

第5回原爆症認定制度の 在り方に関する検討会	資料2
平成23年7月15日(金)	

原爆症認定審査の現状について

平成23年7月
厚生労働省

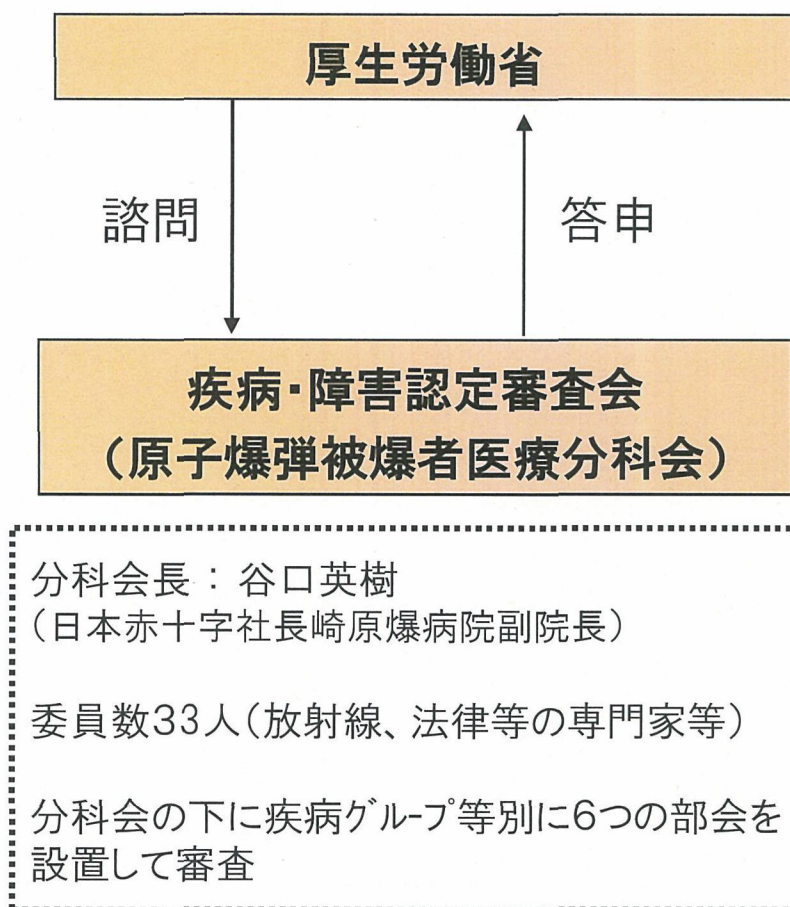
原爆症認定制度に関する経緯

	原爆症認定制度に係る経緯	訴訟等に係る経緯
昭和32年	原子爆弾被爆者の医療等に関する法律施行 原子爆弾被爆者医療審議会設置	
平成7年	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の施行	
平成12年		松谷訴訟に対する最高裁判所判決
平成13年	「原爆症認定に関する審査の方針」による審査開始	
平成15年 ～		原爆症認定集団訴訟提起(17地裁、306名)  平成18年5月以降 原爆症認定集団訴訟において、国が一部又は全部敗訴
平成19年	健康局長の下設置された「原爆症認定の在り方に関する検討会」による報告とりまとめ	 与党原爆被爆者対策に関するプロジェクトチームより、原爆症認定問題に関する提言とりまとめ
平成20年	「新しい審査の方針」による審査開始 原子爆弾被爆者医療分科会に第一～四部会を設置	
平成21年	「新しい審査の方針」を改定	原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書締結
平成22年	原子爆弾被爆者医療分科会に第五、六部会を設置	

原爆症認定手続の概要

厚生労働大臣が原爆症認定を行うに当たっては、疾病・障害認定審査会（原子爆弾被爆者医療分科会）（※）の意見を聴かなければならない（原子爆弾被爆者援護法 第11条第2項）

※ 疾病・障害認定審査会は、原爆被爆者援護法の規定によりその権限に属せられた事項を処理する（厚生労働省組織令第133条）



【分科会における原爆症の認定審査】

○ 個々のケースについて

- ① 疾病が原爆放射線に起因すること（放射線起因性）
 - ② 現に医療を要する状態にあること（要医療性）
- を専門的な観点から客観的に審査

○ 「審査の方針」を目安として審査

「審査の方針」は予め分科会で議論して決定
（現在の審査方針 H20. 3決定（H21. 6改定））

(旧)原爆症認定に関する審査の方針(平成13年5月)による原爆症認定の仕組み

I 放射線起因性の判断

基本的な考え方

原因確率及びしきい値を目安として、疾病の放射線起因性に係る「高度の蓋然性」の有無を判断。

※原因確率

- ・疾病の発生が、原爆放射線の影響を受けている蓋然性があると考えられる確率
(固形がん、白血病、副甲状腺機能亢進症に適用)
- ・性別、被爆時年齢、被曝線量により疾病ごとに算出
- ・原因確率50%以上 → 一定の健康影響を推定
- ・原因確率10%未満 → 可能性が低いものと推定
- ・ただし、機械的に適用して判断するのではなく、申請者の既往歴、環境因子、生活歴等も総合的に勘案。

※しきい値

- ・一定の被曝線量以上の放射線を被曝しなければ、疾病等が発生しない値(放射線白内障に適用)

※原因確率・しきい値が設けられていない疾病については、申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を勘案して個別に判断。

原爆放射線の被曝線量の算定

被曝線量の算定は、1)の値に、2)及び3)を加えて得た値とする。

1) 初期放射線による被曝線量

- ※ 被爆地及び爆心地からの距離の区分に応じ
て定める

2) 残留放射線による被曝線量

- ※ 残留放射線による被曝線量は、申請者の被爆地、爆心地からの距離及び爆発後の時間経過の区分に応じ
て定める

3) 放射性降下物による被曝線量

- ※ 原爆投下直後に特定の地域に滞在し、又はその後、長期間に渡って当該特定の地域に滞在していた場合に定める



II 要医療性の判断

当該疾病等の状況に基づき、個別に判断

(参考)白血病の原因確率(男性)

(パーセント)

被曝時 年齢	被曝線量 (センチグレイ)											
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	50	100
0	13.7	24.1	32.2	38.8	44.2	48.7	52.6	55.9	58.8	61.3	79.8	88.8
1	13.0	23.0	30.9	37.4	42.7	47.2	51.1	54.4	57.3	59.9	78.8	88.2
2	12.3	21.9	29.6	36.0	41.2	45.7	49.6	52.9	55.8	58.4	77.8	87.5
3	11.7	20.9	28.4	34.6	39.8	44.2	48.1	51.4	54.3	56.9	76.8	86.9
4	11.1	19.9	27.2	33.2	38.4	42.7	46.5	49.9	52.8	55.4	75.7	86.2
5	10.5	19.0	26.0	31.9	36.9	41.3	45.1	48.4	51.3	53.9	74.5	85.4
6	9.9	18.1	24.9	30.6	35.5	39.8	43.6	46.9	49.8	52.4	73.4	84.6
7	9.4	17.2	23.7	29.3	34.2	38.4	42.1	45.4	48.3	50.9	72.2	83.8
8	8.9	16.3	22.7	28.1	32.8	37.0	40.6	43.9	46.8	49.4	71.0	83.0
9	8.4	15.5	21.6	26.9	31.5	35.6	39.2	42.4	45.3	47.9	69.7	82.1
10	8.0	14.8	20.6	25.7	30.2	34.2	37.7	40.9	43.8	46.4	68.4	81.2
11	7.5	14.0	19.7	24.6	29.0	32.9	36.3	39.5	42.3	44.9	67.1	80.3
12	7.1	13.3	18.7	23.5	27.7	31.5	35.0	38.0	40.9	43.4	65.7	79.3
13	6.7	12.6	17.8	22.4	26.5	30.2	33.6	36.6	39.4	42.0	64.4	78.3
14	6.4	12.0	17.0	21.4	25.4	29.0	32.3	35.2	38.0	40.5	63.0	77.3
15	6.0	11.4	16.1	20.4	24.3	27.8	31.0	33.9	36.6	39.0	61.6	76.2
16	5.7	10.8	15.3	19.4	23.2	26.6	29.7	32.5	35.2	37.6	60.1	75.1
17	5.4	10.2	14.6	18.5	22.1	25.4	28.4	31.2	33.8	36.2	58.7	73.9
18	5.1	9.7	13.8	17.6	21.1	24.3	27.2	29.9	32.5	34.8	57.2	72.8
19	4.8	9.1	13.1	16.8	20.1	23.2	26.0	28.7	31.2	33.5	55.7	71.6
20	4.5	8.7	12.4	15.9	19.1	22.1	24.9	27.5	29.9	32.1	54.2	70.3
21	4.3	8.2	11.8	15.1	18.2	21.1	23.8	26.3	28.6	30.8	52.7	69.0
22	4.0	7.7	11.2	14.4	17.3	20.1	22.7	25.1	27.4	29.6	51.2	67.7
23	3.8	7.3	10.6	13.6	16.5	19.2	21.7	24.0	26.2	28.3	49.7	66.4
24	3.6	6.9	10.0	13.0	15.7	18.2	20.7	22.9	25.1	27.1	48.2	65.0
25	3.4	6.5	9.5	12.3	14.9	17.4	19.7	21.9	24.0	25.9	46.7	63.7
26	3.2	6.2	9.0	11.7	14.2	16.5	18.8	20.9	22.9	24.8	45.2	62.2
27	3.0	5.8	8.5	11.0	13.4	15.7	17.9	19.9	21.8	23.7	43.7	60.8

