

第5 關係機關

第5 関係機関

1 公益財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会（「原対協」）



(1) 所在地 長崎市茂里町2番41号

(2) 設立

昭和20年8月9日の原爆投下直後から昭和26年の間は戦後の混乱期であり、また占領下という特殊な条件も重なり、被爆者の実態はほとんど公にされず、ただ長崎医科大学が中心となって、被爆者の治療、調査研究が行われたのみであった。

昭和27年講和条約の発効を契機として、原爆障害者の治療問題は、被爆者団体、長崎県、長崎市で真剣に検討されるようになり、昭和28年5月、原爆障害者の治療救済のために、長崎市原爆障害者治療対策協議会（原対協）を結成し、会長に長崎市長、副会長に長崎県医師会長を推して活動を開始した。

しかし、原対協の歩んだ道は、決して平坦ではなかった。治療資金の獲得だけでも大変な苦勞であったが、治療と併行しての研究、被爆者の実態調査、また原爆症治療費の全額国庫負担、原爆障害者の援護、治療研究機関の設置などについて長崎県・長崎市と協調して、政府・国会等への陳情運動を行うなど、その活動は多岐多端であった。

昭和32年4月、原爆医療法の施行により、被爆者の医療面における福祉対策は大きく進展した。これと併行して援護事業についても積極的に促進するため、昭和33年10月、長崎県・長崎市・大学・医師会・被爆者団体を中心となって、さきに設置した長崎市原爆障害者治療対策協議会を改組して、新たに財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会を設立した。

平成 24 年 4 月 1 日からは、長崎県知事から公益財団法人として認定を受け、「公益財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会」に移行した。

(3) 目的及び事業

①目的

この法人は、原子爆弾被爆者の医療及び援護等の対策を講じて、その推進を図り、被爆者の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。

②事業

この法人は、上記の目的を達成するために、次の事業を行う。

ア．原子爆弾被爆者の健康診断その他の健診事業

イ．原子爆弾被爆者の健康管理及び健康指導

ウ．原子爆弾被爆者の相談及び援護事業

エ．長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターの運営管理

オ．その他この法人の目的を達成するために必要な事業

(4) 沿革

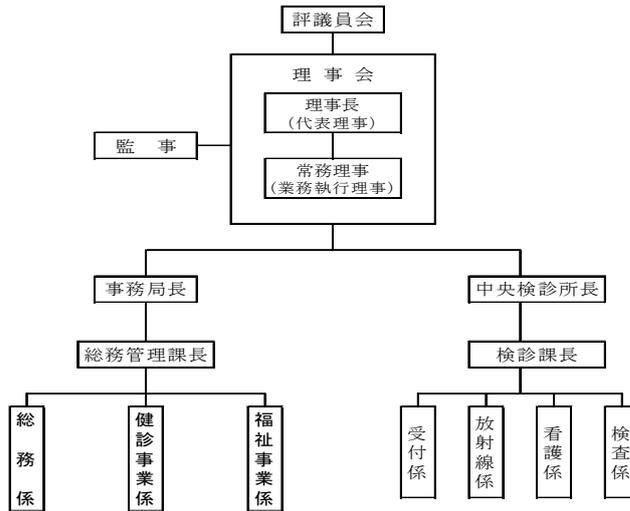
昭和 28 年	5 月	長崎市原爆障害者治療対策協議会を設置し、無料診療を開始	
32 年	4 月	原爆医療法の施行	
33 年	10 月	長崎市原爆障害者治療対策協議会を解散し、新たに財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会（原対協）を設立。事務局を長崎市社会課内に置く	
35 年	12 月	原爆被爆者福祉会館を建設。事務局を同会館内に移設	
36 年	2 月	原爆医療法に基づく、被爆者の健康診断（一般検査）を開始	
	4 月	原爆被爆者福祉会館に被爆者診療所、職業補導所及び宿泊所を開設	
40 年	11 月	原爆被爆者温泉保養所「大和荘」を建設し、被爆者の入湯保養事業を開始	
42 年	10 月	被爆者の生活相談と援護事業を開始	
	11 月	長崎市中央保健所内に原爆被爆者中央検診所を開設	
43 年	9 月	原爆特別措置法（医療、特別手当）施行	
46 年	3 月	長崎原爆被爆者検査センターを建設し、原対協の事務所を移設	
	4 月	長崎原爆被爆者検査センターに中央検診所を移設し、原爆医療法に基づく精密検査及び健康指導を開始	
49 年	1 月	被爆者の子の健康診断実施（被爆二世の健診開始）	
50 年	10 月	原爆被爆者家庭奉仕事業開始	
51 年	8 月	原爆被爆者療養センター「立山荘」開館	
55 年	2 月	原爆被爆者二世の健康診断実施（全国規模に拡大）	
	3 月	西山地区非被爆者の健康診断を開始	
63 年	10 月	原爆被爆者がん検診を開始（胃がん検診、肺がん検診、多発性骨髄腫検診）	
平成	4 年	3 月	長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターの完成とともに、事務局及び中央検診所を同センター内に移設
平成	4 年	4 月	長崎市原爆被爆者健康管理センターで健康診断並びに健康指導を開始
		8 月	原爆被爆者がん検診の大腸がん検診を開始

6年10月	原爆被爆者がん検診の乳がん検診、子宮がん検診を開始
12月	原爆被爆者援護法制定
7年7月	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の施行
8年3月	原爆被爆者職業補導所を廃止
10年2月	日常生活支援事業を実施（立山荘）
11年3月	原爆被爆者福祉会館の運営事業を廃止（土地・建物は長崎市へ寄贈）
13年4月	日常生活支援事業を実施（健康管理センター）
14年3月	原爆被爆者療養センター「立山荘」の宿泊事業及び診療事業を廃止
5月	第二種健康診断受診者証所持者の健康診断を開始 被爆体験者に対する要医療性の診断を開始
16年3月	原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業受託の廃止
17年3月	被爆者等定期健康診断案内通知発送処理実施
4月	健康診断個人票ファイリングデータ作成処理実施
18年4月	長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターの指定管理者となる（H18.4.1～H22.3.31の4年間） 介護保険法及び老人保健法による65歳以上で生活機能評価事業実施
20年4月	高齢者の医療を確保に関する法律による特定健康検査（74歳以下）を実施 後期高齢者医療制度による健康診査（75歳以上）を実施
22年2月	健康診断システムソフトウェアを整備
4月	長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターの指定管理者となる（H22.4.1～H27.3.31の5年間）
8月	施設の老朽化のため原爆被爆者温泉保養所「大和荘」閉館
10月	「旧グランビュウーおみ」を購入・改装し、「新大和荘」と名称を変更して移転オープン
23年3月	生活機能評価事業の受託廃止
24年3月	利用者の減少と建物の老朽化により、原爆被爆者療養センター「立山荘」を閉館
4月	1日付で「財団法人」から「公益財団法人」へ移行し、名称を「公益財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会」に変更 立山荘閉館に伴い民間施設において日常生活支援事業を開始 立山荘閉館に伴う代替事業として市民会館～長崎市健康づくりセンター間の無料送迎バスの運行を開始
8月	原爆被爆者療養センター「立山荘」の建物を長崎市へ寄贈
25年4月	第二種健康診断受診者証所持者及び被爆者二世に対して、健康増進法に基づくがん検診のうち肺がん、大腸がん検診を開始
26年4月	第二種健康診断受診者証所持者及び被爆者二世に対して、健康増進法に基づくがん検診のうち胃がん検診を追加して実施
7月	原爆被爆者温泉保養所「新大和荘」の宿泊料金改定
27年4月	長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターの指定管理者となる（H27.4.1～H32.3.31の5年間）
7月	原爆被爆者温泉保養所「新大和荘」の宿泊料金一部改定 一定年齢の被爆者二世を対象に胃がんリスク検診を開始
28年3月	市民会館～長崎市健康づくりセンター間の無料送迎バスの運行を廃止
4月	市民会館～稲佐山温泉ホテルアマンディ間の無料送迎バスの運行を開始

	7月	原爆被爆者温泉保養所「新大和荘」の宿泊料金一部改定	
29年	3月	市民会館～稲佐山温泉ホテルアマンディ間の無料送迎バスの運行を廃止	
令和2年	3月	胃がん検診の受託を廃止する。	
	3年	1月	原爆被爆者温泉保養所「新大和荘」を閉館する。
	5年	4月	入浴及び宿泊助成事業を開始

(5) 組織図

(令和7年4月1日現在)



(6) 職員構成表

(令和7年4月1日現在)

事務局		中央検診所	
職種	人員	職種	人員
事務局長 (常務理事兼務)	1	所長 (医師)	1
総務管理課長	1	検診課長	1
事務局主幹	2	受付係	7
総務係	4	放射線係	2
健診事業係	5	看護係	12
福祉事業係	9	検査係	4
小計	22	小計	27

合計49名 (プロパー職員4名・嘱託員36名・臨時職員9名)

(7) 事業の概要

①被爆者の健康管理

原爆被爆者の健康の保持と向上のため、長崎県及び長崎市等と委託契約を結び、被爆者援護法に基づく被爆者健康診断を行っている。一般検査は昭和36年2月から、精密検査は昭和46年4月から、又がん検診は昭和63年10月から実施している。平成4年4月からは、茂里

町に建設された「もりまちハートセンター」内の長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターに移設し、6階を中央検診所、7階を事務局とし、被爆者の健康管理体制を確立するための新たな拠点として、一般検査から精密検査及び健康指導に至るまで一貫した健康管理を推進している。また、コンピュータによる過去の検診データの集中管理や診断機器の整備を行い健康診断の充実を図っている。

ア. 一般検査

定期健康診断……年2回の定期健康診断（第二種健康診断受診者証所持者は一般検査のみ年1回）を長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターと地区巡回健診会場で実施している。また、被爆者等の便宜を図るため、毎月第3日曜日（午前9時から正午まで）にも実施している。

なお、希望者には長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターにおいて定期健康診断とは別に年に2回、健康診断を実施している。（そのうち1回はがん検診を受診できる。）

イ. 精密検査

一般検査の結果、更に詳細な検査を必要とするものについては精密検査を実施している。（被爆者手帳及び第一種健康診断受診者証の所持者）

ウ. がん検診

原爆被爆者の健康に対する不安の解消と健康管理の充実を図るため、昭和63年10月から胃がん検診、肺がん検診、多発性骨髄腫検診を実施し、平成4年8月から大腸がん検診を、平成6年10月から乳がん検診、子宮がん検診を実施している。（被爆者手帳及び第一種健康診断受診者証の所持者） なお、胃がん検診については令和元年度をもって廃止した。

健康診断の実施状況（令和6年度）

（一般検査）

（単位：人）

区 分	検 診 数			計
	被爆者健康手帳所持者	第一種健康診断受診者証所持者	第二種健康診断受診者証所持者	
健康管理センター	4,804	2	609	5,415
巡回健診	4,633	2	1,515	6,150
計	9,437	4	2,124	11,565
令和5年度実績	9,914	5	2,412	12,331
比 較	△ 477	△ 1	△ 288	△ 766

