

参考資料4 都築正男報告(新聞発表)

(昭和二〇・九・五 中国新聞)

第一の問題 爆発の当日広島の土地ををらず、その後やって来た人で数日間勤労作業などに従事した人の健康状態については、軍の方の調査では健康の兵士にはなんらの異常を認めないが、一般の人の中には相当の症状を呈し、また死亡した人もある。爆発後数日間に爆心から半径五百メートル以内の土地で働いたものには、ある程度の傷害が与へられてゐるものと考へてよからう。かゝる人は、現在なんらの症状がなくとも、一度医師の健康診断を受けることが必要である。

3. 2)後障害 入市被爆者の固形癌

松浦正明 調査期間:1968—1982年

対象:入市者49,215を含む204,209人の被爆者

1)距離別癌死亡相対リスク(1971年)

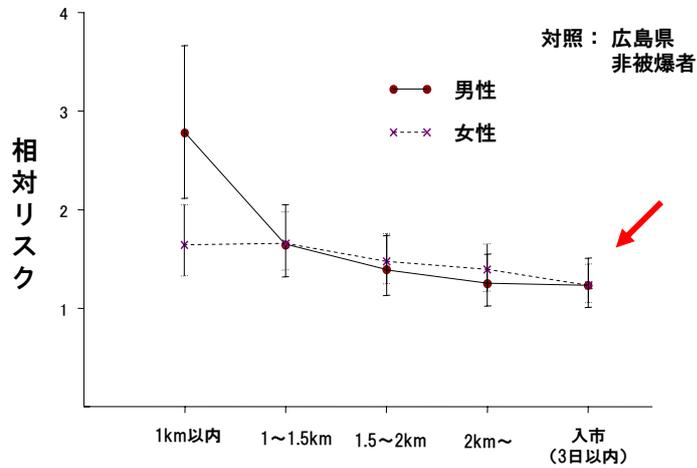
男、女共 相対リスク1.23(95%信頼限界、男1.05—1.44, 女1.00—1.50) **入市被爆者でも癌リスクが高い**

2)入市日別癌死亡相対リスク(1971)

当日入市(6/8)にのみ、調査開始の1968—1977年にかけて有意差あり

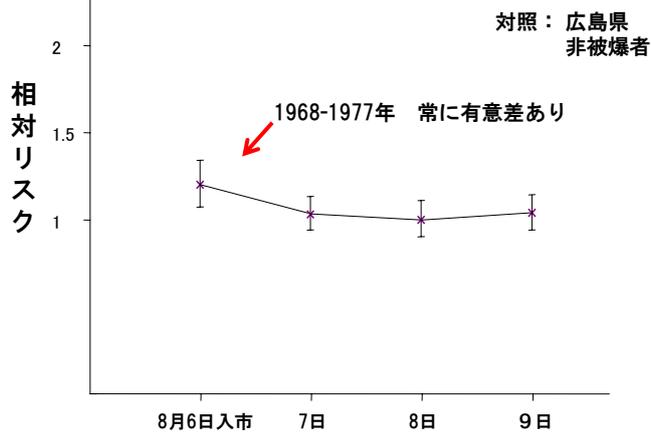
(Hiroshima Medical science 1994)

距離別癌死亡相対リスク(1971年)



男、女共 相対リスク1.23(95%信頼限界、男1.05—1.44, 女1.00—1.50) 入市者でも癌死亡率が高くなっている

入市日別癌死亡相対リスク(1971年)



当日入市者のみに有意差あり

3. 2) 後障害 入市被爆者の白血病

(参考資料 5)

調査方法: **母集団** 申請書、証人などにより入市日、入市場所が特定された人、居住地変更・町村合併などによる移動を毎年12月末日で調整したもの

期間 1970－1990年21年間

症例の収集 臨床登録・死亡票

症例の確定: 2名以上の血液学者による顕微鏡下、染色体検査等で白血病診断が確定され、かつ、入市被爆者確定が発病1年以前に行われていた人

解析方法: (参考資料 6)

入市被爆歴をもつ254名の白血病症例の中から、

- * 居住地(広島県在住)、
- * 調査期間(1970～1990年)、
- * 原爆手帳の所有者、
- * 発症1年以前での手帳取得者、

などの条件を満たすものを抽出し、113症例を解析の対象とした

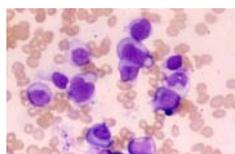
入市日別白血病罹患頻度の比較には、「1975－1979年全国」を基準とした年齢階級別発生率に基づく**年齢調整罹患比(SIR)**ならびに**logistic重回帰分析**(居住地、男女、入市日)を、染色体異常頻度の比較には**Wilcoxon順位和検定**を用いた

入市日別にみた21年間の観察人年 および白血病症例数

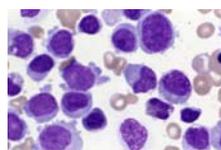
入市日	8月6日	8月7日	8月8日以降
観察人年	138,025	345,351	568,447
白血病 症例数	30	37	46

