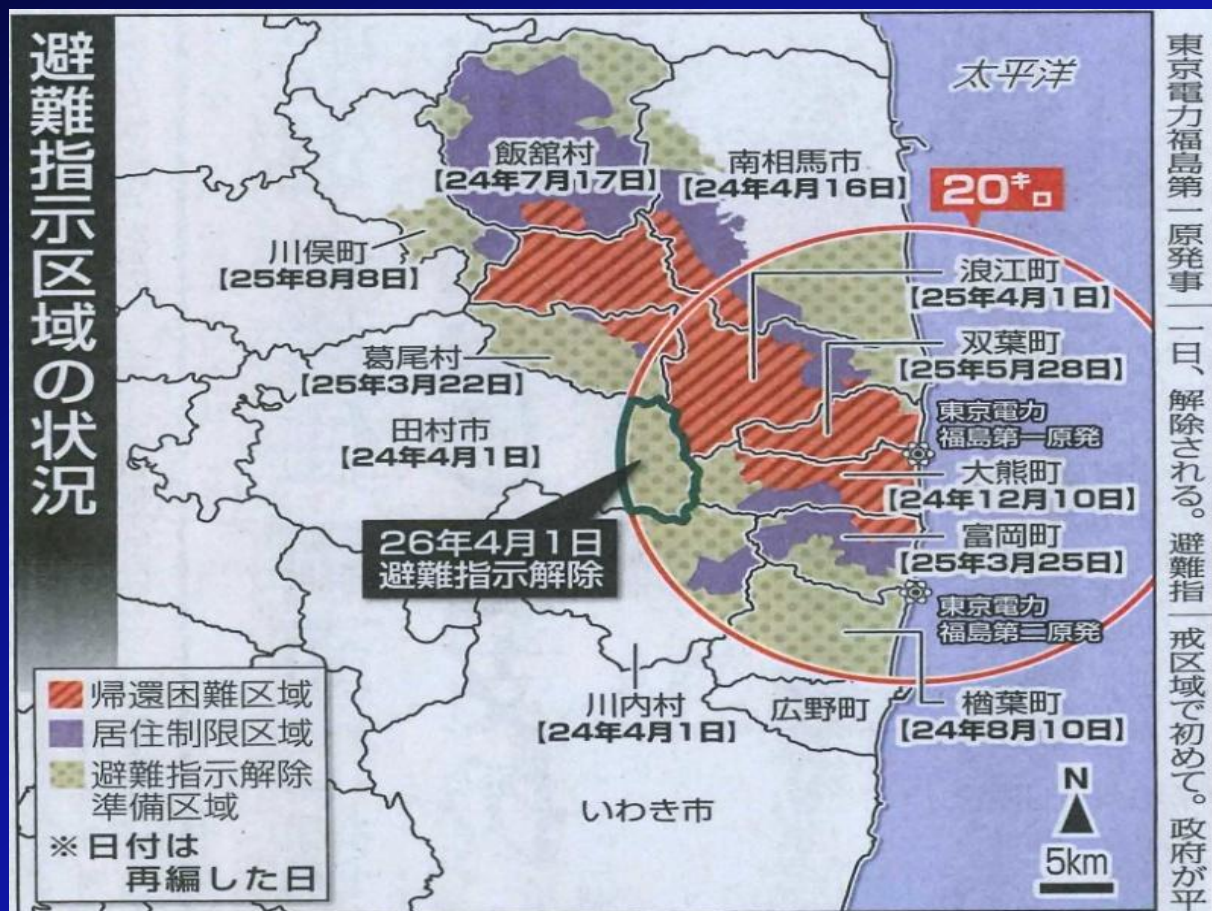


福島県「県民健康管理調査」の現状

2011. 3. 11 東日本大震災原発事故に伴う放射能障害対策



福島県双葉郡医師会
顧問 井坂 晶
平成14年3月20日
明治大学 講堂

○ 県民健康管理調査

福島県保健福祉部県民健康管理課



福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター

○ 「県民健康管理調査」 検討委員会

大学、研究所の放射線専門家・有識者・日本学術会議・国環境省
県医師会・病院協会・地元医師会・臨床心理士会など15名

○ 甲状腺検査評価部会 (H25.11.27第1回開催) 構成委員 16名 (甲状腺専門家及び有識者など)

県民健康管理調査の項目

- 1, 基本調査 詳細問診票(詳細版)
 簡易問診票(H25. 11～)
- 2, 甲状腺検査 18才以下の若年者
- 3, 健康診査 特定健診に上載せしたもの
 (血液像が追加された)
  住民検診に上載せ
- 4, こころの健康度・生活習慣に関する調査
- 5, 妊産婦に関する調査

