

令和7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。今年は県民健康調査を開始して15年の節目の年となりました。

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。

令和8年3月12日に開催した8回目となる国際シンポジウムでは「これまでの15年とこれからー東日本大震災を経て」をテーマに、県民健康調査から得られた知見等の紹介と災害等の経験を未来にどう活かすかという観点からの発表、さらには、「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、または知っておくと役立つであろう情報をわかりやすくお伝えしました。

調査開始から15年余が経過する中、当センターでは多様化するニーズに応じた支援を提供することがますます重要になっていると感じており、「適切な支援のために調査を行う」という本調査の原点をあらためて確認することが大切だと考えております。

本書は、令和7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。

県民の皆さまの健康維持・増進の実現のために、「県民健康調査」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や研究・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8年10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	11
3 健康調査県民支援部門	12
(1) こころの健康度・生活習慣調査支援室	12
(2) 妊産婦調査室	13
4 健康調査支援部門	15
(1) 疫学室	15
(2) リスクコミュニケーション室	15
(3) 情報管理・統計室	16
(4) がん登録室	16
5 広報・国際連携室	17
6 トピック	19
7 県民健康調査関連論文	21
8 会議等への参加状況	33
(1) 「県民健康調査」検討委員会	33
(2) 甲状腺検査評価部会	33
9 「県民健康調査」検討委員会公表資料	34

I. 放射線医学県民健康管理センターの概要

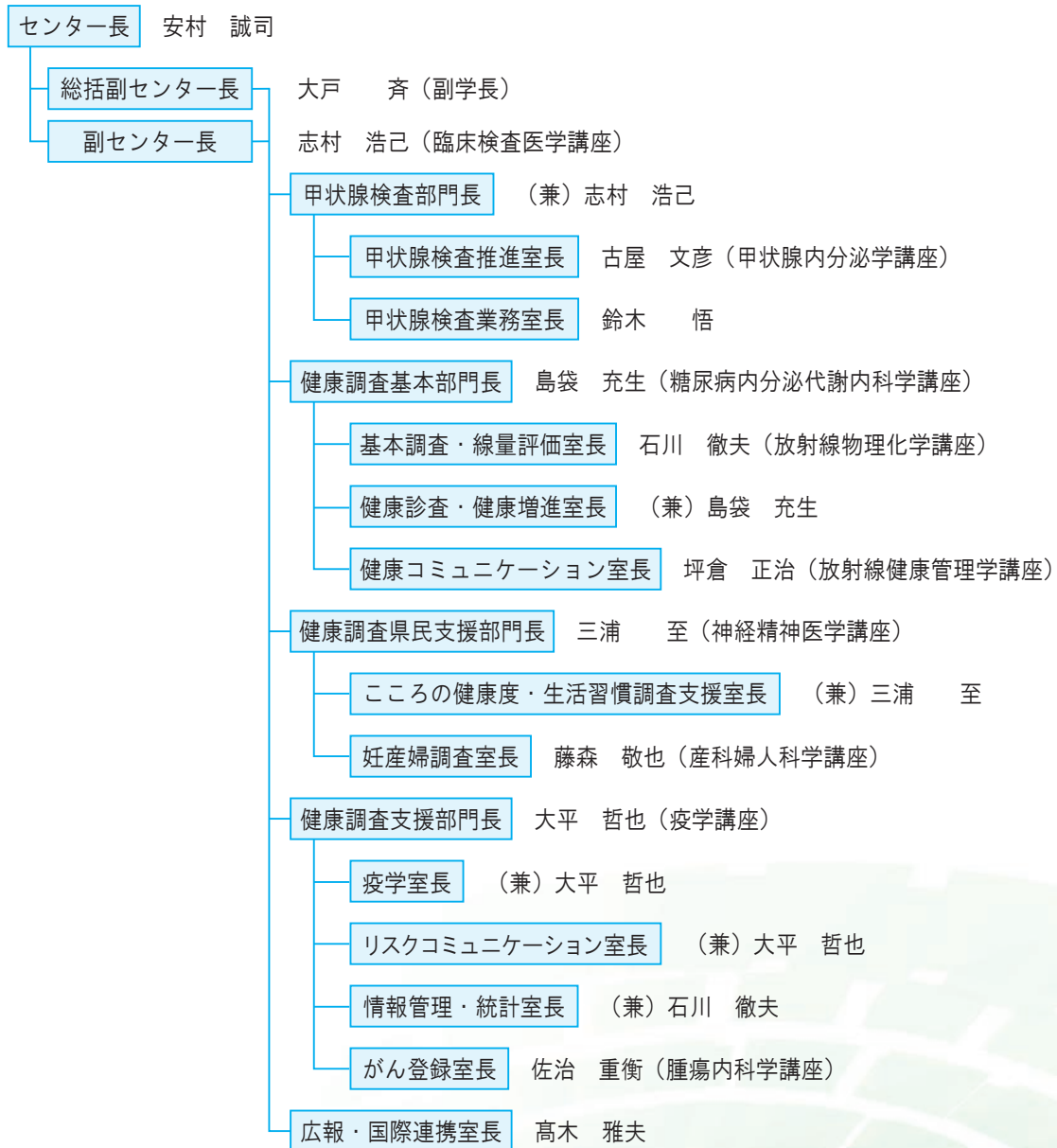
1 設置目的

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4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
妊産婦調査専門委員会	リスクコミュニケーション専門委員会
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7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	49	15	34	5	103
専 門 職	28	0	10	0	38
計	77	15	44	5	141

6 業務内容

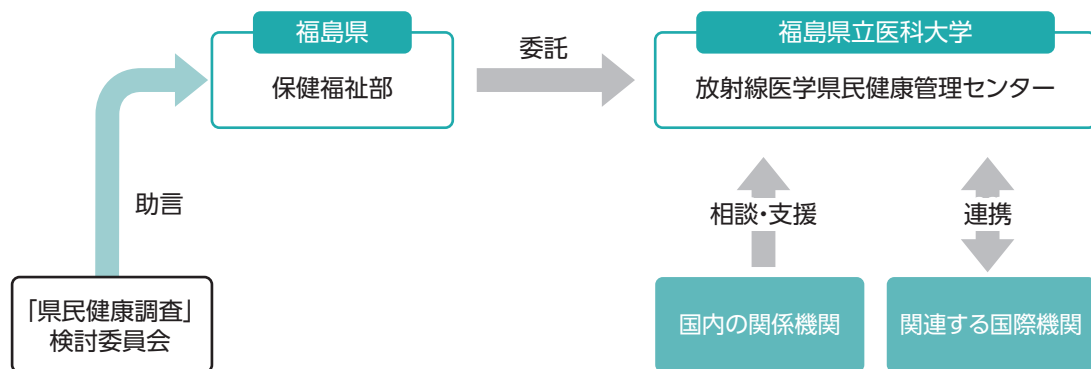
甲 状 腺 検 査 部 門	甲状腺検査推進室 甲状腺検査業務室	・ 甲状腺検査体制の管理、運営 ・ 甲状腺検査の実施
健康調査基本部門	基本調査・線量評価室	・ 基本調査の実施
	健康診査・健康増進室	・ 健康診査の実施
	健康コミュニケーション室	・ 県民健康調査に係る県民とのコミュニケーション事業の実施
健 康 調 査 県 民 支 援 部 門	こころの健康度・生活習慣調査支援室	・ こころの健康度・生活習慣に関する調査及び支援の実施
	妊産婦調査室	・ 妊産婦に関する調査及び支援の実施
健康調査支援部門	疫学室	・ 県民健康調査に関する論文作成支援 ・ 疫学調査の実施
	リスクコミュニケーション室	・ 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」

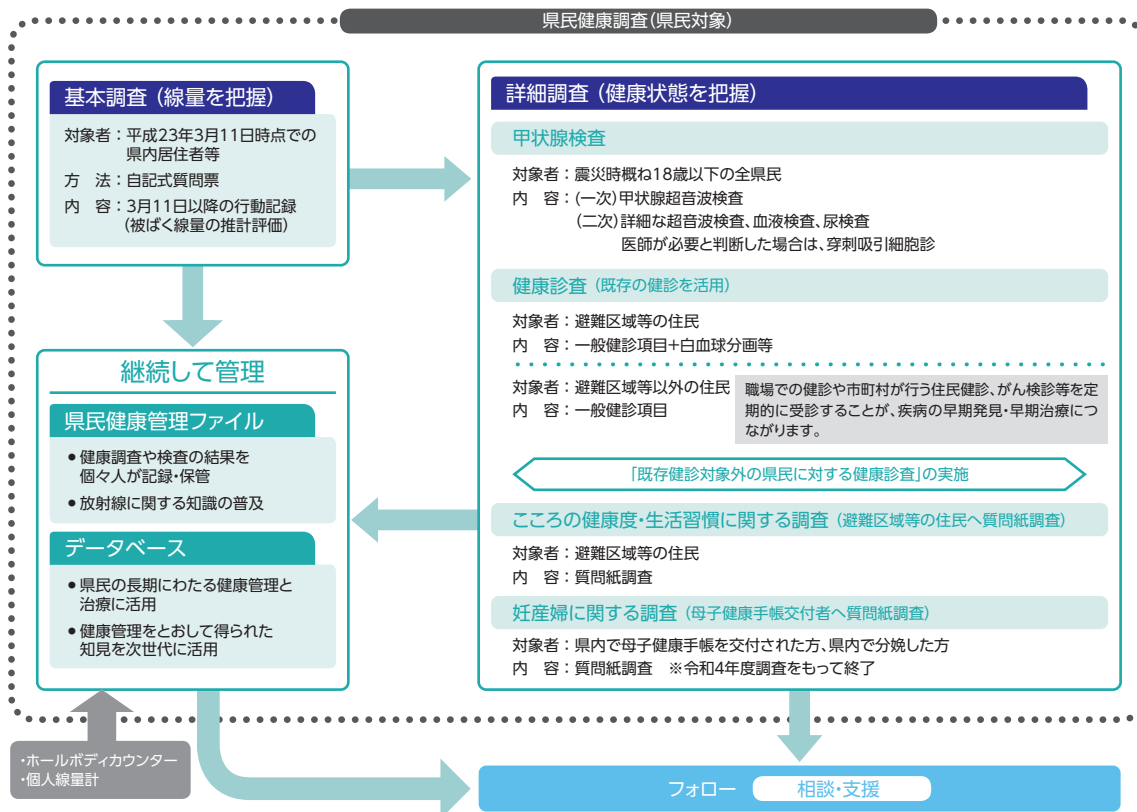
(1) 調査の目的

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7回目及び25歳時・30歳時の節目の検査）の実施

P37～39参照

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 2,530人（令和8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 361人（令和8年3月31日現在）

ウ) 甲状腺検査実施機関（令和8年3月31日現在の協定締結機関）

- ・一次検査実施機関：245か所

内訳：県内 83か所

県外 162か所

- ・二次検査実施機関：54か所

内訳：県内 7か所

県外 47か所

エ) 各種会議の開催

- ・甲状腺検査専門委員会 年20回開催

- ・甲状腺検査解析専門委員会 年5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ました。

- ・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ました。

② 甲状腺通信の発行（年2回発行）

令和7年8月（甲状腺通信第23号）

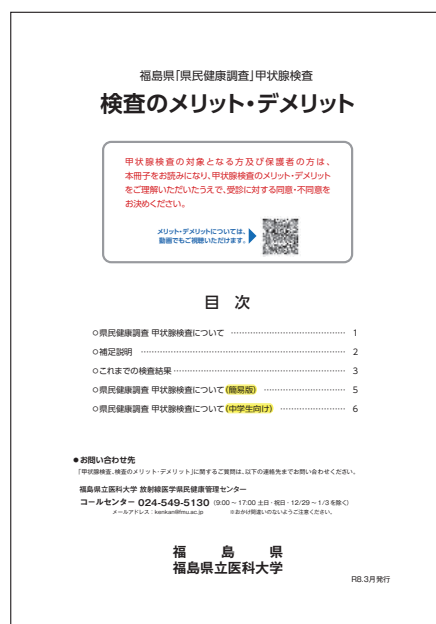
令和8年1月（甲状腺通信ハガキ版）

③ 高校等卒業生向け広報物（A5ノート）

110校 約15,000部配付

④ 出前授業

5回開催（中学校4校、高等学校1校）



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

P34参照

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、書き方支援を実施しました。 計30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ました。

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

P40～45参照

イ) 受診率向上に向けた取り組み

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ました。
- ・令和7年度は「肥満症」をテーマに取り上げ、肥満・肥満症・メタボリックシンドロームの違いや、その予防法について詳しく紹介するとともに、健診の継続受診と検査結果の確認を促しました。

「肥満」と「肥満症」の違いを知っていますか?

～肥満になる前に今からできること～

今回は、肥満・肥満症・メタボリックシンドロームの違いやその予防策について詳しくお伝えします。

1. 肥満

◇ 肥満とは

肥満は、身長に対して体重が重く、脂肪の割合が多い状態のことを言います。具体的には、BMI^{※1}が25以上でかつ脂肪の過剰な蓄積がある状態を肥満としています。

「肥満」は病気ではありません^{※2}が、肥満が改善されないまま長期間継続した場合は、「肥満症」へ移行するリスクが高まります。

なお、年齢や健康障害の有無(後述)により目標とするBMIは異なっています。

身長別体重 (BMI = 25kg/m ² として算定)	
身長	体重
140cm	49.0kg
145cm	52.6kg
150cm	56.3kg
155cm	60.1kg
160cm	64.0kg
165cm	68.1kg

※1 BMI(体格指数) = 体重(kg) ÷ {身長(m)}²

※2 二次性肥満(内分泌性肥満、遺伝性肥満、視床下部肥満、薬物による肥満)の場合は病気に該当

◇ 肥満者の割合

国の調査では、福島県内の40歳から74歳までの特定健診対象者のうち、肥満者の割合は男性39.4%、女性26.6%となっています。

特に男性は40代と50代で40%を超えています。

福島県内の肥満者(BMI 25以上)の割合

年代	男性 (%)	女性 (%)
40代	41.0	25.6
50代	41.8	27.0
60代	37.3	28.8
70～74歳	34.3	27.0
計	39.4	26.6

出典：厚生労働省(令和4年度特定健診情報)より算定

◇ 肥満の要因

肥満の要因は、食生活、飲酒、運動、睡眠などの日々の生活習慣やストレスによるものであることがわかっています。

食生活の乱れ 運動不足 睡眠不足

2. 肥満症

◇ 肥満症とは

肥満症は疾患であり、肥満に伴う病気に既に罹っているまたは罹ることが見込まれる状態のことを指します。

具体的には、肥満により下表の健康障害を発症している場合や内臓脂肪の過剰な蓄積^{※3}がある場合で、減量が必要な状態を肥満症とします。

肥満の状態が改善せずに長期間継続すると健康障害の発症リスクが高まりますので、肥満になる前に肥満を改善していくことが重要です。

※3 CT検査により内臓脂肪面積が100cm²以上

肥満による健康障害

肥満を起因とする健康障害	肥満に関連する健康障害
1 糖尿病	1 悪性疾患(がん)
2 脂質異常症	2 胆石症
3 高血圧	3 静脈血栓症・肺塞栓症
4 高尿酸血症(痛風)	4 気管支喘息
5 心筋梗塞	5 皮膚疾患
6 脳梗塞	6 男性不妊
7 非アルコール性脂肪性肝疾患	7 胃食道逆流症
8 月経異常・女性不妊	8 精神疾患
9 閉経性睡眠時無呼吸症候群	
10 運動器疾患	
11 肥満関連腎臓病	

(参考 肥満症診療ガイドライン2022 一部改定)

◇ 肥満症の診断

肥満症の診断や予防については、健康診断等で保健師等にご相談ください。また、治療が必要な場合は、かかりつけ医等の医療機関に受診してください。

肥満症と診断された場合には、医師の指示に従い減量を行い、健康障害の予防・改善を図っていきます。

肥満症の方の減量目標

肥満症の方の減量目標については、以前は病気にかかりにくいとされる標準的な体重を目指していましたが、現在は生活習慣の改善を長期的に継続していくことを重視し、3か月～6か月の間に**現体重の3%以上**(BMI35以上の場合には5%以上)としています。

減量の目標			
現体重	現体重の3% (BMI 25以上 35未満の場合)	現体重	現体重の3% (BMI 25以上 35未満の場合)
60kg	1.8kg	85kg	2.6kg
65kg	2.0kg	90kg	2.7kg
70kg	2.1kg	95kg	2.9kg
75kg	2.3kg	100kg	3.0kg
80kg	2.4kg		

(参考 肥満症診療ガイドライン2022 小児科第二部四巻五)

3. メタボリックシンドローム

◇メタボリックシンドロームとは

肥満症と似た疾患にメタボリックシンドロームがあり、いずれも治療が必要な疾患です。メタボリックシンドロームは、**内臓脂肪の蓄積が動脈硬化を早め、心筋梗塞や脳梗塞等の発症リスクを高める点に着目した内臓脂肪型肥満状態**のことをいいます。

具体的には、ウエスト周囲長が基準値(男性85cm・女性90cm)以上、かつ脂質異常・高血圧・高血糖のいずれか2つ以上が該当する場合をメタボリックシンドロームといいます。

肥満・肥満症と考え方が異なるため、肥満でない方もメタボリックシンドロームに該当する場合があります。

メタボリックシンドロームの診断基準

【内臓脂肪蓄積】 ウエスト周囲長 男性85cm以上・女性90cm以上 (内臓脂肪面積100㎠以上に相当)		
以下の3つのうち、いずれか2つ以上が該当		
【脂質異常】 中性脂肪 150mg/dL以上 かつ/または HDLコレステロール 40mg/dL未満	【高血圧】 収縮期血圧 130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg以上	【高血糖】 空腹時血糖値 110mg/dL以上

(参考 肥満診療ガイドライン2022 一部改変)

4. 肥満等の改善・予防法

◇改善・予防法

肥満の改善や肥満症等の予防のためには、これまでの生活習慣を見直すだけでなく、その見直しを長期的に継続していくことが重要です。

このため、比較的取り組みやすい改善案をお示ししますので、できるところから少しずつ変えていきましょう。また、毎年健康診断を受診しましょう。

(1) 丁寧な食事・栄養バランスの良い食事

- ・食べ過ぎないように、よく噛み、ゆっくり食べる
- ・塩分・脂質(油分)の多い食事を減らす
- ・主菜は肉より魚を心がけ、野菜は多くとる
- ・毎日必ず朝食をとり、間食・夜食を減らす
- ・適切なカロリー摂取を心がける

料理にふくまれる食塩の量(目安)

ラーメン 食塩6.0～7.0g (しるを半分減らすと4.0～5.0g)	天がうどん 食塩4.9g	すき焼き 食塩3.8g	にぎり寿司10貫 食塩3.7g	カレーライス 食塩3.7g
---	-----------------	----------------	--------------------	------------------

(出典 厚生労働省「知っていますか? 食塩のとりすぎ問題」一部抜粋)

(2) 日常生活の範囲内での運動

- ・通勤や買い物のついでに+10分歩く
- ・階段の利用を心がける
- ・掃除などの家事を毎日こまめに行う
- ・子ども(孫)と体を動かして遊ぶ
- ・テレビ体操、ストレッチなど

