

東電福島第一原発緊急作業従事者に対する
疫学的研究のあり方に関する専門家検討会
報告書
(案)

平成26年 月 日

目次

目次

開催要綱及び参集者	3
検討の経緯.....	5
疫学調査に当たっての基本的考え方.....	6
第1 趣旨	6
第2 集団設定、調査手法	7
第3 研究の対象となる健康影響とその把握	9
第4 生涯被ばく線量の把握	12
第5 交絡因子の把握.....	14
第6 研究体制	15
第7 研究期間、評価、研究結果の公表	19
第8 平成26年度に実施するベースライン研究.....	20

開催要綱及び参集者

1 趣旨

東京電力株式会社福島第一原子力発電所においては、平成 23 年 3 月 14 日から同年 12 月 16 日まで、緊急被ばく線量限度を 100 ミリシーベルトから 250 ミリシーベルトに引き上げていた。この間、約 2 万人の緊急作業従事者が作業に従事し、173 人が通常作業の 5 年間の線量限度である 100 ミリシーベルトを超えた。

これらの者に対しては、放射線への被ばくによる健康障害の発生が懸念されることから、大臣指針^{注1}に基づき、厚生労働省に被ばく線量等を蓄積するデータベースを構築し、離職後も含めた長期的な健康管理を行っているところである。

長期健康管理に関する検討会の報告書^{注2}では、データベースで管理される情報は、一定の条件で疫学調査等に活用される場合を想定し、その場合、適切な調査計画に基づき実施されるべきとされている。

このため、データベースで管理される情報の活用も含めた、緊急作業従事者を対象とした疫学調査の調査計画のあり方について検討するため、厚生労働省労働基準局安全衛生部長の下に有識者の参集を求め、検討会を開催する。

注 1：東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針（平成 23 年 10 月 11 日付け東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針公示第 5 号）

注 2：東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会報告書（平成 23 年 9 月）

2 検討項目

- (1) 集団設定、調査手法
- (2) 必要な医学・生物学的検査等の項目及び実施頻度
- (3) 生涯被ばく線量等の調査手法
- (4) 交絡因子等の項目及び調査手法
- (5) 研究体制、中長期的スケジュール
- (6) その他

3 構成

- (1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局安全衛生部長が、別紙の参集者の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には座長を置き、座長は検討会の議事を整理する。
- (3) 本検討会の参集者は、必要に応じ追加することができる。
- (4) 本検討会は、参集者以外の者に出席を求めることができる。

4 その他

- (1) 本検討会は、原則として公開する。ただし、個人情報、企業秘密情報を取り扱うなどの場合においては非公開とすることができる。
- (2) 本検討会の事務は、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課において行う。

参集者（五十音順）

明石 真言	独立行政法人放射線医学総合研究所 理事
大久保利晃	財団法人放射線影響研究所 理事長
笠置 文善	財団法人放射線影響協会 放射線疫学調査センター 所長
児玉 和紀	財団法人放射線影響研究所 主席研究員
数藤 由美子	独立行政法人放射線医学総合研究所 緊急被ばく医療研究センター生物線量評価研究チーム チームリーダー
祖父江 友孝	大阪大学大学院医学系研究科 社会環境医学講座教授
高村 昇	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科放射線疫学分野教授

座長

検討の経緯

第1回 平成26年2月14日(金)

- 現状の把握と、論点提示
- 疫学研究のあり方についてのフリーディスカッション

第2回 平成26年2月27日(木)

- 第1回での質問等への回答
- 論点ごとの検討

第3回 平成26年3月26日(水)

- 報告書骨子案提示
- 報告書骨子案の検討

第4回 平成26年4月21日(月)

- 骨子案の議論を踏まえた報告書案の提示
- 報告書案の検討

第5回 平成26年5月16日(金)

- 報告書案の最終調整

疫学調査に当たっての基本的考え方

第1 趣旨

東京電力株式会社福島第一原子力発電所においては、平成23年3月14日から同年12月16日まで、緊急被ばく線量限度を100ミリシーベルトから250ミリシーベルトに引き上げていた。この間、約2万人の緊急作業従事者が作業に従事し、173人が通常作業の5年間の線量限度である100ミリシーベルトを超えた。

これらの者に対しては、放射線への被ばくによる健康障害の発生が懸念されることから、大臣指針^{注1}に基づき、厚生労働省に被ばく線量等を蓄積するデータベースを構築し、離職後も含めた長期的な健康管理を行っているところである。

