

このスライドは、非営利かつ個人的な目的に限り閲覧することができます。

The following presentation slides are shared with symposium registrants exclusively for personal, non-commercial, educational purposes.

このスライドの著作権は、講演の発表者本人または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に帰属します（図表等の引用箇所は除く）。如何なる国・地域においても、また紙媒体やインターネット・電子データなど形態に関わらず、スライドの全部または一部を無断で複製、転載、配布、送信、放送、貸与、翻訳、販売、変造、二次的著作物を作成すること等は、固く禁止します。

Copyright of these slides belongs to the presenter and/or the Radiation Medical Science Center for the Fukushima Health Management Survey, Fukushima Medical University (except figures, tables, etc., cited from other sources). Authorized recipients should refrain from reproducing, reprinting, distributing, transmitting, broadcasting, loaning, translating, selling, modifying, or creating derivatives of any slides, in any physical or electronic medium anywhere in the world.

2022年 福島県立医科大学『県民健康調査』国際シンポジウム  
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  
国際シンポジウム事務局（広報・国際連携室）  
✉ kenkani@fmu.ac.jp Tel: 024-581-5454(平日9～17時)

2022 Fukushima Medical University International Symposium on the Fukushima Health Management Survey  
Secretariat of International Symposium  
Office of Public Communications and International Cooperation, Radiation Medical Science Center for the Fukushima Health Management Survey,  
Fukushima Medical University  
✉ kenkani@fmu.ac.jp, TEL: +81-24-581-5454 (Weekday, 9a.m. - 5 p.m. JST)

# 福島県「県民健康調査」 —今年度の報告を中心に



県民の健康を長期にわたり見守り、  
将来にわたる健康増進につなげるために

福島県立医科大学  
放射線医学県民健康管理センター  
神谷 研二

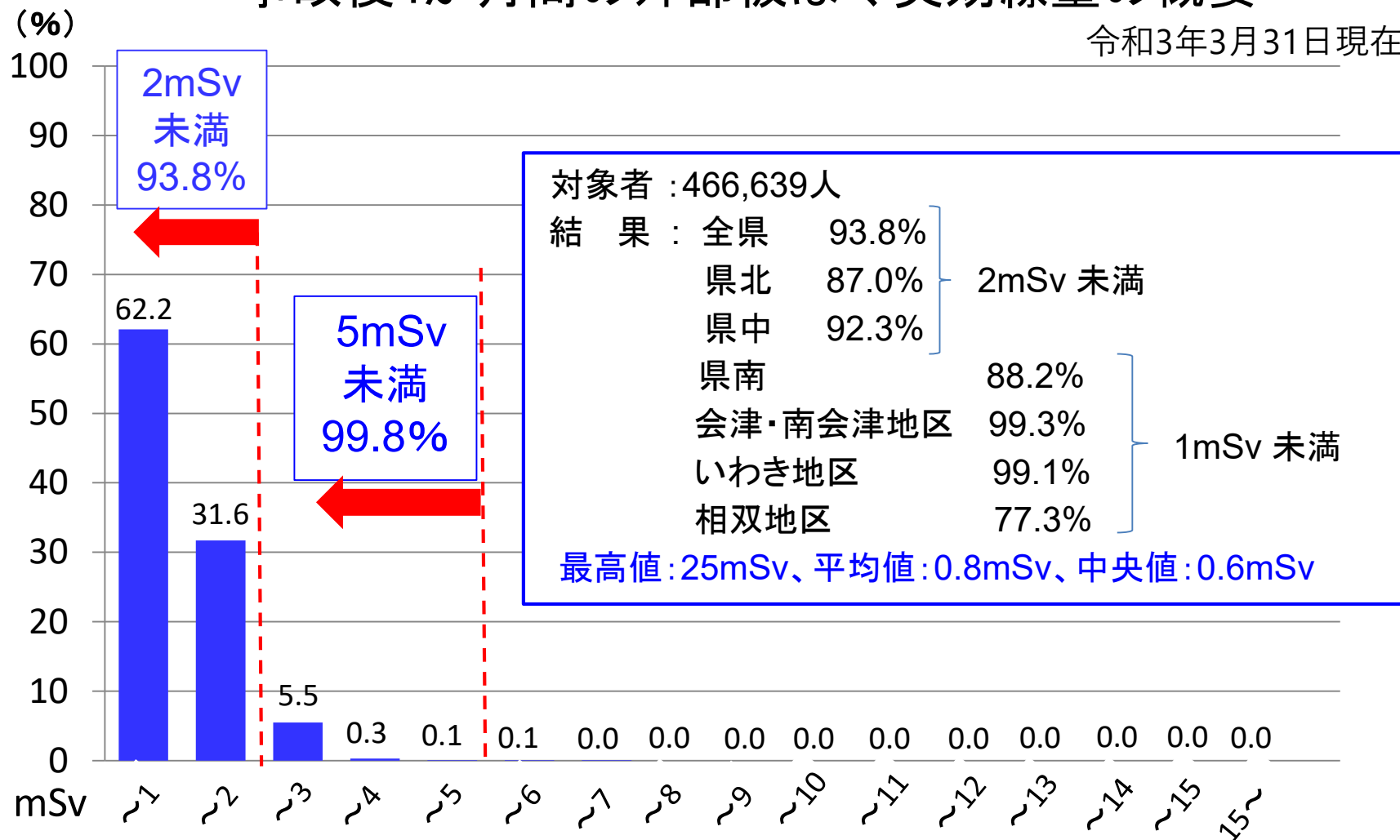
# 県民健康調査の概要

■調査の種類（事故後4ヶ月間の外部被ばく線量を推計する基本調査と健康状態を把握する詳細調査）

名称	対象	対象者数	調査・回答方法
基本調査	震災時の福島県居住・滞在者	約 206万人	 問診票記入 →郵送
詳細調査	先行検査: 震災時おおむね18歳以下の全県民 本格検査: 上記に加え、平成23年4月2日～ 平成24年4月1日生まれの方	約 36.8万人  約 38.1万人	 学校/医療機関 /会場で受診
甲状腺検査			
健康診査	避難区域等の13市町村住民 (上記以外は県事業で実施)	約 21万人	 医療機関/市町 村の健診会場 等で受診
こころの健康度・ 生活習慣に関する調査	避難区域等の13市町村住民	約 21万人	 調査表記入 →郵送 またはWeb回答
妊産婦に関する調査	本調査: 県内で母子手帳を交付された方、 県内で分娩した方 フォローアップ調査: 本調査に回答された方	各年度 1.2～1.6万人  各年度 5～7千人	 調査表記入 →郵送 またはWeb回答

### 事故後4か月間の外部被ばく実効線量の概要

令和3年3月31日現在



**検討委員会:** これまでに得られている科学的知見に照らして、統計的有意差をもって確認できるほどの健康影響が認められるレベルではないとの見解

# 甲状腺検査【方法】

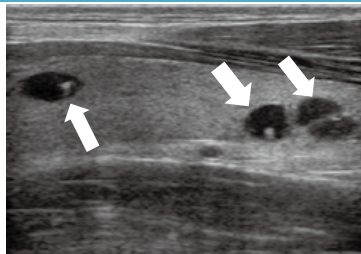
**先行検査** : 約 368,000人  
災害時18歳以下の全住民

**本格検査** : 約 381,000  
上記に加え、平成23年4月2日～平成24年4月1日生れの住民

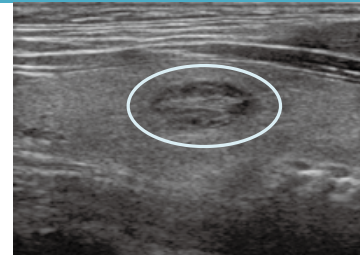
## 検査の流れ

### 一次検査(超音波検査)

のう胞



結節



### 超音波画像診断

判定: A1、A2

■のう胞 20.0 mm 以下 ■結節 5.0 mm 以下

判定: B、C

■のう胞 20.1 mm 以上 ■結節 5.1 mm 以上

次回検査

**二次検査**  
詳細な超音波検査、血液検査、尿検査、  
穿刺吸引細胞診(必要に応じて)

診療または治療(手術等)

# 甲状腺検査【情報提供】

## ○ 出張説明会

### 【対象者】

保護者  
教職員  
市町村職員  
地域住民 など



### 【内容】

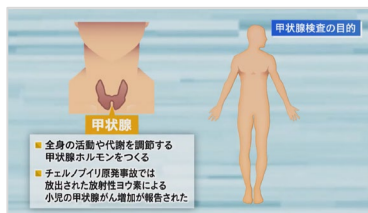
甲状腺検査の内容、最新の検査結果、甲状腺と甲状腺がんに関する医学的特徴などを、医師が説明

## ○ 動画

### 甲状腺検査の メリット・デメリット

### 【内容】

超音波診断装置（エコー）を用いた甲状腺検査のメリットとデメリットを詳しく説明



令和2年4月1日より配信

## ○ 出前授業

### 【対象者】

小学5年生から高校生

### 【内容】

- 学校からの申し込みにより、授業時間等に実施
- 専用テキスト等を使い、医師が甲状腺検査について分かりやすく説明
- 臨床検査技師による超音波検査機器のデモンストレーション



小学生用テキスト

## ○ 甲状腺通信

### 【内容】


- 甲状腺検査の最新情報、
- 検査に関する疑問と解説
- 検査結果などを伝える定期発行物



平成24年度から 17 回発行

# 甲状腺検査【制度】

## スケジュール及び対象者

	事項	期間	一次検査実施場所	対象者
検査 1回目	先行検査 (甲状腺の状態を 把握するため実施)	平成23年10月 ～ 平成26年3月	本学、各学校、 公共施設、 県外の検査実施機関等	震災時、福島県内にお住まいの 概ね18歳以下の全県民 (約36.8万人)
検査 2回目	本格検査 (長期にわたり見守り)  	平成26年4月 ～ 平成28年3月	各学校や公共施設、 県内外の検査実施機関等	上記「先行検査対象者」に加え、 平成23年4月2日～ 平成24年4月1日 までに生まれた方を追加 (約38.1万人)
検査 3回目		平成28年5月 ～ 平成30年3月		
検査 4回目		平成30年4月 ～ 令和2年3月		
検査 5回目～		令和2年4月 以降		

# 甲状腺検査【結果】

令和3年6月30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	25歳時 の節目の 検査
検査実施年度		2011- 2013	2014- 2015	2016- 2017	2018- 2019	2020- 2022	2017-
対象者数		367,637	381,237	336,667	294,237	252,850	87,694
一次検査受診率		81.7%	71.0%	64.7%	62.3%	12.8%	8.7%
二次検査対象者数		2,293	2,230	1,502	1,391	291	359
二次検査受診率		92.9%	84.2%	73.5%	73.4%	60.1%	66.6%
悪性・悪性疑い(細胞診)		116	71	31	36	3	9
手術実施者数		102	55	29	29	1	6
病理 診断	乳頭がん	100	54	29	29	1	5
	低分化がん	1					
	その他の甲状腺がん		1				1
	良性結節	1					



# 福島原発事故の健康影響に関する国際機関の評価

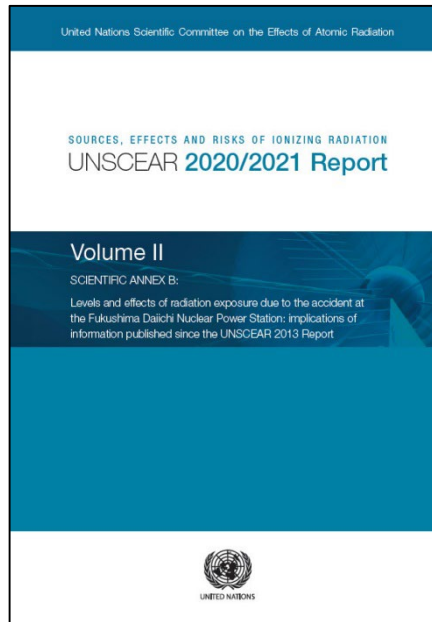


世界保健機関  
WHO

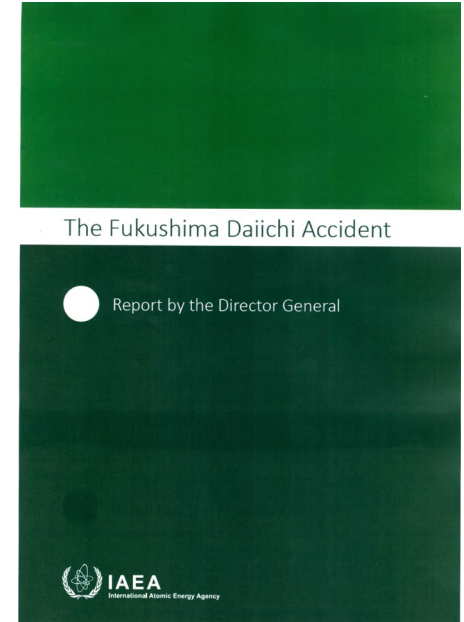


2013年報告書

国連科学委員会  
UNSCEAR



2020年報告書



国際原子力機関  
IAEA

# UNSCEAR: チェルノブイリと福島原発事故避難集団の被ばく

出典：国連科学委員会（UNSCEAR） 2008年報告書

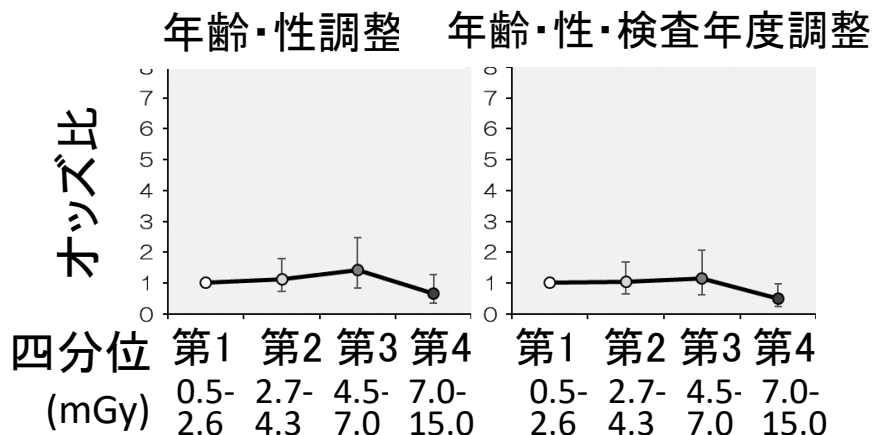
チェルノブイリ事故	人数 (千人)	平均実効線量 (mSv)		平均甲状腺線量 (mGy)
		外部	内部	
ベラルーシ	25	30	6	1,100
ロシア	0.19	25	10	440
ウクライナ	90	20	10	330

UNSCEAR 2020年 報告書

福島事故	平均実効線量の範囲 (mSv/ 初期1年)		甲状腺の平均吸収線量の範囲 (mGy/初期1年)	
	成人	1歳児	成人	1歳児
非避難地区の自治体住民	0.079-3.8	0.12-5.3	0.48-11	1.2-21
避難住民のグループ	0.046-5.5	0.15-7.8	0.79-15	2.2-30

