

令和6年度

# 放射線医学県民健康管理センター 活動実績



公立大学法人  
**福島県立医科大学**

放射線医学県民健康管理センター



## はじめに

日頃より福島県「県民健康調査」へのご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターは、福島県が平成23年6月から開始した県民健康調査の実施を県内唯一の医科大学である本学に委託したことに伴い、平成23年9月に本学に設置された同調査の実施組織です。

この調査は、東京電力福島第一原子力発電所の事故を受けて、県民の皆さまのこころとからだの健康状態を長期にわたって見守り、疾病の予防や早期発見・早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康維持・増進を図ることを目的としています。

基本調査および各詳細調査（甲状腺検査、健康診査、こころの健康度・生活習慣に関する調査。令和4年度でフォローアップ調査を終了した妊産婦に関する調査を除く。）は、令和6年度も計画に沿って進められ、その結果は取りまとまり次第、順次「県民健康調査」検討委員会に報告しております。

また、第7回目となる「県民健康調査」国際シンポジウムでは、県民健康調査から得られた成果等を発表するこれまでのスタイルに加えて、「県民公開講座」の要素を取り入れ、県民の皆さまが知りたいまたは知つておくと役立つであろう情報をよりわかりやすくお伝えしました。

本書は、令和6年度における当センターの業務実績、県民健康調査関連論文等について掲載したものです。

当センターは、本調査を適切に実施することに加え、調査によって得られた成果などを県民の皆さまに還元することが重要な責務と考えております。

県民の皆さまの健康維持・増進の実現のために、検討委員会をはじめ、放射線影響研究所などの国内外の大学の研究・行政機関、国際機関、学術団体等との連携をより一層強化するとともに、今後とも県民健康調査の成果を繰り返しわかりやすくお伝えし、原発事故後の健康に関する不安に寄り添いながら、県民の皆さまにとってより良い調査となるよう努めてまいります。

引き続き、県民健康調査へのご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和7年11月

公立大学法人福島県立医科大学

ふくしま国際医療科学センター

放射線医学県民健康管理センター

センター長 安村 誠司

# Contents

## 目次

はじめに ..... 1

## I. 放射線医学県民健康管理センターの概要

1 設置目的	4
2 沿革	4
3 組織図	5
4 放射線医学県民健康管理センター内委員会	5
5 職員数	6
6 業務内容	6
7 福島県「県民健康調査」	7
(1) 調査の目的	7
(2) 調査の推進体制	7
(3) 調査の全体概要	7

## II. 業務実績

---

1 甲状腺検査部門 .....	8
(1) 甲状腺検査推進室・甲状腺検査業務室 .....	8
2 健康調査基本部門 .....	9
(1) 基本調査・線量評価室 .....	9
(2) 健康診査・健康増進室 .....	9
(3) 健康コミュニケーション室 .....	10
3 健康調査県民支援部門 .....	11
(1) こころの健康度・生活習慣調査支援室 .....	11
(2) 妊産婦調査室 .....	12
4 健康調査支援部門 .....	14
(1) 疫学室 .....	14
(2) リスクコミュニケーション室 .....	14
(3) 情報管理・統計室 .....	15
(4) がん登録室 .....	15
5 広報・国際連携室 .....	16
6 トピック .....	18
7 県民健康調査関連論文 .....	20
8 会議等への参加状況 .....	32
(1) 「県民健康調査」検討委員会 .....	32
(2) 甲状腺検査評価部会 .....	32
9 検討委員会公表資料 .....	33

# I. 放射線医学県民健康管理センターの概要

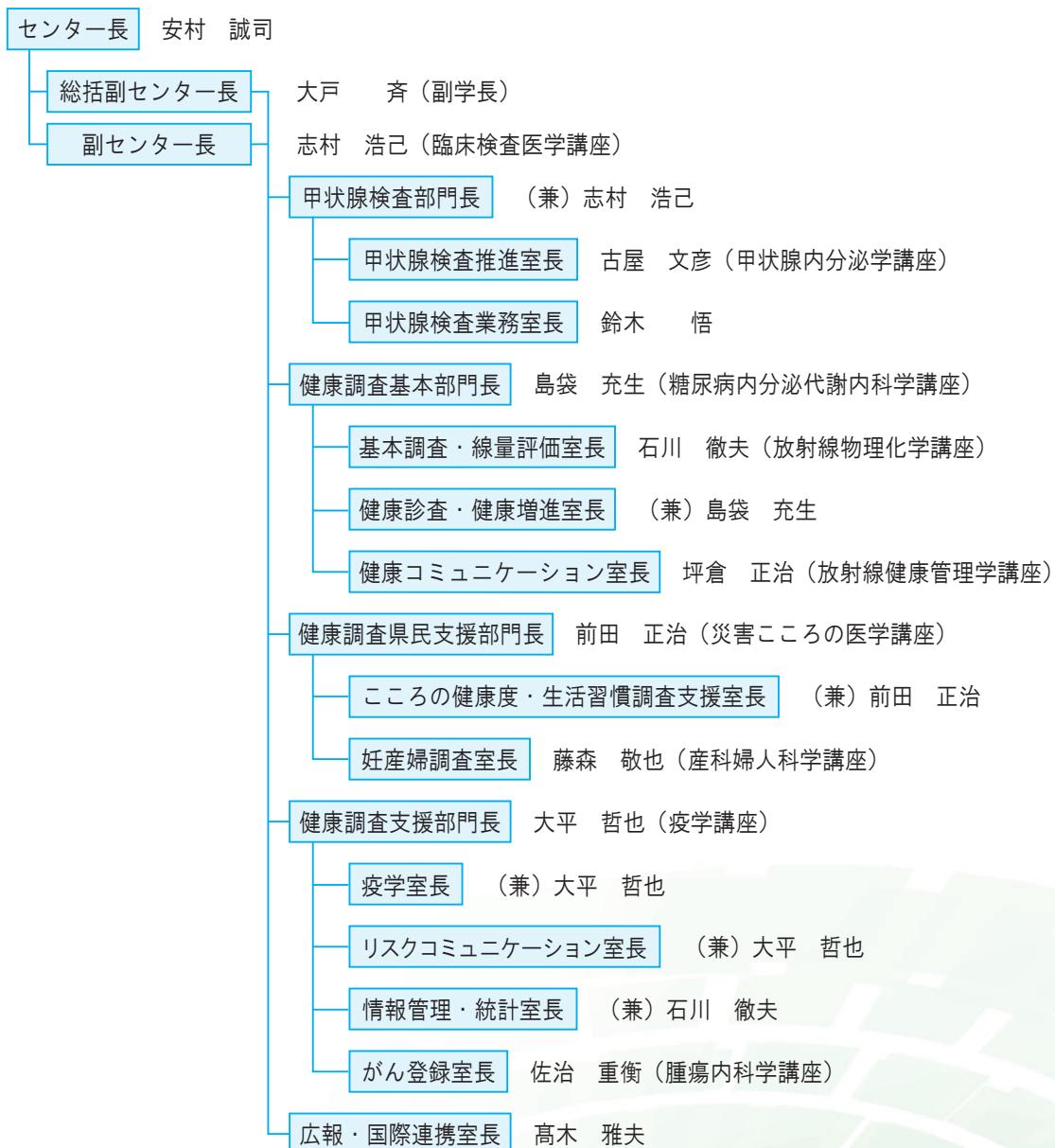
## 1 設置目的

放射線医学県民健康管理センターは、県内唯一の医科大学である本学が、県からの委託に基づき、県民健康調査を実施するための組織として設置されました。

## 2 沿革

H23.6.1	事務局企画財務課内に健康調査担当を設置
H23.9.1	法人組織に放射線医学県民健康管理実施本部を新設 放射線医学県民健康管理センター（情報管理部門、疫学部門、臨床部門）を新設
H24.4.1	事務局に健康調査課を新設 放射線医学県民健康管理センターに広報部門、国際連携部門を新設
H24.6.1	放射線医学県民健康管理センターの疫学部門から基本調査部門を分離 臨床部門を分割し、甲状腺検査部門、健康診査部門、こころの健康度・生活習慣調査部門、妊産婦調査部門を新設 市内栄町に放射線医学県民健康管理センター栄町オフィスを新設
H24.11.20	ふくしま国際医療科学センターが新設され、放射線医学県民健康管理センターがその下部組織に位置付けられる
H25.4.1	放射線医学県民健康管理センターの広報部門を広報コミュニケーション部門に改編 線量評価部門を新設
H25.7.1	放射線医学県民健康管理センターに事業管理部門を新設
H25.10.1	放射線医学県民健康管理センターの基本調査部門と線量評価部門を基本調査・線量評価部門に改編 こころの健康度・生活習慣支援部門を新設
H26.4.1	放射線医学県民健康管理センターの11部門を「甲状腺検査部門」、「国際連携・コミュニケーション部門」、「健康調査部門」、「疫学・統計部門」の4部門に改編 部門横断の企画室を新設 事務局健康調査課の課内室として甲状腺検査室を新設
H27.4.1	放射線医学県民健康管理センターの国際連携・コミュニケーション部門、疫学・統計部門を健康調査支援部門に再編
H28.12.1	栄町オフィスを閉所し、事務所を光が丘へ移転
H30.4.1	放射線医学県民健康管理センターの「健康調査部門」を「健康調査基本部門」と「健康調査県民支援部門」に改編
R3.4.1	広報推進室と国際連携室を広報・国際連携室に改編し、健康調査支援部門から分離

### 3 組織図 (令和7年1月1日時点)



### 4 放射線医学県民健康管理センター内委員会

リスクマネジメント委員会	基本調査・線量評価専門委員会
甲状腺検査専門委員会	甲状腺検査解析専門委員会
健康診査・健康増進専門委員会	こころの健康度・生活習慣専門委員会
妊娠婦調査専門委員会	リスクコミュニケーション評価専門委員会
データベース専門委員会	がん登録専門委員会

## 5 職員数(令和6年4月1日現在)

	法人職員	県派遣	非常勤 准職員	民間派遣	計
事務系	51	15	33	5	104
専門職	27	0	10	0	37
計	78	15	43	5	141

## 6 業務内容

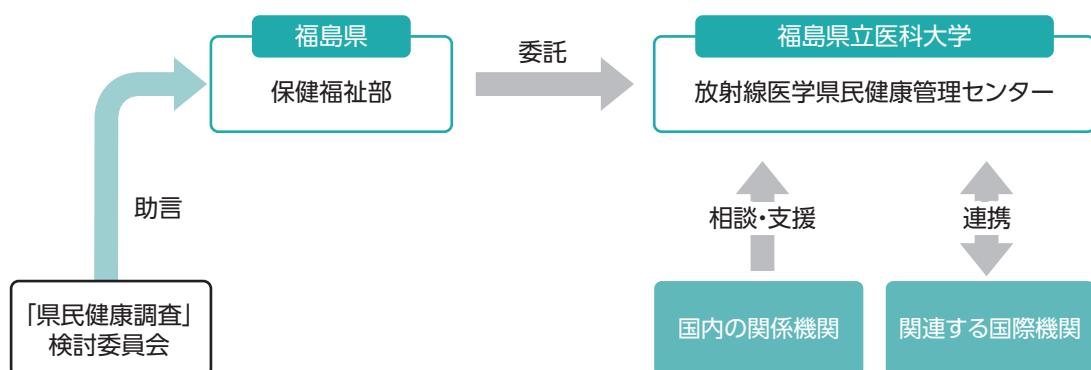
甲状腺検査部門	甲状腺検査推進室 甲状腺検査業務室	・甲状腺検査体制の管理、運営 ・甲状腺検査の実施
健康調査基本部門	基本調査・線量評価室	・基本調査の実施
	健康診査・健康増進室	・健康診査の実施
	健康コミュニケーション室	・県民健康調査に係る県民とのコミュニケーション事業の実施
健康調査 県民支援部門	こころの健康度・生活習慣調査 支援室	・こころの健康度・生活習慣に関する調査 及び支援の実施
	妊娠婦調査室	・妊娠婦に関する調査及び支援の実施
健康調査支援部門	疫学室	・県民健康調査に関する論文作成支援 ・疫学調査の実施
	リスクコミュニケーション室	・県民健康調査に係るリスクコミュニケーションに関する事業の実施
	情報管理・統計室	・「県民健康調査データ管理システム」の運用管理等
	がん登録室	・全国がん登録の実施及び推進 ・福島県がん登録情報の提供
広報・国際連携室		・県民健康調査に関する情報発信 ・避難地域等を有する13市町村との連携 ・コールセンターの設置 ・県民健康調査に関する情報の海外発信 ・国際会議等の開催
総務担当		・人事、服務 ・予算、決算 ・施設管理、庶務一般

## 7 福島県「県民健康調査」

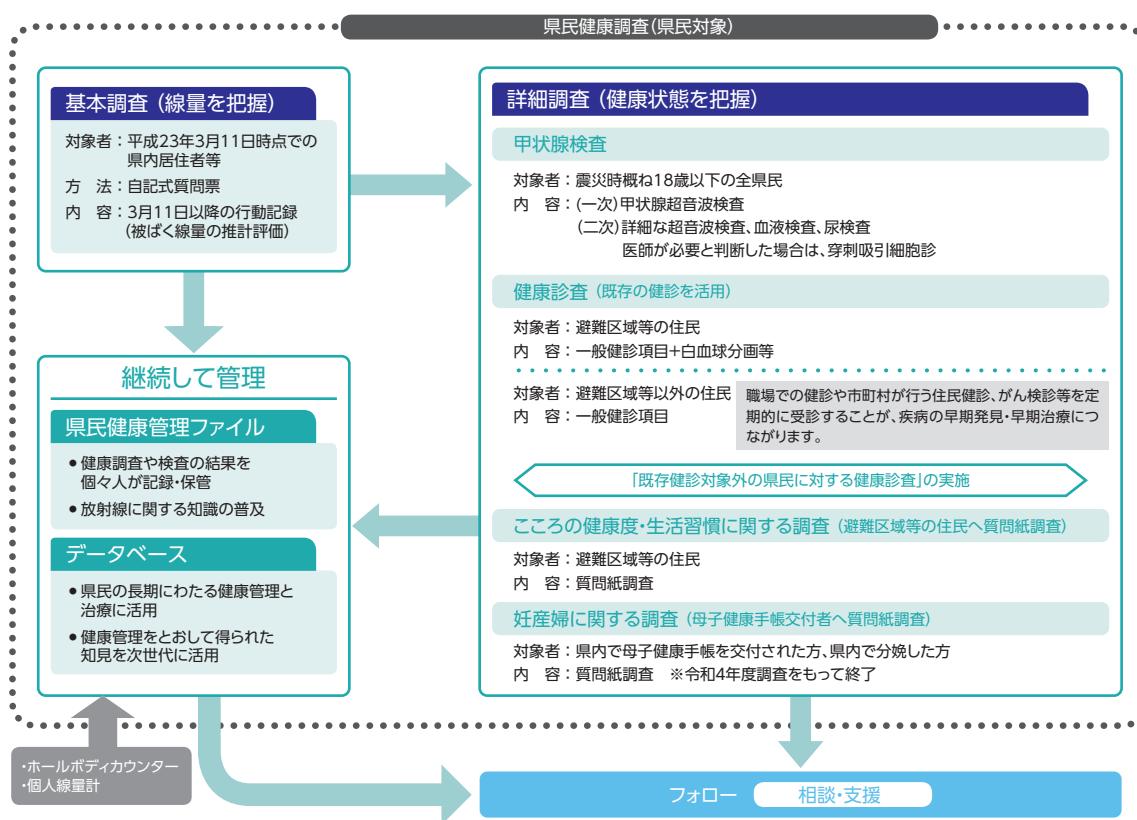
### (1) 調査の目的

東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的としています。

### (2) 調査の推進体制



### (3) 調査の全体概要



## II. 業務実績

### 1 甲状腺検査部門

#### (1) 甲状腺検査推進室・甲状腺検査業務室

##### ア) 本格検査（検査6回目及び25歳時・30歳時の節目の検査）の実施

P36～38参照

##### イ) 上記ア) の本格検査における受診者へのこころのケア・サポートの実施

- 一次検査でのサポート

検査結果説明ブースでの結果説明 3,449人（令和7年3月31日現在）

- 二次検査でのサポート

心配や不安に対する相談等の対応 473人（令和7年3月31日現在）

##### ウ) 甲状腺検査実施機関（令和7年3月31日現在の協定締結機関）

- 一次検査実施機関：240か所

内訳：県内 84か所  
県外 156か所

- 二次検査実施機関：51か所

内訳：県内 7か所  
県外 44か所

##### エ) 各種会議の開催

- 甲状腺検査専門委員会 年29回開催
- 甲状腺検査解析専門委員会 年4回開催
- 病理診断コンセンサス会議 年6回開催

##### オ) 甲状腺検査に係る情報発信

###### ① 検査のメリット・デメリットの周知

- 「検査のお知らせ」に記載するとともに、「検査のメリット・デメリット」の冊子により、内容を理解したうえで検査を受ける・受けないを判断するよう周知した。
- アニメーション版説明動画を活用し、出前授業などあらゆる機会を捉えて周知した。

###### ② 甲状腺通信の発行（年2回発行）

令和6年8月（甲状腺通信第22号）

令和7年2月（甲状腺通信ハガキ版（ホームページ「特設ページ」開設案内））

###### ③ 高校等卒業生向け広報物（A5ノート）

114校 約16,200部配付

###### ④ 出前授業

6回開催（中学校5校、高等学校1校）

#### 福島県「県民健康調査」甲状腺検査 検査のメリット・デメリット

甲状腺検査の対象となる方及び保護者の方は、  
本書をお読みになり、甲状腺検査のメリット・デメリット  
をご理解いただいたうえで、受診に対する同意・不願意を  
お決めてください。

QRコードもご覧いただけます▶

#### 目次

○県民健康調査 甲状腺検査について	1
○地図説明	2
○これまでの検査結果	3
○県民健康調査 甲状腺検査について(概要)	5
○県民健康調査 甲状腺検査について(中学生用)	6

●お問い合わせ先  
「甲状腺検査、検査のメリット・デメリット」に関するご質問は、以下の連絡先までお問い合わせください。  
福島県立医科大学 放射能医学・放射線医学研究科健康保健センター  
コールセンター TEL.024-549-5130 (9:00～17:00 月～金日・12/29～1/3 6時～)  
メールアドレス: [kenkai@fmu.ac.jp](mailto:kenkai@fmu.ac.jp)  
お問い合わせのないようご注意ください。

福島県  
福島県立医科大学

R7.3月発行

## 2 健康調査基本部門

### (1) 基本調査・線量評価室

#### ア) 基本調査の実施状況

P33参照

##### イ) 問診票書き方支援活動の実施

- ・甲状腺検査一般会場において、書き方支援を実施 計29回

##### ウ) 基本調査で得られた行動記録を利用した線量評価

- ・量子科学技術研究開発機構放射線医学研究所等と連携し、行動記録を利用した外部被ばく線量推計結果を問診票提出者あてに送付した。

#### エ) 各種会議の開催

- ・基本調査・線量評価専門委員会 年4回開催

### (2) 健康診査・健康増進室

#### ア) 健康診査の実施状況

P39~44参照

##### イ) 受診率向上に向けた取組み

###### ① リーフレットの作成

- ・健康診査の意義を周知するため、16歳以上の対象者へ送付する集団健診・個別健診の案内に、リーフレットを同封した。
- ・令和6年度は「高尿酸血症」をテーマに取り上げ、その原因、症状及び予防法について解説するとともに、健診の継続受診と検査結果の確認を促した。

## 高尿酸血症を知っていますか?

**～健診を受けて、早期発見・早期治療～**

高尿酸血症とは、血液中の尿酸値が高い状態をいいます。本リーフレットでは、高尿酸血症の原因、症状及び予防法などをお伝えしていきます。

**尿酸とは？**

私たちの体には「プリン体」という物質があり、これが体内で分解されて生じる物質が「尿酸」です。

プリン体は、運動したり臓器を動かしたりするエネルギー源となっています。プリン体は、体内の新陳代謝で常に作られているほか、食品（魚類の卵や精巣、魚の干物、ビールなど）から摂取されるものもあります。体内に入ったプリン体は、主に肝臓で分解されて尿酸となり、主に腎臓から尿の中へ排出されます。

日本高尿・尿酸核酸学会作成「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」による高尿酸血症の定義は、尿酸値が7.0mg/dLを超えるものとされています。

**高尿酸血症の症状は？**

高尿酸血症自体には自覚症状はありませんが、尿酸が過剰になり、体内で結晶を作ると、激烈な痛みを伴う痛風関節炎や腎臓・尿管結石の原因となります。

また、それを起こさない程度の軽度の尿酸値上昇であっても、慢性腎臓病や心血管疾患といった病気の発症との関連性を示す研究も報告されています。

(Krishnan E, et al. Hypertension 2007;49:298-303.)  
(Li L, et al. BMC Nephrol 2014;15:122.)

