

平成 27 年（ワ）第 13562 号 福島被ばく損害賠償請求事件

原告 井戸川克隆

被告 東京電力ホールディングス株式会社 外 1 名

原告第 26 準備書面（その 2）

令和 4 年 10 月 12 日

東京地方裁判所 民事第 50 部 合議係 御中

原告訴訟代理人弁護士

古 川 元 晴



同

古 川 史 高



同

伊 豆 隆 義



同

川 原 奈 緒 子



同

工 藤 杏 平



同

新 森 圭



同

古 郡 賢 大



同復代理人弁護士

宮 城 海 斗



## 目次

(はじめに) -----	3
第1　原告の本件事故前における健康状態の概要と評価 -----	3
1　本件事故前における診断・治療状況の概要 -----	3
2　上記診断・治療状況の評価 -----	5
第2　原告の本件事故後における健康状態の概要 -----	5
1　加須市における定期健康診断の受診状況-----	5
2　定期健康診断以外の診断・治療状況-----	7
第3　原告の本件事故後の健康状態の評価-----	11
1　原告が被ばくによる障害として従前から主張している病変と 「健康障害」及び疫学調査結果と上記診断・治療状況との対比	11
2　上記対比による診断・治療状況の評価-----	13
3　上記（1）～（10）の病変が本件事故、特に被ばくによって 発症させられていること-----	20
第4　結語-----	21
1　被告東電の反論が失当であることについて（原告第26準備書 面第2の補充） -----	21
2　被ばく者に対する医療体制が崩壊させられている中での診断・ 治療であること -----	22

## (はじめに)

本準備書面においては、原告の医療機関における診断・治療状況を、本件事故前におけるものと本件事故後におけるものとに分けて明らかにし、原告に本件事故後に発症した各種病変が、被告らによって惹起された本件事故、特に被ばくさせられたことに起因するものであることを述べる。

## 第1 原告の本件事故前における健康状態の概要と評価

### 1 本件事故前における診断・治療状況の概要

双葉町の定期健康診断（甲ニ118）について、受診日ごとに見ると、以下のとおりである。

#### (1) 平成18年4月25日受診

①受診機関：財団法人 福島県保健衛生協会

②検査結果の判定

- ・心電図検査：異常認めず
- ・眼底検査：異常認めず
- ・胃がん検診：異常なし
- ・大腸がん検診：異常なし

#### (2) 平成18年10月11日受診

①受診機関：財団法人 福島県保健衛生協会

②検査結果の判定

- ・腹部超音波検査：要生活指導

#### (3) 平成19年4月24日受診

①受診機関：財団法人 福島県保健衛生協会

②検査結果の判定

- ・心電図検査：異常認めず

- ・眼底検査：異常認めず
- ・胃がん検診：異常なし
- ・大腸がん検診：異常なし

(4) 平成20年4月22日受診

①受診機関：財団法人 福島県保健衛生協会

②検査結果の判定

- ・血液検査一般：A（異常認めず）
- ・心電図検査：異常認めず
- ・眼底検査：異常認めず
- ・胸部X線検査：異常なし
- ・胃がん検診：要精検
- ・大腸がん検診：異常なし
- ・医師診察：異常認めず

(5) 平成21年4月27日受診

①受診機関：財団法人 福島県保健衛生協会

②検査結果の判定

- ・血液検査一般：A（異常認めず）
- ・心電図検査：異常認めず
- ・眼底検査：異常認めず
- ・胸部X線検査：異常なし
- ・胃がん検診：異常なし
- ・大腸がん検診：異常なし
- ・医師診察：異常認めず

③次の記載事項欄の記載

- ・「自覚症状」欄：特に気になることはない
- ・「病歴」欄：糖尿病放置、肝臓の病気治療

- ・「たばこ」欄：もともと吸わない
- ・「飲酒量」欄：まったく飲まない

## 2 上記受診・治療状況の評価

(1) 原告の本件事故前の健康状態は、過去に若干の病歴はあるものの、自覚症状においても、医師の検査・診察においても、全く異常が認められなかつたことは、明らかである。

(2) 過去の病歴についても、糖尿病については放置状態で問題がなく、肝臓の病気も治癒していて問題はないということである。

(3) 生活習慣としても、たばこ、アルコールは一切摂取しておらず、問題はない。

### (4) 糖尿病について

原告第20準備書面第2章第5の2・48頁において、持病の糖尿病は食事制限で対応できる程度の軽微なものであったと述べているが、それが真実の健康状態であるであることは、上記定期健康診断結果からも明らかである。

## 第2 原告の本件事故後における健康状態の概要

### 1 加須市における定期健康診断の受診状況

原告の避難先である加須市における2回の定期健康診断について、受診日ごとに見ると、以下のとおりである。

(1) 2011年10月11日受診（甲ニ119）

①受診機関：財団法人埼玉県健康づくり事業団

②16項目の検査結果の判定：糖代謝がF（治療中）のほか、A（異常を認めず）

③今回の判定及び指示事項：血糖がやや高めです。糖尿病について、治療を継続してください。P S A の検査結果では異常は認められませんが、自覚症状が続くようでしたら最寄りの泌尿器科の受診をおすすめします。

④次の記載項目欄の記載

- ・「既往歴」欄：糖尿病治療中、B型肝炎完治
- ・「自覚症状」欄：のどがつまる感じがする。最近声がかされたりかれたりする。尿の出が悪い。残尿感がある。動悸や息切れがする。顔やまぶた・手足がむくむ。

(2) 2012年6月4日受診(甲ニ120)

①受診機関：公益財団法人 埼玉県健康づくり事業団

②17項目の検査結果の判定：肥満がB（要経過観察）、糖代謝がF（治療中）眼底がD（要再検査）、その他はA

③今回の判定及び指示事項

・胃がん検診で明らかな異常所見は認めませんが、のどがつまる感じや声のかすれなどが改善しない場合は受診をおすすめします。

・B M I（体格指数）はふつうですが、腹囲が大きいので、日常生活に留意してください。

・血糖は高値です。糖尿病について、担当医の指示を守ってください。

・胸部X線検査で軽度の所見（右上線状・索状陰影）を認めます。日常生活には心配いりません。1年毎の検査をおすすめします。

・眼底検査で異常（両硬性白斑、両ドルーゼ）を認めます。眼かを受診し、医師に相談してください。

・ P S A の検査結果では異常は認めませんが、自覚症状が続くようでしたら最寄りの泌尿器科の受診をおすすめします。

### ③次の記載項目欄の記載

・ 「既往歴」欄：糖尿病治療中、B型肝炎完治、めまい観察中

・ 「自覚症状」欄：めまいや立ちくらみがする。のどがつまる感じがする。最近声がかすれたりかれたりする。尿の出が悪い。残尿感がある。動悸や息切れがする。

## 2 上記健康診断以外の診断・治療状況

### (1) 通院による診断・治療状況・・別紙1

上記健康診断以外の通院による診断・治療状況は、原告が開示請求をする等して交付を受けた各医療機関発行の診断書、診療録等（甲ニ121～134）に基づき、その記載内容を抜き出し整理すると、別紙1の「通院による診断・治療」記載のとおりである。

