

## 第32回「県民健康調査」検討委員会議事録

日時：平成30年9月5日（水）13:31～16:03  
場所：ザ・セレクトン福島 西館3階「安達太良」  
出席者：＜委員50音順、敬称略＞  
稲葉俊哉、井上仁、梅田珠実、小笹晃太郎、春日文子、  
加藤寛、高野徹、津金昌一郎、富田哲、成井香苗、  
星北斗、堀川章仁、室月淳、山崎嘉久  
＜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、  
放射線医学県民健康管理センター長 神谷研二、  
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、  
健康コミュニケーション室長 緑川早苗、  
妊産婦調査室長 藤森敬也、  
甲状腺・内分泌センター長 横谷進

＜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、  
県民健康調査課長 鈴木陽一、  
地域医療課長 菅野俊彦、  
子育て支援課長 細川了

### 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32回「県民健康調査」検討委員会を開催いたします。

本日の委員の出欠について報告をいたします。本日は、明石委員、柏倉委員、清水委員及び高村委員の4名が御欠席で、14名の出席となっております。また、

甲状腺検査評価部会の鈴木元部会長にも御出席を頂いております。以上、御報告を申し上げます。

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、こんにちは。星でございます。

本日は台風の大変大きな被害をお受けになられた方もいたのかもしれませんが、また、被害に遭われた方にはお見舞いを申し上げたいと思います。その中お集まりを頂きまして感謝を申し上げたいと思います。本日も皆様方の忌憚のない御意見を頂きまして進めてまいりたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず議事録署名人を指名させていただきます。小笹委員と高野委員ということで、あいうえお順でなっておりますが、よろしゅうございますか。それでは、そのようにさせていただきます。

それでは、議事（１）こころの健康度・生活習慣に関する調査について、事務局から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

それでは、こころの健康度・生活習慣に関する調査室長の前田から御報告したいと思います。

本日は、今年の２月、昨年度調査として行われました調査の現在の実施状況、並びに来年２月に行います本年度調査の計画、その２件について御説明する予定です。

それに先立ちまして、前回の検討委員会で御報告しました平成28年度県民健康調査のこころの健康度・生活習慣に関する調査の結果について若干誤りがありましたので、その訂正の報告をしたいと思います。

資料１－５を御覧頂ければと思います。①－40ページになります。

前回の検討委員会で御報告しました調査の結果報告書に関してなんですけれども、回答者数は、例年この調査の報告におきましては、２月に調査を行いますので10月末日のデータをもって締めとして報告しておりました。今回もそのつもりで御報告したんですけれども、実際には昨年10月末日で締めなければいけないのが今年の1月22日分までを含めて集計しておりました。すなわち3か月ぐらい多めに集計しておきまして、全体としては46名の方が多く報告されたこととなります。

詳しくは下の表に書いてありますけれども、こういった次第でございまして、訂正して、報告したいと思います。以後こういうことがないように気をつけて

まいりたいと思います。

もう1点、有効回答者数に関しても、本来、集計から除外すべきケースが1件と、集計対象とすべきケースが2件ありまして、差し引きまして1件が実際有効回答数は増えております。これも併せて訂正として報告したいと思います。よろしく申し上げます。

それでは、本題の報告に入りたいと思います。

まず、平成29年度、今年の2月に調査票を発送しました調査の実施状況について御報告したいと思います。資料1-1を御覧ください。

まず、現在の進捗状況、これは今年の6月末日の時点での進捗状況でございますけれども、まず回答状況について御報告したいと思います。子どもさんに関しては、調査対象者2万3,000人のうち、現在までに4,300人弱の方から御返事を頂いております。回答率は18.5%でございます。そして、一般の方々には18万2,400名の対象者のうち、約3万6,200名の方から回答を得ておりまして、回答率は19.9%となっております。合計しますと現在までに4万501名の方から回答を頂いております。回答率は19.7%でございます。何とか20%にならないかなと期待しているところでございます。うちオンライン回答につきましては、回答者の中の6.8%でございました。

それから、支援状況ですけれども、最初に設定しました支援状況から若干変更しております。これは、1つは子どもさんに関してですけれども、「発達やこころの問題がある方」や「この1年間に学校を休んだ」という方々に関して支援をするというふうに決めております。

それからもう1つ、従来、K6（全般的な精神健康状態）の得点というのを重視して、これに基づいたカットオフポイントを設けまして、これに基づいた支援をしておりましたが、これを15点以上と設定しておりましたのを14点以上としまして、支援範囲を広げているということでございます。

以下、次のページを見て頂きまして、尺度以外の項目による支援に関する状況も表3のとおりになっております。

①-1の表2の方ですけれども、現在までに2,000名を少し超える要支援者がおられまして、そのうちの1,881名の方に対応しております。対応率87.4%でございます。そのうち支援が終わったという方に関しては65.9%となっております。これは尺度の得点による支援の状況でございます。次の①-2の表3の方に尺度以外の項目による支援の状況も載せております。同じく約6割の方が支援済みとなっております。

以上が2月に行いました調査の現在までの実施状況の概要でございます。

それから、資料1-2を御覧ください。①-4ページになります。

平成30年度、今年度の調査の実施計画について御説明したいと思います。来

年の2月に発送予定の調査でございます。

目的は従来どおりでございますので割愛します。対象者も例年と変わりません。21万人の方を対象としております。

調査方法に関しても、概要については変わることは特にございません。調査回答を受領した後は電話による支援、それから文書による支援ということですね。これも特に変わりはありませんし、登録医の先生方への紹介というシステムに関しても特に変わりはありません。

①-6ページを御覧頂ければと思います。ここにスケジュールを載せております。本日の検討委員会で調査計画に関して御承認頂きましたら、予定では来年の2月の発送を目指しまして、すぐに大学の倫理委員会に申請しまして、承認がおり次第、2月から発送というふうにして調査を開始する予定です。また、調査回答の受領に伴ってすぐに支援を開始する予定でございます。

その2月の調査で用います調査票に関しての御説明をこれからしていきたいと思っております。資料1-4を御覧頂ければと思います。①-32ページでございます。質問紙がかなり多く、これを一つ一つ説明したら時間がないので、主な修正点、あるいは主に検討した点についてのみ御説明をしたいと思います。

資料1-4の方で説明する内容に関しては、まず平成30年度、今回の調査の質問項目を修正したものがございますので、それについて御説明しまして、その後、昨年度、質問項目を少し増やしましたので、それについて1年たってみてどうだったかということについて今回検討しましたので、その結果についても併せて御説明したいと思います。

まず、①-33ページを御覧ください。まず、修正項目について御説明したいと思います。まず、この検討委員会でも御質問があったんですけども、子どもさんの具合、メンタルヘルスの状況と親御さんのメンタルヘルスの状況が関連があるんじゃないかという御質問を頂きまして、しかし、今までの調査ではここが紐づけられておりませんので、よくわからなかったんですけども、それに関して前回の調査から子どもさんに関しての調査票に保護者の調査ナンバーを記載する、ID番号を書いて頂くことにしております。少し記載者の方の労力を要するんですけども、それによって紐づけの可能な方も出てきます。

そういった項目を設けたんですけども、変更前にありますように、単なる空白欄で書いていますとかなり間違いがございましたので、今度はこういうふうに10桁の枠を設けてまして誤りがないように記載して頂くような工夫をしております。

それから、次に質問項目でもう1つ修正した点がございまして、それは同居者についてという項目でございます。この同居者につきましては、平成28年度、一昨年度の調査までは「何人と同居していますか」というふうに人数を確認し

ていたんですけれども、昨年度からは「誰と同居していますか」というふうに調査項目を修正、追加しております。ところが、ここの変更前にありますように、結構詳しく聞いておりましたところ、やはりかなり誤記載がありました。また詳しく聞いておりますものですから、記載者の方の負担も大きかったと思います。そこで今回は若干変更しまして、答える項目、選択肢を減らし、大体3世代、世代間にまたがるような同居者についてお尋ねするというように修正しております。この2点について今回は修正をしております。

それ以外に、特に修正はしなかったんですが、前年度に追加した項目が幾つかございまして、その項目について1年経ってみて検討しましたので、それについても御説明したいと思います。

①-34ページからですけれども、まず、子どもの発達のところに関して、従来、子どもの発達に関しての問題については、平成28年度調査まではADHDの項目しか入れておりませんでした。しかし、もちろん発達には他にもいろいろ問題がございますので、この表にありますように、考えられる発達の問題、あるいは行動上の問題、チックとか夜尿とかですね、それからうつであるとかPTSDといった精神症状にまつわる問題、あるいはひきこもり、いじめといったこと、広範な問題をお尋ねしている項目を設けました。

検討委員の先生から、ちょっと詳しすぎるんじゃないかと、例えば自閉スペクトラム障害でも答えられないんじゃないかという御指摘がございまして、改めて検討してみましたが、これは親御さんがチェックするんですけれども、大体親御さんがきちんとチェックされているようでございまして、出現頻度は予想できる疫学的な研究の結果と大体一致しておりましたので、これは妥当な結果ではないだろうかということと、もちろんこういったことに関しては支援には非常に役に立つということがございますので、この項目はそのまま続けていく予定にしております。

それから、次の①-35ページですけれども、これは登園・登校についての設問でございます。これも前々年度までは登校・登園しぶり、学校に行きたくない、幼稚園・保育園に行きたくないということに関しての設問はございましたが、前年度からはそれだけではなくて、実際に行っていないかどうかということも併せて尋ねるようにしました。

特に小学校以降に関しましては、不登校を30日で区切りまして、これは文科省の方の不登校の定義で、その年度で合計で30日以上休んだら不登校と言うということがございますので、そことも何となく比較できるような形で見ていきたいということもありまして、そういった質問項目を設けておりました。

これも1年経って検討してみましたが、きちんと記載されている人がおられたということと、例えば登校しぶりのお子さんを持つ親御さんが必ずしも負担

になっているわけではないと。学校へ行ったか行っていないか、幼稚園・保育園へ行ったか行っていないかのほうが負担感と関係しているのではないかということがうかがわれましたので、やはり実際に行っていないかどうかということを中心にしたいということで、これについても今年度の調査では継続していきたいと思っております。

それから、次の36ページですけれども、ここは育児に関する相談ということを探っております。これはもちろん親御さんというのが子どもさんの問題を抱えて相談できないということがありますと、もちろん親御さんのメンタルヘルスにとってもよくないし、子どもさんのメンタルヘルスにとってもよくないということがございますので、ここに関してはいろいろ詳しく聞くようにしております。

実際1年間やってみますと、ここに、例えば困ったことがあったとしても、実際に相談をしている機関を持っていらっしゃる方は、支援といってもそれほど切迫されていないだろうと。むしろ支援する相談相手がいないという方にやっぱり支援の焦点を当てるべきだと考えまして、考えたような形での支援ができるということがございますので、この項目に関しましても、そのまま今年度は継続して見ていきたいと思っております。

それから、①-37は一般の方々への設問でございます。これは、当初は食行動に関しての質問が10項目あって、もしかしたらこの質問項目は多すぎるのではないかとということで一度削除したことがございます。しかし、昨年度、まずこういった食行動が生活習慣に非常に大きな影響を及ぼすだろうということと、身体疾患だけではなくメンタルヘルスにおいても関連があるというような研究がございますので、新たに復活してこういった問題を尋ねるということにしております。

これもやはり記載された方はきちんとこの項目に関しましても記載をされておりましたので、また、こういった食行動に関しては電話支援を行う場合にも支援をしやすい、助言しやすいということがございますので、非常に有用だったということがございまして、これはそのまま残していきたいと考えております。

それから、最後の項目になりますが、①-38ページですけれども、もちろんこの調査というのは基本的には震災後、災害が与えた影響に関する調査、災害が与えた精神保健上の問題を念頭に置いて調査を立案しているんですけれども、時間が経っていきますと、それ以外に様々な問題、ストレスfulな問題が起こってくるだろうと。加えて、それはネガティブなものばかりではなくて、例えば結婚であるとか進学、あるいは昇進といった一般にはポジティブと考えられているようなイベントも体験されているだろうと。そういったことが現在の状況にどのように影響しているかとか、あるいはそういったことがどのよう

