

申請人6人の原爆症に関する原爆症認定訴訟判決の司法判断・認容事例について

山田國廣著

申立人6人の原爆症（急性および慢性原爆症）は広島・長崎原爆の原爆症認定訴訟判決結果において認容されていた



福島原発事故被害放射能毒・化学毒原因裁定を求める会

## 急性原爆症を外部被曝放射能だけに限定し過小評価基準である“疑似科学トリック”を作り出した原罪はABCC（原爆障害委員会）であった

- 急性原爆症を外部被曝放射能だけに限定し過小評価基準である“疑似科学トリック”を作り出した原罪はABCCであった
  1. 広島・長崎原爆の健康被害調査については、被曝影響調査を主導したのは「日米合同調査団及びABCC（原爆障害調査委員会）」です。米軍主導の日米合同調査団は以下のような原爆放射線過小評価基準を設定しました。
  2. 放射急性障害には“しきい値”がある、その値は100rem（1000mSv）であり、それ以下を浴びても死ぬことはない。放射線障害にも”しきい値”があり、その値は25rem(250mSv)で、それ以下なら人体になんの影響もない。
  3. ABCCがガン、白血病をはじめ放射線尾晩発性的影響があるとみている被爆者とは”2km以内で被爆し、脱毛、紫斑、口内炎の急性障害にかかった者“であり、2km以遠の被爆者を「非被爆者」として扱い、死の灰を含んだ雨の降った地域の「原爆症認定訴訟・判決結果」、早期入市死亡者で放射能を浴びた人も「非被爆者」とした。
  4. ABCCによる被曝線量評価システムは1957年の T57D,1965年のT65D,1986年のDS86、2002年のDS02と、4回にわたり改定され外部被曝線量による疑似科学トリックは定着していきます。
  5. A B C Cは急性原爆症を爆心地から2 k m以内の脱毛、紫斑、口内炎に限定しました。

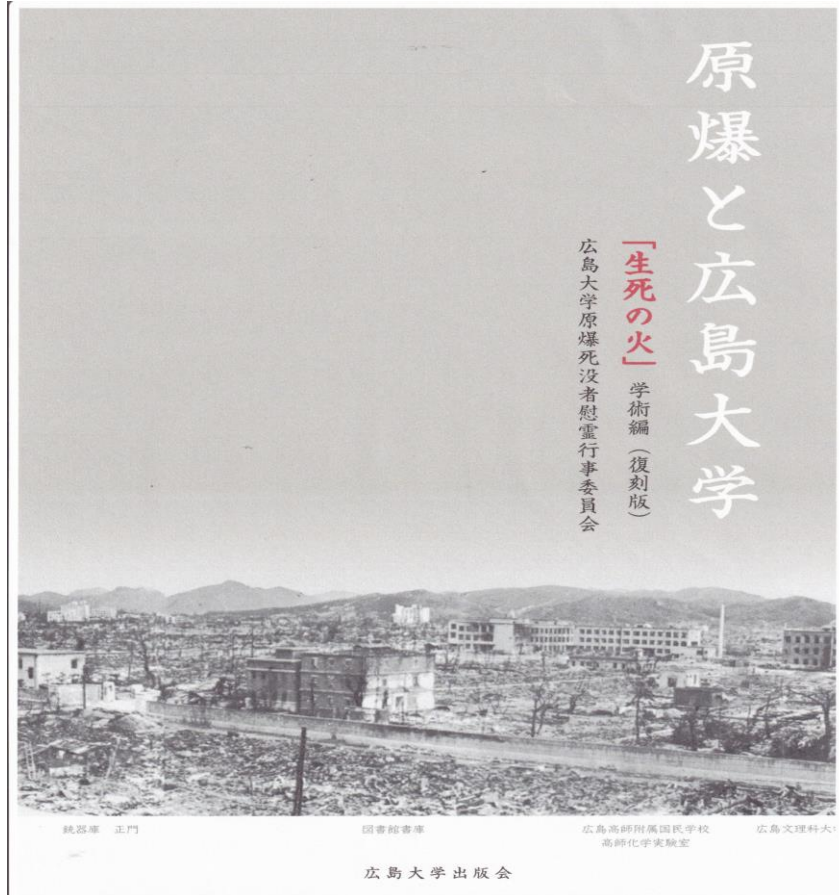
広島大学保健管理センター教授であった杉原芳夫は「ABCCが急性原爆症を爆心地から2 km以内の脱毛、紫斑、口内炎に限定したこと」に対して痛烈に批判しました。

- 広島大学の病理学者であった杉原良夫は、広島大学研究者を中心にして発足した“広島原爆障害研究会”における論文の中で「原爆症とは、被爆者の体内に生じた病的変化をすべて総称するものと仮定する。これは不明な原爆症を解明するために必然的な立場なのです。なぜならば、原爆放射線によってどんな病気が起こるか分からないのですから、被爆者全ての病的現象を、原爆放射線と関係のあるものとして、治療、記録、期間、および資料収集しなければ解明しようがないからです」と、批判しました。
- そして杉原芳夫は「原爆と広島大学 生死の火、学術編」において“急性原爆症の分類定義”を提案した。

左写真：杉原芳夫が急性原爆症の分類定義を発表した「原爆と広島大学 生死の火、学術編（復刻版）」の表紙  
 右写真：上記報告書の「目次：第6節 原爆症の病理学的争点 一体験からの考察一、66P~78P」において、杉原芳夫は、急性原爆症および慢性原爆症の分類定義をしている。

文献への入手方法：検索画面で「原爆と広島大学 生死の火、学術編（復刻版）」と入力すると、報告書がダウンロードできる広島大学学術情報リポジトリの画面があらわれる。

URL:<https://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp.0003170>



目次

- 1. ココウ岩表面の剝離現象 27
- 2. 岩石等の表面の溶融現象 28
- 3. 熱線と爆風と剝離現象の前後関係 28
- 4. 広島と長崎の比較 30
- 第5節 建築学分野（佐藤重夫、高西重男）…………… 31
  - 1. 広島原爆ドーム保存工事 31
  - 2. 原爆による広島市内建築物の破壊調査 37
- 第Ⅱ章 医学関係
- 第1節 原子爆弾被爆と医学研究——病理学を中心に——（飯島宗一）…………… 49
  - 1. 被爆影響の医学研究史概観 49
  - 2. 広島大学と病理学的寄与 52
  - 3. ABCと放射線影響研究所 53
  - 4. 被爆による医学的障害 55
- 第2節 医学部における初期の研究と原爆放射能医学研究所の設立（渡辺 漸）…………… 55
- 第3節 原爆放射能医学研究所の設立前後（志水 清）…………… 58
- 第4節 原爆放射能医学研究所における将来計画と協同研究への歩み（岡本直正）…………… 61
- 第5節 ヒロシマと原爆（西丸和義）…………… 62
  - 1. 私とその周辺 62
  - 2. 県立医専から医学部の周辺 63
- 第6節 原爆症の病理学的争点——体験からの考察——（杉原芳夫）…………… 65
  - 1. 原爆ケロイド 66
  - 2. 慢性原爆症——原爆の遅発性影響—— 68
  - 3. 被爆二世 76
  - おわりに 78

— ii —

# 杉原芳夫による急性原爆症群の8種類分類と病状

杉原芳夫は「原爆と広島大学：生死の火、学術編：広島大学原爆死没者慰霊行事委員会（広島大学出版）第6節、原爆症の病理学的争点」において急性原爆症について5種類の症候群にわけて病状を詳細に記述しています。以下は杉原による急性原爆症の説明で、これこそが急性原爆症の真実の説明である。

◎急性原爆症は被曝直後から2週間の間あらわれている。これらは

①悪心、嘔吐、食欲喪失、下痢、便秘などの**消化器症候群**

②頭痛、頭痛、譫言、不眠、眩感などの**神経症候群**

③錯覚、幻視、幻聴などの**精神症候群**

④無欲顔貌、脱力、倦怠感、脱毛などの**無力症候群**

⑤吐血、下血、血尿、鼻出血、歯肉出血、生殖器出血、皮膚・粘膜の溢血斑など  
**出血素因**

⑥発熱、咽頭痛、口内炎などの**炎症症状**

⑦白血球減少、貧血などの**血液障害**

⑧無精子症、月経異常などの**性障害**

に大きく分類することができる。

# 「急性原爆症がテルル化学毒の関係」

## 広島原爆におけるテルル毒性急性原爆症

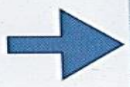
注 1: 広島原爆投下後の金属の味については原爆投下 B29ティベツ機長が”光に包まれた時、鉛のような味した“という証言をしたことを毎日新聞(2018年8月5日)で紹介した。

注 2: 広島原爆投下後に”青い閃光を見たという証言“は、広島市発行「広島原爆戦災史(昭和46)」に多数の被ばく時の証言が紹介されている。

注 3: 黒い雨の遭遇者は対象者に比べて①発熱②嘔吐③下痢④のどの痛み⑤口内の痛み⑥歯肉痛⑦歯肉出血⑧紫斑⑨脱毛が10倍~53倍と高率に高かったことがオークリッジ・レポート「オークリッジ国立研究所(ORNL)のテクニカルレポート(ORNL-TM-4017, 1972年)」に報告されている。

出典: 広島原爆・急性原爆症の特徴は「原爆と広島大学: 生死の火、学術編: 広島大学原爆死没者慰霊行事委員会(広島大学出版)」の第6節に当時は保健管理センター教授であった杉原芳夫さんが「原爆症の病理学的争点 体験の考察から」で詳細に報告している。

