



様式第2号(研究用)

申請結果通知書

平成23年 9月15日

福島県立医科大学
副学長 阿部正文 様

福島県立医科大学 学長

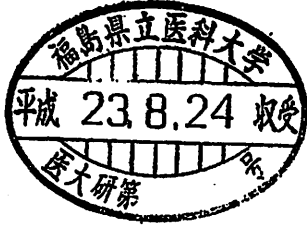
受付番号 1317 課題名 福島第一原子力発電所の事故に伴う福島県妊産婦健康調査

上記研究計画(変更)の実施等に関する申請について、下記のとおり結果を通知する。

記

| 結果 | 倫理委員会の 判定の結果 | 条件、変更の内容及び理由 |
|-------|-----------------|--------------|
| 許 可 | 承 認 | |
| 不 許 可 | 条 件 付 承 認 | |
| | 変 更 の 勧 告 | |
| | 不 承 認 | |
| 非 該 当 | 非 該 当 | |

様式第1号(研究用)



許可申請書

23年8月24日提出

福島県立医科大学 学長 様

下記研究計画の実施等に関し、許可を頂きたく必要書類一式を添えて申請します。

研究課題名 福島第一原子力発電所の事故に伴う福島県妊産婦健康調査

[研究責任者]

所 属 福島県立医科大学
職・氏名 副学長 阿部正文
内線電話 2180

所属長
承認印

[添付書類]

- 1 研究計画書
- 2 研究への参加依頼書並びに研究説明書
- 3 承諾書
- 4 「公立大学法人福島県立医科大学利益相反のマネジメントに関する要綱」第14条第2項に規定する審議結果通知書(写し)
- 5 その他(具体的に記載してください。)

※添付書類の「研究計画書」、「研究への参加依頼書並びに研究説明書」、「承諾書」については、倫理委員会が定める様式を使用すること。

※各様式及び添付書類を提出する際は、個人情報の保護に留意すること。

研 究 計 画 書

1. 研究課題名

福島第一原子力発電所の事故に伴う福島県妊産婦健康調査

2 研究者

(1) 研究責任者

| 所 属 | 職 | 氏 名 | 学内講習会の受講 |
|----------|-----|-------|----------|
| 福島県立医科大学 | 副学長 | 阿部 正文 | ■ |

(2) 主任研究者

| 所 属 | 職 | 氏 名 | 学内講習会の受講 |
|-------------|----|-------|----------|
| 医学部産科婦人科学講座 | 教授 | 藤森 敬也 | ■ |

(3) 分担研究者

| 所 属 | 職 | 氏 名 | 学内講習会の受講 |
|-----------------|-----|-------|----------|
| 医学部公衆衛生学講座 | 教授 | 安村 誠司 | ■ |
| 医学部産科婦人科学講座 | 助教 | 高橋 秀憲 | ■ |
| 看護学部母性看護学・助産学部門 | 教授 | 太田 操 | ■ |
| 医学部公衆衛生学講座 | 准教授 | 後藤 あや | ■ |
| 福島県産婦人科医会 | 会長 | 幡 研一 | □ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3 研究の種類

| | |
|----------|----------------|
| □学内研究 | □ (1) 他施設の協力あり |
| | □ (2) 他施設の協力なし |
| ■多施設共同研究 | ■ (3) 本学が主管 |
| | □ (4) 本学以外が主管 |

4 データベースへの登録の必要性

| | |
|---------------|--------------|
| □必要 | 登録するデータベース名: |
| ■不要 | |
| □必要であるが、登録しない | 登録しない理由: |