に支援に活かされるかということ念頭に置きまして、前年度こういった項目を新たにつけ加えるようにしました。

この回答状況をちょっとまた検討しましたが、ここもちょっと項目数が多いので住民の方に少し御負担になったのではないかなと思いましたが、回答された方はここも丁寧に記載されておりまして、とりわけ電話支援においては非常に短時間で適切な状況把握と助言をしなければなりません。それにおいて、こういったことがチェックしてあるとスムーズにそういった助言、支援ができるということがございまして、ここはそのまま残していきたいと考えております。

以上、主要な変更点並びに検討点でございまして、実際のでき上がった質問票に関しましては①－8ページから資料1－3の方に詳しく出ておりますので、御覧頂ければと思います。

最後に、資料1－3の中の後ろの方なんですけれども、①－29ページは説明文書でございます。我々の調査は同意書というのをとらずに、こういった文書を送付しまして、返信をもって同意とみなすという形で進めております。その同意書の中身が①－29でございます。これに関しては1か所、当初はこの回答結果に関しての公表ということ、個人情報特定しない形の公表をしますと書いてありましたが、支援の内容に関しましてもこのような形で御報告しておりますので、支援の内容等についても御報告するという事を同意文書の中に盛り込んでおります。

それから、①－30は前からつけております簡単なQ & Aでございまして、これはホームページでもあるものでございます。

それから、①－31はこういった形での個人結果の通知を行いますという案内でございます。こういった個人結果の通知を行いますので、是非記載してくださいという趣旨から、こういったことを詳しく説明しております。この個人結果通知は調査開始して4年目から始めたんですけれども、もちろん年を経るごとにだんだん繰り返し返信されている方はその情報があります。その中で、少なくとも1年前の状況に関しては、比較できるような形で示す形にしております。この個人結果通知書に関しましては、来年2月に調査票を発送して、その後、多分9月以降の発送になりますので、調査に関しましては、またこの検討委員会で御報告して、委員の方の御意見を伺いたいと思っております。

以上、平成29年度調査の実施状況と、それから平成30年度、今年度調査に関する計画及び質問票の変更点、検討点について御報告しました。以上でございます。

星北斗 座長

ありがとうございました。

それでは、早速ですが、御質問、御意見があればお伺いしたいと思います。  
委員の皆さん、お願いします。どうぞ。

山崎嘉久 委員

先ほど質問票のところ、親と子どもの紐づけをやるというお話が出てきたので、少し膨らんでしまうかもしれないんですけども、経年的にずっとやっておられて、恐らくこの対象地域の方はそれまで成人の方で独身の方が結婚し、子どもを新しく妊娠して持たれた方がだんだんこれから起きてくると思うんですが、その辺の紐づけとか、うつの問題なんかが質問にありますけれども、妊娠しましたかという質問はないんですけども、そういうことを分析したり、親と結びつけて、そういう御計画とか、そういうプランがあるかどうか。というのは、今やっぱり、この原発のことではなくて、要するに、地域をまたいで暮らしていらっしゃる人で、そこで更に今、日本中で産後うつ病だとか、妊婦さんのメンタルヘルスの問題が非常に関心が高くあって、それがこういうある意味特殊な状況でより強く影響が出るのか、それとも出ないのかみたいな、健康をサポートするテーマもあるかと思うんですけども、そういう意味でちょっと思いつきで申し訳ないんですけども、質問させていただきます。

星北斗 座長

いかがでしょうか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

今、委員が御質問になったことに関しましては、子どもさんと同居している親御さんが子どもさんに与える影響とかインタラクション（相互作用）とか、そういうことではなくて、親御さんというか、大人の方がうつになったり精神面の影響が何か出てきたと。その方の子どもさんが産まれた場合の影響ということでございましょうか。

山崎嘉久 委員

はい、そのとおりです。

前田正治 健康調査県民支援部門長

すみません、私たちの調査ではそこに関しては追跡、あるいは何か検討するという予定は現在のところございません。



星北斗 座長

よろしいですか。どうぞ。

山崎嘉久 委員

わかりました。計画はないということで、承知はいたしましたけれども、比較的、これから長めにやっていくとかなり重要な問題になろうかと思いますが、現時点ではないということで承知いたしました。将来必要性が何か感じられた場合には御検討頂ければと思います。

星北斗 座長

多分妊産婦調査の話と重なったり、連携したりということがあると思うので、藤森先生、もし発言があればどうぞ。

藤森敬也 妊産婦調査室長

今の御質問は、妊産婦調査の藤森からお話しさせて頂きたいと思うんですが、先生御指摘のとおり、今、全国的に周産期、産後うつというのが非常に注目されておりますが、妊産婦調査室では詳細なうつの調査ではないのですが、簡易的な2項目でのうつ傾向ということで調査を進めておまして、それはもう初年度の平成23年度の方々からやっておまして、それは報告しております。なので、K6とかそういう詳しいものではないのですが、簡易版のうつ項目でのスクリーニングをして、そのような方に支援とか、ほかの影響とか、そういうものは今、分析、報告しているところでございます。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。長期的に言えば今おっしゃったように、避難者、避難をされた、対象者がちょっと違っているものですから、すぐにくっつけることはできないのかもしれませんが、御指摘のように産後うつの問題は非常に大きな問題として今注目されておりますし、これは多分放射線の影響云々（うんぬん）とか避難の影響云々（うんぬん）というものを超えて、多分母子保健全体の問題としても考えなければいけないということだろうと思います。

ほかに何か御質問、御意見ありますか。どうぞお願いします。

加藤寛 委員

兵庫県こころのケアセンターの加藤と申します。初めて出させて頂きましても、今、前田先生の説明の中で、支援基準を変更し、その中に一般の方をK6が15点以上から14点以上に1点下げられたわけですが、これによっ

てどのぐらいの変化があるのかということを知りたいと思います。それと、なぜ1点下げたのかということについても教えて頂ければと思います。

前田正治 健康調査県民支援部門長

御質問の内容の特に後者の方なんですけれども、最初カットオフポイントを設定するときは、とらぬ狸かもしれませんけれども、回答率を少し高めに設定しております。期待を込めてということで。例えば25%とか30%とかの回答率があった場合に、どのぐらいの点数までだとケアできるかという形です。しかし、残念なことになかなかそこに達しませんで、大体見込みよりも数ポイント下がってしまいますので、その分、当然想定していた要支援者の数が減ってしまいます。ですから、必ず調査票を発送して2か月ぐらいの間に見込み数を出しまして、我々の力量で我々のチームでできる要支援者を算出して、もう1回支援基準を見直すという作業を毎年行っております。大体こんな形でカットオフポイントを下げていきまして、なるべくたくさんの方に支援をしようとしております。

結果としてどのぐらい上がったかはちょっとまだ継続中ですが、確たるデータはないんですけれども、変更する理由というのはそういったことだと思います。

加藤寛 委員

ということは、少しその支援する側に余裕が生まれて、支援をする範囲を広げていくということと理解してよろしいですか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

そうですね、委員も御存じのように、K6で13点というのはかなりそもそも高めの設定でございますので、なるべくいわゆる臨床域でない方々にも支援をしたいというのがありますので、下げられる分はなるべく下げたいと思っております。

星北斗 座長

よろしいでしょうか。そのほかあればですが。どうぞ。

堀川章仁 委員

ちょっと教えて頂きたいことがあるんですけども、①-38の質問内容で、「パートナーとの離婚」という言葉というのは言えるんですか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

「震災以外のストレス要因」に関してのところですかね。

堀川章仁 委員

そうですね。「震災以外のストレス要因の有無について」で、ここの8番に「配偶者・パートナーとの離婚」という言葉を使っているみたいなんですけれども、パートナーとの離婚という言葉はあり得るんですか。

前田正治 健康調査県民支援部門長

これ、ごめんなさい。確かに委員の御指摘のとおりで、これは離別ですね。結婚ではない状態を普通パートナーと呼ぶ、内縁状態とか、そういったことも念頭にありますので、ちょっとこの文章に関しては今の委員の御指摘がありますので、離婚というよりも離別の方がふさわしいかもしれません。検討してみたいと思います。ありがとうございました。

星北斗 座長

よろしゅうございますか。

それでは、次にまいります。これに関連しましてですけれども、資料番号5でございますが、県外避難者の心のケア訪問事業、県でやっている事業についての御説明と御質疑をお願いしたいと思います。まずは説明をお願いします。

遠藤智子 障がい福祉課長

私は福島県障がい福祉課の遠藤と申します。よろしくお願ひいたします。

私は、避難者の心のケアを所管しております。前回のこの検討委員会の中で、県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の結果で、県外の避難されている方々の方がうつ傾向が高いなどといった報告がなされたところでございましたので、本日は県として取り組んでおります県外避難者に対する心のケア事業について、少しお時間を頂きまして現状を説明させて頂きたいと考えております。

資料5、1枚で両面になっている資料なんですが、こちらを御覧頂きたいと思ひます。

まず、1番のところなんですが、こちらは現在これまで取り組んできた心のケア事業なのですが、福島県から避難者が比較的多いと思ひれます都道府県を中心にいたしまして、平成25年度から順次、避難先の臨床心理士会ですとか精神保健福祉協会など、専門職の団体の御協力を頂きまして、そちらに委託した形での心のケアを実施しております。現在、御覧のとおり10都道府県にお願ひ

しているところであります。

活動内容なんですけれども、これはそれぞれの団体の専門性ですとか、それぞれの地域の状況に応じて工夫して実施して頂いておりますので、一律というわけではないんですけれども、電話相談の開設ですとか、あるいは避難者の方々が集まるサロンや交流会などでの相談支援を実施して頂いている団体が多い状況にあります。

また、こうした県民への直接的な支援のほかに、避難先の支援関係者が行う事例検討会ですとか支援者会議などに参加して委託団体が助言したりとか、あるいは支援者向け研修会そのものを開催して頂いている団体もあるなど、間接的な避難者に対する支援活動といったものも実施して頂いているところであります。

なお、これらの実績なんですけれども、平成29年度の数的なものとしましては、最初に申し上げました直接的な支援を行った数は、10都道府県合わせまして1,290人の方々へ直接支援を行いました。また、後段のほうで申し上げましたけれども、事例検討会や研修会の開催などの開催件数という面で見ますと、10都道府県合わせまして127回を開催しているという状況にあります。

めくって頂きまして裏面なのですが、⑤-2について、こちらは少し新たに始める事業なんですけど、今ほど御説明しました1番の取り組みについては、どちらかといいますと御本人が自ら電話相談に電話をかけたりですとか、あるいは交流会などに参加するという行動する方に向けた支援が主となっております。一方、そういった相談の機会になかなか参加できない、しない方の中にもやはり支援を必要としている方がいるのではないかということから、訪問によって健康状況の把握と相談支援ができるようにという趣旨から、このタイトルにありますように、県外避難者心のケア訪問事業といったものを今年度新たに実施することとしております。この事業を委託いたしますのは日本精神科看護協会でございますので、ここは全国に支部を持っておりますので、対象地域としては全国となります。

具体的な事業の流れなんですけれども、被災市町村からこの事業の対象となる、対象としたいという住民の方の名簿を提出して頂きまして、その名簿をもとに全国各支部の日本精神科看護協会の会員の方に訪問して頂いて、相談支援を行って頂くという流れになっています。なお、こういった方を対象にするのかということからは、それぞれの市町村の意向に沿いたいと考えておりまして、具体的にこういった人たちの名簿を出してくださいというような要件は提示しておりません。

それから、実際に訪問をやって頂く方々の体制としては、日本精神科看護協会の会員ではありますが、その中でも訪問看護ステーションですとか、あるい

は病院内での訪問看護の実績のある看護職が2人で1チームとなって実施して頂くということを想定しています。

事業の周知などは、「ふくしまの今が分かる新聞」に掲載したりですとか、チラシを郵送するなどといった方法で周知していきたいと考えています。

現在の進捗状況なんですが、今年度の新規事業ではあるのですが、現在、被災市町村から名簿を提出して頂くような照会をしております、また委託先の団体ではいろんな体制整備といいますか、実際に訪問活動ができるような支援体制を整えてもらっているところでもあります。各県支部への説明会を順次やって頂いたりしております、今後はそれに加えて、実際に訪問を実施して頂く方を対象に、少し福島県の状況などもわかって頂いた上で訪問して頂いたほうがより適切な支援につながると考えておりますので、研修会なども開催した上で訪問を実施していきたいと考えております。

