

県民健康調査の問題点

医師 種市靖行



放射線防護の民主化フォーラム
福島テルサ
2023年11月4日

「県民健康調査検討委員会」 の目的

- 「県民健康調査検討委員会」の目的
- 「県民健康調査検討委員会」とは何か
- 「甲状腺検査評価部会」の役割
- 「データ提供」のガイドライン
- 甲状腺がん増加は「過剰診断」？
- 「学校検査」は問題のある検査？

「県民健康管理調査」検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 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を目的として実施する「県民健康管理調査」(以下、「調査」という。)に関し、専門的見地から広く助言等を得るために、「県民健康管理調査」検討委員会(以下、「委員会」という。)を設置する。(第10回検討委員会資料より)

当初の目的「健康不安の解消」は多くの批判を浴びた結果



平成25年6月5日開催の、第11回県民健康調査検討委員会資料で書き換えられました。

(設置)

第1条 東京電力株式会社福島第一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、増進を図ることを目的として、福島県が実施する「県民健康管理調査(以下、「調査」という。)」に関し、専門的見地から広く助言等を得るために、「県民健康管理調査」検討委員会(以下、「委員会」という。)を設置する。(第11回検討委員会資料より)

現在は「県民健康管理調査」から「管理」の文字が削除され
「県民健康調査」検討委員会の現在の設置目的としては
「疾病の予防、早期発見、早期治療」となっています。

2016年3月 「中間取りまとめ」
「放射線の影響とは考えにくい」

2019年10月 「部会取りまとめ」(検査2回目)
「線量と甲状腺がん発見率に明らかな関連はみられなかった」

県民健康調査検討委員会の設置要綱には、
「放射線の影響の有無を明らかにする」とは
記載されていないが、取りまとめでは毎回その評価を行
っており、メディアも注目し報道している。

UNSCEAR2020/2021報告書(日本語版) P101

このような検診を実施すべき場合は、おそらく、線量反応
のエビデンスの決定とともに、甲状腺診断機器および技
術の更なる進歩を含めた上で、被ばくしていない対照群
も同時に等しい手順と技術的装置を用いて調査される必要
がある。

これらのセーフガードは、将来のいかなる事故後に診断
されたがんであっても、誤って放射線被ばくに帰因させら
れるリスクを減少させる。

第24回検討委員会2016.9.14 甲状腺検査に対する成井香苗委員の発言

- ✧ 原発事故の影響あり→しっかりとした補償につながる
- ✧ 原発事故の影響なし→県民にとってとても良い事。
- ✧ どちらにしても、県民にとっては良い事である。
- ✧ 心理学的には検査継続すべき

疾病の予防・早期発見・早期治療という、
設置要綱に記載されている目的のためにも検査継続が必要。

「県民健康調査検討委員会」の目的

- ・ 疾病の予防・早期発見・早期治療により県
民の健康維持・増進

放射線の影響の有無を明らかにする

懇談会等行政運営上の会合の開催に関する指針

「県民健康調査検討委員会」 とは何か？

(懇談会⇔審議会)

- (1) 開催根拠
省令、訓令等を根拠としては開催しないものとする。
また、懇談会等に関するいかなる文書においても、当該懇談会等を「設置する」等の恒常的な組織であるとの誤解を招く表現を用いないものとする。
- (2) 名称
審議会、協議会、審査会、調査会又は**委員会の名称**を用いないものとする。
- (3) 会合の運営方法
懇談会等の定員及び議決方法に関する議事手続を定めないものとする。また、聴取した意見については、答申、**意見書等合議体**としての結論と受け取られるような呼称を付さないものとする。

「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」 平成11年4月27日閣議決定

・審議会等の運営に関する指針

(1) 委員の選任

① 府省出身者

府省出身者の委員への任命は、**厳に抑制する**。特に**審議会等の所管府省出身者**は、当該審議会等の不可欠の構成要素である場合、又は属人的な専門的知識経験から必要な場合を除き、委員に選任しない。

