

## 「福島の子どもたちの健康を長期的に見守ります」

### 【目的】

チェルノブイリ原発事故後に明らかになった放射線による健康被害として、放射性ヨウ素の内部被ばくによる小児の甲状腺がんが報告されています。

福島県においては、チェルノブイリに比べて放射性物質の放出量が少なく、現時点では放射線の健康影響は考えにくいとされていますが、子どもたちの甲状腺の状態を把握し、健康を長期的に見守ることを目的に、平成23年10月から甲状腺検査を実施しています。この検査は、今後も**継続して実施されます**。

### 【対象】

平成23年3月11日時点で、概ね0歳から18歳までの福島県民、約37万人

- ・平成4年4月2日から平成23年4月1日までに生まれた方
- ・県外避難者も含む

※本格検査では平成23年4月2日から平成24年4月1日までに生まれた福島県民（約1万5,000人）にまで拡大し、計38万5,000人の検査を実施する。

県民健康管理調査甲状腺検査とは？（福島県立医大放射線医学県民健康管理センター）より作成

チェルノブイリ原発事故では事故後4～5年後から、小児甲状腺がんの増加が報告されたことから、福島における原発事故の影響でも、子どもたちの甲状腺への放射線の影響が心配されています。

そのため、現時点での甲状腺の状況を把握するとともに、将来にわたる健康を見守ることを目的に、県民健康調査では継続して甲状腺検査を実施します。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

### 関連 Q&A

- ・6章 QA27 甲状腺検査の目的はなんですか
- ・6章 QA34 成人の検査は必要ありませんか
- ・6章 QA47 甲状腺がんには、どのような自覚症状があるのですか
- ・6章 QA50 甲状腺検査は必ず受けなければならないのですか
- ・6章 QA53 県民健康調査の甲状腺検査が「過剰である」と指摘する専門家がいると聞きました。本当に過剰なのですか

## 対象者と検査実施計画

		期間	対象
検査 1回目	先行検査 (甲状腺の状態を把握)	平成23年10月 ～平成26年3月	震災時福島県にお住まいの 18歳以下の全県民(約37万人)
検査 2回目	本格検査 (先行検査と比較)	平成26年4月 ～平成28年3月	上記「先行検査対象」に、 平成23年4月2日～平成24年4月1日 生まれの方を追加(約38万5,000人)
検査 3回目～		20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに、 継続して検査を実施することを予定	

↓  
継続

県民健康管理調査甲状腺検査とは？(福島県立医大放射線医学県民健康管理センター)より作成

放射線の影響があるとは考えにくい時期に現状把握をするということが、長期にわたり健康を見守る上で大変重要であることから、事故直後、2011(平成23)年10月から約2年半をかけて、福島県の子どもたち全員に対し、超音波による甲状腺検査を行いました(先行検査)。

その後、2014(平成26)年度からは、先行検査の対象者全員とともに、2011(平成23)年4月2日から2012(平成24)年4月1日までに生まれた方も対象に加え、2回目の検査となる本格検査を実施しています。

2016(平成28)年度からは、対象者が20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに検査を実施する予定です。ただし、検査間隔については、今後、検討委員会において、さらに議論、検討がなされる見込みです。

本資料への収録日：2013年3月31日

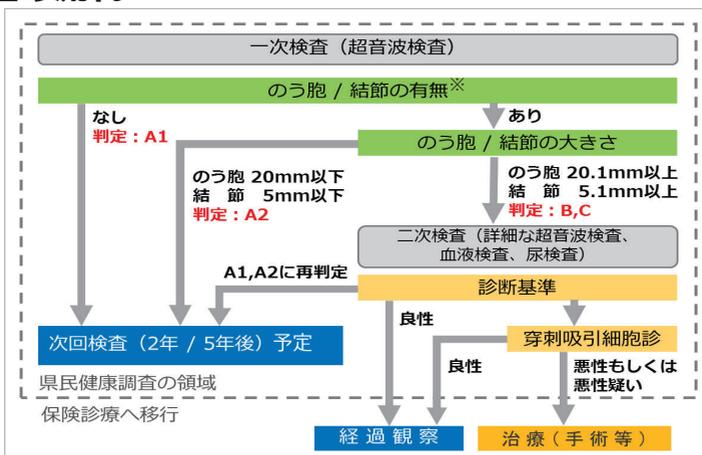
改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

