

第44回「県民健康調査」検討委員会 議事録

日 時：令和4年5月13日（金）13:30～16:00
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＞
神ノ田昌博、齋藤陽子、坂田律、佐藤勝彦、重富秀一、
澁澤栄、高橋晶、高村昇、富田哲、中山富雄、新妻和雄、
室月淳、盛武敬、吉田明
＜甲状腺検査評価部会＞
部会長 鈴木元
＜情報提供者＞
東京医療保健大学教授 明石眞言
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 神谷研二、
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、
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、
健康調査支援部門長 大平哲也、
健康診査・健康増進室長 島袋充生、
妊産婦調査室長 藤森敬也
＜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、
健康づくり推進課長 笹木めぐみ、
地域医療課主幹兼副課長 米良淳一、
子育て支援課長 加藤宏明

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

ただいまより第44回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。

ウェブ参加の委員の皆様は、カメラをオンにさせていただきますようお願いいたします。

先ほど申し上げましたように、本日はウェブ会議併用による開催としております。

続いて、本日の委員の出欠について御報告いたします。

本日は、須藤委員、菱沼委員、山崎委員が御欠席で、14名の委員に御出席いただいております。また、甲状腺検査評価部会の鈴木部会長にも御出席いただいております。

なお、数名の委員の方から途中退室の御報告を受けておりますので、あらかじめ御了承ください。

議事に先立ちまして、委員の異動につきまして、県民健康調査課長の佐藤より御報告いたします。

佐藤敬 県民健康調査課長

事務局から、このたびの委員の異動につきまして、報告及び新たに御就任いただきました委員の方々を御紹介いたします。

初めに、国立大学法人広島大学からの推薦により御就任いただいております稲葉俊哉委員が辞任されました。なお、後任の委員につきましては、今後、手続を進める予定です。

次に、公益財団法人放射線影響研究所からの推薦により御就任いただいております小笹晃太郎委員に替わりまして、新たに御就任いただきました放射線影響研究所、疫学部副部長の坂田律委員です。

次に、一般社団法人福島県医師会からの推薦により御就任いただいております堀川章仁委員に替わりまして、新たに御就任いただきました双葉郡医師会副会長の重富秀一委員です。

次に、同じく一般社団法人福島県医師会からの推薦により御就任いただいております星北斗委員に替わりまして、新たに御就任いただきました福島県医師会常任理事の新妻和雄委員です。

以上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

次に、今年度新任の事務局職員につきまして御紹介申し上げます。

まず、保健福祉部長の國分守より一言御挨拶申し上げます。

國分守 保健福祉部長

後ろから失礼いたします。この4月に保健福祉部長に着任いたしました國分でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、感染症拡大防止の観点からウェブ併用での開催となりましたが、委員の皆様には御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、甲状腺検査評価部会の部会長でもあられる鈴木元先生にも御出席いただいているところであります。厚く御礼申し上げます。

県民健康調査の開始から10年が経過し、その間、環境の変化に伴い、放射線による健康影響などについての捉え方も多様化しております。そのような中、県民一人一人の健康に対する不安に寄り添い、心身に健康の向上に寄与するた

め、県民健康調査が果たす役割は大きなものがあると考えております。

県といたしましては、そうした観点に立って今後も調査を実施していくため、委員の皆様の専門的見地からの御意見、御助言が必要不可欠であると考えております。ぜひとも忌憚のない御議論をいただきますようお願い申し上げまして、冒頭の御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

次に、県民健康調査を担当しております県民健康調査課長の佐藤敬でございます。

佐藤敬 県民健康調査課長

4月の異動によりまして着任いたしました佐藤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

冒頭御報告しましたとおり、現在、座長が不在となっておりますことから、議事に入る前に座長の選出を行いたいと思います。

本検討委員会設置要綱第3条第4項に、委員会に座長を置き、委員の互選によってこれを定めると規定されております。

座長選出のため、福島県保健福祉部長が仮議長を務め、進行させていただきます。

それでは、部長、お願ひいたします。

國分守 保健福祉部長

それでは、私が仮議長を務めさせていただきます。

設置要綱第3条第4項によりまして、座長は委員互選となっております。御提案はございますでしょうか。佐藤委員。

佐藤勝彦委員

推薦をさせていただきたいと思います。高村委員を推薦させていただきたいと思います。高村先生は以前から本会の委員を長く務められておりますし、放射線の障害の専門でもございます。さらに福島の復興のために今までも御尽力されているということで、先生以外はいないのではないかと私は思いますので、御推薦させていただきます。

國分守 保健福祉部長

ありがとうございます。ただいま、高村委員という御推薦がございました。ほかに御提案ございますか。室月委員お願いします。

室月淳 委員

稲葉先生が何か突然お辞めになって、当然、稲葉先生が代行だったから稲葉先生が座長をされるものどてつきり思っていたのですけれども、ちょっと突然のことで困ってしまったと思います。10年検討委員会が続いて、かなりメンバーが替わってきて、私も古株のほうになってきたんですけれども、やっぱりここは高村先生しかいらっしゃらないと思うのでね。当初から福島に直接関わってやってこられて、そういった経緯とかそれも知っていて、これからのかじ取りという高村先生が辞退されているといううわさも聞いたんですが、ぜひともお引き受けいただけないかなと思っております。

國分守 保健福祉部長

ほかにございますか。

それでは、高村委員、何か御意見があればお願いいたします。

ありがとうございます。高村委員から御承諾いただいたということでございますので、高村委員に座長をお務めいただくということでいかがでしょうか。

ありがとうございます。それでは、高村委員、座長をお願いいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

なお、保健福祉部長ですが、所用のためここで退席とさせていただきます。

それでは、議事につきましては、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。

高村座長には一言御挨拶をいただきまして、議事の進行をよろしくお願いいたします。

高村昇 座長

長崎大学の高村でございます。このたび、座長を務めさせていただくことになりました。

私、この委員をもう9年近くやっているのではないかと思いますけれども、この県民健康調査の本来の目的である、県民の不安に寄り添い、県民の健康を見守るといふこの調査の本来の目的を果たすために、委員の先生方と、あるいは医大をはじめ、皆様方とよりよい県民健康調査を行っていくために議論をしていきたいと思っておりますので、皆様、御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、稲葉先生がお辞めになられたということで、座長代行も不在になっているかと思えます。座長代行なのですけれども、私自身が今現在福島の間ではないということもありますし、ぜひ福島の方で、そしてこの県民健康調査の中で双葉郡というのは非常に重要な位置を占めますので、ここはぜひ双葉郡医師会の重富委員に座長代行をお願いしたいと思うのですけれども、御意見何かございますでしょうか。重富委員、よろしいでしょうか。

重富秀一 委員

突然の御指名で少し驚きましたがお引き受けさせていただきます。私は、11年前の原発事故当時は原発から4 kmにある双葉厚生病院に勤務しておりました、事故の翌日、患者さんや町民の方と一緒に避難いたしました。重症の患者さんと共に自衛隊のヘリコプターで避難したことを、昨日のこのように思い出します。11年経った今もまだ双葉に戻れておりませんが、双葉郡の方々とは常時情報交換しておりますので、双葉から避難した住民の方々の思いは理解しているつもりです。そういった意味でお役に立てればと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

高村昇 座長

そういうことで、座長代行については重富委員をお願いするというようにしたいと思います。ありがとうございます。

それでは次に、今回の検討委員会の議事録署名人ですけれども、これは運営要綱の第5条の2で、五十音順ということになっておりますので、今回は神ノ田委員と齋藤委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、ここから議事に入っていきたいと思えます。

議事の(1) UNSCEARの報告書について事務局へ説明を求めたいと思えます。よろしく願いいたします。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料1を御覧ください。

昨年3月に公表されましたUNSCEAR、原子放射線の影響に関する国連科学委員会による2020年報告書の日本語版が今年3月に公表されましたので、本検討委員会の今後の議論の参考とするため、その内容について説明するものです。

本日は、日本語版の製作に当たり、福島プロジェクトシニアテクニカルアドバイザーを務められました東京医療保健大学の明石眞言教授に、情報提供者と

して御説明をお願いしております。

それでは、明石先生、よろしくお願いいたします。

明石眞言 東京医療保健大学教授

どうぞよろしくお願いいたします。

福島の2020年報告書UNSCLEARが今回出したものですので、それについて簡単に御紹介させていただこうと思います。

皆さんも御存知のように、UNSCLEARは正式な名前を原子放射線の影響に関する国連科学委員会といいます。どこにあるかということ、IAEAがある同じ建物の中にあり、ウイーンに存在をしております。

今回、2020年の報告書が刊行される前に、このスライド3にお示しいたしましたように、2013年報告書というのが日本語とそれから英語、もちろん英語が本物で日本語というのは参考ということでございますが、それが刊行されております。

また、そればかりではなくてこのスライド3にもお示ししましたように、白書というものがあります。これはどちらかということと事実関係を淡々と述べるというような性格のものですが、これが2015年、16年、17年と3回にわたって白書が刊行されておりました、白書に関しましても日本語のものが翻訳されて、UNSCLEARから出版されております。

それでは、今回2020年報告書がどういう目的で作られたのかということについて、簡単に紹介させていただこうと思います。

まず、基本的な考え方は、2013年の報告書が作った過程と異なるような結果が出ている可能性があるのかということが非常に大きな問題の一つとして上げられます。

それから、第2点は、2013年報告書以降に発表された科学的論文から採用した結果が2013年報告書に、結論についてですが、どのような影響をもたらしているかということについても検討いたしております。さらに、今後の研究ニーズについても言及するというを目的に、2020年報告書というものが刊行されております。