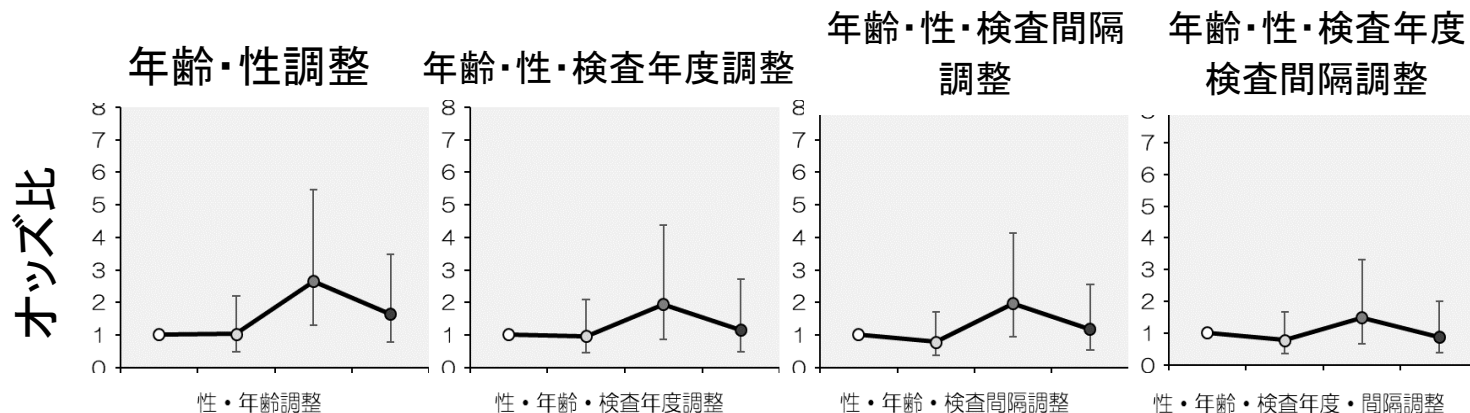
# 国連科学委員会のUNSCEAR2020推定甲状腺吸収線量により分類した全対象者における甲状腺がん/悪性疑い発見の調整したオッズ比(95%信頼区間)～横断調査～

## 検査1回目

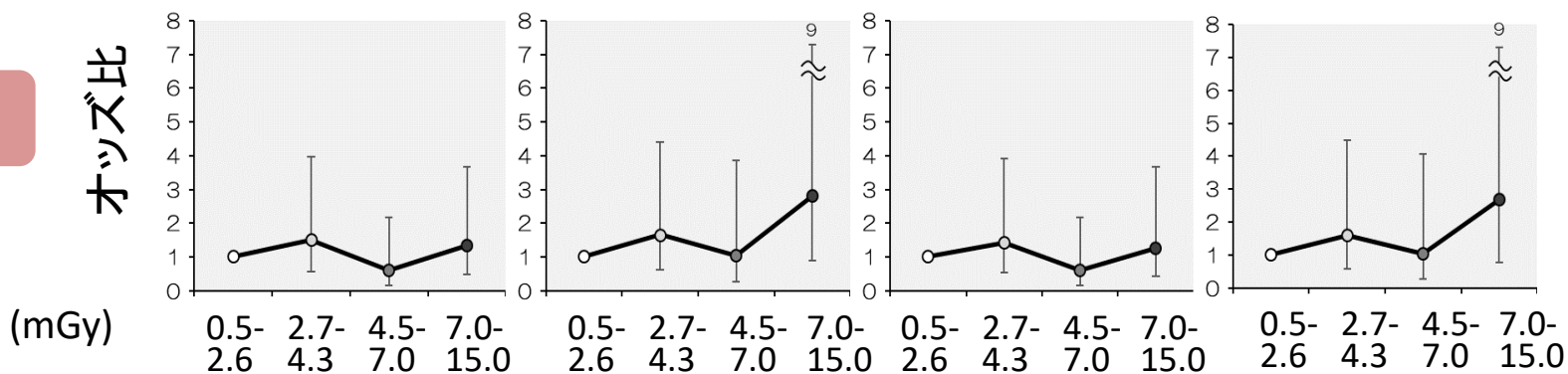


第18回「県民健康調査」検討委員会  
甲状腺検査評価部会  
(令和4年1月18日)

## 検査2回目

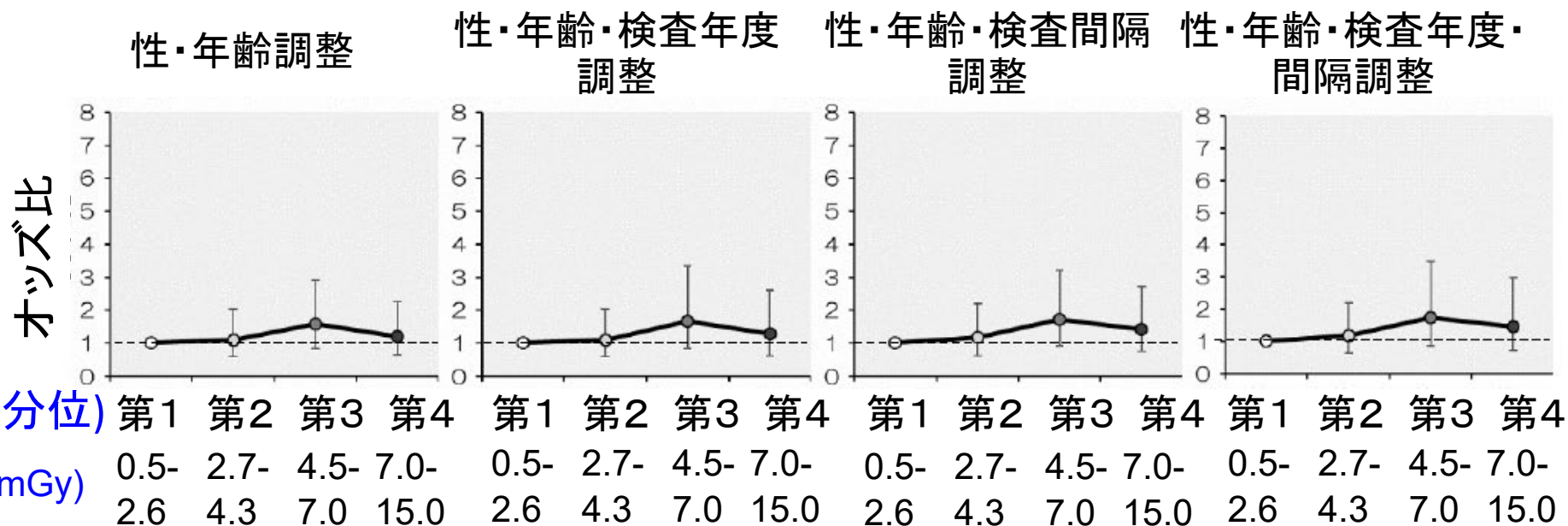


## 検査3回目



UNSCEAR 2020 推定甲状腺吸収線量により分類した全対象者における本格検査  
(検査2/3回目)での甲状腺腫瘍の悪性ないし悪性疑い発見のオッズ比(95%CI.)

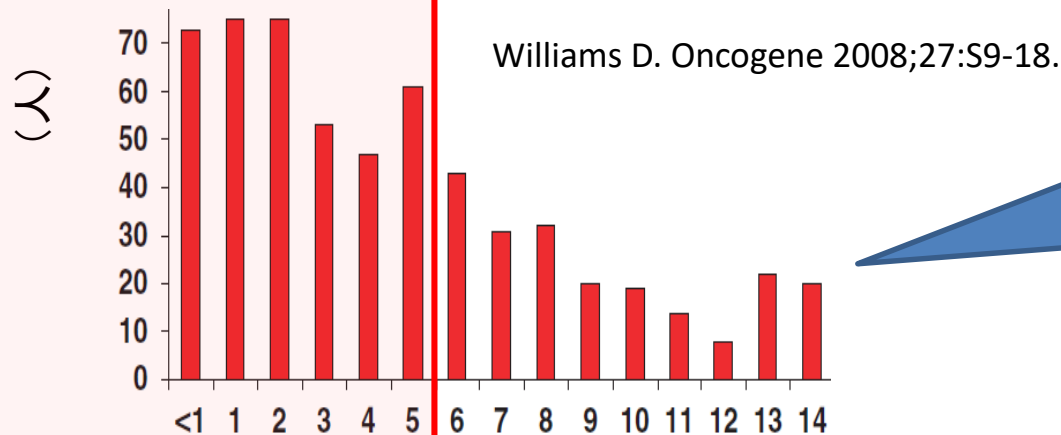
～縦断調査～



	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
検査実施年度 (事故後の期間)	2011-2013 (3年間)	2014-2015 (4-5年間)	2016-2017 (6-7年間)
悪性・悪性疑い(細胞診)	116	71	31

# 事故時年齢別の甲状腺がん発見数

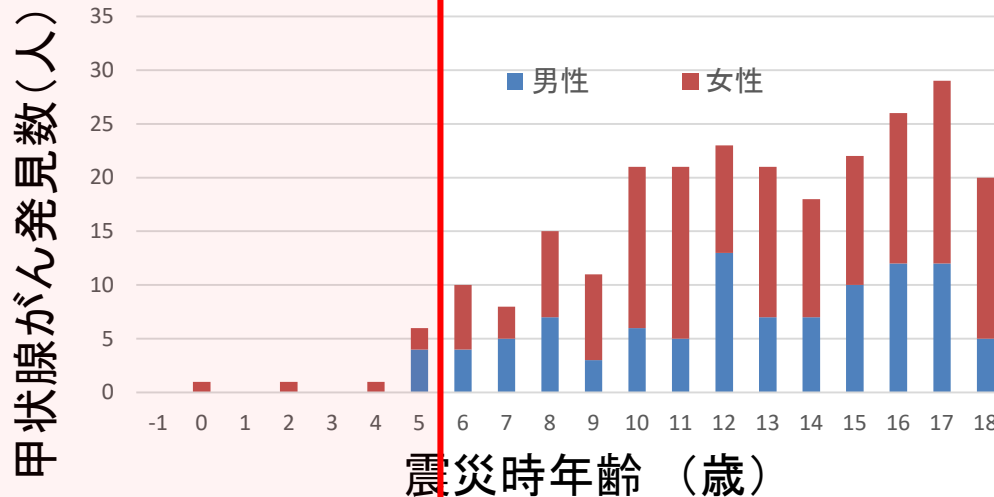
チェルノブイリ原発事故後のベラルーシ 1987-1997



チェルノブイリ  
事故後  
1~11年後

福島  
事故後  
0~10年後

5歳以下 福島県 県民健康調査 2011-2021.6



2021年6月30日時点の以下のデータから作図(横谷進)  
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/kenkocycosa-kentoiinkai.html>

# 甲状腺検査【検査結果に関する検討委員会の見解】

**検査1回目** 先行検査（検査1回目）で見つかった甲状腺がんは、「総合的に判断して、放射線の影響とは考えにくい」との見解

この評価の主な理由

- ・被ばく線量がチェルノブイリ事故と比べて総じて小さいこと
- ・被ばくからがん発見までの期間がおおむね1年から4年と短いこと
- ・事故当時5歳以下からの発見はないこと
- ・地域別の発見率に大きな差がないこと

「福島県県民健康調査における中間とりまとめ」

**検査2回目** 「現時点において、本格検査1回目（検査2回目）に発見された甲状腺がんと放射線被ばくの間に関連は認められない」との部会の評価を了承

この評価の主な理由

- ・国連科学委員会（UNSCEAR）が推計した甲状腺吸収線量と甲状腺がん発見率との解析で、線量の増加に応じて発見率が上昇する関係（線量・効果関係）が認められない。
- ・精密検査が必要となるB判定の割合や悪性ないし悪性疑いの発見率は、事故当時等の年齢が高い年齢層ほど高く、チェルノブイリ事故後に低い年齢層に多く見られた年齢分布と異なる。

「第36回福島県『県民健康調査』検討委員会」

**検査3回目** 1) 甲状腺検査対象者全体のUNSCEAR推定線量の分布に基づいた四分位に分類した解析（横断調査）では、有意な関連は観察されず、量反応関係も認められず。2) 検査2,3回目の縦断調査での同様な解析においても、有意な関連は認められず、量反応関係も認められなかった。