### 関連Q&A

- ・6章 QA31 甲状腺検査については「20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごと」とされています。放射性ヨウ素による内部被ばくの実態が明らかでないことから、「甲状腺検査についてはできるだけ早急に、かつ最低でも1年に1度は実施すべき」ではないでしょうか  
成人の検査は必要ありませんか
- ・6章 QA34 同意書兼問診票の提出期限を過ぎて提出した場合でも、検査は受けられますか
- ・6章 QA36 検査を希望しない場合も、同意書兼問診票を提出しなければならないのですか
- ・6章 QA37 学校で受診するようお知らせが届きましたが、親の付き添いは必要でしょうか
- ・6章 QA38 妊婦です。超音波検査でお腹の子に何か悪い影響はありますか
- ・6章 QA39 子供たちが社会人になると、仕事などを休めなくて検査を受けづらくなると思います。検査を受けやすくしてほしいです
- ・6章 QA40 甲状腺検査はいつまでに受診すればいいのでしょうか。受診の期限はありますか
- ・6章 QA52 甲状腺検査はいつまでに受診すればいいのでしょうか。受診の期限はありますか

## 検査の流れ



※充実部分を伴うのう胞は結節として分類。  
よって県民健康調査における甲状腺検査でのう胞の判定の場合は充実部分を伴わないのみを指す。

県民健康管理調査甲状腺検査とは？ (福島県立医大放射線医学県民健康管理センター) より作成

これは甲状腺検査の流れです。

一次検査では、のう胞や結節の有無、その大きさを検査し、より詳細な検査が必要と考えられる方には二次検査の受診をご案内しています。

二次検査では、さらに精密な超音波検査、血液検査、尿検査を行い、医師が必要と判断した方には穿刺吸引細胞診 (せんしきゅういんさいぼうしん) を行います。

検査はここまでです。

これ以降、診療が必要な方は保険診療に移行し、主治医のもと、個別に適切な医療が行われます。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

### 関連 Q&A

- ・6章 QA29 福島の甲状腺検査では、「5.0mm 以下の結節」が認められた子どもについて、原則として「二次検査不要」として次回検査まで経過観察するとしています。こうした判断はどのように決めたのですか
- ・6章 QA30 どうして超音波検査だけなのでしょう。血液検査はしなくて大丈夫ですか

## 一次検査の判定



県民健康管理調査甲状腺検査とは？（福島県立医大放射線医学県民健康管理センター）より作成

一次検査で得られた超音波診断画像は、判定にできるだけ見落としや間違いがないように、検査会場では判定せず、複数の専門医によって構成される判定委員会で判定が行われます。また、この検査は長きにわたりさまざまな医療機関でも検査を続けていただく必要があることから、一人の医師の判断ではなく、県民健康調査として一定の基準で判断することを心掛けているためでもあります。さらに、一次検査はその多くが集団で実施する検査です。他の方が多数その場にいらっしゃる状況であるため、プライバシー保護の観点からも、検査会場でのご説明は控えるようにしています。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

### 関連 Q&A

- ・6章 QA30 どうして超音波検査だけなのでしょう。血液検査はしなくて大丈夫ですか
- ・6章 QA42 今回の結果通知用紙に前回の検査結果が記載されていないのはなぜですか
- ・6章 QA43 甲状腺検査が病院でも受診出来るようになりましたが、近くで受けられる病院がなくて不便です。今後増える予定はないのですか  
検査の結果はどの位で届きますか
- ・6章 QA45 検査の結果はどの位で届きますか
- ・6章 QA51 甲状腺検査を受けたいのですが、体力や心の問題で人がたくさんいる公共施設等での受診が難しいのですが、どうすればよいですか

