

# 2013 年度生活クラブ生協甲状腺検査活動報告書

2014 年 7 月 15 日 生活クラブ連合会

## 1. 検査活動の経緯

### 1) 実施経緯

- ・ 2012年8月にふくしま単協から、「福島の子どもと知る権利を守るための活動について」、「福島の子どもと知る権利を守るための活動計画」の提案があり、生活クラブ連合会として各地の会員単協と協力し、福島と他地域の比較のために甲状腺検査の活動に取り組みました。
- ・ 連合会としては、甲状腺検診について、支援要請に応えるにとどまらず、会員単協と参加者それぞれの当事者としての動機を加え、目的を4つにしました。
  - 福島と他地域の比較のために（支援要請に応える）
  - 全国各地の実態を知るために（会員単協動機）
  - 子ども早期検診として（参加者動機）
  - 脱原発活動につなげる（共通動機）
- ・ 各会員単協は、2012年の秋から甲状腺検査の学習会を開催、同時に地域の医療機関への協力の依頼をすすめました。2012年12月～2013年4月の冬休み・春休みを利用して、全国の会員単協で検査活動を行ない、有効数は612件でした。
- ・ 検査結果については、松崎道幸医師にコメントをいただき、活動報告をまとめました。また、7月に松崎医師をお呼びして報告会を開催し、各単協でも参加者や医療機関に報告を行ないました。

### 2) 2012年度活動の総括

- ・ 生活クラブが行なった甲状腺検査について、福島県の県民健康調査、環境省による3県（青森、山梨、長崎）調査との比較では、生活クラブの調査は結節が多いなどの特徴が見られました。生活クラブの調査件数の少なさ、年齢や性別の補正の課題がある一方で、検査時間のかけ方の違いや機器のばらつきもありました。また、現時点では、調査件数による所見率の傾向（件数が少ないほど所見率が高い）もみられます。生活クラブと福島県、環境省の調査との比較において、それぞれの結果の差はありますが、その違いが何によるものか、現在の段階で「わからない」というのが実態だと考えました。
- ・ 検査を進めるなかでわかってきたのは、放射能による子どもたちの甲状腺への影響が、特に汚染直後について、医学的にもあまり明確にされていないということでした。チェルノブイリでの調査は誰もが知るところですが、事故後すぐに子どもの甲状腺がん検診があったわけではなく、増加しているという状況が先にあって、事故後5年経過してから検診が始まりました。現段階で、単純な比較が難しくわからない状況だからこそ、一定の検査規模で、少なくとも数年間は検査活動を継続する必要性が見えてきました。
- ・ 2012年度活動報告にコメントをいただいた松崎医師から、「この活動を市民の立場からの政府・福島県の甲状腺検診を監視検証する。これにより科学的かつ正確な事態の把握が可能となる。また、政府による恣意的な世論誘導を許さない市民的縛りとなる。」という評価をいただいています。
- ・ 当初の私たちの活動の目的は、福島の子どもと「知る」権利を守ることに協力し、福島と他の地域の比較、全国各地の実態の調査、子どもの早期健診、加えて脱原発の活動につなげることでした。2012年度の検査の結果が示しているのは、この結果の事実と向き合って、市民の立場から継続して活動をすすめることだと考えます。また、福島での検査結果の全体像が少しずつ明らかになる中で、「健康」と「知る権利」を求める福島の活動と連帯し、市民による監視を強めていくことがますます必要となっていることから、あらためて検査活動の継続を提案し、決定しました（2013年度9月理事会）。

### 3)2013年度検査活動の実施概要

#### ①目的

- ・ 2012年度に行なった甲状腺検査活動をふまえて継続することで検査結果を積み重ね、福島県による甲状腺検査との比較をつうじて、放射能による子どもたちの甲状腺への影響を明らかにします。
- ・ 2012年度に検査活動に参加した方に対する経過の見守りと検診を継続します。
- ・ 地域の医療機関・医師の協力を得て、市民の立場から自ら実証をすることで、政府や福島県による甲状腺健診を監視し、行政による情報管理への異議申し立てとし、脱原発の活動につなげます。

#### ②検査対象

- ・ 小学生・中学生・高校生をおもな対象としましたが、2012年度からの継続を重視したこともあり、実際の参加者は、年齢も含めて広がりがありました(1歳～20歳)。

#### ③実施時期

- ・ 2013年度の冬休み～春休みに実施しました。

#### ④参加規模

- ・ 全体での参加規模750名をめざし、2012年度受診者を中心に呼びかけつつ、追加での取り組みをすすめました。結果として、18単協702名が参加し、うち2012年度からの継続者は329名(47%)となりました。
- ・ 性別では、全体では男子356名(50.7%)、女子346名(49.2%)でほぼ同じでした。
- ・ 昨年度にひきつづき、各単協の活動で多くの医療機関に協力をいただきました。協力医療機関は65カ所、検査に携わっていただいた医師は69名となりました。そのうち、2013年度に新規に協力をいただいた医療機関は23カ所でした。

#### ⑤検診項目

- ・ 検診として、甲状腺エコー(超音波)検査(可能な場合は問診)とし、血液・尿検査は実施しませんでした。
- ・ 前回の検査活動で、医療機関(検査機器の新旧など)による結節・嚢胞発見率などのばらつきが見られたことから、依頼する医療機関については、適宜、単協で再検討しました。

#### ⑥費用

- ・ 「福島の子どもと「知る権利」を守るための活動」として、検査費用は組合員の復興支援カンパでまかないました。

#### ⑦その他

- ・ 福島県の甲状腺検査結果について再確認するため、リフレッシュツアー及び福島県内の医師とのネットワークを活用して、ふくしま単協による福島の子どもたちの甲状腺検査も行なう予定でしたが、医師の検査体制(福島医大による研修実施)が整わないことから、2013年秋以降の実施となりました。

