# 第63回県民健康調査検討委員会を検討する会

はっぴーあいらんど☆ネットワーク　チャンネル

2025年12月15日

# 本日の内容

- 第68回日本甲状腺学会（郡山市）
  - 福島セッションが行われた背景
  - 福島セッションの内容
  - ポスターセッション18（健診）

# 第68回　日本甲状腺学会

# 2025.11.27~29

## 学会会場

## 福島県郡山市　ホテルはまつ

# 会長講演・福島セッション

## 14:25～14:55　会長講演

**座　長：山下　俊一（福島県立医科大学　副学長）**

震災後14年間の福島県「県民健康調査」甲状腺検査の歩みと今後の展望
志村　浩己（福島県立医科大学医学部臨床検査医学講座／福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター）

## 15:00～16:20　福島セッション

**座　長：志村　浩己（福島県立医科大学　医学部臨床検査医学講座）**
**杉谷　巌（日本医科大学　内分泌外科）**

FS-1　東日本大震災の経験と福島県「県民健康調査」
安村　誠司（福島県立医科大学放射線医学健康管理センター）

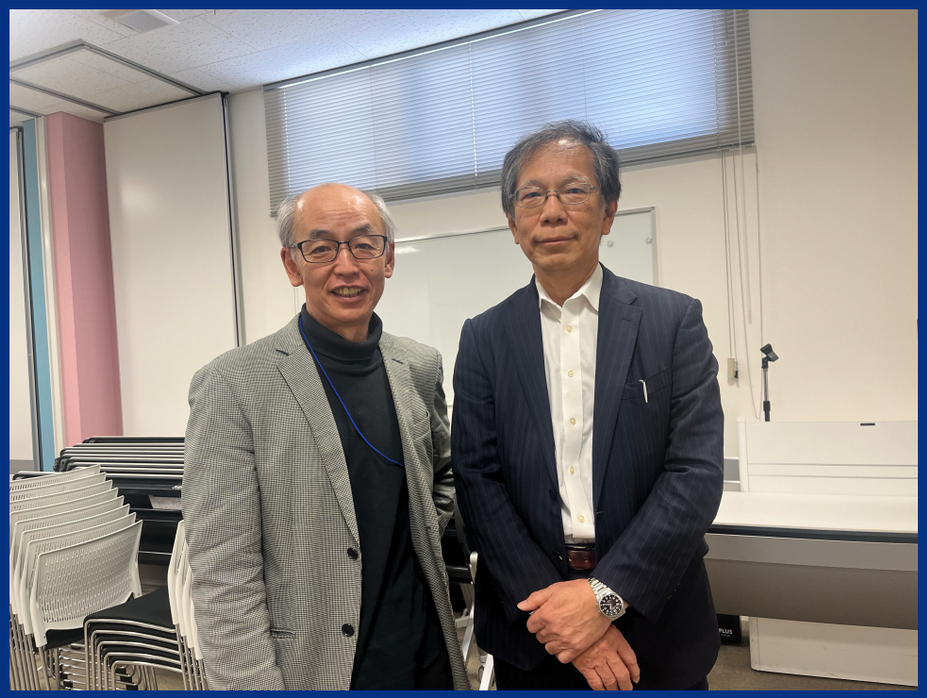
FS-2　福島県「県民健康調査」甲状腺検査における過剰診断への対応
横谷　進（福島県立医科大学放射線医学健康管理センター）

FS-3　福島県「県民健康調査」甲状腺検査で診断された甲状腺癌症例における外科的検討
鈴木　聡（福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座／福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター）

福島国際専門家会議でも同様だったが、ここで話す内容は
個人の見解で所属機関の公式見解ではないと、、、
学会で所属を記載した講演が公式見解ではないという謎

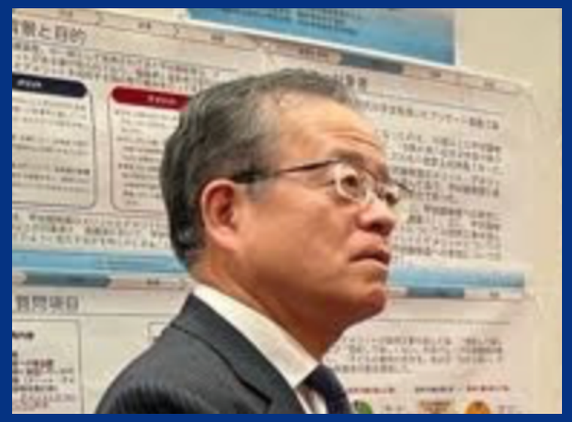
志村氏
このセッションは評議委員会である方から、過剰診断をディスカッションする機会を作るよう言われて開催することになった。幅広い意見を聞く場にしようと考えていたが、言い出した方が登壇を断られたので医大の3名の医師で行うことになった。

