

第 18 回「県民健康調査」検討委員会議事録

日 時：平成 27 年 2 月 12 日（木）13:30～16:00

場 所：グランパークホテルエクセル福島恵比寿 2 階「さくら」

出席者：＜委員 50 音順、敬称略＞

明石 真言、井坂 晶、稲葉 俊哉、春日 文子、北島 智子、児玉 和紀、清水 修二、
高村 昇、床次 眞司、成井 香苗、星 北斗、室月 淳

事務局等関係者：＜福島県立医科大学＞

大戸 斉 副理事長、阿部正文 放射線医学県民健康管理センター長、
神谷研二 同副センター長、安村誠司 同副センター長、鈴木眞一 教授、
前田正治 教授、橋本重厚 教授、藤森敬也 教授、石川徹夫 教授
＜福島県＞

鈴木淳一 保健福祉部長、馬場義文 同次長、木本茂宏 健康増進課長、
伊藤直樹 地域医療課長、小林弘幸 県民健康調査課長

角田祐喜男 県民健康調査課主幹

ただ今より第 18 回「県民健康調査」検討委員会を開会いたします。最初に委員の出欠について御報告いたします。本日、清水一雄委員、津金昌一郎委員、前原和平委員が欠席となっております。また床次眞司委員につきましては所用のため 3 時半頃退席予定となっております。

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。星座長、議事進行をお願いいたします。

星北斗 座長

はい、皆様お忙しい所お集まりいただきましてありがとうございます。

前回お話をしたと思いますが、特に甲状腺検査の結果、これが事前に報道機関を通じて我々の解釈あるいは様々な議論を経ないで数字だけが出るということがまた今回も起きたということで、私は非常に残念に思います。報道機関の自由とか云々という話は別として、隠さない資料ですので、その時期についての一定の理解が得られる事を望んでおりましたが、そうでなかったことは残念だと思います。またこれは後ほど先生方からご意見いただきたいと思いますが、私からはそのように皆様にお伝えして会を始めさせていただきます。

議事録署名人ですが、これまで基本的には 50 音順でやってまいりました。北島先生いらっやっていますので、北島委員と井坂委員にお願いをしたいと思います。よろしゅうございますか。それではそのようにさせて下さい。それでは冒頭私が述べたことについて、何か意見のある方がいたらどうぞ。

清水修二 座長代行

前にも申し上げた事があるんですけども、この会議で配付される資料は秘密でもなんでもないので、公開されることははっきりしております。これを事前に公開することによって、国民や県民が何ら利益あるかという、何もそれは無いわけです。無益な事だと思います。そして記事には県立医大の先生方や我々当事者がコメントできない環境のもとで第三者のコメントが入っていたり、今回の場合には記事を見ますと関係者という正体不明の人が何か言っているわけでありまして。こういうやり方は場合によっては非常に不正確な情報あるいは偏った報道になる可能性があるわけであって、これが今回 3 回連続しておりますので、私は放置できないというふうに個人的に思っております。しかも今回は資料を送付するにあたってこの扱いについて注意を喚起すると特別に文書が添えられております。それにも関わらず、資料が外に出されるということがなされたわけですから、これはもうはっきりと意図的に悪意をもって誰かがそのような事をやっていると言わざるを得ないわけですね。これは防ぎようがないです。次回もこういう事が起こることは確実だというふうに言わざるを得ないので。

そこで提案なんですけども、全部でなくともいいですから資料の一部については我々も含めて当日配付にしていきたい。事前には送付しないという扱いにしたらどうかというふうに思います。ただ、いきなり議論というのは我々はちょっとやりにくいですので、会議始まる前に 1 時間別室でこれを読む時間を与えていただきたいと思います。それを提案したいと思います。その分記者会見の時間が短縮される可能性ありますけれども、これは私はやむを得ないというふうに判断いたします。どうぞ皆さん。

星北斗 座長

今、副座長（座長代行）の方からそういうお話がございました。何かご意見あれば委員の間からご発言いただきたいと思いますのですがどうでしょう。そんなの「たまらん」とか色々あると思うんですけど、どうでしょう。中々発言しにくいですかね。どうぞ。

成井香苗 委員

はい、成井です。「こころのケア」という所では、私が一人なのかなと勝手に思い、こころの部分についてこころの健康についてはちゃんと「コメントしなきゃ」ってすごく責任を感じているんですけど、それで今回も実際に私の手元に届いたのは 10 日です。だから祭日の 1 日前に届いて、10 日の夜に手にして、そして昨日祭日だったので付箋を引いて読むことができました。私はこれに 3 時間くらいかけて読みました。だから 1 時間で読んで今日のようなコメントができるかという、おそらくできないと思います。データ量をちゃんと咀嚼して、自分の知っている事と突き合わせて、「こころのケア」についてどうやったらいいんだろうということを考えなきゃいけないので。そうするとその思考の時間も必要ですし、調べたりしたくなることもあるので、そうすると 1 時間でそれを全部やる

というのは自分がインターネットのパソコンを持ち込んでやったとしても、ちょっときつのかなというふうに思うんですけど、いかがですか。

清水修二 座長代行

そういうことはあります。私も 3 時間くらいかけて読みます。従って、私、先程言いましたように全部でなくていいと思うんです。例えば、こころの健康と調査に関してはおそらくそういう扱いにしないでいいのかなと思うんですよね。少しセレクトした上で判断を事務局の方がやるのか座長にお任せしてもいいと思いますけれども、そういうふうにしたらいんじゃないかと。それから、今回直前の送付になったのは、おそらくは報道機関に流れるということをしてできるだけなくしたいという配慮だと思いますから、本当はもっと早く送付することは可能だったのではないかと私は理解していますから、時間は例えばこころの健康度調査については保証できるんじゃないかというふうに思いますね。

星北斗 座長

どうぞ。

春日文子 委員

やはり事前にしっかり委員が中身を読んで、その上でこの限られた時間を有意義に使うというのが、本来の主旨だったと思うんです。ですので、皆さんそれなりに時間を掛けて読んで下さっていましたし、私はおととい出張だったので、これを勤務先で受け取る事が出来なくて、今日この場でご用意いただいたのですが、実は昨日研究所に行きまして資料を持って来たんですね。そうやって来る時の時間も活用して中を読もうと努力しております。ですが、実は今日どういうことがあったのか、すみませんちょっと私見てなくて、何があったのか分からなかったのですが、人を悪く疑うわけではありませんけれども、情報は委員から漏れるとは限らないわけですね。如何にしても防げるわけではないと思うんです。これは報道機関の方にも報道される意味をもう一度考え直していただいて、お互いにより良いというか、意味をお互いに考えていくしか最終的にはないのかなと思います。

それと、やむを得ずここで時間をいただくとすれば、その時は事務局に外れていただきます。委員だけで、出来れば個室がいいと思うのですが。そうでないと私が 1 回目ここに始めて参加した時に事前秘密会議とかということで批判をされた事がありまして、それと同じことがまた起きてしまうことになりかねませんので、そこはお互いにきちんとルールを作って行っていただきたいと思います。

星北斗 座長

はい、この件について他に何かご発言ございますか。こればかりやってられないのですが、今座長代行清水先生の方から提案といたしますか、1つの考え方が示されて、春日先生からも成井先生からもありました。だからといってどうするかという話はですね、県が決めるのか誰が決めるのか分かり

ませんが、この委員会の運営についてですので、私に一任をいただいでよろしいですかね。よろしいですか。あの様々な事を考えた上で決めさせていただきます。今まさに春日先生が仰ったように数だけを報道するという、つまり一部の議論や評価なしにそれと我々が、論評が出来ずに外に出ていくということについて、やはり委員会としては非常に資料が漏れたということよりも、我々の議論が正確に伝わらないままに数字が先に歩くことが我々の議論にとってもマイナスだし、多分情報を受け取る皆さんにとってもマイナスだろうというふうな思いも私はございますので、その辺りを考慮の上やらさせていただきますと思います。この件はこれでよろしいですかね。

それと本日最後にお配り、それこそ最後まで出来上がらなかったから、今日私の私案というのを作らせていただきました。出来ればこの議論をする時間を長くとりたいというふうに考えております。各調査の報告については簡潔明瞭をもってよしとしたいと思いますので、医大の皆さんには大変恐縮ですけれども、その点ご留意の上ご説明をしていただきたいと思います。

それではまず議事の1です。基本調査について事務局から説明をお願いします。

石川徹夫 教授

はい、それでは資料1に基づきまして、基本調査の実施状況について報告いたします。

最初に1番目の項目、問診票の回答状況及び線量推計作業状況です。(1)は問診票の回答状況ですけれども、平成26年12月31日現在、全県ベースでは対象者2,055,383人のうち554,241人から回答が寄せられておまして、回答率は27.0%となっております。このうち、簡易版により63,451人から回答が寄せられておまして、全体の回答率のうち簡易版による回答が3.1%を占めております。詳細は表1に示すとおりです。続きまして(2)線量推計作業・結果通知です。現在でも対象の方々から引き続き回答いただいております、回答数554,241件のうち、96.8%にあたる536,394件の推計作業が完了しております。そのうち531,454件が結果通知済みとなっております。詳細は表2に示すとおりです。なお、結果通知済みの数につきましては前回ご報告いたしました10月末現在の値と比べまして19,260件増えております。表2を市町村別に示したものが①-5ページ目の別添資料1となっております。お戻りいただきまして①-1ページ目の一番下ですけれども、一時滞在者等に対する推計作業等も継続して行っておりまして、詳細は表3に示すとおりとなっております。

続きまして①-2ページ目、実効線量推計結果の状況です。表2に示した線量推計済みの対象者から推計期間の4ヶ月未満の方を除いて、線量別の人数分布を集計した結果を表4で示しております。累計457,859人の推計のうち、放射線業務経験者を除く448,948人の推計結果は、県北地区では約87%の方が、県中地区では92%の方が2mSv未満となっております。また県南地区では約88%の方が、会津・南会津地区では99%以上の方が1mSv未満となり、更に相双地区では約78%の方が、いわき地区でも99%以上の方が1mSv未満となっております。表4の一番下に※印で書いておりますけれども、線量別分布状況、年齢別・男女別内訳は別添資料2、3、市町村別内訳は別添資料4といたしまして、それぞれ①-6、7、8ページに示すとおりとなっております。

お戻りいただきまして 3 ページ目、項目の 3 番目実効線量推計結果の評価です。実効線量推計結果に関しましては、これまでと同様の傾向にあると考えています。そのため、その下にある文章につきましても変更はございません。4 番目の項目、回答率の向上活動です。引き続き市町村等と連携しながら、基本調査につきまして県民への周知を図り、回答率向上に向けた各種の取り組みを展開しております。平成 26 年度の主な取り組みとしては、一般公共施設の甲状腺検査会場における書き方支援事業を継続するとともに、甲状腺検査出張説明会において「基本調査問診票提出の啓発」や「出前書き方説明会・相談会」の開催も呼びかけております。なお、昨年 6 月と 7 月には 県内各方部の市役所等庁舎内での書き方支援事業を一斉に実施しまして、甲状腺検査対象者以外にも幅広い方々に書き方支援を実施いたしました。引き続き対面式での記入支援要望に合わせた事業展開を中心に回答率向上に努めていくこととしております。なお、回答率向上に向けた今年度の活動内容は次のページに詳細を示しております。説明は以上です、よろしく願いいたします。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。この件について何かご意見・ご質問議論があればどうぞ。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、毎回同じこと質問して申し訳ないんですけども、この受診率の向上を図るということで、県民 205 万人対象であったはずなのですが、結局、いろいろ努力して 27% ですね。特に今回は 26 年度の取り組みとして、甲状腺検査に伴った出張説明会ということでしたが、これは甲状腺受診者本人に対してなのか家族も含めてなのか。それから後は、この甲状腺に関係する方々以外の方はどういうふうに扱ったらいいのですか。