新しい審査の方針(平成20年3月)による原爆症認定の仕組み

I 放射線起因性の判断

1 積極的に認定する範囲

- ① 被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
- ② 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
- ③ 原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者



これらの者については、以下の**7疾病**に罹患した場合は、**積極的に認定**

- 1) 悪性腫瘍(固形がんなど)
- 2) 白血病
- 3) 副甲状腺機能亢進症
- 4) 放射線白内障(加齢性白内障を除く)
- 5) 放射線起因性が認められる心筋梗塞
- 6) 放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症 (※)
- 7) 放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変 (※)

(※)21年6月の「新しい審査の方針」の改定により追加

2 総合的に判断

「積極的に認定する範囲」に該当する場合以外の申請の場合



起因性を**総合的に判断**

(申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案)



II 要医療性の判断

当該疾病等の状況に基づき、個別に判断

原爆症認定において積極的に認定している疾病について 悪性腫瘍(固形がんなど、白血病)

悪性腫瘍(がん)の一般論

【悪性腫瘍とは】

- ・身体 of 細胞がコントロールを失って浸潤性に無制限に増え、ほかの場所に転移するなどの性質を獲得したもので、進展すると生命維持に重大な支障を来すようになる。

【悪性腫瘍の疫学】

- ・男性、女性ともに、おおよそ2人に1人が一生のうちにがんと診断される(2005年の罹患・死亡データに基づく)。
- ・男性ではおおよそ4人に1人、女性ではおおよそ6人に1人ががんで死亡する(2009年の死亡データに基づく)。
- ・年齢が高くなるにつれ、がんの罹患率、死亡率は高くなる。

【悪性腫瘍の治療】

- ・手術、化学療法、放射線療法などから、単独または組み合わせて治療を行う。
- ・早期の消化器がんは現在、内視鏡的に治療を行うことが可能。

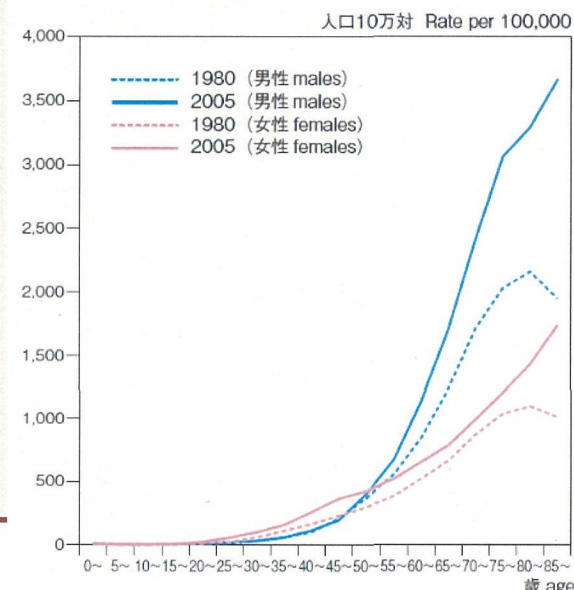
【予後】

- ・生存率は、がんの部位や種類、進行により異なり、乳房(女性)、子宮、精巣、甲状腺は5年生存率が72%以上と高く、食道、肝臓、肺は23~32%と低い(地域がん登録における5年生存率(1997~99年診断例))
- ・胃・結腸・直腸・乳房・子宮・前立腺は、臨床病期が「限局」の場合の生存率は92~98%と良好だが、遠隔転移を来した症例では、乳房・子宮・前立腺を除いていずれも10%以下と不良。

(参考: 内科学書(中山書店)、独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター)

<年齢階級別がん罹患率>

(1) 全がん All cancers



原爆症認定において積極的に認定するとしている疾病について 副甲状腺機能亢進症

副甲状腺機能亢進症の一般論

【副甲状腺とは】

- ・甲状腺の裏側に4つ存在し、ひとつあたりの大きさは約 $5 \times 3 \times 1$ mm。
- ・副甲状腺ホルモン(PTH)を産生する。PTHは骨形成・吸収やビタミンDの活性化、血中のCa量の調節などを行う。

【原発性副甲状腺機能亢進症とは】

- ・副甲状腺の腺腫などにより、PTHの過剰な分泌が起こり、高カルシウム血症を呈する状態。
- ・筋力低下、倦怠感、腎結石などが起こる。また、進行すると骨塩量が減少し、骨折をすることもある。

※ 原発性の他に、腎不全などを原因として二次的に副甲状腺機能亢進症がおきることもある。

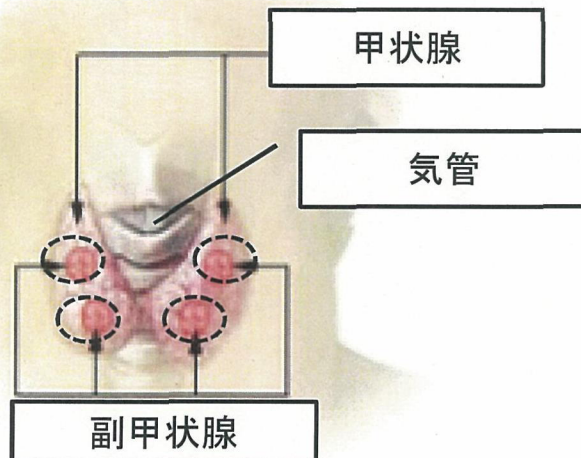
【疫学】

- ・頻度は日本では2,500～5,000人に1人といわれ、男女比は1:3で女性に多い。

【治療】

- ・症状が出現している症例では原則として手術により治療する。

甲状腺と副甲状腺



原爆症認定において積極的に認定している疾病について 放射線白内障

白内障の一般論

【白内障とは】

- ・目の中にあり、網膜に像を結ぶために光を屈折させるレンズの役割をする水晶体が何らかの原因で混濁した状態。

【危険因子】

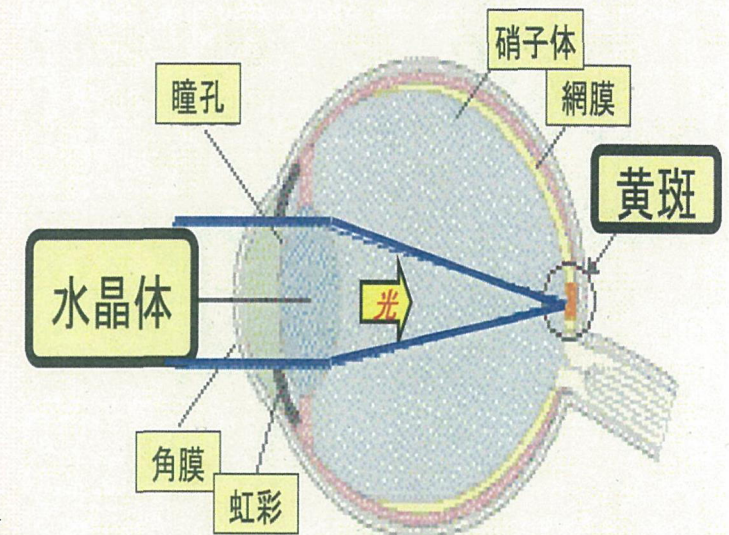
- ・白内障の中で最も多い加齢白内障は「加齢現象」を基にその他の発症・進行に関係する因子が加わって発生すると考えられている。
- ・白内障進行の危険因子には、喫煙、紫外線、アトピー性皮膚炎、代謝疾患、膠原病、薬物、アルコール、糖尿病、放射線、遺伝などが報告されている。

