

被爆体験者精神影響等調査研究事業の拡充について

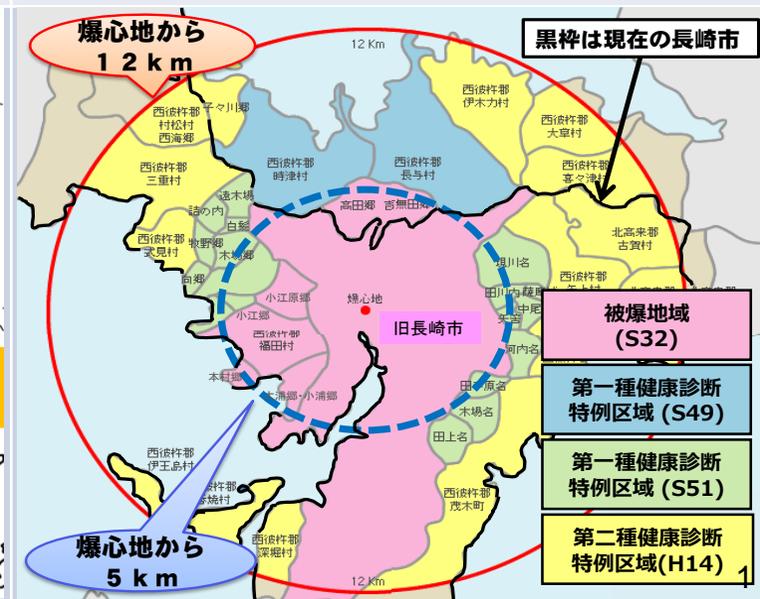
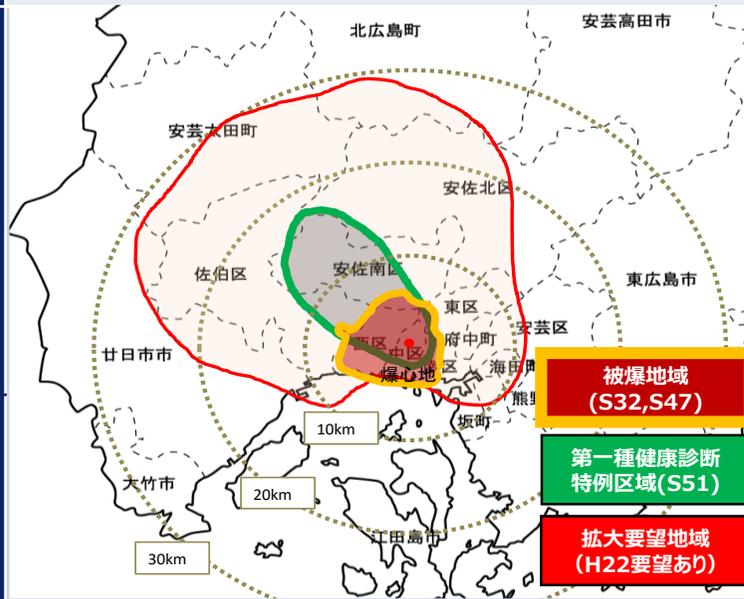
厚生労働省 健康局 総務課 原子爆弾被爆者援護対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

広島と長崎の被爆状況について

		広島	長崎
投下時刻		昭和20 (1945) 年 8月6日 (月) 午前8時15分爆発	昭和20 (1945) 年 8月9日 (木) 午前11時2分爆発
被害状況 (※1)	焼失土地面積	約400万坪	約203万坪
	被害戸数全 焼	55,000戸	11,574戸
	〃 全 壊	6,820戸	1,326戸
	〃 半壊以上	3,750戸	5,509戸
〃 半 壊	2,290戸	—	
死者数 (※2)		14万人 ± 1万人	7万人 ± 1万人
死没者名簿奉納人数		32万8929人 (R3.8.9時点)	18万9163人 (R3.8.9時点)

