

福島原発災害後の被災者の 健康支援の現状と課題

福島県医師会副会長
木田光一

原子力規制委員会検討チーム第4回会合における意見・要望

1. 「東京電力福島第一原子力発電所事故による住民の健康管理」は、国の直轄事業として位置づけ、被害に遭った住民自身の健康維持や健康管理の支援を
2. 住民自身の視点に立って、国による健康診査・健康診断事業の長期にわたる一元管理を
3. 「被災者の生活支援等に関する法律」の目的を踏まえた「検討の目的・理念」（被災者の健康上の不安の解消、安定した生活の実現）を、規制委員会の報告書に明記を
4. 医学的な経験や知見を集約し、情報発信する、更には医師・看護師・保健師等を研修するための拠点として、国によるナショナルセンターの設置を
5. 福島県は、地域で踏ん張っている医療従事者の「心が折れない」よう、医療従事者不足解消のための支援策を
6. 乳幼児や児童・生徒の運動施設の充実と遊びの指導者養成の充実を図る支援を

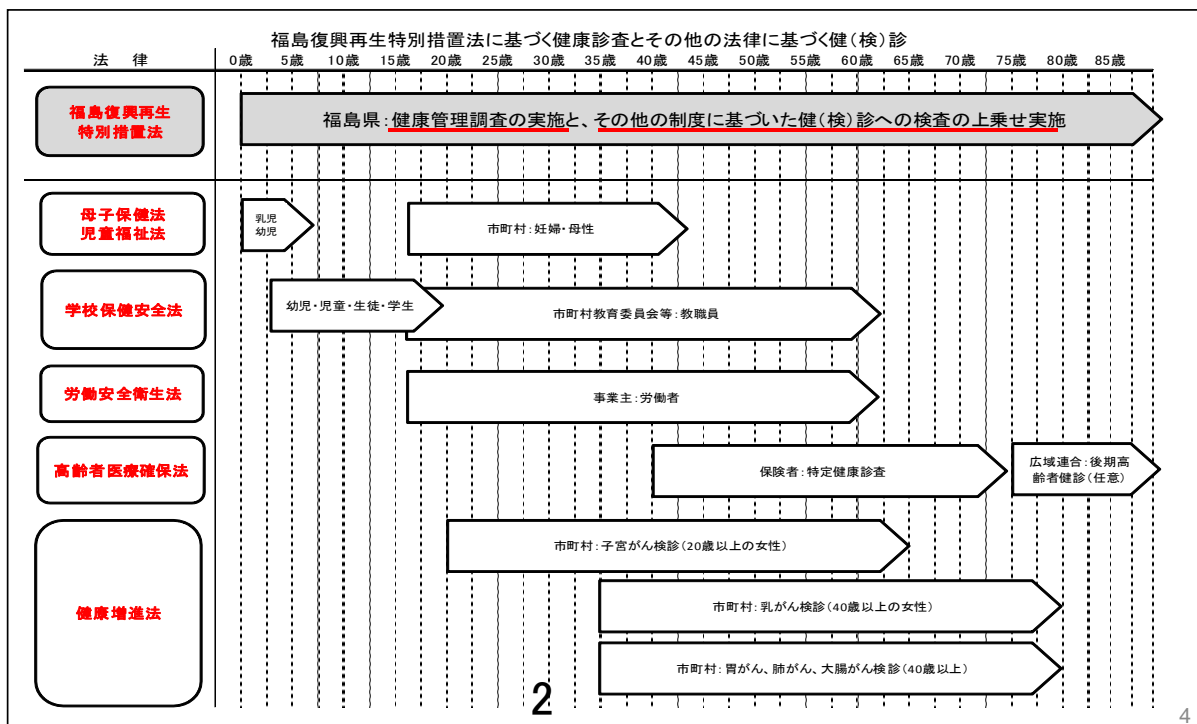
ナショナルセンターの設置について

1. 設置にあたっては、医療を享受する住民や第一原発の事故処理に関わる作業員の視点に立って、①避難住民と第一原発作業員がより集結している地域で、かつ②医療資源を含めた社会的資源が充実している地域が望ましいことから、いわき市が最も適した地域である。
2. いわき市では、平成23年12月に市民有志が「放医研をいわき市に誘致する会」を設立。会長はいわき市商工会議所会頭。
3. 原子力規制委員会の提言に福島県医師会からの要望が記載されたことを受け、内容を「ナショナルセンターを含む放医研等の放射能関連研究機関のいわき市への誘致」に拡大。いわき市民106,364人の署名を集めた。
4. 平成25年11月13日にいわき市長に要望書を提出。今後、関係省庁への陳情を予定。

