

「県民健康調査」予算から 甲状腺がん悉皆把握の可能性を 問う

白石 草

しらいし はじめ
OurPlanet-TV

福島県で実施されている甲状腺検査のあり方を検討している「甲状腺検査評価部会」が2017年11月に再開され、検査の縮小が現実味を帯びてきた。新たに就任した専門家らは、「過剰診断」により、手術の必要のないがんを摘出しているとの考えのもと、「甲状腺検査による健康被害を最小限に抑える必要がある」と訴える。

しかし、その仮説がもし誤っていたとしたら、甲状腺検査の縮小は被害拡大を招くことになる。まずは、現在見つかった甲状腺がん患者の全体像を把握する作業を優先すべきだろう。

福島県や福島県立医科大学(福島医大)は現在、甲状腺がん患者の把握を半ば放棄しているが、本気で制度設計をし直せば、まだ間に合うはずである。「県民健康調査」の体制や予算といった面から、患者のフォローアップについて考える。

必要なのは症例の把握

検査の見直しを議論する前に、最低限やるべきことがある。検査結果と手術症例の把握だ。筆者が本誌で繰り返し指摘してきたように、福島で見つかった甲状腺がんは必ずしもおとなしいがんばかりではない。多くの患者の手術にあたって鈴木眞一教授が、昨年の国際専門家会議で述べたように、「過剰診断」の批判を受けたくないよう、通常より厳格に手術の判断をしているのである。韓国の成人で起きた「甲状腺検査」後の「過剰診断」とはまったく異なる。

それだけでなく、2巡目で甲状腺がんを診断さ

れた子どもの9割が、1巡目の検査でがんの予兆がなかった子どもである。このことは、わずか2年という短期間に、がんが急成長したのであれば、現在の検査の有効性を示していることになる。

いずれにしても、不完全な検査結果をもとに漠然と方針を決めるのではなく、臨床におけるより詳細なデータをもとに議論すべきだろう。その前提として、そもそも、福島医大が集計外にしている「経過観察」後の甲状腺がん症例も、本当に把握できないのか検証したい。

図1は、現在、福島県民健康調査で使用されている「甲状腺検査(2次検査)受付票」である。甲状腺検査の数値の集計をめぐっては2013年11月、2次検査データを二重計上するなどの誤集計が発覚。それまでの受付票の様式を改め、2次検査結果や保険診療移行の理由を記載する欄を新設した。旧来の様式では、「初診」「再診」「再診(2回目)」と最大3回まで受診する前提で作成されていたが、新たな受付票には、6回まで診察欄がある。すなわち、この受付票は、悪性の疑いのある患者に対し、ある程度の再検査や経過観察を前提に作成されたものと推察される。

筆者が情報公開請求により得た受付票を見ると、2次検査の結果を出すまでに4回診察を受けている受診者も複数いた。鈴木眞一教授は自身の論文で、小学校低学年の小さい子どもは穿刺細胞診を遅らせていると記載しているが、そうした子どもはすぐに一般の「保険診療」にするのではなく、さらに診察の欄を増やしても、健康調査の範囲内で経過観察を続けるべきだろう。