## 一次検査判定基準

## 判定について～

**A判定** 次回の検査を受けることをお勧めするもの。

A1 下記の所見が認められなかったもの。

A2：5.0mm以下の結節（しこり）や20.0mm以下ののう胞

**B判定** 二次検査を要するもの

B：5.1mm以上の結節（しこり）や20.1mm以上ののう胞

**C判定** 直ちに、二次検査を要するもの

C：甲状腺の状態等から判断して、直ちに二次検査を要するもの

※A2に該当するサイズでも悪性を疑うものはB判定とする。（判定委員会にて）

※BとCは医学的な対処の緊急性に応じてどちらかを判定する（がんの可能性の高い・低いではない）

県民健康管理調査甲状腺検査とは？（福島県立医大放射線医学県民健康管理センター）より作成

一次検査の判定基準です。しこりやのう胞の有無やその大きさなどによって、判定が分類されます。

なお、大きさは判定の目安であり、大きさに関係なく超音波画像で悪性が疑われる場合はB判定として二次検査の受診をご案内しています。

本資料への収録日：2013年3月31日

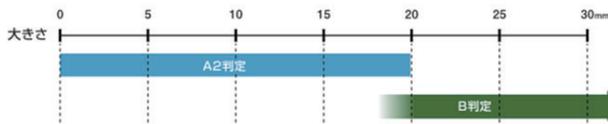
改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

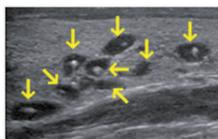
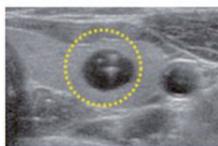
## 関連Q&amp;A

- ・6章 QA32 すでに実施した調査でのう胞・結節が認められた子どもについて、福島原発事故との関係はあるのでしょうか
- ・6章 QA33 診断に用いた画像や詳しい検査結果、医師による所見は、本人に通知されるのでしょうか
- ・6章 QA41 先行検査の結果一般診療を受けていますが、本格検査は受けた方がいいのでしょうか
- ・6章 QA45 検査の結果はどの位で届きますか
- ・6章 QA46 判定結果の「A1」「A2」「B」「C」とは、具体的にどのような状態のことですか
- ・6章 QA48 1回目の検査でのう胞がありましたが2回目ではのう胞が消えました。このようなことはあるのですか
- ・6章 QA49 1回目の検査でA1だった判定が2回目の検査でいきなりBになることもあるのですか

のう胞は中に液体がたまった袋状のもので、健康な方にも見つかることの多い、良性のもの



良性ですが  
20mmを超えるとのが  
圧迫されるような感じが出るので、  
中の液体を抜くことがあります。



- ・ のう胞は数やサイズが頻繁に変わる。
- ・ 多くの方が複数ののう胞を持っており、その中で最大のものの、大まかなサイズをお知らせする。
- ・ のう胞はそこに液体のみがあり、細胞がないためがんになることはない。
- ・ 今回の検査でのう胞と判定されたものは良性。
- ・ のう胞は乳幼児に少なく、学童期～中高生に多く見られる。

甲状腺検査についてのQ&A（福島県立医大放射線医学県民健康管理センター）より作成

福島で行われている甲状腺検査で「のう胞」と判定しているものは、中に液体のみが溜まった袋状のもので、細胞のない良性のもので。健康な方にも見つかることが多く、特に学童期～中高生に多く見られるものです。そのため、繰り返し検査を受けると、成長に伴ってのう胞が見つかることもよくあります。

例えば、1回目の検査でA1判定の方が、2年後、2回目の検査でA2判定になることはよくあることです。

本資料への収録日：2013年3月31日

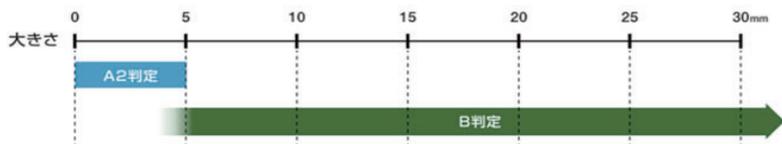
改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

関連 Q&A

- ・ 6章 QA28 「のう胞」、「結節」とはなんですか

## 結節はしこりとも呼ばれ甲状腺の細胞が変化したもの



・結節には良性と悪性（がん）があるが多くは良性。

<甲状腺がんについて>

- ・生涯にわたり健康に全く影響しない「潜在がん」が多いがん。
- ・それら潜在がんの多くは5mm以下の小さなもので、それらを発見して治療することは、患者にとって不利益になる。
- ・よって、5mm以下の結節については詳細な検査は行わないのが一般的。

<県民健康調査 甲状腺検査では>

- ・5mm以下の結節は二次検査は行わず、次回の検査で経過観察をすることとしている。
- ・ただし、詳細な検査を要すると判断されるものについては、5mm以下でもB判定とし、二次検査受診を勧めている。