それからもう一点ですね。そろそろ、これも限度かなと思うので、せいぜい頑張っても 30% いくのかどうか、その辺だろうかなあと、推察いたしますけれども、今後の取り組みとしてどうするのかですね、いつまでこれをやるのかということもお決めしておいた方がいいのかなと思いますね。その辺ちょっとお伺いしたい。

石川徹夫 教授

はい、ありがとうございます。最初の 1 点目のご質問の甲状腺検査出張説明会ですけれども、これは主にご家族の方が対象になっているかと思います。甲状腺検査対象者の保護者等とご家族の方が対象になっているかと思います。

あと 2 番目、甲状腺検査以外の対象者に関しましてのご質問ですけれども、これは説明の中で少し申し上げましたけれども、例えば 1 つ例を申し上げますと、本年度市役所庁舎等内での書き方支援事業というのを行いました。これは 2 ヶ月間県内の 7 つの市あるいは町で書き方支援を実施した事業で、これは甲状腺検査対象者に限らず幅広い年齢層の方々を対象として実施したということです。このよ

うな形で甲状腺検査対象者以外の方に向けたアプローチというのを行っております。それと今後の取組ということですが、引き続き甲状腺検査会場における書き方支援事業というのを継続していくとともに、委員の先生方より健診会場における書き方支援というのもコメントいただいておりますので、そういったものも今後実施していくということで、検討を進めているところでございます。以上です。

星北斗 座長

はい、どうぞ。

井坂晶 委員

ありがとうございました。1番最初に参加した時に国勢調査ふうにやらないとこれは絶対上がらないというふうにお話したと思うんですけども、なんか特別な改善策も見つからない限りですね、なかなか30%までいくのは容易じゃないと私は思っているんですけど。

星北斗 座長

他に何かありますか。この件も後ほど僕の論点の中に出させていただいておりますので、今どういふふうに考えているのか、どうぞ。

阿部正文 放射線医学県民健康管理センター長

センター長の阿部でございます。井坂委員からの基本調査の回答率の目標値、どの辺に置いたらいいのかというお話なんですけれども、これこそ星座長の私案の中で論点の中にございますので、その点はやはり検討委員会の委員の先生方、有識者や専門家の中ですね、どの辺に置いたらいいのかということで議論を集約されてですね、その結果を踏まえて県と医大の方は考えたいと思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。そういう構造になっているのです、今。というふうに私は理解していますので、今は粛々と向上させる努力を医大の皆さんにお願いして実施している。ただ、その目標値をどうするのかとか、より良い改善策があるのかとか、あるいは今後もどういふふうにございますか、というようなことについては我々の中でももう少しちゃんと議論をしたい。後ほど。はい、どうぞ。

清水修二 座長代行

この件に関しては、これ以上回収率を上げるのは難しいのではないかとその問題と、それから4年以上経って、こういうこと調べるといふデータの信頼性も非常に危うくなってくるというふうにございます。

うのです。自分の被ばく量を調べてもらう。これ知る権利というものがあると思うので、この基本調査を止めるということはできないと思いますけども、目標を立てて回収率を上げていくという所であり、エネルギーを裂く意味が段々無くなってきているというふうに私は思います。回収率については全体としては高くはないわけですが、双葉郡で相当な 50% 超える回収率ありますから、被ばくの影響を確認するという意味ではそれなりの回収率になっているというふうに思います。先ほど言われたように、こちらでその辺の判断をもうそろそろ時期かというふうに感じています。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。その他何かありますか。長らく色々議論が実際十分してこなかった①-3の「実効線量結果の評価」ということも色々議論をしていない中で、十分な議論をしていないままに 100mSv 以下云々ということもまだ続けられているということについても、そろそろどんなふうを考えて行くのかということについて、この委員会としての方向というのはそれなりに出さなくては行けない時期に来たというふうに私は認識をしています。これも後ほどまた話をさせてください。他に何かございますか、よろしいですか。

それでは次にまいります。次は詳細調査に行きます。まず甲状腺検査評価部会の開催がございました。資料 2 だと思います。本当は部会長の清水（一雄）先生からお願いする所なのですが、本日所用で欠席ということなので、私も出席しましたので私の方から資料 2 を使って簡単に説明させていただきますが、何人かの先生はすでにこの会出席されておりますので、もし足りない所があれば追加で発言いただきたいと思います。

2月2日です。ビューホテルでやりました。出席者はご覧のとおりです。議事については甲状腺検査とその他であります。主な意見等ということで、部会による現場を見てきたという報告がありました。私も行ってまいりました。小学校に行つての検査の様子、それから県立医大において模擬検査、そして模擬判定委員会に行つてきました。部会員からは「非常に参考になった。もっと早く見させてもらえばもっとありがたかった。」という声が聞かれております。

それから甲状腺検査の概要、実施状況については資料出ていますが、前回の資料であります。対象者の年齢上昇によってその人達の受診率が低下する傾向にある。B 判定、これも年齢上昇に伴うということで全て説明できるかどうか別としてですね、B 判定が増加しているということです。それから結節のサイズ変化については様々なパターンがあるということで、どのようにこれから出して行くかという意見もございました。部会長がその前の時に次回議論したいと言った 3 つの議題をおさえて、それぞれ議論をさせていただきました。今年度中に部会としては意見を集約して本委員会の方にあげたいというのが部会長の意向でございまして、一つ目は先行検査で得られた検査結果・対応・治療についての評価をします。特に今の検査のやり方ですね。そしてそれが発現された以降の過剰診断あるいは過剰治療と言われていることについてどうするのか、今後どう考えていくのかということになります。それから二次検査の後に 18 歳以上の方になりますと、特にですけれども、保険診療に移行し

た際に医療費の自己負担分というのが発生するがこれについてどう考えるのか。3つ目が対象者の今後の追跡はどのようにしていくのか。こういう3点でございますが、それを踏まえた議論としまして結論という形には中々至らなかつたんですけれども、過剰診断とならないように判定基準を決めていると。現在でも、ということですね。5ミリ以下については経過観察とするということで取扱っている。5ミリから10ミリについては、コンセンサスは今の所無いので二次検査の対象としているのだという説明と、「累積罹患率等の検討から」というのはつまり、診療ガイドラインと書いてありますけれども、要は過剰に治療に移らないような配慮が必要じゃないかというような意見。まさに過剰診断が過剰治療に繋がらないような考え方を診療ガイドラインと書いてありますけれども、取り扱いをこれまで小児用のガイドラインではないというふうに説明ございましたので、それをどういうふうに扱っていくのかについては見直すというよりは新たにもしかしたら作らなくてはいけないんじゃないかという意見が出ております。

それから UNSCEAR がごく一部に影響あるものとの見解だったということでございます。これはもうあるかもということになっていきますね。米実験のこの件というのは上の UNSCEAR の話でちょっとあれなのですが、ネバダでやった時は甲状腺検査については、住民に知らせた上で受診の判断を本人達に委ねたということのご紹介がありました。これはご紹介です。ですから、日本でどうするのかということについては議論の余地がございます。

それから「放射線の健康影響の評価における」とありますが、個人内部被ばく線量も把握がやっぱり必要なんじゃないかと。外部被ばくから把握をするというよりは直接的な影響の有無を本当に明確にするとすればやっぱり内部被ばくとの関係を明らかにしなきゃいけないという話でございます。これはぜひ放医研が今頑張っていると聞いていますけれども、あとで報告いただきますが、どの程度までどのぐらいの事ができるかということを含めて、ただ時間が無いとか、お金が無いとか、人がいないということであれば、何とか国にでも言ってですね、ぜひ、これは実現をしていきたいとの内容でございます。それから先ほどの自己負担については公費負担とすべきだということで意見が一致しております。それから「チェルノブイリの若年者ほど影響を受けたということになっていると10年経ったとしても評価すべき対象は中学生、低年齢」と。これどういうことかといいますと、卒業して県外に出て行ったという人を一生懸命追いかけるというのももちろんしないでもいいことではありませんけれども、その当時の年齢層でこれからはばらくはですね、しっかりと追っかけられる、県内から行っていることの可能性の低い子供達については、きちっとやるべきだ。そういう意見が出されました。これにつきましては、また次に回して年度内に報告ということになっております。何か私の説明で足りない所、間違っている所、追加があれば、出席された先生方どうぞ。

清水修二 座長代行

一番、私が気になったといいますか、考えさせられた問題がこの最後の黒丸の二つ目ですね。つまり渋谷先生が仰った訳ですけれども、たまたま見つかったがんと症状があつて確認されたがんとやっぱ

り区別すべきだと。その区別の意味は診断の基準を区別するというのはおかしいというふうに思ったわけですね。それは無いだろう。先生が仰ったのはそうではなくて、ここに書いてありますようにガイドラインを見直して、もっと経過観察とした方が良く、つまりメスを入れる基準をもっと上げるといいですかね。これはどういう経過で見つかったかに関わらず、少し厳しめに判断した方がいいんじゃないかという、そういうご意見だったということですよね。それであれば私は、理解は出来ます。

星北斗 座長

これはちょっと渋谷先生も言葉が足りなかったと言って後で反省しておられましたけれども、見つかる端緒によってがんの取り扱いが違うというのは医学的に考えてもおかしな話で、ただ低年齢層で今までは見つからなかった人達が一生懸命検診をやって見つかったがんというものについて、そういうものの取り扱いと成人になって見つかってそれからもある程度のふるまいの分かっているがんと、今ふるまいがよく分からないがんを同じように扱っていいのという話でありますし、むしろそれをしっかりとフォローアップすることで、低年齢層で見つかったがんも自然史というものが明らかになれば、新たなガイドラインにもつながるだろうと、そういうお話だったと僕は理解しています。春日先生それでよろしいですか。

春日文子 委員

はい、その点についてはそうだったというふうに理解しています。私は朝から現場の見学に参加させていただいて、小学校で本当に大勢のお子さん達が先生と検査機関の方々の誘導に沿って本当にきちんと静かに整然と検査を受けられているその様子に非常に感銘を受けましたし、また福島県立医大で最先端の機器も使って、本当に一例一例丁寧に吟味されているという様子も分かって大変にありがたい見学をさせていただいたと思います。

もう一つ分かったのは、結果の表には何ミリから何ミリというふうに集計されますけれども、その測り方というのは画像の上でちょっとは変わりうるのだということです。それから一次検査の大勢のお子さん達を検査する所では、検査者のご本人達の判断で何もない場合にはもうそこで何もないという判断がされて、それ以上の複数の目に触れることはないということも分かりました。これはもう当然のご判断だと思うんですけども、そういうことで振り分けられているという実態もよく分かりました。大変参考にさせていただきました。ご協力ありがとうございました。

星北斗 座長

はい、その他何かコメントがあれば、どうぞ。

稲葉俊哉 委員

最後の所の3番目の UNSCEAR は、ごく一部には影響があるかもとの見解。こここの所が全体として

何を意味しているか正直よく分からなくてですね。UNSCEAR の報告書の中で福島のことについて言及してあるということでしょうか。ちょっと私ついていけないですが、私、不勉強でそれチェックしてなかったんですが。あと書き直してもう少し丁寧に書いていたくと助かります。原文を言っていたかないと、これ訳がごく一部には影響があるかもというのが possibly なのか probably なのかというのは、これから印象で変わってくるような気がします。