## 2. 調査結果

### 1)2013年度全体

- ・ 2013年度全体の有効件数は702件です。
- ・ 比較対照として、福島のデータについては、第3回「県民健康調査」検討委員会(2014年5月19日)資料のデータ(2014年3月31日現在)を使用しています。

①嚢胞の所見率

- 生活クラブの嚢胞ありは、全体の 52.7% (370 件) でした。
- 福島との比較では、福島では嚢胞なしが 52.24%、生活クラブ 47.36% で、生活クラブの方が所見率が高くなっています。
- 福島との見つかった嚢胞サイズの比較では、～3.0mm、5.1～15.0mm で福島より高くなっています。

嚢胞の有無・大きさ	生活クラブ 2013		福島(～2014.3.31 現在)		生ク 2013/福島
	全体	%	全体	%	
なし	332	47.36%	149,967	52.24%	91%
～3.0	262	37.38%	83,866	29.22%	128%
3.1～5.0	84	11.98%	46,329	16.14%	74%
5.1～10.0	20	2.85%	6,753	2.35%	121%
10.1～15.0	1	0.14%	115	0.04%	356%
15.1～20.0	0	0.00%	14	0.00%	0%
20.1～25.0	0	0.00%	8	0.00%	0%
25.1～	0	0.00%	4	0.00%	0%

<参考>

嚢胞の有無・大きさ	生活クラブ2012		生活クラブ2013		福島(～2014.3.31 現在)						生ク2013/福島
	全体	%	全体	%	全体	%	男	%	女	%	
なし	342	55.88%	331	47.22%	149,967	52.24%	78,886	54.36%	71,081	50.08%	90%
～3.0	171	27.94%	262	37.38%	83,866	29.22%	43,051	29.67%	40,815	28.76%	128%
3.1～5.0	75	12.25%	84	11.98%	46,329	16.14%	20,737	14.29%	25,592	18.03%	74%
5.1～10.0	23	3.76%	20	2.85%	6,753	2.35%	2,406	1.66%	4,347	3.06%	121%
10.1～15.0	1	0.16%	1	0.14%	115	0.04%	39	0.03%	76	0.05%	356%
15.1～20.0	0	0.00%	0	0.00%	14	0.00%	1	0.00%	13	0.01%	0%
20.1～25.0	0	0.00%	0	0.00%	8	0.00%	1	0.00%	7	0.00%	0%
25.1～	0	0.00%	0	0.00%	4	0.00%	2	0.00%	2	0.00%	0%

②結節の所見率

- 生活クラブの結節ありは、全体の 3.4% (24 件) でした。
- 福島との比較では、福島では結節なしが 98.74%、生活クラブ 96.72% で、生活クラブの方が所見率が高くなっています。
- 福島の所見率との比較では、～15mm で福島より高くなっています。

結節の有無・大きさ	生活クラブ 2013		福島(～2014.3.31 現在)		生ク 2013/福島
	全体	%	全体	%	
なし	678	96.72%	283,427	98.74%	98%
～3.0	5	0.71%	384	0.13%	533%
3.1～5.0	5	0.71%	1,194	0.42%	171%
5.1～10.0	10	1.43%	1,449	0.50%	283%
10.1～15.0	4	0.57%	376	0.13%	436%
15.1～20.0	0	0.00%	119	0.04%	0%
20.1～25.0	0	0.00%	53	0.02%	0%

25.1～	0	0.00%	54	0.02%	0%
-------	---	-------	----	-------	----

<参考>

結節の有無・大きさ	生活クラブ2012		生活クラブ2013		福島(～2014.3.31現在)						生ク2013/福島
	全体	%	全体	%	全体	%	男	%	女	%	
なし	592	96.73%	678	96.72%	283,427	98.74%	143,788	99.08%	139,639	98.38%	98%
～3.0	3	0.49%	5	0.71%	384	0.13%	174	0.12%	210	0.15%	533%
3.1～5.0	2	0.33%	5	0.71%	1,194	0.42%	466	0.32%	728	0.51%	171%
5.1～10.0	10	1.63%	10	1.43%	1,449	0.50%	521	0.36%	928	0.65%	283%
10.1～15.0	2	0.33%	4	0.57%	376	0.13%	107	0.07%	269	0.19%	436%
15.1～20.0	1	0.16%	0	0.00%	119	0.04%	35	0.02%	84	0.06%	0%
20.1～25.0	1	0.16%	0	0.00%	53	0.02%	16	0.01%	37	0.03%	0%
25.1～	1	0.16%	0	0.00%	54	0.02%	16	0.01%	38	0.03%	0%

## 2) 震災時に福島にいた子ども

- ・ 2013年度の検査者のうち、震災時に福島にいた子ども(3/15～17日の所在地の記述から分類)の有効件数は16件です。

### ① 嚢胞の所見率

- ・ 嚢胞の所見率は63%(10件)でした。(母数が少ないため比率が高くなっています。)

### ② 結節の所見率

- ・ 結節の所見率は6%(1件)でした。(母数が少ないため比率が高くなっています。)

## 3) 2012年度→2013年度の検査継続者

- ・ 2012年度から2013年度の検査継続者の有効件数は329件です。
- ・ 性別分布は、男子51.7%(170件)、女子48.3%(159件)で、2012年度のみ参加者(男子49.0%、女子51.0%)より、男子の割合がやや高くなっています。
- ・ 検査継続者の2012年度検査時の嚢胞保有率は51.7%(170件)、結節保有率は4.3%(14件)で、2012年度のみ参加者(嚢胞保有率43.0%、結節保有率4.2%)よりやや高くなっています。