文献および実験条件	テルル化合物の急性毒性+金属の味
国立環境研究所が発行している「テルル及びその化合物」には、テルルの急性毒性について右のように書かれています。	①「テルルのエアロゾルは眼、気道を刺激して、肝臓、中枢神経に影響を与えることがある。吸入すると嗜眠、口内乾燥、金属味、頭痛、ニンニク臭、吐き気を生じ、経口摂取ではさらに腹痛、便秘、嘔吐を生じる。目に入ると発赤、痛みを生じる」
誤って2gの亜テルル酸ナトリウムをカテーテルで注入された2人の患者への影響	①チアノーゼ、嘔吐、混迷、意識喪失、腎臓痛が見られ4.5~6時間後に死亡。 ②2人の剖検では頭頸部の顕著なチアノーゼ、皮下脂肪及び蓄積脂肪の黄変下、筋肉の褐色化、膀胱及び尿管の黒変化、肺、肝臓、脾臓、腎臓のうっ血が見られた。
4週間前のテルルに汚染された肉片を少量摂取した37歳女性の症状	①数時間後にニンニク臭が見られ、吐き気、嘔吐、口中の金属味、呼吸や汗や排せつ物に顕著なニンニク臭が見られた。 ②翌日には発熱し吐き気、嘔吐が続いた。2週間後には脱毛がみられた。 ③来院時の胃には点状出血があり胃粘膜に炎症が見られた。 ④8週間後には脱毛は止まったが、呼吸のニンニク臭は消えなかつた。



症候群	広島原爆における急性原爆症の症状(原爆投下後2週間くらいの症状)
消化器症候群	悪心、嘔吐、食欲喪失、下痢、便秘など
神経症候群	頭重、頭痛、謔言、不眠、眩暈など
精神症候群	錯覚、幻視、幻聴など
無力症候群	無欲顔貌、脱力、倦怠感、脱毛など
出血素因	吐血、下血、血尿、鼻出血、歯肉出血、生殖器出血、皮膚・粘膜など溢血斑など
炎症症状	発熱、咽頭炎、口内炎、口峡炎など
血液障害	白血球減少、貧血など
性障害	無精子症、月経異常
症候群	広島原爆における亜急性症状(原爆投下後3週間から8週間)
急性期症状の継続	脱毛、血清下痢、貧血、白血球減少症、出血素因、口内炎、口峡炎等が継続
肝腎症状	新たに黄疸やネフローゼ症候群などの合併症
全身倦怠	最も被ばく者を苦しめたのが全身倦怠であった

# 広島大学保健管理センター教授であった杉原芳夫による「慢性原爆症の分類定義（その1）」

## 広島原爆投下後の慢性原爆症(原爆の遅発性影響)

注1: 白内障、白血病、悪性骨髄腫等悪性腫瘍、甲状腺がん、血液障害は「テルル毒性原爆症の慢性症状」であった。

出典: 「原爆と広島大学: 生死の火、学術編: 広島大学原爆死没者慰霊行事委員会(広島大学出版)」の第6節に当時は保健管理センター教授であった杉原芳夫さんが「原爆症の病理学的争点 体験の考察から」で詳細に報告している。

慢性原爆症	慢性原爆症の健康被害症状(その1)
原爆白内障	原爆白内障の病変は独特で、水晶体後嚢下部の混濁としてあらわれる。被ばく後数か月から8年程度の範囲内で発病するが、非進行性であることが多い。昭和47年27月23日付朝日新聞は、「広島市大手町三丁目、杉本眼科医病院長の杉本茂憲医師(68)が昭和20年9月以来、放射能と被ばく者の白内障の関連を研究した。35年から47年まで、同病院に通う2798人の直接被ばく者(胎児を含む)について眼球の水晶体を調査した結果、透明な水晶体が混濁したのは692人で25%という高率。被爆者にとって白内障疾患率が高いことがわかった。
原爆白血病	被ばく後2年から上昇ははじめ、1950年から1960年前後では、2km以内の被ばく者では10倍程度の高率を示し続けた。1969根に後は平均死亡率に近くなった。 大北威は第17回原爆後障害研究会(昭和51年6月)において、昭和46年から50年までの5年間、白血病死亡者は被爆者44例で、このうち直接被ばく者は34例、早期入市者は10例となっており、爆心地から2km以内では3.2倍、1.5km以内では5.2倍となっていることを示し、白血病は既に終わったという楽観論を吹き飛ばした。
悪性腫瘍	広島市医師会腫瘍統計委員会は、1957年5月から20ヵ月にわたり腫瘍の登録によって、被ばく者には胃癌、肺癌、乳癌、子宮頸癌及び卵巣癌が多いことを明らかにした。 広島原爆病院の昭和31年より50年までの診療白書によれば、放射線の影響と関連付けられる悪性腫瘍は白血病、肺癌、胃癌、悪性リンパ腫、乳癌、骨髄腫および甲状腺癌の7種となっている。
甲状腺がん	1951年から61年までの、原爆投下以降に出生した者を除いた全甲状腺疾患患者を対象にした調査がなされた。広島大学第二外科訪れた苦情船疾患は、総計1318例中被爆者は132例(この中には25例の早期入市者も含まれている)、被ばく率は10.01%である。疾患別被ばく率では甲状腺がんが27.95%、他と比較して非常に高率であり注目される。次いで甲状腺良性腫瘍、慢性炎症がやや多く、機能亢進症は少ないという結果であった。年齢別では30台を頂点としている。被爆者群において若年者に偏してみられる。被爆時に10歳台から20歳台にあった者がより強い影響を受けたものと考えられる。
血液障害	渡辺漸は同じ被爆者も、大竹市例と呉市例とでは、低色素貧血に大差ないのに、大竹市例では高色素性貧血の比率が2倍も高いことを認め、その理由として大竹市例は大部分が戸外で被ばくし、黒い雨を蒙ったことから、放射線障害が強かったであろうと推測している。 現在血液障害として確認されているものは貧血、出血素因、再生不良性貧血、多血症、白血球増多症、白血球減少症などであり、原爆との因果関係が疫学的に証明されたものに骨髄繊維化症がある。

# 広島大学保健管理センター教授であった杉原芳夫による「慢性原爆症の分類定義（その2）」

## 広島原爆投下後の慢性原爆症(原爆の遅発性影響)

注1: 肝障害、内部分泌障害、性障害、皮膚障害、原爆無力症、流産早産死産徒手産後の早期死亡は「テルル毒性原爆症の慢性症状」であった。

出典: 「原爆と広島大学: 生死の火、学術編: 広島大学原爆死没者慰霊行事委員会(広島大学出版)」の第6節に当時は保健管理センター教授であった杉原芳夫さんが「原爆症の病理学的争点 体験の考察から」で詳細に報告している。

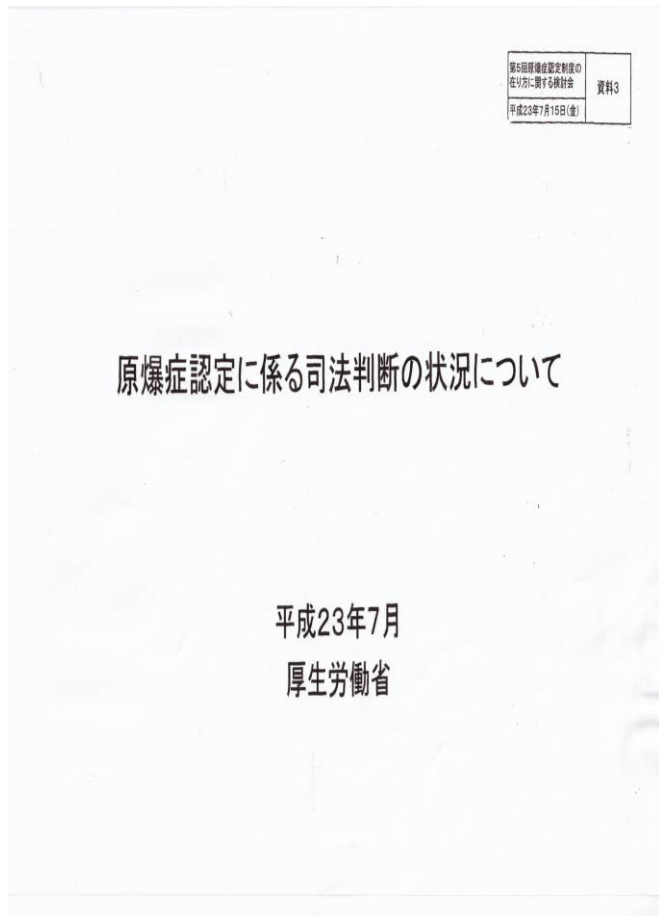
慢性原爆症	慢性原爆症の健康被害症状(その2)
肝障害	亜急性、亜慢性に多発した被爆者の肝障害が再び重視されるようになったのは、ビキノ水爆で久保山愛吉さんが、重傷黄疸で死亡したためである。杉原芳夫さんは、浦上二郎さんが示したデータについて、白血球数の正常範囲である6000～9000の者の肝障害数は、大学病院へ来た患者さんのうち被ばく者群と対照群杉原芳夫さんを比較したところ、被ばく者群では148名中51名(34.5%)、対照群では24名中4名(16.7%)で有意差があった。 参考文献: 杉原芳夫著「原爆症をめぐる二つの立場、科学朝日、25(8):23, 1965」より
内分泌障害	志水清さんによると、1960年10月から61年12月までの特別被爆者293人中、糖尿病56人(19.1%)認められたといい、ホーリングスワースさんらは1958年7月から59年11月までの調査で、甲状腺機能亢進症はその発生頻度が爆心地に近いほど、大きかった。 参考文献: 杉原芳夫著「原爆症をめぐる二つの立場、科学朝日、25(8):23, 1965」より
性障害	三宅儀さんは、機能性子宮出血(15歳～59歳)と卵巣機能不全(15歳～39歳)の発生頻度で、被ばく者との間に1%の危険率で有意差を認めている。 村上則之さんも1959年1月広島での調査での精液検査で15人中0.9～1.3kmの3人に精子欠如、一人に精子減少を認めている。 参考文献: 杉原芳夫著「原爆症をめぐる二つの立場、科学朝日、25(8):23, 1965」より
皮膚障害	真鍋欣良さんらは1954年病院外科を訪れる被爆者に、しばしば手指の違和感、乾燥および指跡浮腫などを訴えるものが多いことに気づき、皮膚の毛細管像を顕微鏡で直接観察したが、その結果毛細管の荒廃失調状態を見出した。
原爆無力症候群	疲れやすい、全身だるい、めまいがする、動悸がある、頭が重い、ねむれない、頭が痛む、視力が衰えた、便秘する、のぼせる、下痢をする、食欲がない、セキをする、タンが出る、やせる、微熱がある、肩がこる、吐き気がする、月経異常がある、寝汗をかく、などの不定愁訴からなる病的状態である。広島医師たちから「ひろしま病」「原爆ぶらぶら病」と呼ばれている。
流産早産と出産後の早期死亡	胎内被爆児の出生後早期死亡は1945年から1959年までの間の広島市役所、広島法務局の死亡届などを基にした調査によると胎内被ばく時の死亡は被ばく後7年くらいは対照より多かった。その後は対照と差異がないと推定された。