星北斗 座長

これ多分、当日の議論の中では、大半のこれまで示された報告は影響がないだろうという報告があって、その中で UNSCEAR の報告書の一部にはそういうことについて、あるかもしれないという表記があったという、僕はそういうふう理解してそこだけがここに書かれているので、なんかとても変な感じがするのです。これ残念ながら私が書いたんじゃないですけども。私はそういう印象をもって受け止めたんですけど。

清水修二 委員

子供の線量が結構高かったケースについては理論的には影響あり得るといいう言い方をしています、これ理論的にはどういうニュアンスなのか、よく私には未だによく分からないですよ。だから完全に無いというふうに片付けるわけにはいかないの、調査を続けなさいという趣旨かなというふうには思っているんですけどね。

星北斗 座長

どうぞ。

児玉和紀 委員

今の UNSCEAR 云々ですが、要するに内部被ばくの情報があまりないものですから、はっきりとこれだけの被ばく線量と言い切るわけにはいかないの、おそらく被ばく線量が多いということも可能性としては否定できないので、その場合には「甲状腺がんの可能性は」ということで具体的な情報が不十分なので、言い切れないというふうに理解をした。

星北斗 座長

ですから、私これ読んでいて変だなと思ったんですすみません。決してこれが、可能性があること、みんながそうだそうだといったわけじゃありません。

小林弘幸 県民健康調査課長

すみません。事務局ですけど、UNSCEAR の原文ですが、UNSCEAR の報告の中で、「UNSCEAR

は将来のがん統計において、事故における放射線被ばくに起因しえ得る有意な変化が観られるとは予測していない。」その中で、「推定された線量が最も高い小児の甲状腺がんリスクは理論上増加する可能性がある。」というふうになっております。

星北斗 座長

はい、ということだそうです。はっきり言うと内部被ばく線量が殆ど分からない中で、厚めに評価すればその可能性も否定できないというふうに私は読んでいます。それではいいですかね。どうぞ。

春日文字 委員

もう一ヶ所のこのまとめでは、ちょっと真意が十分説明できていないと思われるのが下から 2 番目です。部会員多数意見として「甲状腺検査により発生した医療費の自己負担を公費負担とすべき」というふうに多数の意見がまとまったのですが、この説明がちょっとこれだけでは伝わらないかと思えます。つまり二次検査以降の通常保険診療に移行した後の医療費については、実際は福島県では 18 歳までは県がカバーするという。これはどの病気についてもそうですね。そういうことが適用されているわけですが、19 歳以上についてはこの保険診療は自己負担分を払わなくてはいけない。この部分について、この部会員としては、これを公費負担とするように福島県からも関係機関に働きかけていただきたいという。そういう要望を出したということです。

星北斗 座長

はい、言葉が足りなくてすみません。そういうことです。他よろしいでしょうか。

それでは甲状腺検査について、事務局から説明をお願いします。

鈴木眞一 教授

はい、それでは資料ご覧下さい。資料 3-1 から説明させていただきます。福島医大の鈴木でございます。

3-1 は先行検査の暫定版です。前回は 10 月 31 日までの報告でしたが、今回は 12 月 31 日までの集計結果であります。目的、対象者等は変わりありません。実施期間の中では、これも殆ど変わりありませんが、県外の実施、二次検査の実施機関が 25 ヶ所から 26 ヶ所と 1 ヶ所増えているということがあります。

③-3 ページをご覧下さい。③-3 ページの進捗状況ですが、12 月 31 日までの分で、合計の受診者数が 298,577 名 81.2%の受診率ということで、前回より 1,991 名の増加で 0.5%の受診率の増加をみえています。結果判明が 793 名増加した 297,046 名 99.5%の判定率ですが、A1、A2 がそれぞれ 51.5%、47.7%。そして B 判定が 2,250 名 0.8%と 10 名前回から増えております。

③-4 ページをご覧下さい。③-4 ページの二次検査の進捗の方でも表 3 をご覧いただくと受診者数

が 2,067 名プラス 16 名増えて受診率が 91.8%、判定結果が出たものは 2,010 名ということで 25 名増えて、97.2%の判定率になっております。次回の検査に A1、A2 とか再判定された人が合計で 681 名ということで、前回よりプラス 8 名増えて 33.9%になっております。またその他では超音波検査を受けて、そのまま保険診療で経過観察の方が 66.1%の 1,329 名 17 名増えております。その中で細胞診まで施行された方が 523 名 39.4%、前回より 4 名増であります。

③-5 ページをご覧ください。その中で細胞診の結果が悪性ないし悪性疑いと出たものは、前回 109 名の報告でしたが、今度 4 名細胞診した中で 1 名が悪性ないし悪性疑いということで 110 名になりました。実際これは 25 年度の実施対象市町村の方で 1 名増えまして、悪性ないし悪性疑いの合計 110 名中手術は 87 人、前回 85 人の実施でしたので 2 名増えています。いずれも 2 名増えた方は乳頭がんの最終診断でありました。

③-6 ページをご覧ください。この 1 名増えた方は女性でして図 3 でいうと 17 歳の所の女性が 1 名増えているということになります。そして図 4 の二次検査時点での年齢分布では 20 歳の所の女性が 1 名増えているということになります。また、基本調査の結果では 59 名ということで、前回より 1 名、結果通知された人が増えていまして、これは別な方ですけど男性の 1 名で 16 から 18 歳の所の方で 0.5mSv 未満の方であります。

また血液検査、尿中ヨウ素の③-7 ページに関しては大きな差はございません。③-8 ページ、③-9 ページが市町村別の二次検査の結果ですが、先ほどの 1 名の追加は③-9 ページにあるいわき市の所の方が、悪性ないし悪性疑いが 1 名増えていて 22 名になっております。

③-10 ページ。ここには地域別・年度別の 3 年度の地域別の他にこの 4 地域に分けて検討していますが、この地域別もほぼ率等は変わりございません。その他の市町村別の対象者等の細かい資料については省略させていただきます。

資料の 3-2 をご覧ください。こちらが本格検査でございます。本格検査も同じように昨年 12 月 31 日までの現在の進捗ですので、③-26 ページの目的、対象、実施期間と実施施設等の所は殆ど変わらないのですが、県内の一次検査機関の協定施設が 10 施設から 11 施設に増加しております。二次検査の協定施設に関しては、変わりはありません。③-28 ページをご覧ください。本格検査の一次検査の進捗状況ですが、受診者数が 106,068 名ということで、前回から 23,967 名の増加をしています。受診率からしますと 48.6%で、前回から比べると 10.7 ポイントの受診率の増加を認めております。判定結果は 75,311 名、14,806 名の増加であります。うち A1、A2 が 42.2%、57.0%で、B 判定が 611 名前回に比べて 154 名増加して、0.8%ということでございます。C 判定はございません。

③-29 ページをご覧ください。ここに関しては先行検査の結果との比較ということですが、本格検査で A 判定と判断された 74,700 名のうち、先行検査で A 判定 A1 及び A2 が含まれますが、69,948 名 93.6%となっています。また本格検査で B 判定と判断された 611 名 154 名増えたわけですけど、この先行検査で A 判定だった方が 441 名プラス 108 名増えて 72.2%となっています。その細かい所はのちほどご覧ください。こころのケアとのサポートにもそれぞれ先行検査、本格検査で施行数が増えて

いる所が記載されています。

③-30 ページをご覧ください、表 4 でございます。二次検査の進捗状況は 377 名の受診者が前回から 129 名増加して 61.7%になっております。判定率に関しては 262 名 69.5%で 107 名の増加で、A1、A2 に再判定された人が合計で 32 名増加しております。35.9%これは先行検査の比率に比べて 2%程高いことになっております。また通常診療に移行した者は 168 名 64.1%で前回から 75 名増加です。細胞診を施行されたものも 22 例 13.1%ですが、前回から 11 例、倍に増えていまして、これは先行検査の細胞診の率に比べて 26.3 ポイント下がっているものでございます。表 5 をご覧ください。22 人のうち 8 名が悪性ないし悪性疑いで、前回の報告に比べて 4 名増えております。細胞診も倍の 11 名から 22 名に増えて、悪性ないし悪性疑いも 4 名から 8 名に増えております。手術実施が 1 名乳頭がんの結果が出ております。男女比は 4 対 4 と平均年齢は 15.6 歳、震災当時は 12.1 歳、年齢は 6 から 17 歳、平均腫瘍径が 10.2mm であります。大きさは 6 から 17.3mm ということです。図 3 をご覧ください。ここでいいますと 10 歳の所に女性が 1 名、そして 13 歳の所に女性が 2 名と男性が 1 名追加で増えております。図 4 になりますと、それが 13 歳の所に女性が 1 名、16 歳の所に女性が 1 名、17 歳の所に男女それぞれ 1 名という分布でございます。表 6 の基本調査の細胞診が前回の 3 名から 6 名で 75%が提出したということで、1mSv 未満の女性が 1 名、1.5mSv 未満の男女がそれぞれ 1 名となっております。

あと③-32 ページの血液検査、尿中ヨウ素に関してはデータ数が非常に少ないですので参考値としてお示ししております。最後に③-33 ページをご覧ください。市町村別の本格検査の二次検査の結果ですが、前回から 4 名増えた市町村は浪江町の 1 名、伊達市、田村市のそれぞれ 1 名、そして福島市の 1 名ということで、合計で一次検査の対象者から悪性ないし悪性疑いになった方が 0.01%でございます。あとはそれぞれの市町村別等の個々のデータが記載されております。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。それではこの件について何かご質問、ご意見あればお伺いしますが、どうでしょうか。はい。

清水修二 座長代行

資料 3-2 の③-29 ページで、前にも説明あったかと思いますが、この表 3 をみると先行検査で、A の者は B になったというようなことが書いてありますけども、逆に B 判定だったのが本格検査で A 判定に変わっているのが 114 人いますよね。それから A2 だったのが A1 になったのが 2,500 人いるようです。こういうふうに行進方向から逆にといいますか、こういうのはどういうことなのか教えていただきたいと思っております。

鈴木眞一 教授

はい、ありがとうございます。ここについてはいろんなパターンがあって中々一例一例にはお答え

しきれない所があるのですが、例えば B 判定の者は A1、A2 になったというのは、今、二次検査の進捗の所を見ていただいても分かるように、その都度そこでも A1、A2 に再判定されるものは 30 数%ある。そういう人は相変わらずそういうものになるのです。前回の再判定されたものが変わらなければそういうことがある。再判定されるのは何かというと結節だと思われたものが異所性の甲状腺に埋没している胸腺であったりとか、または甲状腺内だと思っていたのが血管をみっていたり、周りのリンパ節組織をみっていたりということで判定は違うことがございます。あとは B 判定で 5mm 以上の結節といったものが、二次検査でみたとき小さくなってしまうと A2 に落ちますし、結節だと思っていた、のう胞の中にしこりがあると結節に判定せざるを得ないですが、それが二次検査でみたとき、または時間経って見直したら、全てが液体だったとなれば、のう胞に変わる。のう胞に変わるとのう胞は 20mm までの基準なので A2 に変わってしまう。ちなみに前回は B 判定で今回は B 判定の者は基本的にのう胞も伴っていますから、いろんなものがあるのですが、腫瘍も全く変わらないかということ、30%くらいが縮小しております。そういうこともある。大きくなったり小さくなったり、ただ全てを捉えているわけではないですから、多くは液体を伴うのう胞の液体の部分の変動の方が一番、時間的には多い。数日ということと極端ですけどしょっちゅう変わることがあります。