2020年報告書のスコープとそれから内容について、これもかいつまんで紹介させていただこうと思います。

2020年報告書は、2019年の年度末までに公開された科学的論文、それから公開された自治体等によるデータ、それについて現在の理解をまとめ、2013年報告書で得られた知見と比較をするということで、大気への放出であるとか、海洋環境への放出、それから陸域及び淡水域環境を通じた移行であるとか、作業員の線量、それから人以外の生物への影響というのが主なものでございますが、

今回私が紹介させていただきますのは、公衆の線量評価、それと健康影響を中心に紹介させていただければと思っております。

今回の2020年報告書のスコープと内容の中でもう一つ重要なことは、公衆の線量評価については、多少のばらつき、不確実性というものは含んでいるんですけれども、それをも含めてきちんと現在のでき得る、知り得るサイエンスの中できちんと健康影響を評価していこうということを目的にしております。

まず最初に、全体的な内容についてお話をさせていただこうと思います。

2020年報告書の主な知見のまず1つ目について、公衆線量でございますけれども、これはもちろん先ほど申しましたように数値化された不確実性というものを持っているのですけれども、より2013年報告書よりも現実的で確実なものであるということです。

それから、全ての線量等については、2013年レポートと基本的には内容は変わりません。しかしながら、プルームの経路であるとか、線量の高い場所、低い場所、時間的要素については違いがあるということです。

それから、3つ目については基本的には変わりありませんが、被ばくに関する健康への影響はないということです。

それから、被ばくによると推定される将来のがんについても、識別できるような可能性はほとんどないということです。

それから、若年層に認められた甲状腺がんの発生率の増加についてであります。これについては、非常に広範にわたる超高感度のスクリーニングの結果とUNSCEARは判断をしております。

それでは、2013年のレポートとどこが違うのかということ、ちょっと私なりにかいつまんで説明させていただきます。

2013年レポートに比べて非常に多くの測定情報が反映されているということ、したがって、その測定情報により改良が加わって、より現実的なモデルができているということでもあります。

いくつかここに書いたものが重要なポイントであります。私自身は特に今回の報告書、2013年報告書と違いますのは、食品摂取による被ばく線量というものが2013年報告書に比べて大幅に低くなって、より現実的な線量の推定が行われているということでもあります。もちろんそればかりではなくて、実際に測定情報を用いたモデル等の部分的な検証等についても積極的に解析が行われたということもございます。

ここにお示ししているスライド7でございますが、これは福島県の事故後1年間の実効線量についてでございます。大体ここに1 mSv、実効線量が出されておりますけれども、大体6 mSvぐらいで、ほとんどの方の被ばく線量は6 mSv以下、もしくは未満であるということが分かったということも、これも新しい

モデルを使った検証の一つかなと考えております。

それでは、最も今回の関心事であります、事故後1年間の最新の公衆被ばく線量評価について御説明させていただきます。

このスライド8の2つの図、左側は乳児の実効線量を示したもので、右側につきましては乳児の甲状腺の吸収線量が示されております。このスライド8の地図を見てお分かりいただけますように、大体線量の分布、甲状腺それから実効線量ともでございますけれども、大体、放出された放射性核種の時間的な動態等を反映しておりまして、基本的には放出と沈着のパターンを反映している図になっているということが見ていただければ分かると思います。

乳児の実効線量等についても、一番高い場合でも大体5.3mSv、それから乳児の甲状腺の吸収線量でも、大体21mSvぐらいが最も高い範囲であろうということが推定されております。

もう少しこれについて詳しく見ていこうと思いますが、これもやはり先ほどのマップに出されたものをもっと詳しく示したもので、グループ2が福島県の成人、10歳児、1歳児、それから実効線量と甲状腺の線量範囲を示したものでございますが、1歳児で実効線量で大体5.3mSvが最大、それから1歳児の甲状腺の吸収被ばく線量で21mSvぐらいが最高であるということもUNSCEARの科学者たちは計算しております。

さて、今回の2020年報告書の中で非常に新しい知見というものをこのスライド10にお示ししてあります。これは新しい避難シナリオについて出された論文について、この報告書は言及しているということでございます。

これは甲状腺検査評価部会の部会長をされている鈴木先生のグループが出された論文に基づいたものでございますが、2013年報告書では、旧放医研がつくった18の避難シナリオについて線量の例が出されておりますが、今回の鈴木先生たちのグループの論文では、さらに新しいシナリオが37個加わるということでございます。これは行動調査に基づくもの、それからもちろん無作為抽出であるということ、さらに、この37のシナリオではカバーされていない旧放医研のシナリオが3つほど出されておまして、40のシナリオが出されているということでもあります。

このスライド11は、避難した人たちの線量評価ということで、被ばく後1年間の乳幼児の実効線量が示されております。大体0.2mSvから8mSvぐらいまでの範疇に入るといふことでもありますし、このスライドで見て分かりますとおり、このオレンジ、茶色で示されている部分が避難先での被ばく線量、青で示されているのが避難の前の線量でございますが、これを見て分かりますとおり、避難前及び避難中に受けた線量というよりもその後を受けた線量というのが非常に多いというのが、このスライド11を見ていただければ分かると思います。

一方、甲状腺についてでございますが、このスライド12を見て分かりますように、どちらかというとは避難前、それから避難中の線量が非常に多い、寄与する部分が多いということと、避難後の線量についてはそれほど大きな割合を占めていないということが示されておりますし、このシナリオに基づくと、大体最高でも乳児の甲状腺の平均の最大の吸収線量が30mSvぐらいであろうということが示されております。

一方、福島県民の甲状腺がんのリスクということでございますけれども、非常に感受性の高いサブグループを焦点に当てた場合でも、将来の甲状腺がんについて識別可能な過剰リスクを起す可能性があるかということについては、恐らくないであろうということがこの報告書では結論をされております。

また、甲状腺検査の評価についてでございますけれども、これにつきましては非常に多くの検査がされているということで、最終的には、先ほど申しましたように超高感度な甲状腺スクリーニングによるもので、被ばくによる原因ではないということとを判断しているということでございます。

では、一体この甲状腺がんについて、放射線以外のどんなエビデンスがあるのだろうかということを示したのがこのスライド15でございます。このスライド15でお分かりいただけますように、チェルノブイリのデータは非常に感受性が高いと言われている5、6歳未満の方々に非常に多く出ているということでありますが、一方では、福島県の例では5歳以降の例に非常に多く出ているということで、事故が起こったときにはここでがんが示されている人たちは恐らくもうある程度の到達年齢に達しているのではないかとということとを、この報告書では結論づけているということでございます。

では、ほかのがんのリスクについてはどうでしょうかということですが、白血病、乳がん等、他の固形がんについても、これまでの報告の中では増えているという報告はないということ、また統計学的に見ても、概して線量はそれほど高くないということで、小児期に被ばくした感受性の高いグループでも、識別可能な過剰のリスクはないということでございます。

それから、出生前の放射線被ばくを受けた後の小児白血病、その他についても、過剰リスクについては識別できないという結論を導き出しております。

そのほかのリスクにつきましても、生殖系への影響、それから避難した人たちについても言及してございますけれども、心血管及び代謝病の有病率が上昇しておりますけれども、避難をしていない方では増えていないということ。

それから、恐らく被ばくということではなく、ライフスタイルの変化等が大きな影響をもたらしているんだらうということとをこの報告書では結論づけております。

このスライド18は最後のスライドになると思いますが、報告書をまとめたも

のでございます。

大体約300の科学的論文をレビューしたということでございます。2020年報告書では、独自に行った福島原子力発電所の事故による放射線被ばくのレベルと影響について最新の評価を行った。しかしながら、今回行った結果については、2013年報告書と基本的に変わるものではないということ。さらに、データについてはより確実なもの、サイエンティフィックにしっかりとしたものであるということと同時に、近い将来にわたって大きくこの結果が変わる可能性は低いということをもって、この報告書は締めくくっております。

以上、非常に早口で簡単ではございましたが、UNSCLEARの2020年報告書、特に日本語版が出たことについて、それについて簡単に御説明させていただきました。どうもありがとうございました。

高村昇 座長

ありがとうございました、明石先生。

明石先生から今、UNSCLEARの2020年版の報告書について説明をいただきました。前回の報告書と比較して、大きな部分で変わっていないということですが、線量がより精密にあるいは現実に即したものになっているということ、それを基にした評価でも、健康影響、がん、甲状腺がんも含めてですけれども、被ばくによる増加というものは考えにくいこと。

一方で、今日この後の議論にもなるのですけれども、被ばくからではなくて、ライフスタイルの変化や社会的なストレスということもUNSCLEARは指摘しているというものでございました。

ただいまの御説明につきまして、委員の先生方から御質問、コメント等ございますでしょうか。富田委員、お願いします。

富田哲 委員

1点御質問させていただきますが、①の8の上の方で超高感度甲状腺スクリーニングが主たる原因だということなんですけれども、こういう結論を今までも私随分聞いてまいりましたが、しかし、福島県の場合には、既に100名だとか200人近い手術を受けた子どもたちがおります。今の報告を聞いておりますと、手術を受けた人は無駄な手術を受けたのかと。そういう印象をもってしまいますが、先生のお考えでは、これらも無駄な手術と考えていらっしゃるのでしょうか。そのことをお聞きしたいと思います。

明石眞言 東京医療保健大学教授

今ちょっと聞こえづらかった部分があるんですが、先生の御質問は、手術を

された方々について、それが有益なものであったか、あまり意味のなかったものであったかという御質問でよろしいのでしょうか。

富田哲 委員

そのとおりです。よろしくお願ひいたします。

明石眞言 東京医療保健大学教授

今回のUNSCLEARの報告書は、その原因について言及したものでありまして、個々の症例が悪性度が強いものであるとか、手術が適当であったとか、不適当であったとかいうことについては判断をしていないということであります。

私自身の考え方からしても、線量については言及しているけれども、個々の例についてはそれは個々の例について見なければ分からないという理解だと私は理解しております。先生、それでよろしいのでしょうか。

