

資料 9 甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ

〇〇 〇〇 様

平成26年〇〇月〇〇日

研究代表者 祖父江友孝

研究分担者 谷口信行

甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ

この度は、東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究において、私どもが実施した「甲状腺超音波検査」をお受けいただきましてありがとうございました。

今回の甲状腺超音波検査の結果について、慎重に判断を行い、次のとおり判定しましたのでお知らせいたします。

判定；A1

異常はありませんでした。

所見；

(※ 結果についての説明は、添付の甲状腺超音波検査の判定基準をご覧ください。)

〇〇 〇〇 様

平成26年〇〇月〇〇日

研究代表者 祖父江友孝

研究分担者 谷口信行

## 甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ

この度は、東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究において、私どもが実施した「甲状腺超音波検査」をお受けいただきましてありがとうございました。

今回の甲状腺超音波検査の結果について、慎重に判断を行い、次のとおり判定しましたのでお知らせいたします。

判定；A2

- ① 小さな(20.0mm以下)ののう胞を認めましたが、精密検査の必要はありません。

所見；

(※ 結果についての説明は、添付の甲状腺超音波検査の判定基準をご覧ください。)

〇〇 〇〇 様

平成26年〇〇月〇〇日

主任研究者 祖父江友孝

研究分担者 谷口信行

## 甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ

この度は、東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究において、私どもが実施した「甲状腺超音波検査」をお受けいただきましてありがとうございました。

今回の甲状腺超音波検査の結果について、慎重に判断を行い、次のとおり判定しましたのでお知らせいたします。

様

判定；A2

- ① 小さな(5.0mm以下)の結節(しこり)を認めましたが、精密検査の必要はありません。

所見；

(※ 結果についての説明は、添付の甲状腺超音波検査の判定基準をご覧ください。)

〇〇 〇〇 様

平成26年〇〇月〇〇日

研究代表者 祖父江友孝

研究分担者 谷口信行

## 甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ

この度は、東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究において、私どもが実施した「甲状腺超音波検査」をお受けいただきましてありがとうございました。

今回の甲状腺超音波検査の結果について、慎重に判断を行い、次のとおり判定しましたのでお知らせいたします。

様

判定；B

甲状腺に\_\_\_\_mmの結節(しこり)を認めます。  
医療機関を受診し、精密検査を受けてください。

所見；

- 1、右葉に直径\_\_\_\_\_mm大ののう胞・結節を認めます。
- 2、左葉に直径\_\_\_\_\_mm大ののう胞・結節を認めます。

(※ 結果についての説明は、添付の甲状腺超音波検査の判定基準をご覧ください。)

〇〇 〇〇 様

平成26年〇〇月〇〇日

研究代表者 祖父江 友孝

研究分担者 谷口 信行

## 甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ

この度は、東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究において、私どもが実施した「甲状腺超音波検査」をお受けいただきましてありがとうございました。

今回の甲状腺超音波検査の結果について、慎重に判断を行い、次のとおり判定しましたのでお知らせいたします。

様

判定；C

甲状腺に\_\_\_\_mmの結節(しこり)を認めます。

早期に、医療機関を受診し、精密検査を受けてください。

所見；

1、右葉に直径\_\_\_\_\_mm大ののう胞・結節を認めます。

2、左葉に直径\_\_\_\_\_mm大ののう胞・結節を認めます。

(※ 結果についての説明は、添付の甲状腺超音波検査の判定基準をご覧ください。)

## 甲状腺超音波検査の判定基準

今回の甲状腺超音波検査の結果は、次のように判定しています。

A1

- ・正常所見です。
- ・二次検査の必要はありません。

A2

- ・小さな結節（しこり）やのう胞（液体が入っている袋のようなもの）が見られましたが、二次検査の必要はありません。

B

- ・二次検査をお勧めします。

C

- ・甲状腺の状態等から判断して、ただちに二次検査を受けていただくことが必要です。

※判定基準の詳細については次のページをご参照ください。

※二次検査の対象となった皆様の大部分は良性の結節（しこり）であることが予想され、以前から存在していた可能性が高いと考えられますが、念のため二次検査（詳細な甲状腺の超音波検査、血液検査など）を受けて下さい。なお、二次検査では、必要があれば甲状腺細胞診検査を行う場合があります。