(精密検査)

(単位：人)

区 分	検 診 数		
	被爆者健康手帳所持者	第一種健康診断受診者証所持者	計
令和6年度実績	9,418	4	9,422
令和5年度実績	9,893	5	9,898
比 較	△ 475	△ 1	△ 476

(がん検診)

(単位：人)

区 分	検 診 数		
	被爆者健康手帳所持者	第一種健康診断受診者証所持者	計
肺 が ん	930	2	932
多発性骨髄腫	5,372	3	5,375
大 腸 が ん	94	0	94
乳 が ん	49	0	49
子 宮 が ん	41	0	41
計	6,486	5	6,491
令和5年度実績	6,710	3	6,713
比 較	△ 224	2	△ 222

②日常生活支援事業

在宅一人暮らしの被爆者に昼食会やレクリエーションなどによるふれあいの場を提供し、健康の維持増進、生きがいを提供している。

ア. 長崎市原子爆弾被爆者健康管理センターでの実施

介助を必要とする要援護被爆者を対象に実施している。調理及び介助は自立した被爆者のボランティアが行っている。

令和6年度実績 12回 延76人

イ. 民間施設での実施

自宅から最寄りのバス停まで自力で移動が可能な被爆者を対象に民間施設(稲佐山温泉ホテルアマンディ)を利用して実施している。

令和6年度実績 179回 延1,551人

(8) 長崎市原子爆弾被爆者健康管理センター

原爆被爆者の健康管理体制を確立するため、平成4年3月に長崎市が建設した「もりまちハートセンター」内の長崎市原子爆弾被爆者健康管理センター(6・7階)に中央検診所及び事務局を移転し、被爆者の健康管理の新たな拠点として、一般検査及び精密検査、更には健康指導に至るまで一貫した健康管理を推進している。

- ・所在地 長崎市茂里町2番41号 [電話 代表(095)844-3100]
- ・構造 鉄骨鉄筋コンクリート造り 地下1階 地上8階
(うち健康管理センター 6・7階)
- ・建築面積 2,601 m²
- ・延べ面積 15,606.96 m² (うち健康管理センター 3,215.55 m²)
- ・館内配置 6階…総合受付、放射線受付、処置室、診察室、尿検査室、心電図室、検診業務処理室1、検診業務処理室2、胸部撮影室、骨密度測定・乳房撮影室、子宮がん診察室、生化学・血液検査室、婦人科診察室、健診器材倉庫、面談室、中央検診所所長室、第1医局
7階…洗浄室、地区検診準備室、資料室、コンピュータ室、第2医局、会議室、理事長室、事務局長室、事務室、健康教育室、調理実習室、旧検診業務処理室
- ・業務 被爆者の一般検査及び精密検査、並びに被爆者の援護業務 (日常生活支援事業など)

2 日本赤十字社長崎原爆病院



(1) 所在地 長崎市茂里町3番15号

(2) 設立目的

長崎原爆病院は、原子爆弾による放射能障害と闘っている原爆被爆者に対し、その健康上の特別の状態に鑑み、日本赤十字社が人道的な立場から被爆者の治療と健康管理を専門的に行うことになり、お年玉付年賀はがき寄附金の配分金を受けて、長崎市片淵町に昭和33年5月に81床で設立された。その後、がん診療施設等も有する総合病院として被爆者医療に研鑽してきたが、敷地・建物共に狭隘となり医療需要の増大と疾病の多様化に対処するため、現在地の長崎市茂里町に昭和57年12月に新築移転した。

しかし、30有余年を経過し耐震性の問題や狭隘化のため、現在地で新病院を建設することとし、平成28年2月より病院本館の建設が行われ、平成30年3月に完成し5月2日に移転開院した。

標榜科目27科の近代医療を整備した中核機能病院として、被爆者の医療、健康管理、更に後遺症の研究とともに、輪番制第2次救急医療機関として、救急告示病院の認定を受け地域医療活動にも積極的に参加している。また、長崎県地域がん診療拠点病院にも指定されており、質の高いがん医療を提供する体制を確保するとともに、地域の医療機関と緊密な連携を図り、医療従事者対象の講演や市民フォーラムを行うなど、がん医療に関する情報提供を行うことにより、地域全体における医療水準の向上に努めている。

また、地域医療の質の向上と患者中心の医療の連携の充実を目指し、平成21年11月から長崎地域医療連携ネットワークシステム「あじさいネット」の情報提供病院として登録している。このような取り組みが評価され、平成31年1月には地域医療支援病院に指定されている。平成16年に認定を受けた病院機能評価は、平成21年10月にVer.5の認定を更新取得した。新病院建設後、令和5年11月に受審・審査、令和6年3月病院機能評価（一般病院2 3rdG:Ver3.0）の認定を受けた。

さらに、被爆者医療を担うと同時に、地域の急性期病院としての役割を担うため、平成18年7月にDPC対象病院の認定を受け、平成19年4月からは看護配置基準7対1を認可され、更に平成21年1月より電子カルテシステムを稼働。平成23年度には高精度放射線治療装置を導入するなど、患者への手厚いケアを重視するとともに、臨床研修指定病院として研修医の育成にも積極的に努めている。平成25年度にはPET-CT、令和5年度には手術支援ロボットを導入して、地域がん診療拠点病院としての診療体制の充実強化を図った。平成26年10月から地域包括ケア病棟（1病棟39床、平成30年5月の本館開院より44床へ増床）を設け、効率的な病床管理に努めている。平成27年度から放射線科医が在宅にて画像診断を行うシステムを導入し、救急医療等における的確で迅速な診断に努めているところである。

平成29年度に開放型病床を開設、平成30年4月に訪問看護ステーションを開設、新病院開院後の令和2年3月には地域災害拠点病院に指定され、同年7月には緩和ケア病棟（18床）の運用を開始した。今後めまぐるしい医療情勢の変革に鋭意対応しながら、被爆者医療への使命と急性期医療の役割を担えるよう努めていくこととしている。

（3）沿革

昭和33年 5月20日	長崎市片淵1丁目13番26号に「長崎原爆病院」として開設 開設者、長崎市長（お年玉付郵便葉書寄附金） 病床数81床、診療科目8科（内科・外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚泌尿器科・放射線科）
昭和36年 2月 1日	病院本館を増築し311床となる
昭和36年 4月22日	原子力放射能障害対策研究所を併設する（お年玉寄附金）
昭和36年 4月24日	昭和天皇・皇后両陛下行幸啓の栄に浴する
昭和36年 6月25日	高松宮・同妃両殿下ご慰問のためご来院
昭和38年 4月20日	秩父宮妃殿下ご慰問のためご来院
昭和39年12月26日	総合病院として認可される（整形外科・理学療法科・泌尿器科を増設して11科となる）
昭和44年 4月 1日	開設当初の覚書にもとづき、経営・管理の一切を長崎市より日赤へ移管し、名称が「日本赤十字社長崎原爆病院」となる
昭和44年 9月 9日	皇太子・同妃両殿下ご慰問のため御行啓
昭和46年 8月 4日	常陸宮・同妃両殿下ご慰問のためご来院
昭和47年 4月 1日	院内改装により病床数が360床となる
昭和52年11月10日	秩父宮妃殿下ご慰問のためご来院
昭和57年11月29日	移転新築工事竣工式（三笠宮妃殿下のご臨席を賜る）
昭和57年12月12日	新病院へ入院患者移送（12.8～12.13移転業務のため外来休診）
昭和59年11月 7日	常陸宮妃殿下ご慰問のためご来院
昭和62年 2月10日	エイズ協力病院に指定される
昭和63年 5月20日	開院三十周年記念式典を挙げる
平成 2年 5月18日	今上天皇・皇后両陛下行幸啓の栄に浴する
平成 6年11月17日	寛仁親王妃信子殿下御視察
平成 8年11月17日	皇太子・同妃両殿下ご慰問のため御行啓
平成10年 4月 1日	麻酔科を増設し12科となる
平成12年 2月 1日	救急告示指定病院として認定される
平成14年 3月11日	オーダーリングシステム稼働
平成14年12月 9日	地域がん診療拠点病院に指定される

平成15年 9月30日	大韓赤十字社大邱赤十字病院と姉妹病院の提携
平成16年 3月31日	臨床研修病院に指定される
平成16年 4月 1日	病診連携室の設置
平成16年 7月26日	(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価(一般病院種別B)認定
平成18年 7月 1日	DPC包括算定病院に指定される
平成19年 2月 1日	医療安全推進室の設置
平成19年 4月 1日	小児科休診となる
平成19年 4月 1日	看護配置基準7対1の許可を受ける
平成19年11月 1日	教育研修推進室の設置
平成19年11月26日	外来化学療法室新設
平成20年 5月20日	開院五十周年記念祝賀会を開催
平成21年 1月13日	電子カルテ稼働
平成21年 3月20日	長崎DMA T指定病院に指定
平成21年 4月 1日	リウマチ科を増設し、標榜診療科13科となる
平成21年10月 2日	(財)日本医療機能評価機構の病院機器評価(Ver.5)認定更新
平成21年11月17日	長崎地域医療連携ネットワークシステム「あじさいネット」の情報提供病院として登録・開始
平成22年 4月 1日	「産婦人科」を「婦人科」へ改正し、小児科を廃止する
平成22年 4月 1日	神経内科を増設し、標榜診療科14科となる
平成26年 3月 1日	P E T - C Tを導入
平成26年 4月 1日	放射線治療科を増設し、標榜診療科15科となる
平成26年10月 1日	地域包括ケア病棟(1病棟39床)設置、病床数350床とする 消化器内科、消化器外科、病理診断科を標榜し、標榜診療科18科となる
平成27年 4月 1日	形成外科を増設し、標榜診療科19科となる
平成28年 2月12日	長崎原爆病院の新築工事起工式を実施
平成30年 3月31日	長崎原爆病院新本館完成
平成30年 4月 1日	訪問看護ステーションを開設、緩和ケア内科を増設し20診療科となる
平成30年 5月 2日	長崎原爆病院新本館へ移転、開院
平成31年 1月25日	地域医療支援病院に承認される
平成31年 4月 1日	循環器内科を増設し21診療科となる
令和 2年 3月16日	長崎原爆病院新築工事の竣工
令和 2年 3月30日	地域災害拠点病院に指定される
令和 2年 4月 1日	新築工事竣工に伴い病床数を315床とする
令和 2年 7月 1日	緩和ケア病棟開設
令和 2年11月 1日	糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、血液内科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科を増設し26診療科となる
令和 3年 3月16日	職員向け福利厚生施設完成(訪問看護ステーション、託児所、洗濯室)
令和 5年12月 8日	手術支援ロボットを導入
令和 6年 3月 8日	公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価(一般病院23rdG:Ver3.0)認定
令和 6年 4月 1日	腎臓内科を増設し27診療科となる