【疫学】

- ・初期混濁も含めると白内障は50歳代で37～54%、60歳代で66～83%、70歳代で84～97%、80歳以上では100%にみられる。
- ・70歳以上の約30%が手術が必要かまたはすでに手術を受けていると報告されている。

【治療】

- ・視力の低下やその他の症状が日常生活に支障をきたす場合は手術を行う。
- ・手術は、小さな切開窓から超音波乳化吸引術及び眼内レンズ挿入術を行うのが一般的で、目や全身に障害がなければ95%以上の症例で0.5以上の矯正視力を得ることが可能。



(参考:厚生科学研究班ガイドライン2002、現代の眼科学)

原爆症認定において積極的に認定している疾病について 放射線起因性が認められる心筋梗塞

心筋梗塞の一般論

【心筋梗塞とは】

- ・心筋に血液を供給する冠動脈が何らかの原因で閉塞して、心筋への血液の供給が阻害され、その結果、心筋細胞が虚血(酸素不足)に陥り壊死をきたす疾患。
- ・病因の90%以上が冠動脈に生じる粥状動脈硬化に起因するとされる。

【危険因子】

- ・粥状動脈硬化の危険因子としては、高脂血症、高血圧、糖尿病、喫煙が4大危険因子とされているほか、年齢、性、肥満、家族歴(遺伝)等も危険因子とされている。

【疫学】

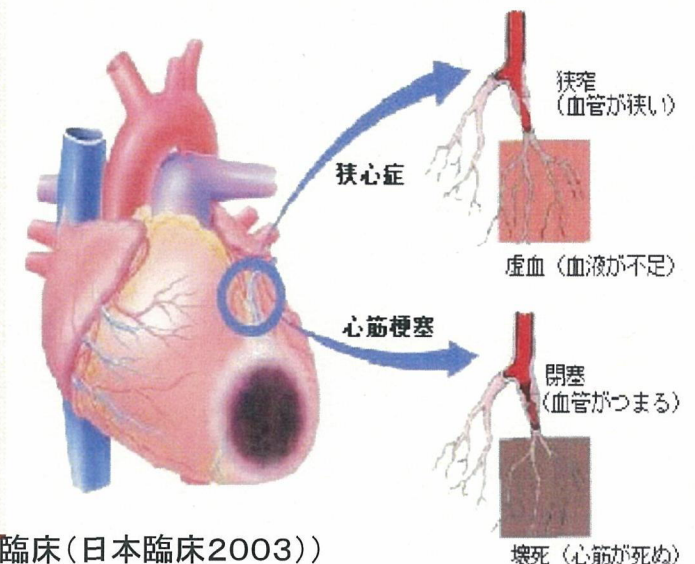
- ・心筋梗塞を含む心疾患の死亡率は10万人あたり143.7人/年で、死因の15.8%を占め、悪性腫瘍に次いで死因の第2位である。(平成21年人口動態統計)

【治療】

- ・発症後早期に再灌流を得るため、血栓溶解剤による治療や、経皮的冠動脈インターベンション(primary PCI)を行う。
- ・慢性期には、二次予防のため、抗血小板療法や、生活習慣の改善、高脂血症、高血圧、糖尿病などの危険因子の管理を行う。

【予後】

- ・急性心筋梗塞の致命率は30~50%と推定されるが、全死亡の半数以上が病院収容前あるいは到着時に既に死亡していると考えられる。
- ・慢性期では、心機能が低下している例や、高齢者が予後不良である。



(参考: 内科学書(中山書店)、循環器病の診断と治療に関するガイドライン、冠動脈の臨床(日本臨床2003))

原爆症認定において積極的に認定するとしている疾病について 放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症

甲状腺機能低下症の一般論

【甲状腺とは】

- ・頸部の前面に存在する蝶々型の臓器。
- ・甲状腺ホルモンと呼ばれる物質を分泌する。
- ・甲状腺ホルモンは、組織と結合し代謝系を活発化したり、熱量の産生を増加させたり、基礎代謝を亢進させる。

【甲状腺機能低下症】

- ・甲状腺ホルモンの分泌が低下した状態。
- ・無気力、疲れやすい、眼瞼浮腫、寒がり、体重増加、動作緩慢、嗜眠、記憶力低下、便秘、嚔声などの症状が出現する。
- ・甲状腺自体に障害があり起こる場合と、脳の視床下部や脳下垂体に異常があるために甲状腺に対する刺激因子が欠乏しておこる場合がある。

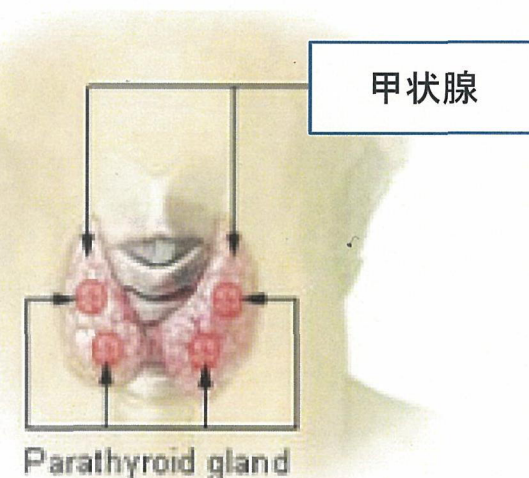
【疫学】

- ・甲状腺機能低下症の頻度は、型、性、年齢によって異なるが、一般論として女性に多く、年齢が高くなるほど頻度も増すとされている。

【治療】

- ・甲状腺ホルモン剤の内服を行う。

甲状腺と副甲状腺



原爆症認定において積極的に認定されている疾病について 放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変

慢性肝炎・肝硬変の一般論

【慢性肝炎・肝硬変とは】

- ・慢性肝炎は、肝内の炎症性変化が慢性的に持続する疾患。明確な臨床症状はない。
- ・肝硬変は、炎症が持続することによって肝細胞の壊死脱落などが起こり、肝小葉構造の改築と血行動態の異常を生じた病態。肝硬変が進行すると、食道静脈瘤やその破裂による消化管出血、あるいは黄疸、腹水、精神神経症状などの肝不全症状が出現する。

【慢性肝炎・肝硬変の病因】

- ・ウイルス性、薬剤性、アルコール性、自己免疫性あるいは代謝性などに分類される。

【疫学】

- ・わが国では、B型肝炎ウイルス(HBV)とC型肝炎ウイルス(HCV)が肝硬変の80%を占めている。ウイルス性肝硬変の中ではHCVによるものが最も多く80%を占める。
- ・我が国のB型肝炎ウイルス保有者(キャリア)は約130～150万人、C型肝炎ウイルス保有者(キャリア)は約150～200万人と推定されている。

【治療】

- ・B型慢性肝炎ウイルスを排除することは困難で、核酸アナログ製剤やインターフェロンによりウイルスの増殖を抑制する。
- ・C型慢性肝炎では、インターフェロンを用いてウイルスを駆除することが治療目標であるが、これができない場合には、ウィルス量を減らす、あるいは肝底護剤などを用いた治療を行う。

【予後】

- ・B型慢性肝炎では、進行する前にウィルス量が減少して病気が寛解する場合と、ウィルス量が減少せずに病気が進展していく場合がある。
- ・C型慢性肝炎は、ウイルス(HCV)感染後高率(約70%)に慢性化することが特徴である。HCV感染から20年後に肝硬変に進展する頻度はおおよそ10～15%とされている。

疾病・障害認定審査会 原子爆弾被爆者医療分科会 委員名簿

総員33名。うち、勤務地**広島10名、長崎10名**

(平成23年4月1日現在)

