

## 第6回福島県「県民健康管理調査」検討委員会 次第

日 時：平成24年4月26日(木)15:30～17:00

場 所：福島ビューホテル本館3階「吾妻Ⅰ」

### 1 開会

### 2 議題

- (1) 基本調査について
- (2) 詳細調査について
  - ① 甲状腺検査
  - ② 健康診査
  - ③ こころの健康度・生活習慣に関する調査
  - ④ 妊産婦に関する調査
- (3) アドバイザリーグループについて
- (4) 県民健康管理ファイルについて
- (5) その他

### 3 閉会

# 福島県「県民健康管理調査」検討委員会委員名簿

平成24年4月26日

(敬称略)

## ○ 委 員

氏 名	現 職
明 石 真 言	独立行政法人放射線医学総合研究所理事
児 玉 和 紀	公益財団法人放射線影響研究所主席研究員
神 谷 研 二	国立大学法人広島大学原爆放射線医科学研究所所長・教授 (公立大学法人福島県立医科大学副学長) (福島県放射線健康リスク管理アドバイザー)
山 下 俊 一	公立大学法人福島県立医科大学副学長 (福島県放射線健康リスク管理アドバイザー)
星 北 斗	社団法人福島県医師会常任理事
阿 部 正 文	公立大学法人福島県立医科大学理事兼副学長 (医学部病理病態診断学講座主任 (教授))
安 村 誠 司	公立大学法人福島県立医科大学医学部 公衆衛生学講座主任 (教授)
菅 野 裕 之	福島県保健福祉部長

## ○ オブザーバー

(敬称略)

氏 名	現 職
福 島 靖 正	内閣府原子力災害対策本部 原子力被災者生活支援チーム医療班 班長
伊 藤 宗太郎	文部科学省科学技術政策研究所総務研究官 (EOC 医療班 班長)
塚 原 太 郎	厚生労働省大臣官房厚生科学課長
佐 藤 敏 信	環境省総合環境政策局環境保健部長
細 矢 光 亮	公立大学法人福島県立医科大学医学部 小児科学講座主任 (教授)
藤 森 敬 也	公立大学法人福島県立医科大学医学部 産科婦人科学講座主任 (教授)
鈴 木 眞 一	公立大学法人福島県立医科大学医学部 器官制御外科学講座教授
大津留 晶	公立大学法人福島県立医科大学医学部 放射線健康管理学講座教授
坂 井 晃	公立大学法人福島県立医科大学医学部 放射線生命科学講座教授
矢 部 博 興	公立大学法人福島県立医科大学医学部 神経精神医学講座准教授

## 第6回福島県「県民健康管理調査」検討委員会 資料

日 時：平成24年4月26日（木）15:30～17:00

場 所：福島ビューホテル 本館3階「吾妻I」

資料1：基本調査について

資料2：基本調査の結果より詳細調査を必要とする基準について

[参考資料：現段階で得られている被ばく線量]

資料3：「甲状腺検査」の実施状況について

資料4：「健康診査」の実施状況について

資料5：「既存健診対象外の県民に対する健康診査」について

資料6：「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の実施状況について

資料7：「妊産婦に関する調査」の実施状況について

資料8：福島県「放射線と健康」アドバイザーグループについて

## 県民健康管理調査「基本調査」の実施状況について

## 1 目的

全県民を対象とした「基本調査」は、原発事故に関して、空間線量が最も高かった時期（震災後7月11日までの4か月間）における外部被ばく線量を県民一人一人の行動記録を基に推計、把握し、将来にわたる県民の健康の維持、増進につなげていくことを目的に実施している。

## 2 対象者

平成23年3月11日時点での県内居住（滞在）者

- ① 平成23年3月11日～7月1日に県内に住民登録があった方
  - ・震災以降に県外に避難した方を含む
  - ・住民票を県外に移動した方を含む→～7月1日の住基データで対応。
- ② 平成23年3月11日～7月1日に県内に居住していたが、住民登録が県外にある方
- ③ 平成23年3月11日～7月1日に県内に通勤通学していた県外居住者
- ④ 平成23年3月11日～3月25日に県内に一時滞在した県外居住者  
→②～④は本人の申し出により対応（問診票を送付）。

## 3 調査方法

問診票（自記式質問票）の県民個人への送付

## 4 調査内容

3月11日以降の行動記録（被ばく線量の推計）等

## 5 実施状況（24/3/31 現在）

## (1) 問診票発送状況

先行調査地域（川俣町山木屋地区、浪江町、飯舘村）については、平成23年6月末から、全県民調査（先行調査地域を除く）については、8月末から送付を始め、11月中に概ね送付を完了している。

## (2) 回収状況

- 全県ベース
  - ・対象 2,056,994 人、回収 451,446 件、回収率 21.9%
  - ※ 相双地域では 50%となっている地域もあり 37%台となっているが、会津、南会津地域では 15%を下回っている現状にある。
- 先行調査地域
  - ・対象 29,044 人、回収 15,968 件 回収率 55.0%

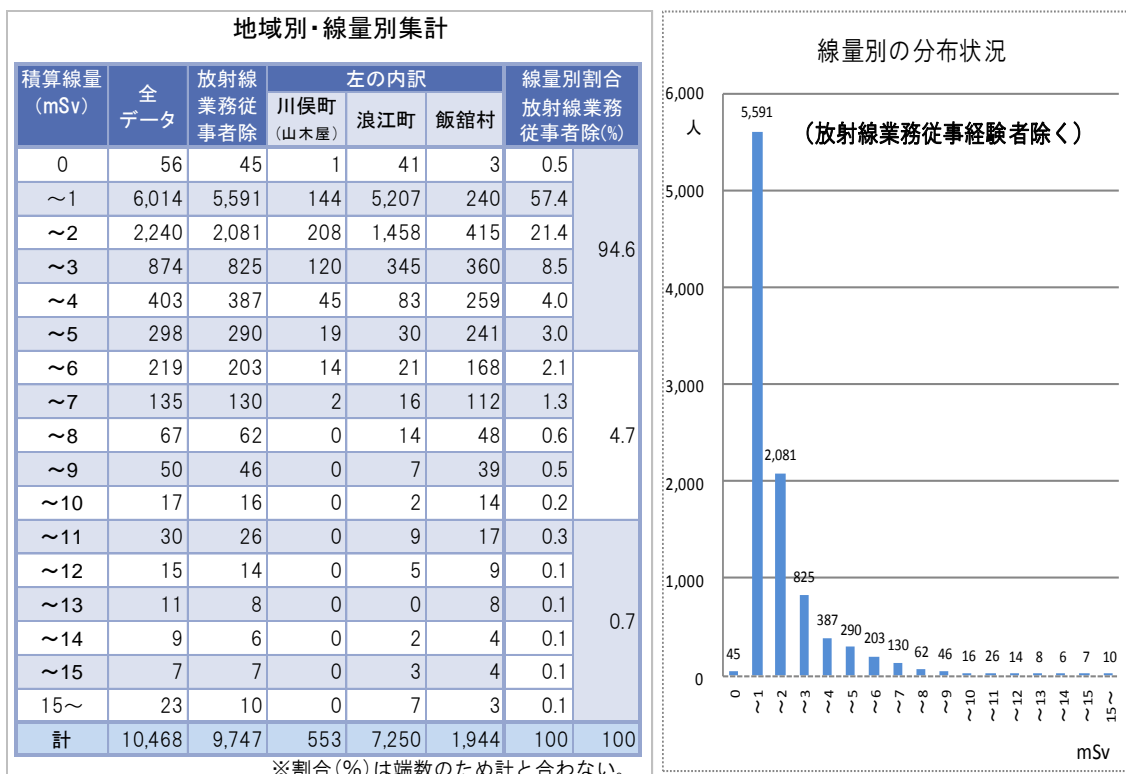
基本調査 回収状況					H24.3.31現在
地域区分	調査対象者数	回収数	回収率	備考	
	a	b	c=b/a		
先行調査 〔川俣町(山木屋), 浪江町,飯館村〕	29,044	15,968	55.0%		
全県民 調査	県北	504,291	124,796	24.7%	
	県中	560,116	109,998	19.6%	
	県南	152,776	25,501	16.7%	
	会津	267,696	38,737	14.5%	
	南会津	30,831	4,012	13.0%	
	相双	168,409	62,526	37.1%	
	いわき市	343,831	69,908	20.3%	
計	2,027,950	435,478	21.5%		
合計	2,056,994	451,446	21.9%		