(裏面に続く)

**高尿酸血症を防ぐには**

高尿酸血症の原因是、大きく分けると「尿酸の産生過剰」と「腎臓からの排泄低下」の2つがあります。

プリン体を多く含む食品の摂りすぎや、果糖、アルコールの摂りすぎは、尿酸の産生過剰につながり、高尿酸血症の原因となります。これらを過剰に摂取しないよう注意することが大切です。（果糖は清涼飲料水に多く含まれています）

腎臓からの排泄低下は、腎臓の機能が低下することで起こりやすくなります。また、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの分泌過剰により、尿酸の排泄低下につながることが知られています。糖質を摂りすぎないことや、適度な運動を中心とするなど、肥満にならないような生活習慣が、腎機能の低下の予防にも効果的です。



**【県民健康調査】健康診査等関連情報**

<p>●健康に関するコラム <a href="https://fukushima-minamori.jp/physical-examination/column/">https://fukushima-minamori.jp/physical-examination/column/</a></p> <p>●これまでの健診結果 <a href="https://fukushima-minamori.jp/physical-examination/result.html">https://fukushima-minamori.jp/physical-examination/result.html</a></p>	<p>●健診は体の通信簿 <a href="https://fukushima-minamori.jp/physical-examination/pamphlet.html">https://fukushima-minamori.jp/physical-examination/pamphlet.html</a></p> <p>●SNSで情報発信を始めたました X (Twitter) <a href="https://twitter.com/FMu_FHMS">@FMU_FHMS</a></p>
---	---

**お問い合わせ** <https://fhms.jp/> 公立大学法人福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 電話024-549-5130 (平日 9:00~17:00)

## ② 健康セミナーの実施

- ・対象市町村が実施する健康教室等の行事の機会を利用して実施した。
- ・令和6年度は、10市町村において計143回実施し、医師による講話、専門職による個別相談、血糖及びHbA1c測定、パネル展示等を行った。

## ③ 広報周知

- ・少しでも多くの方が健康診査を受診し疾病の予防や治療に取り組んでいただけるよう、対象市町村の広報誌や県の広報誌「ふくしまの今がわかる新聞」に、健康診査受診の案内について掲載を依頼した。
- ・受診勧奨のためのポスターやチラシを作成し、医療機関等に掲示した。

## ④ ホームページによる情報発信

- ・県民健康調査の結果から分かったことや生活習慣病等に関するコラムを掲載し、健康づくりに役立てていただくとともに、継続的な健診受診を促した。

## ⑤ ふくしま健民アプリの活用

- ・16歳以上の健診結果通知時に案内を同封し、ふくしま健民アプリのポイントを付与した（結果通知時：200ポイント）。

## ⑥ 集団健診会場の確保

- ・健康診査開始当初より、対象者の多い地域に集団健診会場を設置しているが、避難指示解除に伴い新たに会場を設置したり、対象者が少ない地域では、地域内で開催場所を変更したりするなど、対象者にとって利便性の良い健診会場の確保に努めた。

- ・令和6年度は、県内29会場において延べ52回実施した。

## ウ) 各種会議の開催

- ・健康診査・健康増進専門委員会 年12回開催

## (3) 健康コミュニケーション室

### ア) 避難区域等13市町村との連携

13市町村連絡会に同行して各市町村の健康事業の要望を聞いた上で、健康診査・健康増進室と連携し、理学療法士や保健師による体操の動作指導・運動指導・生活習慣指導等の企画・立案・実践を通じた「継続的な支援」を行っている。

- ・理学療法士・保健師等派遣 5市町村 延べ72回
- ・ダンベル体操 1市町村 延べ14回
- ・健康セミナー及び体力測定会 5市町村 延べ51回
- ・13市町村連絡会 7市町村 延べ7回

### 3 健康調査県民支援部門

## (1) こころの健康度・生活習慣調査支援室

#### ア) こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）の実施

P45~49参照

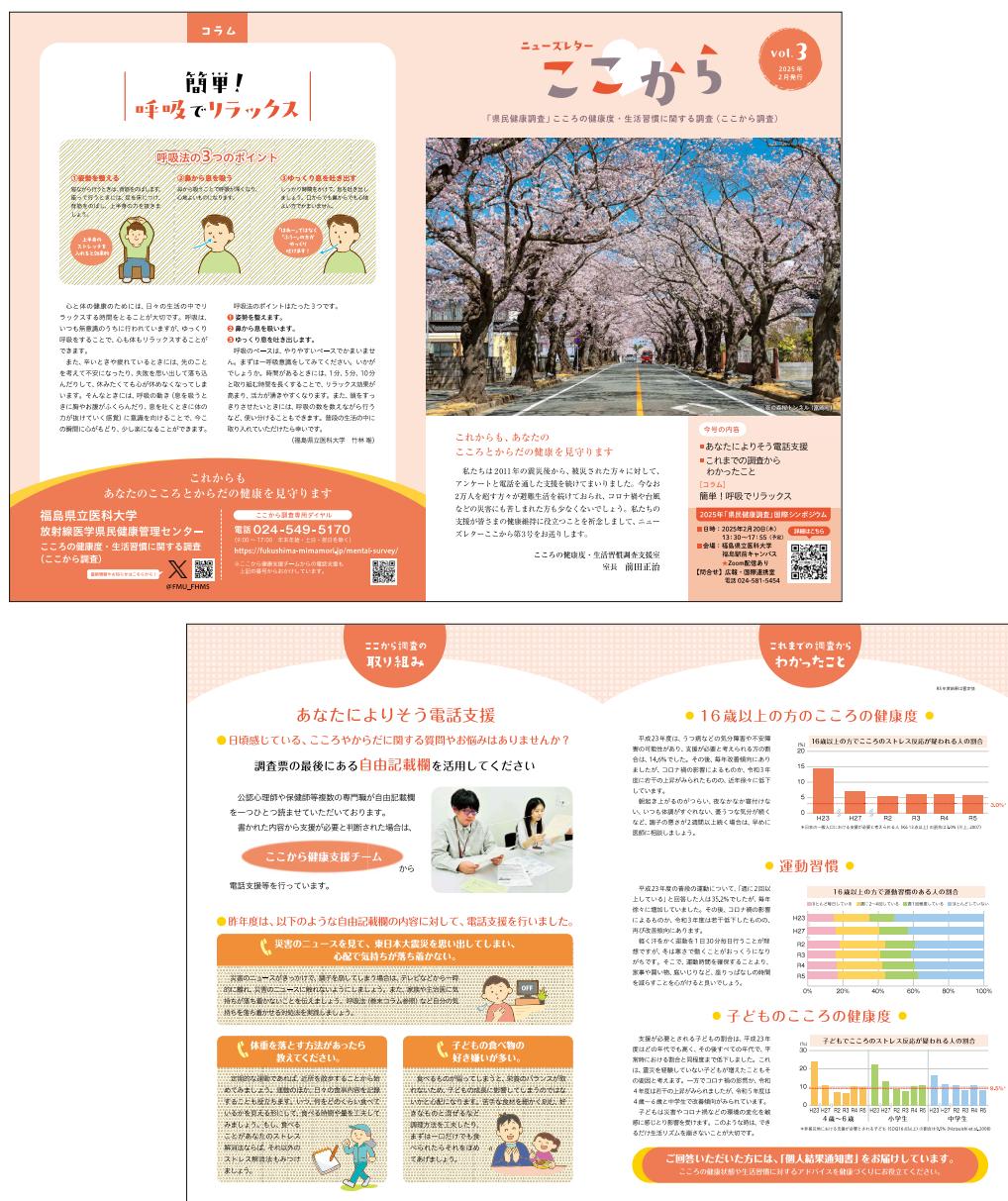
#### イ) 回答率向上に向けた取組み

## ① 市町村への広報依頼等

- ・関係13市町村に対し、調査開始（令和7年1月末）前及び開始後に調査協力の広報記事掲載を依頼
  - ・調査票送付時に市町村からの調査協力依頼文書を同封

② 回答者の利便性向上のため、オンライン（パソコン、スマートフォン等）による回答期間の延長（4月末日まで）

③ 「ニュースレターここから Vol.3」の送付



- ④ オンライン回答用二次元コード入りリマインダーの送付
  - ⑤ 調査に回答いただいた方に個人結果通知書を送付
  - ⑥ 市町村等との連携
    - ・県社会福祉協議会主催会議等への参加
    - ・関係13市町村へ令和4年度調査の結果報告書を提供・説明

#### ウ) 各種会議の開催

- ・こころの健康度・生活習慣専門委員会 年17回開催

## (2) 妊産婦調査室

#### ア) 妊産婦に関する調査の実施

P50~55参照

#### イ) 調査結果等の報告等

- ・関係13市町村へ令和4年度調査結果及びこれまでの調査結果を報告
  - ・妊婦向けリーフレットの配布（日本語版、英語版）

#### ウ) 各種会議の開催

- 妊產婦調查專門委員會 年2回開催

## 妊娠向けリーフレット

日本語版

**妊娠・出産・育児に関する情報**

赤ちゃんの命を守るために、より多くの方に「親子」に間に合ったことで恵まれる運びです。多くの皆様が喜んでいます。また、日々を楽しむ赤ちゃんとの暮らしをみんなで楽しむのが、私たちの目標です。

個人として、家族として、地域として、社会として、常に健やかに成長する環境をつくり、**ライフスタイルや社会環境の変化の中で、子育てを「大切だけ」「家族だけ」ではないのは必ず変化していきます。このため、各自個別では、子育て世代を親身に支援する専門家がいる一方で、地域社会では、地域のネットワーク、情報共有、子育て世代支援団体などに相談してみましょう。**

**福島県内の相談窓口**

ふくしまの赤ちゃん電話相談室（無料）  
TEL：020-8021-1000 平日午後3時～18時30分  
（土曜日午後3時～18時30分）

女性のタラタラサポートカード  
ホームページ  
（福島県の相談施設情報）

○妊娠安心安心して妊娠・出産を迎えるために

福島とごく近いとして、赤ちゃんのためにも、必要な情報や選択肢をお伝えしましょう。

妊娠の流れ  
（赤ちゃんからママへ）  
妊娠カード  
（福島県のホームページ）

放射線等に関する情報

○教えて！ 放射線・健康のこと

放射線と健康に関する多くある問題に対する考え方をまとめてお伝えするために、福島県衛生会議と協力して作成したチラシです。

放射線と健康に関する考え方  
福島県衛生会議  
（福島県のホームページ）

○放射線による健康影響に関するボーラード型

放射線による健康影響に関する情報を得るために、福島県が実施したポータルサイトです。

放射線による健康影響に関する  
ボーラード型  
（福島県のホームページ）

○放射線による健康影響に関する  
ボーラード型

放射線による健康影響に関する情報を得るために、福島県が実施したポータルサイトです。

放射線による健康影響に関する  
ボーラード型  
（福島県のホームページ）

○Fukushima Updates  
(震災状況)

震災の経緯と向けて歩みを紹介しています。

Fukushima Updates  
(震災状況)  
（福島県のホームページ）

**福島県のお母さん、お父さんへ**  
～「県民健康調査」に妊娠に関する調査の結果について～  
(調査期間：平成23年と平成24年)

福島県と福島県立医科大学では、東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故以降の福島県の被災地の皆さまにこころやからだの健診結果を把握し、不安の経験や必要なアドバイスを聞き取るため、「県民健康調査」を実施してきました。調査開始は2011年3月で、延べ9万3千人のママさんから回答いただきました。1万2千人を超える方を対象としたアンケート調査でした。

調査の概要

調査は、妊娠届け出前の1年後で実施する「本調査」と、出産から4年後と8年後に実施する「フォローアップ調査」から構成されています。

本調査  
平成23～令和2年まで福島県で妊娠、出産を行った全女性実施

フォローアップ  
調査1回目  
(平成2年半)  
（福島県のホームページ）

フォローアップ  
調査2回目  
(平成4年半)  
（福島県のホームページ）

ご回答いただいた内容から、支援が必要なと思われるには、助産師、保健師、看護師、公衆衛生専門家が対応します。また専門担当やメールによる相談も受け付けています。

妊娠・出産・育児の相談や調査に関するお問い合わせ

電話やメールなどでお不安や相談があるご相談を受け付けています。助産師・保健師・看護師・公衆衛生専門家が対応します。また専門担当やメールによる相談も受け付けています。

妊娠・出産・育児に関するお問い合わせ窓口  
福島県立医科大学  
福島県立医科大学  
放射線医学・福島県保健監視センター  
妊娠・出産・育児ダイヤル  
024-549-5180  
妊娠・出産・育児専門家（土曜・日曜を除く）  
妊娠・出産・育児専門メール  
nimpu@fmu.ac.jp

妊娠に関する情報について、詳しく見るホームページ  
<http://hoshimama.mimamori.jp/pregnant-survey/>

福島 妊娠検定  
検査センター（BT医療）アカウント  
(#FMU\_FHMS) をフォローして、最新の妊娠検定情報を随時配信するアカウントになります。  
つながる情報源を提供しています。  
[https://twitter.com/FMU\\_FHMS](https://twitter.com/FMU_FHMS)

## II. 業務実績

**「妊娠婦に関する調査」からわかったことをお伝えします**

**妊娠結果について（本調査）**

H23～H24の各年の出生率、低出生体重率、先天奇形率は、調査方法が異なり当結果はできませんが、全国調査等一般的に報告されているデータと変わらなかったです。

**放射線の影響について不安なこと（フォローアップ調査）**

「見見」「道伝的な影響」は横並い傾向です。「子どもの健康」「食品」「水」「子どもの外遊び」に不安を感じる母親は少なくなっています。

**電話相談の内容について（本調査及びフォローアップ調査）**

「放射線の影響や心配」に関する相談が多くなり、「母親の心身の状態」や「子育てに関する相談」が多くなっています。

英語版

**Consultation and information in multiple languages on pregnancy, childbirth, and childcare**

**Life with babies**

Being able to spend every day with your baby should be a source of great happiness, celebrating a new life from birth through every stage of growth and development.

We have created a "Pregnancy and Birth Survey" to support pregnant women and new mothers. Changes in lifestyle and other family members, to raise children, and why each local government is working to improve the environment for the next generation for the child-rearing generation. Your concerns and our concerns, so please do not hesitate to contact your local or municipal Public Health Center and/or Child and Family Support Center for Children and Families and Children's Health and Welfare Association.

**Of Free Telephone Counseling**

Help Desk for Foreign Residents  
Domestic Juries for Foreign Residents  
Domestic Juries for Foreign Residents  
Interpretation is available in 13 languages  
**024-524-1316**  
E-mail: ask@fmu.fmu.ac.jp  
You can consult with us via LINE call.  
Visit the Fukushima International Association (FIA) Website

**O'Yoroi Hotline"**

For those who are pregnant or have given birth, we provide free telephone services, so you can contact us at any time. Please leave a message if you have any questions. We will respond to your message on our FRS page.

**Daily Life Support Portal for Foreign Nationals**

The website covers procedures and paperwork related to daily life, pregnancy, and child-rearing in 16 languages.

**Information on Radiation**

Tell us about radiation and health! (English - Chinese - Korean)

The year is created in collaboration with the Fukushima Medical University to provide easy-to-understand answers to concerns and questions about radiation and health.

**OFukushima Updates Revitalization Information Portal Site**

The website is an official portal site of Fukushima Prefecture to introduce the latest information about Fukushima's revitalization.

**OFukushima Today (English)**

This site introduces the current situation in Fukushima, including plant power decommissioning and ALPS-treated water.

**OFukushima Updates Attractions of Fukushima (multiple languages supported)**

Reconstruction Agency

**Information from Fukushima Medical University Radiation Medical Science Center for the Fukushima Health Management Survey**

Radiation Medical Science Center for the Fukushima Health Management Survey September, 2024

**Dear Mothers and Fathers in Fukushima Prefecture**

**See Results of the "Pregnancy and Birth Survey"**

**on the Fukushima Health Management Survey**

**(Survey Period : FY2011 to FY2022)**

Fukushima Prefecture and Fukushima Medical University have been conducting a "Pregnancy and Birth Survey" as part of the Fukushima Health Management Survey since FY2011, to understand the physical and mental health of pregnant women in Fukushima Prefecture following the Great East Japan Earthquake, to support the reconstruction of the Nuclear Power Plant area, to reduce anxiety, and to reduce anxiety.

Over 90,000 mothers have responded to the survey, and more than 12,000 have requested and received support.

We have summarized the Survey results and conclusions with the hope that this will be a valuable resource for mothers and fathers in Fukushima Prefecture, helping them to give birth and raise their children.

**About the survey**

The Survey consists of the Main Survey (for one year after the issuance of a Maternal and Child Health Handbook), and Follow-up Surveys (for 4 years and 8 years after childbirth).

**Main Survey**

Main Survey  
1st Follow-up (4 years after childbirth)  
2nd Follow-up (8 years after childbirth)  
For those who experienced pregnancy and childbirth in Fukushima Prefecture during the FY2011~FY2020 period  
For those who responded to the main survey in FY2011~FY2014

**Responses**

Responses  
Consultation support phone or e-mail  
Based on individual Survey responses, we contacted mothers considered to be in need of support, to provide consultation and assistance.

**For inquiries related to childbirth, childcare, or the Survey**

You can contact us via phone or email to discuss any concerns you may have. Our team of midwives, public health nurses, nurses, and certified psychologists are here to help. We're also happy to answer any questions you may have about our surveys. Please don't hesitate to contact us by phone or email!

**For more information, please visit our web site**

<https://fukushima-fmms.jp/pregnant-survey/>

**Fukushima Pregnancy and Birth Survey**

**Search**

Please check and follow our Center's official X (formerly Twitter) account (@FMU\_FMMS) for the latest news and information

[https://twitter.com/FMU\\_FMMS](https://twitter.com/FMU_FMMS)

**Findings from the "Pregnancy and Birth Survey"**

**Pregnancy outcome (the Main Survey)**

Premature births, low birth weights, and congenital anomalies from FY2011 to FY2020 surveys did not significantly differ from national government statistics and other generally published data for each fiscal year. The FY2020 survey showed the proportions for: 4.4% preterm births, 8.1% low birth weight babies, and 2.2% congenital anomalies.

**Mothers' mental health (from Main and Follow-up Surveys)**

Based on Main Survey results, the percentage of mothers with depressive symptoms has been decreasing. The proportion of suspected postpartum depression in FY2020 was 18.0%, which adjusts to 10% of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). This is almost the same as the FY2017 national average of 9.8% for postpartum depression.

**Worries about radiation effects (from Follow-up Surveys)**

While concerns over "prejudice" and "genetic effects" show no specific trend, concerns over "children's health," "food," "water," and "outdoor activities" are decreasing.

**Details of telephone support (from Main and Follow-up Surveys)**

The proportion of consultations regarding "radiation effects and concerns" has decreased over time, while "physical and mental health of mothers" and "child-rearing" consultations have increased, and now account for the majority of consultations.

## 4 健康調査支援部門

### (1) 疫学室

#### ア) 県民健康調査に関する論文作成の支援

- ① 県民健康調査の各調査に基づく論文作成のためのデータ解析の支援  
• データ解析支援論文 37論文  
② 県民健康調査の各調査に基づく論文作成の支援  
• 作成支援論文 53論文  
• 論文作成支援のためのミーティング等 263回

※データ解析支援論文と作成支援論文において37論文が重複

#### イ) 健康診査結果データクリーニング支援

健康診査・健康増進室にて行う結果データクリーニング作業について、定期的に打合せを行い、支援する

- 定例打合せ 3回（うち1回は書面開催）

#### ウ) 甲状腺検査評価部会に関する解析・資料作成業務

- Web会議 4回  
• 甲状腺検査評価部会 2回（第23回、第24回）

#### エ) がん登録情報に関する業務

- 解析に関する打合せ 12回  
• 「福島県のがん登録 2008-2010 2011-2015」報告書作成支援  
打合せ 9回  
集計算出環境の構築、集計表作成

#### オ) その他

- ① 13市町村の健康診査経年データを用いた解析結果報告書の作成及び還元等  
• 健康セミナー協力数 34回  
• 13市町村解析結果報告（市町村連絡会） 2回  
② 統計・解析研修会 2回  
③ 学会発表 6回

### (2) リスクコミュニケーション室

#### ア) 避難区域等13市町村との連携

広報・国際連携室と連携し、各市町村の保健師・保健福祉担当職員等に対し、県民健康調査の内容や結果を共有し、各市町村の現状や要望について情報収集を行うための報告・連絡会に参加

#### イ) 国際会議等の開催への協力

当センター主催の国際シンポジウムやIAEAとの国際会議等における連絡調整、発表

#### ウ) 各種会議の開催

リスクコミュニケーション評価専門委員会 年5回開催

### (3) 情報管理・統計室

#### ア) 「県民健康調査データ管理システム」の運用管理等

##### ① 業務の支援

- ・長期にわたり安定的にシステムを利用できるよう適切にデータを管理するとともに、各調査部門等からの依頼に基づき住民情報の修正や削除を実施（対応件数 83,459件）
- ・各調査部門等からの依頼に基づき、検討委員会等の統計資料の作成支援を実施  
計4回（四半期ごと）

##### ② データの提供

- ・医大において利用する学術研究を目的とした論文作成のためのデータ提供  
14件（再提供を含む）

##### ③ 新システムの構築

- ・昨年度に引き続き、委託事業者にて新システムの構築を行い、定期的にプロジェクト推進会議を開催して進捗を確認するとともに、状況をデータベース専門委員会へ報告しながら進め、令和7年2月に稼働を開始した

#### イ) 各種会議の開催

- |              |        |
|--------------|--------|
| ・データベース専門委員会 | 年4回開催  |
| ・プロジェクト推進会議  | 年12回開催 |

### (4) がん登録室

#### ア) 全国がん登録の実施及び推進に係る取組み

##### ① 全国がん登録の実施

法に基づく全国がん登録について、対象医療機関等からがん罹患情報を収集、登録

- |             |         |
|-------------|---------|
| ・届出件数       | 23,563件 |
| ・住所異動確認調査件数 | 0件      |

※国立がん研究センターからの通知により調査中止

- |         |      |
|---------|------|
| ・遡り調査件数 | 345件 |
|---------|------|

##### ② 全国がん登録の推進に係る取組み

- |                  |    |
|------------------|----|
| ・届出票作成支援         | 1回 |
| ・オンライン届出システム設定支援 | 1回 |

#### イ) 福島県がん登録情報の提供

3件

#### ウ) その他（がん登録の適正な実施に資する取組み）

- ・報告書「福島県のがん登録〔2020〕」PDF版 編集
- ・報告書「福島県のがん登録〔2020〕概要版」リーフレット 編集
- ・報告書「福島県のがん登録〔2008-2010 2011-2015〕冊子 編集

#### エ) 各種会議の開催

- |            |       |
|------------|-------|
| ・がん登録専門委員会 | 年4回開催 |
|------------|-------|

## 5 広報・国際連携室

### ア) 避難区域等13市町村との連携

- 各市町村の保健師、保健福祉等担当職員等に対し、県民健康調査をはじめとする放射線健康影響に関する情報等を提供・共有するとともに、参加者との意見交換会を行い、センターに対する要望等を聴き取り（23回／参加者延べ77人）

### イ) コールセンターの設置

- 県民健康調査の対象者等からの電話、メールによる問い合わせ等の対応
- 各調査に関する質問、照会、検査予約と日時の変更
- 基本情報（氏名、住所等）の変更及び確認の架電

### ウ) ホームページによる情報発信

- アクセス件数の多い健康づくりに関するコラムの充実
- 各調査の日程、結果等のお知らせ
- 公表された県民健康調査関連論文の紹介
- 令和6年3月2日(土)に開催した国際シンポジウムで、県民健康調査に関し県民が知りたい情報及び参加者から寄せられた主な質問と回答をQ&A形式で掲載

### エ) 県民公開講座の開催

- 県民健康調査の成果や知見等について、内容を分かりやすく、ポイントを絞って解説するとともに、県民の健康維持・増進の実現にも役立つ講座を、オンライン形式で3回、対面式で2回実施

### オ) SNSによる発信

- 当センター公式のXアカウントを活用し、本調査から得られた知見、健康増進に役立つ関連情報等を毎週1本以上発信（令和6年度投稿数78件）

### カ) 「いきいき健康づくりフォーラム in 会津若松」へのブース出展

- 県民健康調査の概要や最新情報、知見及び生活習慣病等に関するパネル展示等を行うとともに、最終糖化産物（AGEs）測定や脂肪模型の展示を実施（来場者数271人）

### キ) 県民健康調査に関する情報の海外発信

- 当センターホームページに県民健康調査検討委員会資料を英訳し掲載

### ク) 国際機関の専門家等を招いた国際会議の開催等

- 国際シンポジウムの開催

**【目的】** 県民健康調査に関する最新情報の国内外への発信と、国内外の専門家等との議論を通じて、調査から得られた科学的知見の新たな展開を目指すとともに、その成果を県民の健康の維持・増進に役立てる

**【日 時】** 令和7年2月20日(木) 13:30～17:55

**【会 場】** 福島県立医科大学福島駅前キャンパス

**【テー マ】** ふくしまの経験を未来へ：健康増進と災害対応

**【対 象】** 一般の方、保健・医療従事者、学生、行政関係者等

**【参加者】** 249人

**【その他の】** 会場及びオンライン参加のハイブリッド形式で開催したほか、日英2言語で発表・配信し、後日、オンデマンド配信及び参加者から寄せられた主な質問に対する回答（Q&A）の公開を実施

- 令和6年7月29日(月)、ルワンダ国 Gisenyi 地区病院の Emmanuel SAFINA 医師が当センターを訪問し、センター長と災害後の地域住民の健康等について意見交換を行うとともに、センター施設の見学を実施
- 令和7年1月7日(火)、ハーバード大学 T.H.Chan 公衆衛生大学院の学生15人が当センターを訪問し、センター長から県民健康調査の概要等について説明を受け質疑応答を行うとともに、センター施設の見学を実施
- 令和7年3月12日(水)～13日(木)、IAEA（国際原子力機関）との実施取決めに基づき、IAEA 本部スタッフ及び海外の専門家等9か国29人が参加し、本学福島駅前キャンパスで専門家会議（福島第一原発事故の教訓と災害後のリスクコミュニケーションに関する科学技術社会論）を開催

ヶ) 海外及び国内における会議等への参加

- 令和6年6月24日(月)、センター長がフランス・パリで開催された経済協力開発機構／原子力機関（OECD／NEA）の低線量被ばく影響研究ワークショップに参加
- その他県民健康調査の状況、福島における放射線の影響、県民の健康状況等の情報発信や情報の収集・共有のため、海外及び国内での会議等に参加（WEB 参加含む）