## 杉生芳夫による「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律に基づく原爆病」の7分類・疾病確認

「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」は昭和32年4月1日に施行された。原爆放射線を多量に浴びた者が“特別被爆者”として医療費が原則として支払われることとなった。さらに、この法律に基づいた原子爆弾被爆医療審議会は、一般被爆者のうちで健康診断の結果、造血機能障害、肝臓機能障害、その他厚生大臣が定める障害（悪性新生物、内分泌の障害、中枢神経の欠陥損傷、循環器系の障害、腎機能障害）があると認められたものは、認定疾患とすることになった。原爆症として認証されたもので、公的に認定された認定疾患は以下の7分類・疾病である。

- ①外科系でケロイドの治癒異常、熱傷、外傷など運動機能障害
- ②末梢神経断裂による傷害
- ③造血器障害としては白血病、貧血症、多血症、白血球減症、白血球像多症、紫斑病、血小板減少症
- ④悪性新生物では肺がん、甲状腺がん、皮膚がん、卵巣がん、骨肉腫、悪性リンパ腫、副腎皮質腫瘍、脳下垂体腫瘍である。
- ⑤内分泌障害としては甲状腺機能障害、副腎皮質機能障害、性腺機能障害
- ⑥消化腺障害では慢性肝臓障害、肝脾症候群
- ⑦その他の原爆症として白内障、外傷性てんかん、高度小頭症など

左写真：平成23年7月に厚生労働省から公表された「厚生労働省：原爆認定に係る判断の状況について」報告書の表紙」  
 右写真：放射線起因性に関する行政認定と司法認定の比較  
 報告書の入手方法：検索画面で「原爆症認定に係る司法判断の状況について」を入力すると、以下の画面が表示される。  
 「厚生労働省 原爆症認定に係る司法判断の状況について（平成23年9月）」  
 URL:<https://www.mhlw.go.jp>stf>shngi>



### 放射線起因性に関する行政認定と司法判断の比較

#### 「審査の方針」に基づく行政の認定

- 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

↓

以下の7疾患に罹患し、当該疾病に対する医療を現に必要とする場合は、原爆症として積極的に認定

- 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症
- ⑦ 放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変

#### 司法判断(原告勝訴判決)

個別の事情に基づき救済することを旨としており、

- 判決の相互間でも矛盾する判断が示されているものも見られる。
- 放射線起因性について「否定できなければ起因性あり」としている。

① 爆心地からの距離が3.5kmを超えているもの

**【例】5.0km、肝臓がん**

- ・ 黒い雨に打たれていること、急性症状(脱毛、倦怠感、発熱等)の存在から、放射能による影響があり、被曝線量が決して少なくなかったといえると判示。
- ⇔ 一方で、爆心地からの距離が4km台、がんの事例で、国勝訴の判決が複数示されている。

② 現在の科学的知見からは放射線起因性が積極的に証明できない疾病に係るもの

**【例】3.3km、心不全、糖尿病など**

- ・ 放射能に汚染された水や野菜を摂取したこと、急性症状(下痢)があったことから、相当被曝したと判断。この結果、心不全、糖尿病になっても決して不自然ではないといえることができると判示。
- ⇔ 一方で、爆心地からの距離が2.5km、糖尿病の事例で、国勝訴の判決が示されている。

**【例】2.9km、椎間板ヘルニアなど**

- ・ 放射能に汚染された水を飲んだこと、急性症状(発疹、歯茎出血、腹痛、水溶性の下痢等)があったことから、相当被曝したと判断。この結果、ヘルニアになっても決して不自然ではないといえることができると判示。

# 原爆症認定において「日本政府の行政認定判断」と「裁判所の認定判断」には乖離があった。

## 原爆症認定における行政認定と司法判断の乖離

### 1 原爆症認定の仕組み

- 原子爆弾被爆者医療分科会が「**審査の方針**」に基づき専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定。  
法律上の要件は、① **放射線起因性**（被爆者の疾病が原爆放射線に起因していること ※）  
② **要医療性**（現に医療を要する状態にあること）  
※放射線起因性の立証には「高度の蓋然性」が必要であるとの考え方が、最高裁の判例により確立している。
- 「**審査の方針**」は、平成20年3月の新方針の策定・平成21年6月の改定により、**積極的に認定できる疾病等の範囲を、科学的に許容できる限度まで拡大。**

### 2 行政認定と司法判断との乖離

- 科学的合理性(審査の方針)に基づく行政の認定と、個別事案の救済を旨とする司法判断の間に隔たりが生じている。
- 具体的には、行政の認定において被曝線量や疾病の特性に照らして放射線起因性が認められないとされたケースについて、裁判では認定を認める判決を相次いで示している。

「審査の方針」に基づく行政認定	司法判断の論理
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最新の科学的知見に基づき、客観的に認定。</li> <li>○ <b>放射線起因性</b>について、 ① <b>被曝線量</b>（爆心地からの距離等により判断 ※） ② <b>個別疾患の特性</b> が科学的知見に基づく一定範囲のものであれば、<b>起因性あり</b>として積極的に認定。 ※ 爆心地からの距離による放射線の線量と影響 ※ 医療分科会委員は、医学的・科学的見地からは、司法の判断は極めて疑問との意見。</li> <li>○ 医療の必要性—当該疾病に対する医療を現に必要とする状態にあるか確認。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各事案の<b>個別事情を重視</b>して判断。 ※ 原告の個別事情に基づき救済することを旨としており、判決の相互間でも矛盾する判断が示されているものも見られる。</li> <li>○ <b>放射線起因性</b>について、動物実験なども材料に、「<b>因果関係が否定できなければ起因性あり</b>」との論理で認定。 ※ 判決においては、 ① 科学的には放射線による影響が積極的に証明できない案件（爆心地からの距離が3.5kmを超えているものなど） ② 現在の科学的知見からは放射線起因性が積極的に証明できない疾病（糖尿病、椎間板ヘルニア等）に係る案件についても、訴えを認めている。</li> </ul>

# 左写真：原爆症認定訴訟の終結に関する基本方針 右写真：原爆症認定訴訟の経緯と現在の状況

## 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

- 1 一審判決を尊重し、一審で勝訴した原告については控訴せず当該判決を確定させる。  
熊本地裁判決（8月3日判決）について控訴しない。  
このような状況変化を踏まえ、一審で勝訴した原告に係る控訴を取り下げる。
- 2 係争中の原告については一審判決を待つ。
- 3 議員立法により基金を設け、原告に係る問題の解決のために活用する。
- 4 厚生労働大臣と被団協・原告団・弁護団は、定期協議の場を設け、今後、訴訟の場で争う必要のないよう、この定期協議の場を通じて解決を図る。
- 5 原告団はこれをもって集団訴訟を終結させる。

以上、確認する。

平成21年8月6日

日本原水爆被害者団体協議会

代表委員 坪井 直

事務局長 田中 照巳

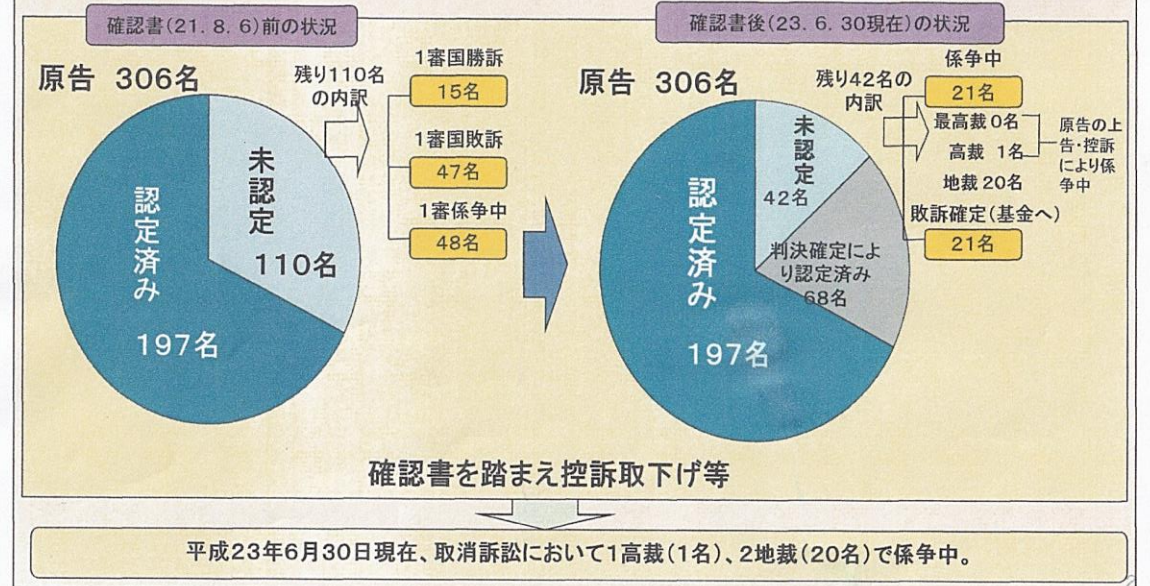
内閣総理大臣 麻生 太郎  
自由民主党 総裁

## 原爆症認定集団訴訟の経緯と現在の状況

### これまでの経緯

- 平成15年4月以降 原爆症の認定申請を却下された者(306名)が、却下処分の取消し等を求めて、17地裁で集団提訴。
- 平成18年5月以降、大阪をはじめとする12地裁、平成20年5月以降、仙台・大阪・東京高裁において、国が一部又は全部敗訴。
- 平成21年8月6日 総理と被爆者団体との間で「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」に署名。

