

穿刺吸引細胞診等結果概要

(1) 細胞診結果 (平成25年12月31日現在)

ア 平成23年度実施対象市町村

- ・ 悪性ないし悪性疑い 15 例 (手術 11 例 : 良性結節 1 例、乳頭癌 9 例、低分化癌疑い 1 例)
- ・ 男性 : 女性 5 例 : 10 例
- ・ 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 ± 6.6 mm (6.0-33.0 mm)

イ 平成24年度実施対象市町村

- ・ 悪性ないし悪性疑い 50 例 (手術 22 例 : 乳頭癌 22 例)
- ・ 男性 : 女性 20 例 : 30 例
- ・ 平均年齢 17.0 ± 2.8 歳 (8-21 歳)、震災当時 14.8 ± 2.6 歳 (6-18 歳)
- ・ 平均腫瘍径 14.6 ± 8.2 mm (5.2-40.5 mm)

ウ 平成25年度実施対象市町村

- ・ 悪性ないし悪性疑い 10 例 (手術 1 例 : 乳頭癌 1 例)
- ・ 男性 : 女性 3 例 : 7 例
- ・ 平均年齢 15.5 ± 2.5 歳 (11-19 歳)、震災当時 12.9 ± 2.5 歳 (8-16 歳)
- ・ 平均腫瘍径 13.5 ± 6.7 mm (7.3-30.3 mm)

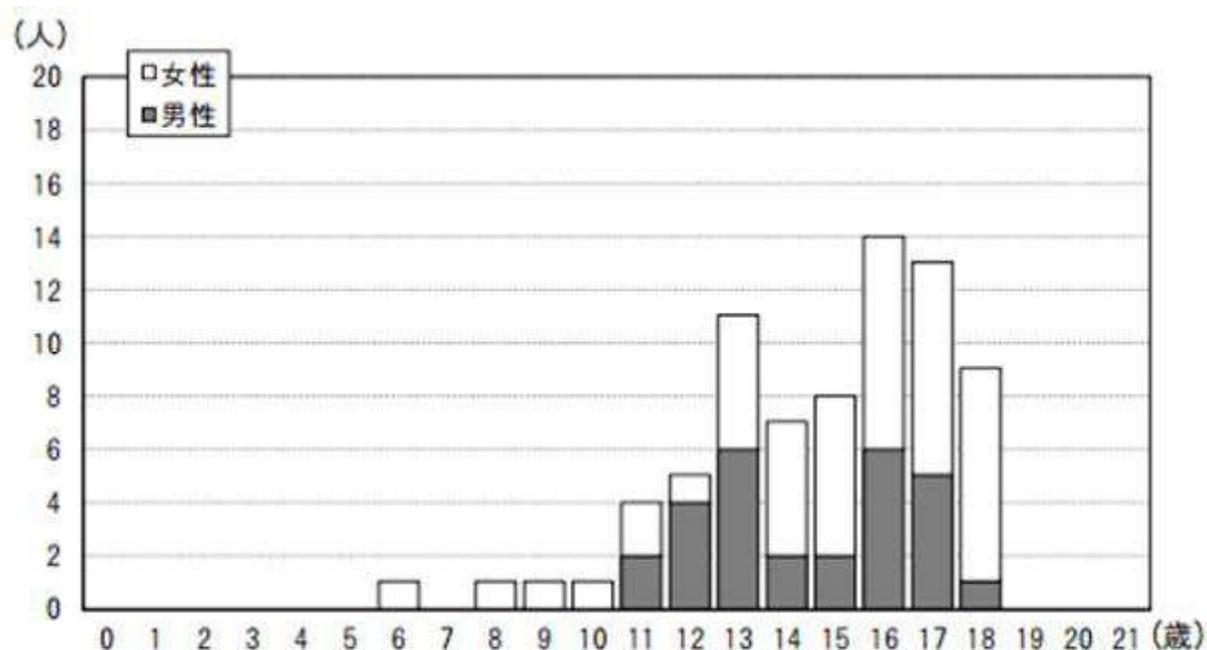
平成23-25年度合計

- ・ 悪性ないし悪性疑い 75 例 (手術 34 例 : 良性結節 1 例、乳頭癌 32 例、低分化癌疑い 1 例)
- ・ 男性 : 女性 28 例 : 47 例
- ・ 平均年齢 16.9 ± 2.6 歳 (8-21 歳)、震災当時 14.7 ± 2.6 歳 (6-18 歳)
- ・ 平均腫瘍径 14.3 ± 7.6 mm (5.2-40.5 mm)

甲状腺検査 甲状腺検査の実施状況と検査結果

細胞診で悪性ないし悪性疑いであった75例の年齢、性分布
(平成25年12月31日現在、手術後良性結節と確認された1例を含む)

平成23年3月11日時点の年齢による分布表



甲状腺検査 福島県外 3 県における甲状腺有所見率調査結果

1. 全対象地域 概要

(1) 全対象地域 概要

① 判定結果別人数・割合

全調査対象者 (計)		4,365 人			
判定結果	判定内容	人数(人)		割合(%)	
A	A1 結節やのう胞を認めなかったもの	1,853	4,321	42.5	99.0
	A2 5.0 mm以下の結節や 20.0 mm以下ののう胞(注3)を認めたもの	2,468		56.5	
B	5.1 mm以上の結節や 20.1 mm以上ののう胞を認めたもの	44		1.0	
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	0		0.0	
(計)		4,365		100	

(注) 充実部分を伴わないのう胞を指します。

甲状腺検査 福島県外 3 県における甲状腺有所見率調査結果

1. 全対象地域 概要

(1) 全対象地域 概要

② 判定結果別人数・割合（性・年齢別）

判定結果		人数(人)											
		3～5 歳			6～10 歳			11～15 歳			16～18 歳		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
A	A1	67	66	133	284	283	567	448	339	787	157	209	366
	A2	28	27	55	336	369	705	550	635	1185	193	330	523
B		1	0	1	1	2	3	7	16	23	3	14	17
C		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(計)		96	93	189	621	654	1275	1005	990	1995	353	553	906

判定結果		割合(%)											
		3～5 歳			6～10 歳			11～15 歳			16～18 歳		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
A	A1	69.8	71.0	70.4	45.7	43.3	44.5	44.6	34.3	39.4	44.5	37.8	40.4
	A2	29.2	29.0	29.1	54.1	56.4	55.3	54.7	64.1	59.4	54.7	59.7	57.7
B		1.0	0.0	0.5	0.2	0.3	0.2	0.7	1.6	1.2	0.8	2.5	1.9
C		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(計)		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