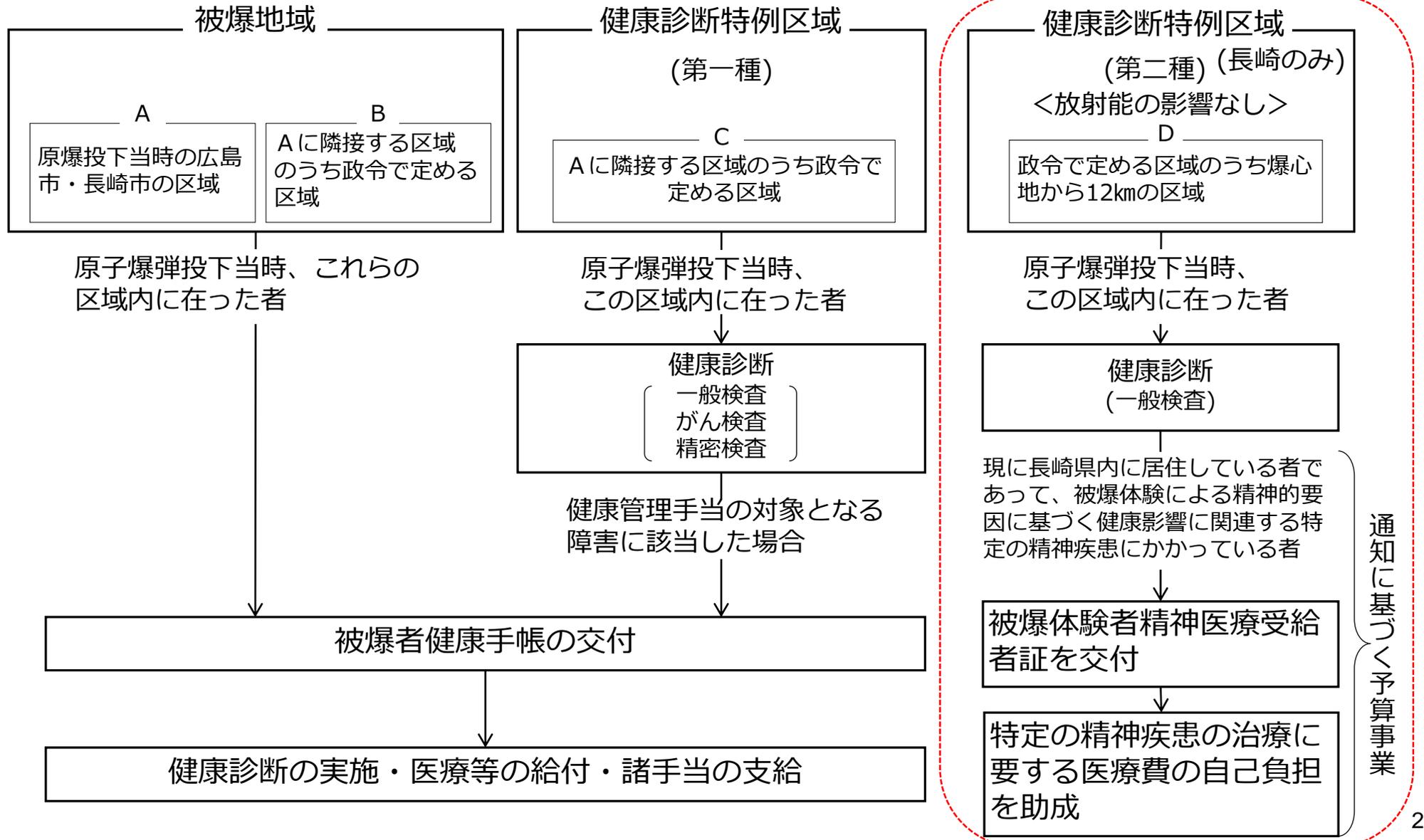
被爆地域等



※1 広島：S20.11.30広島県警発表より。
長崎：S25.7原爆資料保存委員会報告より

※2 昭和20年末までの死者として、昭和51年に国連に報告した人数

被爆地域と健康診断特例区域（第一種・第二種）



長崎市等からの被爆地域拡大に関する要望への対応の経緯

平成12年4月 長崎市等が「原子爆弾被爆未指定地域住民証言調査」を実施し報告書を取りまとめ

(報告内容)