### 現在の係争状況

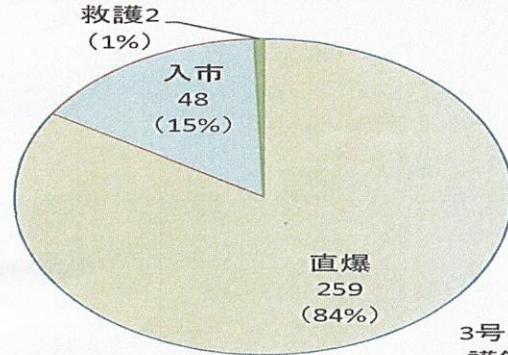


# 原爆症認定訴訟原告の「直爆（原爆投下時に爆心地近く居住者で直接的被爆者）と入市（後日に原爆投下地に入り被爆した者）の認定割合（%）の相違状況

## 原爆症認定集団訴訟原告の被爆状況

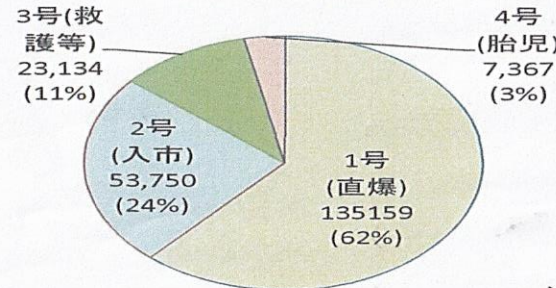
- 被爆者健康手帳の区分別に見ると、直接被爆の者が多く、入市や救護被爆者は少ない。
- 積極的に認定する被爆状況への該当割合を見ると、直爆3.5km以内に該当する者が過半を占めており、全く該当しない者は10%となっている。

### <手帳区分別被爆者数>

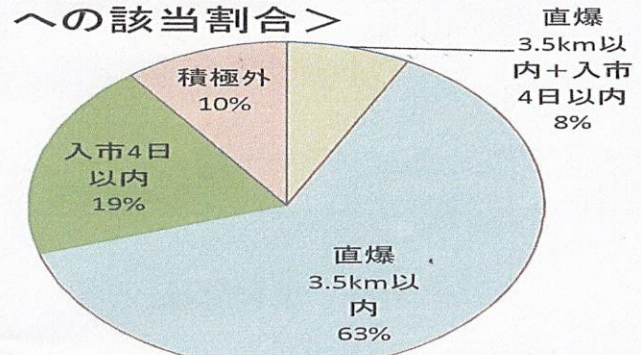


(参考) 全国の被爆者に占める手帳区分の割合

1号: 直接被爆 2号: 入市被爆  
3号: 救護被爆等 4号: 胎児被爆



### <積極的に認定する被爆状況への該当割合>



※ 「新しい審査の方針」において、積極的に認定する範囲とされているもの

- 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

※ このうち、入市については、時間単位で記載されることが少ないため、便宜的に4日以内をもって100時間以内で代える。

# 原爆症認定集団訴訟原告の申請疾病別件数（465件）の内訳

注1：がんが195件と最も多く、その中に大越良二、渡辺瑞也、小笠原和彦申請人の慢性原爆症（甲状腺がん、結腸がん、多発性骨髄腫）などが含めていた。

注2：甲状腺機能低下症17件の中には松本徳子申請人の橋本病が含まれていた。

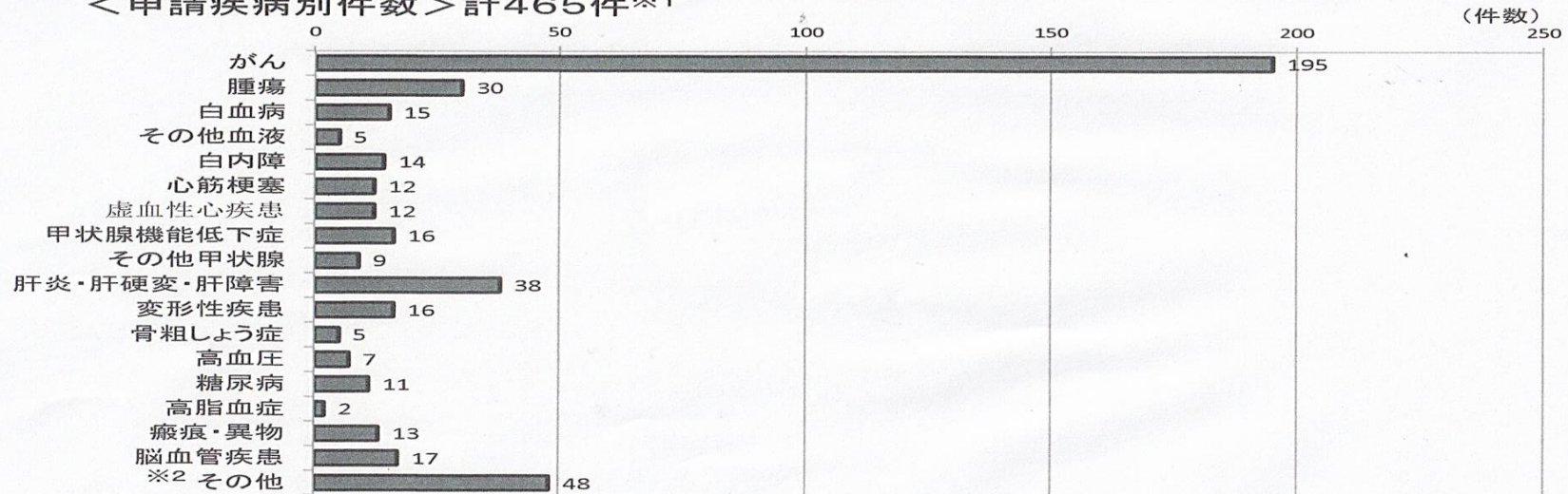
注3：山田真、小笠原和彦申請人の糖尿病の申請件数も11件あった。

注4：安齋徹申請人の慢性原爆症（心筋梗塞、脳血管疾患・脳梗塞）の申請件数がそれぞれ14件、17件と多数あった。

原爆症認定集団訴訟原告の疾病の状況

- 申請疾病の中ではがん・腫瘍が最も多く、続いて肝炎・肝硬変・肝障害が多い。
- その他では、脳血管疾患、変形性疾患、甲状腺機能低下症などに関する訴えが多い。

<申請疾病別件数>計465件※1



※1 1つの申請で複数の疾病が申請されている場合には重複計上している。

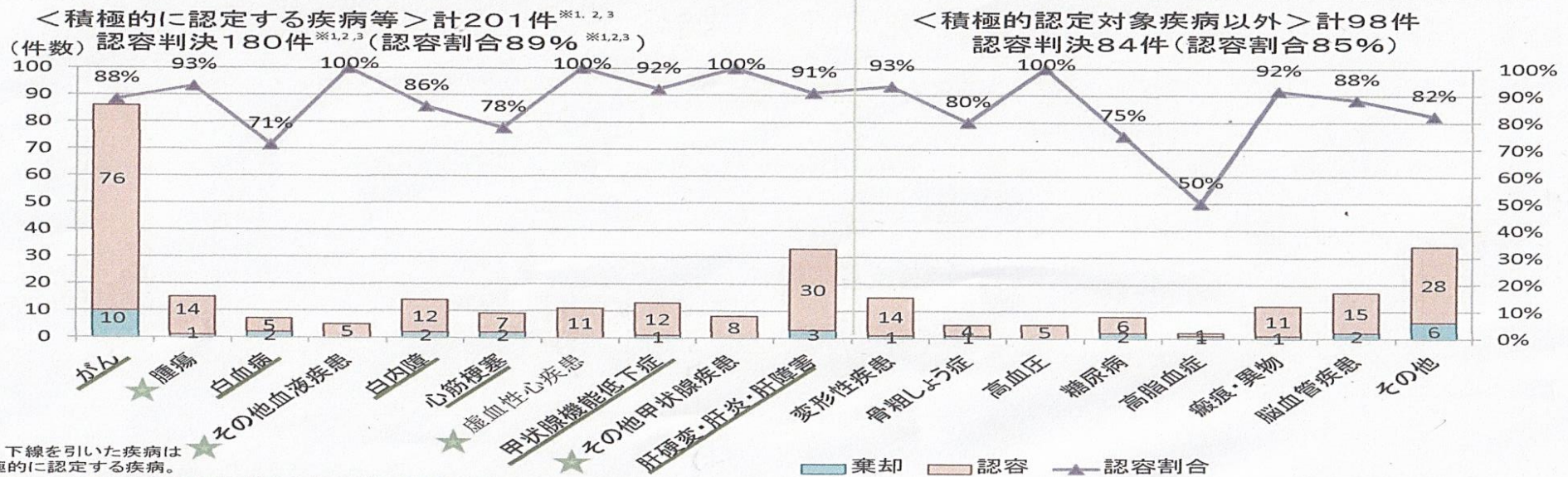
※2 その他に含まれる疾病の例・・・肺炎腫、胃潰瘍、動脈硬化、皮膚炎など

# 原爆症認定訴訟・判決結果における「疾病別判決状況」

注：積極的人体対象疾病（下線表示）は認容割合が高く、糖尿病や高脂血症などは相対的に低い割合であった。

## 疾病別判決状況

- 積極的に認定する疾病に該当するもの（該当する可能性があるものを含む）は、認容判決の件数（180件）が多く、認容割合（89%）が高い。
- 積極的認定対象疾病以外では、変形性疾患、高血圧、脳血管疾患の認容割合が高く、糖尿病、高脂血症の認容割合が相対的に低い。