「第18回甲状腺検査評価部会」

# 甲状腺検査【支援】

## ○ 一次検査サポート

### 結果説明ブース

- 一般会場（公共施設等）に設置
- 医師が超音波画像を示しながら、一次検査結果の暫定的説明

平成27年度から  
**31,921** 人に説明

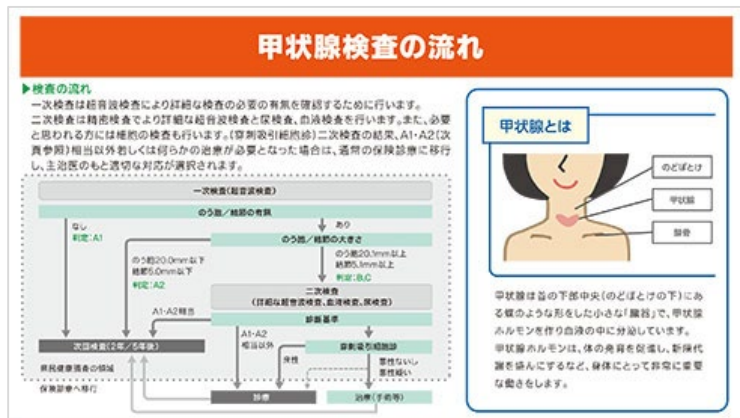
（人数は令和3年3月末現在）



ブース内（イメージ）

## ○ リーフレット

- 学校検査等で配布
- 結節とのお胞、判定基準、二次検査等の説明

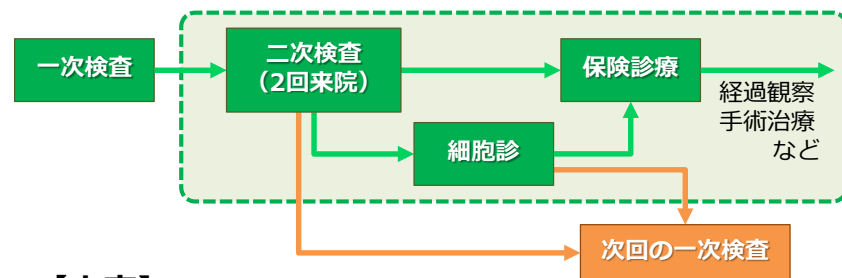


## ○ 二次検査サポート

### 甲状腺サポートチーム

#### 【構成】

看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー 等



#### 【内容】

二次検査対象者とその家族への心理・社会的支援

平成25年度から **2,010**人（延べ **4,188** 回）を支援

（支援人数・回数は令和3年3月末現在）

## ○ 医学専用ダイヤル

#### 【利用対象者】

甲状腺検査対象者と  
その家族

平成28年度から  
**392** 件入電

（入電件数は令和3年12月末現在）

#### 【内容】

- 検査結果や甲状腺の病気などに関する医学的相談
- 医師が検査結果や画像を確認しながら回答

# 甲状腺検査【支援】 甲状腺サポートチーム

まさか…  
甲状腺  
がん？

検査は  
受けた方が  
いいの？

二次検査 = 精密検査

自分だけ  
二次検査に  
呼ばれた！

針を刺す  
検査？  
怖い！

原発事故の  
放射線の  
影響に  
違いはない！

避難して  
いれば…  
私が悪い。

受診者

家族



# 甲状腺検査【支援】 甲状腺サポートチームの役割

## 検査前



丁寧にお話を伺い  
緊張をほぐす

## 検査中



超音波検査など  
医師の診察や検査に  
同席する

## 検査後



わからないことがないか確認し  
説明を補足したり、  
必要な情報を提供する

## サポートチームによる支援

### 不安への対応

温かな態度  
見通しを伝える



### 質問者への対応

質問を  
持ち帰らせない



### 情報提供

必要な  
情報を提供する

### 意思決定の支援

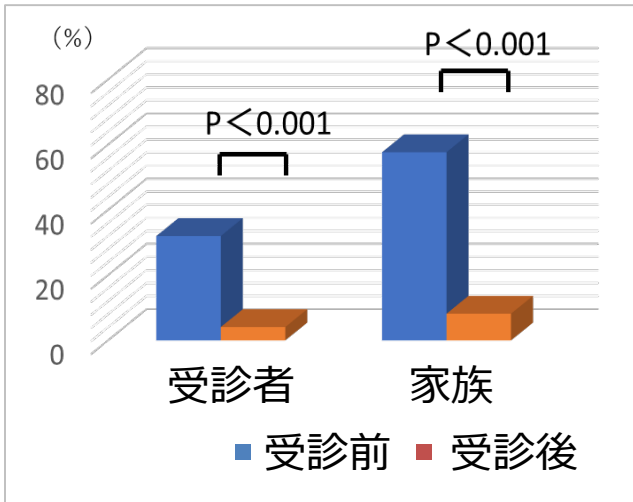
自主性・  
自立性の支援



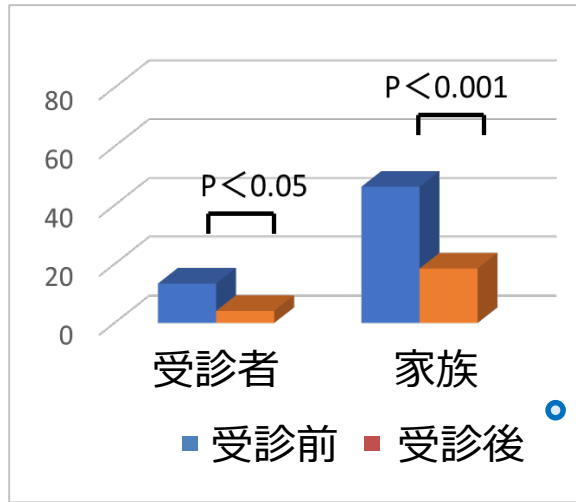
# 甲状腺検査【支援】 二次検査におけるサポートの効果

## 二次検査の受診者と家族へのアンケート調査 1) 「不安あり」の割合の変化

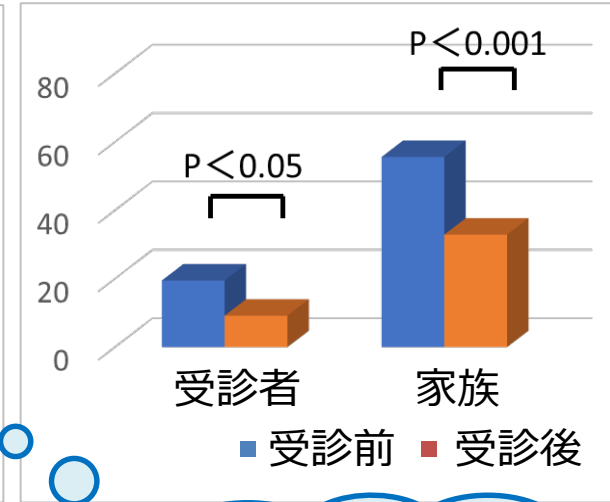
「検査」に対して



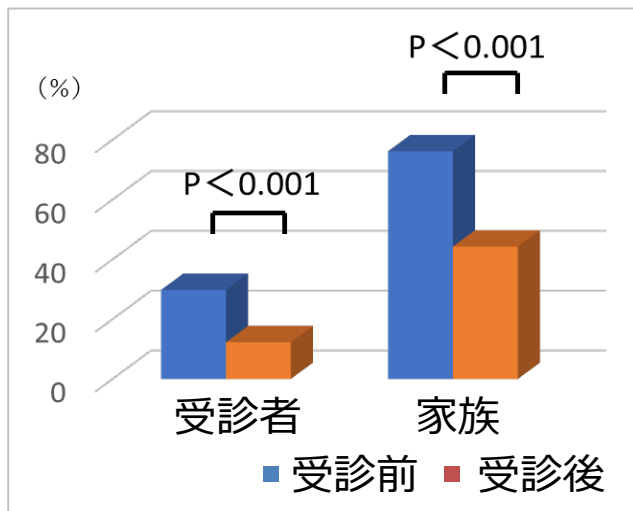
「検査結果」に対して



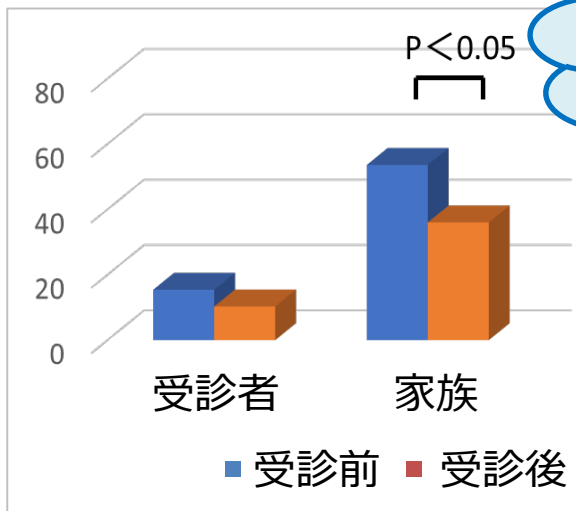
「放射線の影響」に対して



「甲状腺がん」に対して



「遺伝」に対して



受診者の「遺伝」を除く  
全項目で、受診後に  
有意に不安が減少

受診後の不安減少

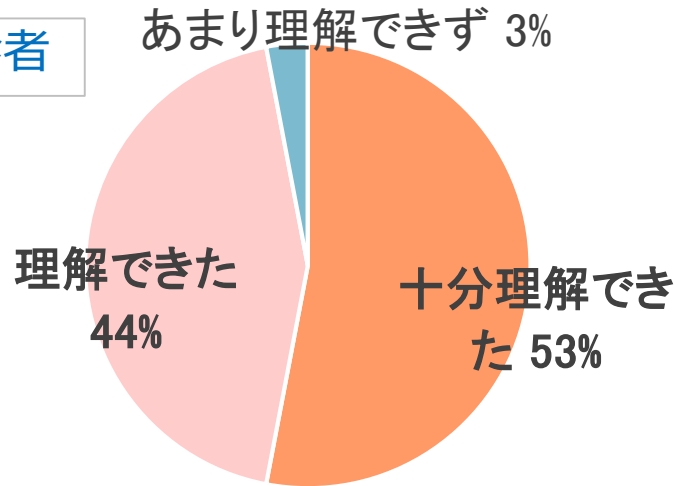
支援の効果

# 甲状腺検査【支援】 二次検査におけるサポートの効果

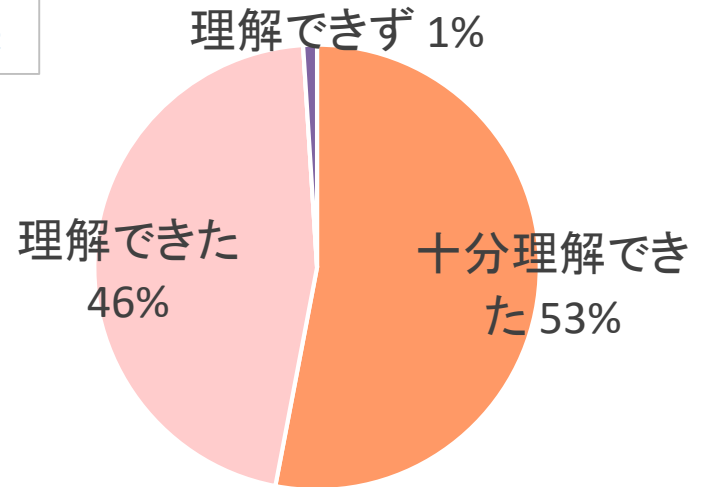
## 二次検査の受診者と家族へのアンケート調査 2) 受診後の理解の程度

### 【検査結果について】

受診者

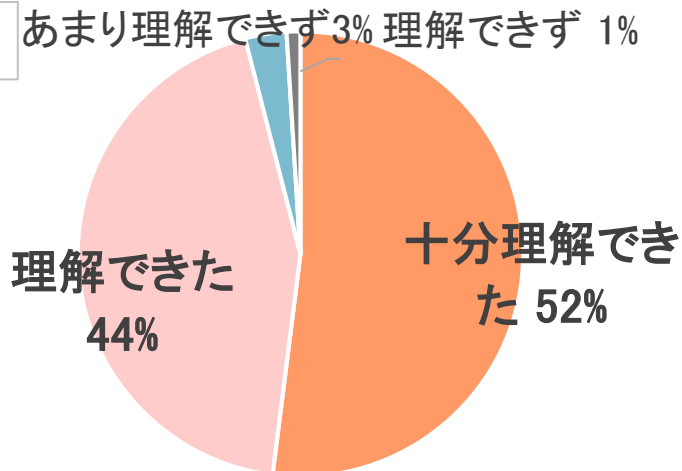


家族

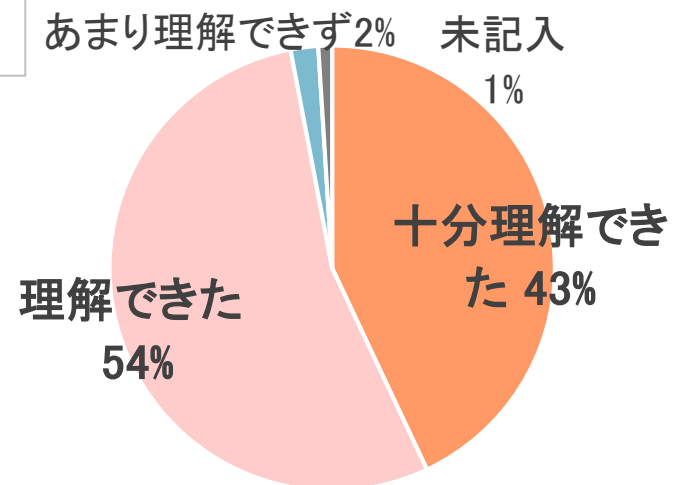


### 【今後の甲状腺検査や経過について】

受診者



家族



# 医療スタッフやピアサポートによる支援

～みなさまのWell-beingを支えています～



ご本人やご家族が  
交流できる機会

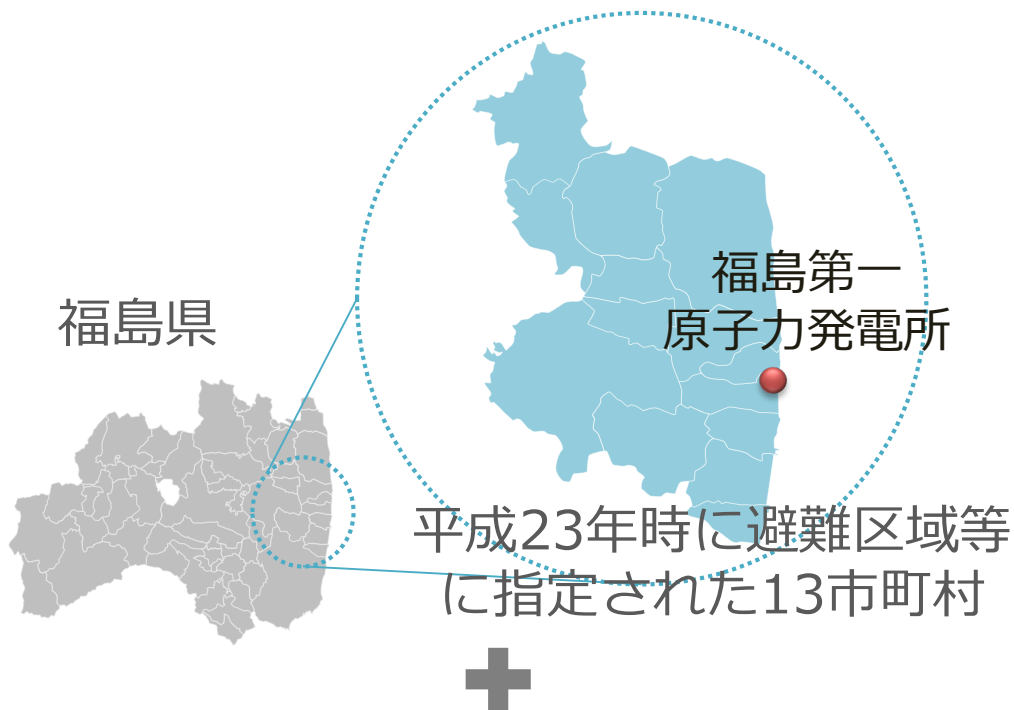
甲状腺サポートチームなど  
医療スタッフによるサポート

# 健康診査【概要】

対象者： 住民 約21万人

## 年齢区分と検査項目

平成23年時指定の避難区域等の住民



基本調査の結果必要と認められた方

年齢区分	検査項目
0-6歳 (就学前乳幼児)	身長、体重、 <b>[希望がある場合のみ]</b> 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画)
7-15歳 (小学校1年生 ~中学校3年生)	身長、体重、血圧、血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画) <b>[希望による追加項目]</b> 血液生化学(AST、ALT、 $\gamma$ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、血糖、血清クレアチニン、尿酸)
16歳以上	身長、体重、腹囲(又はBMI)、血圧、 <u>血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画)</u> 、尿検査(尿蛋白、尿糖、 <u>尿潜血</u> )、血液生化学(AST、ALT、 $\gamma$ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、血糖、 <u>血清クレアチニン、eGFR、尿酸</u> )

※下線部は、通常、特定健康診査では検査しない追加項目

健康診査の検査項目で放射線影響を示す所見は認められなかった

東日本大震災後の健康状態 (15歳以下)

- 肥満は改善したが、脂質異常の改善は遅れている

避難等による生活習慣の変化等が危険因子と考えられる疾患 (16歳以上)

- 肥満
- 高血圧症
- 脂質異常(低HDLコレステロール)
- 糖尿病
- 腎機能障害
- 高尿酸血症
- 肝機能障害
- 多血症

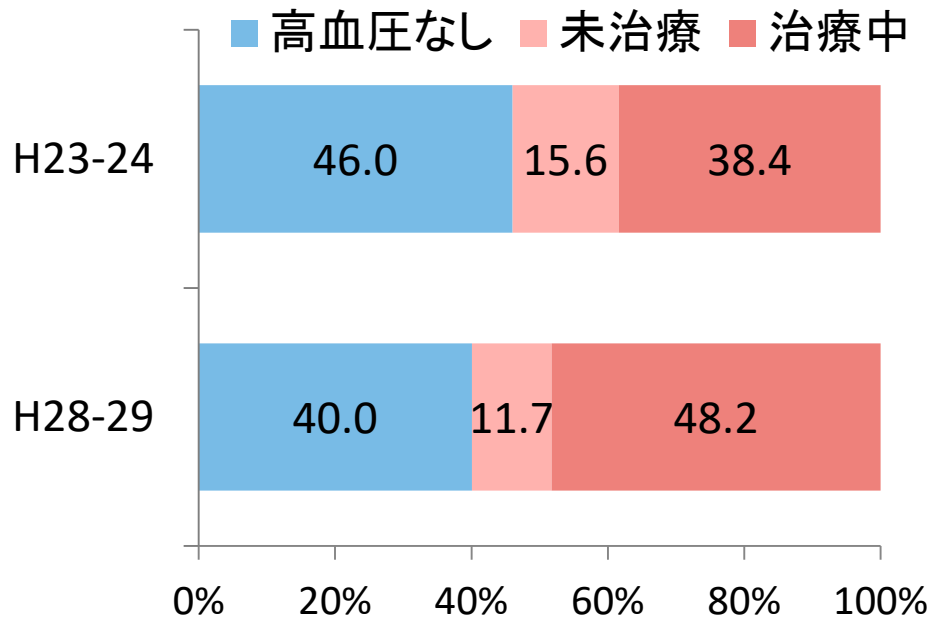
循環器病危険因子の増加がある

東日本大震災後増加したがその後改善した疾患等 (16歳以上)

- 血圧値、LDLコレステロール値：治療率の向上
- 肝胆道系酵素異常 (肝機能障害)：日常の運動と朝食摂取

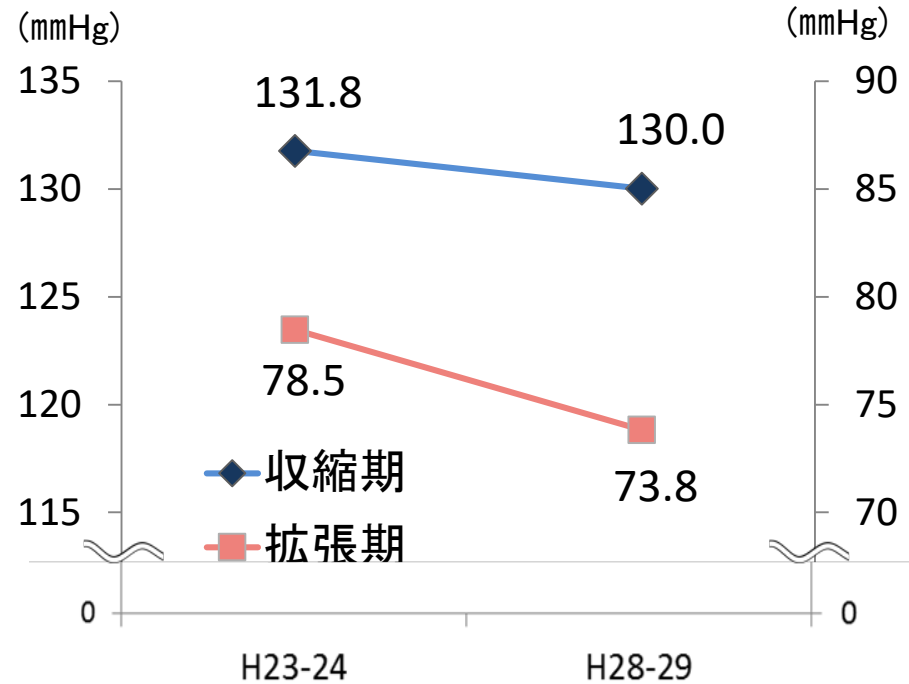
# 健康診査【結果】 対象13市町村の7年間の推移(全体版)