- ①被爆体験がトラウマとなり、精神上的健康に悪影響を与えている可能性を示唆
- ②精神上的健康悪化が身体的健康度の低下にも繋がっている可能性を示唆



平成12年8月
平成12年10月
平成13年8月 長崎の原爆式典において森首相から厚労省に対し、報告書の調査研究を指示
「原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書に関する検討会」を設置（検討会5回）
検討会報告書

(報告結果)

- ①被爆体験がトラウマとして今もなお不安が続き、精神上的健康に悪影響を与え、また身体的健康の低下にも繋がっている可能性が示唆される
- ②このような健康水準の低下は原爆の放射能による直接的な影響ではなく、もっぱら被爆体験に起因する不安による可能性が高い



平成14年4月
・検討会報告書を受け、拡大要望地域を第二種健康診断特例区域に指定
・予算事業として「被爆体験者精神影響等調査研究事業」を開始

- ①対象者：長崎県内に居住する第二種健康診断受診者証保持者であって、被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患にかかっていると認められる者（令和3年度末時点で5,097人）
- ②事業内容：被爆体験による精神的要因に関連する疾病・疾患について、医療費を支給
- ③対象疾患：①気分障害（例：うつ病等）、②神経症、ストレス関連障害（例：PTSD等）、③睡眠障害（例：不眠症等）、④その他 依存症など（例：アルコール依存症）
- ④委託先：長崎県、長崎市
- ⑤予算額：824,850千円（令和4年度）

- 「原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書に関する検討会」報告書（平成13年8月）で、被爆体験が精神上的の健康に悪影響を与えることが報告されたことから、第2種健康診断特例区域において、被爆体験（「キノコ雲を見た」「光を見た」等）が原因の精神疾患（PTSD等）及びその合併症について医療費（本人自己負担分）を支給（H14年度より開始。長崎のみ） ※令和3年度末 被爆体験者精神影響等調査研究事業対象者(※)数：5,097人