甲状腺検査 福島県外 3 県における甲状腺有所見率調査結果

1. 全対象地域 概要

(1) 全対象地域 概要

③ 結節やのう胞を認めた人数・割合

		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
結節を認めたもの	5.1 mm 以上	44	1.0	72	1.6
	5.0 mm 以下	28	0.6		
のう胞を認めたもの	20.1 mm 以上	0	0.0	2,483	56.9
	20.0 mm 以下	2,483	56.9		

(注) 結節、のう胞両方の所見を認める場合には、それぞれの人数に計上しています。

(2) 調査対象地域別 概要

		弘前市				甲府市				長崎市			
判定結果		人数(人)		割合(%)		人数(人)		割合(%)		人数(人)		割合(%)	
A	A1	670	1,609	41.1	98.7	404	1,351	29.6	98.9	779	1,361	56.9	99.4
	A2	939		57.6		947		69.3		582		42.5	
B		21		1.3		15		1.1		8		0.6	
C		0		0.0		0		0.0		0		0.0	
(計)		1,630		100		1,366		100		1,369		100	

40%以上がA2判定？

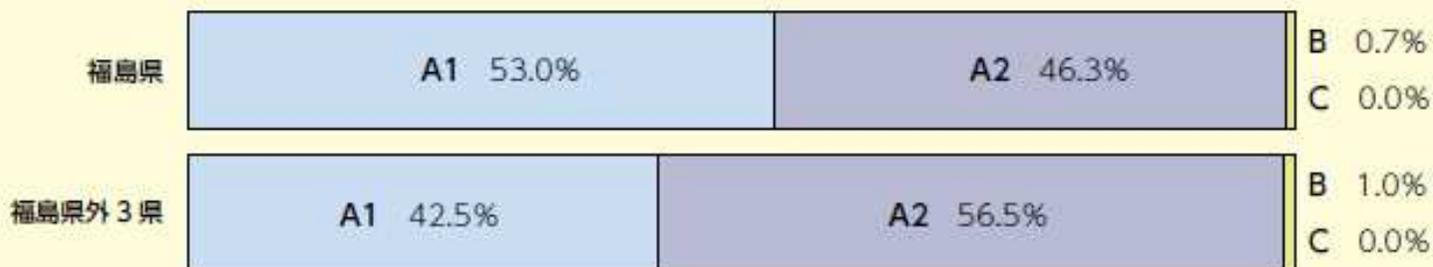
表1 福島県「県民健康管理調査」甲状腺検査結果

判定結果		合計			
		人数(人)		割合(%)	
A	A1	134,805	252,484	53.0	99.3
	A2	117,679		46.3	
B		1,795		0.7	
C		1		0.0	
合計		254,280		100	

※平成25年12月31日現在(11月15日検査分まで結果確定)

表2 福島県外3県における甲状腺有所見率調査結果

判定結果		合計			
		人数(人)		割合(%)	
A	A1	1,853	4,321	42.5	99.0
	A2	2,468		56.5	
B		44		1.0	
C		0		0.0	
合計		4,365		100	



環境省が平成24年に実施した福島県外3県（青森県、山梨県、長崎県）における甲状腺有所見率調査の検査結果です。
それぞれの検査結果を比較すると、現時点ではA、B、C判定の割合に大きな差がないことが分かります。

小児甲状腺がんのまとめ

- ・小児甲状腺がんの予後は良好です。
- ・進行は遅く20歳以上の成人の場合、5年間隔の検査で早期発見できます。
- ・放射線により、小児甲状腺がんが発症するまでには最短4-5年かかるといわれています。
- ・超音波検査を施行すれば、より早期の小児甲状腺がんが見つかることが想定されています。
- ・手術には早期治療のメリットがありますが、合併症のリスクやホルモン剤を飲み続けるといったリスクも0ではありません。
- ・検査では、微小ののう胞や結節も記録します。
- ・のう胞と結節のほとんどは良性です。

甲状腺検査 日本人における甲状腺がんのリスク

- 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1000mSv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 0.18~0.34%

(UNSCEAR2006年報告書附属書A)
- 1000mSv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 $0.28 + (0.18 \sim 0.34) = 0.46 \sim 0.62\%$
- 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。

- **生活習慣病予防や様々な疾病の早期発見・早期治療につなげていきます**

【調査目的】

今回の東日本大震災とそれに続く福島第一原子力発電所事故により、国の警戒区域等に指定された区域に居住していた住民を中心に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ります。県民の健康管理を図るためには**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必要があることから、避難区域等の住民の方々に健康診査を実施している。**