### (2) 診断・治療状況の概要

別紙1記載の受診した医療機関ごとの受診期間及び回数は、次のとおりである。

①大宮総合病院（現在は「さいたま北部医療センター」と改称）

・受診期間：平成23年4月14日～令和4年6月17日

・受診回数：10回

②伊藤病院

・受診期間：平成26年7月10日～令和4年6月24日

・受診回数：10回

③篠崎病院

・受診期間：平成24年12月12日～令和4年6月17日

・受診回数：44回

④さがみ生協病院

・受診期間：平成28年10月19～平成28年12月21日

・受診回数：2回

⑤東神戸診療所

・受診期間：令和元年6月13日～令和2年11月27日

・受診回数：2回

(3)原告が上記医療機関を受診した経緯等

原告の令和4年9月30日付け陳述書「『通院による診断・治療』要約版」（甲ニ135）によれば、原告が通院により上記医療機関を受診した経緯等は、次のとおりである。

(ア)大宮総合病院(11～12頁)

①初回の受診は平成23年4月14日であるが、双葉町の医師の紹介で、長期間服用していなかった糖尿病の薬を求めて受診したものである。

②3回目の平成24年7月4日の受診は、当日の朝、騎西高校の町長室から廊下に出たとき、めまい立っていられなくなり、ふらつき倒れそうになったので、このときは公務

を休んで受診し、入院検査を受けた。このご縁で、しばらく通院を繰り返し、診察・加治を続けていた。

③5回目の平成25年2月27日の受診は、当日の朝、郡山市内のホテルで目覚めたら、のどがキリキリ痛み出血していたので、大急ぎ大宮に戻り診察を受けた。出血の確認がされ、処方された薬を服用して寝た。翌朝、のどが腫れて、呼吸が困難になり、発声ができなくなった。夕刻には少し収まった。

④この病院では、原告の症状を細部にわたり診察を受け、多くの科目を受診することができた。事故が無ければ体の変調を訴えて診察、入院などの必要が無かったが、今回は別だつた。

#### (イ) 伊藤病院(13頁)

①伊藤病院は甲状腺について我が国の権威であることは知っていたが、さいたま北部医療センター(旧大宮総合病院)からの紹介で行くようになり、通うようになった。

②診察は主に、採血から始まり、エコー検査、そのあと院長先生の問診、触診で終わる。このパターンはいつも変わらない。線種様甲状腺腫があることは大変つらいことだが、今後も通院を続けて、甲状腺の症状が完治するまで看護を続けなければならない。

#### (ウ) 篠崎病院(16~17頁)

①さいたま北部医療センターが、距離的に通院が大変なので、加須市内で、騎西高校にボランティアとして町民の診療・加治を行って頂いていた関係から、篠崎医院にお世話をなるようにした。

②主に、糖尿病の診察と医薬の提供が主になっていたが、診察時には、問診・聴診、触診は毎度行い、原告の体調を話していた。一定期間毎に、採血を行い血糖値のほか血液で診断できる項目を調べていた。

③原告が常に訴えていたのは、主に「不定愁訴」だった、健康の不安、現在をどう生きるのか、将来どこで、どうすればよいのか、家系の継承はどうすればよいのか、とにかく自分の住む場所が無いのと相まって、国はどこまでもウソについて我々を地獄に追い込んでいる現状から、町民たちをどうすればよいのか等々を考えると、底なしの不安が襲ってきていているのに、終わりが見えない「不定愁訴」との戦いに疲れていたことを、篠崎医院の医師は感じ取ってくれていたようである。

④こんなに細かく観察していただいていたことは、カルテ開示をして知ることになった。

⑤今後も引き続きかかりつけ医として、身体の病変の観察と糖尿病治療、膵臓、肝臓、腎臓の囊胞のガン化及び鼻出血の監視、心筋梗塞、脊柱管狭窄症の予防対処、花粉症、白癬菌の投薬等の処置を担っていただくことを求めている。

(エ) さがみ生協病院(18~19頁)

①牛山医師のことは、本件事故後に被ばくを問題視していることを知ることになったので、原告が飛び込みで診察のお願いを申し込んだ。牛山医師は快く診察を引き受けていただったので、訪問した。

②本件後に被ばく医療の分野の医者が少ないことを痛感していたので、牛山医師が引き受けてくれて、放射線被ばく

関連検診を実施してくれたことは非常にありがたかった。

③牛山医師の診断による甲状腺嚢胞等や血小板減少の症状は、本件事故前的一般健康診断では全くなかつたので、事故後の被ばくによるものと解する以外にない。

(オ) 東神戸診療所(23~24頁)

①郷地医師を知ったのは、原爆被害者の治療に携わってこられた経験の持ち主で、患者からの信頼が厚いという評判が、本件事故で、もち上がっていたことを報道で知ったからだった。早速、連絡したら快く面会を承諾していただいたので、診察もお願いした。

②原告の診察結果は上記の通りで、甲状腺に望まない嚢胞が確認された。これは被ばく以外には考えられない現象で、原告は被ばく患者であることが確定した。郷地医師の診断結果は、これまでの他の病院、医院のカルテの結果とほぼ合致している。今望むのは、所見にあるような症状が落ち着いて、改善されて消えていってほしいということである。

### 第3 原告の本件事故後の健康状態の評価

1 原告が被ばくによる障害として従前から主張している病変と「健康障害」及び疫学調査結果と上記診断・治療状況との対比

(1) 原告が被ばくによる障害として従前から主張している病変と「健康障害」

ア 原告が被ばくにより発症した障害として従前から主張するのは、原告第18準備書面第3章第1の2(1)、(2)・14頁、原告第20準備書面第2章第1の2・23~28

頁において挙げている郷地医師作成診断所記載の病名の障害と、原告の自覚症状による障害についてである。

イ 原告の上記病名の障害と自覚症状による障害は、全て包括的に被ばくによる「健康障害」に該当すると解すべきことは、原告第20準備書面第2章第1の3・28頁において述べているとおりである。

#### (2) 疫学調査結果のオッズ比

また、原告第20準備書面第2章第3において双葉町民等に係る疫学調査結果のオッズ比を踏まえた上で、同章第4の4・43～44頁において、このオッズ比と上記自覚症状との対比を一覧表にして示しているところである。