ですから、ただ多発なので一個一個が変わるので、総体としては結果としては全体例なので、右は消えたけど左ができたとか、いろんなことがございますので、中々あののう胞とかの細かいものに関しては、その後のご本人様にはあまり影響がないことなので、全てを捉えるというのは非常に難しいですが、やはりしこりとか悪性を疑うものに関しては慎重にその推移をみております。

清水修二 座長代行

この間エコー見せていただいた時にのう胞の中にしこりがあるときには、しこりというふうに見て、大きさはのう胞。

鈴木眞一 教授

そうです。最大経液体も入れる。

清水修二 座長代行

のう胞の液体が結構、こう増減するので、判定そのものも増減するということですか。

鈴木眞一 教授

はい。

星北斗 座長

その他ありますか。どうぞ。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、③-30 ページですけれども。表 5 ですね。悪性ないし悪性疑い 8 人になったということで、この中の 3 名は有所見者であったんですよね。それでこの乳頭がんの方はこの中から出たのか、そうでないのか、お伺いしたいというのが 1 つ。それから基本調査も組み合わせさせてやっているわけですけれども、全員がどうして基本調査できないのかと。先ほどから甲状腺検査会場で基本調査、皆やると言っていて、それができないというのがちょっと疑問ですね。それでこの基本調査の件については③-6 ページもそうなのですけれども 110 人基本調査を実施した中で約半数しか取れないと。甲状腺会場でこういう結果ではと思っています。いかがでしょうか。

鈴木眞一 教授

はい、ありがとうございます。まず、そこに書いてある説明が漏れたかと思うのですが、今回の 8 人の悪性ないし悪性疑いの者は前回 A1 が 5 名、A2 が 3 名ということで、いずれも B 判定ではない人が対象になっております。あと基本調査。これから放射線の影響をみるとか、前回の部会でも話題になっていたように、線量との組合せというのはもちろん当初から想定していることですので、我々も早急にということで、特に甲状腺の検査を受けられる方にはその場でお願いしていますが、あくまでも我々もこれ反省なんです、もう一度、書いてない人にお渡しするとまた出ないので、その場で書いていただくということを手間がかかってもなるべくしていますが、基本的をお願いすることですので、お願いできた方にはということで、できる限り 100%に少なくとも治療受けた方は 100%。これは治療受けた方だけでは分らないと思いますので、甲状腺の検査を受けられた方の大半が、結果が得られるように検査会場等で常々これは一次検査、二次検査に関わらず書いていただけるように努めております。頑張ります。

星北斗 座長

はい、その他どうぞ。

春日文字子 委員

これは別に資料 7 の所でご説明いただくことだとは思うのですけれども、各調査の種類に応じて、今回県民の声を取りまとめていただきました。今、甲状腺検査に関する所だけを考えてみましても同じことに対して、本当にもう全く逆の見方をされる方もいらっしゃるということが良く分かります。まず、ご質問なんですけれども、これがお一人お一人のご質問やご意見に対して県は答えていただいているのでしょうか。それからこの中で、私がちょっと気になったこととして取り上げるとすれば、やはり土日にも検査できるような体制を整えていただけるのですかとかですね。あとそうですね、他の機関で受けた検査もちろん診断の質をきちんとお互いに評価しなければいけないとは思いますが

ども、この調査の中に含めることは可能なのかわかっていうところについて、ちょっとご検討いただければと思います。

小林弘幸 県民健康調査課長

はい、福島県でございます。あとで資料 7 についてご説明させていただきます。今ご質問あった、いろんな県民の声ということで電話等については、この趣旨・目的を丁寧に説明して、ご理解いただくようにやっています。いろいろな質問の中からいくつか改善された点がございます。それは後ほど具体的にご説明させていただきます。

星北斗 座長

はい、よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

床次眞司 委員

弘前大学の床次ですけれども、線量評価という観点でちょっとコメントをさせていただきます。これは基本調査にも言えることだと思うのですが、県民の方が避難したりとか行動様式というのがある程度、例えば基本調査で 27%であれば相当な数はあるという中で、パターン化ができるんじゃないかなと、最も多いパターンがどういうパターンで、その時の線量はどうかというので、そうするとこれは甲状腺の方でも、結局はそういう避難経路に従ってパターン化したもので集計するしかないということなので、そういったものを頭に入れながら線量推計を行えばいいのではないかとということです。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。他にありますか。年齢がこれからどんどん上がっていく中で、のう胞や結節の様子が変わっていく可能性があるんですが、実際変わってきているんですね。その辺りの所がこう診断ついた時点での年齢で比べた率みたいなものがもし分かると、まだ全体が出ていませんので 1 回目と 2 回目。そして、それぞれどんなふうに動いたか 2 回目が終わった時で整理がつくと。いろんな疑問に答えてもらえるような気がするのですが。可能は可能ですよね。全部紐がついているわけですから。

鈴木眞一 教授

はい、先程も申しましたようにいろんなパターンがございます。例えば、先ほど言った結節がもともと B だった人が、2 回目も B だった人の平均腫瘍径はだいたい 2.5 ミリくらい、失礼いたしました。1.5 ミリしか増大していないんですね。あとはその幅はあると、個人差はあるということなので、そういうことを個々に皆さんそれぞれ違います。治療対象になる方と治療対象にならないで経過をみる方では相当違うということもございますので、これを十分にご理解頂ければと思っております。

星北斗 座長

いろいろな意見がある中で、放射線の影響が特に内部被ばくとの関わりがはっきりしない中で、ただ単純に大きさ比べてみても、そのものに意味があると思えないのですが、いろいろな声に応えるためにも、分析をもう少し精緻にさせていただくというようなことも 2 回目の検査が揃ってくれば、前回との比較という第三の観点があるわけで、その辺については、また後ほどの今後の方向性の中で議論をさせていただきたいと思います。他に何かございますか。なければ次にまいりたいと思います。次は健康診査ですね。お願いいたします。

橋本重厚 教授

健康診査の結果についてご報告申し上げます。

資料 4-1 をご覧下さい。実施状況についてお話しします。平成 26 年度の実施状況は、対象者は 214,211 人。内訳 15 歳以下 25,883 人、16 歳以上が 188,328 人、県内の 15 歳以下の受診された方は 7,417 名。それから 16 歳以上については 25,905 名でした。

一方県外では 15 歳以下の方が 948 名、16 歳以上の方が 677 名受診されています。15 歳以下の小児に関しては、昨年と同様に平成 26 年 7 月から 12 月までの約 6 ヶ月間実施いたしました。協力していただきました医療機関は 101 施設でございます。受診者数は速報値ではありますが今言ったとおりでございます。16 歳以上に関しましては昨年と同様に伊達市を除く 12 市町村において市町村が実施する特定健康診査、総合検診で追加項目を上乗せ、以下「上乗せ健診」と申します。同時に実施しております。受診者数は速報値でございますけれども 16 歳以上が先ほど述べたとおり 25,905 人であります。また上乗せ健診を受診出来なかった方を対象といたしまして、集団健診や医療機関での個別健診を平成 27 年 1 月から実施してございます。協力医療機関は 504 施設でございます。

県外に避難している対象者については、各都道府県で受診可能な医療機関を充実させるとともに、早期に実施できるよう 4 月中旬より順次案内を発送いたしました。8 月から実施しております。受診者は先ほど述べましたとおり途中経過で 15 歳以下が 948 人、16 歳以上が 677 人でございます。

続いて結果を申します。平成 23 年、24 年、25 年度の健康診査をご報告申します。これについては年齢階級については受診時年齢を使用していますので、ここに注意書きがしております。④-4 ページ、④-5 ページに未就学児、④-5 ページ、④-6 ページに就学されている児童の方の結果を示しています。

概ねこれまとめて申しますと平成 25 年度の避難指示区域を含む本調査対象地域における児童は平成 23 年度の同年齢、同性との比較をしますと、概ね体重は減少し、身長は増加しております。生活習慣が改善しているものというふうに推測されます。一方、全国平均との比較では概ね身長と体重がいずれも福島県の方が大でありまして、全国平均との差は年齢が増すほど身長に比べて体重がより大きくなるという傾向を示しました。一方で女子高校生 15 歳のみ体重の増加は小で、身長の増加のほうが

大であるという結果でございます。なお、全国平均に比べて体重が大なる傾向でありますので、今後とも生活習慣の改善をしていくという必要はあるかと思えます。以上であります。

星北斗 座長

ありがとうございます。他に、これに関してご質問・ご意見ございますか。

今、まとめでありましたけども、やや改善の方向にあると。そもそもだったのかもしれないけれども、肥満が多いと。生活習慣の改善に個人的にフィードバックするような形というか、そういう機会をこの検査の場合ないですね。直接本人にというのは。ただ全体としてこうだと、みんな気をつけましょうという範囲に留まっていると理解してよろしいでしょうか。

橋本重厚 教授

ありがとうございます。ただ小児は医療機関を受診された時に、そこでの主治医の先生から、それぞれご指導があるという方式でございまして、それ以上の年齢の方は確かに無いということでございます。

星北斗 座長

はい、何か室月先生何かコメントございますか。大丈夫ですか。はい、どうぞ。

井坂晶 委員

双葉郡医師会の井坂ですけれども、4年も経過したわけですから、しかも除染を十分進めているわけですから屋外の運動を、これをそろそろ県としても奨励すべきではないのかなと思うんです。今、屋内でやる施設を造ったり色々していますが、やはり日光の元での運動と室内の運動では違うと思うのです。ですから除染きちんとなった所は心配しないで屋外運動して、体重、肥満者対策とか、そういった生活習慣の中で改善していくということも、もう奨励してもいいのかなと思うのですけどいかがでしょうか。

星北斗 座長

はい、この件について何か。もう既にやっているという話もあるのかもしれません。県の方から何かコメントありますか。

馬場義文 保健福祉部次長

事務局の馬場と申しますが、今、井坂委員仰ったように、今、除染がかなり進んでいます。特に学校の校庭などは全て除染が完了してしまっていて、今学校あたりも外での遊び時間を増やしているというような実態でございます。そういった教育委員会との連携も図りながら進めてまいりたいというような考

えでございます。

星北斗 座長

はい、他にございますか。それでは次に参ります。こころの健康度調査についてご説明願います。

前田正治 教授

こころの健康と生活習慣に関する調査の室長の前田です。私の方から簡潔に実施状況のお話をしたいと思います。

平成 25 年の実施状況支援結果ですけれども、支援報告ですけれども、ここの⑤-3 ページからその記載があります。支援の基準は全般として平成 25 年の調査に関しては少し全体としては改善傾向にある。例えば K6 の値でいきますと 10 点くらいまで下がっているという中で行われております。支援の基準は少し変わっておりますが、詳細は資料の方をご覧ください。

支援の結果ですけれども⑤-8 ページをご覧ください。回答者 55,000 (55,881) 人のうち、支援対象者が 2 割強の 12,000 (12,763) 人ございまして、フローチャートですね。一般の方が 11,000 (11,507) 人、子供さんが 1,200 (1,256) 人の方を支援しています。支援対象者となっております。子供さんですけれども、電話支援行った者がその 1,200 (1,256) 人のうちの 504 人ございまして、文書支援が 752 名、一般の方々 11,000 (11,507) 人に対して行ったのですけれども、電話支援の方が 3,843 名、文書が 7,600 (7,604) 名というふうになっております。この数自体は前回とそれほど大きくは変わっておりません。それから経過に関しても、例えば⑤-13 ページには子ども支援後の対応であるとか、成人に関してそのように書いておりますが、特に数においては大きな変化はございません。