(4) 設置主体 日本赤十字社

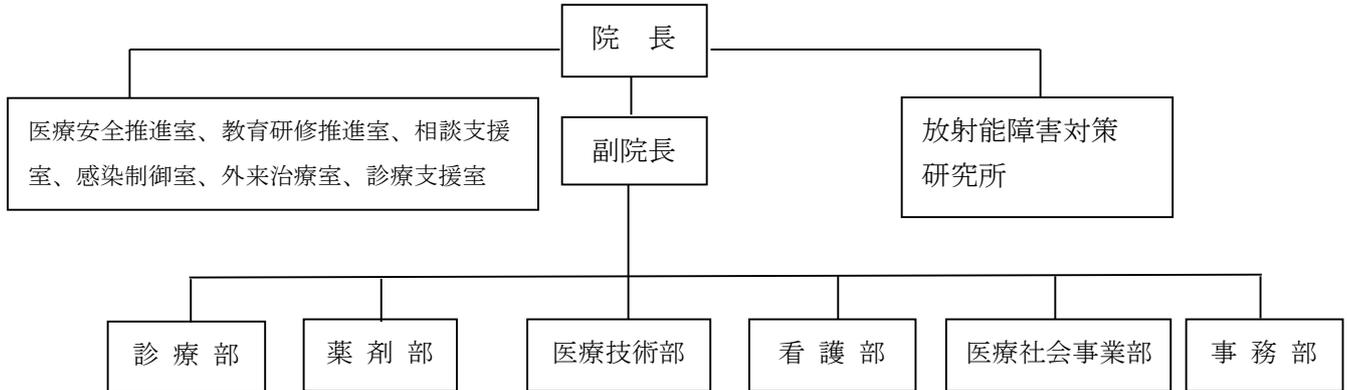
(5) 運営

長崎県、長崎市をはじめ、県・市の議会議員、公益財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会、県・市の医師会、長崎大学などの関係者で構成される「日本赤十字社長崎原爆病院運営委員会」が設置されており、重要事項はこの運営委員会で審議される。

(6) 組織

①職員数 817人（令和7年4月1日現在）

②組織図（令和7年4月1日現在）



- 内分泌・代謝内科部
- 呼吸器内科部
- 化学療法科部
- 感染症内科部
- 呼吸器疾患診断部
- 血液内科部
- 血液細胞治療部
- 血液化学療法部
- 消化器内科部
- 腫瘍内科部
- 肝疾患治療部
- 内視鏡診療部
- 脳神経内科部
- 脳神経内科治療部
- 循環器内科部
- 冠動脈疾患治療部
- リウマチ・膠原病内科部
- 腎臓内科部
- 乳腺・内分泌外科部
- 乳腺疾患診療部
- 消化器外科部
- 肝胆膵外科部
- 呼吸器外科部
- 整形外科部
- 関節外科部
- 外傷外科部
- 形成外科部
- 皮膚科部
- 泌尿器科部
- 前立腺疾患治療部
- 婦人科部
- 眼科部
- 網膜硝子体外科部
- 眼科外科部
- 耳鼻咽喉科部
- 放射線科部
- 放射線インターベンション科部
- 放射線検診科部
- 放射線治療科部
- リハビリテーション科部
- 麻酔科部
- 手術麻酔科部
- 周術期管理部
- 一般麻酔管理部
- 緩和ケア部
- 緩和ケア内科部
- 健診科部
- 病理診断科部
- 歯科口腔外科部
- 手術部
- 救急部
- 乳腺センター

(7) 施設（令和7年4月1日現在）

①建物の構造 本館 鉄骨コンクリート造り 地上15階 耐震構造
別館 鉄筋コンクリート造り 地上4階

②敷地及び建物の総面積

敷地 9,616.97 m² 建物（本館）30,119.90 m² （別館）1,284.00 m²

③病床数 315床

（一般病床247床 HCU 6床 地域包括ケア病床44床 緩和ケア病床18床）

④診療科目 内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、血液内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、

婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、放射線治療科、病理診断科、
 歯科口腔外科、リハビリテーション科、腎臓内科（計 27 科）

(8) 利用状況

①開設以来の患者利用状況

	入 院			外 来	
	総 数	一日平均	平均在院日数	総 数	一日平均
昭和 33 年度～令和 5 年度	7,349,030 人 (3,502,618 人)	—	—	11,475,175 人 (4,995,427 人)	—
令和 6 年度	101,196 人 (16,051 人)	277.2 人 (44.0 人)	10.8 日	115,088 人 (13,901 人)	475.6 人 (57.4 人)
計	7,450,226 人 (3,518,669 人)	—	—	11,590,263 人 (5,009,328 人)	—

※（ ）内は被爆者数

②入院被爆患者の年次別疾患分類

分類 \ 年度	2020 年度		2021 年度		2022 年度		2023 年度		2024 年度	
	例数	%								
悪性新生物	545	38.2	502	40.6	511	39.8	411	36.0	427	37.3
脳血管障害	5	0.4	6	0.5	1	0.1	2	0.2	6	0.5
心血管障害	121	8.5	79	6.4	92	7.2	94	8.2	78	6.8
肝胆膵疾患	51	3.6	50	4.0	50	3.9	34	3.0	49	4.3
消化器疾患	133	9.3	86	6.9	109	8.5	91	8.0	82	7.2
内分泌疾患	36	2.5	35	2.8	24	1.9	18	1.6	16	1.4
呼吸器疾患	86	6.0	115	9.3	147	11.4	138	12.1	150	13.1
腎疾患	40	2.8	30	2.4	39	3.0	32	2.8	34	3.0
血液疾患	21	1.5	25	2.0	14	1.1	14	1.2	16	1.4
神経疾患	21	1.5	15	1.2	12	0.9	11	1.0	10	0.9
婦人科疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
整形外科疾患	149	10.5	108	8.7	111	8.6	115	10.1	105	9.2
泌尿器疾患	22	1.6	44	3.6	34	2.6	23	2.0	23	2.0
皮膚疾患	33	2.3	28	2.3	25	2.0	24	2.1	30	2.6
眼疾患	114	8.0	78	6.3	80	6.2	98	8.6	89	7.8
耳鼻咽喉疾患	16	1.1	14	1.1	10	0.8	11	1.0	7	0.6
その他の疾患	32	2.2	23	1.9	25	2.0	24	2.1	22	1.9
産科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	1,425	100.0	1,238	100.0	1,284	100.0	1,140	100.0	1,144	100.0

③入院被爆患者の年次別悪性新生物分類

分類 \ 年度	2020 年度		2021 年度		2022 年度		2023 年度		2024 年度	
	例数	%								
胃癌	36	6.4	17	3.3	28	5.3	21	4.9	15	3.4
肝癌	24	4.3	21	4.1	16	3.1	13	3.0	27	6.0
肺癌	129	23.0	107	20.9	103	19.7	96	22.4	81	18.1
大腸癌	47	8.4	33	6.5	30	5.7	34	7.9	31	7.0
子宮癌	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
乳癌	14	2.5	14	2.7	13	2.5	18	4.2	14	3.1
膀胱癌	32	5.7	24	4.7	23	4.4	26	6.1	18	4.0
白血病	13	2.3	49	9.6	80	15.3	34	7.9	60	13.4
卵巣癌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
膵癌	15	2.7	24	4.7	38	7.2	22	5.1	16	3.6
甲状腺癌	0	0.0	3	0.6	0	0.0	2	0.5	0	0.0
前立腺癌	41	7.3	27	5.3	20	3.8	19	4.4	29	6.5
悪性リンパ腫	63	11.2	43	8.4	33	6.3	45	10.5	52	11.6
胆嚢癌	20	3.6	15	2.9	11	2.1	12	2.8	18	4.0
多発性骨髄腫	32	5.7	13	2.5	19	3.6	1	0.2	12	2.7
腎癌	8	1.4	8	1.6	11	2.1	3	0.7	8	1.8
食道癌	12	2.1	7	1.4	2	0.4	5	1.2	3	0.7
A T L	2	0.4	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	71	12.6	104	20.4	97	18.5	78	18.2	63	14.1
計	561	100.0	511	100.0	524	100.0	429	100.0	447	100.0

(2重複癌16例) (2重複癌 9例) (2重複癌 13例) (2重複癌 18例) (2重複癌 19例)
 (3重複癌 0例) (3重複癌 0例) (3重複癌 0例) (3重複癌 0例) (3重複癌 1例)

④入院被爆者の年次別死亡者疾患分類

分類 \ 年度	2020 年度		2021 年度		2022 年度		2023 年度		2024 年度	
	例数	%								
悪性新生物	13	22.0	13	32.5	15	35.7	26	44.8	29	50.0
脳・心血管障害	14	23.7	3	7.5	9	21.4	7	12.1	6	10.3
肝胆膵疾患	0	0.0	3	7.5	2	4.8	1	1.7	2	3.5
呼吸器疾患	16	27.1	13	32.5	14	33.3	13	22.4	15	25.9
腎疾患	2	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
消化器疾患	2	3.4	3	7.5	1	2.4	2	3.5	0	0.0
血液疾患	0	0.0	3	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	12	20.4	2	5.0	1	2.4	9	15.5	6	10.3
計	59	100.0	40	100.0	42	100.0	58	100.0	58	100.0

⑤入院被爆者の年次別死亡疾患分類（悪性新生物）

分類	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	例数	%								
肺癌	2	15.3	0	0.0	6	40.0	7	27.0	4	13.7
胃癌	1	7.7	1	7.7	0	0.0	2	7.7	2	6.9
肝癌	0	0.0	1	7.7	1	6.7	1	3.8	0	0.0
大腸癌	0	0.0	2	15.4	0	0.0	1	3.8	1	3.5
胆嚢癌	0	0.0	1	7.7	1	6.7	1	3.8	1	3.5
悪性リンパ腫	3	23.1	0	0.0	2	13.3	1	3.8	1	3.5
膵癌	1	7.7	0	0.0	0	0.0	2	7.7	2	6.9
白血病	1	7.7	2	15.4	5	33.3	2	7.7	5	17.2
卵巣癌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
前立腺癌	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
子宮癌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
多発性骨髄腫	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	1	3.5
A T L	0	0.00	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
腎癌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
食道癌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.5
喉頭癌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
乳癌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	4	30.8	5	38.4	0	0.0	9	34.7	11	37.8
計	13	100.0	13	100.0	15	100.0	26	100.0	29	100.0

⑥開設以来の死亡者及び解剖件数

年度別	死亡者数	解剖数	解剖率
昭和33～ 平成23年度	8,664人	3,194人	36.9%
平成24年度	187	11	5.9
平成25年度	226	12	5.3
平成26年度	200	10	5.0
平成27年度	178	9	5.1
平成28年度	176	11	6.3
平成29年度	208	7	3.4
平成30年度	192	4	2.1
令和元年度	214	6	2.8
令和2年度	225	1	0.4
令和3年度	209	2	1.0
令和4年度	208	3	1.4
令和5年度	307	4	1.3
令和6年度	360	1	0.3
計	11,554	3,275	28.3

