

福島県県民健康調査

甲状腺超音波検診における最近の動き



2016.10.8 二本松男女共生センター
桑野協立病院 種市靖行

県民健康調査の目的

福島第一原子力発電所事故による県内の放射能汚染を踏まえ、福島県が、県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進等を図ること

(2011.5.19 検診等は2011.10月より開始)

原子力発電所事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、もって、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ること (2013.4.17)

先行検査（1巡目）時の県民の反応

- 甲状腺超音波検診開始直後は、不安に思っていた県民の多くは、やや説明に反感を持ちながらも検診を受けることを選択した。
- しかし、モルモットの様になることを恐れ、検査を拒否するものもいた。
- 先行検査のときには高校生への、学校検診が行われなかったため、当時高校生の受診率は低くなった。

高校で甲状腺検査開始 福島医大、受診率向上図る

福島民友 2014.6.18

2013年度で1次検査の1巡目の検査が終了。受診率は、各学校で検査する15歳以下が各年代でいずれも8割を超えたのに対し、学校検査を行っていない16～18歳は約5割にとどまった。

2014年6月から小・中学校に加え、県内の高校での巡回検査を始めた。受診率が低迷する高校生の検査を学校に出向いて行うことで、受診率向上を図る。

⇒ その結果、検査時の13～17歳においては、受診率が80%台へと向上した。

高校で甲状腺検査開始

福島医大、受診率向上図る

東京電力福島第1原発事故に伴う県民健康調査のうち、本県の子どもを対象に放射性物質の影響を調べる甲状腺検査で、福島医大は今月から、小、中学校に加え、県内の高校での巡回検査を始めた。受診率が低迷

する高校生の検査を学校に出向いて行うことで、受診率向上を図る。24日の6月定例県議会一般質問で遊佐久男議員（自民、二本松市）の質問に鈴木淳一保健福祉部長が答えた。

【4面に関連記事】

甲状腺検査は、事故発生時に18歳以下の県民約37万人を対象とし実施しており、昨年度で1次検査の1巡目の検査が終了。受診率は、各学校で検査する15歳以下が各年代でいずれも8割を超えたのに対し、公共施設などに出向いて検査する16～18歳は約5割にとどまった。

高校生世代の検査を公共

施設などで行うのは、検査が市町村ごとに順次行われるため、生徒が居住する市町村の公共施設などを利用していた。

甲状腺検査は学校での巡回検査のほか、県内の医療機関8カ所と県外全ての都道府県87カ所で行われている。鈴木部長は「今後も県内外の検査体制の拡充を図る」と述べた。

先行検査（1巡目）のお知らせ

県民健康管理調査に係る甲状腺検査の実施について（お知らせ）

福島県では、東日本大震災に係る東京電力福島第一原子力発電所事故による県内の放射能汚染を踏まえて、将来にわたる健康管理を行い、県民の安全・安心の確保を図ることを目的として、全県民を対象とする福島県「県民健康管理調査」を行っております。

その県民健康管理調査において、子どもたちの健康管理を行うため、現時点での甲状腺の状況を把握するとともに、生涯にわたる健康を見守り、本人や保護者の方に安心していただくため、甲状腺検査を福島県立医科大学（以下「医大」という。）に委託して、平成23年10月より実施しております。

つきましては、次の実施要領に基づき甲状腺検査を実施しますので、ご検討のうえ、検査を受けられますようお願いいたします。

甲状腺検査受診対象者の保護者 様

福島県知事
公立大学法人福島県立医科大学理事長

「検査を受けられますようお願いいたします。」との表現

本格検査（2巡目）のお知らせ

甲状腺検査（2回目）のお知らせ

（平成23年4月2日から平成24年4月1日までにお生まれの方には1回目のお知らせとなります。）

福島県及び福島県立医科大学では、東京電力福島第一原子力発電所の事故を踏まえ、子どもたちの健康を長期的に見守るために、甲状腺検査を実施しています。

このたび、現時点での甲状腺の状態を把握するための1回目の検査（先行検査）に引き続き、甲状腺の状態を継続して確認するための2回目の検査（本格検査）を以下のとおり実施します。検査1回目の受診の有無や検査結果に関わらず、受診することをおすすめいたします。

つきましては、同封しました「平成27年度甲状腺検査のご案内」をご確認の上、必要書類を同封の返信用封筒によりご返送ください。

甲状腺検査対象者及び保護者 様

平成 [REDACTED]
福島県知事
公立大学法人福島県立医科大学理事長

2巡目の検査までは、「受診することをおすすめいたします」

本格検査（3巡目）のお知らせ

甲状腺検査のお知らせ

福島県及び福島県立医科大学では、東京電力福島第一原子力発電所の事故を踏まえ、子どもたちの健康を長期に見守るために、甲状腺検査を実施しています。この検査は、一人一人の甲状腺の状態を長期にわたり観察し、健康な生活を送るための支援につなげたり、将来的な健康影響についての調査に役立てるものです。

この検査は、超音波検査などで甲状腺の状態を調べますが、個別に放射線被ばくの影響を調べるものではありません。検査によって、甲状腺の状態がある程度分かりますので、その結果をお伝えします。検査の結果、治療が必要な変化が発見され、早期発見早期治療につながることもあります。甲状腺の特性上、治療の必要のない変化も数多く認めることになり、ご心配をお掛けすることもあります。そのため、甲状腺の超音波検査による検診は、一般的には行われてきませんでした。

受診されるかどうかはご本人（20歳まではご本人と保護者）のご希望によりますので、検査の内容と意義をご理解していただいて、受診を希望されるかどうか、ご返信にてお知らせください。