3

既存の健診に頼りきることは出来ない

○健診は様々な法律に基づいて実施されていることから、国が実施主体となり、放射線被ばくの恐れのある国民すべてに対して、一元的に実施するべきである。



平成25年3月6日原子力規制委員会
「東京電力福島第一発電所事故に関連する健康管理のあり方について
(提言)」

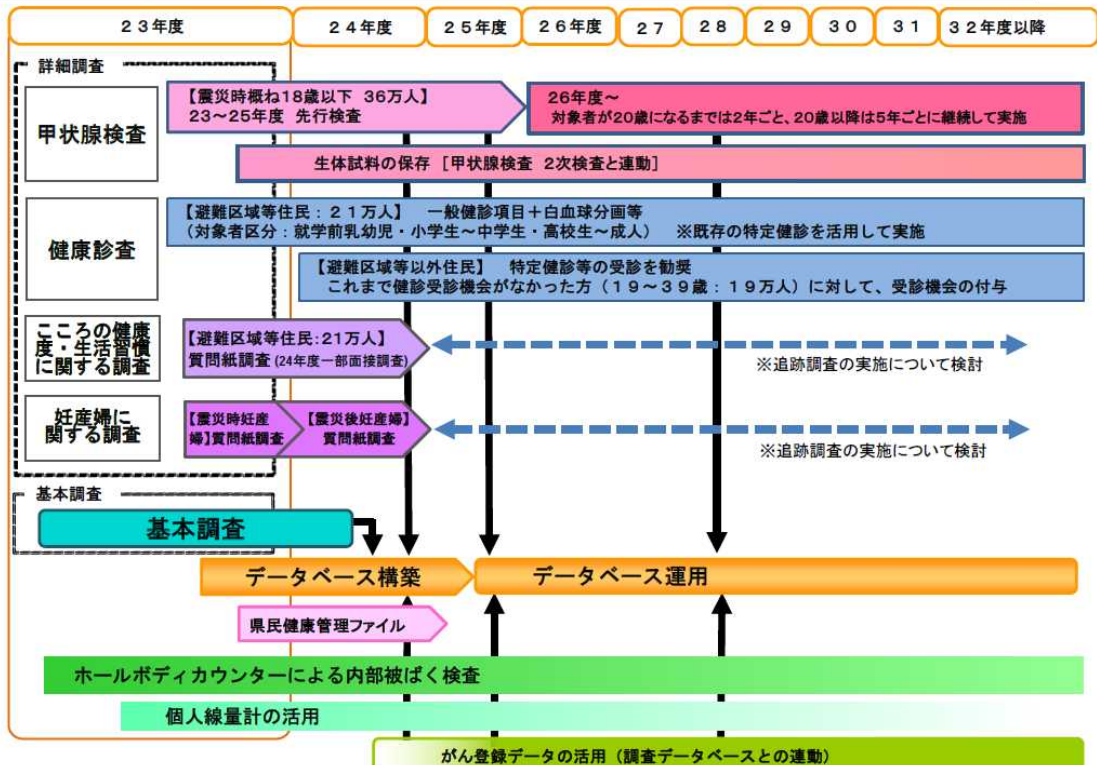
【抜粋】3. 実施体制

東京電力福島第一発電所事故に係る健康管理は、広範で長期にわたる取り組みになるものであり、その対象となる住民の数は100万人を超える大規模なものとなることから、国が責任をもって継続的な支援を行う必要がある。そのためには、国の責任の下で、県や市町村、地域の医師会や医療機関との連携・協力のもとに住民の健康に責任をもてる持続性のある取組をするべきである。

※福島県医師会は、住民等の健康管理体制について「地域、職域を踏まえた住民や作業員(廃炉等)の健康支援や発災後の放射線環境汚染や被害を受けた住民の健康支援等に関する経験・知見を集約・情報発信、更には医師・看護師・保健師等を研修するための拠点として国によるナショナルセンターを設置すべきである」という要望を出している。

原子力規制委員会の提言は、「国が直轄事業として被災した住民に対する健康支援を行う」よう提言されていない。
また、「国によるナショナルセンターの設置」の必要性については、注釈として記載するにとどまっている。

福島県県民健康管理 スケジュール 平成23年度～32年度(33年度以降も継続)



→ 各種調査・検査、測定結果のデータベースへの蓄積(随時実施) 分析結果は、適宜公表。

避難区域等の住民及び「基本調査」の結果、必要と認められた人の健診項目

◆年齢区分別検査項目◆

年齢区分	検査項目
0歳～6歳 (就学前乳幼児)	身長、体重、 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画)
7歳～15歳 (小学校1年生～中学校3年生)	身長、体重、血圧、 血算(赤血球数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数、白血球数、白血球分画) [希望による追加項目] 血液生化学(AST、ALT、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、 血清クレアチニン、尿酸)
16歳以上	身長、体重、腹囲(BMI)、血圧、 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) 尿検査(尿蛋白、尿糖、尿潜血) 血液生化学(AST、ALT、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖、 血清クレアチニン、eGFR、尿酸) ※下線部は、通常、特定健康診査では検査しない追加項目

※1 避難区域等

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、葛尾村、飯舘村、伊達市の一部(特定避難勧奨地点関係地区)

※2 「基本調査」の結果必要と認められた方

出典：福島県「県民健康管理調査」

7

避難区域外の住民の健診項目

◆^{※3}既存健診・がん検診の受診勧奨

◆既存健診の受診機会がない方(19～39歳)に、受診機会を付与

【既存健診の受診機会がない方の健康診査】

(1) 健診項目

検査項目(基本)
既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の有無の検査、 身長、体重、BMI、血圧、 尿検査(尿蛋白、尿糖)、 血液生化学(AST、ALT、 γ -GT、TG、HDL-C、LDL-C、HbA1c、空腹時血糖)