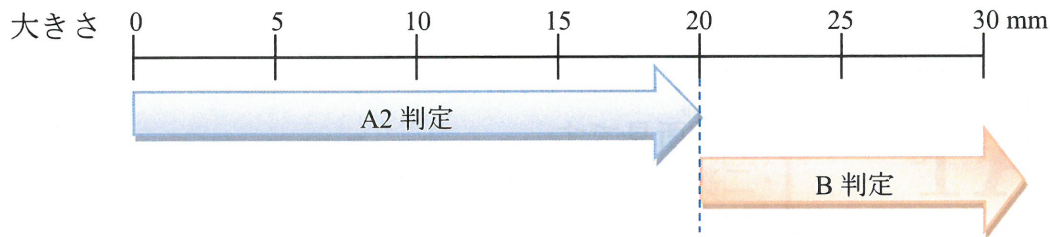
【甲状腺検査に関するお問い合わせ先】

研究事務局

メールアドレス：kuschousa@jichi.ac.jp

**判定基準**…しこりの大きさだけではなく、様々な観点で判定しています。

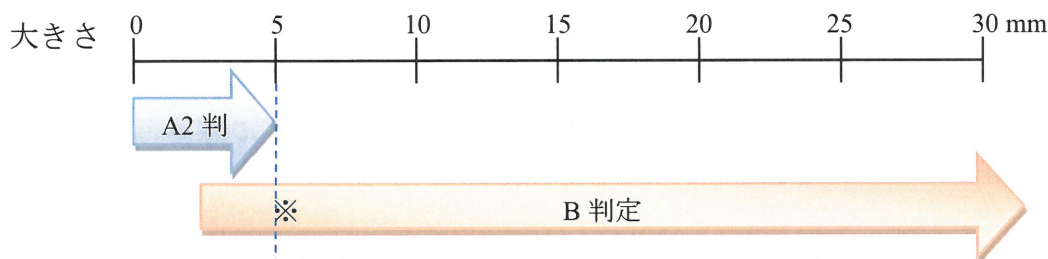
### ■のう胞



「のう胞」とは体液の貯まった袋状のものです。健康な方でも見つかることの多い良性的なものです。20mm を超えるもので、のどが圧迫されるような感じが出る場合には、針を刺して中の液体を抜くこともあります。よって、今回の検査ではのう胞の大きさが 20.1mm 以上の場合に、B 判定としています。

なお、今回、のう胞の中に中身が詰まった充実性の部分、つまり、結節（しこり）を伴うものは、あえてのう胞とせず、結節（しこり）の基準で判定しています。

### ■結節（しこり）



「結節」（しこり）とは甲状腺の一部にできる充実性の変化です。最近では、超音波検査機器の精度が上がったことで、見つかることが多くなっています。多くは精密検査の必要がない良性的なもので、悪性であることは稀です。通常の診察で「精査が必要」と診断するのは、しこりがおおよそ 10~20mm 以上の場合です。しかし、受診者が、初めて指摘されたものであることから、今回の検査ではしこりの大きさが 5.1mm 以上か、それに満たなくても、しこりの状態によって、二次検査を受けた方が良いと判断される場合（※）には、B 判定としています。B 判定とされた場合には、この機会に、念のために二次検査を受けて下さい。

なお、様々な状態から早急に二次検査が必要と判断される場合は C 判定としています。

平成 26 年 3 月 \_\_\_\_ 日

〈差し込み印刷〉様

## 二次精密検査のお勧め

【東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究】  
で実施した甲状腺超音波検査で B 判定または C 判定となられた方へ

この度は、東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究において実施した甲状腺超音波検査にご協力いただきありがとうございました。

この超音波検査で、一定の所見（B 判定、C 判定）と認められた方には、検査結果通知の際に、二次精密検査をお勧めしております。

対象となった方の大部分は良性の結節（しこり）または、のう胞（ふくろ）であることが予想されますが、念のため甲状腺の二次精密検査を受けていただくようお願いしているものです。

受診される場合は、「甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ」をご持参の上で、医療機関での受診をお勧めしており、貴地区では、下記の病院をお勧めしております。（他の医療機関を受診されても結構です。）

### 記

医療法人〇〇〇 〇〇〇病院

所在地：〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

電話番号：

\*こちらを受診される場合は、別添（裏面）によってご受診下さい。

なお、二次精密検査は、通常の保険診療扱いとなり、保険診療の本人負担分をお支払い頂くことが必要となりますので申し添えます。また、二次精密検査の受診に伴う諸費用についてもご自身のご負担となりますので申し添えます。

「甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ」や紹介状等が見当たらない場合や、既に医療機関を受診されておられる場合などがございましたら、下記の『研究についての問い合わせ先』にご連絡をお願いします。

以上

『研究についての問い合わせ先』

研究班調査事務局（自治医科大学 臨床検査医学内）

谷口 信行

メールアドレス：kuschousa@jichi.ac.jp



二次精密検査受診について（医療法人〇〇〇 〇〇〇病院）

1 受診のご案内

- 二次精密検査の診療科目は〇〇科となります。
- 二次精密検査で甲状腺超音波検査が実施可能な曜日は○曜日、○曜日、○曜日です。
- 二次精密検査の受診に当たっては、〇〇〇病院医事課宛てにお電話いただき、予約をお取り下さい。  
（電話番号                      内線                      ）  
（受付日時 月曜日～金曜日 XX:00～XX:00）

2 二次精密検査の受診の際の留意事項について

- 受診の際にお持ち頂くものは次のとおりです。
  - ご本人様の「健康保険証」
  - 研究班調査事務局からお送りしました「甲状腺超音波検査の判定結果」
  - 判定結果と合わせてお送りしています「ご紹介状」
- 複数回の受診を要する場合がありますので、ご了承下さい。また、受診の都度、診療にかかる費用が発生しますのでご了承下さい。
- 二次精密検査に関しては、ご自身の費用負担で受診いただきます。通常の保険診療となり、初診料・検査費用等の3割がご本人の負担となります。
- 二次精密検査の受診に伴う諸費用についてもご自身のご負担となります。

## ご紹介状

<差し込み印刷> 様 用

平成26年3月 \_\_\_\_日

受診医療機関の先生へのお願い

お世話になっております。

現在、「東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究（厚生労働科学研究費特別研究）」にご参加いただいた方に甲状腺超音波検査を実施しておりますが、その結果、精密検査を勧奨する方がいらっしゃいましたのでご紹介させていただきます。

検査結果所見はご本人が持参されます「甲状腺超音波検査の結果についてのお知らせ」にございますので、ご参照いただき、以下の検査項目など、必要な検査・診療を実施して頂きますようお願い申し上げます。

- 甲状腺超音波検査の再検査
- 細胞診（必要に応じて）
- 甲状腺刺激ホルモン（TSH）
- 遊離サイロキシン（FT4）
- 遊離トリヨードサイロニン（FT3）
- サイログロブリン（Tg）
- 抗サイログロブリン抗体（Tg-Ab）
- 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（TPO-Ab）

ご多忙中とは存じますが、患者様の初診日または超音波検査日に、下記宛てに受診された旨のお返事をいただければ幸いです。返信状には、貴医療機関名、患者様の受診された日付、患者様の氏名と年齢をご記載ください。なお、診断名はご記載いただかなくても結構です。

今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

以上

紹介者

東京電力福島第一原発作業員の甲状腺調査等に関する研究班 調査事務局  
検査結果判定医 谷口 信行 （自治医科大学 臨床検査医学講座）  
TEL 0285-58-7385 FAX 0285-44-9947