※1 下線を引いた疾病は積極的に認定する疾病。  
 ※2 ★の疾病は積極認定疾病に該当する可能性のあるものがふくまれる。  
 ※3 新しい審査の方針では、がん、白血病、副甲状腺機能亢進症以外の積極的に認定する疾病は、放射線白内障(加齢性白内障を除く)、放射線起因性が認められる心筋梗塞、放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症、放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変とされている。

※却下、取下げ、係争中は集計から除いた

# 申請人・安齋徹さんの急性原爆症状と慢性原爆症状

- ①申立人の氏名と性別：安齋 徹さん、男性
- ②被ばく時の住所：福島県相馬郡飯舘村小宮
- ③現在の住所：福島県伊達市伏黒一本石41-2 仮設住宅B-2-2
- ④申立人の活動歴：「福島の子供たちをいっぱい遊ばせたいプロジェクト」副代表。

急性、慢性の分類	健康被害症状及び病名	被爆の種類（①プルーム直接被ばく、②後日の高汚染地域活動）	広島、長崎原爆の原爆症認定訴訟の判定結果からの参考事例
急性原爆症状	<p>①3月15日朝は雨が雪になり、黒いものが混じって降って来ました。<u>金属の焼けるような臭い</u>がして、周りの空気が赤錆色に見え、肌がピリピリ痛み始めたので、家に閉じこもっていました。スーパーに行き、戻って風呂に入ると皮膚の表面にヒリヒリ感があり、風呂から出るとヒリヒリからビリビリになりました。その間も<u>焼けた金属臭</u>が続いていました。</p> <p>②3月23日に知人のところに出掛け霧の中で車から降りると、<u>皮膚にピリピリ感</u>がありました。その頃は、<u>下痢が続く状態</u>になっていました。</p> <p>③伊達市の仮設住宅に移りましたが、<u>顔色も悪く、翌年、病院で胃に赤いポツポツがあり、心臓が肥大し、飲酒しないのに肝臓が悪い、ストレスだと言われ、パトロールをやめました</u></p>	<p>①2011年3月15日のP3と ②3月21日のP8に直曝</p>	<p>申請人・安齋徹さんの急性原爆症は「杉原芳夫分類の急性原爆症」に包摂されていた</p>
慢性原爆症状	<p>①2011年12月、札幌のよさこい祭に行き、新潟から船に乗って、夜、船の風呂に入り、<u>頭髪をシャンプーすると髪の毛がバツサリ抜けました。痛みはありませんでした。髪の毛が生えた状態で浴室に行き、禿げて出て来ました。</u></p> <p>②2013年から子ども保養プロジェクトの副代表になり、2016年年9月、保養先から子どもたちを福島に連れ帰るために祝島に行った時、<u>急に体が熱くなり、右腕が硬直し、右足も動かしにくく、頭がボーッとして、その後、意識がなくなりました。山口市の病院で、脳梗塞と心筋梗塞を起こしていると診断</u>されました。</p> <p>③福島や飯舘から山口県に保養に行った子どもたち全員が、支援団体の好意で甲状腺検査と健康診断を受けます。2014年の検査では何ともなかったのに、<u>翌年嚢胞</u>があるとわかったり、また検査を受けた全員が2年目に「<u>要観察注意</u>」と診断されました。全員の診断書を預かって帰り、中身を見ずに保護者に渡しました。</p> <p>④山へ行くと、自分は両足の脛の皮膚が赤く痒くなりました。ナイフで掻きむしりたくなるほどの痒さです。しばらくすると皮膚表面が硬く乾いて白い皮が剥がれて来る。面積が広がって、今は背中が痒い。風呂に入ると皮膚が剥がれて湯に浮く。これは垢じゃない。</p>	<p>①2011年4月以後は、飯舘村、伊達市などで”後日の高汚染地域活動“</p>	<p>申請人・安齋徹さんの慢性原爆症（<u>心筋梗塞、脳梗塞</u>）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されていた</p>

申請人・安齋徹さんの慢性原爆症（心筋梗塞、脳梗塞）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されている事例（その1）

原爆症認定訴訟・判決結果一覧表（取消部分）

原告番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆種別	入市状況	被爆距離(km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
200	熊本	(地)H21.8.3	①心筋梗塞 ②心不全 ③糖尿病 ④前立腺肥大 ⑤脳梗塞	直爆	8/12か13ころに伊良林小学校(3.3キロ超)に行った。	3.3	①● ②● ③● ④○ ⑤●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3.3キロの雑木林で、上半身裸、半ズボンで遊んでいるとき被爆。</li> <li>・ 8/10ころから下痢を起こし2～3日寝込む。</li> <li>・ 外からくんできた水を飲んだり野菜を食べたりし、死体が焼かれるのを近くで見るなどしていたのであるから、誘導放射能や放射性降下物が身体や衣服に付着し、又は体内に入ったことが十分考えられ、相当量の外部被曝や内部被曝をした可能性がある。</li> <li>・ 心筋梗塞の発症については、被爆時年齢40歳未満の場合に原爆放射線との間に統計学上有意な二次関係が認められること、心疾患による死亡も、有意な関係が認められること、被爆時7歳であること、心不全は心筋梗塞を原因とすると考えられることから、心筋梗塞及び心不全について放射線起因性あり。</li> <li>・ 原告の糖尿病は2型糖尿病の可能性が高いこと、被爆時7歳であること、心筋梗塞に罹患していることから、原告の糖尿病に放射線起因性あり。</li> <li>・ 前立腺肥大について、被爆との間に有意な関係は認められておらず、放射線起因性を示唆した知見は見当たらない。放射線起因性なし。</li> <li>・ 脳梗塞を含む脳卒中による死亡に放射線との間に有意な関係あること、心筋梗塞を罹患していることから、脳梗塞に放射線起因性あり。</li> </ul>
273	東京	(地)H23.7.5	陳旧性心筋梗塞	直爆		2.2	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 爆心2km以内入市者でなくとも、2km近辺に1週間以上滞在すれば相当程度の原爆放射線被ばくの事実を推認させる。</li> <li>・ 原告は爆心から約2.2～2.4kmの自宅で直爆後、稲佐山、自宅付近で6日ほど過ごした。</li> <li>・ 25年間1日20本喫煙していたが、被爆状況を考慮すれば、放射線起因性を否定するほかないとするには問題が残る。</li> <li>・ 被爆後の体のたるさや昭和30年頃からの夏場の貧血は原爆放射線との関連を一概に否定できない。</li> </ul>
274	東京	(地)H23.7.5	脳梗塞	直爆		2.4	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原告は8月10、11～17日まで爆心から2.4kmの自宅で過ごしており、新審査の方針の1週間以上滞在者の要件も実質的に満たす。</li> <li>・ 脱毛等はないが、昭和41年頃から歯や歯茎に異常、子宮筋腫等の疾病に罹患したのは原爆放射線の影響を受けたことを推認させる事情の一つ。</li> <li>・ リスクは糖尿病と加齢のみであり、これについての考え方は他の原告と同様。</li> </ul>
275	東京	(地)H23.7.5	陳旧性心筋梗塞	直爆		2.0	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 8日の昼頃、2km以内に入市しており、3.5km直爆のみならず、100時間以内入市も満たす。</li> <li>・ 被爆後の倦怠感、貧血は原爆放射線の影響を受けたことを推認させる事情の一つ。</li> <li>・ 原告には加齢、喫煙、高血圧、高脂血症、肥満と5つのリスクがあるが、これにより原告の放射線被ばく程度を否定するほどのものではない。</li> <li>・ 加齢、喫煙、高血圧、高脂血症、家族歴といったリスク。</li> </ul>
279	東京	(地)H23.7.5	脳梗塞後遺症、狭心症	直爆		1.5	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3.5km直爆を満ちし、相当程度の放射線被曝と推認。</li> <li>・ 被爆後、脱毛、発熱、嘔吐は原爆放射線の影響を受けたことを推認させる事情の一つ。</li> <li>・ 加齢、高脂血症、高血圧等のリスクの考え方は同日付け判決の他の原告と同様。</li> </ul>

申請人・安齋徹さんの慢性原爆症（心筋梗塞、脳梗塞）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されている事例（その2）

