

第3回福島県「県民健康管理調査」検討委員会議事メモ

日時：平成23年7月24日（日）13：30～15：15

場所：福島県本庁舎2階 第1特別委員会室

次第：

- 1 開会（司会：~~小谷健康増進課主幹~~）
- 2 保健福祉部長あいさつ
- 3 議事（座長：山下委員）
 - (1) ホールボディカウンターと尿（内部被ばく）検査結果について
 - (2) 「県民健康管理調査」の基本調査について
 - (3) 「県民健康管理調査」の詳細調査について
 - (4) 平成23年度県民健康管理調査まとめ
 - (5) その他
- 4 閉会

【議事】

○議事に入る前に

山下座長

内部被ばく検査に関する本日の報道について、議事に入る前に一言触れておきたい。一部報道において、1mSvを判断基準とするような報道がなされていたが、1mSvはあくまで説明の目安であり、基準ではない。県が設定したということもない。詳しくは後ほど、明石委員に説明をお願いしたい。

また、第1回と第2回の議事要旨については、後日ホームページで公開する予定。

○議事(1) ホールボディカウンターと尿（内部被ばく）検査結果について

山下座長

まず、議事(1)について、明石委員から説明をお願いしたい。

明石委員

（7月10日までの結果について、資料「放射線医学総合研究所における内部被ばく調査について」に基づき説明）

I-131は検出されず、Cs-134、Cs-137は資料のとおり、一部から検出された。

資料中のCs-134/137は両方が検出された人数。

検出限界は、機器の性能、バックグラウンドレベルに左右される。

プロット図の線は検出限界であり、検出限界未満は一律検出限界値の1/2でプロットしてある。ホールボディカウンター（以下「WBC」という。）検査では、Cs-134とCs-137は明瞭な相関関係がある。

尿検査では、尿中にCs-134はほとんど出なかった。尿検査の感度の問題ではな

く、検体が1回量で少ないことによる。ICRPの基準では1日量。Cs-137もバラツキが大きい。水分を多く摂取すれば、薄まるので、少なくなる。

検査を受けた方へ返している結果の見本も資料として添付しているが、結果には実測値を記載している。評価としては、全員が1mSv未満。この1mSvについては、基準ではない。健康影響と規制値には大きな隔りがある。規制値は相当安全側にある。また、1mSv以上なら健康に影響があるということでもない。1mSvはしきい値ではなく、説明の目安である。

山下座長

確認だが、1mSvは預託実効線量ということによいか。

明石委員

そのとおり。

山下座長

50年分として考えるとかなり低い。今後、尿検査をする意味があるのか。

明石委員

ICRPでは1日量の基準があるが、1回量についてはない。今回の尿検査では極めて微量しか検出されなかった。最終的な結果が出てから検証するが、ICRPでは一日の尿は1.6リットルで計算している。例えば、一日5リットルの尿が出る前提で、つまり相当薄まっている前提で、問題ないと言える数値が示せるか、検証にもう少し時間をいただきたい。

神谷委員

今回、検出量が少なかったのは明白であるが、今後、内部被ばくはどう計測していくのか。

明石委員

WBC検査を受けに来ることができない方、来ることが難しい方に、尿検査でスクリーニングできれば、多くの方に内部被ばく検査を効率よく実施できると思う。

神谷委員

WBCは県でも5台購入するそうなので、組み合わせて多くの方に検査できるようにしたらよいと思う。

事務局

WBC検査は、現在JAEA（日本原子力研究開発機構）で2,800人を実施中だが、次は警戒区域、高線量の地域と、順次拡大していく考え。

山下座長

内部被ばくのデータも健康管理上重要。

星委員

結果の見本について、WBCの結果についての参考の部分、ベクレルとシーベルトのところをわかりやすく説明してほしい。

明石委員

WBCでは当日残っている線量しか計測できない。当日の計測値をもとに、半減期等を考慮して、最悪のパターンを想定して積み上げる。

山下座長

わかりやすい説明は極めて重要なこと。県にお願いしたいが、統一されわかりやすい結果を返してほしい。

○議事(2) 「県民健康管理調査」の基本調査について

山下座長

基本調査の進捗状況等について、県立医大事務局から説明をお願いしたい。

県立医大事務局

(資料「基本調査について」により説明。)

先行調査については、7月15日までに発送が完了し、7月21日時点での回答率は22.8%。住所不明、あて先不明者が1割近くいるので、引き続き町村の協力を得て把握に努めたい。

全県民への基本調査については、工程表のとおり進めていきたい。

星委員

問合せも多いと思うが、今後送付される方にとっては、さらに記憶が薄れていく。書きやすくする工夫、思い出しやすくする工夫はないか。

安村委員

説明会を実施したが、有効であった。電話による問合せはそれほど多くはないが、書き方についての質問はあるので、必要に応じて直接相談できる体制を整備したい。

星委員

先行調査対象地域の住民の方は避難者であり、避難に係る客観的な資料もあるし、不安も大きい方だと思われ、意識が高いと思われる。一方で、南会津地域など原発から遠い地域では、不安も少ないのではないかと。こういった方々へもきめ細かく対応していく必要があると思う。