(2) 任期

委員の任期については、原則として2年以内とする。

再任は妨げないが、**一の審議会等の委員に10年を超える期間継続して任命しない**。

県民健康調査検討委員会における 公正・公平な運営を求める要望



第42回検討委員会記者会見では、菅野課長は「検討委員会は審議会ではないので、それに準じた対応をする必要はない」と回答。

前回の申し入れ時には「審議会に準じた運営をしなくても良いとは考えていない」と回答。

審議会に準じた運営を行うとすれば、前回私たちが要望した「10年を超える委員の再任」「関係府省出身者の任命」を守る必要があるのでは？

審議会 委員の最長任期は10年。
府省出身者の委員任命は、厳に抑制する。

懇談会 名称に「委員会」を使用しない。
「設置する」など恒常的な組織であると誤解させる文言を使用しない。
答申、意見書等合議体としての結論と受け取られるような呼称は用いない。

第48回検討委員会 記者会見 2023.7.20

フリー和田氏: 高村座長が10年委員を続けているが、審議会に準じた運営を行なっているならば、次回以降継続することは問題では？



2013.6.5 委員会初参加

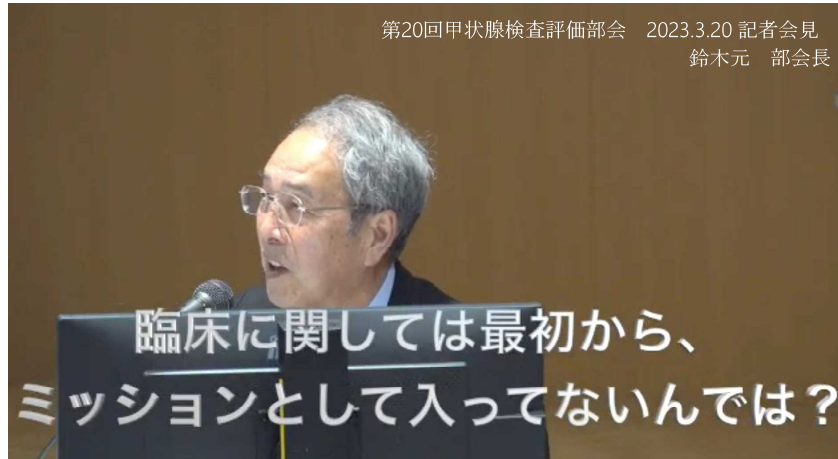
事務局: 審議会ではなく懇談会として開催しているため、10年という考え方はない。



「甲状腺検査評価部会」の役割

(設置)

第1条 「県民健康調査」検討委員会（以下、「委員会」という。）設置要綱第5条の規定に基づき、「県民健康調査」甲状腺検査について、**病理**、**臨床**、**疫学等**の観点から専門的知見を背景とした議論を深め、適切な評価を行っていくため、「甲状腺検査評価部会」（以下「部会」という。）を設置する。



疫学的にも検討されていない

甲状腺がんが診断されたかどうかということか保険(診療)に行ったときにそれがカウントされない。おそらく福島県立医大の先生たちはこの症例を除外して論文は書かないと思うんですね。とても国際的、科学的な論文として受理されるとは、そこを抜かしてそんな論文は書けないと思う。



- コホート解析という言い方は不適切。
- 交絡要因の提示もないまま解析している。
- 有意差はないけれども、放射線の影響を示唆する結果が出ているが、結論は「線量効果関係がなかった」と結論したのは問題、放射線との関連については結論が出ていないと記載すべき。