### ① 嚢胞の所見の変化

- ・ 2012年度に嚢胞の所見がなかった159件のうち、2013年度に新たに発生したのは35件です。発生した嚢胞のサイズはすべて5mm以下でした(サイズ不明1件)。
- ・ 2012年に嚢胞の所見があった170件のうち、2013年度の所見でサイズが拡大したのは77件、縮小は58件、変化なし16件、消滅は19件でした。

2012年度 嚢胞なし(159件)	⇒	2013年度 発生(35件) 変化なし(124件)
嚢胞あり(170件)	⇒	拡大(77件) 変化なし(16件) 縮小(58件)

消滅(19件)

## ②結節の所見の変化

- 2012年度に結節の所見がなかった315件のうち、2013年度に新たに発生したのは8件です。発生した結節のサイズは8mm以下が7件、14mmが1件でした。
- 2012年度に結節の所見があった14件のうち、2013年度の所見でサイズが拡大したのは1件、縮小は3件、変化なし0件、消滅は10件でした。

2012年度
結節なし(315件)



2013年度
発生(8件)
変化なし(307件)

結節あり(14件)
-----------



拡大(1件)
変化なし(0件)
縮小(3件)
消滅(10件)

## 4)結果について

\*添付資料:松崎道幸氏「生活クラブ生協甲状腺検診2年目のまとめおよび所感」参照

- 福島県の検査結果と生活クラブの結果を比べると、2013年度についても、生活クラブの方が嚢胞・結節の所見率が高くなっています。この点について、松崎医師は「検査対象者数が多いと一人あたりの検査時間が減り、異常所見発生率が減る」ことによるものと推測しています。2012年度からの検査活動の中で、甲状腺の所見は、医師や技師の経験や検査機器など、さまざまな要素に影響されることがわかってきました。また、福島県の検査数は現時点で県内全域283,427件にのぼり、サンプル数の差がさらに大きくなっていることも含め、2013年度についても単年度での単純な比較は難しい状況です。
- 検査活動が2年目となり、参加者の継続的な協力を得られたことから、継続変化に関するデータを明らかにすることができました。継続者と非継続者の初回時の嚢胞・結節のサイズを比較すると、大きな分布の差は見られないことから、継続者の傾向を、生活クラブの検査の一般的な傾向とみなすことができます。
- 嚢胞については、2012年度に見つかった嚢胞の9割は存続、嚢胞がなかった場合も2割程度は翌年に発生しています。この変化が、前年度の見落としやサイズ計測上のゆらぎなど検査上の人為的な原因なのか、自然経過によるものなのか、注視が必要です。
- 結節については、2012年度に見つかった結節の多くが縮小もしくは消滅していますが、結節がなかった場合も2~3%で翌年に出現しています。人為的な原因でないとすれば、年間に2~3%の子どもには新たに発生していることとなります。これについても、今後の推移を注視する必要があります。

## 3. 今後に向けて

### 1)生活クラブでの検査活動継続実施から見てきた意義と課題

- 2013年度の検査活動に新規に参加した子どもは372名で、2年目に入って参加者がさらに広がりました。また、継続協力者の協力を得て、経年変化を分析するための貴重なデータを確保することができました。
- 2012年度にひきつづき、協力していただける医療機関を単協がそれぞれの地域で探し、23カ所の医療機

関に新規に協力をいただくことができました。検査活動の実施には医療機関との連携が不可欠です。この点での協力がすすんだ点も大きな成果です。

- ・ 福島県のデータとの比較という目的に照らしてみると、単純な比較はできないのが現状です。しかし、検査活動を継続したことで明らかになった継続データは、子どもの甲状腺の自然経過を示す基礎資料として役立つ可能性があります。今後、福島の県民健康調査が二順目に入ることもふまえ、双方の変化を注意深く見ていく必要があります。
- ・ 検査活動をすすめるなかで、関東圏の一部では想定していた応募人数を大きく超えるなど、検査へのニーズの高さがあらためて浮き彫りになりました。関東圏の被ばくに対する検査体制づくりが遅れている中で、「子どもの早期検診」へのニーズが高まっていることがわかります。
- ・ 継続データを扱うにあたって集計作業の複雑さが増しています。汎用性の高いデータ集計に向けて、書式の精査や集計体制を検討していく必要があります。

## 2) 福島県の県民健康調査の現状と課題など

- ・ 福島県では、原発事故当時0～18歳だった子どもの甲状腺検査を継続しており、2014年3月末で県内全市町村の対象者について一回目の検査が終了しました。2014年5月19日に開かれた第15回「県民健康調査」検討委員会では、二次検査対象者2,070人の中で現在までに二次検査が終了した子どものうち、甲状腺に悪性(甲状腺がん)ないし悪性疑いの所見が見つかった子どもは90人にのぼりましたが、委員会は「被ばくの影響は考えにくい」との説明を繰り返すばかりでした。しかし、その後6月10日に開かれた検討委員会第3回甲状腺検査評価部会で、福島医大から小児甲状腺癌の子どもたちに「リンパ節転移が多い」「声がかすれている」等の重い症状が報告され、早急に予防原則に立った対応が必要となってきています。
- ・ 福島県内で甲状腺検査を行なおうとする医師・技師に対しては、医大による研修が義務付けられる等の独自の検査活動に制限が加えられています。また、検査結果も医大への報告が必要であるなど、福島医大を中心とした情報の統制が続いています。
- ・ 生活クラブふくしまと市民団体によるネットワーク「子どもと放射能対策の会」は、県民健康調査の改善を求めて、福島県や県立医大との交渉を続けてきました。2014年4月には、生活クラブの復興支援カンパによって、検査結果を簡易取得できるようになったことを知らせる意見広告を『福島民報』『福島民友』紙に掲載し、「知る権利」の行使を県民に呼びかけました。
- ・ 「知る権利」を十分に保障するとともに、予防原則に立って健康を守ることでできる施策が求められます。