3 日本赤十字社長崎原爆諫早病院



(1) 所在地 長崎県諫早市多良見町化屋 986-2

(2) 設立目的

被爆者援護法健康診断特例区域の是正に伴い、県央・県南地域の被爆者医療や地域医療の充実を図るため、長崎県立成人病センター多良見病院の経営移譲を受けて、平成 17 年 4 月に 140 床で設立された。

内科系疾患を中心とした医療を展開し、日本赤十字社長崎原爆病院との医療連携のもとで、高齢化する被爆者や地域住民に対し適切な医療を提供し、より充実した診断治療と健康の保持、向上を図ることを目的としている。

(3) 沿革

- | | |
|-------------------|--|
| 平成 17 年 4 月 1 日 | 長崎県立成人病センター多良見病院の経営移譲を受けて開設する
(病床数 140 床、診療科目 6 科、職員数 117 名) |
| 平成 20 年 6 月 16 日 | 日本医療機能評価機構の認定を受ける (Ver. 5 一般) |
| 平成 21 年 1 月 8 日 | ジンバブエ・コレラ救援事業へ看護師 1 名派遣する |
| 平成 22 年 2 月 18 日 | 医用画像管理システム (PACS) 整備する |
| 平成 22 年 3 月 24 日 | ハイチ大地震救援事業へ看護師 1 名派遣する |
| 平成 23 年 3 月 11 日 | 東日本大震災の救護活動のため宮城県石巻市への救護班 (第一次)
派遣以後 6 月までに救護班 3 班 (17 名)、こころのケア班 1 班 (4 名)
派遣する |
| 平成 23 年 10 月 17 日 | オーダーリングシステムを導入する |

平成 25 年 3 月 6 日	非常時に備え備蓄食品を整備する
平成 25 年 3 月 29 日	災害対応能力強化整備として、新型救急車を配備する
平成 25 年 4 月 10 日	いわき市内浪江町住民健康調査・支援事業へ看護師 1 名派遣する
平成 25 年 6 月 16 日	日本医療機能評価機構の認定を受ける (Ver. 6 一般)
平成 26 年 11 月 10 日	C T 装置を更新する
平成 26 年 11 月 26 日	2 階「採血室」を「採血室①」に、「控室」を「採血室②」に変更する
平成 26 年 12 月 26 日	2 階「外来待合スペース」を縮小し「控室」を新たに設置する
平成 27 年 2 月 1 日	第 22 回在韓被爆者健康相談事業 (韓国) に参加する (～ 5 日)
平成 27 年 3 月 1 日	地域包括ケア入院医学管理料 I の許可を受ける 3 階病棟を 12 床地域包括病床とする
平成 27 年 3 月 2 日	5 階結核病棟の「多目的トイレ」を「浴室」に、「職員トイレ」を「多目的トイレ」に変更する
平成 27 年 6 月 9 日	人間ドック健診施設機能評価を受審する
平成 27 年 8 月 22 日	『人間ドック健診施設機能評価 Ver. 3. 0』の認定施設となる
平成 28 年 4 月 15 日	熊本地震の救護活動のため熊本県益城町・南阿蘇村への救護班 (第一次) 派遣以後 5 月までに病院支援派遣 (1 名)、救護班 3 班 (18 名) を派遣する
平成 28 年 7 月 1 日	訪問看護ステーションを開設する
平成 28 年 8 月 1 日	人間ドック健診施設機能評価委員会が定める 保健指導実施施設の認定を取得する
平成 28 年 10 月 1 日	入院病床の再編を行ない、一般病床 51 床、地域包括病床 52 床、 結核病床 20 床、人間ドック 8 床とする
平成 31 年 4 月 1 日	外来治療室を設置する
令和 2 年 2 月 23 日	新型コロナウイルス感染症の流行に備えて長崎県下の結核患者受け入れを開始
令和 2 年 7 月 11 日	令和 2 年 7 月豪雨災害の救護活動のため、熊本県多良木町へ救護班 1 班 (7 名) を派遣する
令和 2 年 9 月 24 日	新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関に指定される
令和 2 年 10 月 1 日	入院病床の再編を行ない、一般病床 39 床、地域包括ケア病床 63 床、 結核病床 20 床、人間ドック 8 床とする
令和 2 年 11 月 2 日	新型コロナウイルス感染症に係る地域外来・検査センターを設置
令和 3 年 1 月 13 日	新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定される
令和 3 年 4 月 1 日	人間ドック健診施設機能評価 (Ver. 4. 0) の認定を取得
令和 5 年 3 月 12 日	電子カルテシステムを導入する
令和 5 年 12 月 18 日	A I 搭載の最新型 1. 5 テスラの MR I 装置を導入
令和 6 年 9 月 24 日	C T 装置を更新する

(4) 設置主体 日本赤十字社

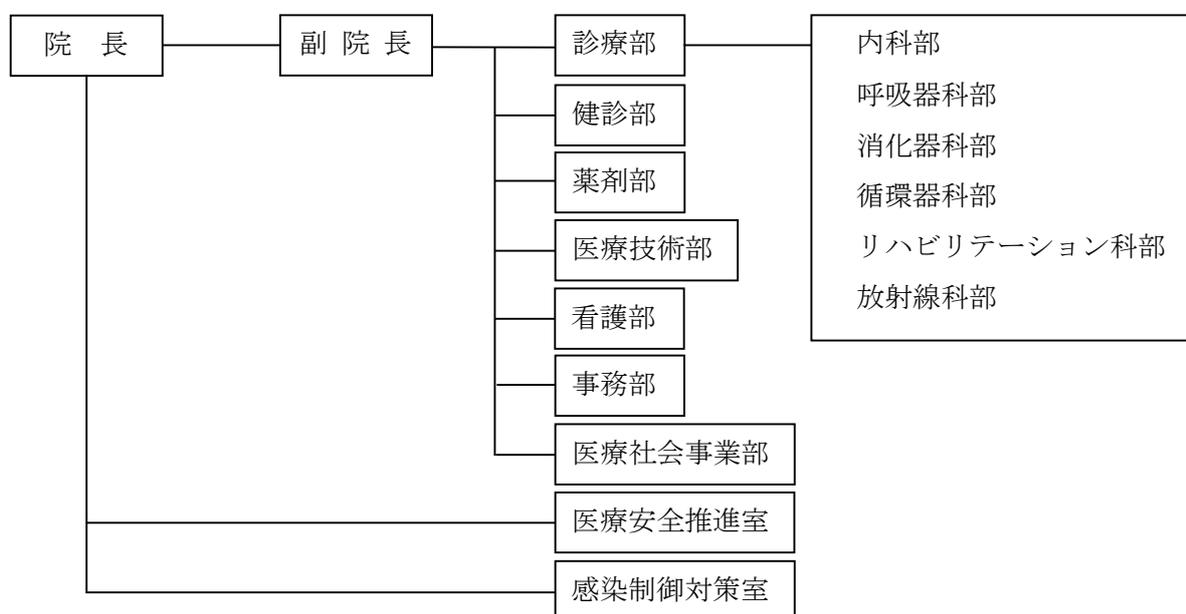
(5) 運営

日本赤十字社長崎原爆病院との協力により一元的に運営される。長崎県及び長崎市並びに諫早市をはじめ、県・市の議会議員、財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会、県・市の医師会、長崎大学などの関係者で構成される「日本赤十字社長崎原爆病院運営委員会」が設置されており、重要事項はこの運営委員会の審議を経て実施される。

(6) 組織

①職員数 195人（令和7年4月1日現在）

②組織図（令和7年4月1日現在）



(7) 施設（令和7年4月1日現在）

①建物の構造 鉄筋コンクリート造り 地上5階

②敷地及び建物の総面積

敷地 23,011.70 m²

建物 8,241.15 m²

③病床数 130床（地域包括ケア病床63床、一般病床39床、結核病床20床、人間ドック病床8床）

④診療科目 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、放射線科、リハビリテーション科（計6科）

⑤付帯施設 訪問看護ステーション

(8) 利用状況

①開設以来の患者利用状況

	入 院			外 来	
	総 数	一日平均	平均在院日数	総 数	一日平均
平成 17 年度～令和 5 年度	690,715 人 (132,647 人)	—	—	631,893 人 (90,813 人)	—
令和 6 年度	35,877 人 (5,650 人)	98.3 人 (15.5 人)	18.7 日	25,776 人 (2,108 人)	106.5 人 (8.7 人)
計	726,592 人 (138,297 人)	—	—	657,669 人 (92,921 人)	—

※ () 内は被爆者数

②入院被爆患者の年次別疾患分類

年度 分類 (Year) (Classification)	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	例数	%								
呼吸器疾患 (Respiratory disease)	95	37.3	69	34.1	71	40.3	86	39.7	105	40.9
心血管疾患 (Cardiovascular disease)	40	15.7	34	16.8	29	16.5	42	19.5	39	15.2
消化器疾患 (Gastrointestinal disease)	18	7.0	8	4.0	9	5.1	17	7.9	23	8.9
悪性新生物 (Malignant neoplasm)	28	11.0	43	21.3	18	10.2	13	6.0	9	3.5
整形外科疾患 (Orthopedic disease)	21	8.2	15	7.4	12	6.8	10	4.6	20	7.8
腎疾患 (Renal disease)	7	2.7	3	1.5	6	3.4	9	4.1	8	3.1
内分泌疾患 (Endocrinological disease)	4	1.6	5	2.5	6	3.4	8	3.7	4	1.6
耳鼻咽喉疾患 (Otolaryngological disease)	3	1.2	2	1.0	3	1.8	5	2.3	2	0.8
泌尿器疾患 (Urological disease)	4	1.6	4	2.0	5	2.8	4	1.8	2	0.8
神経疾患 (Neurological disease)	7	2.7	0	0.0	5	2.8	4	1.8	6	2.3
皮膚疾患 (Dermatological disease)	1	0.4	2	1.0	3	1.8	4	1.8	5	1.9
脳血管障害 (Cerebrovascular disease)	5	2.0	3	1.5	1	0.6	4	1.8	8	3.1
血液疾患 (Hematological disease)	1	0.4	0	0.0	1	0.6	4	1.8	5	1.9
肝胆膵疾患 <small>(Liver, Pancreas and Gall bladder disease)</small>	7	2.7	2	1.0	2	1.1	3	1.4	9	3.5
眼疾患 (Ophthalmological disease)	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
婦人科疾患 (Gynecological disease)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他の疾患 (Others)	14	5.5	11	5.4	5	2.8	4	1.8	12	4.7
計 (Total)	255	100.0	202	100.0	176	100.0	217	100.0	257	100.0