データ提供部会
ガイドラインの問題点

データ提供のガイドライン決定？までの時系列

2016. 5.31 第1回データ提供部会
2019. 6.19 第8回データ提供部会 報告書案を親委員会へ提出 ↓
2019. 7. 8 第35回検討委員会 津金部会長、5分間で説明し承認？
2020. 1.30 第9回データ提供部会 ガイドライン案が提示される
任期1年半を残しながら、以降開催なし
2020. 2.13 第37回検討委員会 部会開催報告のみ
菅野課長「来年度(2020年度)4月から試行開始に向けて準備」
2021. 7.31 任期ギリギリまで、ガイドライン決定のためのメールでの根回し
2021.10.15 第43回検討委員会 菅野課長「令和元年(2016)6月発表の報告書
について、第35回で承認され、
全9回の審議を持って役割を終えています」
2023. 3.22 第47回検討委員会 ガイドラインが承認済み？のように示され、
2022.4 佐藤課長 検討委員会で異論が出たが修正困難との見解？

第9回データ提供部会(2020.1.30)ガイドライン案と 第47回検討委員会(2023.3.22)ガイドラインとの違い

ガイドライン案

(対象となる研究)

第3条 ガイドラインに規定する調査情報提供の対象となる研究は、公益性のある学術研究であって、当該学術研究の成果をピアレビュー付きの学術論文として公表するものとする。

ガイドライン

(対象となる研究)

第3条 調査情報提供の対象となる研究は、公益性のある学術研究であって、当該学術研究の成果をピアレビュー付きの学術論文として公表しなければならない。

第9回データ提供部会(2020.1.30)ガイドライン案と 第47回検討委員会(2023.3.22)ガイドラインとの違い

参考資料6として示されたガイドラインは何か？
4月13日の「申し入れ」にて明らかになった。

(4) 国内の民間研究機関

(5) ~~海外の研究機関（前各号に掲げる研究機関と共同で研究を行うものに限る。）~~

~~2 利用者（申請者及び学生等を除く。）は、特定研究機関に所属している者とする。~~

ガイドラインでは横線部分は削除され、海外への提供は実質不可となり「中間取りまとめ」「報告書」にある「国内外の専門家にも広く活用されるよう」という趣旨に反するガイドラインとなった。

データ提供のガイドラインについて

ガイドラインは第47回の参考資料6で決定なのか？

親会の了承はあったのか？

~~データ提供の試行を行うにあたって、作成したガイドライン。~~
データ提供部会の報告書でアウトラインが示されたので、事務局で作成した。

国内外への提供となっていたが、
まずは国内のモデルケースで行なって、、、課題が出てくるかどうかを見ていく予定。

海外に提供するのか？

それは今後の議論による。

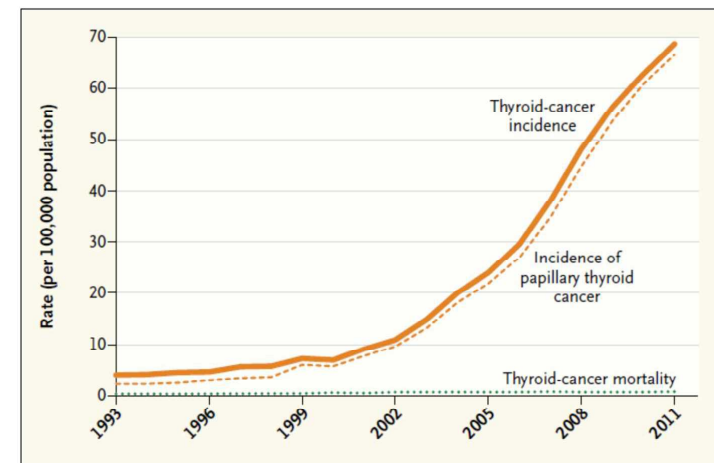
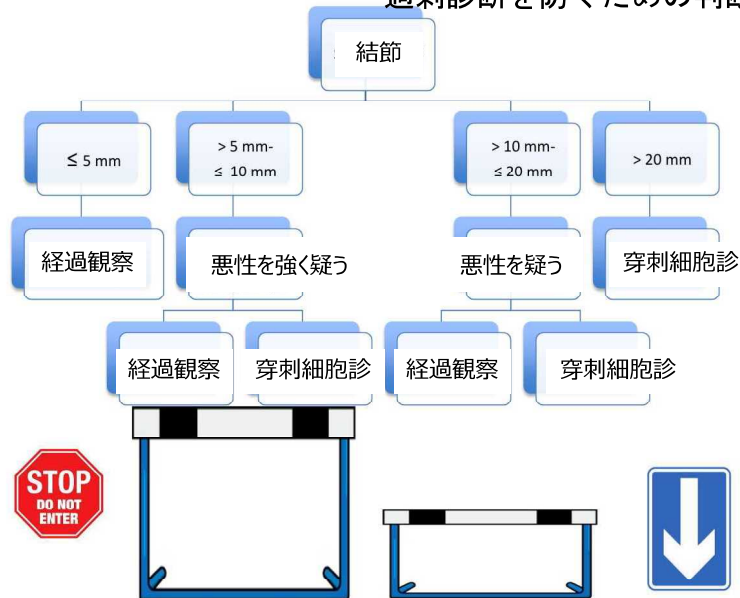
甲状腺がん増加は「過剰診断」？