長期健康管理に関する検討会の報告書^{注2}で

は、データベースで管理される情報は、一定の条件で疫学調査等に活用される場合を想定し、その場合、適切な調査計画に基づき実施されるべきとされている。

本検討会は、緊急作業従事者を対象とした疫学研究の研究計画を策定するにあたり、留意すべき基本的な考え方を第2から第6のとおりとりまとめた。

注1：東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針（平成23年10月11日付け東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針公示第5号）

注2：東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会報告書（平成23年9月）

第2 集団設定、調査手法

1 対象・規模

- (1) 緊急作業従事者は、緊急被ばく線量限度が一時的に引き上げられていた中、緊急被ばくで680ミリシーベルトのように高い被ばくをした者がいる特別な集団であり、さらに、厚生労働省が運営する緊急作業従事者長期健康管理データベースで長期健康管理の対象となっている集団である。これらを踏まえ、緊急作業従事者約2万人全員を対象集団として設定する。
- (2) 調査期間は、原則として調査対象者の生涯にわたるものとする。
- (3) 対象集団の中で、研究対象とするばく露因子を複数設定する場合は、生涯線量でマッチングした上で、対象集団の中に複数の小集団(サブコホート集団)の設定を行う^(注1)ことを可能とする。
- (4) 研究の実施に当たっては、倫理指針等^(注2)に基づき、研究実施機関における倫理委員会に諮り、同意の取得、個人情報保護等を適切に実施するものとする。

(注1) 緊急作業による心理的影響をばく露因子として調査するためには、緊急作業に従事した時期により(例、平成23年3月・4月従事者とそれ以外の者など)ばく露群と対照群の設定をする方法がある。

(注2) 臨床研究に関する倫理指針、疫学研究に関する倫理指針等

2 研究の対象となるばく露因子

- (1) 生涯線量^(注1)をばく露因子として設定し、様々な健康影響(エンドポイント)の量反応関係を調査することを基本としつつ、様々なばく露因子^(注2,注3)をとらえることを可能とする。

(注1) 内部被ばく線量の評価では、体内残留率を決定するために必要となる摂取日が必ずしも明らかでないこと、また、放射性ヨウ素が測定遅れにより未検出の場合は一定の方法で推定を行っている場合もあることから、生涯線量として使用するとき、測定結果の信頼性の評価が必要である。

(注2) 「短期間に高い被ばくをしたこと」をばく露因子としてとらえ、緊急作業者の集団の中で、「緊急時被ばく線量が高い群」と「緊急被ばく線量は低いけれどもそれまでの通常被ばく線量が高い群」を生生涯線量でマッチングして設定し、両者を比較することも考えられる。

(注3) 臓器別の内部被ばくの影響を調べるため、臓器別の内部被ばくに着目した集団設定も考えられる。

3 研究手法

- (1) 対象集団全員を対象とした前向きコホート調査を原則とする。コホート内ケースコントロール研究(nested case-control study)^(注1)の実施について

ても検討すべきである。

(2) 調査開始時に純粋な観察的研究とするのか、希望者に対して一定の介入^(注²)を実施するのかを判断すべきである。

(3) いずれの場合であっても、受診率を維持・向上するために、ニュースレターの配布等、積極的な情報提供を実施すべきである。

(注1) この場合、調査対象者が多数受診する特定の医療機関との連携が必要不可欠となる。

(注2) 精密検査後のフォローアップ、保健指導、健康相談等が考えられる。

4 調査対象集団の捕捉のための現況調査等

(1) 緊急作業従事者については、法令に基づき提出された被ばく線量等を厚生労働省が運営する緊急作業従事者長期健康管理データベースに登録するとともに、厚生労働省により、定期的に(原則年1回)現況調査^(注¹)が実施される。

(2) 研究実施者は、厚生労働省のデータベースから、更新された住所情報等を入手し^(注²)、それを使用して疫学研究を実施するものとする。

(注1) 住所、電話番号、雇用事業者、放射線業務の有無等

(注2) 厚生労働省は、研究開発型独立行政法人又は厚生労働省予算による研究実施者からの申請に基づき、個人情報保護の方策が十分に講じられていることを審査した上で、住所情報等を提供する。