入市日と白血病病型

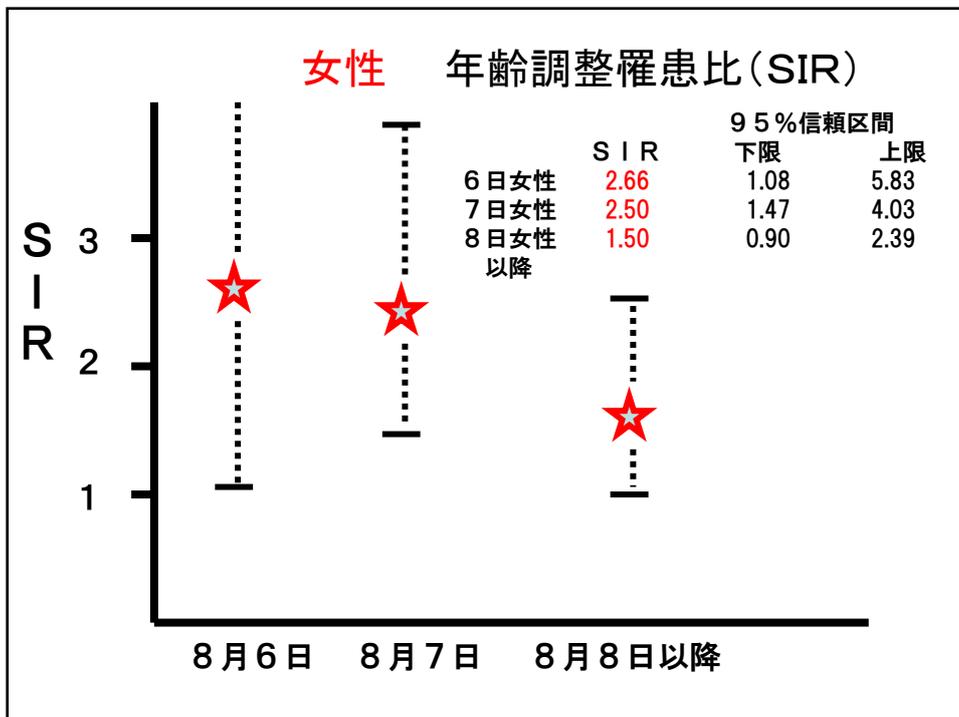
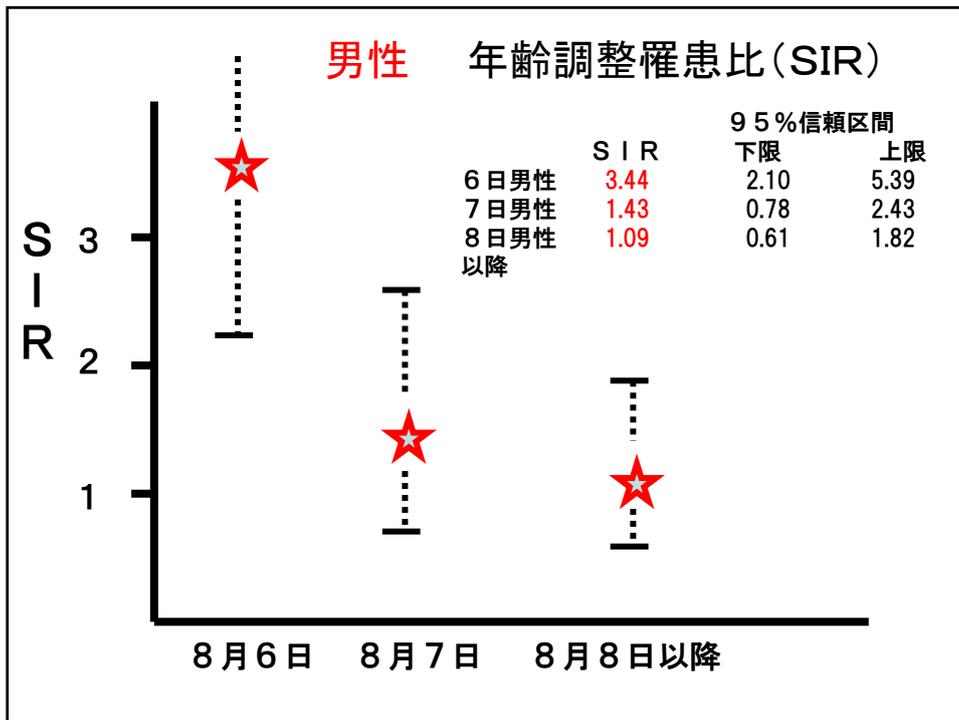
	AML	ALL	CML	CLL	MDS	計
総数	59	13	15	3	23	113
6日 男	8	6	2	1	7	24
女	4	1	1	0	0	6
7日 男	12	1	3	0	5	21
女	7	1	4	0	4	16
8日 男	15	3	4	1	3	26
以降 女	13	1	1	1	4	20