1. 超音波検査を検診に用いない
2. 検診に用いるとしても検出する腫瘍の大きさを制限する
3. 穿刺吸引細胞診を行う適応を制限する
4. 癌と診断されても直ちに手術をするのではなく経過をみる

臨床と研究 47(7):1745-1748,1997

Our criteria to avoid overdiagnosis

過剰診断を防ぐための判断基準



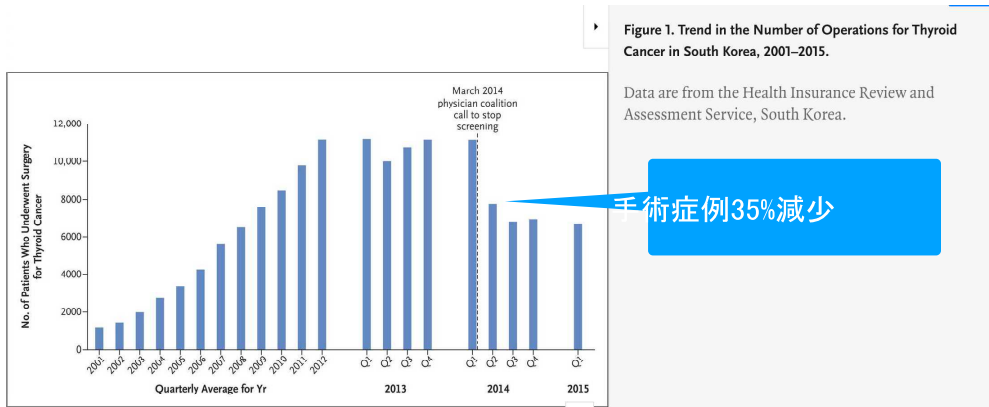
Thyroid-Cancer Incidence and Related Mortality in South Korea, 1993–2011.

Data on incidence are from the Cancer Incidence Database, Korean Central Cancer Registry; data on mortality are from the Cause of Death Database, Statistics Korea. All data are age-adjusted to the South Korean standard population.

Ahn HS, Kim HJ, Welch HG
 Korea's Thyroid-cancer "epidemic" screening and over diagnosis
 N Engl J Med. 2014 Nov 6;371(19):1765–7



韓国での甲状腺がん過剰診断指摘後の変化



Ahn HS, Welch HG
 Trend in the Number of Operations for Thyroid Cancer in South Korea, 2001-2015
 N Engl J Med. 2015 Dec 10;373(24):2389-90

福島では精査の基準が厳格 (宮内氏の対策)

	2009 (n=90)	2014 (n=101)
<0.5 cm	94.4 %	53.5 %
0.5-1.0 cm	100 %	80.2 %

Yong Sang Lee, Hang-Seok Chang and Cheong Soo Park
 Changing trends in the management of well-differentiated thyroid carcinoma in Korea
 Endocrine Journal 2016,63(6),515-521