第3 研究の対象となる健康影響とその把握

1 研究の対象となる健康影響（エンドポイント）の基本的考え方

- (1) 研究の対象となる健康影響としては、表1に掲げられた過去の研究において放射線影響の可能性があると報告されている固形がん、白血病、非がんの疾病を可能な限り網羅するべきである。
- (2) これら全ての疾病を臨床検査により調査することは困難であるため、がん登録制度や、人口動態調査等と組み合わせて調査を実施することが必要である。

2 必要な検査の項目

- (1) 検査項目については、広島長崎の原爆被爆者を対象に実施されている検査項目（表2）を参考に、法定健診や大臣指針で実施されている項目等も踏まえて決定されるべきである。
- (2) 当面、検査項目としては、表3の項目を含むべきである。ただし、検査の手法や分析手法は日進月歩であるため、本研究のように長期にわたる研究では、蓄積してきたデータの継続的な活用に留意しつつ、検査項目の変更や追加が可能となるよう配慮が必要である。

3 検査頻度

- (1) 法定健診項目については、法令で1年に1回の実施が義務づけられていることから、研究においても毎年実施すべきである。
- (2) 大臣指針で定める検査項目のうち、一般住民向けのがん検診^(注1)で毎年実施されている項目は、研究においても毎年実施すべきである。その他の項目については、3～5年程度に1度^(注2)の範囲内で実施されるべきである。
- (3) 【要検討】生体試料（血液）については、すぐに検査するものと長期保存するものに分注し、長期保存するものについては、冷凍保存すべきか。
- (4) 【要検討】原爆被爆者に対して実施されている検査項目のうち、法定健診項目と指針検診項目に含まれないものについては、その実施の必要性及び頻度について、検討が必要。

（注1）健康増進法第19条の2に基づき市町村が実施するがん検診。

（注2）進行が緩やかながんの場合、発見率が高いのは初回であり、繰り返し行うことによるメリットが少ない半面、偽陽性の発見というデメリットが生じるため、適当な検査頻度を開ける必要がある。

4 染色体の検査について

- (1) 染色体の検査は、被ばく線量（実効線量）を生物学的に測定することが

可能である。また、生体試料を凍結保存することにより、将来、健康影響が発生した場合に、過去に遡って、生体試料採取時の放射線による染色体への影響を確認できる。これらにより、放射線による生体影響の同定に有益な情報をもたらすことができる。

- (2) 検査対象者は、原則として、被ばく実効線量が 100 ミリシーベルトを超える者^(注1)とする。
- (3) 検査方法は、原則として、特定の染色体を対象とする安定型（フィッシュ法）^(注2)による検査とする。
- (4) 検査頻度については、初回検査時に採血し、検査^(注3)を実施するものとする。【要検討】追加調査を実施する必要があるか。

(注1) 5年間の通常被ばく限度である 100 ミリシーベルトを超えた恐れのある者について、染色体検査により生体への影響としての放射線被ばく線量（実効線量）の確認を行うことは明確なメリットがある。

(注2) フィッシュ法は、被ばく時点から長期間たった段階でも実施可能である。検査対象の染色体は、線量同定に必要最小限なものとする。

(注3) 採取した血液を分注し、すぐに調べるものに加え、凍結保存し、数十年後に疾患が発生したときに、初期値として染色体の検査を行うための保存資料とすることも検討すべきである。

5 人口動態調査やがん登録の活用

(1) がん登録制度について

ア 法律により、平成 28 年よりがん登録が義務化されるため、全国的ながんの罹患データベース^(注)が整備される見込みである。

イ このデータベースを疫学研究に使用するためには、本人の同意が必要であるため、同意書の中にがん登録制度（既存の地域がん登録を含む。）の使用についての同意を含める必要がある。

(2) 人口動態調査について

ア 死因を把握するため、人口動態調査の死亡票データを活用することが考えられる。これについても、同意書に含める必要がある。

イ 死亡票データを活用するためには、死亡日等の把握が必要となるため、厚生労働省のデータベースの現況調査により把握された死亡日等の情報の提供を受けることが必要となる。