③入院被爆患者の年次別悪性新生物分類

年度 分類 (Year) (Classification)	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	例数	%								
肺癌 (Lung cancer)	16	55.1	18	40.9	10	50.0	4	30.8	2	22.2
膵癌 (Pancreas cancer)	0	0.0	3	6.8	1	5.0	1	7.7	3	33.4
膀胱癌 (Cancer of urinary bladder)	0	0.0	0	0.0	1	5.0	1	7.7	0	0.0
食道癌 (Esophageal cancer)	0	0.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0
悪性リンパ腫 (Malignant lymphoma)	0	0.0	2	4.5	1	5.0	0	0.0	0	0.0
胃癌 (Gastric cancer)	2	7.0	5	11.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸癌 (Colon cancer)	2	7.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	11.1
肝癌 (Hepatoma)	0	0.0	1	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
胆嚢癌・胆管癌 (Cancer of gall bladder and biliary tract)	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	22.2
白血病 (Leukemia)	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
乳癌 (Breast cancer)	1	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
前立腺癌 (Prostatic cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
子宮癌 (Uterine cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
甲状腺癌 (Thyroid cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
腎癌 (Renal cell carcinoma)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
卵巣癌 (Ovarian cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
多発性骨髄腫 (Multiple myeloma)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ATL (Adult T cell leukemia)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他 (Others)	6	20.7	14	31.8	5	25.0	7	53.8	1	11.1
計 (Total)	29	100.0	44	100.0	20	100.0	13	100.0	9	100.0

(2重複癌 1例)

(2重複癌 1例)

(2重複癌 2例)

④入院被爆患者の年次別死亡疾患分類

年度 分類 (Year) (Classification)	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	例数	%								
呼吸器疾患 (Respiratory disease)	12	54.5	5	38.5	2	14.3	7	46.6	5	31.3
悪性新生物 (Malignant neoplasm)	5	22.7	3	23.1	4	28.6	5	33.3	4	25.0
脳・心血管障害 <small>(Cerebrovascular/ Cardiovascular disease)</small>	4	18.2	3	23.1	5	35.7	1	6.7	6	37.5
腎疾患 (Renal disease)	0	0.0	0	0.0	1	7.1	1	6.7	0	0.0
肝胆膵疾患 <small>(Liver/Pancreas and Gall bladder disease)</small>	1	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
消化器疾患 (Gastrointestinal disease)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
血液疾患 (Hematological disease)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他 (Others)	0	0.0	2	15.3	2	14.3	1	6.7	1	6.2
計 (Total)	22	100.0	13	100.0	14	100.0	15	100.0	16	100.0

⑤入院被爆患者の年次別死亡疾患分類（悪性新生物）

年度 分類 (Year) (Classification)	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	例数	%								
肺癌 (Lung cancer)	2	40.0	0	0.0	2	50.0	2	40.0	2	50.0
膵癌 (Pancreas cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
咽頭癌 (Laryngeal cancer)	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
胃癌 (Gastric cancer)	1	20.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
乳癌 (Breast cancer)	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肝癌 (Hepatoma)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
胆嚢癌・胆管癌 (Cancer of gall bladder and biliary tract)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0
前立腺癌 (Prostatic cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大腸癌 (Colon cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
悪性リンパ腫 (Malignant lymphoma)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
白血病 (Leukemia)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
卵巣癌 (Ovarian cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
子宮癌 (Uterine cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
多発性骨髄腫 (Multiple Myeloma)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ATL (Adult T cell leukemia)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
腎癌 (Renal cell carcinoma)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
食道癌 (Esophageal cancer)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他 (Others)	1	20.0	1	33.3	1	25.0	2	40.0	1	25.0
計 (Total)	5	100.0	3	100.0	4	100.0	5	100.0	4	100.0

⑥開設以来の死亡者及び解剖件数

年 度 別	死 亡 者 (人)	解 剖 数 (人)	解 剖 率 (%)
平成17～令和元年度	1329	22	1.7
令和2年度	105	1	1.0
令和3年度	96	1	1.0
令和4年度	90	0	0
令和5年度	110	0	0
令和6年度	100	0	0
計	1830	24	1.3

4 長崎大学原爆後障害医療研究所



(1) 沿革と設置目的

「原爆後障害医療研究所」は、前身となる「原爆後障害医療研究施設」が昭和 37 年（1962 年）に「原爆被爆者の後障害の治療並びに発症予防及び放射線の人体への影響に関する総合的基礎研究」を目的として医学部附属施設として設置され、毎年 1 部門が増設され、6 部門が昭和 42 年（1967 年）に完成し、残留放射能の測定、被爆者疾病の病理疫学的研究、放射線障害の発症機序の解明、白血病や放射線誘発癌の発症機序の解明と治療法の開発などを中心として総合的研究を行ってきた。

一方、昭和 47 年（1972 年）に「原爆被災の実態を明らかにするための諸資料の収集、整理、保存」を目的として、「原爆医学資料センター」が設置された。昭和 48 年（1973 年）に米国 AFIP より被爆者の剖検例など被爆資料が返却されたことを機に、昭和 49 年（1974 年）「原爆被災学術資料センター」と改称された。

平成 9 年（1997 年）4 月、「原爆後障害医療研究施設」と「原爆被災学術資料センター」は整備統合され、新しい「原爆後障害医療研究施設」として再スタートし、平成 15 年には医学部附属施設から大学院医歯薬学総合研究科附属施設に移行した。

平成 25 年（2013 年）4 月、長崎大学の附置研究所として「原爆後障害医療研究所」に改組され、現在、本研究所は「放射線の人体への影響を究明して人類の安全と安心に寄与する放射線健康リスク評価・管理学を実践し、全人的被ばく医療学を推進するとともに国際的な放射線被ばく影響の実態調査、試料・資料の収集及びデータベースの構築を行う。」ことを目的としており、疫学的研究、個体・細胞レベルでの研究から分子レベルの放射線障害発生機序解明の研究を展開し、放射線によって誘発される疾患の診断、治療研究を行うと共に、放射線被ばくによる障害者（ヒバクシャ）の国際的調査や医療協力を実施し、さらに原爆後障害医療の情報センター的性格を併せもった総合的研究施設として活動を行っている。

（2） 沿革

昭和 37 年	4 月	医学部附属原爆後障害医療施設の設置 その後、毎年 1 部門の増設
昭和 42 年	4 月	異常代謝部門、放射線生物物理学部門、病態生理学部門、後障害治療部門、先天異常部門、発症予防部門の 6 部門が完備
昭和 47 年		医学部附属原爆医学資料センターの設置
昭和 49 年		原爆医学資料センターを原爆被災学術資料センターに改称
平成 9 年	4 月	原爆後障害医療研究施設と原爆被災学術資料センターの整備統合により、新しい「原爆後障害医療研究施設」の設置
平成 13 年	11 月	増改築により新研究棟完成
平成 15 年	4 月	大学院医歯薬学総合研究科附属施設に移行
平成 25 年	4 月	附置研究所「原爆後障害医療研究所」に改組
平成 26 年		3 部門制から 4 部門制へ改組、大学附属放射線・環境健康影響共同研究推進センターを新設
平成 28 年	4 月	本研究所は広島大学原爆放射線医科学研究所（広島大原医研）、福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター（福島医大ふくしまセンター）と共に、3 機関による文部科学省ネットワーク型共同利用・共同研究拠点「放射線災害・医科学研究拠点」に認定
令和 4 年	4 月	3 機関の学術拠点である「放射線災害・医科学研究拠点」は、新たに共同利用・共同研究拠点「拠点ネットワーク」を形成し活動を継続
令和 7 年	4 月	共同利用・共同研究を発展的に推進するため、放射線・環境健康影響共同研究推進センターを放射線・環境健康影響研究部門とし、5 部門制へと改組、甲状腺がん研究センターを新設

（3） 施設

・所在地	長崎市坂本 1 丁目 12 番 4 号	長崎大学医学部構内		
・建物	鉄筋コンクリート造り	地上 4 階	建物面積 3,723 m ²	
	医学ミュージアム（旧 2 号館）			
	鉄筋コンクリート造り	地下 1 階	地上 3 階	建物面積 1,782 m ²

(4) 研究組織

放射線リスク学研究部門

放射線生物・防護学分野

健康リスク学分野

災害復興科学分野

協力講座) 国際ヒバクシャ医療学分野

放射線人体影響学研究部門

血液内科学分野

腫瘍・診断病理学分野

人類遺伝学分野

分子腫瘍・診断学分野

放射線展開医療学研究部門

幹細胞生物学分野

組織修復学分野

アイソトープ診断治療学分野

協力講座) 分子標的医学分野

協力講座) 放射線診断治療学分野

放射線疫学・統計学研究部門

健康社会統計学分野

放射線分子疫学分野

放射線・環境健康影響共同研究部門

共同研究推進センター

資料収集保存センター

資料調査室

生体材料保存室

長崎大学・福島復興推進拠点

甲状腺がん共同研究センター

(5) 職員数 (令和7年4月1日現在)

教育職員	35名	技術職員	3名
・教授	11名	非常勤研究員	14名
・准教授	7名	大学院生・研究員	47名
・講師	0名	技能補佐員・事務補佐員等	28名
・助教	17名		

(6) 各セクションの研究目的並びに研究内容

(7) 放射線リスク学研究部門

原爆被災の負の遺産に打ち克ち、放射線の人体影響研究を推進すると同時に、国際及び地域における臨床疫学、分子疫学調査を推進し、リスク評価とリスクコミュニケーション

ンを教育研究の柱とする。病院機能と連携し、さらに国内外の関連機関との協調の中で放射線災害医療及び救済医療に資する教育研究プログラムを推進する。社会医学的アプローチによるがん・非がん疾患領域の健康科学・生命科学を推進する。

- a. 「放射線生物・防護学分野」：放射線生物学を核に、その応用分野として放射線防護学を推進し、実践的領域として放射線安全管理学の確立を目指す。
- b. 「健康リスク学分野」：放射線防護の観点から健康リスクを評価し、社会とのコミュニケーションを通じて、放射線災害からの復興に資するエビデンスを創出する。
- c. 「災害復興科学分野」：環境放射能モニタリングや放射線健康リスクコミュニケーションに関連する研究の推進を通じて、東京電力福島第一原発事故からの復興に貢献する。同時にそのような取り組みを通じて本分野におけるグローバルスタンダードを策定・発信し、さらには原子力災害からの復興に資する人材の育成に努める。

(イ) 放射線人体影響学研究部門

原爆被爆をはじめとして放射線被ばくによって生ずる身体異常、疾患に対する医療を幅広く実施するとともに、放射線の人体影響を研究する。被爆者に多発した血液疾患の診断治療を担当する血液内科学分野、疾患の細胞、組織レベルでの診断を中心とする腫瘍・診断病理分野、主に非腫瘍性の疾患に関する分子レベルでのゲノムへの影響を解析する人類遺伝学分野、被ばく影響として知られる甲状腺発がんの分子機序の解明を目指す分子腫瘍・診断学分野からなる。