腫瘍径	福島 2014年
< 0.5cm	0%
0.5-1.0cm	10.0%
> 1.0cm	60.8%

UNSCEAR報告書で 過剰診断を肯定へ

第4回甲状腺検査評価部会

資料5

甲状腺がんの原因は「過剰発生」「過剰診断」の2択 (放射線の影響)

福島県における甲状腺がん有病者数の推計

津金昌一郎 (国立がん研究センター)

2014年11月11日



福島県において18歳以下の甲状腺がんが100人を超えて診断されている現状は、基本的には何らかの要因に基づく過剰発生が起きているか、将来的に臨床診断されたり死に結びついたりすることかない、いわゆるがんを多数、過剰診断でずね、いずれかて考えないとイケない。

第19回甲状腺検査評価部会(2021.8.1)の議論ではUNSCEAR2020/2021報告書を用いて放射線の影響を否定し「過剰診断」と「スクリーニング効果」の2択にした

福島第一原発事故のような事象の結果としての放射線被ばく後の高感度の超音波甲状腺検診の広範な利用と結果を解釈する際には、注意が必要である。高感度の超音波検診が、臨床症状が発現した後に検出されるであろう症例よりも多くの甲状腺異常やがんの症例を検出するという有力なエビデンスがある。

結果として生じる甲状腺がんの過剰診断は、その多くが結果として臨床症状を呈さず、診断された人々のうちに不安を起こす可能性や、不必要な治療に繋がる可能性を有し、特に甲状腺線量が比較的低い場合には、その有害影響は放射線被ばくそのものの有害影響を上回る可能性がある。

報告書には被ばく線量が低いとも記載されているが、その根拠は問題点が多いことが指摘されている

このような検診を実施すべき場合は、おそらく、線量反応のエビデンスの決定とともに、甲状腺診断機器および技術の更なる進歩を含めた上で、被ばくしていない対照群も同時に等しい手順と技術的装置を用いて調査される必要がある。

これらのセーフガードは、将来のいかなる事故後に診断されたがんであっても、誤って放射線被ばくに帰因させられるリスクを減少させる。

過剰診断を肯定するような
新たな事実はない

UNSCEAR2020/2021
不確実な線量推計による
被ばく量の過小評価が根拠

福島県における原発事故後の放射線影響と福島県民健康調査に対する意識調査

岡崎 龍史^{1*}, 太神 和廣², 横尾 誠³, 香崎 正宙¹

¹産業医科大学 産業生態科学研究所 放射線健康医学

²福島県小児科医会

³産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学

要 旨: 2011年および2013年に行った福島第一原子力発電所事故の健康影響へのアンケート調査では健康影響への不安は、患児の保護者と放射線知識の高い医師や医学生とでは、患児の保護者の方がより強いことが確かめられた。福島県民健康調査事業で甲状腺検査によって、甲状腺がんが190名報告され、放射線影響の可能性に対する福島県民の不安は残っている。今回、事故後6年を経過後の放射線教育の受講状況や不安に対する調査を行うとともに、福島県内の患児の保護者に対して、放射線影響と福島県民健康調査事業での甲状腺検査についてアンケート調査を行った。全質問20項目の無記名自記式アンケートを福島県小児科医会各医療機関へ郵送し、受診した小児・青少年の保護者、および医療機関関係者から回答を得た。505部回収され、回収率は26.7%であった。患児の保護者では、「放射線教育を受けたことがない」が30%、「人体の影響についての教育を詳しく受けていない」が67%であった。患児の保護者では、「甲状腺がん」、「子どもへの健康影響」、「将来生まれてくる子や孫への遺伝的な影響」の項目に対し、医療従事者に比べ不安が高い傾向にあった。現状での甲状腺がんの発症は、原発事故による放射線影響と考え、甲状腺検査の継続を望む者が多いことが判明した。

キーワード: 福島原発事故, アンケート調査, 放射線影響, 福島県民健康調査, 甲状腺がん.