健康診査の対象と項目

- 生活習慣病予防や様々な疾病の早期発見・早期治療につなげていきます

県民健康調査

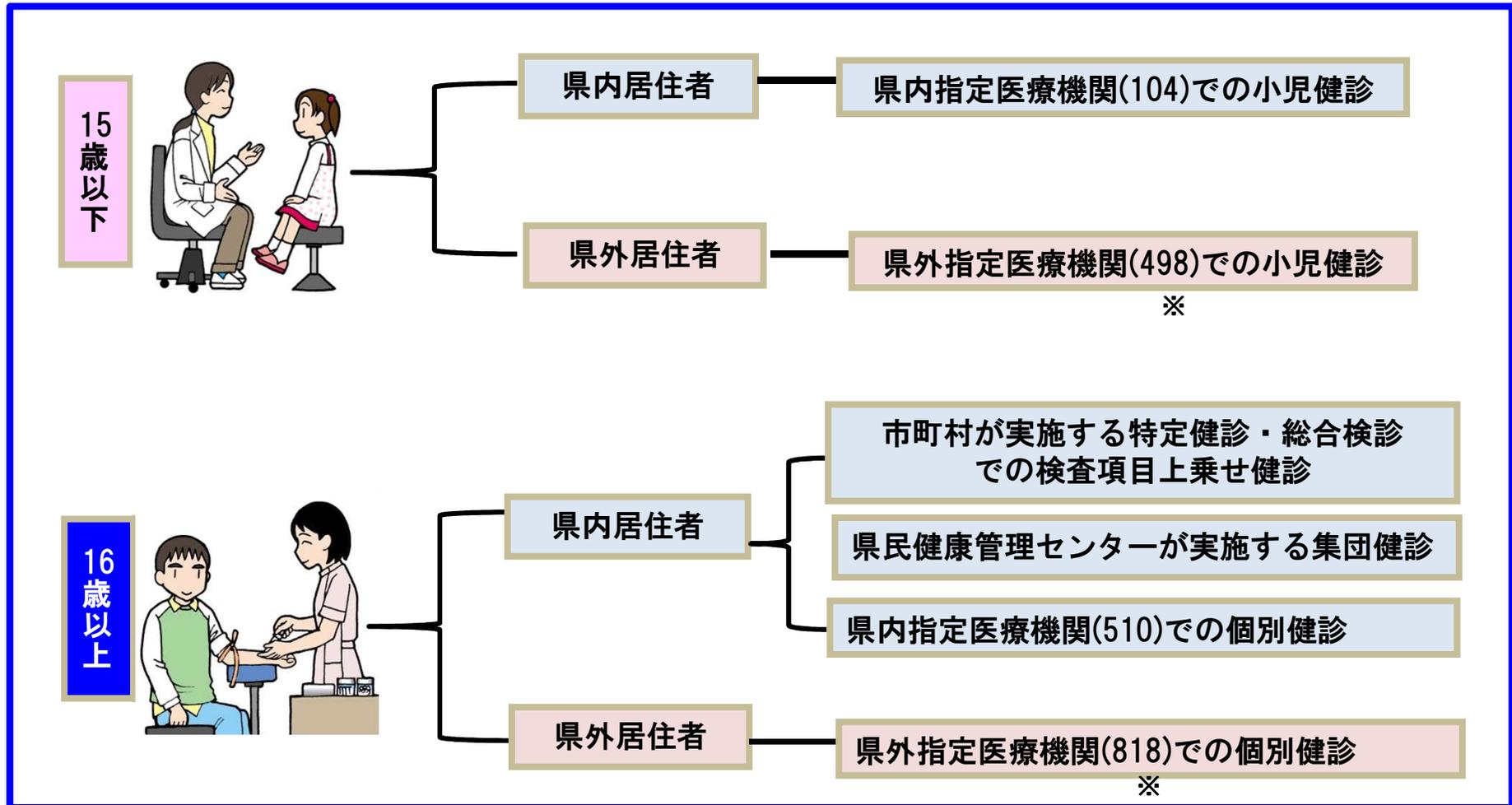
【実施計画等】

(1) 対象者：平成23年3月11日（震災時）に警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域に指定された市町村及び特定避難勧奨地点の属する区域（以下「避難区域等」という。）に住民登録があった住民並びに基本調査の結果必要と認められた方

(2) 健康診査の項目：

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、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、血清クレアチニン、尿酸）
16歳以上	身長、体重、腹囲（BMI）、血圧、 <u>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）</u> <u>尿検査（尿蛋白、尿糖、尿潜血）</u> 血液生化学（AST、ALT、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、 <u>血清クレアチニン、eGFR、尿酸</u> ） ※下線部は、通常、特定健康診査では検査しない追加項目

健康診査の実施体制



- ・ 15歳以下の小児と、16歳以上の県外居住者には、指定医療機関での個別健診を実施しています。
- ・ 16歳以上の県内居住者には、3種類の健診方法(「市町村が実施する特定健診・総合健診での上乗せ健診」、「県民健康管理センターが実施する集団健診」、「県内指定医療機関での個別健診(予定)」)で実施しています。

医療機関数は、平成25年度実績

※小児、成人両方検診が可能な365機関を含む

健康診査の実施状況（平成25年度）

平成25年度の実施状況

対象者：213,444人（15歳以下 26,474人、16歳以上 186,970人）
【平成25年12月31日現在】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県内	15歳以下	県内指定医療機関での小児健診 受診者数 8,414人											
	16歳以上	市町村が実施する特定健診・総合健診での上乗せ健診 飯館村(5/17～) 田村市(5/27～) 喜尾村(8/2・8/3) 川俣町(8/19～) 南相馬市(7/8～) 広野町(7/16～) 川内村(9/2～) 浪江町(9/12～) 楢葉町(9/17～) 富岡町(9/30～) 大熊町(10/28～) 双葉町(11/11～)											
県外	15歳以下	県外指定医療機関での小児健診 受診者数 927人											
	16歳以上	県外指定医療機関での健診 受診者数 816人											

集団健診
1月10日より実施中

医療機関での
個別健診
1月6日より実施中

健康診査の結果（平成24年度まとめ）

平成24年度に実施した県民健康管理調査「健康診査」では、平成23年度と同様、肥満と脂質代謝異常は、男女ともに若年期に既に存在し、壮年期に増加した。高尿酸血症と肝機能障害は、男性に多く、比較的若年期より増加がみられている。高血圧、糖代謝異常、腎機能障害は、壮年期に増加し、高齢者で最も高かった。

平成24年度は、平成23年度に比較すると、肥満、高血圧、脂質代謝異常の割合は概ね減少傾向にあったが、肝機能障害、 γ -GT高値、高尿酸血症、腎機能障害、貧血の割合はむしろ増加傾向にあった。耐糖能異常は、HbA1c高値の割合と空腹時血糖高値の割合に乖離があった。血小板減少、白血球減少の割合に大きな変動はなかった。

このような変化の要因を考察すると、平成24年度は平成23年度に比較して、肥満や高血圧、高脂血症等の生活習慣に関わる項目に改善傾向がみられており、避難生活による運動量の減少、食習慣の変化、精神的ストレスや睡眠障害等の生活環境全般がやや改善された可能性がある。しかし、肝機能障害、 γ -GT高値、高尿酸血症、腎機能障害等においては増悪傾向を認め、より一層の生活習慣の改善につとめる必要があると考えられた。

ただし、平成23年度と平成24年度では、健診対象者に大きな変わりはないが、健診受診者は異なり、健診を受けた時期や医療機関なども異なっているなど、多くの修飾要因が存在するため、厳密な意味での比較ではない。