## 6 「外部被ばく線量推計値」について

基本調査問診票の行動記録を基に、(独)放射線医学総合研究所(放医研)開発の「外部被ばく線量評価システム」により、個人ごとの外部被ばく線量を推計した。現在、「先行地区」10,468人に係る7月11日までの4か月間を対象とした推計値を取りまとめ公表するとともに、各人に通知した。

放射線業務従事経験者以外の方 9,747人について分析した結果、最高値は23mSvであったが、全体の94.6%が5mSv未満となった。

これまでの疫学調査によれば、100mSv以下での明らかな健康への影響は確認されていないことから「放射線による健康影響があるとは考えにくい」と評価した。



## 7 回収率の向上に向けて

基本調査が、今後の長期にわたる健康管理の重要な基礎資料となるとともに、自らの外部被ばく線量を知る唯一の機会である等、調査の趣旨のさらなる周知を図っている。

### ○ 主な取組み

県広報誌、新聞等への掲載

広報用DVD、ポスター、チラシ（幼小中高校）の配布

甲状腺検査等、検査、健診受診者への周知

書き方支援（説明会）等の実施

未回答者に対する再度の依頼文書送付 等

今後、市町村や各種団体、企業単位での啓発活動を行うなど、さらなる回収率の向上を図る。

## 8 外部被ばく線量評価事務の迅速化に向けて

提出された問診票の電子化に際して、一定の確認作業の必要なものが多数あり、うち、滞在先や居住地が曖昧なものなど各人から直接確認しなければならないものも相当あり、電話や文書での確認作業を行っている。

また、電子化作業（データエントリー）においても、対象期間 123 日間の時系化作業、場所の特定（緯度と経度の特定）作業に相当な時間を要している。

現在、これらの迅速化を図るため、確認作業の専任スタッフを充実するとともに、電子化作業については約 700 人体制を整え作業にあたっている。

回答された方一人一人の線量を可能な限り正確に推計しつつ、結果通知の迅速化が図れるよう計画的に進めていく。

## 基本調査の結果より詳細調査を必要とする基準について

「県民健康管理調査」においては、外部被ばく線量を推計する「基本調査」と甲状腺検査、健康診査等の「詳細調査」を行っている。

「詳細調査」の中で、甲状腺検査は原発事故当時、概ね0歳から18歳の全県民を対象に、妊産婦調査は、平成22年8月1日から平成23年7月31日母子健康手帳を交付された全県民を対象に行っている。一方、「白血球分画等の項目を上乗せした健康診査」及び「こころの健康度・生活習慣に関する調査」については、避難区域等住民及び基本調査の結果、必要と認められた者に対し実施することとしていた。

### 1 「基本調査の結果、必要と認められた者」の当初の考え方

（「白血球分画等の項目を上乗せした健康診査」、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」について）

#### (1) 「白血球分画等の項目を上乗せした健康診査」の対象

- ・ 原発事故による放射線により、白血病発症リスク増大が考えられる者  
（今回の事故による被ばく線量について情報が乏しい段階での検討）
- ・ 避難を余儀なくされ、疾病予防上不利益を被ったと考えられる者  
（通常的生活習慣リスクに加えて、炎症などの評価も追加）

#### (2) 「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の対象

- ・ 原発事故により避難を余儀なくされたため、生活環境・社会状況が大きく変化し、心身の健康が心配されるとともに、放射線の健康影響不安も予想されることより、優先的にケアを行う方々や、どのようなケアが大切かを判断するため、避難地域の方々を対象とした。  
（避難指示の有無にて判断）

### 2 必要と認める基準に関係する状況

#### (1) 被ばく線量について

これまでのモニタリング値や避難の状況、また、基本調査による推計値等から考えられる被ばく線量及び現在得られている低線量放射線の健康影響に関する知見を踏まえると、健康に影響を及ぼすリスクは、他の生活習慣と関連する健康リスクに比べ低いと予想される。

#### (2) 避難指示等の有無について

本調査開始時点以降、新たに避難が必要とされる指示や区域設定はない。

### 3 必要と認める基準案

#### (第1案)

現状では科学的・論理的に詳細調査を必要と認める基準を設定することは困難ではあるが、既に実施されている詳細調査の対象者を拡大する基準線量を明示しないことは、基本調査から詳細調査へ移行するという当初の枠組みと一貫性を欠くこととなるため、これまで住民の安全を確保するために国が示した警戒区域等の線量基準、今回新たに当該区域の見直しのために示された線量基準等との整合性も鑑みた上で、基本調査での外部被ばく推計線量の結果が一定以上の者を、詳細調査が必要と認められた者とする。

#### (第2案)

現段階で得られている被ばく線量の情報からは、外部被ばく線量推計結果を特別な判断基準とした詳細調査を行う必要性は認められない。基準線量設定には科学的根拠が必要であるが、現状では明確な説明が困難である一方、国内外において生じる影響は非常に大きい。また、基準値を上回った住民の健康に対する必要以上の不安を招いたり、差別などが生じる懸念がある。更に、上記2(1)の見解との整合性もとれないことから、この低線量領域での推計線量の大小で区別して新たな対応をすることよりも、全県民対象とした定期的な検診等やがん登録の充実を図ることにより、長期間に渡ってフォローアップする枠組みを設計することが重要と考えられる。

なお、今後も続くことが予想される避難の状況、先行調査地域以外での外部被ばく線量の推計結果、他の検査や調査の結果等を総合的に判断することとし、今後の状況等の変化により必要が生じた場合には、当該状況等を考慮して改めて基準案を検討する。



## ■ 現段階で得られている被ばく線量

- 1 外部被ばく線量推計（基本調査 事故後 4 か月間）  
1mSv 未満（57.8%）、10mSv 未満（99.3%）、最大 23mSv。  
※先行調査地域 9,747 人（放射線業務従事経験者を除く）の結果
- 2 個人線量計
  - (1)アドバイザーグループへの照会データ（22 市町村）から  
中央値：年間 1mSv 未満  
測定集団の平均的な結果と比べて数値が高いケースは、その背景を確認、測定を継続実施。
  - (2)福島市（市ホームページ及び新聞報道より）  
中央値：年間 0.8mSv（3 か月測定で 0.2mSv：福島市）  
不適切使用による年間 10mSv 以上となる測定有。
- 3 内部被ばく検査  
23 年 6 月 27 日～24 年 2 月 29 日 22,717 名測定結果  
22,691 名（99.9%）が預託実効線量 1mSv 未満。  
1mSv 14 名、2mSv 10 名 最高 3mSv 2 名。
- 4 食事による内部被ばく  
今回の事故後、流通している汚染された食品を選択的に継続して食べたとしても、多くても、年間 0.244mSv 程度といった推計。（平成 23 年 10 月 31 日薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会資料 4）  
陰膳方式によるコープふくしまの食事検査では、放射性セシウムによる 1 年間に受ける放射線量は、全世帯で 0.01～0.14mSv 以下。（コープふくしまホームページ【2012 年 2 月 4 日更新】より）