(2) 実施方法

市町村及び健診実施代行機関に実施を委託し、県内外の医療機関または集団健診において実施する。

福島県における健康診査・健康診断の実施状況(その1)

- 県内59市町村では、避難区域等の13市町村以外にも、特定健診に上乗せで、血算が24、血小板、白血球分画が11、心電図が31、眼底検査が29、クレアチニンとeGFRが45、尿酸が35自治体で実施されている。
- しかし、これらの検査結果は避難区域外の住民の県民健康管理調査の健康診査の項目ではないため、県民健康管理調査のデータベースに登録されておらず、県民の長期間の健康管理を考える上では改善が望まれる。

9

福島県における健康診査・健康診断の実施状況(その2)

- 平成23年度の健康診査実施状況は、15歳以下が17,934人(受診率64.5%)、16歳以上では56,399人(受診率30.9%)で、全年齢合計で74,333人(受診率35.4%)と低く、平成24年度では、15歳以下が11,780人(受診率43.5%)、16歳以上では47,011人(受診率25.5%)で、全年齢合計で58,791人(受診率27.7%)とさらに減少しており、すみやかな受診率向上の対策が必要。
- 受診率低迷の大きな要因として、健診の実施期間が短いなど、住民が受診しにくいことが挙げられる。さらに避難者は、住民票が元の居住地のままであっても、避難先の自治体の住民と同じように、がん検診を含めた健診を受けられるような体制の構築が喫緊の課題。

福島県医師会が県保健福祉部に行った健診検査項目の拡充等の要望(平成26年度予算に向けて)

1. 「**県民健康管理調査**」における**健診**として避難区域の住民に対して実施している**血算**(赤血球数、白血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値、血小板数、白血球分画)と**尿潜血**、腎機能検査としての**血清クレアチニン**、**e-GFR**、**尿酸**の各検査を**特定健診等の健診項目**にすると共に、**18歳未満**に対しても同様に**血算等の検査の導入**を是非お願いしたい。

小児・児童の採血にあたっては毛細管血による微量採血を行うことも含めて、医療機関による健診の実施が望ましい。

2. 特定健診の詳細健診項目(**心電図**、**血算**、**眼底**)を**必須項目**とするための市町村に対する指導、財政支援をお願いしたい。
3. 健診の受診率向上のための広報啓発のための予算の確保をお願いしたい。

11

福島県における県外避難者の継続的な健診等の課題

- ◆ 県外避難者はすべての都道府県に及び、860の市区町村に散在している。
- ◆ 長期的に健康支援が必要な小児・児童は避難者の20%(7,203人)に及ぶ。

平成25年度の県外避難者の状況

八地方区分	都道府県数	市区町村数	避難者数(人)			
			0~6歳	7~15歳	16歳~	合計
北海道	1	52	36	77	371	484
東北	5	119	971	1,105	5,997	8,073
関東	7	284	1,326	2,170	17,546	21,042
中部	9	176	421	710	3,650	4,781
近畿	7	82	55	103	574	732
中国	5	37	30	55	219	304
四国	4	22	13	18	77	108
九州	8	88	47	66	439	552
合計	46	860	2,899	4,304	28,873	36,076

出典: (公財) 結核予防会「平成25年度福島県健康管理調査 県外避難者避難状況表」

今後の「県民健康管理調査」のあり方について①

◆平成25年5月に県の検討委員会に外部の有識者が参加し、委員会設置目的も、「県民の健康不安の解消や将来にわたる健康管理の推進等を図る」ことから「県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげる」ことに改正された。

(医師会としての意見)

1. 設置目的の見直しに伴い、県民健康管理調査における基本調査(行動調査)や健診の実施体制について、見直しが必要。

13

今後の「県民健康管理調査」のあり方について②

2. 個々の住民の健康維持と増進を図るため、定期的な問診(生活習慣、栄養、運動等)や健診(検診)の機会をワンストップで提供する場や体制(かかりつけ医や地域の医師会)の活用が必要。

3. 委員会設置目的にある、「県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげる」調査を実施するためには、住民に最も近い、かかりつけ医等の医療機関が様々な健診データ等を一元管理し、住民と共有することが重要。