戻りまして⑤-1 の平成 26 年度こころの健康度・生活習慣に関する調査の現在の調査の進捗状況でございますが、これに関しても前回お話ししましたように、今回の質問紙からは大幅に質問内容を変えております。変えたというよりもかなり削除しまして、これは返信率が少し下がっているということに対応するためですけれども、質問項目数を半数に減らしまして、減らしたことが第一と。市町村の要望を取り入れたものに改善しております。それにつきまして質問紙作成し、先々週ですね、発送を開始した所でございます。発送の対象者も前回と特に変わりませんので略させていただきますが、今回からは市町村の名前もいわゆる県と県民健康管理センターの名前だったんですけど、それに加えて市町村の名前も封筒に入れて (入れて) 送るというふうになっております。市町村長様の添書もその中に入っているという形で、市町村との連携というのを全面に打ち出した形で発送しております。

また、今まで全体結果しか返していなかったんですけども、今後は個別の結果に関してフィードバックしていくということも返答した方に関してはそういったことも検討しております。手短かですが、以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。何かこの件についてどうぞ。

成井香苗 委員

どうも、ご苦労様です。だいたい電話での対応とか進んでいるようでそれなりに頑張って対処されているなと思います。ありがとうございます。ただ先ほど言いましたように、読ませていただきましたら⑤-17 ページですが、電話支援対象者の電話支援の中から出てきた事なんだと思いますが、一年前と比較して体調の変化が改善した者が 417 人で 13.4%。そして変化が無かった者が 2,080 人で 66.6%。それから悪化した者が 502 人で 16.1%というふうに出ています。以前から問題が無かった者は 123 人ということが書いてありまして、睡眠の状況もだいたい同じような感じですね。ですから総体的にあまり心の状態が変化してない。電話等いろいろ工夫して今までやってきましたけれども、その効果がそれほど大きくは出てないんじゃないかというふうな事が推測されます。だから今 5 年目を迎えるにあたって、心の支援の在り方をもう一度検討すべき時に来ているのではないかというふうに思います。その意味で、通院先を見ると精神科とか心療内科へ通院している者は 468 人で 15.4%なのですね。心療内科以外の通院が 1,959 人で 64.3%、あるいは通院していない者が 621 人で 20.4%というふうにもなっていて、電話支援及びそれからその後の経過 1、経過 2、経過観察 1・2 をやっていて情報提供しているにも関わらず必要な所に通院、必要な病院に行って必要なお薬をもらえてないんじゃないかっていう、睡眠の状態だってきちんと睡眠薬いただければもっと早く改善している可能性があると思うので、今の支援の方法でまた来年度もやったとしてもあまり状況に変化が無いんじゃないかという心配をちょっとしました。それで全体像を掴む意味でお聞きしたいのですけれども K6 はカットオフポイントがいくつかありまして、5 ポイントでカットオフにすると心理ストレス相当といって、それから 10 点をカットオフポイントにすると気分不安障害相当というふうにいいます。そして今使っている 13 点以上というのは重度の精神障害程度相当という言い方をしているので、この辺で今の避難の方々の精神状態がどんな分布になっているのかを捉えた上で考え直してみたいと思うのですが、データが分かったら教えていただきたいです。

前田正治 教授

分かりました。最初のご意見に関して、全体としてデータは下がっています。返信者の全体としてみれば少しいい方向に行っていると思います。ただ、電話支援している方々は具合の悪い方々でございますので、その方達だけを見るとあまり変化はないというのは、先生の仰るとおりなので、電話支援をしている方々に対してはよりきめ細かな対応が今後必要かなと思います。先ほどの尺度の支援、もう少しカットオフポイント下げて、もう少し幅広い方に支援したらどうかと一つあると思います。これに関しては例えば K6 の日本語版に標準化したときのデータで見ますと 5 点以上が、何らかの問題のある方達を全部拾うわけでございます。これにしますと回答者の過半数が相当してしまいます。こうなると支援がものすごく膨大な数になりまして、結果としては私たち電話支援に関しては、ファース

トタッチ急いでいるということがございますが、今の事業ではとてもカバーできない数になってしまっています。一方13点というのは、これは重度の精神障害があるということでも想定されているわけですが、このカットオフポイントは、10点はですね。これで累積しますと25%ぐらい。これは平成23年度のデータで見ますと25%、4分の1ぐらいの方が相当します。これ文書支援だけだったら、できるかもしれませんが、電話支援となると18,000名の方になりますので、とても今対応できない数でございます。13点になりますと約10,000名というふうになります。これ現在、文書支援を実施している方々でございますけれども、やはり、肝心のポイントというのは私たち電話支援のチームのマンパワーであるとか、それから電話支援の質は落とさない。そしてなるべく早くファーストタッチしたいということを勘案すると、5,000名くらいの方に電話支援するのが限界かなというふうに感じています。そうすると文書支援は13点以上出来ます。もしかしたら10点以上でもできるかもしれませんが、電話支援の数は悪い方から順に5,000名ぐらいと、4、5,000名という形がちょっと限界かなというのもありまして、電話支援以外、文書支援等々カットオフを下げれば、少し工夫があるかもしれませんが、現行の枠の中ではカットオフを下げれば、それだけ支援が濃厚になるというわけではないということをご理解いただきたいと思います。それから精神科、心療内科の通院は、先生ご存じのように登録医制度というのを活用して、そのリストを配って、おそらくそれを見て行かれる方というのはたくさんおられると思うんですね。それから精神科以外の小児科の方々、小児科の先生も登録なっていますから、何人かそこに行かれた方もおられると思います。ただ、全般としてはやっぱり精神科に通院するというのはちょっと敷居が高いということもございますので、こちら辺は今後、啓発的な活動をしていって、電話支援なんかでも必ず受診されませんかということを受診勧奨することもあるんですけども、偏見とかためらいとかがあると思いますので、そこら辺少し下げればなど、そういった啓発活動をしなくてはいけないかなと思っています。以上です。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。

成井香苗 委員

確かに数字をお聞きすると、下げれば良いという問題ではなさそうだと思います。文書支援の中でこれからのデータを返すというか、アドバイスシートのものをお返しになる予定も考えているということも先ほど仰ってましたので、その時にある意味こういう方法もありますよとか、こういう所に行かれるというのを一緒に公開することだと全ての方に届くかもしれないということを思いました。それからもう一つですね。通院状況とか本当に精神科行くことを特に田舎の方は余計抵抗あると思います。そして⑤-16ページを見てみると相談機関の有無の所を見て、もうちょっと気軽に相談できる所を見ても、それが有り無しで見ると、有りが28.6%で無しが7割以上あるわけですから、やっぱり相談機関さえも抵抗があるということが見えるのかな。そうするとこういう心のケアって、心のケア

をしますよと言っても中々人って来ないのですね。待っていても人は来ないというのが経験です。むしろ積極的にこちらが心のケアということを経験打つ、あまり表看板に出さないで出向いて行くというやり方をした方が、自然に門戸を開いてくれますし、心を開いて話をしてくれるという経験をしています。重度の方だけでも、震災関連死がまた増えていて 1,855 人になっていますよね。この間の 9 月の時点で 1,700 人くらいだったので、また 100 人くらい増えている。これがきついなというふうにも思いますので、重度の所、すなわち 13 点以上あるそしてトラウマの点数に該当するそういう所の電話支援に対象にする人をもう一つ何か電話だけではなくて、こちらが出向くような形で。例えば、私、伊達市で心のケアをやっているのですね。「元気アップ復興隊」という名前です。心のケアというよりは、元気になりましょうよという名前です。その試みというのは出かけて行って各地域の人に集まってもらうんですけども、ここでいえば得点の高い人で浪江町の人だとか双葉町の人とか。そういう、行って元気になるようなエクササイズをしながらアドバイスさせていただくというようなことをやっています。そうすると結構、人が来て保健師さんが血圧を測ってくれるので、心のケアというよりは健康管理みたいな感じで敷居が低くなるので、「集まってくれるな」という感覚を持っています。なので、何か工夫を一緒に考えられたらいいなというふうに思いました。

前田正治 教授

先生、仰るように、これはもう被災地のメンタルヘルスに関する特にアウトリーチすれば現場に行くというのは大事だと基本だというのは正にそのとおりだと思っています。ただ電話支援の枠組みという中で今 5,000 人の方の電話支援をしていますと、一人あたり 15 分くらい電話しても 4 ヶ月もかかってしまうんですね。このチームの中で更に外に行くというのはかなり至難の業です。私たちとしては、従来やっている市町村の保健師さんであるとか、こころケアセンターがアウトリーチを専門としております。こころとよく連携を深めていって、特に今年度はこころケアセンター全方面を回りまして、調査の依頼を改めてお願いすることにしています。そういったことで連携を深めていって、そしてただ私たちの方でもそういった地域、その地域の直接被災者の方に行くわけじゃないのですけども、そういった支援機関との連携を深めるような人も育てていって、そこを伸ばしていって、アウトリーチ電話支援の質問紙調査内容を地域の方に結び付けていくという試みを今後はより一層していきたいと思っています。

成井香苗 委員

とても賛成です。もちろん今のマンパワーではとても無理なので地域の保健師さんとかこころケアセンターとタッグを組んでチームで当たるといのは基本だと思います。専門家集団の方がいいので心のケアの心理だけでなく、心理保健師それから精神保健福祉士とか、そういった多職種でチーム組んでそれをやっているといいと思います。予算は国にもお願いしてもらって支援していただいた方がこの関連死を防げるのではないと思うので、県でやれる金額ではないとこれだけの規模だとい

ふうにも感じます。よろしくお願ひします。

星北斗 委員

はい、ありがとうございます。この話はこのあとの所でもやる話なんで随分深まってしまいました。それから4-2ですけど、これは既に報告済だったと記憶していますが、また何かあれば後ほど戻ってお話をしてもらっていいと思うんですけど、今の件で気になったのは電話相談をしても少しも良くなっていないと聞こえたのです。そうじゃないのだと。この調査結果は1年前に比べて今どうですかと聞かれたことに対する答えですよ。

前田正治 教授

そうですね、そのとおりです。

星北斗 座長

ですから対象者が前回と比べてどうだったか、ということも1対1で調べた結果じゃないですよ。

前田正治 教授

もちろんそうです。

星北斗 座長

ですから、その辺の所、何の効果も上がってないという。そういうと可哀想かなと思ってですね。

成井香苗 委員

そういうふうに思っていない。

星北斗 座長

ただ私にはそう聞こえたので。それと不明不明ってすごく多いですね。この電話調査の話ももうちょっと掘り下げて、今後どうしていくのか、支援に結びつかないものでは仕方がないので。ですから県民の半分が対象だというわけにはいかないで、どんな風なアプローチが今までできて、それにどんな問題があってどういうふうになればいいのかというのをここのこういう議論だけでは埋まらないだと思います。従いまして、私はこの座長として一言だけ。これ他の検査にも言えることなのですが、出された数字についてどうですかということだけでは今後のことを話し合うには十分なデータとは言えませんので。この間、甲状腺の時にお邪魔をさせていただいて、どんなふうに行っているのかということで、ざっくりばらんに理解を深めるような努力をさせていただいたお陰で、かなり飛躍的に甲状腺について前に進んだと思います。ですから、その他の検査についても出来れば時間を作って、私たち委

員が手分けしてもいいんだと思うんですけども、それぞれの現場や、あるいはこういうデータって作れないのかなという話をできる時間を出来ればとりたいなど。やりとりをみている。それから私これから提案をする座長まとめのようなものを作っていく際には、その理解がないままに「回答率が低いからダメね」みたいなそういう話ではきつとないはずなのでその辺を後ほどまた議論をさせていただきたいと思います。それでは次に進ませて下さい。次は妊産婦です。よろしくお願いします。