（同封の「甲状腺検査受診の手引き」をご確認のうえ、必要書類を同封の返信用封筒によりご返送ください。）

甲状腺検査対象者及び保護者 様



福島県知事
公立大学法人福島県立医科大学理事長

本格検査（3巡目）のお知らせ

検査の結果、治療が必要な変化が発見され、早期発見早期治療につながることもあります。また、甲状腺の特性上、治療の必要のない変化も数多く認めることになり、ご心配をお掛けすることもあります。そのため、甲状腺の超音波による検診は、一般的には行われてきませんでした。

本来行政としては2巡目までの様に受診を勧めるべきなのでは？

伝えます。検査の結果、治療が必要な変化が発見され、早期発見早期治療につながることもあります。また、甲状腺の特性上、治療の必要のない変化も数多く認めることになり、ご心配をお掛けすることもあります。そのため、甲状腺の超音波検査による検診は、一般的には行われてきませんでした。

日本語的にも問題あると思われ、「甲状腺の特性上、治療の必要のない変化も数多く認めることになり、ご心配をお掛けすることもあります。また、早期発見早期治療につながりますので、引き続き受診することをおすすめします。しかし、検査を受けたくないとお考えの場合は、不承諾で返信してください。」とする方が自然。

【復興の道標・5年の歴史】甲状腺検査の在り方は「受けない意思も尊重」

2016年06月15日 11時44分



シェア

373

(数字はいいね)



BT

4



0

「なぜ行っているのか分からない検査を受けて、まれにがんと宣告されるような理不尽さを、そのままにしておいていいのか」

甲状腺検査を巡るコミュニケーションを担当する福島医大の放射線健康管理学講座准教授の緑川早苗（48）は昨年度、子ども向け「出前授業」を始めた。子どもたちの多くが、健康を見守るという検査の目的を知らずに受診していることを理不尽と感じたからだ。

原発事故時18歳以下の県民が対象の甲状腺検査。対象者ががんが見つかるが、医師や有識者などで作る県民健康調査検討委員会は「現時点で放射線の影響とは考えにくい」との見解を一貫して説明している。精度の高い集団検診により、これまでは見つからなかったがんを多数見つけている可能性が指摘されている。

親の放射線不安を背景に、県内のほとんどの子どもが検査を受けた。しかし緑川は「検査の意味や限界に親子の理解を得た上で、検査を受けるかどうかの選択肢を提示することが重要だ」と考える。

一般的に甲状腺がんは治ることが多いため、検査実施による「死亡率の低下」というメリットは生じにくい。一方、がんと診断された際の精神面の影響などのデメリットもあり、世界的に推奨されていない。「5年が経過し、こうした事情も踏まえて検査の在り方を考える時期にきている」

出前授業で緑川は、検査でがんが見つかる可能性があることなどを説明した上で、こう話す。「『がんが見つかったら嫌だ』と思う人は、受けない意思も尊重されます」

県民の放射線不安が先行したため、子どもの検査への同意の必要性や、検査のデメリットを巡る理解が十分進まなかったこの5年。緑川は振り返る。「原発事故が起きて『検査を受けなければ』と県民が考えたのは当然だ。また、検査結果を放射線と結び付けて不安に思ったのも当然。だが今思えば、その全てが理不尽な体験だった」

県内の親子が経験した理不尽さは、甲状腺検査にとどまらない。福島めばえ幼稚園（福島市）の副園長伊藤ちはる（44）は事故後すぐ一対一で母親の不安に応じる相談室を設置。「県外に避難すべきか」「県産品を避けるべきか」。さまざまな悩みに応じた。

5年たった今、経験を前向きに受け止める意見も出てきた。「母親たちは、逆境の中で経験したことを今後の人生に生かしたいと考えている」

出前授業で子どもたちに接しながら、緑川は願う。「将来、放射線以外の健康リスクについても重要な意思決定を迫られることがあるだろう。その時、この子たちには5年の経験を判断材料として役立ててほしい」（文中敬称略）

【復興の道標・5年の歴史】甲状腺検査の在り方は「受けない意思も尊重」

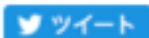
2016年06月15日 11時44分



シェア

373

(数字はいいね)



4

G+ 0

甲状腺検査を巡るコミュニケーションを担当する福島医大の緑川医師は昨年度、子供に向け「出前授業」を始めた。子どもたちの多くが、健康を見守るという検査の目的を知らずに受診していることを理不尽と感じたからだ。

一般的に甲状腺癌は治ることが多いため、検査実施による「死亡率の低下」というメリットは生じにくい。一方、がんと診断された際の精神面の影響などのデメリットもあり、世界的に推奨されていない。

「がんが見つかったら嫌だ」と思う人は、受けない意思も尊重されます。検査のデメリットを巡る理解が十分進まなかったこの5年。原発事故が起きて「検査を受けなければ」と県民が考えたのは当然だ。また、検査結果を放射線と結びつけて不安に思ったのも当然。だが今思えば、その全てが理不尽な体験だった。

出前授業で子どもたちに接しながら、緑川は願う。「将来、放射線以外の健康リスクについても重要な意思決定を迫られることがあるだろう。その時、この子たちには5年の経験を判断材料として役立ててほしい」（文中敬称略）

甲状腺検査見直し議論へ

県民健康調査検討委 対象者縮小も視野

原発事故の健康影響を調べる調査の在り方を議論している県民健康調査検討委員会は早ければ9月にも、甲状腺検査の対象者縮小や検査方法の見直しを視野に入れた議論に着手する。事故当時18歳以下の全県民が対象の甲状腺検査は大きな転機を迎える。検討委の星北斗座長が7日までに、福島民友新聞社の取材に明らかにした。【7面に関連インタビュー】