## 高血圧未治療・治療中の割合の推移(全体)



高血圧※1の割合・治療中の割合いずれもP<0.001  
※1 収縮期血圧140 mmHg以上、または拡張期血圧90 mmHg以上、もしくは降圧剤服用中

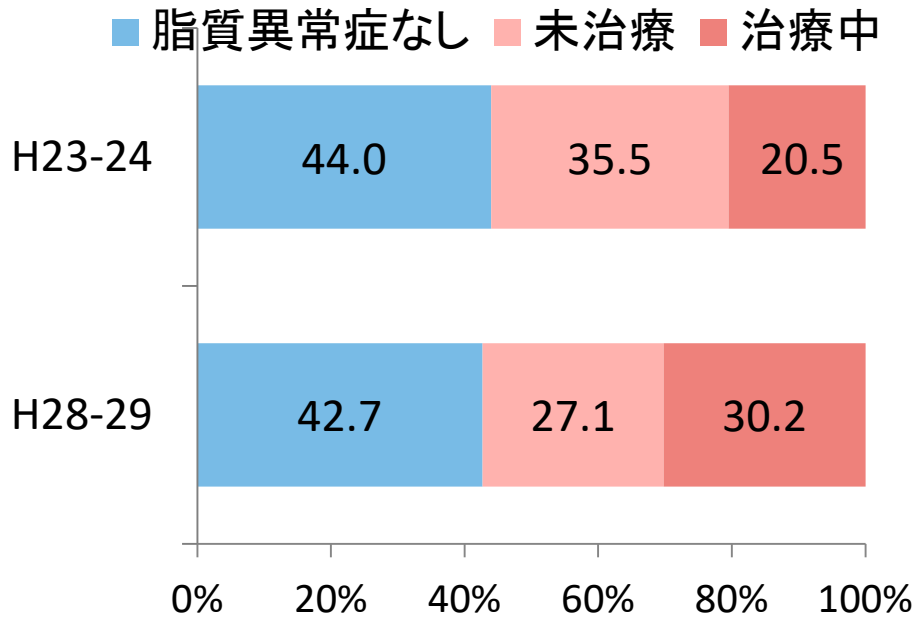
## 収縮期血圧・拡張期血圧の平均値の推移(全体)



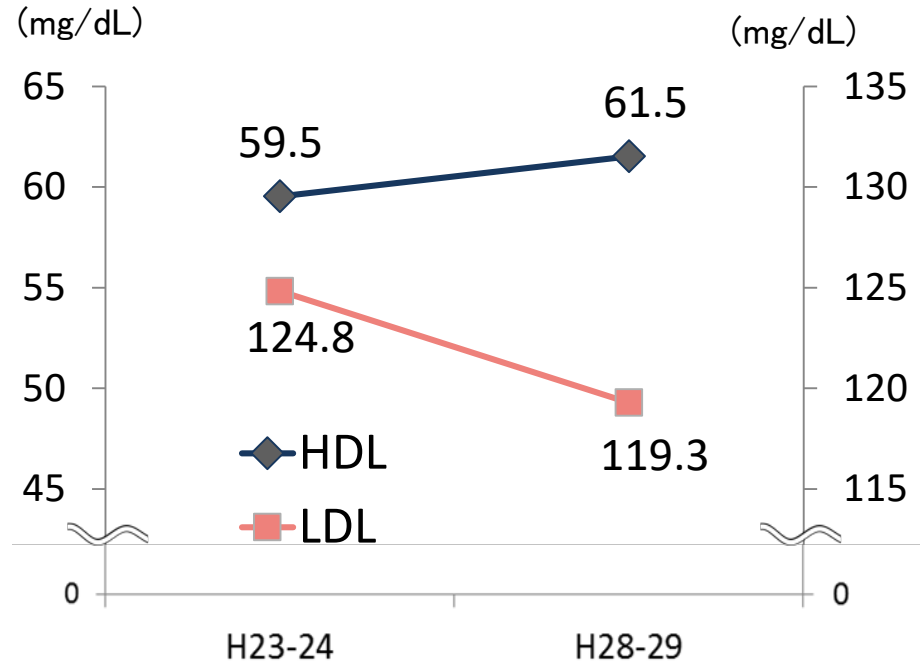
収縮期血圧・拡張期血圧いずれもP<0.001

# 健康診査【結果】 対象13市町村の7年間の推移(全体版)

## 脂質異常未治療・治療中の割合の推移(全体)



## HDLコレステロール、LDLコレステロールの平均値の推移(全体)



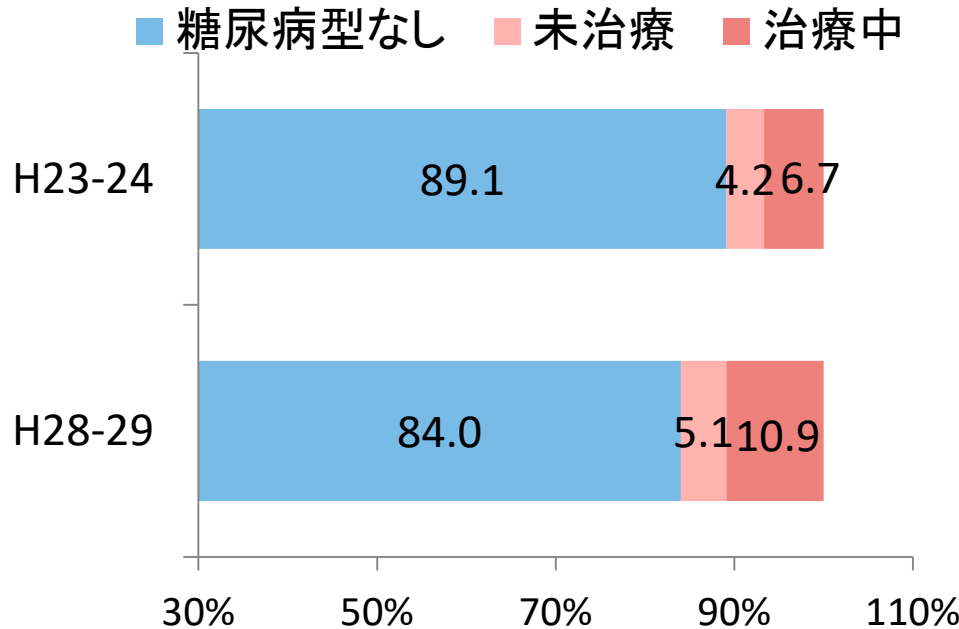
脂質異常※3の割合・服薬中の割合いずれも  $P < 0.001$   
※3 HDLコレステロール40 mg/dL未満、またはLDLコレステロール140 mg/dL以上、  
または空腹時トリグリセライド150 mg/dL以上、もしくは  
脂質異常治療中

いずれも $P < 0.001$

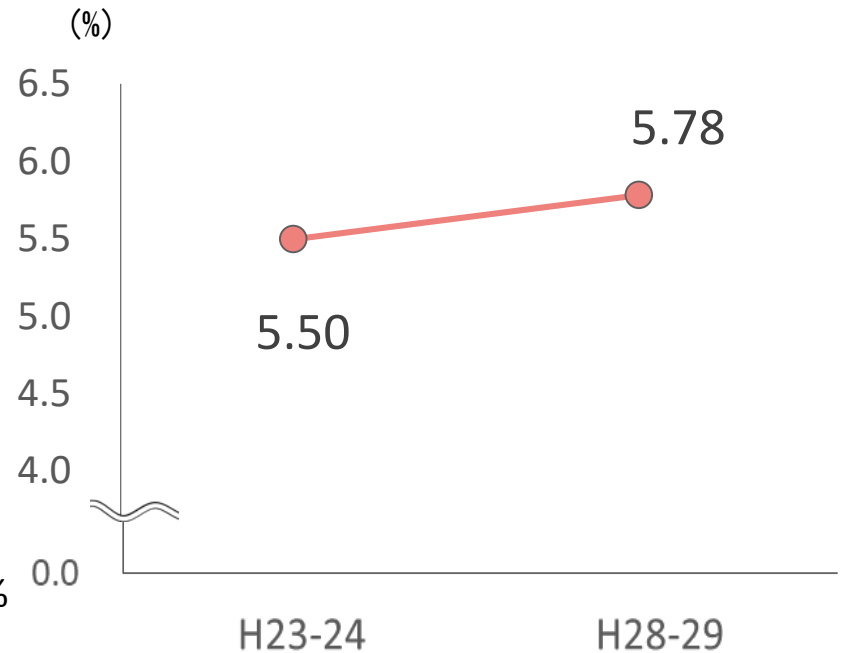


# 健康診査【結果】 対象13市町村の7年間の推移(全体版)

## 糖尿病未治療・治療中の割合の推移(全体)



## HbA1cの平均値の推移(全体)

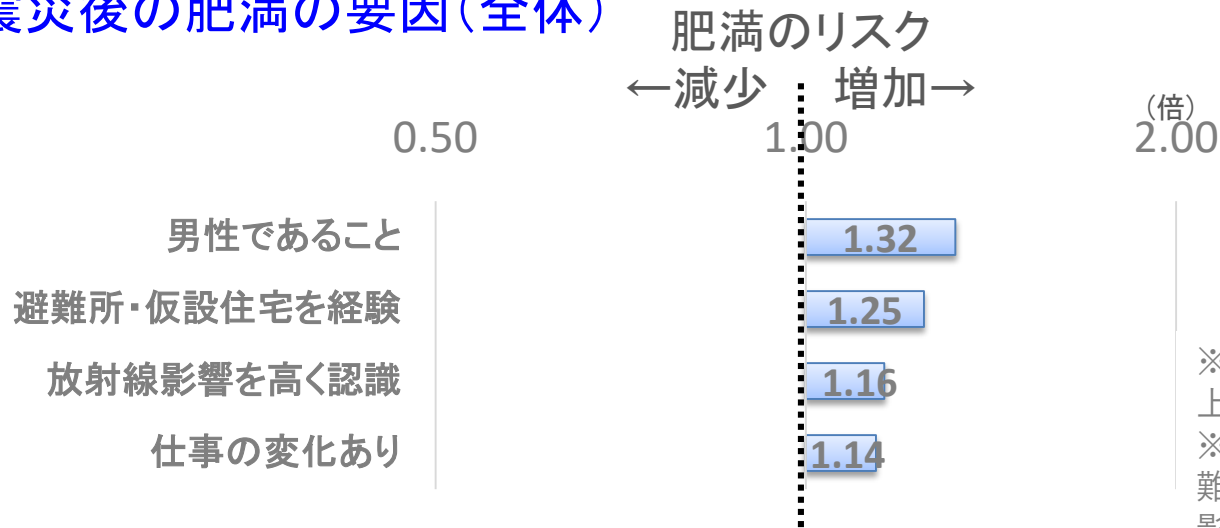


糖尿病型※2の割合・治療中の割合いずれも $P < 0.001$   
※2 空腹時血糖126 mg/dL以上、または随時血糖200 mg/dL以上、またはHbA1c 6.5 %以上、もしくは血糖降下剤等治療中

$P < 0.001$

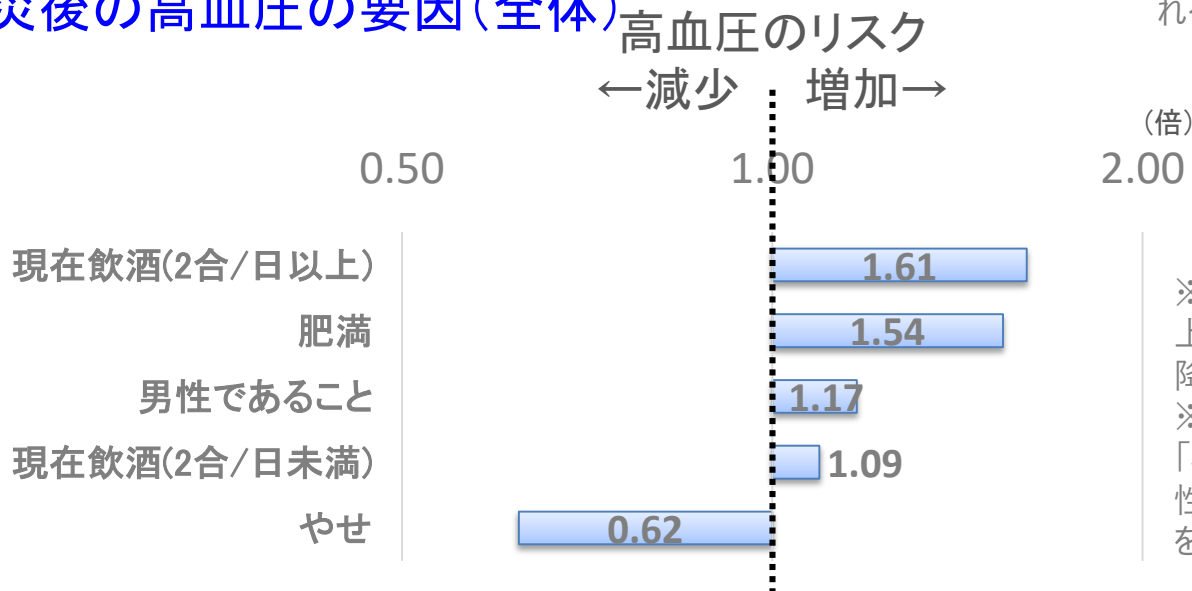
# 健康診査【結果】 生活習慣病等に関連する要因解析(対象市町村での7年間)

## 震災後の肥満の要因(全体)



※肥満：肥満度（BMI）が25kg/m<sup>2</sup>以上  
※図中の数値は、「女性であること」、「避難所・仮設住宅の経験なし」、「放射線の影響を低く認識」、「仕事の変化なし」をそれぞれ1としたときのリスクを表している。

## 震災後の高血圧の要因(全体)



※高血圧：収縮期血圧が140mmHg以上、拡張期血圧が90mmHg以上、または降圧剤服用中のいずれか  
※図中の数値は、「これまで飲酒習慣なし」、「標準体型(BMI 18.5~25kg/m<sup>2</sup>)」、「女性であること」をそれぞれ1としたときのリスクを表している。

# 健康診査【支援】

放射線医学県民健康管理センター

避難区域等13市町村



個人結果通知

健康診査を受診して  
健康状態を把握しよう!