山下座長

広報をしっかりと行うこととしたい。

神谷委員

結果を返す際には、数値の意味がわかりにくいので、丁寧な説明、工夫をお願いしたい。

安村委員

どのような形でやるか、市町村と相談していきたい。

阿部委員

非常に大事なことなので、放医研等と協力して実施したい。

山下座長

コールセンターは設けるのか。

県立医大事務局

現在2回線で200件程度の問合せがある。専任担当者を置いてマニュアルを作成する方針。

山下座長

届かない人たちへのアプローチは。

県立医大事務局

避難して移動している時期である。確認できたところから進めている。

山下座長

短期間の間に、よくできたと思う。

続いて、線量評価に係る進捗状況について明石委員から説明をお願いしたい。

明石委員

(資料「外部被ばく線量評価に係る進捗状況(報告)」により説明)

行動パターンと線量マップを照らし合わせて外部被ばく線量を計算する。先行調査は1日ごと、本調査では1時間ごとに詳細に計算したい。

また、線量の考え方がこれで良いのか、客観的な評価をしてもらうため、この場にはいない先生方で専門委員会を設けた。客観的な評価を受けて進めたい。

山下座長

線量に関する専門家がこの検討委員会にはいないので、外部に専門委員会を設置し、しっかり評価してもらおうと。

○議事(3) 「県民健康管理調査」の詳細調査について

山下座長

本日のメインテーマである。安村委員から説明をお願いしたい。

安村委員

詳細調査の検討については、複数の専門委員会を設けて、学内外の先生方の協力を得て進めてきた。学校等関係機関の了解を得たものではないことを御理解いただきたい。関係者との調整は今後となる。

詳細調査は4本柱。

まず、甲状腺は18歳以下の全県民を対象に、超音波検査を実施する。詳細は後ほど鈴木教授から説明をお願いしたい。

健康診査の項目は資料のとおり。

こころの健康度と妊産婦調査はアンケート調査。妊産婦調査は全県で行いたい。

スケジュールについて、資料で矢印が枠外に出ている甲状腺は来年度以降も継続する。対象者数はあくまで概数。概要は以上である。

鈴木教授(オブザーバー)

(資料「甲状腺検査」に基づき説明。)

甲状腺と超音波診断を専門としているので、今回の甲状腺検査についてお話し

ていただく。

対象は震災時18歳以下であった全県民。26年3月までに対象の全県民に検査を行い、26年4月以降は2年ごとに、20歳以上になったら5年ごとに検査して、生涯にわたり県民の健康を見守るもの。

安村委員

(資料「健康診査」に基づき説明。)

放射線による影響ばかりでなく、避難生活による生活習慣の変化などが想定される中で、生活習慣病の予防が極めて重要という観点に立ち、早期発見・早期治療のため健康診査を実施するもの。

特定健診と違うのは、下線部の項目。

なお、既存健診の対象外の方については、受診機会を設ける

(資料「質問紙調査〔こころの健康度に関する調査〕」に基づき説明。)

今回の震災で、こころの健康に影響があった方を把握して、適切に対応していくための調査を行うもの。

(資料「質問紙調査〔妊産婦対象〕」に基づき説明。)

県内の妊産婦の方々の不安を把握し、解消していくために調査を行うもの。

明石委員

対象は。

安村委員

震災時にいた方。

山下座長

3月11日より後に来られた方については、今後の議論。

児玉委員

県外避難者も対象になるのか。

安村委員

そのとおり。

山下座長

これから避難される方もフォローしていく。

星委員

4月1日以降に生まれた子どもは甲状腺検査をしないのか。胎児期の影響は考慮しないのか。

山下座長

放射性ヨウ素の影響を考えるなら、23年5月から6月ぐらいまでに生まれた子どもが対象となるか。

鈴木教授 (オブザーバー)

検討し直したい。

児玉委員

一定のルールに従って診断する必要がある。同じ基準で行う必要。

鈴木教授 (オブザーバー)

重要なこと。自分は超音波学会で診断基準を作っているが、同じ水準で検査を実施できるよう、検査は順次拡大していく考え。全国には学会を通じて広げたい。

山下座長

まず県立医大で実施してから、広げていくと言うことか。大学の支援体制は。

阿部委員

学内の体制も、病院の協力を得ながらしっかり整えたい。

山下座長

世界に類のない調査となる。次回検討委員会までに方法等の骨子を準備されたい。

星委員

19～39歳の検診を受けられない方への支援についてだが、放射線に重きを置くより、最も医療から遠い世代に健康に気をつけてもらうのは、重要なこと。

佐藤委員

最後のポンチ絵をご覧いただきたい。基本調査後のフォローとして、18歳以下は甲状腺検査、19～39歳は既存の健診制度の狭間にあるので、追跡して見守る体制が必要。集団健診に限らず、例えば医療機関に行って受けていただくことも含めて検討したい。健康管理の啓発にも活用したい。

星委員

住民健診は受診率が低い。放射線影響に限らず、大変意味があること。是非、受けたい健診にしてほしい。医療機関としても、接触の機会がない方に接触でき、不安解消につなげられるチャンスである。

