

## 部会長提出 3 議題に対するコメント

### 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

---

2014 年 11 月 11 日開催の第 4 回「甲状腺検査評価部会」において提出した資料の通り、先行検査で 100 人を超えて甲状腺がんが診断されている現状は、今回の検査がなければ、1 ～数年後に臨床診断されたであろう甲状腺がんを早期に診断したことによる上乗せ（いわゆるスクリーニング効果）だけで解釈することは困難であり、何らかの要因（原発事故による放射線被曝や震災・避難によりもたらされた生活の変化・ストレスなどの環境要因）に基づく過剰発生か、将来的に症状を呈して臨床診断されたり死に結びついたりすることがないがんを多数診断している（いわゆる過剰診断）かのいずれかと考える。個人的には後者の可能性が高いと考えている。

診断された甲状腺がんに対して、診療ガイドラインに基づいた治療の対応をしたことについては、現状ではやむを得なかったと考える。但し、何らかの要因に基づく過剰発生でなければ、殆どのがんは将来的に致命的になる可能性は極めて低かったと想定され、かつ、甲状腺という臓器が成長や生命の維持に重要な役割を果たしていることを鑑みると、経過観察という選択肢が多くの症例で望ましかったとも推定されるが、医師、並びに、患者・保護者にとって、そのような選択をすることは現実的には困難であったことも十分理解出来る。

今回の結果が、何らかの要因に基づく過剰発生でなければ、無症状の健常者に対する甲状腺検査は、それによる利益（早期発見による死亡率減少・QOL の向上）よりも不利益（偽陽性、過剰診断など）の方が大きいと思われるので避けるべきである。また、仮に、過剰発生によるものであれば、同様な状況下にある健常者に対しては、甲状腺検査の実施を検討すべきであると考えている。

### ② 2 次検査後、保険診療に移行した際の医療費について

---

今回の結果が、何らかの要因に基づく過剰発生でなければ、殆どのがんは、今回の検査がなければ診断されなかったと予想されるので、保険診療で実施するのは適切ではない（検査の一環として医療費が負担されることが望ましい）と考える。この場合、少数例は、本来の保険診療の主旨に合致すると思われるが、どの例かを判断することは出来ない。また、仮に、過剰発生によるものであれば、その要因を鑑みて医療費負担が決められるべきであると考えている。

### ③ 対象者の今後の追跡をどのように行っていくか

---

生涯にわたって、健康状況を見守って行くべきと考える。具体的には、定期的な健診の提供とがん・生死（死因）についての追跡調査は必須だと考える。

（津金昌一郎）