富田哲 委員

ありがとうございました。

高村昇 座長

ありがとうございました。

それでは、ウェブのほうから中山委員ですかね、手が上がっております。お願いします。

中山富雄 委員

詳細な説明、どうもありがとうございました。現実的なパラメーターの推定というお話が出たんですけれども、特にちょっと気になったのが、食品摂取による被ばく線量のところが大分現実的な値になったということなんですけれども、これが現実的な値になった要因というか、どこをどうしたらどういうふうになったのかということは御説明いただけませんか。

明石眞言 東京医療保健大学教授

まずは、放出源情報といいますか、要するにどれぐらいの放射性核種が、それからどの方向にどういう流れをしたか、沈着をしたかということがより詳しく、実測値も含めたものが出てきたということが、鈴木先生なんかもやられた行動調査なんかにかなり反映されたということと、それから先ほどちょっと時間がなくて申し上げなかったんですけれども、鈴木先生のグループの論文の

中では、甲状腺についてより日本人が摂取した場合にどれぐらいの安定型のヨウ素、それから放射性ヨウ素が沈着するかということについても考慮されているという、そういうモデルについても新しい知見が得られたということでありますので、放出源情報、それからモデルの改良等、そういう複数の要因があったと考えていいかなと思っております。

高村昇 座長

鈴木先生、どうぞ。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

もう一つ、これは村上先生たちの論文がUNSCEARで取り上げられていまして、2013年報告書のときは、いろんなスクリーニングをした野菜類、それを全て福島県産のものと考えて、それを全て住民が摂取したという考え方で計算していました。それを村上先生たちは、そういう野菜類の市場占有率、福島では実際そういうものは何%流通した可能性があるか。あるいは、実際に流通制限が行われたわけで、それがやられた場合とやられないときでどのぐらいの線量になるかというような計算をして論文報告しています。UNSCEARはそれを使って市場占有率、実際にスクリーニングされて高かった野菜、そうではない食品もいっぱい流通しているわけなので、その割合を勘案して非常に現実的な食品の線量評価をしたと私は理解しています。

高村昇 座長

ありがとうございます。

室月委員、お願いします。

室月淳 委員

明石先生、どうもありがとうございます。私も専門外ながら、この報告書を読んで面白かったんですけども、何か雰囲気的にこれがUNSCEARの最終報告書になりそうな感じなんですか。この結論でということを決まりそうなんでしょうか。

明石眞言 東京医療保健大学教授

一応、2020年報告書をつくるときに、UNSCEARの恐らくというか、これが最後の報告書になるだろうという合意が得られておりますので、この後に報告書が出ることはない。結論の中で申しましたとおり、恐らくこの結論が将来的に変わることもないだろうということ結論づけております。

以上でございます。

室月淳 委員

私もそういう印象を受けたんですけれども、そうすると、UNSCEARで被ばくによつての健康被害とか甲状腺がんの多発ということに関しては関係ないんだという結論に関しては、うちの県民健康調査検討委員会としては尊重するとか、それはそのとおりだという感じで受け止めるということによろしいんですか。どういうふうな位置づけになるんでしょうか、委員会としての。

高村昇 座長

ここはどうでしょうかね。これは明石先生にちょっと聞くことでもないのかもしれないけれども、これについて委員のほうから何かございますか。鈴木先生、何かございますか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

これで結論がついてしまうと、私たちの部会の役割というのはなくなるんですが、私たち自身は今のUNSCEARで使っているような線量評価法を使って、個人線量を精密に個人個人に割り当てて、そして実際の発症症例に関してきっちり疫学調査をしてみようと。それによって、検出できるかできないかという議論とは別に、具体的にそれでどういう疫学解析データが出るかというのを淡々とやっていくと。それを県民に報告していく、この委員会に報告してそれを県民の皆さんに共有してもらおうというような方針であります。

ですから、とりあえずUNSCEARがこういう結論を出しましたということと、現実の疫学調査でどういうデータになりましたというのは違うフェーズの議論だと思っていますので、そのようなつもりで解析を進めていきたいと思っています。

高村昇 座長

ありがとうございます。この後の議題でもこの点に触れることになろうかと思えます。

ほかにもございますでしょうか。室月委員、どうぞ。

室月淳 委員

それで、明石先生の最後のほうで、超高感度スクリーニングによってたくさん見つかった、超音波のスクリーニングですね。ところが、私、UNSCEARの報告書を見て、最後のほうにそれはオーバーダイアグノーシスだ、過剰診断

だというふうな指摘があったような記憶がします。最終的に駄目だとは書いていないのですけれども、やっぱり余計な不安を与えるから少し検討し直すべきだというふうなニュアンスの言葉があったような気がするんですけれども、そこまで報告されていない。この過剰診断という問題に関してちょっとお聞きしたいと思います。

高村昇 座長

明石先生、どうぞ。

明石眞言 東京医療保健大学教授

発言させていただきます。先生御指摘のように、報告書にはそのような言葉が使われております。確かに先生御指摘のとおりでございます。今回は、私自身はこの報告書の内容を皆さんに御説明するに当たって、どちらかというとその事実関係、UNSCLEARが事実、客観的なデータを取り上げてこういうふうにしたということについて中心に説明をさせていただきましたので、先生のところはちょっと詳しく説明させていただきました。ただ実際には、先生の御指摘の報告書の内容は、この報告書を全て読めばきちんと書かれておりますので、先生の御指摘のとおりだと思います。

高村昇 座長

よろしかったでしょうか。

室月淳 委員

だから、検討委員会として、きちんとその報告書を受け止めて、議論が必要なんではないかということと言いたかったということです。

高村昇 座長

ありがとうございました。

すみません、時間がちょっと押しておりますので、手短にお願いします。

澁澤栄 委員

図の意味を確認したいのです。避難した人の線量評価（1）という図の中で、避難と避難先、オレンジの値が非常に高く記載されています。これはどんな状態を想定していると理解したらよろしいでしょうか。

明石眞言 東京医療保健大学教授

すみません、ちょっと聞こえにくかったんですけども、もう一回言うていただけますでしょうか。

澁澤栄 委員

避難した人の線量評価（１）という図があります。その図の中で避難先で被ばくしたと想定されるオレンジのグラフの値が非常に高く記載されています。これはどんな状態を想定していると理解したらいいのかという質問です。

高村昇 座長

明石先生、お願いします。

明石眞言 東京医療保健大学教授

先生御指摘の避難した人の線量評価で、１年間の乳幼児の実効線量のこのグラフのことでしょうか。これは、鈴木先生のグループの仕事が載っているものなのですが、これは青で書かれた部分は避難前ですね。それから、オレンジで書かれた部分は避難している最中か、避難後に受けた線量の寄与度が大きいということではありますが、ただ絶対値としては、ここにお示ししたように8 mSvが最高ということですが、線量の中のどこの部分で被ばくをしたのかということが、避難前なのか、避難中もしくは避難後なのかということが出されておりますので、先生御指摘のようにオレンジというか、茶色の部分は避難している最中、もしくは避難した後の部分が示されております。

高村昇 座長

ありがとうございました。時間も過ぎているようですので、1についてはここまでにしたいと思います。明石先生、どうもありがとうございました。

次に、議事の（２）に参ります。甲状腺検査評価部会の開催報告についてということで、これについては鈴木部会長から御説明をお願いいたします。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

資料２に基づいて、あまり時間がありませんので簡単にお話しします。

まず、②－３ページ、甲状腺検査評価部会というのは何をやっているかということのを先に説明させていただきますと、「甲状腺検査の結果、その解析・評価について」ということで、まずこれは医大のほうで具体的な解析のデータを出してきますが、それを科学的に評価して、またその解析の仕方とかに関するこちらの専門家としての意見を述べていくというようなことが一つです。

それから、現在、甲状腺検査の参加率が徐々に減ってきていますので、地域

がん登録、全国がん登録、これを使った解析を併用していく、あるいは将来はそちらに移行せざるを得ないと思っていますので、それを活用した分析方法を今後どうしていくかというような議論、そして他の検討委員会が指示した事項ということで、もしそういうものがあればここで受けていくという形になります。

では、②-1ページ目に戻ってください。

今日は、(3)のまずUNSCEAR2020推定甲状腺吸収線量、これを使った解析をやり直していますので、その解析結果というものをこの18回甲状腺検査評価部会で行いました。

これは、②-5ページ、②-6ページに、まず先行調査の横断調査の解析が示されています。②-6ページの図を見ていただきますと、横軸にUNSCEARの甲状腺吸収線量が振ってありまして、縦軸に線量の低いところを1とした場合に何倍がんが増えるかというようなものをプロットした形になっています。ちょっとこのプロットの仕方に少し慣れていただくと、この線量が第1、第2、第3、第4と行くに従って高くなります。それに従ってオッズ比、がんが増えていくかどうかというのを見ているような解析になります。

次の②-7ページ、②-8ページが、本格検査(検査2回目)の横断調査の結果でして、②-8ページを見ていただきましても同じような図が出ています。そして、②-9ページ、②-10ページには、検査3回目の横断調査の結果を同じような解析をしております。こういう形で見えていった場合に、それぞれの横断調査でいくと、線量とオッズ比、リスクというものの関係が必ずしもきれいな、線量上がるに従って高くなるという傾向は出ていないという結果が見られました。

②-12ページは、これは縦断調査というやり方になりまして、先行検査を受けた人たちだけをその後、検査2回目、3回目受けてどうだったかというような追跡をした調査の解析方法になります。その結果も②-13ページに示してありますが、やはり線量が増えるに従ってリスクが上がるという傾向は出ていないという、こういう結論でございました。

ですから、②-1ページに戻っていただきまして、(3)のUNSCEAR2020推定甲状腺吸収線量を使った解析、横断調査、縦断調査に関しましては、今のところ線量、被ばくの影響というものを疫学的には検出できていないというのが結論になります。