簡単ですが、以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

何かこの件につきまして御質問、御意見があれば伺います。どうぞ、お願いします。

#### 加藤寛 委員

最初の10都道府県でやっておられるということについて、とてもいいことだと思うんですが、阪神・淡路大震災の後にも県外避難者に関しまして、こういう転居先での支援をして頂くことをやったんですけれども、とても大切だったのが、行った先の地域によって全然対応が違ってくるので、そのスタンダードをきちんと作らなければいけないということがあって、それぞれの連絡会とか、一堂に会していろんな問題を共有し合うようなことをやったんですけれども、福島県の場合、例えば北海道から京都府までありますけれども、この中での連絡会みたいなことはやっておられるのかということをもっとお聞きしたいと思います。

#### 星北斗 座長

どうでしょう。

#### 遠藤智子 障がい福祉課長

ありがとうございます。おっしゃるとおりで、やはり横のつながりといいますか、それぞれの団体様がやってくださっている内容をある程度情報共有して

頂いて、よりよいものにして頂こうと考えており、年2回、協議会という形で開催しております。

#### 加藤寛 委員

もう1つありまして、2番目の新規事業はとてもいい試みで、要するに出かけてアウトリーチをするということはとてもいいことだと思うんですけども、ただ、先ほどおっしゃっていたように、精神科の看護師さんだからといって適切な訪問ができるかということと必ずしもそうではないこともありますし、精神科の看護師が行くとかえって、何と申しますか、精神科の障がい者扱いされたみたいにならなくてステイグマを感じる方もおられると思うんですけども、その点につきましてどういう配慮をされるのかということと、やはりスタンダードをどう担保するかというのはとても大きなことになると思うんですけども、その辺でどういうことを考えておられるか、お聞きしたいと思います。

#### 星北斗 座長

県からお願いします。

#### 遠藤智子 障がい福祉課長

その辺は私どもも少し懸念をしておりましたので、1つはさっき申しました研修会を開催しようと考えており、なるべく福島県の現状ですとか、それから訪問してケアするということがどうなのかと、訪問看護のプロではいらっしゃるんですけども、またそこは違う支援の仕方というものを学んで頂こうと思っておりますのと、それから受け手の側というか、住民の立場に立ったときに、余り精神科、精神科というところを表現せずに、看護師さんが行きますという形にして、身体的な訴えと申しますか、そういったところも丁寧に聞き取るようなことを、導入の部分などでは特に血圧を測るですとか、そういったところを大事にしながら、住民の方に余り違和感を持たれないような介入を工夫したいと考えております。

#### 星北斗 座長

よろしいですか。こういうものの実績が上がって、有り難かったというような声が聞こえてくることを期待したいと思いますし、関わる方々の努力に期待をしたいと思えます。

ほかに。どうぞ。

#### 成井香苗 委員

伊達市の私の経験だと、保健師と臨床心理士とでアウトリーチで家庭訪問してまいりました。その結果はすごく速やかに効果があって、様々な福祉支援サービスにもつなぐことができますし、医療機関にもつなぐことができました。ですから、せっかく各臨床心理士会の委託もこれまでやってきていることです。看護師さんと心のケアができる心理士さんとで組んでお宅を訪問すると、非常に即効性のある支援ができるのではないかと思います。そんなふうなところもちょっと考えて頂けるといいなと思いました。

星北斗 座長

県からどうぞ。

遠藤智子 障がい福祉課長

ありがとうございます。10都道府県については重層的な委託といたしますか、かわりになるんだろうと考えており、当然、今既に10都道府県にお願いしている先に対しては、今度本県がこういう訪問事業をやりますということは先ほどのような会議の場で周知をして、そこはよく連携をとってもらってやろうと考えておりますし、実は臨床心理士会さんの中にはアウトリーチをこの委託の中で既にやっていらっしゃる場所もあるので、そういったところは十分にそちらを尊重しながらやって頂こうと考えております。

星北斗 座長

どうぞ。

春日文子 委員

大変踏み込んだ支援をして頂いて、有り難いと思います。

2つ簡単な御質問をお願いしたいと思うんですけども、転居先で住民票を移した方についても、元の自治体からの状況に関する情報が提供して頂けるのでしょうか。

それともう1つ、自主避難した方も御希望があればこの各都道府県の委託先、団体に助けを求めることができるのでしょうか。

星北斗 座長

お願いします。

遠藤智子 障がい福祉課長

ありがとうございます。被災市町村から名簿を出してもらうという理由は、

ある程度やはり何か情報がないと入っていかなくて手挙げした人しかかわれないから原則として出して頂くと考えておりますが、さっき申しましたように、周知の方法としてはいろいろ広く周知を考えておりますので、例えば住民票を異動してしまった方でも、もともと福島県から避難した方であったり、あるいは自主避難であった方であっても、目に触れて頂く機会をなるべく増やした中で、手を挙げて申し出て頂ければ当然対象にしようと考えております。

#### 星北斗 座長

よろしいでしょうか。それでは、そのようをお願いをしたいと思います。

それでは、次に議事（２）妊産婦に関する調査についてやりたいと思います。

それでは、まず事務局からの説明をお願いします。

#### 藤森敬也 妊産婦調査室長

それでは、妊産婦調査室の藤森から御説明させていただきます。

本日は平成30年度妊産婦に関する調査実施計画について、御検討、御承認頂ければと存じます。

それでは、資料２－１が実施計画、資料２－２が本調査の調査票の中の変更点、資料２－３が実際の調査票、それからお知らせ、添書ですね、調査票と一緒に同封するお知らせ、それから今までの結果報告も兼ねまして同封するリーフレット、それからフォローアップ調査、５番目が御回答頂いた方に対するお礼状、資料２－４がフォローアップ調査の簡単な結果ということで参考資料としてつけさせて頂いております。

それでは、御説明させていただきます。資料２－１でございます。

平成30年度「妊産婦に関する調査」、本調査でございますが、実施目的、対象者は前年同様でございますので省略させていただきます。

（３）実施方法です。調査票の配布及び配布時期ですが、これも原則的には59市町村から母子手帳を交付された方々を対象にして調査票を送付いたします。市町村の把握している流産、死産、児の生存が確認できない方というのは原則的に送付しないということにさせて頂きました。

それから、福島県内の産科医療機関にも協力をお願いいたしまして、いわゆる里帰りの方々、福島県外に住民票がある方でも福島県内でお産されたという方は対象者といたします。

次のイの回答方法ですが、昨年同様、自記式の調査票とオンライン回答を予定しております。

ウの支援ですが、支援も同じように、必要と考えられる方に関しまして助産師、保健師等から電話支援を行う予定となっております。メールも今まで同様



行うことにしております。

(4) 調査項目ですが、これも平成29年度と大きな変更はございません。

(5) スケジュールですが、昨年同様、平成30年11月から調査票を発送いたしましたして、本年度も分娩予定日に合わせまして3回に分けて発送する予定でございます。

めくって頂きまして、調査票の流れのポンチ絵ですが、このような形で行いたいと思っております。

大きな2番、フォローアップ調査（追跡調査）でございます。御説明させて頂きます。

震災時の調査回答は特にうつ傾向の割合が高かったことから、育児に自信がないと感じる母親が増加する時期の出産4年目に当たる平成27年度から、これは平成23年度の初年度に回答してくださった方が対象になっておりますが、昨年度の平成29年度までフォローアップ調査を3年間実施してまいりました。その結果、平成27年、28年、つまり震災の最初の年、それから翌年に出産された方に比べまして、平成29年度回答された方、3年目に分娩された方ですが、フォローアップ調査ではうつ傾向はやや減少している傾向にはございましたが、平成29年度の本調査のうつ傾向より上回っている状況、支援率も依然として高いということで、平成30年度も分娩後4年目に当たる方々にも実施するというのをこちらの方で提案させて頂きました。

資料2-4を御覧ください。それが今お話ししたフォローアップ調査の簡単な結果でございます。1の回答状況ですが、おかげさまで3年目の平成25年度にお産された方、分娩された方の回答率は47%と非常に増えてございます。

2番目なんですけど、その回答してくださった方々のうつ傾向の推移ということで出しております。ちょっとわかりづらいかもしれませんが、矢印で書いてございます上から3番目の方々が平成25年度にお産されて、フォローアップ調査として29年度に回答された方々のうつ傾向になります。平成25年度のフォローアップ調査の対象者の方々は23.7%といううつ傾向でございましたが、本調査の平成29年度、これは暫定的な数字でございますが、20.8%よりも若干、経年的に減ってはおりますが、29年度と比べても高いということで、4年目の平成26年度にお産された方々も平成30年度にフォローアップ調査を行うことを決めさせて頂きました。

続きまして、資料2-1に戻って頂きまして、(1)対象者ですが、今御説明いたしましたように平成26年度の回答者で、流産、中絶、死産された方は除いております。それから、実施方法は調査票、資料2-3のフォローアップ調査というものはがきでお送りするのと、それからオンライン回答も予定してございます。

続きまして、次のページに行って頂きまして、（３）調査項目、これも昨年と同様、同じ項目で行う予定とさせて頂いております。

３番目、関係機関との連携ということで、主に市町村の方々との関係機関ということで連携を密にして各地域の意見を反映させつつ、回答率の向上及び得られた回答に基づく妊産婦支援の向上に努めるということで、（１）調査結果の周知ということで、福島県内の市町村、保健師等、母子保健にかかわる方を対象とした研修会等について私が報告する予定とさせて頂いております。

（２）のリーフレット、これは資料２－３の４にございますが、リーフレットを作成いたしまして、更にデータは新しいものに更新させて頂きまして配布する予定としております。先ほどもお話ししましたが、調査票の送付時にはこのリーフレットも同封させて頂きます。それから、県内の協力機関、関係機関にも配布し、調査を周知する予定としております。

以上が実施計画でございます。

資料２－２でございますが、これは本調査の調査票の変更点をピックアップさせて頂きました。基本的には年度が変わったことによる数字の変更、それから、めくって頂きまして、その他ということで、ちょっと回答の仕方を見てわかりづらいだろうというところをよりわかりやすくするために、文章を変えたり二重線を引いたりして調査票を作成しております。基本的には調査項目等は平成29年度と大きな変更はございません。

以上ですが、よろしいでしょうか。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。

何か、まず質問、御意見があれば伺います。どうぞ。

#### 室月淳 委員

結局、平成30年度の調査というのは、基本的にはこれまでの調査と全く同じものなんですね。

#### 藤森敬也 妊産婦調査室長

はい、その予定でございます。

#### 室月淳 委員

そうしますと、ここで討議する内容かどうかは別なんですけど、前回もちろっとだけお話ししたんですけど、結局この妊産婦調査を今後どういうふうにしていくかというのをそろそろきちんと考えなくてはいけない時期に来ていると思う

んです。こういった分野においては、前もお話ししましたがけれども2つありまして、事故当時に妊娠している、あるいは受精していたときに受けた直接的な影響、それからもう1つはもう少し長い目を見た遺伝学的な影響だと思うんです。

もう明らかに事故初年度、次の年というのはデータがまとまって、影響がないという形でほぼ結論が出ていますので、その後ずっと同じことをやっても、これはもう別な結果が出るということはまず考えられないということかなと思います。

それから、2番目の遺伝学的な影響に関しては、これはちょっと評価が恐らく難しいところがあると思うんですが、まず、これまでの疫学調査、例えば長崎のそういった疫学調査とかから考えて、被ばくの量が桁違いに少ないものですから、まずないだろうと。仮にそれをきちんと出すとすれば、これは2世代、3世代にわたっての長期の本格的な研究が必要ですから、こういったレベルではまだそれは判定できないという形で、なかなか今後、これをどういうふうにしていったらいいかというのを少し議論する場をつくって頂ければと思っています。