5 希望する審査方法

| | |
|--|--|
| ■一般審査 | |
| □迅速審査 | <input type="checkbox"/> 既に本学倫理委員会の承認を得た研究計画に関する軽微な変更の審査 <input type="checkbox"/> 被験者に対して、最小限の危険を超える危険を含まない臨床研究計画の審査であって、次のア～エの全てに該当するものの審査 ア 他の機関において既に連結可能匿名化された情報を収集するもの、無記名調査を行うもの、その他の個人情報を取り扱わないものであること イ 人体から採取された試料等を用いないものであること ウ 観察研究であって、人体への負荷を伴わないものであること エ 被験者の意思に回答が委ねられている調査であって、その質問内容により被験者の心理的苦痛をもたらすことが想定されないものであること <input type="checkbox"/> 研究者等が所属する医療機関内の患者の診療録等の診療情報を用いて、専ら集計、単純な統計処理等を行う研究の審査 <input type="checkbox"/> 次の事項を含む契約に基づき、データの集積又は統計処理のみを受託する研究の審査 ・データの安全管理 ・守秘義務 |
| □持ち回り審査 | |
| □上記「4」の「データベースへの登録が必要であるが、登録しない」ことについて承認を求める審査 | |

6 研究区分

□ (1) 「臨床研究に関する倫理指針」が適用される研究

- ア 介入を伴う研究であって、医薬品又は医療機器を用いた予防、診断、又は治療方法に関するもの (A)
- イ 介入を伴う研究(上記「ア」に該当するものを除く) (B)
- ウ 観察研究(介入を伴わず、試料等を用いた研究であって、疫学研究を含まないもの)
 - 「ウ」のうち、人体から採取された試料を用いる場合
 - 試料の採取が侵襲性を有する場合 (C)
 - 試料の採取が侵襲性を有しない場合 (D)
 - 「ウ」のうち、人体から採取された試料を用いない場合 (E)

■ (2) 「疫学研究に関する倫理指針」が適用される研究

- ア 介入研究
 - 「ア」のうち、人体から採取された試料を用いる場合
 - 試料の採取が侵襲性を有する場合 (F)
 - 試料の採取が侵襲性を有しない場合 (G)
 - 「ア」のうち、人体から採取された試料を用いない場合
 - 個人単位で行う研究 (H)
 - 集団単位で行う研究 (I)
- イ 観察研究
 - 「イ」のうち、人体から採取された試料を用いる場合
 - 試料の採取が侵襲性を有する場合 (J)
 - 試料の採取が侵襲性を有しない場合 (K)
 - 「イ」のうち、人体から採取された試料を用いない場合
 - 既存資料等以外の情報に係る資料を用いる場合 (L)
 - 既存資料のみを用いる場合 (M)

7 研究の背景及び目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災とそれに伴う大津波は、長期的に放射性物質飛散が継続する未曾有の原子力災害を引き起こした。このような中、政府の定める避難区域の住民のみならず、福島県の全県民が、低線量被ばくの健康影響について不安を募らせているのが現状であり、その中には多くの妊産婦が含まれる。

現在平成23年度県民健康管理調査として福島県民個人レベルでの外部被ばく線量を個人の行動記録調査より推定評価する基本調査を順次実施している。

本研究は同県民健康管理調査の中でも妊産婦ならびに新生児を対象を限定したものであり、その目的は本震災が身体的・精神的に及ぼした影響や妊産婦をとりまく医療体制の問題点、そして低線量放射線が妊産婦、胎児にどのように影響したかを多角的に評価することにある。また妊娠中ならびに産褥期のうつスクリーニングを行い、必要な者に対して個別に福島県産科婦人科学会、福島県産婦人科医会とともに支援を行うことも目的としている。

8 対象者の選定

2010年8月1日～2011年7月31日までの期間、母子健康手帳の交付を受けた女性を対象とする。

本調査は妊娠・分娩・および分娩1か月後の母児の状態を把握するものであり、2011年3月11日に妊産婦であった女性と、以後新たに母子健康手帳を交付された女性を対象者に含めている。妊婦が妊娠8週頃母子手帳交付を受けて、遅くとも妊娠42週頃分娩することを考えると、2010年8月1日頃に母子健康手帳交付をうけた女性がおよそ震災時に出産を迎えたと考えられる。

福島県の妊娠届出者数（母子手帳交付される者の数）は2009年16,326人であり、およそ同数の母子健康手帳が交付されていると推定される。一部の同一女性は同期間に複数の母子健康手帳を交付されていることが予測される。つまり多胎妊娠においてはその胎児数の母子健康手帳が交付されており、また、本期間中に複数回妊娠した場合には妊娠回数分の母子健康手帳が交付されることになる。