続いて、(4)がん登録と甲状腺検査で把握された症例の突合の話です。

これは以前から甲状腺検査だけで見ているものの中に漏れがあるのではないかと。その漏れが非常に大きいと、今までの解析というのは信頼性が損なわれるのではないかとという指摘がございました。そういう懸念を受けてやったもの

でありまして、②-15ページ目を見ていただきますと、がん登録、甲状腺検査とがん登録、それから甲状腺検査のみというような症例数がここに書かれています。

診断年2012年から2015年と、16年から17年と分けてありますが、2012年から2015年というのは地域がん登録、ですから福島県のがん登録のデータとの突合、2016年からは全て全国がん登録として統一されていきましたので、2016年から17年は全国がん登録との突合結果になっています。

2012年から17年までの合計でいいますと、がん登録のみで、甲状腺検査で診断されなかった症例というのが27例、一方、甲状腺検査のみというのが36名いたと。この甲状腺検査のみというものは、最終的には福島のがん登録ではなくて、どこか別なところで手術された可能性がある症例、それからまだ診断はされたけれども手術してがん登録まで至っていないその途中段階のものが含まれた数だろうと思われまます。

この方針は今後はずっと続けてまいりまして、このがん登録の症例、それから甲状腺検査の症例を含めた解析というものを今後どういうふうにするかというのがその次の課題になってくるわけです。

もう一度、②-1ページ目に戻って、2枚目見てください。

(5)に症例対照研究という項目があります。これは今までのUNSCEAR 2020の報告書を使った解析というのは、それぞれの市町村の平均線量を使った解析になっています。そういう意味では、まだ疫学解析としては不確かさが入っている、エラーが入る可能性のある解析です。それに対して、症例対照研究というのは、個人の行動調査票に基づいて個人の線量を評価していくというような方向でやっていきますので、より細かい交絡因子の調整が可能になってきます。そういうものに移っていく中で、がん登録のデータも使えるのではないかというような議論を現在しています。

②-16ページ、②-17ページ、②-18、②-19は、コホート内症例対照研究というような疫学のやり方で今後やっていこうというまず方針が出て、それに基づき試行的な解析をしたということになっています。

現在、個人行動調査票を出している対象者というのは全体の5割弱ですね。現在までのところ個人線量というのが15万人弱まで評価できるようになってきています。この甲状腺検査評価部会的时候は、まだ内部被ばくに関しましては吸入被ばくとそれから水道の被ばくを評価しているだけになっていますが、今後、個人行動調査票に基づいた外部被ばく線量も既に評価されていますので、それを統合した形で個人の線量とした解析をやっていくつもりでおります。

これをやっていくと、がん登録だけで見つかったという人に関しても、同じ土俵でプールして解析ができるようになりますので、解析の精度はさらに上が

ってくるだろうと思われています。これはまたできれば今年の夏くらいまでに解析が進めばと期待しております。

最初のページの②－２ページ目、（６）、これは甲状腺検査評価部会から、実は昔この親委員会のほうに甲状腺検査をするに当たっての同意文の改訂のたたき台を出しました。そして、それに基づいて、現在は同意説明書、それから同意文が変わってきているんですが、前の親委員会のときに一度だけ、その改訂に関する住民の意見というものを少数ですが取っていただきました。ただ、その後分かってきたことは、まだ意見聴取で住民の意見を伺ったときというのは、その改訂版が十分行き渡っていないときだったので、ぜひ今の改訂版を見て住民の皆さんたちがどのように考えているかを、再度親委員会のほうで調べていただけないかというのがこの部会からのお願いになります。

このお知らせ文中で、当然過剰診断の可能性もあるというような、甲状腺検査のプラスの面とマイナスの面を書いて文書を作ったつもりでおりますので、それを住民の皆さん方がどのように受けとめたかというのは、ぜひ親委員会のほうでもう一度確認をお願いできればと思います。

以上で、簡単ですが、甲状腺検査評価部会の方からの報告になります。

高村昇 座長

鈴木先生、ありがとうございました。

UNSCEAR 2020の線量の解析を基にした甲状腺がんについての再解析、あるいはいわゆる症例対照研究というより精度の高い研究のデザイン、今後の予定といったもの、最後に少し、いわゆる検査のお知らせについての調査についての要望というのが上がってまいりました。

今の説明につきまして、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。神ノ田委員、お願いします。

神ノ田昌博 委員

先程御指摘のあった②－２（６）のところの説明は非常に重要だと思っておりまして、先ほど高村座長からもお話があったとおり、この県民健康調査、県民に寄り添って健康状態を見守っていくものなんだと、そういう調査なんだということからすると、これは対象者がこの甲状腺検査を強制されるものではないし、あくまでも本人が希望をするということが前提になるんだろうと思っています。これまでもしっかりと色々な取組がされているということは承知していきまして、福島県や県立医大で作成したメリット・デメリットの説明文の配付ですとか、あるいは同調圧力がかからないように学校を介した同意確認書の回収を取りやめたりとか、あるいは環境省側でもこの甲状腺検査の任意性を改め

で説明するようリーフレットの配付といったようなこと、様々取組をしているんですが、実際に受検者に伝わっているのかどうかというのが、少数の聞き取り調査みたいなことはやられているのかもしれませんが、定量的にしっかりと把握できていないというのはぜひ改善していただく必要があるのではないかなと思っています。

それで、今デメリットもあるということですので、より丁寧にインフォームド・コンセントはしなければいけないと思っていまして、メリット・デメリットの冊子を配ったけれども、それがちゃんと伝わっているとは限らないので、本当にはっきりとそういったものを理解していますかとか、あるいは不安の程度がどの程度あるのかとか、受検しない時、その理由は何なのかとかちょっと受検率が下がっているということですがけれども、その下がっている理由が不安がなくなったから受けるのをやめましたということであれば心配ないと思うんですけれども、例えば受検するのに手間がかかるようになったと、利便性が低下しているから受けるのをやめたとか、そういう人が増えてきた結果、低下しているということであれば、それは県民に寄り添うという意味からすれば、利便性の向上ということも課題になってくるんだろうと思っております。

したがって、何が言いたいかということ、あくまでも主体は受検者、お子さんであり、また保護者であるので、そこら辺の意向をしっかりと把握した上でこの健康調査、特に甲状腺検査、PDCAサイクルを回して、より県民に寄り添った形で実施していただければということでございます。

そういった調査を定量的にすることで、例えば地域差があるかもしれないと。浜通り側ではすごい不安がまだまだ高いとか、そういった地域差とかも分かるかもしれませんし、地域ごとにちょっときめ細かな対応ができることになるかもしれませんし、あとこの調査をすること自体が教育的な効果もあるんだろうと思うんですね。その調査の中で、先ほど御説明もあったようなUNSCERAの報告書、こういうことが言われているんですよと、あんまり不安にならなくてもいいんですよということをちゃんと情報提供した上で、甲状腺検査を受けるか受けないかを判断してもらおうと。そういった教育的な効果も狙った調査ということも考えられるかと思っておりますので、ぜひ御検討をいただけないかなと思っております。

高村昇 座長

ありがとうございます。これは鈴木部会長というよりも以前、昨年度だったと思いますけれども、先ほど少しありましたように、県民健康調査を受けることに対するアンケート調査というのを行ったかと思っております。ただ、確かにそのときは人数も限られていましたけれども、受けることに対しては比較的好意

的な御意見が多かったように記憶しております。今、委員から指摘がありましたように、少しそういったものを定行的に行っていくという必要はあろうかと思えます。それについては恐らく委員の方……、重富委員。

重富秀一 委員

対象者にお知らせ文を届けるというのは大変重要なことだと思います。初めての参加なので、なかなか議論についていけない部分もあるのですが、ちょっと気になったのは過剰診療という言葉ですね。過剰診療という言葉をあまりに強調するのはいかがなのかなと思いました。過剰診療という点を強調すれば受けるなど言っているように受け取られるし、どんどん受けなさいというと強制されたというように取られるので、文章というのは難しいものだと思います。お知らせ文の改訂に合わせてその辺を踏まえて、誤解を受けないように、どちらにも偏らない中立的な表現にしていただければ、よろしいかとは思いますが。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

私の今日の資料の②-24、②-25のところに具体的な資料が入っておりますから、これでいいのか悪いのかということも含めた議論にはなると思いますが、よろしくをお願いします。

高村昇 座長

よろしいでしょうか。富田委員。

富田哲 委員

ここでこのお知らせ文の改訂をした前後で、何かこう県民のほうから反応が変わってきたとか、そういうような情報というのはございますか。

高村昇 座長

すみません、これは県のほうでございませうでしょうか。

佐藤敬 県民健康調査課長

まだ、その辺の情報については届いておりません。

富田哲 委員

やはりこの点については、この親委員会のほうですべきかどうかという点もありますけれども、やはり文面が変わったことによって県民がどういう反応をしたか、その調査はしていただきたいと思えます。

高村昇 座長

ありがとうございます。吉田委員。

吉田明 委員

前回のアンケート調査ではない、聞き取り調査ですね。あれも、対象者は受診者とか、一般の人たちの中から抽出したという感じなんですけれども、やっぱり実際に甲状腺がんと診断されて治療を受けた人たちとか、全然そうではなかった人たちというような人も広く抽出して意見を聞いてもらいたいと思いますけれども。

高村昇 座長

ありがとうございます。今、委員の先生方から聞き取り調査、アンケートについて御意見、承りました。対象、あるいはどういったことについてここで詳細な文章をいきなり決めるわけにもいきませんので、まずは事務局のほうで素案を作っていた上で、それでその準備ができた段階で、ここで議論してブラッシュアップをしていくという形に持っていければと思うのですけれども、よろしいでしょうか。事務局、いかがでしょう。