甲状腺検査についてのQ&A（福島県立医大放射線医学県民健康管理センター）より作成

結節はしこりとも呼ばれる、細胞が変化した塊です。良性と悪性（がん）がありますが、多くは良性です。

甲状腺がんには生涯にわたり健康に全く影響しない潜在がんが多いがんとして以前から知られています。それらのほとんどは5mm以下の非常に小さいものです。それらを発見して治療することは患者さんにとって不利益になると考えられています。そこで、一般的に5.0mm以下の結節は細胞診などの詳しい検査を行わないことが推奨されています。県民健康調査における甲状腺検査でも、それに準じて5.0mm以下の結節は二次検査は行わず、次回の超音波検査（一次検査）にて経過観察を行うこととしています。

本資料への収録日：2013年3月31日

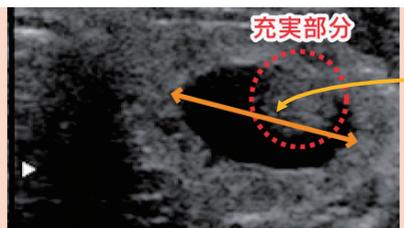
改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

関連Q&A

- ・6章 QA28 「のう胞」、「結節」とはなんですか

「充実部分を伴うのう胞」は全て「結節」としている。



のう胞全体で計測

これを福島の検査では「結節」に分類。充実部分を含むのう胞の全体の大きさ（オレンジの矢印の長さ）が結節の判定基準である5.1mm以上であれば「B判定」となる。

- ・ のう胞の中に一部充実部分（細胞）があるものは「充実部分を伴うのう胞」と呼ぶ。
- ・ これらは、中に細胞があるため、まれにがん化することがある。
- ・ 通常の診療では、のう胞と分類されることがあるが、福島では「充実部分を伴うのう胞」は全て「結節」として扱う。
- ・ 計測の際は中の充実部分ではなく、のう胞全体のサイズで計測する。
- ・ このため、充実部分が5mm以下のものもB判定となり、二次検査の結果その多くは問題はなく、経過観察となっている。

甲状腺検査についてのQ&A（福島県立医大放射線医学県民健康管理センター）より作成

のう胞の中に結節を伴うものがあります。県民健康調査における甲状腺検査では、この充実部分（結節）を伴うのう胞は、全て「結節」として判定し、結節の判定基準を適用しています。

例えば、4mmの結節を伴う10mmののう胞の場合、これを結節と判定し、「結節」の判定基準を適用。大きさが5.1mm以上なのでB判定として、二次検査のご案内をしています。