甲状腺検査の対象者は約38万人。検査で見つかったがんについては、検討委は現時点で放射線の影響とは考えにくい」としている。検査見直しを視野に入れた議論が始まる背景には、

「死亡者の低下」というリットが生じにくく、検査は世界的に推奨されていない。このため、「検査を受ける」と自体が受診者の利益になり得る」との声を医療関係者から上がってきた。

甲状腺検査の対象者は約38万人。検査で見つかったがんについては、検討委は現時点で放射線の影響とは考えにくい」としている。検査見直しを視野に入れた議論が始まる背景には、

精度の高い検査を行うことで、放射線と関係なく以前から一定割合ある「潜在がん」が見つかるケースへの懸念がある。

こうした意見を受け検討委は、①18歳を超えた県民を今後検査対象にするべきか②受けない選択を難しくしているとの指摘がある。学校での集団検診の方法を改めるべきか①などの論点について議論を始めるという。

県小児科医会長
太神 和広氏



れがあるため、小児科医をして声明を出さなければならぬ。今後甲状腺検査の在り方調査委員会を設け、検診に検討し、放射線の影響がどうかを判断する必要がある。放射線の影響がどうかを判断する必要がある。放射線の影響がどうかを判断する必要がある。

も当然必要だ。原発事故発生後18歳以下の全県民を対象とする極めて大規模な検査は、県民の放射線被害が広がったから生まれたものだろう。だが、そうした放射線被害の一方で、むしろ検査を行うことによって、がんの不安が生じているという事実があり、併せて考えなくてはならない。

利点と欠点説明不十分

「がんが多数見つかったらどうするかが残って新たな疑問が生まれる、子どもたちを含む県民全体にとって不利になる可能性も」とも述べている。

「これまでの検査は、具体的「甲状腺」を調べたもの。その人ががんがどこにあり、どのくらいか、その後の治療方針も決まっていた。その後の治療方針も決まっていた。その後の治療方針も決まっていた。」

小児科医としての日常診療を通じて、保護者の声を聴き取るのは、甲状腺検査のメリットとデメリットについて、検査を受ける側が十分理解できないのではないかと指摘している。検査を受ける側の理解が不十分で、検査を受ける側の不安が生じている。検査を受ける側の不安が生じている。検査を受ける側の不安が生じている。

「がんが多数見つかったらどうするかが残って新たな疑問が生まれる、子どもたちを含む県民全体にとって不利になる可能性も」とも述べている。

「これまでの検査は、具体的「甲状腺」を調べたもの。その人ががんがどこにあり、どのくらいか、その後の治療方針も決まっていた。その後の治療方針も決まっていた。」

納得の「着地点」が要点

甲状腺検査

対論

甲状腺検査は、県民の不安を軽減する上で一定の役割を果たしている。放射線事故から約10年たった今、放射線の影響を示す明確な証拠は出ていない。一方で、検査は必要と明確に示す証拠もない。

県民健康調査検討委座長
星 北斗氏



「がんが多数見つかったらどうするかが残って新たな疑問が生まれる、子どもたちを含む県民全体にとって不利になる可能性も」とも述べている。

「これまでの検査は、具体的「甲状腺」を調べたもの。その人ががんがどこにあり、どのくらいか、その後の治療方針も決まっていた。その後の治療方針も決まっていた。」

県小児科医会は7月、東京電力福島第1原発事故を受けて県が実施している甲状腺検査の在り方を再検討するよう求める声明を発表した。甲状腺がんや「がんの疑い」と診断された人が172人（3月末現在）に上る一方、甲状腺がん検診が世界的に推奨されていないことを背景に、「検査のメリット、デメリット両面について受診者（保護者）への説明を徹底すること」などを求めている。同様の意見は甲状腺検査を実施する医療関係者からも上がっている。検査の今後の方向性について、2人の識者に聞いた。

甲状腺検査は、県民の不安を軽減する上で一定の役割を果たしている。放射線事故から約10年たった今、放射線の影響を示す明確な証拠は出ていない。一方で、検査は必要と明確に示す証拠もない。

「がんが多数見つかったらどうするかが残って新たな疑問が生まれる、子どもたちを含む県民全体にとって不利になる可能性も」とも述べている。

「これまでの検査は、具体的「甲状腺」を調べたもの。その人ががんがどこにあり、どのくらいか、その後の治療方針も決まっていた。その後の治療方針も決まっていた。」

小児科医としての日常診療を通じて、保護者の声を聴き取るのは、甲状腺検査のメリットとデメリットについて、検査を受ける側が十分理解できないのではないかと指摘している。検査を受ける側の理解が不十分で、検査を受ける側の不安が生じている。検査を受ける側の不安が生じている。検査を受ける側の不安が生じている。

8月8日対論というタイトルの記事で、太神氏と星北斗氏との対談。

太神医師

検査が子どもにとってプラスになるのなら、なんら反対するつもりはない。しかし、そうではない恐れがあるため、小児科医会として声明を出すに至った。私個人の意見だが、検査を受けない選択肢も尊重し、学校単位、幼稚園単位で半ば自動的に検査が実施されている現状を改め、希望者のみを対象とする体制を構築することが必要なのではないか。