こころの健康度や生活習慣を把握し、適切なケアを提供します

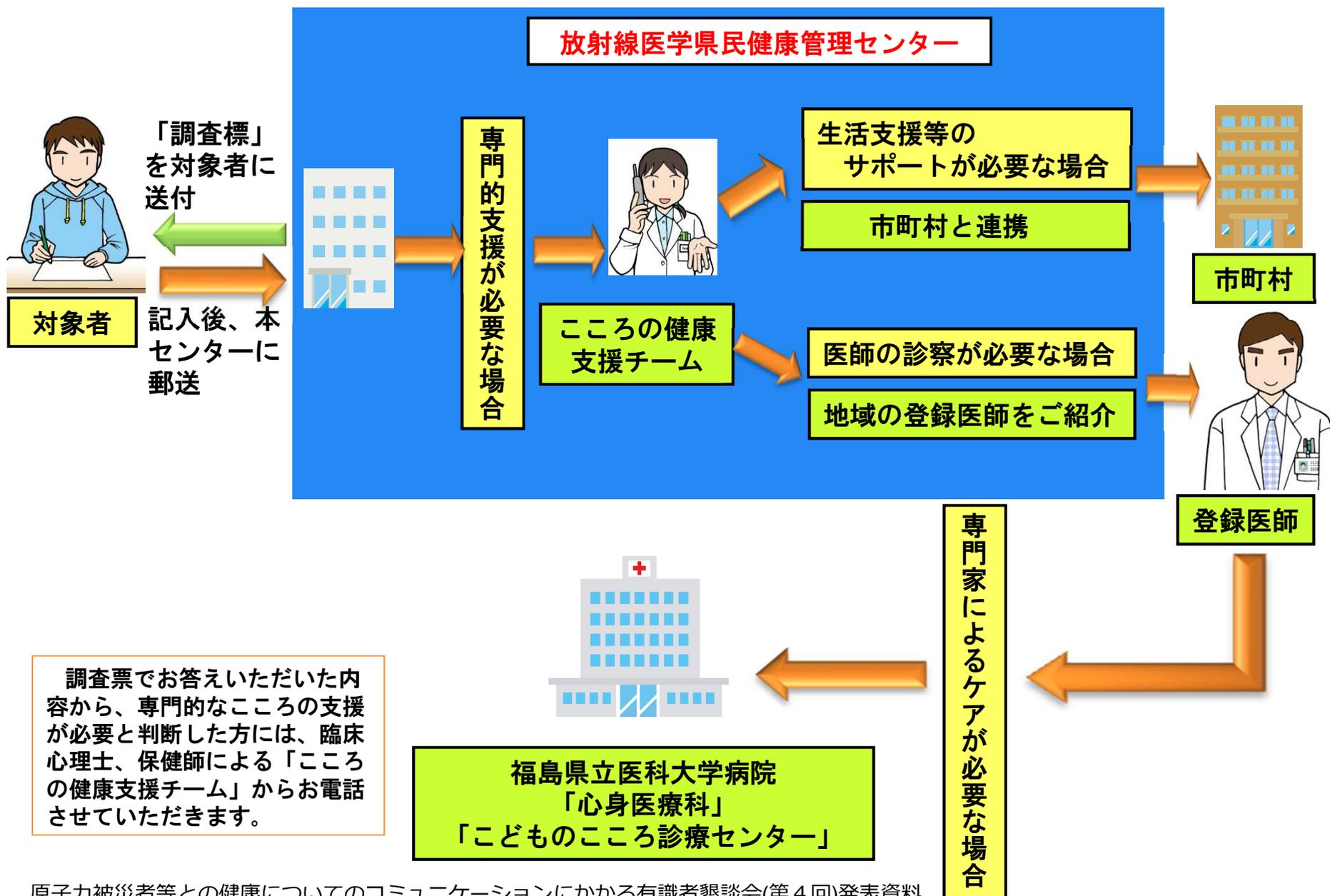
【目的】

平成23年3月11日発生の東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所爆発事故以降、放射線への不安、避難生活、財産の喪失及び恐怖体験等により、精神的苦痛や心的外傷（トラウマ）を負った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、平成23年度から県民健康管理調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施し、支援を行っている。

また、支援が必要と思われる回答者を対象に電話等による支援を行うとともに、市町村、ふくしま心のケアセンターと支援対象者の情報を速やかに共有し、効果的・効率的な支援を実施する。

【実施計画等】

- 1) 対象者： 避難区域等の住民
〔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（特定避難勧奨地点関係地区）
- 2) 調査方法： 対象者に対して、調査票（自記式または保護者回答）を郵送する。
- 3) 主な調査項目：
 - ・現在のこころとからだの健康状態について
 - ・生活習慣について（食生活、睡眠、喫煙、飲酒、運動）
 - ・最近の行動について
 - ・現在の生活状況、人とのつながりについて（「一般」）など



こころの健康度・生活習慣に関する調査（趣旨）

調査区分[↵]（平成25年度）

区分 [↵]	対象者 [↵]	備考 [↵]
一 般 [↵]	平成10年4月1日以前に生まれた方 [↵]	自記式 [↵]
中 学 生 [↵]	平成10年4月2日から [↵] 平成13年4月1日までに生まれた方 [↵]	一部自記式 [↵]
小 学 生 [↵]	平成13年4月2日から [↵] 平成19年4月1日までに生まれた方 [↵]	保護者回答 [↵]
4～6歳 [↵]	平成19年4月2日から [↵] 平成22年4月1日までに生まれた方 [↵]	保護者回答 [↵]
0～3歳 [↵]	平成22年4月2日から [↵] 平成25年4月1日までに生まれた方 [↵]	保護者回答 [↵]

調査後の対応

- ① 回答内容を、医科大学の医師等が評価・分析する。こころの健康及び生活習慣上、相談・支援の必要があると判断された方には、臨床心理士や保健師・看護師等による「こころの健康支援チーム」が電話支援等を行う。
- ② 電話支援等により医師の診察が必要と判断された場合は、県内医療機関の「登録医師」を紹介する。また、継続的な支援が必要な場合には、避難元の市町村や「ふくしま心のケアセンター」と連携し、必要な支援を検討・提供する。
- ③ 登録医師の判断により、さらに専門家によるこころのケアが必要と判断された場合には、医科大学等（通常の診療行為）で対応する。医科大学では、小児は「こどもの心診療センター」、それ以外は「心身医療科」で対応する。
- ④ こころの健康支援チームが放射線に関する相談を受け、当該専門医師等の対応が必要と判断された場合には、医科大学の教員による「放射線健康相談チーム」において対応する。また、放射線の影響による健康相談等のうち、直接診察が必要な場合には、専門医師等による対応を検討す