- a. 「血液内科学分野」：放射線被ばくに起因する造血器疾患の基礎的・臨床的研究を行う。特に放射線による造血器腫瘍と造血幹細胞障害の発生機序の解明が重要課題である。さらに、こうした疾患に対する診断法の確立と治療法の開発を目指す。
- b. 「腫瘍・診断病理学分野」：高齢化していく原爆被爆者医療に貢献する腫瘍病理診断学と放射線晩発障害としての固形がんリスク解析に寄与する。発がんリスクが潜在する被爆者腫瘍組織は、がん研究の生体試料としても貴重であり、被爆者腫瘍組織を用いた分子病理学的研究によって得られる医学的情報を普遍化して社会へ還元する。
- c. 「人類遺伝学分野」：ヒトゲノム解析を基盤として、疾患発症の原因を探索することが本教室の主たる目標である。疾患原因となっている遺伝子同定をもとにして、その遺伝子の機能解析をおこない遺伝子変異から疾患発症へいたる分子病理を明らかにすることを目的としている。また、遺伝子異常を指標としたゲノム変化の評価によって、被ばく等の環境因子による人体への影響の評価法を開発することも目標とする。
- d. 「分子腫瘍・診断学分野」：放射線発がん、特に甲状腺がん発生・進展の分子機序解明を通して、原子力災害や事故時の対応、リスク評価から甲状腺がんの分子診断法の開発やがんゲノム医療への貢献まで幅広い研究を行う。

(ウ) 放射線展開医療学研究部門

放射線災害医療と放射線医学に資する研究を展開する。細胞レベルで放射線生物影響を解析し、特に幹細胞（がん幹細胞を含む）による再生医療の基礎研究を担当する幹細胞生物学研究分野、組織恒常性維持の視点から放射線障害の修復研究を担当する組織修復学分野、核

医学の臨床研究を中心としたアイソトープ診断治療学分野からなる。

放射線による悪性腫瘍を含む種々の疾患の発症機序の解明と新たな治療法の開発を目指す。

- a. 「幹細胞生物学研究分野」：幹細胞は臓器の修復再生などに重要な役割を果たす一方、がんの発生と進展にも深く関わっていることが一般的に認識されている。本研究室は基礎研究により幹細胞の生物学的特性に対する理解を深め、組織恒常性維持機構の解明、幹細胞を用いる組織・臓器の修復再生治療の開発、新たながん予防・治療法の確立を目指す。また、幹細胞生物学の視点から、放射線による健康への影響、特に非がん疾患リスクを評価すると共に、その機序を究明し、有効な予防・治療法を新たに見出すことを目指していく。
- b. 「組織修復学分野」：放射線治療に起因する難治性皮膚障害は完治が困難であり、重大な臨床的課題の一つである。晩発性の放射線皮膚障害では、重度の瘢痕化が認められる。これらの病態に対しては、従来の保存的治療や脂肪由来幹細胞移植などが行われているが、その効果は一時的にとどまるため、新たな治療法の開発が急務である。本研究分野では、オミクス解析、遺伝子改変マウスの作製、イメージング解析など様々な技術を活用して放射線皮膚障害の基礎的研究を推進している。
- c. 「アイソトープ診断治療学研究分野」：低容量の放射性同位元素（アイソトープ）や放射線が生体にどのような影響を与えるかはまだ十分に明らかになっていない。その一方で、アイソトープの医療への利用は急速に進展しており、FDG PET に代表される診断以外にも、放射性ヨウ素やルテチウムを用いた悪性腫瘍治療に広がりつつある。当分野は、アイソトープおよび放射線の医療への利用法を研究するとともに、医療被ばくと医療に伴う職業被ばくのリスク評価を行うことで、アイソトープの適正な利用に資することを目的とする。

(エ) 放射線疫学・統計学研究部門

放射線被ばくとそれによる人体的、社会的影響に関わる疫学研究を推進する。原研が所有する被爆者データベース、チェルノブイリ原発事故後の内部被ばく線量データなどを活用し、放射線影響を疫学的側面から解明する。健康調査及び社会医学研究を行う健康社会統計学分野と国内外の被ばく地における放射線疫学研究を行う放射線分子疫学研究分野からな理、放射線研究における統計学的解析を広くサポートする。

- a. 「健康社会統計学分野」：放射線による人体影響及び社会的影響を解明するとともに、高齢化社会における人々の健康評価と予防医療への貢献を目的とする。放射線研究としては、主に甲状腺への放射線の影響を様々な研究手法を用いて明らかにする。さらに、放射線被ばくの有無に関わらず、高齢化社会において健康に影響する因子を明らかにし、人々の健康増進に資することで予防医療に繋げることを目指す。
- b. 「放射線分子疫学研究分野」：国内外の被ばく地、特に旧ソ連を中心とした放射線疫学研究を根幹に、健康リスク評価からリスクコミュニケーションに向けた幅広い教育研究を推進する。

(オ) 放射線・環境健康影響共同研究部門

広島大原医研および福島医大ふくしまセンターとの共同利用・共同研究拠点ネットワークによる「放射線災害・医科学研究拠点」の機能推進と福島県川内村、富岡町、大熊町、双葉町との協定書に基づく連携事項の推進を活動の柱とする。資料収集保存センターは、放射線健康影響解析の基礎となる被爆者データベースを構築し、医学的資料を収集・整理して展示する資料調査室と、原爆被爆者の米国返還資料、生体試料を収集・整理・保存し生体組織バンクを構築するとともに、研究のための運用システムの整備を行っている生体材料保存室からなる。甲状腺がん共同研究センターは、学内外の甲状腺診療機関との包括的共同研究を推進し、さらに若手研究医の教育と育成を担当する。

- a. 「共同利用・共同研究センター」：原研が所有する長崎原爆、チョルノービリ原発事故、福島原発事故に関するフィールド・リソースを統括・活用し、学内の多彩な研究領域の糾合を図るとともに、学内外の共同研究を推進する。チョルノービリおよび福島原発周辺地域における放射線の人体・環境影響評価、土壌や植物・食品・水における放射線量の評価を行い、放射線による環境および健康への影響に関する研究を推進する。
- b. 「資料収集保存センター」：原爆被爆者の米国返還資料、医学的資料、生体試料を収集・整理し、人類が被った核兵器による想像を絶する被害の証拠を永久に展示する。さらに、放射線健康影響解析の基礎となる被爆者データベースと生体組織バンクを構築し、研究のための運用システムを整える。
 - i. 生体材料保存室：原爆被爆者の生体試料はホルマリン固定パラフィンブロックとして保存されている。これらの種々組織検体や臨床病理学的情報を収集・整理し、生体試料の被爆者腫瘍組織バンクを構築する。これらを用いた分子病理学的解析を行なうとともに、組織切片の作製や遺伝子を抽出して、学内外の研究者に供する。
 - ii. 資料調査室：原爆被爆者の長期観察に基づく疫学研究の基礎となるデータベース構築を推進する。原爆被爆者の基本情報をもとに医療、死亡、生活習慣、精神心理状態等に関する多面的なデータの収集とデータ相互間のリンクをめざす。これにより、本研究所各研究部門のほか、国内外の放射線障害研究者との共同研究の基盤を構築する。
- c. 「長崎大学・福島復興推進拠点」：東京電力福島第一原子力発電所事故において避難を余儀なくされた福島県川内村、富岡町、大熊町、双葉町に長崎大学の復興推進拠点を設置し、住民の被ばく線量評価をもとにしたリスクコミュニケーションを実施し、原子力災害からの復興に貢献する。さらには学内外との緊密な連携のもと、原子力災害からの復興に貢献できる人材の育成を図る。
- d. 「甲状腺がん共同研究センター」：甲状腺がんは、外部被ばく・放射性ヨウ素による内部被ばく後の長期影響として最も重要な疾患のひとつである。また、放射線治療の重要な対象疾患でもある。この甲状腺がんについて、分子機序、分子病理、分子疫学等の基礎研究から、内科、外科、放射線治療等の臨床まで一体となった包括的な研究を行うことのできる国内唯一の共同研究基盤を構築する。

原爆医学資料展示室（医学ミュージアム）

原子爆弾が、人体に与える影響や原爆被爆者の疫学的解析が、約 50 点の写真や図表を用いて展示・説明されている。広く一般に公開されており、専門家や県外からの平和学習のための修学旅行生などが見学に訪れている。併せて、長崎医科大学および同附属医院の被害状況並びに大学で実施された被爆直後の救護・調査活動の記録についても展示されている。

場 所…長崎大学医学ミュージアム内（長崎大学医学部キャンパス）

公開時間…平日 午前 9 時～午後 5 時

ホームページ…<https://www.genken.nagasaki-u.ac.jp/index-sjis.html>

5 公益財団法人 放射線影響研究所（「放影研」）



(1) 目的

平和的目的の下に、放射線の人に及ぼす医学的影響およびこれによる疾病を調査研究し、原子爆弾の被爆者の健康保持および福祉に貢献するとともに、人類の保健の向上に寄与することを目的としている。（定款第3条）

(2) 沿革

「公益財団法人 放射線影響研究所」は昭和 50 年(1975 年)4 月 1 日、外務、厚生両省共同所管の公益法人として発足した。米国側の所管は、米国エネルギー省である。

その前身は、原爆傷害調査委員会（A B C C）であり、米国学士院が米国大統領命令により、米国原子力委員会との委託契約に基づいて、広島・長崎における原爆による放射線の人に及ぼす医学的影響ならびに疾病に関する調査研究を実施するため、昭和 22 年(1947 年)に設置した研究機関である。

昭和 23 年(1948 年)、米国から日本側も共同して調査研究をするよう要請をうけ、厚生省国立予防衛生研究所（予研）の支所が広島・長崎に設けられ、A B C Cとの共同研究を実施してきた。しかし、更に長期にわたり日米共同で研究を継続する必要性ならびに、米国から日本側の財政負担の大幅な増額と管理運営面での日本側の主体性の確立等の要請があり、昭和 44 年(1969 年)以降数年に及ぶ日米間の協議が重ねられた。

その結果、調査研究活動に必要な経費については、日米平等分担を原則とし、設立・管理運営については日本国民法の適用を受ける等を相互に確認した「財団法人放射線影響研究所の設立に関する日本国政府とアメリカ合衆国政府との間の交換公文」が取り交わされ、昭和 50 年(1975 年)4 月 1 日、A B C Cおよび予研支所は発展的に解消し、「財団法人 放射線影響研究所」として再編改組された。