(注) 氏名、性別、生年月日によってマッチングされる。

6 心理的影響に関する調査

以下について要検討

(1) 実施する場合、どのような調査票を使用するのか

(2) 緊急作業の時期によるばく露群・対照群設定でよいのか、緊急作業従事者

- 以外（他の原発等）を対象設定する必要があるのか。
- (3) 観察調査とするのか、調査を踏まえてメンタルヘルスケア等の介入を実施するのか。

第4 生涯被ばく線量の把握

1 内部被ばく測定の留意点

- (1) 長期健康管理の観点から、内部被ばく線量（預託線量）については最大限安全側の評価が行われており、健康管理のための数値として妥当である。一方、疫学研究の観点からは、量反応関係が検出されにくくなるため、「疫学研究の観点から採用する被ばく線量」を再評価^(注1)することが望ましい。また、内部被ばく測定結果の信頼性を評価し、分類することも有益である。
- (2) 臓器別の被ばく線量（等価線量）^(注2)についても、評価すべきである。
(注1) 具体的には、放射性ヨウ素不検出の場合の推定方法について、最も大きい推計値ではなく、確率的に最も確からしい、中央値等を使用することが考えられる。
(注2) 例えば、骨髄の等価線量を把握すれば、白血病に関する調査に有益である。

2 医療被ばくの把握

- (1) 医療被ばくは、被ばく線量が高いものもある^(注1)ため、その把握は重要である。医療被ばくの把握を記憶に頼ると、本人の健康意識等により偏りが発生しやすく、健康カレンダーの活用等^(注2)の方策が必要となる。
(注1) 胸腹部のCTは特に線量が大きいため、これを把握しないと研究の信頼性に大きな影響を与える。
(注2) 客観的な資料として、レセプトによるCT等の実施記録が有効である。東京電力等の個別の健康保険組合と協議の上、本人同意をとった上でレセプトデータの活用することについて最大限の努力をすべきである。

3 被ばく線量測定結果等の記録の適切な保存

- (1) 将来の検証に耐えられるよう、外部被ばく、内部被ばくともに、測定器の種類、測定条件、測定結果等^(注)を可能な限り原票の形で保管しておく必要がある。
- (2) これら一次資料については、東京電力、元請事業者が保管することに加え、本人同意が得られたものについては、研究実施者においても写しを保管・整理しておくべきである。
(注) 内部被ばく測定については、スペクトルデータ、検出限界値といった測定値の詳細に加え、摂取日（作業開始日）の根拠となる、WBC受検票、勤務シフト表、出勤簿、放射線管理手帳の写し等の一次記録の保管が必要である。また、内部被ばく線量（預託線量）の計算過程も記録しておく必要がある。

4 放射線影響協会の中央登録センターとの連携

- ア 事故前の通常被ばく線量、将来の他の原発の通常被ばく線量を把握

するために、放射線影響協会が運営する中央登録センターのデータの提供^(注)について、協力を得ることが必要不可欠である。

(注) 研究を開始する前に、あらかじめ、放射線影響協会と十分に協議し、同センターのデータの活用も含めて参加者から同意を得た上で、研究実施者が放射線影響協会との守秘義務契約等を締結するなどの措置を実施する必要がある。

5 染色体検査による生物学的測定の活用

ア 生物学的線量測定については、原則として、外部線量について活用する^(注)。

(注) 生物学的線量測定は、外部線量については信頼性が高いが、内部線量については、今後の研究が必要である。

第5 交絡因子の把握

1 基本的考え方

- (1) 長期にわたる疫学研究であり、がんなど様々な要因が考えられる疾病を調査対象とするため、交絡因子を適切に把握することは研究遂行上非常に重要である。

2 交絡因子の項目

- (1) 原爆被爆者に対する疫学研究等で調査されている交絡因子（別表4参照）を参考にしつつ、国内の大規模コホート調査で使用されている質問票が標準化されつつあるので、それを踏まえた交絡因子^(注)の設定が必要である。
- (2) 職域の特徴として、有害物質へのばく露歴の調査が必要である。また、作業上の身体的、精神的負担に大きな影響を与える、学歴、職位、職種の調査も重要である。
- (3) 【要検討】心理的影響の調査を実施する場合は、放射線被ばく以外の心理的影響要因^(注2)の調査が別途必要である。

（注1） 身長・体重、家族歴、現病歴（服薬内容含む。）、既往歴、喫煙・飲酒状況等。

（注2） 業務上のストレス（水素爆発、津波からの避難等）、悲嘆体験（身内の死亡等）、被災者としてのストレス（財産喪失、避難生活等）、差別・中傷の体験

3 調査方法及び頻度

- (1) 初回調査時に、同意書の取得と併せて調査票により把握する。
- (2) おおむね5年に1回、調査票により変更事項を把握する。

第6 研究体制

1 研究体制の骨格

- (1) 対象集団の構成員が全国に散らばっていることから、一つの研究機関で研究を実施することは非常に困難である。一方、生体試料の保存整理、生体試料の分析の精度管理、同意の管理、倫理委員会の審査受審など、中央研究機関が長期安定的に存在することも必要不可欠である。
- (2) このため、研究全体を管理掌握する中央研究機関を指定した上で、その下に、分野別に研究に協力する「協力研究機関」を設定するという構成が考えられる。
- (3) さらに、中央研究機関からの委託を受け、研究の同意取得や生体試料の採取、生体試料以外の検査の実施^(注1)などを担う「委託健診機関等」^(注2)を設定^(注3)することが考えられる^(注3)。