#### 星北斗 座長

この間もそういう御提案を頂いたと思いますが、現時点での調査を、少なくとも私が理解しているのは、放射線そのものの影響云々（うんぬん）を明らかにしようというよりは、間接的に母親や育児に携わっている人たちの持っている様々な心の負担にどう寄り添うのかというのが私はもう既にメインテーマだと思っていますし、その辺の必要性について先ほどお話があったように、直後に産んだ方のその後の様子を見ても必ずしも改善していることでもないということですので、私は支援のきっかけとしてのこの調査というものがどうなのかということをもっと議論するということであればそれはそれであるべきだと思いますが、何か藤森先生の方からコメントがあればお願いします。

#### 藤森敬也 妊産婦調査室長

そうですね、今、座長からもございましたが、室月委員がお話しされたように、1つはそういうことがわかってきたということと同時に、まだ支援が必要な方が減ってはきていらっしゃるんですけども、実際にいらっしゃるというのは事実でございます。ただ、調査と支援というのはまた別な形でできるということもあるかもしれませんので、それは機会があればそういう検討の機会、話合いの機会というものを設けて頂くということはこちらとしても検討して頂ければ有り難いと思います。

先ほどちょっとお話がございましたけれども、産後うつに関しましても、日本全国で、もちろん福島県も県の母子保健の担当課とともにそういう事業はもちろんやっていく予定になっていますし、実際もう始まっておりますので、県民健康調査だけで支援しているわけではないということももちろんあると思いますので、今後そういうところの検討ということも機会があれば場を設けてやって頂ければと思っております。

#### 室月淳 委員

実は私、妊産婦の方の母体死亡の症例の検討委員をやっていますが、今、産前産後に関する精神的な疾患、産後うつなどということに関して非常に注目を浴びており、学会や行政でそれに対する対応を全国的に始めております。それは、現在年間100万人の分娩の中で母体死亡というのが大体30人から40人ぐらいまで下がったにもかかわらず、産後うつなどによる自死の数が、どうも推計で年間100人を超えていることがあきらかになってきました。これはなかなか我々産科医療現場ではつかまえることができない。自殺した後そのまま処理されてしまうということなのですが、そういった自殺による妊産婦死亡に対応していくためには、これまでの分娩による出血死などといった純粋に医学的なことを超えて、妊産婦のメンタルな面のケアを、病院だけではなくて行政も含めて行っていこう、そのためには現状をしっかりと把握していこうという形で全国でやっています。ですから、福島県の状況においても、今の県民健康調査という枠組みからもう少し発展的に広げて、妊産婦の心理的なケアにしっかり対応できる体制でやっていくのが私は望ましいと思っています。決してやめるべきだとかと言っているわけではありません。ただ、今、年間の相談件数とかケアとかというのは大分減ってはきているはずですね。ですから、そういったことも含めて、改めて今後どうしていったらいいか検討すべきではないかという意見です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。先ほどの心の健康の問題もそうですし、この問題もそうだと思いますけれども、違う展開の場面にさしかかりつつあるというのは多分委員の皆さんも同じ認識だと思います。今年度の調査はこのような形でやらせて頂きますが、次年度以降、調査という形がいいのか、様々に行われているその他の事業ですね、妊産婦に対する様々な支援というのは市町村その他でも直接やっているものもございますので、それらとの関係の整理もしながら、県民健康調査という枠組みでどこまでかわり、どんなふうにしていくのかというのは議論を進めるべきだという御意見です。私もそのように思いますが、

何かこの点、つまりそういうことを今後考えていこうということについて御意見があれば伺いたいと思いますが、どうぞお願いします。

#### 山崎嘉久 委員

今の議論で、この②-16ページの回答者のうつ傾向の推移が27%から20%に7年間で減っているという現象は、これは恐らくN（数）が大きいですから、統計学的にも恐らく完全に有意差が出て、この要因がPTSDの影響が減ったということだけで説明できるのか、それともその支援体制がちょうどこの時期一致して子育て世代包括支援センターとか、今、座長がおっしゃったように、いろんなことが始まってきている時期でもありますので、そこを丁寧に分析を、恐らくそれは回答者とこれで紐づけできないんですが、市町村事業とか、市町村でもEPDSはかなりとっていらっしゃると思いますので、その傾向との関連とか、その次の段階として、そういう既存のメンタルヘルスのいろんな産婦人科の先生との連携とか、そういう状況を分析されて、下がって単純によかったではなくて、むしろ要因から次に更に下げていくということにつなげて頂けると、この調査の意味がとても重要であろうかと思います。

#### 星北斗 座長

よろしゅうございますかね。県とも相談をしてですけども、私が全て預かるわけにはいきませんが、今後どういうふうにしていくのかというのは実際に調査その他、支援を行っている医大の皆さん方とも話をしながら、漠然と何か検討の場を設けましょうといってもなかなかぴんと来ないので、どういう形で検討するかということも含めて議論させて頂きたいと思います。

ほかに何かございますか。津金先生、どうぞ。

#### 津金昌一郎 委員

このうつ傾向の割合が例えばほかの地域と比べて多いのか少ないのかとか、そういうことは何か得られるようなものはあるんでしょうかということと、ちょっとそれに関連するんですけども、例えば妊産婦の調査では環境省のエコチル調査とか東北メディカル・メガバンクの三世代コホートで妊産婦のいろんな調査とかやっているかと思うんですけども、そこと何か同じような調査票とかがあるとか、あるいは何らかの連携とかそういうのはあるんでしょうかということをお伺いしたいと思います。

#### 星北斗 座長

藤森先生、その辺はいかがでしょうか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

「健やか親子21」というので調べているものがございまして、以前、すみません、これは簡易法の2項目でのうつ傾向なものですから、それとの換算法で比べても若干高いということは説明させて頂きましたけれども、それももちろん地域差もございまして。先ほどもありましたけれども、地域差もございまして、それからいろんな関連というものも今検討しているところでございまして、若干高いというデータはございまして。

星北斗 座長

よろしいですか。

津金昌一郎 委員

エコチル調査とか東北メディカル・メガバンクとかの連携について少し教えて頂ければと思います。

藤森敬也 妊産婦調査室長

それは県民健康調査とエコチル調査の連携ということでしょうか。福島県もエコチル調査に入っておりますが、そういう意味でございでしょうか。

星北斗 座長

どうぞ、梅田委員。御発言があれば。

梅田珠実 委員

まず、エコチル調査について御説明を少し加えたいと思います。エコチル調査というのは、子どもの健康と化学物質の影響を見るために行っている、全国で10万人の親子の方々に参加をして頂いて、全国規模で見ているということです。ですので、妊産婦の方々はもちろん協力を得ているんですが、妊産婦の方々は御自身を見ているのではなくて、胎児期の化学物質のばく露、重金属であったり、様々な身の回りの化学物質にどういうふうにお母さんのお腹の中で子どもたちがばく露していて、それが子どもたちが成長するに従ってどんな健康問題と関係があるのかなのかということをはっきりと明らかにすることですので、直接この県民健康調査の妊産婦に関する調査として、この妊産婦の支援をターゲットにやっておられるものとちょっと性格が違うものではないかと考えております。

## 星北斗 座長

よろしいでしょうか。

それでは、この件については今後の検討ということで私にちょっとお預かりを頂きまして、県とも相談をさせて頂きたいと思えます。

それでは、次にまいります。次に、議事（３）甲状腺検査について事務局から説明をしてください。

## 志村浩己 甲状腺検査部門長

福島県立医科大学の甲状腺検査部門の志村から御説明いたします。

それでは、資料３－１の③－１ページを御覧ください。

県民健康調査甲状腺検査本格検査（検査３回目）の実施状況について御説明いたします。これは本格検査（検査３回目）の実施状況につきまして、平成30年6月30日までの数字を取りまとめたものです。

１の目的から次ページ（③－２）の実施対象年度別市町村は記載のとおりであります。また、実施機関につきましては、一次検査の県外実施機関が前回より３か所増えまして、114か所になっております。

③－３ページ目を御覧ください。調査結果の概要です。一次検査結果の（１）一次検査実施状況について、33万6,669人を対象としまして、21万7,506人、64.6%の方に検査を実施しました。そのうち21万7,472人の方の検査結果が確定しております。

検査結果の内訳は、A判定は21万5,990人で99.3%、B判定は1,482人で0.7%となっております。

なお、５年ごとの節目に検査を行う検査対象者、これは25歳になる方で、平成4年度、5年度生まれの方は別途計上することとしておりまして、平成4年度生まれの対象者の方は平成29年度に、平成5年度生まれの対象者の方は平成30年度に検査を実施することとなっております。現時点におきましては、これらの方２学年分でありまして、検査の実績の数字も少ないこと、また検査間隔もそれ以下の学年の２年間隔とは異なっていることから、同時に報告するのは非常に難しいということで別途報告しておりますが、節目の対象者の報告の頻度につきましては半年ごとの報告を考えておりまして、今回掲載はしておりません。

次に、③－４ページ目を御覧ください。（２）年齢階級別受診率ですが、18歳以上の年齢階級では平成28年度実施対象市町村で16.7%、平成29年度実施対象市町村では16.1%となっております。詳細は表３のとおりであります。

（３）本格検査（検査２回目）の結果との比較です。本格検査（検査２回目）でA判定と判断された方20万1,288人のうち本格検査（検査３回目）でA

判定と判断された方は20万596人で99.7%、B判定は692人で0.3%でした。また、検査2回目でB判定と判断された1,136人のうち検査3回目でA判定と判断された方は438人で38.6%、B判定は698人で61.4%でした。

③－5ページ目を御覧ください。二次検査の結果です。(1)二次検査実施状況につきましては、平成28年10月から検査を開始しておりまして、対象者1,482人のうち913人が受診しまして、826人が二次検査を終了しております。二次検査が終了した826人のうち86人はA1あるいはA2相当、740人がA1・A2相当以外となっております。うち細胞診は45人に行い、これは前回より10人増えておりますが、詳細については表5のとおりであります。

なお、A1・A2相当以外の方は概ね6か月又は1年後の診療になる方を含んでおります。

(2)細胞診等結果について御説明します。前回から悪性・悪性疑いとなった方が3名増えて15人となっております。性別は男性8人、女性7人となっております。前回から男性が1人、女性が2人増えております。また、15人の前回検査はA判定が8人、B判定が4人、未受診の方は3人でした。詳細については表6のとおりであります。

ここで、関連しますので、③－20ページをお開きください。別表6の悪性ないし悪性疑いの方の手術症例は、悪性ないし悪性疑いの方が15人のうち手術実施が11人で、病理診断は乳頭がんが11人となっております。前回から2名増えております。

③－6ページ目にお戻りください。(3)細胞診等で悪性ないし悪性疑いであった方の年齢分布についてですが、震災当時の年齢による分布については図3、二次検査時点での年齢による分布は図4のとおりでございます。

③－7ページ目を御覧ください。これら細胞診等による悪性ないし悪性疑いであった方の基本調査結果につきましては、基本調査問診票を提出された方は5名おりまして、そのうち最大実効線量は1.5mSvと、前回と変更はございません。

次に、③－9ページを御覧ください。(6)地域別二次検査結果ですが、悪性ないし悪性疑いの方の割合は、避難区域等の13市町村、中通り及び会津地方が0.01%、浜通りが0.00%となっております。詳細は表10のとおりであります。

③－10ページを御覧ください。こころのケア・サポートについて御説明いたします。なお、今回、節目対象者の報告を行っていないことから、節目対象者を除いた数字の報告となります。

(1)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された方は、受診者3万2,535人中、2万7,582人でした。



(2) 二次検査におけるサポートにつきましては、本格検査開始後、1,149人をサポートしており、延べ2,353回の相談対応を行っております。詳細は記載のとおりであります。また、保険診療移行後についても、病院のチームと連携しまして継続して支援を行っております。