コ) その他の

- 海外の知見を得るとともに県民健康調査について情報発信するため、国際機関と協定等を締結

【協 定】 2機関 (IAEA、ICRP)

## 6 トピック

### 第7回 放射線医学県民健康管理センター主催 国際シンポジウム

放射線医学県民健康管理センターでは、県民健康調査に関する最新情報の国内外への発信と、調査から得られた科学的知見を県民の皆さまの健康の維持・増進に役立てることを目的として国際シンポジウムを開催しています。

7回目となる今回は、令和7年2月20日(木)、「ふくしまの経験を未来へ：健康増進と災害対応」をテーマに、県民健康調査から得られた成果等を発表するこれまでのスタイルに加えて、新たに「県民公開講座」のセッションを設けました。

冒頭にイントロダクションとして、福島県「県民健康調査」の概要を安村センター長より報告したのち、基調講演は、国立台湾大学附属病院の鄭銘泰（チェン・ミンタイ）臨床講師から台湾における原子力災害医療とその対応について発表いただきました。

前半のセッション「県民健康調査の成果を次世代につなぐ」では、調査から得られた科学的知見等について最新の情報も含めて当センターの教員等が紹介し、参加者からの質問に回答する形式でのディスカッションを行いました。

後半のセッションは、「県民公開講座」として、震災や原発事故を経験した県民の方々が知りたい又は知っておくと役立つであろう情報を共有しました。

シンポジウムでは、国内外の専門家により、講演や、今後を展望する活発な議論が行われ、会場とオンラインを合わせて249人にご参加いただき、盛況のうちに閉幕しました。



## プログラム

オープニングセッション	
総合司会：ノレット・ケネス（福島県立医科大学）	
13:30	開会 主催者挨拶 竹之下 誠一（福島県立医科大学理事長兼学長） 福島県知事挨拶 内堀 雅雄（代読 佐藤 宏隆 福島県副知事）
13:40～14:00	イントロダクション 座長：大戸 斎（福島県立医科大学） 講演：安村 誠司（福島県立医科大学） 演題：福島県「県民健康調査」の概要
基調講演	
座長：島袋 充生（福島県立医科大学）	
14:00～14:45	基調講演 演題：台湾における原子力災害医療とその対応 演者：鄭銘泰（チェン・ミンタイ）（国立台湾大学附属病院） 質疑応答（質問者：島袋 充生）
14:45～14:50	休憩
セッション1 県民健康調査の成果を次世代につなぐ	
座長：志村 浩己（福島県立医科大学）、前田 正治（福島県立医科大学）	
14:50～15:10	1-1 講演 演題：甲状腺検査の現状とこれから 演者：鈴木 聰（福島県立医科大学）
15:10～15:30	1-2 講演 演題：新型コロナウイルス流行の影響について ここから調査と電話支援から 演者：及川 祐一（福島県立医科大学）
15:30～15:50	1-3 講演 演題：健康診査 13年でわかったこと 演者：平井 裕之（福島県立医科大学・白河厚生総合病院）
15:50～16:10	休憩（レイアウト変更）
16:10～16:40	ディスカッション 座長：志村 浩己、前田 正治 登壇者：鈴木 聰、及川 祐一、平井 裕之
16:40～16:50	休憩（レイアウト変更）
セッション2 県民公開講座	
座長：大平 弘正（福島県立医科大学）	
16:50～17:20	2-1 講演 演題：みなさんご存知ですか？ 流産のこと、先天異常のこと —県民健康調査・妊娠婦調査結果もお話しします— 演者：藤森 敬也（福島県立医科大学）
17:20～17:50	2-2 講演 演題：災害「後」の健康を守る：震災後の対策の進化と今からできる備え 演者：坪倉 正治（福島県立医科大学）
クロージングセッション	
17:50～17:55	主催者挨拶 安村 誠司
17:55	閉会

## 7 県民健康調査関連論文

### 凡　例

- 1 当センター所属教職員により、令和6（2024）年度に発表された論文、著書等を収録
- 2 収録は、各調査別とし、業績の種類により、1) 論文 ①原著 ②総説等 ③その他 2) 著書等の順に記載
- 3 記載方法
  - (1) 論文については、標題、著者名、要約、掲載誌名、出版年、巻（号）、頁の順に記載
  - (2) 著書については、書名、著者名、要約、出版年の順に記載  
ただし、分担執筆の場合は、担当論題、頁を記入

## [甲状腺検査]

### 1) 論 文

#### ①原著

Detection of thyroid cancer among children and adolescents in Fukushima, Japan:  
a population-based cohort study of the Fukushima Health Management Survey

**福島の小児および青少年における甲状腺がんの発見：  
福島県「県民健康調査」における地域集団コホート研究**

高橋 秀人

帝京平成大学、福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター

**著 者** 高橋秀人<sup>1), 13)</sup>、安村誠司<sup>2), 13)</sup>、高橋邦彦<sup>3), 13)</sup>、大平哲也<sup>4), 13)</sup>、志村浩己<sup>5), 13)</sup>、  
大戸 齊<sup>13)</sup>、鈴木 悟<sup>6), 13)</sup>、鈴木眞一<sup>7), 8)</sup>、石川徹夫<sup>9), 13)</sup>、鈴木 聰<sup>6), 13)</sup>、馬 恩博<sup>10), 4)</sup>、  
長尾匡則<sup>4), 13)</sup>、横谷 進<sup>11), 13)</sup>、神谷研二<sup>12), 13)</sup>

1) 帝京平成大学、2) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座、3) 東京医科歯科大学 M&D データ科学センター生物統計学分野、4) 福島県立医科大学医学部疫学講座、5) 福島県立医科大学医学部臨床検査医学講座、6) 福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター、7) 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）二本松病院外科、8) 福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座、9) 福島県立医科大学医学部放射線物理化学講座、10) 福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター健康増進センター、11) 福島県立医科大学甲状腺・内分泌センター、12) 放射線影響研究所、13) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター

**要 約** 本研究は「コホート研究」であり、対象者は253,346人（データ A）と、特にその中で外部被ばく線量のデータが欠損でない113,120人（データ B）としました。

主要評価項目は、甲状腺がんまたは疑いの発見であり、外部被ばく線量 1 [mSv] 以上と 1 [mSv] 未満のそれぞれにおける発見率の比を発見率比としました。この発見率比について、性別、年齢、地区、過体重状態について（モデル 1）、あるいはこれらに加えて、過去の病歴、甲状腺がんの家族歴、魚介類の摂取頻度、海藻類の摂取頻度（モデル 2）を調整し（ほぼ比較可能となるように均し）、データ A とデータ B のそれぞれにおいて比較しました。データ A の外部被ばく線量の欠損データは、被検者の居住地区における線量の中央値を推定値として用いました。

検査 2 回目と 3 回目で、合計 97 人の甲状腺がんまたはその疑いが発見され、発見率は 100 万人年あたり 10.3 人（95% 信頼区間：8.5-12.6）となりました。甲状腺がん発見率比（および 95% 信頼区間）は、それぞれデータ A のモデル 1 で 1.6 (0.7-3.4)、モデル 2 で 1.6 (0.7-3.5)、データ B のモデル 1 で 1.7 (0.7-3.8)、モデル 2 で 1.7 (0.7-3.8) であり、外部被ばく線量（1 mSv 以上）の方がやや高いものの、有意となる大きな差には至りませんでした（測定等の誤差の範囲内にあり、差があるということではないという結果を得ました）。本研究により、追跡期間平均 3.7 年現在、全体の 99.9% 以上が 5 mSv 未満である低線量放射線被ばくについて、甲状腺がん発見との間に（意味のある）関連はないことが示されております。

（本研究の意義）

本研究では、全対象者の 99.9% 以上が 5 mSv 未満という超低線量被ばくと、甲状腺がん発見について有意な関連性は認められませんでした（平均 3.7 年の追跡期間）。いくつかの制限はあるものの、私たちの知る限りでは、これは超低線量被ばくの影響について、コホートデザインを用いて結果を得た最初の研究です。

掲載情報 「eClinical Medicine」 (2024)

---

Takahashi H, Yasumura S, Takahashi K, Ohira T, Shimura H, Ohto H, Suzuki S, Suzuki S, Ishikawa T, Suzuki S, Ma E, Nagao M, Yokoya S, Kamiya K.  
EClinicalMedicine. 2024 Aug 26 : 75 : 102722.

Potential implications of thyroid autoantibodies in children, adolescents, and young adults with thyroid nodules in Japan: The Fukushima Health Management Survey

甲状腺結節のある小児、青少年、若年成人における  
甲状腺関連自己抗体の臨床的意義：福島県「県民健康調査」

田崎 里奈

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター

著 者 田崎里奈<sup>1)</sup>、小橋友理江<sup>1), 9)</sup>、中畠那奈<sup>1)</sup>、浅野眞比呂<sup>1)</sup>、阿部紀和<sup>1)</sup>、江尻遙香<sup>1)</sup>、佐藤綾子<sup>1)</sup>、長嶺夏希<sup>1)</sup>、高橋智里<sup>1), 2)</sup>、山谷幸恵<sup>1), 5)</sup>、岩館 学<sup>3)</sup>、松塚 崇<sup>4)</sup>、鈴木 聰<sup>1), 5)</sup>、大平哲也<sup>1), 6)</sup>、鈴木 悟<sup>1), 7)</sup>、古屋文彦<sup>1), 5)</sup>、志村浩己<sup>1), 2)</sup>、鈴木眞一<sup>8)</sup>、横谷 進<sup>1)</sup>、山下俊一<sup>1), 9)</sup>、大戸 斎<sup>1)</sup>、安村誠司<sup>1), 10)</sup>

1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、2) 福島県立医科大学医学部臨床検査医学講座、3) 南相馬市立総合病院外科、4) 朝日大学病院頭頸部外科・耳鼻咽頭科、5) 福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座、6) 福島県立医科大学医学部疫学講座、7) 福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター甲状腺・内分泌センター、8) 独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)二本松病院外科、9) 福島県立医科大学国際交流センター、10) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

要 約 福島県「県民健康調査」甲状腺検査は、震災時福島県在住の18歳以下を対象に検査を実施しています。検査で主に結節と判定された方に対し、さらに超音波検査と血液検査を行っています。今回、小児・青年期における抗サイログロブリン抗体や抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の甲状腺関連抗体(Tab)の臨床的意義について検討を行いました。

方 法 甲状腺がんを含む結節のある3~29歳の3,018名を対象としました。男女比、びまん性甲状腺腫(DG)、甲状腺乳頭がん(PTC)と診断された受診者のTab陽性率を分析しました。体格指数(BMI)と甲状腺容積(BWTAR)は性、年齢、体表面積で違うので、それぞれをBMI-SDS、BWTAR-SDSとして標準化しました。トレンド検定を用い、SDS階級ごとのTab陽性率の傾向を分析しました。ロジスティック解析を使用して、性別、年齢、BMI-SDS、BWTAR-SDS、びまん性腫大、PTC、甲状腺刺激ホルモン(TSH)とTabとの関係を調べました。

結 果 Tab陽性率は全体で13.9%であり、女性、DG、PTC群で高値でした。一方、年齢やBMIとの相関はありませんでした。また、Tab陽性はBWTARの増加や、TSHの上昇と関連していました。

考 察 女性、DG、PTCの存在でTabが陽性であるという所見は、成人の所見と一致していました。また、既報で結節頻度とBMIに正の相関があり、びまん性腫大が年齢やBMIと正の相関を認めることを報告しています。それに対し、結節の集団ではTab陽性の頻度は年齢やBMIと無関係であることを明らかにしました。

結 論 小児・青年期におけるTabの臨床的特徴を明らかにしました。小児・青年期の無症候性甲状腺結節の症例では、Tab陽性が、超音波所見、甲状腺機能、PTCの診断において有用な情報となる可能性があります。

掲載情報 「Endocrine Journal」(2024)

Tazaki R, Kobashi Y, Nakahata N, Asano M, Abe N, Ejiri H, Sato A, Nagamine N, Takahashi C, Yamaya Y, Iwadate M, Matsuzuka T, Suzuki S, Ohira T, Suzuki S, Furuya F, Shimura H, Suzuki S, Yokoya S, Yamashita S, Ohto H, Yasumura S.  
Endocr J. 2024 Dec 2; 71(12): 1145-1155.

Quantitative and qualitative analysis of free-text responses of the examinees and their families regarding anxiety and psychological support during the secondary confirmatory examination in the Thyroid Ultrasound Examination after the Fukushima Nuclear Power Plant accident

福島原発事故後の甲状腺検査二次検査における受診者・家族の不安と  
心理的サポートに関する自由記述の量的・質的分析

二本松 直人

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座

**著 者** 二本松直人<sup>1), 2)</sup>、瀬藤乃理子<sup>1), 2)</sup>、行形裕子<sup>1)</sup>、濱谷由香<sup>1)</sup>、鈴木 哲<sup>1), 3)</sup>、  
吉屋文彦<sup>1), 4)</sup>、横谷 進<sup>1)</sup>、前田正治<sup>1), 2)</sup>、大平哲也<sup>1), 5)</sup>、安村誠司<sup>1), 6)</sup>、大戸 斎<sup>1)</sup>、  
神谷研二<sup>1)</sup>、志村浩己<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、2) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座、3) 福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター甲状腺・内分泌センター、4) 福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座、5) 福島県立医科大学医学部疫学講座、6) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座、7) 福島県立医科大学医学部臨床検査医学講座

**要 約** 福島第一原発事故後、福島県では「県民健康調査」甲状腺検査が実施されています。本研究では、甲状腺検査の二次検査受診者とその家族に対する質問紙調査の自由記述欄に記載されていた「不安」と「心理的サポートへの意見」の記述に着目しました。分析は、記述の数と、どのような記述内容がみられるかという質的な分析の観点から行いました。受診前後の不安、心理的サポートへの意見に少なくとも1つ以上の記載があった受診者138名（男性28名、女性109名、不明1名、平均年齢19.3歳）と、その家族206名（母親182名、父親20名、その他3名、不明1名）を対象としました。記述数の分析では、受診前不安では受診者より家族で統計的に有意に多く ( $p < 0.05$ )、受診後は受診者・家族とも有意に減少していました（順に、 $p < 0.001$ 、 $p < 0.01$ ）。また、KH coderのソフトを用いて質的分析を行った結果、受診者は「不安」「検査」「採血」などの検査に関する単語が、家族は「原発」「遺伝」「大学受験」などの所見の原因や今後の見通しに関する単語がみられ、複数のカテゴリに分けられました。また、受診者の年齢や性別によって家族が記述する単語の内容も異なっていました。受診者・家族間で不安の質が異なるたのは、受診者は初めての検査に不安を感じる一方で、家族は原発事故に起因するトラウマ的不安がみられた可能性があり、受診者と家族双方の不安の質に留意して心理的サポートを行っていく必要があるといえます。

掲載情報 「乳腺甲状腺超音波医学」(2025)

---

Nihonmatsu N, Setou N, Namekata Y, Hamaya Y, Suzuki S, Furuya F, Yokoya S, Maeda M, Ohira T, Yasumura S, Ohto H, Kamiya K, Shimura H.  
Journal of Breast and Thyroid Sonology. 2025 Jan ; 14(1) 22-27.

Merging of the Fukushima Health Management Survey With the National and Local Cancer Registry to Refine the Detection of Thyroid Cancer Cases After the 2011 Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident

がん登録と福島県「県民健康調査」のデータ突合により  
福島第一原子力発電所事故後の甲状腺がん症例の検出精度を向上させる

木村 礼子

福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座

著 者 木村礼子<sup>1)</sup>、長尾匡則<sup>2), 3)</sup>、佐治重衡<sup>1), 2)</sup>、林 史和<sup>2), 3)</sup>、大平哲也<sup>2), 3)</sup>、志村浩己<sup>2), 4)</sup>、古屋文彦<sup>2), 3)</sup>、鈴木 悟<sup>2), 5)</sup>、鈴木 聰<sup>2), 5)</sup>、石川徹夫<sup>2), 6)</sup>、横谷 進<sup>2)</sup>、大戸 齊<sup>2)</sup>、安村誠司<sup>2)</sup>

1) 福島県立医科大学医学部腫瘍内科学講座、2) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、3) 福島県立医科大学医学部疫学講座、4) 福島県立医科大学医学部臨床検査医学講座、5) 福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座、6) 福島県立医科大学医学部放射線物理化学講座

要 約

背景 2011年の福島第一原子力発電所事故後、福島県では将来にわたる県民の健康の維持、増進を図るために福島県「県民健康調査」(FHMS) を開始しました。FHMS では、事故当時18歳以下の住民を対象に甲状腺超音波検査が行われました。しかし FHMS では、検査後に診断されたすべての甲状腺がんの症例を捉えられていない可能性が指摘されていました。そこで本研究では、FHMS の情報を全国および福島県がん登録データ (CR) と突合し、FHMS と CR による甲状腺がんの症例把握の限界を明らかにすることを目的としました。なお、がん登録制度は都道府県ごとに把握していた2015年以前と全国で把握できるようになった2016年以降でデータの収集方法に違いがあります。

方 法 FHMS 対象者の情報を、福島県がん登録 (FPCR、2008～2015年) および全国がん登録 (NCR、2016～2018年) のデータと突合しました。登録された症例は、CR と FHMS の両方に登録された症例、CR のみに登録された症例、FHMS のみに登録された症例の3つのグループに分類し、それぞれのグループの特徴を評価しました。

結 果 FHMS では2018年までに212例の甲状腺がんが確認され、CR ではそれに加えて42例の甲状腺がんが確認されました。2015年までに登録された176件の甲状腺がんのうち、28件 (15.9%) は FHMS のみに登録されており、13件 (7.4%) は FPCR のみに登録されていました。2016年以降に確認された78例のうち、29件 (37.2%) は NCR のみに登録されており、6件 (7.7%) は FHMS のみに登録されていました。この結果 CR としては、NCR は FPCR よりも効率的に診断症例を捉えていることが示されました。

結 論 福島第一原発事故後の甲状腺がん症例をより正確に把握するためには、FHMS と CR のデータを個別に突合することが必要であることが示唆されました。

掲載情報 「Cancer Medicine」 (2025)

Kimura-Tsuchiya R, Nagao M, Saji S, Hayashi F, Ohira T, Shimura H, Furuya F, Suzuki S, Suzuki S, Ishikawa T, Yokoya S, Ohto H, Yasumura S.  
Cancer Med. 2025 Feb ; 14(3) : e70610.

## ③その他

Response to the letter of Midorikawa et al

## 緑川氏からの letter への返信

高橋 秀人

帝京平成大学、福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター

**著 者** 高橋秀人<sup>1)</sup>,<sup>13)</sup>、安村誠司<sup>2)</sup>,<sup>13)</sup>、高橋邦彦<sup>3)</sup>,<sup>13)</sup>、大平哲也<sup>4)</sup>,<sup>13)</sup>、志村浩己<sup>5)</sup>,<sup>13)</sup>、大戸 齊<sup>13)</sup>、鈴木 哲<sup>6)</sup>,<sup>13)</sup>、鈴木眞一<sup>7)</sup>,<sup>8)</sup>、石川徹夫<sup>9)</sup>,<sup>13)</sup>、鈴木 聰<sup>6)</sup>,<sup>13)</sup>、馬 恩博<sup>10)</sup>,<sup>4)</sup>、長尾匡則<sup>4)</sup>,<sup>13)</sup>、横谷 進<sup>11)</sup>,<sup>13)</sup>、神谷研二<sup>12)</sup>,<sup>13)</sup>

1) 帝京平成大学、2) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座、3) 東京科学大学教育研究組織総合研究院 M&D データ科学センター・生体多元情報研究部門生物統計学分野、4) 福島県立医科大学医学部疫学講座、5) 福島県立医科大学医学部臨床検査医学講座、6) 福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター、7) 独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 二本松病院外科、8) 福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座、9) 福島県立医科大学医学部放射線物理化学講座、10) 福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター健康増進センター、11) 福島県立医科大学甲状腺・内分泌センター、12) 放射線影響研究所、13) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター

**要 約** 本稿は、先に公表した「Detection of thyroid cancer among children and adolescents in Fukushima, Japan: a population-based cohort study of the Fukushima Health Management Survey, eClinicalMedicine, 2024 ; 75 : 102722」に対し、緑川氏らから投稿された letter 「Ethical issues in collecting data used in epidemiological studies, eClinicalMedicine, 2025 ; 80 : 103058」への返信です。内容は下記の通りです。

緑川氏らから我々の研究に対して書かれたレターに感謝いたします。同書簡は、3つのコメントに対する回答を通じて、甲状腺検査 (TUE) についてより詳しく説明できる機会を与えてくれました。残念ながら、彼女らは以下のように誤った理解に基づいて読者を誤解させています。

第一に、緑川氏らは「甲状腺検査は国際がん研究機関の勧告に反している」と指摘していますが、彼女らの理解は正しくなく、実際は福島の甲状腺検査は国際がん研究機関の勧告に従っています。国際がん研究機関の勧告は将来の原子力事故に備えるためのものであり、福島の甲状腺検査に関するものは含まれておりません。またこの勧告の2つ目は、「長期的な甲状腺モニタリングプログラム」の提供を検討すべきであると述べています。つまり国際がん研究機関専門家グループは、この分野には「重要な考慮事項」がある可能性を認め、「最終的な決定は政府、関連当局、原子力事故の影響を受けた社会によってなされる」と述べております。福島県での甲状腺検査は、他の報告書で説明しているように、国際がん研究機関の勧告に反しているものではありません。

第二に、緑川氏らは、学校での甲状腺検査がオプトアウト方式で実施されていると誤解しております。実際は、小児および青年から（未成年者の場合はその保護者からも）提出された署名入りのインフォームド・コンセントを個別に取得するなど厳格に実施しております。インフォームド・コンセントの取得手続きは、時間と経験とともに進化しております。これに関し、学校やその他の会場で行われる検査は、2011年9月に初めて、そして直近では2020年9月に、福島県立医科大学の倫理委員会で審議され承認されています（承認番号1318）。

第三に、緑川氏らはそれぞれ独立した「県民健康調査」検討委員会と福島県立医科大学の倫理委員会の承認の意義を正しく理解していないと思われます。周知の通り、倫理委員会は、研究計画が倫理的・科学的に容認できる場合にのみ研究の実施が承認されます。県民健康調査の活動はすべて、年に数回開催される独立した「県民健康調査」検討委員会によって審査されております。2019年10月に TUE の実施方法が承認され、参加の任意性とインフォームド・コンセントの取得方法が確認されました。現在の方法には、年2回の甲状腺ニュースレターの作成と郵送、検査スケジュールに基づく通知の配布、専用ウェブサイトへの教育ビデオの掲載、専門家による講演会の開催（学校やその他の公共の場での要望に応じて）、参加の任意性に関するテレビでの説明などが含まれます。私たちは、正確でわかりやすい情報を広める方法を改善し、希望者全員に適切な TUE を提供できるよう、引き続き任意の調査であることを強調していきます。

**掲載情報** 「eClinical Medicine」(2025)

Takahashi H, Yasumura S, Takahashi K, Ohira T, Shimura H, Ohto H, Suzuki S, Suzuki S, Ishikawa T, Suzuki S, Ma E, Nagao M, Yokoya S, Kamiya K.  
eClinicalMedicine. 2025 Jan 18 : 80 : 103059.