(3) 生活習慣の改善

- ・寝る時間と起きる時間を毎日一定にする
- ・自分のストレス解消法を見つけ、実践する
- ・お酒の飲みすぎを控える
- ・禁煙を始める

(4) 健康診断を受ける

- ・健康状態を正確に把握するだけでなく、過去の結果と比較するためにも、毎年健康診断(健康診査)を受診しましょう。

……トピック……

肥満者に対する偏見(肥満スティグマ・烙印)や誤解

肥満の原因が「自己管理能力の問題」だけだと思っていたら、それは誤りです。

肥満には、ホルモンや遺伝等の要因によりやむを得ず肥満^①になる方が一定数存在します。

また、長時間労働や深夜勤務、仕事のストレスといった社会的要因も肥満を増加させます。

肥満の方が、減量に向けた取り組みや治療を受けやすい環境づくりを進めていくためには、肥満でない方も社会全体で肥満を正しく理解し、偏見や誤解をなくしていくことが求められています。

コラム 「知っておきたい、生活習慣病のこと」

放射線医学県民健康管理センターでは、ホームページに健康や病気に関するコラムを掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

脂質異常症について知ろう
脂質異常症とその予防法について掲載しています。

心臓血管病について知ろう
心臓血管病のおこる仕組みや予防法について掲載しています。

お問い合わせ先 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) メール kenkan@fmu.ac.jp

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ました。
- ・令和7年度は、8市町村において計56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、パネル展示等を行いました。

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ました。
- ・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ました。

④ ウェブサイトによる情報発信

- ・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ました。

⑤ 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ますが、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ました。
- ・令和7年度は、県内31会場において延べ52回実施しました。

ウ) 各種会議の開催

- ・健康診査・健康増進専門委員会 年9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・リスクコミュニケーション室と連携し、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「継続的な支援及び双方向のコミュニケーション」を実践しています。

- 理学療法士・保健師等派遣 5市町村 延べ52回
- 健康セミナー及び体力測定会 5市町村 延べ37回
- 13市町村連絡会 10市町村 延べ15回（Web ヒアリング含む）

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

P46～50参照

イ) 回答率向上に向けた取組み

① 市町村への広報依頼（広報誌、SNS 等）

- ・関係13市町村に対し、調査開始（令和8年1月末）前及び開始後に訪問やメール等で調査協力の広報記事掲載を依頼しました。
- ・調査票送付時に市町村からの調査協力依頼文書を同封しました。

② 回答者の利便性向上のためのオンライン（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 「ニューズレターここから Vol.4」の送付

コラム

vol.4
2026年
2月発行

ニューズレター

ここから

「県民健康調査」こころの健康度・生活習慣に関する調査（ここから調査）

トラウマからの回復力 [レジリエンス]について

私たちは思いもけず、災害や死別、失職、犯罪などの大きな出来事、トラウマとなるような出来事に遭遇することがあります。そういう時には振返られ、様々な心身の反応（トラウマ反応）が引き起こされてしまいます。自信を失い、時には生きることが困難になることさえあります。ただ一方で、私たちにそのような逆境から抜け出す回復力が、誰しも備わっています。このような回復力を「レジリエンス」とも言いますが、トラウマからの回復を進めていくうえで、このレジリエンスを高めることがとても大切です。

たとえばコロナ禍における若い人々のレジリエンス研究からは、家族関係や社会的サポートの大切さがわかっていきますし、柔軟性を失わないことも大切です。

また、福島県被災者に対する私たちの研究では、運動を含め様々な活動に積極的に取り組む、今できることを行うことがレジリエンスになることもわかっています。そして大切なことは、レジリエンスとは、単に強さやたくましさを示していることではないことです。逆境体験、トラウマ体験に遭遇すると誰しも落ち込み、絶望に陥ってしまいます。その時に思い切った誰かに相談し、愚痴や荷を吐き、助けを求めることも大きなレジリエンスとなります。そうした自分の弱さを表すことの大切さ、コミュニティや家族の絆の大切さは、もっとも私たちが伝えたいことです。

（福島県立医科大学は「こころの健康度・生活習慣調査支援室」を開設）
／福島県精神保健福祉センター所長／ふくしま心のケアセンター所長 柳田正樹

レジリエンスを高めるポイント！

- ☐ 趣味など自分が楽しむ時間をもっている
- ☐ 仕事や家事、地域での活動を通して、人の役に立っていると感じられる
- ☐ 新しいことを始めたり挑戦したりしている
- ☐ もともと住んでいた地域の友人と、今もつながりを持ち続けている
- ☐ 被災や避難の経験について気軽に話せる場がある
- ☐ 身近な人に相談したり、助けを求めたりすることができる

ここから調査～15年目～

これからも、あなたの
ここから健康を見守ります

震災から15年が経とうとしています。私たちは震災後から被災された方々に対してアンケート調査「ここから調査」を行い、電話やパンフレットによる支援を毎年実施してきました。長い時間が経過した現在でも多くの方が避難生活を続けており、また生活環境の変化などでご苦労されている方も少なくないと思います。令和4年度から発行しているこのニューズレターが、皆様にとって少しでも役立つことを祈念しております。

こころの健康度・生活習慣調査支援室
室長 三浦 至

今号の内容

- 15年の電話支援を振り返って
- これまでの調査からわかったこと

【コラム】
トラウマからの回復力
（レジリエンス）について

2026年「県民健康調査」国際シンポジウム

■ 日時：2026年3月12日（木）
12:20～18:10（予定）

■ 会場：福島県立医科大学
福島駅前キャンパス
※Zoom配信あり

【問合せ】広報・国際連携室
電話 024-581-5454

これからも
あなたのここから健康を見守ります

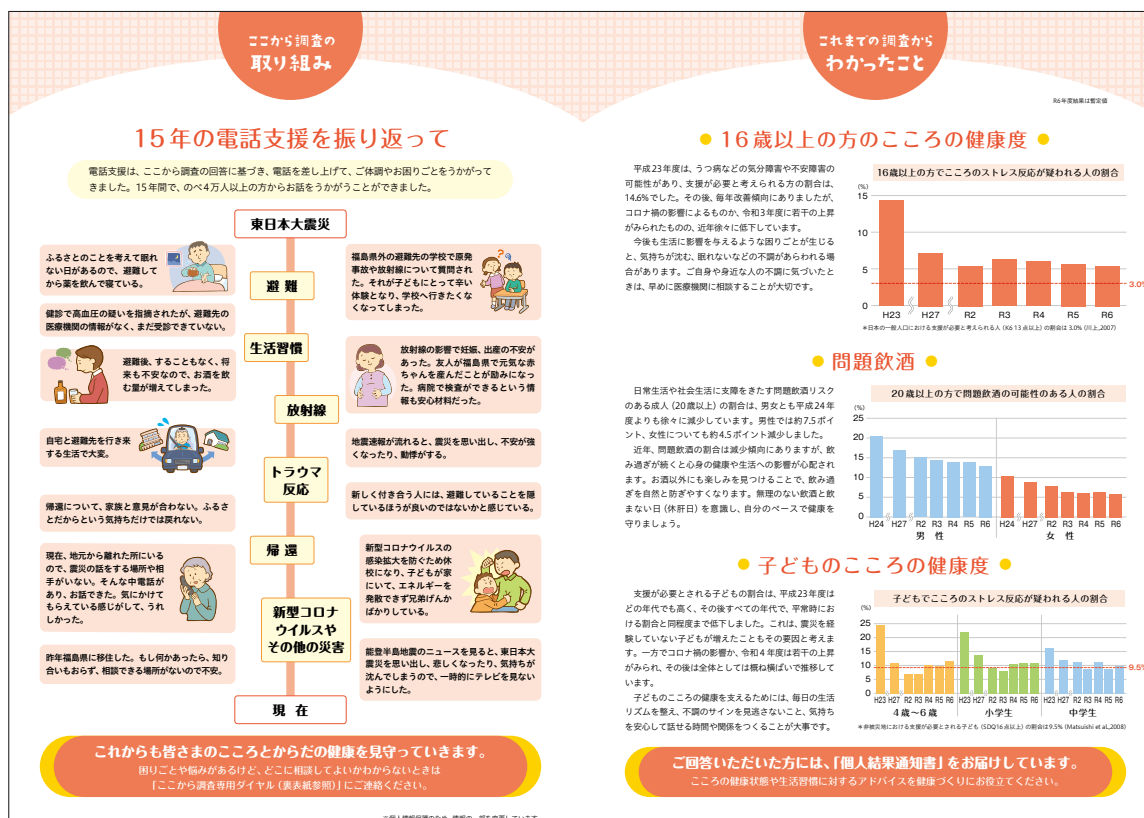
福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター
こころの健康度・生活習慣に関する調査
（ここから調査）

こころから調査専用ダイヤル

電話 **024-549-5170**
（9:00～17:00 土日祝・年末年始を除く）
<https://fukushima-mimamori.jp/mental-survey/>

※ここから健康支援チームからの電話支援も上記の番号からおかけしています。

※福島県立医科大学は「こころから」を
@FMU_FHMS



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への個人結果通知書送付

⑥ 市町村等との連携

- ・県社会福祉協議会主催会議等へ参加しました。
- ・関係13市町村へ令和5年度調査の結果報告書を提供・説明しました。

⑦ インセンティブの導入

- ・調査票へのボールペン封入、抽選による回答者への13市町村特産品の贈呈を行いました。

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19回開催

(2) 妊産婦調査室

ア) 妊産婦に関する調査の実施

P51～56参照

イ) 調査結果等の報告等

- ・妊婦向けリーフレットを作成・配布しました。(日本語版)

ウ) 各種会議の開催

- ・妊産婦調査専門委員会 年5回開催

妊婦向けリーフレット

妊娠・出産・育児に関する情報

赤ちゃんの暮らし
赤ちゃんの暮らしにより変化する、「乳」になったことで味わえる何よりの幸せです。赤ちゃんの誕生をよこぐ、産み、日々を楽しみながら赤ちゃんの暮らしを思いやります。

国産ことあるは積極的に推進
ライフスタイルや社会環境の変化の中で、子育てで「夫婦が」、「近所が」、「国産」を、いくつもの視点から取り上げています。このため、各自治体、子育て世代を支援する、また産婦人科の医師に協力しています。国産ことや産婦人科は子育て世代の健康を、産婦人科、子育て世代支援センターなどに相談してみよう。

国産ことあるは積極的に推進。国産ことあるは積極的に推進。国産ことあるは積極的に推進。

福島県内の相談窓口

福島県内の相談窓口。福島県内の相談窓口。福島県内の相談窓口。

福島県内の相談窓口。福島県内の相談窓口。福島県内の相談窓口。

〇働きながら安心して妊娠・出産を迎えるために

働きながら安心して妊娠・出産を迎えるために。働きながら安心して妊娠・出産を迎えるために。

働きながら安心して妊娠・出産を迎えるために。働きながら安心して妊娠・出産を迎えるために。

〇2025年4月から子の看護休暇が児童にされました

2025年4月から子の看護休暇が児童にされました。2025年4月から子の看護休暇が児童にされました。

2025年4月から子の看護休暇が児童にされました。2025年4月から子の看護休暇が児童にされました。

放射線に関する情報

〇教えて！放射線と健康のこと
放射線と健康に関する最新情報。放射線と健康に関する最新情報。

〇暮らしの手引き・暮らしの手引き(プラス)
暮らしの手引き・暮らしの手引き(プラス)。暮らしの手引き・暮らしの手引き(プラス)。

〇放射線による健康影響に関するポータルサイト
放射線による健康影響に関するポータルサイト。放射線による健康影響に関するポータルサイト。

〇「ふくしまの復興の今」を発信する福島県公式のポータルサイト
「ふくしまの復興の今」を発信する福島県公式のポータルサイト。 「ふくしまの復興の今」を発信する福島県公式のポータルサイト。

福島県のお母さん、お父さんへ

福島県のお母さん、お父さんへ。福島県のお母さん、お父さんへ。

福島県のお母さん、お父さんへ。福島県のお母さん、お父さんへ。

調査の結果

調査の結果。調査の結果。

調査の結果。調査の結果。

妊娠・出産・育児の相談や調査に関するお問い合わせ

妊娠・出産・育児の相談や調査に関するお問い合わせ。妊娠・出産・育児の相談や調査に関するお問い合わせ。

妊娠・出産・育児の相談や調査に関するお問い合わせ。妊娠・出産・育児の相談や調査に関するお問い合わせ。

「妊婦に関する調査」からわかったことをお伝えします

経産結果について(本調査)
平成23～令和2年度の妊婦調査。平成23～令和2年度の妊婦調査。

早産率
早産率。早産率。

低出生体重児率
低出生体重児率。低出生体重児率。

先天奇形・先天異常発生率
先天奇形・先天異常発生率。先天奇形・先天異常発生率。

母親のメンタルヘルスについて(本調査及びフォローアップ調査)

母親のメンタルヘルスについて。母親のメンタルヘルスについて。

母親のメンタルヘルスについて。母親のメンタルヘルスについて。

放射線の影響について不安なこと(フォローアップ調査)

放射線の影響について不安なこと。放射線の影響について不安なこと。

放射線の影響について不安なこと。放射線の影響について不安なこと。

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)

電話相談の内容について。電話相談の内容について。

電話相談の内容について。電話相談の内容について。

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 35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 58論文

・論文作成支援のためのミーティング等 436回

※データ解析支援論文と作成支援論文において35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、支援しています。

・定例打合せ 4回

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 1回

・甲状腺検査評価部会 1回（第25回）

エ) がん登録情報に関する業務

・がん登録情報の利用に関する打合せ 19回

オ) その他

① 13市町村の県民健康調査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 19回

② 統計・解析研修会 1回

③ 学会発表 5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・連絡会に参加しました。

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、発表を行いました。

ウ) 各種会議の開催

リスクコミュニケーション専門委員会 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しました。(対応件数 70,835件)
- ・各調査部門等からの依頼に基づき、「県民健康調査」検討委員会等の統計資料の作成支援を実施しました。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を提供しました。19件(再提供を含む)

③ 新システムの運用

- ・令和7年2月から運用を開始した新システムを安全かつ適切に維持・管理しました。

イ) 各種会議の開催

- ・データベース専門委員会 年4回開催

(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、登録しました。

- ・届出件数 23,832件
- ・住所異動確認調査件数 1,132件
- ・遡り調査件数 617件

② 全国がん登録の推進に係る取組み

- ・届出票作成支援 2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 2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〔2021〕」PDF版 編集
- ・報告書「福島県のがん登録〔2021〕概要版」リーフレット 編集

エ) 各種会議の開催

- ・がん登録専門委員会 年2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、当センターに対する要望等について聴き取りをしました。(26回／参加者延べ55人)
- ・意見交換会で当センターに対する要望等があった市町村に対し、フォローアップを3回実施しました。

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に対応しました。
- ・各調査に関する質問、照会、検査予約と日時の変更に対応しました。
- ・基本情報（氏名、住所等）の変更及び確認の架電をしました。

ウ) ウェブサイトによる情報発信

- ・アクセス件数の多い健康づくりに関するコラムを充実させました。
- ・各調査の日程、結果等をお知らせしました。
- ・公表された県民健康調査関連論文を紹介しました。
- ・令和7年2月20日(木)に開催した国際シンポジウムにおける、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（Q & A）を掲載しました。

エ) 県民公開講座の実施

- ・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、本学公開講座への講師派遣により2回実施しました。

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本以上発信しました。(令和7年度投稿数75件)
- ・本調査から得られた知見、関連情報等を英語で発信するため、令和7年7月より X アカウントで英語での投稿を開始するとともに、LinkedIn の当センター公式アカウントを開設しました。(令和7年度投稿数各22件)

カ) 広報モニタリング調査の実施

- ・県民健康調査に関する、性別、年代別の情報の到達度や受け手の反応・ニーズを把握することを目的として、オンラインアンケートを実施しました。(回答者数516人)

キ) 「いきいき健康づくりフォーラム in いわき」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しました。(来場者数260人)

ク) 県民健康調査に関する情報の海外発信

- ・当センターウェブサイト「県民健康調査」検討委員会資料を英訳し掲載しました。

ケ) 国際機関の専門家等を招いた国際会議の開催等

- 以下のとおり、国際シンポジウムを開催しました。

【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8年3月12日(木) 12:20~18:10

【会 場】 福島県立医科大学福島駅前キャンパス

【テーマ】 これまでの15年とこれからー東日本大震災を経て

【対 象】 一般の方、保健・医療従事者、学生、行政関係者等

【参加者】 230人

【その他】 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)を公開

- 令和7年8月29日(金)~30日(土)に、国際原子力機関(IAEA)、量子科学技術研究開発機構(QST)及び福島県立医科大学の共同開催で、「Medical Doctors' Radiation Education and Communication: Training and Research for the World~医療従事者の放射線教育とコミュニケーション:世界に向けた研修と研究」をテーマとしたテクニカルミーティングを、千葉県の量子科学技術研究開発機構(QST)で開催しました。本学からは教員4人が、福島原発事故後の放射線教育(放射線リスクコミュニケーション及び教訓を含む)について発表しました。
- 令和8年1月7日(木)、ハーバード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しました。
- 令和8年3月13日(金)、フランス原子力安全・放射線防護機関(ASNR)の研究者1人が当センターを訪問し、施設の見学及び今後の連携について活発な意見交換を実施しました。

コ) 海外及び国内における会議等への参加

- 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しました。(Web参加含む)

サ) そ の 他

- 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しています。

【協 定】 2機関(IAEA、ICRP)

6 トピック

第8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

当センターでは、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に国際シンポジウムを開催しています。

8回目となる今回は、県民健康調査を開始して15年の節目の年でもあることから、「これまでの15年とこれから－東日本大震災を経て」をテーマに、県民健康調査から得られた知見等の紹介と災害等の経験を未来にどう活かすかという観点からの発表、さらには、県民の皆様にご覧いただきたい情報をより分かりやすくお伝えする「県民公開講座」の大きく3つのセッションで構成し、会場とZoom視聴のハイブリッド形式で開催しました。

冒頭にイントロダクションとして、福島県「県民健康調査」の概要を安村誠司センター長より報告したのち、セッション1「震災後の15年の歩みと課題」では、当センター教員が県民健康調査（全5調査）から得られた成果と課題等について発表し、参加者からの質疑応答を含めたディスカッションを行いました。

基調講演では、フランス原子力安全・放射線防護機関ヘルスリサーチ・専門知識局のローリエ・ドミニク副局長に「低線量被ばくによる健康リスクに関する疫学研究から得られた教訓」と題して発表と質疑応答を行っていただきました。

セッション2「被災地の未来－明日に向かって」では、放射線影響研究所の神谷研二理事長から広島・長崎原爆による健康影響等について、また、兵庫県こころのケアセンターの加藤寛センター長からは災害後のこころの健康を守るための活動等について発表いただき、ディスカッションを行いました。

セッション3「県民公開講座」では、当センターの石川徹夫教授が放射線について、ハーバードT.H.Chan 公衆衛生大学院の後藤あや教授がヘルスリテラシーについて発表しました。

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、会場とオンライン合わせて230人の方にご参加いただき、盛況のうちに閉幕しました。