氏 名	勤 務 先 ・ 職 名	所属部会			
		一	二	三	四
(委 員)					
○ 石橋 大海	(長崎) 独立行政法人 国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター長		○		
日下部 きよ子	東京女子医科大学名誉教授		○		
△○ 佐々木 英夫	(広島) 財団法人 広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター所長				○
角 美奈子	独立行政法人 国立がん研究センター中央病院放射線治療科医長	○			
◎○ 谷口 英樹	(長崎) 日本赤十字社長崎原爆病院副院長(胸部・乳腺・内分泌外科部長)	○			
○ 泉二 登志子	東京女子医科大学付属病院血液内科教授			○	
吉田 和弘	岐阜大学大学院腫瘍外科学教授(広島出身)		○		
米倉 義晴	独立行政法人 放射線医学総合研究所理事長				
(臨時委員)					
相光 汐美	(広島) 松石病院副院長		○		
赤星 正純	(長崎) 財団法人 放射線影響研究所長崎研究所臨床研究部部長				○
荒井 史男	弁護士				
伊藤 千賀子	(広島) グランドタワーメディカルコートライフケアクリニック所長				
岩永 正子	(長崎) 活水女子大学健康生活学部教授				
碓井 亜	(広島) 独立行政法人 労働者健康福祉機構中国労災病院院長	○			
大林 諒人	(広島) JA尾道総合病院顧問・健康管理センター長				
北岡 隆	(長崎) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授				○
北野 俊光	福家総合法律事務所 弁護士				
木村 昭郎	(広島) 広島大学原爆放射線医科学研究所血液・腫瘍内科教授			○	
久保内 卓亜	浜松町公証役場 公証人				
小出 良平	昭和大学医学部眼科学教室教授				○
下村 壮司	(広島) 独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター 内科診療部長			○	
関根 一郎	(長崎) 長崎県赤十字血液センター所長	○			
田中 克己	(長崎) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科准教授				
田利 晶	(広島) 広島赤十字・原爆病院食道・胃腸内科部長		○		
難波 裕幸	(長崎) 南長崎クリニック院長			○	
波多野 裕二	(広島) はたの皮膚科クリニック院長				
伴 信彦	東京医療保健大学大学院看護研究科教授				
福田 正明	(長崎) 独立行政法人 国立病院機構長崎医療センター呼吸器内科医長		○		
藤原 佐枝子	(広島) 財団法人 放射線影響研究所臨床研究部部長		○		
蔭本 恭	(長崎) 社団法人 長崎県医師会会長				
松井 英雄	東京女子医科大学産婦人科主任教授	○			
宮川 めぐみ	虎の門病院内分泌代謝科医長、健康管理室長			○	
山科 章	東京医科大学主任教授(広島出身)				○

◎…分科会長 △…分科会長代理 ○…部会長 ※ 第5部会、第6部会に属する委員は、開催の都度、分科会長が指名

(50音順、敬称略)

原子爆弾被爆者医療分科会・部会開催状況(平成20～23年度)

<各年度別開催実績(単位:回)>

※平成23年7月14日現在

	開催年度				
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	総計
第一審査部会	12	12	6	3	33
第二審査部会	12	10	8	3	33
第三審査部会	11	10	10	3	34
第四審査部会	9	9	10	2	30
第五審査部会			8	0	8
第六審査部会			8	0	8
分科会	9	12	12	3	36
総計	53	53	62	14	182

審査待機者の計画的解消に向けた取組

平成22年5月に審査待機者の解消に向けた「審査処理計画」を公表。平成23年4月に更新。

平成22年度計画

審査待機件数は約6,600件（H22.4時点）、毎月300件程度の申請があるという前提で、

○平成22年度中に、平成20、21年度申請案件の大半を処理する。

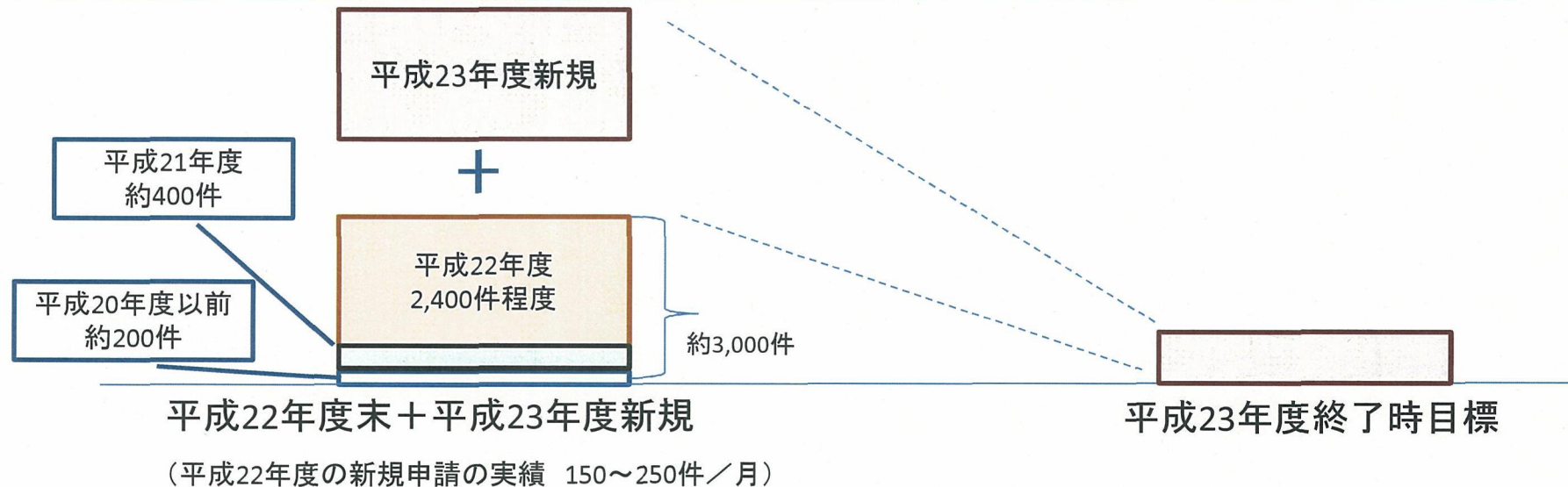
○平成23年中には申請数と処理数が均衡する安定した審査の状態にする。

平成23年度計画

○平成23年度中に、平成22年度までの申請案件※(3,000件程度)を処分した上で、平成23年度の申請案件についても審査可能な資料がそろったものについては最大限審査を進めることとする。