## 3) 放射能被ばくの健康被害に向き合う市民レベルでの取組みの広がり

- ・ 政府や自治体による対応がすすまないなか、放射能による被ばくの健康被害に向き合う市民の取組みが広がっています。
- ・ 福島県で甲状腺検査に取り組んできた「いわき放射能市民測定室たらちね」のほか、関東圏でも「関東子ども健康調査支援基金」「甲状腺検診ちばの会」など、民間での甲状腺検診活動の取組みがあります。広まる健康不安の声を受けて、茨城県、千葉県などで甲状腺エコー検査の受診に対して費用補助を行なう自治体も出てきています。
- ・ 2012年6月に成立した「子ども・被災者支援法」では、「一定の基準以上」(現在は年間20mSv)の地域を「支援対象地域」と規定し、「子どもである間に一定の基準以上の放射線量が計測される地域に居住したことがある者(胎児である間にその母が当該地域に居住していた者を含む。)及びこれに準ずる者」について、生

涯にわたっての健康診断を受けられることが規定されています。この法律がその趣旨に沿って実行されることを求め、生活クラブでも市民団体とともに「子ども・被災者支援法と賠償事項問題についての請願署名」に取り組み、2014年1月までに、生活クラブ全体で62,286筆、全体で197,762筆を提出しました。この法律を生かし、一刻も早い支援の実現が求められます。

#### 4) 今後の活動に向けて

##### ①2013年度の活動報告について

- ・ この報告書を、参加者や協力医療機関などへ届け、2014年度の活動報告とします。また、連合会ホームページへの報告掲載およびプレスリリースを行ない、社会的にも公表していきます。結果の公表をつうじて、政府や福島県による情報統制に対する監視・検証とします。

##### ②2014年度の活動に向けて

- ・ 放射能による甲状腺への健康被害については、医学的にもわかっていないことが多いのが現状です。福島での県民健康調査で専門家の当初の予想(「100万人に一人」)をはるかに上回るペースで甲状腺がんが見つかっています。刻々と変化していく状況に対し、市民の側からの検証として、数年間は検査活動を継続していくことが必要です。とりわけ、子どもの甲状腺の所見の変化を明らかにする経年変化データの蓄積は、組合員との継続的な信頼関係の下に協力を得られる生協だからこそできることであり、社会的意義があります。「福島の子どもと「知る権利」を守る活動」としての甲状腺検査活動は、2014年度も続けます。
- ・ 市民による健康検査活動においては、医療機関との連携が大きな課題です。2年間の活動をとおしてそれぞれの地域で培ってきた医療機関との継続的な連携をつうじて理解を得ることが、放射能による被ばくの問題に今後も取り組んでいくための貴重な基盤になると考えます。
- ・ 2014年度以降についても、前年度・前々年度に参加した子どもの継続検査を中心に取組みをすすめます。新たに検査活動に参加する単協での取組みも呼びかけていきます。
- ・ ふくしま単協での検査活動については、県内での独自の甲状腺検査について福島医大から圧力が掛かる中で、様々なチャンネルを使って検査活動が可能となった時期からすすめます。結果が出そろったところで、間に合えば分析を追加し、タイミングによっては、2014年度の検査活動とあわせて取りまとめます。

##### ③その他

- ・ 2013年度の活動報告後、2年間の活動総括をふまえて今後の検査活動の方向性について検討します。
- ・ 市民団体や他生協でも、甲状腺検査をはじめとする健診活動の動きが広がっています。今後、国や自治体に対して、市民レベルで活動連携して社会的提案を行なっていく可能性も視野に入れ、注視していきます。

※以下に了解を得られた医療機関を掲載していきます。(後日掲載)

##### ※添付資料

- ・ 会員単協別参加人数(性別、世代別)、嚢胞・結節集計
- ・ 松崎道幸氏(道北勤医協 旭川北医院院長 医学博士)「生活クラブ生協甲状腺検診2年目のまとめおよび所感」

以上

<参考資料>

・ 単協別参加人数(性別)

	単協名	2012				2013					
		2012男	%	2012女	%	総数	2013男	%	2013女	%	総数
1	東京	34	55.7%	27	44.3%	61	48	66.7%	24	33.3%	72
2	神奈川	47	46.1%	55	53.9%	102	55	59.1%	38	40.9%	93
3	福祉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	埼玉	17	53.1%	15	46.9%	32	23	52.3%	21	47.7%	44
5	千葉	17	65.4%	9	34.6%	26	40	43.5%	52	56.5%	92
6	長野	6	54.5%	5	45.5%	11	-	-	-	-	-
7	北海道	12	46.2%	14	53.8%	26	10	47.6%	11	52.4%	21
8	茨城	23	40.4%	34	59.6%	57	35	50.0%	35	50.0%	70
9	山梨	-	-	-	-	-	6	50.0%	6	50.0%	12
10	岩手	15	39.5%	23	60.5%	38	13	40.6%	19	59.4%	32
11	静岡	16	61.5%	10	38.5%	26	10	58.8%	7	41.2%	17
12	愛知	15	60.0%	10	40.0%	25	9	56.3%	7	43.8%	16
13	栃木	15	42.9%	20	57.1%	35	24	42.9%	32	57.1%	56
14	青森	10	45.5%	12	54.5%	22	9	34.6%	17	65.4%	26
15	群馬	14	63.6%	8	36.4%	22	14	63.6%	8	36.4%	22
16	やまがた	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	ふくしま	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	大阪	7	58.3%	5	41.7%	12	7	58.3%	5	41.7%	12
19	京都エル・コープ	14	43.8%	18	56.3%	32	19	50.0%	19	50.0%	38
20	滋賀	4	40.0%	6	60.0%	10	8	42.1%	11	57.9%	19
21	奈良	10	50.0%	10	50.0%	20	-	-	-	-	-
22	エスコープ大阪	8	53.3%	7	46.7%	15	12	57.1%	9	42.9%	21
23	都市生活	17	42.5%	23	57.5%	40	14	35.9%	25	64.1%	39
	計	301	49.2%	311	50.8%	612	356	50.7%	346	49.3%	702