プログラム

オープニング	
12:20 12:20～12:35	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） スペシャルメッセージ ケンパエワ・ザナット (WHO REMPAN/世界保健機関緊急被ばく医療国際ネットワーク)
12:35～12:50	イントロダクション 座長：大戸 斉（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
セッション1 震災後の15年の歩みと課題	
座長：大平 哲也（福島県立医科大学）、池田 紀子（福島県立医科大学）	
12:50～13:00	1-1講演 演題：基本調査の果たしてきた役割と主要な結果 演者：石川 徹夫（福島県立医科大学）
13:00～13:20	1-2講演 演題：甲状腺検査 15年の歩みとこれから 演者：鈴木 悟（福島県立医科大学）
13:20～13:35	1-3講演 演題：健康診査 15年でわかったこと、これからのこと 演者：島袋 充生（福島県立医科大学）
13:35～13:50	1-4講演 演題：被災者とともに歩んだ「ここから調査」：15年を振り返って 演者：堀越 直子（福島県立医科大学）
13:50～14:00	1-5講演 演題：10年にわたる妊産婦調査結果と震災後4年間のフォローアップ調査結果 演者：石井 佳世子（福島県立医科大学）
14:00～14:20	休憩
14:20～14:45	ディスカッション 座 長：大平 哲也、池田 紀子 登壇者：石川 徹夫、鈴木 悟、島袋 充生、堀越 直子、石井 佳世子
14:45～14:50	休憩
基調講演	
座長：志村 浩己（福島県立医科大学）	
14:50～15:35	演題：低線量被ばくによる健康リスクに関する疫学研究から得られた教訓 演者：ローリエ・ドミニク（ASNR/フランス原子力安全・放射線防護機関） 質疑応答（質問者：志村 浩己）
15:35～15:40	休憩
セッション2 被災地の未来ー明日に向かって	
座長：坪倉 正治（福島県立医科大学）、前田 正治（ふくしま心のケアセンター）	
15:40～16:10	2-1講演 演題：被爆80年、被爆者からのメッセージとレガシー、そしてこれから 演者：神谷 研二（放射線影響研究所）
16:10～16:40	2-2講演 演題：大災害後のこころのケアの現状と課題 演者：加藤 寛（兵庫県こころのケアセンター）
16:40～17:00	休憩
17:00～17:20	ディスカッション 座 長：坪倉 正治、前田 正治 登壇者：神谷 研二、加藤 寛
17:20～17:25	休憩
セッション3 県民公開講座	
座長：ノレット・ケネス（福島県立医科大学）	
17:25～17:45	3-1講演 演題：改めて伝えたい放射線のこと 演者：石川 徹夫（福島県立医科大学）
17:45～18:05	3-2講演 演題：健康情報は薬になる：ヘルスリテラシーの勧め 演者：後藤 あや（ハーバード T.H. Chan 公衆衛生大学院）
クロージング	
18:05～18:10 18:10	主催者挨拶 大竹 徹（福島県立医科大学） 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7（2025）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

Model-based estimation of thyroid cancer incidence from ultrasound examinations in the Fukushima Health Management Survey: estimated results considering the non-examinees in the first, second and third rounds of the cohort study

福島県「県民健康調査」における甲状腺がん発見数のモデルベース推定：
第1～3回目検査での未受診者を考慮した推定結果

高橋 邦彦

東京科学大学総合研究院 M&D データ科学センター、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 高橋邦彦^{1), 2)}、安村誠司^{2), 3)}、高橋秀人^{2), 4)}、中谷友樹^{2), 5), 6)}、安齋達彦^{1), 2)}、
大平哲也^{2), 7)}、志村浩己^{2), 8)}、鈴木 悟^{2), 9)}、鈴木 聡^{2), 10)}、岩舘 学^{2), 10), 11)}、
横谷 進^{2), 9)}、大戸 斉²⁾、神谷研二^{2), 12)}

1) 東京科学大学総合研究院 M&D データ科学センター、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公衆衛生学講座、4) 帝京平成大学、5) 東北大学大学院環境科学研究科、6) 東北大学理学研究科地学専攻、7) 福島県立医科大学医学部疫学講座、8) 福島県立医科大学医学部臨床検査医学講座、9) 福島県立医科大学甲状腺・内分泌センター、10) 福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座、11) 南相馬市立総合病院外科、12) 放射線影響研究所

要 約 福島県「県民健康調査」における第1回目から第3回目までの甲状腺検査において、未受診者の割合と対象者の特性との関係性を評価するモデルを構築し、このモデルを用いて各検査回における未受診者を考慮した対象者全体における甲状腺がん発見数の推定を試みました。

対象者は、事故当時に福島県に居住し、住民基本台帳に基づき登録された18歳以下の363,342人のうち、各検査回で受診対象となった方としました。本研究で構築した受診・未受診の識別モデルは、ROC 曲線下面積 (AUC) が0.815～0.905と高い精度を示しました。

第1回目、第2回目、第3回目検査における受診者数はそれぞれ294,921人、258,771人、208,955人であり、観察された甲状腺がん発見数は115例、70例、30例でした。これに対し、未受診者を含む対象者全体におけるモデルによる推定発見数は、それぞれ177.3例 (95%信頼区間：167.0～188.0)、126.3例 (95%信頼区間：106.3～150.2)、49.7例 (95%信頼区間：35.8～71.9) となりました。これらの推定値は、未受診者を考慮することで、実際に観察された発見数よりも高い値となりましたが、本研究で構築した受診状況を識別するモデルの精度は高く、未受診の要因を適切に捉えているものと考えられました。本研究の知見は、未受診者の中に潜在する甲状腺がんの発見数を考慮するための有用な情報を提供し、甲状腺検査の結果の解釈や将来の調査の管理・運営に資するものだと考えます。

掲載情報 「BMJ Open」 (2025)

Takahashi K, Yasumura S, Takahashi H, Nakaya T, Anzai T, Ohira T, Shimura H, Suzuki S, Suzuki S, Iwadate M, Yokoya S, Ohto H, Kamiya K.
BMJ Open. 2025 Jun 4 ; 15(6) : e084885.

A comprehensive analysis of clinical factors interacting with ectopic intrathyroidal thymus in children and adolescents: The Fukushima Health Management Survey

小児若年者における甲状腺内異所性胸腺の臨床的因子にかかわる包括的検討： 福島県「県民健康調査」

鈴木 聡

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甲状腺内分泌学講座

著 者 鈴木 聡^{1), 2)}、長尾匡則^{1), 3)}、長嶺夏希¹⁾、小橋友理江^{1), 4)}、岩舘 学^{1), 5)}、松塚 崇¹⁾、大平哲也^{1), 3)}、鈴木 悟^{1), 6)}、古屋文彦^{1), 2)}、志村浩己^{1), 4)}、鈴木眞一^{2), 7)}、横谷 進¹⁾、山下俊一⁸⁾、大戸 斉¹⁾、安村誠司¹⁾

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甲状腺内分泌学講座、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臨床検査医学講座、5) 南相馬市立総合病院外科、6) 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、7) 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）二本松病院、8) 福島県立医科大学国際交流センター

要 約

背 景 胸腺は小児期の免疫において重要な役割を果たします。胎生期に頸部に発生しますが、その後尾側に下降していき最終的に前縦隔に移動します。この過程で一部甲状腺内に迷入する胸腺があり、これを甲状腺内異所性胸腺と呼びます。甲状腺内異所性胸腺の超音波画像は甲状腺乳頭癌の超音波画像に似ており、両者を見分けることは临床上重要なことです。事実、診断が難しく不要な検査や手術が行われたという報告もみられています。私たちは以前、福島県「県民健康調査」甲状腺検査開始当初に超音波検査を受けた37,816人において、甲状腺内異所性胸腺の発生率は約1%であることを報告しました。しかし、甲状腺の大きさやのう胞、結節などの臨床的因子との関連については検討を行っていませんでした。今回、対象とする人数を増やし、甲状腺内異所性胸腺の発生率と臨床的因子との関連について検討を行いました。

対 象 福島県「県民健康調査」甲状腺検査の検査3回目までに一次検査を受診した1～23歳までの318,903人を対象とし、甲状腺内異所性胸腺発生率や、BMI（body mass index）や甲状腺の大きさ、のう胞や結節との関連について調べました。

結 果 甲状腺内異所性胸腺の発生率は3.2%でした。男性に多く認められ、男女とも4歳をピークとし、以後は年齢が進むとともに見られなくなっていました。また、甲状腺が小さい、BMIが低い、結節を認める場合に発生率が高くなり、のう胞を認める場合には発生率が低くなっていました。

結 論 小児若年者において異所性胸腺は決して稀な所見ではないことが分かり、またその臨床的因子との関連について新たな知見を得ることができました。今回の知見は甲状腺内異所性胸腺を診断する際に有用であり、不要な検査や手術の回避に寄与することが期待されます。

掲載情報 「Endocrine Journal」（2025）

Suzuki S, Nagao M, Nagamine N, Kobashi Y, Iwadate M, Matsuzuka T, Ohira T, Suzuki S, Furuya F, Shimura H, Suzuki S, Yokoya S, Yamashita S, Ohto H, Yasumura S.
Endocr J. 2025 Dec 1 ; 72(12) : 1317-1326.

Detection rate and maximum diameter of thyroid cysts among children and adolescents in thyroid ultrasound examination, The Fukushima Health Management Survey

福島県「県民健康調査」における甲状腺超音波検査による
小児・青少年の甲状腺嚢胞の発見率と最大径

浅野 眞比呂

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 浅野眞比呂¹⁾、高橋智里^{1), 2)}、江尻遥香¹⁾、田崎里奈¹⁾、阿部紀和¹⁾、山谷幸恵¹⁾、佐藤綾子¹⁾、小橋友理江¹⁾、鈴木 聡^{1), 3)}、古屋文彦^{1), 3)}、鈴木 悟¹⁾、鈴木眞一^{1), 3), 4)}、大平哲也^{1), 5)}、横谷 進¹⁾、大戸 斉¹⁾、神谷研二^{1), 6)}、志村浩己^{1), 2)}、安村誠司¹⁾

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) 福島県立医科大学医学部甲状腺内分泌学講座、4) 独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO) 二本松病院、5) 福島県立医科大学医学部疫学講座、6) 放射線影響研究所

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。私たちは以前、検査1回目において、甲状腺嚢胞の発見率は約半数であることを報告しました。今回、対象とする人数を増やし、甲状腺嚢胞の発見率と最大径についてより詳細に解析しました。

方 法 検査2回目と検査3回目を受診した284,074人を対象としました。甲状腺嚢胞の発見率と最大径の分布を年齢、性別ごとに算出しました。また、年齢、性別、体表面積(BSA)、過体重との関係を調べました。検査2回目と検査3回目を両方とも受診した対象者においては、嚢胞の有無の組み合わせにより4群に分けて解析しました。

結 果 甲状腺嚢胞の発見率は、男性で57.4%、女性で61.0%であり、それぞれ11歳と13歳でピークとなりました。また、発見率は、BSAと正の相関を示し、12歳以上においては過体重と負の相関を示しました。一方、甲状腺嚢胞の最大径の中央値は、男性で2.7mm、女性で2.8mmであり、年齢とともに増大しており、BSA、過体重と正の相関を示しました。検査2回目と検査3回目を両方とも受診した対象者の解析においては、検査3回目で嚢胞が出現したのは10.9%、消失したのは6.1%でした。嚢胞の出現は、若年、女性、結節の合併と関連しており、嚢胞の消失は、年齢の上昇、女性、BSAが大きいこと、嚢胞の最大径が小さいことと関連していました。

結 論 小児・若年者における甲状腺嚢胞の疫学的特徴を示しました。今後の甲状腺超音波検査の発展や甲状腺嚢胞の形成や消失のメカニズムの解明に有用となる可能性があります。

掲載情報 「Endocrine Journal」(2026)

Asano M, Takahashi C, Ejiri H, Tazaki R, Abe N, Yamaya Y, Sato A, Kobashi Y, Suzuki S, Furuya F, Suzuki S, Suzuki S, Ohira T, Yokoya S, Ohto H, Kamiya K, Shimura H, Yasumura S. Endocr J. 2026 Apr 1 ; 73(4) : 529-537.

〔健康診査〕

1) 論文

①原著

Changes in peripheral blood test results among adults in the six years following the Great East Japan Earthquake: the Fukushima Health Management Survey

東日本大震災後6年間の成人における末梢血の経時的変化：福島県「県民健康調査」

坂井 晃

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放射線生命科学講座

著 者 坂井 晃^{1), 2)}、中野裕紀^{1), 3)}、橋本浩一^{1), 4)}、岡崎可奈子^{1), 5)}、長尾匡則^{1), 3)}、
島袋充生^{1), 6)}、大平哲也^{1), 3)}、石川徹夫^{1), 7)}、坪倉正治^{1), 8)}、細矢光亮^{1), 9)}、
高橋敦史^{1), 10)}、風間順一郎^{1), 11)}、橋本重厚^{1), 12)}、渡邊和之^{1), 13)}、小橋 元^{1), 14)}、
佐藤博亮^{1), 15)}、高橋秀人^{1), 16)}、林 史和^{1), 3)}、佐藤志帆^{1), 3)}、大戸 齊¹⁾、安村誠司¹⁾

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放射線生命科学講座、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小児科学講座、5) 福島県立医科大学保健科学部理学療法学科、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放射線物理化学講座、8) 福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座、9) 福島県立医科大学周産期・小児地域医療支援講座、10) 福島県立医科大学医学部消化器内科学講座、11) 福島県立医科大学医学部腎臓高血圧内科学講座、12) 福島県立医科大学会津医療センター糖尿病・内分泌代謝・腎臓内科学講座、13) 福島県立医科大学病院医学部整形外科科学講座、14) 獨協医科大学医学部公衆衛生学講座、15) 順天堂大学医学部附属浦安病院糖尿病・内分泌内科、16) 帝京平成大学大学院環境情報学研究科

要 約 2011年の東日本大震災後に福島県が行っている県民健康調査では、放射線被ばくによる健康への影響は認められていません。また放射線被ばくに感受性の高い末梢血液検査では、リンパ球減少、好中球減少、貧血、血小板減少は認められていませんが、2011年以降の白血球分画の変化についてはまだ検討されていません。そこで16歳～84歳の避難区域住民25,885人（男性11,383人、女性14,502人）において、震災後4ヶ月の行動調査から外部被ばく線量の推計結果がある住民を対象に被ばく線量の0-1 mSv と1 mSv 以上の2グループに分け、2011年度から2017年度までの末梢血液検査及び白血球分画の変化とその影響因子について解析しました。2011年度と比べて男女ともに白血球減少のある住民の有意な増加はありませんでしたが、男性において被ばく線量に関係なく貧血の割合が2017年度まで増えていました。貧血の発症には、喫煙、避難生活、多量飲酒は関係なく、痩せと高齢であることが有意に関係していました。以上から貧血の原因として、特に男性において低栄養状態が関係することが示唆されました。

掲載情報 「Fukushima Journal of Medical Science」(2025)

Sakai A, Nakano H, Hashimoto K, Okazaki K, Nagao M, Shimabukuro M, Ohira T, Ishikawa T, Tsubokura M, Hosoya M, Takahashi A, Kazama J, Hashimoto S, Watanabe K, Kobashi G, Satoh H, Takahashi H, Hayashi F, Sato S, Ohto H, Yasumura S.

Fukushima J Med Sci. 2025 Oct 1 ; 71(4) : 213-226.

Longitudinal health checkup access pattern following a triple disaster using latent class growth analysis: The Fukushima Health Management Survey

潜在クラス分析を用いた複合災害後の健康診断受診パターンの縦断的解析

小橋 友理江

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放射線健康管理学講座

著 者 小橋友理江^{1), 2)}、竹林由武^{1), 3)}、坪倉正治^{1), 2)}、大平哲也^{1), 4)}、坂井 晃^{1), 5)}、岡崎可奈子^{1), 6)}、島袋充生^{1), 7)}、大戸 斉¹⁾、安村誠司¹⁾

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放射線健康管理学講座、3) 福島県立医科大学医学部健康リスクコミュニケーション学講座、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放射線生命科学講座、6) 福島県立医科大学保健科学部理学療法学科、7) 福島県立医科大学医学部糖尿病内分泌代謝内科学講座

要 約 福島県「県民健康調査」(FHMS)において、震災の影響を大きく受けた12の市町村において、健康診査の受診状況の経時的な変動を評価しました。本研究の参加者は、2011年3月11日から2012年4月1日までの期間に実施されたFHMSの健康診査を受診する対象となった方です。このうち、2011年度から2018年度までの健康診査の受診の有無などの情報が揃っている、167,479名の方の情報が解析されました。まず年度別に健康診査を受けられた方の割合が示されました。次に、潜在クラス分析の手法を用い、健康診査の受診のパターン分類が行われました。さらに、各グループと関連する要因を明らかにするために多項ロジスティック回帰分析が行われました。2011年度には参加者の29.7%の方が健康診査を受診されておりましたが、2018年度には19.9%まで低下しました。また、縦断的な健康診査の受診のパターンについて、3つのグループが同定されました(健康診査を長期的に受診されていたグループ1(15.2%)、受診の頻度が徐々に減少するグループ2(19.3%)、健康診査を受診されなかったグループ3(65.5%))。女性及び高齢の方が、健康診査を長期的に受診されていたグループ1と有意に関連しておりました。震災後、時間の経過とともに健康診査の受診率は低下しました。健康診査を多くの住民の方に受診していただく為には、受診をされていない方に対して、様々な方法で受診を呼びかけていく必要があります。

掲載情報 「Public Health」(2025)

Kobashi Y, Takebayashi Y, Tsubokura M, Ohira T, Sakai A, Okazaki K, Shimabukuro M, Ohto H, Yasumura S.

Public Health. 2025 Jul : 244 : 105755.

Association of severe stress with the onset of chronic kidney disease after the Great East Japan Earthquake: the Fukushima Health Management Survey

東日本大震災後の重度ストレスの慢性腎臓病発症への関連

風間 咲美

福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、奥羽大学歯学部総合臨床医学講座

著 者 風間咲美^{1), 2)}、林 史和^{1), 3)}、田中健一⁴⁾、佐藤志帆^{1), 3)}、上田由桂^{1), 3)}、
岡崎可奈子^{1), 3), 5)}、大平哲也^{1), 3)}、坂井 晃^{1), 6)}、前田正治^{1), 7)}、矢部博興^{1), 8)}、
細矢光亮^{1), 9)}、高橋敦史^{1), 10)}、中野裕紀^{1), 3)}、長尾匡則^{1), 3)}、島袋充生^{1), 11)}、
大戸 斉¹⁾、安村誠司¹⁾、風間順一郎^{1), 4)}

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) 奥羽大学歯学部総合臨床医学講座、
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腎臓高血圧内科学講座、5) 福
島県立医科大学保健科学部理学療法学科、6) 福島県立医科大学医学部放射線生命科学講座、7) 福
島県立医科大学医学部災害こころの医学講座、8) 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座、
9) 福島県立医科大学周産期・小児地域医療支援講座、10) 福島県立医科大学医学部消化器内科学講座、
11) 福島県立医科大学医学部糖尿病内分泌代謝内科学講座

要 約 東日本大震災後の双葉地方の住民において慢性腎臓病の新規発症に関連した要因を探索した。震災発生時に双葉地方に居住しており、2012年2月の段階では慢性腎臓病に罹患していないことが確認されていた17,859人（男：女=7,333：10,526、61.0±10.2歳）を平均3.42±1.51年追跡調査した。追跡期間中に4,294人（男：女=1,782：2,512）が新たに慢性腎臓病を発症した。年齢、脂質異常、肥満、高血圧、高尿酸血症などの既知の危険因子に加えて、ケスラー6スコア13点以上と定義した高ストレス状態もまた慢性腎臓病発症の有意な危険因子であることが示された。従来ストレスは慢性腎臓病の進行を促進させる因子であることが指摘されており、また慢性腎臓病患者の総死亡リスクと関連することも報告されていた。しかし、本論文は慢性腎臓病の新規発症にもストレスが関連していたことを示す世界初の報告である。これは高ストレス状態にある参加者の割合が著しく高いコホートを調査したからこそ得られた結果であり、裏を返せば双葉地方の住民が如何に強いストレスに苛まれてきたかを示す証左であるともいえよう。病態生理メカニズムとしてはストレスに伴う交感神経緊張が糸球体血行を変化させることが想定される。慢性腎臓病は既に国民の5人に1人が罹患している頻度の多い疾患であるが、社会レベルのストレスマネジメントがその新たな発症予防策となるかもしれない。

掲載情報 「Clinical and Experimental Nephrology」(2025)

Kazama S, Hayashi F, Tanaka K, Sato S, Ueda Y, Okazaki K, Ohira T, Sakai A, Maeda M, Yabe H, Hosoya M, Takahashi A, Nakano H, Nagao M, Shimabukuro M, Ohto H, Yasumura S, Kazama J. Clin Exp Nephrol. 2026 Mar ; 30(3) : 378-387.