藤森敬也 教授

はい、平成 25 年度の妊産婦に関する調査結果報告を藤森からさせていただきます。本報告書は平成 25 年度の最終報告書となります。前回の第 17 回の報告書とほぼ同じでございますが、前回は 10 月 31 日までのデータでございます。今回は 12 月 26 日までのデータになっております。

I の調査概要は省略させていただきます。II の集計結果概要ですが、まとめの⑥-4 ページのまとめ 9 という所をご覧ください。最終的には回答率は 47.7%と平成 23 年を下回り 24 年とほぼ同様でございました。前回 17 回の報告書から 51 人増えましてトータルで 7,260 人という回答者数でございました。母子健康手帳交付後の流産率、中絶率は平成 23 年度、24 年度とほぼ変わりございませんでした。早産率は 5.4%これも平成 23 年度、24 年度とほぼ変わらず低出生体重児出生率 9.9%も同様で平成 23 年度、24 年度よりもやや高い傾向を示しましたが、全国データとほぼ同等でございました。単体妊娠時の先天奇形異常発生率の割合ですが 2.35%であり、平成 23 年度、平成 24 年度同様一般的な発生率 3~5%とほぼ同様でございました。うつ傾向ありと判定された母親の割合 24.5%は 23 年度、24 年度に比べ経年的に減少傾向を示しておりますが、産後鬱の推定割合は全国データよりも未だ高率でございました。次回の妊娠の希望というのを聞いておりますが、52.8%の方が希望されておられて、厚生労働省の平成 22 年度出生動向基本調査結果のうち既にお子さんがいらっしゃるというふうに答えられている方で、次の妊娠を希望されている方 51%とほぼ同様でございました。

続きまして III 番目についていただきまして⑥-5 ページですが、支援概要です。4 番目の結果概要で説明させていただきます。1 の支援者数についてですが、回答者 7,260 人の内電話による相談支援が必要だと判断された方、要支援者は 1,101 人でございました。要支援率 15.2%でございまして、これは平成 23 年度、平成 24 年度とほぼ同様の支援率で電話支援を行いました。内訳といたしまして、鬱による支援を 67.6%、自由記載による支援は 32.4%でございまして、この比率はうつ傾向の割合が減っております。自由記載によるものを広く採用しております。では 2 番目で相談内容ですが、平成 23 年度は放射線に関する事が最も多かったのですが、平成 24 年度より 25 年度母親の心身の状態に関する事が最も多く、次いで子供に関する事、子供の心身の健康に関する事という、いわゆる一般の褥婦さんたちが悩んでいる事の相談が多くなっております。3 番目、支援の完了理由でございまして、対象者の話を良く聞いて問題を整理して終了、傾聴によって終わっている事が一番多く、その他情報の提供、それから行政の窓口を紹介したり終了しているということで殆どの方は終わっております。

4 番目、まとめでございます。電話の支援率はほぼ同様でございましたが、平成 25 年度、24 年度と

もに鬱によるものが少なかったものですから、自由記載による内容の支援を増やしまして、より細やかな支援を行いました。平成 25 年度の相談内容は 24 年度と同様に、いわゆる一般的な母親が皆さん悩むことが一番多くなりまして、放射線に関する事が減少いたしました。以上でございます。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。それでは何かご質問あればどうぞ。

室月淳 委員

宮城県立こども病院の室月です。質問が一つ、コメントが一つあるのですが。まず質問の方ですが、中々たくさんデータをまとめて思うのですが、やっぱり先天異常率、先天奇形率、数値に関して、これを見ていると、例えば早産率とか低出生体重の出生児の率はほぼ全国的な数値に近い値でリーズナブルなのですが、先天異常率はいつも 1~2% ぐらい低いですよ。単年度で見ると多少増減はあるのですが、やっぱり低い率があって、これは逆にいえばネガティブなデータなので、大きな問題ではないと思うのですが、ここに関してはどういうふうな要素が働いているのかというのが質問の一つです。

コメントですけれども、前回も言った事なのですが、原発の事故の時あるいは事故直後の時期に丁度妊娠していた妊婦さんあるいは初期だった妊婦さんというのはもちろん全て出産を終えてほぼどういうふうな状態かというのが出揃って、特に問題はないというようなことはこの事業からもあるいは他の調査からも言えるということは見えて来ていると思うのですよ。ですからやっぱりこれに関してはきちんと示す何らかの形で示して、やっぱり提示する事が非常に大事なんじゃないかと思います。最近中傷とかね色々懸念されていますけれども、そうでないとやっぱりそういった地区の所の住民の方、妊産婦さんが大変な思いをしているなということもありますし、この場で言うていいかどうかマスコミの方もあれだけ事故直後煽ってやっていて、これ甲状腺だったらまた何人が出て何が出たとニュースバリューがあって毎回報道されるのですけれども、こういった特に影響無かったというのが分かったというのはどうもニュース価値が無いせいか、あまり出てくる事が無いような印象を得ていますので、そこら辺はきちんと対応していただきたいというようなことがあります。もう一つは、その支援の事業に関してです。これは私も自分の経験からいって事故後 1 年、2 年に比べると相談の数が減っているんじゃないかと思うのですね。それを非常に感じています。ただ、その相談内容が少し変わってきたということもありますが、いつでも何かあったら相談できるということは、やっぱり非常に妊娠している女性にとっては大きいことだと思うのですね。そういう所があるというだけでやはり大きなサポートになっていることには間違いないと思います。ですから、規模を改善してもやはり長く続けていただきたいというのが、我々産科医の願いですし、もう一つは、この場所に合わないかどうか分からないんですが、おそらく支援の一種のカウンセリングのそういうふうな形をやっているとおそらくその相談内容とか解決に関していくつかこうカテゴライズされてくると思うのですね。それはやっ

ていると分かってくると思うのです。それは一つ形でまとめていただいて、いつでもそれをパンフレットでもいいですし、記録でもいいですが、そういう形でやればそれを参考に今後やっていくというようなことがあります。もう一つはそれを社会に示すことによって対応をしてこういうふう
に解決したのだということが一般的にも理解されることによって、やっぱり今まで色々風評的に言われてきた誤解とかそういうことに関しても解決されてくるのじゃないかなと思って聞いておりました。質問に関してお願いいたします。

藤森敬也 教授

はい、ありがとうございました。この先天異常の数字は1ヶ月検診までの時の数字ですので、先生もご存じのようにだいたい3~5%と言われているものは1年後の間にもう少し見つかるでしょうという数字で、日本産婦人科医会で調べている数字はこの数字に近い数字だと思います。2%台真ん中くらいだったように思います。低いということ、高くはないという表現の方がよろしいと思うのですが、そのように理解しています。

続きまして、新聞等の報道とかどのように周知しているかということですが、このような会を通じまして報告しているということと、我々医会を通じて各地域で福島県産婦人科医会で、各地区で講演をしております、その際私が直接、各地域にお伺いして妊産婦さん達に直接この数字をお示ししております。お話する機会を作っております。ということで一応我々とするとういう機会を通じて周知しているつもりではございます。それから年末にもテレビ報道等、それから読売新聞にも報道していただいたということがございます。それから今、各医療機関で検査結果とか、このデータを簡単にまとめたパンフレット・リーフレットを作っております、それを配付して自由に見ていただく。その中には早産率とか胎児の奇形率ですとかそういうものが全て書いてありまして、手にとって見ていただけるような、そういうこともしております。

それから支援についてですが、我々の所の電話、それからメールのアドレスを教しております。皆さんに。メールの支援少ないのですけれども数件いただいているのも事実でございますので、決して一度電話をかけて終わりというわけではなくて、それぞれいつでもその電話等メール等で相談できるようなシステムは構築しております。それから、ある程度カテゴライズされておりますので、そういうものに関しましてはホームページでそのような事を Q&A 方式でなんですか不安に思われているようなことに関しては情報提供しております。

それから2月4日に助産師さん、保健師さんを交えて、この支援結果、その電話支援のノウハウを我々の妊産婦の委員の先生方、それから職員の方々に皆さんに教える会、勉強会をはじめて設けまして「皆さんに活かしていただこう」と、どのように各地域で妊産婦さんが相談された時に震災関連の事を相談された時にどのように答えたらいいかということをお教えするとか、そういう会を初めて行いました。今後そういう勉強会を各地域で開催して、もっと我々が蓄積したものを各地域の助産師さん、保健婦さんに情報を提供していこうと2月4日に始まりました。そのようなことを今行っております。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。他に、はいどうぞ。

高村昇 委員

長崎大学の高村です。非常に重要なご報告いただきましてありがとうございました。この中で一つ産後鬱、これが引き続きやっぱり全国データよりは高いというお話があって、これは今後改善すべき問題だなと思ったのですが、ちょっと教えていただいたかったのは、一般的に言うと例えば経済状況とか初産時の年齢とかいろいろと多分産後鬱に関連する要因があるかと思うのですが、今回、調査した中でこういったものが産後鬱のリスクになり得るのではないだろうかとか、もしそういうことが分かれば今後やはりこういった対策をとるときに重点的に対応する策のカギ、糸口になるんじゃないかなと思いますので、もしそれがあつたら教えていただきたい。

藤森敬也 教授

はい。今、丁度分析している所でございまして、妊産婦専門委員会の委員がデータでまとめている所で、先生のご指摘どおりの項目が今、解析中で近々発表されると思います。ちなみに、若干高いというお話ございましたが、⑥-3 ページの上の所に一般的に産後うつというのはエジンバラ産後鬱という指標が用いられることが多いのですが、全国平均は9.0%ですが、本調査から算出されるエジンバラ産後鬱の指標は推定割合として13%程度ということになっております。以上でございます。

高村昇 委員

ありがとうございました。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。他に何かありますか、どうぞ。

春日文字子 委員

喫煙の所で気になったのですけれども、この調査時点でタバコを吸っているという人の割合が相双地区で10%を超えているのですね。対象地域によって人数が違うので、有意差があるかどうかは分かりませんが、ただ1番高いことは確かで、低い地域との差が妊娠届け地の差よりもこの調査をした時の差の方が大きくなっているように見えるのです。特にこの相双地域の方が、鬱傾向が高いわけではないのですけれども、何か避難生活をしているという生活環境と関係があるのかどうかちょっと気になりました。また、とにかく産後そう間もないお母さん達なわけですので、喫煙については避けるように指導を徹底していただいた方がよろしいかと思います。

藤森敬也 教授

ありがとうございます。たばこの喫煙の理由までちょっと解析はしておりませんが、10年程前、私、福島県全体の喫煙量を調べた事がございまして、福島県は全国に比べて非常に高率でございます。これは地域性、それから経済状況、それから喫煙、もう一つ教育状況ということもございまして、それに非常に関係しているということが言われておりまして、福島県は全国平均に比べて高いということも分かっております。それと、この相双地区とどう関係あるかはまだ分かりませんが、福島県は元々そういう傾向があるということは10年程前ですけど調べた事がございます。また機会がございましたら喫煙とそれから鬱とか、その他要因についても機会があれば調べてみたいというふうに思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます、ほか、よろしいでしょうか。それでは時間がなくなってきましたて申し訳ありません。県民の声というのを聞いた上で、私が書いたのであまり出来が良くないですけど、座長私案という論点整理について議論したいと思いますので、県民の声について手短にご報告をお願いいたします。