## [健康診査]

### 1) 論 文

#### ①原著

Association between evacuation and becoming overweight after the Great East Japan Earthquake: a 7-year follow-up of the Fukushima Health Management Survey

#### 東日本大震災後の避難と肥満発生との関連： 福島県「県民健康調査」による7年間の追跡研究

長尾 匡則

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、福島県立医科大学医学部疫学講座

著 者 長尾匡則<sup>1), 2)</sup>、岡崎可奈子<sup>1), 2), 3)</sup>、大平哲也<sup>1), 2)</sup>、中野裕紀<sup>1), 2)</sup>、林 史和<sup>1), 2)</sup>、島袋充生<sup>1), 4)</sup>、坂井 晃<sup>1), 5)</sup>、細矢光亮<sup>1), 6)</sup>、風間順一郎<sup>1), 7)</sup>、高橋敦史<sup>1), 8)</sup>、前田正治<sup>1), 9)</sup>、矢部博興<sup>1), 10)</sup>、大戸 斎<sup>1)</sup>、神谷研二<sup>1), 11)</sup>、安村誠司<sup>1), 12)</sup>

1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、2) 福島県立医科大学医学部疫学講座、3) 福島県立医科大学保健科学部理学療法学科、4) 福島県立医科大学医学部糖尿病内分泌代謝内科講座、5) 福島県立医科大学医学部放射線生命科学講座、6) 福島県立医科大学医学部小児科学講座、7) 福島県立医科大学医学部腎臓高血圧内科、8) 福島県立医科大学医学部消化器内科学講座、9) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座、10) 福島県立医科大学こころと脳の医学講座、11) 放射線影響研究所、12) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

#### 要 約

**背景と目的** 避難生活は生活環境の変化や心理社会的要因により、肥満になるリスクを高めます。これまでにも福島県「県民健康調査」では、震災前に比べて震災後に体重や腹部肥満が増加していたことを報告しています。本研究では「県民健康調査」に参加された方のうち、2011年の時点では肥満でなかった方を対象として、避難経験による肥満のなりやすさを調べるとともに、どのような因子が肥満発生に影響していたのかを心理社会的要因を含めて検討しました。

**方 法** 本研究は、ベースライン（2011年7月から2012年11月）の間に、「県民健康調査」の「健康診査」と「こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）」の両方に参加した39～89歳の方のうち、肥満でなかった方を対象とした追跡研究です。肥満とはBody mass index (BMI) が $25\text{kg}/\text{m}^2$ 以上と定義しました。また避難とは震災時に避難区域等に指定された地域にお住まいであること、またはここから調査で「避難所・仮設住宅での居住経験がある」と回答されたことと定義しました。対象となった方が2018年3月までに受診された「健康診査」の結果に基づいて新たな肥満発生の有無を確認し、避難経験を含む生活習慣や心理社会的要因との関連をCox比例ハザードモデルにより解析しました。

**結 果** 平均4.29年の追跡期間中に、15,875人の参加者（男性6,091人、女性9,784人、平均年齢 $63.0 \pm 11.1$ 歳）から、2,042人（男性856人、女性1,186人）で新たに肥満発生が確認されました。避難を経験した方が肥満になるリスクは、避難していない人に比べて有意に高いことが示されました。年齢、ベースラインのBMI、ライフスタイル、および心理社会的要因で調整したハザード比（95%信頼区間）は、男性で1.44（1.24-1.66）、女性で1.66（1.47-1.89）でした。また避難を経験した方において、喫煙していることや放射線による健康不安を感じていることは肥満のなりやすさを高める傾向が見られましたが、一方で運動習慣や睡眠に満足していることは肥満になりにくいことと関連していました。

**結 論** 避難経験は、震災後においても肥満になるリスクと関連していました。したがって、身体活動、健康的な食事、睡眠の質を維持し、放射線に対する不安などの健康的な行動への障壁を取り除くことで、避難された方の健康低下を防ぐことができる可能性があります。

掲載情報 「Public Health」(2024)

Nagao M, Okazaki K, Ohira T, Nakano H, Hayashi F, Shimabukuro M, Sakai A, Hosoya M, Kazama J, Takahashi A, Maeda M, Yabe H, Ohto H, Kamiya K, Yasumura S. Public Health. 2024 Jul; 232: 170-177.

Trajectories of liver dysfunction and long-term evacuation status after the great East Japan earthquake: The Fukushima Health Management Survey

東日本大震災後の長期的な避難状況と肝機能障害の推移との関連：福島県「県民健康調査」

林 史和

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、福島県立医科大学医学部疫学講座

**著 者** 林 史和<sup>1), 2)</sup>、安部恭子<sup>3)</sup>、佐藤美佳<sup>1), 3)</sup>、大平哲也<sup>1), 2)</sup>、佐藤志帆<sup>1), 2)</sup>、高橋敦史<sup>1), 4)</sup>、坂井 晃<sup>1), 5)</sup>、島袋充生<sup>1), 6)</sup>、前田正治<sup>1), 7)</sup>、矢部博興<sup>1), 8)</sup>、大戸 齊<sup>1)</sup>、安村誠司<sup>1), 9)</sup>

1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、2) 福島県立医科大学医学部疫学講座、3) 福島県立医科大学大学院医学研究科国際被ばく保健看護学講座、4) 福島県立医科大学医学部消化器内科学講座、5) 福島県立医科大学医学部放射線生命科学講座、6) 福島県立医科大学医学部糖尿病内分泌代謝内科学講座、7) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座、8) 福島県立医科大学こころと脳の医学講座、9) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

**要 約**

**目 的** 福島県「県民健康調査」(FHMS)において、帰還や避難継続といったその後の避難状況と肝機能障害の傾向との関連は依然として不明です。そこで本研究では、2018年度までの FHMS データを用いて、この関連を評価しました。

**調査方法** 本研究の参加者は、2011年度に健康診査を受診し、かつ、こころの健康度・生活習慣に関する調査の問診票に回答した参加者のうち、2018年度まで追跡を行った34,435人（男性14,063人、女性20,372人）です。グループベース軌跡モデリングにより、参加者の肝機能障害の推移を軌跡グループ別に分類し、2012年度時点の各軌跡グループの調査項目の差異を検討しました。さらに、避難区域等を含む13市町村を2018年度時点の避難指示解除状況に応じて、一部避難地域、帰還可能地域、帰還困難地域に分け、ロジスティック回帰モデリングにより震災後の長期的な避難状況と肝機能障害の軌跡との関連を検討しました。

**結 果** 参加者は、グループベース軌跡モデリングにより、それぞれグループ1（継続的に低い有病率；62.2%）、グループ2（2011年度の高有病率から改善；10.8%）、グループ3（2011年度のグループ1の有病率と同様であるが、その後増加；11.2%）、グループ4（継続的に高い有病率；15.8%）に分類されました。多変量ロジスティック回帰モデリングにより、帰還困難地域および帰還可能地域は、一部避難地域と比較して、グループ2、グループ3、グループ4に属するリスクが高いことが明らかになりました。

**結 論** 今回の結果から、避難が長期化した地域では、肝機能障害が持続しやすいことが示唆されました。

**掲載情報** 「International Journal of Disaster Risk Reduction」(2024)

Hayashi F, Abe K, Sato M, Ohira T, Sato S, Takahashi A, Sakai A, Shimabukuro M, Maeda M, Yabe H, Ohto H, Yasumura S.

Int J Disaster Risk Reduct. 2024 Jun ; 108 : 104513.

Impact of Changes in Lifestyle and Psychological Factors on the Incidence  
of Metabolic Syndrome after the Great East Japan Earthquake:  
Follow-up of the Fukushima Health Management Survey

東日本大震災後のメタボリックシンドローム発症における生活習慣・心理的要因の影響：  
福島県「県民健康調査」

高橋 敦史

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、福島県立医科大学医学部消化器内科学講座

著 者 高橋敦史<sup>1), 2)</sup>、林 史和<sup>1), 3)</sup>、大平哲也<sup>1), 3)</sup>、島袋充生<sup>1), 4)</sup>、坂井 晃<sup>1), 5)</sup>、  
前田正治<sup>1), 6)</sup>、細矢光亮<sup>1), 7)</sup>、風間順一郎<sup>1), 8)</sup>、橋本浩一<sup>1), 7)</sup>、佐藤志帆<sup>1), 3)</sup>、  
中野裕紀<sup>1), 3)</sup>、長尾匡則<sup>1), 3)</sup>、岡崎可奈子<sup>1), 9)</sup>、大戸 齊<sup>1)</sup>、安村誠司<sup>1), 10)</sup>、大平弘正<sup>2)</sup>

1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、2) 福島県立医科大学医学部消化器内科学講座、3) 福島県立医科大学医学部疫学講座、4) 福島県立医科大学医学部糖尿病内分泌代謝内科学講座、5) 福島県立医科大学医学部放射線生命科学講座、6) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座、7) 福島県立医科大学医学部小児科学講座、8) 福島県立医科大学医学部腎臓高血圧内科学講座、9) 福島県立医科大学保健科学部理学療法学科、10) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

要 約

目的 東日本大震災とその後の東京電力福島第一原子力発電所の事故により、避難地域住民の生活は一変しました。本研究では、避難地域の住民が新たにメタボリックシンドロームを発症した頻度と発症に関連した生活習慣や心理的要因を明らかとすることを目的としました。

方 法 対象は避難区域13市町村の住民で、2013年度の時点でのメタボリックシンドロームと診断されなかった10,373人。2014年度から2017年度までの再調査でメタボリックシンドローム発症の有無を確認し、発症に関連する生活習慣と心理的要因を多変量ロジスティック回帰モデルで解析しました。

結 果 対象10,373人のうち1,451人（14.0%）がメタボリックシンドロームを発症しました。多変量ロジスティック回帰では、身体活動や速歩きの開始はメタボリックシンドロームの発症オッズ比の低下に関連し、速食いや飲酒の継続、喫煙はメタボリックシンドロームの発症オッズ比の上昇に関連していました。一方、心理的要因とメタボリックシンドロームの発症に関連は認めませんでした。

結 論 東日本大震災後のメタボリックシンドロームの新規発症には、速食い、飲酒、喫煙が関連していました。

掲載情報 「Journal of Atherosclerosis and Thrombosis」（2024）

Takahashi A, Hayashi F, Ohira T, Shimabukuro M, Sakai A, Maeda M, Hosoya M, Kazama J, Hashimoto K, Sato S, Nakano H, Nagao M, Okazaki K, Ohto H, Yasumura S, Ohira H.  
J Atheroscler Thromb. 2025 Mar 1; 32(3): 345–355.

## [ こころの健康度・生活習慣に関する調査 ]

### 1) 論 文

#### ①原著

Effects of parity on the associations between evacuation and psychological distress and cardiovascular disease among women after the Great East Japan Earthquake:  
A Cross-Sectional Study of the Fukushima Health Management Survey

東日本大震災後の女性における出産歴が避難と精神的苦痛や循環器疾患との  
関連に及ぼす影響：福島県「県民健康調査」を用いた横断研究

安川 純代

岡山大学学術研究院保健学域看護学分野成育看護学領域

**著 者** 安川純代<sup>1)</sup>、江口依里<sup>2), 3)</sup>、大平哲也<sup>2), 4)</sup>、林 史和<sup>2), 4)</sup>、坂井 晃<sup>4), 5)</sup>、島袋充生<sup>4), 6)</sup>、  
藤森敬也<sup>4), 7)</sup>、三浦 至<sup>4), 8)</sup>、矢部博興<sup>4), 9)</sup>、前田正治<sup>4), 10)</sup>、安村誠司<sup>4)</sup>

1) 岡山大学学術研究院保健学域看護学分野成育看護学領域、2) 福島県立医科大学医学部疫学講座、  
3) 米国ミネソタ大学公衆衛生学部疫学・地域保健学部門、4) 福島県立医科大学放射線医学県民健  
康管理センター、5) 福島県立医科大学医学部放射線生命科学講座、6) 福島県立医科大学医学部糖  
尿病内分泌代謝内科学講座、7) 福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座、8) 福島県立医科大学  
医学部神経精神医学講座、9) 福島県立医科大学こころと脳の医学講座、10) 福島県立医科大学医学  
部災害こころの医学講座

#### 要 約

**目 的** 東日本大震災とその後の東京電力第一原子力発電所の事故後、特に避難生活を送る地域  
住民において体や心に対する影響が大きいことが報告されています。本研究では、避難  
生活の経験と心理的苦痛、トラウマ反応、循環器疾患との関係に及ぼす女性の出産経験  
の違いによる影響を明らかとすることを目的としました。

**方 法** 対象は、福島県の避難区域内13市町村に居住し、2012年度のこころの健康度・生活習慣  
に関する調査に回答した40～90歳の女性30,709人です。避難経験、心理的苦痛、トラウ  
マ反応の有無と循環器疾患の関連について、循環器疾患リスク因子を調整して出産経験  
の有無別にロジスティック回帰分析を用いて解析しました。

**結 果** 出産経験がある女性で避難経験がある場合、避難経験がない場合と比べて、心理的苦痛、  
トラウマ反応、循環器疾患の割合が高かったですが、出産経験のない女性ではいずれも  
関連は認められませんでした。

**結 論** 東日本大震災後に女性において、避難経験と心理的苦痛、トラウマ反応、循環器疾患と  
の関連は、特に出産経験のある女性において認められました。

**掲載情報** 「岡山医学会雑誌」(2024)

Yasukawa S, Eguchi E, Ohira T, Hayashi F, Sakai A, Shimabukuro M, Fujimori K, Miura I,  
Yabe H, Maeda M, Yasumura S.

岡山医学会雑誌 136巻 (2024) 3号

## 【妊産婦に関する調査】

### 1) 論 文

#### ①原著

Final Report of Trends in Pregnancy and Birth Survey after the Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident:  
The Fukushima Health Management Survey

東日本大震災・東京電力福島第一原子力発電所事故後の妊娠・出産の動向調査の最終報告：  
福島県「県民健康調査」

藤森 敬也

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座

著 者 藤森敬也<sup>1), 2)</sup>、石井佳世子<sup>1), 3)</sup>、経塚 標<sup>4)</sup>、安田 俊<sup>1), 2)</sup>、村田強志<sup>2)</sup>、後藤あや<sup>1), 5)</sup>、  
太田 操<sup>1), 6)</sup>、幡 研一<sup>1), 7)</sup>、鈴木孝太<sup>1), 8)</sup>、中井章人<sup>1), 9)</sup>、大平哲也<sup>1), 10)</sup>、  
大戸 齊<sup>1)</sup>、神谷研二<sup>1)</sup>、安村誠司<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、2) 福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座、3) 福島県立医科大学看護学部母性看護・助産学部門、4) 太田西ノ内病院産婦人科、5) ハーバード公衆衛生大学院、6) 長岡崇徳大学看護学部、7) 公益社団法人日本産婦人科医会、8) 愛知医科大学医学部衛生学講座、9) 日本医科大学多摩永山病院、10) 福島県立医科大学医学部疫学講座

要 約 本研究は、東日本大震災および東京電力福島第一原子力発電所事故後の、福島県内の妊娠・出産の転帰の長期的变化を評価することを目的とした。これは、10年間の観察期間を経て終了した県民健康調査の周産期転帰に関する最終報告である。福島県内の市町村担当者から母子健康手帳の交付を受けた女性を対象に、福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センターが調査票を送付した。福島県内の6つの地域の年間データを個別に分析した。対象者数は、震災が発生した2011年には約16,000人であったが、翌年には一時的に減少し、1年後には一時的に回復し、その後は徐々に減少した。しかし、回答率は10年間を通じて約50%で推移した。早産、低出生体重児、先天異常の発生率は10年間変化せず、全国調査や一般的な報告と同様の傾向を示した。この分析から、福島県では震災による周産期予後への有意な悪影響はなかったことが示され、福島県で安全な分娩を確保できると提言する。

掲載情報 「Fukushima Journal of Medical Science」 (2024)

Fujimori K, Ishii K, Kyozuka H, Yasuda S, Murata T, Goto A, Ota M, Hata K, Suzuki K, Nakai A, Ohira T, Ohto H, Kamiya K, Yasumura S; Pregnancy and Birth Survey Group of the Fukushima Health Management Survey.

Fukushima J Med Sci. 2025 Jan 18 ; 71(1) : 35-46.

Developing and improvement from depression at 4 years after childbirth:  
insights from the Fukushima Health Management Survey

出産後4年目におけるうつ病の発症と改善～福島県「県民健康調査」からの考察～

石井 佳世子

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、福島県立医科大学看護学部母性看護学・助産学部門

著 者 石井佳世子<sup>1), 2)</sup>、後藤あや<sup>1), 3)</sup>、小宮ひろみ<sup>4)</sup>、安村誠司<sup>1)</sup>、安田 俊<sup>1), 5)</sup>、太田 操<sup>6)</sup>、  
藤森敬也<sup>1), 5)</sup>

1) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、2) 福島県立医科大学看護学部母性看護学・  
助産学部門、3) 福島県立医科大学総合科学教育研究センター、4) 国立成育医療研究センター、  
5) 福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座、6) 長岡崇徳大学看護学部母性看護学

**要 約** 本研究は、福島県「県民健康調査」(FHMS)に参加した女性を対象に、福島原発事故後の産後うつ病の傾向と要因を明らかにすることを目的としました。

2011年度から2018年度までのFHMSデータを用いて、出産後のうつ症状と放射線被ばくへの不安の割合を分析しました。また、出産後はうつ症状がなかったものの出産後4年でうつ症状を発症した女性と、出産後にうつ症状があったものの出産後4年でうつ症状が改善した女性の特徴を分析しました。

今回の調査では、出産後にうつ症状がみられた女性は23.1%でした。出産後4年でうつ症状を発症したことと有意に関連する要因は、母親の年齢が若いこと、健康でないこと、育児の自信がないこと、精神疾患の既往歴があること、放射線の影響を心配して再び妊娠するつもりがないことでした。出産後4年で出産後のうつ症状から改善したことは、非常に健康であること、育児に自信があること、既往歴がないこと、精神疾患の既往歴がないこと、十分な周産期ケアを受けたこと、再び妊娠する予定があることと関連していました。

この結果は、出産直後やその後のうつ予防のためにうつ病のリスクを包括的に評価する必要性と、産後うつ病に罹患した被災女性に対する継続的な専門的ケアの必要性を示唆しています。

掲載情報 「Scientific Reports」(2025)

---

Ishii K, Goto A, Komiya H, Yasumura S, Yasuda S, Ota M, Fujimori K; Pregnancy and Birth Survey Group of the Fukushima Health Management Survey.

Sci Rep. 2025 Feb 12 ; 15(1) : 5238.

## 8 会議等への参加状況

### (1) 「県民健康調査」検討委員会

#### ○第51回「県民健康調査」検討委員会

令和6年5月10日(金) 13:00～ 杉妻会館

【議事】(医大説明)

- ・甲状腺検査について
- ・妊産婦調査について

#### ○第52回「県民健康調査」検討委員会

令和6年8月2日(金) 13:30～ ウエディングエルティ

【議事】(医大説明)

- ・基本調査について
- ・こころの健康度・生活習慣に関する調査について
- ・甲状腺検査について

#### ○第53回「県民健康調査」検討委員会

令和6年11月12日(火) 13:30～ グランパークホテルエクセル福島恵比寿

【議事】(医大説明)

- ・こころの健康度・生活習慣に関する調査について
- ・甲状腺検査について

#### ○第54回「県民健康調査」検討委員会

令和7年2月5日(水) 13:30～ グランパークホテルエクセル福島恵比寿

【議事】(医大説明)

- ・健康診査について
- ・甲状腺検査について

### (2) 甲状腺検査評価部会

#### ○第23回甲状腺検査評価部会

令和6年11月15日(金) 13:00～ ウエディングエルティ

【議事】(医大説明)

- ・甲状腺検査評価部会の検討事項について

#### ○第24回甲状腺検査評価部会

令和7年3月28日(金) 13:30～ 杉妻会館

【議事】(医大説明)

- ・本格検査(検査5回目)までの結果等について

## 9 検討委員会公表資料

### (1) 基本調査（令和7年3月31日時点）

○基本調査問診票による外部被ばく線量推計状況

- 調査対象数 2,055,238件
- 回答数 208件  
(平成23～令和6年度累計569,899件)
- 被ばく線量推計結果の送付数 247件  
(平成23～令和6年度累計555,505件)

全県調査（先行調査+全県民調査）外部被ばく実効線量推計状況 令和7年3月31日現在

実効線量(mSv)	全データ	放射線業務従事経験者を除く		「放射線業務従事経験者を除く」の地域別内訳(%)は地域ごとの線量割合	令和7年3月31日現在					
		県北 <sup>(注1)</sup>	県中		県北	県中	県南			
~1未満	296,866	291,132	62.2%	93.8%	24,993	19.9%	58,672	51.5%	26,469	88.2%
~2未満	150,134	147,784	31.6%		84,017	67.0%	46,540	40.8%	3,525	11.7%
~3未満	26,211	25,837	5.5%	5.8%	15,754	12.6%	8,319	7.3%	18	0.1%
~4未満	1,587	1,504	0.3%		473	0.4%	429	0.4%	0	-
~5未満	551	505	0.1%	0.2%	40	0.0%	5	0.0%	0	-
~6未満	442	390	0.1%		19	0.0%	3	0.0%	0	-
~7未満	270	231	0.0%	0.1%	10	0.0%	1	0.0%	0	-
~8未満	155	116	0.0%		1	0.0%	0	-	0	-
~9未満	118	78	0.0%	0.0%	1	0.0%	0	-	0	-
~10未満	73	41	0.0%		0	-	0	-	0	-
~11未満	70	37	0.0%	0.0%	0	-	1	0.0%	0	-
~12未満	52	30	0.0%		1	0.0%	0	-	0	-
~13未満	37	13	0.0%	0.0%	0	-	0	-	0	-
~14未満	36	12	0.0%		0	-	0	-	0	-
~15未満	27	6	0.0%	0.0%	0	-	0	-	0	-
15以上~	323	14	0.0%	0.0%	0	-	0	-	0	-
計	476,952	467,730	100.0%	100.0%	125,309	100%	113,970	100%	30,012	100%
最高値	66mSv	25mSv			11mSv		10mSv		2.6mSv	
平均値	0.9mSv	0.8mSv			1.4mSv		1.0mSv		0.6mSv	
中央値	0.6mSv	0.6mSv			1.4mSv		0.9mSv		0.5mSv	

実効線量(mSv)	「放射線業務従事経験者を除く」の地域別内訳(%)は地域ごとの線量割合							
	会津	南会津	相双 <sup>(注2)</sup>	いわき				
~1未満	46,379	99.3%	4,988	99.3%	55,930	77.3%	73,701	99.1%
~2未満	312	0.7%	37	0.7%	12,716	17.6%	637	0.9%
~3未満	25	0.1%	0	-	1,691	2.3%	30	0.0%
~4未満	1	0.0%	0	-	597	0.8%	4	0.0%
~5未満	0	-	0	-	459	0.6%	1	0.0%
~6未満	0	-	0	-	367	0.5%	1	0.0%
~7未満	1	0.0%	0	-	219	0.3%	0	-
~8未満	0	-	0	-	115	0.2%	0	-
~9未満	0	-	0	-	77	0.1%	0	-
~10未満	0	-	0	-	41	0.1%	0	-
~11未満	0	-	0	-	36	0.0%	0	-
~12未満	0	-	0	-	29	0.0%	0	-
~13未満	0	-	0	-	13	0.0%	0	-
~14未満	0	-	0	-	12	0.0%	0	-
~15未満	0	-	0	-	6	0.0%	0	-
15以上~	0	-	0	-	14	0.0%	0	-
計	46,718	100%	5,025	100%	72,322	100%	74,374	100%
最高値	6.0mSv		1.9mSv		25mSv		5.9mSv	
平均値	0.2mSv		0.1mSv		0.7mSv		0.3mSv	
中央値	0.2mSv		0.1mSv		0.5mSv		0.3mSv	