原爆症認定訴訟・判決結果一覧表（取消部分）

原告番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆種別	入市状況	被爆距離(km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
280	東京	(地)H23.7.5	①脳梗塞 ②高血圧 ③高脂血症	入市	8/9 松原町	-	①● ②○ ③○	<ul style="list-style-type: none"> <li>新審査の方針における積極的基準を満たす。</li> <li>多数の被爆者に関わる作業を長期間行い、相当程度原爆放射線被曝と推認。</li> <li>傷や底豆の化膿は原爆放射線の影響を受けたことを推認させる事情の一つ。</li> <li>疾病についての考え方は、同日付け判決の他の原告と同様。</li> </ul>
269	札幌	(地)H22.12.22	急性心筋梗塞	直爆		2.0	地裁●	<ul style="list-style-type: none"> <li>爆心地から2km地点の自宅で被爆。物置小屋は爆風で吹き飛ばされており、小屋に避難していたことにより被曝線量を遮蔽で減ずるべきではない。</li> <li>被爆後、自宅の井戸水を飲んだり、畑でとれた野菜を摂取したことにより、被曝が推認できる。</li> <li>数日経過後、疎開のため長崎駅に向かう際、爆心地から約500m付近を通過。</li> <li>幼少時から中学くらいまでめまいで倒れたり10代当時も倦怠感があり。これらは、被曝によりかく乱された中枢神経系の不均衡、免疫機能の低下を反映して現れる原爆被爆者に特有な間脳症候群である可能性も指摘されている。</li> </ul>
270	東京	(地)H23.7.5	狭心症	直爆		2.0	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>原爆投下後50時間後～爆心2km圏内を数時間徒歩で移動し、0.7km地点に立ち入り。</li> <li>被爆後、発熱、下痢、歯茎出血、ひどい倦怠感(被爆翌日～長年持続)は原爆放射線の影響を受けたことを推認させる事情の一つ。</li> <li>死亡との結びつきが比較的弱い疾患の研究は、がんの研究と比較すると相対的に未熟。</li> </ul>
290	東京	(地)H23.7.5	脳梗塞	直爆		3.6	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>2～3日後に2km以内の入市を認定し、100時間以内入市の基準を満たし、また3.5km以内直爆も実質的に満たすと判断。</li> <li>被爆後の体のだるさ、発熱は原爆放射線の影響を受けたことを推認させる事情の一つ。</li> <li>白内障は放射線被曝を推認させる事情の一つ。</li> <li>飲酒歴はリスクとして無視できないが、証拠上脳梗塞のリスクをどの程度高めるのか明らかでない。</li> </ul>
292	東京	(地)H23.7.5	脳梗塞	直爆		2.2	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>被爆後、爆心地から2.2kmの夫の家で生活し続け、3.5km直爆と100時間入市双方の基準を満たし、相当程度の被曝の事実を推認。</li> <li>白内障、子宮筋腫は放射線被曝を推認させる事情の一つ。</li> <li>高脂血症、肥満といったリスクの考え方は、同日付け判決の他原告で述べたとおり。</li> </ul>

# 申請人・大越良二さんの急性原爆症状と慢性原爆症状

①申立人の氏名と性別：大越良二、男性

②被ばく時の住所：福島市庄野字原田3の5

③現在の住所：福島市庄野字原田3の5

④申立人の活動歴：「NPOファーム庄野。POフォーラム庄野は、障害者とその家族のよりよい生活と福祉に資するため事業を行い、共生の地域作りを目指して、2011年2月に設立された」

急性、慢性の分類	健康被害症状及び病名	被爆の種類（①プルーム直接被ばく、②後日の高汚染地域活動）	広島、長崎原爆の原爆症認定訴訟の判定結果からの参考事例
急性原爆症状	<p>①・2011年4月5日： <b>高血圧（120台から160台へ）急上昇。</b></p> <p>②2011年6月：<b>急性下痢と嘔吐。</b></p> <p>③2011年7月：<b>一週間以上の下血。</b>福島市南東北病院で大腸検査。大腸ガンは発見されなかった。</p>	<p>①2011年3月15日のP3と②3月21日のP8に直曝</p>	<p>申請人・大越良二さんの急性原爆症は「杉原芳夫分類の急性原爆症」に包摂されていた</p>
慢性原爆症状	<p>①2013年12月19日： 就寝時、二十分ほど胸が締め付けられる痛みが走り、<b>急性心筋梗塞</b>の疑い。南福島循環器病院で血液検査、尿検査、心電図検査、コホート検査を受けた。<b>二十分程度心筋梗塞があった</b>由。</p> <p>②2014年1月：<b>通風の発作</b>。通風は年何度か<b>発作が起き、痛み止めを持ち歩く。</b></p> <p>③2014年10月：医師から促され、ふくしま共同診療所の市民検診で甲状腺エコー検査を受け、<b>甲状腺左葉に13mmの結節が見つかる。膵臓ガンの疑いも発見。</b>経過観察続行中。</p> <p>④2014年11月：南東北病院で膵臓のCT検査。<b>膵臓でなく胆管に異常。</b>翌年、郡山市の南東北病院で再受診。「95%大丈夫だろう」とのこと。知人の胆管ガンの経緯を知っていたので、寿命を覚悟。</p> <p>⑤2016年12月1日：<b>ガンを含む甲状腺全摘出手術。</b>転移の<b>疑いがあるリンパ節は削り取った。</b>手術は4時間に及び、気管の裏側に貼りついたガン細胞を剥がすのに1時間かかった。目覚めた時「出血が少なかったね。予定通り摘出しましたよ」と微笑む医師の顔に手術の成功を知ってほっとした。<b>喉には15cmの傷痕が残った。</b></p> <p>⑥2011年まで福島に22年間住み続けたが、定期健康診断を受けたことはなく、通風で年1度の医者診察のみ。風邪も市販薬で済んだ。医大病院の医師は「原発とは関係ない」と言ったが、私の<b>甲状腺腫瘍は1年半の間に進行性ガンに変化した。</b>体調変化は<b>原発事故由来の放射線被ばくの影響</b>と、強く疑っている。事故後、家族や親族にも健康影響が現れた。2人の娘とその家族7人が福島市内に住んでいた。孫3人は事故直後から<b>全員が鼻血を出した。</b>長女は2012年5月に、次女は6月にそれぞれ<b>稽留流産</b>した。さらに長女は2014年年に7ヶ月の<b>早産</b>。孫は<b>弱視障害で目がよく見えない。</b>2015年に横浜市、2-16年に宇都宮市、2020年に福島市に住む3人の義弟が<b>前立腺ガン手術</b>、2018年1月に福島市に住む義父が<b>大腸ガン手術</b>を受けた。川内村から郡山市に避難した義兄は<b>脳梗塞</b>、<b>姉は白内障</b>になった。</p> <p>⑧事故後の庄野地区148世帯で、甲状腺疾患の患者が7人。うち3人が甲状腺ガン手術後、肺転移などで死亡。2016年、54歳の女性が、子宮頸ガンの全身転移で死亡。</p> <p>2024/2/12</p>	<p>①2011年4月以後は、福島市などで”後日の高汚染地域活動“</p>	<p>申請人・大越良二さんの慢性原爆症（<b>甲状腺癌、心筋梗塞、胆管異常</b>）は「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されていた</p>

# 申請人・大越良二さんの慢性原爆症（甲状腺癌、心筋梗塞、胆管異常など）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されている事例

原爆症認定訴訟・判決結果一覧表（取消部分）

原告番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆種別	入市状況	被爆距離(km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
13	広島	(地)H18.8.4	甲状腺癌、転移性肺腫瘍	直爆		2.8	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>8月7日からの2日間と10日からの2日間入市を認定。</li> <li>下痢、傷の化膿、湿疹は急性症状。</li> </ul>
28	広島	(地)H18.8.4	甲状腺癌	直爆		3.0	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>下痢、嘔吐、突然力が抜ける症状は急性症状。</li> <li>2才で被曝、その後もずっと倦怠感。</li> </ul>
45	広島	(地)H18.8.4	甲状腺癌	直爆		2.0	●	<p>(要医療性についてのみの争い)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手術後20年以上を経て再発が認められていない甲状腺乳頭がんであっても、相当の経過観察がなされていれば、要医療性がある。</li> </ul>
137	大阪	(地)H20.7.18 (高)H21.5.15	①陳旧性心筋梗塞 ②狭心症 (冠動脈、大動脈バイパス増設術後) ③Ⅱ°房室ブロック (永久ペースング中) ④脳梗塞後遺症	入市	8/11 山里町	-	①● ②● ③● ④○	<ul style="list-style-type: none"> <li>原爆投下2日後に爆心地から100メートル以内にある自宅跡に徒歩で到着し、それから9月末まで付近の防空壕で寝起きし、周辺で遺体を焼いたり近くの畑の作物を食べたことから誘導放射線による外部被曝及び食物等を通じた内部被曝をした可能性も否定できない。</li> <li>8月下旬頃から下痢・歯茎出血等の急性症状があったこと。</li> <li>喫煙を除き冠動脈硬化のリスク因子なし。</li> </ul>
149	札幌	(地)H20.9.22	①高血圧症 ②慢性C型肝炎 ③慢性甲状腺炎	直爆		1.7	①● ②● ③○	<ul style="list-style-type: none"> <li>被爆翌日に、ほぼ1日中、爆心地から約1.5kmの避難所や防空壕等を歩き回っており、その翌日には家族と共に爆心地から約4kmに避難している。焼却遺体や瓦礫等によって被曝した可能性は否定できない。</li> <li>被爆後の、倦怠感、皮膚のかゆみ、出血、下痢の全てが、単に栄養不良、不衛生、細菌等が原因と考えるのは不自然であり、放射線の影響と考えるのが相当。</li> </ul>
93	熊本	(地)H19.7.30	胆管がん	直爆		1.3	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性症状を多数発症。</li> <li>放射線と関連があるとされている心筋梗塞に罹患。</li> </ul>
242	東京	(地)H22.3.30	①心筋梗塞 ②狭心症	直爆		2.0	①● ②●	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1km直爆、当日1.5km地点への入市を認定。</li> <li>下痢、倦怠感は急性症状。</li> <li>原告には高血圧、高脂血症があるが、放射線による影響を一概に否定することはできない。</li> </ul>