(2017年8月10日 受付, 2017年10月31日 受理)

「学校検査」は問題のある検査？

学校検査を問題視する理由

- ・ 検査の強制性
- ・ 保護者の希望の押し付け
- ・ 潜在がん発見の可能性についての説明不足

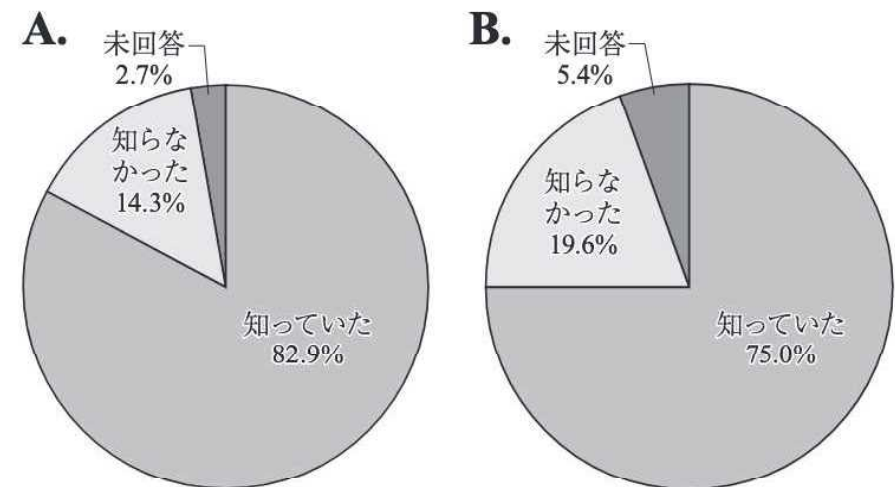


Fig. 15. 医療従事者および患児の保護者の甲状腺検査の受診の有無は任意(受診者個人の自発的判断)によることの認知に関する割合. A:医療従事者, B:患児の保護者.

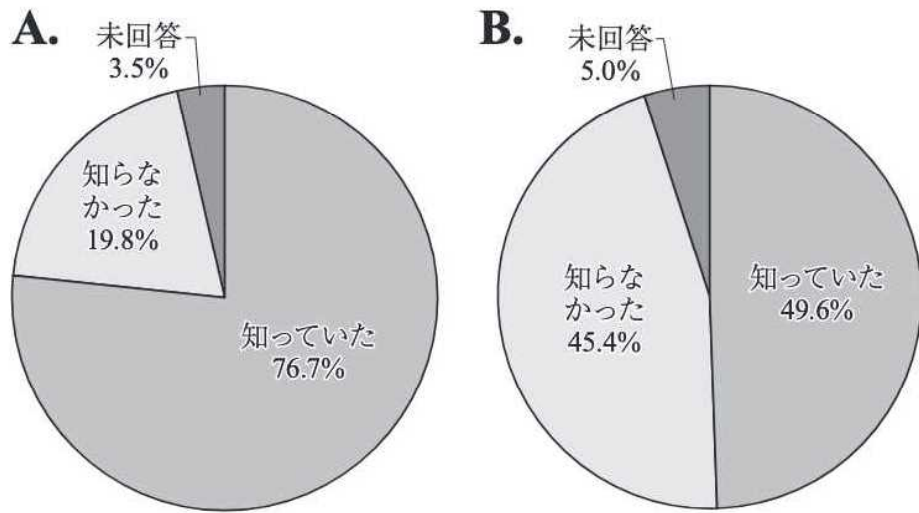


Fig. 16. 医療従事者および患児の保護者の超音波による甲状腺検査により潜在がんが多数発見される可能性の認知に関する割合. A:医療従事者, B:患児の保護者.