逆に「のう胞」と判定されたものは、中は液体のみで良性のものです。

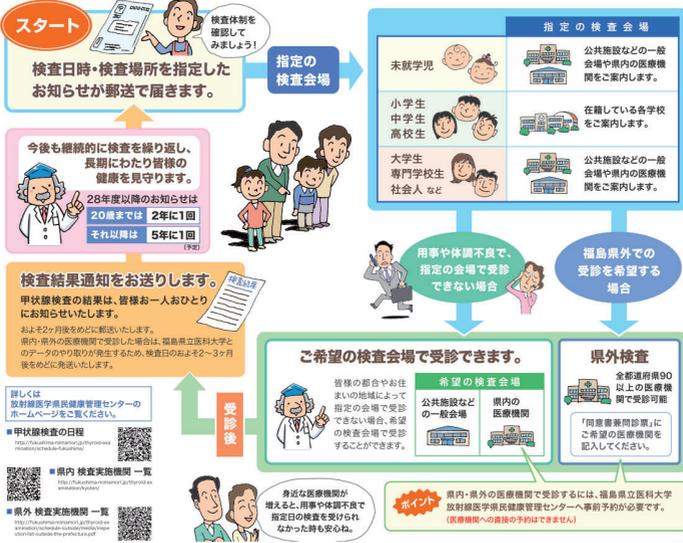
本資料への収録日：2015年3月31日

関連 Q&A

- ・ 6章 QA28 「のう胞」、「結節」とはなんですか

# 甲状腺検査

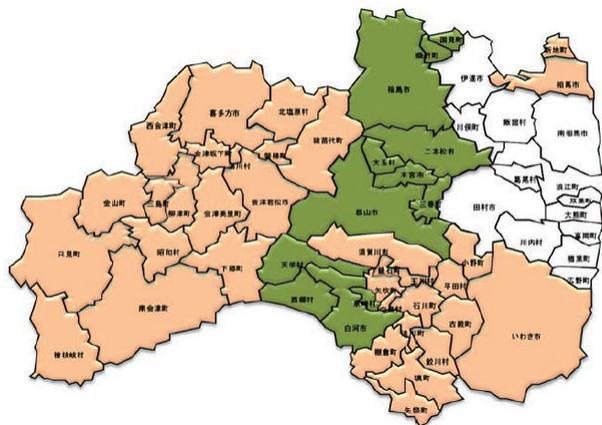
# 甲状腺検査 県内・県外検査体制について



甲状腺通信第3号（福島県立医大放射線医学県民健康管理センター）

甲状腺検査は、福島県立医科大学と福島県内・県外の医療機関などが連携して実施されています。県民の皆様が甲状腺検査を受診しやすいように、検査実施場所や受診機会を増やし、皆様の健康を長きにわたって見守る取組が進められています。

本資料への収録日：2015年3月31日



震災時の空間線量が  
高かった地域から  
順に実施

- 平成 23 年度検査実施市町村(13 市町村)
- 平成 24 年度検査実施市町村(12 市町村)
- 平成 25 年度検査実施市町村(34 市町村)

第17回福島県「県民健康管理調査」検討委員会資料

福島県では、福島第一原発事故を踏まえ、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。初めに先行検査は、甲状腺の状態を把握するために実施されました。

対象者は、2011（平成 23）年 3 月 11 日時点で、概ね 0～18 歳（具体的には、1992（平成 4）年 4 月 2 日から 2011（平成 23）年 4 月 1 日までに生まれた方）までの福島県民です。

甲状腺検査は、原発事故時、空間線量の高かった地域から順に実施されました。

一巡目の検査である先行検査の一次検査実施期間は、2011（平成 23）年 10 月 9 日から 2014（平成 26）年 3 月 31 日までの予定でしたが、未受診者の受診機会の確保を図るため、2014（平成 26）年 4 月以降も本格検査（二巡目以降の検査）の案内通知が送付されるまでの期間は先行検査受診可能期間とされています。

なお、本格検査は 2014（平成 26）年 4 月から実施し、先行検査の結果と本格検査の結果を比較します。

本資料への収録日：2015 年 3 月 31 日

表1. 一次検査進捗状況

平成26年10月31日現在

	対象者数 (人) ア	受診者数(人)		判定率 (%) ウ (ウ/イ)	結果判定数(人)			
		受診率 (%) イ (イ/ア)	うち異所 受診		判定区分別内訳(割合(%))			
					A		二次検査対象者	
					A1 エ (エ/ウ)	A2 オ (オ/ウ)	B カ (カ/ウ)	C キ (キ/ウ)
平成23年度 実施対象市町村計	47,768	41,810 (87.5)	2,025	41.810 (100.0)	26,373 (63.1)	15,216 (36.4)	221 (0.5)	0 (0.0)
平成24年度 実施対象市町村計	161,137	139,341 (86.5)	4,266	139,269 (99.9)	76,160 (54.7)	62,121 (44.6)	987 (0.7)	1 (0.0)
平成25年度 実施対象市町村計	158,761	115,435 (72.7)	3,070	115,174 (99.8)	50,100 (43.5)	64,042 (55.6)	1,032 (0.9)	0 (0.0)
合計	367,666	296,586 (80.7)	9,361	296,253 (99.9)	152,633 (51.5)	141,379 (47.7)	2,240 (0.8)	1 (0.0)

表2. 結節・のう胞の人数・割合

平成26年10月31日現在

	結果確定数(人) ア	アに対する結節・のう胞の人数(割合(%))			
		結節		のう胞	
		5.1mm以上 イ (イ/ア)	5.0mm以下 ウ (ウ/ア)	20.1mm以上 エ (エ/ア)	20.0mm以下 オ (オ/ア)
平成23年度 実施対象市町村計	41,810	219 (0.5)	232 (0.6)	1 (0.0)	15,140 (36.2)
平成24年度 実施対象市町村計	139,269	973 (0.7)	730 (0.5)	9 (0.0)	62,234 (44.7)
平成25年度 実施対象市町村計	115,174	1,030 (0.9)	712 (0.6)	2 (0.0)	64,330 (55.9)
合計	296,253	2,222 (0.8)	1,674 (0.6)	12 (0.0)	141,704 (47.8)