佐藤敬 県民健康調査課長

アンケートの実施につきまして、調査の目的ですとか、どのようなアンケートにするのかということについて、インタビュー形式とか、我々がたたきを作るに当たりまして、検討委員会の皆様のほうでちょっともんでいただいたものをお示ししていただければありがたいと考えてございます。

高村昇 座長

どうぞ。

神ノ田昌博 委員

調査にそんなに負担をかける必要はないのかなとも思っておりまして、同意確認書を取っていますので、そこにちょっといくつかチェックポイントがあるんだと思うんですね。何で受けたいか、不安だと思っているからとか、何かそれぞれ理由があるんだと思うので、この同意確認書の様式の中にちょっと何項目か、把握しなければいけない項目はそんなに多くないはずですよ。それをちょっとチェック入れていただいた上で提出してもらおうとか、そういった形であんまり調査自体に負担がかからないような工夫をしたほうがいいかなとも思ってお

ります。そんな詳細な調査というのは必要ないのかなとは私は思っているんですけれども。

高村昇 座長

ありがとうございます。それでは、今言ったように、いくつか簡単な質問を加えると。その内容についてですけれども、事務局だけでやるのは大変でしょうから、ここは委員の先生の意見もこの場でというのは難しいでしょうから、後からメール等で意見を聴取して集約して、それをまとめたような形で次の委員会で議論をするというような形で事務局よろしいですか。

佐藤敬 県民健康調査課長

検討させていただきます。

高村昇 座長

ありがとうございます。

中山委員、手短にお願いします。

中山富雄 委員

手短に御質問しますが、資料4でがん登録と照合されたということなんですけれども、これは住民票がずっと福島県内にいる人だけを照合したのか、それとも2016、2017年とかはもう県外に出ている人も照合したのか。どっちなんですかね。

高村昇 座長

鈴木部会長、よろしいですか。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

医大のほうからお願いできますか。

大平哲也 健康調査支援部門長

両方です。全国がん登録のほうは福島県以外の住民票がある方も照合しております。

中山富雄 委員

2012から2015は福島県にいる人だけ。

大平哲也 健康調査支援部門長

そのとおりです。

高村昇 座長

ありがとうございます。

それでは、時間も来ているようですので、次の議事に行きたいと思います。議事の（３）妊産婦に関する調査についてです。これについても、まずは事務局へ説明を求めたいと思います。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料３－１を御覧ください。

「妊産婦に関する調査」のフォローアップ調査につきましては、前回の検討委員会において提案させていただき、その内容について大筋で御了承いただいたところですが、その際、委員より支援事業のあり方についてももう少し加筆修正をするよう御意見がありました。このため、本日はいただいた御意見を踏まえ、改めて最終案についてお示しするものです。

前回から、追記、修正とした点を中心に、事務局から簡単に内容を説明いたします。

③－２ページ、今後の方向性についての（２）支援事業のあり方について、下から２行目となりますが、「県内の様々な事業に積極的にフィードバックして継承を図り」を追記したほか、若干の修文を行いました。

説明は以上となります。よろしく御審議お願いいたします。

高村昇 座長

ありがとうございました。

ただいまの件につきまして、御質問等ございますでしょうか。よろしかったでしょうか。

前回の会議で、見解案の修正ということについての意見があったわけですが、この案でよろしいでしょうか。

特に異議がなければ、これで承認とさせていただきます。

それでは、続きまして、資料３－２について事務局から説明をお願いいたします。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料３－２を御覧ください。

妊産婦に関する調査につきましては、平成23年度から実施しておりましたア

アンケート形式の調査及び電話支援等によるこれまでの調査結果と今後の方向性について、令和2年8月に検討委員会として意見を取りまとめたところでございます。

これまでの検討委員会における議論において、委員より、データの解釈に当たり、外部の専門家から意見を聞きたいとの提案がありましたので、本調査結果について、専門家による意見を求めたところです。

意見聴取者につきましては、疫学的観点から、一般社団法人日本疫学会に適任者の推薦を依頼したところでございます。

実施方法につきましては、本調査で得られた平成23年度から平成30年度の調査結果における早産率及び低出生体重児出生率と、先天奇形・先天異常発生率の項目について、疫学的観点により意見書の提出を依頼したところです。

実施結果につきましては、③－4ページ、別紙「調査結果にかかわる意見書」を御覧ください。

それぞれの項目についての疫学的観点による意見について、結論のみ申し上げます。

まず、③－4ページから③－5ページに記載してございます早産率と低出生体重児出生率についてですが、どちらも調査結果はアンケートデータに基づいて算出された率ではあるが、全国平均と大きな差はないと考えられるとの意見をいただきました。

次に、③－5ページ、先天奇形・先天異常発生率についてですが、先天異常の自然発生率は約3%とされていることから、2012年以降の発生率は一般的とされている率を上回っている可能性は低いと考えられるとの意見をいただきました。

報告は以上となります。よろしく御審議をお願いします。

高村昇 座長

ありがとうございます。

この点、やはり妊産婦の早産、あるいは低出生体重、あるいは先天奇形・先天異常と、こういった懸念は福島で事故直後から多くの方が懸念を持っていたところなんですけれども、今回、専門家による意見を求めまして、いずれについても特に全国的な平均と差はないという結論が得られたところでございますが、これについて何か質問等ございますでしょうか。室月委員、お願いします。

室月淳 委員

結論に関してはもちろん異議がなく、そのとおりだと思うんですね。ただ、

この報告、意見書を見ると、結局数字を見て有意差がない、むしろ下回っているという、当たり前と言ったら失礼なんですけれども、そういうふうなもう確認をしていただいたということではありますが、私がもう少し突っ込んで見たかったのは、例えば一般の先天異常率というのは何なのか。その定義の問題ですね。私がそちらの専門家なので、いろんな過去のそういうふうな研究とか知っているんですけども、今回の調査のあれと一致しているのかどうかというふうな結構突っ込んだところをやらない限り、そういう方法論とかあれをしない限り、ただで出てきた数値を見て、これは有意差がないというふうなところは当たりのことで、ちょっと何ていうんですかね、我々が少しく求めていたところ、もう少し検討していただきたかったところと、正直言うとその期待とは異なった報告書、意見書だなという感想を持ちました。

高村昇 座長

ありがとうございました。データとしては、結論としては想定できた内容であるけれども、もう少しデータの解析の見せ方に工夫があってもよかったのではないかという御意見でした。ありがとうございます。

これについてはよろしいですか。事務局、よろしかったですか。

佐藤敬 県民健康調査課長

今回の意見書につきましては、本調査結果から言えることにつきまして、可能な範囲で御意見をいただければということでございまして、これ以上の対応、検証はちょっと難しいと考えてございます。

高村昇 座長

ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

それでは、続いて、資料3-3から資料3-5について、事務局から説明をお願いいたします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

資料3-3を御覧ください。

これは令和2年度の妊産婦に関する調査の結果報告でございます。本調査は10年目の最後のいわゆる本調査の結果報告ということになります。

それでは、順を追って説明させていただきます。

1 調査の概要です。対象者は、。1万1,382人でございます。実施の方法は、以前のとおり自記式の調査票となっております。

③－7 ページを御覧ください。2 集計結果になっております。回答者数及び回答率は6,359名、55.9%でございました。

③－8 ページを御覧ください。早産率でございます。早産率は4.4%でございました。

続きまして、低出生体重児の割合は8.1%でございました。

③－9 ページを御覧ください。先天奇形・先天異常の発生率、これは単胎に限ったものですが、2.21%でございまして、最も高かった疾患は心臓奇形、発生率0.61%でございました。

続きまして、母親のメンタルヘルスに関することですが、うつ傾向ありと判断された母親の割合は18.0%でございました。よく用いられるエジンバラ産後うつ指標による産後うつに換算する換算法があるのですが、それに換算いたしますと、10.0%と算出されます。よく比較するには何かあるかということを知りたいと思いますが、参考といたしまして、「健やか親子21」のエジンバラ産後うつ指標の結果がございまして、それによりまして、平成29年度は9.8%ということ、ほぼ我々のデータ換算した10.0%と同じような数値ということになっております。

続きまして、下に行っていただきまして、妊娠・分娩のケアについてですが、「今回の妊娠・分娩全体にわたって十分にケアを受けられたと思いますか」という問いがあるのですが、「そうは思わない」、「全くそう思わない」と回答した方が3.9%でございました。

③－10 ページを御覧ください。経年的な参考値として出ておりますが、令和2年度は高くなっております。これは恐らくですが、この増加した要因として、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、出生前の母親学級などのイベントが中止になったこと、それから同じく、出産時の家族の立会い、分娩後、出産後の面会などが制限されたこと、その後のサポートが十分に受けられずに不安に思う母親が増加したためと考えております。

続きまして、③－11 ページを御覧ください。自由記載の内容は「育児相談」が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症の関係」のことです。平成23年度、平成24年度に最も多かった「胎児・子どもへの放射線の影響について」は経年的に減少を示してございまして、参考のところでございますように令和2年度は0.5%でございました。

③－12 ページを御覧ください。まとめは省略させていただきます。

3 の支援概要ですが、③－13 ページを御覧ください。うつ項目による要支援率は、10.8%ということ、令和元年度の調査の程度とほぼ同様でございました。

相談内容ですが、「子育て関連（生活）のこと」が一番多く、平成24年度以

降一番多かった「母親の心身の状態に関すること」を上回りました。また、「放射線の影響や心配に関すること」の相談の割合は、経年的に減少傾向でございまして、今年度は0.6%でございました。

③-14ページを御覧ください。まとめは省略させていただきます。

続きまして、資料の3-4を御覧ください。平成24年度「妊産婦に関する調査」回答者に対する2回目のフォローアップ調査結果の報告になります。

この報告は、前回の第43回検討委員会で御報告した中間結果、これは令和3年度6月末までの集計の結果でございますが、これの最終結果、令和3年8月末までの集計となります。