(注1) 先行地区（川俣町山木屋地区）を含む。

(注2) 先行地区（浪江町、飯館村）を含む。

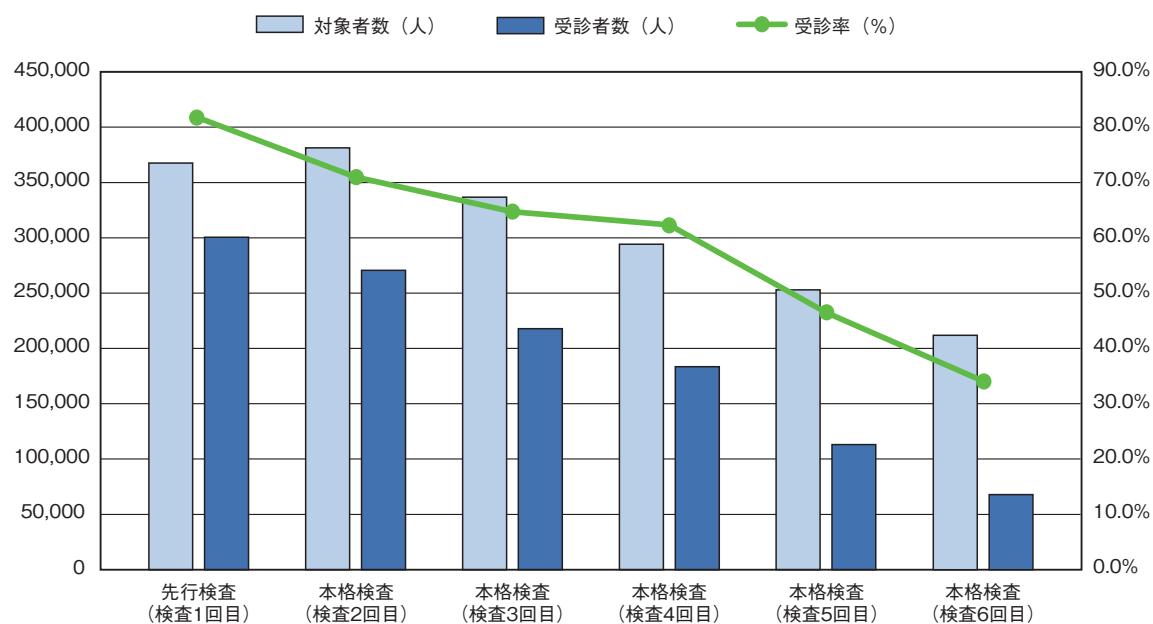
※割合(%)は線量別に端数処理を行っているため、合計が100%にならない場合がある。

※推計期間が4ヶ月未満の方を除いて集計している。

## (2) 甲状腺検査実施状況（令和7年3月31日現在）

	先行検査 検査 1回目	本格検査 検査 2回目	本格検査 検査 3回目	本格検査 検査 4回目	本格検査 検査 5回目	本格検査 検査 6回目	25歳時の 節目の 検査	30歳時の 節目の 検査	計	
検査実施年度	2011-2013	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2022	2023-2024	2017-	2022-		
対象者数	367,637	381,237	336,667	294,228	252,936	211,929	169,956	66,542		
一次検査受診率	81.7%	71.0%	64.7%	62.3%	45.1%	32.5%	8.1%	6.3%		
二次検査対象者数	2,293	2,230	1,502	1,394	1,346	970	719	271		
二次検査受診率	92.9%	84.2%	73.5%	74.3%	82.9%	69.1%	84.0%	84.5%		
悪性・悪性疑い(細胞診)	116	71	31	39	50	15	26	9	357	
手術実施者数	102	56	29	34	46	12	19	4	302	
病理診断	乳頭がん	100	55	29	34	45	12	18	4	297
	低分化がん	1								1
	その他の甲状腺がん		1			1		1		3
	良性結節	1								1

一次検査実施状況



※いずれも第31回、第42回、第46回、第55回、第56回福島県「県民健康調査」検討委員会資料から作成

## ○検査5回目

・検査対象者	252,936人	・受診者（二次検査）	1,116人
・受診者（一次検査）	113,959人	・二次検査結果確定者	1,101人
・A1・A2判定者	112,613人	・細胞診受診者	101人
・B判定者	1,346人		

## 一次検査進捗状況

令和6年12月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) イ (イ／ア)	うち県外 受 診	結果判定数 (人)				判定区分別内訳 (割合 (%))			
			判定率 (%) ウ (ウ／イ)	A		二次検査対象者				
				A 1 工(エ／ウ)	A 2 オ(オ／ウ)	B カ(カ／ウ)	C キ(キ／ウ)			
令和2年度 (2020年度) 実施対象市町村計	144,902	69,179 (47.7)	5,500	69,179 (100.0)	19,999 (28.9)	48,432 (70.0)	748 (1.1)	0 (0.0)		
令和3年度 (2021年度) 実施対象市町村計	108,034	44,780 (41.4)	2,471	44,780 (100.0)	12,847 (28.7)	31,335 (70.0)	598 (1.3)	0 (0.0)		
合 計	252,936	113,959 (45.1)	7,971	113,959 (100.0)	32,846 (28.8)	79,767 (70.0)	1,346 (1.2)	0 (0.0)		

## 二次検査進捗状況

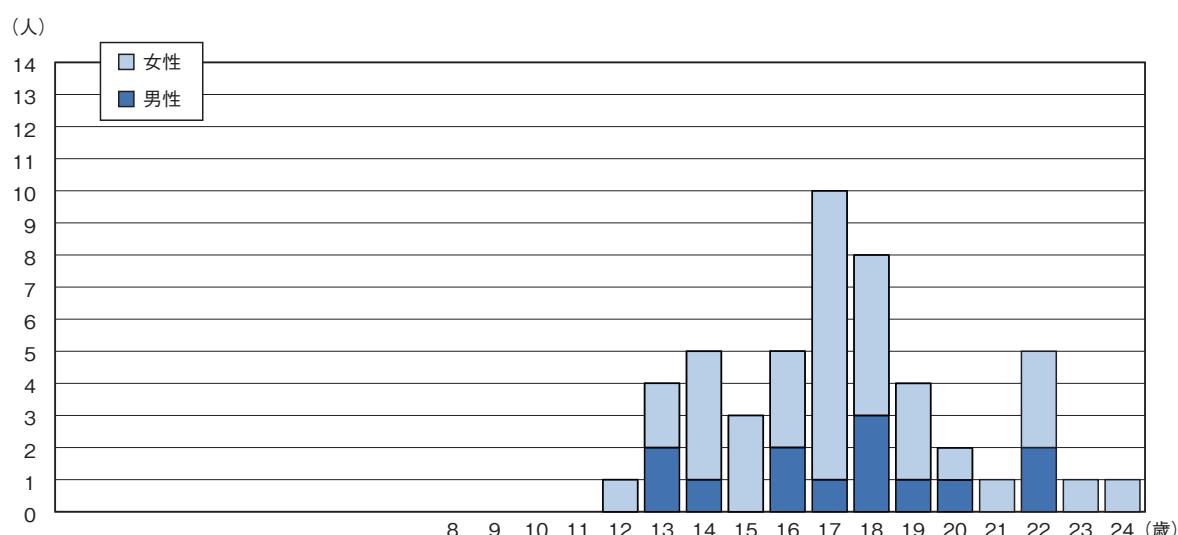
令和6年12月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) イ (イ／ア)	確定率 (%) ウ (ウ／イ)	結果確定数 (人)			うち細胞診受診者 キ (キ／カ)	
			A 1相当 工 (エ／ウ)	A 2相当 オ (オ／ウ)	A 1・A 2相当以外 カ (カ／ウ)		
令和2年度 (2020年度) 実施対象市町村計	748	627 (83.8)	618 (98.6)	4 (0.6)	64 (10.4)	550 (89.0)	67 (12.2)
令和3年度 (2021年度) 実施対象市町村計	598	489 (81.8)	483 (98.8)	3 (0.6)	33 (6.8)	447 (92.5)	34 (7.6)
合 計	1,346	1,116 (82.9)	1,101 (98.7)	7 (0.6)	97 (8.8)	997 (90.6)	101 (10.1)

## 細胞診等で悪性ないし悪性疑いだった50人の年齢分布

## 二次検査時点での年齢

令和6年12月31日現在



○検査6回目

・検査対象者	211,929人	・受診者（二次検査）	670人
・受診者（一次検査）	68,921人	・二次検査結果確定者	608人
・A1・A2判定者	67,469人	・細胞診受診者	34人
・B判定者	970人		

一次検査進捗状況

令和7年3月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) イ (イ／ア)	うち県外 受 診	結果判定数 (人)				判定区分別内訳 (割合 (%))			
			判定率 (%) ウ (ウ／イ)		A		二次検査対象者			
			A 1 工(エ／ウ)	A 2 オ(オ／ウ)	B カ(カ／ウ)	C キ(キ／ウ)				
令和5年度 (2023年度) 実施対象市町村計	121,817	41,716 (34.2)	3,107	41,630 (99.8)	11,193 (26.9)	29,876 (71.8)	561 (1.3)	0 (0.0)		
令和6年度 (2024年度) 実施対象市町村計	90,112	27,205 (30.2)	1,361	26,809 (98.5)	7,153 (26.7)	19,247 (71.8)	409 (1.5)	0 (0.0)		
合 計	211,929	68,921 (32.5)	4,468	68,439 (99.3)	18,346 (26.8)	49,123 (71.8)	970 (1.4)	0 (0.0)		

二次検査進捗状況

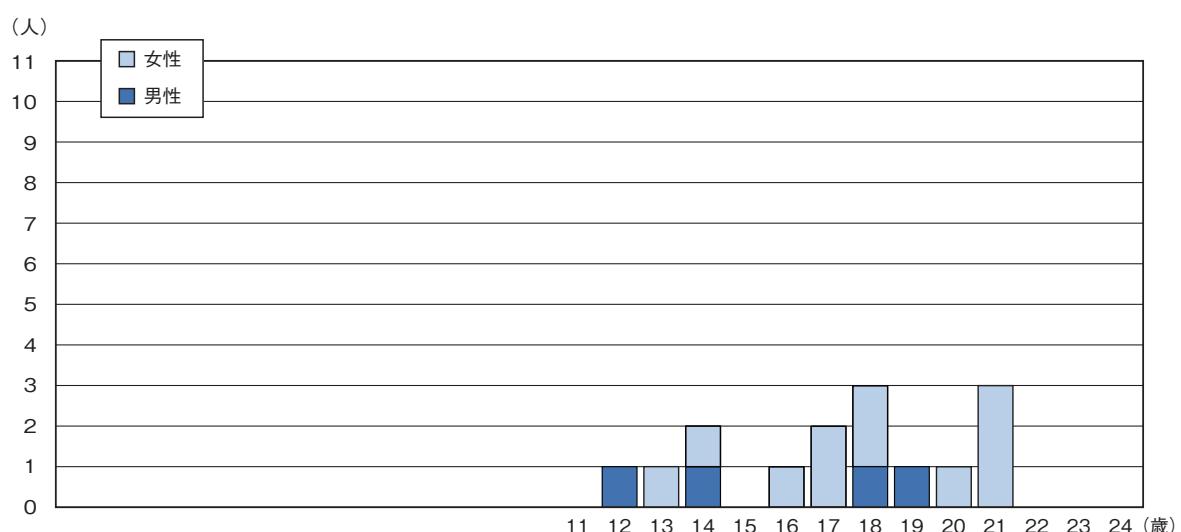
令和7年3月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) イ (イ／ア)	確定率 (%) ウ (ウ／イ)	結果確定数 (人)				うち細胞診受診者 キ (キ／カ)	
			A 1相当		A 2相当			
			工 (エ／ウ)	オ (オ／ウ)	才 (オ／ウ)	カ (カ／ウ)		
令和5年度 (2023年度) 実施対象市町村計	561	451 (80.4)	423 (93.8)	1 (0.2)	33 (7.8)	389 (92.0)	24 (6.2)	
令和6年度 (2024年度) 実施対象市町村計	409	219 (53.5)	185 (84.5)	0 (0.0)	13 (7.0)	172 (93.0)	10 (5.8)	
合 計	970	670 (69.1)	608 (90.7)	1 (0.2)	46 (7.6)	561 (92.3)	34 (6.1)	

細胞診等で悪性ないし悪性疑いだった15人の年齢分布

二次検査時点での年齢

令和7年3月31日現在



## ○25歳時の節目の検査

・検査対象者	169,956人	・受診者（二次検査）	604人
・受診者（一次検査）	13,840人	・二次検査結果確定者	592人
・A1・A2判定者	13,003人	・細胞診受診者	54人
・B判定者	772人		

## 一次検査進捗状況

令和7年3月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) イ (イ／ア)	うち県外 受 診	結果判定数 (人)					
			判定率 (%) ウ (ウ／イ)	判定区分別内訳 (割合 (%))				
				A 工(工／ウ)	A2 オ(オ／ウ)	二次検査対象者 B カ(カ／ウ)		
平成4年度生まれ 対象者	22,650	2,343 (10.3)	770	2,343 (100.0)	980 (41.8)	1,258 (53.7)	105 (4.5)	0 (0.0)
平成5年度生まれ 対象者	21,888	2,348 (10.7)	858	2,348 (100.0)	1,069 (45.5)	1,160 (49.4)	119 (5.1)	0 (0.0)
平成6年度生まれ 対象者	22,093	1,974 (8.9)	757	1,974 (100.0)	832 (42.1)	1,035 (52.4)	107 (5.4)	0 (0.0)
平成7年度生まれ 対象者	21,056	2,092 (9.9)	771	2,080 (99.4)	866 (41.6)	1,084 (52.1)	130 (6.3)	0 (0.0)
平成8年度生まれ 対象者	21,019	1,870 (8.9)	676	1,860 (99.5)	774 (41.6)	967 (52.0)	119 (6.4)	0 (0.0)
平成9年度生まれ 対象者	20,299	1,414 (7.0)	526	1,407 (99.5)	580 (41.2)	744 (52.9)	83 (5.9)	0 (0.0)
平成10年度生まれ 対象者	20,838	917 (4.4)	332	911 (99.3)	366 (40.2)	489 (53.7)	56 (6.1)	0 (0.0)
平成11年度生まれ 対象者	20,113	882 (4.4)	329	852 (96.6)	356 (41.8)	443 (52.0)	53 (6.2)	0 (0.0)
合 計	169,956	13,840 (8.1)	5,019	13,775 (99.5)	5,823 (42.3)	7,180 (52.1)	772 (5.6)	0 (0.0)

## 二次検査進捗状況

令和7年3月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) 受 診 率 (%) イ (イ／ア)	確定率 (%) ウ (ウ／イ)	結果確定数 (人)			うち細胞診受診者 キ (キ／カ)	
			A1相当 エ (エ／ウ)	A2相当 オ (オ／ウ)	A1・A2相当以外 カ (カ／ウ)		
平成4年度生まれ 対象者	105	88 (83.8)	85 (96.6)	0 (0.0)	4 (4.7)	81 (95.3)	8 (9.9)
平成5年度生まれ 対象者	119	104 (87.4)	104 (100.0)	1 (1.0)	9 (8.7)	94 (90.4)	10 (10.6)
平成6年度生まれ 対象者	107	87 (81.3)	86 (98.9)	2 (2.3)	8 (9.3)	76 (88.4)	7 (9.2)
平成7年度生まれ 対象者	130	116 (89.2)	113 (97.4)	0 (0.0)	4 (3.5)	109 (96.5)	12 (11.0)
平成8年度生まれ 対象者	119	103 (86.6)	103 (100.0)	2 (1.9)	7 (6.8)	94 (91.3)	11 (11.7)
平成9年度生まれ 対象者	83	68 (81.9)	66 (97.1)	0 (0.0)	7 (10.6)	59 (89.4)	5 (8.5)
平成10年度生まれ 対象者	56	38 (67.9)	35 (92.1)	1 (2.9)	1 (2.9)	33 (94.3)	1 (3.0)
合 計	719	604 (84.0)	592 (98.0)	6 (1.0)	40 (6.8)	546 (92.2)	54 (9.9)

## 細胞診等で悪性ないし悪性疑いだった26人の年齢分布

## 二次検査時点での年齢

令和7年3月31日現在



○30歳時の節目の検査

・検査対象者	66,542人	・受診者（二次検査）	229人
・受診者（一次検査）	4,193人	・二次検査結果確定者	218人
・A1・A2判定者	3,699人	・細胞診受診者	23人
・B判定者	355人		

一次検査進捗状況

令和7年3月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) 受診率 (%) イ (イ／ア)	うち県外 受 診	結果判定数 (人)					
			判定率 (%) ウ (ウ／イ)	判定区分別内訳 (割合 (%))				
				A		二次検査対象者		
				A 1 工(工／ウ)	A 2 オ(オ／ウ)	B カ(カ／ウ)	C キ(キ／ウ)	
平成4年度生まれ 対象者	22,625	1,640 (7.2)	605	1,627 (99.2)	723 (44.4)	759 (46.7)	145 (8.9)	0 (0.0)
平成5年度生まれ 対象者	21,864	1,448 (6.6)	584	1,430 (98.8)	593 (41.5)	711 (49.7)	126 (8.8)	0 (0.0)
平成6年度生まれ 対象者	22,053	1,105 (5.0)	411	997 (90.2)	445 (44.6)	468 (46.9)	84 (8.4)	0 (0.0)
合 計	66,542	4,193 (6.3)	1,600	4,054 (96.7)	1,761 (43.4)	1,938 (47.8)	355 (8.8)	0 (0.0)

二次検査進捗状況

令和7年3月31日現在

対象者数 (人) ア	受診者数 (人) 受診率 (%) イ (イ／ア)	確定率 (%) ウ (ウ／イ)	結果確定数 (人)				うち細胞診受診者 キ (キ／カ)	
			A 1相当 工 (工／ウ)	A 2相当 オ (オ／ウ)	A 1・A 2相当以外 カ (カ／ウ)			
					A 1相当 工 (工／ウ)	A 2相当 オ (オ／ウ)		
平成4年度生まれ 対象者	145	123 (84.8)	120 (97.6)	1 (0.8)	7 (5.8)	112 (93.3)	17 (15.2)	
平成5年度生まれ 対象者	126	106 (84.1)	98 (92.5)	3 (3.1)	7 (7.1)	88 (89.8)	6 (6.8)	
合 計	271	229 (84.5)	218 (95.2)	4 (1.8)	14 (6.4)	200 (91.7)	23 (11.5)	

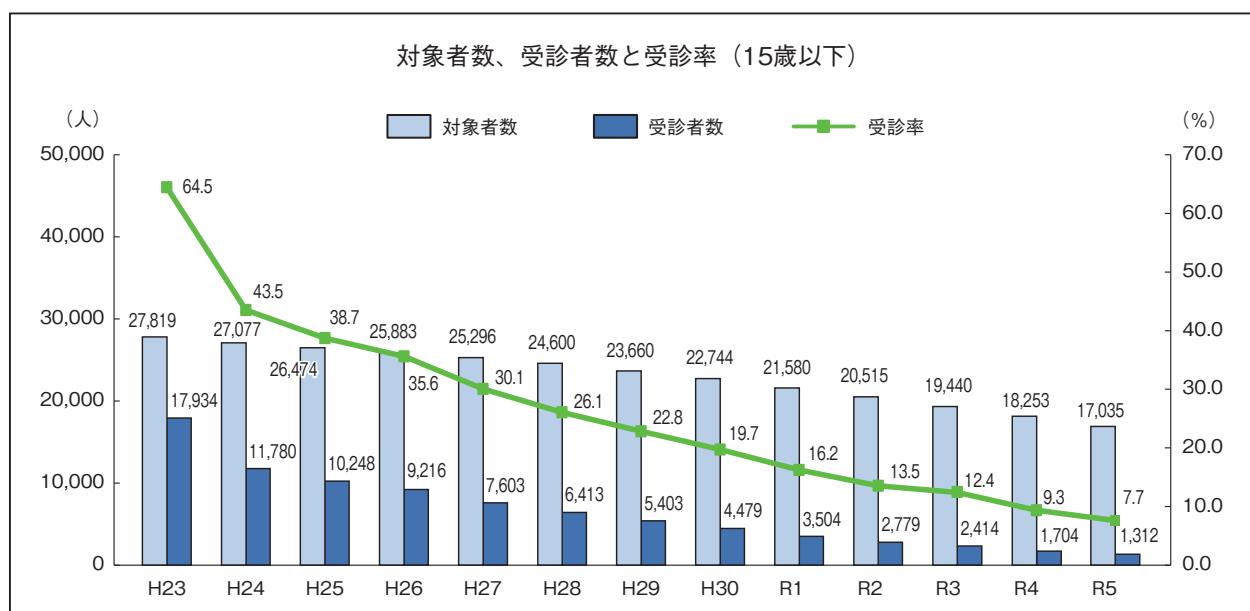
### (3) 健康診査（第54回福島県「県民健康調査」検討委員会資料より）

#### ① 令和6年度の実施状況（令和6年12月31日現在（速報値））

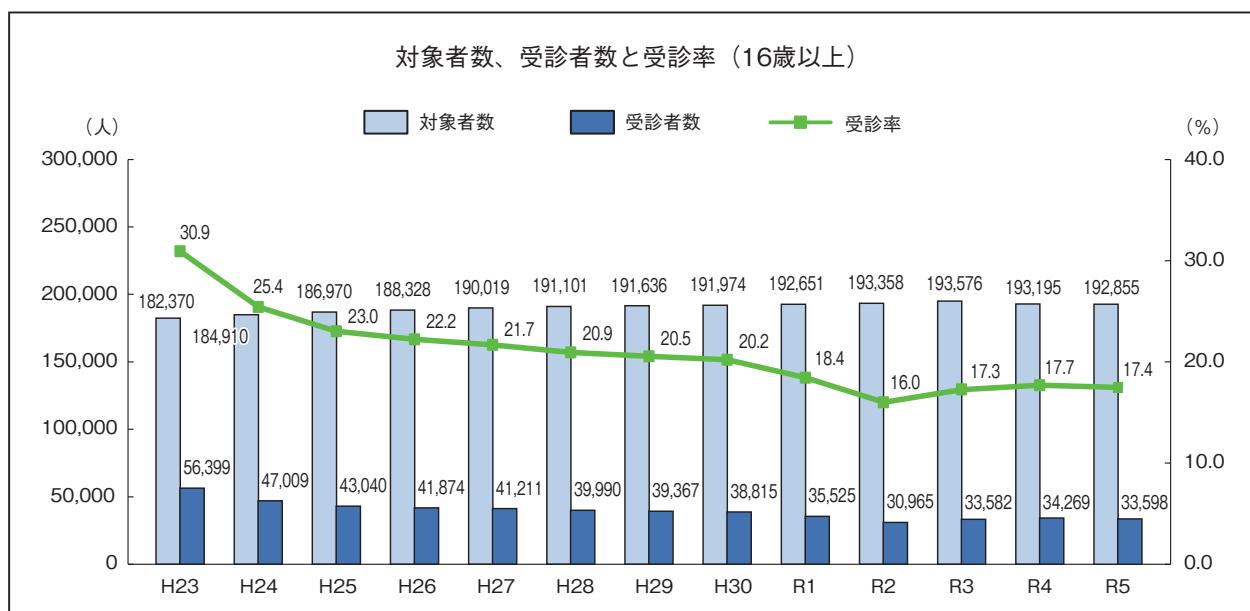
・健診対象者	208,575人	・受診者	3,097人
うち16歳以上	192,623人	うち16歳以上	2,272人
うち15歳以下	15,952人	うち15歳以下	825人