アドバイザーグループへの照会があった個人線量計測定結果概要（平成 23 年度）

市町村名	測定期間	測定人数	最低値 (mSv)	最高値 (mSv)	中央値 (mSv)	最高値 年間換算 (mSv)	備 考
A	1 か月	101 名	0.4～0.6 未満	6.8 ※	0.8～1.0 未満	6.8 ※	全て年間換算値で提示。 ※最高値は誤動作（継続測定にて確認） 電子式・バックグラウンドを含む
B	1 か月	1218 名	0	0.28	—	3.36※	※（1 か月）×12
C	約 1 か月※	92 名	0.04	0.22	0.06	2.56※	※測定時間から線量率を計算 電子式・バックグラウンドを含む
D	71 日間	694 名	0.01 未満	0.06	0.01	0.31※	※（71 日）×365/71
E	81 日間	5156 名	×（0.00～ 0.04）	1.7	0.2	7.66※	※（81 日）×365/81
F	83 日間	1488 名	×（0.00～ 0.04）	0.3	0.1	1.32※	※（83 日）×365/83
G	3 か月	107 人	0.01 未満	0.10	0.04	0.40※	※（3 か月）×4
H	3 か月	592 名	0～0.04	0.31	0.05	1.24※	※（3 か月）×4
I	3 か月	922 名	0.01 未満	0.20	0.05	0.8※	※（3 か月）×4
A	3 か月	942 名	0.05	0.54	0.09	2.16※	※（3 か月）×4
B	3 か月	1157 名	×（0.00～ 0.04）	0.18	×（0.00～ 0.04）	0.72※	※（3 か月）×4
J	約 3 か月	1017 名	×（0.00～ 0.04）	0.6	0.1	2.4※	※（約 3 か月）×4 玄関先雨樋近辺放置
K	約 3 か月	1081 名	0.12	0.50	—	1.77※	※積算線量から 1 日当たりの線量を計 算し算出。バックグラウンドを含む

市町村名	測定期間	測定人数	最低値 (mSv)	最高値 (mSv)	中央値 (mSv)	最高値 年間換算 (mSv)	備 考
L	約 3 か月	1765 名	0.1 未満	0.4	0.1 以上 0.2 未満	1.6※	※ (約 3 か月) × 4
L	1～3 か月	292 名	0.50	1.94	0.7 以上 0.8 未満	1.94	全て年間換算値で提示。 電子式・ <u>バックグラウンドを含む</u>
M	92 日	31235 名	0.01 未満	11.75	0.09～0.12	46.6※	※ (92 日) × 365/92 レントゲン検査実施
N	103 日間	4559 名	0.02	1.51	0.10 以上 0.19 未満	5.35※	※ (103 日) × 365/103 海外旅行有り
O	4 か月	1061 名	0.0	1.0	0.2	3.0※	※ (4 か月) × 3
P	4 か月	1089 名	0.0	0.8	0.1	2.4※	※ (4 か月) × 3
Q	5 か月	511 名	0～0.04	0.45	0.10～0.14	1.08※	※ (5 か月) × 12/5
R	5 か月	860 名	0	0.8	0.2	1.92※	※ (約 5 か月) × 12/5
S	5 か月	1687 名	—	—	—	1.50※	※年間最高値のみ
T	約 5 か月	807 名	—	0.51	—	1.22※	※ (約 5 か月) × 12/5
U	約 5 か月	1291 名	0.52	3.89	—	3.89	全て年間換算値で提示。 <u>バックグラウンドを含む</u>
V	約 5 か月	10676 名	0.03	2.4	0.20～0.29	5.78※	※ (約 5 か月) × 12/5 海外旅行有り

注) 測定期間、測定人数にて昇順にソート。

中央値等、特に但し書きがない限り、測定期間に対応した値。

市町村から、アドバイザーグループへの照会データを基にしたものであり、表中欠損値あり。また、カテゴリーでの表示あり。

2 回の測定をした場合、1 回目データと 2 回目データをリンクさせていない場合、測定回ごとに記載。

同市町村かつ同期間測定であっても測定方法 (バッジ式や電子式等) が異なる場合、別個に記載。

## 1 調査目的

今回の東日本大震災による東京電力(株)福島第一原子力発電所事故による健康の影響については、現時点での放射線量等の状況から考えて極めて少ないと考えられているが、チェルノブイリ原発事故後に明らかになった健康被害として、放射性ヨウ素の内部被ばくによる小児の甲状腺がんが認められたところ。

そのため、子どもたちの健康を長期的に見守り、現時点での甲状腺の状況を把握するとともに、生涯にわたる健康を見守り、本人や保護者の皆様に安心していただくため、平成23年10月より甲状腺検査を実施している。

## 2 対象者

平成23年3月11日(震災時)に0歳から18歳までの全県民(県外避難者も含む。)約36万人  
 具体的には平成4年4月2日から平成23年4月1日までに生まれた県内居住者  
 (県外避難者を含む。)

## 3 実施計画等

### (1) 検査方法

甲状腺の超音波検査を実施し、しこり(結節性病変)等が認められた場合は、福島県立医科大学(以下「福島医大」という。)附属病院等において二次検査(詳細な超音波検査、採血、尿検査、必要に応じて細胞診等)を実施する。

### (2) 実施スケジュール

平成23年10月から平成26年3月までに、先行検査(現状確認のための検査)として対象となっている全県民に検査を実施する。

また、平成26年4月以降は、本格検査として20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに検査を行い、生涯にわたり県民の健康を見守る予定。

なお、対象者を平成24年4月1日までに生まれた者に拡大して行う。

## 4 平成23年度実施状況等

### (1) 対象者

国が指定した警戒区域等避難区域の市町村の対象者

47,766名(対象市町村からの報告数値に基づく。)

田村市、南相馬市、伊達市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村

### (2) 実施状況

#### ① 一次検査について

平成23年10月9日より福島医大附属病院において検査を開始、その後川俣町、南相馬市、県内各地の公的施設等に出向いて検査を実施し、平成23年度末までに38,114名の方の検査を実施(受診率79.8%)した。(別紙「平成23年度 甲状腺検査の実施状況」参照。)

#### ② 一次検査の結果通知について

一次検査の結果については、学内に設置した判定委員会で検査結果画像等の評価、分析を行い、平成23年度中に実施した検査受診者に対しては、全て検査結果を送付済み。(別紙「平成23年度甲状腺検査の結果概要」参照。)

#### ③ 二次検査について

二次検査対象者に対しては、福島医大から検査日時、場所等のお知らせを改めて行い、平成24年3月より福島医大附属病院において専門医が検査を実施している。また、二次検査の結果については、概ね1~2週間後に、対象者に再度来院していただき、専門医から直接結果を説明している。現時点(4/12日)までに、14名の方の二次検査を実施し、6名の方に当該検査結果を説明済み。

## 県民健康管理調査「甲状腺検査」の実施状況について

### (3) 検査実施のための主な取組状況（検査の評価）等

平成23年度においては、**できるかぎり多くの方に検査を受診してもらうため、検査対象者の利便性を考慮するとともに、より効果的、効率的な検査体制を構築するため、次のとおり検査実施に向けた取組を行った。**

#### ① 検査対象者に対する考慮（受診機会の確保）について

- 検査未受診者に対して、新しい検査スケジュールを再送するなど可能な限りの**検査受診機会の確保**したこと。
- できる限り対象者の**避難先地に近い場所**（県内16カ所（学校を除く。））で検査を実施したこと。
- 検査対象者のうち、児童・生徒については、通学している**学校において検査を実施**したこと。
- 検査現場において、受付から検査実施（誘導等も含む）、検査結果画像等の保存までのシステムを構築し、**短時間で検査実施を可能**としたこと。
- 検査実施が懸念された**0歳から5歳までの対象者**についても、他の年齢の対象者と同様に検査実施を可能としたこと。