なお、二次検査におけるサポートの実数人数につきましては、これまでも平成26年8月から前回の本年6月まで報告してまいりましたが、精査の結果、22歳以上の対象者を含んでおりませんでした。その対象者は先行・本格検査合わせて101名となっております。今回の報告に関しましては節目の対象者は除かれておりますが、以前含まれていなかった22歳以上の方を含んだ内容となっております。今後は検査回数や節目対象者ごとに集計していく考えでございます。

③-11ページ以降は詳細な結果を別表で示しております。

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。

続いて、③-21ページ目を御覧ください。資料3-2となります。

これは甲状腺検査の本格検査（検査4回目）の分の実施状況でございます。前回の検討委員会では、甲状腺検査本格検査（平成30・31年度実施）との表記でありましたが、今後年号も変わることもございますので、前回の検査に継続する形で検査4回目とさせて頂きました。これは平成30年6月30日までの数字を取りまとめたものを報告いたします。

3の実施期間を御覧ください。今まで計画では平成30年5月1日からとしておりましたが、4月に試行的に大学での検査を行ったことや、一部の検査実施機関では既にその分の検査が開始されていたことから、平成30年4月からという表記をさせて頂きました。また、実施期間における対象者は、検査実施年度ごとに対象になる方を整理して記載しております。

③-23ページ目を御覧ください。調査結果の概要です。一次検査結果の(1)一次検査実施状況に関しましては、29万3,850人を対象としまして、1万6,362人、5.6%の方に検査を実施しました。そのうち953人の方の検査結果が確定しております。結果の内訳は、A判定は945人で99.2%、B判定は8人で0.8%となっております。詳細は表1のとおりであります。

なお、検査対象者が検査3回目の33万人から29万人になっておりますのは、検査4回目の資料においても25歳の節目の検査対象者を本資料から除いているためでありまして、本資料から除いた節目対象者、平成4年から平成7年度生まれの方は今後節目の検査に関する資料で計上していく予定であります。

結果判定者の結節・のう胞の人数及び割合は表2にお示ししましたので御覧ください。

③-24ページ目を御覧ください。年齢階級別受診率は、まだ検査が始まった

ばかりであります。18歳～24歳の年齢階級で平成30年度実施対象市町村は1.1%、平成31年度は0.4%となっております。

(3) 本格検査(検査3回目)結果との比較を御覧ください。検査3回目でA判定とされた854人のうち、検査4回目でA判定と判断された方は851人、B判定と判断された方は3人のみということになります。また、検査3回目でB判定と判断された6人は、検査4回目ではA判定が3人、B判定が3人という状況であります。詳細は表4のとおりであります。なお、6月30日現在、この対象者の二次検査は実施されておきませんので、二次検査につきましては次回以降、報告させて頂きたいと考えております。

③-25ページを御覧ください。2のこころのケア・サポートにつきましては、健康コミュニケーション室の緑川室長より御説明いたします。

#### 緑川早苗 健康コミュニケーション室長

検査4回目のこころのケア・サポートについて御報告させていただきます。

まず、一次検査のサポートについてですけれども、甲状腺検査対象者に対して、前回までの検査と引き続き公共施設等の一般会場で検査結果の説明ブースを設置いたしまして、検査終了後に医師が超音波画像を提示しながら結果の説明を行っております。平成30年4月以降、6月30日までで説明ブースは全会場で設置し、受診者194人全員に対して説明を行っております。

次に、出張説明会並びに出前授業について、4月以降、6月までの時点の実績を御報告させていただきます。この事業も昨年度までと同様に引き続き行っているものでありますけれども、4月から6月までで8会場、137人に対して説明等を行っております。

以上です。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

それでは、志村に戻ります。

③-26ページ以降に関しましては、検査3回目の資料と同様に詳細な結果を別表で示しております。

甲状腺検査の説明については以上のとおりでございます。

#### 星北斗 座長

それでは、質問その他についてお受けしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ、お願いします。

#### 春日文子 委員

本格検査（検査3回目）の結果は、これが全てでしょうか。つまり、次回以降はもう御報告はないということですか。

志村浩己 甲状腺検査部門長

これは現在の暫定的な報告でありまして、次回も報告があるという予定であります。

春日文字子 委員

そうしましたら、前回までの検討委員会で何度かお願いしていますように、悪性疑いと診断がついた方の腫瘍径の分布ですとか、それから可能な限り詳しい病態の情報ですね、例えば転移がどのぐらいあるかとか、そういう人数以外の情報ももう少し踏み込んで御提供頂きたいということをこれまでに何回かお願いしていますので、それが可能な形で次回以降御報告頂けるようお願いしたいと思います。どうしても検討の結果この点は開示できないということがありましたら、その理由も併せて御説明頂ければ有り難いと思います。

星北斗 座長

いかがでしょうか。

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。転移等の臨床、我々の甲状腺検査の範囲ではなかなか転移等までのデータは持ち合わせておりません。診療のデータに関しましては、以前、今回修正情報があるんですけども、甲状腺検査評価部会の方で暫定的な開示がなされておりますので、とりあえずそれを御覧頂けると有り難いです。毎回、我々以外のデータをなかなか御説明するのはちょっと、なかなか難しい状況ではございます。

星北斗 座長

その件については後で多分評価部会の方からもお話があると思いますけれども、個人データの問題、その他があるということもあって、評価部会の方で集中的に議論をして頂いて、その結果を報告して頂くという体制で考えて、実際そういうふうをお願いをしているところですので、前から先生がそういうふうにおっしゃっていましたが、そういうことで取り扱いはしていきたいということだろうと思います。

ほかに。どうぞ、お願いします。

#### 春日文子 委員

そうすると、すみません、会の進行そのものにも関係するんですけども、併せて甲状腺検査評価部会の方の御説明も頂いた上で議論してもいいかもしれないですね。

#### 星北斗 座長

はい、そうですね。

ほかに何か。今日御説明頂いたこの内容についての御質問を今受けているところですので、何かあればどうぞ。

なければ次に移ります。追加資料が出されておりました、追加資料での説明を求めたいと思います。手術症例についてですかね。一番後ろについていると思いますが、追加資料についてお願いいたします。

#### 横谷進 甲状腺・内分泌センター長

それでは、甲状腺・内分泌センター長の横谷から御報告いたします。

この資料の一番後ろについております追加資料「手術の適応症例について（訂正報告）」を御覧ください。

2017年11月30日に開催された第8回甲状腺検査評価部会において、資料3で手術の実施症例について報告いたしました。そのうち3枚目と4枚目のスライドの一部に誤りがありましたので、訂正いたします。具体的にはこの後で説明を申し上げます。

訂正の理由を先に申し上げますと、「県民健康調査」甲状腺検査で診断された甲状腺がん又はその疑いの症例数が2016年3月31日までに132例であったことは「県民健康調査」検討委員会——下にどの会議であるかを説明してありますが——に報告したとおりです。同じ時期に福島県立医科大学で手術を実施した症例数については、甲状腺・内分泌学講座で集計して国際専門家会議——これは一番下の行にありますように2016年9月に開催されたものですが——に報告しています。その報告に基づいて第8回甲状腺検査評価部会において126例と私の方から報告いたしました。しかし、診療の側で再度調査した結果、正しくは125例であることが判明しました。その結果、他施設で手術が行われた症例数については、 $132 - 126 = 6$ 例と報告しましたが、 $132 - 125 = 7$ 例となります。

この125例を126例と報告した理由は、2016年4月に入ってから手術が実施された1例を組み入れてしまったことによります。

第8回甲状腺検査評価部会において報告したところでは、引き続いて、福島県立医科大学における甲状腺がん125例について臨床的な特徴を説明しており

ます。対象とした125例は2016年4月までに手術された症例になりますので、その点を追加して記載する必要があると考えました。

具体的には訂正箇所は次のページをめくって頂きまして、資料3のスライド全部を示してありますが、そのうちの3枚目と4枚目にそれぞれの箇所があります。3枚目は3か所の訂正でありまして、福島県立医科大学の手術例が126から125に、そのうちの甲状腺がんが125から124に、他施設の甲状腺がんの手術例が6から7例にという訂正があります。4枚目のスライドですけれども、表題の方の125例に星印をつけて、その星印の説明を一番下の行につけさせて頂きました。すなわち、2012年8月から2016年4月までの甲状腺がんの手術症例ということで、それ以降の説明はこの125例に対して行われているということで訂正をいたしました。

以上です。

#### 星北斗 座長

この点についても、この説明に関して何か御質問があればお伺いしたいと思います。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

すみません、志村から追加発言をしたいと思います。

甲状腺部門からこの件につきまして追加の御説明をさせて頂きます。先ほどの報告に関連しまして、本学附属病院以外の施設で手術が行われた症例数について補足いたします。

「県民健康調査」甲状腺検査で悪性ないし悪性疑いとなった方のうち、手術症例数に関しましては、第19回検討委員会（平成27年5月）から、甲状腺検査の結果、悪性及び悪性疑いの数とは切り離して別表という形で報告しております。手術症例数は本来、甲状腺検査の範囲外であり、診療情報であります。先行検査のころは知り得た範囲の医大外の症例を含めて手術症例を報告しており、医大施設以外の症例について7例が含まれておりますが、それ以降は含んでおりません。

この含んでいないことに関して御説明いたします。先ほどの繰り返しで申し訳ありませんが、先行検査のころは知り得た範囲において施設外症例も含んで報告しておりましたが、その後の研究倫理や個人情報保護に関する社会の考え方の変化を反映しまして、情報の取得や公表に関して従来より厳格な運用をすべきとしまして、診療情報の医療機関からの取得の可否、個人を特定できる可能性がある情報の公開への特段の配慮、適切な倫理審査などに関する慎重な検討を行ってきました。他施設の診療情報につきましては、得られた情報の信頼

性の確保が容易でなく、追跡の仕組みも難しいことも大きな問題と考えております。本学の附属病院の情報を含めて診療情報は守秘義務を伴います。その取得と取り扱いは慎重にならざるを得ないという状況であります。

このようなことを背景としまして、甲状腺検査の事業として医大以外の手術症例を正確に把握することは困難であることから、この7例以降は施設外症例数を含んでおらないという状況でございます。

以上です。

#### 星北斗 座長

ただいま御説明ありましたが、この件について何か御質問、御意見があればお伺いします。今説明があったとおりでと思いますけれども。

それでは、この上で資料4の甲状腺検査評価部会ですね、次の御報告を頂いた上で甲状腺に関して何か御意見があればお伺いしたいと思います。それでは、鈴木先生、よろしくお願ひします。

#### 鈴木元 甲状腺検査評価部会長

それでは、甲状腺検査評価部会の方から報告をしたいと思ひます。資料4、それから適宜、参考資料1を使いながらお話しします。

7月8日、日曜でしたが、第10回甲状腺検査評価部会を開催しました。まず第一の議題は福島県内外での疾病動向ということで、これは祖父江部会員から、がん罹患・死亡情報、あるいは循環器疾患死亡の動向、そういうものの概括的な報告を受けております。これは、まだがん登録のデータ自身が今時点までアップデートされていないので少し古いデータまでの報告になります。

福島県における循環器疾患の死亡率、全部位のがん罹患・死亡率については、震災前後で有意な変化は見られていないと。女性の甲状腺がん罹患率が年平均変化率にして震災前後で有意な差が見られたことについては今後も注視していく必要がある。これ、ちょっとわかりづらいと思うんですが、ちょうど震災のあった少し前から女性の甲状腺がん罹患率がずっと有意に落ち込んでいまして、どこを基準にして持っていくかということで震災後の動きがわかりづらくなっているところがあります。ですから、今後がん登録を使って見ていく際に、そういうところもちょっと注意していくべきというところかと思ひます。

男女とも震災後、これはスクリーニングが進んできているということもあって上がっていますし、また、年齢が今の小児の甲状腺がんの検診の対象者になっていない年代でも少し上がってくるという傾向があるので、これは全国的に、あるいは世界的に甲状腺スクリーニングがなされてきたことが反映されているような変化かと思ひますが、今後とも見ていきたいと思ひます。

研究班では、研究成果を定期的に更新して、変化がないことも含めて周知していくことが重要であるということを確認いたしました。これは今、甲状腺だけに注目して報告がなされているわけですが、そのほかの疾患についても見ていこうということでございます。