#### ② 平成23年度～令和5年度の受診状況（確報値）

- 15歳以下の令和5年度の受診率は7.7%で、令和4年度の9.3%と比較すると、1.6ポイント減少しました。



- 16歳以上の令和5年度の受診率は17.4%で、令和4年度の17.7%と比較すると、0.3ポイント減少しました。



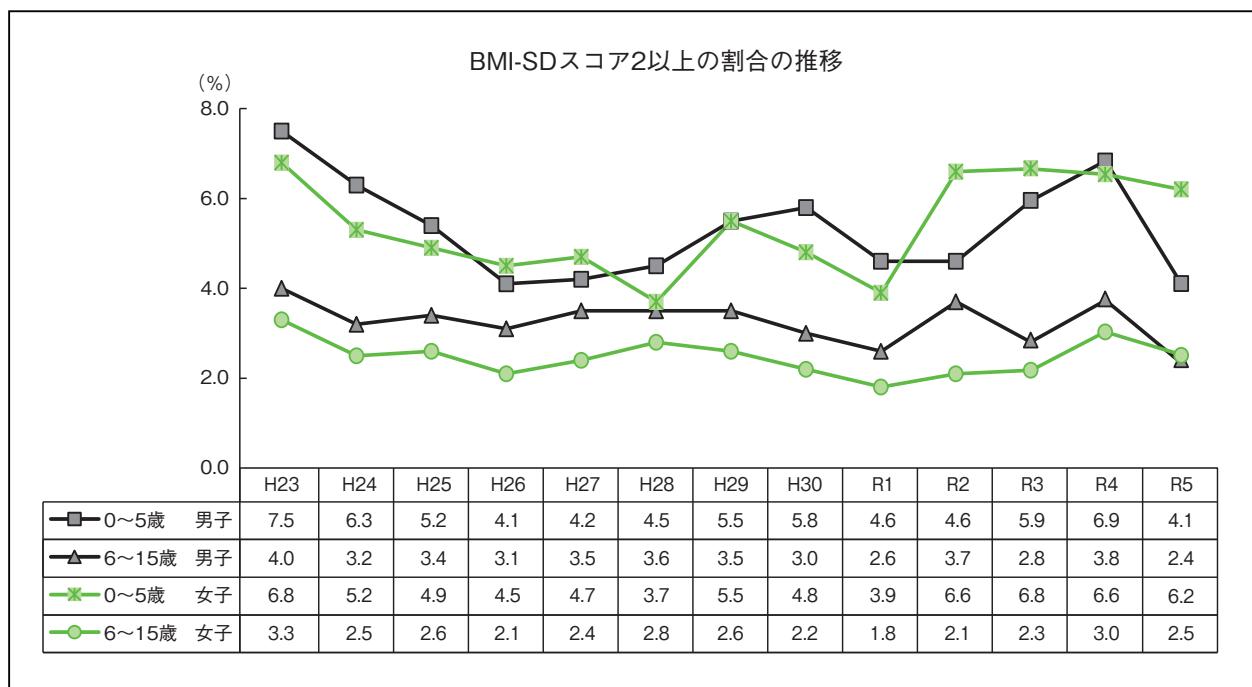
### ③ 健康診査の結果（主な健診項目の経年変化）

- 平成23年度～令和5年度に行った健康診査のうち、主な健診項目を経年比較しました。

【年齢区分：0～5歳、6～15歳】

#### ●肥満

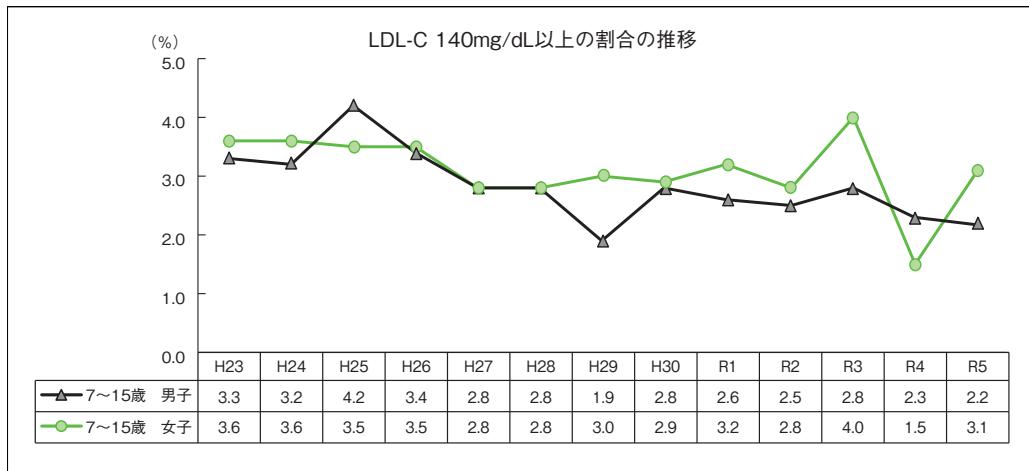
- 受診時0～5歳男子の肥満（BMI-SDスコア $\geq 2$ ）の割合は、平成23年度が最も多く、平成26年度にかけて減少傾向がみられ、その後は一定の傾向を示しませんでした。
- 受診時0～5歳女子の肥満（BMI-SDスコア $\geq 2$ ）の割合は、平成23年度が最も多く、平成28年度にかけて減少傾向がみられ、その後は一定の傾向を示しませんでした。
- 受診時6～15歳の肥満（BMI-SDスコア $\geq 2$ ）の割合は、男女とも平成23年度が最も多く、平成26年度にかけて減少傾向がみられ、その後は一定の傾向を示しませんでした。



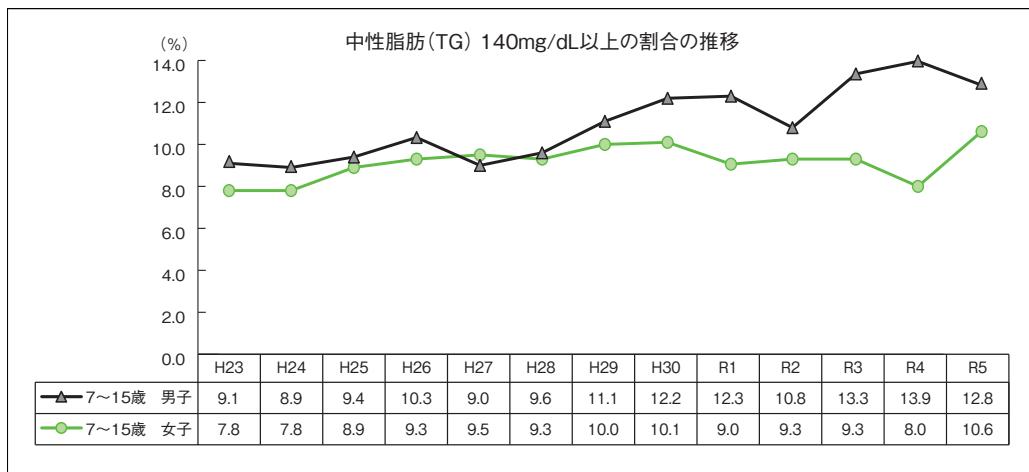
※身長と体重の測定値から算出したBMIの標準偏差スコア（BMI-SDスコア）2以上を肥満と判定した。

### ●脂質異常

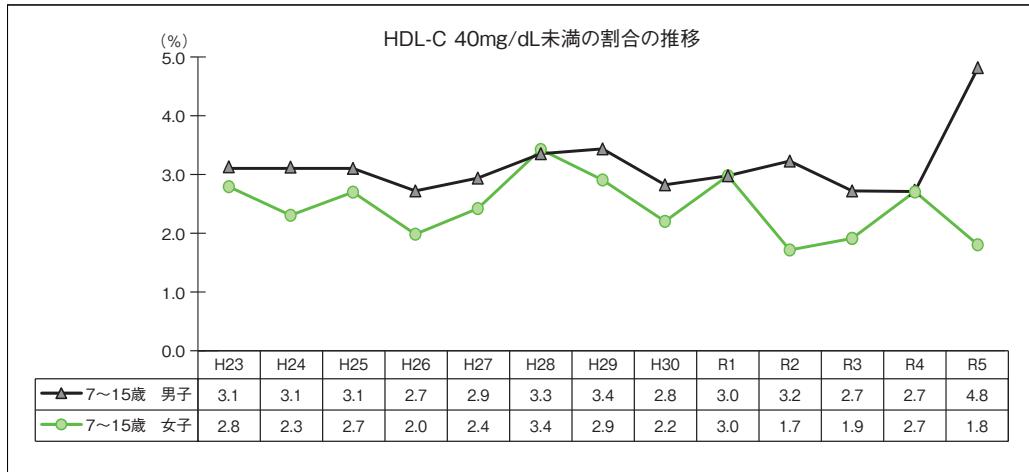
- LDL-C 140mg/dL 以上の割合は、男女ともに一定の傾向を示しませんでした。



- 中性脂肪140mg/dL 以上の男子の割合は、ゆるやかな増加傾向がみられました。女子の割合は、大きな変化はみられませんでした。



- HDL-C 40mg/dL 未満の割合は、男女ともに一定の傾向を示しませんでした。

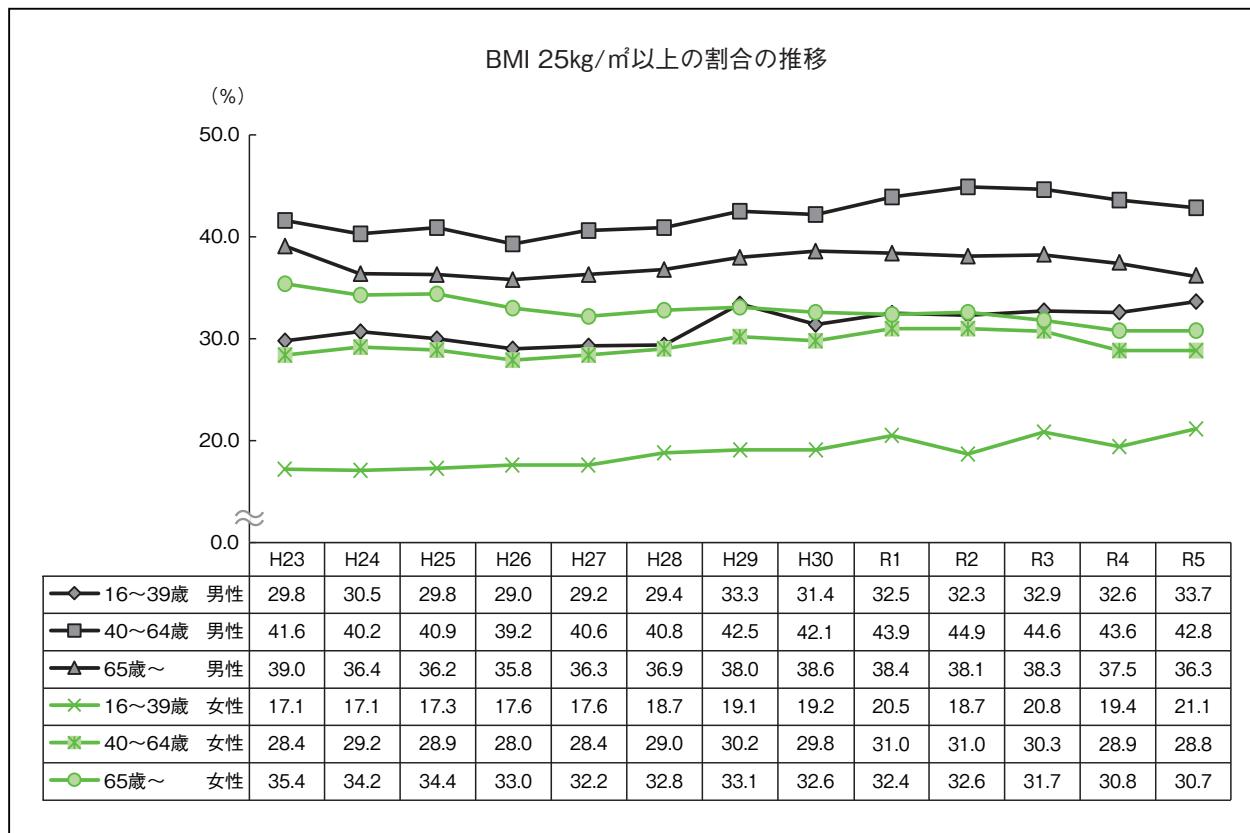


※日本動脈硬化学会作成「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」の判定基準をもとに脂質異常を判定した。

【年齢区分：16～39歳、40～64歳、65歳以上】

●肥 満

- ・男性では、全ての年齢区分で平成28年度に比べ平成29年度に増加し、その後、令和5年  
度にかけては大きな変化はみられませんでした。
- ・女性では、16～39歳で平成23年度から令和5年度にかけてやや増加傾向がみられました。  
40～64歳は、平成26年度から令和2年度にかけてやや増加する傾向がみられましたが、  
その後はやや減少傾向がみられました。65歳以上は平成23年度から令和5年度にかけて  
やや減少する傾向がみられました。

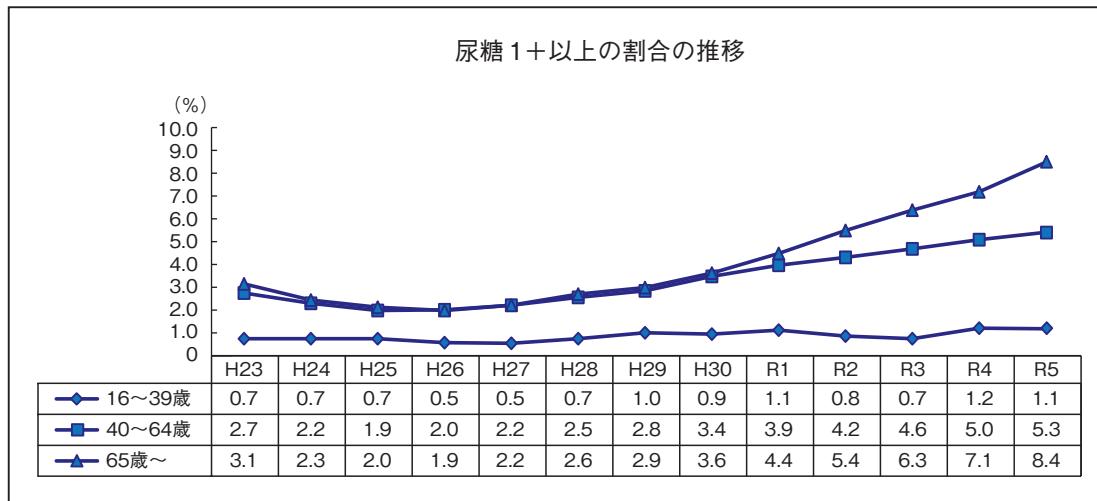


※身長と体重の測定値から算出し、25.0以上を肥満と判定した。

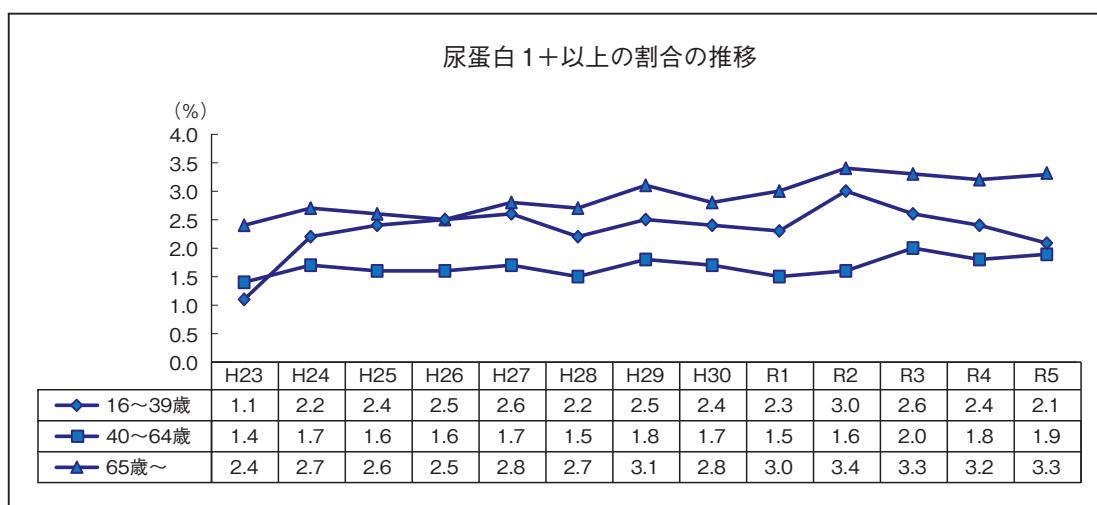
$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

### ●尿糖、尿蛋白、尿潜血

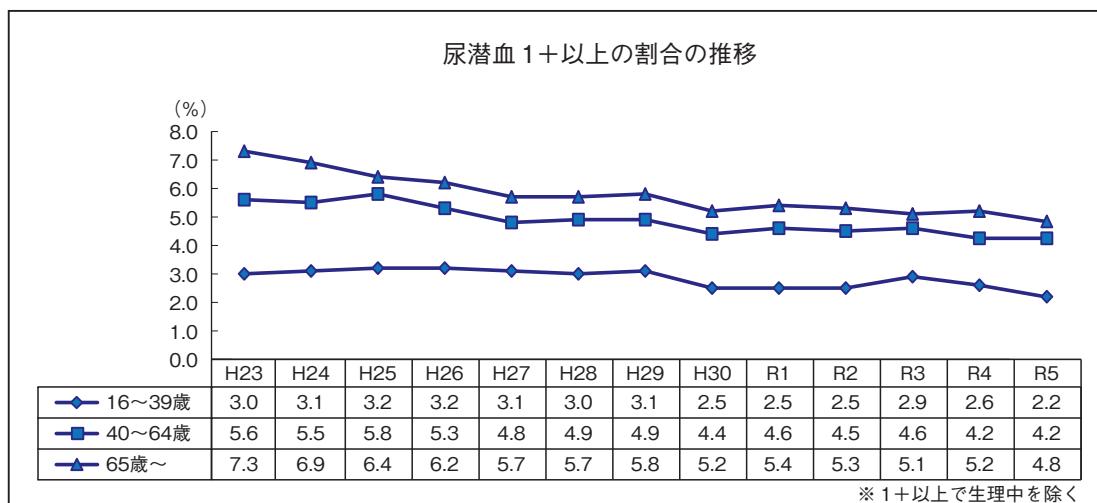
- ・尿糖 1+ 以上の割合は、40歳以上において、平成27年度から増加傾向がみられました。



- ・尿蛋白 1+ 以上の割合は、65歳以上において、ゆるやかな増加傾向がみられました。



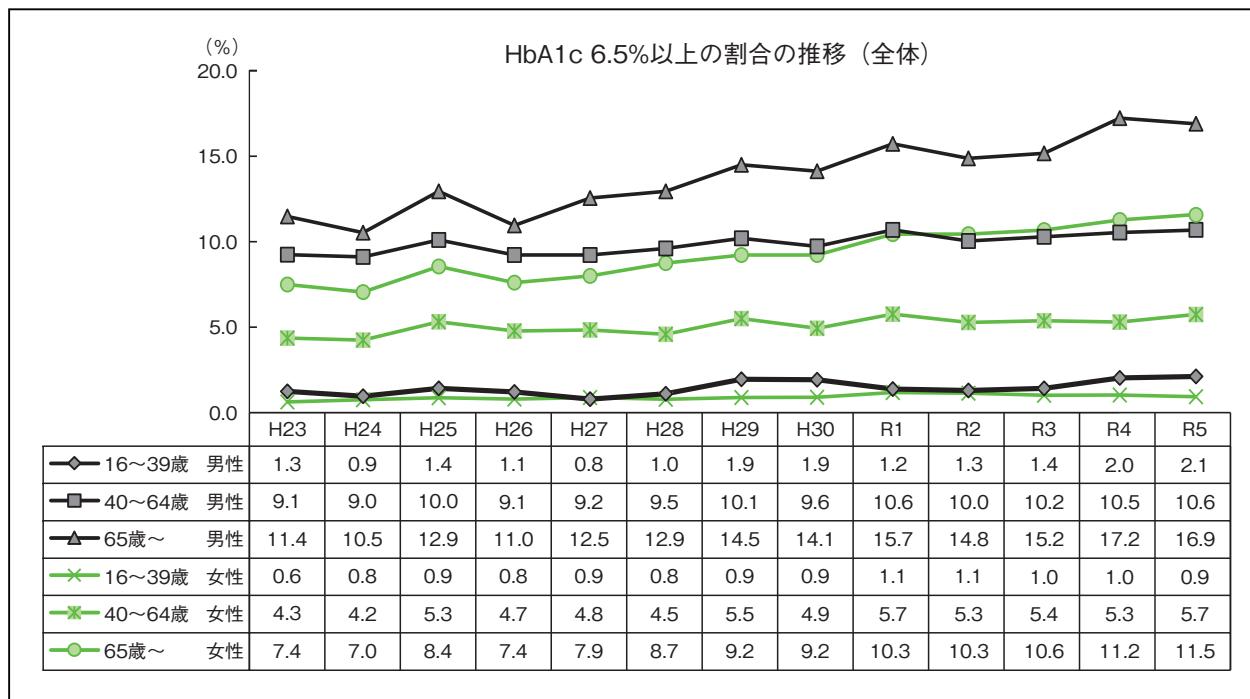
- ・尿潜血 1+ 以上の割合は、65歳以上では、平成23年度から令和5年度まで減少傾向がみられました。



※集団健診・個別健診で使用している判定基準をもとに検尿異常を判定した。

## ●糖尿病

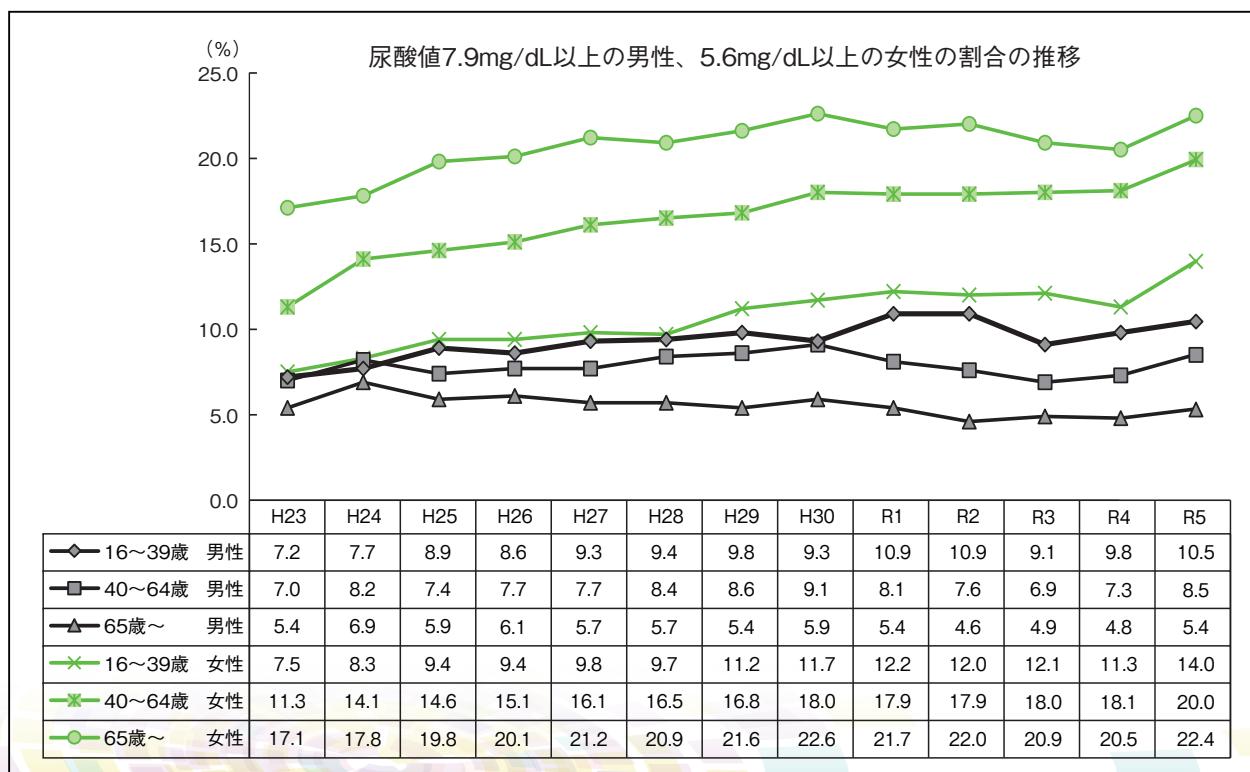
- 糖尿病 (HbA1c 6.5%以上) の割合は、65歳以上の男女で、平成23年度から令和5年度まで増加傾向がみられました。