【こころの健康度・生活習慣に関する調査】

1) 論文

①原著

Association between food intake frequency and psychological distress following the Great East Japan Earthquake: the Fukushima Health Management Survey FY 2012

東日本大震災後の食品摂取頻度と精神的苦痛との関連：2012年度福島県「県民健康調査」

吉田 純子

福山大学生命工学部健康栄養科学科

著者 吉田純子¹⁾、江口依里²⁾、林 史和²⁾、前田正治^{3), 4)}、矢部博興^{3), 5)}、安村誠司^{3), 6)}、大平哲也^{2), 3)}

1) 福山大学生命工学部健康栄養科学科、2) 福島県立医科大学医学部疫学講座、3) 福島県立医科大学放射線医学県民健康管理センター、4) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座、5) 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座、6) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

要約 東日本大震災後、食事の変化が被災者の精神的健康に影響する可能性があります。大規模なデータ分析はまだ不足しています。そこで、東日本大震災から2年後の、避難区域住民42,160人（男性19,329人、女性22,831人；30～89歳）における1週間当たりの食品摂取頻度と精神的苦痛及びトラウマ反応との関連について解析しました。震災発生時に避難区域に居住しており、仮設または避難所での居住経験ありの者を避難経験有りと定義しました。解析の結果、米をより頻繁に（週に5回以上）摂取した非避難者と避難者は、心理的苦痛とトラウマ反応の割合が少なかったです。さらに、淡色野菜や果物を頻繁に摂取する人は非避難者も避難者も心理的苦痛が少なかったですが、野菜ジュース（非避難者のみ）や果物ジュース（非避難者と避難者の両方）を頻繁に摂取する人は心理的苦痛とトラウマ反応の両方がより大きく表れました。以上の結果は、震災から2年後の避難地域の住民の食事の選択と精神的健康との間に潜在的な関係があることを示唆しています。

掲載情報 「BMC Nutrion」(2025)

Yoshida J, Eguchi E, Hayashi F, Maeda M, Yabe H, Yasumura S, Ohira T.
BMC Nutr. 2025 May 2 ; 11(1) : 88.

Internal migration patterns to Fukushima following the nuclear accident based on vital statistics and the Fukushima health management survey

人口動態統計と福島県民健康調査に基づいた原発事故後の福島への移住パターン

小林 智之

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 小林智之^{1), 2)}、前田正治^{1), 2)}、堀越直子^{1), 3)}、水木理恵¹⁾、桃井真帆¹⁾、大平哲也^{1), 4)}、矢部博興^{1), 5)}、安村誠司^{1), 3)}

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) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座、4) 福島県立医科大学医学部疫学講座、5) 福島県立医科大学こころと脳の医学講座

要 約 本研究は、2011年の福島原発事故後、福島県に移住した人々（国内移住者）の特性と精神的健康を調査したものです。福島県への移住者は復興過程で重要な役割を担っていると考えられています。研究1では、統計分析の結果から、現在、福島県の全人口の20%以上が震災後に福島へ移住してきた人々となっており、震災以前から見られた移住者の減少傾向は震災を機に緩和されていたことが明らかになりました。また、富岡町、大熊町、浪江町といった一部の地域では、移住者の割合が急速に増加していました。これらの移住者は、労働需要を背景に働く世代に集中している傾向が見られました。研究2では、震災後の移住者の精神的健康が年々悪化している実態が示されました。特に女性の精神的健康が男性より悪く、移住者の割合が高い地域でその傾向が顕著でした。精神的健康の悪化には、年齢、問題飲酒、生活状況の困難さ、放射線リスク認知などが関連していました。本研究は、コミュニティが弱体化した被災地において、移住者への支援、特に女性や生活に困難を抱える人々へのケアの必要性を強調しています。

掲載情報 「BMC Public Health」(2025)

Kobayashi T, Maeda M, Horikoshi N, Mizuki R, Momoi M, Ohira T, Yabe H, Yasumura S.
BMC Public Health. 2025 May 29 ; 25(1) : 1985.

Association between steatotic liver disease and post-traumatic stress symptoms in the
Fukushima health management survey

福島県「県民健康調査」における脂肪性肝疾患と心的外傷後ストレス症状との関連

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^{1), 2)}、大平哲也^{1), 2)}、高橋敦史^{1), 3)}、上田由桂^{1), 2)}、中野裕紀^{1), 2)}、
岡崎可奈子^{1), 2), 4)}、長尾匡則^{1), 2)}、佐藤志帆^{1), 2)}、前田正治^{1), 5)}、三浦 至^{1), 6)}、
島袋充生^{1), 7)}、坂井 晃^{1), 8)}、風間順一郎^{1), 9)}、大戸 斉¹⁾、安村誠司¹⁾

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) 福島県立医科大学医学部消化器内科学講座、4) 福島県立医科大学保健科学部理学療法学科、
5) 福島県立医科大学医学部災害こころの医学講座、6) 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座、
7) 福島県立医科大学医学部糖尿病内分泌代謝内科学講座、8) 福島県立医科大学医学部放射線生命
科学講座、9) 福島県立医科大学医学部腎臓高血圧内科学講座

要 約 本研究では、東日本大震災後に開始された福島県「県民健康調査」の参加者を対象に、
脂肪性肝疾患（SLD）および代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（MASLD）と、災害後の
心的外傷後ストレス症状の発症との関連を調査しました。福島県「県民健康調査」のう
ち、2011年度から2018年度までの健康診査、及びこころの健康度・生活習慣に関する調
査のデータを用いて、心的外傷後ストレス症状の評価が可能であった40～90歳の16,392
名（男性7,505名、女性8,887名）を対象に統計解析を行いました。SLD は Fatty Liver
Index により定義しました。SLD/MASLD と心的外傷後ストレス症状との関連を同定
するため、Cox 回帰モデルを用いてハザード比および95% 信頼区間（CI）を算出しま
した。多変量 Cox 回帰モデルの結果、SLD は心的外傷後ストレス症状の発症と有意な
正の関連を示しました（ハザード比：1.109、95% CI：1.002-1.227）。さらに、MASLD
も、心的外傷後ストレス症状の発症と有意な正の関連を示しました（1.154 [1.036-
1.286]）。本研究の結果は、SLD/MASLD が災害後の PTSS 発症のリスクになり得るこ
とを示唆するものでした。

掲載情報 「Scientific Reports」(2026)

Hayashi F, Ohira T, Takahashi A, Ueda Y, Nakano H, Okazaki K, Nagao M, Sato S, Maeda M,
Miura I, Shimabukuro M, Sakai A, Kazama J, Ohto H, Yasumura S.
Sci Rep. 2026 Feb 26 ; 16(1) : 11141.

〔妊産婦に関する調査〕

1) 論文

①原著

Analysis of pooled cross-sectional study data on smoking among pregnant and nursing mothers after a disaster: Pregnancy and birth survey of the Fukushima health management survey

災害後の妊娠中および授乳中の母親の喫煙に関する横断研究データの統合分析：
福島県「県民健康調査」妊産婦に関する調査

中野 裕紀

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 中野裕紀^{1), 2)}、後藤あや^{3), 4)}、石井佳世子^{1), 5)}、森美由紀⁶⁾、鈴木孝太⁷⁾、
ニハル・ラマン⁸⁾、藤森敬也^{1), 9)}、大平哲也^{1), 2)}、安村誠司¹⁾

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) 福島県立医科大学総合科学教育研究センター、4) ハーバード T.H. Chan 公衆衛生大学院国際保健・人口学講座、5) 福島県立医科大学看護学部母性看護学・助産学部門、6) 長岡崇徳大学看護学部母性看護学、7) 愛知医科大学医学部衛生学講座、8) ハーバード T.H. Chan 公衆衛生大学院社会行動科学部、9) 福島県立医科大学産科婦人科学講座

要約 我が国は世界的なたばこの流行と災害の両方の影響を最も強く受けている国の一つであり、両者はしばしば相互に関連しています。本研究の目的は、妊娠前に喫煙していた女性における喫煙継続または出産後の喫煙再開に関連する要因を分析し、福島原発事故後のような災害後の状況において、女性が禁煙を継続するための支援策を提示することです。福島県「県民健康調査」妊産婦に関する調査に回答のあったデータの統合分析を行いました。2013年から2016年にかけて、福島県内の居住市区町村から母子健康手帳を交付された女性を解析対象とし、17,211件を分析しました。妊娠前に喫煙していた女性を、妊娠中および出産後の喫煙状況により分類し、避難状況、放射線リスク認知、年齢、出産回数、主観的健康感、うつ傾向について、妊娠前に喫煙していなかった女性と比較しました。妊娠前に喫煙していなかった回答者は合計16,417人でした。妊娠前に喫煙していた回答者のうち、634人は妊娠中に禁煙し、出産後も禁煙を維持しました。182人は妊娠中に禁煙しましたが出産後に再喫煙しました。195人は妊娠中に喫煙しましたが出産後に禁煙しました。582人は妊娠中および出産後に喫煙を継続しました。年齢24歳以下（調整済みオッズ比※（以下 AOR）=2.36）、経産婦（AOR=1.61）、およびうつ傾向（AOR=1.85）が再喫煙に関連していました。現在の避難状況（AOR=1.65）、放射線リスク認知（AOR=0.55）、年齢24歳以下（AOR=2.19）、経産婦（AOR=1.90）、既往歴（AOR=1.33）、うつ傾向（AOR=1.85）は、喫煙継続に関連していました。喫煙を妊娠中も継続または出産後に再開する喫煙者には、精神的健康を含む複雑な根本要因に対処する支援の必要があります。喫煙の継続は特に災害関連要因と関連しており、被災した母親は健康増進のために多面的な支援が必要であることが示唆されました。

※調整済みオッズ比（Adjusted Odds Ratio：AOR）とは、年齢や性別などの違いをそろえたうえで、その要因が結果にどれくらい関係しているかを示した数字です。

掲載情報 「Tobacco Induced Diseases」(2026)

Nakano H, Goto A, Ishii K, Mori M, Suzuki K, Rahman N, Fujimori K, Ohira T, Yasumura S.
Tob Induc Dis. 2026 Jan 29 : 24.

[そ の 他]

1) 論 文

②総説等

Offsite Consequences of the Fukushima Nuclear Accident: Recovery and Return to Hometown After Evacuation

福島第一原子力発電所事故における原発外での影響：避難後の復旧と故郷への帰還

安村 誠司

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 安村誠司¹⁾

1) 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 2011年3月11日の東日本大震災後、福島県は福島県立医科大学に福島県「県民健康調査」を実施するよう委託し、原発事故による長期的な低線量放射線被ばくの影響を調査しました。

この調査のおもな目的は、福島県民の長期的な健康状態を見守り、その健康と福祉を促進することです。調査は、基本調査と4つの詳細調査（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、妊産婦に関する調査）から構成されています。いくつかの身体的・精神的な健康問題は継続しています。福島から避難し、現在も福島外で生活している調査参加者は、福島から避難した後、福島に戻って生活している調査参加者よりも精神的健康の悪化がより顕著でした。

福島県民以外における放射線健康影響の誤解から生じる問題と、福島県民における「居住地の尊厳」に関する問題が浮上してきています。

掲載情報 「Disaster Medicine and Public Health Preparedness」(2025)

Yasumura S.

Disaster Med Public Health Prep. 2025 Aug 11 : 19 : e234.

8 会議等への参加状況

(1) 「県民健康調査」検討委員会

○第55回「県民健康調査」検討委員会

令和7年5月16日(金) 13:30～ 杉妻会館

【議事】(医大説明)

- ・甲状腺検査について

○第56回「県民健康調査」検討委員会

令和7年7月25日(金) 13:30～ 杉妻会館

【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57回「県民健康調査」検討委員会

令和7年11月20日(木) 13:30～ 杉妻会館

【議事】(医大説明)

- ・健康診査について
- ・甲状腺検査について

○第58回「県民健康調査」検討委員会

令和8年3月25日(水) 13:00～ 杉妻会館

【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25回甲状腺検査評価部会

令和7年7月4日(金) 14:00～ 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 「県民健康調査」検討委員会公表資料

(1) 基本調査（令和8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 2,055,239件
- 回答数 120件
(平成23～令和7年度累計570,019件)
- 被ばく線量推計結果の送付数 154件
(平成23～令和7年度累計555,659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8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）					
						県 北 ^(注1)		県 中		県 南	
～1未満	296,954	291,220	62.2%	93.8%	99.8%	24,995	19.9%	58,688	51.5%	26,483	88.2%
～2未満	150,188	147,838	31.6%			84,041	67.0%	46,563	40.8%	3,532	11.8%
～3未満	26,221	25,847	5.5%	15,761		12.6%	8,322	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%	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%	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%	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		—	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	—	0	—	0	—
～14未満	36	12	0.0%			0	—	0	—	0	—
～15未満	27	6	0.0%	0		—	0	—	0	—	
15以上～	323	14	0.0%	0.0%		0	—	0	—	0	—
計	477,104	467,882	100.0%	100.0%	100.0%	125,342	100%	114,012	100%	30,033	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 ^(注2)		いわき	
～1未満	46,400	99.3%	4,993	99.3%	55,936	77.3%	73,725	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	46,739	100%	5,030	100%	72,328	100%	74,398	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。

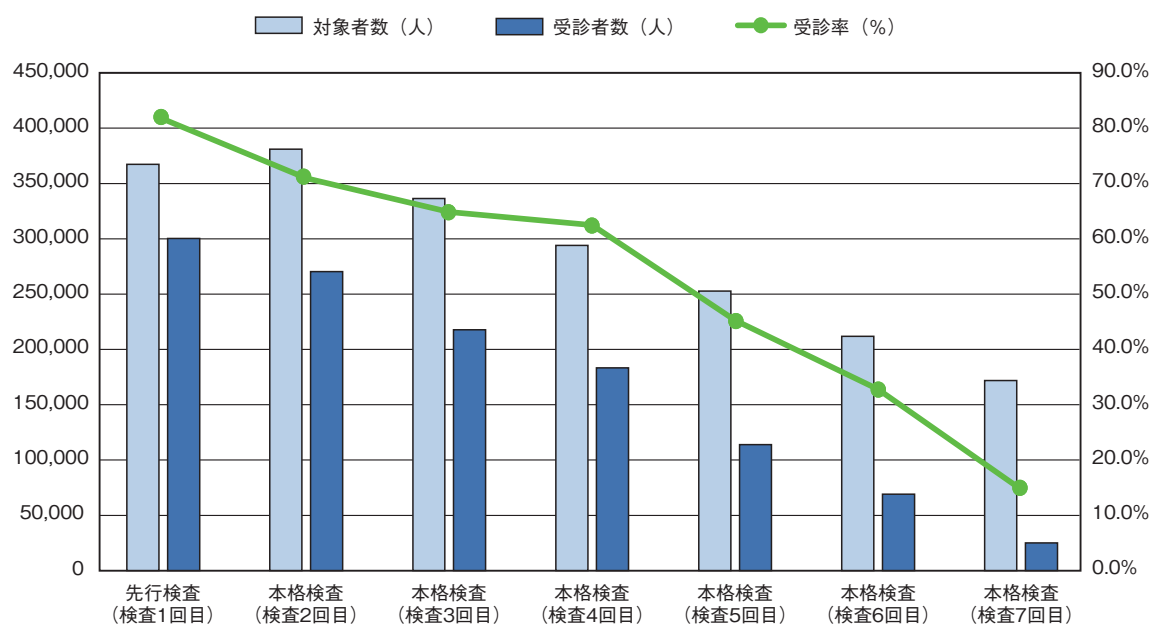
（注2）先行地区（浪江町、飯舘村）を含む。

※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か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8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	本格検査 検査 7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	2025-2026	2017-	2022-	
対象者数	367,637	381,237	336,667	294,228	252,936	211,928	171,964	189,995	87,552	
一次検査受診率	81.7%	71.0%	64.7%	62.3%	45.1%	32.6%	14.5%	7.5%	5.3%	
二次検査対象者数	2,293	2,230	1,502	1,394	1,346	990	446	784	387	
二次検査受診率	92.9%	84.2%	73.5%	74.3%	82.9%	82.7%	50.4%	84.6%	84.5%	
悪性・悪性疑い(細胞診)	116	71	31	39	50	24	3	27	10	371
手術実施者数	102	56	29	34	46	19	—	20	5	311
病理診断	乳頭がん	100	55	29	34	45	19	19	5	306
	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60回福島県「県民健康調査」検討委員会資料から作成

○検査6回目

・検査対象者	211,928人	・受診者（二次検査）	819人
・受診者（一次検査）	69,032人	・二次検査結果確定者	799人
・A1・A2判定者	68,035人	・細胞診受診者	56人
・B判定者	990人		

一次検査進捗状況

令和8年3月31日現在

	対象者数 (人) ア	受診者数 (人)		判定率 (%) ウ (ウ/イ)	結果判定数 (人)			
		受診率 (%) イ (イ/ア)	うち県外 受 診		判定区分別内訳 (割合 (%))			
					A		二次検査対象者	
					A 1 エ (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	121,816	41,757 (34.3)	3,144	41,754 (100.0)	11,235 (26.9)	29,952 (71.7)	567 (1.4)	0 (0.0)
令和6年度 (2024年度) 実施対象市町村計	90,112	27,275 (30.3)	1,401	27,271 (100.0)	7,277 (26.7)	19,571 (71.8)	423 (1.6)	0 (0.0)
合 計	211,928	69,032 (32.6)	4,545	69,025 (100.0)	18,512 (26.8)	49,523 (71.7)	990 (1.4)	0 (0.0)

二次検査進捗状況

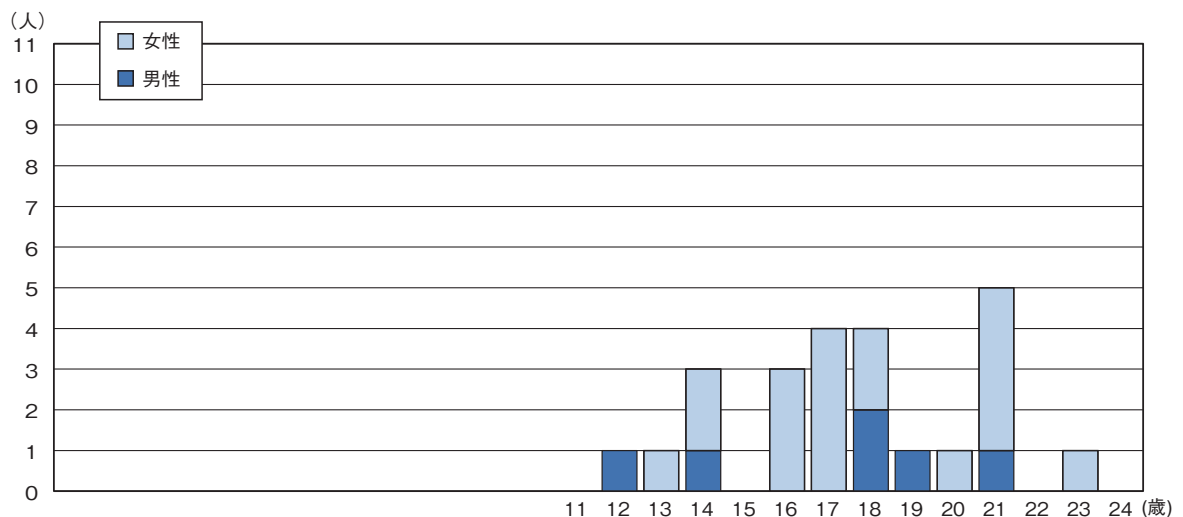
令和8年3月31日現在

	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)			
				A1相当 エ (エ/ウ)	A2相当 オ (オ/ウ)	A1・A2相当以外 カ (カ/ウ)	うち細胞診受診者 キ (キ/カ)
令和5年度 (2023年度) 実施対象市町村計	567	472 (83.2)	461 (97.7)	1 (0.2)	36 (7.8)	424 (92.0)	30 (7.1)
令和6年度 (2024年度) 実施対象市町村計	423	347 (82.0)	338 (97.4)	1 (0.3)	20 (5.9)	317 (93.8)	26 (8.2)
合 計	990	819 (82.7)	799 (97.6)	2 (0.3)	56 (7.0)	741 (92.7)	56 (7.6)

