直しが必要である。特に、検診によって発見された甲状腺がんの治療に関しては、手術以外の経過観察の選択肢をきちんと設定した診療ガイドラインを作成するべきであると考える。

- もちろん、不安を持つご両親には、いつ何時でも説明と検査を実施する体制の確保は必要である。
- 県民が、そして、日本国民や国際社会が「被ばくの影響」に注目しており、プロトコルの見直しによる被ばくの影響の科学的検証は必要である。
- できるだけ、全員の被ばく線量評価が望ましい。もし、無理ならば、地域などでの集団レベル（なるべく小さい単位が望ましい）の線量を用いて、個人レベルでの交絡要因を調整した上で、福島全体で、甲状腺がんの罹患率について、線量の低い地域と高い地域で用量反応関係を調べる必要がある。

## ② 2次検査後、保険診療に移行した際の医療費について

**今回の調査が無ければ、必要の無かった診療がなされている可能性が高く、医療費は保険診療ではなく、検診の枠内で補償されるべきである。**

- 甲状腺検査の範囲が二次検査までとされており、その後の保険診療移行後のデータの収集、公表に大きな支障が生じている。
- プライバシーを保ちながらも、甲状腺がんの転帰（手術の有無、手術結果、予後等）をフォローすべきである。
- 上記の通り、検診によって発見された甲状腺がんの治療に関しては、従来の臨床症例に基づいたガイドラインに沿って対応するのではなく、新たな診療ガイドラインを作成すべきである。

## ③ 対象者の今後の追跡をどのように行っていくか

**対象者の健康状況は今後も可能な限りフォローする。**

- 全員の被ばく線量の評価を確実に行う。
- 健診やがん登録などを利用して、罹患や死亡状況を把握し、低線量被ばくによる長期健康影響を科学的に検討し、適宜対応する。