※小数点第一位で示されている割合は、四捨五入の関係で合計が100%とならない場合がある。

第17回福岡県「県民健康管理調査」検討委員会資料

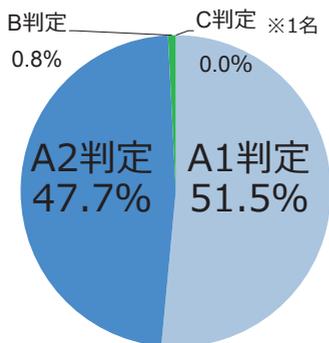
先行検査一次検査の結果(暫定)です。A2判定の方が47.7%。A2判定の方の多くは20mm以下ののう胞、B判定の大半は5.1mm以上の結節であることがわかります。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

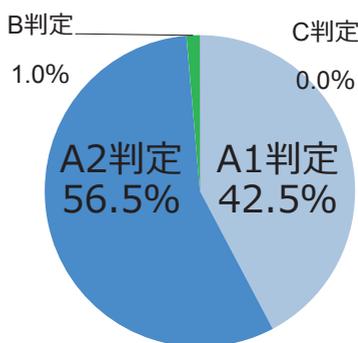
福島県



震災時18歳以下の  
福島県民29万6,253人

「県民健康調査」甲状腺検査結果より作成  
(2014 (平成26) 年6月30日現在)

3県  
(長崎県、山梨県、青森県)



長崎、山梨、青森の  
幼稚園児から高校生まで4,365名

環境省報道発表「福島県外3県における甲状腺有所見率調査結果」  
2013 (平成25) 年3月29日  
<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=16520> より作成

検査開始当初、A2 判定の方の割合が多いのでは、と不安の声が多く挙がったことから、2012 (平成 24) 年度、環境省が、長崎県、山梨県、青森県の 3 県で、約 4,300 人の子どもたちを対象に、福島県と同じ方法で甲状腺検査を実施しました。

福島県の調査は 0 ～ 18 歳が対象であったのに対し、3 県の調査では 3 ～ 18 歳が対象にされ、3 歳未満は対象になっていません。また、3 県調査の場合、母数が少ないため、両調査結果だけを見て単純に比較することはできません。しかし、福島県の子どもたちに際立って A2 判定が多いわけではないことがわかりました。図では福島県の A2 判定は 3 県調査に比べ 9 ポイントほど小さく、逆に A1 判定は 9 ポイントほど大きい結果を示しています。3 県調査の報告書では、「一般的に、3 ～ 5 歳の集団では結節性疾患の有所見率が、6 歳以上の集団に比べて低く、また女性は男性よりも有所見率が高いことが知られている。このため、今回のような単純な記述統計に基づく有所見率は、本来の値よりも高めに集計されている可能性がある。」\*と考察されています。福島県の場合と 3 県の調査結果における A1 判定と A2 判定の割合の違いについては、調査対象母数の大小及び調査対象年齢の違い (3 県では 3 歳未満が調査対象外) などが考えられます。

※：出典 特定非営利活動法人日本乳腺甲状腺超音波医学会「平成 24 年度甲状腺結節性疾患有所見率等調査成果報告書」(環境省委託事業) 平成 25 年 3 月

本資料への収録日：2014 年 3 月 31 日

改訂日：2015 年 3 月 31 日

表3. 二次検査進捗状況

平成26年10月31日現在

	対象者数 (人)	受診者数(人) 受診率 (%)	確定率 (%)	結果確定数(人)			
				次回検査		通常診療等	
				A1 エ(エ/ウ)	A2 オ(オ/ウ)	カ(カ/ウ)	うち細胞診受診者 キ(キ/カ)
平成23年度 実施対象市町村計	221	198 (89.6)	197 (99.5)	12 (6.1)	44 (22.3)	141 (71.6)	91 (64.5)
平成24年度 実施対象市町村計	988	917 (92.8)	892 (97.3)	53 (5.9)	245 (27.5)	594 (66.6)	261 (43.9)
平成25年度 実施対象市町村計	1,032	936 (90.7)	896 (95.7)	51 (5.7)	268 (29.9)	577 (64.4)	167 (28.9)
合計	2,241	2,051 (91.5)	1,985 (96.8)	116 (5.8)	557 (28.1)	1,312 (66.1)	519 (39.6)