#### ② 検査のクオリティの確保について

- 日本甲状腺学会、日本内分泌外科学会、日本甲状腺外科学会、日本小児内分泌学会、日本超音波医学会、日本超音波検査学会及び日本乳腺甲状腺超音波診断会議を通じ、甲状腺検査について幅広く広報、協力を呼びかけることにより、県内外から甲状腺専門医等に支援いただいたこと。
  - 甲状腺専門医等が検査を直接実施することにより、一定水準以上の検査のクオリティが確保されたこと。また、当該専門医より直接指導を受けることによる人材の確保に努められたこと。
- ※平成23年度中における学外からの専門医等の支援者数は、**61名**（のべ**138名**）に及ぶなど、多くの専門医等が複数回にわたり、検査会場に来ていただき検査を支援。

#### ③ 県内における甲状腺検査拠点づくりについて

- 県内における甲状腺検査体制を充実していくため、3月4日に福島市において、県内医療機関の医師、技師等を対象とした**甲状腺検査に係る講習会**を実施したこと。

## 5 平成24年度の実施計画（案）等

平成24年度においては、国が指定した警戒区域等避難区域市町村以外の市町村の対象者に対して、計画的、なおかつ効果的、効率的に検査を実施するとともに、**県外避難者に対しても避難先地（県外）で検査を受けられるよう**県外の医療機関を認定するなど甲状腺検査体制を整備していく。

（詳細については、別紙「平成24年度 甲状腺検査（全県先行検査）実施計画のとおり。」）

### ■（参考）スケジュール及び対象者

	事項	時期	実施場所	対象者
検査 1回目	↑ 先行検査	平成23年10月 ～11月	福島県立医科大学	計画的避難区域（以下「先行区域」という。）の対象者の一部（川俣町山木屋地区、浪江町、飯舘村）
	↓ 全県先行検査	平成23年11月 ～平成26年3月	保健センター、公民館、学校等の施設 〔福島県立医科大学医師等の派遣、県内外の医師等の協力により実施〕	先行区域内の未実施者及び先行検査以外の対象者
2回目以降	全県本格検査	平成26年4月以降	県内の検査拠点施設や県外の医療機関等	上記「対象者」全員 ※20歳までは2年ごと、それ以降は5年ごとに検査を実施

# 平成24年度 甲状腺検査（全県先行検査）実施計画（案）

## 1 実施時期

H24年5月14日（月）から平成25年3月まで

## 2 検査対象者

原則として、3月時点(主として18日)での環境放射線量の高かった市町村順に検査を実施する。  
※検査実施市町村（平成24年度）

福島市、二本松市、本宮市、大玉村、桑折町、天栄村、国見町、  
白河市、西郷村、泉崎村、郡山市、三春町

- ・ 予定対象者数 **154,894名**（H23.11.22市町村報告数値）  
上記内訳：県内市町村居住者 150,241名  
県外避難者 4,653名

## 3 実施計画

- 市町村より最新の住所データを収集して、医科大学より順次「**甲状腺検査のお知らせ**」を発送する。
- 対象者（保護者）に対して、検査日時、場所を予め指定して検査を実施する。なお、対象者等からの**検査日時等の変更**にも、**柔軟に対応**する。
- 小中学生等は、**在学している学校**において検査を実施する。それ以外の対象者は、上記検査実施市町村内の公的施設（保健センター）等で検査を実施する。
- 県外避難者に対しても避難先地の近隣で検査を受けられるよう、**県外検査実施機関**を設ける。（詳細については、別紙「**県外検査実施機関等での検査実施等について**」参照。）

## 4 検査実施方針等

- 検査未受診者に対して、最新の検査スケジュールを再送するなど可能な限りの**検査受診機会**を確保する。
- 小中学生等の検査にあたっては、学校行事や長期休業期間、受験時期等を考慮しながら、検査を実施する。
- 対象者（保護者）の利便性を可能な限り考慮した、検査会場の確保、検査時間を設定する。
- 当分の間は、平成23年度同様**医科大学を中心とした検査実施体制**をコアとして検査を実施しながら、平成26年度以降の本格検査を見据えて、次のとおり県内において、検査可能となる検査拠点（県内医療機関）を整えていく。
  - ・ 県内医療機関の参画
  - ・ 外部支援医師等（甲状腺専門医、超音波専門医等）の確保及び県内医療機関の専門性の向上
  - ・ 県内医療機関において、円滑に検査が実施できるような仕組みづくり（具体的には）
  - ・ **認定医師（検者）の育成**
    - 医大が主催する講習会への参加（6月：郡山市、7月：いわき市、9月：会津若松市で講習会を開催予定）
    - 医大が実施する検査への参加（医大スタッフや検査従事者（外部支援医師等を含む。）による専門医師等の育成）
  - ・ **県内検査拠点（県内医療機関）における受付、検査実施、画像保存システムの構築**
  - ・ 順次県内検査拠点（県内医療機関）での検査実施に移行する。
    - 将来的には、**県内検査拠点（県内医療機関）**においても、実施できる体制を検討していく。

# 県外検査実施機関等での検査実施等について

## 1 県外検査実施機関認定基本方針

- 基本的には、内分泌・甲状腺外科専門医、甲状腺学会専門医、内分泌代謝科専門医（小児）、超音波専門医（体表）が所属する医療機関等を県外検査実施機関として認定する。
- 46都道府県に少なくとも1以上の検査実施機関を認定する。  
（避難者数の多い都道府県においては、原則として複数以上の検査実施機関を認定する。）

## 2 県外検査実施機関のとりまとめ状況等（平成24年4月17日現在）

- 県外検査実施機関として認定をお願いしている113の医療機関のうち、既に102の医療機関より、協力が可能な旨の回答をいただいている。

## 3 県外避難者数（平成23年11月22日現在）

- 避難区域等市町村10,453名、避難区域等以外市町村9,645名  
（※市町村から提供された住民データに基づく人数）

### ■県外検査実施機関認定スケジュール（案）

項目	内容等	H24.1	H24.2 ~3	H24.4	H24.5以降	備考
県外検査実施機関との協議	検査実施担当医師との協議及び内諾等					
	検査実施機関との協議（事務局ベース）					検査機器等確認及びデータ管理環境整備
県外検査実施機関の決定	検査実施機関の承諾、関係諸規定の送付					交付金交付制度説明及び周知
県外検査実施機関において検査実施	県外避難者等に対する検査の実施					避難区域等市町村対象者より順次検査を実施



## 平成23年度 甲状腺検査の実施状況（平成24年3月末日現在）

対象市町村	対象者数 (人) A	受診者数 (人) B	受診率 (%) B/A	年齢別内訳				Bのうち県外 居住者数(人) C	県外居住者 受診率(%) C/B
				0~5歳	6~10歳	11~15歳	16~18歳		
田村市	7,080	6,180	87.3	1,477 85.9%	1,774 98.0%	1,947 93.8%	982 66.5%	27	0.4
南相馬市	12,529	9,636	76.9	2,757 75.1%	2,691 78.8%	2,679 81.3%	1,509 70.4%	2,601	27.0
伊達市	11,357	10,274	90.5	2,389 87.1%	2,930 96.8%	3,256 96.4%	1,699 76.8%	149	1.5
川俣町	2,403	2,188	91.1	536 91.5%	609 96.4%	686 95.3%	357 76.8%	32	1.5
広野町	1,077	691	64.2	167 65.5%	167 66.8%	244 70.1%	113 50.4%	114	16.5
楡葉町	1,429	939	65.7	219 63.3%	269 74.3%	283 68.4%	168 54.7%	141	15.0
富岡町	2,940	1,696	57.7	433 56.4%	455 62.0%	531 59.9%	277 50.3%	405	23.9
川内村	357	230	64.4	57 63.3%	76 76.8%	59 66.3%	38 48.1%	41	17.8
大熊町	2,386	1,542	64.6	478 61.4%	432 68.0%	446 72.1%	186 52.5%	262	17.0
双葉町	1,204	716	59.5	217 59.1%	181 61.1%	207 61.8%	111 53.9%	357	49.9
浪江町	3,645	2,922	80.2	814 80.5%	769 83.5%	822 79.7%	517 75.9%	984	33.7
葛尾村	233	147	63.1	40 71.4%	43 69.4%	41 61.2%	23 47.9%	12	8.2
飯舘村	1,090	917	84.1	242 87%	259 86.0%	255 84.2%	161 77.4%	56	6.1
その他 ※	36	36	100.0		7 100.0%	10 100.0%	19 100.0%	2	5.6
合計	47,766	38,114	79.8	9,826 77.5%	10,662 84.9%	11,466 84.5%	6,160 68.7%	5,183	13.6