・ 単協別参加人数(世代別)

	単協名	2012					2013				
		1~5歳	6~10歳	11~15歳	16~20歳	総数	1~5歳	6~10歳	11~15歳	16~20歳	総数
1	東京	1	36	16	8	61	0	33	31	8	72
2	神奈川	9	43	34	16	102	12	46	27	8	93
3	福祉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	埼玉	2	18	9	3	32	10	21	11	2	44
5	千葉	0	12	10	4	26	2	36	35	19	92
6	長野	0	6	4	1	11	-	-	-	-	-
7	北海道	2	6	10	8	26	0	11	5	5	21
8	茨城	1	33	20	3	57	9	38	15	8	70
9	山梨	-	-	-	-	-	7	3	2	0	12
10	岩手	7	21	6	4	38	2	17	10	3	32
11	静岡	4	9	10	3	26	4	6	5	2	17
12	愛知	2	5	13	5	25	2	3	5	6	16
13	栃木	8	14	12	1	35	6	25	18	7	56
14	青森	0	11	9	2	22	2	15	7	2	26
15	群馬	0	11	9	2	22	0	10	9	3	22
16	やまがた	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	ふくしま	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	大阪	0	9	2	1	12	0	7	4	1	12
19	京都エル・コープ	0	17	13	2	32	5	19	12	2	38
20	滋賀	5	4	1	0	10	9	6	4	0	19
21	奈良	5	10	4	1	20	-	-	-	-	-
22	エスコープ大阪	0	4	10	1	15	0	6	13	2	21
23	都市生活	0	27	11	2	40	2	27	9	1	39
	計	46	296	203	67	612	72	329	222	79	702

・ 単協別 結節・嚢胞有無人数

	単協名	2012					2013				
		結節あり	%	嚢胞あり	%	検査総数	結節あり	%	嚢胞あり	%	検査総数
1	東京	2	3.3%	33	54.1%	61	2	2.8%	54	75.0%	72
2	神奈川	8	7.8%	56	54.9%	102	3	3.2%	53	57.0%	93
3	福祉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	埼玉	3	9.4%	15	46.9%	32	1	2.3%	28	63.6%	44
5	千葉	0	0.0%	6	23.1%	26	0	0.0%	38	41.3%	92
6	長野	0	0.0%	4	36.4%	11	-	-	-	-	-
7	北海道	0	0.0%	8	30.8%	26	0	0.0%	7	33.3%	21
8	茨城	1	1.8%	12	21.1%	57	3	4.3%	22	31.4%	70
9	山梨	-	-	-	-	-	0	0.0%	9	75.0%	12
10	岩手	0	0.0%	13	34.2%	38	0	0.0%	9	28.1%	32
11	静岡	0	0.0%	8	30.8%	26	1	5.9%	2	11.8%	17
12	愛知	1	4.0%	16	64.0%	25	2	12.5%	11	68.8%	16
13	栃木	1	2.9%	13	37.1%	35	2	3.6%	35	62.5%	56
14	青森	1	4.5%	19	86.4%	22	0	0.0%	19	73.1%	26
15	群馬	1	4.5%	12	54.5%	22	3	13.6%	12	54.5%	22
16	やまがた	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	ふくしま	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	大阪	0	0.0%	5	41.7%	12	1	8.3%	5	41.7%	12
19	京都エル・コープ	1	3.1%	8	25.0%	32	4	10.5%	13	34.2%	38
20	滋賀	0	0.0%	2	20.0%	10	1	5.3%	4	21.1%	19
21	奈良	0	0.0%	0	0.0%	20	-	-	-	-	-
22	エスコープ大阪	2	13.3%	11	73.3%	15	0	0.0%	17	81.0%	21
23	都市生活	1	2.5%	33	82.5%	40	1	2.6%	32	82.1%	39
	計	22	3.6%	274	44.8%	612	24	3.4%	370	52.7%	702

## 生活クラブ生協甲状腺検診 2年目のまとめおよび所感

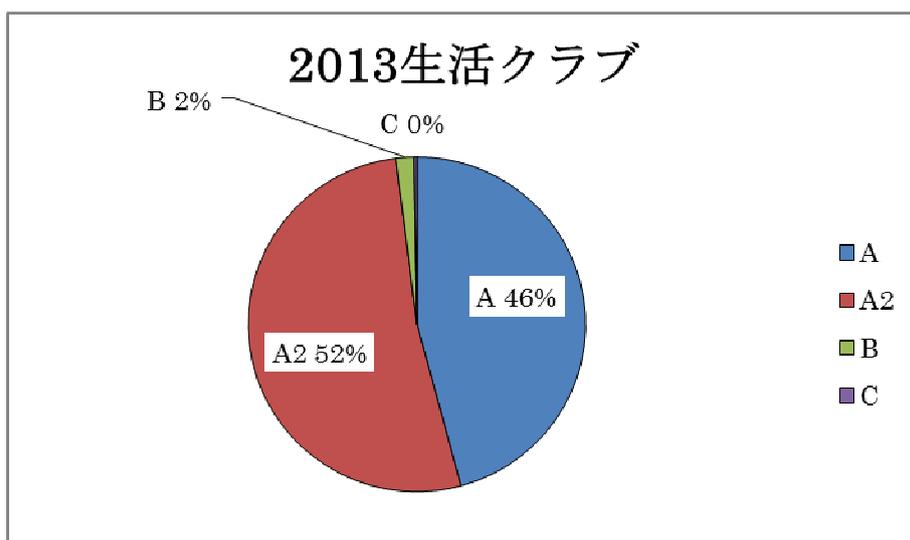
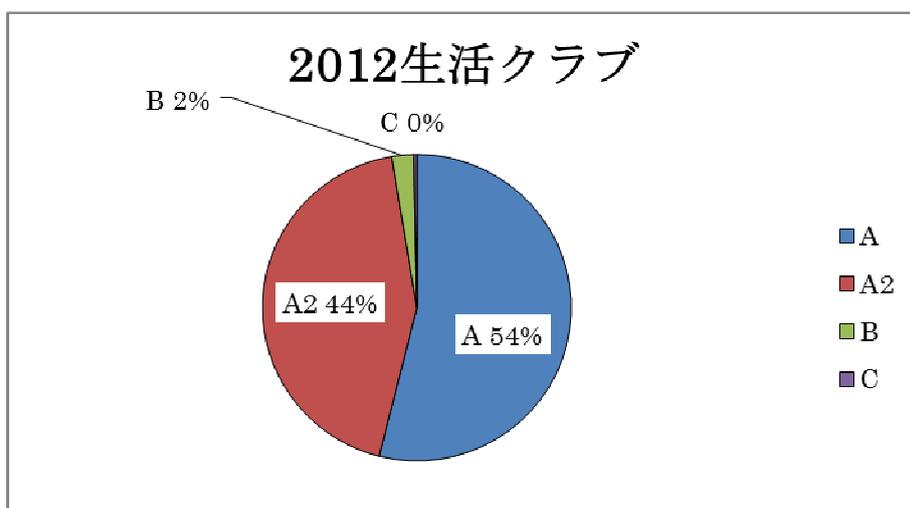
松崎道幸