小林弘幸 県民健康調査課長

はい、県民健康調査課の小林でございます。よろしく申し上げます。私から県民の声ということで簡単にご紹介させていただきます。県民健康調査に関しまして、調査開始以来、県民からたくさんの意見・要望・相談が取り寄せられております。この資料は平成24年から昨年12月末までのものを取りまとめたものでございます。出所としましては4つございまして、1つは県民健康調査課への電話、医大コールセンターへの電話、甲状腺検査出張説明会、さらに避難者交流会・相談会等の4つでございます。

まず、私ども県庁の県民健康調査への電話であります。調査を開始した平成24年度を中心にかんがりの電話がありました。総計でだいたい3,700件以上ございました。その内、意見や要望だけだと300を超えるものになっております。その内の甲状腺検査については約3分の1程度を占めております。また医大コールセンターへの電話であります。コールセンターは県民健康調査に関して様々な問い合わせ窓口になっております、総数的なことといたしまして、これまでに10万件以上。さらに内訳は意見・要望につきましては1万件以上寄せられております。また、甲状腺検査出張説明会につきましては医大の先生方が直接学校等に出向いて生徒やその保護者・先生等を対象に検査内容や結果等について説明会を開いて、これまで延べ133回開催し、6,500人余りの方が参加しておるところでございます。避難者交流会・相談会につきましては現在、県外避難者が約45,000人いらっしゃいまして、定期的に県の担当が各県に出向きまして交流会・相談会等を開催している所でございます。それでは意見・要望等の具体的な内容ですが、比較的意見が多かったものを中心にいくつか紹介させていただきます。

ます。

まず⑦-1 ページの調査全般では1番の「県民を安心させるような取り組みをしてほしい。」2番「県は見守るという目的を全面に出してほしい。」、6番「甲状腺ばかり耳にするが、他の病気を心配しなくてもいいのか。」等の意見がありました。次に基本調査ですが、1番「結果通知が遅い。結果は早く返してほしい。」、5番「あくまでも推定しかないのだからもうやめるべき。」、11番「推計の見直しをやってほしい。」等の意見がございました。甲状腺検査では1番「その場で検査結果を個々人に説明してほしい。丁寧に説明してほしい。」、⑦-2 ページにいきまして、6番「対象を広げてほしい。」、7番「回数を増やしてほしい。」、10番「検査が受けられる場所をもっと増やしてほしい。」、19番「19才になって医療費無料の対象にならないのはおかしい。」、32番「福島県が検査するから余計な不安を抱えることになった。」、⑦-3 ページにいきまして、50番「定期的に講演会を開催し、保護者に知識を与える機会を増やしてほしい。」等の様々な意見が寄せられております。健康診査では、1番「不安なのでもっと検査をしてほしい。」、8番「健診の時期は自分で選びたい。」、12番「一人ひとりに合ったアドバイスをしてほしい。」等の意見がありました。こころ・生活習慣調査では2番「質問の数を減らしてほしい。」、⑦-4 ページにいきまして、6番「調査票が届いたことで、震災時の辛い記憶を思い起こしてしまった。」等の意見がありました。妊産婦調査では1番「無事に出産できなかった人もいるので制度をしっかりとしてほしい。」。また、県民健康管理ファイルでは2番の「県民健康管理ファイルの内容について、本当に健康管理ができるようにすべきではないか。」等の意見がございました。あとWBCホールボディカウンターでは1番「甲状腺検査には根拠があるが、WBCを検査する意味がない。」、2番「県外避難者にまで意味のない検査を税金でする必要がない。風評被害を助長する。」といった厳しい意見がある一方で、5番「多少不安があったが、検査を受けて気が楽になった。」という意見もございました。その他では1番「県として広島、長崎と同じ手帳を国に要求すべき。」、6番「検討委員会で一般質問をしたい。」、8番「検討委員会での追求した議論を展開して欲しい。」、11番「公表が少なすぎる。リアルタイムで公表をするべき。」、⑦-5 ページにきまして、18番「「福島」の文字が入った封筒を県外避難者に送らないでほしい。」等の様々な意見や要望が寄せられております。

次の⑦-6 ページから9 ページにかけましては、今年度から県が県医師会への委託事業として始めた「放射線の健康」相談会における相談内容でございます。甲状腺検査、食品、空間線量、がん・遺伝と相談内容は多岐に渡っております。説明については割愛させていただきます。参考にしていただけだと思います。

先ほど春日委員から質問のあった件ですが、様々な電話くるのですが、どうしても性質上、苦情とか批判的意見が多くございます。その中でも私どもとしましては、そういった県民の声に対して丁寧に説明してご理解いただくようにやっております。また、できることは改善したいと思っております。具体的な例なのですが、例えば基本調査の1番「結果通知が遅い。」ということに関しては当初、結果発送までに約1年以上かかっていました。それが一昨年11月の簡易版導入の時に約5ヶ月に短縮しました。今では、約3ヶ月、それで結果通知を渡しております。また、甲状腺検査の4番「画像データ

の取得手続きが煩雑。」と。これについては自己情報開示手続きにより、かなり面倒な手続きがありました。これも一昨年の11月からかなり手続きが簡素化できるように処置されております。あと8番の「土日にも検査できるようにしてほしい。」、これにつきましては今年度から試行的にですが、休日に検査できるようにしております。あと10番「検査が受けられる場所をもっと増やしてほしい。」ということにつきましては、受検できる医療機関を県が指定して、今現在59の医療機関を指定しております。そのうち、実際県立医大と協定を結んで実際にできる医療機関、今13ございます。これについてはこれから増やしていきたいと思っております。あと、健康診査の8番の「健診の時期を自分で選びたい。」につきましては、市町村の集団健診だけでなく個別健診（医療機関での健診）も希望があれば可能。特に被災地以外の健康診査につきましては、受診期間を以前、1月からだったのですが、今回10月からできるように期間を長くしたということでございます。また、こころ・生活習慣調査の2番ですが「質問の数を減らしてほしい。」につきましては今年から質問の数が半減したというところでございます。以上です。

星北斗 座長

はい、ありがとうございました。春日先生何かコメントは。

春日文子 委員

限られた人数の中で、また時間の中で最大限に対応されてるということがよく分かりました。また今のご説明にはありませんでしたけれども、その後の福島県医師会に委託された取りまとめということもされているということも分かりまして、そういう形なるべく関係者広くご協力いただいて、きめ細やかに対応をこれからも続けていただきたいと思います。また、こういうふうに声のまとめを定期的にお知らせいただけるとありがたいというふうに思います。

星北斗 座長

はい、ありがとうございます。ただ、時期によってずい分意見の流れが変わってくると思うのです。これはそうなべて出ていますけれども、どんな時期にどんなものが多かったというのと、今はこんな感じというのが、それなりにこんなに苦労しなくてもいいですけど、期間を分けて少し出してもらおうと、もうちょっと分かるかもしれないので、県の方には申し訳ないのですが、もうひと頑張りしていただいて、春日先生のいろんな要望にも応えるように努力お願いしたいと思います。かなりの件数が来ているということが分かりました。はい、どうぞ。

清水修二 座長代行

⑦-2 ページ。28番「県民健康調査以外の検査で甲状腺がんになっても調査の統計に含まれないのはおかしい。」これは当たっているんでしょうか。それとも誤解なんんでしょうか。どちらですか。

小林弘幸 県民健康調査課長

これは多分、誤解だと思います。

星北斗 座長

これは県民健康調査以外の検査で甲状腺がんになっても、見つかった時に、それは今県民健康調査の数の中には入ってこない。

小林弘幸 県民健康調査課長

そうですね。調査の以外なので、その時には入っていないということです。

安村誠司 県民健康管理センター副センター長

副センター長の安村ですけれども、この言葉でいえば県民健康調査の統計には現実には入らないですけれども、今後、地域がん登録等でがんの発症ということで、登録という形には集計には入りますけれども、県民健康調査として見つかったケースではないという意味で言えば、ここに書いてあるとおりだと思います。今後の解析上、このデータが使えないとか、入らないということにはならないと思いますけれども、調査で見つかったケースではないという意味では、その調査の集計上には入らないでしょうというわけです。

星北斗 座長

これはまた後ほど議論するべきだと思っておりますが、基本的に今ここで言っている多分意味は40歳の人の甲状腺がん見つかったらどうしてくれるんだ、という話じゃなくて、多分、この検査を忌避していますっていうか、回避して自分が受けたとこで、もし甲状腺がんが見つかった時に、ここで例えば、例えば県費の支援が受けられない、みたいなことになるのもおかしいし、そもそも統計に上がってこないのはおかしいじゃないかという話なんだと思います。それは一方で正しいといえますか、そういう意見は分かるのですが、同じ診断基準でやっているのとか、そういうさまざまな問題が出てくるので、単純にがんだったとって手を挙げてもらうという形のものではできないと思いますが、そういう形で別な所で受けたものはどうするのかというのは、多分、今後、段々とその県でやっているこの県民健康調査で行われる甲状腺検査の比率が下がっていけば、当然起きてくる問題だろうとは思いますが、ですから、その辺も今後、議論すべきだろうと思います。

他に何かありますか。それでは、本当1時間くらいとる予定だったのですけれども、もう私ができが悪いのでこんなことになっちゃいました。私から論点整理について言い訳も含めてお話をさせていただいたのですが、前回の議論の時に、なんかそういうものがないと議論できないねと言って、前の前の前の会の時に、甲状腺についてのメモを出して甲状腺の部会の方にもお願いをして今議論をしていた

だいています。こういうものがないと話が散乱してしまうというのと、これから方向性を決めていく上で、収束していかないということで、あえて下手ながら書かせていただきました。普通これは県が書いてくれるんですけど、今回、県は書いてくれなかったの。まあいいです。

総論と書いてありました。「30年継続するということで始められた」云々と書いてあります。でも、評価の見直しは絶対に必要。それから見直しをするのであれば当時のことを含めて、どっかで総括をする必要があるのではないかなというのが総論です。その中でそれぞれ調査の目的云々と書きました。いちいち説明はしませんが、今日お願いをしたいのは、これをどうするかという議論に入っちゃうと中々出てこれないので、論点としてまず過不足はないかということをご皆さんで議論していただきたいというのが1つです。それからもう1つは今後の進め方です。これについては先にいっちゃいますけど、とりまとめをしていくとすれば、どういうスケジュールとどういうプロセスを経てやっていくのがいいのかというお話であります。今日もそうですけれども、こういう形で調査の報告を受けて答える、質問するってやるとすっごく時間が掛かるんですね。とても大変だということ、この間、甲状腺の検査の様子を見にいて非常に理解が深まったということから、私は後ほど具体的には提案をしますけれども、プロセスの中で実際の調査の様子や実際調査を担当されている方の意見と伺いますか、どういうふうに感じているかとかですね。そういった事も聞かせていただくと、先ほど今後の方向についてはこの検討会でという話もございましたし、私もそう思いますので、それをやるにはこの出されたデータだけ見て、どうですかというわけではないので、実際に調査をしてらっしゃる方の心象なども伺った上で、どんなふうに関後考えていくべきかということをもとめたいなと思っています。スケジュール感はまた後ほどということにさせていただきたいのですが、中身に入っていくと、きつと出口がないので、今日は論点として不足をしていると思われることがあったらご発言をいただくことと、今後の進め方について今私が提案をさせていただくこと。これと一緒に提案をさせていただきますが、論点をまとめていくためにそういうプロセスを前々から春日先生も仰っていましたけど、県も入れずに我々だけで議論したいという話をしていましたが、そういうことも含めて、あるいは実際に調査をされている医大の担当の方から簡単なヒヤリングみたいなことをすることを含めて進めていくというような進め方についてどう考えるかというご意見をいただきたいと思います。