中間結果から有効回答数が7件増えただけでございまして、どこかに大きな変更はございませんでした。前回43回で報告させていただきましたので、ここでは省略させていただければと思います。

資料の3-5に行ってよろしいでしょうか。

それでは、資料の3-5、県民健康調査「妊産婦に関する調査」の結果のまとめでございます。

回答結果のまとめを中心にお話ししたいと思います。

先ほども県のほうからも説明がございましたが、③-61ページからになります。

妊娠結果ですが、早産の割合、先天奇形の割合は、各年度とも一般的に示されているデータや政府の統計で示されているデータとほとんど変わりはなく、地域別に見ても同様に差はございませんでした。

③-64ページを御覧ください。放射線の影響に対する不安について、これはフォローアップ調査ですが、放射線の影響に対して不安なことについて項目にチェックしていただく回答方式ですが、項目に一つでもチェックした割合は経年的に減少傾向を示しておりまして、またその中でも「子どもの健康」に不安があるとチェックした割合も経年的に減少してきております。

③-65ページを御覧ください。支援の実績です。

本調査におけるうつ項目による要支援率は、震災直後は13.1%ということでしたが、最終的には約半分程度の6.0%まで減少してきておりまして、フォローアップ調査も同様に、うつ項目による支援実績、支援数は減少傾向を示しております。

③-66ページを御覧ください。相談内容ですが、本調査では、震災後には「放射線の影響や心配に関すること」の相談が最も多かったのですが、その割合は時間の経過とともに低下しておりまして、フォローアップ調査でも経年的に減少してきております。

その他のまとめでございます。③-70ページ以降ですが、調査結果の公表や

調査の果たしてきた役割など、これまでの活動実績を記入してございます。

③－71ページ、(9) 特筆すべき成果というところがございます。妊産婦調査は50%前後の高い回答率を維持してきておりまして、調査に対する意見としても、御批判もございましたが、お礼や励ましという記載も見られました。

調査の実施手法として、質問の簡便化や、途中からですがオンライン調査の導入などといった工夫をいたしまして、電話やメールによる支援の提供などを行ったことが調査への賛同に反映されたものと考えております。

妊娠の転帰につきましては、死産、早産、低出生体重児出生率、先天奇形・先天異常の発生率は、本邦の平均的な頻度と変わらないことを公表することができたと考えております。

調査結果を県内の各方部に私が出向きまして、市町村担当者と直接顔を合わせて説明してまいりました。それに伴いまして調査への関心が高められまして、市町村と連携して支援をスムーズにできたと思っております。

続きまして、③－72ページ以降は、執筆いたしました論文のまとめについて書いてございます。簡単にまとめてございます。

以上です。

高村昇 座長

ここで一旦質疑を挟みましょうか。

それでは、資料3－3から3－5について、何か御質問、コメント等はございますでしょうか。

最後の特筆すべき成果というところで、県内の母子保健の連携体制というのが強化されるということ、そして妊婦さんのいわゆる安全・安心といったものを、県民健康調査を通じてサポートできたんだということですが……、高橋委員、お願いします。

高橋晶 委員

この③－9の母親のメンタルヘルスについてちょっとお伺いしたいのですが、けれども、これは令和2年度が18%うつ傾向ありということですがけれども、これは令和2年度の他県の調査から比べてもやはり高値という理解でよろしいでしょうか。

高村昇 座長

お願いします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

ほかの県の調査とおっしゃったのですか。すみません、ちょっと聞き取れませんでした。

高橋晶 委員

そうですね、ほかの県の、はい。比較的高値で推移しているとは思うのですが、けれども。

藤森敬也 妊産婦調査室長

我々の調査は2項目による調査で行っておりまして、簡易法で行っていて、それを使ったほかの比べるものというものがありませんが、それと一般的に用いられるエジンバラ産後うつ指標という方法があるのですが、それに換算する方法がございまして、それに換算すると10.0%という数字でございました。それが「健やか親子21」の直近のデータが9.8%ということでしたので、ほぼ同様の数字になったのではないかと評価しております。

高橋晶 委員

では、割合、比較的落ち着いてきたというような認識でよろしいでしょうか。

藤森敬也 妊産婦調査室長

震災の当初は、2項目指標でいきますと、27%台だったと記憶しております。

高村昇 座長

ほかにございますでしょうか。

では、よろしければ、続いて資料3-6、3-7について引き続き説明をよろしくお願いします。

藤森敬也 妊産婦調査室長

続きまして、資料の3-6を御覧ください。

これは、令和4年度「妊産婦に関する調査」実施計画（案）でございます。

令和4年度の調査は、平成26年度の本調査の回答者に対する2回目、つまり8年後のフォローアップ調査ということになります。

実施方法等につきましては、昨年度から大きく変更はございません。

続きまして、資料の3-7を御覧ください。

これは、そのフォローアップ調査の調査票並びに同封予定のリーフレットの案でございます。調査票の内容の記載につきましても、昨年度から大きな変更はございません。リーフレットにつきましては、昨年度の内容を基に最新版に

手直しいたしまして、調査票発送時に同封する予定となっております。

御審議のほどお願いいたします。

高村昇 座長

ありがとうございました。令和4年度の妊産婦に関する調査、フォローアップ調査、調査票等について御説明いただきました。

何か御質問等はございますでしょうか。

特に、基本的には前年度を踏まえた内容になっているということですね。よろしかったでしょうか。ありがとうございました。

それでは、よろしければ、次の議事の(4)に行きたいと思います。議事の(4)健康診査についてということで、これについてもまず事務局からの説明をよろしく申し上げます。

佐藤敬 県民健康調査課長

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

資料4に基づいて説明していきます。資料4-1を御覧ください。

これは、健康診査の令和3年度までの実施状況をお示ししています。

1の健康診査概要の目的、対象者、健診項目については、これまでと同様でございます。健診項目は年齢ごとに違いがあるということを表にしております。

続きまして、実施方法等、2の(1)ですが、このような形で様々な受診の機会を設けているのは従来どおりでございます。

④-2ページを御覧ください。

実施状況です。(ア)15歳以下ですが、まずこの平成23年度の対象者数2万7,819人に対して1万7,934名、64.5%という受診率がこのように下がってきまして、令和2年度の最終の数字では13.5%ということで落ちております。

(イ)16歳以上ですが、同じように30.9%から16.0%まで落ちております。この落ちた理由というのは、新型コロナウイルス感染症で落ちたということもあり得ると考えております。緩やかに下がっていますけれども、特にこの令和2年度はそれが原因ではないかと考えております。

④-3ページを御覧ください。

イ、受診者の年齢の割合ですが、令和2年度は65歳以上で53.5%ということでもあります。

④-4ページを御覧ください。

令和3年度現在の受診者数の速報値です。これはまだ3月までの分が入って

いませんが、傾向としては令和2年度と比べまして増えているということが分かっておりますので、持ち直してきているという状況であります。

続きまして、(3)です。健康診査受診結果の公表とフィードバックということで、様々な結果が出るわけですが、それに基づいて我々としては以下に示すような様々なフィードバックを行っています。すなわち、ア、個人に対する結果の通知、イ、リーフレットの作成、ウ、それを基にした分析結果報告書を各市町村にお配りするということ。それから、エ、健康セミナーの実施、これは住民の方々に対して様々な機会を設けてお話を行っています。

(4)としましては、さらに様々な啓発ということで、広報周知とか、ふくしま健民アプリの活用、集団健診会場を確保してできるだけ多くの方に受けていただくこと、それから様々な資料をつくって、いろいろな機会で紹介するということを行っております。

資料4-1については以上です。

それでは、資料4-2を御覧ください。

4-2は、15歳以下の方々の結果のまとめでございます。

1ページ目、おめくりください。

この後、それぞれの項目についての大雑把な説明をしていきます。

まず、肥満の評価ですが、これは実は今回、評価の仕方を変えています。今までは肥満の割合を肥満度ということで示していましたが、様々な検討をして、今国際的にはこのBMI-SDスコアといたしまして、小児は、御存じのように0歳児から15歳児までかなり体格が変わってきますので、単純に体重が多いというだけで判断できないところがありますので、その全体の中央値に対してどれぐらい偏っているかというSDスコアというものを使っています。

それが2以上であれば偏っている（肥満あり）という数字なので、これを用いまして、0歳から5歳の割合を見ると、かなり正確に肥満の割合が評価できるのですが、この棒グラフを見ていただくと、平成23年度から26年度まで落ちまして、その後は一定の傾向を示さないということで、肥満が一時期減ってそれが続いているということだと思えます。これは大体全国平均だと2.5ぐらいなので、やはり全国平均よりは高いままで維持しているということになります。

続きまして、④-8ページを御覧ください。6歳から15歳もほぼ同じ傾向で、男子は4%から落ちまして同じ傾向が続いているということになります。

続きまして、④-9ページを御覧ください。。

これは血圧ですが、血圧は従来140と90という数字を使っていたのですが、参考基準値を見ていただきたいのですが、これは高血圧学会のガイドラインです。今回これを使うことにしました。ここに書いてありますように、年齢ごとに収縮血圧の基準というのは大きく異なりますので、一番多い年齢である11歳

を基準として、高学年の135以上・80以上という数値を使って記載してあります。

収縮血圧135のグラフをご覧ください。これもやはり震災直後に血圧が2ポイント程度上がっていたものが落ちまして、それを維持しているということです。

続きまして、④-10ページ目です。

抹消血液検査、赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、④-11ページ、血小板数、それから④-12ページ、白血球数、白血球分画、ここまでの血球系では大きな変化はないということが分かっております。