(道北勤医協 旭川北医院院長 医学博士)

2014年6月28日

- 甲状腺超音波検査判定

2012年と2013年の比較：A1が減ってA2が増えた。これは2～3ミリの小のう胞発見率が増加したためであろう。



- 生活クラブ検診では、引き続き福島県よりもA2、B、C判定が多かった。これは、検査対象者数が多いと、一人あたりの検査時間が減り、異常所見発見率が減るという、「多

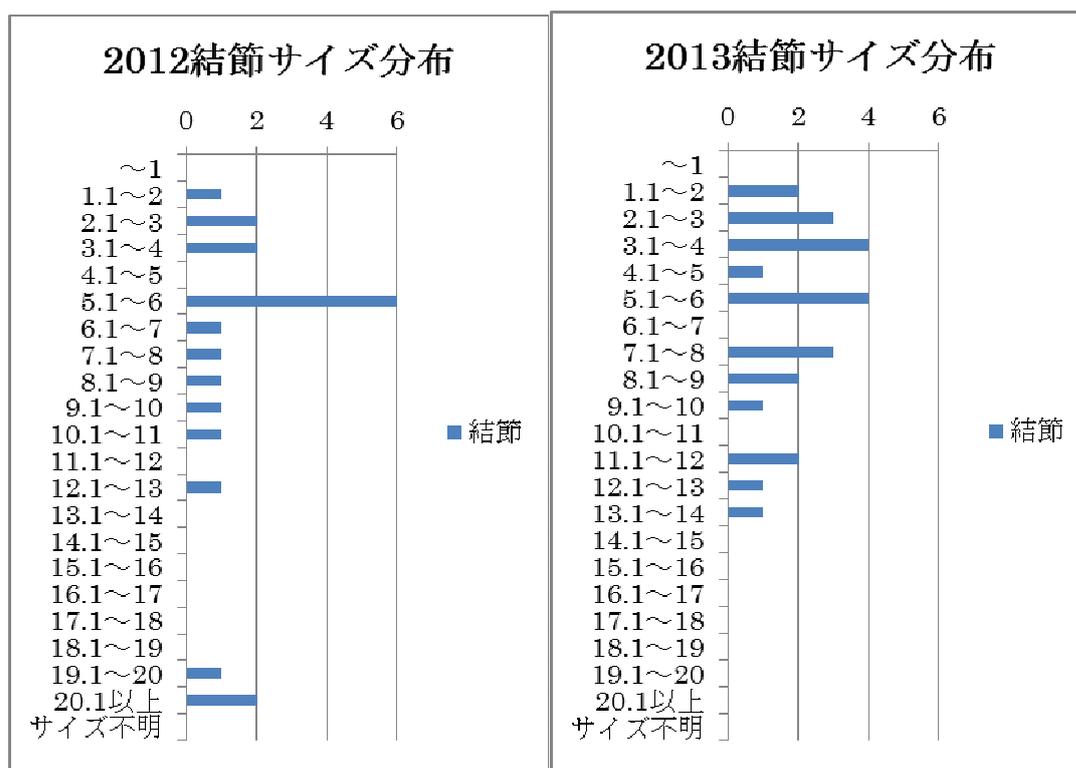
人数スクリーニング効果」によるものと考えられる。

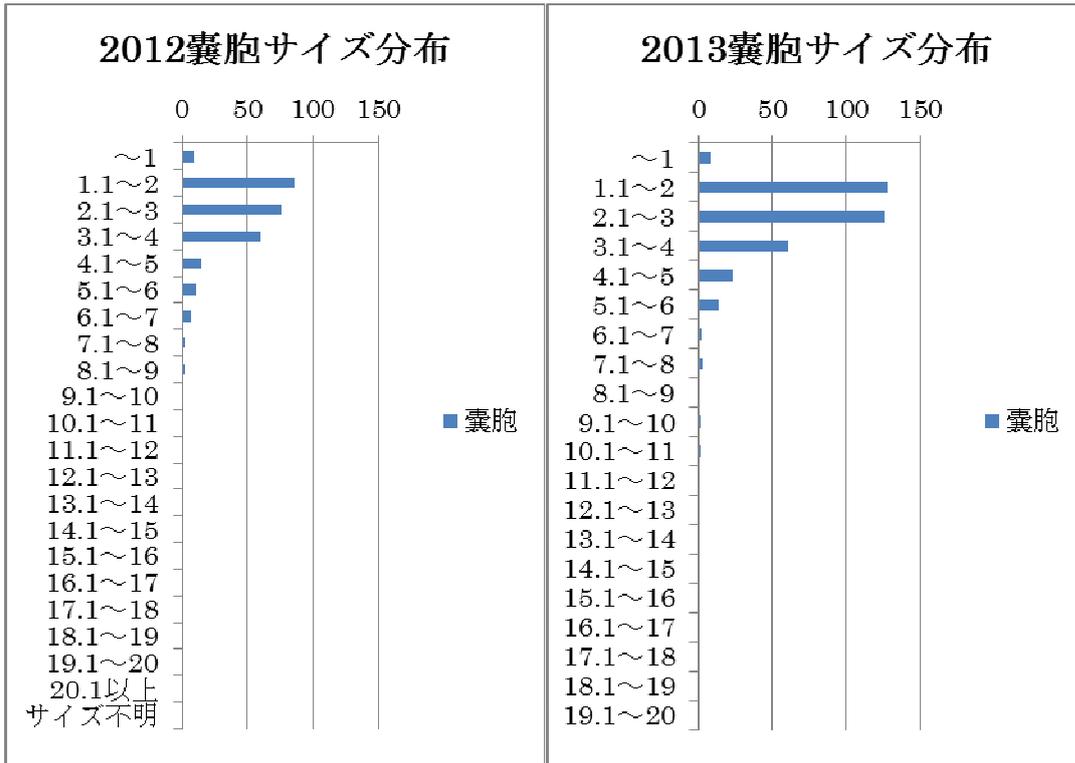
2012 生活ク	A1	A2	B	C
人数	329	265	14	2
比率	53.8%	43.3%	2.3%	0.3%

2013 生活ク	A1	A2	B	C
人数	322	366	12	2
比率	45.8%	52.2%	1.7%	0.3%

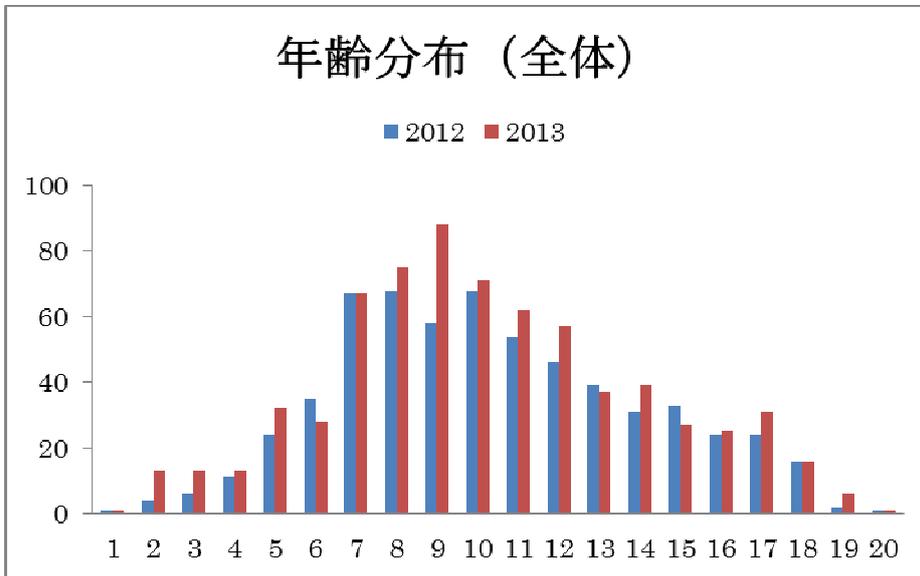
福島 51.6% 47.7% 0.7% 0%

- 結節・のう胞サイズ分布：両年で基本的に変化はない。2012 年の 19 ミリ超の結節 3 名の精密検査結果はおこなわれたのか確認の必要あるかも。





- 年齢分布：継続者の年齢が1歳増加したため、若干年長児が増えた。



- 男女比：ほぼ同じ。49:51 (2012年) ⇒ 51:49 (2013年)