AML



ALL



染色体所見(6日入市者)

CLL1名を除く29名の所見

1. 26名(90%の症例)に検査を実施していた
2. 正常核型:12名
3. 疾病特異的異常(9;22転座):2名
4. その他の異常:12名
 - 2切断以下の異常:4名
 - 3切断以上の複雑な異常:8名
5. AML症例の染色体所見として、8日以降入市者に較べて6日入市者において**染色体異常個数の頻度が有意に高い**ことがみられた($p < 0.05$)。

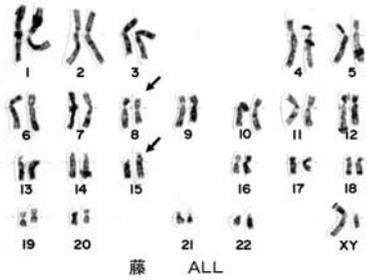
8月6日入市被爆者

主な作業地点

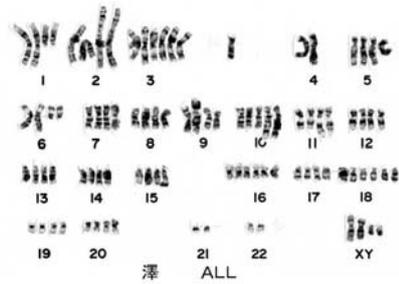


観察期間(原爆手帳を取得してから白血病発症までの期間)

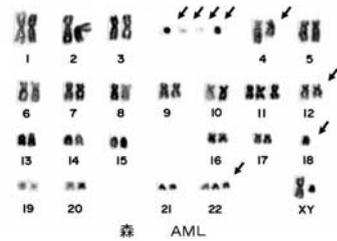
10年以内	5名
	(3, 5, 6, 8, 9年)
10~19年	6名
	(12, 13, 13, 16, 16, 17年)
20~29年	15名
30年~	3名



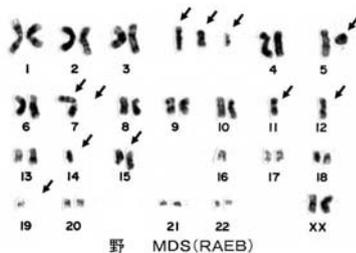
生年月日: 1930 1 17
 入市日: 8月6日
 入市町名: 塚町
 手帳取得: 1960 9 21
 発病: 1989 3 15(59才)
 死亡: 生存中



生年月日: 1918 1 1
 入市日: 8月6日
 入市町名: 松原町
 手帳取得: 1962 10 8
 発病: 1989 10 25(71才)
 死亡: 1990 5 3



生年月日: 1928 10 25
 入市日: 8月6日
 入市町名: 舟入川口町
 手帳取得: 1972 9 6
 発病: 1985 9 14(70才)
 死亡: 1985 10 11



生年月日: 1918 10 18
 入市日: 8月6日
 入市町名: 土手町
 手帳取得: 1966 8 31
 発病: 1986 6 2(69才)
 死亡: 1986 8 31

以上のことから

1. 8月6日入市の男性、6日、7日入市の女性被爆者に**白血病発生率(SIR)の有意な超過**が認められた。
2. 染色体検査所見は**放射線被爆起因による症例の超過を否定できるものではない**と思われた。
(高線量被爆者から発生した白血病では複雑な染色体異常を示すことが有意に多いことが分かっている)

4. 原爆認定・給付における現行の矛盾

1) 「原因確率理論」適用の是正

「原因確率理論」の使用は間違いではないが、現状は1か0(認定か却下)に帰結している。「**段階的適用**」により**障害の程度**に応じた給付が可能になる。

是非、当検討会での議論が必要と思われる

4. 原爆認定・給付における現行の矛盾

2) 放射線の影響について2回の判定がなされている仕組みの是正

健康管理手当は「――障害を伴う疾病（原子爆弾の放射能の影響によらないものであることが明らかなものを除く。）にかかっていると認定された方に支給されます」とあります。すなはち、被爆者は健康管理手当を支給される段階で放射能影響（例えば白血球減少症）の可能性を認定されている訳です。ところが、病気が進行し認定審査会に申請して放射能起因性を審査してもらった結果、「却下」となった場合、今回は「認定」で今度は「却下」という結果になったと考えられます。すなはち、同じ給付制度の中に2回の判定がなされるという仕組みがある。

「段階的適用」により解消されると思われる。

4. 原爆認定・給付における現行の矛盾

3) 「特別手当」の形骸化の是正

「特別手当」は「認定被爆者で、認定を受けた病気やけがが治っている方に支給されます。」とあります。しかし、認定「医療特別手当」から「特別手当」へと切り替えられた形跡は無いようです（判断提示が無いため）。現代医療では病気から回復し無治療状態になることは決して稀ではありません。

「障害の実態・程度に即した適切妥当な対策」と為すため、「段階的適用」により是正されることがのぞまれます。