※: 審査可能な資料がそろっていないものは除く。（参考）昨年度の処分実績は約6,000件

○平成23年度中には申請数と処分数が均衡する安定した状態にする。



処分状況の公表について

- 平成22年度以降、従来の原子爆弾被爆者医療分科会の議事要旨に加え、処分状況等について、厚生労働省ホームページ上に公表している。

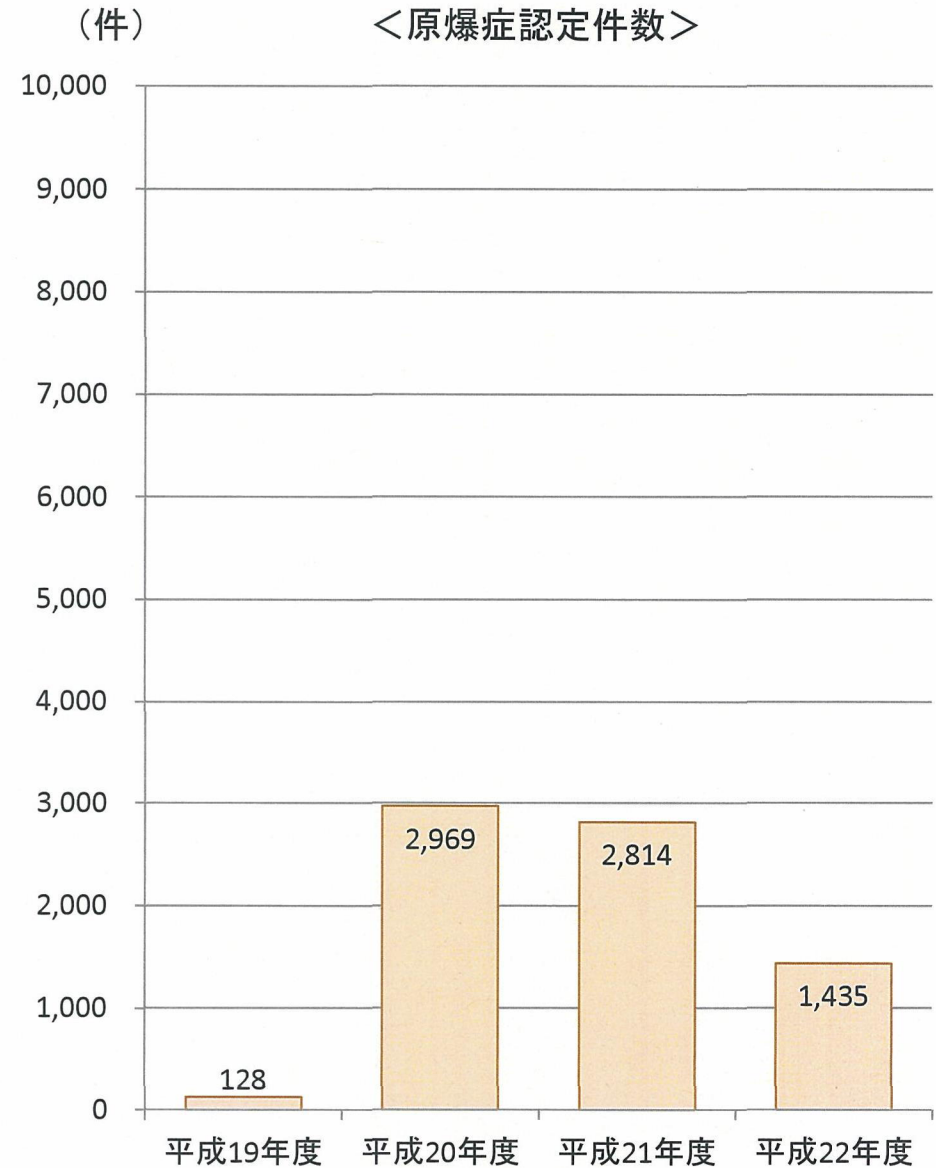
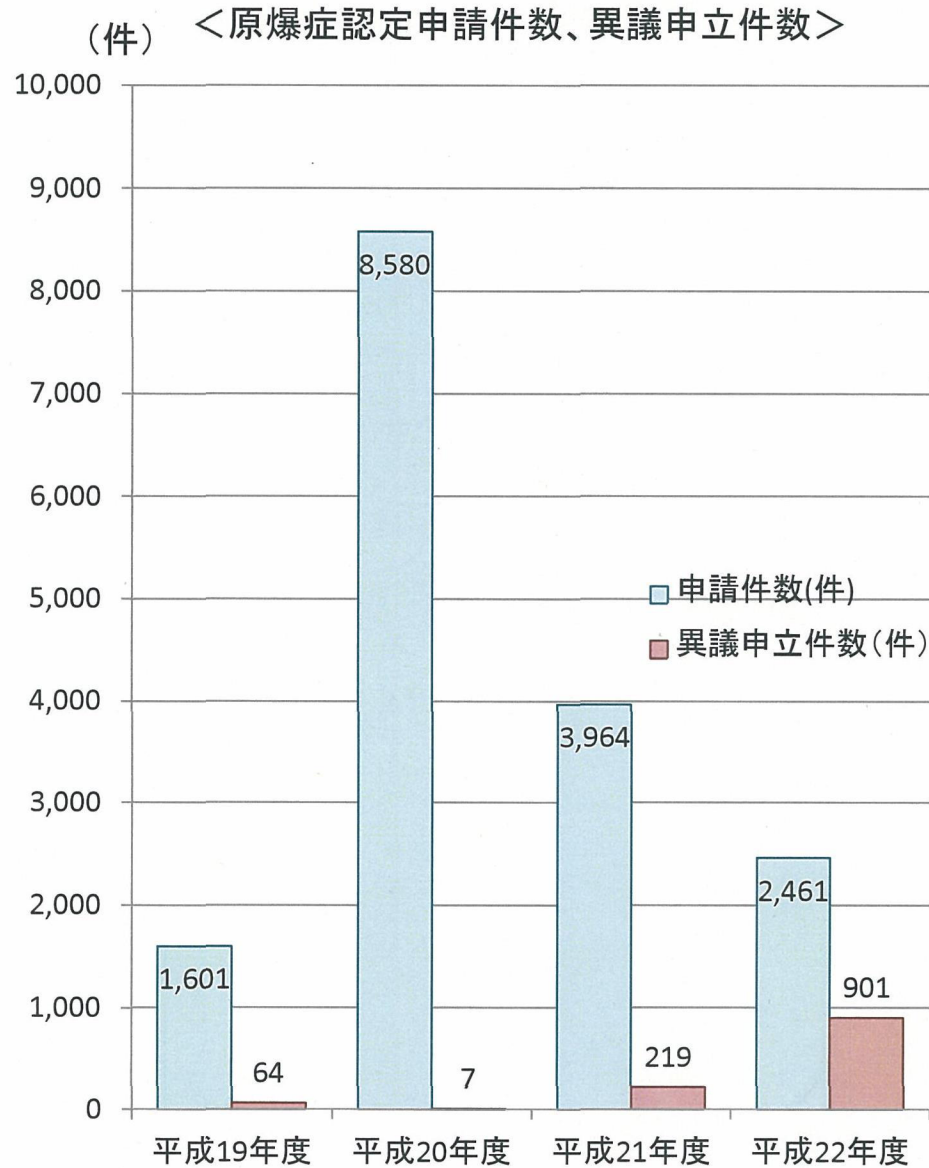
＜開示の内容＞

- 1 申請件数の推移
- 2 分科会等において認定・却下が確定した件数の推移
- 3 審査待機件数の推移
- 4 処分状況について
 - ・行った認定・却下の処分について、その内容を一覧にして3ヶ月ごとに公表
- 5 待機状況について(申請受付年度別待機状況、申請疾病別待機状況)

＜開示情報の例：原爆症認定申請の処分状況について(平成22年10月、11月、12月審査分)より抜粋＞

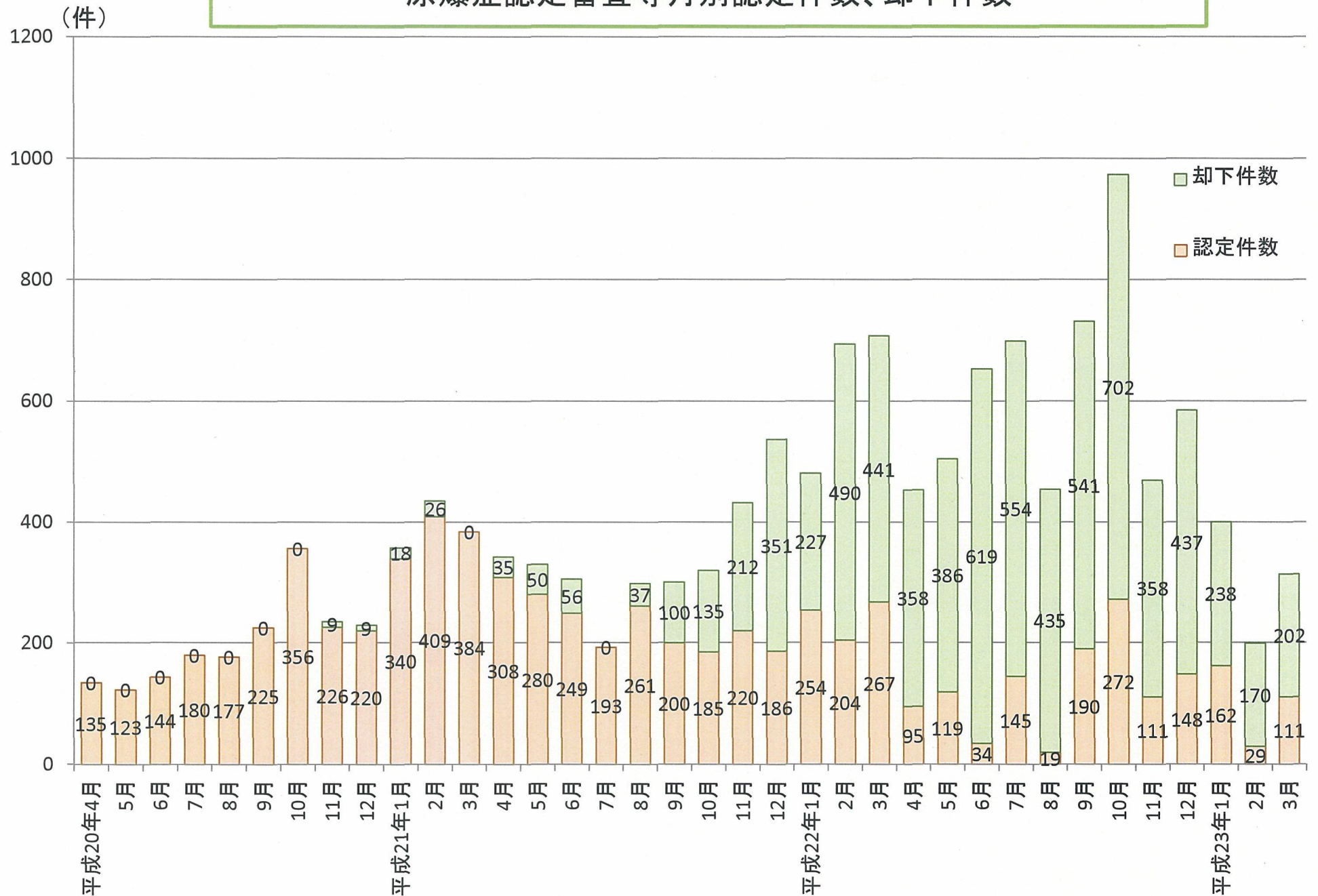
被爆種別※1、被爆距離、入市時期※2	処分疾病名	処分日	処分結果	処分理由※3
1号(1.3)	左眼白内障	H22.11.24	認定	-
1号(1.2)	白内障	H22.11.24	認定	-
4号((当日))	甲状腺がん	H22.11.24	認定	-
1号+2号(2.6(1日後))	甲状腺がん	H22.11.24	認定	-
2号((11日後))	心筋梗塞	H22.12.24	却下	1
1号(4.6)	心筋梗塞	H22.12.24	却下	1
3号0	切迫心筋梗塞	H22.12.24	却下	1
2号((1日後))	胃がん、大腸がん、水疱性類天疱瘡	H22.12.24	却下	1,2
1号(1.3)	卵巣癌、狭心症	H22.12.24	却下	1,2
1号(2.5)	乳癌	H22.12.24	却下	2
1号+2号(4.0(4日後))	骨髄異形成症候群	H22.12.24	却下	2

