

黒い雨についての調査入力補助票（ 厚労省 図書 独自 証言ビデオ ）テキスト 有 無

資料コード	
-------	--

被爆後の雨か	1 無関係 2 被爆後の降雨 3 不明
調査対象地域	1 対象外 2 対象地域 3 不明
地名 別紙①	
施設名 別紙②	
雨が降った時刻	
雨が降った時間	
雨の強さ	1 強い 2 弱い 3 強弱の記述なし
雨の描写 別紙③	
雨以外の飛散物 別紙④	
症状	1 症状あり 2 症状の記述なし
発症時期	1 8月6日 2 8月7日～12月31日 3 1946年以降 4 時期の記述なし
症状の描写 別紙⑤	
備考 別紙⑥	

/	
---	--

<入力の選択肢のルール>

○ 被爆後の雨か

- 1 無関係：梅雨、雨漏りなど無関係のもの。

雨または雨以外の飛散物の記載がまったくないもの。

- 2 被爆後の降雨：8月6日原爆投下後の降雨。雨の色は問わない。原則、本人の体験

- 3 不明：雨以外の飛散物、8月7日以降の雨等いわゆる「黒い雨」ではないが関連があると思われるもの

○ 調査対象地域

- 1 対象外：調査対象地域以外（直接被爆の地域、第一種健康診断特例区域、江田島、巖島、呉など調査対象地域の外側）

- 2 対象地域：第一種健康診断特例地域の外側の拡大要望地域厚労省の指定する調査対象地域。

- 3 不明：判断がつかないもの、場所の特定ができないもの

例1)「広島市から可部に避難する途中に雨にあった」

例2)「広島市の方向に雨が降っているのを見た」

○ 地名：雨にあった場所

○ 施設名：雨にあった施設

○ 雨が降った時刻：雨が降り始めた時刻。文脈から、午前、午後、夜、不明に分類。

○ 症状

やけどや外傷はのぞく。

放射線との関連性が否定できないもの（吐き気、下痢、頭痛、脱毛、脱力、吐血、血尿、血便、出血（皮膚、歯茎、鼻血、下血等）、発熱、口内炎、皮膚炎、白血病、癌、白内障等）を拾う

○ 備考

その他特記事項があれば記載（例：被爆状況）