# 申請人・松本徳子さんの急性原爆症状と慢性原爆症状

- ①申立人の氏名と性別：松本徳子さん、女性
- ②被ばく時の住所：福島県郡山市菜根4丁目
- ③現在の住所：福島県郡山市菜根4丁目
- ④申立人の活動歴：避難共同センター代表世話人

急性、慢性の分類	健康被害症状及び病名	被爆の種類（①プルーム直接被ばく、②後日の高汚染地域活動）	広島、長崎原爆の原爆症認定訴訟の判定結果からの参考事例
急性原爆症状	<p>①2011年4月11日に娘の中学校入学式があるので、4月9日に娘を郡山に戻しました。戻したことを今は悔やんでいます。同僚から、<b>子どもが鼻血を出すようになったと聞きました</b>。福島市在住で、<b>七歳と四歳の兄弟が共に毎日出血するので、受診したら「のぼせ」と言われたが、心配だ</b>と。</p> <p>②6月23日、娘が登校前、<b>大量の鼻血が吹き出すように出ました</b>。ドロドロしたレバー色で、量が多く、仰向いていれば止まるというようなものではありません。その後、学校から鼻血が出たと連絡が来るようになり、<b>多量で制服に広がるほどでした</b>。娘が郡山市に戻ってから3ヶ月経った頃、<b>最も大きな鼻血が起こり、また寝起きに数回あり、娘は下痢や吐き気で学校を早退することが多くなりました</b>。</p> <p>③私が喉のかすれや痛みなど違和感を感じ始めたのは、避難して郡山市と行き来するようになってからです。福島市に住んでいた<b>長女も、声がかすれて出なくなっていました</b>。それは避難者の共通体験と言えます。避難した人達からも同じことを聞きました。あるお母さんは「<b>子どもが保養先から戻ってくると、体調に異変が起こる</b>」と言いました。私も夫と会うなどで<b>郡山市に戻ると、必ず喉に違和感を感じるのです</b>。</p>	<p>①2011年3月15日のP3と②3月21日のP8に直曝</p>	<p>申請人・松本徳子さんの急性原爆症は「<b>杉原芳夫分類の急性原爆症</b>」に包摂されていた</p>
慢性原爆症状	<p>①わが家では、2016年に家族3人の尿2リットルを検査したら、<b>全員セシウム137が検出されました</b>。郡山市で生活し続けている夫の量は、娘と私より多かったです。</p> <p>②川崎市に避難してからも<b>健康状態は悪く、2013年9月頃から膝関節が痛み、夜中に熱が出るようになり、膝の痛みで椅子から立ち上がるのに時間がかかります</b>。十日くらい経つと<b>紅い斑点が出て来ました</b>。病院勤務だったので医師から専門医を紹介され、<b>膠原病の中のライター症候群と診断されました</b>。ライター症候群の原因はサルモネラ菌、溶連菌、血液感染がきっかけで発症すると専門医から説明されましたが、どれも特定されず、どのように感染したのかわかりません。治療薬のステロイド剤は副作用があるので、強い薬から弱いのにまた強いのに、<b>膝関節が痛くなる繰り返しが続きました</b>。</p> <p>③風呂に入っただけで、<b>立ってられないほどの貧血症</b>がありました。手のこわばりもありました。セカンド・オピニオンとして、他の医院で<b>甲状腺ホルモンの血液検査をしたところ橋本病も患っていました</b>。</p> <p>④2016年から娘と私は、自主的に甲状腺エコー診断（超音波診断）を受けています。娘の最初の検査結果は、3ミリの結節があり、A2判定でした。「<b>子どもにしては大きい</b>が、<b>ようすをみよう</b>」と言うことでした。私は、<b>右の甲状腺に10ミリ、左の甲状腺に4ミリの結節があり、今は良性です</b>。悪性になるか調べる必要があるので、毎年検査しています。自主的に検査をしないと、<b>被ばくの影響があるかどうかわからないのです</b>。</p>	<p>①2011年4月以後は郡山市などで”後日の高汚染地域活動“</p>	<p>申請人・松本徳子さんの慢性原爆症（<b>甲状腺機能低下症・橋本病、甲状腺腫瘍</b>）は「<b>原爆症認定訴訟・判決結果</b>」において認容されていた</p>

申請人・松本徳子さん（家族を含む）の急性原爆症（鼻血）および慢性原爆症状（甲状腺機能低下症・橋本病、甲状腺腫瘍）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されている事例

原爆症認定訴訟・判決結果一覧表（取消部分）

原告番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆種別	入市状況	被爆距離(km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
6	大阪	(地)H18.5.12 (高)H20.5.30	甲状腺機能低下症(橋本病)	直爆		1.9	地裁● 高裁●	<ul style="list-style-type: none"> <li>脱毛、出血とまりにくい、といった急性症状として説明可能な症状。</li> <li>黒い雨にうたれる、素手で土ほり家族救出など被曝又は内部被曝否定できない。</li> <li>昭和43年頃から貧血続く。</li> <li>直爆胎児の長女が子宮がんで全摘しており、被曝線量は推定値ほど小さくなかった可能性。</li> </ul>
153	札幌	(地)H20.9.22	慢性甲状腺炎	直爆		3.5	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>被爆当日、爆心地から2kmまで歩いており、放射性降下物による被曝の可能性あり。</li> <li>被爆の翌々日には爆心地付近を歩いており、相当量の被曝の可能性。</li> <li>被爆後、喉の痛み、鼻づまり、下痢、脱毛等の記憶はないが、それらがなかったと断定はできない。</li> </ul>
154	札幌	(地)H20.9.22	橋本病	直爆		3.0	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>被爆翌日から、爆心地から0.5km付近を1週間程度探し回り、姉を捜したことにより、放射線被曝の可能性あり。</li> <li>1か月にわたるテント生活により、放射性降下物に被曝の可能性あり。</li> <li>被爆後、腹痛、下痢、頭痛のほか、原因不明のめまい、体のだるさを発現、放射線被曝の可能性あり。</li> </ul>
159	鹿児島	(地)H21.1.23	①甲状腺腫瘍(全摘術) ②直腸腫瘍(術後)	入市	8/6~14 広島市内	-	①● ②△	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘔吐、下痢、鼻出血。</li> <li>翌日より、1週間爆心地付近で救援活動。</li> <li>甲状腺切除後18年経過後も甲状腺ホルモン剤を内服している場合には要医療性あり。</li> </ul>
163	鹿児島	(地)H21.1.23	甲状腺機能低下症	直爆		2.2	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>鼻血、脱毛。</li> <li>当日入市を認定。</li> <li>原告医師団意見書によれば、甲状腺機能低下症は放射線起因性がある。</li> </ul>
192	熊本	(地)H21.8.3	慢性甲状腺炎	直爆	3日間、自宅裏山の防空壕。その後、2キロ以内で寝泊まり。	1.5	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅(1.5キロ)で昼食準備中に被爆。</li> <li>左目と腰に痛み、手足も負傷。左目が腫れ1~2日よく見えず。</li> <li>長崎の被爆者について、橋本病による甲状腺機能低下症が高いとの報告。甲状腺疾患は、若年時被爆者、女性に高いリスクあり。原告は被爆時10歳の女性であり、慢性甲状腺炎に放射線起因性あり。</li> </ul>

## 申請人・渡辺瑞也さんの急性原爆症状と慢性原爆症状

- ①申立人の性別と氏名：渡辺瑞也、男性
- ②被ばく時の住所：小高赤坂病院（南相馬市小高区片草字秩父山24番地）
- ③現在の住所：宮城県仙台市
- ④申立人の活動歴：南相馬市小高病院の医師

急性、慢性の分類	健康被害症状及び病名	被爆の種類（①プルーム直接被ばく、②後日の高汚染地域活動）	広島、長崎原爆の原爆症認定訴訟の判定結果からの参考事例
急性原爆症状	<p>①福島第一原発事故の炉心溶融が始まった<b>2011年3月11日から3日間、原発から歩北西18kmの職場（小高病院）に留まって被ばくした。</b></p> <p>②事故後、2012年頃から順次、<b>歯の痛みとグラつきが出て5本の抜歯を余儀なくされました。</b></p>	<p>①2011年3月12日～14日にはP1,P1</p> <p>②3月15日のP3に直曝</p>	<p><b>申請人・渡辺瑞也さんの急性原爆症は「杉原芳夫分類の急性原爆症」に包摂されていた</b></p>
慢性原爆症状	<p>①2014年には<b>不整脈</b>が出た。</p> <p>②2015年3月には<b>転倒して腰椎圧迫骨折</b>。</p> <p>③2015年12月には<b>デノボ型結腸がんが判明、手術＋抗がん剤投与による治療を受ける。</b></p> <p>④わたしの伴侶は2016年から<b>高度不整脈</b>が現れて心臓ペースメーカーを植え込み、以来徐々に<b>心臓病が悪化して現在は心不全状態</b>になってしまいました。</p> <p>⑤私の職場や同僚やその家族の中には、<b>肺がん、乳がん、膀胱がん、前立腺がん、甲状腺がん</b>、などを発症した方々がおられます。</p>	<p>①2011年4月以後は仙台市などで”後日の中汚染地域活動“</p>	<p><b>申請人・渡辺瑞也さんの慢性原爆症（結腸癌）は「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されていた</b></p>

申請人・渡辺瑞也さんの慢性原爆症状（結腸癌）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されている事例

原爆症認定訴訟・判決結果一覧表(取消部分)