#### (3) 第2で述べた診断・治療状況との対比・・別紙2

そこで、原告が被ばくによる障害として従前から主張している上記(1)の健康障害及び上記(2)のオッズ比と、上記第2で述べた診断・治療状況とを対比すると、別紙2の「診断・治療状況一覧表」記載のとおりであり、同一覧表の各欄の意味を、左欄から順次述べると次のとおりである。

##### ア 「原告主張の健康障害」欄

別紙2は、原告の主張する上記「健康障害」を、原告主張の自覚症状、郷地医師の診断病名及びその他に分けて、(1)～(10)に記載したものである。

イ 「診療録等記載の自覚症状」欄及び「検査・診断」欄  
上記第2の1において述べた定期健康診断結果及び上記第2の2で述べた別紙1の「カルテ・診断書より転載」欄に記載されている事項を、「自覚症状」とその他の診断等とに分けて、自覚症状として記載されている事柄を「自覚症状」欄

に、その他の診断等を「検査・診断」欄に転記したものである。

ウ 「病名（オッズ比）」欄

上記のオッズ比を病変毎に記載したものである。

## 2 上記対比による診断・治療状況の評価

別表2に基づいて、上記第2で述べた本件事故後における診断・治療状況を評価すると、以下のとおりである。

### （1）各自覚症状等ごとの評価

ア 「（1）目」について

（ア）原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状  
大宮総合病院及びさがみ生協病院で、原告が主張している  
自覚症状どおりの自覚症状が記載されている。

（イ）診断・治療状況及び評価

①埼玉県健康づくり事業団の定期健康診断（以下「定期健康診断」という。）で「眼底検査で異常（両硬性白斑、両ドルーゼ）を認めます」、大宮総合病院の診断で「花粉症」、篠崎病院の診断で「アレルギー性結膜炎」とされている。

②要するに、原告主張の目の自覚症状について、医師により、診断の病変が発症していることが認められているということである。

イ 「（2）鼻」について

（ア）原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状

①大宮総合病院で、原告が主張している自覚症状どおりの自覚症状が記載されている。

②受診時は平成27年5月1日であり、鼻血の出血は「2

年前から」であり、原告が主張している鼻血の出血が出始めた時期と合致している。

(イ) 診断・治療状況

a) 大宮総合病院

① 病名：左鼻出血症

② 附記：上記のもの頭書の疾患により、解剖学的に鼻出血の好発部位であるキーゼルバッハ部に軽微なびらんを認めしており、出血源と考えられる。

b) 篠崎病院：アレルギー性鼻炎

(ウ) 評価

① 大宮総合病院と篠崎病院では病名が異なるが、要するに、原告主張の鼻の自覚症状について、医師から診断の病変が発症していることが認められているということである。

② 特に、大宮総合病院の診断は詳細であり、原告第20準備書面第2章第2の2・33～35頁において述べている郷地医師の診断と合致している。

ウ 「(3) 口・喉」について

(ア) 原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状

① 定期健康診断、大宮総合病院及びさがみ生協病院において、原告主張の自覚症状と同様の自覚症状が記載されている。

(イ) 診断・治療状況

a) 大宮総合病院

急性咽喉頭炎、急性気管支炎、声帯溝症と診断している。

b) さがみ生協病院

逆流性食道炎 咽頭炎、急性気管支炎、気管支喘息、インフルエンザ感染

症と診断している。

(ウ) 評価

①原告主張の自覚症状について、医師により、診断の病変が発症していることが認められているということである。

②また、原告第18準備書面第3章第1の2(3)・14頁において、「影響の重大性・・体調不良による町長選立候補の取りやめ」において、「喉の痛みで大宮総合病院の耳鼻科で診察を受けたところ、喉が傷ついて赤くなっているということであった」と述べているが、そのとおり大宮総合病院にて診察を受けている事実が裏付けられているということである。

エ 「(4) 甲状腺」について

(ア) 原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状  
大宮総合病院及びさがみ生協病院において、原告が主張している自覚症状どおりの自覚症状が記載されている。

(イ) 診断・治療状況

- a ) 大宮総合病院：咽喉頭異常感、甲状腺腫瘍の疑い
- b ) 伊藤病院：腺腫様甲状腺腫
- c ) 篠崎病院：甲状腺機能低下症、甲状腺癌の疑い
- d ) さがみ生協病院：甲状腺のう胞、のう胞内腫瘍
- e ) 東神戸診療所：甲状腺萎縮傾向、甲状腺囊胞および左右に囊胞を含む充実性結節病変

(ウ) 評価

原告主張の自覚症状について、医師により、診断の病変が発症していることが認められているということである。

オ 「(5) 心臓」について

(ア) 原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状  
定期健康診断及びさがみ生協病院において、原告が主張している自覚症状どおりの自覚症状が記載されている。

(イ) 診断・治療状況

大宮総合病院で、洞不全症候群と診断されている。

(ウ) 評価

原告主張の自覚症状について、医師により、診断の病変が発症していることが認められているということである。

カ 「(6) 胃」について

(ア) 原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状  
大宮総合病院において、原告が主張している自覚症状どおりの自覚症状が記載されている。

(イ) 診断・治療状況

篠崎病院において、胃潰瘍と診断されている。

(ウ) 評価

原告主張の自覚症状について、医師により、診断の病変が発症していることが認められているということである。

キ 「(7) 皮膚」について

(ア) 原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状  
特に記載はされていない。

(イ) 診断・治療状況

篠崎病院において、皮脂欠乏症、足白癬、帶状疱疹、急性蕁麻疹、腹部帶状疱疹、下肢湿疹と診断されている。

(ウ) 評価

原告が主張している自覚症状どおりの診断はされていないが、医師により皮膚に診断の種々の病変が発症していること

が認められているということである。

ク 「(8) 身体」について

(ア) 原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状  
定期健康診断及び大宮総合病院において、原告が主張している自覚症状どおりの自覚症状が記載されている。

(イ) 診断・治療状況

a) 大宮総合病院：眩暈、眩暈症

・甲ニ121・3枚目には、平衡機能検査（重心計）  
の検査結果が示されている。

b) 篠崎病院：環指腱鞘炎、頸肩眩症候群、腰痛症、右手  
根管症候群、右手指腱鞘炎、筋肉痛、変形性膝関節症、下肢  
けいれん、腰部脊柱管狭窄症、坐骨神経痛、変形性腰椎症

(ウ) 評価

大宮総合病院及び篠崎病院において、原告が主張している  
自覚症状について、医師により、診断の種々の身体の部位の  
病変が発症していることが認められているということであ  
る。

ケ 「(9) 血小板減少症」について

(ア) 診断・治療状況

原告の主張は東神戸診療所・郷地医師の令和元年8月21  
日付け診断書に基づくものであるが、それ以前においても、  
さがみ生協病院において、平成28年12月21日の受診時  
に、同様の診断がなされている。