(2) 本格検査(検査2回目)結果の集計等についてということで、これは今回、先ほど県立医大の方から報告がありましたような先行検査と本格検査のものに関しましても報告を受けています。その上で、年齢階級別の二次検査対象者の割合、細胞診実施率等について、実施対象年度ごとにデータを作ってもらって開示してもらっております。後で質疑応答のところでもまた出てくるかと思いますが、今後、検査2回目で甲状腺罹患が増えているように見えている地域がございます。ただ、そういうものに関してどういうバイアスがかかっているのかがまだ明確に解析されてきていないということもありまして、そういうことに関して今後どう議論していくかということがこの後の議論の中で出てまいります。

ポツの3、各年度の細胞診実施率が非常に変わっています。細胞診の適否は基準に従って判定し、対象者の希望を踏まえて判断しているけれども、検査初年度の平成23年度は不安が最も高く、細胞診を希望する方が多かったこと、本格検査で細胞診適応と判断された場合でも先行検査において細胞診の結果が出ており、大きな超音波所見の変化が見られない場合は細胞診を行わないことなどの影響があったと考えられるというふうに説明されています。この辺はちょっとわかりづらいと思いますが、前回の資料にこの表は出ていて、今回の参考資料の方には入っていませんが、これについても今後どういうふうに扱っていくかということについて後でディスカッションのところでも申し上げます。

(3) 甲状腺検査集計外症例の調査結果の速報。これは去年の多分今ごろのこの委員会で質問が出て、ずっと宿題になっていたものかと思います。県立医大から、医大病院における甲状腺検査集計外の甲状腺がん症例の全数調査の結果について報告がありました。これは参考資料1の最後のページ(8ページ)に書かれている内容でございます。2011年10月9日から2017年6月30日までに医大病院で手術を受けた患者さん160名のうち、県民健康調査で悪性ないし悪性疑いとして集計された患者は148名(良性1名を含む)、集計されていなかった患者さんは12名(良性1名を含む)ということでありまして、その内訳は先ほどの参考資料1の最後のページ(8ページ)のところに地域別で書かれております。これに関しましても、こういう甲状腺検査の中で捕捉できる症例とそうではない症例があるということが明確になってきたということと、今後ますますこういう症例が増えていった場合どうするかという議論がありますので、またこれは今後の解析の仕方にかかわる問題として議論を進めることになって

おります。

(4) 甲状腺スクリーニングのメリット・デメリットに関する議論。これは高野部会員及び祖父江部会員から、甲状腺検査におけるインフォームドコンセントの問題点と改善案が提出されまして、それに対して部会員の意見を提示し、議論が行われたということでもあります。これは部会員の中で、高野部会員及び祖父江部会員よりの改善案が事前に配付されていまして、それに対する意見を募り、そしてそれを一覧にしたようなものを資料としてつけて議論したということになります。この後少しまた説明いたします。

高野部会員からは、検査の案内の文面における問題点として4つ、①調査の目的の明記がない、②検査を受けることにより個人の健康上の利益があるように誤解される、③検査の有害性についての記載がわかりにくい、④中学卒業後又は16歳以上の未成年については本人からも同意が必要というようなことが挙げられました。また、高野部会員からは、このほか、学校検査がやはり倫理的に問題があるのではないかという意見も出されていまして、それについてはこの7月8日の会合ではそこまで議論をしないで、この次に引き続きするという事で挙げておりません。

まず、インフォームドコンセントの内容に関しまして、片野田部会員からは、なぜインフォームドコンセントが重要かということについての概論をして頂きまして、これはインフォームドディシジョン、十分な情報を得た上でそれぞれ対象者あるいは親御さんが意思決定をすべきであるということが現在のスタンダードになっておりますので、それを例示するためにアメリカでの前立腺がんスクリーニングにおけるメリット・デメリットについての説明事例が紹介されました。

吉田副部長からは、若年者の甲状腺がん乳頭がんの臨床像と臨床経過について、これは日本の20歳以下の症例、20歳未満の症例、両方入っています。その主な日本の甲状腺がん手術をしている施設からの論文を報告して頂きました。この吉田副部長からの報告というのは、日本での乳頭がんの手術というものがなるべく欧米よりは侵襲の少ない手術にするような方向でやっていて、そのために超音波検査での必要性があるというような資料も含めて提示してもらっております。

こういう報告を受けた後、それぞれ議論をいたしました。裏面の④-2をお願いいたします。

まず、本格検査（検査2回目）結果の集計等について、これはいろいろ医大に対して注文が出ております。資料については率で示すだけではなく、分母と分子の数を表で示してほしいというようなことが出されています。これもちょっとわかりづらいかもしれませんが、例えば結節の年齢、性別の図が出ていた



んですが、やはりパーセントだけだとわからなくて、分母がどのぐらい、分子がどのぐらいというものが出てこないと非常にわかりづらいということです。

これに関連して、平成23年度は結節の発見率が低かったことによる解釈が妥当なのか、今後検討していかなければならない、部会員を含めてきっちりとしたデータ解析をしていかなければならない。これもちょっと、こう書いてしまうとわかりづらいんですが、結節の発見率が避難13地域で先行検査では低くて、その他の市町村で高くなっている。そして、本格検査になるとそれが逆転していて、避難13市町村で高くなって、その他の地域が下がってくるというふうに逆転しております。それについて書いているんですが、実際にきっちり解析をするためには、先行検査で例えばB判定になった人の何%が本格検査に回っているのか。結局B判定をしていて、そのまま次の本格検査で受けてこないと、B判定を受けた人の数がそれぞれ年度で変わってしまう。ですから、それぞれの年度だけの結節のパーセンテージを示しただけでは本当に何を見ているかわからないということがありましたので、こういう議論になっております。

その次の3つ目に関連するんですが、詳細な検討になれば、より少数例、数の問題が出てくる。これは、がんと診断された症例も含めた議論になってきますが、そうするとなかなか公開の甲状腺検査評価部会で細かい議論ができなくなる可能性があるので、場合によっては非公開で議論する機会があってもよいのではないかという意見が出されております。

先ほどもちょっと地域によって結節のパーセンテージが変わってくる、あるいはがんの診断、罹患のデータが変わってきておりますので、どのぐらいバイアスがあるデータになっているかということは今データの解析の仕方でははっきり見れません。そういう意味で、地域対照研究だと例えば検査への受診とか二次検査への受診、そういうような不安の高い人ほど検診を受けやすいといったバイアスを完全には排除できないので、同じ地域であっても線量が違う、濃淡のある地域になってきていますので、そういうものを入れた解析にしていけないと駄目であろうと。何らかの形で線量というものを入れた解析に持っていく必要があるというような意見が出されています。

これは県立医大に対する私たちからの意見なんですが、バイアスがない完全な解釈可能な形でなければデータ解析の結果を示せないとしてしまうと解析が進まなくなってしまう。そういう意味で、不完全なデータであっても、ある程度バイアスをこういう形で解消していこうとしているというような途中経過であってもいいですから、やはり解析をしていくことが必要ではないかと。その際、公開が難しければ非公開ということでも、その解析方法の検討というものをやってもいいのではないかという議論が出されております。

最終的に大きな影響のあるバイアスをきちんと考慮することが重要で、年齢

あるいは検査の間隔、先行検査の結果別、要するに先行検査でB判定を受けたのかどうかというようなものが非常にその後の受診行動に影響を与える可能性もありますので、そういうものもきっちり入れたもの、あるいは細胞診受診率も交絡因子として入れた解析が必要ではないかという意見が出されました。

この結果を踏まえて、まずは統計の専門の先生がもう少し県立医大の解析担当者と解析手法について詰めていくことが必要だということが一つの合意として上がったかと思えます。

以前、私たちの方から文章で解析方法を提示したんですが、やはり文章ではなかなか細かいところまで伝わっていかないということがありますので、やはり何らかの形で直接的なコンタクトをしながら解析方法を詰めていく作業が必要であるということになったかと思えます。今後そういう方向で検査の解析を進めていきますので、将来その結果をまた報告できる機会があるかと思っております。

(2) 甲状腺検査集計外症例の調査結果の速報。これは先ほど申しました県民健康調査で把握されないで診断されている甲状腺がんの人がいる可能性があるということで、しかもそれが今はっきりしてきたわけです。

先ほど志村先生からもちょっとありましたけれども、医大以外で手術した症例の捕捉というものがなかなか難しくなっているということもありました。そういう意味ではやはり、今、放射線の影響があるのかなのかという議論をしていく意味では、がん登録も利用してそれで全て登録されたものでどうなっているかということと、医大でこの検査の中で捕捉したものとを突き合わせていくというような作業をしていかないと全体像が見えないのではないかということがこの議論かと思えます。

(3) 甲状腺スクリーニングのメリット・デメリットに関する議論。これは中間取りまとめの段階で、先行検査ではまだ放射線の影響云々（うんぬん）かんぬん言う段階ではないという結論を出した一方で、ただ、今のインフォームドコンセントは十分な説明と同意になっていないのではないかと。今の検査のメリット・デメリットということを完全に伝えていないのではないかということが問題点として指摘されておりました。そういう中でこの議論に入ってしまったわけです。

これは、高野部会員、祖父江部会員の改善案に関しまして、部会員がそれぞれ違う立場であるということがよくわかったというのがこのときの議論であります。甲状腺検査評価部会の中でコンセンサスを作るという形で取りまとめるのはかなり難しいかもしれません。逆に言うと、甲状腺検査のメリット・デメリットに関してはそれぞれの先生方がメリットと感じていること、デメリットと感じていることをきっちり整理して、それをまず出すんだらうと思うんです。

結局それを受診するお子さん、親御さんがどう判断されるかということが一番重要なのであって、私たちがメリットの方がデメリットよりも大きいとかというような議論を取りまとめるのは非常に難しいのかなと思っております。

とりあえず読みますが、検査が混乱の中で始められた経緯があると思うので、現状わかっている経緯を説明し、改めて説明と同意をきちんととるという方向について賛成である。この検査自体で放射線ばく露の健康影響がわかるというデザインではないと思う。未受診者の把握も含めて、低線量被ばくの影響が検討できる枠組みを別途用意することが大事ではないか。

早期発見によってアウトカムが違うのであればいいが、違わなければ病悩期間を延ばしている。早期発見イコール、メリットという考え方は子どもには余り通用しないということも考えるべきである。

受診率を高く保ち、データを蓄積することが放射線との関連性を検討する際により正しい方向に使えるとは思わない。これはバイアスがかかっているデータだということですね。データを収集するというで継続する考え方は適当ではない。

そもそも被ばく影響の不安から検査が始まったということが前提である。被ばく影響がないと結論づけて話を進めれば検査に意味はなくなる。説明と同意を丁寧に行う必要がある。

実際に検査に携わっているが、心配から検査を受診し、何もなくて安心して帰っていくという方がいる。早期発見によるメリット・デメリットの捉え方は、個々人で違うのではないか。

外国の場合は甲状腺全摘＋放射線ヨウ素によるアブレーション治療をセットでやることで予後がいいとされているが、その治療による副作用も考慮しなければならない。日本では、なるべく手術侵襲の少ない術式を選んでいる。早期発見早期治療の副作用というのはかなり低減できるということがわかっていると思う。

甲状腺がんリスクに対する不安に答えて、検査により甲状腺がんがなかったという安心感を与えることがメリットの一つ。また、検査を続けていくことで、放射線影響があるかどうかという情報をしっかり県民に伝えていくということがメリットになる。

ここに書いてありますように、それぞれの部会員によってかなりメリット・デメリットの捉え方は違っているというところがこの第1回目の、ブレインストーミング的なセッションでしたので取りまとめまでは、いっていませんが、そういう状況です。