※その他は、国が指定した警戒区域等避難区域市町村以外の対象者で、学校等において甲状腺検査を受けた人数

- 平成23年度は警戒区域等避難区域市町村対象者の検査を実施
- 平成23年10月から平成24年3月までの実施期間に対象者の79.8%（38,114人）が受診。



## 平成23年度 甲状腺検査の結果概要（平成24年3月末日現在）

検査実施総数	38,114人
--------	---------

判定結果		判定内容	人数（人）	割合（％）	
A判定	(A1)	結節や嚢胞を認めなかったもの	24,468人	64.2%	99.5%
	(A2)	5.0mm以下の結節や20.0mm以下の嚢胞を認めたもの	13,460人	35.3%	
B判定		5.1mm以上の結節や20.1mm以上の嚢胞を認めたもの	186人	0.5%	
C判定		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	0人	0.0%	

### 〔判定結果の説明〕

- ・ A1、A2判定は次回（平成26年度以降）の検査まで経過観察
  - ・ B、C判定は二次検査（二次検査対象者に対しては、二次検査日時、場所を改めて通知して実施）
- ※ A2判定であっても、甲状腺の状態等から二次検査を要すると判断した方については、B判定としています

（参考）

判定結果		人数（人）	割合（％）	計
結節を認めたもの	5.1mm以上	184人	0.48%	386人 (1.0%)
	5.0mm以下	202人	0.53%	
嚢胞を認めたもの	20.1mm以上	1人	0.003%	13,380人 (35.1%)
	20.0mm以下	13,379人	35.10%	

※ 結節、嚢胞両方の所見に該当しているケースも存在

## 県民健康管理調査「健康診査」の実施状況について

### 1 目的

今回の東日本大震災による東京電力(株)福島第一原子力発電所事故に伴い、国が指定した警戒区域等の避難区域に居住していた住民を中心に、多くの方が突然避難を余儀なくされ、生活スタイルが今までとは全く異なるものとなったり、その食生活や運動習慣などの生活習慣にも大きな変化があったり、さらには、受診すべき健康診査も受けることができなくなるなど、自分の健康に不安を抱えている状況にある。

県民の健康管理を図るためには、放射線の影響の評価のみならず、健康状態を把握し、生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療につなげていくことが必要であることから、避難区域等の住民については、健康診査を実施することとしている。

### 2 対象者

避難区域等の住民及び基本調査の結果必要と認められた方

[避難区域等]

田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村の全域  
及び伊達市の一部（特定避難勧奨地点の属する区域）

### 3 実施状況

#### (1) 健康診査の項目

全ての年齢区分について、放射線の影響のみならず、健康状態を把握し、生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療につなげていくことを主眼に検査項目を設定している。

16歳以上については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第20条に基づく「特定健康診査」の検査項目を基本として、血算などの追加項目（以下「追加項目」という。）を付加して実施することとしている。

#### ◆年齢区分別検査項目◆

年齢区分	検査項目
0歳～6歳 (就学前乳幼児)	身長、体重、 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画)
7歳～15歳 (小学校1年生～中学校3年生)	身長、体重、血圧、 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画) [希望による追加項目] 血液生化学(AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、血清クレアチニン、eGFR、尿酸)
16歳以上	身長、体重、腹囲(BMI)、血圧、 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画) 尿検査(尿蛋白、尿糖、尿潜血) 血液生化学(AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、血清クレアチニン、eGFR、尿酸) ※下線部は、通常、特定健康診査では検査しない追加項目

#### (2) 実施状況

既存の健診制度を活用するとともに、避難区域等の住民が県内外に避難している状況を踏まえて、受診者の利便性を考慮しながら健康診査の実施体制を構築している。

◆県内に居住している対象者◆

16歳以上については、既存の健診と県民健康管理調査「健康診査」を一度で受診できるように、市町村の実施する特定健康診査等において、追加項目を上乗せして同時に実施するとともに、受診できなかった方を対象に県内29会場述べ104回、集団健診方式で健康診査を実施した。

15歳以下の小児については、小児の特性に対応できるよう、小児科医に協力をいただき、県内102の医療機関において健康診査を実施した。

◆県外に避難している対象者◆

全国各地に避難している状況を踏まえ、県外で合計827の医療機関に協力をいただき、健康診査を実施した。内訳としては、16歳以上については、273の医療機関、15歳以下の小児については、県内と同様に、小児科を標榜する554の医療機関に協力をいただいたところである。

平成23年度県民健康管理調査「健康診査」実施状況

(単位:人、%)

区分等		県内		県外		計		合計
		15歳以下	16歳以上	15歳以下	16歳以上	15歳以下	16歳以上	全年齢
対象者数(人)		19,303	149,159	8,387	33,340	27,690	182,499	210,189
受診者数 (人)	15歳以下	県内小児個別健診	13,557	1,442	14,999	14,999	14,999	
		県外小児個別健診			2,757	2,757	2,757	
	16歳以上	県内市町村が実施する総合健診		8,752	46	8,798	8,798	
		県内集団健診		39,428	2,521	41,949	41,949	
		県外個別健診			3,808	3,808	3,808	
		その他※1、※2		350	1,695	2,045	2,045	
計	13,557	48,530	4,199	8,070	17,756	56,600	74,356	
受診率(%)		70.2	32.5	50.1	24.2	64.1	31.0	35.4

※ 斜体(受診者数精査中により未確定)

平成24年3月31日現在

※1 その他(県内で実施(市町村が郡市医師会、医療機関へ委託したケース))

※2 その他(県外で実施(市町村が健診代行機関に委託したケース))

4 調査の評価等について

健診結果については集計中で、平成23年度健康診査の評価は次のとおり。

◆県内での健康診査について◆

16歳以上の受診率は32.5%、15歳以下の受診率は70.2%となっている。

16歳以上の受診率が15歳以下に比べ低い理由として、一部の市町村で上乗せ健診の実施ができなかったこと、さらには、集団健診について、実施期間が短く日程が少なかったことが考えられる。15歳以下は16歳以上に比べ受診率が高く、小児健康診査への関心の高さが伺えるが、実施期間が短く地域によって協力医療機関の数に偏りがあったため、一部の医療機関に受診者が集中することがあった。

◆県外での健康診査について◆

16歳以上の受診率は24.2%、15歳以下の受診率は50.1%となっている。

16歳以上の受診率が15歳以下に比べ低い理由として、実施期間が短く健診可能な医療機関も少なかったことが考えられる。逆に15歳以下の受診率が16歳に比べ高い理由として、健診可能な医療機関が多かったことや小児健康診査への関心の高さが伺える。

5 平成24年度の実施計画（案）

◆県内に居住している対象者◆

昨年度の実施状況を踏まえ、全ての対象市町村において市町村が実施する特定健診・総合健診で追加項目を上乗せして同時に実施できるようにするとともに、集団健診の実施日程の拡充、小児健診の早期実施（夏頃からのスタートを想定）や健診可能な医療機関の充実に努める。