(イ) 評価

①本件事故前の定期健康診断においても、第1の1(4)  
及び(5)の受診時には血液検査が実施されているが、判定

はいずれも「A」とされており（甲ニ118の「検査項目」欄の「血液一般」参照）、異常は認められていない。

②したがって、診断結果の血小板減少症が、本件事故後に発症していることは明らかである。

コ 「(10) その他」について

(ア) 原告が受診時に述べて診療録等に記載された自覚症状  
原告主張の自覚症状のいずれに該当するのかが必ずしも明確ではないものをこの項に記載してあるが、「尿の出が悪い。残尿感がある。」、「ストレスのかたまり、仕事につかれる。」ということである。

(イ) 診断・治療状況

医療機関における診断結果は、次のとおりである。

a) 定期健康診断：糖尿病、胸部X線所見で右上線状・索状陰影

b) 大宮総合病院：糖尿病、肝のう腫、肝血管腫

c) 篠崎病院

・糖尿病

・肝臓：肝障害、肝障害疑い、多発肝嚢胞、わずかな脂肪肝

・肺臓：肺癌疑い

・脾臓：すいえん疑い、脾癌疑い、脾嚢胞性病変、脾体部のう胞

・腎臓：両腎嚢胞

・前立腺：前立腺癌疑い

・血液：低蛋白血症、低カルシウム血症、高CPK血症、鉄欠乏性貧血、低アルブミン血症、白血球減少症

#### (ウ) 評価

①上記の病変は、身体の諸々の臓器及び血液に関わるもので、極めて多岐に亘っている。

②特に篠崎病院では血液で診断できる検査を一定期間ごとに実施していたことから、多岐に亘る病変を検出できていたものと解される。

#### (2) 全体的評価

ア 原告主張の多様な自覚症状等が医師の診断書、診療録等により客観的に裏付けられていること

①以上の(1)～(9)により、原告主張の多様な自覚症状等が、診療録等に記載されている上に、その診断結果によっても、客観的に裏付けられていることは、明らかである。

②加えて、「(10)その他」において、(1)～(9)以外に、諸々の臓器及び血液について、極めて多岐に亘る病変が医師により認められている。

イ 上記(1)～(10)の病変を、全体的に相互に関連してする体全体の「健康障害」として、総合的に捉えるべきであること

①上記(1)～(10)の病変が、体全体の臓器、身体、血液の極めて多岐に亘る病変であることは、それ自体が極めて重大な「健康障害」であることは言うまでもない。

②加えて、かかる多岐に亘る病変が、本件事故後に発症していることは、各病変が、個々独立ではなく、相互に関連し合って発症していることを示していると解される。

③したがって、上記(1)～(10)の病変を、全体的に相互に関連してする体全体の「健康障害」として、総合的に

捉えるべきである。

3 上記（1）～（10）の病変が本件事故、特に被ばくによって発症させられていること

（1）本件事故前には存在していなかった多様な病変が発生していることは、本件事故により発生した事由によることは何人も否定し得ないこと

ア 本件事故後に発生した事由としては、次のようなものしか考えられない。

①本件事故により大量に被ばくさせられていること

②本件事故後に新たに発生させられたストレス

・被ばくしたことによる将来更なる健康傷害発生への不安

・避難生活の長期化にともなう将来人生への不安

・本件事故当時の双葉町の町長兼災害対策本部長であった原告に対する被告らのウソ、偽りに満ちた対応により、住民の生命、身体及び財産を保護するという責務の執行を妨げられるとともに職務執行中に大量の被ばくをさせられ、かつ、住民にもさせた上に、被告らがその責任を全面否定し続けていることに対する終生変わり得ぬ激しい怒り、苦しみ

③その他の要因としては、本件事故前からの持病及び生活習慣が考えられるが、既述のとおり、持病の糖尿病は食事制限で対応できる程度の軽微なものであったし、喫煙、飲酒、偏食等も全くなく、他に特段の事由も認められない。

イ そして、上記①②のいずれの事由であっても、それが被告らが惹起した本件事故によるものであり、本件事故との

因果関係は明らかであることは、言うまでもないことである。

(2) 種々の事由の中で、被ばくによることだけでも発症し、因果関係が認められること

ア 原告第20準備書面第2章面第4の5・45~46頁において、

①いくら強いストレスが存在しているとしても、それだけではこのような多様な病変が生じるとする根拠はないこと

②現に疫学調査の結果であるオッズ比は、被ばくとの因果関係が認められることを示していること

等について詳述して、被ばくとの因果関係を認めるべきであることを述べているところである。

イ 現に、郷地医師は、別紙2の「(4) 甲状腺」の「F・1-1：総合所見」において、甲状腺萎縮傾向について、「放射線被ばくの影響を否定できません」と診断しているところである。

#### 第4 結語

1 被告東電の反論が失当であることについて（原告第26準備書面第2の補充）

(1) 郷地診断書について「被ばく起因性の記載なし」の反論が失当であること（原告第20準備書面第1章第2、同第2章第3及び4）

①そもそも被ばく起因性は、疫学的調査による以外には判断する方法がないことを正解しない誤りの反論である

②そして、原告は、現に、疫学的方法によって立証しているところである。

(2) 自覚症状について「診断書等の客観的な証拠は一切提出していない。発症の事実も認められない」旨の反論が失当であること

ア 原告の主張する自覚症状についてのみならず、その他多様な病変が発症していることが、上述したとおり、医師の診断結果という客観的証拠により明確に認められることは明らかであり、反論は失当である。

イ 特に鼻血については、大宮総合病院の柳原太一医師作成の2022年6月17日付け診断書により、病名は「左鼻出血症」であるとして、その機序、出血源等が附記されているところである。

そして、この診断は、原告第20準備書面第1章第2の2・33～35頁において述べている郷地意見と合致している。

2 被ばく者に対する医療体制が崩壊させられている中の診断・治療であること

(1) あるべき医療体制

①原子力災害が被ばくによる災害であることは、多言を要しない（原災法2条1号及び2号）。

②そして、被ばく者及び被ばくの可能性がある者に対しては、迅速、適切な緊急被ばく医療を実施すべきことが、法令等に明記されているところである（原災法26条1項7号等、防災基本計画（甲ハ70）第2章第6節2、防災指針（丙ハ89）第6章、原子力災害対策指針マニュアル（甲ハ64）・6頁、37～38頁）。

③また、原災法策定の契機となったJCO事故においては、原告第15準備書面（その4）第6章第7の3（5）ア（エ）・23～24頁及び原告第1準備書面第6章第7の3（2）・46～48頁において述べたとおり、茨城県において、1mSv超の被ばく者に対し、健康診断を現在に至るも毎年実施しているところである。