9 研究期間

承認時期 ～ 2016年 3月 （約4年 7月間）

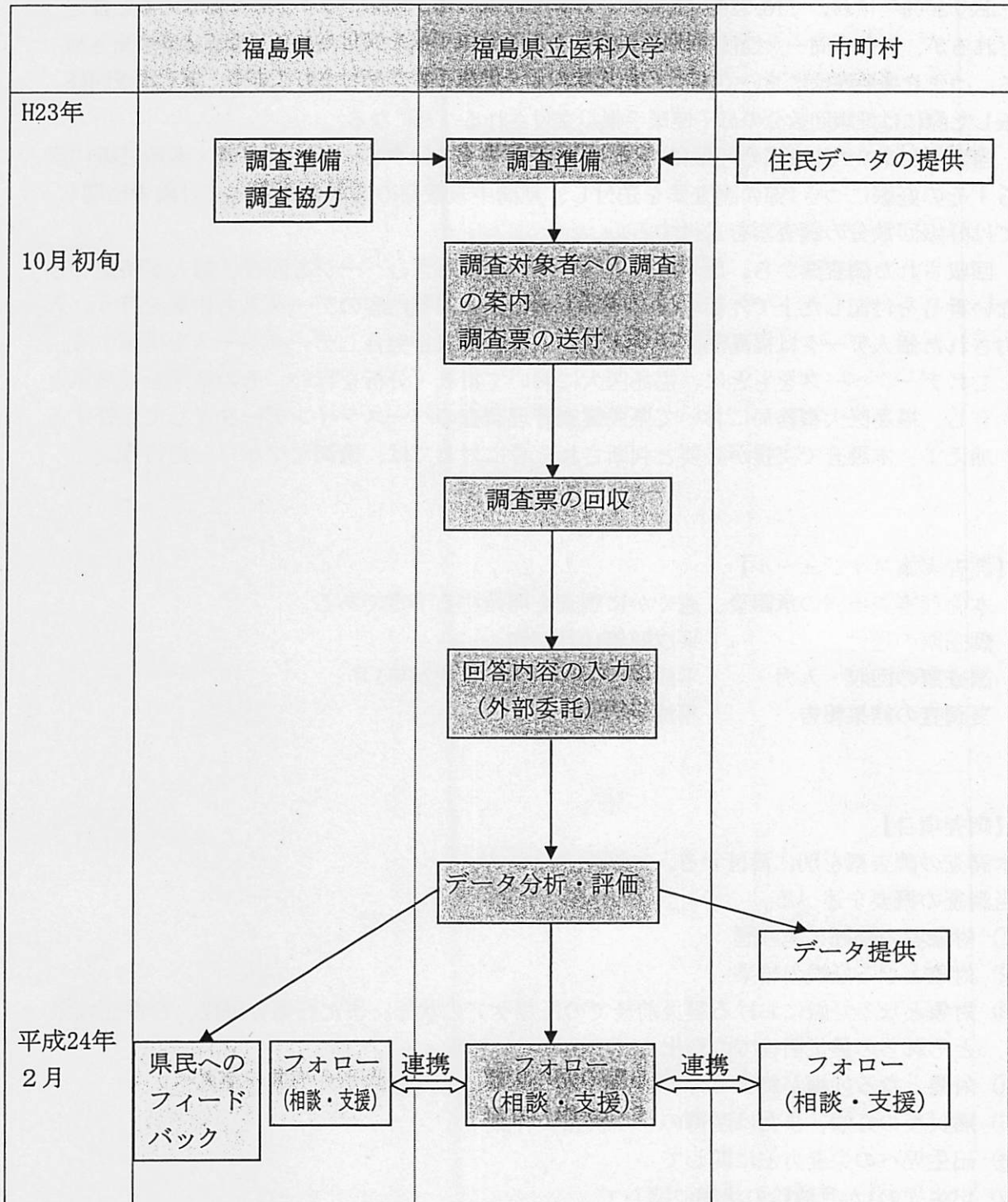
10 研究場所

福島県立医科大学内に設置する県民健康管理調査事務局にて、調査準備、調査票回収、データ集計等を実施する。

1.1 研究方法

(1) 手順・相互関係図

本調査は、福島県から調査委託を受けた福島県立医科大学（以下、福島医大）が中心となり、福島県および当該市町村の協力のもと実施する。



(2) 研究方法の説明

【調査方法】

平成23年10月に、対象者に対して調査票を郵送にて送付し、福島医大内に設置する調査事務局にて回収を行う。福島県の妊娠届出者数（母子手帳交付される者の数）は先述したとおり2009年において16,326人であり、およそ同数の母子健康手帳が交付されていると推定されるが、一部の同一女性は同期間に複数の母子健康手帳が交付されていることが予測される。つまり多胎妊娠においてはその胎児数の母子健康手帳が交付されており、また複数回妊娠した際には妊娠回数分の母子健康手帳が交付されることになる。

当調査においては1回の妊娠につき1部の調査票を送付する。つまり単胎・多胎妊娠に限らずその妊娠につき1部の調査票を送付し、期間中複数回の妊娠を経験した対象者に関しては妊娠回数分の調査票を送付する。

回収された調査票から、氏名、住所等の個人情報を含むページを除き、個人が特定できない番号を付記した上で外部の入力業者に送付し、回答内容のデータ入力作業を行う。入力された個人データは福島医大が受け取り、個人情報を突合しデータベースを構築する。

このデータベースをもとに、福島医大において集計・分析を行い、その結果を福島県と共有し、福島医大事務局において県民健康管理調査のベースラインデータとして保管する。加えて、本調査で支援が必要と判断された者に対しては、適切なフォローを行う。

【調査実施スケジュール】

本倫理審査申請の承認後、速やかに調査を開始する予定である。