日医健診標準フォーマット(仮)の策定

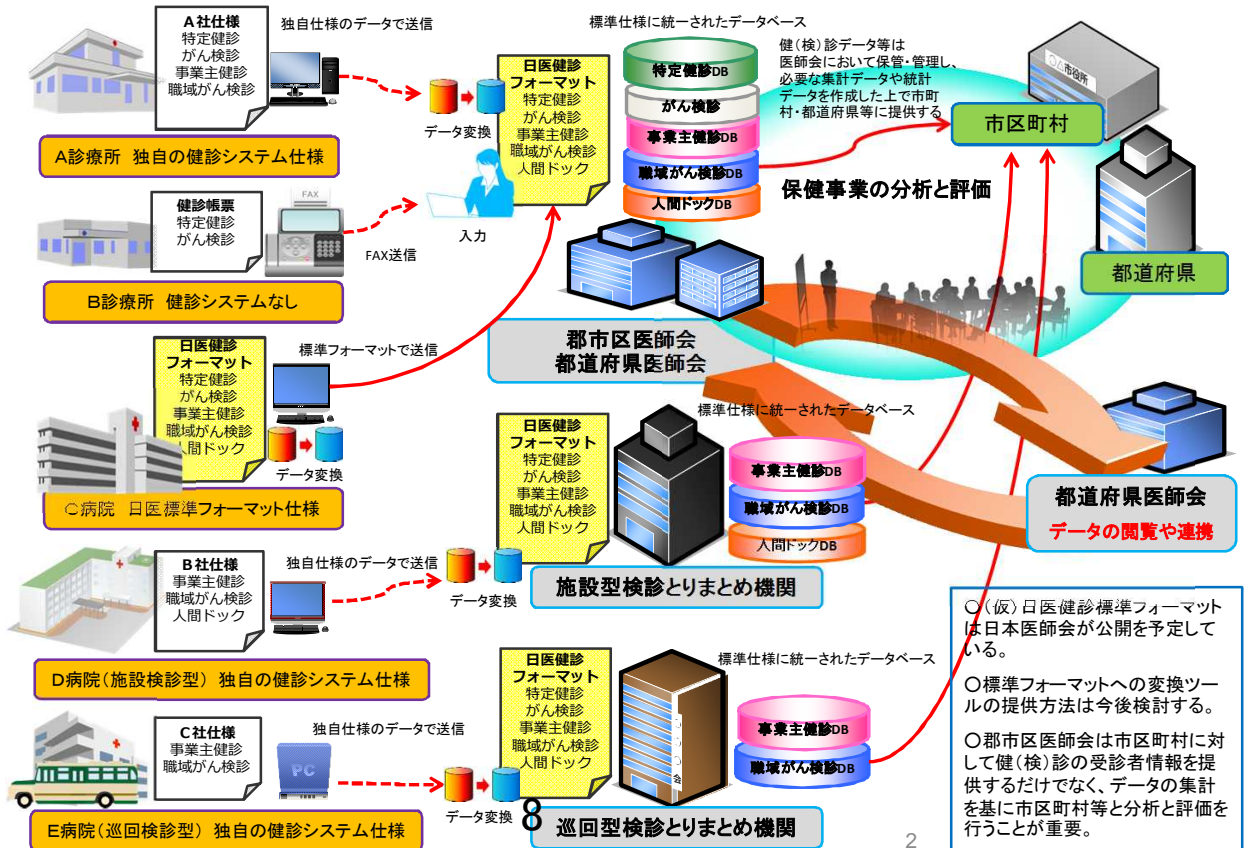
・日本医師会では、特定健診を含む様々な健診データを作成するための標準フォーマットを策定し、医師会、会員医療機関等に提供することを検討中。

※日本医師会総合政策研究機構(日医総研)の平成25年度研究「総合的な健診の実施における健診データのあり方に関する研究(窪寺／吉田)」より

・受診者自身が過去の健診結果を異なる医療機関や健診機関でも閲覧でき、さらに、地域間や地域外における公衆衛生活動等に利用できる等、今後の健診事業における活用が期待される。

・東京電力福島第一原発事故による被災住民に対する長期的な健康支援についても、健診データ等の一元管理の観点から、この活用が望まれる。

(仮)日医健診標準フォーマットの運用による各種健(検)診データの利活用案



日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共催シンポジウム共同座長 取りまとめ

平成 26 年 2 月 22 日

東京電力福島第一原子力発電所事故後の健康管理に関して、日本学術会議は、東日本大震災復興支援委員会放射能対策分科会による提言「放射能対策の新たな一歩を踏み出すために―事実の科学的探索に基づく行動を―」において、住民健診・検診の継続実施体制の整備や医療体制の整備について、2012年4月に提言した。

一方、日本医師会は、日医総研ワーキングペーパー「福島県『県民健康管理調査』は国が主体の全国的な“健康支援”推進に転換を」、2013年4月に発表するなど、健康支援について積極的に発言してきた。

2013年10月に環境省に設置された「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う住民の健康管理のあり方に関する専門家会議」においては、日本医師会常任理事及び日本学術会議副会長が専門家として参画している。

日本を代表する2つの学術専門団体が、こうした各々の取り組みを踏まえ、さらに連携を深め協力して国民への健康支援をはじめとする、東京電力福島第一原発事故後の対処のあり方について議論を深めるために、平成26年2月22日共催シンポジウムを開催した。

共催シンポジウムにおける、各講演の内容及びパネルディスカッションでの意見を踏まえ、以下の6点を「共同座長取りまとめ」とした。

1. 国・福島県・東電、そして専門家・科学者は健康支援対策への信頼の回復を

被災者は福島県だけでなく、隣接県を超え全国に広がっているが、被災者に対する国・県の健康支援は不十分であるとの声もある。それらの声に耳を傾け、不安の持たれている健康影響については、検査の意味を丁寧に伝え、十分な検査や調査を行い、その情報を国民に明らかにすることが重要である。健康支援策の具体的内容も重要であり、その拡充と意義の説明によって信頼が回復され、安定した生活感覚を取り戻すことができる。