細胞診等で悪性ないし悪性疑いだった24人の年齢分布

二次検査時点での年齢

令和8年3月31日現在



○検査7回目

・検査対象者	171,964人	・受診者（二次検査）	225人
・受診者（一次検査）	24,935人	・二次検査結果確定者	164人
・A1・A2判定者	24,151人	・細胞診受診者	7人
・B判定者	446人		

一次検査進捗状況

令和8年3月31日現在

	対象者数 (人) ア	受診者数 (人)		判定率 (%) ウ (ウ／イ)	結果判定数 (人)			
		受診率 (%) イ (イ／ア)	うち県外 受 診		判定区分別内訳 (割合 (%))			
					A		二次検査対象者	
					A 1 エ(エ／ウ)	A 2 オ(オ／ウ)	B カ(カ／ウ)	C キ(キ／ウ)
令和7年度 (2025年度) 実施対象市町村計	99,002	22,055 (22.3)	1,415	21,840 (99.0)	5,653 (25.9)	15,807 (72.4)	380 (1.7)	0 (0.0)
令和8年度 (2026年度) 実施対象市町村計	72,962	2,880 (3.9)	202	2,757 (95.7)	775 (28.1)	1,916 (69.5)	66 (2.4)	0 (0.0)
合 計	171,964	24,935 (14.5)	1,617	24,597 (98.6)	6,428 (26.1)	17,723 (72.1)	446 (1.8)	0 (0.0)

二次検査進捗状況

令和8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)			
				A1相当 エ (エ/ウ)	A2相当 オ (オ/ウ)	A1・A2相当以外	
						カ (カ/ウ)	うち細胞診受診者 キ (キ/カ)
令和7年度 (2025年度) 実施対象市町村計	380	191 (50.3)	143 (74.9)	0 (0.0)	18 (12.6)	125 (87.4)	6 (4.8)
令和8年度 (2026年度) 実施対象市町村計	66	34 (51.5)	21 (61.8)	0 (0.0)	1 (4.8)	20 (95.2)	1 (5.0)
合 計	446	225 (50.4)	164 (72.9)	0 (0.0)	19 (11.6)	145 (88.4)	7 (4.8)

○25歳時の節目の検査

・検査対象者	189,995人	・受診者（二次検査）	663人
・受診者（一次検査）	14,195人	・二次検査結果確定者	653人
・A1・A2判定者	13,283人	・細胞診受診者	59人
・B判定者	797人		

一次検査進捗状況

令和8年3月31日現在

	対象者数 (人) ア	受診者数 (人)		判定率 (%) (ウ/イ)	結果判定数 (人)			
		受診率 (%) (イ/ア)	うち県外 受		判定区分別内訳 (割合 (%))			
					A		二次検査対象者	
					A 1 エ (エ/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	22,650	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	2,095 (9.9)	774	2,095 (100.0)	875 (41.8)	1,090 (52.0)	130 (6.2)	0 (0.0)
平成 8 年度生まれ 対象者	21,019	1,893 (9.0)	683	1,887 (99.7)	786 (41.7)	979 (51.9)	122 (6.5)	0 (0.0)
平成 9 年度生まれ 対象者	20,299	1,439 (7.1)	535	1,431 (99.4)	588 (41.1)	755 (52.8)	88 (6.1)	0 (0.0)
平成10年度生まれ 対象者	20,838	939 (4.5)	341	934 (99.5)	374 (40.0)	503 (53.9)	57 (6.1)	0 (0.0)
平成11年度生まれ 対象者	20,113	912 (4.5)	344	906 (99.3)	375 (41.4)	475 (52.4)	56 (6.2)	0 (0.0)
平成12年度生まれ 対象者	20,039	252 (1.3)	50	162 (64.3)	61 (37.7)	88 (54.3)	13 (8.0)	0 (0.0)
合 計	189,995	14,195 (7.5)	5,112	14,080 (99.2)	5,940 (42.2)	7,343 (52.2)	797 (5.7)	0 (0.0)

二次検査進捗状況

令和8年3月31日現在

	対象者数 (人) ア	受診者数 (人) 受診率 (%) (イ/ア)	確定率 (%) (ウ/イ)	結果確定数 (人)			
				A1相当 エ (エ/ウ)	A2相当 オ (オ/ウ)	A1・A2相当以外 カ (カ/ウ)	うち細胞診受診者 キ (キ/カ)
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)	114 (98.3)	0 (0.0)	4 (3.5)	110 (96.5)	12 (10.9)
平成8年度生まれ 対象者	122	106 (86.9)	106 (100.0)	3 (2.8)	7 (6.6)	96 (90.6)	12 (12.5)
平成9年度生まれ 対象者	88	69 (78.4)	69 (100.0)	0 (0.0)	7 (10.1)	62 (89.9)	5 (8.1)
平成10年度生まれ 対象者	57	46 (80.7)	45 (97.8)	1 (2.2)	1 (2.2)	43 (95.6)	3 (7.0)
平成11年度生まれ 対象者	56	47 (83.9)	44 (93.6)	0 (0.0)	1 (2.3)	43 (97.7)	2 (4.7)
合 計	784	663 (84.6)	653 (98.5)	7 (1.1)	41 (6.3)	605 (92.6)	59 (9.8)

細胞診等で悪性ないし悪性疑いだった27人の年齢分布

二次検査時点での年齢

令和8年3月31日現在



○30歳時の節目の検査

・検査対象者	87,552人	・受診者（二次検査）	327人
・受診者（一次検査）	4,642人	・二次検査結果確定者	319人
・A1・A2判定者	4,007人	・細胞診受診者	34人
・B判定者	390人		

一次検査進捗状況

令和8年3月31日現在

	対象者数 (人) ア	受診者数 (人)		判定率 (%) ウ (ウ/イ)	結果判定数 (人)			
		受診率 (%) イ (イ/ア)	うち県外 受 診		判定区分別内訳 (割合 (%))			
					A		二次検査対象者	
					A 1 エ(エ/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	1,675 (7.4)	625	1,668 (99.6)	745 (44.7)	771 (46.2)	152 (9.1)	0 (0.0)
平成 5 年度生まれ 対象者	21,864	1,494 (6.8)	615	1,489 (99.7)	618 (41.5)	734 (49.3)	137 (9.2)	0 (0.0)
平成 6 年度生まれ 対象者	22,053	1,232 (5.6)	506	1,219 (98.9)	553 (45.4)	568 (46.6)	98 (8.0)	0 (0.0)
平成 7 年度生まれ 対象者	21,010	241 (1.1)	12	21 (8.7)	9 (42.9)	9 (42.9)	3 (14.3)	0 (0.0)
合 計	87,552	4,642 (5.3)	1,758	4,397 (94.7)	1,925 (43.8)	2,082 (47.4)	390 (8.9)	0 (0.0)

二次検査進捗状況

令和8年3月31日現在

	対象者数 (人) ア	受診者数 (人) イ (イ/ア)	受診率 (%) ウ (ウ/イ)	結果確定数 (人)			
				A1相当 エ(エ/ウ)	A2相当 オ(オ/ウ)	A1・A2相当以外 カ(カ/ウ)	うち細胞診受診者 キ(キ/カ)
平成4年度生まれ 対象者	152	130 (85.5)	128 (98.5)	1 (0.8)	7 (5.5)	120 (93.8)	17 (14.2)
平成5年度生まれ 対象者	137	113 (82.5)	110 (97.3)	3 (2.7)	8 (7.3)	99 (90.0)	8 (8.1)
平成6年度生まれ 対象者	98	84 (85.7)	81 (96.4)	2 (2.5)	2 (2.5)	77 (95.1)	9 (11.7)
合 計	387	327 (84.5)	319 (97.6)	6 (1.9)	17 (5.3)	296 (92.8)	34 (11.5)

細胞診等で悪性ないし悪性疑いだった10人の年齢分布 二次検査時点での年齢

令和8年3月31日現在



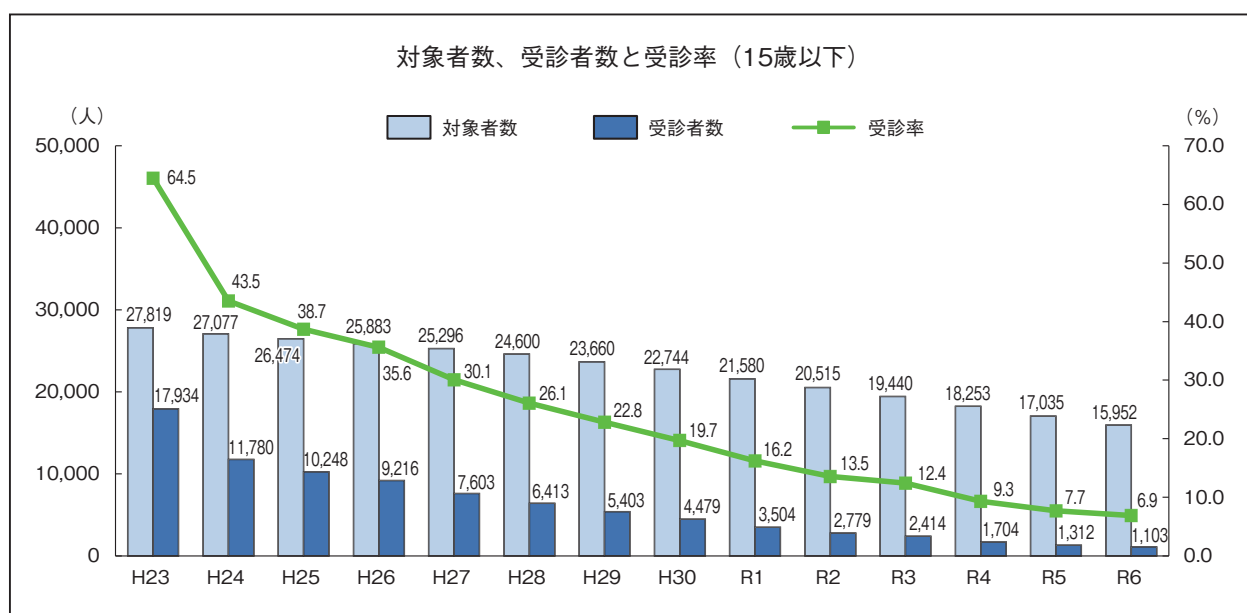
(3) 健康診査（第58回福島県「県民健康調査」検討委員会資料より）

① 令和7年度の実施状況（令和7年12月31日現在（速報値））

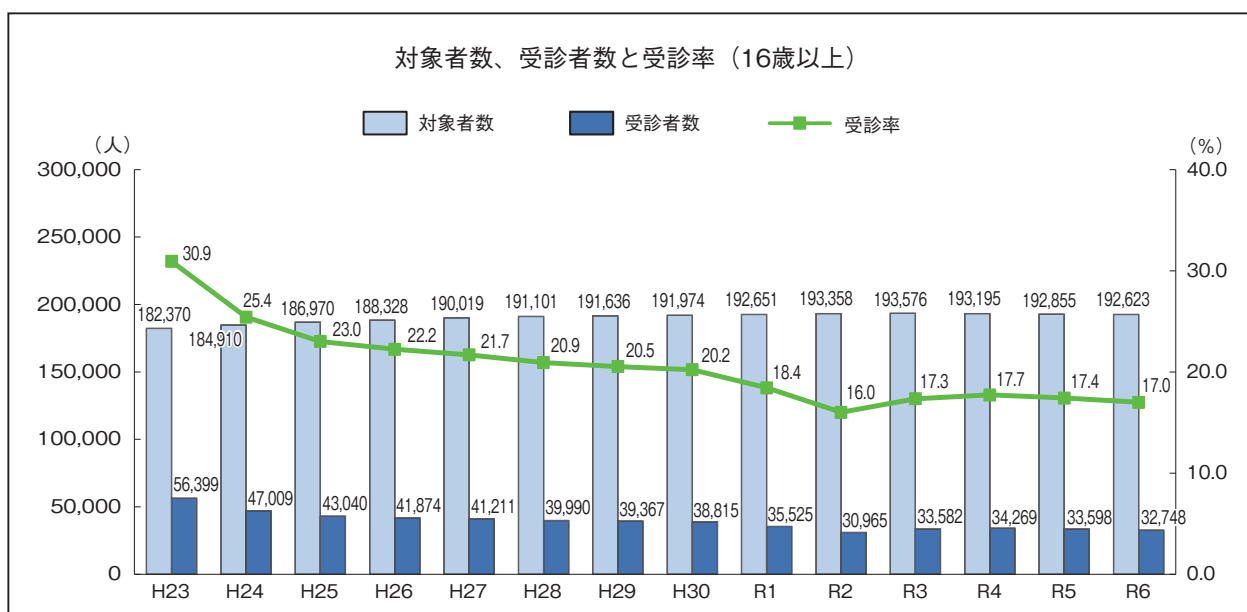
・健診対象者	207,232人	・受診者	22,672人
うち16歳以上	192,602人	うち16歳以上	21,880人
うち15歳以下	14,630人	うち15歳以下	792人

② 平成23年度～令和6年度の受診状況（確報値）

- ・15歳以下の令和6年度の受診率は6.9%で、令和5年度の7.7%と比較すると、0.8ポイント減少しました。



- ・16歳以上の令和6年度の受診率は17.0%で、令和5年度の17.4%と比較すると、0.4ポイント減少しました。



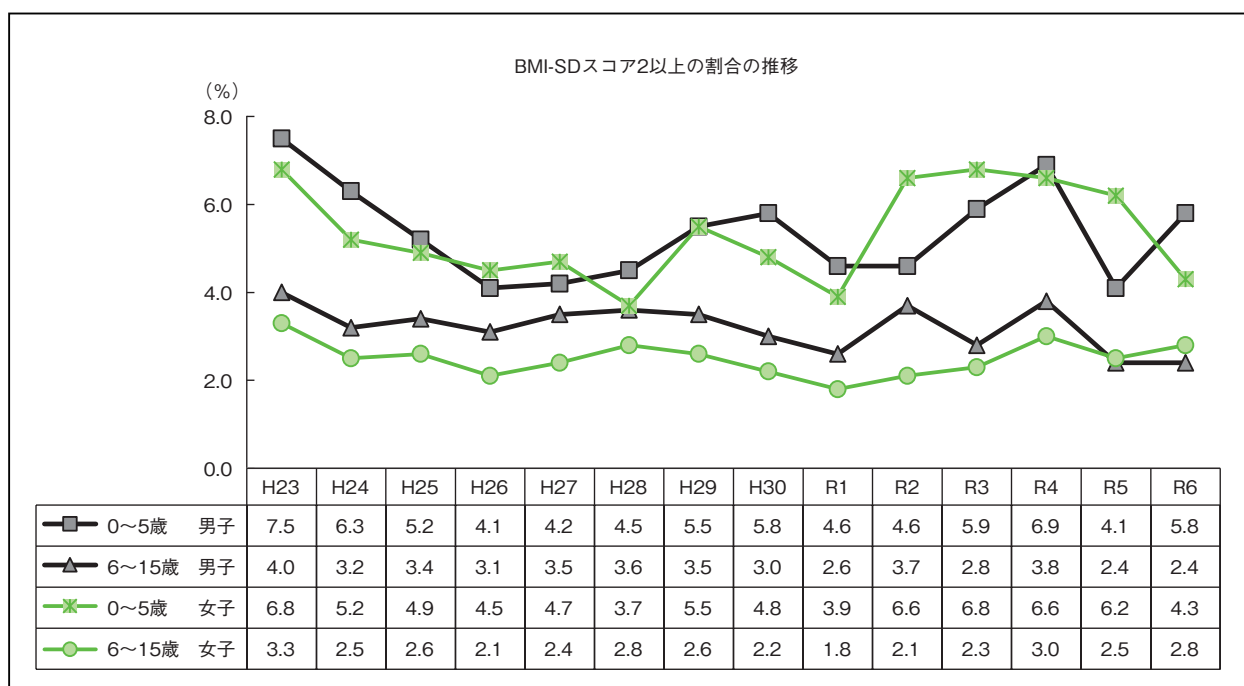
③ 健康診査の結果（主な健診項目の経年変化）

- 平成23年度～令和6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

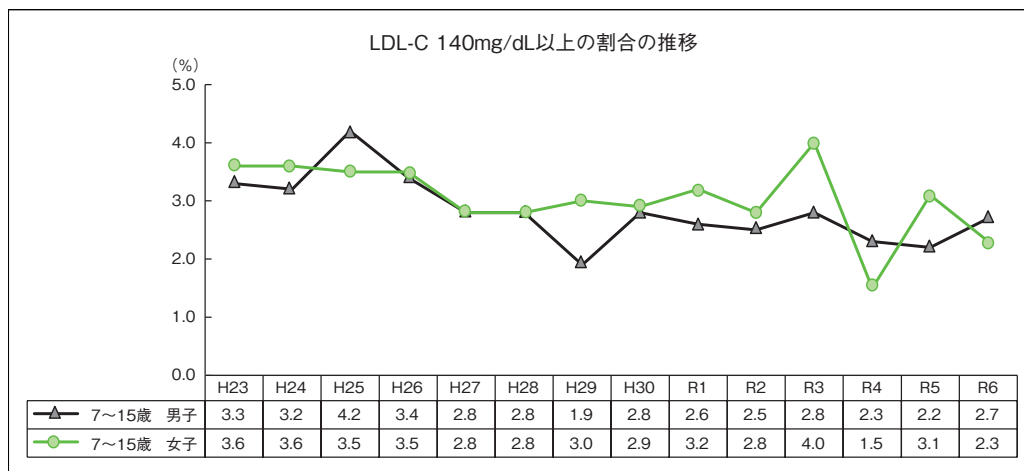
- 受診時0～5歳の肥満（BMI-SD スコア ≥ 2 ）の割合は、男女とも一定の傾向を示しませんでした。
- 受診時6～15歳の肥満（BMI-SD スコア ≥ 2 ）の割合は、男女とも一定の傾向を示しませんでした。