原爆症認定申請件数、認定件数の推移



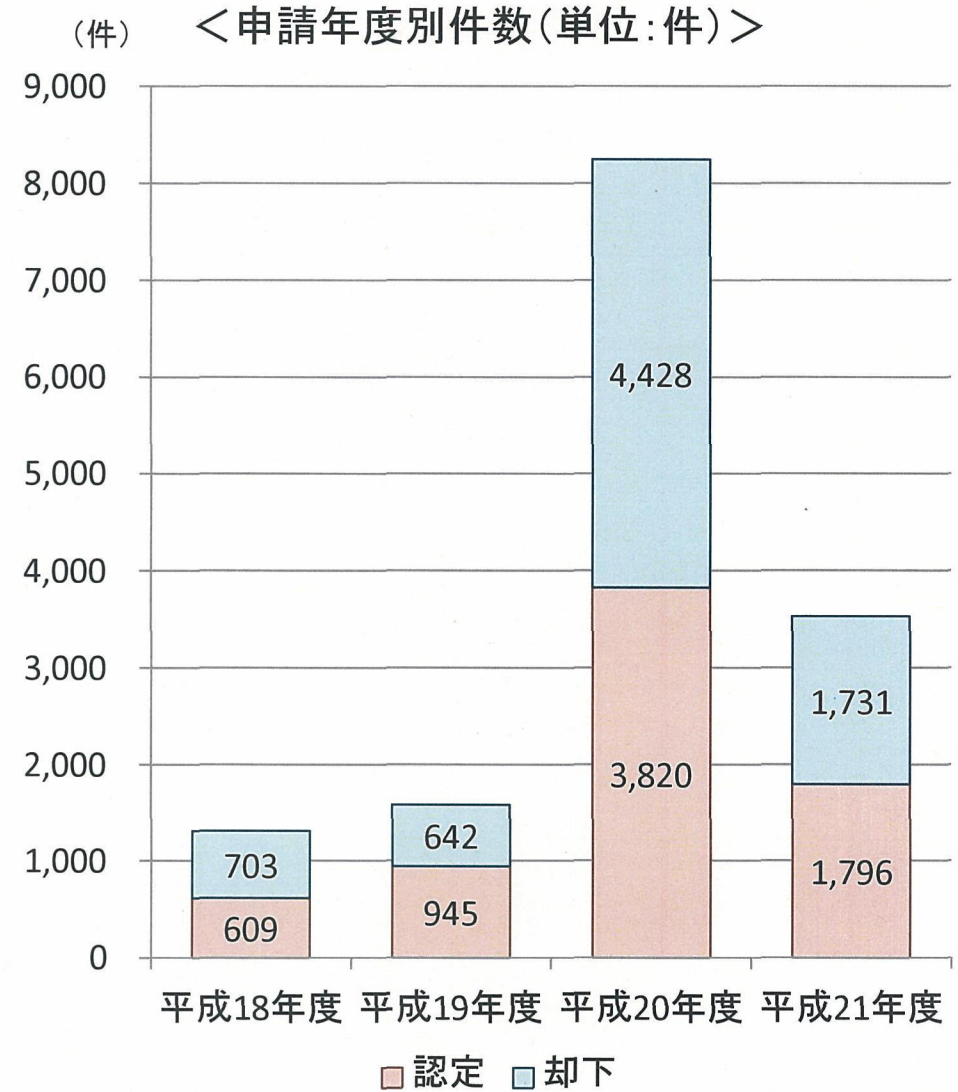
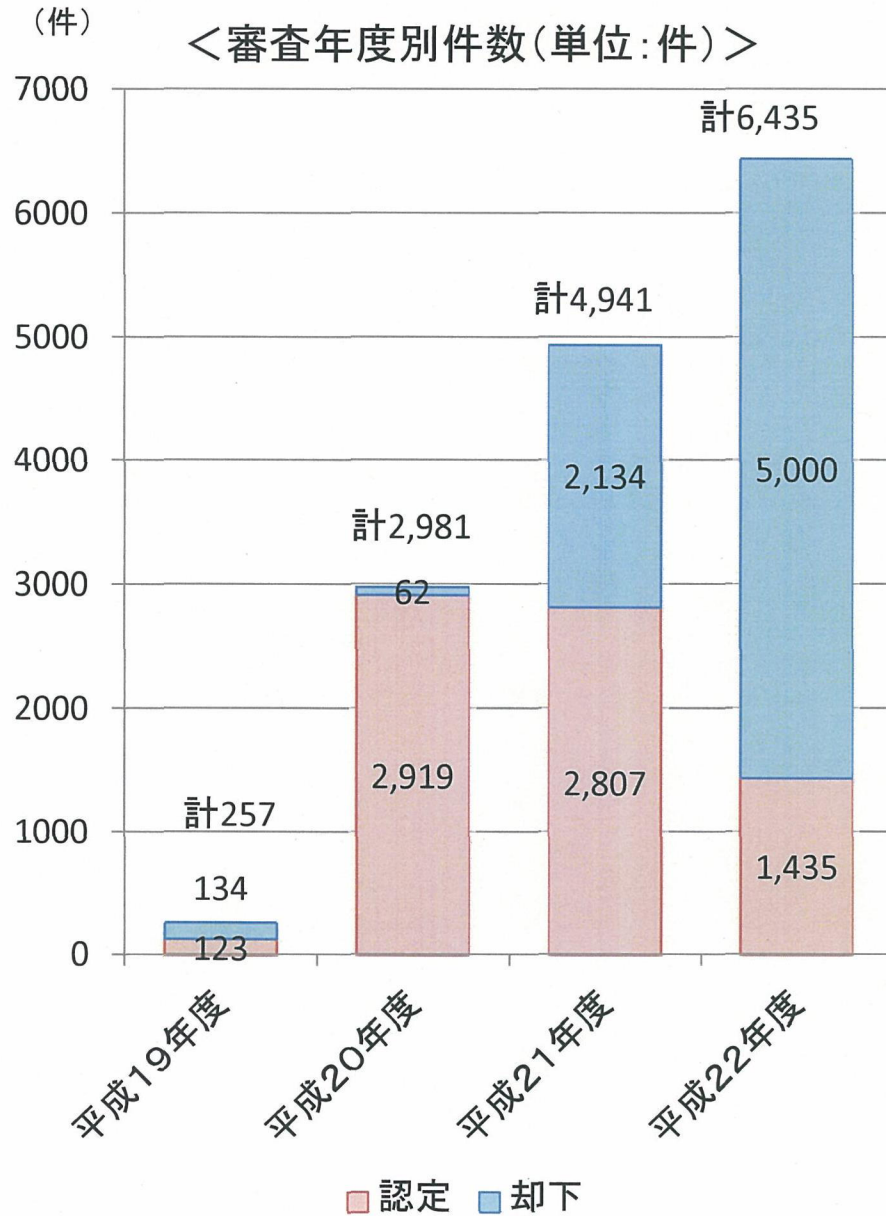
※異議申立ての容認件数を含む。