返信状の送付先

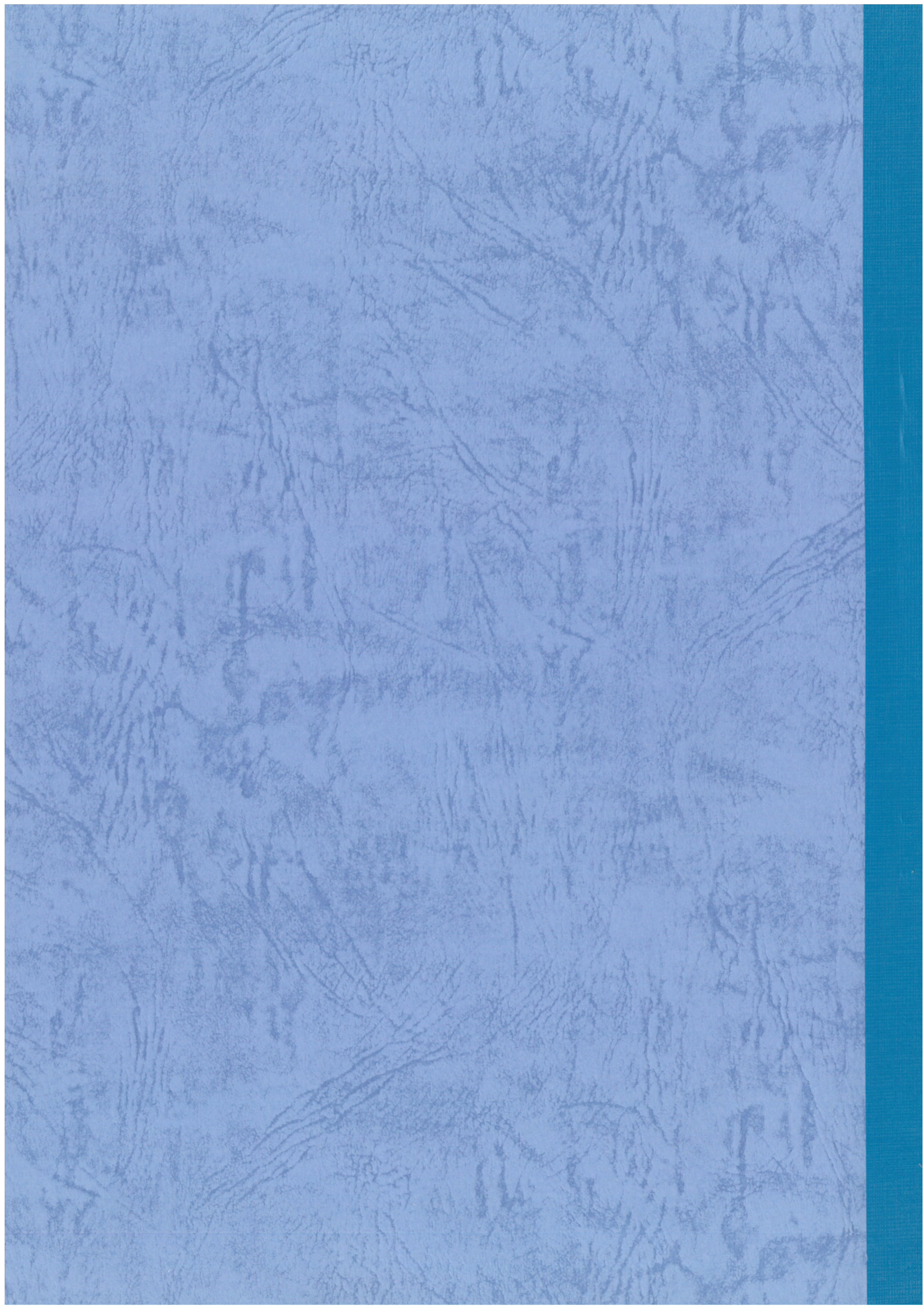
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1  
自治医科大学 臨床検査医学講座  
谷口 信行 宛

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

論文

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					



201305014A (追補)

# 厚生労働科学研究費補助金

## 厚生労働科学特別研究事業

東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究

平成 25 年度 研究報告書

追補

主任研究者 祖父江友孝

厚生労働科学研究費補助金  
厚生労働科学特別研究事業

東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究

平成 25 年度 研究報告書

追補

1 総括報告書「東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究」に対する追補

(1) 報告書 P.7 の最後に、以下の文章を追加する。

I. 追補

1. 線量群ごとの検査結果の比較

検査所見総合判定と線量との関連を、超音波検査受診歴なしで、かつ、内部被ばく信頼度 C および D を除く 1189 名について検討したところ（追補表 10-h19～10h-27）、2064 例全例で検討した時と同様に、二次検査不要 (A2) の割合が、線量の高い群で高い傾向にあり、線量と二次検査不要 (A2) の割合との間に有意な関連が認められたが ( $p=0.0161$ )、二次検査推奨 (B) あるいは二次検査必要 (C) と判定された人の割合と線量との間には、有意な関連は認められなかった ( $p=0.3714$ 、 $0.4063$ )。

さらに、嚢胞および結節の有無・大きさと線量との関連を 2064 例全例において検討したところ（追補表 12-1

～4）、嚢胞は、「なし」が全体の約 3 分の 2 であり、20.1mm 以上は 0.0% であった。また、結節は、「なし」が全体の約 85% であり、5.1mm 以上は 9.5% であった。線量と嚢胞、結節の有無・大きさの関連を年齢調整した上で解析した結果、結節については等価線量との明確な関連はなかったが、嚢胞については、線量が高い群で相対的に大きい嚢胞の出現率が高いことが示唆された ( $p=0.0044$ )。これを、検査所見総合判定と線量の関連を、超音波検査受診歴なしで、かつ、内部被ばく信頼度 C および D を除く 1189 名について検討した場合も、結果は同様であった（追補表 12-9～12）。