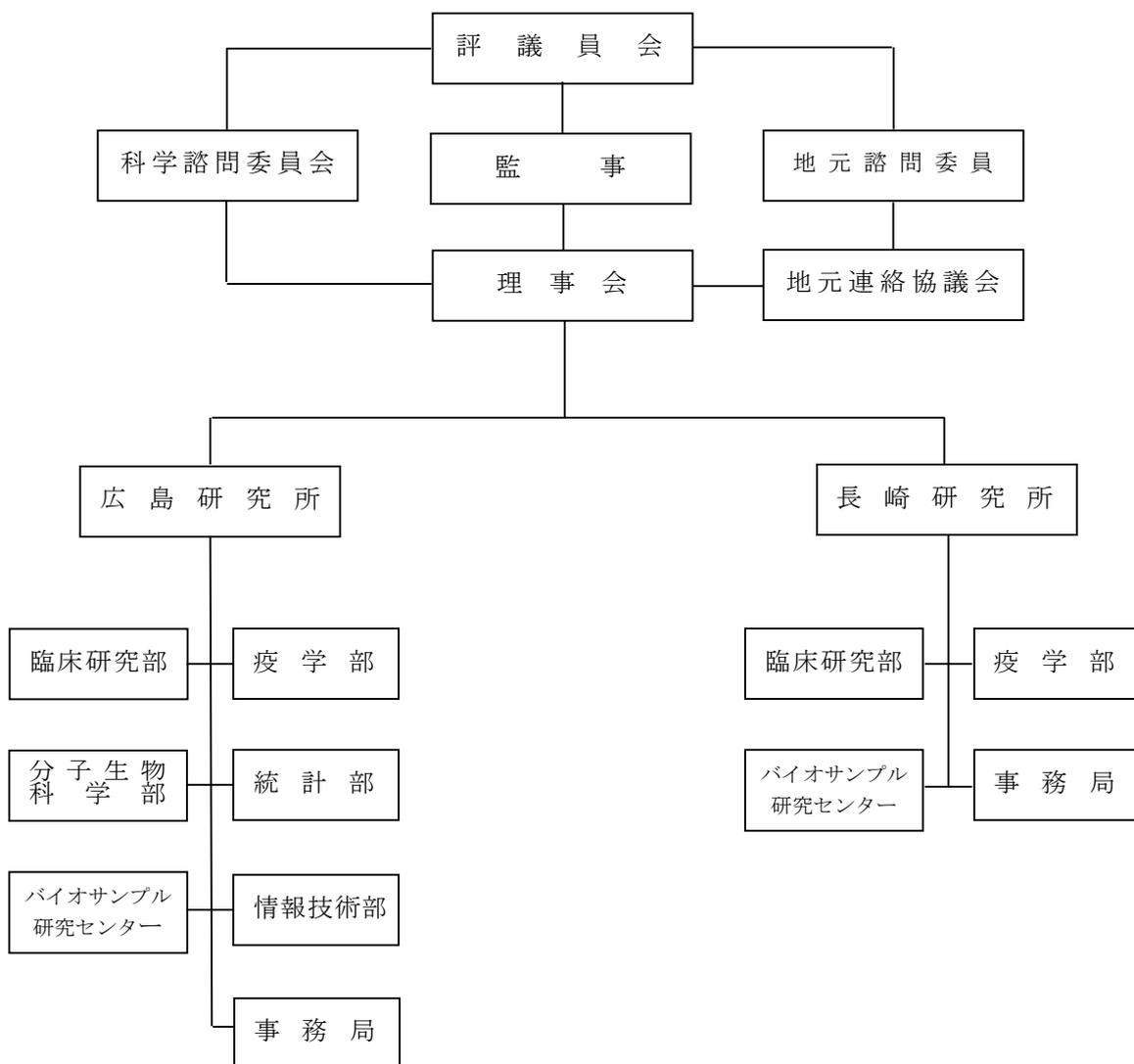
平成 24 年（2012 年）4 月 1 日、内閣総理大臣から公益財団法人への移行認定を受け、「公益財団法人放射線影響研究所」に改称した。

年 譜

昭和20年 9月	広島・長崎における原爆被爆者に係る日米合同調査開始
22年 3月	A B C C設置
23年 3月	広島A B C C内に予研広島支所を併設し、日米一体で調査研究事業開始
23年 8月	長崎A B C C内に予研長崎支所を併設
25年11月	広島A B C Cの施設が市内比治山公園内に竣工
50年 4月	A B C C及び予研支所を「財団法人放射線影響研究所」に改組発足
57年 9月	長崎研究所を新築、移転
平成24年 4月	内閣総理大臣から公益財団法人への移行認定を受け、「公益財団法人放射線影響研究所」に改称

(3) 機 構

公益財団法人 放射線影響研究所機構図



(4) 施設

広島研究所

ア 所在地 〒732-0815 広島市南区比治山公園 5 番 2 号
TEL (082) 261-3131(代)
FAX (082) 263-7279

イ 敷地 22,716㎡

ウ 建物 鉄筋コンクリート造、2階12棟及び附属構造物延9,233㎡

エ 役職員数 143人 (令和7年4月1日現在)

長崎研究所

ア 所在地 〒850-0013 長崎市中川 1 丁目 8 番 6 号
TEL (095) 823-1121(代)
FAX (095) 825-7202

イ 敷地 1,233㎡

ウ 建物 鉄筋コンクリート造、4階建1棟延2,643㎡

エ 職員数 36人 (令和7年4月1日現在)

(5) 事業の概要 (定款第4条)

当法人は設立の目的を達成するため、次の事業を行う。

- ア 被爆者の寿命に関する調査研究、被爆者の健康に関する調査研究、被爆者に関する病理学的調査研究、その他放射線の人に及ぼす影響およびこれによる疾病に関する調査研究を総合的に行う研究所を広島市および長崎市に設置し、運営する。
- イ 大学、大学附置の研究所またはその他の研究機関と共同して放射線の人に及ぼす影響およびこれによる疾病に関する調査研究を行う。
- ウ 放射線の人に及ぼす影響およびこれによる疾病に関する調査研究の成果の管理、報告および公表ならびに研修を行う。
- エ 被爆者の健康診断を行う。
- オ その他この法人の目的を達成するために必要な事業を行う。

(6) 主要調査研究事業

ア 被爆者の寿命等に関する疫学的調査研究 (寿命調査)

昭和25年(1950年)の国勢調査付帯資料に基づいて、広島市および長崎市在住の近距離被爆者、遠距離被爆者および非被爆者から約120,000人を抽出して疫学調査を実施している。戸籍による死亡及び死因調査や人口動態調査死亡票、地域腫瘍登録などによって、被爆者の寿命が非被爆者に比べて短くなっているかどうか、また、各種のがんの発生、その他の主要疾患による死亡と原爆放射線被曝との間にどのような関係があるかについて、長期的な疫学的調査を継続実施している。これまでの調査結果から、原爆被爆者のがん死亡率が被曝線量に応じて高くなることが観察されており、この結果は国連科学委員会等に広く引用され、国際放射線防護委員会における被曝線量安全基準設定の一つの根拠になっている。更に、約3,600人からなる胎内被爆者についても同様な疫学的調査が行われている。

イ 成人健康査調

上記アの対象者のうちから約20,000人を選んで、昭和33年（1958年）に開始された定期健診を2年ごとに行うことによって、原爆放射線が健康に及ぼす影響を長期にわたり調べている。その後、昭和52年（1977年）に、高線量被爆者とその対照となる約2,400人、昭和53年（1978年）に胎内被爆者約1,000人を調査対象として追加したが、原爆投下時市内不在者5,000人の健診調査は昭和52年（1977年）をもって中止した。特に甲状腺疾患、肝疾患、白内障、循環器疾患のような非がん疾患の有病率あるいは発生率と原爆放射線被曝との関係について継続的な臨床調査を実施している。また被爆者の高齢化に伴い、年齢指向性の強い健診プログラムを導入して、がんのスクリーニングおよび骨粗鬆症の予防などにも重点を置いている。健診で得られた結果は医師の診察時および手紙で報告し、適切な助言を行う。また、精査や治療が必要な場合は他の医療機関に紹介し、最終診断情報を得ている。平成20年（2008年）に被爆時年齢10歳未満の被爆者約1,900人を調査対象として追加した。

ウ 腫瘍組織登録事業

(ア) 腫瘍登録の業務は広島と長崎において、それぞれ昭和32年（1957年）と昭和33年（1958年）に開始された。これらの登録は、その後広島県、長崎県および広島市の主催事業となり、放影研が委託を受けて登録業務を行い、精度の高いがん罹患率データを得ることにより国際的にも高い評価を得た。平成28年（2016年）に全国がん登録が開始され、放影研は広島および長崎県に関する全国がん登録業務を委託されて行っている。

(イ) 組織登録もまた、広島県医師会・長崎市医師会（現在の事業主体は長崎県医師会）により広島では昭和48年（1973年）、長崎では昭和49年（1974年）に開始され、放影研も運営に参加している。この組織登録は、腫瘍の病理組織情報を収集・保存することを目的としている。本登録に蓄積された病理情報および標本は、医学および病理学研究に豊富な材料を提供している。

広島・長崎の腫瘍組織登録は、原爆被爆者および一般の集団におけるがん研究に重要な貢献をしてきた。両登録は、放射線関連腫瘍のリスク推定に有用であり、特に致命率の低い腫瘍の罹患率データおよび正確な病理組織学診断を得るために有用である。このように、腫瘍組織登録は放射線関連がんの研究において益々重要な役割を果たしており、腫瘍組織登録データによる原爆被爆者集団のがん罹患率調査研究を継続している。なお、広島県腫瘍登録事業は、令和3年（2021年）3月31日をもって、標本・データ収集を終了した。

(ウ) 病理学的調査研究は、ABC時代に始まり、主要調査課題として長期にわたって継続している。広島・長崎での7,000件以上の剖検により、原爆放射線の健康影響の研究に貴重な報告が提供された。当研究所の剖検業務は昭和63年（1988年）に中止されたが、その後、組織登録に基づき、肺がん、乳がん、皮膚がん、甲状腺がん、卵巣がん、子宮がん、リンパ腫や骨・軟部組織腫瘍などの悪性腫瘍と原爆放射線に関する病理学的研究が進められてきた。現代的な分子病理学的解析手法を導入する事を目的に、剖検試料の整理を計画している。

エ 遺伝学的調査研究

原爆放射線に被曝した人の子ども（被爆二世）の遺伝的影響を究明する目的で、下記の調査を行っている。

(ア) 死亡率調査

被爆二世の寿命が、非被爆二世と比べて短縮しているか、また、死因としていかなる疾患が

多いかについて調査している。昭和21年(1946年)5月から昭和33年(1958年)12月までに出生した約54,000人を対象とする長期調査である。後に昭和34年(1959年)1月から昭和59年(1984年)12月までに出生した約23,000人を新たに調査集団に追加した。平成21年(2009年)までのデータの最近の解析では、がん死亡リスクと親の被曝線量との間に関係は認められていない。また、がん以外の疾病のリスクについても同様である。現在も調査は継続して行われている。

(イ) 分子遺伝学的調査

原爆被爆者1,000家族(対照家族を含む)から提供された血液試料の保存ならびにそれらを用いた遺伝影響調査を行ってきた。今後は、DNAシーケンシング法を用いた親子の全ゲノム解析を計画した。