原爆症認定審査等月別認定件数、却下件数



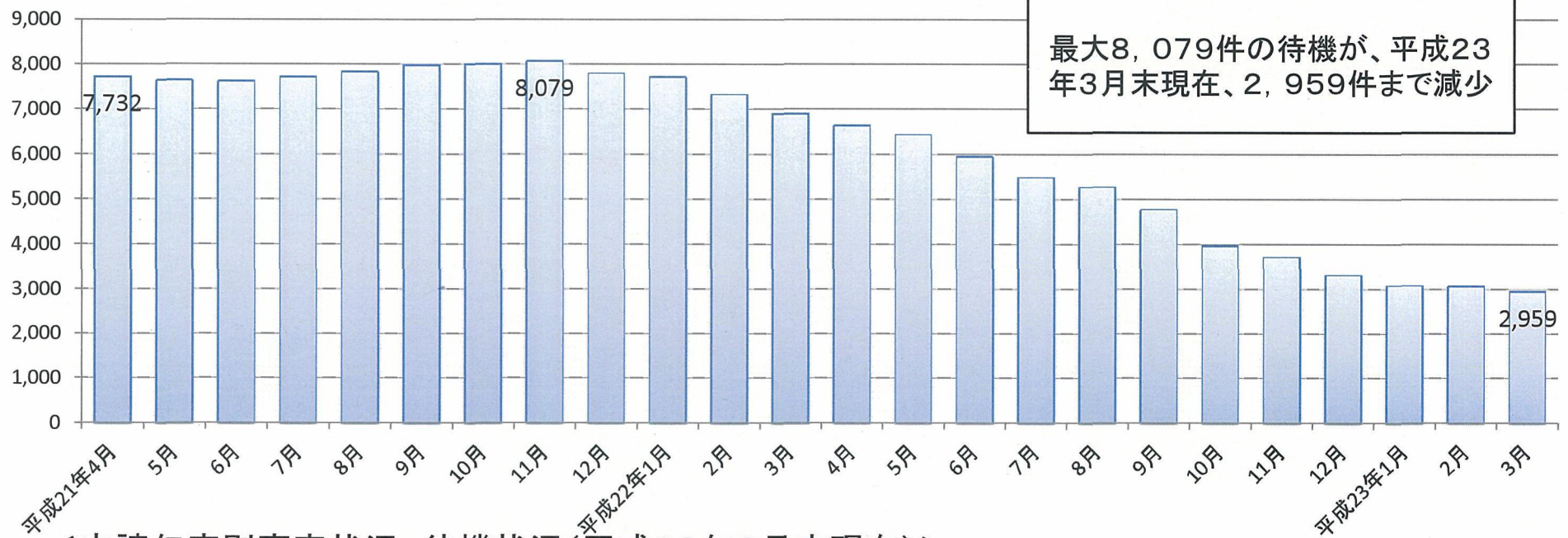
※ 認定のうちには、事務局認定を含む。異議申立の容認・棄却件数は含まない。

年度別認定件数、却下件数

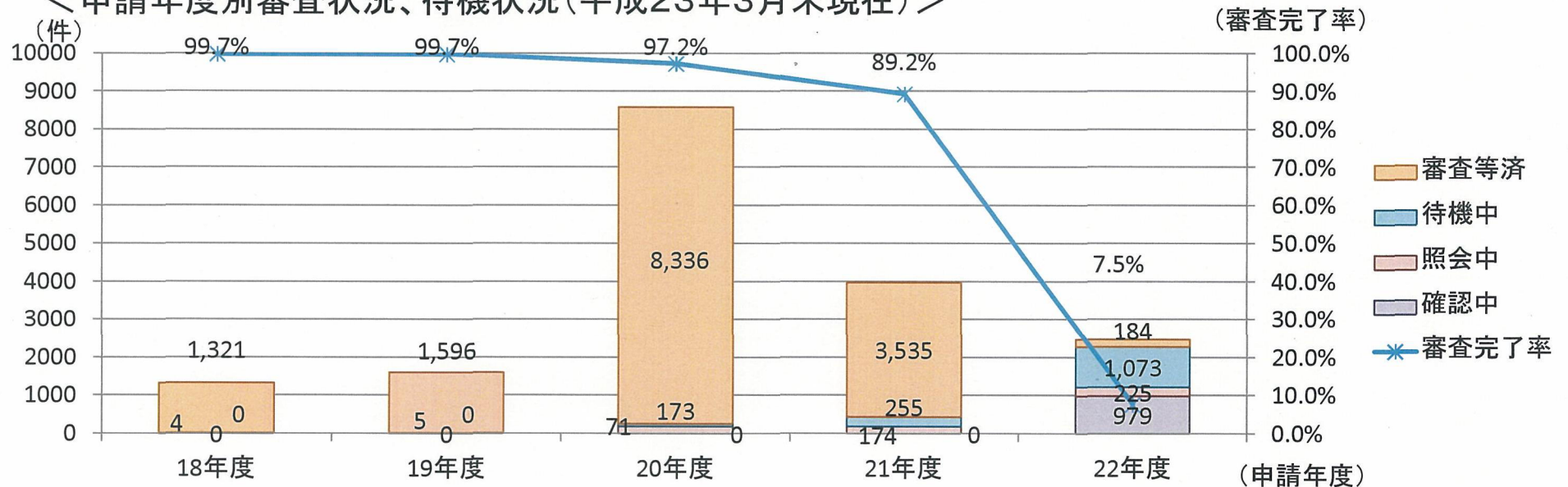


原爆症認定審査の待機状況

＜月別待機件数の推移(単位:件)＞



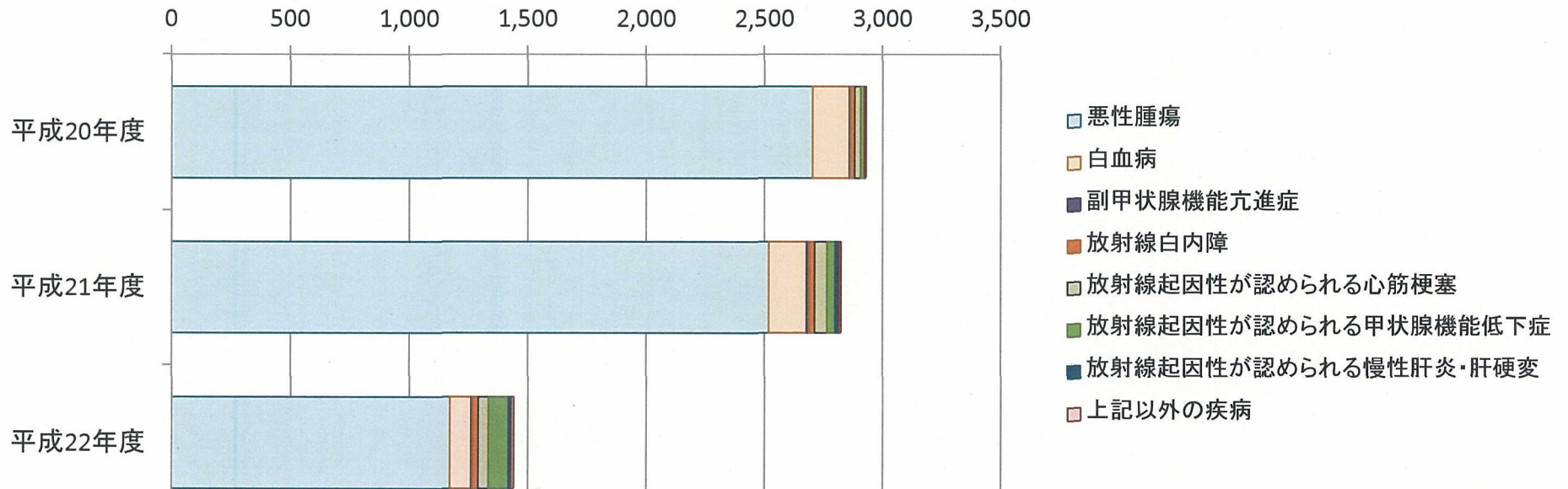
＜申請年度別審査状況、待機状況(平成23年3月末現在)＞



疾病別認定状況(平成20～22年度審査)