# 提案しておきながら、オファー断った人は誰？



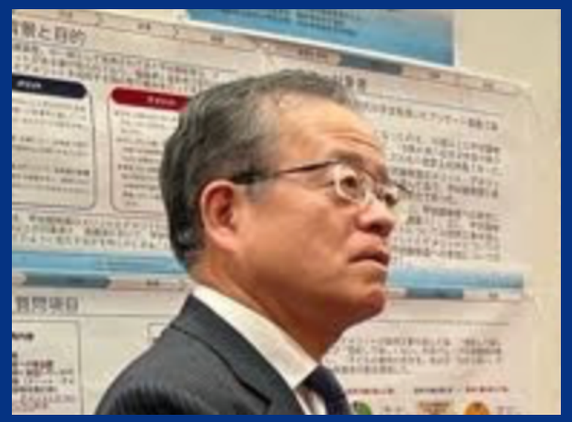
大津留氏に話を聞いたが、
「オファー受けていない」
「オファーきた時にはこの企画を予定していた」
「セッションの企画段階から参加できなかった」

# 福島セッション



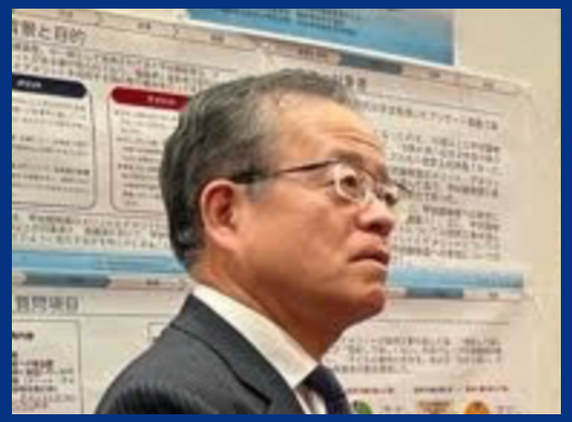
過剰診断に関するセッションというとことで、私も楽しみにしていたのだが、急遽欠員が出たということで「お前がやれ」ということで、甲状腺検査を含めて県民健康調査の全般を話すことになった。当初は厚労省の管轄で岩手・宮城・福島を同じ基準で評価する予定であった。しかし、福島での最大の課題は放射線影響であるため、監督官庁も環境省であることから、この仕組みからは離脱して県民健康管理調査を行うことになった。

環境基本法に放射性物質が含まれるようになったのは、
2012年6月原子力規制委員会設置法成立以降



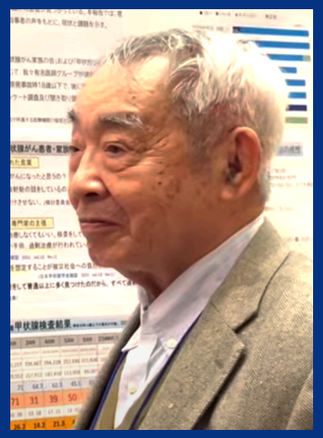
安村氏はどちらのセッションも、「お前がやれと言われたから、、、」と言って、話し始めた。
ポスターセッションは体調不良で代役ということだったが、福島セッションも代役だったらしい。

福島セッション



安村氏は講演で、３県調査の結果として4,400人を検査した結果、１例の甲状腺がんが発見されたことに関して、『2014.3.18朝日デジタル・大岩ゆり氏の記事を引用し、環境省は「今回の調査により、症状のない子どもを検査すると、被曝とは関係なく、がん登録よりもがんが多く見つかることが確認できた」としている。』という形で引用。

# 安村氏の講演への質問

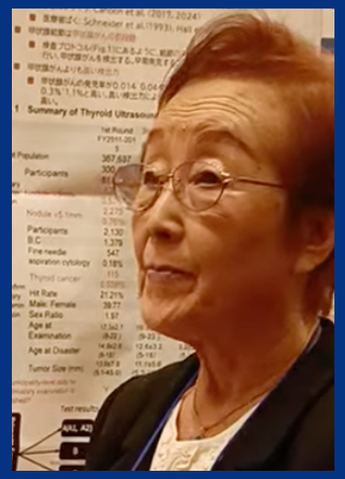


黒川眞一氏：３県調査は4500人という規模の検査のため、1例のがんが発生したとしても統計的には何も言っていることにならないのでは？

安村氏回答：１例発見した事実を伝えただけ

その後のやり取りで安村氏からは、「１例は統計的な有意差があるとは言えないが、統計的有意差以外のことも話しても悪いことではない。」というニュアンスの話があったとのこと。