また、16歳以上についても医療機関での実施について検討する。

◆県外に避難している対象者◆

昨年度の実施状況を踏まえ、各都道府県で健診可能な医療機関を充実させるとともに、早期実施（夏頃からのスタートを想定）に努める。また、多数の対象者が避難している地域に近接した医療機関に協力をもらえるように努める。



## 「既存健診対象外の県民に対する健康診査」について

### 1 目的

東日本大震災やその後の東京電力(株)福島第一原子力発電所事故により、多くの県民が健康に不安を抱えている状況を踏まえ、県民健康管理調査を実施している。

また、平成 23 年 12 月に策定した「福島県復興計画（第 1 次）」において、これまでに以上に県民の心身の健康の保持・増進を図ることで、全国にも誇れるような健康長寿県を目指すこととし、各種施策に取り組んでいくこととしている。

このことから、県民健康管理調査（長期にわたる県民の健康の見守り）の一環として、これまで既存制度による健康診断、健康診査（以下、「健診」という。）を受診する機会がなかった県民に対して健診機会を設けることにより、生涯にわたり生活習慣病の予防や疾病の早期発見、早期治療に資することで、健康長寿県を目指すものとする。

### 2 対象者

実施年度の 4 月 1 日時点で、福島県内に住民登録をし、既存制度の健診を受診する機会がない、実施年度に概ね 19 歳から 39 歳の年齢に達する者とする。

既存制度	<p>○労働安全衛生法に基づく健康診断（定期健康診断等）</p> <p>○学校保健安全法第 13 条に基づく児童生徒等の健康診断</p> <p>○県民健康管理調査として避難区域等の県民を対象として県が行う健診（項目を上乗せして行う健診）</p> <p>※ 避難区域等とは 田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村の全域、及び伊達市の一部（特定避難勧奨地点が属する区域）</p>
------	--

### 3 実施方法

#### (1) 健康診査の項目

高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条に基づく特定健康診査の基本項目に準ずる以下の項目とする。

検 査 項 目
既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、 身長、体重、BMI、血圧、 尿検査（尿蛋白、尿糖）、 血液生化学（AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖）

#### (2) 健診の実施

- 健診は、受診を希望する対象者について毎年実施する。
- 実施方法は、市町村に実施を委託する方法及び健診実施代行機関等に実施を委託する方法とし、県内外の医療、健診機関または、集団健診等において実施する。

## 「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の実施状況について

### 1 目的

今回の東日本大震災による東京電力(株)福島第一原子力発電所事故に伴う放射線による健康の影響については、現時点の放射線等の状況から考えて極めて少ないと考えられている。しかしながら、チェルノブイリ原発事故の健康への長期的影響として、心身における変調が主要な問題の一つとして指摘されたところである。福島県の県民においても、放射線への不安や避難生活等により、精神的な苦痛を受けていることが予想される。

また、このたびの大震災により、近親者が亡くなったり、家屋などの財産を喪失したり、恐怖体験をすることにより、心的外傷（トラウマ）を負った県民も多いと予想されることから、県民のこころの健康度や生活習慣を把握し、適切なケアを提供するため、「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施する。

### 2 対象者

避難区域等の住民及び基本調査の結果必要と認められた方

〔避難区域等〕

広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村  
南相馬市、田村市、川俣町の全域及び伊達市の一部（特定避難勧奨地点の属する区域）

### 3 実施状況（3月31日現在）

#### （1）回収状況

1月中旬から、調査票 210,189 通を対象者に送付し、88,613 通（回収率 42.2%）の回答があった。特に子どもの調査票は、乳幼児で 7,713 通（65.8%）、小学生で 7,377 通（62.6%）、中学生で 3,330 通（54.8%）と関心度の高さを見ることができた。

また、調査票の欄外には、多くの意見や要望、避難による生活環境の変化への不安、放射能汚染に関する質問や不安など、数多く寄せられた。

#### （2）電話支援状況

##### ① こころのケア

回答内容から支援が必要と思われる方に対し、臨床心理士（3名）等が電話をかけ、こころの健康に関する問題について、支援を行っている。

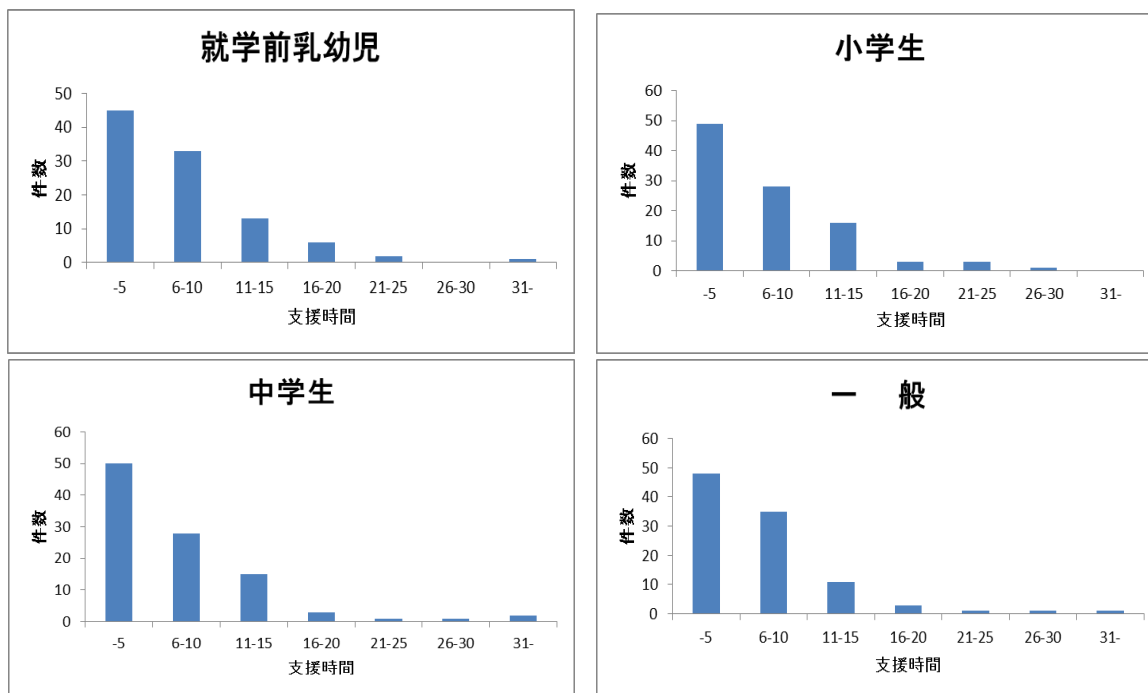
区分	調査対象者数	回収数	回収率	要支援者数	要支援率	支援件数	支援済率
子ども	29,585	18,420	62.3%	1,311	7.1%	734	56.0%
一般	180,604	70,193	38.9%	3,291	4.7%	642	19.5%
合計	210,189	88,613	42.2%	4,602	5.2%	1,376	29.9%

② 生活習慣に関するケア

回答内容から支援が必要と思われる方に対し、保健師（2名）や看護師（2名）等が電話をかけ、生活習慣等に関する問題について支援を行っている。

○ こころのケアに関する電話支援内容の詳細（一部分分析）

支援時間分布（各年齢区分から100件を抽出。）



対象	回答者	平均時間	最短時間	最長時間	主な項目
就学前乳幼児	保護者	8分28秒	1分	32分	最近の健康状態について。現在も続く地震に対する反応などについて。
小学生	保護者	7分47秒	1分	60分	最近の健康状態について避難先の学校での様子（出席状況、友人関係、保護者と学校のつながり）について。
中学生	保護者	8分1秒	1分	50分	最近の健康状態について。学校での様子（小学生と同様）に加え、部活や進路（受験）の状況について。
一般	本人	7分16秒	2分	75分	最近の健康状態について。仕事や家族関係での悩みについて。悩みを相談できる環境やサポート体制について。