医師・保健師など専門家また科学者においても、解り易い合意に基づく助言を目指し、意見の相違が存在する時は解り易く説明する責務を持つ。

2. 東京電力福島第一原子力発電所事故の影響の科学的解明を

事故後、政府、国会、民間の事故調査報告書が公表され、事故当時の状況が明らかにされてきた。しかしながら、これらは限定されたデータを基に作成されたという限界も否めない。

一連の報告以降に、事故直後の周辺地域でのモニタリングデータや、ヨウ素

の地表沈着量の推計値などが新たに公開されており、これらのデータに基づく初期被ばくの再評価を含め、事故後に蓄積されてきたデータや知見をもとに、事故の影響の一層の科学的解明を図るべきである。

3. 国・福島県・東電は生活再建の総合的な環境対策と地域づくりの支援を

時間の経過による放射能の物理的減衰・自然減衰と除染の効果によって、放射線量が一定レベル以下に低下した地域については、避難指示の解除が検討されているが、帰還の選択をするか否かは個人の選択を尊重すべきであり、また、選択が可能な条件整備が必要である。

避難指示による避難や自主的避難が長期化した中では、放射線に対する不安だけでなく、個々人の生活再建、コミュニティの復活、地域復興に係る課題にも総合的な対処が必要であり、国・福島県・東電・専門家・科学者は住民の不安に応えるための対話などを通じて、地域づくりの基礎となる信頼関係の再構築をすべきである。

4. 国の健康支援システム・汎用性のあるデータベースの構築を

県域を越えた被災者や、廃炉作業員・除染作業員等も対象とした国の健康支援システムの構築と、さらに様々な健診データ等のデータベースを、被災者・廃炉作業員・除染作業員等の健康支援のために広く共有できる、例えば（仮）日医健診標準フォーマットのような汎用性を具備したデータベースを、構築すべきである。

5. 住民や作業員への健康支援・人的資源育成等のための

ナショナルセンター整備を

被災した住民や廃炉作業員の健康支援や、放射線汚染環境情報の集積、さらには緊急被ばく医療体制を整えるための人的資源育成等の、中心的機能を担うナショナルセンターを、いわき市における誘致要望にも留意し、設置すべきである。

6. 健康権の概念を尊重し長期的かつ幅広い視点からの健康支援体制の構築を

経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約第 12 条第 1 項において、「全ての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有すること」、いわゆる「健康権」が認められている。

健康権の概念に照らした、全国に散在する被災者を含め長期的かつ幅広い視点からの健康支援が必要である。

命の視点、倫理的視点に立ち、原発サイトや除染で働く作業員の、労働作業環境の管理、健康管理・健康支援、緊急被ばく医療体制の整備、関係者の知識共有と理解、そして住民参加による政策やシステムづくりが必要である。

ウクライナ保健省
ウクライナ医学アカデミー
ウクライナ・チェルノブイリ事故の影響からの住民保護担当省
科学健康情報と特許ライセンス活動のためのウクライナセンター

チェルノブイリ原子力発電所事故により被災した
小児および未成年の健康状態の
医療モニタリングの編成
(指針)

キエフ 2003

(原文はウクライナ語, 一部抜粋 仮訳 2014年7月10日
OurPlanetTV, 「チェルノブイリ」女性ネットワークによる)

(原文 8 ページ)

表 1— モニタリンググループとチェルノブイリ原子力発電所事故によって被災した子どもと未成年者のリスクグループのレベル (訳注: 0 歳 ≤ 子ども < 15 歳 ≤ 未成年 < 18 歳)

リスクグループ No.	モニタリンググループ
I	<ul style="list-style-type: none"> ・チェルノブイリ原子力発電所事故により急性放射線症候群を発症した者たちから生まれた子どもたち
II	<ul style="list-style-type: none"> ・事故当時 0-14 歳で、また甲状腺被ばく線量が 2000mGy またはそれ以上の者。この者から生まれた子どもたちも含む； ・250mSv またはそれ以上の被ばく線量の者から生まれた子どもたち；甲状腺被ばく線量が 2000mGy またはそれ以上の者から生まれた子どもたち；30km ゾーンからの避難者あるいは放射能汚染地域に居住していた事故当時妊婦だった者から生まれた子どもたち；被ばく線量に関わらず 1986-87 年の事故処理従事者から生まれた子どもたち
III	<ul style="list-style-type: none"> ・事故当時 0-14 歳で内部と外部被ばく線量の総量が 10-50mSv かそれ以上の者、この者から生まれた子どもたちも含む； ・事故当時 0-14 歳で、また甲状腺被ばく線量が 750-2000mGy またはそれ以上の者、この者から生まれた子どもたちも含む； ・事故当時 0-14 歳で、被ばく線量に関わらず、無条件（強制）移住地域（ゾーン 2）に居住かその地域から移住させられた者たち、また同様に 30km ゾーンから避難してきた者たち。
IV	<ul style="list-style-type: none"> ・1988 年あるいはその他の年の事故処理従事者から生まれた子どもたち； ・事故当時 0-14 歳で、放射線ヨウ素による甲状腺被ばく線量が 100-750mGy の者たち；その者たちから生まれた子どもたちも含む
V	<p>任意（補償有）移住地域（ゾーン 3）に居住している子どもたち及び、強化された放射線監視区域（ゾーン 4）の地域に居住している子どもたちで、リスクグループ I-IV に入らない者</p>