このままでは、がんが多数見つかったという事実だけが残って新たな風評被害が生まれ、子どもたちを含む県民全体にとって不利益となる可能性も有ると考えている。

星座長

県小児科医会の声明は一つの良い区切り。声明を一つのきっかけとして、甲状腺検査の今後の在り方について検討委としてすぐにでも議論を始めるべきだと考えている。今の検討委メンバーだけで議論するのは難しい。検討委に部会を設置するなどして、町の小児科医や学校医、学校関係者らをメンバーにして議論してもらうべきだ。少なくとも、今の姿のままの検査でこれからも「無理やり突破する」ということはできないと思う。

「甲状腺がん検査の継続・拡充を」家族会が県に申し入れ

本田雅和 2016年8月24日09時13分

東京電力福島第一原発事故後の県民健康調査で甲状腺がんと診断された子どもたちの保護者らでつくる「311甲状腺がん家族の会」は23日、福島県に「甲状腺検査の拡充」を求める要望書を提出した。同会は、県民健康調査の検討委員会に「甲状腺検査の縮小に向けた見直しの動きがある」として、「会員は検査でがんを早期に見つけ、治療ができた」とそのメリットを訴えた。

家族会の代表である河合弘之弁護士や牛山元美・さがみ生協病院内科部長（神奈川県）らが同日、県庁で小林弘幸・県民健康調査課長と会談し、内堀雅雄知事あての要望書を提出。「広く検査することこそ住民の安心につながる」と強調した。県側は「（将来的に症状が出ないような潜在がんを検診で見つけてしまう）過剰診断のデメリットを指摘する専門家がいる」と話した。

同検討委では今年3月末までに173人にがんの疑いがあると診断されたことを受け、「現時点では被曝（ひばく）の影響とは考えにくい」と評価しているが、県小児科医会は先月、「一般的発生頻度を大幅に上回る（がんの）多数報告」で県民の間に「健康不安が生じている」とし、「一部見直しを含む再検討が必要」とする総会声明を採択した。

こうした動きに対し、家族会は会見で「会員の中には手術待ちや手術後の1年程度の短期間に腫瘍（しゅよう）が進行したり、再発・転移したりする子がいる」と説明。要望書でも、県内で発生している甲状腺がんが「進行が遅く、すぐ治療しなくても寿命に影響しない」という「過剰診断論の根拠」を調査して示すよう求めた。

「甲状腺がん検査の継続・拡充を」家族会が県に申し入れ

本田雅和 2016年8月24日09時13分

県小児科医会は先月、「一般的発生頻度を大幅に上回る（がんの）多数報告」で県民の間に「健康不安が生じている」とし、「一部見直しを含む再検討が必要」とする総会声明を採択した。

こうした動きに対し、家族会は会見で「会員の中には手術待ちや手術後の1年程度の短期間に腫瘍が進行したり、再発・転移したりする子がいる」と説明。要望書でも、県内で発生している甲状腺がんが「進行が遅く、すぐ治療しなくても寿命に影響しない」という「過剰診断論の根拠」を調査して示すよう求めた。

検査受診のための承諾書の説明文は、2巡目までは検査をお願いする表現であったが、3巡目では検査を躊躇させる様なデメリットを強調する説明が加えられていた。

その一方で、地元新聞紙上ではより検査のデメリットを強調し、受診自体が問題で縮小すべきであるとの論点で記事が書かれていた。

それに対し、患者家族会や市民団体から批判の声が多数聞かれる中、2016年9月14日に第24回県民健康調査検討委員会が開催された。

第24回県民健康調査検討委員会

2016. 9. 14

県小児科医会の言葉を利用し、「検査見直しのための検討部会で議論を開始したい」と語ったと記事に書かれていた星座長であったが、検査縮小という流れに対し多くの批判があったためか「検査縮小という言葉は言っていない、間違っただけを書かれている」と弁解しながら司会進行を進めていった。

第24回検討委員会本格検査（3巡目）実施状況の資料には検査3回目の運営方針という項目が加えられていた

3. 本格検査（検査3回目）の検査運営方針

(2) 一次検査同意書（検査のお知らせ）の見直し

検査のお知らせに、検査の目的について詳しく触れ、検査で甲状腺の状態がある程度把握できる反面、ご心配をおかけすることもあることのお知らせしたうえで、一次検査同意書に検査の同意・不同意の確認欄を設け、対象者の検査に対する意思確認を明確に行う。

また、福島県内に居住している対象者については、これまでは震災時居住地の検査日程に合わせてお知らせを発送していたが、今回の検査から検査を受診しやすいよう、現住所地の検査日程に合わせてお知らせを発送する。

(3) 一次検査結果通知書の見直し

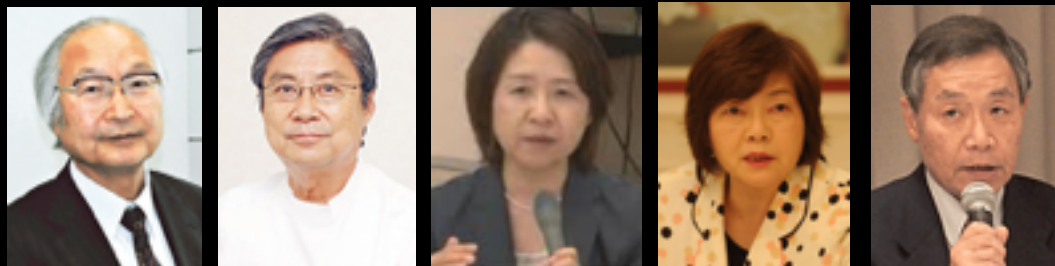
本格検査2回目以降、検査の回数が重なっていくことから、過去（前回と前々回）の検査結果を並記するとともに、結果説明の表現を分かり易くする。