※日本糖尿病学会作成「糖尿病治療ガイド2022-2023」の判定基準をもとに判定した。

## ●尿酸

- 尿酸値7.9mg/dL以上の割合は、16～39歳の男性では、平成23年度から令和2年度にかけて増加傾向がみられ、令和3年度は減少する傾向がみられましたが、令和5年度にかけてはやや増加する傾向がみられました。
- 尿酸値5.6mg/dL以上の割合は、40～64歳の女性では、平成23年度から令和5年度にかけて増加傾向がみられました。



※日本臨床検査標準協議会設定共用基準範囲の上限をもとに判定した。

#### (4) こころの健康度・生活習慣に関する調査（第56回福島県「県民健康調査」検討委員会資料2－1より）

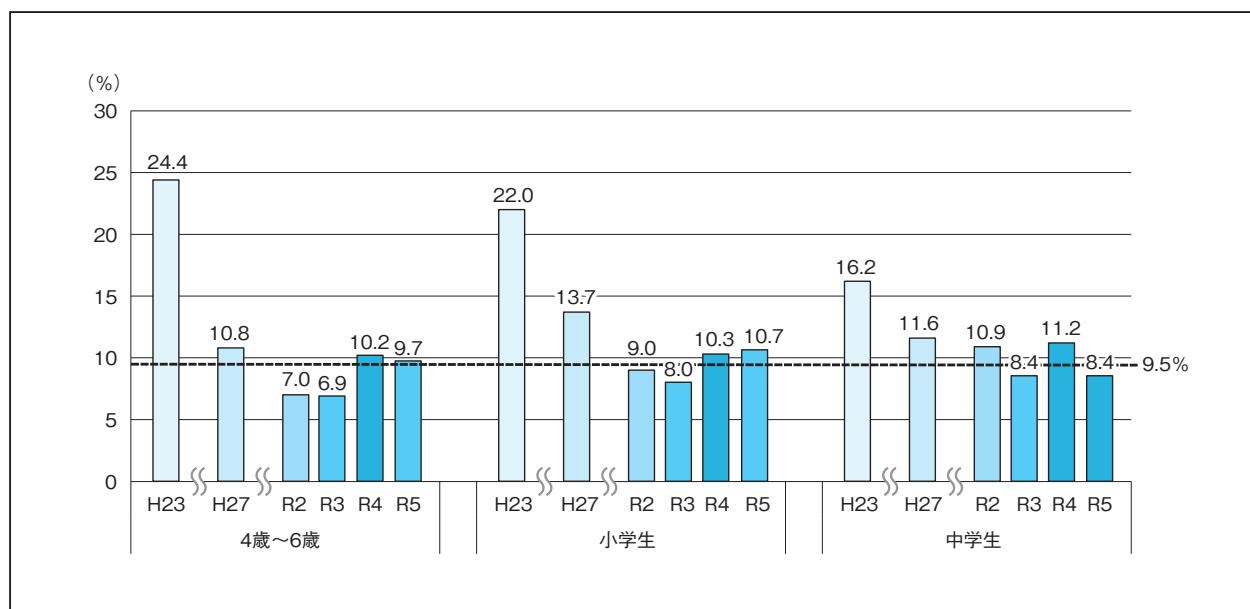
##### ① こころの健康度・生活習慣調査の実施

###### ○令和5年度調査（令和6年10月31日確定値）

・調査対象者	190,748人 - ①
うち一般（16歳以上）	174,147人 - ②
うち子ども（0歳～15歳）	16,601人 - ③
・回答者	33,033人 - ④
うち一般（16歳以上）	31,372人 - ⑤
うち子ども（0歳～15歳）	1,661人 - ⑥
・回答率	17.3% ( $\frac{④}{①} \times 100$ )
うち一般（16歳以上）	18.0% ( $\frac{⑤}{②} \times 100$ )
うち子ども（0歳～15歳）	10.0% ( $\frac{⑥}{③} \times 100$ )

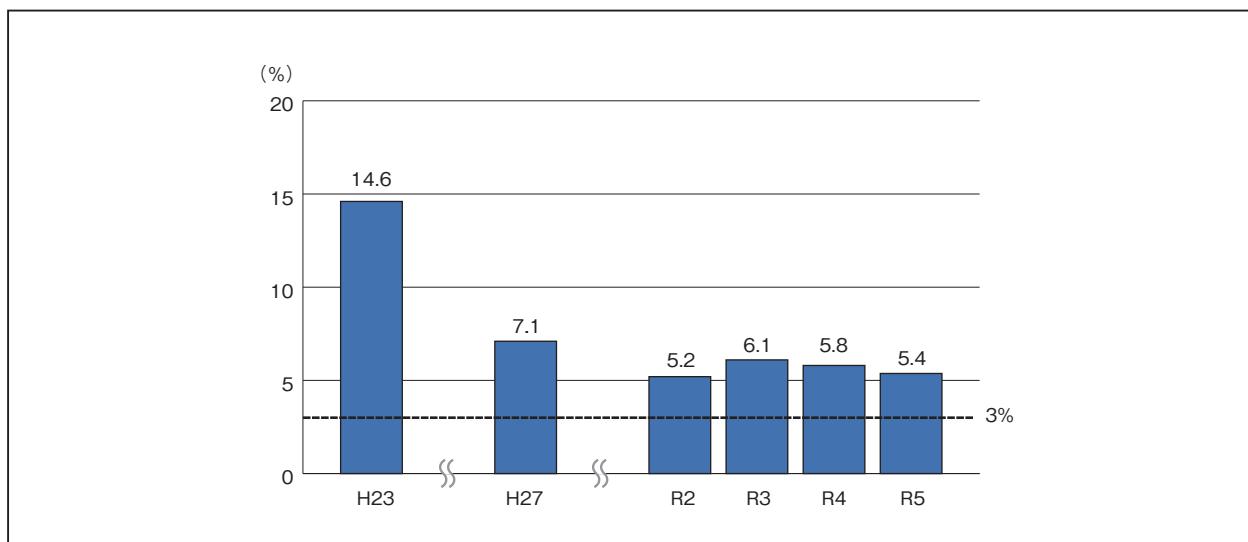
##### 【子どもの情緒と行動（SDQ）16点以上の割合の推移】

情緒や行動の問題等を有するハイリスクの子どもの割合は、平成23年度はどの年代でも高く、とりわけ4歳～6歳は24.4%と高い値となりました。その後、全ての年代で減少し、先行研究のハイリスクの子どもの割合（9.5%）とほとんど変わりない程度まで改善しています。



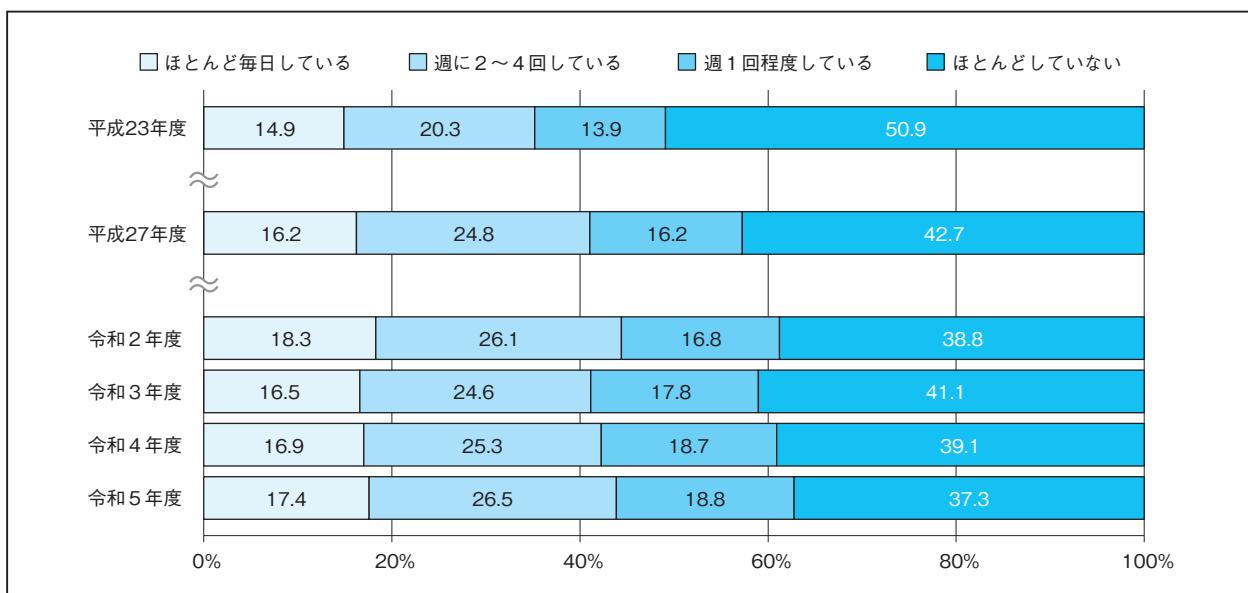
### 【一般の全般的精神健康状態（K6）13点以上の割合の推移】

平成23年度には、うつ病などの気分障害や不安障害の可能性があり、支援が必要と考えられる方の割合は、14.6%でした。その後改善傾向にあり、令和5年度は5.4%でした。被災していない一般人口を対象とした先行研究における割合（3%）と比較しても高い値を示しています。引き続き慎重なケアと見守りが必要と考えられます。



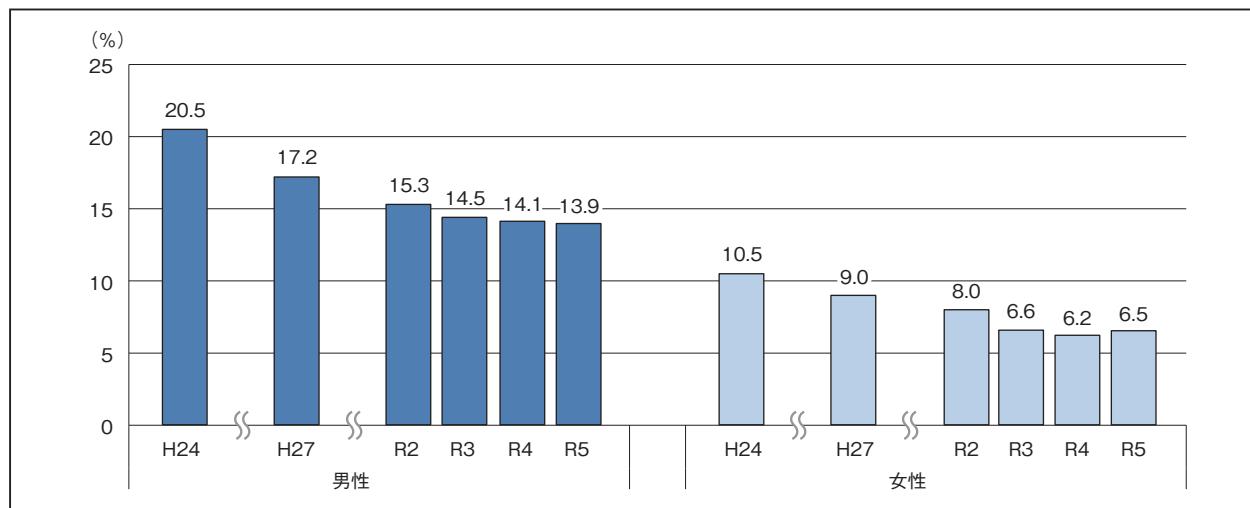
### 【一般の普段の運動量：運動している方の割合の推移】

普段の運動頻度について、「ほとんど毎日している」または「週に2～4回している」と回答した人の割合は、令和5年度は43.9%でした。全国調査の結果によると、1週間の運動日数が2日以上と回答した人（20歳以上）の割合は44.8%であり、単純な比較はできないものの、運動習慣について全国水準と同等であることがうかがわれます。



### 【一般の問題飲酒（CAGE）2点以上の割合の推移】

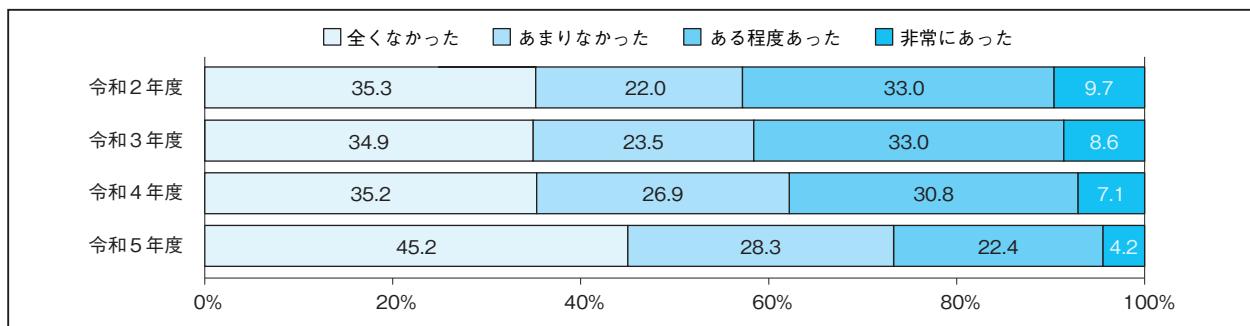
令和5年度の問題飲酒のハイリスクの人の割合（2点以上）は、男性13.9%、女性6.5%で、それぞれ減少傾向にあります。



### 【一般の新型コロナウイルス感染症の流行による生活への支障】

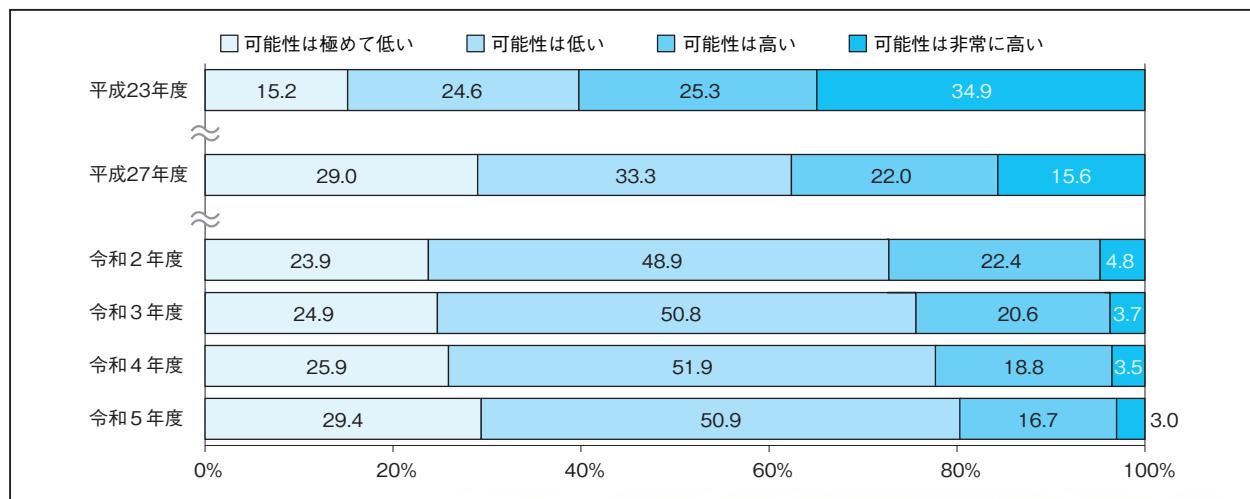
令和5年度の新型コロナウイルス感染症の生活への支障について、「非常にあった」または「ある程度あった」と回答した人の割合は26.5%と令和4年度と比べ低くなりました。

※端数処理を行っているため、割合の合計が100%にならない場合があります。



### 【一般の放射線の健康影響の認識の推移】

令和5年度の放射線の次世代への健康影響の認識（リスク認知）について、「可能性は高い」または「可能性は非常に高い」と回答した人の割は19.7%で、減少傾向にあります。



## ② 要支援者への支援の実施

調査回答者のうち、こころの健康度および生活習慣上、相談・支援の必要があると判断された方々に、電話による支援を行い、状況把握の上、改善のための助言や保健・医療機関への受診勧奨等を行いました。その他、必要に応じて生活習慣の改善を促すパンフレットを送付しました。

### ○令和5年度調査（令和6年12月31日確定値）

・要支援対象者	7,829人（子ども229人、一般7,600人）
うち電話支援対象者	2,661人（子ども97人、一般2,564人）
うち文書支援対象者	5,168人（子ども132人、一般5,036人）
・支援実施者	8,041人（子ども269人、一般7,772人）
うち電話支援実施者	2,025人（子ども68人、一般1,957人）
うち文書支援実施者	5,168人（子ども132人、一般5,036人）

### 【電話支援による相談内容の状況の推移】

調査回答の訴えに基づき、現在問題になっていることについて電話により聞き取りを行いました。子どもについての聞き取り対象は、多くの場合、調査票に回答した保護者でした。

子どもの相談内容は、平成24年度は「被災による不安、放射線・被ばくの不安」の割合が最も高かったですが、以降は「学校に関すること」の割合が最も高くなりました。

		人数（割合）					
		平成24年度	平成27年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1位	被災による不安、放射線・被ばく等の不安 147人(23.6%)		学校に関すること 54人(21.6%)	学校に関すること 25人(26.3%)	学校に関すること 38人(35.5%)	学校に関すること 35人(29.7%)	学校に関すること 22人(32.4%)
	学校に関すること 136人(21.8%)		身体面の健康 15人(6.0%)	日常生活や習慣 18人(18.9%)	怒り・イライラ・暴力 15人(14.0%)	身体面の健康 15人(12.7%)	日常生活や習慣 9人(13.2%)
第3位	身体面の健康 102人(16.4%)		睡眠 9人(3.6%)	怒り・イライラ・暴力 12人(12.6%)	日常生活や習慣 14人(13.1%)	日常生活や習慣 13人(11.0%)	身体面の健康 6人(8.8%)
	怒り・イライラ・暴力 90人(14.4%)		怒り・イライラ・暴力 8人(3.2%)	睡眠 9人(9.5%)	将来への不安 9人(8.4%)	怒り・イライラ・暴力 11人(9.3%)	睡眠 6人(8.8%)
第5位	抑うつ 83人(13.3%)		食習慣 4人(1.6%)	身体面の健康 6人(6.3%)	食習慣 6人(6.3%)	睡眠 8人(7.5%)	睡眠 8人(6.8%)
							将来への不安 5人(7.4%)

一般の相談内容は、平成24年度から令和5年度まで「身体面の健康」「睡眠」「抑うつ」の順で高い割合となりました。

	平成24年度	平成27年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1位	身体面の健康 2,761人(46.1%)	身体面の健康 1,145人(44.6%)	身体面の健康 866人(44.0%)	身体面の健康 1,233人(48.1%)	身体面の健康 1,086人(46.6%)	身体面の健康 831人(42.5%)
第2位	睡眠 2,349人(39.2%)	睡眠 798人(31.1%)	睡眠 583人(29.6%)	睡眠 680人(26.5%)	睡眠 551人(23.6%)	睡眠 436人(22.3%)
第3位	抑うつ 1,417人(23.7%)	抑うつ 342人(13.3%)	抑うつ 296人(15.0%)	抑うつ 451人(17.6%)	抑うつ 371人(15.9%)	抑うつ 268人(13.7%)
第4位	家族関係 1,058人(17.7%)	食習慣 236人(9.2%)	食習慣 249人(12.7%)	運動 333人(13.0%)	運動 293人(12.6%)	運動 243人(12.4%)
第5位	住環境 1,049人(17.5%)	将来への不安 235人(9.2%)	運動 245人(12.4%)	食習慣 272人(10.6%)	食習慣 270人(11.6%)	食習慣 238人(12.2%)

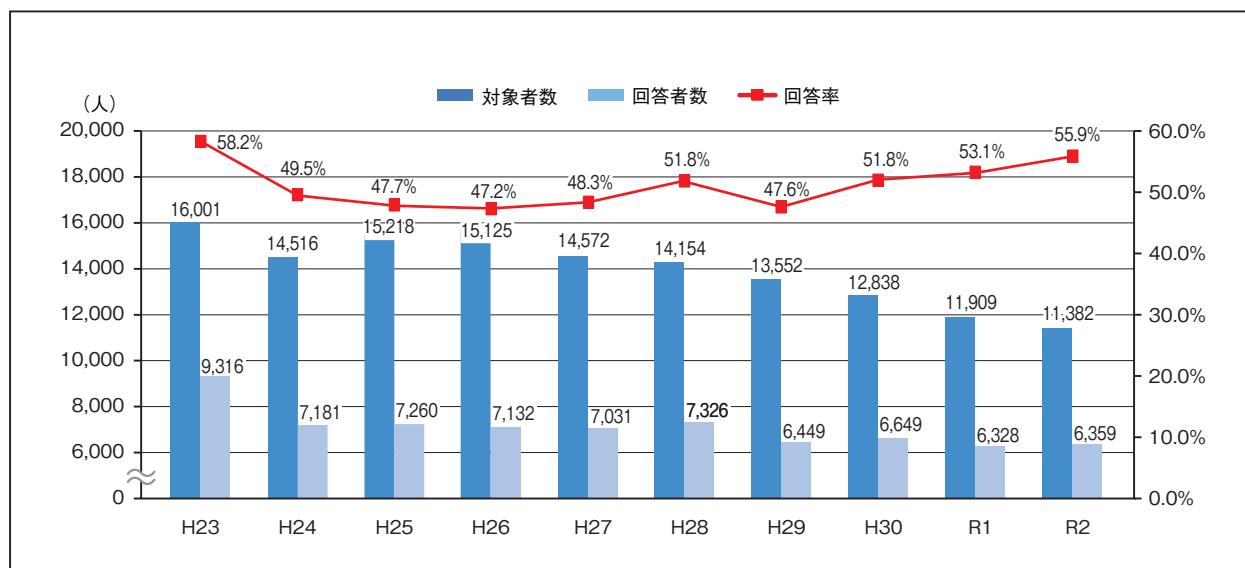
## (5) 妊産婦に関する調査（第51回福島県「県民健康調査」検討委員会資料3－2より）

### ① 妊産婦に関する調査の実施

妊娠届け出の約1年後に実施する「妊産婦に関する調査」（本調査：令和2年度調査で終了）と、出産4年後及び8年後に実施する「フォローアップ調査」（追跡調査：令和4年度調査で終了）を実施しました。