(※)以降「事業対象者」と記載

給付対象の疾病等

主要疾患（PTSD等）

PTSD、うつ病、パニック障害、不眠症、アルコール依存症 等

合併症

+

狭心症、心筋梗塞、不整脈、本態性高血圧、ぜん息、慢性胃炎、関節炎、慢性関節リウマチ、糖尿病、甲状腺機能亢進症、アレルギー性鼻炎、更年期障害 等

平成28年度より「認知症」を追加

平成27年8月9日 長崎要望の会で厚生労働大臣が発言

平成29年度より「脳血管障害」を追加

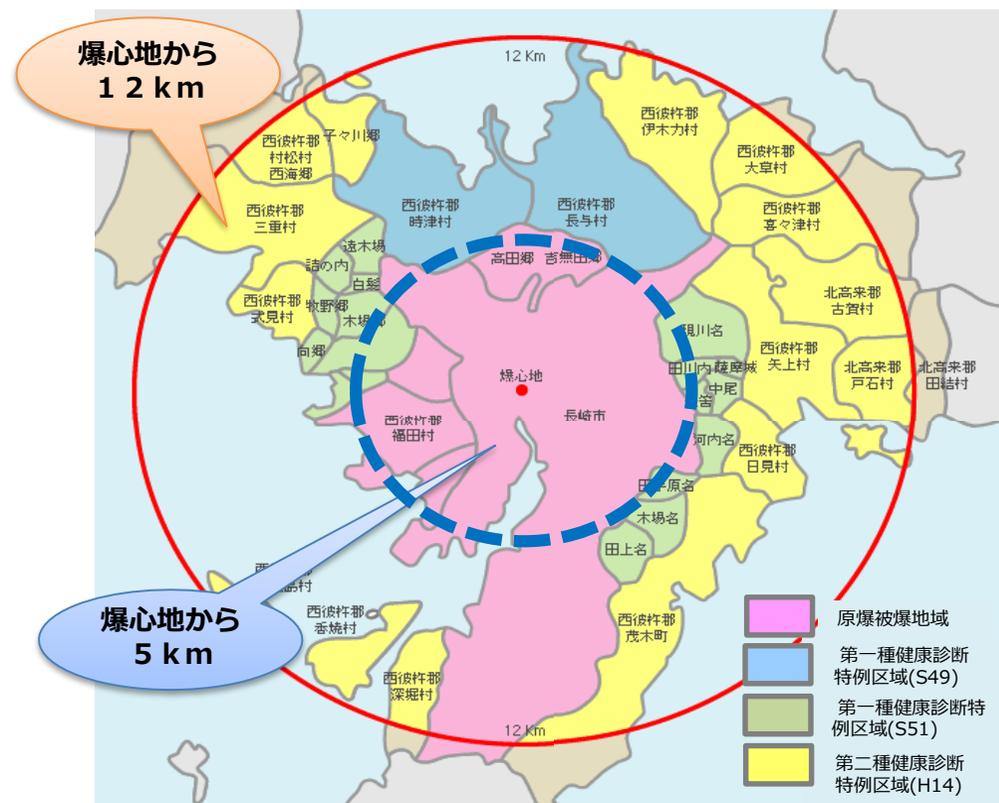
平成28年8月9日 長崎要望の会で厚生労働大臣が発言

平成30年度より「糖尿病の合併症（腎症、網膜症等）」を追加

平成29年8月9日 長崎要望の会で厚生労働大臣が発言

令和元年度より「脂質異常症」を追加

平成30年8月9日 長崎要望の会で厚生労働大臣が発言



第二種健康診断特例区域

原爆投下時に居住していた場合、年1回の健康診断を受けられる地域（第二種健康診断受診者証所持者数：7,222人）

対象合併症

○ 身体化症状（省略）

○ 心身症

- ①心臓血管系疾患（循環器系疾患）：冠動脈疾患（狭心症・心筋梗塞）・不整脈・本態性高血圧・レイノー病
- ②呼吸器系疾患：（気管支）ぜん息・呼吸不全・過換気症候群・神経性咳嗽・神経性逆嘔（しゃっくり）
- ③消化器系疾患：消化性潰瘍・慢性胃炎・過敏性腸症候群・慢性すい炎・慢性肝炎・神経性嘔吐・食道けいれん
- ④筋・骨格系疾患：関節炎・慢性関節リウマチ・全身性筋肉痛・書痙・むち打ち症・チック症・外傷神経症
- ⑤内分泌系疾患：単純性肥満症・糖尿病（合併症含む）・甲状腺機能亢進症・神経性食欲不振症・過食症
- ⑥皮膚疾患：多汗症・神経性皮膚炎・皮膚掻痒症・アトピー性皮膚炎・円形脱毛症・慢性じん麻疹・湿疹
- ⑦泌尿器系疾患：夜尿症・インポテンツ・神経性頻尿・過敏性膀胱
- ⑧神経系疾患：偏頭痛・筋収縮性頭痛・自律神経失調症
- ⑨耳鼻科領域疾患：メニエール症候群・アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎・咽喉頭異常感・乗り物酔い・心因性
嚔声・失声・吃音
- ⑩眼科領域疾患：（原発性）緑内障・眼精疲労・眼瞼けいれん
- ⑪産婦人科領域疾患：月経困難症・月経前緊張症・無月経・月経異常・機能性子宮出血・不妊症・更年期障害・
不感症
- ⑫口腔領域疾患：顎関節症・口内炎・突発性舌痛症・歯ぎしり・唾液分泌異常・義歯神経症・咬筋チック

○ その他

認知症・脳血管障害・脂質異常症

被爆体験者精神影響等調査研究事業の拡充に関する検討会設置の経緯

背景

- 被爆体験が精神上の健康に悪影響を与えることが報告されたことから、第2種健康診断特例区域において、被爆体験を原因とする精神疾患（PTSD等）及びその合併症について医療費（本人自己負担分）を支給している（被爆体験者精神影響等調査研究事業において実施）。
- 被爆体験者の高齢化が進む中、長崎県・長崎市等からは国に対し、対象合併症（特に「がん」）の大幅な拡充等が要望されてきた。