- 早期に診察が必要と判断した方については優先的に二次検査を実施。
- 「次回検査」は一次検査基準でA1A2範囲内であることが確認された方（甲状腺に疾病のある方を含む）。
- 「通常診療等」は概ね6か月後または1年後に経過観察（保険診療）する方、及びA2基準値を超える等の方。

※小数点第一位で示されている割合は、四捨五入の関係で合計が100%とにならない場合がある。

第17回福島県「県民健康管理調査」検討委員会資料

二次検査での詳細な検査の結果、受診者のほぼ3人に1人がA判定相当と再判定され、一次検査のA判定の方と同様、次回、本格検査の受診をお勧めしています。

その他の方は、個別の所見に応じて、概ね6か月後、1年後に来院いただくか、細胞診を行いました。細胞診を行った方は519人でした。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2014年3月31日

：2015年3月31日

平成23~25年度実施対象市町村細胞診結果：平均年齢と平均腫瘍径の( )内は範囲を示す

- ア 平成23年度実施対象市町村
- ・悪性ないし悪性疑い 15人(手術15人：良性結節1人、乳頭癌13人、低分化癌1人)
  - ・男性：女性 5人：10人
  - ・平均年齢 17.3±2.0歳 (13-20歳)、震災当時15.7±1.9歳 (11-18歳)
  - ・平均腫瘍径 14.1±6.6mm (6.0-33.0mm)
- イ 平成24年度実施対象市町村
- ・悪性ないし悪性疑い 56人(手術50人：乳頭癌49人、低分化癌1人)
  - ・男性：女性 21人：35人
  - ・平均年齢 17.2±2.7歳 (8-21歳)、震災当時14.9±2.6歳 (6-18歳)
  - ・平均腫瘍径 14.5±7.8mm (5.2-40.5mm)
- ウ 平成25年度実施対象市町村
- ・悪性ないし悪性疑い 38人(手術20人：乳頭癌19人、低分化癌1人)
  - ・男性：女性 12人：26人
  - ・平均年齢 17.2±3.0歳 (11-21歳)、震災当時14.4±2.8歳 (8-18歳)
  - ・平均腫瘍径 13.4±7.0mm (5.1-35.9mm)

- アからウの合計
- ・悪性ないし悪性疑い 109人(手術85人：良性結節1人、乳頭癌81人、低分化癌3人)
  - ・男性：女性 38人：71人
  - ・平均年齢 17.2±2.7歳 (8-21歳)、震災当時14.8±2.6歳 (6-18歳)
  - ・平均腫瘍径 14.1±7.3mm (5.1-40.5mm)
- 第17回福島県「県民健康管理調査」検討委員会資料

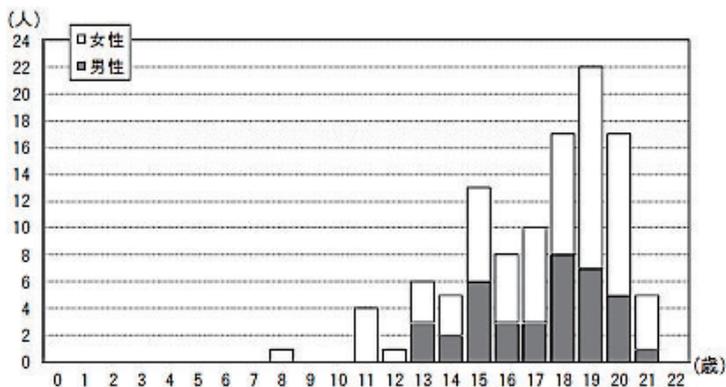
細胞診を行った519人の方のうち、109人の方が「悪性」「悪性疑い」という判定となりました。

これらの方は、個別の症例に応じて適切な診療が行われています。2014(平成26)年10月末現在、85人の方に手術が行われ、その結果、84人の方が甲状腺がんと確定診断されています。

本資料への収録日：2014年3月31日

改訂日：2015年3月31日

細胞診で悪性及び悪性疑いだった109人の年齢分布 (二次検査時点の年齢)