- 2013年継続割合：2012年に検診を受けたこどもの47%が今年も受診した。

● 継続者における所見の変化：

- ① のう胞：2012年ののう胞の9割は、2013年でも存続。1割程度で再発見できず。サイズでは4割が変化なし。その他は5ミリ以内のサイズの増減あり。サイズの変化は計測上の「ゆらぎ」によるものか、実際の増大縮小によるかは判断できない。

・嚢胞の変化のサイズ幅（個別）		
拡大幅	10.1以上	0
	10～5.1	1
	5～0.1	110
変化なし		141
縮小幅	-5～0以上	76
	-10～-5.1	1
	-10.1以上	0

- ② 2012年にのう胞のみつからなかったこどもの2割が2013年にのう胞ありとなる。しかし見つかったのう胞の大部分が5ミリ未満であり、新規発生のほかに前年度の検査時に「すり抜けた」可能性がある。

・2012嚢胞有無→2013変化

2012嚢胞有	拡大	77
	変化なし	16
	縮小	58
	消滅	19
2012嚢胞無	発生※	35
	変化なし(無)	124
計		329

- ③ 結節：2012年に見つかった結節の多くが消えたか小さくなっている。2013年の方が検査のスキルが向上していると考えられるから、自然経過の可能性が大きいのではないかと興味深い変化である。
- ④ 結節なしの子どもの2～3%で、2013年に結節出現。5mm以下が多いが13ミリ大も一人いた。前回検査時の「すり抜け」でないとすれば、1年間に2～3%の子どもの新規発生していることになるが。