- 事業開始から20年が経過したことも考慮し、事業対象者に合わせた、精神疾患や対象合併症の範囲の検討等や、精神科受診の在り方、制度設計等についても検討する。

事業の拡充にあたり検討が必要な事項

論点

1. 調査研究の対象とするがん種について
2. 対象精神疾患及び対象合併症の範囲について
3. 精神科医師の関与について
4. 研究内容と今後の進め方について

1. 調査研究の対象とするがん種について

現状

- 本事業において「がん」は、被爆体験による精神的要因に基づく健康影響と関連がないことから、医療費支給の対象外となっている。

検討

- 対象合併症と発がんの関連性について、科学的エビデンスについての知見を深めるための研究を進めることとし、事業対象者における、対象合併症と発がんの関連性に関する調査研究を新たに開始してはどうか。
- 対象合併症と発がんの関連性に関する調査研究への協力に対して、調査研究の対象とするがんについての医療費（自己負担分）を支給することとしてはどうか。
- 調査研究を開始するにあたっては、対象合併症と発がんの関連性について一定のエビデンスが認められるがん種を、調査研究の対象としてはどうか。

1. 調査研究の対象とするがん種について

対象合併症が発がんリスクに関与するもの

- 胃がん ← 慢性胃炎
- 肝がん ← 慢性肝炎及び糖尿病
- 膵がん ← 慢性膵炎及び糖尿病
- 大腸がん、胆嚢がん、乳がん、子宮体がん ← 糖尿病

発がんリスクとの関連を示す研究結果もあるが、現時点で言い切れないもの※

- 白血病、悪性リンパ腫、肺がん、乳がん（アジア人のみ）← 慢性関節リウマチ
- 皮膚がん ← アトピー性皮膚炎
- 甲状腺がん、乳がん、前立腺がん ← 甲状腺機能亢進症

※この他の対象合併症についても、発がんとの関連が認められると現時点で言い切れるものはない

1. 調査研究の対象とするがん種について

がん種	累積罹患率 (0-84歳) (※1)	全がんに占める割合(※2)	がん種	累積罹患率 (0-84歳)	全がんに占める割合
胃がん	6.7%	11.3%	膵がん	2.4%	4.1%
大腸がん	9.5%	16.1%	乳がん	6.0%	10.2%
肝がん	2.4%	4.0%	子宮体がん	1.0%	1.6%
胆嚢がん	1.3%	2.2%			
			合計	29.3%	49.5%

がん種	累積罹患率 (0-84歳)	全がんに占める割合	がん種	累積罹患率 (0-84歳)	全がんに占める割合
白血病	1.1%	1.9%	皮膚がん	1.5%	2.5%
悪性リンパ腫	2.2%	3.8%	甲状腺がん	1.1%	1.8%
肺がん	7.2%	12.2%	前立腺がん	6.0%	10.2%
			合計	19.1%	32.4%

全がん	59.1%	100.0%
-----	-------	--------

(※1) 84歳までに各がんと診断されるおおよその確率。国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)都道府県別がん罹患データ(2019年)を元に、長崎県における年齢階級別罹患率に、その階級に含まれる年数をかけたものを、0-4歳から80-84歳まで足し合わせた値(被爆体験者精神医療受給者証所持者の平均年齢は84.0歳(令和4年9月末時点))。

(※2) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)都道府県別がん罹患データ(2019年)を元に、(※1)のとおり求めた「0-84歳の全がんの累積罹患率」を100%とした場合の、「0-84歳の各がんの累積罹患率」を割合で示したものの。

1. 調査研究の対象とするがん種について

がん種	累積罹患率 (0-84歳) (※1)	全がんに占める割合(※2)	がん種	累積罹患率 (0-84歳)	全がんに占める割合
全部位	59.1%	100.0%	子宮	1.7%	2.9%
口腔・咽頭	1.6%	2.7%	子宮頸部	0.7%	1.3%
食道	1.6%	2.6%	子宮体部	1.0%	1.6%
胃	6.7%	11.3%	卵巣	0.8%	1.3%
大腸	9.5%	16.1%	前立腺	6.0%	10.2%
肝臓	2.4%	4.0%	膀胱	1.4%	2.3%
胆嚢・胆管	1.3%	2.2%	腎・尿路 (膀胱除く)	1.5%	2.6%
膵臓	2.4%	4.1%	脳・中枢神経系	0.4%	0.6%
喉頭	0.3%	0.6%	甲状腺	1.1%	1.8%
肺	7.2%	12.2%	悪性リンパ腫	2.2%	3.8%
皮膚	1.5%	2.5%	多発性骨髄腫	0.4%	0.7%
乳房	6.0%	10.2%	白血病	1.1%	1.9%