(原文 10 ページ)

表 2 — 適切な健康予防管理システムにおける、チェルノブイリ原子力発電所事故による被災者のカテゴリーに入る子どもと未成年者スクリーニング検査表。 (*,**,***,****)

リスクグループ No.	適切な健康予防管理スクリーニング検査の範囲
V	ウクライナ保健省の定める規定+詳細な血液検査、内分泌医の検診****。 0-1 歳児に対する先天性甲状腺機能低下症有無の検査。ホールボディカウンターによる線量検査
IV	ウクライナ保健省の規定+詳細な血液検査；内分泌医の検診；指標に関する心電図。0-1 歳児に対する先天性甲状腺機能低下症有無の検査。
III	ウクライナ保健省の定める規定+専門家の検診+詳細な血液検査；内分泌医の検診；心電図。放射能汚染地域在住者へのホールボディカウンターによる線量検査。0-1 歳児に対する先天性甲状腺機能低下症有無の検査。
II	ウクライナ保健省の定める規定+専門家の検診+詳細な血液検査；甲状腺検査；心電図。0-1 歳児に対する先天性甲状腺機能低下症有無の検査。
I	ウクライナ保健省の定める規定；専門家の検診；詳細な血液検査；血液の生化学調査；心電図；内分泌医の検診。0-1 歳児に対する先天性甲状腺機能低下症有無の検査。

脚注

* 子どもと未成年者の適切な健康予防管理プログラムによって、小児科医（内科医）歯科医、眼科医、耳鼻咽喉科医、神経科医、外科医、婦人科医（必要であれば）（女の子）、血液学専門医、内分泌専門医の診察が行われる。18歳を超えると医療的モニタリングは成人健康予防管理プログラムによって行われる。女兒の生殖器への超音波診断を拡大することが適切。

** 患者の観察はいかなる疾患でもウクライナ保健省とウクライナ医学アカデミーとこの表の医学的勧告に応じて行われる。

*** 適切な健康予防管理はリスクグループの 1 と 2 は年 1 回、3 から 5 のリスクグループは 2 年に 1 回行われる。

**** 内分泌学医の検診結果は標準形式「甲状腺治療検診表」に示される(添付 3)。

(以下、原文 18 ページ～29 ページ)

添付 1

ウクライナ医学アカデミー放射線医学研究センター・放射線衛生および疫学研究所

小児科（内科医）診断の統一標準化（基本）プロトコールカルテ

カルテを記載した医療機関のコード No. (OKPIO による)

記載日付

検査日付

名字

名前

父称

調査時点での登録番号

ウクライナ国家登録の登録番号

性（1－男、2－女）

生年月日

主要グループ (ГПО) 番号 (1, 2, 3, 4)

社会・専門グループ番号 (1－編成されていない子どもたち、2－編成されている子どもたち)

現住所

チェルノブイリ原発事故時の住所

住所地の居住区コード No. (ТЕПКОН による)

居住区タイプ (1－都市、2－都市郊外、3－村)

診察前の問診票

1. 受診時体温
2. 身長
3. 体重
4. 安静時胸囲
5. 脈拍数
6. 呼吸数
7. 血圧 1回目、 2回目、 3回目
8. 性的発達
少女 Ax-PB-Ma (0 - 4段階) 初潮 (歳)
少年 Ax-PB-Te (0 - 4段階)
9. 視力検査： 視力障害なし - 1
標準から逸脱 - 2
10. 聴力検査： 聴力障害なし - 1
標準から逸脱 - 2
耳鼻咽喉科医の診断を勧奨 - 3
11. 姿勢上の障害： なし - 1、あり - 2
整形外科医の診断を勧奨 - 3
12. 観察期間 (1年) 中に生じた病気
急性または慢性期間中の悪化
疾患名と ICD-10 によるコード番号 病気の日数
13. 遺伝的負荷
1 - 母方 母親の慢性疾患名
2 - 父方 父親の慢性疾患名

小児科診察（内科医）

1. 愁訴：なし - 1
あり - 2 （どんなことが、いつ起きたか記載）
2. 全体的評価：良好 - 1
不十分 - 2 （判明したものを記載）
3. 体質：普通 - 1
虚弱 - 2
異常緊張 - 3
4. 骨筋系：明白な病変なし - 1
変形あり - 2 （特徴と位置）
5. 筋肉の緊張：普通 - 1
低下 - 2 （何と関連しているか）
亢進 - 3 （何と関連しているか）
6. 皮膚
 1. 色：肌色 - 1
蒼白 - 2
その他 - 3
 2. 触診での状態：普通 - 1
湿潤 - 2
乾性 - 3
 3. 皮膚の病的な変化：
 1. 発疹：なし - 1
あり - 2 （特徴と位置を記載）
 2. 皮膚の剥脱：なし - 1
あり - 2 （特徴と位置）
 3. 出血：なし - 1
あり - 2 （特徴と位置）
 4. 血管の変化（毛細血管拡張のタイプ）
なし - 1
あり - 2 （特徴と位置）
 5. 皮膚の腫瘍：なし - 1
あり - 2 （特徴と位置）
7. 皮膚組織の緊張感（トルゴール）：正常 - 1
低下 - 2
増加 - 3
8. 皮下組織：適度に発達 - 1
弱い - 2
過度 - 3 （へそ部分の皮膚 - 脂肪組織のひだの厚さ(cm)を記載）
9. 髪の毛：正常 - 1
病的な変化 - 2 （どのように）