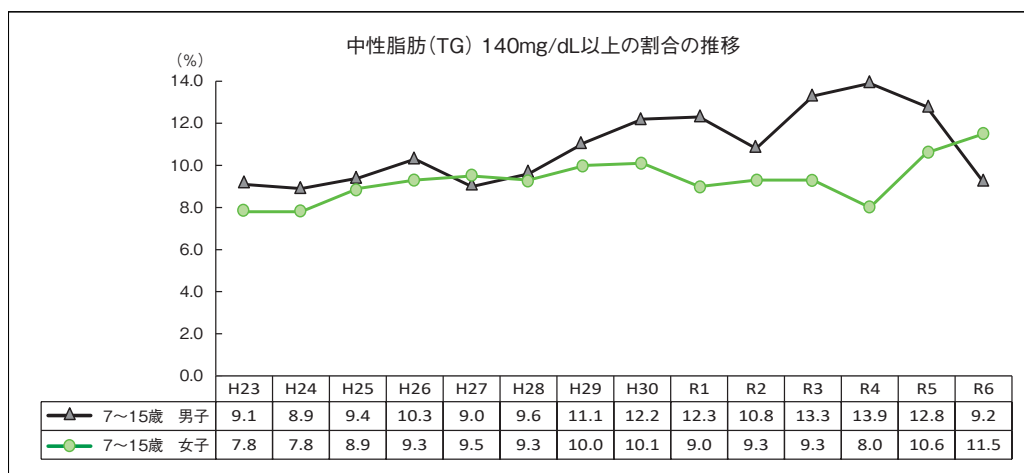
※身長と体重の測定値から算出したBMIの標準偏差スコア（BMI-SDスコア）2以上を肥満と判定。

●脂質異常

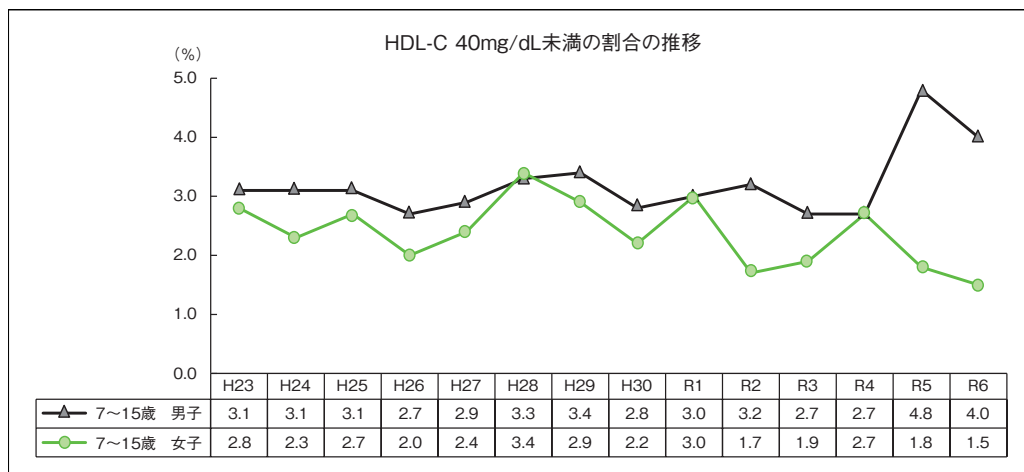
- LDL-C 140mg/dL 以上の割合は、男女ともに一定の傾向を示しませんでした。



- 随時採血の中性脂肪140mg/dL 以上の男子の割合は、緩やかに増加する傾向がみられましたが、令和6年度に減少傾向がみられました。女子の割合は、令和5年度から増加傾向がみられました。



- HDL-C 40mg/dL 未満の割合は、男子で令和5年度、6年度で増加傾向がみられましたが、女子では一定の傾向を示しませんでした。

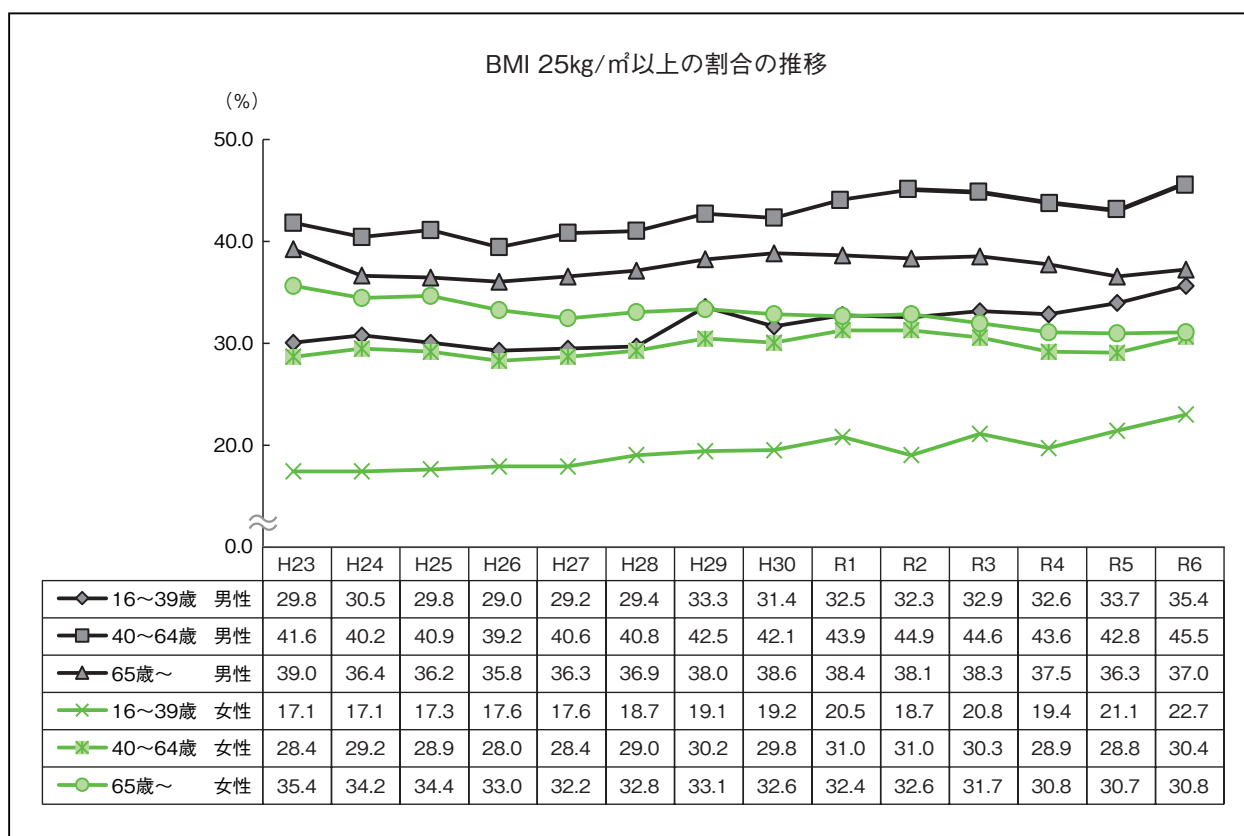


※日本動脈硬化学会作成「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」の判定基準をもとに脂質異常を判定。

【年齢区分：16～39歳、40～64歳、65歳以上】

●肥 満

- 男性では、16～39歳で令和5年度から増加傾向がみられました。40～64歳で令和6年度に増加傾向がみられました。65歳以上では大きな変化はみられませんでした。
- 女性では、16～39歳で令和5年度から増加傾向がみられました。40～64歳では大きな変化はみられませんでした。65歳以上では、平成23年度から令和4年度にかけてやや減少する傾向がみられましたが、その後は大きな変化はみられませんでした。

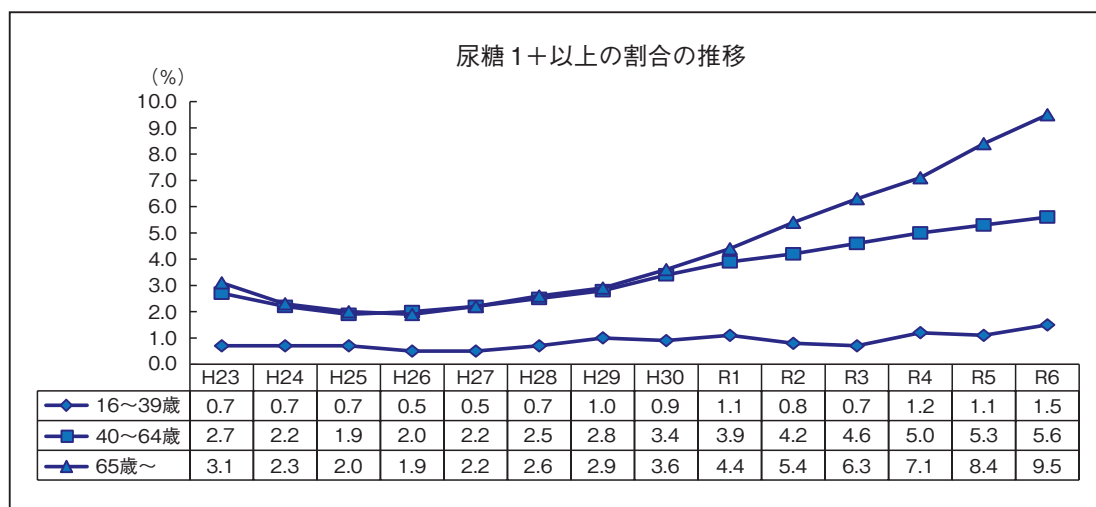


※身長と体重の測定値から算出し、25.0以上を肥満と判定。

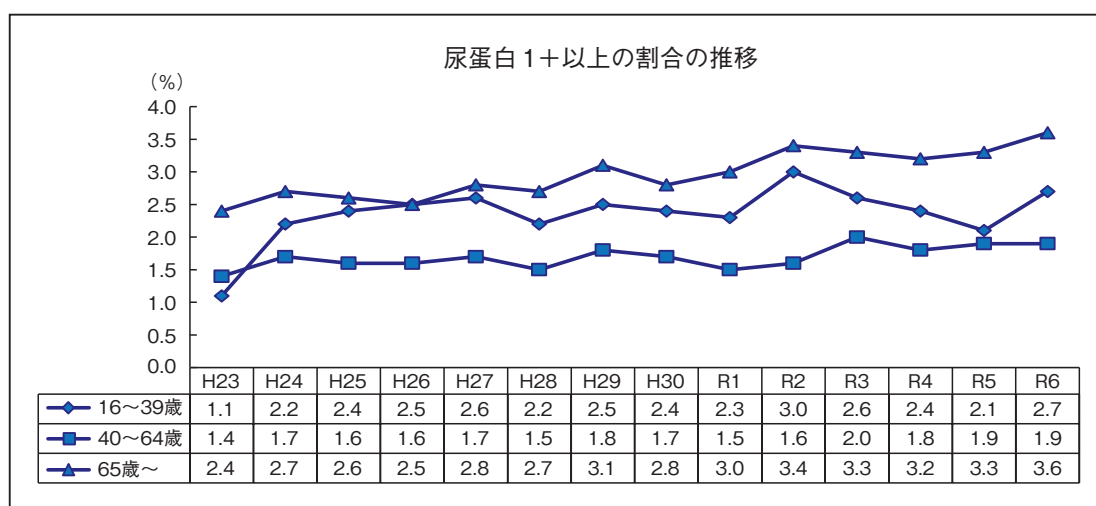
$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

●尿糖、尿蛋白、尿潜血

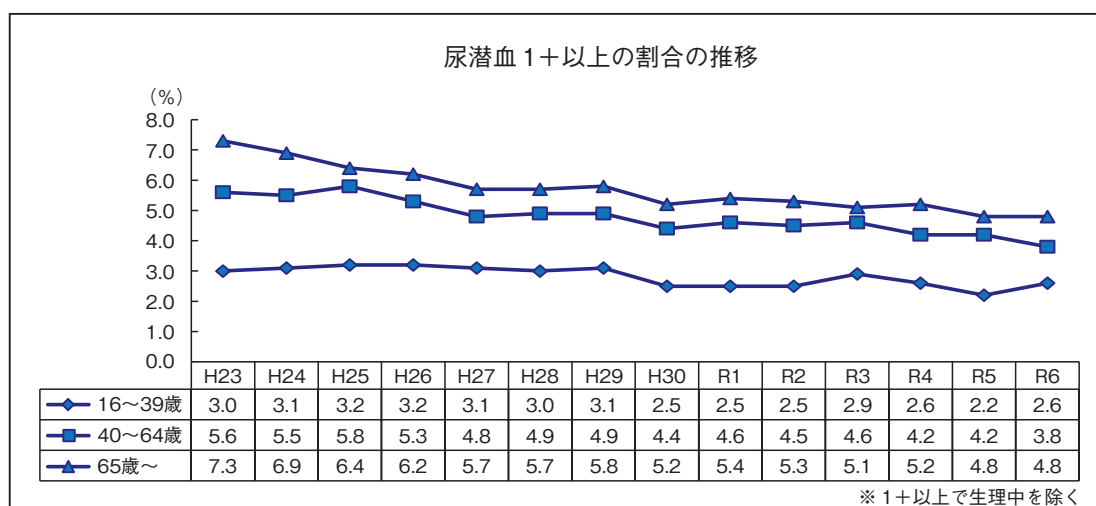
- 尿糖 1 + 以上の割合は、40歳以上において、平成27年度から増加傾向がみられました。



- 尿蛋白 1 + 以上の割合は、65歳以上において、緩やかに増加する傾向がみられました。



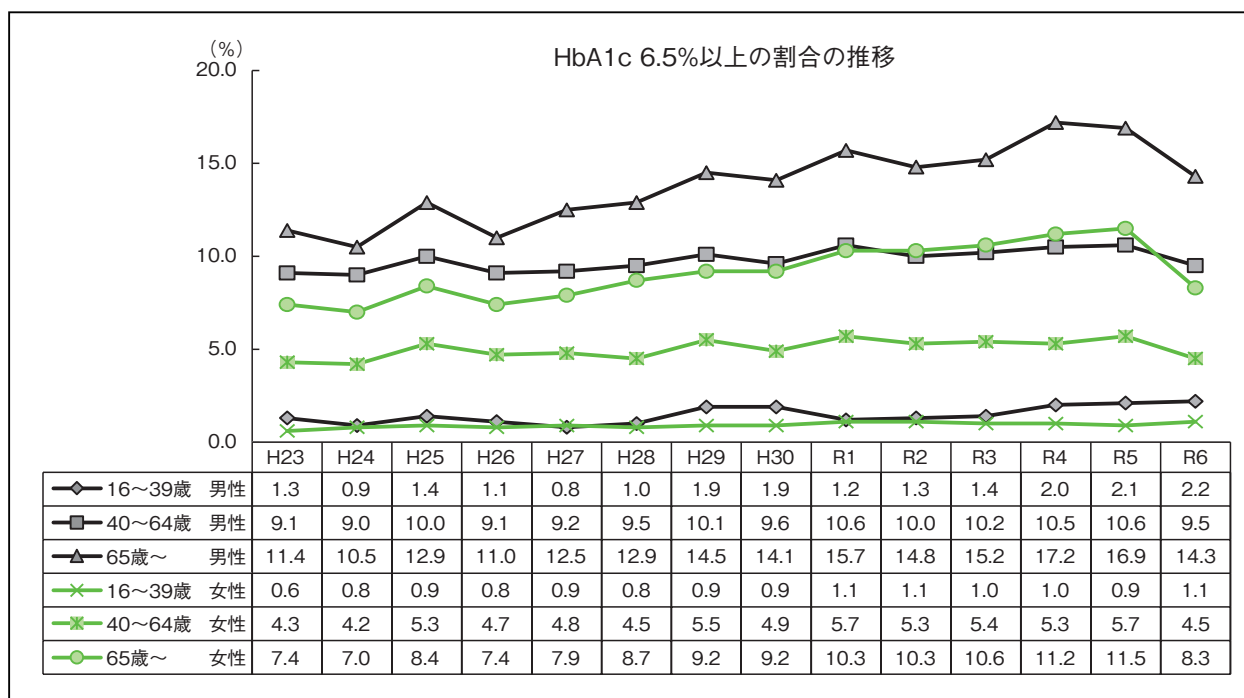
- 尿潜血 1 + 以上の割合は、65歳以上では、平成23年度から令和5年度まで減少傾向がみられました。



※ 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。

●糖 尿 病

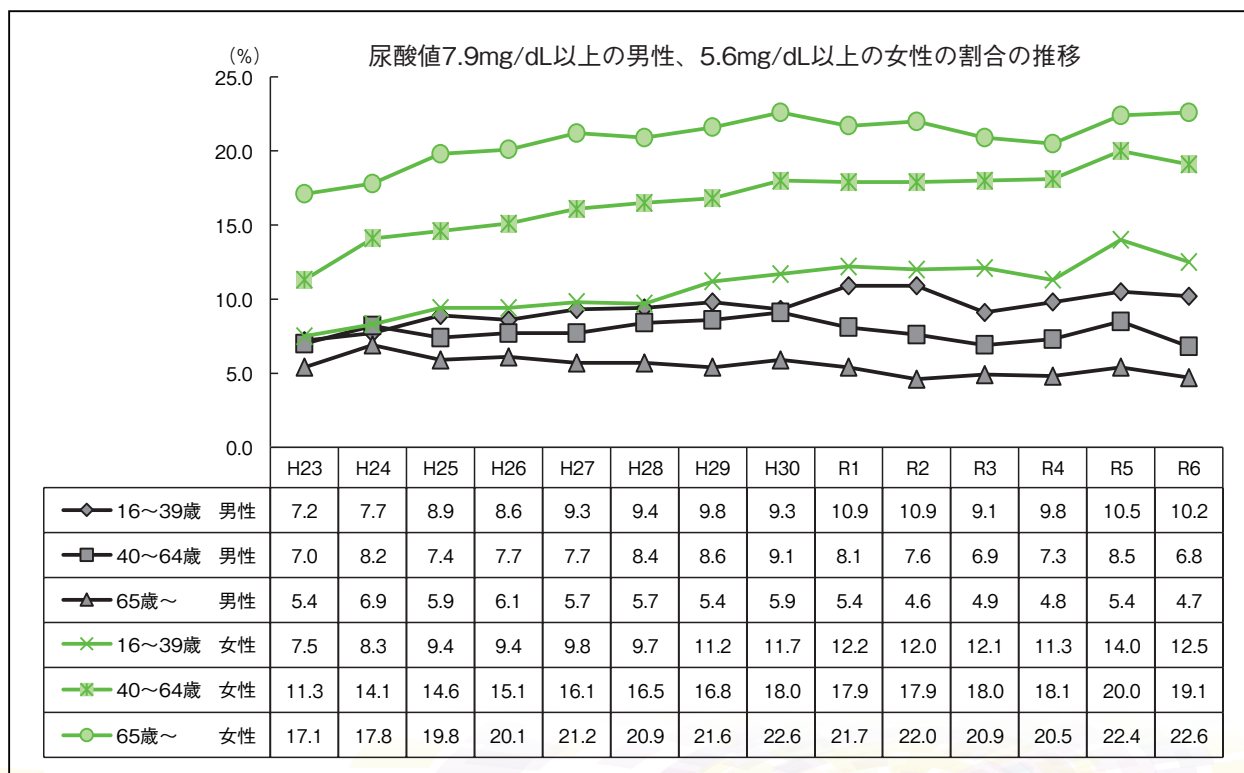
- ・糖尿病（HbA1c 6.5%以上）の割合は、65歳以上の男女ともに、平成23年度から令和5年度まで増加傾向がみられましたが、令和6年度はやや減少する傾向がみられました。



※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。

●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、その後は一定の傾向を示しませんでした。
- ・尿酸値5.6mg/dL以上の割合は、65歳以上の女性では、平成23年度から令和6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。