今回の成績は、ばく露群で超音波検査受診歴ありの割合が高く、かつ、今回の受診率が低いという点で、高線量群における嚢胞および結節の存在割合等に大きな偏りが生じている可能性がある。すなわち、本研究以前に受けた超音波検査で A2 と言われた人が、選択的に本研究に参加した可能性も考えられる。また、本研究以前に受けた超音波検査がきっかけで甲状腺がんが発見された人が、選択的に脱落し

ている可能性もある。従って、本研究で観察された結果のみで、結論を導くことは危険であり、今後、今回未受診である高線量群のデータを収集して、解析に含めることが必要である。

## 2. 被ばく線量再評価

### (1) 安定ヨウ素剤の服用に関する補正について

今回の調査においては、調査の対象となったばく露群の全体について、ヨウ素剤の服用の有無、時期などの情報を得ることができなかったため、甲状腺等価線量の評価にあたって、安定ヨウ素剤の服用の有無による線量評価結果の補正は実施していない。なお、甲状腺モニタリングによって甲状腺に残留していた<sup>131</sup>Iを直接検出できた作業員（信頼度Aの群）のうち、ヨウ素剤を服用しなかったことが確認された38名については、個人毎の差が顕著で、摂取日と<sup>131</sup>I/<sup>137</sup>Cs比の関係に一定の相関を見出すことはできなかった。その理由として、今回の調査では、個人毎に明確な摂取時期が特定できていないことや、ヨウ素の体内動態の個人差、防護装備の着用状況等の影響などが考えられる。

### (2) 甲状腺等価線量の単位について

今回の調査においては、ICRP Publication71の線量係数(Sv/Bq)を用いて内部被ばくによる甲状腺等価線量(単位:Sv)を算定した。内部被ばくによる等価線量は、定義上50年間の預託線量を表すが、甲状腺検査を実施した時期においてはすでに預託線量に達していると考えられるため、

疫学調査への適用に問題はない。なお、内部被ばくによる甲状腺等価線量は、SvをそのままGyと読み替えることができる。

## 3. 甲状腺超音波検査

今回の判定においては、嚢胞と結節いずれも、福島県民健康管理調査の判定結果分類に準じたが、結節に分類される嚢胞内結節の大きさの評価については、福島と異なり内部の結節の大きさを計測することで結節の径とした。その結果、本研究では福島県民調査で行われた基準と比較して、嚢胞内結節の大きさは小さく分類され、平均最大径(結節のある者のみ)は8.2mm(福島県民調査基準では8.8mm)となった。

## 2 分担研究報告書「東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する疫学的検討」に対する追補

### (1) 報告書P.13の最後に、以下の文章を追加する。

#### I. 追補

#### 1. 甲状腺等価線量と所見総合判定結果の関連

検査所見総合判定と線量との関連を、超音波検査受診歴なしで、かつ、内部被ばく信頼度CおよびDを除く1189名について検討した(追補表10-h19~10-h27)。その結果、2064例全例で検討した時と同様に、二次検査不要(A2)の割合が、線量の高い群で高い傾向にあり、線量と二次検査不要



(A2)の割合との間に統計的に有意な関連が認められた( $p=0.0161$ )。一方、二次検査推奨 (B) あるいは二次検査必要 (C) と判定された人の割合と線量との間には、統計的に有意な関連は認められなかった( $p=0.3714, 0.4063$ )

## 2. 甲状腺等価線量と嚢胞および結節の有無・大きさとの関連

さらに、嚢胞および結節の有無・大きさと線量との関連を 2064 例全例において検討した (追補表 12-1~4)。嚢胞は、「なし」が全体の約 3 分の 2 であり、二次検査推奨 (B) に該当する 20.1mm 以上は 0.0%であった。また、結節は、「なし」が全体の約 85%であり、二次検査推奨 (B) に該当する 5.1mm 以上は 9.5%であった。甲状腺等価線量を 6 群に分類し、線量と嚢胞、結節の有無・大きさの関連を年齢調整した上で解析した結果、結節については等価線量との明確な関連はなかったが( $p=0.2811$ )、嚢胞については、線量が高い群で相対的に大きい嚢胞の出現率が高いことが示唆された( $p=0.0044$ )。これを、検査所見総合判定と線量の関連を、超音波検査受診歴なしで、かつ、内部被ばく信頼度 C および D を除く 1189 名について検討した場合も、結果は同様であった (追補表 12-9~12)。