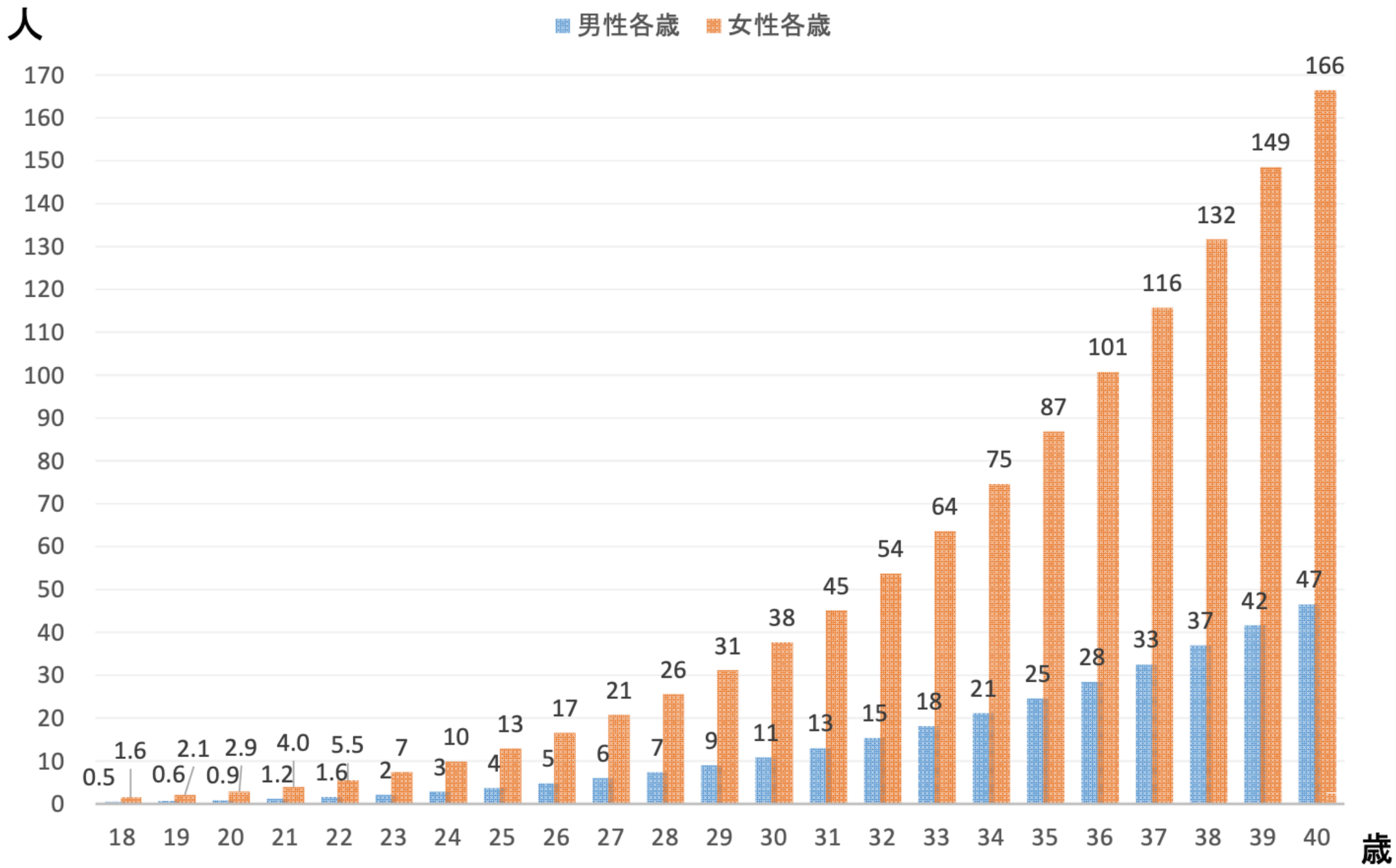
# 横谷氏の講演への質問



崎山氏：検査２回目で71名発見されているが、その中で前回検査Ａ１判定が33人いたが、これは2年の間に何もないところから手術の必要ながんが発生したと考えられるのでは？

横谷氏回答：A1判定でも元々そこにがんがあったが、エコーでは検出できない状態だったものが、2年後に見えるようになってきたものである。

# 図2　福島県の甲状腺がん累積有病者数の推計値
## （2001-2010年平均罹患率、2010年時点18歳以上各年齢迄）




（独）国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部

第4回甲状腺検査評価部会（2014.11.11）議事録

（当時国立がん研究センター・津金昌一郎部会員）

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 過剰発生が起こっているか、将来的に臨床診断されたり死に結びついたりすることがない、いわゆるがんを多数、過剰診断ですね、いずれかで考えないといけないんではないかなと。