平成24年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の回答者のうち、子どもの支援対象者は1,474人、一般の支援対象者は16,242人であった。CAGE（アルコール依存尺度）の基準のみに該当した支援対象者は2,657人であった。子どもの支援対象者の内訳は、電話による支援の対象者674人、文書による支援の対象者800人であり、そのうち返信内容から電話による支援が必要と判断された者は41人であった。一般の支援対象者の内訳は、電話による支援の対象者6,074人、文書による支援の対象者10,168人であり、そのうち返信内容から電話による支援が必要と判断された者は701人であった。支援対象者のうち死亡以外で、不在等で電話支援が実施できなかった者には、こころの健康、生活習慣、介護予防に関するパンフレットを送付し、情報提供を行った。また、CAGEの基準のみに該当した支援対象者には、飲酒とこころの健康に関するパンフレットを送付して情報提供を行った。

子どもへの電話支援では、528人（84.7%）が「経過観察1※1」に分類され、82人（13.2%）が「経過観察2※2」に分類された。また、「対象者を取り巻く問題のカテゴリー」に沿って支援の中で語られる内容を分類すると、『子どもの反応』においては「地震・放射線への反応」「学校生活への影響」が語られ、「保護者・家庭の問題」においては「保護者自身」「家族内関係」が語られた。

一般への電話支援では、電話支援対象者については、4,277人（80.3%）が「経過観察1」に分類され、866人（16.3%）が「経過観察2」に分類された。文書支援対象者については、559人（83.9%）が「経過観察1」に分類され、89人（13.3%）が「経過観察2」に分類された。「対象者を取り巻く問題のカテゴリー」に沿って支援の中で語られる内容を分類すると、『自身の反応』については「身体の不調」「睡眠の乱れ」が語られ、『家庭内の問題』については「日常生活習慣の変更」が語られ、『社会生活における問題』については「行政政策への不満・補償問題」が語られた。

今後も、市町村やふくしま心のケアセンター等と連携し、継続した支援を提供していくことが必要である。

※1 経過観察1：体調や環境の面で状態の改善が確認できた場合や、サポート資源利用の有無が確認できた場合などご自身で対処がなされていると判断できるもの。

※2 経過観察2：体調不良や災害後遺症が強い者、社会・学校不適應や孤立されている者などやや心配が残ると判断されるもの。

子ども支援結果内訳

	全体	0～3歳	4～6歳	小学生	中学生
支援実施件数	623	19	138	317	149
経過観察1	528 (84.7)	19 (100.0)	128 (92.8)	267 (84.2)	114 (76.5)
経過観察2	82 (13.2)	0 (0.0)	9 (6.5)	41 (12.9)	32 (21.5)
経過観察3	7 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.7)	5 (1.6)	1 (0.7)
支援希望なし	6 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.3)	2 (1.3)
支援後の対応					
要フォロー	27 (4.3)	0 (0.0)	6 (4.3)	10 (3.2)	11 (7.4)
市町村連絡	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
紹介状送付	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
県内登録医師一覧送付	6 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	3 (0.9)	2 (1.3)
県外医療機関資料送付	3 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.0)
他部門の対応	5 (0.8)	1 (5.3)	0 (0.0)	2 (0.6)	2 (1.3)

表中の値はn(%)

支援結果の分類

- ・経過観察1 : 体調や環境の面で状態の改善が確認できた場合や、サポート資源利用の有無が確認できた場合など自身で対処がなされていると判断できるもの。
- ・経過観察2 : 体調不良や災害後遺症が強い方、社会・学校不適應や孤立されている方など、やや心配が残ると判断されるもの。
- ・経過観察3 : 何らかの理由で状況確認が困難だったもの。
- ・支援希望なし : 支援は必要ないと、相手からの申し出があったもの。

支援後の対応

- ・要フォロー : 電話での継続支援が必要と判断されたもの。
- ・市町村連絡 : 対象者の状況から、市町村への申し送りが必要と判断されたもの。
- ・紹介状 : こころのケア登録医師を受診するための紹介状を送付したもの。
- ・県内登録医師一覧送付 : こころのケア登録医師についての情報が記載された一覧表を送付したもの。
- ・県外医療機関資料送付 : 県外での相談機関の情報について(精神保健福祉センター等) 情報提供を行ったもの。
- ・他部門の対応 : 基本調査に関する質問や、甲状腺検査についてなど、放射線医学県民健康管理センターの他の部門から回答するのが望ましいと判断されたもの。

一般 電話支援結果

支援実施件数	全体		尺度による支援		尺度以外の項目による支援	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
経過観察1	4,277	(80.3)	2,829	(78.0)	1,448	(85.4)
経過観察2	866	(16.3)	660	(18.2)	206	(12.2)
経過観察3	138	(2.6)	106	(2.9)	32	(1.9)
支援希望なし	43	(0.8)	34	(0.9)	9	(0.5)
支援後の対応						
要フォロー	200	(3.8)	136	(3.7)	64	(3.8)
市町村連絡	67	(1.3)	53	(1.5)	14	(0.8)
紹介状送付	1	(0.0)	1	(0.0)	0	(0.0)
県内登録医師一覧送付	45	(0.8)	32	(0.9)	13	(0.8)
県外医療機関資料等送付	12	(0.2)	10	(0.3)	2	(0.1)
他部門の対応	19	(0.4)	10	(0.3)	9	(0.5)

表中の値はn(%)

支援結果の分類

- ・経過観察1 : 体調や環境の面で状態の改善が確認できた場合や、サポート資源利用の有無が確認できた場合などご自身で対処がなされていると判断できるもの。
- ・経過観察2 : 体調不良や災害後遺症が強い方、社会・学校不適應や孤立されている方など、やや心配が残ると判断されるもの。
- ・経過観察3 : 何らかの理由で状況確認が困難だったもの。
- ・支援希望なし : 支援は必要ないと、相手からの申し出があったもの。

支援後の対応

- ・要フォロー : 電話での継続支援が必要と判断されたもの。
- ・市町村連絡 : 対象者の状況から、市町村への申し送りが必要と判断されたもの。
- ・紹介状 : こころのケア登録医師を受診するための紹介状を送付したもの。
- ・県内登録医師一覧送付 : こころのケア登録医師についての情報が記載された一覧表を送付したもの。
- ・県外医療機関資料送付 : 県外での相談機関の情報について(精神保健福祉センター等) 情報提供を行ったもの。
- ・他部門の対応 : 基本調査に関する質問や、甲状腺検査についてなど、放射線医学県民健康管理センターの他の部門から回答するのが望ましいと判断されたもの。