(ウ) 細胞遺伝学的調査

昭和42年(1967年)から昭和60年(1985年)にかけて、原爆被爆者の子どもについて親の生殖細胞に由来する染色体異常に関する大規模調査が行われた。合計16,000人の子どもが調査されたが、親の放射線被曝に起因する影響は示唆されなかった。近年は、多色FISH法も取り入れている。細胞遺伝学調査は今後、血液細胞の全ゲノム解析による被ばく影響調査へと発展する。

(エ) 被爆二世臨床調査

生活習慣病の発生には、環境的因子と体質(遺伝的要因)の両者が関与するが、親の放射線被曝が子どもの生活習慣病発生に影響があるのか否かも重要な研究課題である。そこで、平成12年(2000年)から被爆二世健康影響調査の対象者に対し郵便調査を開始し、さらに平成14年(2002年)から平成18年(2006年)まで健診調査を実施した。平成19年(2007年)3月の報告では、親の放射線被曝に関連した子どもの生活習慣病有病率の増加は見られなかった。そこで、親の放射線被曝と子どもにおける疾患発生との関係を調べるために、平成22年(2010年)11月から約13,000人を対象に追跡調査を開始し、4年ごとに定期健診を実施している。

オ 分子生物科学研究

(ア) 染色体調査研究

放射線により誘発された染色体異常を有するリンパ球が、被爆後70年以上も経過した現在もなお原爆被爆者の末梢血中に存在し続けており、染色体異常を持つ細胞の頻度は原爆放射線量に比例することが明らかにされてきた。従来のギムザ染色法に代わり、現在はFISH法と呼ばれる新しいDNA技法を導入し、染色体異常の正確な識別と線量反応関係が進められた。今後はゲノムレベルでの変化の線量効果解析へと発展する。また、平成4年(1992年)以来、被爆者から提供された抜去歯エナメルを用いたESR法(電子スピン共鳴法)による新しい線量推定が進められており、個々の被爆者に対する被曝線量の評価(生物学的線量評価)が試みられつつある。

(イ) 免疫機能調査

原爆被爆者の罹病や死亡に関係すると考えられる免疫系の変化を分子生物学的に研究している。これまでの調査で、原爆被爆者の被曝線量に依存したT細胞免疫の低下と、それに関連すると思われる低レベルの持続性炎症が観察されている。このような放射線の免疫への影響は加齢による変化と類似しているため、免疫系の加齢と放射線被曝ならびに被爆者の疾患リスクとの関係を研究している。さらに、被爆者の免疫機能の個体差に関連する遺伝的背景を調べ、がんをはじめとする種々の加齢関連疾患の感受性との関係を研究している。

(ウ) 分子腫瘍学調査

ヒトの放射線関連発がん機構の解明を目標に、分子生物学的技法を用いて研究を進めている。原爆被爆者に発生したがんのこれまでの疫学的調査の結果、多くの固形がんの発生リスクが被曝線量に関係して高くなること、更にいくつかのがんのリスクは非被爆者に比べ現在でも高いことが見出されている。固形がんの発生に放射線被曝が及ぼす影響を分子レベルで明らかにするため、原爆被爆者と非被爆者の甲状腺、肺および結腸がんの組織標本を最新の分子病理学的方法で解析している。また、古い保存組織標本でも分子変化を調べることができる解析法を開発してきた。これまで、比較的高線量の放射線を被曝した原爆被爆者に発生した甲状腺がんでは、発がん遺伝子の再構成を伴った例が多く観察されている。また、放射線による腫瘍形成と持続性炎症の関連を調べる研究を開始した。

カ がんの特別調査研究

原爆放射線の人体に及ぼす影響を解明するため、前述の調査研究に加え、広範ながんの特別研究を行っている。現在進行中の研究としては、乳がん、子宮がんや骨・軟部組織腫瘍などの悪性腫瘍の発生率調査がある。また、成人健康調査受診者の保存血清とDNA試料を使って、ホルモンレベルや肝炎ウイルスとヘリコバクター・ピロリ菌の感染状況および一塩基多型(SNP)を調べて、放射線とがん(乳がん、肝細胞がん、胃がん、結腸がん)発生との関係についても調査を行っている。また、広島・長崎両市における白血病登録情報を更新し、詳細な報告の作成が計画されている。成人健康調査受診者の保存血液を使って、放射線と造血器悪性腫瘍の発症に関する研究を長崎大学および京都大学と共同で行っている。更に、被爆者に発生した白血病をより特徴づけるため、古い保存組織標本を用いた分子病理学的解析を計画している。

キ 原爆放射線被曝線量の再評価

広島・長崎における原爆被爆者の健康影響を評価するために、個人被曝線量を推定する方式としてT65D(暫定1965年線量体系)が開発された。その後、大幅な再評価が行われ、昭和61年(1986年)3月にDS86(1986年線量体系)が導入された。個人ごとの被曝線量が再計算され、健康影響の評価に用いられた。その後、被曝試料(岩石、鉄、コンクリートなど)の中の誘導放射能の測定値と対応するDS86による計算値との間の食い違いが指摘され、再検討が重ねられてきた。

日米合同線量再評価実務委員会は、測定技術の向上やコンピューターの性能向上もあってこの食い違いを解決し、新しい線量体系DS02を作成した。DS02による被曝線量はDS86と比べて大きな違いはないが、その精度が向上し信頼性が回復した。このDS02は平成15年(2003年)3月上級検討委員会により承認され、現在、健康影響の評価に用いられている。今後も放影研の統計学者は、被爆者の位置や遮蔽に関する推定値を改善し、個人被曝線量の不確実性の範囲および影響の評価を行う予定である。平成26年(2014年)に放影研は最新のデジタル技術を用いた地図作成により、被爆者の被曝位置データの精度を向上させ、地形による遮蔽の補正を改訂し大幅に拡大するとともに、DS02について他にもいくつか改良を行い、線量推定に関する記録について大規模な見直しを完了した。その結果、DS02R1という新たな推定線量が得られた。

線量推定の専門家から成るワーキンググループ(ODWG)が、過去数年間に渡りわたり現在の線量推定方式で使用されているものよりも洗練された一連の新しい人体ファントムの開発を行っている。新しいファントムにはより現実的に表現された臓器、より細分化された年齢、および妊婦と胎児の新しいファントムが含まれる。臓器線量改訂に必要な最終計算が来年完了の予定であり、ODWGの作業も完了が近い。この作業の結果、放影研コホート対象者についてより多く

の臓器のより正確な線量が得られることになる。

ク 統計的方法の開発

放影研は長年、ポアソン回帰法およびリスク回帰に関するソフトウェアなど、大規模疫学コホートに関する解析およびLSS 集団の追跡に関し極めて重要なその他の課題に係る統計方法の開発において主導的な役割を果たしてきた。統計部研究員は放影研コホート調査およびその他の基礎科学研究それぞれの必要性に応じた統計的方法の刷新・開発、適用または改善に引き続き携わる。同部の重要な優先事項の一つは、保存されている生物試料の成果を放影研の研究に統合することで得られるゲノミクス・データ解析に関する専門技術・知識の取得・開発である。

(7) バイオサンプル研究センター

昭和44年（1969年）より将来の調査研究に備え、成人健康調査対象者の協力を得て血液試料の収集を開始した。その後、成人健康調査に加えて、被爆二世臨床調査及び遺伝影響調査の対象者の協力も得て、現在までに合計約3万人から提供された血液及び尿試料など約231万本を保存している。これらの保存試料およびそのデータベースを一元的に管理し、適切な保管および活用を図るため、平成25年（2013年）に生物試料センターが設置された（平成31年（2019年）にバイオサンプル研究センターに名称変更）。保存試料のうち末梢血単核球などについては液体窒素タンク（ -150°C 以下、広島と長崎で計 28台）で、血清、血漿、単核球以外の血球、尿については超低温冷凍庫（ -80°C 、広島と長崎で計45台）などで保存している。試料保存スペースの確保のため、平成27年（2015年）6月に広島で自動搬送式冷凍保存システムBioStore II（ -80°C ）を導入し、平成28年（2016年）3月に運用を開始した。平成26年（2014年）には、各研究部で独自に収集され保管されてきた既存試料の管理のために棚卸を開始した。広島研究所では対象となる約103万本の試料全てが令和2年度（2020年度）までに終了し、このうち約59万本をBioStore IIへ格納した。長崎研究所の棚卸は、平成30年度（2018年度）までに対象となる約49万本の全てが終了した。また、試料の受付、調製、保存及び輸送などの作業工程の管理と、試料の在庫及び品質情報の管理などに使用するために研究室情報管理システムを導入し、令和2年度（2020年度）から本格的な運用を開始した。一方、試料の品質評価及び管理のための体制の整備も進めており、質量分析装置を導入して運用を開始した。令和3年度（2021年度）には、保存試料の研究利用のための要領および細則を完成した。将来的には、病理試料、血液塗抹標本、歯牙試料などの管理も行う。また、研究室情報管理システムを利用して保存試料に関するデータベースを構築することにより、放影研内外の研究者らがこれら保存試料に関する情報を共有できるようにする。

(8) 地域社会との協力

当研究所は調査研究機関であるが、被爆者援護法に基づく一般および精密検査委託医療機関として広島および長崎の県・市から指定されている。治療は緊急の場合以外には行われず、適切な医療機関を紹介することを原則としている。

また健診協力者に対し、被爆者健康手帳や諸手当の申請について援助するとともに、対象者の疾病の予防や治療を妨げるような心理的・社会的問題や日常生活における諸問題に対して、地域の関係機関と連携をとりながら、必要な相談、援助を行っている。

調査研究を遂行するためには、被爆者をはじめ多くの関係者のご協力が不可欠である。地域社会

との協力関係を密にし、その要望などを運営に反映させるべく、広島・長崎両市の各界代表者で構成される地元連絡協議会が設置されている。なお、評議員会、理事会又は理事長の諮問に応じて意見を述べることのできる地元諮問委員2名が評議員会において選任されている。また、研究事業遂行には多数の地域医療機関、団体、医学研究機関等の支援を得ることが必要不可欠である。広島・長崎の県医師会、市医師会、広島大学医学部、長崎大学医学部、広島大学原爆放射線医科学研究所、長崎大学原爆後障害医療研究所、量子科学技術研究開発機構等多数の関係機関と連絡を密にし、これら機関の多大なご協力を得て調査研究事業を実施している。

平成15年度（2003年度）から、広島大学大学院医歯薬保健学研究科の連携講座に参加し、放影研の研究者が客員教員として大学院生の教育・研究指導を行っている。

(9) 研究結果の公表

放影研の研究結果は学術論文の形で内外の専門雑誌に発表しており、当所のホームページでもそのタイトル・著者名・ジャーナル名の情報を公開している。必要な場合には、一般向けにわかりやすく解説した資料も作成し掲載している。また、出版された主要調査論文に用いたデータは、グループ化データとして当所のホームページから入手することができ、内外の研究者によって利用されている。