（2）本原子力災害における実状・・崩壊

ア 県民健康調査（原告第17準備書面第6章第7の3（3）・48～50頁、原告第27準備書面第4章第1の4（2）・71～74頁）

①調査対象を未成年者の甲状腺癌に限定していること

②被ばく起因性を否定するという結論先にありきの違法な運営実態になっていること

イ 診察を断わる事例

（ア）原告第1準備書面第6章第7の3（4）ウ・51～5053頁において述べたとおり、県民健康調査の実施者である山下俊一・鈴木眞一両氏が、日本甲状腺学会の会員医師に対し、いわゆる「山下文書」を発出して、被ばく者が県民健康調査以外の民間等における医師の検査を受けることを妨害している事実が認められている。

（イ）また、原告が自らの体験等として挙げている診察拒否の医療機関は次のとおりであり、その拒否の具体的状況は原告陳述書甲ニ135・5頁において述べているとおりである。

①東京女子医大病院

②保険医協会

③鹿児島大学病院

#### ④某医院

(3) 医療体制の崩壊が原告に及ぼしている重大な影響を考慮して起因性を判断すべきこと

①原告は、本来であれば、法令等が定める緊急被ばく医療において、迅速、適切な健康診断が受けられて、自己の被ばく量及び健康障害の発症状況についての公的な結果を得られていたはずである。

②しかるに、上述したとおり、本来のあるべき医療体制が崩壊させられている上に、民間の医療機関からも被ばく関連の診断を拒否される状況に直面させられている。

③原告が本準備書面において提出した医師の診断書、診療録等は、かかる困難状況の中で、良心的な医療機関を尋ねて診断を受けられ、かつ、診療録等の開示請求に応じてもらえたことによるものである。

④原告に発症した以上に述べた「健康障害」及びその被ばく起因性については、かかる事情を考慮して判断されるべきである。

以上

## (別紙1)

## 【通院による診断・治療】

## (1) (社保) 大宮総合病院➡(独法) 地域医療機能推進機構さいたま北部医療センターへ名称変更

番号	年月日	医療機関名	カルテ・診断書より転載	証拠番号
1	23.4.14	(社保) 大宮総合病院	自覚症状（1枚目）：数日前より立位時浮遊感、右側頭～後頭部に石のかたまりが入っている感じあり。本日朝、歩行時に回転性のめまい、右へよろめいたとのことです。 診断（4枚目）：眩暈、糖尿病、花粉症、洞不全症候群	【甲二121号証】
2	24.3.16	"	自覚症状（甲二122号証1枚目）：浮遊感7～10日前よりあり 診断（甲二121号証4枚目）：糖尿病、眩暈症	【甲二122号証】 【甲二121号証】
3	24.7.4	"	入院検査時症状（1枚目）：胃痛、体調不良 診断（3枚目）：肝のう腫、肝血管腫、甲状腺右葉 4mm のう胞、左葉 7×13×9mm	【甲二123号証】
4	24.9.25	"	自覚症状：つかれぎみ、ときどきドキドキする、被ばくの影響か と思っている。それよりも少しあつたが。目のかすみ、のどがチクチクする、ストレスのかたまり、仕事につかれる 検査：血液検査実施	【甲二124号証】
5	25.2.27	"	自覚症状（甲二125号証）：（原告（注）：判読不可につき、原告 の意見（2）②参照）	【甲二125号証】

			処置：ファイバー（喉頭）		
			診断（甲二 129 号証 1 枚目）：眩晕症、急性咽喉頭炎、急性気管支炎	【甲二 129 号証】	
6	26.6.24	//	自覚症状（甲二 126 号証）：前頭部チクチクする、ノドの奥がジリジリする、以前外科で甲状腺 CYST あるといわれたと 検査：ファイバー（喉頭）	【甲二 126 号証】	
7	26.7.4	//	（独法）地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター（名称変更）	診断（4 枚目）：実質はヤヤ委縮傾向か、右葉内に $\phi 4 \times 3\text{mm}$ の CYST、①左葉内に $\phi 7\text{mm}$ CYST 内に隆起する充実像（+）、 ②この気管側に $\phi 4 \times 3\text{mm}$ のやや高エコーの結節像（+）、 両総頸動脈壁肥厚（+）右 1.2mm、左 1.1mm	【甲二 127 号証】
8	27.5.1	//		自覚症状（甲二 128 号証）1 枚目）：以前は左鼻血が多かったが、右鼻からも出るようになつた。鼻血が良く出る、2 年前から、今日はいつもより多かつた。右鼻穴と眼の間にふくらみが出て来た、押さなくとも少し痛む、チクチクする。	【甲二 128 号証】
9	29.11.7	//		診断（甲二 129 号証）：鼻出血症、	【甲二 129 号証】
10	4.6.17	//		自覚症状（2 枚目）：最初に声を出すのに力を入れなければならなかつたが、最近はより声がかすれる。 診断（1・3 枚目）：声帯溝症 診断書 病名：左鼻出血症 附記：上記のもの頭書の疾患により、解剖学的に鼻出血の好発部	【甲二 130 号証】

		位であるキーゼルバッハ部に軽微なびらんを認めており、 出血源と考えられる。
--	--	--

(2) 伊藤病院

番号	年月日	医療機関名	カルテ・診断書より転載	証拠番号 【甲二131号証】
1	26.7.10	伊藤病院	主病名：腺腫様甲状腺腫 診断：問診と詳細な身体診察による診察結果を踏まえて、症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点を説明した。 処置：超音波検査、生理機能検査、	1～2枚目
2	26.9.19	〃	診断：同上 処置：採血、エコーや穿刺	2～3枚目
3	26.11.13	〃	診断：同上	3枚目
4	27.9.1	〃	診断：同上 処置：採血、超音波検査	3～4枚目
5	28.4.26	〃	診断：同上 処置：採血、超音波検査	4～5枚目
6	29.3.9	〃	診断：同上 処置：採血、超音波検査、	5枚目
7	29.12.25	〃	診断：同上 処置：採血、超音波検査、	6枚目
8	31.4.3	〃	診断：同上 処置：採血、超音波検査、	6～7枚目