## 3. 考察

今回の成績は、ばく露群で超音波検査受診歴ありの割合が高く、かつ、今回の受診率が低いという点で、高線量群における嚢胞および結節の存在割合等に大きな偏りが生じている可能

性がある。すなわち、本研究以前に受けた超音波検査で A2 と言われた人が、選択的に本研究に参加した可能性も考えられる。また、本研究以前に受けた超音波検査がきっかけで甲状腺がんが発見された人が、選択的に脱落している可能性もある。従って、本研究で観察された結果のみで結論を導くことは危険であり、今後、今回未受診である高線量群のデータを収集して、解析に含めることが必要である。

## 3 分担研究報告書「ばくろ群の甲状腺等価線量の再評価に関する研究」に対する追補

(1) 報告書 P.67 の最後に、以下の文章を追加する。

### I. 追補

#### 1. 安定ヨウ素剤の服用に関する補正について

今回の調査においては、調査の対象となったばく露群の全体について、ヨウ素剤の服用の有無、時期などの情報を得ることができなかったため、甲状腺等価線量の評価にあたって、安定ヨウ素剤の服用の有無による線量評価結果の補正は実施していない。

なお、吸入により摂取した  $^{131}\text{I}$  と  $^{137}\text{Cs}$  の放射能比 ( $^{131}\text{I}/^{137}\text{Cs}$  比) は、安定ヨウ素剤の効果を示す指標となる可能性があるが、甲状腺モニタリングによって甲状腺に残留していた  $^{131}\text{I}$  を直接検出できた作業員 (信頼度 A の群) のうち、ヨウ素剤を服用

しなかったことが確認された38名について、 $^{131}\text{I}/^{137}\text{Cs}$ 比は最小で約2倍、最大で約1000倍と、個人毎の差が顕著で、摂取日と $^{131}\text{I}/^{137}\text{Cs}$ 比の関係においては一定の相関を見出すことはできなかった。その理由として、 $^{131}\text{I}$ の半減期が約8日と短いことから、 $^{131}\text{I}$ 摂取量の推定にあたっては正確な摂取日の特定が重要であるのに対して、今回の調査では、個人毎に明確な摂取時期が特定できていないことが一因と考えられる。以上のように、今回の調査では安定ヨウ素剤を服用しなかったケースについて放射性ヨウ素の摂取に関して一定の傾向を見出すことができず、安定ヨウ素剤を服用したケースについての検討には至らなかったが、今後の線量評価において安定ヨウ素剤の効果に関する補正を考慮するためには、これらの要因に関連する情報を入手した上で検討を進めることが必要と考えられる。

## 2. 甲状腺等価線量の単位について

今回の調査においては、ICRP Publication71の線量係数(Sv/Bq)を用いて内部被ばくによる甲状腺等価線量(単位:Sv)を算定した。内部被ばくによる等価線量は、定義上50年間の預託線量を表すが、 $^{131}\text{I}$ の場合、物理学的半減期が約8日と短いことから、甲状腺検査を実施した時期においてはすでに預託線量に達していると考えられるため、疫学調査への適用に問題はない。なお、 $^{131}\text{I}$ は光子及び電子を放出する核種であるため、内

部被ばくによる甲状腺等価線量は、SvをそのままGyと読み替えることができる。また、外部被ばくについても今回の事故に伴う線量及び前歴の線量ともに光子によるものと考えられるため、SvをGyと読み替えることができる。

## 4 分担研究報告書「東京電力福島第一原発作業員の甲状腺の調査等に関する研究」に対する追補

(1) 報告書P.80の最後に、以下の文章を追加する。

### I. 追補

今回の判定においては、嚢胞と結節いづれも、福島県民健康管理調査の判定結果分類に準じて、A1、A2、B、Cのいずれかに分類し、参加者に報告を行った。ただし、結節に分類される嚢胞内結節の大きさの評価については、福島と異なり内部の結節の大きさを計測することで結節の径とした。これは、成人では嚢胞が少なからずみられることが知られ、この時内部に結節が存在すると、結節部分が小さいにもかかわらず、対象者に嚢胞の大きさで評価した結果を返すことになる。これは、必要のない要精査を生む可能性があると考えられる。なお、これらの小結節についても悪性が否定できない所見を認める場合は、要精査とすることとして判定を行った。