今回の検査がなければ１～数年後に臨床診断されただろう甲状腺がんを早期に診断したことによる上乗せ、これはいわゆるスクリーニング効果なんですけども、それだけで解釈することはどう考えても多すぎて困難であろうということです。

先行検査で116名の甲状腺がんが発見される

検査2回目で71名の甲状腺がんが発見される！

↓

ハーベスト効果がない

↓

放射線誘発

市民科学者など

線量推計で過小評価

福島県立医大・検討委員会

↓

過剰診断　>>　早期発見

過剰診断肯定派

↓

過剰診断　<<　早期発見

福島県立医大・検討委員会

初期被ばくはチェルノブイリと比べると大した量ではなかった

YES

NO

放射線由来の癌は発生しない

放射線由来の癌があるだろう

YES

YES

甲状腺がん多数の理由

過剰診断

過剰診断・早期発見

放射性誘発

過剰診断肯定派

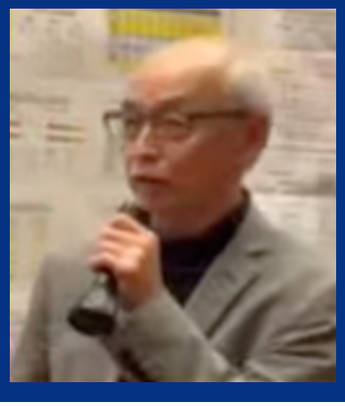
福島県立医大・検討委員会

市民科学者など

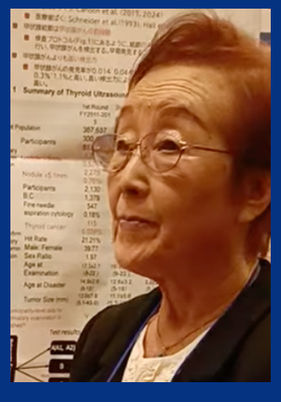
座長：熊谷氏

安村氏

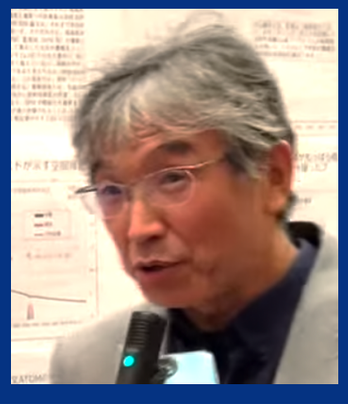
種市



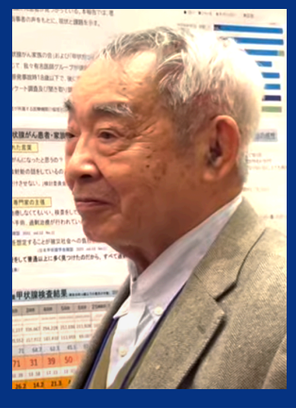
崎山氏



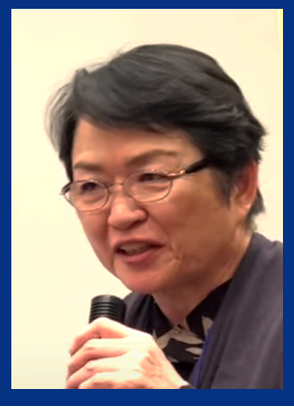
濱岡氏



黒川氏



牛山氏



## 一般ポスター18　健診

**座　長：熊谷　敦史（国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学研究所）**

P18-1　甲状腺超音波検査のメリット・デメリットについての説明文書を読んだ前後における、保護者と18歳未満のTUE対象者での受診意向の変化

小橋　友理江（福島県立医科大学臨床検査医学講座）

P18-2　福島県・県民健康調査甲状腺検査公開データの検証　第２報

種市　靖行（桑野協立病院）

P18-3　福島県内、県外における小児甲状腺がんの病態比較 ―甲状腺検診の有効性の検討

崎山　比早子（NPO 法人３・１１甲状腺がん子ども基金）

P18-4　福島県県民健康調査甲状腺検査における結節の分析

濱岡　豊（慶應大学商学部）

P18-5　福島第１原子力発電所事故により放出された放射性ヨウ素131の大気中濃度に関する考察　ー　過小評価が起こる機序について

黒川　眞一（高エネルギー加速器研究機構）

P18-6　原発事故後に見つかった福島の小児甲状腺がん患者の現状と課題（第四報）

牛山　元美（さがみ生協眼科内科／昭和医科大学循環器内科）