(注1) 委託健診機関等の中に、コーディネーターを複数選任・育成し、研究の実務を担わせることが効果的と考えられる。

(注2) おおむね都道府県に1つ程度は必要である。

(注3) 「委託健診機関等」からの生体試料の収集運搬、分注、冷凍等を担う委託機関も必要となる。

2 厚生労働省の役割

- (1) 研究の客観性を可能な限り確保するため、厚生労働省の役割は、研究結果の評価に限定すべきである。ただし、研究を円滑に進めるため、以下の事項については中央研究機関を支援する。
 - ア 東京電力や元請事業者との研究協力に関する協議
 - イ 中央登録センターや個別健康保険組合からのデータ提供に関する協議
- (2) 厚生労働省のデータベース登録情報の提供
 - ア 研究の実施には、厚生労働省のデータベースに登録されている緊急作業従事者の所属先や住所電話番号といった情報と、個別労働者の被ばく情報が必要不可欠である。
 - イ 厚生労働省では、研究開発型独立行政法人又は厚生労働省予算による研究実施者からの申請に基づき、個人情報保護の方策が十分に講じられていることを審査した上で、情報を提供する。

3 中央研究機関の役割

- (1) 全体管理
 - ア 研究全体を管理する運営委員会を設置し、その下に分科会、WG等を設置し、同意書の作成、交絡因子の調査票、生化学検査の項目、精度管理の詳細な方法の協議等技術的事項の検討

- イ 協力研究機関との役割分担
- (2) 検査手法等の標準化、精度管理
 - ア 生化学検査の精度管理
 - イ 面接等も含めた調査手法の標準化
- (3) 関係機関との研究協力に関する協議
 - ア 東京電力、元請事業者との研究協力
 - イ 中央登録センターや個別健康保険組合からのデータ提供
- (4) 関係機関の募集、指導
 - ア 委託健診機関等の募集、指導、費用分担
 - イ 生体試料の収集等を行う機関の募集、指導
 - ウ 分析機関の募集、精度管理のための指導
- (5) 生体試料等の保存管理
 - ア 生体試料の保管に適した冷凍庫の確保及び管理
 - イ 被ばく線量評価に必要となる詳細な測定データ等の写しの保管管理
- (6) 会計管理、書類管理等管理業務

4 精度管理、法定健診との関係

- (1) 2万人全員について、一定の精度で検査を実施できるという観点と、今後数十年にわたって複数回実施される検査結果の比較可能性の確保という2つの観点から精度管理を実施する。
 - ア 生体試料については、中央研究機関から、少数の信頼できる分析機関に分析を委託する。
 - イ 生体試料以外の検査については、中央研究機関において、標準化手法をまとめ、検査実施機関を指導する。
 - (2) 法定健診との関係
 - ア 法定健診については、様々な医療機関や健康診断機関が実施しているため、血液検体の分析については、精度管理の観点からはその結果をそのまま使用することはたやすいことではない。一方、法定健診の受診率は非常に高いため、その機会を活用することで、検査の受診率を高めることができる。
 - イ 一つの方策としては、法定健診実施時に、血液検体を余分に採取する、がん検査等の追加検査を同時に実施する、などの方策が考えられる。採取された生体試料は、中央研究機関へ送付される。
 - ウ この場合、血液検査以外の検査^(注)については、雇用事業者から提供を受ける必要が発生する。この場合、研究実施者と雇用事業者との間で費用負担を含めた十分な協議が必要である。
- (注) エックス線検査、超音波検査、心電図等の検査については、画像データを入手する必要があるため、法定健診等を実施する健診機関等との十分な協議が必要で