(※1) 84歳までに各がんと診断されるおおよその確率。国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)都道府県別がん罹患データ(2019年)を元に、長崎県における年齢階級別罹患率に、その階級に含まれる年数をかけたものを、0-4歳から80-84歳まで足し合わせた値(被爆体験者精神医療受給者証所持者の平均年齢は84.0歳(令和4年9月末時点))。

(※2) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)都道府県別がん罹患データ(2019年)を元に、(※1)のとおり求めた「0-84歳の全がんの累積罹患率」を100%とした場合の、「0-84歳の各がんの累積罹患率」を割合で示したものの。

2. 対象精神疾患及び対象合併症の範囲について

現状

- 本事業における対象精神疾患及び対象合併症は、実施要綱に病名が記載されているものに限られている。
- 事業対象者が他の対象精神疾患及び対象合併症に罹患した場合、当該疾患名が記載された被爆体験者精神医療受給者証が交付されるためには、長崎県市に申請し審査を受ける必要があるため、申請に係る負担が大きい。

検討

- 事業開始から20年が経過し、事業対象者の高齢化が進んでおり、事業対象者の多くが実施要綱に病名が記載されている対象合併症に既に罹患していると考えられ、実施要綱に記載されている対象合併症を個別に指定する意義が乏しくなりつつあるのではないかと。
- 事業対象者が、複数の対象精神疾患・対象合併症に罹患している場合もあることからすると、申請に係る事業対象者の負担が大きく、受診の負担になっているのではないかと。
- 対象精神疾患・対象合併症を実施要綱に病名が記載されているものに限定するのではなく、被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する精神疾患又は関連する身体化症状・心身症を対象としてはどうか。

2. 対象合併症の範囲について

(参考例①)

医療費の給付の範囲について

1. 特定の精神疾患の範囲の例

- (1) 気分（感情）障害
抑うつ、気分の不自然な高揚、焦燥など（ICD分類：F3）
例 うつ病、躁うつ病など
- (2) 神経症、ストレス関連障害
本人も不合理であると感じながらも、特定の場所で恐怖が生じたり、不安をめぐい去ることができなったり、心的トラウマの記憶がフラッシュバックをするなど（F4）
例 パニック障害、恐怖症、強迫性障害、外傷後ストレス障害、全般性不安障害など
- (3) 睡眠の障害
脳器質的な原因を持たない睡眠障害（F51）
例 不眠症、過眠症、睡眠リズム障害 など
- (4) その他
依存症など（F10）
例 アルコール依存など