9	3.10.8	//	診断：同上 処置：採血、超音波検査、	7～8枚目
10	4.6.24	以上伊藤病院	診断：同上 処置：採血、超音波検査、	8～9枚目

(3) 篠崎医院

番号	年月日	医療機関名	カルテ・診断書より転載	
			【甲二】	証拠番号 【甲二】
1	24.12.12	篠崎医院	診断：糖尿病	1枚目
2	24.12.26	//	診断：逆流性食道炎	//
3	25.3.4	//	診断：アレルギー性鼻炎、皮脂欠乏症	//
4	25.8.7	//	診断：アレルギー性鼻炎	//
5	25.9.12	//	診断：肝障害、低蛋白血症、肺癌疑い、低カルシウム血症、高CPK 血症	//
6	25.11.11	//	診断：アレルギー性鼻炎	//
7	25.11.21	//	診断：帶状疱疹	//
8	26.3.17	//	診断：アレルギー性鼻炎	//
9	26.5.12	//	診断：鉄欠乏性貧血、低アルブミン血症、すいえん疑い、甲状腺機能低下症、肺癌疑い、白血球減少症	//
10	26.8.12	//	診断：足白癬、環指腱鞘炎	//
11	26.10.29	//	診断：肝障害疑い、低アルブミン血症疑い、	//
12	27.2.14	//	診断：アレルギー性鼻炎	2枚目
13	27.6.2	//	診断：足白癬、肝障害疑い、低アルブミン血症	//
14	27.9.24	//	診断：肝障害	//
15	27.11.16	//	診断：アレルギー性鼻炎、頸肩眩症候群、腰痛症	//

16	28.1.21	/	診断：肝障害疑い、前立腺癌疑い、	/
17	28.2.18	/	診断：インフルエンザ感染症、咽頭炎、急性気管支炎、気管支喘息	/
18	28.3.1	/	診断：アレルギー性鼻炎、咽頭炎	/
19	28.5.13	/	診断：肝障害疑い、	/
20	28.7.11	/	診断：胃潰瘍、	/
21	28.7.25	/	診断：足白癬	/
22	28.9.6	/	診断：右手根管症候群、右手指腱鞘炎、アレルギー性鼻炎、筋肉痛	/
23	28.11.1	/	診断：変形性膝関節症	/
24	29.3.21	/	診断：アレルギー性鼻炎、急性荨麻疹、前立腺癌疑い、肝障害疑い、	3枚目
25	29.6.16	/	診断：腹部帶状疱疹、下肢湿疹	/
26	29.8.12	/	診断：足白癬、	/
27	29.12.8	/	診断：脾癌疑い、甲状腺癌の疑い、	/
28	30.6.14	/	診断：肝障害、甲状腺機能低下症疑い	/
29	30.10.19	/	診断：肝障害、甲状腺機能低下症疑い	/
30	31.2.27	/	診断：アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、肝障害、甲状腺機能低下症疑い、	4枚目
31	31.4.8	/	診断：気管支喘息	/
32	元 5.23	/	診断：足白癬	/
33	元 12.17	/	診断：アレルギー性鼻炎	/
34	2.6.10	/	診断：前立腺癌疑い、甲状腺機能低下症、肝障害、下肢けいれん、腰部脊柱管狭窄症	/
35	2.7.10	/	診断：足白癬	/

36	2.9.8	//	診断：肝障害、脾炎疑い、鉄欠乏性貧血、	//
37	2.11.6	//	診断：アレルギー性鼻炎	//
38	3.3.16	//	診断：アレルギー性鼻炎、坐骨神経痛	4枚目、5枚目
39	3.8.17	//	診断：脾癌疑い、肝障害	5枚目
40	3.8.23	//	<p>MRJ 所見：キー画像の如く臍体部に長径 1.1 cm 大の囊胞性病変を認めます。囊胞性病変は主臍管と連続し雪だるま状を呈しています。臍頭部にも微小な囊胞性病変を認めます。典型的形態ではありませんが分岐臍管型の臍管内乳頭粘液性腫瘍の可能性があります。一年毎の経過観察を願いします。他、臍病変や主臍管拡張は認めません。</p> <p>胆石他の胆囊病変は明らかでなく胆管拡張や総胆管結石を認めません。肝の信号はわずかな脂肪肝を呈し多発肝嚢胞を伴っています。脾臓、副腎に病変を認めません。腹水や LN 肿大、消化管腫瘤は認めません。両腎嚢胞を認めます。変形性腰椎症と L4/5 レベルに目立つ L3/4、L4/5 レベルの腰部脊柱管狭窄症を認めます。</p> <p>診断：臍囊胞性病変＝分岐臍管型の臍管内乳頭粘液性腫瘍の可能性能があり経過観察をお願いします。</p> <p>多発肝嚢胞。わずかな脂肪肝。両腎嚢胞。腰部脊柱管狭窄症。変形性腰椎症。</p>	6枚目
41	3.12.17	//	診断：甲状腺機能低下症、肝障害	5枚目
42	4.5.17	//	診断：脾癌疑い、前立腺癌疑	//
43	4.6.1	//	MR 所見：臍体部にある 10mm 大の臍のう胞は、前回 MRI	7枚目

			と比較して変化ありません。辺縁平滑で境界明瞭です。明らかな充実性成分はありません。主膀管に拡張はありません。
			多発肝のう胞、両腎のう胞がみられます。その他には特記すべき異常はありません。
44	4.6.17	以上篠崎医院	診断名：腎体部のう胞 前回MRIと比較して変化ありません。 診断書 病名：腎体部10mmの大肝嚢胞、多発肝嚢胞、両腎嚢胞 令和4年6月1日腹部MRIにて上記所見を認めた

(4) 神奈川北央医療生活協同組合さがみ生協病院

番号	年月日	医療機関名	カルテ・診断書より転載	添付資料及び説明 【甲二133号証】
1	28.10.19	神奈川北央医療生活協同組合さがみ生協病院	甲状腺エコー検査 自覚症状（2枚目）：目がシヨボシヨボ、両ソ顎部の神経がヒリヒリ、心臓がしめつけ、郡山市に泊まつたときの出血、今は気管支がはれ声を出しつくい。 診断名（3枚目）：甲状腺被ばく関連検診 医師確認欄（1枚目）：甲状腺のう胞、のう胞内腫瘍	1～2枚目
2	28.12.21	〃	甲状腺エコー検査 診断（3枚目）：のう胞・結節 左 φ13×7mm 微小石灰化（+） 血液検査（7枚目）：血小板数—L11.8（基準値 13.0～37.0×10 <sup>4</sup> /μL）	3～8枚目

## (5) 特定医療法人 神戸健康共和会 東神戸診療所

番号	年月日	医療機関名	カルテ・診断書より転載	証拠番号
【甲二134号証】				
1-1	令和元年 6.13	特定医療法人 神戸健康共和会 東神戸診療所	<p>臨床診断（2枚目）：</p> <p>(1) 右甲状腺—横断面 10.9×11.8mm 縦断面 長径 41mm</p> <p>円形、境界一部不明瞭、辺縁不整 内部・無エコー域の中に高エコーな充実性領域 ドプラ・辺縁内部にシングナル（-）</p> <p>(2) 左甲状腺—横断面 13.3×5.5mm 縦断面 長径 38.5mm</p> <p>橢円形、境界明瞭、辺縁一部整 内部・無エコー域の中に高エコーな充実性領域 ドプラ・辺縁内部に既存の血流シグナル（-）</p>	1~2枚目

## 総合 所見

(1枚目)