妊産婦に関する調査の目的

● 妊産婦さんの健康を見守っていきます

【調査目的】

東日本大震災及び福島第一原発の事故の影響により、妊産婦の方においては、医療機関の変更や定期受診等ができなくなるなど、ご自身やお子様の健康管理が十分に行えない状況にあるとともに多大な不安やストレスを抱えている。これらを踏まえ、妊産婦の方を対象に、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」を実施する。

【実施計画等】

(1) 対象者：

- 平成23年度調査：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
- 平成24年度調査：平成23年8月1日から平成24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
- 平成25年度調査：平成24年8月1日から平成25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）を含む

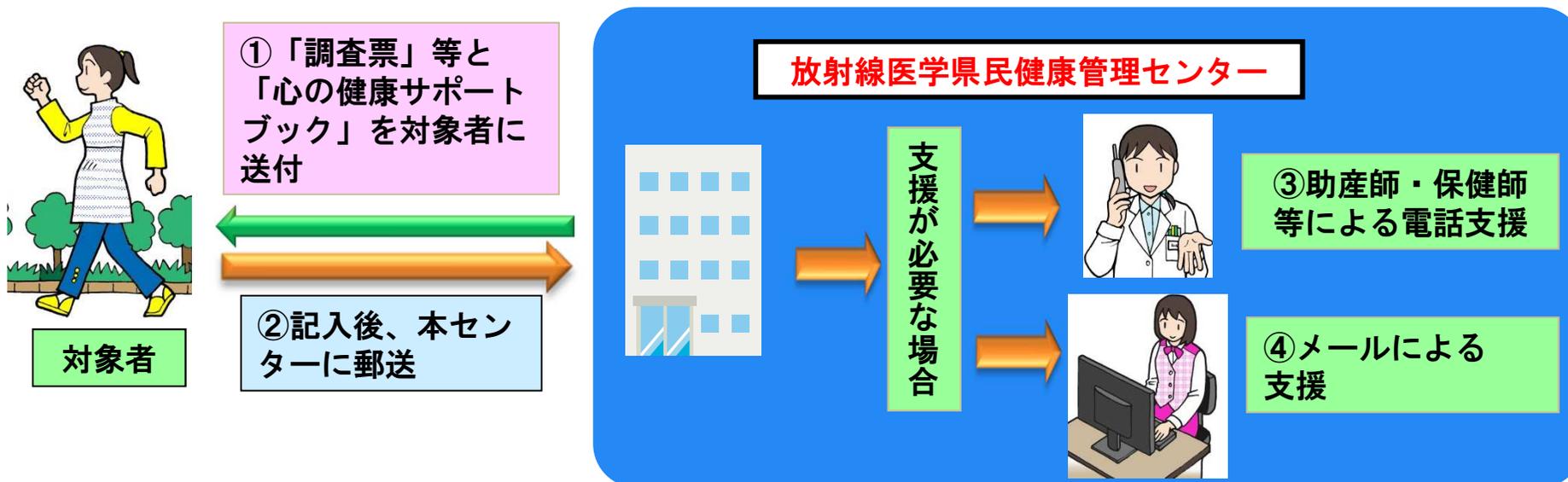
(2) 調査方法： 対象者に対して、「妊産婦」に関する調査票を郵送し、自記式により調査を実施する。

(3) 主な調査項目： ・震災後の妊娠健康診査の受診状況について

- ・出産状況について
- ・妊娠経過中の健康状態について
- ・妊産婦のこころの健康度についてなど

妊産婦に関する調査の体制

● 妊産婦さんの健康を見守っていきます



- ① 県民健康管理センターから対象者に「妊産婦に関する調査についてのお知らせ」と「調査票」をお送りします。その際、「心の健康サポートブック(福島県児童家庭課発行)」を同封します。
- ② ご記入いただいた後、県民健康管理センターに郵送していただきます。
- ③ その内容をもとに、支援が必要と判断された方に対して、助産師・保健師等からお電話を差し上げます。
- ④ さらに、いつでもご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ています。

妊産婦に関する調査（平成24年度調査結果の概要）

対象者

○平成23年8月1日から平成24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。

○上記期間内に県外市区町村から母子健康手帳を交付された方のうち、県内で妊婦健診を受診し分娩された方（いわゆる里帰り分娩をした方）。

- ・調査対象者14,516人（平成23年度：16,001人）

回答率について

・平成24年度の回答者数（回答率）は7,181人（49.5%）であった。集計対象とした有効回答数は7,139人であった。無効回答数は42人（無回答9人、重複発送1人、対象外32人）であった。

・平成23年度の回答者数（回答率）は9,316人（58.2%）であり、平成24年度調査の回答率は平成23年度を下回った。

支援者数について

・平成24年12月14日から平成25年11月30日の期間内の回答者7,181人のうち、相談・支援が必要だと判断された方（要支援者）は1,104人であった。要支援率 15.4%であり、平成23年度の要支援者1,401人（15.0%）とほぼ同様の支援率で電話支援を行った。また、メールにより相談・支援を行った方は6人であった。（平成23年度は13人）

・支援の内訳として、うつ項目による支援は68.0%、自由記載内容による支援は32.0%であった（平成23年度：うつ項目による支援は87.4%、自由記載内容による支援は12.6%）。

妊産婦に関する調査（平成24年度調査結果抜粋 1）

ここ最近1ヶ月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。

地域	はい		いいえ		無・無効回答		合計	
県北	446	24.1%	1,400	75.8%	1	0.1%	1,847	100.0%
県中	491	23.8%	1,566	76.0%	4	0.2%	2,061	100.0%
県南	121	21.6%	435	77.7%	4	0.7%	560	100.0%
相双	149	30.7%	337	69.3%	0	0.0%	486	100.0%
いわき	255	21.3%	941	78.5%	2	0.2%	1,198	100.0%
会津	199	24.4%	614	75.2%	3	0.4%	816	100.0%
南会津	14	17.9%	64	82.1%	0	0.0%	78	100.0%
県外	20	21.5%	73	78.5%	0	0.0%	93	100.0%
合計	1,695	23.7%	5,430	76.1%	14	0.2%	7,139	100.0%