- 10. 爪：正常な形 - 1
 - 変形 - 2
- 11. リンパ節：腫れていない - 1
 - 局部的に腫脹 - 2
 - 全般的に腫脹 - 3
- 12. 目に見える粘膜：1. 色：ピンク - 1
 - 蒼白 - 2
 - その他の色 - 3
 - 2. 病的な変化：なし - 1
 - あり - 2 (特徴と位置)
- 13. 舌：清潔 - 1
 - 舌苔 - 2
 - “地図状”舌 - 3
- 14. 歯：病的な変化なし - 1
 - 虫歯1本 - 2
 - 虫歯複数 - 3
- 15. 扁桃腺：1. 肥大：なし - 1
 - あり - 2
 - 2. 目に見える病変の封入：なし - 1
 - あり - 2
 - 3. 鼻血：なし - 1
 - あり - 2
- 16. 心臓血管系や呼吸器系の病気の発現に特徴的な症状：
 - 1. 病変なし
 - 2. 病的な症状あり：息切れ - 1
 - 咳 - 2
 - 動悸 - 3
 - 心臓部の痛み - 4
 - 胸部の痛み - 5
 - 息苦しさ（呼吸困難） - 6
 - 腫れ - 7
 - 上記の各症状について 時々 - 1
 - 運動時 - 2
 - 急性疾患あるいは慢性疾患の悪化 - 3
- 17. 心臓血管系の客観的検査
 - 1. 打診：心臓の境界は年齢標準を超えていない - 1
 - 心臓の境界が偏っている - 2 (記述)
 - 2. 聴診：清澄音 - 1

- 機能性雑音 - 2
- 病的な雑音 - 3 (詳しく記載)
- 3. 不整脈：なし - 1
 - あり - 2 (記述)
- 4. 循環器科医の診断勧奨
- 18. 呼吸器の客観的検査
 - 1. 打診：明瞭な肺音 - 1
 - 病的な変化 - 2 (詳しく記載)
 - 2. 聴診：1. 呼吸：肺胞 - 1
 - 小児型 - 2
 - 粗い - 3
 - 2. 捻髪音：なし - 1
 - 乾いた - 2
 - 湿った - 3

(病的な変化を記載)
 - 3. 呼吸器科医の診断を勧奨
- 19. 消化器：1. 食欲：良好 - 1
 - 低下 - 2
 - 2. 吐き気：時々 - 1
 - 頻繁に - 2
 - 3. 嘔吐：時々 - 1
 - 頻繁に - 2
 - 4. 便通：普通 - 1
 - 病的な症状がみられる - 2
 - 時々 - 1
 - 頻繁に - 2
 - 5. お腹の形：正常な形状 - 1
 - “カエル”腹 - 2
 - 非対称 - 3
 - くぼんでいる - 4
 - 膨れている - 5
 - ヘルニアの突出 - 6
 - 6. 触診評価：痛みなし - 1
 - 痛み - 2
 - 上胃部 - 1
 - 右肋下 - 2
 - 胆嚢あたりの部位 - 3
 - 小腸に沿って - 4

大腸に沿って - 5

恥骨上 - 6

7. 肝臓：1. 右肋骨弓の端に触診：無痛 - 1
痛み - 2

2. 増大

8. 脾臓：触知しない - 1
触知し、年齢標準を超えない - 2
増大 - 3

9. 消化器科医の診察を勧奨

20. 泌尿器：

1. パステルナツキー症状（訳注：腎臓病の局所的な痛み）

ネガティブ - 1

左側ポジティブ - 2

右側ポジティブ - 3

両側ポジティブ - 4

2. 排尿：普通 - 1

排尿障害 - 2

頻尿 - 3

多尿 - 4

21. 生殖器系：愁訴なし - 1

目に見える病的な変化なし - 2

愁訴あり - 3 (記述)

診察の勧奨（外科、婦人科、泌尿器科、その他の専門医（必要なものにチェック））

22. 神経系：1. 頭痛：なし - 1

あり - 2 時々 - 1

頻繁に - 2

基礎疾患の症状として - 3

2. めまい：なし - 1

あり - 2 時々 - 1

頻繁に - 2

基礎疾患の症状として - 3

3. 睡眠

4. 記憶

5. 感情の状態

6. 労働可能性

（上記3 - 6の症状それぞれにつき）普通 - 1

病的な変化 - 2

(現れている症状の特徴を記載)