リーフレット

健診は体の  
通信簿

分析結果報告書



市町村への  
説明・提案

- 市町村ごとの調査結果
- 市町村のニーズに応じた健康増進策 等



13市町村連絡会での報告

平成25年度から令和2年度  
まで**305**回実施

健康状態の  
理解促進・啓発



運動



睡眠

食事

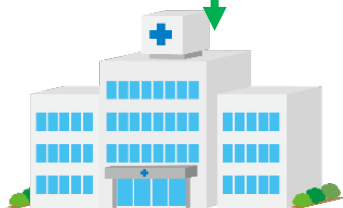


リーフレットの  
活用・実践

住民



受診



参加

啓発活動・保健  
指導等への活用

健診結果報告会等での  
「健康セミナー」



(健康講話)



(血糖値測定)

平成28年度から令和2年度まで  
**134**回実施

# 健康セミナーの開催状況

## 【令和元年度】 38回実施

市町村名	イベント名	回数	実施内容
飯舘村	総合健診	7回	こころ調査に関すること パネル展示（健診）
檜葉町	ヘルシーアップ教室	6回	医師の講話／専門職による個別相談 血糖測定
	総合健診	7回	専門職による個別相談 パネル展示
	健診結果説明会	4回	医師の講話／専門職による個別相談
川内村	検診結果説明会	5回	医師の講話／専門職による個別相談 血圧測定
双葉町	病態別健康教室	1回	血糖測定
	健診結果返却説明会	5回	健康体操
田村市	健康づくり市民講座	1回	医師の講話／専門職による個別相談 血圧・血糖測定
広野町	健診結果説明会	1回	血圧・血糖測定／パネル展示
	健康まつり	1回	血圧・血糖測定／パネル展示



(専門職による個別相談)



(健康体操)

## 【令和2年度】 17回実施

市町村名	イベント名	回数	実施内容
檜葉町	総合健診	8回	専門職による個別相談 パネル展示
	個別健康相談会	7回	専門職による個別相談 パネル展示
広野町	健診結果説明会	1回	専門職による個別相談 血圧測定
田村市	健康づくり市民講座	1回	医師の講話／専門職による個別相談 血圧測定



(運動指導 ステップテスト)

# 健康診査【健康診査結果の活用状況】

## 健康診査を受診して 健康状態を把握しよう!

「健康診査（健診）」は、元気なうちに未来の大きな「病気の芽」を見つけることが目的です。生活習慣によっては、それ自体が様々な「病気の芽」となってしまふ場合もあります。「病気の芽」をつくらないためにはどうしたらよいか、「食の基本＝バランスがとれた食生活」からできる健康づくりについて一緒に学んでいきましょう。

### 福島県の状況

塩分をとりすぎると高血圧や動脈硬化などにより、心臓病や脳卒中、腎不全を引き起こすリスクが高くなることわがわがっていますが、福島県の食塩摂取量の全国順位は、

**男性がワースト1位** **女性がワースト2位**となっています。日ごろの食塩摂取量が、男女とも、かなり多い状態です。

食塩の1日摂取量の基準※2  
男性7.5g未満、女性6.5g未満

福島県は男女とも摂取基準値を大きく上回っています。

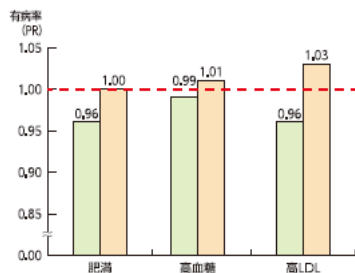
### 福島県民の20歳以上の食塩摂取量と全国順位※1

	1日摂取量の 全国順位	1日摂取量	1日摂取量の 基準※2
男 性	1位	11.9g(10.8g)	7.5g未満
女 性	2位	9.9g(9.2g)	6.5g未満

※1 厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」より作成。  
※2 厚生労働省「日本人の食事摂取基準2020年版」より作成。

### 県民健康調査からわかったこと

#### 循環器疾患代謝因子の有病率



福島県では、対象地域※3にお住まいの方を対象に県民健康調査「健康診査」を実施しています。

その結果から、日ごろの食習慣が、健康リスクを減らす可能性があることがわかりました。

震災当時対象地域にお住まいだった16歳以上の方の震災直後の食生活(食品摂取頻度)と、その後約3年後の健診結果との関係を検討※4しました。

グラフは、「野菜/豆製品」と「ジュース類」を飲食する頻度が最も少ないグループ(下位25%)を基準とした場合、最も多く飲食するグループ(上位25%)が何倍も肥満※5や高血糖※6あるいは高LDLコレステロール血症※7になりやすいかを示した数値です。

野菜や豆製品を食べる頻度の多かった人は、肥満や高LDLコレステロール血症の割合が低く、ジュース類を飲む頻度が多かった人は、高血糖や高LDLコレステロール血症の割合が高いことがわかりました。

※3 対象地域 平成23年時に避難区域等に指定された市町村等、田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楳原町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、高塚村、飯坂町の全域、及び伊達市の一部(特定避難勧奨地点の属する区域)。  
※4 出典:県民健康調査の結果(Nutrients 2020)より。  
※5 肥満BMI(Body Mass Index[kg/m<sup>2</sup>]) $\geq 25$ kg/m<sup>2</sup>の方。  
※6 高血糖HbA1c (NGSP) $\geq 6.5\%$ の方。  
※7 高LDLコレステロール血症LDL(総)コレステロール $\geq 140$ mg/dlの方。

## 「食の基本＝バランスがとれた食生活」から健康づくりをはじめよう

※医師の指導を受けている方や健康に不安のある方が実践する際には、事前に医師と相談してください。

### 食の基本＝バランスがとれた食生活※8「主食・主菜・副菜」+「減塩」の実践

～生活習慣病※9の予防・改善が期待できます～

心身ともに健康を保つにはバランスがとれた食生活が大切ですが、ライフスタイルの多様化によりバランスの崩れや不規則な食生活になりがちなケースも考えられ、生活習慣病の発症につながる事が懸念されています。生活習慣病は、食生活と密接に関係していることから、健康的な食生活「食の基本＝バランスがとれた食生活」を実践して健康づくりをはじめましょう。

**主食**  
腸や身体を動かす

- ごはん
- パン
- 餅
- 麺類
- シリアル
- ...

**主菜**  
身体をつくる

- 大豆製品(豆腐、納豆等)
- 魚
- 肉(肉類、ハム、ソーセージ等)
- 卵
- 乳製品(牛乳、チーズ、ヨーグルト)
- ...

**副菜**  
身体の調子を整える

- 野菜
- きのこ
- 海藻
- みそ汁、スープ
- 果物
- ...

**主食・主菜・副菜のそろうった食事ってどんな食事?**

**副菜** たんぱく質の供給源となる肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理

**主食** 炭水化物の供給源であるごはん、パン、麺、パスタなどを主材料とする料理

食事を作ったり、選んだりするときに、主食、主菜、副菜を組み合わせていることを意識すると、栄養面をはじめ、見た目にもバランスの良い食事になります。

※8 バランスがとれた食生活(主食・主菜・副菜)については、農林水産省のホームページ掲載のパンフレット等を参考に作成。  
※9 生活習慣病は食事、運動、飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣の乱れや偏りが関連する病気の全般のことをいいます。代表的な病気としては、がん、脳血管疾患、心臓病、高血圧、糖尿病などが挙げられます。生活習慣病はわが国の死亡原因の6割を占めており、福島県でも生活習慣病で亡くなる人が多いことがわかっています。

課題※10 **食事バランスの乱れ** **塩分のとりすぎ** **若い世代の野菜摂取不足**

※10 福島県の「第二次健康ふくしま21計画 改訂版(2019年5月)より

**減塩をはじめよう**

**減塩のポイント**

- つけて食べる → しょうゆなど調味料はつけて食べる
- 香辛料、酸味 → しょうゆ、塩を減らして、七味やレモン汁、生姜などの薬味をつかう
- 汁は残す → カップラーメンの汁は残す
- 減塩の調味料 → 減塩しょうゆ、減塩みそをつかう

**ベジファーストをはじめよう**

食事のときに野菜から食べ始める「ベジ・ファースト」は手軽に実践でき、メタボリックシンドロームを始めとする生活習慣病の予防に効果があるといわれています。

**ベジ・ファーストって何?**

食事のときに、野菜から食べ始めることです。たとえば・・・

- サラダや野菜の小鉢を食べてから、メインの料理を食べる。
- 丼や種類のトッピングや貝の野菜から食べ始める。

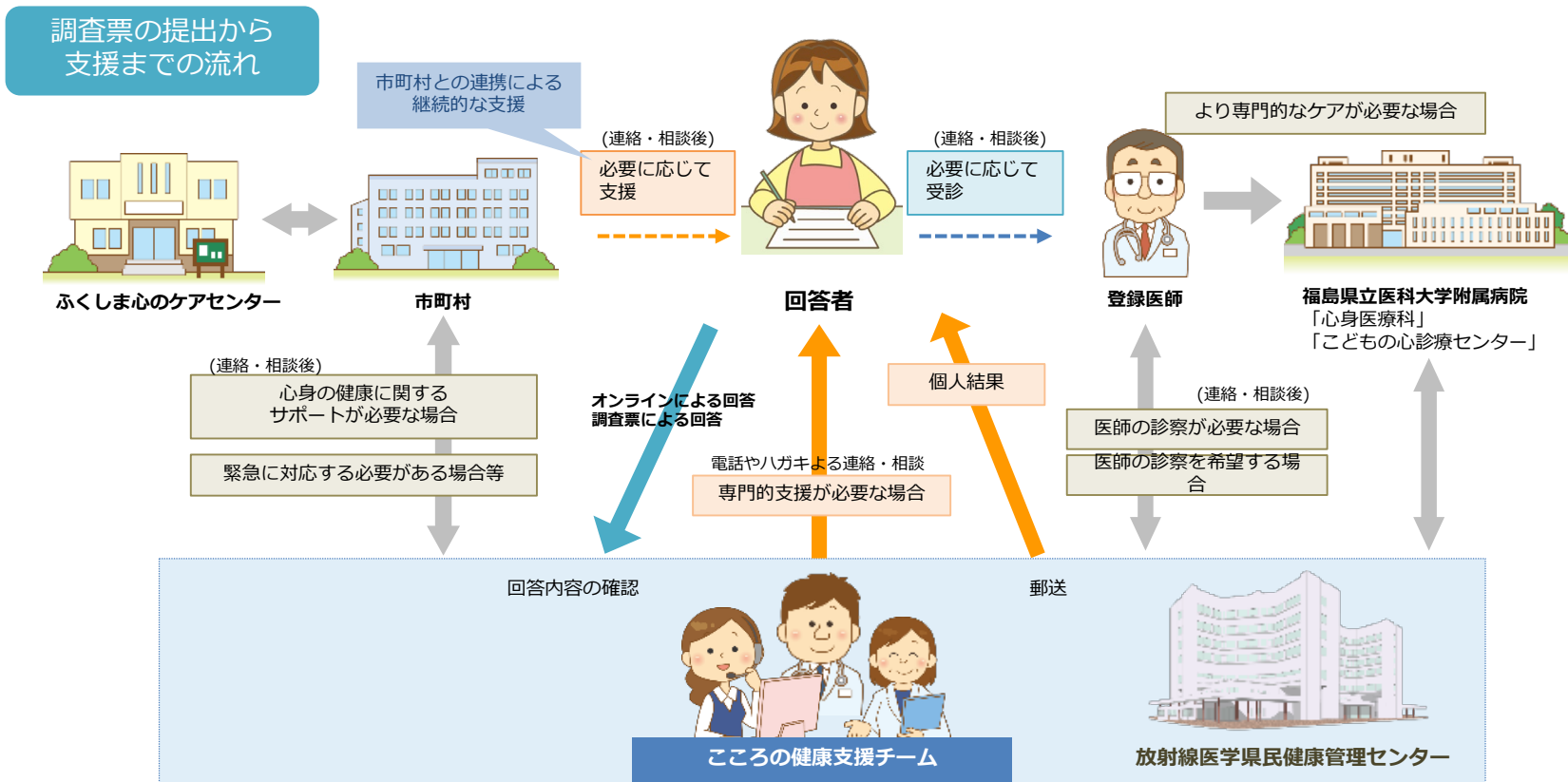
# こころの健康度・生活習慣に関する調査【概要】

## 対象者

**213,873人** 平成23年時指定の避難区域等の住民など

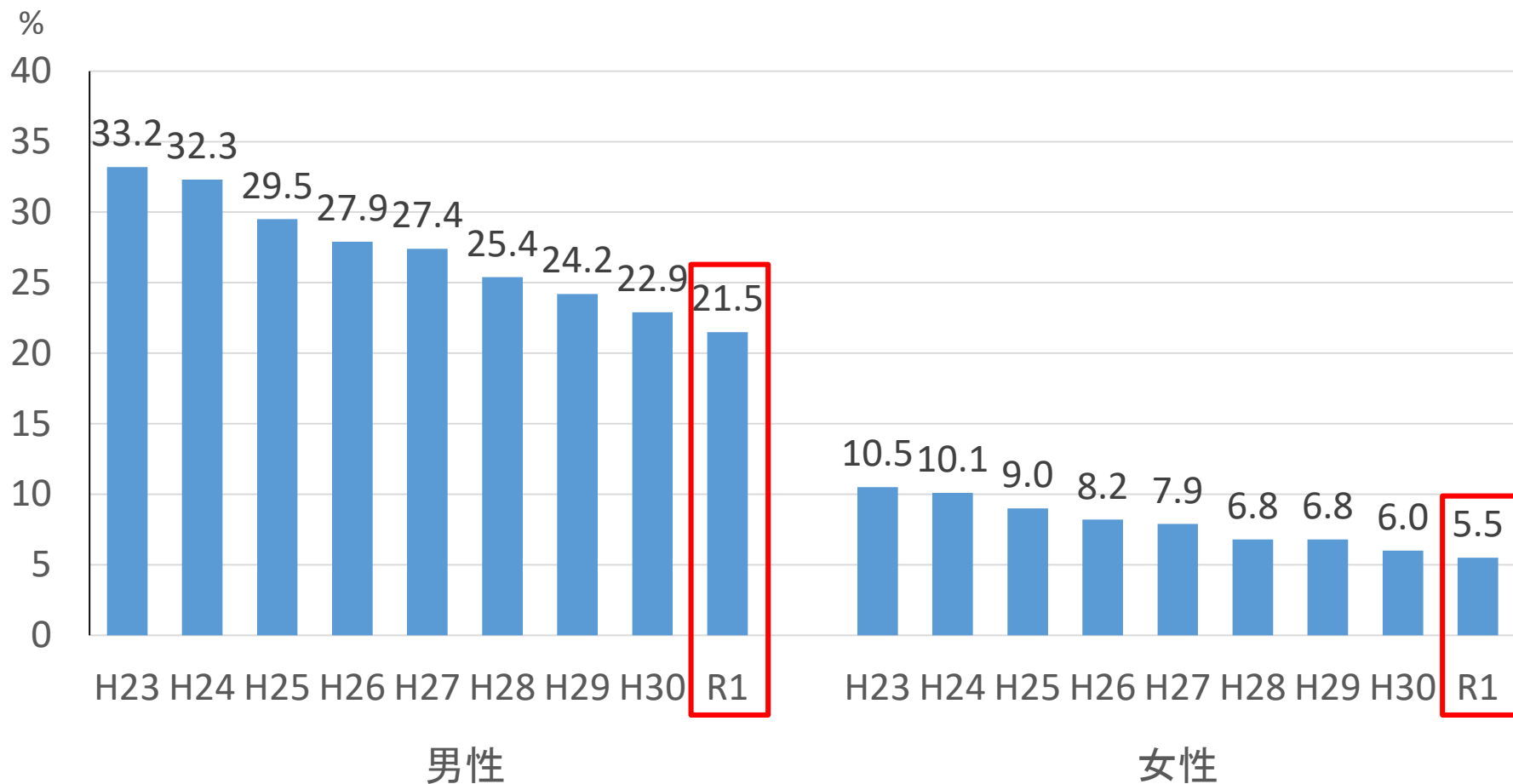
田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、尾村、飯館村の全域および伊達市の一部  
(特定避難勧奨地点の属する地域)

年齢区分：0-3歳・4-6歳・小学生(7-12歳)・中学生(13-15歳)・一般(16歳以上)



# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

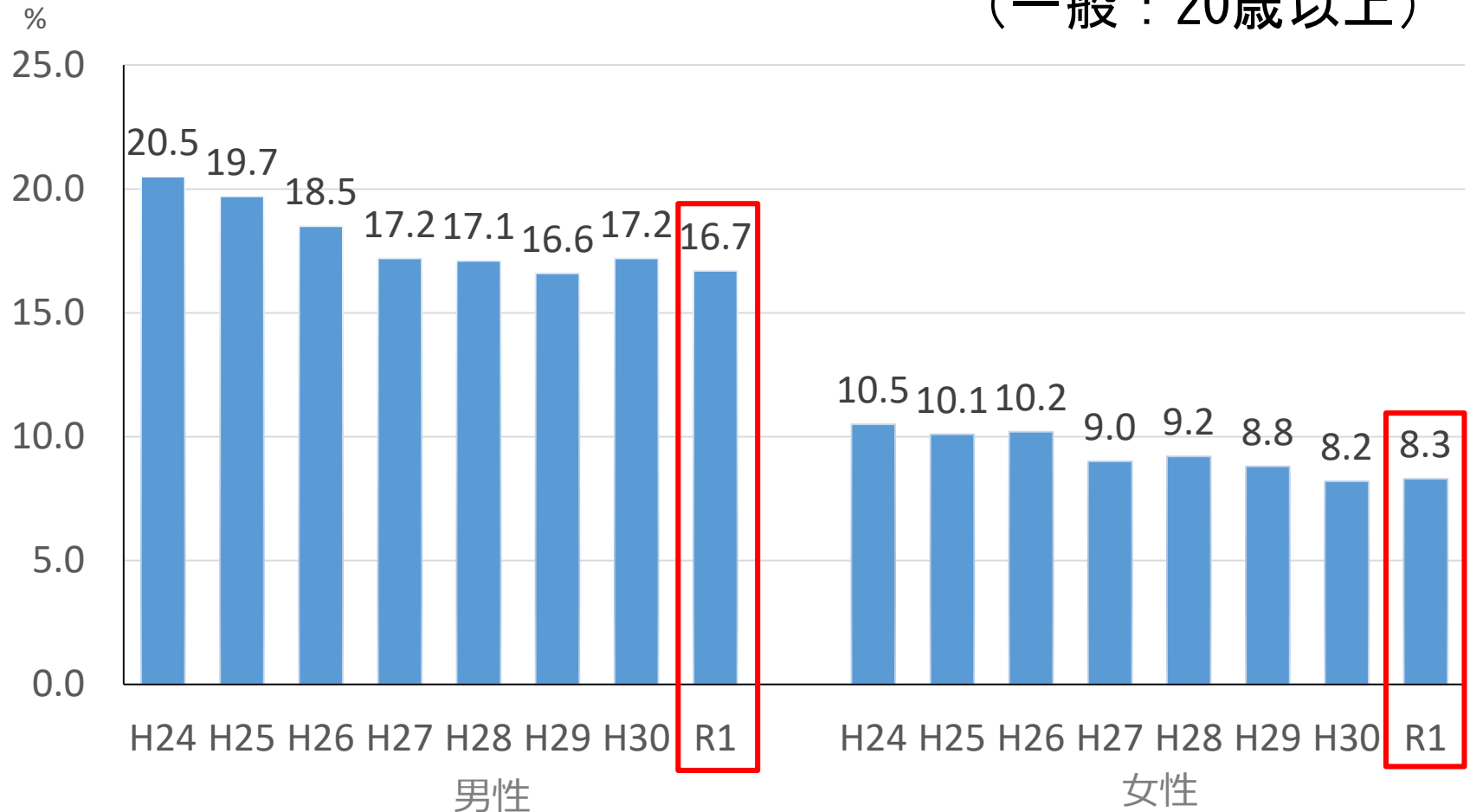
## 喫煙者の割合の年次推移（一般：20歳以上）



# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

## 問題飲酒(CAGE)2点以上の割合の年次推移

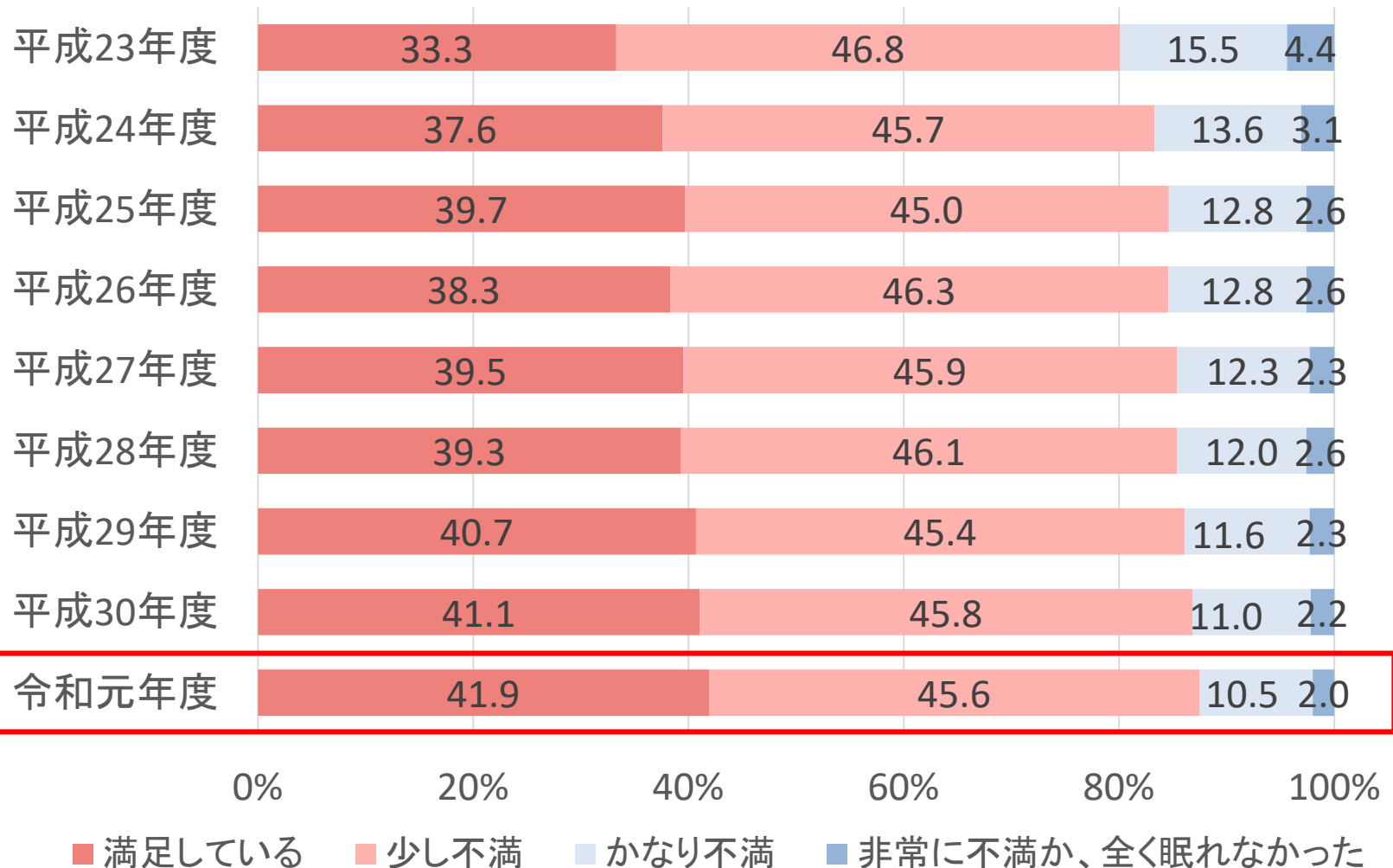
(一般：20歳以上)





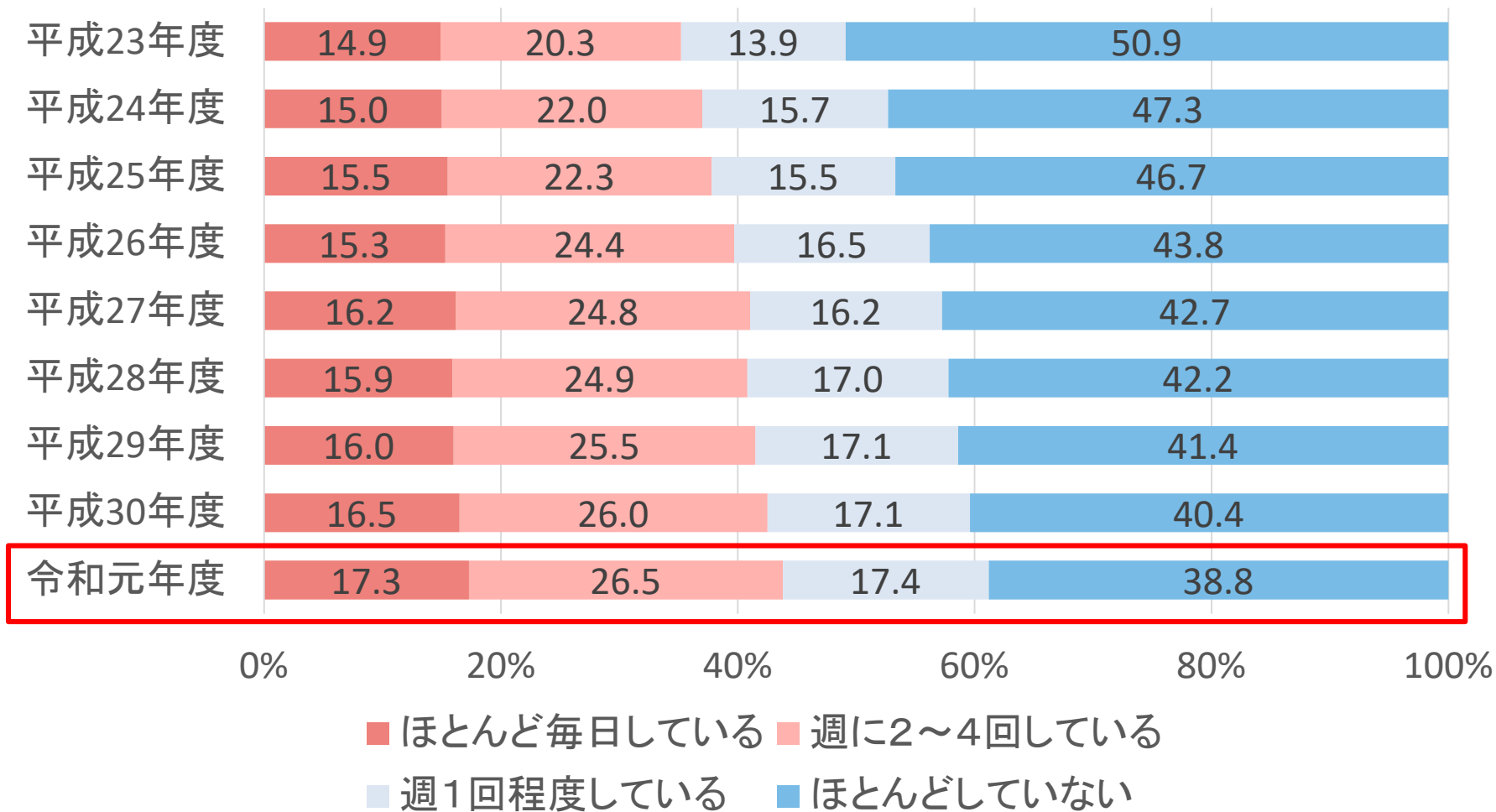
# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

## 睡眠満足度の年次推移（一般：16歳以上）



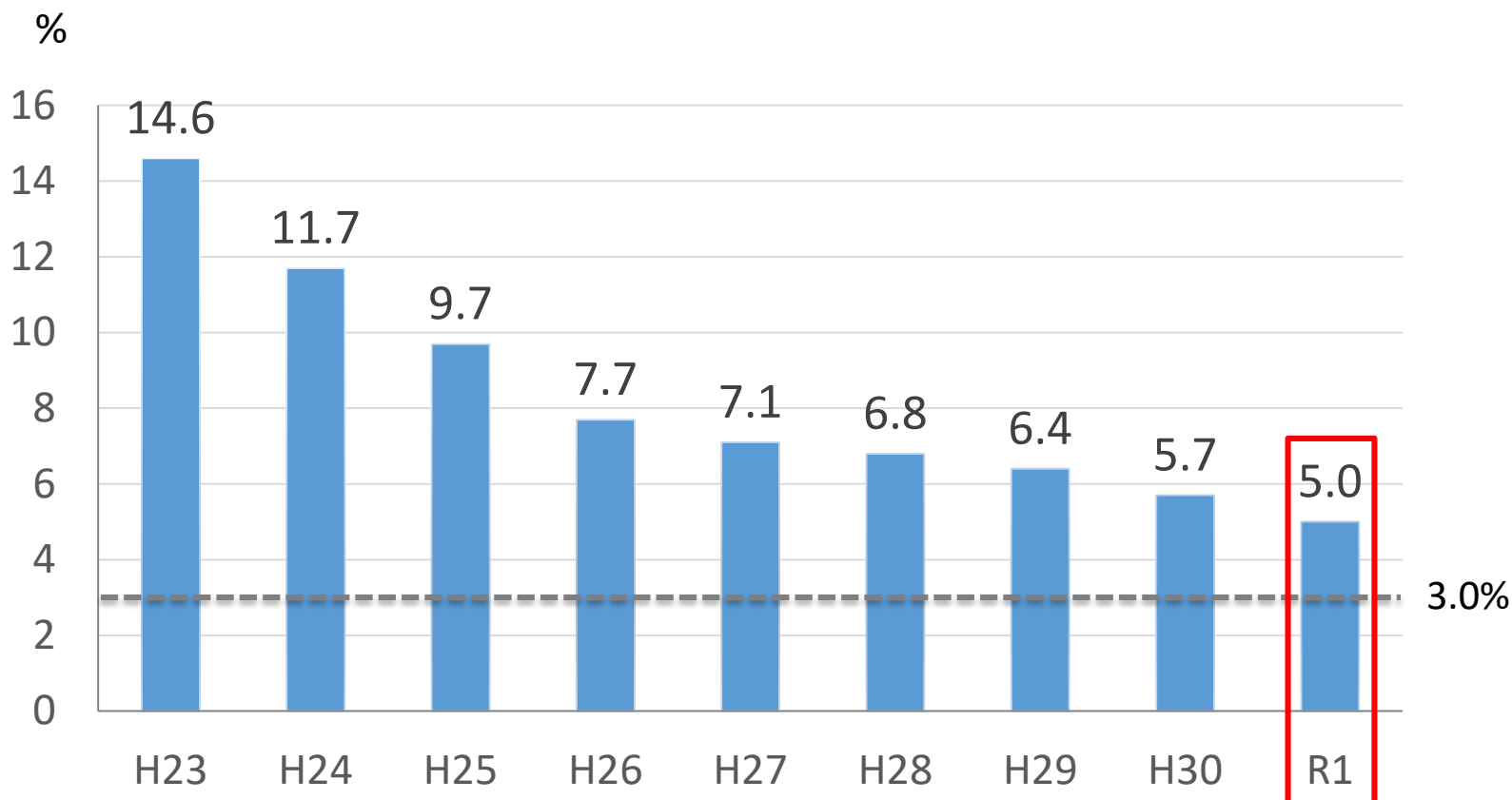
# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