また、二次検査の対象となる方には、一次検査結果通知にハガキを同封し、二次検査受診希望の有無や通常（保険）診療の状況等について確認を行う。

そもそも、スクリーニング検査において、二次検査対象者に受診希望を確認することは正しい考え方か？

そもそも、チェルノブイリ周辺国でも、5年目以降から小児甲状腺癌が急増してきたわけで、その時期に検査縮小を検討すること自体が間違った考えと言える。

検討委員会の良識ある委員からも、検査縮小は考えられない、今後10年は検査を継続すべき、心理学的にも継続が望ましいなどの意見が多数を占めた。



検査縮小の考えの裏には過剰診断があるが、
そもそも過剰診断の評価は妥当なのか？

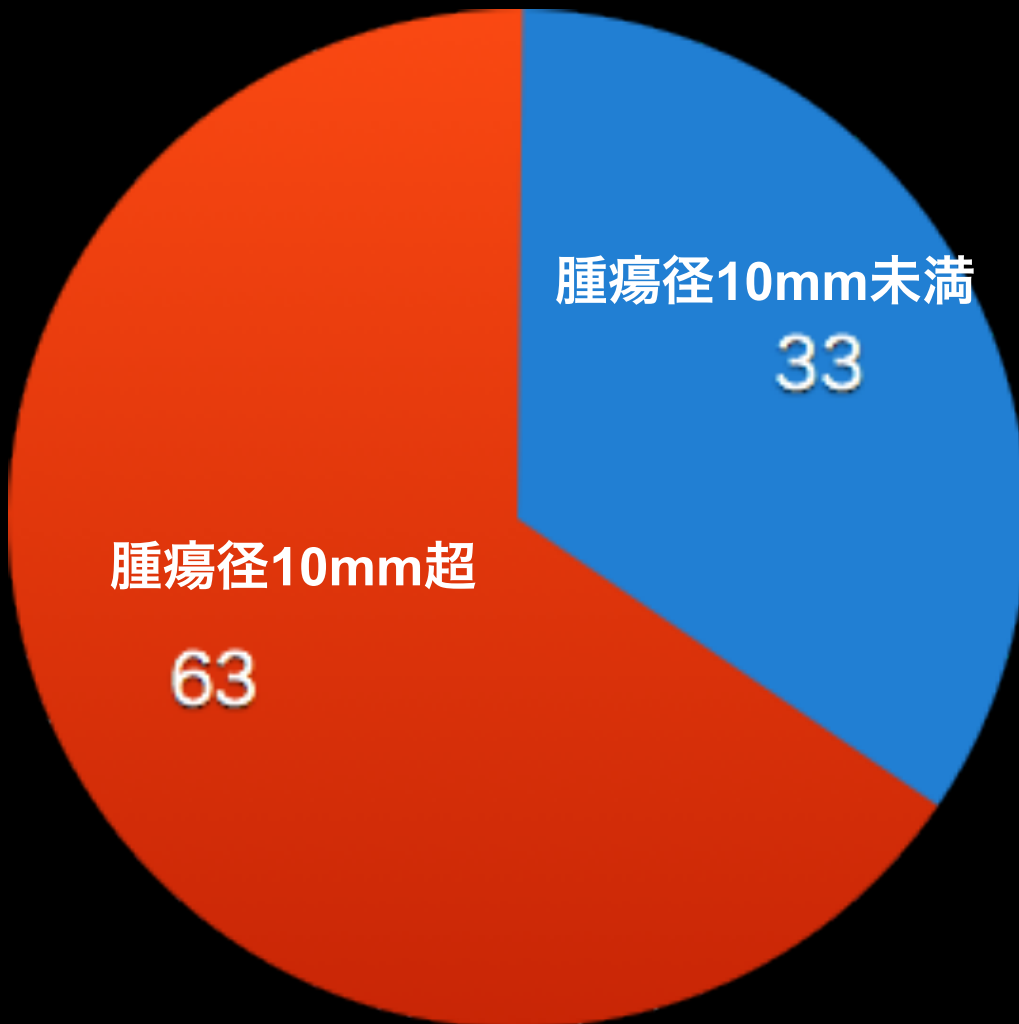
韓国の甲状腺検診での過剰診断

- 韓国での甲状腺エコー検診は、成人の乳がん検診のついでに行われたもの。
- いわゆるがん年齢に対して行っている検診であり、福島の当時18歳以下の子供たちの検診と同一視してはいけない。
- 福島の子供たちに関しては、全く問題のない集団ではなく多少でも被ばくした高リスクグループである。