(4) こころの健康度・生活習慣に関する調査（第60回福島県「県民健康調査」検討委員会資料2－1より）

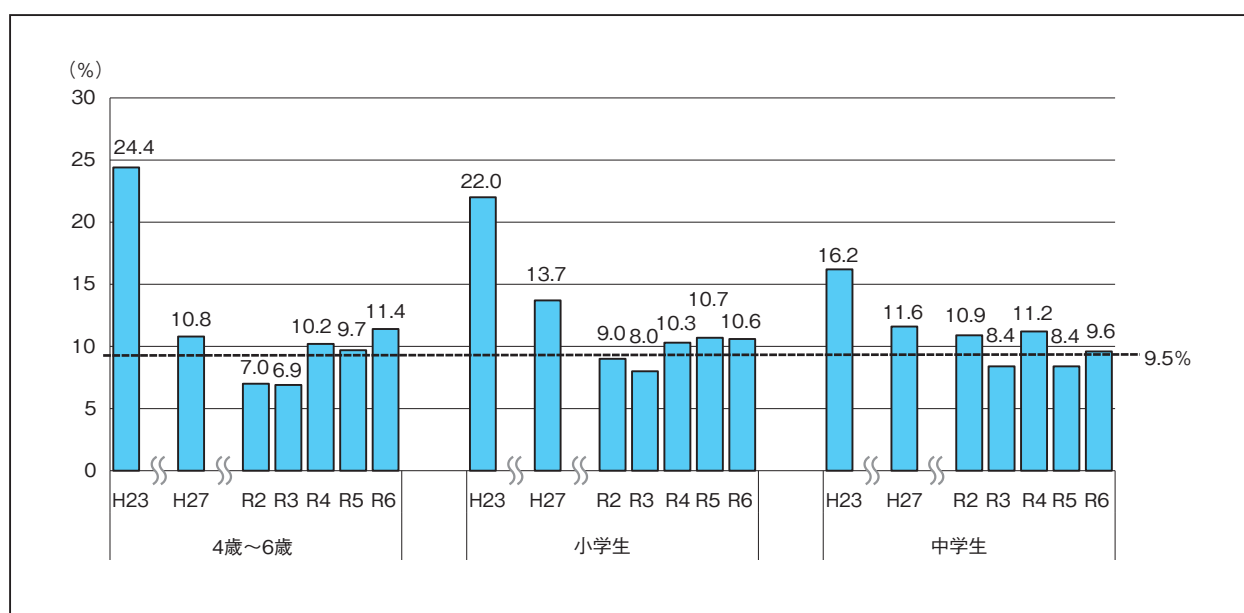
① こころの健康度・生活習慣調査の実施

○令和6年度調査（令和7年10月31日確定値）

- ・調査対象者 187,994人－①
 - うち一般（16歳以上） 172,411人－②
 - うち子ども（0歳～15歳） 15,583人－③
- ・回答者 30,231人－④
 - うち一般（16歳以上） 28,861人－⑤
 - うち子ども（0歳～15歳） 1,370人－⑥
- ・回答率 16.1%（④/①×100）
 - うち一般（16歳以上） 16.7%（⑤/②×100）
 - うち子ども（0歳～15歳） 8.8%（⑥/③×100）

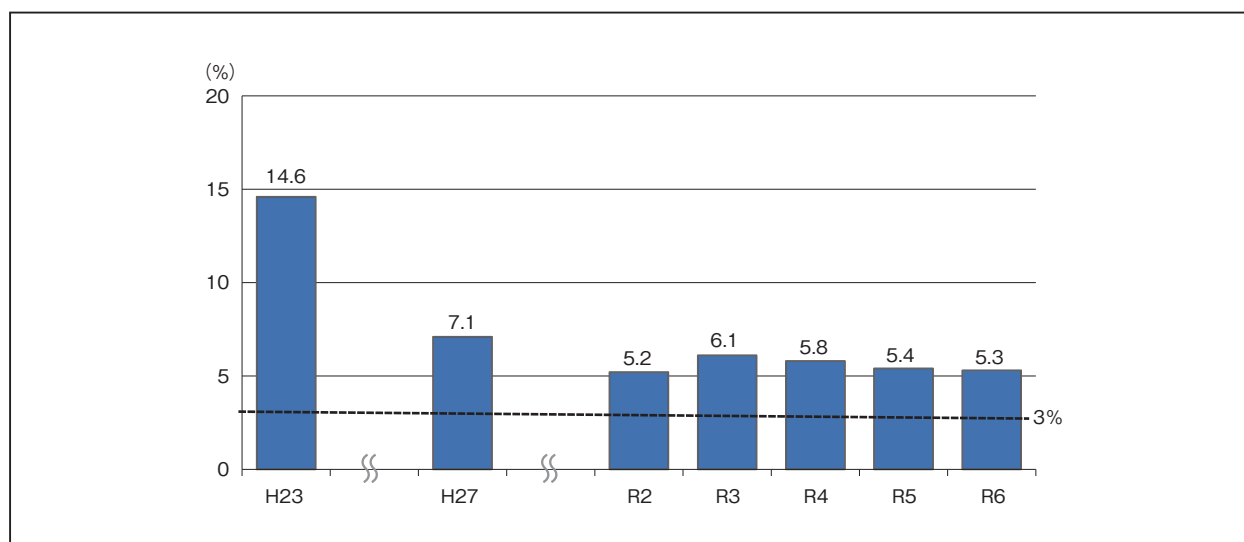
【子どもの情緒と行動（SDQ）16点以上の割合の推移】

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%）とほとんど変わらない程度まで改善しています。



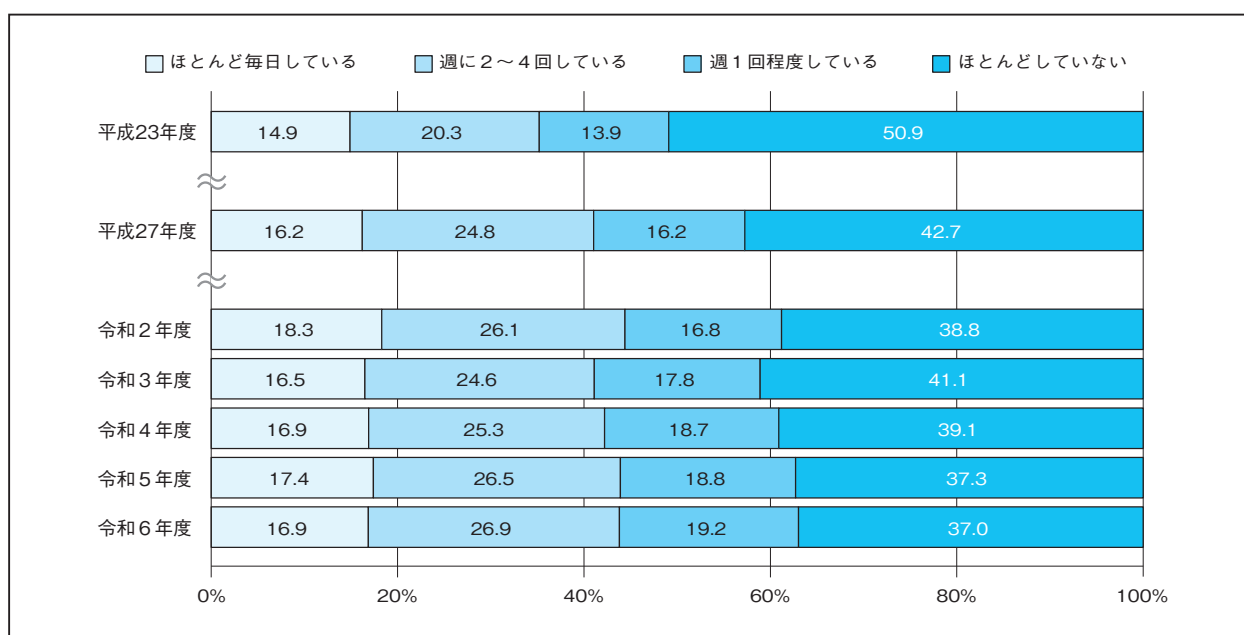
【一般の全般的精神健康状態（K6）13点以上の割合の推移】

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6年度は5.3%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。



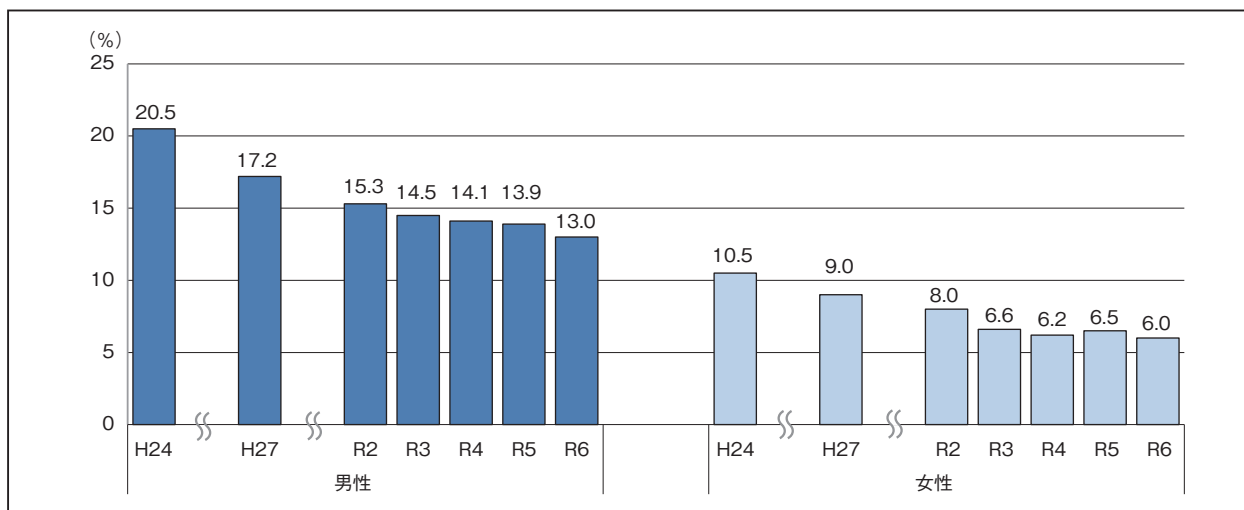
【一般の普段の運動量：運動している方の割合の推移】

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6年度は43.8%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46.5%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わかります。



【一般の問題飲酒（CAGE）2点以上の割合の推移】

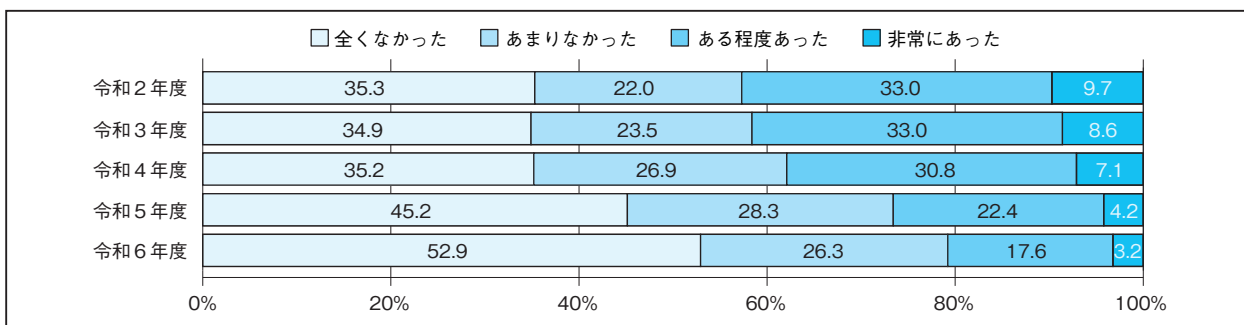
令和6年度の問題飲酒のハイリスクの人の割合（2点以上）は、男性13.0%、女性6.0%で、それぞれ減少傾向にあります。



【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】

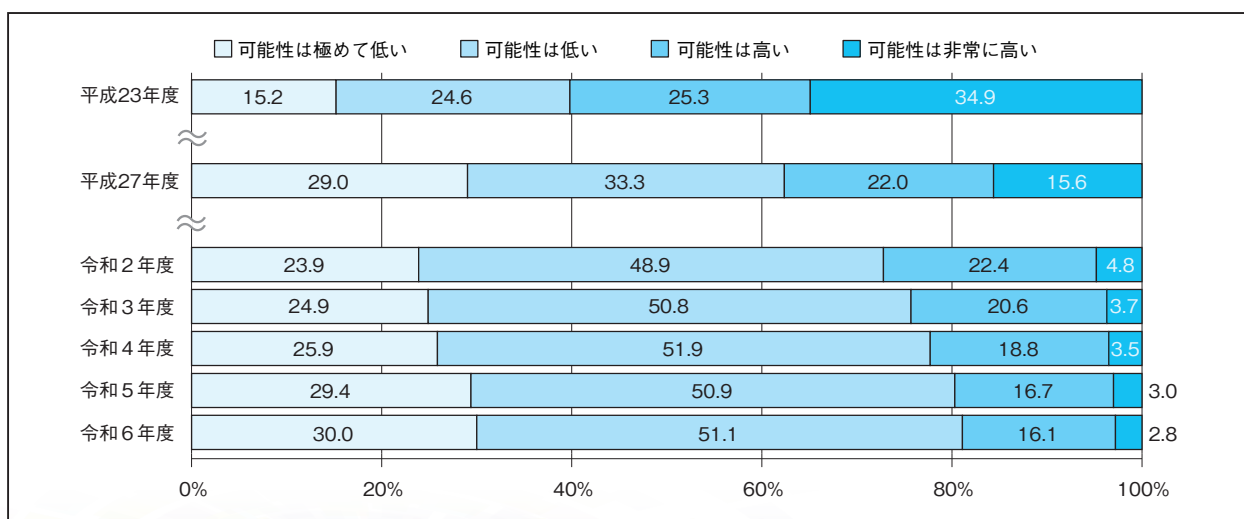
令和6年度の新型コロナウイルス感染症の生活への支障について、「非常にあった」または「ある程度あった」と回答した人の割合は20.8%と令和5年度と比べ低くなりました。

※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6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」と回答した人の割合は18.9%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、こころの健康度及び生活習慣上、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。電話支援ができなかった方には「こころの健康度と生活習慣セルフサポートブック」を送付しました。

○令和6年度調査（令和7年12月31日確定値）

- ・要支援対象者 6,730人（子ども151人、一般6,579人）
 - 基準Ⅰ（電話支援対象者） 2,136人（子ども79人、一般2,057人）
 - 基準Ⅱ（電話支援希望確認） 4,594人（子ども72人、一般4,522人）
- ・電話支援実施者 1,721人（子ども62人、一般1,659人）

※基準Ⅰ：電話支援対象者、基準Ⅱ：文書を送付し電話支援希望の有無等を確認、電話支援を希望した方に支援を行う。

【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・被ばく等の不安」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	令和6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 12人(19.4%)
第2位	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%)	日常生活や習慣 6人(9.7%)
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%)	将来への不安 5人(8.1%)
第4位	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%)	身体面の健康 4人(6.5%)
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%)	怒り・イライラ・暴力 4人(6.5%)

一般の相談内容は、平成24年度から令和6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。

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	令和6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%)	身体面の健康 599人(36.1%)
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%)	睡眠 273人(16.5%)
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%)	抑うつ 171人(10.3%)
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%)	運動 141人(8.5%)
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%)	食習慣 116人(7.0%)
							将来への不安 116人(7.0%)

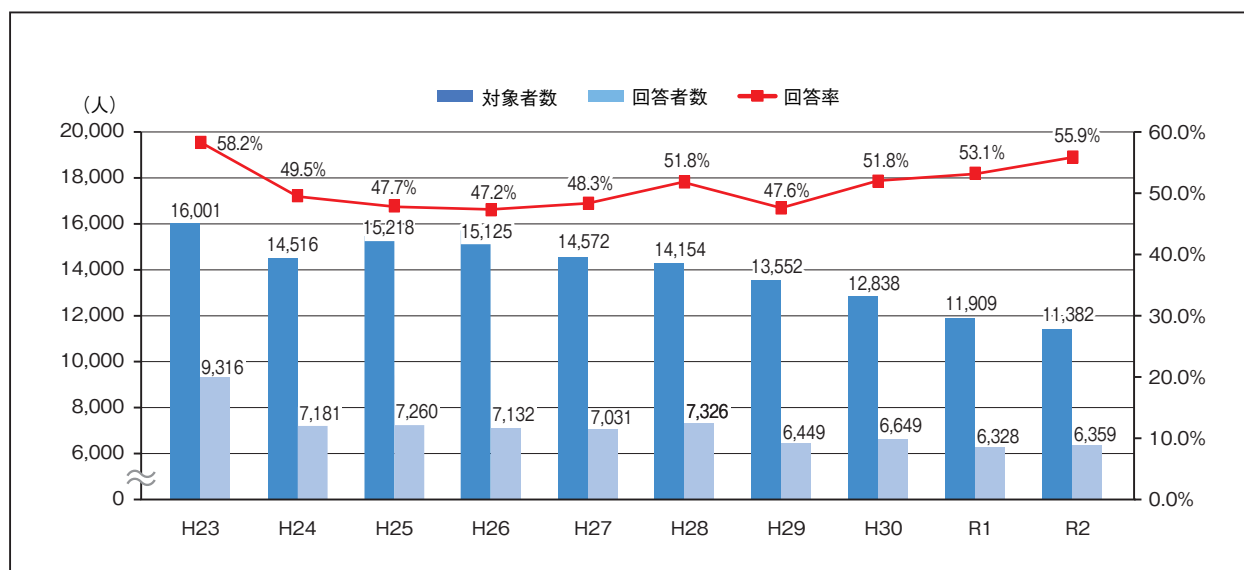
(5) 妊産婦に関する調査（第51回福島県「県民健康調査」検討委員会資料3-2より）