7. 神経科医、精神科医、その他の専門医の診断を勧奨

23. 医師の結論

1. 以前に同定された疾患という診断であり、その中にはこのことに関して患者が外来診療所で登録された慢性疾患を含む。

1. 主要 ICD-10

診断確定日 年月日

2. 慢性疾患の過程の段階：寛解 - 1

長期的寛解 - 2

悪化 - 3

3. 合併症の診断 ICD-10

2. はじめてこの検査（総合外来、派遣隊、その他診断が実施される機関）で病気と診断（相当する機関にチェック）

ICD-10

1. 病気の性状：急性 - 1

亜急性 - 2

慢性 - 3

3. 入院の紹介（入院）（ヘルスケア施設の指定）

24. 包括的な健康評価のカード（カルテ）

1. 検査時の疾患の有無 1. 急性：病気なし - 1

病気あり - 2

2. 慢性：病気なし - 1

病気あり - 2

2. 器官と系統の機能の状態 異常なし - 1

異常あり - 2（記載）

3. 身体の抵抗性と反応性：1年間に3回までの急性疾患の発生頻度（その中には慢性過程の悪化を含む） - 1

4回以上 - 2

4. 調和のとれた身体的、精神的発達のレベルと程度：

1. 身体的発達のレベル 年齢標準に相当 - 1

年齢標準以下 - 2

年齢標準以上 - 3

2. 性的発達 年齢標準に相当 - 1

年齢標準より遅れ - 2

年齢標準より早め - 3

3. 発達の調和性の程度 調和がとれている - 1

不調和 - 2

不調和のリスク - 3

4. 精神的発達の程度 年齢標準に相当 - 1
年齢標準より高い - 2
年齢標準より低い - 3

25. 健康のグループ区分

1-1、2-2、3-3、4-4、5-5

26. 健康相談所 (dispensary) のグループ区分

D1-1、D2-2、D3-3、

27. 身体障害のグループ区分 (ウクライナ保健省令 1991 年 12 月 5 日 No. 175) :

2 年間金銭的支援を受ける権利を与えられる疾患や病的変化が観察される - 1

16 歳に達するまで金銭的支援を受ける権利を与えられる疾患や病的変化が観察される -
2

チェルノブイリ事故の結果に関連した子どもの身体障害 - 3

(ウクライナ保健省令 1991 年 8 月 1 日 No.195 のリストに追加された No,7.07-232、1991
年 9 月 3 日)

検査を実施した医師の署名

専門家委員会委員長の署名

(医療・専門機関または部門の主任)

ウクライナ医学アカデミー放射線医学研究センター 放射線衛生・疫学・放射線障害防止研究所
診断確定の専門家評価カード（カルテ）

No/No II/II	外来 カルテ No. III	身体発育 調和性の 程度	急性疾患または慢性疾患観察期間中 (最後の年)の悪化		愁訴	質問	臨床症 状	専門家の評価 の結果	機能検査の結果	超音波 検査の結果	検査室 診断の データ	その他	備考
			年間数	各年度 の日数									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

小児科医の結論（診断の論拠）：

専門家の結論（診断の信頼性の論拠）

確定診断

専門家の診断

健康のグループ区分

健康のグループ区分

小児及び未成年の臨床甲状腺スクリーニングのカルテ（カード）

1. 登録番号
2. 名字
3. 名前
4. 父称
5. 性（1－男、2－女）
6. 生年月日
7. 観察カテゴリー
（1, 2, 3, 4, 5、ウクライナ保健省令 No.198 1990年11月30日）
8. 現住所
9. 検査日（年月日）

1. 神経・感情的な側面の状態

0－変化なし	1－興奮状態の増加
2－手の震え	3－不眠
4－すぐに疲れる	5－眠気
6－抑制	7－精神遅滞
2. 体温調節の状態

0－変化なし	1－熱への耐制が貧弱
2－灼熱感	3－微熱体温
4－寒気	5－体温の低下
3. 皮膚の状態

0－変化なし	1－適度な湿度
2－重度の発汗	3－中等度の乾性
4－渴きが顕著	5－抜け毛
4. 体重

0－安定	1－5 kg未満の減少
2－5 kg以上減少	3－増加
5. 消化管の機能

0－正常	1－下痢の傾向
2－下痢	3－便秘の傾向
4－便秘	

6. 眼の症状

0 - なし

1 - 目のちらつき (?)

2 - 眼球突出

3 - グレーフェ徴候

(訳注: グレーブス病の場合上眼瞼は、眼球の下方への動きに滑らかに従う)

4 - 上まぶたの腫脹および後退

5 - 眼球の運動障害

6 - 顔の腫れ、眼瞼黄色腫症

7. 脈拍数	6 歳未満	7-14 歳	(それ) 以上
0	90-110	80-100	70-90
1	111-120	101-110	91-100
2	121-130	111-120	101-120
3	130 超	120 超	120 超
4	70-89	60-79	50-69
5	60-69	50-59	40-49
6	60 未満	50 未満	40 未満

8. 甲状腺触診のデータ

0 - (訳注: 異常は) 触知せず

1 - びまん性過形成

2 - 硬化部のあるびまん性過形成

3 - びまん性甲状腺腫、弾性

4 - びまん性甲状腺腫、硬性

5 - 混合性甲状腺腫

6 - 結節性甲状腺腫

7 - 多結節性甲状腺腫