下線部は私の意見ではなく、鈴木眞一氏が検査者講習会で私たちに向けてお話しされた内容。

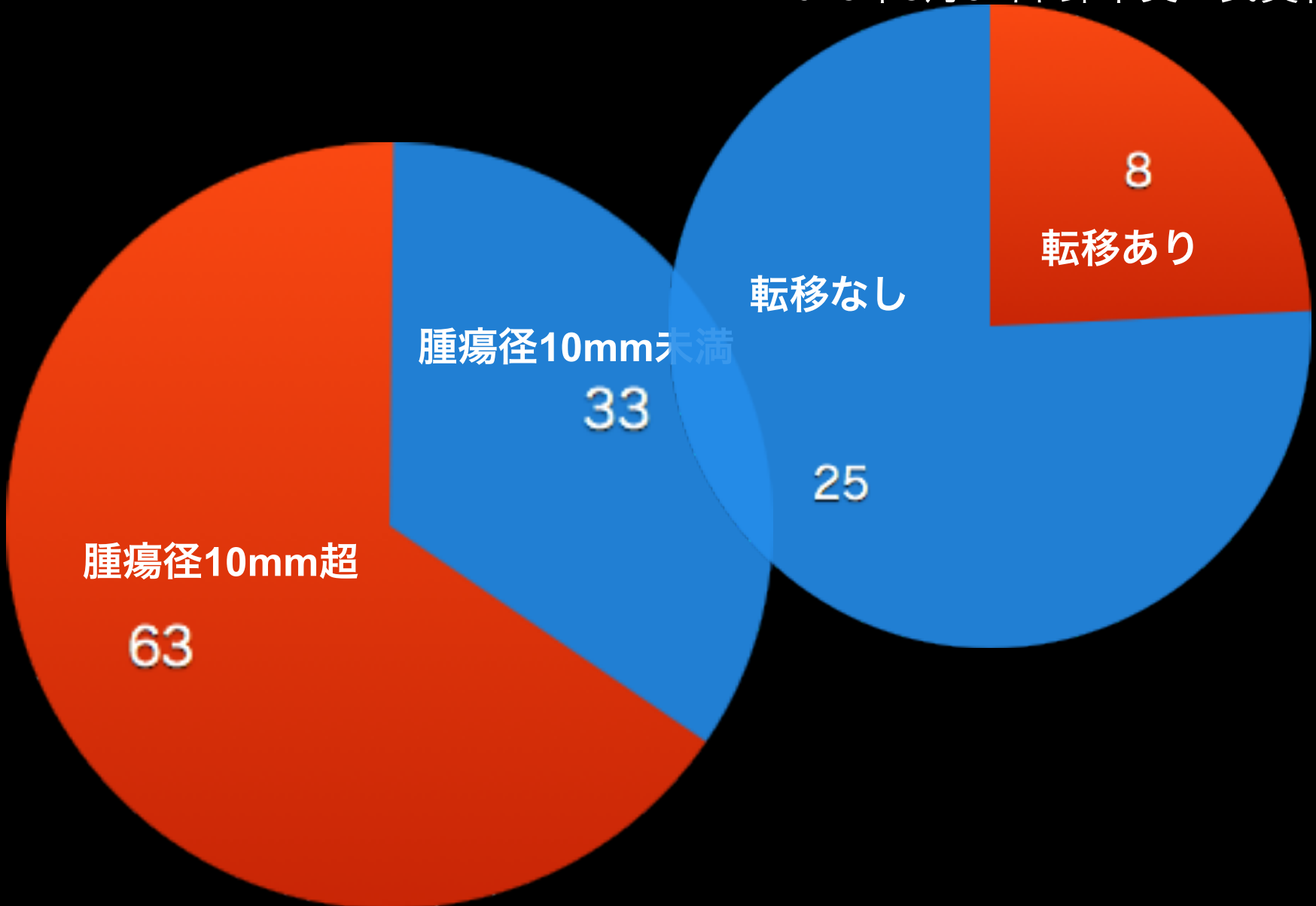
手術症例の報告

福島県立医大手術 96 がん症例
2015年8月31日 鈴木眞一氏資料より



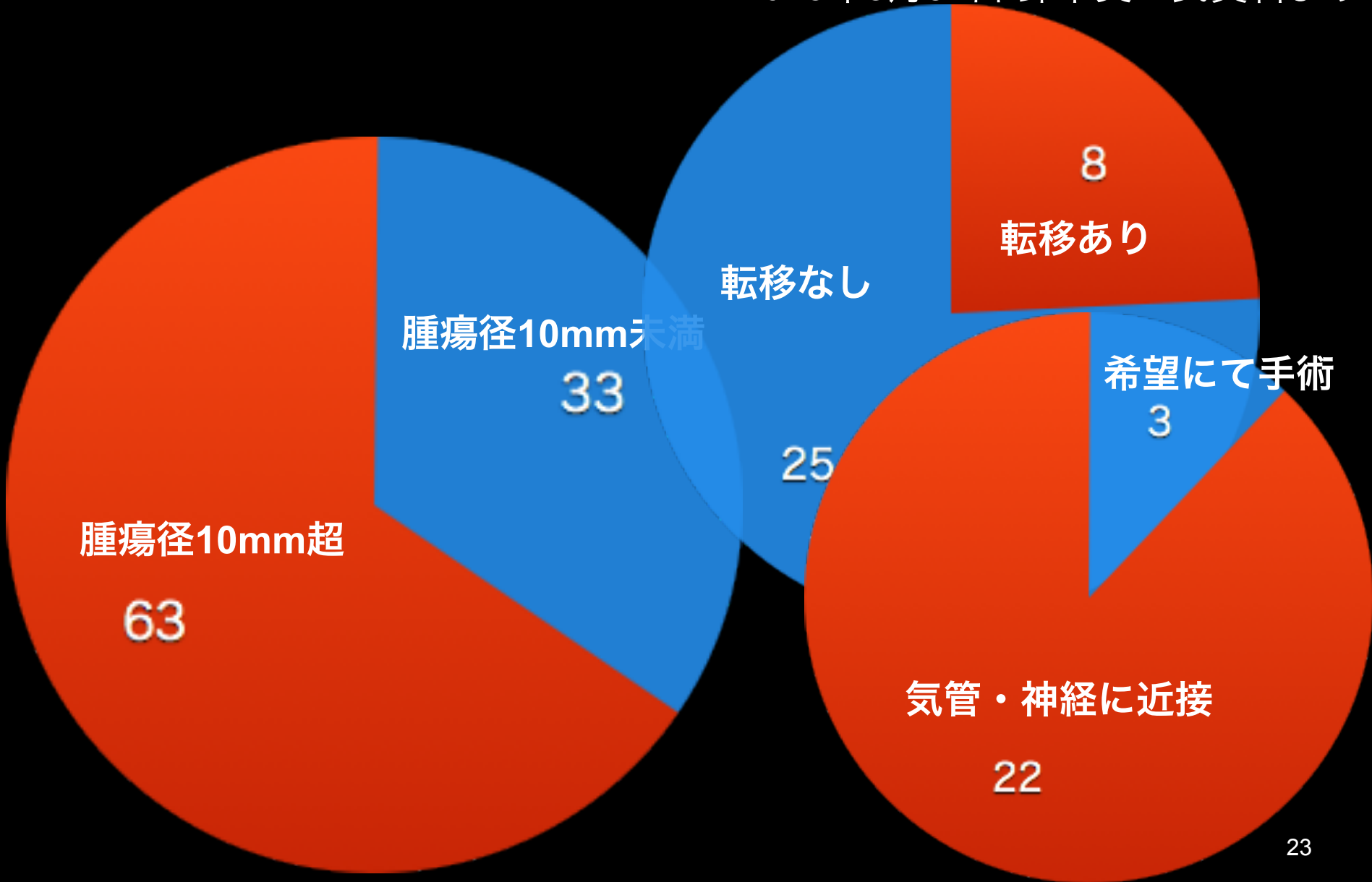
手術症例の報告

福島県立医大手術 96 がん症例