※ なお、各年齢区分は平成23年3月11日時点の年齢による。

○ 支援後の主な反応

- ・ 電話をかけたことにより、感謝の言葉を言われるケースが多い。
- ・ 「相談窓口が分かった。」「専門の医師の情報を知ることができた。」等安心感を抱いてもらえた。
- ・ 「問題や不安はまだまだあるが、話をすることが出来て、すっきりした。」などの感想があった。



## 4 調査の評価等

### (1) 電話支援の状況

緊急的な対応が必要な方への電話支援を最優先に行うため、基準点を上げ（SDQ：16点→20点、K6：13点→20点、PCL：44点→70点）、支援を実施している。また、欄外への記載内容により、優先的に支援が必要と考えられる方についても、電話による支援を実施している。

今後、継続的な電話支援を行うとともに、通常では「支援が必要」とされている方たちへの適切な支援方法について、検討する必要がある。

[参考：基準点数の分布状況]

区分	基準点数	先行研究における分布	本調査開始時
SDQ（子どもの行動）	16点以上	9.5% ※1	約30%
K6（全般精神健康度）	13点以上	3.0% ※2	約30%
PCL（トラウマ症状）	44点以上	20.1% ※3	

※1 日本における地域の4-12歳の子ども

Matsuishi et al. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community samples. Brain & Development 2008;30:410-415.

※2 日本における地域住民

川上憲人. 全国調査におけるK6調査票による心の健康状態の分布と関連要因. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報高度利用総合研究事業）国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究. 分担研究書

※3 米国におけるニューヨークテロ後の作業員における頻度

Stellman, et al. (2008) Enduring mental health morbidity and social function impairment in World Trade Center rescue, recovery, and cleanup workers: the psychological dimension of an environmental health disaster. Environ

### (2) 支援体制の必要性

支援対象者が多数にのぼることから、電話支援のみならず、県（ふくしま心のケアセンター等）及び市町村と有機的に連携しながら、地域における支援体制を早急に確立する必要がある。



## 5 平成24年度へ向けた取り組みについて（案）

### （1）電話支援の充実

引き続き支援が必要な方に対し、電話支援を行うとともに、調査を継続することにより、「見守っている」、「支援している」という強いメッセージを発する。

### （2）必要な支援の明確化

未回復、回復または悪化傾向にあるなどといった状況変化やその要因を把握したり、詳細なニーズ等を調べることにより、必要な支援を明確化する。

### （3）支援体制の充実

県（ふくしま心のケアセンター等）及び市町村とともに、地域における支援体制の充実を図る。

訪問相談を中心に支援するふくしま心のケアセンターのほか、県内6ヶ所の方部センターと有機的に連携して、より適切な支援を提供していく。

また、実際に住民に身近に接している市町村との連携を図り、市町村と一体になって支援を行う。

### （4）調査の実施

昨年度調査により導き出された支援体制のあり方等を検討するため、原則として昨年度と同じ質問紙調査を実施する。なお、対象者、調査項目、実施時期等については、昨年度の調査結果を踏まえ、より適切なものとなるよう検討を進める。

また、必要な支援の明確化に不可欠な、詳細なニーズ、適切な支援のあり方、潜在的な要支援者等を把握するため、仮設住宅等において面接調査を実施する。

## 「妊産婦に関する調査」の実施状況について

### 1. 目的

今回の東日本大震災及び東京電力(株)福島第一原子力発電所事故の影響により、福島県民においては、これまでの生活とは全く異なる避難生活を余儀なくされ、生活習慣が大きく変化するなど、多大な不安やストレスを抱えている方が多い。特に、妊産婦においては、医療機関の変更や定期受診等ができなくなり、ご自身やお子様の健康管理が十分に行えない状況にあった。

これらを踏まえ、妊産婦を対象に、健康状態等を把握して今後の健康管理に役立てていただくとともに、これから新しく福島県内で分娩を考えている方たちへ安心を提供し、今後の福島県内の産科・周産期医療の充実へつなげることを目的に、「妊産婦に関する調査」を実施した。

### 2. 対象者

- 平成22年8月1日から平成23年7月31日までに、県内各市町村において母子健康手帳を交付された方
- 県外市区町村から母子健康手帳を交付された方のうち、県内に転入または滞在して3月11日以降に県内で妊婦健診を受診や分娩した方(いわゆる里帰りをした方)

### 3. 実施状況(3月31日現在)

#### (1) 回収状況

1月中旬に調査票 15,954 通を発送し、回答 8,886 通(回収率 55.7%)の回答が得られた。  
(表1参照)

#### (2) 支援状況

##### ① 電話支援

回答内容から支援が必要と思われる方に対し、健康状況や育児状況等の不安に関して助産師・看護師等による電話支援を行った。

要支援者件数:1,298 人(要支援者率:14.6%)

##### ② メール支援

回答された方たちに対し、いつでも相談に応じることができるようメールによる支援体制を整え相談に応じた。(相談件数:8 件)

##### ③ その他

対象者全員に対し、心の健康の維持や放射線について分かりやすく解説した「お子さんとママ・パパのための心の健康サポートブック」(福島県児童家庭課発行)を送付した。

### 4. 調査の評価等について

#### ① 関心度の高さ

3月31日現在で8,886 通(回収率 55.7%)の回答があり、その関心度の高さがうかがわれた。

#### ② 支援体制の確立

うつ傾向が見られた方や自由記載欄で支援の要望があった方に対し、助産師・保健師等により電話支援体制を確立し、3月31日時点で要支援者ほぼ全員に対し支援を完了することができた。

県外に避難し孤立する親子のケースについては継続して電話支援を行っている。また、県内での要支援者には、育児状況から継続支援が必要と判断された案件が認められ、市町村と連携した支援体制を整備する必要がある。

#### ③ 調査を通じた支援への期待の高さ

妊産婦の方々の様々な不安や心配ごとを把握するために設けた自由記載欄には、3,658 件、41.2%

に上る方々から多くの意見や要望が寄せられ、調査への期待の高さを見ることができた(表2参照)。

具体的には、「放射線量の検査や調査・線量計配付を望む」、「子どもへの影響が心配」、「母乳・ミルクへの不安」、「情報発信・調査結果の公表を望む」など、通常の妊産婦が抱える育児上の問題に加え、放射線に関係する不安の記載が大変多く、福島で子どもを産み育てようとする妊産婦が通常以上に不安を抱えている現状がみてとれた。

安心して子どもを産み育てられる環境を整備するには、このような妊産婦の方々の現状や意見・要望等を的確に把握し、母児支援体制に反映する必要があると考えられる。

## 5. 平成 24 年度の実施計画(案)

平成 24 年度の妊産婦調査においては、昨年度の実施状況を踏まえ、調査の継続により、「見守っている」、「支援している」という強いメッセージを発するとともに、今後の産科・周産期の保健医療の充実を図っていくため、昨年度と同じ枠組みで事業を継続実施する。

### (1) 対象者

- ・ 県内各市町村の母子健康手帳の交付資料に基づき、平成 23 年8月1日から平成 24 年 7 月 31 日までに母子健康手帳を交付された方
- ・ 県外の市区町村から母子健康手帳を交付された方であっても、福島県内で妊婦健診を受けた方、分娩した方(いわゆる里帰りをした方)

### (2) 調査時期

- ・ 質問紙による調査の実施(平成 24 年秋期を予定)

### (3) 主な調査事項

- ・ 母親の妊娠分娩経過・新生児の経過
- ・ 妊産婦の心理健康状態
- ・ 授乳など育児上の不安や要望
- ・ 現在の周産期の保健医療ならびに母子支援の満足度 等