今後の予定としましては、今年中に甲状腺スクリーニングのメリット・デメリットに関する議論を次回も継続する予定でありますし、また学校での検査と

いうことに関して高野部会員から出された意見に関しても問題点、改善案について協議を行う予定であります。

ちょっとまとまりませんが、以上でございます。

#### 星北斗 座長

ありがとうございました。この点、何か追加の意見、あるいは御質問があればお伺いします。

非常に鈴木先生、御苦勞されているんだと思いますし、1つ皆さんにお諮りしておきたいことがございまして、お諮りといいますか、御理解を頂きたいのは、場合によっては非公開で議論するというのがここに書かれておりますが、やはり詳細な検討をする際にかなり立ち入ったところまで見ると。それは個人の特定に至るとか、様々な問題、あるいは不完全なデータが見ることによってそれが不完全な形で出ていくのに問題があると。いろんなことがあるんだと思いますが、それらについては甲状腺検査評価部会の部会長の判断にお任せをしたいと思いますが、何か、いや絶対駄目だというような意見があれば伺っておきたいと思います。私は当然にそういうことがあるんだろうと思いますが。よろしゅうございますね。はい、どうぞ。

#### 梅田珠実 委員

部会の方できめ細かな検討をされているというふうに理解されていますので、非公開がいいかどうかというの、ちょっと何か、どういうふうに答えていいかですね、今までやってこられていることの、要はどこまで進んでいって、どういう状況にあるのかというのがなかなか難しいと。先ほど部会長がまさに言われた、甲状腺がんの把握について、全体像がなかなか見えないのではとされているところでちょっと気になっていまして、なので、やっぱり検討に当たって大事なのが透明性がいかに確保されているかということで、専門的なディスカッションはそこはその専門家同士のディスカッションがあつていいと思うんですが、ただ、何かそれにかかわっていない人がもやもやしたような、一体何かどこかギャップがあるんじゃないかと思われることのないように、これは別に部会にお願いしているというよりは、この検査にかかわっておられる方々に今後も引き続き透明性ということでの御努力を頂きたいなという趣旨で申し上げます。

どういうことかという、例えばちょっと質問になるんですが、甲状腺検査集計外症例の調査結果の速報ということで、これはこの検討会で議論されたことを踏まえて医大の方で御尽力頂いたものだと思っているんですが、このような結果をまとめて頂いたことにまずは感謝申し上げます。

質問としては、第10回甲状腺検査評価部会の資料3（参考資料1の8ページ）の速報の中の結果の3で、11人の内訳が書いてある。二次検査から保険診療による経過観察を経て手術された患者さんが7人把握されたということで、この内訳が二次検査で穿刺吸引細胞診が実施されなかったということは恐らく非常に小さいか、悪性度が高いと判断された、あるいは穿刺吸引細胞診を実施したけど悪性・悪性疑いとはみなされなかったという方々だと思うんです。この方々が外来でフォローアップされる中で手術されて、がんと発見されるに至ったということと思うんですが、この方々が仮に外来でフォローアップでなくて、次のサイクルの甲状腺検査の、これはB判定になった方も全員にお知らせをお配りしていると聞いたことがありますので、次の甲状腺検査のサイクルで上がってきて同じように見つければ甲状腺検査の方にカウントされる、そういう事例があったのかどうなのかということをお聞きしたいと思っております。

#### 星北斗 座長

その点について、医大の志村先生ですかね。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

では、志村が答えられる範囲でお答えします。

基本的には経過観察は2年の間隔の間を埋めるという考え方で我々が行っております。ですから、経過観察だともう一度甲状腺検査にのってくるということは想定されていますが、あとは個々人の御希望、同意によりますので、強制することはできませんけれども、我々の考え方としてはクールの間の経過観察というイメージではおります。しかし、実態はそういう方もいらっしゃいますし、そうでない方もいらっしゃると思いますけれども、次回のクールの検査の同意によりますが、我々の想定は検査の間での経過観察ということでありませぬ。

#### 梅田珠実 委員

どうもありがとうございます。個別の事例がどちらに分類されるかということをお細かく掘り下げていきたいわけではないんですが、バイチャンスで、ある人たちは同じようなプロセスをたどっているのに県民健康調査の方で同じような人たちは集計されていないというような、何かそのあたりにちょっと気になる場所があります。

あとは、先ほど他施設のデータについて、手術症例については難しいので集めなくなりましたというのも初めて聞いたので、もちろん個人情報保護であ

ったり、あるいはあらかじめこの検査を受けた方にそのような同意は得ていらっしやらないんだろうと思うので、倫理的な手続で、恐らく最初にこの甲状腺検査の倫理委員会にかけたときにはエンドポイントはここまでと決めていて、最終的にがんになるまでフォローアップしますということでのそういう説明をされていなかったんじゃないかと推測します。なので、難しいとおっしゃっていて、なかなか出せないんだという気持ちはわかるんですが、であれば、把握できないでとめるのではなくて、全体像を把握するにはどうしたらいいかということをしていろいろ工夫して頂かないと、部会の方で鋭意いろんな数値を細かく見てくださっているのに当たって全体像が見えていないというところでは評価なり検査の信頼度になかなか心配を持たれるんじゃないかなと思います。

ですので、例えば倫理的な手続や同意をきちんととってエンドポイントを何にするかというようなことをする方法もあるかもしれないですし、あるいはそれがもし技術的に難しいのであれば、前回のこの会でもお願い申し上げましたけれども、甲状腺検査サポート事業であるとか、あとがん登録ということも言われていますし、どのようなものもできる限りいろいろ手術データについて組み合わせながら総合的に評価部会の方で評価頂けるような作業をやって頂ければと思っております。

以上です。

#### 星北斗 座長

何かコメントありますか。どうぞ。志村先生、コメントがあれば。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

施設外で手術された例についての今回の議論でありまして、細胞診のデータには反映されているということですので、全く漏れているということではないという認識ではおります。

#### 星北斗 座長

どうぞ。

#### 鈴木元 甲状腺検査評価部会長

がん登録のデータはアップデートされる時期というのが少しずれていますから、ある程度ずれが出るのは承知なんですけど、がん登録でアップデートされている時点までで検査の方で見つかっているものとの照合をやっていかないとどのぐらい漏れがあるか、私たちには見えないという問題があります。

それから、二次検査から保険診療での経過観察に回った人が次の年、本当に

甲状腺検査を受けているかどうかということは重要です。というのは、例えば資料3-1の表4で、この表というのは非常にわかりやすいというか、わかりにくいというか、これは何を見ているかというのと、例えば第3回目でB判定を受けた人は、振り返ってみたとき第2回目、どこにいたかというのを見るデータになっているんですね。でも逆の見方があるって、例えばB判定になって、その中で何%の人が次回もう一度甲状腺検査を受けてきたかというようなデータがあると、要するにどのぐらい対象者が失われていったかというのが見られるんです。そういうデータも一緒に出していってもらわないとやはり議論ができないような気がします。

#### 星北斗 座長

高野委員、どうぞ。

#### 高野徹 委員

先ほどからの議論でちょっと御指摘したいことがあるんですけども、検査の受診率が下がっていると。私はこれは非常にいいことだと思っていて、要するに検査の本質がわかってきて受けたくないという方が増えてきているんじゃないかということで、いい方に解釈しています。ただ、多分先ほどからも議論があるとおりに、ちょっと問題が出てきて、恐らく受診率が下がってきて検査自体で甲状腺超音波検査を受けなくなってくると、そういう検査の外で甲状腺超音波検査を受けて手術になる、いわゆる集計漏れというのはちょっと表現はよくないと思うんですが、そういう形の患者さんが増えてきて、結局それがまた社会不安を呼び起こすという形になりかねないと思うんです。

その対策として非常に明快なものがありまして、どこの国でも過剰診断の症例数と超音波検査の実施数というのは見事に相関しています。ですから、そろそろ福島県の方で県内の頸部超音波検査の実施数を把握する準備をされた方がいいんじゃないかと思います。もし検査の率が下がって、甲状腺がんの患者がそれでもぼろぼろ出てきたというときに、これはやはりがんが新たに発生しているんじゃないかということになったときに、超音波の数だけ見て、それが他県よりも多かったら過剰診断だということが明確に解釈できますので、そこまで考えて、そろそろそういう情報を集めるシステムを構築されたらどうかなと思います。

以上です。

#### 星北斗 座長

今おっしゃったのは、検査として甲状腺に超音波を当てている数を……

高野徹 委員

いえ、普通の診療でもいいと思います。これはほかの国でも一緒ですので、結局どこでも甲状腺……

星北斗 座長

甲状腺の検査をすればその分出てくるという。

高野徹 委員

そうですね、恐らくレセプトで把握できると思いますし、当然、他県との比較も必要なので、そろそろ検査の受診率が下がってきた時点でそのことを考えられた方がいいと思います。

星北斗 座長

はい、わかりました。

ほかに何か御発言ありますか。

私が非公開でやることを認めると言ったのは別に、誤解を与えたらいけないのであれですが、こそこそやれという意味ではありません。きちんと説明をして、必要に応じて、場合によっては専門家同士の話し合いということがこの部会の検討以外で行われるという形をとってもいいんだらうと思いますし、それをきちんとわかる形でやってくればいいということで、公開にこだわるが余りに検討が進まないということは避けてほしいということを鈴木先生にお願いしたいという趣旨です。

ほかに何かありますか。このメリット・デメリットの話もそうですし、今の高野委員もそうですけれども、ある程度、甲状腺検査評価部会の方で、今の高野委員の発言も含めて、こういう形で考えようということで少しまとめて頂いて、先ほど鈴木先生がおっしゃったように、メリット・デメリットがこうだからどうするというような結論が得られないと、当面ですね、というのであれば、こういう形で説明することによってその不利益は最小化できるというのであればそういうふうにおまとめ頂きたいと思ひまして、鈴木先生、大変なお役回りでございますけれども、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかに何かございますか。どうぞ。

富田哲 委員

公開、非公開の問題が出ていますので、もちろんこの評価は甲状腺検査評価部会の中で病理的な部分と、それからここで最後に出てくるメリット・デメリ



ットのこの議論とはやはり相当違うので、病的なところで、まさに個人情報まで関係するところを公開せよというのはやはりちょっと問題があると思います。しかし、例えばこういうメリット・デメリットの議論は、これは公開でやらないと進まないような議論で、このあたりはきちんと振り分けをして、甲状腺検査評価部会の中でも議論して頂きたいと思います。これが第1点。

それから、第2点は、ごく簡単に申しますと、これは専門の法律関係とは全く関係ないんですけれども、やはり福島県の特殊性といいますか、この甲状腺検査評価部会の中の議論でも出てきていると思いますけれども、出てきたようにお聞きいたしました。要するにこの検査を受けて、今回はひっかからなかったと、よかったです。この安心感というのはこれは非常に強いものがあると、私もそういうふうに聞いております。これが例えば西日本の方へ行って、非常に無理なスクリーニングをやって出てきたら、それはびっくりするでしょうけれども、福島県民というのは結構もう、ひょっとしたら出てくるんじゃないのかとびくびくしている人が結構多いので、そうすると、この検査を続けることによって、これによって安心をします。このメリットは私は大変大きいと考えております。

それで高野先生と私は反対に、やはりある程度の期間これを続けることによって、福島県民の安心というものが確保できるのではないかと考えている次第です。

以上です。

#### 星北斗 座長

ありがとうございます。ほかにありますか。どうぞ。

#### 春日文子 委員

改めて先ほどの質問に戻らせて頂きたいと思います。個人情報はもちろん外した形で、もう少し詳細な病的な分析を基本的には甲状腺検査評価部会でまずやって頂くというお話でしたけれども、少なくともまだ7月の時点ではそういう議論はなかったというふうに理解いたしました。ですので、引き続き次回以降、そういう形でお願いしたいと思います。

それと、集計外症例についてもそうなんですけれども、この検討委員会の継続性を是非重視して頂きたいと思います。といいますのは、先ほどの腫瘍径の大きさの詳細を公表して頂きたいということを前回、私お願いしたんですけれども、それに対して志村先生から、次回に間に合うかどうかわからないんですけれども検討しますというお答えを頂いているんですね。それは、その時点では甲状腺検査評価部会だけで議論しますというお答えではなかったんです。こち