福島県民調査では、嚢胞内結節の最大径を嚢胞の最大径で計測している

ため、参考にその基準を適応して嚢胞内結節の大きさを分類したものを、表 12-g（福島方式）として示す。本研究では、福島県民調査で行われた基準と比較して、嚢胞内結節の大きさは小さく分類され、平均最大径（結節のある者のみ）は 8.2mm（福島県民調査基準では 8.8mm）となった。（追補表 13-1～2）

追補表10-h19 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た受診者数（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	1	4	2	-	7	
500-	7	4	8	2	21	
200-	9	6	12	8	35	
100-	16	9	15	2	42	
50-	8	17	26	13	64	
50未満	311	314	308	87	1020	
総計	352	354	371	112	1189	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h22 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がA2だった者の人数（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

二次検査不要 (A2)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	-	-	1	-	1	
500-	4	3	3	1	11	
200-	4	-	3	5	12	
100-	7	4	6	1	18	
50-	3	3	7	3	16	
50未満	70	90	83	28	271	
総計	88	100	103	38	329	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h25 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がBだった者の割合（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

二次検査推奨 (B)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	-	-	-	-	-	
500-	-	25.0%	25.0%	-	14.3%	
200-	-	-	8.3%	-	2.9%	
100-	-	-	6.7%	50.0%	4.8%	
50-	-	5.9%	23.1%	23.1%	15.6%	
50未満	3.2%	7.3%	12.7%	21.8%	8.9%	
総計	2.8%	7.1%	13.2%	20.5%	9.0%	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h20 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がA1だった者の人数（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

正常所見 (A1)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	1	4	1	-	6	
500-	3	-	3	1	7	
200-	5	6	8	3	22	
100-	9	5	8	-	22	
50-	4	13	13	7	37	
50未満	231	201	186	40	658	
総計	253	229	219	51	752	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h23 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がA2だった者の割合（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

二次検査不要 (A2)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	-	-	50.0%	-	14.3%	
500-	57.1%	75.0%	37.5%	50.0%	52.4%	
200-	44.4%	-	25.0%	62.5%	34.3%	
100-	43.8%	44.4%	40.0%	50.0%	42.9%	
50-	37.5%	17.6%	26.9%	23.1%	25.0%	
50未満	22.5%	28.7%	26.9%	32.2%	26.6%	
総計	25.0%	28.2%	27.8%	33.9%	27.7%	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h26 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がCだった者の人数（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

二次検査必要 (C)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	-	-	-	-	-	
500-	-	-	-	-	-	
200-	-	-	-	-	-	
100-	-	-	-	-	-	
50-	1	-	-	-	1	
50未満	-	-	-	-	-	
総計	1	-	-	-	1	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h21 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がA1だった者の割合（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

正常所見 (A1)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	100.0%	100.0%	50.0%	-	85.7%	
500-	42.9%	-	37.5%	50.0%	33.3%	
200-	55.6%	100.0%	66.7%	37.5%	62.9%	
100-	56.3%	55.6%	53.3%	-	52.4%	
50-	50.0%	76.5%	50.0%	53.8%	57.8%	
50未満	74.3%	64.0%	60.4%	46.0%	64.5%	
総計	71.9%	64.7%	59.0%	45.5%	63.2%	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h24 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がBだった者の人数（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

二次検査推奨 (B)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	-	-	-	-	-	
500-	-	1	2	-	3	
200-	-	-	1	-	1	
100-	-	-	1	1	2	
50-	-	1	6	3	10	
50未満	10	23	39	19	91	
総計	10	25	49	23	107	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計

追補表10-h27 超音波検査受診歴がない場合の甲状腺等価線量別・年齢階級別に見た検査所見総合判定がCだった者の割合（内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除く）

二次検査必要 (C)	超音波検査受診歴なし					合計
	年齢階級				合計	
	20-34歳	35-44歳	45-54歳	55歳以上		
甲状腺等価線量 (mSv)						
1000+	-	-	-	-	-	
500-	-	-	-	-	-	
200-	-	-	-	-	-	
100-	-	-	-	-	-	
50-	12.5%	-	-	-	1.6%	
50未満	-	-	-	-	-	
総計	0.3%	-	-	-	0.1%	

※内部被ばく評価信頼度C,Dの者を除いて集計