### (4) 調査時とその後の対応

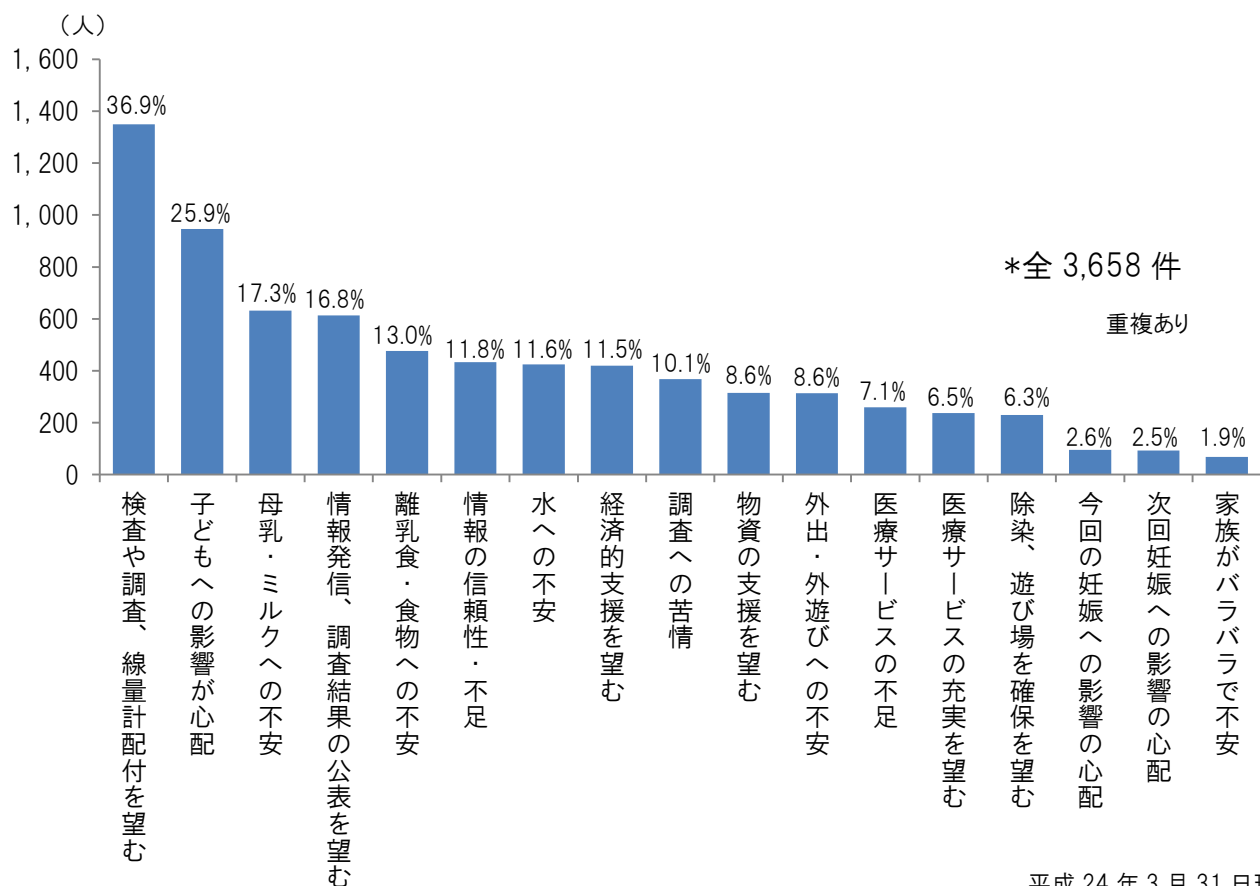
- ・ 調査票送付時に「心の健康サポートブック(福島県児童家庭課発行)」の同封
- ・ うつ項目や育児などに関し、支援が必要と判断される方(要支援者)に対して、助産師・看護師等による電話支援
- ・ 要支援者への電話とメールを通じた支援体制の確立
- ・ 要支援者の市町村への連絡・連携体制の確立

【表1】 方部別回収率

方部	対象者数	回収数	回収率
県北	3,638	2,192	60.3%
県中	4,813	2,764	57.4%
県南	1,256	578	46.0%
会津	1,916	872	45.5%
南会津	152	83	54.6%
相双	1,442	919	63.7%
いわき	2,711	1,460	53.9%
県外	26	18	69.2%
計	15,954	8,886	55.7%

平成 24 年 3 月 31 日現在

【表2】 自由記載内容\*



平成 24 年 3 月 31 日現在

## 福島県『放射線と健康』アドバイザーグループについて

東京電力福島第一原子力発電所事故による放射性物質の拡散を踏まえ、県民健康調査「基本調査」や個人線量計測定等、県内において、外部被ばく、内部被ばくの測定が行われている。

こうした調査結果等を県民にお知らせする際、測定により得られた情報を正確に還元し、放射線に関する適切な情報の普及を図ることが重要であることから、専門的な見地から広く助言等を行うため、複数の放射線等の専門家を構成員として「福島県『放射線と健康』アドバイザーグループ」（以下、「アドバイザーグループ」という。）を下記のとおり設置した。（平成 23 年 12 月 5 日設置）

### 記

#### 1 アドバイザーグループにおける主な用務

- ① 市町村からの要請に応じて、放射線量の測定結果を評価し、還元方法等について助言等を行う。

※ 助言は、市町村からの要請を受け、県事務局（健康管理調査室）において、各アドバイザーに意見を求め、その内容（結果）を市町村にお伝えし行う。

- ② 住民と直接触れ合う機会が多い医療従事者・学校関係者・市町村職員等を対象とした市町村や県が主催する講演会、研修会（勉強会）等での講師を担うことで、県民の放射線に関する理解の促進を図る。

#### 2 アドバイザーグループメンバー

裏面のとおり

#### 3 経費等

アドバイザーグループ運営に係る経費は、原則、県が負担する。

※市町村が主催する研修会等の実施に係る費用（会場費等）は、主催者負担

#### 4 実績（23 年度）

##### (1) 助言等

22 市町村（延べ 31 回）

##### (2) 講師派遣

アドバイザーグループへの依頼に基づく講演会等

23 回（参加者計 1508 名）

## 福島県「放射線と健康」アドバイザーグループ グループ員

	氏名	現職
1	大津留 晶	公立大学法人福島県立医科大学 放射線健康管理学講座 教授
2	甲斐 倫明	公立大学法人大分県立看護科学大学 環境保健学研究室 教授
3	神谷 研二	国立大学法人広島大学 原爆放射線医科学研究所長
4	熊谷 敦史	長崎大学病院国際ヒバクシャ医療センター 助教
5	児玉 和紀	(公財)放射線影響研究所 主席研究員
6	坂井 晃	公立大学法人福島県立医科大学 放射線生命科学講座 教授
7	宍戸 文男	公立大学法人福島県立医科大学 放射線医学講座 教授
8	杉浦 紳之	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長
9	鈴木 啓司	国立大学法人長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 原爆後障害医療研究施設 准教授
10	高村 昇	国立大学法人長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 原爆後障害医療研究施設 国際保健医療福祉学研究分野 教授
11	立崎 英夫	(独)放射線医学総合研究所 緊急被ばく医療研究センター 被ばく医療部障害診断室長
12	細井 義夫	国立大学法人広島大学 原爆放射線医科学研究所 放射線災害医療研究センター 教授
13	松田 尚樹	国立大学法人長崎大学 先導生命科学研究支援センター 教授
14	山下 俊一	公立大学法人福島医科大学 副学長
15	吉田 光明	国立大学法人弘前大学 被ばく医療総合研究所 放射線生物学部門 教授
16	宮崎 真	公立大学法人福島県立医科大学 放射線健康管理学講座 助教

(平成24年4月1日現在：五十音順、敬称略)