県民健康管理調査

1, 基本調査 結果 対象者数 2, 056, 994人

回答数 詳細版 486, 757人 23. 7%

簡易版 28, 455人 1. 4%

計 515, 212人 25. 0%

外部被曝実効線量推計状況

	県北地方	南会津地方	相双地方
最大値	11mSv	1. 6mSv	25mSv
平均値	1. 2mSv	0. 1mSv	0. 7mSv

外部被曝実行線量推計状況

表4

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

H25.12.31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)													
						県 北 (注1)		県 中		県 南		会 津		南 会 津		相 双 (注2)		い わ き	
～1未満	311,567	305,286	66.3%	94.9%	99.8%	40,908	31.6%	66,257	59.0%	23,376	90.6%	37,403	99.4%	3,768	99.4%	61,995	78.0%	71,579	99.2%
～2未満	134,002	131,606	28.6%			75,564	58.5%	39,548	35.2%	2,410	9.3%	223	0.6%	23	0.6%	13,260	16.7%	578	0.8%
～3未満	20,795	20,403	4.4%	4.7%		12,265	9.5%	6,135	5.5%	12	0.0%	8	0.0%	0	—	1,963	2.5%	20	0.0%
～4未満	1,541	1,457	0.3%			443	0.3%	296	0.3%	0	—	1	0.0%	0	—	714	0.9%	3	0.0%
～5未満	622	578	0.1%	0.2%		44	0.0%	6	0.0%	0	—	0	—	0	—	526	0.7%	2	0.0%
～6未満	496	437	0.1%		0.2%	25	0.0%	2	0.0%	0	—	0	—	0	—	409	0.5%	1	0.0%
～7未満	297	258	0.1%	0.1%		8	0.0%	0	—	0	—	0	—	0	—	250	0.3%	0	—
～8未満	166	128	0.0%			1	0.0%	0	—	0	—	0	—	0	—	127	0.2%	0	—
～9未満	124	82	0.0%	0.0%		0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	82	0.1%	0	—
～10未満	78	46	0.0%			0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	46	0.1%	0	—
～11未満	78	45	0.0%	0.0%	0.0%	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	45	0.1%	0	—
～12未満	54	32	0.0%			1	0.0%	0	—	0	—	0	—	0	—	31	0.0%	0	—
～13未満	40	14	0.0%	0.0%		0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	14	0.0%	0	—
～14未満	35	13	0.0%			0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	13	0.0%	0	—
～15未満	32	11	0.0%	0.0%		0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	11	0.0%	0	—
15以上～	307	12	0.0%	0.0%	0.0%	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	12	0.0%	0	—
計	470,234	460,408	100.0%	100.0%	100.0%	129,259	100%	112,244	100%	25,798	100%	37,635	100%	3,791	100%	79,498	100%	72,183	100%
最高値	66mSv	25mSv				11mSv		5.9mSv		2.6mSv		3.6mSv		1.6mSv		25mSv		5.9mSv	
平均値	0.8mSv	0.8mSv				1.2mSv		0.9mSv		0.5mSv		0.2mSv		0.1mSv		0.7mSv		0.3mSv	

(注1) 先行地区（川俣町山木屋地区）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

(注2) 先行地区（浪江町、飯館村）を含む。

甲状腺検査(甲状腺超音波検査)

- 1, 対象者 18歳以下の小児 333, 403人
- 2, 受診者数 269, 354人(80. 8%)
- 3, 判定率 254, 280人(94. 4%)
- 4, A判定 252, 484人(93. 7%)
- 5, 二次検査対象者 1, 796人(0. 7%)
- 6, 悪性ないし悪性疑い 75人(0. 027%)
 (乳頭がん 32例、低分化がん疑い 1例、良性腫瘍 1例)
 (経過観察 41例)

2. 甲状腺検査

2 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)

3, 健康検査(高線量地域のみ)

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健康検査 受診者数 8,414人								
	16歳以上			市町村が実施する特定健康診査（検査実施地域） 飯館村(5/17～) 田村市(5/27～) 高野町(6/10～) 南相馬市(7/8～) 広野町(7/18～) 川内町(8/1～) 楢葉町(9/17～) 富岡町(9/30～) 大塚町(10/20～)							集団健康診断 1月10日より実施中		
県外	15歳以下												
	16歳以上												

県外指定医療機関での健康検査

受診者数 927人

県外指定医療機関での健康検査

受診者数 816人

集団健康診断

1月10日より実施中

医療機関での個別健康診断

1月6日より実施中

健康検査 受診者

対象者 213, 444人
受診者数 35, 765人
受診率 17%

受診者	15才以下	16以上	計
県内	8, 414 (23. 5%)	25, 608 (71. 6%)	34, 022 (95. 1%)
県外	927 (2. 5%)	816 (2. 2%)	1, 743 (4. 8%)
合計	9, 341 (26. 1%)	26, 424 (73. 8%)	35, 765