## 普段の運動頻度の年次推移（一般：16歳以上）



# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

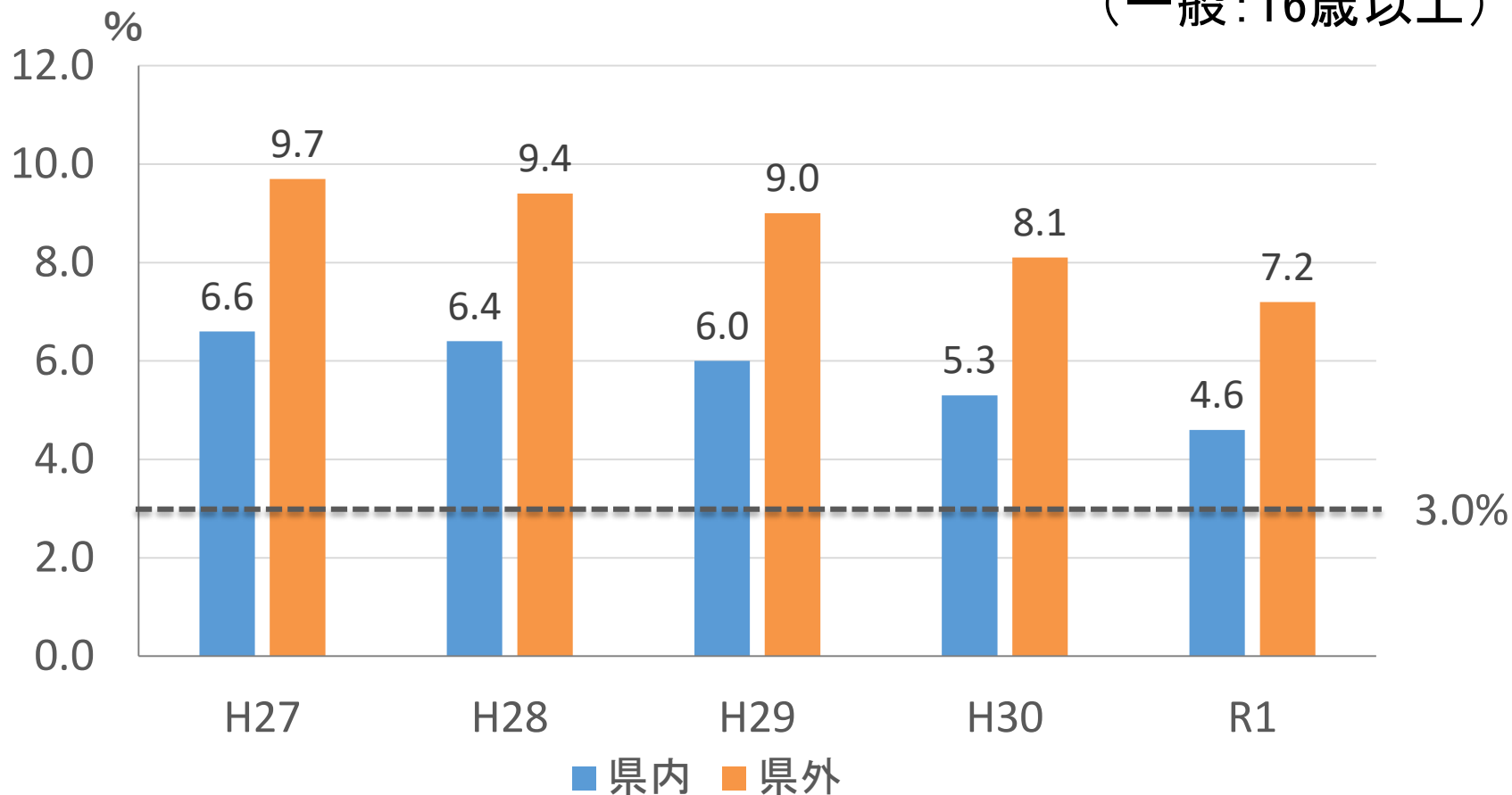
## 全般的な精神健康度(K6)13点以上 (一般:16歳以上)



※日本の一般人口における13点以上の割合は3.0% (川上, 2007)

# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

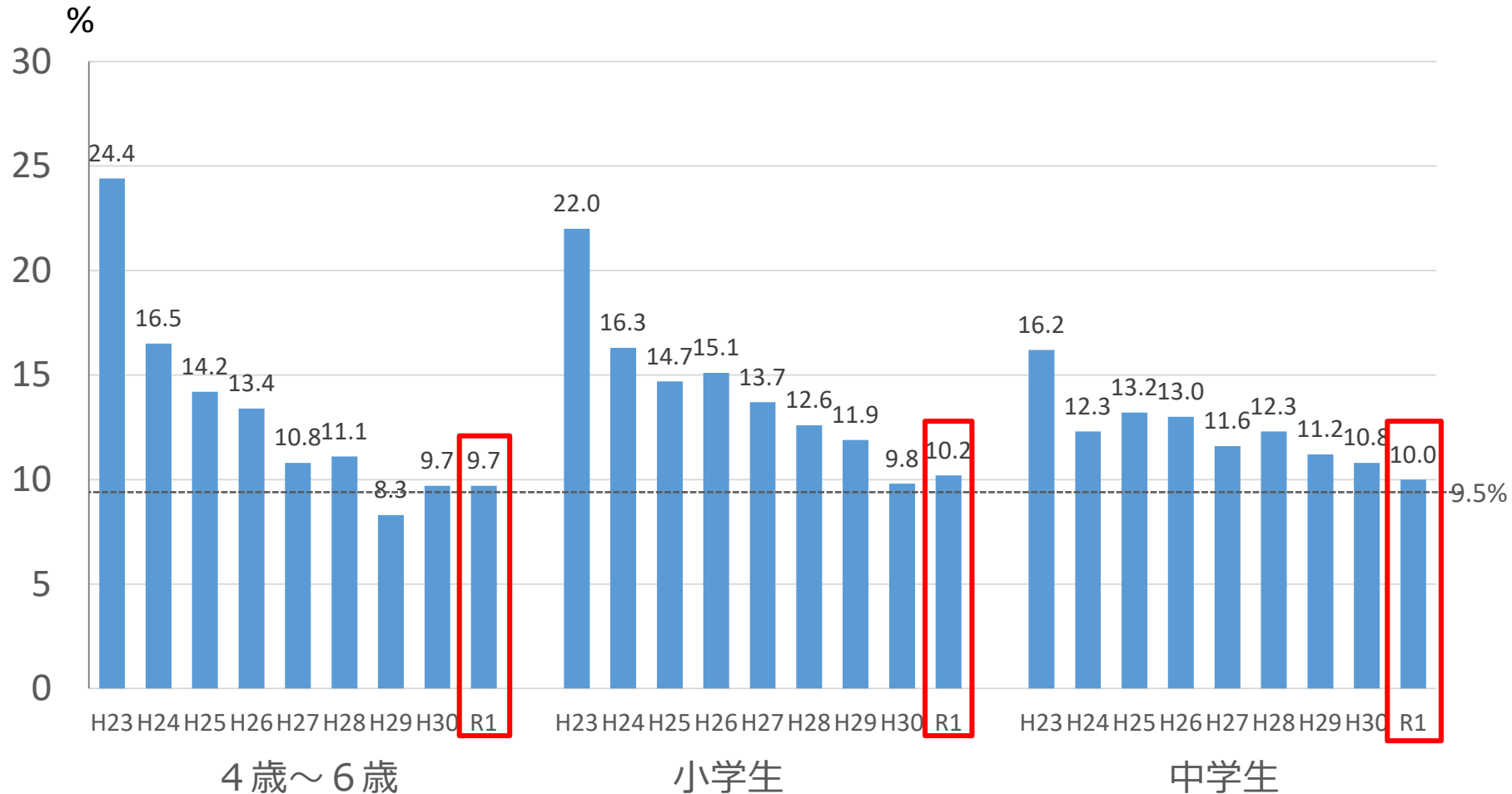
## 全般的な精神健康度(K6) 13点以上の割合 調査時別住所 (一般:16歳以上)



第31回、第35回、第38回、第42回 福島県「県民健康調査」検討委員会  
(H30年6月18日、R1年7月8日、R2年5月25日、R3年7月26日)

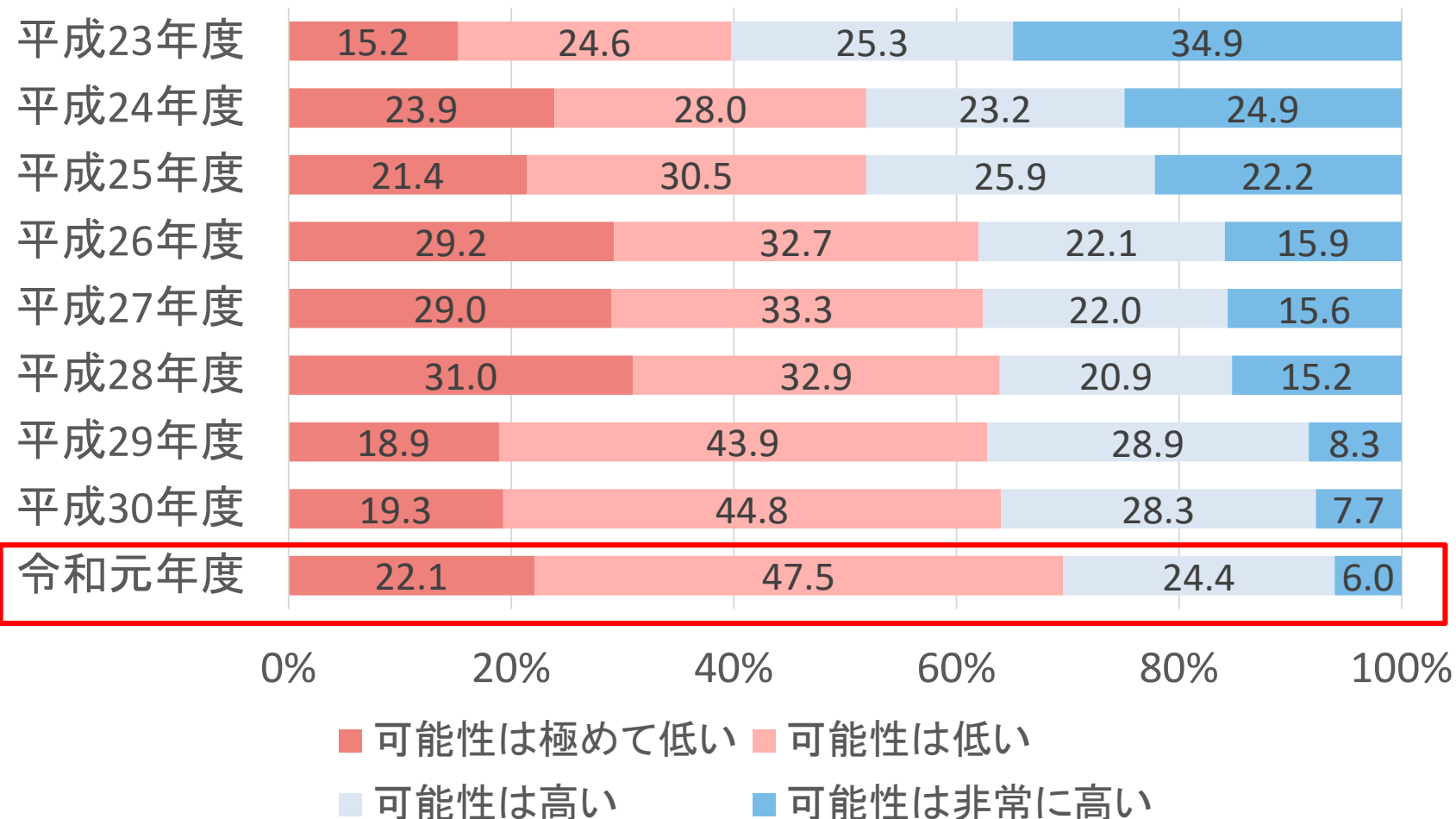
# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

## 子どもの情緒と行動（SDQ）16点以上の割合の年次推移



# こころの健康度・生活習慣に関する調査【結果】

## 放射線リスク認知（次世代影響）の割合の年次推移 （一般：16歳以上）



# 放射線の健康影響にかかる情報発信事業(ぐるるプロジェクト)

## ぐるるプロジェクト

- 放射線健康影響に関する課題を通じ、

つむぐ: 学び・知をつむ”ぐ”

つなぐ: 人・町・組織をつな”ぐ”

つたわる: 自分ごととしてつたわ”る”

ことにより、風評にまどわされない適正な判断力を養っていく「ぐるるプロジェクト」を2021年7月に立ち上げ。

- 目標は、**2025年度までに**「現在の放射線被ばくで、次世代への健康影響が福島県民に起こる可能性が高い」と思っている方の割合を2020年度の**40%から20%へ減らす**こと。

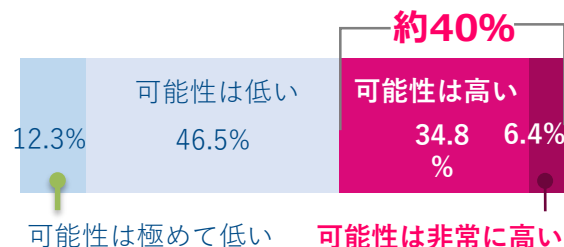
## ぐるるプロジェクトロゴ



## プロジェクト



「現在の放射線被ばくで、次世代への健康影響が福島県民に起こる可能性が高い」と思っている方の割合



可能性は極めて低い 可能性は非常に高い

出典：環境省令和2年度放射線の健康影響に関する報  
発信実施業務 アンケート調査 より抜粋 (2021年3月)

## 主な取組

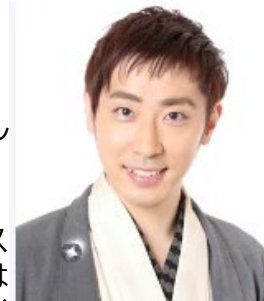
### ラジエーションカレッジ



- 全国の大学等でセミナー展開(全国49校1,345名が参加)。学ぶ場だけでなく、発表の場として収録会等を開催(プレゼン部門、台詞作成部門合わせて51名の学生が参加)。
- 福島県立医科大学では、セミナーを3回実施し、5名の学生がプレゼン部門又は台詞作成部門に参加。福島県立医科大学の佐藤寿美さんを含めて全国で6名が優秀賞を受賞。

## 日経セミナー×ぐるるプロジェクト

- 落語家の桂三四郎氏を招いて、**創作落語「落語で気がつく差別、偏見」**を披露。落語を通して、知らず知らずに行っているかもしれない差別・偏見について考える。
- 放射線の健康影響に係る差別・偏見をなくしていくため、リスクコミュニケーションや行動経済学の観点から議論。進行は桂三四郎氏、また4人のパネリストを招いて、人の認識、イメージを変える戦略について考える。



落語家 桂三四郎氏



富永 朋信氏



浅野 健一郎氏



平井 啓氏



五月女 康作氏



# こころの健康度・生活習慣に関する調査【支援】

## ハイリスク・アプローチ



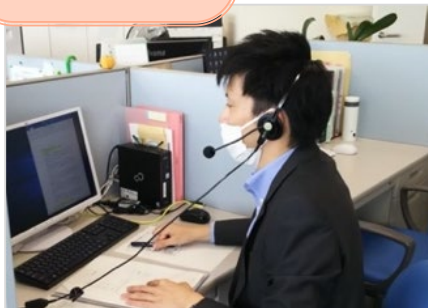
高いリスクを持つ人 を対象とする取り組み

### パンフレット



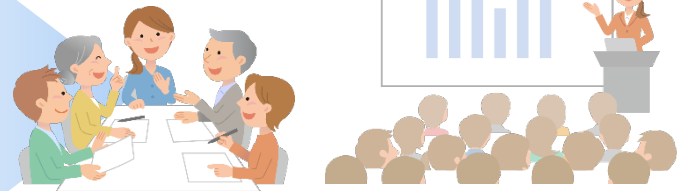
- 健康に関する情報
- 医療機関、相談窓口の紹介

### 電話支援



- 心身の状態の確認
- ニーズの把握
- 専門的助言

## ポピュレーション・アプローチ



リスクの改善に向けた 集団への働きかけ

### 知見の還元



### 健康イベントへの出展

- 地域住民との対話
- 情報発信

### 市町村訪問

- 13市町村連絡会での報告
- 調査結果に基づく助言 (保健師、保健福祉担当職員)

### シンポジウムの開催

- 支援に有効な情報提供 (専門職、教員、学生等)