ここ最近1ヶ月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

地域	はい		いいえ		無・無効回答		合計	
県北	225	12.2%	1,621	87.8%	1	0.1%	1,847	100.0%
県中	269	13.1%	1,788	86.8%	4	0.2%	2,061	100.0%
県南	59	10.5%	497	88.8%	4	0.7%	560	100.0%
相双	74	15.2%	412	84.8%	0	0.0%	486	100.0%
いわき	124	10.4%	1,072	89.5%	2	0.2%	1,198	100.0%
会津	106	13.0%	707	86.6%	3	0.4%	816	100.0%
南会津	5	6.4%	73	93.6%	0	0.0%	78	100.0%
県外	7	7.5%	86	92.5%	0	0.0%	93	100.0%
合計	869	12.2%	6,256	87.6%	14	0.2%	7,139	100.0%

- 自由記載欄の状況： 自由記載欄への書き込みは1,481件あった。

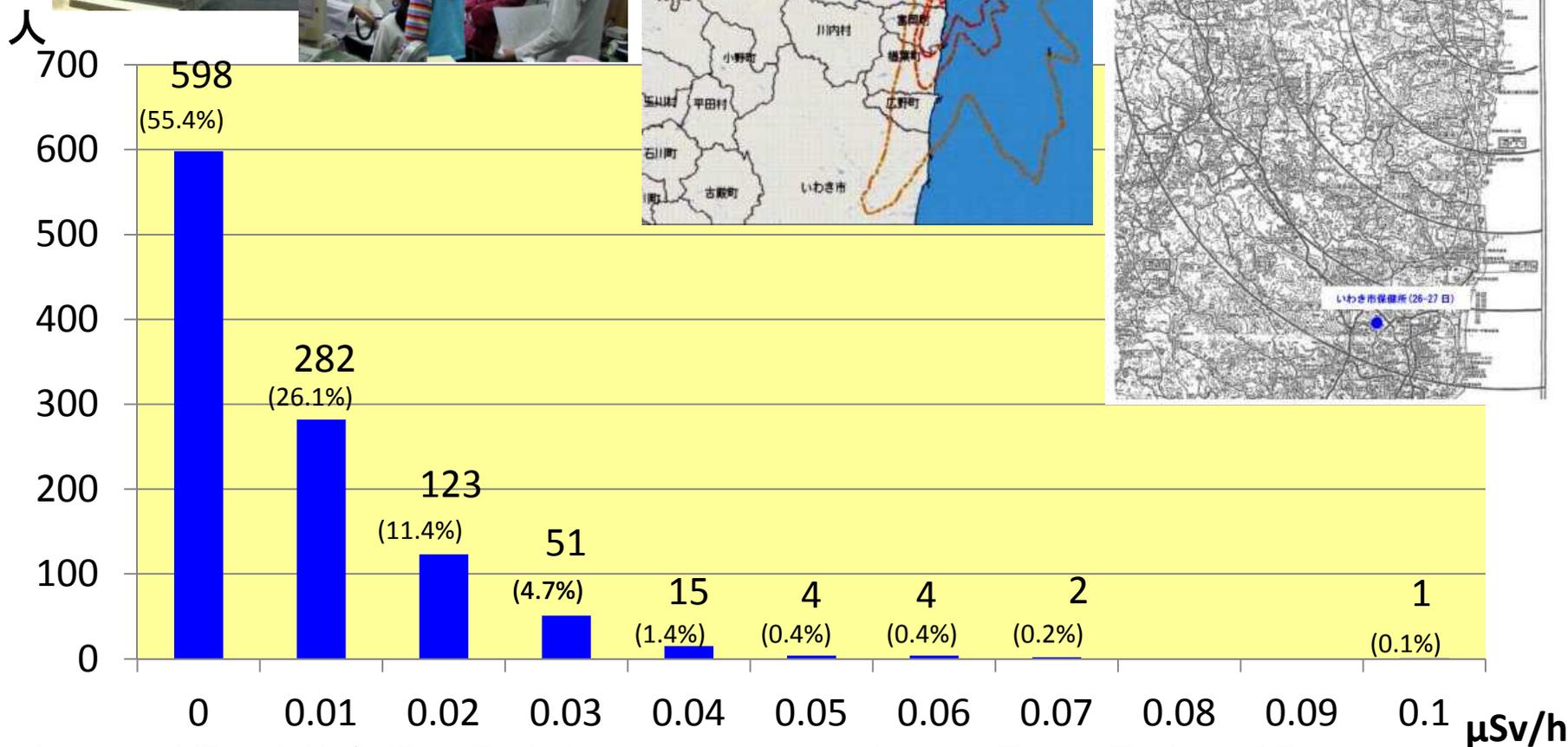
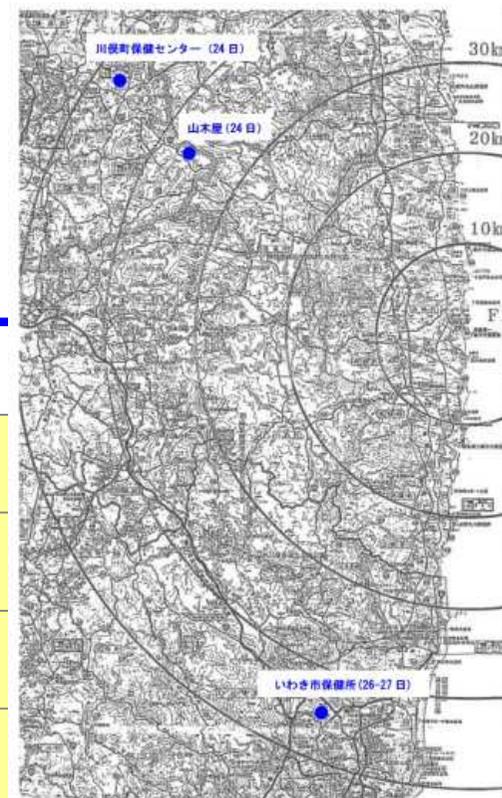
自由記載内容内訳

胎児・子どもへの放射線の影響について	391	26.4%
カテゴリ判別外書き込み	222	15.0%
放射線についての情報発信や調査結果の公表への要望について	191	12.9%
本調査への苦情	156	10.5%
離乳食・食物への放射線の影響について	140	9.5%
水への放射線の影響についての心配	112	7.6%
外出・外遊びでの放射線の心配	112	7.6%
身体的不調**	78	5.3%
家族離散・避難に対する不安や不満	64	4.3%
情報の信頼性・不足に対する不安や不満	60	4.1%