ある。

5 研究への参加の同意等

(1) 研究への参加同意の取得

- ア 調査項目（死亡確認、死因情報、がん罹患、健康診断結果の情報による追跡）それぞれについて同意をその都度とすることは非常に煩雑になるので、研究開始時に、可能な限り包括的な同意を得る必要がある。
- イ 同意取得の方法として、面接、郵送、事業者を通じた同意などについて、最適かつ協力を得やすい方法とする必要がある。
- ウ 血液検体を長期保存する場合、包括同意の中には、将来、新たな検査方法が確立した場合、それを使った検査を認めるような同意とすべき。
- エ 厚生労働省のデータベースに登録されている住所情報等を活用することについても同意をとる必要がある。

(2) 研究協力を得るための方策

- ア 被験者が現役の作業員ということもあり、研究協力を得るための方策^(注)が必要である。
- イ それ以外にも、健康相談や保健指導、ニュースレターの発行など、参加することにより得られるものが必要である。

(注) 他の疫学研究での実施状況を調査の上、協力謝金についても検討すべきである。

6 その他留意事項

(1) 中央研究機関の要件

- ア 1 から 5 に定める事項を安定的・長期的に実施できる人員、組織的、財政的基盤があること
- イ 国際機関等からの調査等に応じることのできる人員・組織体制があり、研究成果を国際的に発信できる能力があること
- ウ 内部被ばく線量（預託線量）評価を含め、被ばく線量評価を独自に実施できる設備及び人員・組織体制を持っていること

(2) 倫理委員会

- ア 倫理委員会については、研究全体の全体像について審査する委員会を中央に設けることが必要。その上で、協力研究機関等で必要な倫理審査を実施することが効率的である。
- イ 中央の倫理委員会については、中央研究機関に設けられた倫理委員会を活用することが最も効率的である。

(3) 必要な予算の確保等

- ア 長期安定的に、必要な予算を確保することが必要である。
- イ 中央研究機関として、同一の機関が長期安定的に指定される仕組みが必要である。

第7 研究期間、評価、研究結果の公表

1 研究期間等

- (1) 緊急作業従事者は20才前半の者も多く、研究成果を上げるためには、調査対象者を生涯フォローアップすることが必要となる。このため、研究期間は60年を超える可能性がある。
- (2) 長期にわたる研究の品質を確保するため、研究費補助金に係る研究評価に加え、5年に1度などの頻度で、国際的な第三者委員会により評価を受ける仕組みを設けるべきである。
- (3) あえて研究期間を期で区切る必要はないが、予算の関係等で必要がある場合は、国際的な第三者委員会による評価の時期をとらえ、期を区切り、研究の見直しを図っていくべきである。

2 国際的な第三者委員会による評価

- (1) 国際的な第三者委員会^(注)は、研究補助金に係る研究評価(中間評価等)とは別に、国際的に著名な研究者を含んだ独立委員会として設置されるべきであり、国際的な評価を実施するものとすべきである。
- (2) 委員会での評価結果は、報告書にまとめて国際的に発信すべきである。
(注) 調査対象者等の関係者を含めることも検討すべきである。

3 研究成果の公表

- (1) 厚生労働省による研究費補助金による研究であるため、厚生労働省に定期的に研究活動結果の報告する必要がある。
- (2) 厚生労働省への報告に加え、学術的な報告^(注)を、定期的に、国際的な学術雑誌等に掲載する必要がある。
(注) 中央研究機関の中に、公表すべき学術的報告を審査するための組織を設けるべきである。

第8 平成26年度に実施するベースライン研究

1 趣旨

【要検討】

- (1) 平成27年度から本格的に実施する疫学研究に備え、調査対象集団のうちの1割程度を調査対象として抽出し、基本的に第2から第5に掲げる事項と同様の内容について調査を実施することにより、緊急作業従事者の有病率等、本格実施研究の研究計画策定に必要なデータを得ることを目的とする。
- (2) 併せて、第6に掲げる事項について、本格実施前に試行的に小規模で先行実施することで、本格実施研究の研究体制の構築に当たって必要な情報をあらかじめ得ることも目的とする。

2 留意事項

【要検討】

- (1) 研究参加同意を継続できるよう、ベースライン研究は、平成27年度から本格的に実施される疫学研究の一部とする必要がある。
- (2) 特に以下の事項については、ベースライン研究において優先的に検討を行い、詳細事項の決定が必要な事項について、一定の結論を得る。