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。

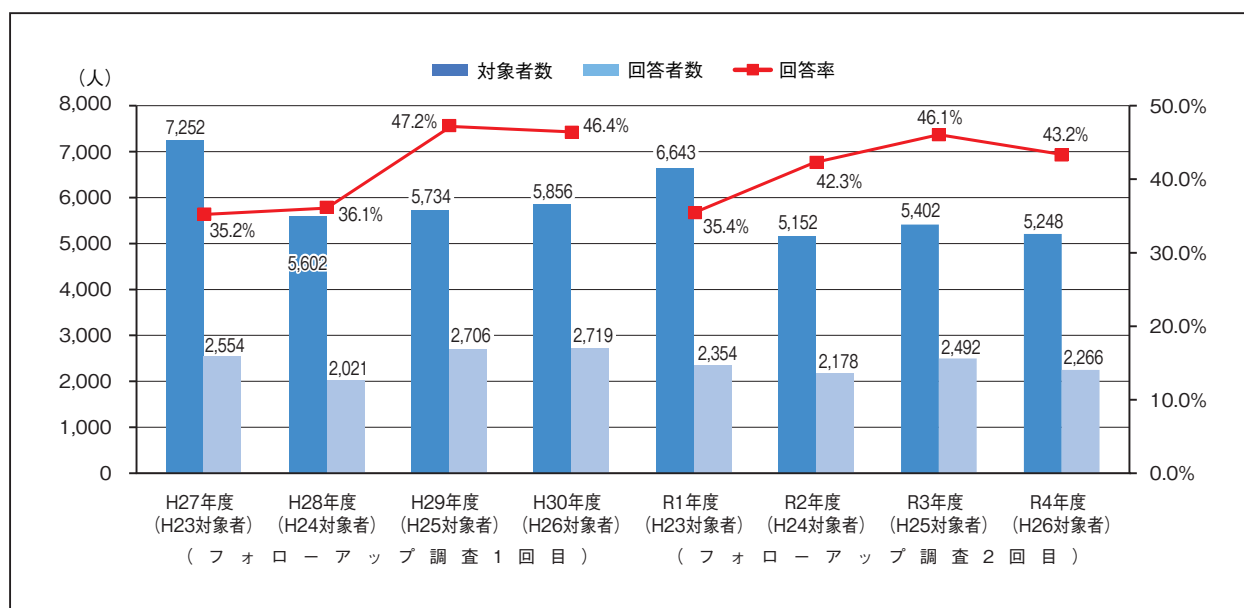
【妊産婦に関する調査（本調査）の対象者数、回答者数及び回答率の推移

（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）】



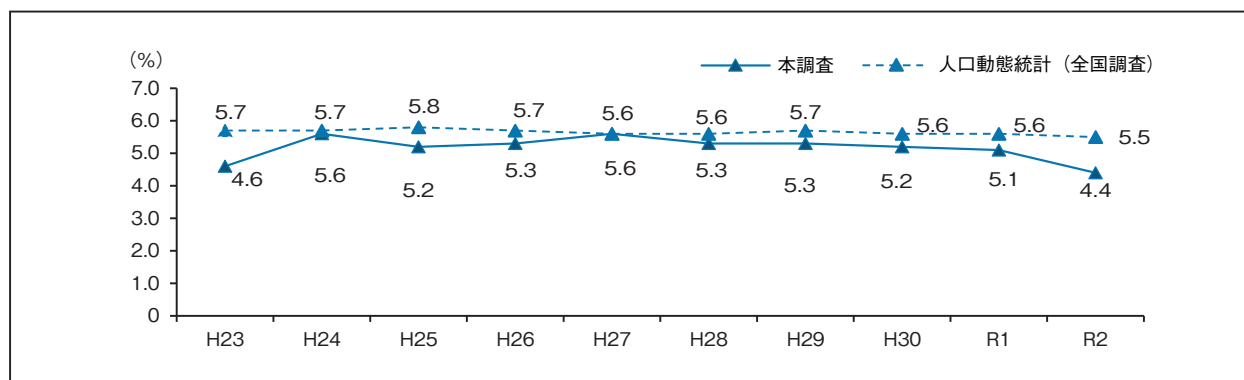
② 調査結果について

【早産率、低出生体重児率、先天異常発生率】

本調査の結果、早産率、低出生体重児率、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。

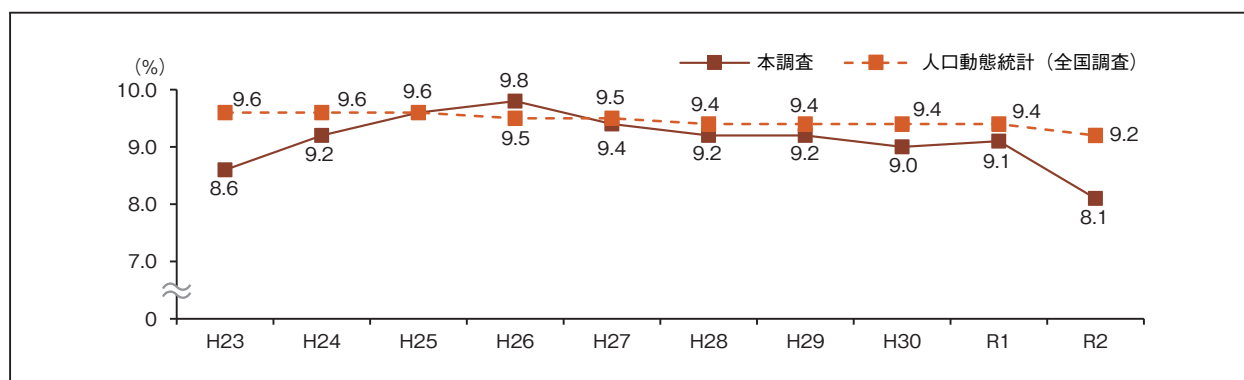
※先天異常について、調査、報告時は「先天奇形・先天異常」を使用しましたが、日本医学会等では「先天異常」を推奨していることから同様に記載しています。集計内容に変更はありません。

【早産率】（本調査）



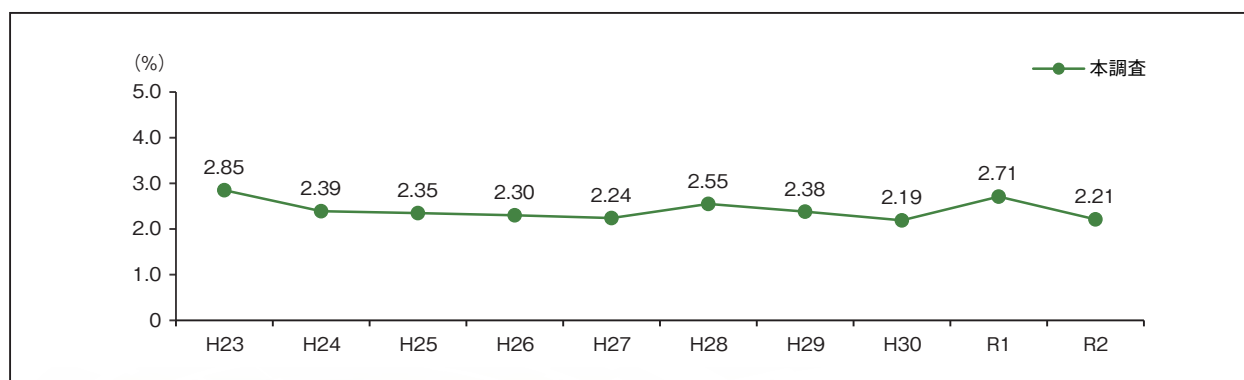
※早産：妊娠22週から37週未満で生まれた赤ちゃん
全国調査：人口動態統計における年単位の割合

【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

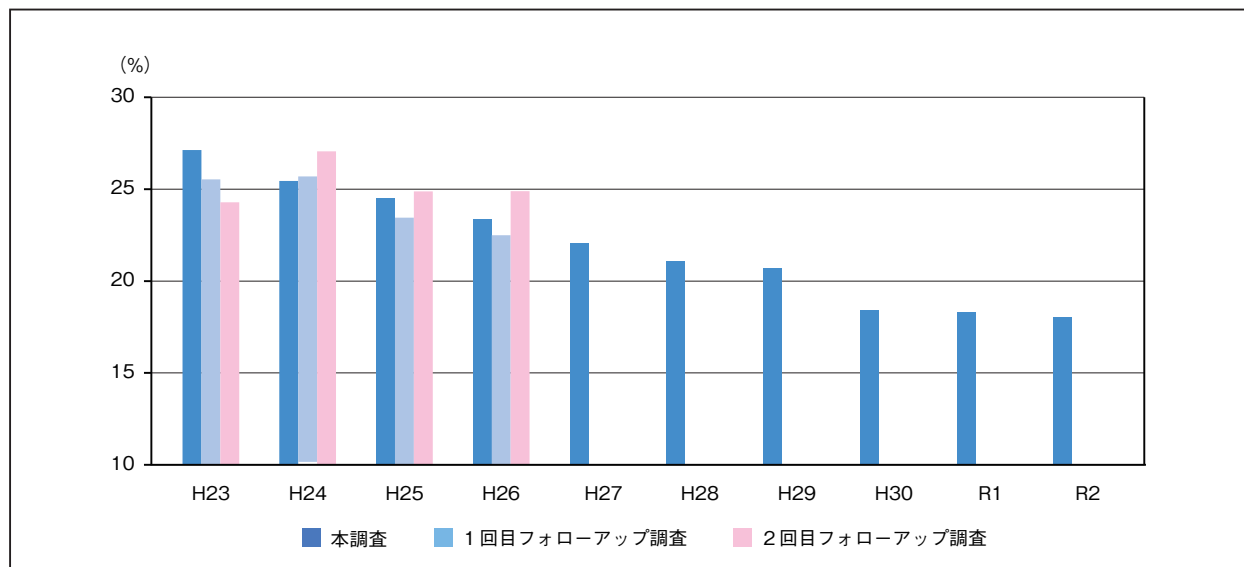
【先天異常発生率（単胎）】（本調査）



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）

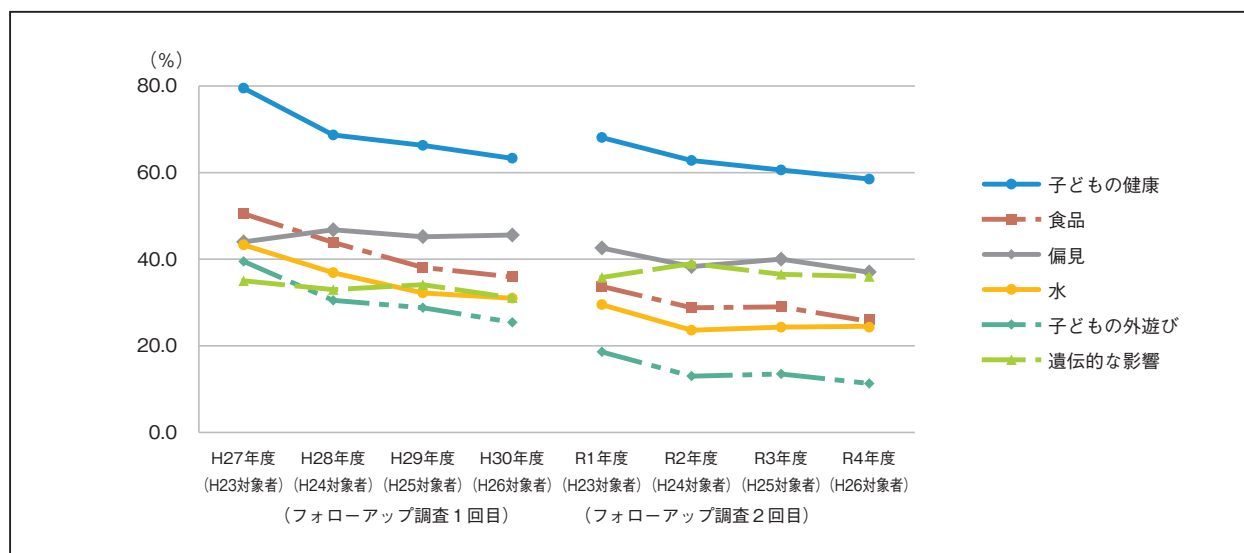
【母親のメンタルヘルス：うつ傾向の割合の推移】（本調査及びフォローアップ調査）

本調査では調査開始当初は高い水準にありましたが、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回目のほうが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）

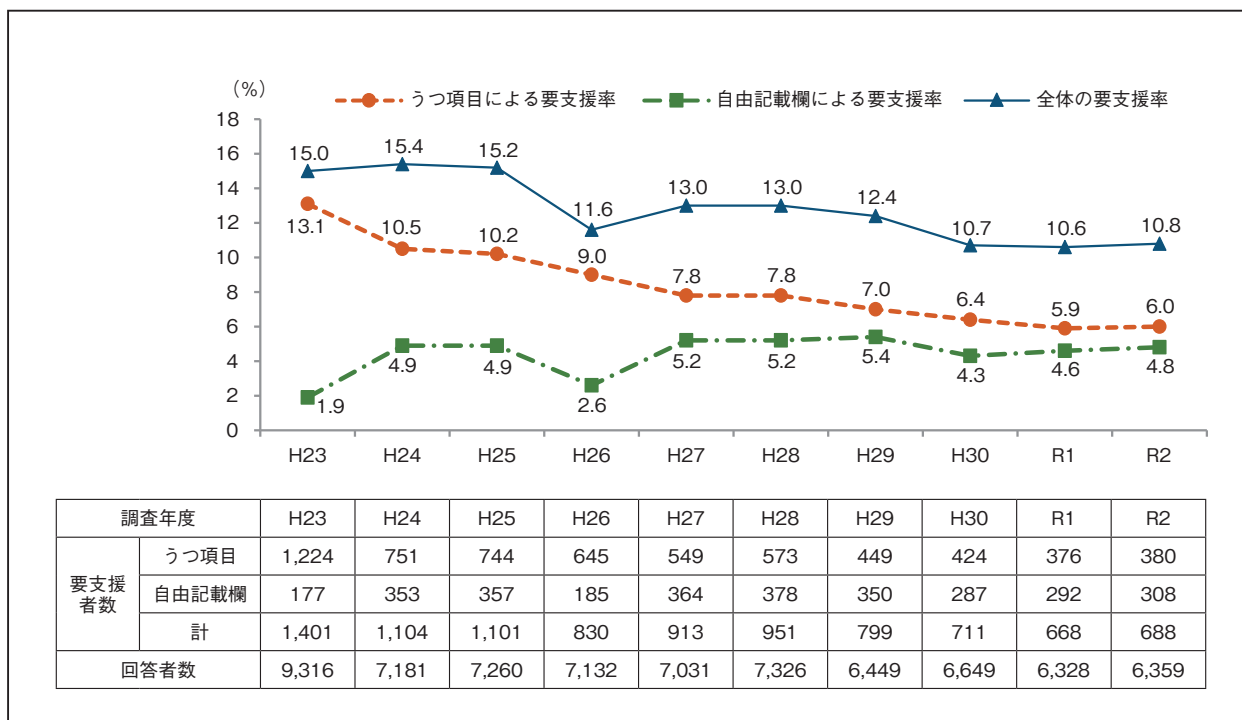
「偏見」「遺伝的な影響」の割合は横ばい傾向ですが、「子どもの健康」「食品」「水」「子どもの外遊び」に不安を感じる母親は少なくなっています。



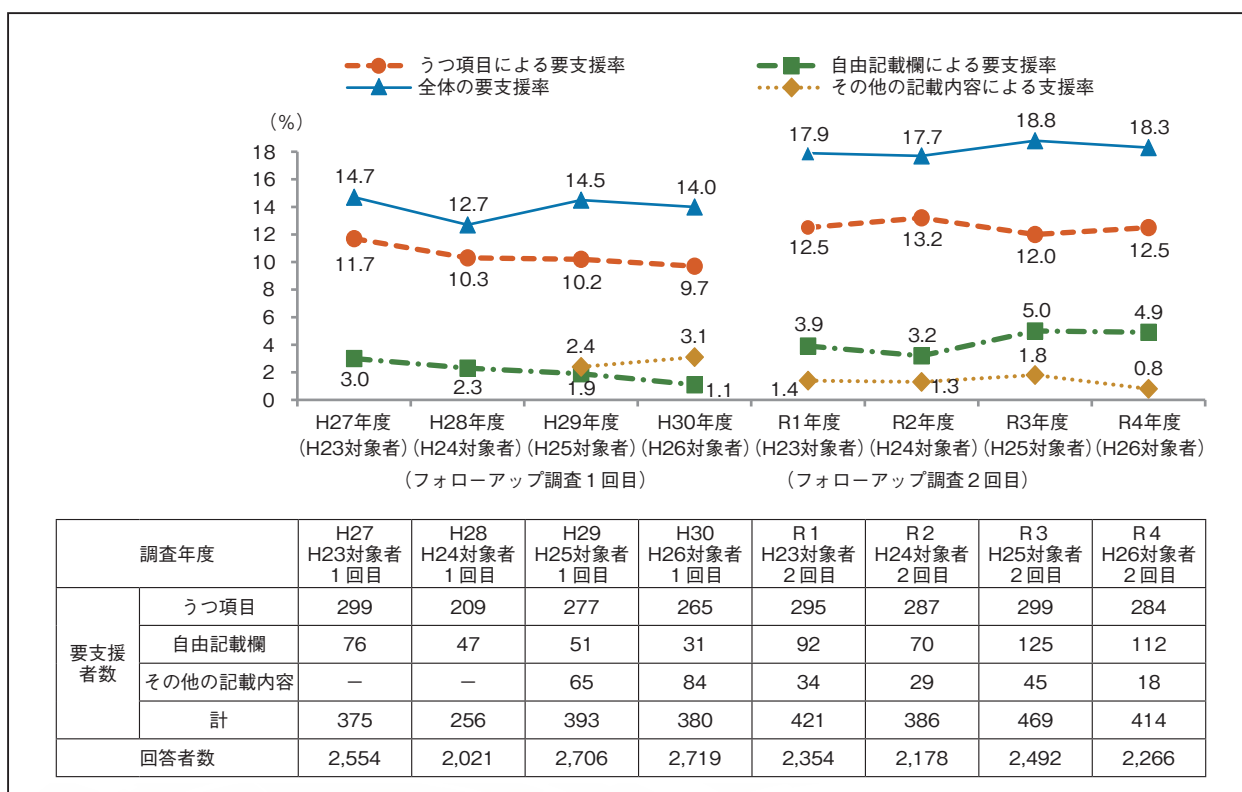
③ 要支援者への支援の実施

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による相談・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）】



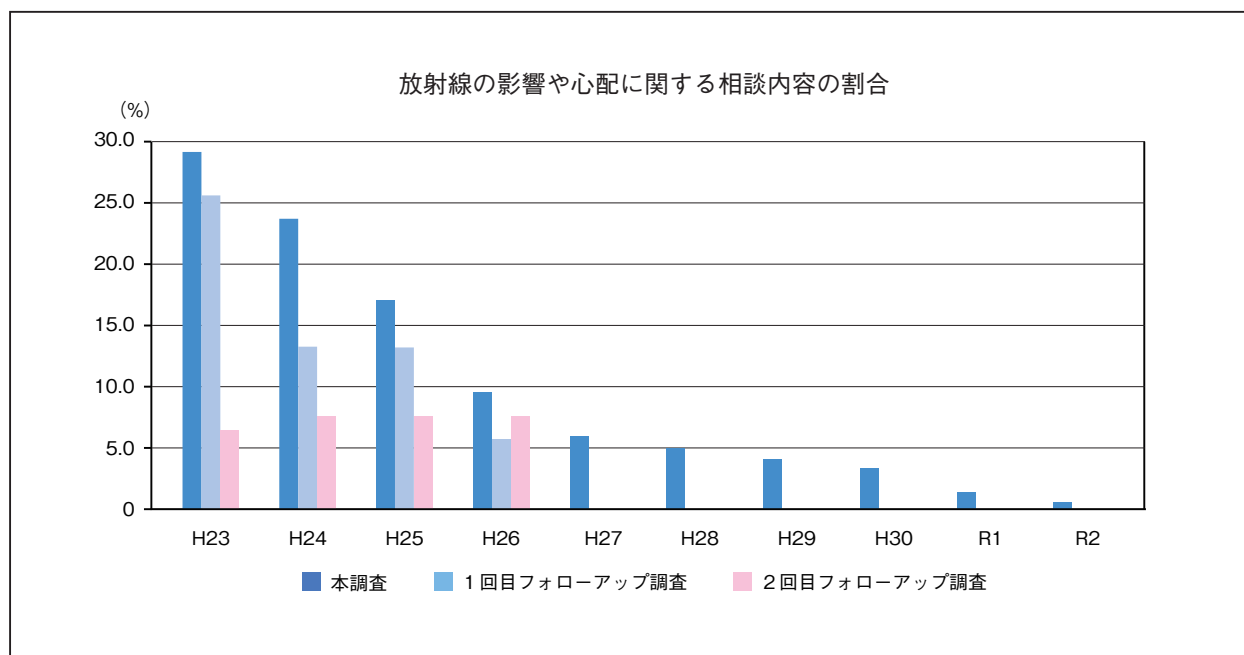
【フォローアップ調査（追跡調査）の要支援者の推移（平成27年度～令和4年度）】



【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と」の割合は経年的に減少しています。



【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と	母親の心身の状態に関すること	母親の心身の状態に関すること	母親の心身の状態に関すること	母親の心身の状態に関すること	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と	子どもの心身の健康に関すること	家庭生活に関すること	子どもの心身の健康に関すること	家庭生活に関すること

【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)
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	子育て関連	子育て関連	子育て関連	子育て関連
第3位	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