疾患別判定 A：異常認めず B：要指導 C：要医療 D：通院継続
 項目別判定 ○：基準範囲内 △：軽度異常 ▲：異常

通院中の疾病		高血圧通院中	目の病気通院中	高脂血症通院中		
疾患別	判定	検査項目	基準値	単位	判定	26年 1月16日
身体計測		身長		cm		628
		体重		kg		157.5
		BMI (体格指数)	18.5~24.9		△	73.5
		腹囲	89.9以下	cm	△	29.6
血 圧	D	収縮期 (最高) 血圧	129以下	mmHg	○	108.0
		拡張期 (最低) 血圧	84以下	mmHg	○	
腎臓・尿路	B	血清クレアチニン (酵素法)	0.35~0.94	mg/dl	○	0.60
		血清クレアチニン (Jaffe法)	0.6~0.9	mg/dl		
		eGFR	60以上	単位	○	74
		尿蛋白	(-)		○	(-)
		尿潜血	(-)		△	(±)
糖	A	尿糖	(-)		○	(-)
		血糖 (空腹時)	99以下	mg/dl	○	85
		血糖 (随時)	139以下	mg/dl		
		HbA1c (NGSP)	5.5以下	%	○	5.3
脂 質	D	HDL-C	40以上	mg/dl	○	44
		LDL-C (直接法)	119以下	mg/dl	○	83
		TG (中性脂肪)	149以下	mg/dl	△	203
肝 臓	A	AST (GOT)	30以下	IU/l	○	23
		ALT (GPT)	30以下	IU/l	○	18
		γ-GT	50以下	IU/l	○	28
血液一般	A	赤血球数	3.70~5.49	$\times 10^6/\mu$	○	4.46
		ヘモグロビン	12.1~15.9	g/dl	○	13.9
		ヘマトクリット値	33.0~47.9	%	○	42.6
		白血球数	4.0~9.5	$\times 10^3/\mu$	○	5.3
		血小板数	130~369	$\times 10^3/\mu$	○	244
白血球分画 (機械値)	※	好中球	40.0~75.0	%		56.7
		リンパ球	20.0~55.0	%		34.9
		単球	12.0以下	%		6.5
		好酸球	10.0以下	%		1.3
		好塩基球	3.0以下	%		0.6
痛 風	A	尿酸	7.0以下	mg/dl	○	4.6
※白血球分画の判定については、裏面をご覧ください。						備考 空腹時

※白血球分画の判定については、裏面をご覧ください。

備考

空腹時

疾患別判定が“C”の場合は医療機関の受診をおすすめします。また、現在通院中の方は
 今回の結果にかかわらず、通院をお続け下さい。
 ご不明な点等ございましたら、裏面お問合せ先までご連絡下さい。

4. こころの健康度・生活習慣に関する調査

目 的

東日本大地震及び原発事故・避難生活・財産の喪失・恐怖体験等による精神的苦痛や心的外傷の把握とそのケアを目的とする。

対象者

避難区域等の住民212, 618人

調査方法：調査票の郵送又は電話

調査項目：心と体の健康状態、生活習慣、最近の行動、生活状況、人とのつながりなど。

支援対象者

子供：715人 実施者数 623人

大人：6, 074人 実施者数 1, 944人

結果:子供 身体的体調不良(19.5%)

精神的体調不良(57.3%)

災害後遺症(13.4%)

学校不適応(32.9%)

孤立(12.2%)

大人 体調の変化と身体(83.5%)

精神的体調不良(79.9%)

災害後遺症(13.0%)

社会不適応(7.6%)

孤立(14.8%)

全体的に何らかの心配を有している者(16.3%)

妊産婦に関する調査

対 象：H23. 8. 1～H24. 7. 31 県内で母子手帳を交付された方

対象人数：14, 516人

調査方法：調査票と電話連絡

回答率：H23年度（9, 316人58. 2%）
H24年度（7, 181人49. 5%）

調査内容

- ・主観的健康感について
- ・妊娠結果結果について流産（0. 8%）中絶（0. 08%）
早産（5. 74%）低体重児（9. 6%）先天奇形（2. 39%）
一般的統計とかわらず。
- ・母親のメンタルヘルスについて
H23年（相双地区32. 1%が高かった）H24年（25. 5%）
- ・妊娠分娩について
H23年度：相双地区では72. 8%予定した施設で出来ず
- ・家庭状況：避難生中61. 3%・母乳不足77. 5%
- ・次回の妊娠希望：希望するが52. 9%

ま と め

1. 東日本大震災及び原発事故(福島県特有)は、国難であり、人災でもあり全面的に国家プロジェクトで管理すべきである。
2. 福島県「県民健康管理調査」は、廃炉まで40年に渡る長期管理が必要であり、放射線の環境管理・作業員の健康管理も含めて総合的管理センター(ナショナルセンター)を現地に設置すべきである。
3. 現行の健診は、種々の健診体制があり複雑で自治体によって異なるため一元化・統一・恒久性のあるものに検討し直す必要がある。
4. 受診率が低迷しており、全県下に健診の必要性を啓発する必要がある。
5. 避難民に早く安定した生活に入れるように、きめ細かい施策が必要である