**平成23年度調査ではみられなかった内容

体外計測
による調査

小児甲状腺スクリーニング調査



出典：（「小児甲状腺被ばく調査結果に対する評価について」 平成23年9月9日 原子力安全委員会）

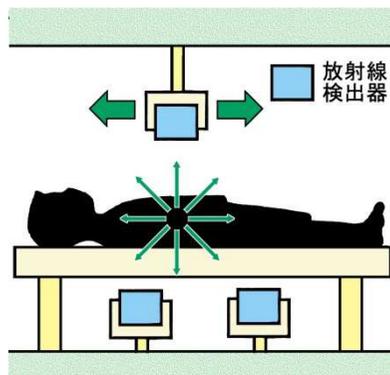
ホールボディカウンタによる内部被ばく検査

ホールボディカウンター（WBC）：体内の放射性物質からの放射線を計測する装置。セシウム134、セシウム137などのガンマ線を出す核種を測定することができる。

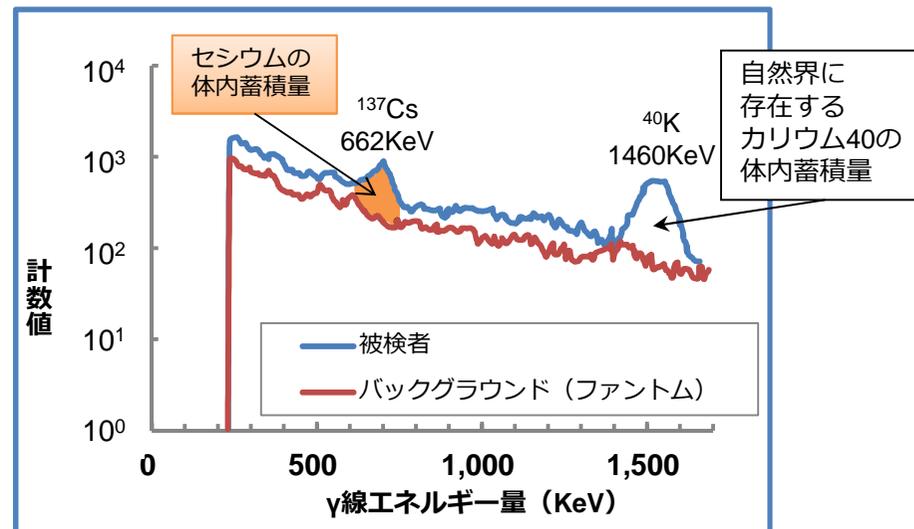
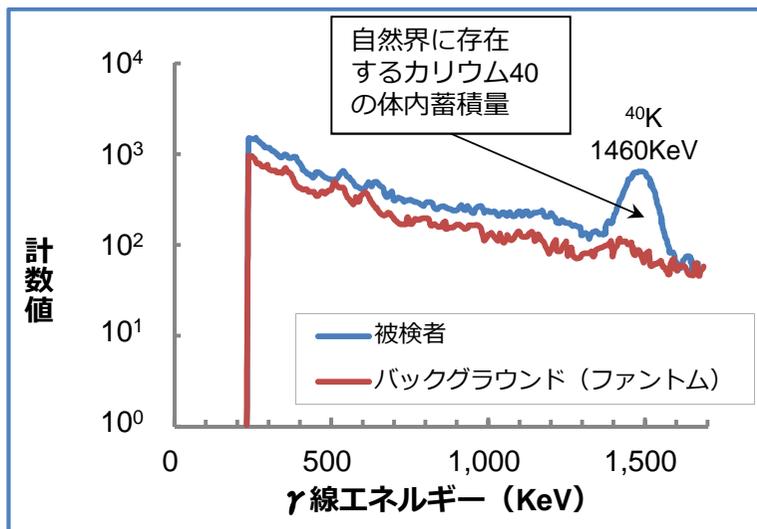
ホールボディカウンター（WBC）

体内に放射性物質の取り込みがある場合

放射性物質を取り込んで
いなかった場合



放射性物質を取り込んで
いた場合



ホールボディカウンタによる内部被ばく検査の実施結果

①対象自治体

福島県内全 59 市町村

②測定実施機関

福島県、(独)放射線医学総合研究所、(独)日本原子力研究開発機構、南相馬市立総合病院、新潟県、弘前大学医学部附属病院、広島大学病院、長崎大学病院

③ホールボディカウンタ車の巡回による県外での検査について

福島県では、県外に避難された方が受検できるようにホールボディカウンタ車を巡回して検査を行っており、現在までに栃木県、山形県、秋田県、宮城県、岩手県、京都府、兵庫県、千葉県、神奈川県、東京都、群馬県、埼玉県で検査が実施された。(平成26年3月31日現在)

④測定結果 (預託実効線量) (平成26年1月分まで : 平成26年2月発表)

	平成23年6月27日～ 平成24年1月31日	平成24年2月1日～ 平成26年1月31日	合計
1 mSv未満	15,384名	163,220名	178,604名
1 mSv	13名	1名	14名
2 mSv	10名	0名	10名
3 mSv	2名	0名	2名
合 計	15,409名	163,221名	178,630名

※預託実効線量：平成24年1月までは3月12日の1回摂取と仮定、2月以降は平成23年3月12日から検査日前日まで毎日均等な量を継続して日常的に経口摂取したと仮定して、体内から受けるとされる内部被ばく線量について、成人で50年間、子どもで70歳までの線量を合計したもの。

食品による内部被ばくについて

- 放射性セシウムは時間とともに体外に排出される。
- 現在、実施しているホールボディカウンタ検査については、日常的な経口摂取の影響について調べている。
- 1mSv以上の数値が測定される原因は、ほぼ食品由来と考えられる。

Q. もし1mSv以上の数値が検出されたら？

A. 市場には流通していない放射性セシウム濃度の非常に高い食品類を多く摂取した可能性がある。
(例)野生のキノコ、山菜類、野生鳥獣(イノシシ、クマ等)の肉等

自分で行う内部被ばく防護について

- 放射性セシウムに対する防護
 - 含有量の大きい食品を知ること
 - 同一の食品ばかりを継続して食べないこと
 - 多産地・多品目摂取は大変有効
- 「福島に住むから大きな内部被ばくをする」とはいえない。特に「消費者」のリスクは低い。空気からの被ばく量増加は極めて考えにくい。
- 正しい情報の収集は極めて重要