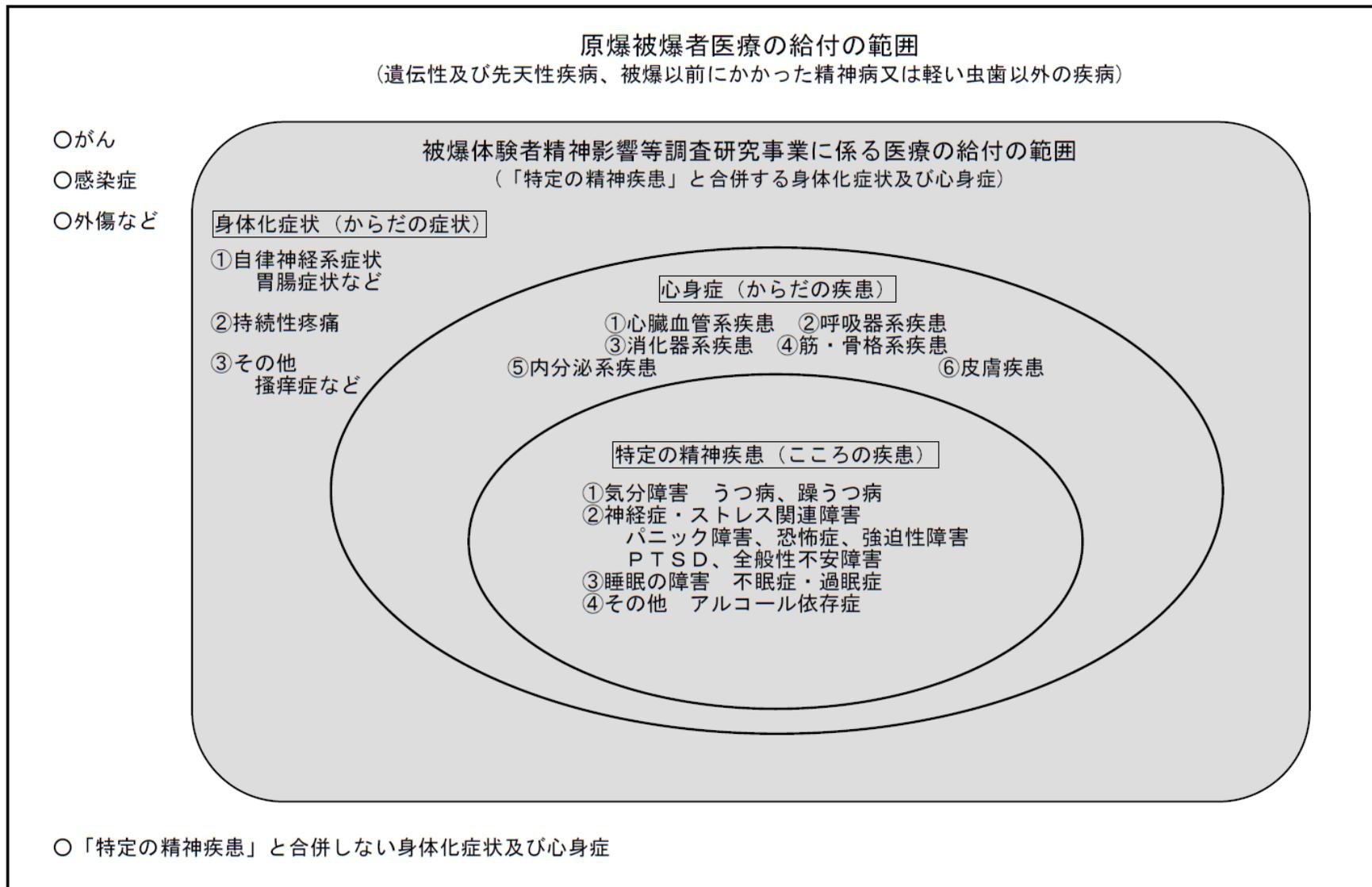
2. 合併する身体化症状・心身症の範囲の例

- (1) 身体化症状
身体的検査所見は陰性であるが、持続的な身体愁訴があり、ストレスなどの心理的メカニズムが考えられるもの（F45）
例 ①自律神経系症状（心臓神経症、胃腸症状、過換気、ひどい咳など）
②持続性疼痛（精神痛、心因性背部痛、心因性頭痛、身体表現性疼痛）
③その他（搔痒症、嚥下障害、斜頸など）
- (2) 心身症
ストレスの関与が強く疑われる身体疾患。身体的検査所見が陽性もしくは客観的な機能障害があるもの
例 ①心血管系疾患 冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）、不整脈、本態性高血圧など
②呼吸器系疾患 喘息、呼吸不全など
③消化器系疾患 消化性潰瘍など
④筋・骨格系疾患 関節炎など
⑤内分泌系疾患 甲状腺機能亢進症、糖尿病など
⑥皮膚疾患 多汗症、など

(参考) 米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル第4版（DSM-IV）
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition

2. 対象合併症の範囲について

(参考例②)