続きまして、④-14ページ目、肝機能、これも大きな変化はありません。

④-15ページ、脂質についても、LDL、HDLコレステロールに関しては大きな変化ありませんが、中性脂肪に関しては、男児で増える傾向があります。

続きまして、④-16ページ目です。

これは空腹時血糖、HbA1cという数字で糖尿病を拾う検査ですが、糖尿病の数値は、子どもは大人と同じ基準値を使うことになっていまして、今まで用いていた数値を変えまして、空腹時血糖値100以上、これが境界型の数値になります。それから、下のHbA1c 5.6%というのが境界型の大人と同じ数字ですが、それに該当する数値を使って見たところ、震災直後にやはり空腹時血糖が上がっていた境界型が多かったものが一旦減って、それが維持されているというパターンになっているかと思えます。

続きまして、④-18ページ目です。

この血清クレアチニンの表し方も従来と大きく変えました。といいますのは、参考基準値にありますように、小児の慢性腎臓病のガイドラインというのが2019年に出まして、これでかなり考え方が変わりました。クレアチニンというのは体格、筋肉に由来するものですので、男女差とか年齢の影響を大きく受けるということで、かなり細かくクレアチンの数値が変わります。したがって、その平均値を出すということではなくて、これに基づいた腎機能障害、この慢性腎臓病のステージというのが腎機能障害の悪さを示すわけです。ステージ3以上が慢性腎臓病になりますので、その一手手前のステージ2、これが慢性腎臓病のリスクがあるという数字になりますので、今回このステージ2以上の割合というのを出しています。

グラフ内の表にありますように、平成23年度男子が2.5%、女性1.3%というのが大体横ばいになっていて、少し増えているかもしれないという結果かなと思います。

④-19ページを御覧ください。

これが尿酸値です。尿酸値は大人と同じ基準値を使っています、大体これ

ぐらいの割合になっています。

ここまでが15歳以下であります。

高村昇 座長

引き続き、資料4-5まで説明よろしいですか。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

それでは、資料4-3に行きます。これは16歳以上の結果報告です。

④-21ページ目、おめくりください。

これはBMIでして、2つ目のグラフ、BMI 25以上の男性・女性の割合を見えています。これは40歳から64歳で、いずれも男性・女性ともBMI 25以上が増えているという結果であります。

④-22ページ目、BMIと比較しまして、腹囲というのは内臓肥満ということで、より心臓血管病のリスクとなるという数値になります。男性85センチメートル以上、女性90センチメートル以上の割合を見えていますが、やはりこれも40歳から64歳で増えてきているということが示されています。

④-23ページ目、御覧ください。

これは血圧です。140と90以上を高血圧とした場合のこの割合を見えていますが、収縮期血圧140以上の男性のグラフでお分かりのように、震災直後40歳から64歳で25%程度の割合だったのが、三、四年ぐらいで一回落ちていたのがお分かりかと思えます。

④-24ページ目を御覧ください。

これは尿検査ですが、尿検査で大事なものは尿蛋白なのですが、これは増える傾向があると思えます。

続きまして、④-25、④-26ページを御覧ください。

これは末梢血液検査ですが、これについては大きな変化はございません。

④-27ページ目の白血球数、白血球分画も大きな変化はありません。

④-28ページの肝機能障害の割合も大きな変化はございません。

④-29ページ目を御覧ください。

これもLDL、中性脂肪については大きな変化はなくて、HDLは少し下がる傾向があります。HDLが下がってきたというのは、恐らく身体活動が低下したことで下がってきますので、このあたりを反映している可能性があると思えます。

続きまして、④-30ページ目の糖です。

ここが問題ですが、HbA1c 5.6%以上が境界型をスクリーニングする数値ですが、これはもう一貫して上がっているのが分かると思えます。隣の6.

5%以上の糖尿発症者を見ても、40歳以上、65歳以上で一貫して増えているということが読み取れます。

続きまして、④-32ページ目を御覧ください。

これはクレアチニンを基にしたeGFR、2番目の図ですが、これは慢性腎臓病と診断される方々が増えてきたということで、これも大きな変化かなと思います。65歳以上男性でいえば25%程度から35%と10ポイント近く増えているということで、これは大きなリスクとなるかと思えます。

続きまして、④-33ページ、尿酸です。

尿酸は、腎機能が悪くなると上がってくるがよく知られていますので、ある程度それと一致して尿酸も上がってきていることが読み取れます。

続きまして、資料4-4を御覧ください。

これは健診検査の、今お示した結果報告の元のデータです。

続きまして、資料4-5を御覧ください。

これは前回の41回目の検討委員会以降の健康診査に関する6つの論文の報告のまとめです。簡単に御説明したいと思います。

④-51ページ目を御覧ください。

これは震災の後に食事性の要因が問題ということが推定されたわけでした、この食事パターンというのを見ています。例えば肉をよく摂るとか、それからジュースをよく摂るとか、野菜をよく摂るとかといういくつかのパターンに分けた上で、この3つに分けるというのは意味があるということが分かってきました。

すなわち野菜を多く摂る食事パターン、ジュース類を多く摂るパターン、それから肉を多く摂るパターンの中で、非常に重要なことですが、この野菜を多く摂るパターンの方々は腎機能障害が大きく減っているということ分かると思えます。0.88ポイント、低い群に比べて12%も腎機能障害起こしにくい。一方で、ジュース類を摂るパターンですね。ジュースを摂る方というのは18%腎機能障害起こしやすいということで、これも非常に重要なデータかなと思います。

続きまして、④-52ページ目です。

これはLDLコレステロールが高い方々のいろいろな要因を調べたものですが、一言で言いますと、避難をされている方々でLDLコレステロールが増えていたという結果であります。

続きまして、④-53ページ目、御覧ください。これは高尿酸血症を起こしたような方々の要因を調べたわけですが、これもやはり避難ということが男性で関係していたという結果であります。20%高尿酸血症を増やしていたということでもあります。

④-54ページ目は、これは心房細動の有病率を見ています。全体の平均で

1.8%ですが、この要因を調べたところ、単球数と好中球をリンパ球数で割った数値というのが関係していたということが分かっています。これは僕が知る限りは、こういう結果は恐らく世界的にほとんどないと思いますので、この理由は分かりませんが、非常に重要なデータかなと思います。

続きまして、④－55ページ目です。

これは生活習慣病を発症した要因を調べています。これは1以上が生活習慣病を発症したということになるのですが、肥満があるということと、避難の経験があるということが生活習慣病を起こしていた。生活習慣病の中でも脂質異常症を起こしていた。一方で、身体活動のある方、続けている方は、18%減らしていたという結果であります。

④－56ページ目です。

これが最後ですが、これは避難者・非避難者ともに震災前に比べて震災後、腹囲肥満者が増えているということで、これは糖尿病が増えたというお話を先ほどしましたが、恐らくかなり関係のある背景因子ではないかと思います。

御報告は以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。

前半では15歳以下、そして後半では成人の健康診査について報告をいただきましたけれども、先ほどのUNSCLEARの報告の中で、やはり避難、あるいは生活習慣の変化といったものによる健康リスク等が懸念されるという報告があったかと思うんですけれども、最後のこの資料4－5というのはまさしくそれをデータで示しているものではないかと思います。

委員の先生方からの質問、コメント等ございますでしょうか。よろしいですか。

では、私から1点よろしいですか。前半のところで腎機能について、子どものほうと、後半、同じように腎機能について成人の評価をされています。私ちょっと不勉強で分からないんですけれども、成人のほうはeGFRになっていますが、eGFRを通常評価に使うんですか。

島袋充生 健康診査・健康増進室長

eGFRも使いますが、今回はこのクレアチニンを基にした推定値を使っております。どちらも使うということが分かっていますが、このガイドラインではクレアチニンからの算定数値というのを出していますので、今回はそれを用いました。

高村昇 座長

分かりました。いや、先生御指摘のように、クレアチニンというのは体格、あるいは筋肉量であるとか、そういったものにはかなり影響を受けるでしょうから、もしデータを取っていらっしゃるんだったらと思ひましてお聞きしました。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。質問はないようですかね。

それでは、資料４－６について、引き続き説明をお願いいたします。事務局のほうからよろしくをお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは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、県民健康診査、令和４年度の実施計画ということで、資料４－６に案をお出ししています。目的、対象者、健診項目、実施方法については例年どおりということで大きな変化はございません。

高村昇 座長

ありがとうございました。

令和４年度健康診査の実施計画ということで、基本的にはこれまでと健診項目、手法等に変化はないということでございます。

これについて、御意見、御質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

先ほど言いましたように、県民の健康を守るという観点からも非常に重要な事業ではないかと思ひますので、引き続きぜひよろしくをお願いいたします。続いて、資料４－７について、これは事務局のほうから説明をお願いいたします。

佐藤敬 県民健康調査課長

資料４－７、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市町村を対象にした健康診査とは別に、13市町村以外で既存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。今年度の実施状況を提示しております。令和４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。

高村昇 座長

ありがとうございました。

既存健診対象外の県民に対する健康診査ということで、これについても、これまでと同様の健康診査を行っていくということでございます。

これについて何か御質問、御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に、議事の（５）に行きたいと思います。甲状腺検査について、これは事務局からの説明をよろしくお願いします。

佐藤敬 県民健康調査課長

こちらは志村先生に御説明をお願いいたします。

志村浩己 甲状腺検査部門長

今回は、本格検査の検査４回目及び検査５回目、あと２５歳時の節目の検査の昨年の９月３０日現在の実施状況の御報告となります。

まず、資料５－１を御覧ください。

これは本格検査（検査４回目）の実施状況であります。

まず、⑤－３ページを御覧ください。

表１の一次検査実施状況ですが、対象者が２９万４、２３１人、そのうち１８万３、３８３人が受診しております、受診率は６２．３％となっております。このうち１８万３、３７３人の方の検査結果が確定しております、Ａ１判定の方が６万１、７００人、Ａ２判定の方が１２万２８１人、Ｂ判定の方は１、３９２人となっております。前回６月末の報告から、受診者数が３１人、結果判定数が３５人、Ｂ判定の方が１人、それぞれ増えております。