まずは私の非常に出来が悪いのですが、作ったこの論点、だいたい何書いているんだという、ちょっと意味が分からないというのものもあるかもしれませんが、それを時間がないので手短かに議論をしたいと思えます。ご発言があればどうぞ。

床次眞司 委員

基本調査では外部被ばくのみが入っていますけれども、やはりこれに内部被ばくも加えて評価していくということが、今後の方向性としては重要だというふうに私は考えます。

星北斗 座長

はい、その辺が(5)の所に書いてあって、ちょっと分かり難いですけど、その辺明石先生から一つ、どんな感じなのか教えていただけるとうれしいです。

明石真言 委員

内部被ばくについてはまったくやってないわけではありません。例えば 1,080 名くらいの子供さんの実測値がある方に対しては 300 数名ほど行動調査を県からいただきまして、それに基づいて先ほど床次委員からご紹介ありましたパターン化、それからシミュレーション、それからヨウ素とセシウムの比率等から計算できるようなシステムを作って今計算を始めたばかりで、それが 310 名。それから先行調査として放医研でホールボディカウンターを行った方が 170 数名おります。その方の中から 110 名くらいですか、行動を県からいただいた。それについても分析をしております。それからもう一つのパターンとして、いわき市からいただいたホールボディカウンターのデータからこれもやはりセシウムとヨウ素それからシミュレーションから行動を追って線量を測るということをやっています。ただ総数がそんなに多くなっていないということもあって、まだ 1,080 名くらいの子供の調査がどこまで反映しているのか。例えばその 3 と申しました 300 数名と申しましても実は家族で入っている方がいらっしゃると。4 名家族入っているとそれだけでほとんどパターンが同じになるとかですね。かなり限定された部分があるので、できる限り母集団というか数多くしてパターンを決めていくみたいな作業がもっと必要かなというふうに感じております。以上です。

星北斗 委員

はい、そうすると 1,080 人の内 300 人くらいの人々のデータがあったらいいなと思うのは私だけじゃないと思うんですけど、どうぞ。

児玉和紀 委員

今の明石先生のご発言に質問なのですが、そういうふうパターン化をしていくと一人一人個人に当てはめて個人個人の内部被ばくの推計ができるというふうに理解していいのでしょうか。

明石真言 委員

パターン化でいきますと個々人まではいかない。その測った人でしか分かりません。ただ 1,080 数名のデータがどの程度代表点、実際の我々の推定するデータが反映しているのか、それからシミュレーションと差がどれくらいあるのかということがかなり分かってくると、推定する人達の人口がかなり増えてくると思います。個々人というよりはもうちょっと全体像が明らかになってくるという理解の方がいいかなと思います。

星北斗 座長

これ、この間渋谷さんが言っていた話に繋がりますね。春日先生何かコメントありますか。

春日文字 委員

その点のこの利用可能なデータの突き合わせと統合として、そこからの分析抽出というのは大変重要なことだと思うのです。だいたいの所で結構なんですけど、今後のスケジュール的な見通しはいかがでしょうか。

明石真言 委員

今やっている、先ほど申しました調査が大体今年、今年度3月か4月くらいにかけては一つの答えを出さなければいけないかなと思っています。ただ、まだ行動調査がどれくらいあと増えてくるかによっても答えの出方は違ってきます。ただ、今我々が持っているデータについては、なるべく早期に出さなければいけないと思っております。

星北斗 座長

私のような素人が何か言うのはどうかと思いますが、その1,080人の人達ももし仮に割合比較的近い所で検査を受けていたとすると行動のパターンが近かった可能性があって、実際には個別の基本調査のデータが出てこなくても、推計できる可能性もあるのかもしれないので、その辺りの所も、データの所も県と放医研、もうちょっとしっかりタグを組んでいただいて、お互いに意地悪しないですね。どうも言葉が悪くてすみません。お互いにもう一歩ずつ踏み出してもらえると、とてもいいんじゃないかと思っておりますので、それをお願いをしておきたいと思っております。その他、論点でこういう考え方があるよ、こういうポイント抜けているよとか、こんなことしてどうすんだとか、もしあればご自由にご発言いただきたいんですけど。今日の今日で本当に恐縮なんです。今後の進め方を皆さん考えて頂いている間にお願ひしたいのですが、これを見てこれ抜けているとか、こういうこともうちょっとちゃんとやれとかですね、こんなこと無理じゃないか、みたいな意見が委員の皆さん方からあれば県を経由してでもいいし、僕の所に直接でもいいのですけども、ご意見をメールなり FAX なりお電話なりいただいて。それが一つです。それからそれを僕が踏み潰したとか握り潰したとか思われるのが嫌なので、次の会の際は私に出した意見に加えて、もしお出しになりたいコメントがあれば、ご自分の資料としてご提示いただきたいと。ただし、事前にいただかないと一回分損するので事前に私の方に送っていただいて、それを私の方でできれば取りまとめて論点の再構成をしたいと思っております。これは余り時間を掛けずにやりたいので、3週間ぐらいの間に、2週間か3週間の間に、また後ほどリミットについてはお願ひをしたいと思っておりますけれども、次回の予定がいつになるか分かりませんが4月、5月ということであれば、その前にひとあたり論点については整理をしたいと思っております。それから、はいどうぞ。

清水修二 座長代行

ということは、この各項目は質問形式になっていますよね。これに対する意見を文書化して出してくれということですか。

星北斗 座長

一つは論点が漏れてないかというのが一つです。こういう考え方がないと次の方向に進めないんじゃないのというのが論点の不足です。それからその論点の不足を補った上で、私はこういうふうを考えているのだとか、ここについてはもう少し議論が必要だねとか、そういうコメントがあれば書いていただく。この二つです。それを出来れば3週間とかそのぐらいでお願いしたいということでもよろしいですか。今日、配ってなんか非常に申し訳ないですけど。私の方でまとめさせていただいたものを皆さんにお配りしたいと思いますので、次回の会合までには論点について一定の資料に作り上げて、それを資料ベースに話し合いができるような環境を作ります。その間に県といいますか、医大の調査の状況などについて、もし見せていただいたり、聞かせてもらうチャンスが作れるのであれば、前後するかもしれませんが、それを県と医大にはちょっと骨折りいただいて、そういうチャンスを作りたいと思います。別に秘密会議をするわけじゃありませんので、調査の今後の方向性を見るために現実どんなふうに行なわれているかという検査の状況についてヒヤリングをするというような形態を考えています。そこまでです。今私が考えているのは。よろしいですか。そこまでとりあえずこの1ヶ月、1ヶ月半ぐらいの間にあるいは次回までにそこまでだいたい一回やりたいと思っています。特に成井先生、先ほどのような話はかなり膝詰めで、いろんな議論をしながら、それから実際に電話の相談をしてらっしゃる方なんかともちょっと印象なども聞かないとできないこともあるかもしれませんので、そこは県と医大の方がどこまで対応していただけるか分かりませんが、委員会としてはできるだけそういう人達からの意見を聞かせてもらう時間といいますか、チャンスをつくりたいと思いますが、春日先生これについて何かコメントがあればどうぞ。

春日文子 委員

星座長、本当にリーダーシップを発揮していただいて感謝しております。この前の甲状腺検査の現地見学もそうでしたけども、その後、委員（部会員）だけでお昼を一緒に食べた時に本当に忌憚のない意見交換ができたと思います。決して秘密会議ではなく意見のすり合わせなんかでは全然ありません。違う意見をスバズバと言いたいだけ言い合ったという形です。そういう議論はとても有意義だと思うので、ぜひ親委員会についてもそういう機会を考えていただければと思います。

星北斗 座長

忙しい先生ばかりなので、この日程調整は多分死に物狂いだと思いますけど、県の方にはお願いをして、余計な人は参加しないという形で、ぜひお願いをしたいと思います。他に何かコメントがあれば

お伺いします。特に今日は論点を一応最初に出したこともありますので、読んでみての感想なりを、末尾の表現が微妙に違うのは特段の意味はありません。それは私の日本語の能力の問題なので特段の意味はありませんので、あまり気にしないで、項目を挙げたというふうに理解してください。何かコメント、児玉先生どうでしょう。

児玉和紀 委員

思いつきの発言で申し訳ありません。やはり最初の時点での、この調査の目的の一つは県民の方の健康を守って差し上げる。あるいは増進というのと、もう一つは放射線の健康に影響があるかないか、その心配に対して答えて差し上げるという二つですので、それについて今座長が仰ったように、こういう所はどうなのだろう、もっとできる事はないかなということを考えて座長の方にメールを差し上げるのではどうだろうかと思っていました。

星北斗 座長

何か皆さん狐につままれたみたいになっていますけど大丈夫でしょうか。私の力作なのでぜひともお蔵入りの無いことを祈ります。お願いします。本当にこの4年間努力してきたことの次のステップへの礎といいますか、次のステップに漕ぎ出す1つの小舟かもしれませんけど、推進力にしたいと思っていますので、よろしくお願いします。はい、どうぞ。

清水修二 座長代行

この調査あるいは検討委員会がどんなに正しい科学的な評価をしても、県民や国民に信用されなかったら意味無いのです。だから全般に渡ってなんですけれども、やはり県民・国民がやっぱり納得できるような、あるいは信頼を寄せてもらえるようなそういうスタンスで、全般に渡ってですけれども、やっぱり書くべきだというふうに私は思っています。それだけです。

星北斗 座長

それでは、いつも私このあと記者会見の時に「今度の件数が増えた事はどう考えるんだ。」といつも言われてですね、私が一人でいつも「まだ判断を変える時期じゃない」とか、そういう話をさせてもらうんですけど、本日の時間をうまく使えなかったです。最初の冒頭の話もございました。数字だけが一人歩きするというのはいかがかと思うという話がございましたし、今までそういう意味でこの委員会が実際に本当の意味で機能してこなかった部分を、僕らやっぱり真摯に反省をすべき所が僕はあるのだろうと思っています。今回の甲状腺で新たに見つかったということについて特段大きな変更をする必要は、私は無いと思っていますし、多分皆さんも同じように理解をしてくださっているのだと思いますが、ただ先ほど言った1回目と2回目の比較、先行調査と本格検査の比較なんか精緻にされたりすることや、あるいは内部被ばくとの関連性がやはり充実していくということが前提ですよということ

で私はその評価を変える必要がないというふうに考えていますが、最後この点だけ、なんか私が皆さんに責任転嫁するみたいで申し訳ないですけど、何か意見があればお聞かせをいただきたいと思えます。どうでしょう。みんな黙っちゃうんですね。私は今後のことをしっかりと議論していくのがこの委員会のとても大きな役割だと思っていますので、出来ればそちらに重点を置きたいですし、一方で正しく県民に理解が伝わる、あるいは先ほど来話があった県民・国民の信頼や納得を得るためにも、この調査結果等についてしっかりと説明する責任が私たちにはあるのだろうというふうに思っていますので、引き続き皆様方にご協力をお願いしますし、多分この中でも議論します。今後のこの委員会の在り方もどうするのだという話も多分テーマの 1 つになります。その時にこういう方には入ってもらべきだとか、こういう方の意見を聞くべきだというようなことがあれば、それもこのこれからの一連の議論の中でご発言をいただきたいと思えます。

よろしいですか。それでは一応時間としては予定の時間に近づいてまいりましたが、何か他にご発言ありませんか。大丈夫ですか。はい、それでは一応これで今回の議論は終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

角田祐喜男 県民健康調査課主幹

それでは以上を持ちまして第 18 回県民健康調査検討委員会を閉会いたします。

本日はどうもありがとうございました。