| | |
|-----------|----------------------|
| 調査票の送付 | : 平成23年10月初旬 |
| 調査票の回収・入力 | : 平成23年10月中旬～平成24年1月 |
| 当調査の結果報告 | : 平成24年2月～ |

【調査項目】

本調査の調査票を別に添付する。

当調査の概要を述べる。

- ① 対象者の経妊・経産歴
- ② 対象となる妊娠の結果
- ③ 対象となる妊娠における震災前後での医療ケアの状態。また妊娠合併症、合併症妊娠とそれらの震災前後での変化
- ④ 対象となる妊娠が終了している際の児の状態（先天性奇形の有無を含めて）
- ⑤ 震災後の妊娠、または産褥のうつ状態の有無
- ⑥ 出生児への栄養方法に関して
- ⑦ 出生児の1か月健診の状態に関して

1 2 予測される研究結果並びに学術上の貢献

- ① 本調査結果により、震災前後の妊産婦およびその児の健康状態が明らかになり、今後の健康支援策立案のための基礎資料となる。
- ② 対象者のみならず県民の放射線に対する不安除去に貢献することができる。

13 試料等の保存、利用等について

(1) 試料等を保存する場合の方法等について

(2) 人体から採取された試料等の利用について

□ ア 人体から採取された試料等を利用する。

→□ (ア) 試料等の利用に関する被験者等からの同意があり、当該同意に関する記録を作成している。

→□ (イ) 研究開始時までに、試料等の利用に関する被験者等からの同意を受け、記録を作成することができる。

→□ (ウ) 研究開始時までに、試料等の利用に関する被験者等からの同意を受けることはできないが、次の a ~ c のいずれかに該当する。

→□ a 当該試料等が匿名化されている。

→□ b 上記「a」に該当しないが、当該臨床研究の目的と相当の関連があると合理的に認められるような同意を研究開始前に受けており、当該臨床研究の実施について試料等の利用目的を含む情報を公開している。