また、２５歳のときに行われる検査については、別途節目の検査ということで報告させていただいておりますので、この数値からは除いております。

次に、⑤－５ページを御覧ください。

表５の二次検査の実施状況でございますが、対象者１、３９２人のうち１、０３１人の方が受診しまして、１、００４人の方が二次検査の結果が確定しております。終了した１、００４人の方の内訳としましては、Ａ１相当の判定された方が６人、Ａ２相当が８８人、それ以外の方が９１０人となっております。うち細胞診を受検された方は２人増えてまして、８９人となっております。

下段の（２）の細胞診等の結果につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いと判定された方が、前回の６月末よりも１人増えて３７人となっております。３７人の前回検査の結果ですが、Ａ１判定の方が６人、前回Ａ２判定の方が１９人、前回Ｂ判定の方が９人、未受診が３人という結果でした。

なお、A 2 判定19人のうち、のう胞でA 2 判定だった方は13人、結節でA 2 判定だった方は5人、のう胞と結節両方がA 2 判定だった方は1人という状況でした。

また関連して、手術症例でございますが、⑤-20ページをお開きください。

別表6の手術症例に関しましては、合計で細胞診で悪性ないし悪性疑いとされた方37人のうち32人が手術を受けておまして、全て乳頭がんと診断されています。前回報告から3人手術症例が増えております。

続いて、資料5-2を御覧いただけますでしょうか。

こちらは検査5回目の実施状況となります。

⑤-23ページを御覧ください。

まず、一次検査の結果ですが、表1で、対象者数25万2,855人のうち4万5,860人が受診しておまして、受診率は18.1%です。3万8,136人の方が結果が確定しておまして、A 1 判定の方が1万1,689人、A 2 判定の方が2万5,989人、B判定の方が458人、1.2%になっております。前回6月末からの報告では、受診者数1万人あまり増えております。

次に、⑤-25ページを御覧ください。

表5、御覧ください。表5の二次検査の進捗状況でございますが、対象者数が458人、そのうち238人の方が受診しておまして、210人の方が二次検査の結果が確定しております。そのうちA 1 相当の方が2人、A 2 相当の方が20人、それ以外の方が188人となっております。細胞診受診者17人で10人増えております。

また、下段の(2)細胞診等の結果につきましては、合計で悪性ないし悪性疑いの方が前回より3人増えまして、6人となっております。6人の前回の結果ですが、A 1 判定の方が1人、A 2 判定の方が2人、B判定の方が2人、未受診の方が1人という内容です。

なお、A 2 判定2人ですが、のう胞でA 2 判定だった方が1人と、のう胞及び結節両方でA 2 判定だった方が1人という内訳です。

また、関連しまして、⑤-31ページをお開きください。

手術症例となりますが、合計で悪性ないし悪性疑いの方6人のうち、3人の方が乳頭がんで手術を受けております。前回報告から手術症例は2人増えております。

戻りまして、⑤-26ページを御覧ください。

今回から血液検査と尿中ヨウ素のデータを新たに追加してあります。

また、⑤-27ページをお開きください。

こころのケアサポートについて記載しております。一次検査のサポートにつきましては、公共施設等の一般会場、全会場で説明ブースを設置してござい

て、受診者1,397人全員が利用しております。

出張説明会・出前授業ですが、6会場392人に説明を行っております。

二次検査のサポートにつきましては、9月30日までに141人のサポートをしておりまして、この方々に延べ236回の相談対応をしております。

最後に、資料5-3に移ります。

これは25歳時の節目の検査の実施状況でございます。同じく昨年9月30日現在の実施状況をまとめたものです。今回、平成8年度生まれの方も検査対象にはなっておりますが、その時点で検査実績が少ないことから、今回の集計には含めておりません。

⑤-33ページを御覧ください。

表1の一次検査実施状況でございますが、対象者8万7,693人のうち受診者数8,163人に検査を実施しておりまして、受診率は9.3%となっております。また、8,114人の方に結果が確定しておりまして、A1判定の方は3,464人、A2判定の方が4,236人、B判定の方が414人となっております。前回報告は令和3年3月31日現在の報告となりますが、受診数が542人、結果判定者数が854人、B判定の方が55人、それぞれ増えております。

次に、35ページをお開きください。

これは二次検査の結果となります。対象者が414人ではありますが、328人の方が検査を受診しておりまして、304人の方が確定となっております。確定された方の内訳はA1相当が2人、A2相当が21人、A1・A2相当以外が281人となっております。うち細胞診受診者は、前回報告より8人増えまして25人となっております。

細胞診の結果ですが、この下段に載っておりますが、前回の3月末の報告と比較しますと4人増えまして、悪性ないし悪性疑いの方が13人となっております。13人の前回の結果ですが、A2判定だった方が2人、B判定だった方が3人、未受診が8人という結果でした。A2判定の方2人につきましては、のう胞でA2判定だった方が1人、結節でA2判定だった方が1人という内訳となっております。

また、手術症例につきましては変化はございません。42ページにお示ししてありまして、手術実施が6人、乳頭がんが5人、濾胞がんが1人という状況でございます。

また、今回から、悪性ないし悪性疑いの方の年齢分布、⑤-36ページ等にお示ししてありますので、御参照ください。

説明は以上となります。

なお、今年度、令和4年度からは2回目の節目の検査であります30歳時の節目の検査が平成4年度生まれの方を対象に開始されていることを申し添えます。

以上です。

高村昇 座長

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございますでしょうか。神ノ田委員、どうぞ。

神ノ田昌博 委員

⑤-27ページのところで御説明いただきましたけれども、こころのケアサポート、非常に重要だなと思っていて、小さなお子さんが甲状腺がんということで診断されるということのインパクトというのは相当なものだと思うんですね。大変な不安を抱えることになるということで、そういった不安を抱えるお子さん、あるいは保護者に対してしっかりとこころのケアサポートをいただいているということで、大変いい取組だと思っております。

県立医大の放射線医学健康管理センターが中心になって、サポートチームを立ち上げて対応いただいているということですが、報告を受けた中で3月に開催された国際シンポジウムの中で、県民健康管理センター長が御発言されているということなんですけれども、甲状腺がんと診断された方々は、検査とか治療などに対する医療的な不安だけではなくて、その後、がんを抱えながら生活していくという中で、日常生活上の不安ですとか、また将来の進学とか就職、そういったライフイベントにおける将来不安と、そういったものも抱えているということでありまして、なかなか医療の専門家だけでは対応しきれない部分もあるんだろうと考えております。

今、県立医大でも御検討いただいていると伺っていますけれども、がんを診断された御本人、あるいは御家族が交流する中で、相談し合うような機会を設けていくと、そういうことを御検討いただいているということでもありますので、そういったケアサポート事業ですね。環境省としてもその実施に向けて必要な支援を考えていきたいと思っておりますので、ぜひ福島県、福島県立医大とも連携しながら、お互いにサポートし合うようなそういう事業を効果が上がるような形で開始できたらと思っております。

以上でございます。

高村昇 座長

ありがとうございました。

志村浩己 甲状腺検査部門長

コメントありがとうございます。この検査でがんと診断されている方は、どちらかというと思春期からヤングアダルト、いわゆるAYA世代の方が中心となっております。だんだんいろいろライフイベント等が増えてきまして、悩まれるケースもあろうかとは思いますが。これまでがんと診断されて、治療あるいは経過観察をされている方は、附属病院において看護師あるいは臨床心理士の方が個別の患者さんへのサポートを行っております。

しかし、例えば患者さんのグループでのサポート、あるいは患者さん同士の交流なども強化することが非常に極めて重要だと我々も思っております。医大全体として取り組む課題と考えております。放射線医学県民健康管理センターも協力いたしまして、大学全体としてそういった形を強化しながらサポートに取り組んでいきたいと思っております。また、近日近々、当センターホームページにおいてもその件についてメッセージを発信して、そういう住民の方に周知していきたいと考えておりますので、検討させていただければと思います。ありがとうございました。

高村昇 座長

よろしいですか。ありがとうございます。多職種による総合的な支援というものを福島医大のほうで取り組むということでしたけれども、ほかに何か御質問、コメント等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これで本日準備した議事というのは終了いたしましたけれども、最後に委員の先生方、何か今回議論した内容について追加でコメント、御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。吉田委員、お願いします。

吉田明 委員

一番最初の鈴木先生のときの説明のところで、②-10ページのところの図の3のところの図が他の図とはちょっと異なっているような感じがするんですけども、それに対して何か。

鈴木元 甲状腺検査評価部会長

一番最後の第4以外上がっているというところですか。これはそれぞれの調整の仕方で変わってきてしまっているの、例えば性・年齢だけのときはあまり目立たないけれども、例えば検査年度を入れた場合とかに最後上がってくるというような傾向だと思います。

これは真実を見ているのか、あるいはこういう調整によって不安定なデータが間違っていて高く見えているだけなのか、これは今の段階では何とも言えません。ただ、どちらかというより症例を増やしていったら、一番は症例対照研究

のようなより調整が細かくできるような方法でこのトレンドが本当なのかどうかというのを見極めていくというのが一番重要だろうと思っています。今の段階で、この図3だけでどうこうというような結論はちょっと出せないと思っています。

特に、その次の縦断調査のほうで見ると、同じような調整をしていってもほとんどフラットなので、この変化というのは恐らく先行調査とか、別な横断調査のときの影響も考えて全体を見ていかないと、ちょっとなかなか解釈が難しいのかなと思っています。

高村昇 座長

ほかに何か御意見、コメント等ございますでしょうか。よろしかったでしょうか。

それでは、これで議事を終わりたいと思います。

私、初めての議事進行で、不慣れで御迷惑をおかけしましたけれども、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

それでは、事務局にお返しいたします。

渡部裕之 県民健康調査課主幹兼副課長

以上をもちまして、第44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。