2015年8月31日 鈴木眞一氏資料より



手術症例の報告

福島県立医大手術96がん症例
2015年8月31日 鈴木眞一氏資料より



手術症例の報告

福島県立医大手術 96 がん症例
2015年8月31日 鈴木眞一氏資料より



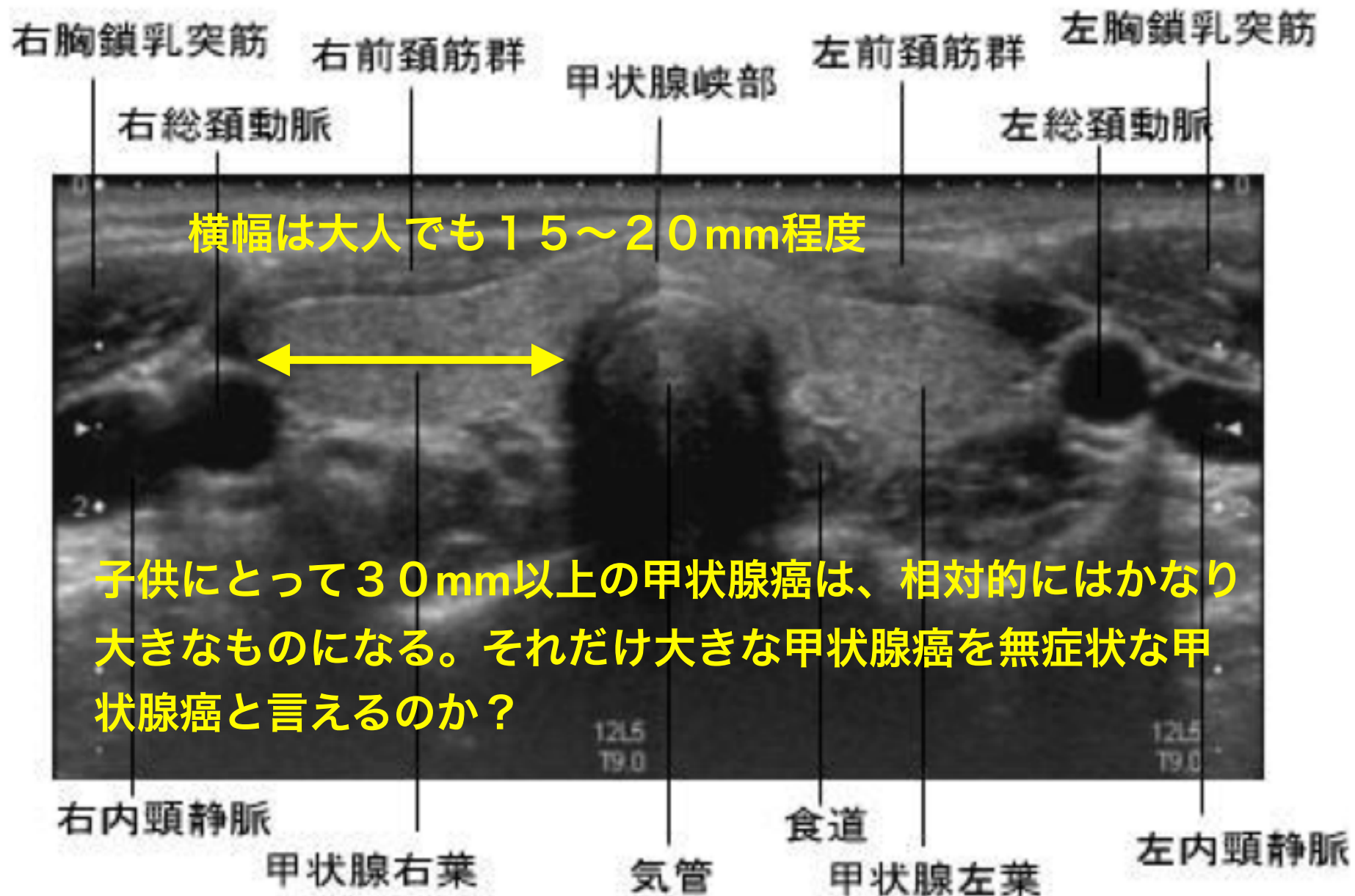
最終的には96名中93名が手術すべき患者でした。
過剰診断ではなく、早期発見早期治療成功では？