→□ c 上記「a」及び「b」に該当しないが、次の(a) ~ (c)の要件をすべて満たしている。

(a) 当該臨床研究の実施について試料等の利用目的を含む情報を公開すること。

(b) 被験者となる者が被験者となることを拒否できるようにすること。

(c) 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、被験者の同意を得ることが困難であること。

■ イ 人体から採取された試料等は利用しない。

(3) 他の機関等から試料等の提供を受ける場合

該当しない

(4) 他の機関等へ既存試料等を提供する場合

- ア 試料の提供及び当該研究における利用に係る被験者等からの同意がある。
 - イ 試料提供時まで、試料の提供及び当該研究における利用に係る被験者等からの同意を受けることができる。
 - ウ 試料提供時まで、試料の提供及び当該研究における利用に係る被験者等からの同意を受けることができない。
 - (ア) 当該試料が匿名化されている。
 - (イ) 当該試料が上記「(ア)」に該当しない場合であって、次の「a」及び「b」の要件を満たしている。
 - a 当該研究の実施及び試料の提供について、以下の情報をあらかじめ被験者等に通知、又は公開している。
 - ・ 所属機関外の者への提供を利用目的とすること
 - ・ 所属機関外の者に提供される個人情報の項目
 - ・ 所属機関外の者への提供の手段又は方法
 - ・ 被験者等の求めに応じて当該被験者が識別される個人情報の研究機関外への者への提供を停止すること
 - b 被験者となる者が被験者となることを拒否できるようにしている。
- (ウ) 社会的に重要度の高い臨床研究に用いるために人の健康に関わる情報が提供される場合であり、当該臨床研究の方法及び内容、当該情報の内容その他の理由により「(ア)」及び「(イ)」によることができないため、必要な範囲で他の適切な措置を講じる場合。
- 当該方法によることが、被験者の不利益とならない理由：
 - 当該方法によらなければ、實際上、当該臨床研究を実施できず、当該臨床研究の価値を著しく損ねる理由：
 - インフォームド・コンセントに代わる措置の内容：
 - 被験者が含まれる集団に対し、試料等の収集・利用の目的及び内容を、その方法も含めて広報する。
 - できるだけ早い時期に、被験者に事後的説明（疫学研究の場合は集団に対するものも可）を与える。
 - 長期間にわたって継続的に試料等が収集又は利用される場合には、試料等の収集又は利用の目的及び方法も含めて広報し、周知される努力を払う。

14 研究における倫理的配慮について

(1) インフォームド・コンセントを受ける手続きについて

- ア 文書により説明し、文書によりインフォームド・コンセントを受ける。
- イ 文書による説明及び文書による同意に代えて、説明の内容及び被験者から受けた同意に関する記録を作成する。
 - □ 「イ」のうち、指針では上記「ア」によることとされているが、当該方法によらざるを得ない場合
(その理由)
- ウ インフォームド・コンセントを必ずしも要しない研究に該当するため、研究の実施について情報を公開する。
 - □ 「ウ」のうち、指針では上記「ア」又は「イ」によることとされているが、当該方法によらざるを得ない場合
(その理由)

(2) 対象者の人権の擁護

- ① 本研究は、この研究についての文書による説明を受け、参加することを同意した対象者のみを対象とする。
- ② 対象者が精神上の障害などにより、判断能力に支障があるときは、調査は実施しない。
- ③ 本研究への参加・不参加は、対象者の自由意思によるものであり、参加に同意しない場合および参加を中止した場合でも不利益は受けない。
- ④ 対象者は、同意後においても、本研究についての説明を受け、または、質問することができる。また、そのことにより、対象者は不利益を受けない。

(3) 対象者に理解を求め、承諾を得る方法

本調査についての説明は調査票表紙に記載し、個々の対象者に対して、この記載内容による説明を行う。

調査票の返送をもって、本調査に同意したものとみなす。

(4) 個人情報の取扱い

本調査で得られた対象者の個人情報は、本調査の関係者のみが厳重に取り扱う。外部委託業者に個人データを送付する際には、個人が特定できる情報はすべて除き、個人が特定できないようID番号を付記した上で送付する。なお、除かれた個人情報および返送された調査票は、研究責任者の責任のもと、調査事務局内に設置する施錠可能な調査票保管庫に保管することとする。また、得られたデータは全て、連結可能匿名化した上で福島医大に設置する外部と接続していないパソコンに保存し管理する。調査結果は、集計、分析された形で公表することとし、個人が特定できるような形での公表は行わない。