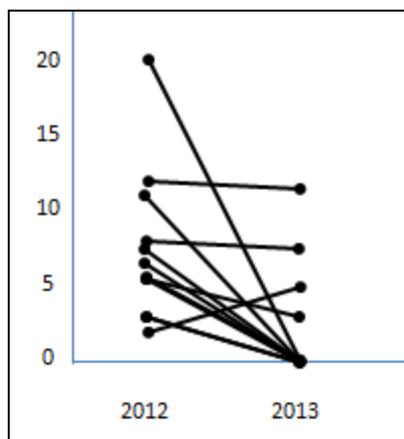
・2012 結節有無→2013 変化

2012 結節有	拡大	1
	変化なし	0
	縮小	3
	消滅	10
2012 結節無	発生※	8
	変化なし(無)	307
計		329

・結節の変化のサイズ幅(個別)

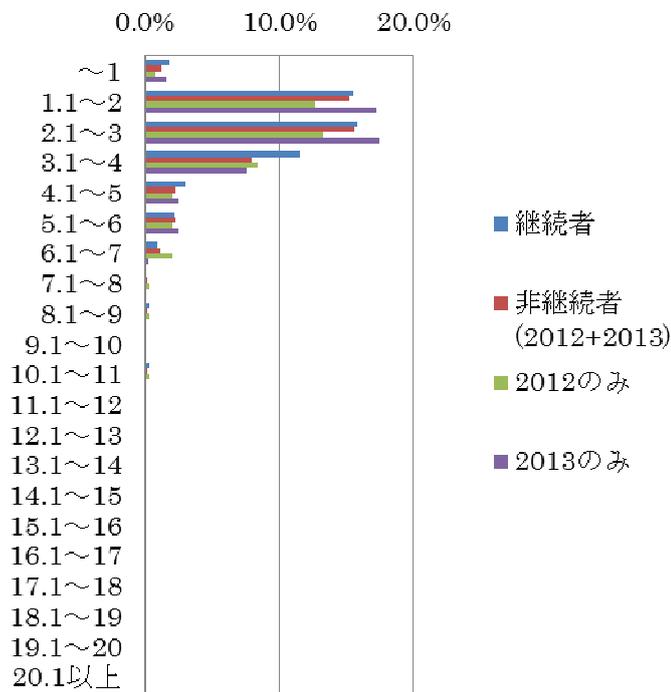
拡大幅	10.1 以上	1
	10~5.1	2
	5~0.1	6
変化なし		309
縮小幅	-5~0 以上	5
	-10~-5.1	4
	-10.1 以上	2

2012年結節あり14名の1年後のサイズ (mm) 変化↓

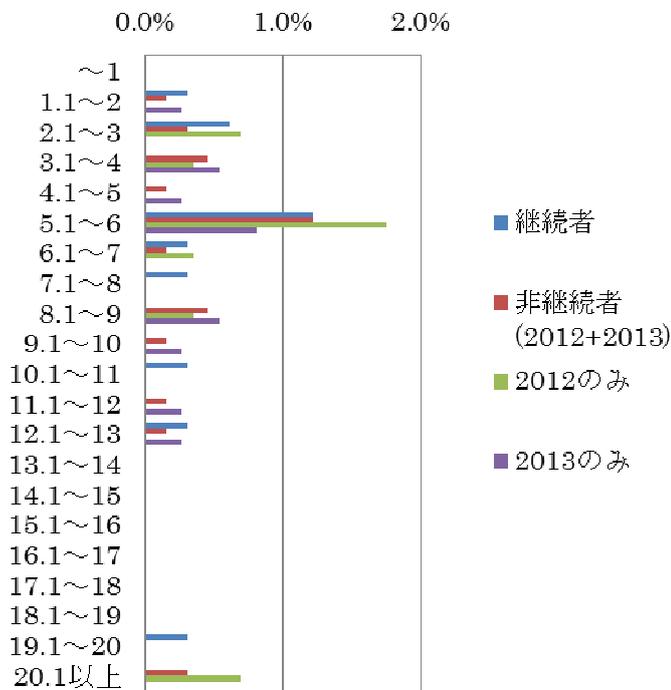


- 継続者と非継続者の比較：初回時ののう胞・結節サイズに分布の差はない。大きなのう胞や結節を発見された者が次年度も検査を受ける可能性が多かったというわけではなさそう。

### 初回時の嚢胞サイズ分布 (%)



### 初回時の結節サイズ分布 (%)



- 避難者の2013年所見：一人の6歳児に径5.5mmの結節が発見された。

・A～C判定

	A	A2	B	C
人数	6	9	0	1
比率	38%	56%	0%	6%

・結節所有率

	結節有	結節無
人数	1	15

・嚢胞所有率

	嚢胞有	嚢胞無
人数	10	6

【まとめ】

1. 生活クラブ生協検診でのA2、B、C判定率は引き続き福島県調査よりも高かった。これは当検診の精度が高いことによると考えられる。
2. 前年発見されたのう胞は、若干のサイズの変化はあるが、大半が存続していた。のう胞の無かった者の2割に新たにのう胞が見つかった。
3. 前年見つかった結節の多くが消失、縮小していた。一方、前年結節なしの者の2～3%に新たに小結節が発見された。
4. これらの所見は、子供たちの甲状腺に生じた1年間の変化をダイナミックに明らかにしたものであり、他に例を見ない貴重なデータである。二順目の福島県調査結果を解釈する基礎的資料となるであろう。この検診を継続することにより、子どもの甲状腺ののう胞や結節の自然歴が明らかになり、より適切に検診結果を解釈することができるようになる。
5. 本甲状腺検診は、被ばくから4年目を迎える来年度以降により明確に現れると言われてきた福島事故による放射線被ばくと甲状腺疾患の関連を明らかにし、適切な対策を提案するうえで極めて有用であり、本検診を継続する意義は大きいと考える。