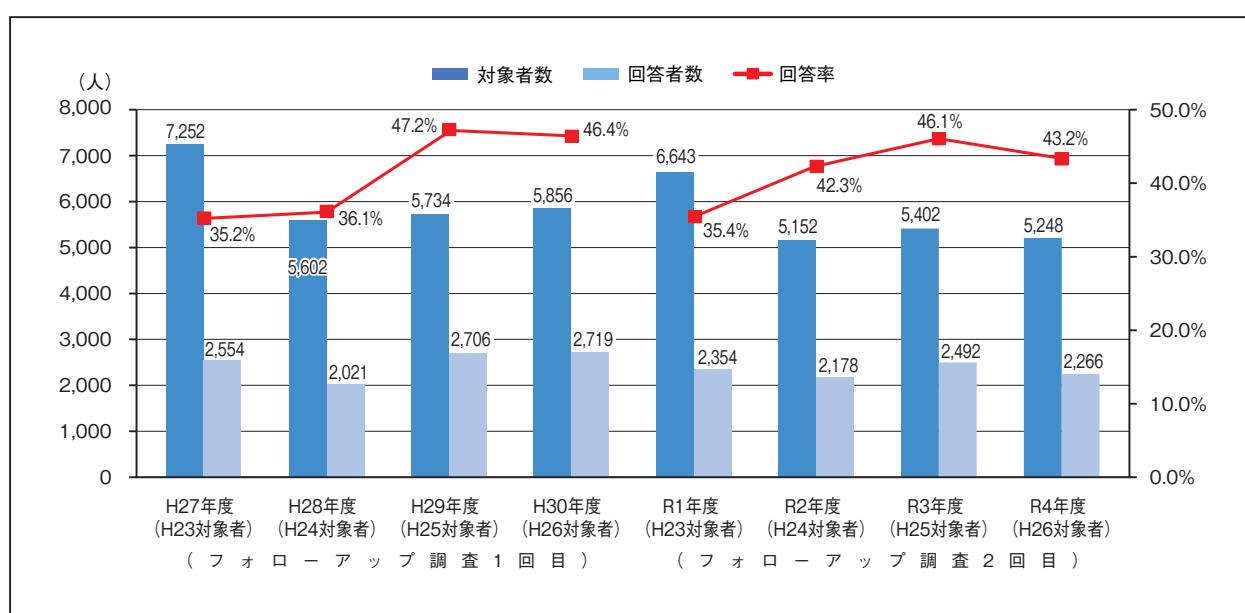
【妊産婦に関する調査（本調査）の対象者数、回答者数及び回答率の推移】

（平成23年度～令和2年度）】



【フォローアップ調査（追跡調査）の対象者数、回答者数及び回答率の推移】

（平成27年度～令和4年度）】

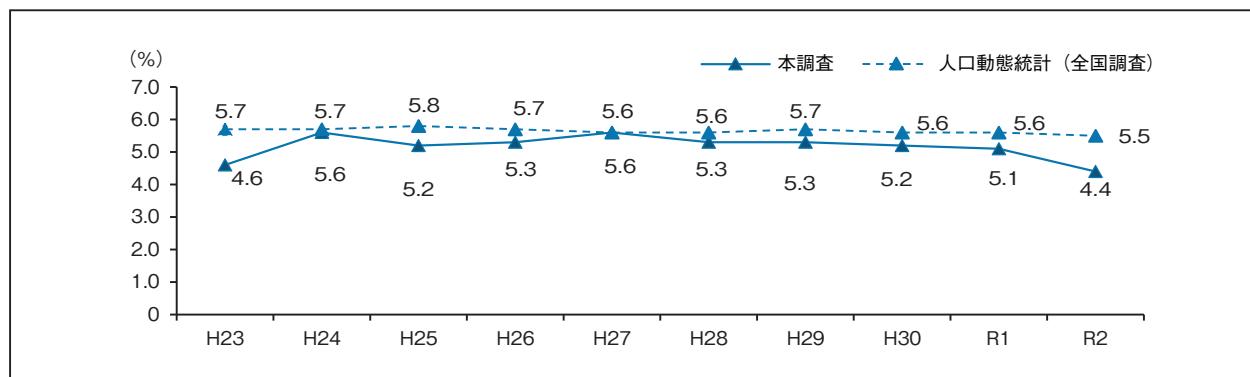


## ② 調査結果について

### 【早産率、低出生体重児率、先天奇形・先天異常発生率】

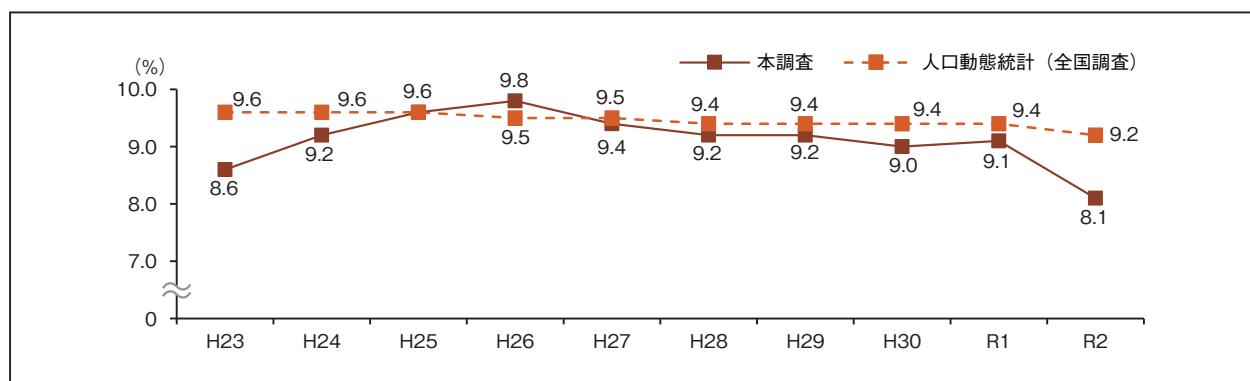
本調査の結果、早産率、低出生体重児率、先天奇形・先天異常発生率は、各年度とも政府統計や一般的に報告されているデータとの差はほとんどありませんでした。

### 【早産率】（本調査）



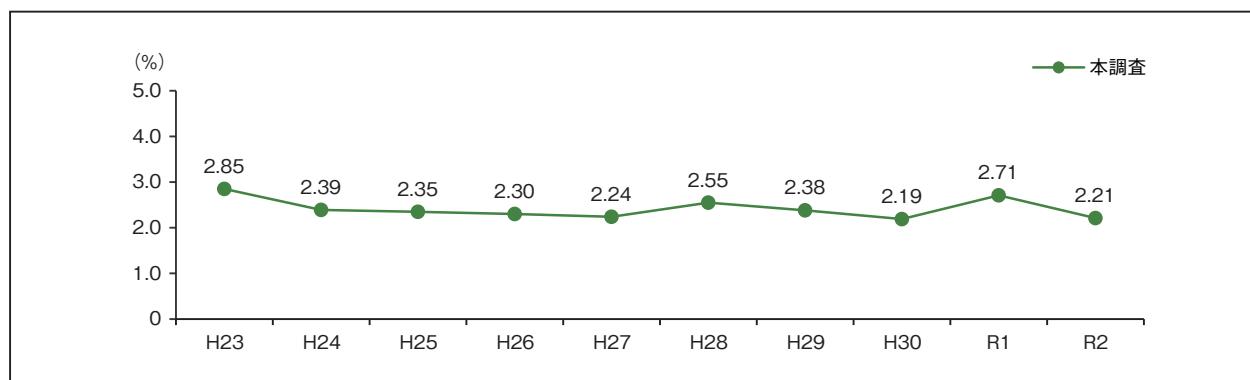
※早産：妊娠22週から37週未満で生まれた赤ちゃん  
全国調査：人口動態統計における年単位の割合

### 【低出生体重児率】（本調査）



※低出生体重児：2,500gよりも小さく生まれた赤ちゃん  
全国調査：人口動態統計における年単位の割合

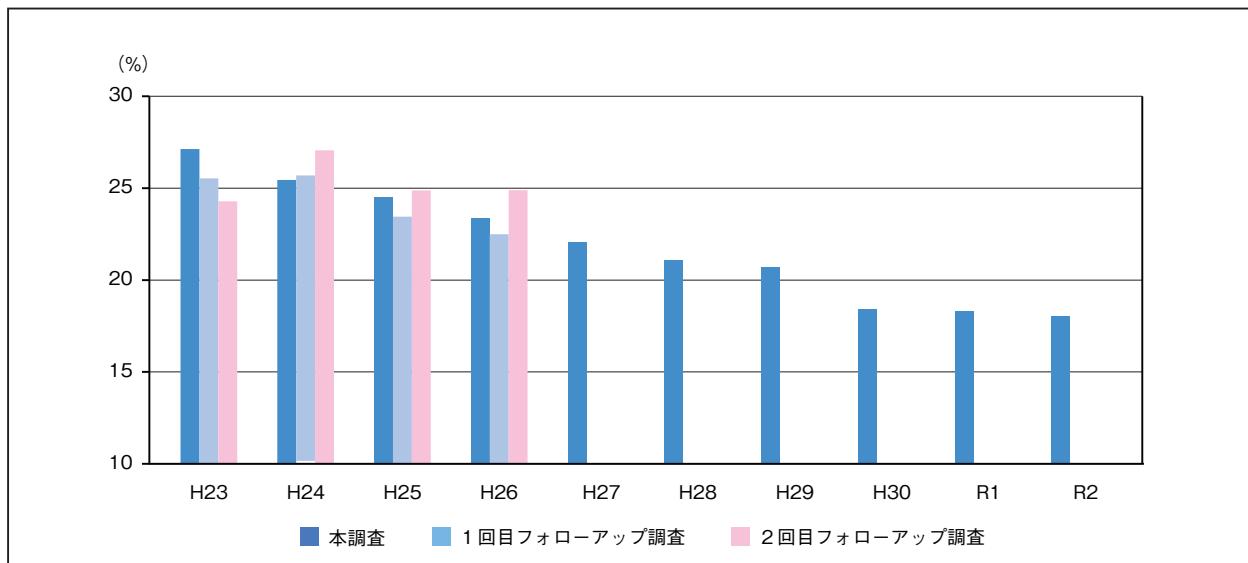
### 【先天奇形・先天異常発生率（単胎）】（本調査）



一般的な発生率は2～3%（産婦人科診療ガイドライン産科編2023）

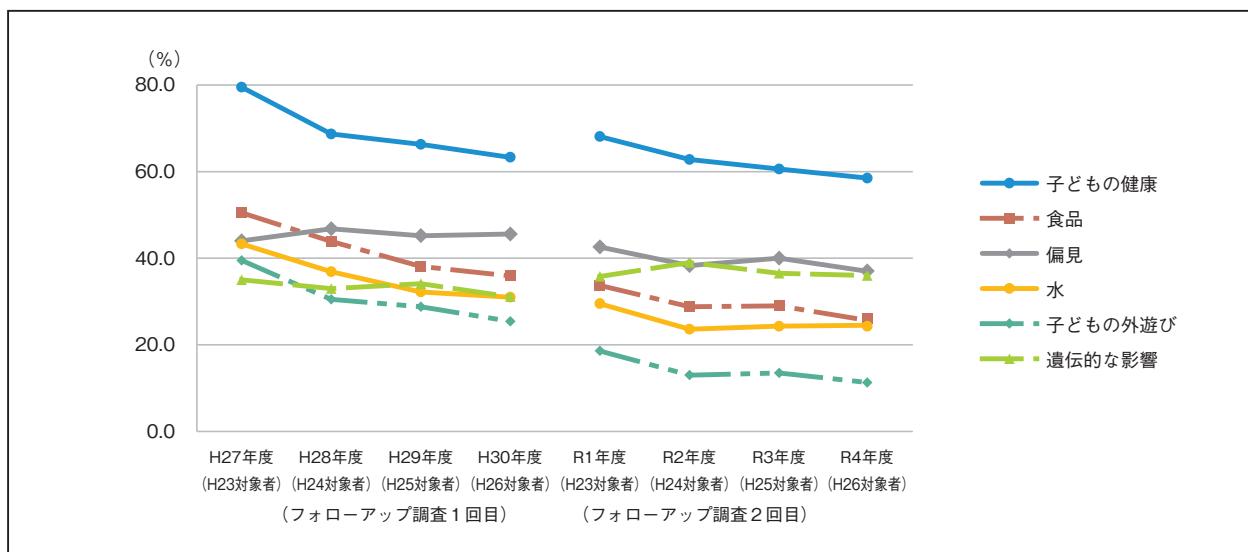
### 【母親のメンタルヘルス：うつ傾向の割合の推移】（本調査及びフォローアップ調査）

本調査では調査開始当初は高い水準にあったが、その後は減少傾向を示しました。フォローアップ調査では、平成24年度対象者以降、1回目よりも2回目のほうのうつ傾向の割合が高くなっています。



### 【放射線の影響への不安の推移】（フォローアップ調査）

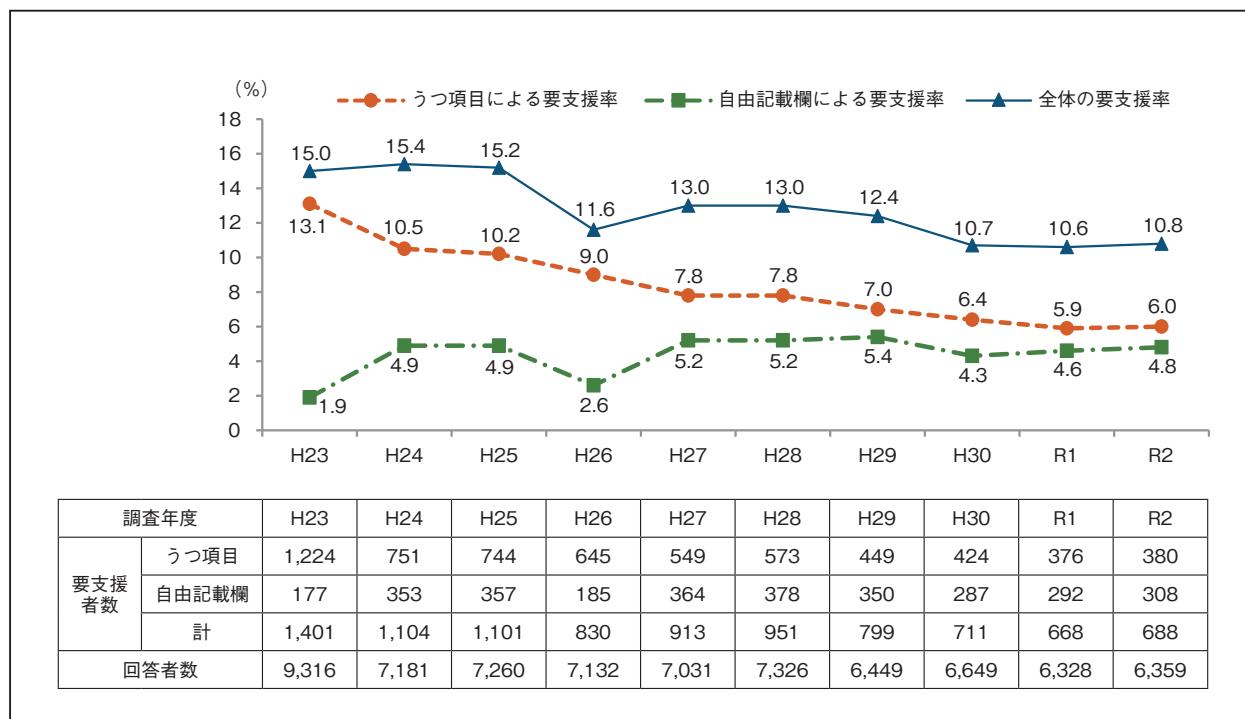
「偏見」「遺伝的な影響」横ばい傾向ですが、「子どもの健康」「食品」「水」「子どもの外遊び」に不安を感じる母親は少なくなっています。



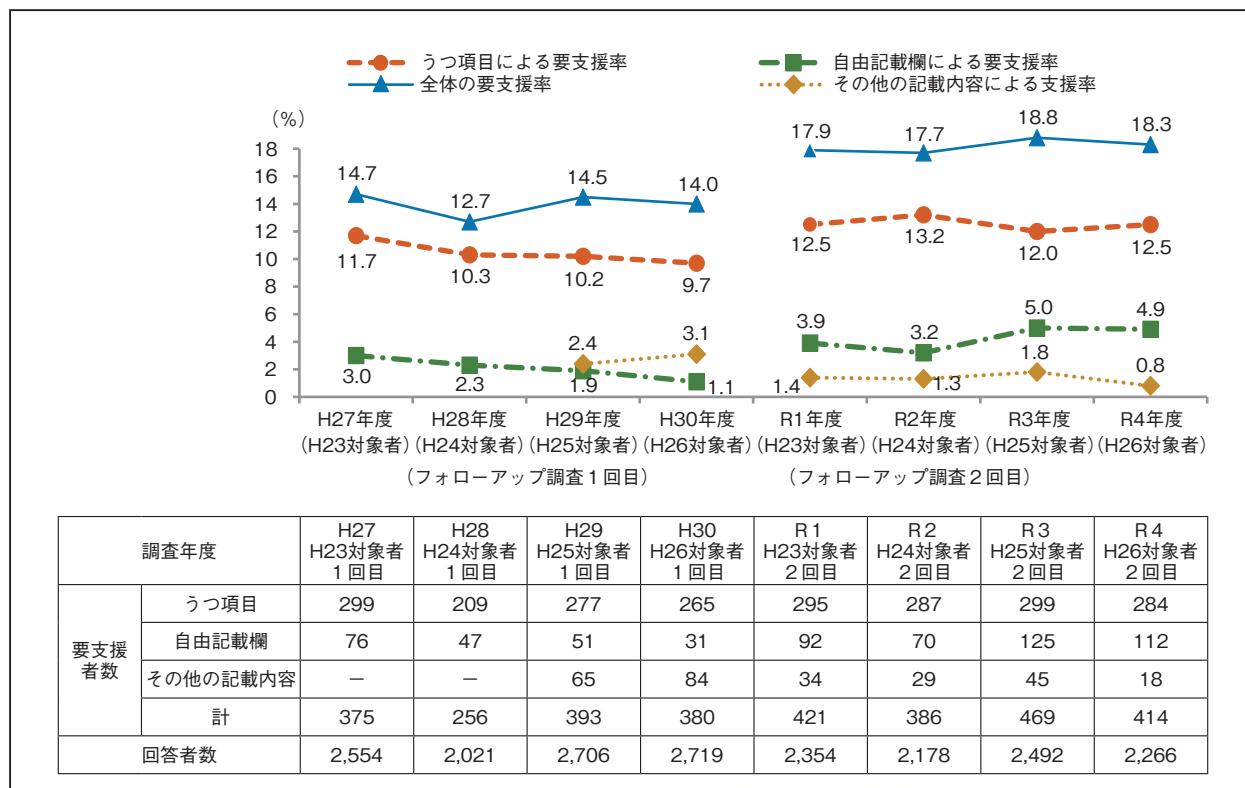
### ③ 要支援者への支援の実施

調査票の回答者のうち、記載内容から相談・支援が必要と判断された方に、専任の助産師・保健師等による電話やメールでの相談・支援を行いました。

【妊産婦に関する調査（本調査）の要支援者の推移（平成23年度～令和2年度）】



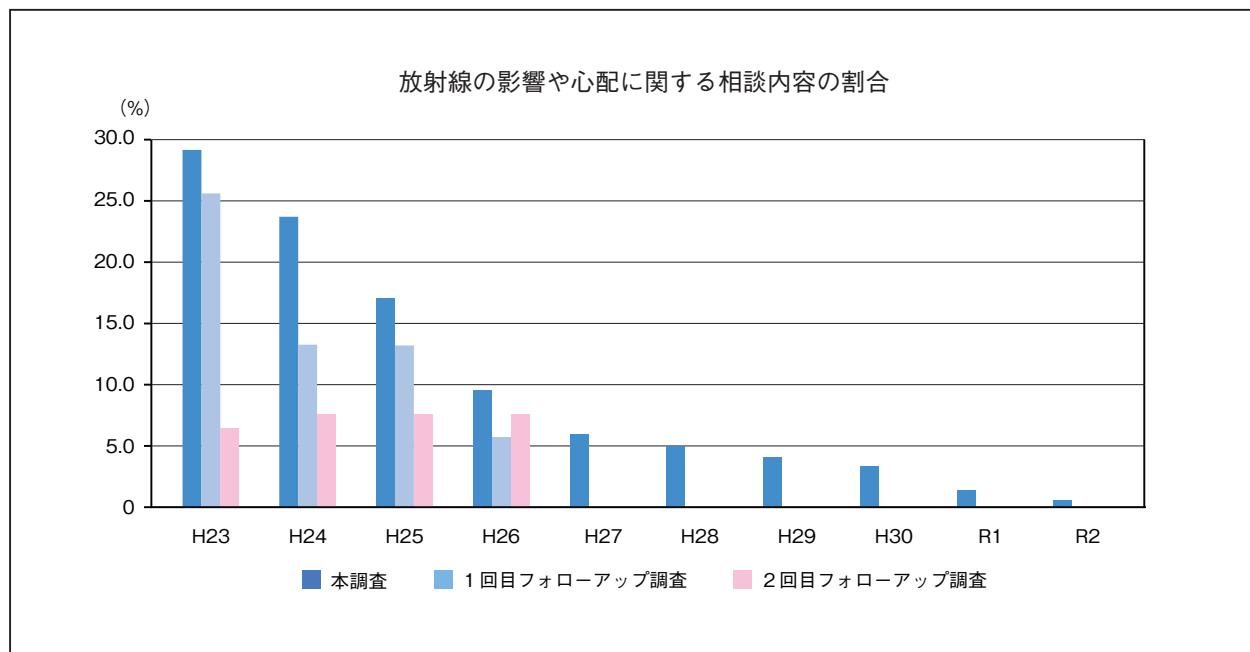
【フォローアップ調査（追跡調査）の要支援者の推移（平成27年度～令和4年度）】



### 【相談内容について（本調査及びフォローアップ調査）】

震災後に最も多かった「放射線の影響や心配に関するここと」の割合は時間の経過とともに低下しています。平成24年度以降、「母親の心身の状態に関するここと」や「子育て関連（生活）のこと」の割合が増え、相談内容の上位を占めるようになりました。

フォローアップ調査では、一貫して「母親の心身の状態に関するここと」が第1位を占めており、「放射線の影響や心配に関するここと」の割合は経年に減少しています。



### 【電話相談の内容（本調査）】

	H23	H24	H25	H26~29	H30~R1	R2
第1位	放射線の影響や心配に関するここと	母親の心身の状態に関するここと	母親の心身の状態に関するここと	母親の心身の状態に関するここと	母親の心身の状態に関するここと	子育て関連（生活）のこと
第2位	母親の心身の状態に関するここと	子育て関連（生活）のこと	子育て関連（生活）のこと	子育て関連（生活）のこと	子育て関連（生活）のこと	母親の心身の状態に関するここと
第3位	子育て関連（生活）のこと	放射線の影響や心配に関するここと	子どもの心身の健康に関するここと	家庭生活に関するここと	子どもの心身の健康に関するここと	家庭生活に関するここと

【電話相談の内容（フォローアップ調査）】

(フォローアップ調査1回目)

	H27年度 (H23対象者)	H28年度 (H24対象者)	H29年度 (H25対象者)	H30年度 (H26対象者)
第1位	母親の心身の状態	母親の心身の状態	母親の心身の状態	母親の心身の状態
第2位	放射線の影響や心配	子育て関連	子育て関連	子育て関連
第3位	子育て関連	子どもの心身の健康	家庭生活	家庭生活

(フォローアップ調査2回目)

	R1年度 (H23対象者)	R2年度 (H24対象者)	R3年度 (H25対象者)	R4年度 (H26対象者)
	母親の心身の状態	母親の心身の状態	母親の心身の状態	母親の心身の状態
	子育て関連	子育て関連	子育て関連	子育て関連
	子どもの心身の健康	子どもの心身の健康	子どもの心身の健康	子どもの心身の健康









公立大学法人  
**福島県立医科大学**

## 放射線医学県民健康管理センター

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

TEL 024-549-5130

9:00～17:00

(12月29日～1月3日 土日・祝日を除く)

<https://fhms.jp/>



〈公式 Xアカウント〉

ユーザー名 : @FMU\_FHMS

[https://X.com/FMU\\_FHMS](https://X.com/FMU_FHMS)