	先行検査			本格検査	
	23年	24年	25年	26年度	27年
第11回	33	34.1			
第12回	33	34.1			
第13回	33	40.5	30.3		
第14回	33	40.5	30.3		
第15回	33	40.5	30.3		
第16回	33	40.5	35.9		
第17回	33	40.5	35.9	17.3	
第18回	33	40.5	35.9	17.3	
第19回	33	40.5	45	17.3	
第20回	33	40.5	45	17.4	
第21回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	30.1
第22回	発表なし	発表なし	発表なし	17.4	30.1
第23回	33	40.5	45	17.4	35.6

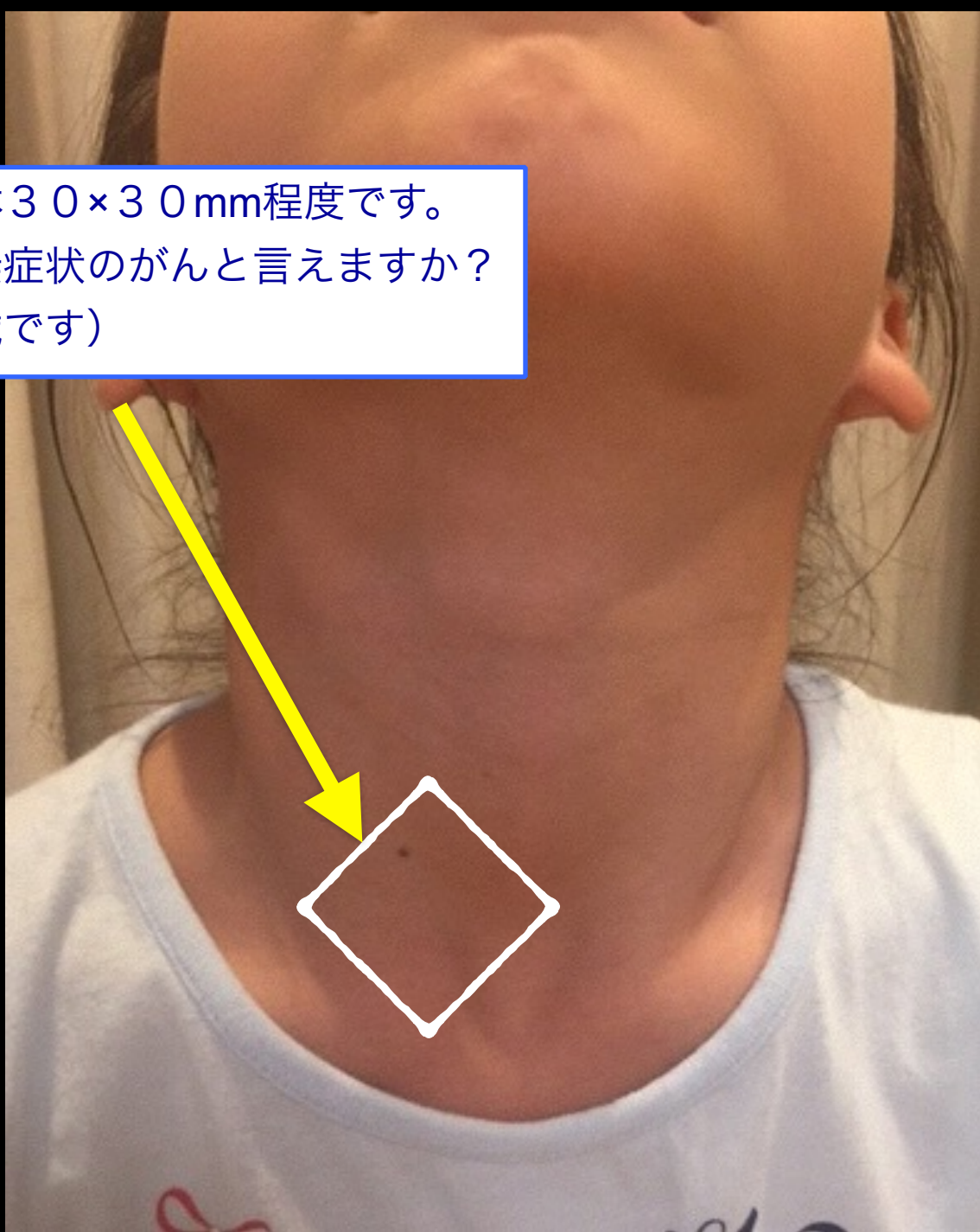
検討委員会発表時 の最大腫瘍径

腫瘍径として最小一最大の発表がなされるようになってきた第11回目以降、最大の腫瘍サイズを表にしたもの。

腫瘍径30mm以上のものが、最低でも8人以上存在するということになる。



この四角が大体30×30mm程度です。
この大きさが無症状のがんと言えますか？
(この子は9歳です)



本格検査（2巡目）の最新の 結果から考えられること

- がん・がん疑い患者数は59名で、先行検査の結果はA1が28名、A2のう胞が19名、A2結節7名、B判定が5名 最大腫瘍径は35.6mm
- A1とA2のう胞の合計47名は、先行検査では全く問題ないと判定された子どもたちで、2年でがんが発生したと考えられるので、検査間隔短縮が妥当？
- 事故当時5歳の子供から甲状腺がんが1名発見されたが、今後若年症例が増えれば放射線の影響と考えるべき？