3. 精神科医師の関与について

現状

- 本事業は、被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患を有する者に対し、当該精神疾患（これに合併する身体化症状、心身症等がある場合は、当該身体化症状、心身症等を含む。）の治療等に係る医療費の支給を行うこと等により、その症状の改善、寛解及び治癒を図ることを目的としている。
- 事業対象者は、以下のとおり、定期的な精神科医師の関与が必要とされている。
 - 1年に1度の精神科への受診
（審査支払機関が作成した連名簿等から、長崎県市においてデータで確認）
 - 被爆体験者精神医療受給者証の更新時（3年に1度）における、精神科医師更新意見書等の交付

検討

- 本事業の趣旨に鑑み、精神科医師の関与の在り方について検討する必要があるのではないかと。その際には、継続的な治療が必要な県外転出者への関与についても検討する必要があるのではないかと。
- 現在の精神科医師更新意見書は、被爆体験者精神医療受給者証に記載されている精神疾患名やその合併症名を中心に記載するものである。対象精神疾患及び対象合併症を、実施要綱に病名が記載されているものに限定しないこととした場合、当該意見書自体の意義が乏しくなるのではないかと。
- 1年に1度の精神科への受診が難しい場合は、かかりつけ医または現在の治療医に、精神疾患の状況等を報告する書類を記載してもらうことにしてはどうか。

3. 精神科医師の関与について

(参考) 精神科医師更新意見書

様式第9号

(表)

精神科医師更新意見書

(ふりがな) 氏名	()	明治 大正 年 月 日生 昭和 (歳)	男・女
住所	〒 () 電話 ()		
被爆体験者精神医療受給者証番号	()		
1. 精神医療受給者証に記載されている精神疾患について記載してください。			
ア. 精神疾患名 () ・ 治療の継続の必要性 (<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し) <small>有りの場合</small> ↳ 被爆体験・不安以外の要因との関係 a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない c () a、bのいずれか不明である			
イ. 精神疾患名 () ・ 治療の継続の必要性 (<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し) <small>有りの場合</small> ↳ 被爆体験・不安以外の要因との関係 a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない c () a、bのいずれか不明である			
※ 精神医療受給者証に記載されている精神疾患以外に、不安に起因する精神疾患が新たに認められた場合は、裏面にその罹患状況を記載してください。			
2. 1. の結果認められた要医療性を有する精神疾患の合併症がある場合 (上記ア又はイのいずれかに合併するものが該当する記号を○で囲み、別表2の疾患名により合併症名を記載してください。)			
① (ア・イ)の合併症名 () 要医療性の有無 (<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し)			
② (ア・イ)の合併症名 () 要医療性の有無 (<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し)			
上記のとおり、診断します。 合わせて、別紙のとおり更新診断個人票 通を添付します。			
精神科医師名： _____ 保健所、精神福祉センター 又は医療機関の名称： 所在地： 電話番号： ()			

(A列4番)

(裏)

1) 不安に起因する精神疾患が新たに認められた場合 (精神疾患名は、別表1の疾患名により記載してください。) 精神疾患名 () ・ 発症時期 () 年 月 頃 ・ 被爆体験以外の要因との関係 a () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものである b () 被爆体験・不安以外の要因に基づくものではない c () a、bのいずれか不明である ・ 要医療性の有無 (<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し)
2) 1) の結果、新たに認められた要医療性を有する精神疾患の合併症がある場合 (合併症名は、別表2の疾患名により記載してください。) 1) の精神疾患の合併症名 () 要医療性の有無 (<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し)

(A列4番)

4. 研究内容と今後の進め方について

調査研究内容（案）

- 診療報酬明細書等から把握できる情報をもとに行う研究（例、事業対象者におけるがんの有病率）

検討

- 対象合併症と発がんの関連性を検証するにあたり、調査研究を実施する「実施主体（長崎大学等を想定）」を設立し、厚生労働省から本事業の実施を委託している長崎県市より「実施主体」への委託を行うこととしてはどうか。
- 今後、調査研究の対象疾患（がん種）の追加にあたっては、実施主体において検討を行った上で、厚生労働省等と協議し、決定することとしてはどうか。
- 研究で用いるデータとしては、国民健康保険団体連合会が保有する診療報酬明細書の情報等を用いることとしてはどうか。