ア 第3の2から4及び6

イ 第4の1から5

ウ 第5の1から3

エ 第6の1及び3から6

表1 文献で放射線被ばくとの関連がレビューの対象となった疾病等

	業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究(厚生労働省委託研究)でレビューの対象となった疾病等	世界保健機関(WHO)報告書でレビューされた疾病等	備考
レビュー対象の疾病等	発がん影響 全固形がん 口腔・咽頭のがん 皮膚がん 甲状腺がん 食道がん 胃がん 肺がん 乳がん 肝がん 胆のう・胆管のがん すい臓がん 腎臓がん 大腸がん 子宮のがん 卵巣がん 前立腺がん 膀胱がん その他のがん 非がん 循環器系疾患 白内障	発がん 白血病 甲状腺がん 乳がん 固形がん 非がん 甲状腺疾患(結節、甲状腺機能低下) 視力(水晶体混濁、白内障) 循環器疾患 生殖機能低下 催奇形性 遺伝性の影響 他の非がんの影響(急性放射線障害、皮膚熱傷等)	列挙されている疾病等については、過去の文献により、有意なリスクが認められないとされているものも含まれている。 これら疾病は、研究の課題として検討すべき最大限の範囲として示したものである。

表2 検査項目の比較表

調査の種類	原爆被爆者に対する疫学調査(成人調査)での検査	チェルノブイリ事故処理作業者に対する健康診断(ロシア政府)	東電福島第一原発緊急作業従事者健康管理指針(大臣指針)に基づく検査	一般健康診断・電離放射線特殊健康診断
検査の種類	<p>身長、体重、腹囲、血圧、尿検査、便潜血</p> <p>血液学的検査：赤血球数、白血球数、血小板、ヘマトクリット、ヘモグロビン、白血球分類</p> <p>生化学的検査：肝機能、腎機能、脂質(総コレステロール、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)、尿酸、電解質(Na、K、Cl、Ca、P)</p> <p>肝炎ウイルス検査：HBs 抗原・抗体、HCV 抗体(陽性の場合：HCV-RNA)</p> <p>糖代謝関連検査：血糖、ヘモグロビン A1c(糖尿病疑いの場合：糖負荷試験) など</p> <p>炎症関連検査：高感度 CRP、リウマトイド因子</p> <p>前立腺腫瘍マーカー検査：PSA(50歳以上の男性)</p> <p>胸部 X 線検査</p> <p>心電図</p> <p>腹部超音波検査</p> <p>その他：査) 婦人科検診(希望者) 体脂肪測定、喀痰細胞診(多量喫煙者ならびに希望者) 骨粗鬆症検査</p>	<p>1986~87 年に原発において事故処理をした作業者および 1988 年にシエルター建設に従事した作業者に対しては、現在毎年一回の健康診断が行われている</p> <p>その他の作業者に対しては、2 年に一度の健康診断が行われている。</p> <p>診断項目： 内科医およびがん科外科医による診察</p> <p>血液・尿の一般的な分析</p> <p>その他の診断・分析項目については、所見による</p> <p>現在、保健省はすべてのカテゴリーの被ばく市民の健診項目および頻度を、一般の勤労者と同じ(年一度)にする制度を検討中である(作業員、汚染地域住民、作業員の子供など)</p> <p>一般の勤労者の健康診断項目は下記の通り： 内分泌科、眼科、神経科、外科、泌尿器科の専門医の診察(男性)</p> <p>女性には加えて産婦人科の専門医の診察</p> <p>血液検査(血清コレステロール値、血糖値など)、尿検査</p> <p>心電図</p> <p>胸部レントゲン撮影(年1回)</p> <p>マンモグラフィー(40 55 歳の女性を対象に2年に一度)</p> <p>将来的には、女性は卵巣がんの、男性は前立腺のがんマーカーの検査も計画されている。</p>	<p>(緊急被ばく線量 50mSv 超) 白内障の眼の検査(細隙灯顕微鏡による)</p> <p>(緊急被ばく線量 100mSv 超) 甲状腺の検査</p> <p>ア 採血による甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離トリヨードサイロニン(free T3)及び遊離サイロキシニン(free T4)の検査</p> <p>イ 上記アの検査の結果及び被ばく線量等から医師が必要と認めた場合には、頸部超音波検査</p> <p>胃がん検診：胃エックス線透視検査又は胃内視鏡検査</p> <p>肺がん検診：胸部エックス線検査及び喀痰細胞診</p> <p>大腸がん検診：便潜血検査</p>	<p>(一般健康診断)</p> <p>既往歴及び業務歴の調査</p> <p>自覚症状及び他覚症状の有無の検査</p> <p>身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査</p> <p>胸部エックス線検査</p> <p>血圧の測定</p> <p>貧血検査：血色素量及び赤血球数の検査</p> <p>肝機能検査：GOT、GPT 及び-GTP の検査</p> <p>血中脂質検査：LDL コレステロール、HDL コレステロール及び血清トリグリセライドの量の検査</p> <p>血糖検査</p> <p>尿検査：尿中の糖及び蛋白(たん)の有無の検査</p> <p>心電図検査</p> <p>(電離放射線特殊健康診断)</p> <p>被ばく歴の有無(被ばく歴を有する者については、作業の場所、内容及び期間、放射線障害の有無、自覚症状の有無その他放射線による被ばくに関する事項)の調査及びその評価</p> <p>白血球数及び白血球百分率の検査</p> <p>赤血球数の検査及び血色素量又はヘマトクリット値の検査</p> <p>白内障に関する眼の検査</p> <p>皮膚の検査</p>