原告番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆種別	入市状況	被爆距離(km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
125	長崎	(地)H20.6.23	結腸癌、胃癌	直爆	8/11 大橋町 8/14 坂本町	4.8	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4.8キロの自宅付近の木に登っているとき被爆。</li> <li>・ 被爆の数日後から吐き気。</li> <li>・ 原告は相当量の残留放射線に被曝し、内部被曝を被っている可能性も高い。放影研の調査結果では、胃がん、結腸がんについて有意な線量反応が認められている。これらを併せ考えると、原告の結腸がん及び胃がんは、放射線に起因するものと推定される。</li> </ul>
134	長崎	(地)H20.6.23	大腸癌	直爆	8/10岩川町(0.8キロ)、8/15大橋町	3.2	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3.2キロの消防小屋の外で被曝。</li> <li>・ 激しい下痢と嘔吐(2週間)、血便。1、2か月間は体がだるく、その後、体のあちこちに赤紫の斑点がでた。</li> <li>・ 放影研の調査結果では、結腸がんについて有意な線量反応が認められている。原告は一定線量の残留放射線に被曝し、内部被曝を被っている可能性が高いから、原告の大腸がん(結腸がん)は放射線に起因するものと推定するのが相当。</li> </ul>
220	東京	(地)H22.3.30	S状結腸癌	入市	8/14 道ノ尾到着→市内へ坂本町(0.7km)	-	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 118時間後の入市を認定。(実質的に「新しい審査の方針」の入市の条件と同等の被曝と判示。</li> <li>・ 下痢、脱毛、出血傾向有り。</li> </ul>

# 申請人・小笠原和彦さんの急性原爆症状と慢性原爆症状

①申立人の性別と氏名：小笠原和彦、男性

②被ばく時の住所：千葉県松戸市

③現在の住所：千葉県松戸市

④申立人の活動歴：原発事故の松戸市などにおいて放射線測定活動を開始、その後は飯舘村の被ばく影響調査、そして2020年7月に「東電被爆 2020・黙示録（風媒社）」出版

急性、慢性の分類	健康被害症状及び病名	被爆の種類（①プルーム直接被ばく、②後日の高汚染地域活動）	広島、長崎原爆の原爆症認定訴訟の判定結果からの参考事例
急性原爆症状	<p>①福島原発事故発生当時、住んでいる松戸市周辺が放射能で汚染されていることは知っていた。隣の家で、表土をとって除染したくらいひどかった。</p> <p>②原発事故後、福島に取材に行くようになってからも、鼻血がでたとかの異常はなかった。</p> <p>③浪江町など帰還こんな区域に入る時に防護服を渡されたが着なかった。高汚染地域でもマスクもせずに車で行って、除染もせずにそのまま帰ってきた。</p>	<p>①2011年3月15日のP2と②3月21日のP9に直曝</p>	
慢性原爆症状	<p>①働いていた職場で定期的に血液検査したところ、2024年3月頃には<b>高血圧で260</b>もあり、<b>糖尿病</b>もみつかった。」</p> <p>②2022年7月20日、77歳の誕生日だったのでその日のことはよく覚えている。体調がおかしいと気づいたのは今日にわき腹が痛くなったことで、地域の病院に行き、血液検査をしたら都のデモない数値が出た。千葉西総合病院への紹介状を書いてもらって行くと、そのまま入院となった。</p> <p>③外来で受診したから医師は、データから<b>多発性骨髄腫</b>と診断し内科医を紹介された。</p> <p>④通院で治療を続けている。色々な<b>副作用</b>が出てくる。今出ているのは、<b>食欲不振や急に眠くなる</b>。一番つらいのが<b>便秘</b>で5日間くらい全然でないこともある。</p> <p>⑤今でも脇腹の中にゴリゴリしたものがあるような感じで少し痛みがある。この病気の特徴は腸以外のあらゆる<b>臓器、腎臓などにたんぱく質が付着して発症する。骨に影響して骨折しやすくなる</b>。</p>	<p>①2012年以後は、福島県の浪江町、飯舘村などで”後日の高汚染地域の調査活動“</p>	<p>申請人・小笠原和彦さんの慢性原爆症（<b>多発性骨髄腫、糖尿病</b>）は「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されていた</p>

申請人・小笠原和彦さん慢性原爆症状（多発性骨髄腫、糖尿病など）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されている事例

原爆症認定訴訟・判決結果一覧表(取消部分)

原告番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆種別	入市状況	被爆距離(km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
89	熊本	(地)H19.7.30	多発性骨髄腫	直爆	3日後から4日間稲佐と自宅を往復	3.0	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>11日より4日間入市を認定。</li> <li>下痢、発熱は放射線による急性症状としても考え得る。</li> <li>急性症状を発症させるほどの放射線被曝があったと考えるのが相当。</li> <li>放影研の研究を含む多くの研究で有意差が認められている。</li> </ul>
299	大阪		多発性骨髄腫	直爆		4.0		現在係争中
99	熊本	(地)H19.7.30	①骨粗鬆症 ②糖尿病 ③第4腰椎圧迫症	直爆		1.0	①● ②● ③●	<ul style="list-style-type: none"> <li>翌日から3日間広島市内を歩き回る。</li> <li>途中で水を飲んだ。</li> <li>腹痛、下痢、出血傾向などは放射線による急性症状と捉え得る。</li> <li>糖尿病の発症にも放射線と高度の蓋然性あり。</li> </ul>
103	熊本	(地)H19.7.30	糖尿病、食道癌	直爆		2.1	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>被爆後長崎市内を各所歩き回った。</li> <li>被爆後のどが腫れたりした症状は急性症状。</li> <li>原爆放射線以外に糖尿病の発症させたと考え得るものがない。</li> </ul>

## 申請人・山田真さんの急性原爆症状と慢性原爆症状

- ①申立人の性別と氏名：山田真、男性
- ②被ばく時の住所：東京都西東京市南町5-17-2
- ③現在の住所：同上
- ④申立人の活動歴：小児科医として東京都八王子中央診療所に勤務、その後は同診療所理事長。2014年10月に著書「水俣から福島へ（岩波書店）」を出版。

急性、慢性の分類	健康被害症状及び病名	被爆の種類（①プルーム直接被ばく、②後日の高汚染地域活動）	広島、長崎原爆の原爆症認定訴訟の判定結果からの参考事例
急性原爆症状	①2011年3月15日から4月末までは東京都西東京市の自宅た八王子市の診療所で活動。	①2011年3月15日のP2と②3月21日のP9に直曝	
慢性原爆症状	<p>①2011年5月に、福島市での健康相談を依頼され、同年6月に医師として診療相談に赴き、以後2019年まで福島市、郡山市、喜多方市などで、1年に10回ほどのペースで健康相談活動をおこなってきた。</p> <p>②2011年6月より、福島を度々訪れることになった。</p> <p>③2012年5月ごろ、突然に<b>頻尿、口の渇き、目のカスミ、疲労感</b>などが起こり、検査の結果、<b>糖尿病</b>を発生していることが判明した。</p> <p>④グリコヘモグロビンの値は10.5と高く、症状があるためインシュリンによる治療を開始して現在にいたっている。</p> <p>⑤<b>Ⅱ型糖尿病</b>は遺伝性であることが多いが、山田真さんの近親には糖尿病患者は全くおらずに発病の原因が被ばく影響だった可能性は否定できない。</p>	①2011年5月以後は、福島県の福島市、郡山市、喜多方市で”後日の高汚染地域活動“	請人・山田真さんの慢性原爆症（ <b>糖尿病</b> ）は「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されていた

# 申請人・山田真さん慢性原爆症状（糖尿病）が「原爆症認定訴訟・判決結果」において認容されている事例

原爆症認定訴訟・判決結果一覧表(取消部分)

原告番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆種別	入市状況	被爆距離(km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
99	熊本	(地)H19.7.30	①骨粗鬆症 ②糖尿病 ③第4腰椎捻り症	直爆		1.0	①● ②● ③●	<ul style="list-style-type: none"> <li>翌日から3日間広島市内を歩き回る。</li> <li>途中で水を飲んだ。</li> <li>腹痛、下痢、出血傾向などは放射線による急性症状と捉え得る。</li> <li>糖尿病の発症にも放射線と高度の蓋然性あり。</li> </ul>
103	熊本	(地)H19.7.30	糖尿病、 食道癌	直爆		2.1	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>被爆後長崎市内を各所歩き回った。</li> <li>被爆後のどが腫れたりした症状は急性症状。</li> <li>原爆放射線以外に糖尿病の発症させたと考え得るものがない。</li> </ul>
200	熊本	(地)H21.8.3	①心筋梗塞 ②心不全 ③糖尿病 ④前立腺肥大 ⑤脳梗塞	直爆	8/12か13ころに伊良林小学校(3.3キロ超)に行った。	3.3	①● ②● ③● ④○ ⑤●	<ul style="list-style-type: none"> <li>3.3キロの雑木林で、上半身裸、半ズボンで遊んでいるとき被爆。</li> <li>8/10ころから下痢を起こし2~3日寝込む。</li> <li>外からくんできた水を飲んだり野菜を食べたりし、死体が焼かれるのを近くで見るとしていたのであるから、誘導放射能や放射性降下物が身体や衣服に付着し、又は体内に入ったことが十分考えられ、相当量の外部被曝や内部被曝をした可能性がある</li> <li>心筋梗塞の発症については、被爆時年齢40歳未満の場合に原爆放射線との間に統計学上有意な二次関係が認められること、心疾患による死亡も、有意な関係が認められること、被爆時7歳であること、心不全は心筋梗塞を原因とすると考えられることから、心筋梗塞及び心不全について放射線起因性あり。</li> <li>原告の糖尿病は2型糖尿病の可能性が高いこと、被爆時7歳であること、心筋梗塞に罹患していることから、原告の糖尿病に放射線起因性あり。</li> <li>前立腺肥大について、被爆との間に有意な関係は認められておらず、放射線起因性を示唆した知見は見当たらない。放射線起因性なし。</li> <li>脳梗塞を含む脳卒中による死亡に放射線との間に有意な関係あること、心筋梗塞を罹患していることから、脳梗塞に放射線起因性あり。</li> </ul>