- #1. 血小板減少症：やはり血小板が少ないです。12.8万ですので、出血傾向など  
の症状が出ることは、ますありません。5万を切ると精査が必要です。  
(骨髄検査で、骨髓の造血細胞をチェックする検査や脾臍の検査です)
- #2. 中性脂肪低値：コレステロールも低い目なので、体质的なものか、食事内容  
によるものと思います。肉類をもう少し摂られてもいいかと思します。
- #3. HbA1c：高値：糖尿病予備群です。肉類をもう少し摂らると本格的糖尿病としての  
治療が必要になります。肥満や高脂血症もありませんし、気を付けようが  
ないのですが、甘いもの、糖質類を少ないので、あまりぐらしいしないです。  
通常は中性脂肪が高い方が多いですが、逆に低いので、あまり、見かけ  
ないパターンです。

P型アミラーゼが脾臍機能

- GT-19-3が脾臍であがる検査ですが、いずれも基準値内で問題ありません  
でした。

- #4. 甲状腺癌と結節性病変：左右に2~4mm程度の癌胞を数個認めます。

それとは別に  
左右に充実性の結節性病変を認めます。左は4.3×1.8mm、右は3.9×5.6mm  
で一部に癌胞を伴います。ドブラー検査で動脈血流はなく、その他の悪性  
所見も認めません。甲状腺がんで上がるサイログロブリンも正常です  
で半年に1回のフォローフォローエコーでいいと思います。

- #5. 甲状腺萎縮傾向；左葉、右葉とも少し小さい甲状腺です。もともと小さい  
のか、萎縮したのかが判断でききませんが、放射線被ばくの影響も大きい  
かもしれません。ただ、甲状腺機能は正常ですので、現在の段階で、問題となる  
ようなことはありません。
- その他、腋窩で腋窩の出やすいたんの抗PSG抗体検査も正常で、正常に機能していると思われ  
ます。

1 2	令和元年 8.23	診断書 病名 : #1. 甲状腺萎縮傾向 #2. 甲状腺囊胞および左右に囊胞を含む充実性結節病変 #3. 血小板減少症 備考 : 甲状腺 右葉 $41.0 \times 11.8 \times 10.9\text{mm}$ 容積 2.76ml 左葉 $38.5 \times 5.5 \times 13.3\text{mm}$ 容積 1.48ml 囊胞は左右に最大 $3 \times 4\text{mm}$ 程度を数個 右葉に $3.6 \times 2.6$ の充実性病変 左葉に $3.9 \times 5.6$ の一部囊胞を含む充実性病変 いずれも悪性所見認めず。 血小板 : 12.8 万/MCL (基準値 14.0~37.9)	3枚目
2	2.11.27	〃 臨床診断 (5枚目) (1) 右甲状腺—横断面 $10.5 \times 13\text{mm}$ 綫断面 長径 37.5mm 4~5枚目 円形、境界一部不明瞭、辺縁不整 内部・無エコー域の中に高エコーな充実性領域 ドプラ・辺縁内部にシグナル (-)	

		(2) 左甲状腺—横断面 12×11mm 縦断面 長径 39mm
		橢円形、境界明瞭、辺縁一部整 内部・無エコー域の中に高エコーな充実性領域 ドプラ・辺縁内部にシグナル (-) 周囲に既存の血流シグナル (-)

## 総合 所見

(1枚目)

- # 1. 血小板減少症：やはり血小板が少ないと考えます。12.3万で昨年よりやや少ないくらいで大きいです。
  - # 2. 糖尿病：今回コントロール悪く、前回の6.7から7.6と1近く上がっています。糖尿病：左右に最大6mm程度の囊胞を10数個認めます。
  - # 3. 甲状腺囊胞と結節影：左右に甲状腺嚢胞と結節影あります。甲状腺嚢胞と結節影：左右に甲状腺嚢胞と結節影あります。
  - # 5. 甲状腺萎縮傾向：左葉、右葉とも少し小さぶります。甲状腺機能は正常ですので、現在の段階で、大きな変化はありません。甲状腺機能は正常です。
- その他、悪性リンパ腫の腫瘍マーカーIL-2レセプター抗体は221と正常であり、また、がん抑制遺伝子のp53抗体検査も正常で、正常に機能していると思われます。

(別紙2)

【診断・治療状況一覧表】

(註) 1 一覧表中のA～Fの記号は、原告が受診した次の医療機関を表す。  
 A：埼玉県健康づくり事業団、B：大宮総合病院、C：伊藤病院、D：篠崎病院、E：さがみ生協病院、  
 F：東神戸診療所  
 2 A～Fの「・」後の数字は、受診番号を表す。例えば次のとおり。  
 A・(1)：本準備書面の第2の1(1)の受診を表す。B・1：別紙1の(1)大宮総合病院の番号1の受診を表す。  
 C・1：別紙1の(2)伊藤病院の番号1の受診を表す。D・1：別紙1の(3)篠崎病院の番号1の受診を表す。  
 E・1：別紙1の(4)さがみ病院の番号1の受診を表す。F・1-1：別紙1の(5)東神戸診療所の番号1-1の受診を表す。

原告主張の健康障害	診療録等記載の自覚症状	検査・診断	病名 (オッズ比)
(1) 目かすむ	B・4：目のかすみ E・1：目がショボショボください。	A・(2)：眼底検査で異常(両硬性白斑、両ドール眼球)を認めます。眼かを受診し、医師に相談して B・1：花粉症 D・30：アレルギー性結膜炎	目のかすみ(2.6)
(2) 鼻 ①鼻血 ②鼻水	B・8：以前は左鼻血が多かったが、右鼻も出るようになつた が、鼻血が良くなり、多かつた。右鼻。鼻はいつもふくらみが出て来 て、穴と眼の間に少し痛む、チクチクする。	B・8：鼻出血症 B・10：左鼻出血 ①病名：上記のもの頭書の疾患により、解剖学的 ②附記：鼻を認めており、出血源となる血管を発見され る。D・3、4、6、8、12、15、18、22、24、30、33、37、38：アレルギー性鼻炎	鼻血(3.8) アレルギー症狀(2.2)