(5) この研究によって生じる可能性のある、対象者にとっての危険性又は不利益事項

本調査にて実施する調査に、侵襲性はないと考える。問診票の記載には15-20分を要する。

(6) 上記(5)に記載した事項が実際に生じた場合又は生じると予知し得た場合の対応
福島県および福島医大調査事務局内に、本調査に関する専用相談窓口を設置し、対象者からの問い合わせに対して随時対応する。

15 研究内容の公開に関する対応

(1) 「臨床研究に関する倫理指針」及び「疫学研究に関する倫理指針」により、倫理委員会が公表すべき事項

《公表すべき事項》

- ・ 研究課題名
- ・ 研究者氏名（研究責任者及び委員会当日の説明者）
- ・ 当該研究に係る本学倫理委員会の会議の概要
- ・ 審査結果

■ ア 上記の全項目について公表可。

□ イ 「疫学研究に関する倫理指針」第2の1(2)②のただし書きに該当するため、一部非公表とする必要がある。

(非公表とする事項)

(理由)

□ ウ 上記「イ」に該当しないが、非公表又は一部非公表とする必要がある。

→□ 全て非公表とする。

(理由)

→□ 一部非公表とする。

(非公表とする事項)

(理由)

(2) 報道機関等に対する公開

■ ア 全面的に公開して良い。

□ イ 部分的に公開して良い。

□ 課題名

□ 研究者氏名

□ 当該研究に係る本学倫理委員会の会議の概要

□ 審査結果

□ その他（内容：)

(理由)

□ ウ 一切公開しない。

(理由)

(3) 対象者に関する情報開示（対象者ご本人から情報開示の請求があった場合の対応）

必要に応じて、請求者本人に関する記録のみコピーし、手渡すこととする。

16 研究資金の調達方法

(1) 研究資金について

行動記録データの入力等については、福島県立医科大学の当該研究費（福島県から受託予定）から支出する。

(2) 利益相反に関する特記事項

なし

17 その他本研究に関する特記事項

特になし

平成 23 年度

県民健康管理調査 詳細調査 調査票

(妊産婦用)

〒963-0000

福島市光が丘 1 番地

医大アパート 302 号室

医 大 花 子 様

00X0X0X

今回の大震災に伴う原子力災害により、これまでの生活とは全く異なる避難生活を余儀なくされ、生活習慣が大きく変化したり、多大な不安やストレスを抱えておられる方が多いことが予想されます。特に、妊産婦の方においては、医療機関の変更や定期受診等ができなくなり、ご自身やお子様の健康管理が十分に行えない状況がありました。

県民健康管理調査では、詳細調査の一貫として、県内の妊産婦の方を対象に、健康状態等を把握して、皆様の今後の健康管理に役立てることを目的に、質問紙調査を行うこととしました。

この調査票は、福島県各地方自治体の母子健康手帳の配付資料に基づき、平成 22 年 8 月 1 日から平成 23 年 7 月 31 日までに母子健康手帳を交付された女性を対象に配布しております。本調査票に記載された個人情報、健康管理のため、県において使用するほか、お住まいの市町村には求めに応じて情報提供しますが、個人が特定される形で公表することはありません。

なお、本調査票には、ご本人がご記入ください。ご自分で記入できない場合には家族の方や同居されている方がご記入ください。

本調査票がお手元に届きましたら、恐れ入りますが、おおむね 2 週間を目安に返送くださるようお願いいたします。

本調査についてご不明な点などございましたら、巻末のお問い合わせ先までご連絡ください。

福 島 県
福島県立医科大学

以下の欄に、必要事項をご記入いただき、
当てはまる口に✓を記入してください。

| | |
|--|--|
| ご記入日：平成 23 年 ____ 月 ____ 日 | 回答者（当てはまる口に✓を記入）： 1 <input type="checkbox"/> 本人 2 <input type="checkbox"/> 代理（続柄 _____） |
| ふりがな ご氏名： _____ | |
| 生年月日：1 <input type="checkbox"/> 昭和 2 <input type="checkbox"/> 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 | |
| 連絡先 ※記入漏れなどの確認のために、調査担当者が直接お尋ねすることがあり、その際に必要となります。 電話番号：(____) _____ - _____ (____ 様方) 携帯番号： _____ - _____ - _____ | |