表3 疫学研究での生化学的検査の項目

毎年実施する項目		3～5年ごとに実施する項目 (指針検査対象者は毎年実施)		実施の必要性、頻度について 検討が必要な項目
生体試料を収集する項目	委託健診機関等から データのみを入手する項目 (法定健診等実施時)	生体試料を収集する項目	委託健診機関等から データのみを入手する項目 (指針検査等実施時)	
<p>【法定健診項目】 血液検査(白血球、白血球分画、赤血球、血小板、ヘモグロビン、ヘマトクリット) 肝機能検査(AST、ALT、-GTP、コリンエステラーゼ) 脂質検査(総コレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール) 糖代謝関連検査(血糖、ヘモグロビンA1c)</p>	<p>【法定健診項目】 身長・体重・腹囲 ● 数値データ 血圧測定 ● 数値データ 尿検査(蛋白、糖) ● 所見 胸部エックス線検査 ● 画像データ 安静時心電図(12誘導) ● 画像データ 聴力測定(簡易) ● 所見 眼科的検査(視力測定) ● 数値データ、所見</p> <p>【指針検査項目】 便潜血 ● 所見 喀痰細胞診 ● 所見 胃エックス線透視検査 又は胃内視鏡検査 ● エックス線検査の場合は画像データ、内視鏡の場合は所見</p>	<p>【指針検査項目】 採血による甲状腺刺激ホルモンの検査(TSH)、Free-T3、Free-T4)</p>	<p>【指針検査項目】 超音波検査(頸部) ● 画像データ・所見 眼科的検査(細隙灯顕微鏡検査)(眼圧測定を前置) ● 画像データ・所見</p>	<p>腎機能検査(尿素窒素、クレアチニン、尿酸、電解質(Na, K, Cl, Ca, P)) ● 生体試料(血液)収集 炎症関連検査(CRP) ● 生体試料(血液)収集 超音波検査(腹部) ● 画像データ・所見 感染症検査(ヘリコバクター・ピロリ抗体法) ● 生体試料(血液)収集 感染症検査(肝炎 HBs抗原、HCV抗体) ● 生体試料(血液)収集</p>

緊急時被ばく線量が100ミリシーベルトを超える者

表4 他の疫学研究での交絡因子

	広島長崎原爆被爆者に対する疫学調査(成人健康調査)で調査されている調整因子	厚生労働省長期健康管理データベースに登録可能な交絡因子	緊急作業従事者に対する甲状腺の疫学調査で調査されている交絡因子
	<p>1. 健診時に毎回調査 既往歴(診断、治療、検査を含む) 服薬 喫煙(喫煙状況、喫煙開始年齢、喫煙終了年齢、1日喫煙本数) 飲酒(飲酒状況、飲酒開始年齢、飲酒終了年齢、1日飲酒量、酒の種類) 採血時情報(空腹時間)</p> <p>2. 情報を初回あるいは定期的に調査 教育歴 放射線治療歴 婚姻状況 職業歴 家族歴(がん・循環器疾患・甲状腺疾患など) 女性に対する妊娠・出産歴、月経歴(初経・閉経年齢) 運動習慣 食事習慣 ある年齢での体重(例:20歳時)</p>	<p>既往歴 飲酒状況 飲酒開始年齢 飲酒終了年齢 1日飲酒量(日本酒換算) 喫煙状況 喫煙開始年齢 喫煙終了年齢 1日喫煙本数</p>	<p>既往症 甲状腺疾患に関する家族の既往歴 喫煙状況 飲酒状況</p>