第17回福島県「県民健康管理調査」検討委員会資料

穿刺吸引細胞診 (せんしきゅういんさいぼうしん) の結果、「悪性」「悪性疑い」の判定となった109人の方々の年齢分布 (二次検査時の年齢) をグラフにしたものです。

本資料への収録日：2014年3月31日

改訂日：2015年3月31日

- これまで施行されていなかった子どもの甲状腺検査を行うことにより、ほぼ一定の率で甲状腺がんが見つかった。

細胞診の結果悪性ないし悪性疑いの割合（一次検査受診者に対し）

平成23年度検査結果 0.03%

平成24年度検査結果 0.04%

平成25年度検査結果 0.03%※暫定：二次検査が完了していない

第17回福島県「県民健康管理調査」検討委員会資料

- 福島の先行検査で見つかった甲状腺がんは放射線の影響とは考えにくいと思われる根拠
  - ・放射線による発がんリスクが高いといわれる、より年齢の低い方の発症が少くないこと
  - ・福島での被ばく量が、発がんリスクを増加させるほど高くないこと
  - ・地域別に線量の差が知られているにもかかわらず、がん発生の地域差があまり見られないこと（暫定データによる）

放射線の影響をみるためには、長期間経過を見守る必要があります  
皆様の健康管理のためにもぜひ継続してご受診ください

現在、福島県で行われている甲状腺検査で見つかった甲状腺がんは、福島第一原子力発電所事故による放射線の影響とは考えにくいとされています。背景としては

- ・放射線に対する感受性が高い被ばく時低年齢（0～5歳）の方に甲状腺がんの発症者がいないこと
- ・福島での甲状腺被ばく線量がチェルノブイリと比べて低いと推定され、発がんリスクを増加させるほどではないと見られていること
- ・地域別に線量の差が知られているにもかかわらず、細胞診による悪性ないし悪性疑いの方の割合に地域差が見られないこと

などが挙げられます。

しかし、放射線影響をみるためには、今後も長期にわたり経過を見る必要があり、これからも継続して検査を受診することが必要です。

本資料への収録日：2015年3月31日

関連 Q&A

- ・1章 QA37 子どもの甲状腺がんのリスクはどれくらいですか
- ・6章 QA35 チェルノブイリでは子どもの甲状腺がんが多く発症した、と聞きますが、福島県は本当に大丈夫なのでしょうか

- 被ばくとは関係なく、日本人が一生の間に甲状腺がんになる確率は
  - 女性で0.78%、男性で0.28%  
(Kamo et al., (2008) Jpan.J. Clin Oncol 38(8))
- 甲状腺への線量が1,000ミリシーベルトの場合、甲状腺がんになる確率の増分は
  - 女性で0.58~1.39%、男性で0.18~0.34%  
(UNSCEAR2006年報告書附属書A)

1,000ミリシーベルトの甲状腺被ばくを受けた日本人が一生の間に甲状腺がんになる確率は（放射線以外の要因による発症の確率を加算）

- 女性  $0.78 + (0.58 \sim 1.39) = 1.36 \sim 2.17\%$
- 男性  $0.28 + (0.18 \sim 0.34) = 0.46 \sim 0.62\%$   
(Kamo et al., (2008) Jpan.J. Clin Oncol 38(8) + UNSCEAR2006年報告書附属書A)

しかし、低線量の甲状腺被ばくにおいては、他の要因による発がんの影響で隠れてしまうため、リスクの増加を科学的に証明することは難しいとされています。

日本人が一生の間に甲状腺がんになる確率は女性で0.78%、男性で0.28%です。もし、甲状腺が1,000ミリシーベルトの被ばくをした場合、甲状腺がんになる確率が、女性で0.58~1.39%、男性で0.18~0.34%増加し、最終的には、放射線以外の要因による発症の確率を加算し、女性では1.4~2.2%、男性では0.5~0.6%ぐらいに増加します。

しかし、甲状腺への被ばく線量が小さい場合は、他の要因による発がんの影響で隠れてしまうため、リスクの増加を科学的に証明することは難しいとされています。

本資料への収録日：2013年3月31日

改訂日：2014年3月31日

#### 関連 Q&A

- ・ 1章 QA37 子どもの甲状腺がんのリスクはどれくらいですか
- ・ 6章 QA35 チェルノブイリでは子どもの甲状腺がんが多く発症した、と聞きますが、福島県は本当に大丈夫なのでしょう