らにも出して頂けるというふうにもうそのとき理解しましたし、議事録にもそう書かれていますね。ですので、そのような形も是非とって頂きたいと思いません。

それから、県民健康調査のスキーム以外で見つかってきている事例については、もうこれは鈴木部会長からも梅田委員からもお話がありましたけれども、いろいろな形で集計をとって、それを統合して頂きたいということ、これも前回発言しております。サポート事業のことも前回確認のお話がありました。ですので、数か月後にすぐというわけにはいかないかもしれないんですけども、がん登録の今年度についてはここまで出ていますですか、サポート事業ではこういう何件の相談がありましたということになるべく早い機会にやはりこの検討委員会にもわかる形で出して頂いて、そしてどこにどれだけ漏れが起こり得るのか、今回は何人そこでもつかまったのかということ調べてここで議論できるようにお願いしたいと思います。

問題は数だけではないんですね。検査を受ける子どもたち、またその親御さんが、県内ではほかのお子さんはどういう診断を受けているんだろう、これを知ることが、また知るすべを議論することがこの検討委員会の本当の目的なわけです。ですので、そこに一步でも近づくような情報を是非提供して頂きたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

#### 星北斗 座長

津金委員、どうぞ。

#### 津金昌一郎 委員

我々はこういうところでいわゆる素データを出されてもなかなか解釈することが難しく、それで変な議論をしてしまうといけません。そのためにやはり甲状腺検査評価部会できちんと、もうちょっとバイアスとかチャンスとかを排除したきちんとした形を、医大から提出されるデータだけでは十分でなければ、そこはそういう意味では非公開という言い方をしているんだと思うんですけども、部会の専門家と医大がひざを突きつけてこういう解析をします。こういう形の出し方をするといろんなことがわかるんじゃないかというようなことを、いわゆるワーキンググループ的な作業は是非進めて頂いて、もうちょっと我々が一目で見てわかるようにデータを咀嚼して頂かないといけません。そのための作業のために非公開は是非やって、ただ、そこから出てきたデータや何かに基づいて議論するのはもちろん公開の場ということだと思えます。

あともう一つ、検査4回目も粛々と行われている現状において、一刻も早くインフォームドコンセントをせめて、インフォームドコンセントが不十分だと

いう議論になっているわけですから、インフォームドコンセントはやはりきちんと改善して、それを早く使ってもらわないといけないわけですね。これは座長にちょっと聞きたいんですけども、4回目はこのままインフォームドコンセントやって、5回目からそのインフォームドコンセントを使うという予定なのか、あるいはインフォームドコンセントはできれば直ちに適用していくのかということも含めて伺いたいと思います。少なくとも早くインフォームドコンセントは変えていかないといけないし、皆さん方が考えられているほど、この検査はメリットと比べてデメリットが大きすぎるので、そこはもう本当に一刻も早く、せめてインフォームドコンセントは何とかしてほしいと思います。

星北斗 座長

どうぞ。

成井香苗 委員

今の御発言に対してですが、インフォームドコンセントが完全なものになっているかという点はまだわかりませんが、そのことの反省で、もう既にインフォームドコンセントをとるための項目というか、案内には取りつけてある文書がもう出ていて、検査を受ける受けないの判断をして頂くということももう始まっていると思いました。

それからもう一つ、デメリットがあるとおっしゃいましたが、そのデメリットがあるかどうかということが今までの議論だとまだ見えていないんです。私たち、ここの中でやってきた中ではまだ、本当にデメリットが大きいのかどうかというのが、例えば小児の甲状腺がんの進行とか転移とかが早いのか遅い、ないのか、それもはっきり、どちらの結論も出ていない。そういった中でデメリットが大きいというふうに言い切ってしまうのは、ちょっとまだ早いのではないかなと思います。そこをするためにも早く、先ほど出ていたように、不完全な形であっても、とにかく解析をもっと進めて頂いて、本格検査が一体どうなっているのか、もう本格検査に入って4年も経っているのに本格検査のデータの審議というものが全然私たちの前に出てきていないんですよ。こういう数字でしたというだけであって、それがどういう意味があるかということの検討はまださせて頂いていないんです。それが問題じゃないのかなと私は思います。

星北斗 座長

どうぞ。

### 稲葉俊哉 委員

ちょっと気になったことは、いわゆる漏れですね、検査から外れた症例に関して、今日、小笹先生がいらっしゃるのでお聞きしたいんですけども、多分これ、私は疫学専門じゃないんですが、漏れの症例と検査で見つかった症例を単純に足すというのは多分全く意味がないんだろうと思うんです。そこを理解された上で漏れを調べるべきであるという御発言なのかどうかというところが、先ほどから聞いていて非常に不安になりました。漏れをただ調べて、148に12足したら160だというのは、そもそもの前提として、検査を受けて見つかった症例とそうでなくて見つかった症例というのは全くルートが違いますので、足すとますます混乱します。そういうこともあって、そもそも論として、この検討委員会というのはそういう全体像を見る使命を帯びているのかということですね。県民健康調査というものがあって、その県民健康調査をどうすべきかという、そこについて我々は責任を負っていると思いますが、福島県で何で甲状腺がんが起きたかということについて私は責任を負っていないと思うんです。それを漏れの症例まで一例一例調べて出すべきだというような、先ほどからちょっと御意見が出ているように思うんですが、ちょっと私にはそのところが理解できないということを申し上げたいと思います。

### 星北斗 座長

小笹先生、お願いします。

### 小笹晃太郎 委員

稲葉先生の御質問は検診、スクリーニングですね、それを何の目的で行うかということと、そのスクリーニングの間で出てきたこの症例ですね、言い方によってはインターバルケースとでも言う場合もございますけれども、その意義づけ、そういう2つに集約されると思います。

そもそも、この甲状腺のスクリーニングに関しては、この原発事故に関連して福島県で本当に甲状腺がんが増えるかどうかということをごきちん検証しなければならぬということから開始されたことを認識しております。ですから、ほかの早期がんを発見してとかいう、いわゆるプログラムスクリーニングとか、あるいは人間ドックでスクリーニングをして早く見つかったねとかというようなスクリーニングとはまた違う意味合いで行われていると認識しております。

したがって、それゆえに非常に倫理的な負担が大きくなりますから、そのことは先ほど来、議論されていますように、その倫理的な措置をきちんとした上でやらなければならないし、もちろん事後のケアもきちんとしなければ

ばならないということはもう異論がないかと思えます。

それで、そもそも福島県で原発事故による甲状腺がんが増えるかどうかということを見なければならぬということが目的ですから、この福島県における甲状腺がんの動向というものはきちんと見なければならぬというのは当然のことであろうかと思えます。これは2番目の御質問に対する答えになりますかね。福島県全体のことをここで見なきゃならぬのかということを見られたように思えますので、それは当然見なければならぬというのが私の答えであります。

それから、むしろこれが最初の御質問かと思えますが、インターバルケースですね、検診間で発見されたがんを評価すべきかということですが、これも当然評価していくべきであります。もちろん発見経緯が異なりますから、その発見経緯の違いというものが評価するときに考慮しなければなりませんけれども、当然どの検診においても、これは何も今回の甲状腺がんだけでなく、ほかの通常のプログラムスクリーニングですね、肺がん検診とか胃がん検診とかでもそのインターバルケースというものはきちんと評価していくということになっておりますので、それは見ていくべきであり、これは先ほど鈴木部会長とか梅田委員がおっしゃいましたように全体像として把握していく必要があるということはまさにそのとおりであると考えております。

#### 星北斗 座長

この議論もずっとやっている話であります。津金先生がおっしゃったインフォームドコンセントの様式を今の現行の4回目ですか、やっている間に途中で変更することがフィジビリティ（実現の可能性）として可能かどうかというのは、全部印刷しちゃった、でももう一回印刷すればいいやという話なのかもしれませんが、そのあたりは何か、現にやっという志村先生、コメントがあれば伺います。

#### 志村浩己 甲状腺検査部門長

今、甲状腺検査評価部会で議論を頂いておりますので、その議論を踏まえてまた検討していきたいというのが我々の考えであります。

#### 星北斗 座長

わかりました。したがって、ある程度インフォームドコンセントのとり方が合意に至れば、評価部会での合意といいますか、ある程度の見解が出て、ここでもそうだなとなれば、できるだけ可及的速やかにインフォームドコンセントのありようについては見直すということで県の方もよろしいですね。

それと、今どこまで見るかという根源的な話も出まして、この話も実は何度もしている話だと私は思っていますが、漏れがあるからどうこうという話も含めて、今、部会で検討して頂いている中で今日頂いた様々な委員からの意見も参考にしつつ、鈴木先生には難しいかじ取りとお願いします。先ほどおっしゃったように、何か結論を出すということが非常に難しいのであれば、メリット・デメリットを整理した上でそれをきちんと被検者とといいますか、対象者に知らせるよう努力を、インフォームドコンセントの仕組みの中で実現するというようなことを提案を頂きたいと思います。

ほかに何か御発言ございますか。

非常に難しいかじ取りだと思いますが、鈴木先生には是非ともお願いをいたします。

甲状腺の話はこれでおしまいにします。最後に委員からこのほかで発言があればお伺いします。どうぞ。

#### 成井香苗 委員

私のところに、「放射線被ばくを学習する会」ということで温品先生から申入れ書というものが届きました。福島県「県民健康調査」検討委員会御中というふうになっていますので、そして同「甲状腺検査評価部会」御中というふうにもなっていますから、皆さんにもこれが届いているのではないかと思います。たしか前回の記者会見のときに、ここで何を検討するのかというのをどうやって決めるかという質問があったりしました、記者の方から。それで、いろんなことを取り上げて話し合っていきますよと座長はおっしゃって、じゃあそういう意味でこれまで何かいろいろなものが届いていても、それが取り上げられていなかったんじゃないかというような記者からの御指摘があったと私は覚えております。

ですから、今回、本当にこういうふうなものが届きましたので、この申入れ書の扱いをこの会としてどういうふうにするか、話し合う必要があるのではないのでしょうか。

#### 星北斗 座長

その申入れ書についての取扱いについては既に議論をしています。既に何度もこの議論はさせて頂いて、私から皆さんにお話をして、そのように県の方でも取り扱いをして頂いています。今回のという意味ではありません。これまでのものもそうです。

#### 成井香苗 委員

だから今回のこれについてお話をしなくていいんですか。

星北斗 座長

県から御説明いただけますか。

鈴木陽一 県民健康調査課長

成井委員から御指摘があったのは、直接委員の先生方の方に届いているものと県に届いているものがございます。県に届いたものについては各委員にお送りしたという状況にございます。基本的に、検討委員会の1週間前までに県に届いたものについては各委員にお送りしているということでございます。

星北斗 座長

基本的には、届いたものについて必要であればこれを検討しましょうということにするということになりますが、基本的には検討委員会の先生方皆さんに回付してお読み頂くというのがスタートです。皆さんがこれについても議論すべきだとおっしゃるのであれば、それは議題として取り上げるということがあるのかもしれませんが。という扱いということで私たちは理解しているつもりです。

成井香苗 委員

まずこの申入れ書はどうしたらいいんですか。返事をしなくてもいい。

星北斗 座長

たくさん、ほかにも来ておりますので。

成井香苗 委員

いや、今回の会の前に来たのはこれ1つなんです。今回は。

星北斗 座長

今回はそうですね。

成井香苗 委員

はい、今回の話をしています。今までのことはこれまでの経緯でそれでいいと思いますが、今回来た以上。

星北斗 座長

今回来たものについては皆様に御回付を差し上げますが、1週間前に届いたものについては県から回付されるということで、皆さんに御了承頂いていると私は理解しています。

成井香苗 委員

だから、どうですか、これは。

星北斗 座長

基本的には、届いたものについていちいち検討するかどうかということについて議論するという事にはなっていません。

成井香苗 委員

これは議論しないという結論が今日は出たということですか。

星北斗 座長

皆さんが議論のための参考として御覧頂くということでございます。

成井香苗 委員

各々の参考にしてくださいと。

星北斗 座長

はい。そういうふうにもこれまでも取り扱ってきたということです。

成井香苗 委員

はい。

星北斗 座長

ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。

それでは、これで私の役目は終わらせて頂きます。

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32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。