### 啓発活動



# こころの健康度・生活習慣に関する調査【支援】

## 電話支援の流れ



必要に応じて  
情報提供・訪問要請

市町村

こころの健康支援チーム

聞き取り・助言

訪問

支援  
対象者

必要に応じて  
情報提供・訪問要請

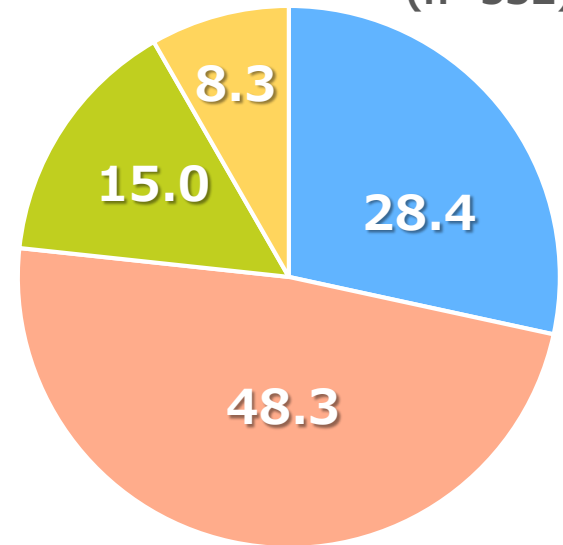
訪問

ふくしま心のケアセンター

## 支援数

年間：約 3,000~5,000 名  
9年間の総数：延べ 33,000 名以上  
(2011年度 - FY2019年度)

電話支援を受けたことに  
満足しているか？  
(n=532)



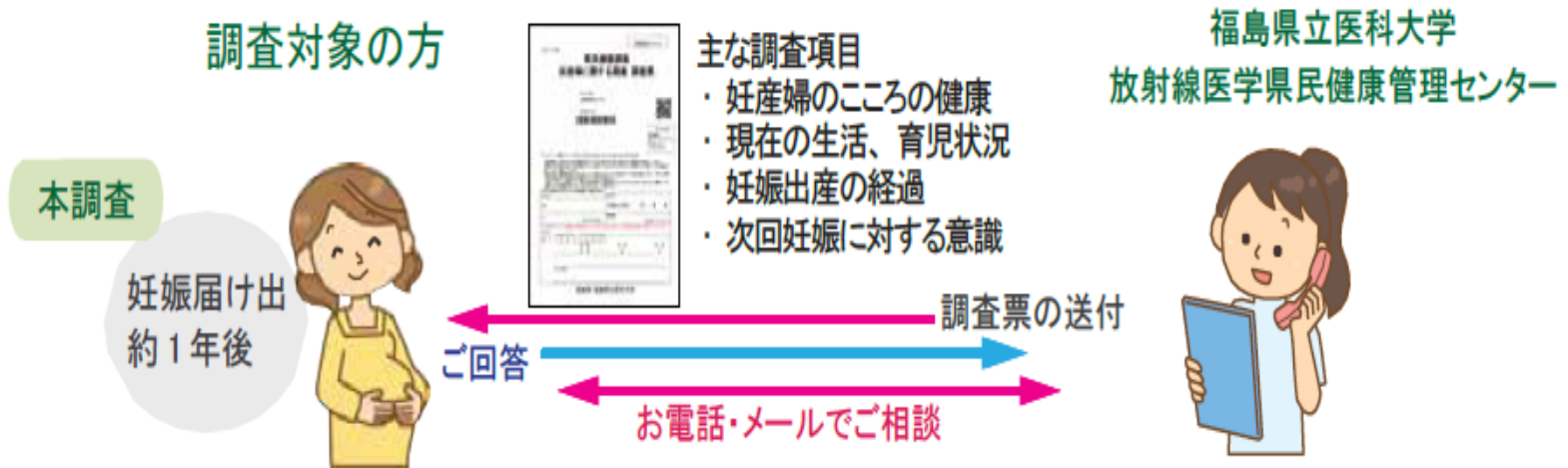
- とてもそう思う
- まあそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

(Horikoshi, et al. 2017)

# 妊産婦に関する調査【概要】

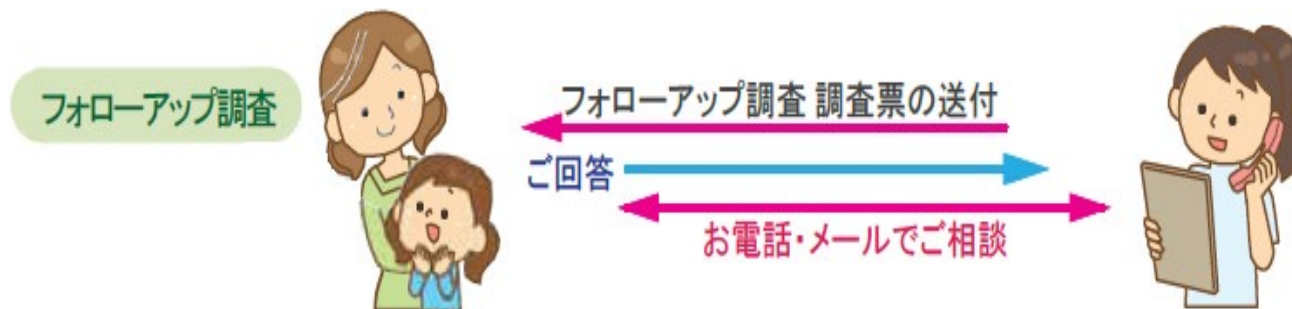
本調査対象者：妊産婦12,000-16,000人

- ・調査対象期間内に、県内で母子健康手帳を交付された方
- ・調査対象期間内に県外で母子健康手帳を交付され、県内で分娩をされた方



※本調査は令和2年度調査をもって終了しました。

フォローアップ調査対象者：5,200～7,300人



# 妊産婦に関する調査【結果】

第41回 福島県「県民健康調査」検討委員会

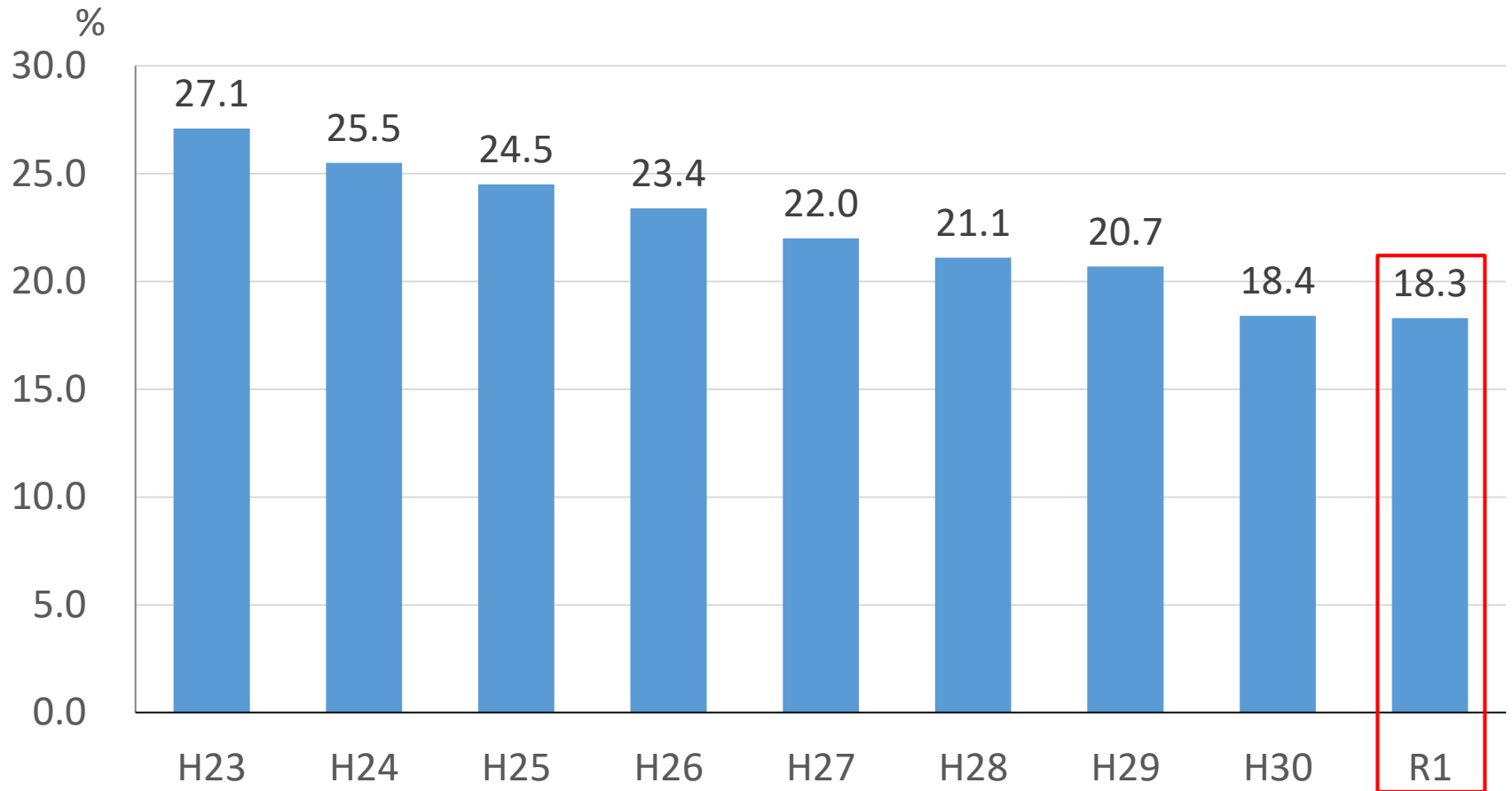
(%)

	早産率		低出生体重児率		先天奇形・ 先天異常発生率	
	本調査	全国調査*	本調査	全国調査*	本調査	一般的な 水準
平成23年度	4.6	5.7	8.6	9.6	2.85	3~5**
平成24年度	5.6	5.7	9.2	9.6	2.39	
平成25年度	5.2	5.8	9.6	9.6	2.35	
平成26年度	5.3	5.7	9.8	9.5	2.30	
平成27年度	5.6	5.6	9.4	9.5	2.24	
平成28年度	5.3	5.6	9.2	9.4	2.55	
平成29年度	5.3	5.7	9.2	9.4	2.38	
平成30年度	5.2	5.6	9.0	9.4	2.19	
令和元年度	5.1	5.6	9.1	9.4	2.71	

\*全国調査：人口動態統計における割合

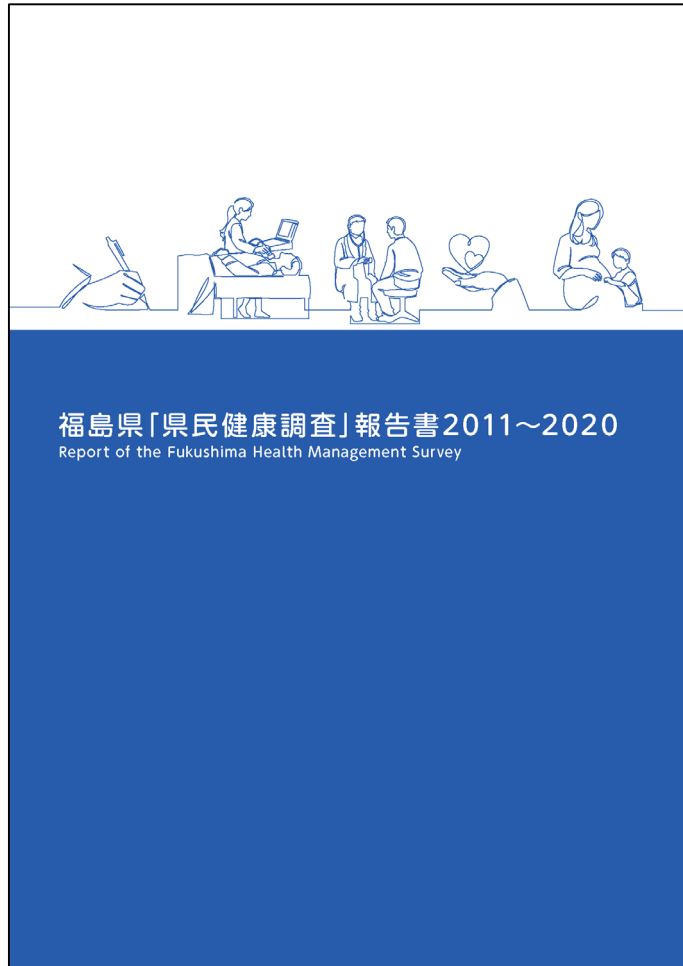
\*\*産婦人科診療ガイドライン 産科編2020より

## うつ傾向の推移

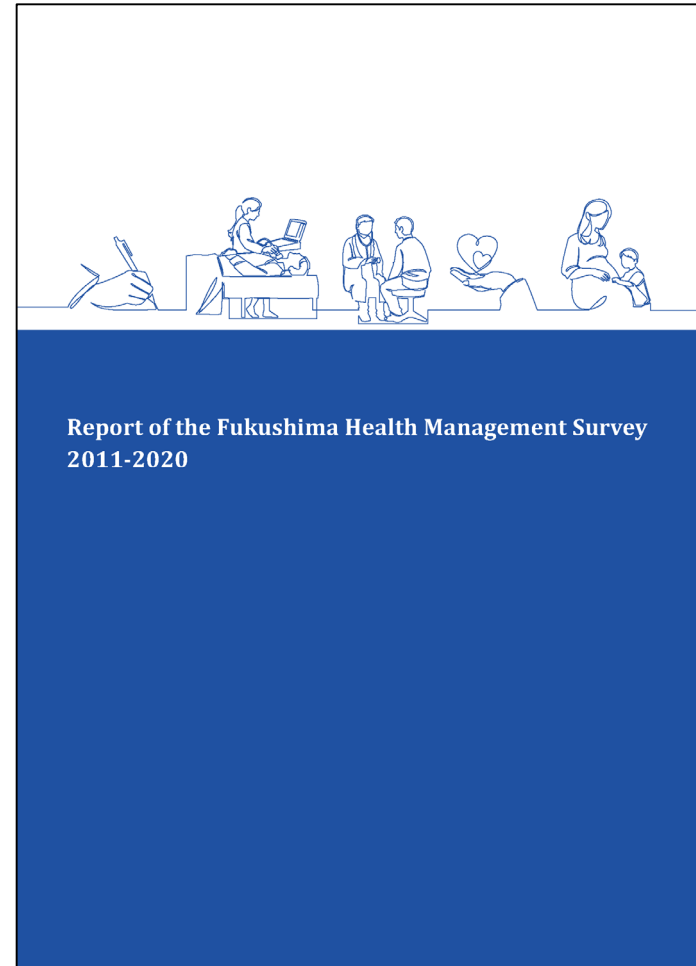


本調査の結果、年々うつ傾向が改善している。令和元年度本調査の「うつ傾向あり」の割合は、全国の産後うつ病疑いの割合と同等になっている。

# 福島県「県民健康調査」～10年間の成果～



日本語版



英語版

2022年 福島県立医科大学「県民健康調査」

国際シンポジウム

# サイエンスで支える 福島のWell-being (心身の幸福)

県民健康調査



あなたの健康、見守ります。



放射線医学県民健康管理センター

このスライドは、非営利かつ個人的な目的に限り閲覧することができます。

The following presentation slides are shared with symposium registrants exclusively for personal, non-commercial, educational purposes.

このスライドの著作権は、講演の発表者本人または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に帰属します（図表等の引用箇所は除く）。如何なる国・地域においても、また紙媒体やインターネット・電子データなど形態に関わらず、スライドの全部または一部を無断で複製、転載、配布、送信、放送、貸与、翻訳、販売、変造、二次的著作物を作成すること等は、固く禁止します。

Copyright of these slides belongs to the presenter and/or the Radiation Medical Science Center for the Fukushima Health Management Survey, Fukushima Medical University (except figures, tables, etc., cited from other sources). Authorized recipients should refrain from reproducing, reprinting, distributing, transmitting, broadcasting, loaning, translating, selling, modifying, or creating derivatives of any slides, in any physical or electronic medium anywhere in the world.

2022年 福島県立医科大学『県民健康調査』国際シンポジウム  
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  
国際シンポジウム事務局（広報・国際連携室）  
✉ kenkani@fmu.ac.jp Tel: 024-581-5454(平日9～17時)

2022 Fukushima Medical University International Symposium on the Fukushima Health Management Survey  
Secretariat of International Symposium  
Office of Public Communications and International Cooperation, Radiation Medical Science Center for the Fukushima Health Management Survey,  
Fukushima Medical University  
✉ kenkani@fmu.ac.jp, TEL: +81-24-581-5454 (Weekday, 9a.m. - 5 p.m. JST)