上記、ご記入の後、次ページからの質問にご回答ください。

《これからの全ての質問は平成22年8月1日以降平成23年7月31日までに母子健康手帳(以下母子手帳)を交付された女性にのみお聞きするものです。》

1. 妊娠・出産についてお尋ねいたします。

交付された母子手帳と対応する妊娠を含めないそれ以前の、妊娠回数、自然流産回数、人工妊娠中絶回数、死産回数、出産回数を教えてください。なしの場合は「0」と記入してください。

合計 回妊娠

そのうち 回自然流産 回人工妊娠中絶 回死産 回出産

(参考1)

妊娠1か月: 妊娠0週～妊娠3週
妊娠2か月: 妊娠4週～妊娠7週
妊娠3か月: 妊娠8週～妊娠11週
妊娠4か月: 妊娠12週～妊娠15週
妊娠5か月: 妊娠16週～妊娠19週
妊娠6か月: 妊娠20週～妊娠23週
妊娠7か月: 妊娠24週～妊娠27週
妊娠8か月: 妊娠28週～妊娠31週
妊娠9か月: 妊娠32週～妊娠35週
妊娠10か月: 妊娠36週～妊娠39週
妊娠11か月: 妊娠40週～妊娠43週

(参考2)

自然流産: 妊娠22週未満の妊娠の終了
人工妊娠中絶: 妊娠22週未満の人工的な妊娠の終了
死産: 妊娠22週以降での子宮内で亡くなった胎児の娩出
出産: 妊娠22週以降での生児の娩出
とします。

◀以下の問は妊娠 12 週以降(妊娠4か月以降)の分娩をされた方(妊娠 22 週未満の自然流産・人工妊娠中絶、および妊娠 22 週以降の死産・出産を経験された方)にお聞きするものです。
あなた自身、ならびにお子様に関してお尋ねいたします。母子手帳などを参照のうえ、該当する部分をご記入ください。▶