山下座長

受診率が低いことについて、厚生労働省から何かあるか。

厚生労働省 (オブザーバー)

いろいろな制度を設けているが、受診率が低いのはご指摘のとおり。高めていく努力が必要。国も啓発に協力したい。

安村委員

生活習慣病のリスクを管理していく中で、健康に関心を持ってもらいたい。健診データをまとめて管理していくことが重要になる。

児玉委員

長期的なデータの蓄積になる。健診と書いてあったのでよく見たら、がん検診もポンチ絵に入っていて安心した。

山下座長

健診項目などの詳細は次回検討委員会で決定する見込みでよいか。

安村委員

そのとおり。

山下座長

こころの健康度は調査だけで終わらないか。

安村委員

体制づくりに結びつけてフォローしていく。今回限りでなく、継続して実施していくことも考えていく必要がある。

山下座長

次回までに調査票はまとまるか。

安村委員

まとめたい。

阿部委員

こころの健康は非常に重要である。1回だけでなく、継続が必要。ケアできる体制づくりについては、県や市町村の協力を得ながら進めたい。

山下座長

妊産婦への調査について、専門家の意見は。

安村委員

専門委員会を開催している。日本産婦人科医会からも全面的に協力すると言っている。

山下座長

4つの柱で詳細調査にあたる。

安村委員

市町村が持つ個人情報なので、母子手帳申請者への調査票発送は市町村にお願いしたい。かなり多くの方が県外に出ていると思われる。県外へのフォローを示すことは大事。県外は産婦人科医会の協力を得て実施したい。

山下座長

倫理委員会は県立医大でよいか。

安村委員

先行調査は倫理委員会を通した。今後も順次倫理委員会にかけていく。

山下座長

アウトカムはどうすべきか。がん登録などが考えられるが。

児玉委員

人口動態統計が最も漏れがない。がん登録の整備は県として是非。

事務局

地域がん登録は22年3月からスタートした。拡充させていきたい。

阿部委員

アウトカムとしてがん登録は重要。データベース構築を進めたい。

山下座長

基本構想が大事。

安村委員

がん登録については、本県のスタートは遅かったが、逆に先進都道府県を参考にできた。放射線影響研究所からも学んでいきたい。

神谷委員

がん登録の整備は不可欠だと思う。先進地を参考にしてほしい。

明石委員

縦軸に疾病があって、横軸がかなり多い。生活習慣や被ばく線量など、科学的なパラメーターの設定をお願いしたい。

厚生労働省（オブザーバー）

対象者について、住民票の有無に関わらずとの説明があったが、県で把握できるのか。越境入学者など、本人からの申出に基づくのか。

安村委員

基本調査は申し出があればお送りする。詳細調査はまた別途検討が必要。

○議事(4) 平成 23 年度県民健康管理調査まとめ

山下座長

資料最後のページでまとめたい。

甲状腺は基準をそろえて検査していく。

健診は既存の健診を活用して、第 4 回の検討委員会で内容を確定させる。

基本調査に回答された方は、19～39 歳もしっかりフォローしていく。

これらの調査を受けて、県立医大でデータベースを構築する。

健康管理ファイル（仮称）について、佐藤委員から説明をお願いしたい。

佐藤委員

検査結果等を個人が記録・保管する。知識の普及啓発にも活用したい。

基本調査の回答者に、調査結果を付けて届けたい。

山下座長

202 万全県民にか。

佐藤委員

基本調査回答者全員に。希望があれば、欲しいという方には届けたい。

阿部委員

基本調査に回答しなくても、希望すればもらえるということか。

佐藤委員

そのとおり。

山下座長

健康影響はすぐには出ない。何年も過ぎてから万が一というところ。

4 つの柱について、合意を得たということによろしいか。

(異議なし)

星委員

どうやって調査に参加してもらうか。できるだけ多くの方が参加されるよう、マスコミの皆さんも御協力をお願いしたい。

山下座長

万が一疾病が見つかった場合のフォローは。

阿部委員

県立医大を中心に、県内医療機関と連携してフォローしたい。県立医大だけではできないこともある。オールジャパンで。国には財政支援と県外避難者への周知をお願いしたい。

山下座長

県もマンパワーの確保を。

安村委員

最後のポンチ絵だが、甲状腺検査の前の「小児」は削除していただきたい。検査は小児だけではない。

山下座長

指摘のとおり。

明石委員

最後に、1mSvについて、もう一度説明したい。参考のところにある、7月10日に検査してCs-134が約20,000Bq、Cs-137が約31,000Bq検出された場合、預託実効線量が1mSvになるということ。

星委員

牛肉の話もあるので、気にされる方もいるだろうと思い聞いた。生物学的半減期を考えると3月12日にもしWBC検査を受けたら、検査の値はこの倍のベクレル数で出たということか。

明石委員

そういう考え方なので、検査日で何ベクレルかは変わってくるから、結果については預託実効線量という考え方で示している。

山下座長

次回の検討委員会は。

事務局

9月以降に調整させていただきたい。

以上