<p>(3) 口・喉出血            ①口内から痛み            ②喉の痛み            ③声のかすれ</p>	<p>A (1) (2) : のどがつまる感じがあります。最近声がかすれたりする。            感れたりする。            B・4 : のどがチクチクする            B・5 : 今朝(以下判読不明部)            分の原告で目出戻がされた。訴えを受けたので、受診してきました。</p> <p>B・4 : のどがチクチクする            B・5 : 声帯性咽溝症            B・6 : 逆流性食道炎            D・17 : 急性気管支炎            D・17 : インフルエンザ            D・18 : 急性気管支炎            D・18 : 咽頭炎            D・31 : 気管支喘息</p>	<p>A (2) : のどがつまる感じや声のかすれなどがあります            善しれない場合は受喉頭炎、急性気管支炎            B・5 : 声帯性咽溝症            D・9 : 咽頭炎            D・2 : 急性気管支炎            D・17 : 急性気管支炎            D・18 : 咽頭炎            D・31 : 気管支喘息</p> <p>A (2) : のどがつまる感じをおすすめします            善しれない場合に喉頭炎、急性気管支炎            B・5 : 声帯性咽溝症            D・9 : 咽頭炎            D・2 : 急性気管支炎            D・17 : インフルエンザ            D・18 : 急性気管支炎            D・31 : 気管支喘息</p>
		<p>B・6 : 前頭部チクチクする、ノドの奥がジリジリする、以前外科で甲状腺CYSTあるといわれた            E・1 : 両ソ頸部の神経がヒリヒリ</p> <p>B・3 : 甲状腺右葉4mmのう胞、左葉7×13×9mm            B・6 : 咽喉異常感、甲状腺腫瘍の疑い、右葉内に<math>\phi 4\times 3</math>mmのCYST、            E・1 : ①左葉内に<math>\phi 7</math>mm CYST内に隆起する充実像(+), ②この気管側に<math>\phi 4\times 3</math>mmのやや高エコーの結節像(+)、両総頸動脈軽度壁肥厚(+)右1.2mm、左1.1mm            C・1～10</p> <p>①主病名：腺腫様甲状腺腫(1)            ②診断：問診と身体検査による診察結果を踏まえ、症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点を説明した(1～10)。            ③処置</p>
<p>(4) 甲状腺            左右の甲状腺が痛む</p>		

超音波検査 (1, 4~10)	
生理機能検査 (1)	
採血 (2~10)	
エコー 下穿刺 (2)	
D・9、34 41 : 甲状腺機能低下症	
D・27 : 甲状腺癌の疑い、	
D・28, 29、30 : 甲状腺内の腫瘍	
D・1 : 甲状腺のう胞、体部にあります。腫瘍	
E・43 : MRI所見：腫瘍は、前回MRIと比較して変化あり腫瘍	
E・1 : 甲状腺のう胞	
E・2 : 甲状腺のう胞 石灰化 (+)	左 $\phi 13 \times 7\text{mm}$ 微小
F・1 -1 臨床診断	
右甲状腺一横断面	10.9 × 11.8 mm
長径 41 mm	
左甲状腺一横断面	13.3 mm × 5.5 mm
長径 38.5 mm	
F・1-1 : 総合傾向	
甲状腺萎縮 (略) 放射線被ばくの影響を否定でき	
甲状腺です。ただし、甲状腺機能は正常です。	
甲状腺で、問題と診断書によ	
甲ま段階で、問題と診断書によ	
F・1-2 : 脊椎	
甲状腺嚢胞および左右に嚢胞を含む充実性結節	
病変 F	
2 : 臨床診断	
右甲状腺一横断面	10.5 × 13 mm
長径 37.5 mm	
左甲状腺一横断面	12.2 mm × 11 mm
長径 39 mm	

(5) 心臓 ①心臓が止まりそう ②締め付け な痛み	A (1) (2) : 動悸や息切れが する。 B・4 : ときどきドキドキする。そ の前に少し思つたが。 E・1 : 心臓がしめつけ	B・1 : 洞不全症候群
(6) 胃 胃が悪い・痛い	B・3 : 胃痛、体調不良	D・20 : 胃潰瘍  胃のもたれ、胸 やけ (2.5) 腹痛、胃痛 (2.7)
(7) 皮膚 ①サメ肌 ②脱毛		D・3 : 皮脂欠乏症 D・10, 13, 21, 26, 32, 35 : 足白癬 D・7 : 帯状疱疹 D・24 : 急性蕁麻疹 D・25 : 腹部帶状疱疹、下肢湿疹
(8) 身体 ①身体がふらつくる ②だるい、疲れ る ③身体の痛み、しびれ 、むくみ等	A (1) : 顔やまぶた・手足がむ くむ。 A (2) : めまいや立ちくらみが する。 B・1 : 数日前より立位時浮遊感 が入つて後頭部に石のかたまり 歩行時に回転性のめまい、右へよ ろめいたことがあります。 B・2 : 浮遊感7~10日前よりあ り	B・1 : 眩暈 B・2, 5 : 眼球炎 D・10 : 環指腱鞘炎 D・15 : 頸肩筋症候群、腰痛症 D・22 : 右手根管症候群、右手指腱鞘炎、筋肉痛 D・23 : 変形性膝関節症 D・34 : 下肢けいれん、腰部脊柱管狭窄症 D・38 : 坐骨神経痛 D・40 : 腰部脊柱管狭窄症、変形性腰椎症

(9) 血小板減少症	E・2：血液検査：血小板数—L11.8（基準値13.0～37.0×10 <sup>4</sup> /μL) F・1～1～2：診断書 ・血小板減少症 12.8万/MCL (基準値 14.0～37.9)	
(10) その他	A (1) (2) : 尿の出が悪い。 残尿感がある。 B・4: ストレスのかたまり、仕事につかれる。	<p>A (1) : 血糖がやや高めです。A (2) : 血糖を継続してくださいい。自覚症状が続くようです。治療をしたら最寄りの泌尿器科の受診をおすすめします。</p> <p>A (2) 胸部X線検査で軽度の所見（右上線状・索状までも）を認めます。日常生活には心配いりません。1年毎の検査をおすすめです。糖尿病は高く値です。血守つて医の指示を守つてください。血糖は高値です。</p> <p>①状態を守つて、担当医の検査結果では異常は認めませんが、自覚症状がつづめます。②PSAの検査結果でしたら最寄りの泌尿器科の受診をおすすめします。③PSAの検査結果では異常は認めませんが、自覚症状がつづめます。</p> <p>B・1、2: 糖尿病 B・3: 肝のう腫、肝血管腫 B・4: 血液検査実施</p> <p>D・1: 糖尿病 D・5: 肝障害 D・14、30, 34、36、39、41: 肝障害 D・11、13: 肺癌疑い D・5、9: すいえん疑い D・27、36, 39、42: 脾癌疑い D・16、24, 34、42: 前立腺癌疑い D・40: 脾嚢胞、両腎嚢胞</p>

D・4	3	D・MRI所見：多発肝のう胞、両腎のう胞がみられます。診断：脾体部のう胞 前回MRIと比較して変化あります。	
D・5	9	：低カルシウム血症、高CPK血症	
D・9	3	6	：鉄欠乏性貧血、ミン血症、
D・9	1	3	：低アルブミン血症、
D・5	9	：白血球減少症	
D・11	1	：低蛋白血症	
		：低アルブミン血症疑い、	