10. おなかの赤ちゃんは生まれるときどのような格好でしたか。

- 1 頭位 (頭から分娩) 2 骨盤位 (さかご) 3 その他 4 不明

<ふたごの際には二人目に関して下記をご記入ください。>

- 1 頭位 (頭から分娩) 2 骨盤位 (さかご) 3 その他 4 不明

11. 妊娠何週何日で分娩しましたか？

妊娠 () 週 () 日

- 1 自然分娩 (分娩誘発剤使用を含む) 2 吸引・鉗子分娩 3 帝王切開 で分娩。

<ふたごの際には二人目に関して下記をご記入ください。>

- 1 自然分娩 (分娩誘発剤使用を含む) 2 吸引・鉗子分娩 3 帝王切開 で分娩。

12. 分娩時のお子様についてご記入下さい。また、お子様の異常についてご記入下さい(母子手帳等ご参照ください)。

<ふたごの際には産まれた順に第1子→第2子の欄をご使用下さい。>

| 第1子 | | 第2子 | |
|--|------------------|--|------------------|
| 性別 1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女 | | 性別 1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 体重 □ □ □ □ g | 身長 □ □ . □ cm | 体重 □ □ □ □ g | 身長 □ □ . □ cm |
| 胸囲 □ □ . □ cm | 頭囲 □ □ . □ cm | 胸囲 □ □ . □ cm | 頭囲 □ □ . □ cm |
| 新生児仮死 1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし →「あり」の場合、蘇生を 1 <input type="checkbox"/> した 2 <input type="checkbox"/> しなかった 3 <input type="checkbox"/> わからない | | 新生児仮死 1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし →「あり」の場合、蘇生を 1 <input type="checkbox"/> した 2 <input type="checkbox"/> しなかった 3 <input type="checkbox"/> わからない | |
| 先天奇形・異常 1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし ↓「あり」の場合、詳細をご記入下さい。 1 <input type="checkbox"/> 白内障 2 <input type="checkbox"/> 心臓奇形 3 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿路奇形 4 <input type="checkbox"/> 二分脊椎(背中に穴が開いている病気) 5 <input type="checkbox"/> 小頭症 6 <input type="checkbox"/> 水頭症 7 <input type="checkbox"/> 口唇・口蓋裂 8 <input type="checkbox"/> 消化管(食道・十二指腸・空腸・回腸)閉鎖 9 <input type="checkbox"/> 鎖肛 10 <input type="checkbox"/> 多指・合指症 11 <input type="checkbox"/> その他 () | | 先天奇形・異常 1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし ↓「あり」の場合、詳細をご記入下さい。 1 <input type="checkbox"/> 白内障 2 <input type="checkbox"/> 心臓奇形 3 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿路奇形 4 <input type="checkbox"/> 二分脊椎(背中に穴が開いている病気) 5 <input type="checkbox"/> 小頭症 6 <input type="checkbox"/> 水頭症 7 <input type="checkbox"/> 口唇・口蓋裂 8 <input type="checkbox"/> 消化管(食道・十二指腸・空腸・回腸)閉鎖 9 <input type="checkbox"/> 鎖肛 10 <input type="checkbox"/> 多指・合指症 11 <input type="checkbox"/> その他 () | |

流産、中絶、死産であった方はここまでです。返信用封筒に入れてご提出ください。

出産された方は、次のページの間にもお答えください。

《以下の問は出産された方がお答えください》

13. これまで(離乳食をはじめるまで)の間、お子さんの栄養方法は？

₁ 母乳のみ ₂ ミルクと母乳の混合 ₃ ミルクのみ

1) ミルクをお使いの(お使いだった)方にうかがいます。ミルクを使った理由は何ですか？

₁ 母乳不足のため
₂ 放射線の母乳への影響が心配なため
₃ その他の理由(具体的な理由: _____)

2) ミルクの作成に使っている(使った)水は、次のうちどれですか？

₁ 水道水 ₂ ミネラルウォーター ₃ その他(_____)

14. 震災による影響(母体の栄養摂取不足や物資不足でのミルク入手困難など)で、お子さんに十分な栄養を与えられないことがありましたか？

₁ あり ₂ なし ₃ わからない

15. 1か月健診が終了している方はご記入下さい。

お子様の発育はどうでしたか？

〈ふたごの際には産まれた順に第1子→第2子の欄をご使用ください〉

| 第1子 | | 第2子 | |
|--|---|--|---|
| 生後 <input type="text"/> か月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 | | 生後 <input type="text"/> か月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 | |
| に1か月健診を受診 | | に1か月健診を受診 | |
| 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g | 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm | 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g | 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm |
| 胸囲 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm | 頭囲 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm | 胸囲 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm | 頭囲 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm |
| 栄養状態は <input type="checkbox"/> ₁ 良好 <input type="checkbox"/> ₂ 要指導 <input type="checkbox"/> ₃ 不良 | | 栄養状態は <input type="checkbox"/> ₁ 良好 <input type="checkbox"/> ₂ 要指導 <input type="checkbox"/> ₃ 不良 | |

これで質問はすべて終わりです。返信用封筒に入れてご提出ください。



本調査や震災時の支援などにつきまして、ご意見、ご要望などありましたらお書きください。



これで質問はすべて終わりです。返信用封筒に入れてご提出ください。



〔お問い合わせ先〕

- 調査全般に関するお問合せ
福島県災害対策本部 救援班 県民健康管理チーム
電話番号 024-521-8028 (8:30~19:00)

- 調査票の発送、記入方法に関するお問合せ
福島県立医科大学 県民健康管理調査事務局
電話番号 024-549-5130 (9:00~17:00)

県民健康管理調査



福島県・福島県立医科大学