<認定疾病別認定件数(単位:件)>

認定疾病	平成20年度	平成21年度	平成22年度	計
悪性腫瘍	2,703	2,519	1,170	6,392
白血病	155	158	91	404
副甲状腺機能亢進症	5	13	4	22
放射線白内障	17	22	25	64
放射線起因性が認められる心筋梗塞	27	52	43	122
放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症	16	34	84	134
放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変	0	17	13	30
上記以外の疾病	5	9	10	24

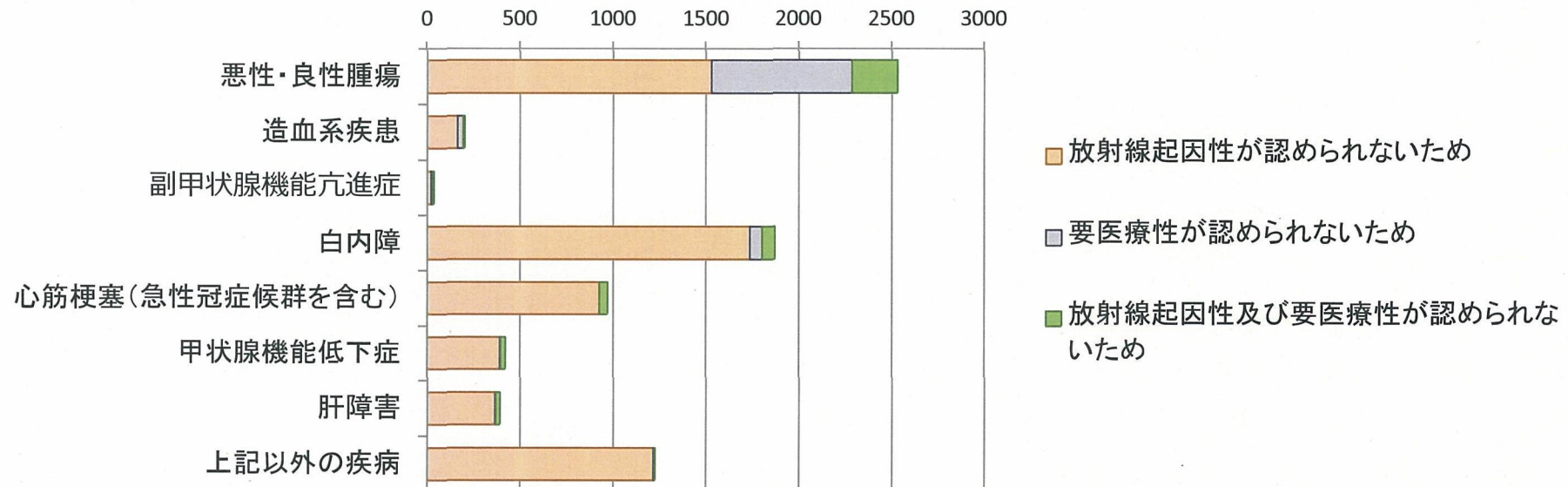


※複数の区分にまたがって認定疾病がある申請については、いずれの欄にも計上(重複計上)

申請疾病別却下理由(平成20～22年度審査)

＜疾病別・却下理由別却下件数(単位:件)＞

	放射線起因性が認められないため	要医療性が認められないため	放射線起因性及び要医療性が認められないため	合計
悪性・良性腫瘍	1530	756	244	2530
造血系疾患	162	31	9	202
副甲状腺機能亢進症	21	10	4	35
白内障	1737	65	69	1871
心筋梗塞(急性冠症候群を含む)	926	0	45	971
甲状腺機能低下症	392	1	27	420
肝障害	365	2	25	392
上記以外の疾病	1217	5	2	1224



※複数の区分にまたがって申請疾病がある申請については、いずれの欄にも計上(重複計上)

被爆状況別疾病別認定・却下状況(平成20～22年度審査)

<疾病別・被爆状況別認定件数(単位:件)>

認定疾病	3.5km以内の直接被爆 +4日以内の入市被爆	3.5km以内の直接被爆	4日以内の入市被爆	その他
悪性腫瘍	245	4293	1669	185
白血病	20	260	110	14
副甲状腺機能亢進症	1	15	5	1
放射線白内障	0	64	0	0
放射線起因性が認められる 心筋梗塞	1	121	0	0
放射線起因性が認められる 甲状腺機能低下症	5	129	0	0
放射線起因性が認められる 慢性肝炎・肝硬変	1	29	0	0
上記以外の疾病	1	20	3	1
総数	271	4909	1780	201

<疾病別・被爆状況別却下件数(単位:件)>

申請疾病	3.5km以内の直接被爆 +4日以内の入市被爆	3.5km以内の直接被爆	4日以内の入市被爆	その他
悪性・良性腫瘍	47	804	362	1317
造血系疾患	2	60	24	116
副甲状腺機能亢進症	2	20	5	8
白内障	67	1169	415	220
心筋梗塞(急性冠症候 群を含む)	52	536	228	155
甲状腺機能低下症	15	206	98	101
肝障害	24	191	80	97
上記以外の疾病	48	753	215	208
総数	232	3557	1309	2098

※複数の区分にまたがって申請・認定がある申請については、いずれの欄にも計上(重複計上)

積極的に認定する範囲に該当する場合以外の申請について

I 放射線起因性の判断

1 積極的に認定する範囲

- ① 被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者
- ② 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者
- ③ 原爆投下より、約100時間経過後から約2週間以内の期間に、爆心地から約2km以内の地点に1週間程度以上滞在した者



これらの者については、以下の**7疾病**に罹患した場合は、**積極的に認定**

- 1) 悪性腫瘍(固形がんなど)
- 2) 白血病
- 3) 副甲状腺機能亢進症
- 4) 放射線白内障(加齢性白内障を除く)
- 5) 放射線起因性が認められる心筋梗塞
- 6) 放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症 (※)
- 7) 放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変 (※)

(※)21年6月の「新しい審査の方針」の改定により追加

2 総合的に判断

「積極的に認定する範囲」に該当する場合以外の申請の場合



起因性を**総合的に判断**

(申請者の被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案)



II 要医療性の判断

当該疾病等の状況に基づき、個別に判断

積極的に認定する範囲に該当する場合以外の申請の認定について

新しい審査の方針において、積極的に認定する範囲に該当する場合以外の申請についても、申請者に係る被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して、個別にその起因性を総合的に判断することとされている。

- 手帳に記載された被曝状況が積極的に認定することとしている目安に該当しないが、審査において、客観的資料の確認等により、相当程度の被曝を受ける状況にあったと認められた場合

＜積極的に認定する被曝状況の目安に該当しない認定件数(平成20～22年度審査)(単位:件)＞

認定疾病カテゴリー	平成20年度	平成21年度	平成22年度
悪性腫瘍	47	43	95
白血病	2	6	6
副甲状腺機能亢進症	0	0	1
放射線白内障	0	0	0
放射線起因性が認められる心筋梗塞	0	0	0
放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症	0	0	0
放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変	0	0	0
上記以外の疾病	0	0	1

- 申請者の申請疾病は積極的に認定することとしている目安に該当しないが、審査において、被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に検討した結果、申請者の申請疾病については放射線起因性が認められると判断された場合

＜積極的に認定する疾病の目安に該当しない認定件数(平成20～22年度審査)(単位:件)＞

平成20年度	平成21年度	平成22年度
6	9	10

- 具体的に認定された疾病の例

- ・頭蓋内の良性腫瘍
- ・カルチノイド
- ・再生不良性貧血
- 等