

2007年9月28日

「原爆症認定の在り方に関する検討会」への意見陳述

日本原水爆被害者団体協議会
事務局長 田中 熙巳

1. はじめに

「原爆症認定の在り方に関する検討会」の第一回会議に被爆者の声を聞く機会を設けていただきありがとうございます。

私は現在、日本原水爆被害者団体協議会（日本被団協）の事務局長を務めています。日本被団協は全国47都道府県の実爆被害者の団体で構成されている、国内唯一の実爆者団体です。

私は13歳のとき長崎で被爆しました。爆心地から3.2キロの自宅での被爆でしたので命拾いしました。しかし、爆心地近くに住んでいた祖父や伯母たち2世帯5人の命を奪われ、3日後に伯母の遺体を野原で荼毘にふしましたが、13歳の私にとっては、つらく、悲しい体験でした。

ところで、この検討会が設置された直接の契機は、安倍前総理大臣が被爆後62年目の原爆犠牲者慰霊式の前日の8月5日、広島で被爆者代表に会い、原爆症認定の在り方について専門家の意見を聞き、見直しを行うことを約束したことにあります。

前総理のこの決断は、久間元防衛大臣の「原爆投下はしようがなかった」との発言があり、原爆症認定集団訴訟で相次ぐ敗訴判決を受けながら、漫然と控訴をつづけることへの批判が、被爆者は言うまでもなく、与党を含むすべての政党、マスコミ、多くの国民の中に渦巻き、政府もその批判に耳を傾けざるを得なくなった結果と理解しています。

2. 認定制度の抜本的改善を求める集団訴訟

日本被団協は、これまで、全国の実爆者に呼びかけ、原爆症認定制度の抜本的改善の実現をめざして、集団訴訟に取り組んできました。

3年半前から始まり、9月21日現在、提訴している被爆者（原告）は22都道府県283人で、15地裁、6高裁で争っています。このうち6高裁は大阪、広島、名古屋、仙台、東京、熊本の各地裁の判決に対して敗訴した国が控訴した裁判です。

なぜ、私たちは集団訴訟を起すことまでして、国の認定制度の誤りを糾さざるを得なかったのか。それは、原爆症認定基準があまりにも被爆実態とかけ離

れ、原爆症に苦しむ被爆者を切り捨てることに我慢ができなくなったからです。そして、松谷英子さんが12年にわたる裁判の結果、2000年7月最高裁で勝訴したにもかかわらず、国は最高裁の判決の趣旨をねじまげていっそう厳しい「審査の方針」を打ち出し、多くの申請を却下して被爆者を切り捨てつづけたからです。

また、これまでの認定被爆者数も、2000人台が20数年にわたってずっとつづいており、予算の枠内でしか認定しないのではないかと疑わざるを得ませんでした。そしてそのことは、国が原子力利用政策「核の傘」による安全保障政策上、原爆被害を小さく、軽く見せるために、放射線の影響を過小に評価し、被害の実態に即した原爆症認定を行っていないのではないかと考えたからです。

先にのべましたように、これまでの6地裁の判決はすべて、この「審査の方針」の誤りを指摘したのです。しかし、国は控訴しました。被爆者は高齢化しており、原告は重い病気で苦しんでいます。すでに36人の原告が提訴以来3年半の間に死亡しています。私たちには、時間は残されていません。科学が原爆被害の全てを解明するのを待つことはできません。

私たちは早期の政治的決断による解決を求めざるを得なくなりました。

政治的決断とは、放射線による人体被害が未解明であるが故に、個々人の病気と放射線の関係も科学的に解明しきれない場合に、未解明だからといって被爆者を切り捨てるのか、逆に未解明だからこそ救済するのか、どちらを取るかの決断です。

幸いに、私たちの要求はすべての政党の賛同を得、与党自由民主党の中には被爆者対策小委員会が設けられ、公明党の中にも被爆者対策委員会が設置され、与党プロジェクト・チームも発足し、与党としての検討が行われております。一昨日は私どもの要求内容についてのヒヤリングが行われました。

後は、専門家の皆さんが、この方向にゴーサインを出していただければ、政治決断による解決が軌道に乗るところまで来ているのです。皆さんには、こうした点を十分踏まえて、審議をお願いしたいと思います。

3. 新しい認定の在り方に対する日本被団協の要求

私たちの要求は次のとおりです。

まず第1に控訴を取り下げて、すべての訴訟を解決すること、第2に現行の原爆症認定に関わる「審査の方針」を廃止すること、第3に新しい「認定基準」による認定制度を作ること、第4に医療分科会を改革することです。

第3の、新しい「認定基準」として、「一般に放射線起因性が肯定される負傷又は疾病を『原爆症認定疾病』とし政令で定め、この疾病で医療を要する状態にある場合には、審査を経ることなく厚生労働大臣が認定すること」とし、「原

爆症認定疾病」として9つ負傷又は疾病を例示しました。また、政令での定めはないが放射線の起因性が否定できない疾病に罹患している場合の審査のあり方も具体的に要求しています。

4. 要求の根拠としての放射線被害の全体像

こうした要求の根拠について、想像を絶する原爆による惨状をつぶさに見た被爆者の一人として、原爆被害の全体と、原爆の特殊性としての放射線の影響について話させていただきます。

1985年に日本被団協が策定した原爆被害者の基本要件には被爆の実態として次のように書かれています。

「赤く焼けただれて、ふくれあがった屍の山。眼球や内蔵の飛び出した死体、黒こげの満員電車。倒れた家の下敷きになり、生きながら焼かれた人々。髪を逆立て、ずるむけの皮膚をぶら下げた幽霊のような行列。人の世の出来事とは思えない無惨な光景でした。

我が子を助けることも、生死をさまよう人々に水をやることもできませんでした。人間らしいことをしてやれなかったその口惜しさ、つらさは、生涯忘れることができません。

いったんは、死の淵から逃れた人も、また、家族さがしや、救援に駆けつけた人達も、放射能に侵され、次々に髪が脱げ、血を吐いて、倒れていきました。

生き残った人たちも、『原爆』を背負い続けています。」

このような原爆のもたらした地獄のうち、現在の援護法は、放射線による被害だけを補償の対象としています。しかも、その補償の対象は私達被爆者の体験とは、全く異なる初期放射線と僅かな残留放射線を考慮しているだけなのです。

実際に、市外から入市して救援や復旧活動に従事したり、遠距離で被爆してその後救援のために中心地帯を歩き回った被爆者の中に、体調を崩したり、急性症状を発症したり、死に至った人があったことを被爆者は身近に知っています。両市を遠く離れた救護所で救護に当たった救護者のなかにも体調を崩す人が出ました。厚生労働省はこのような人々の原爆症を無視しつづけてきました。

広島で裁判で認定却下の処分を取り消された原告のように、13日後に遠く三次から救援に入った多くの女学生のその後の死などをとても説明出来ません。

国は裁判で、遠距離被爆者や入市被爆者に見られた脱毛や下痢などの急性症状をストレスや栄養状態、あるいは環境の不衛生が原因で原爆の放射線と関係ないと主張しています。しかし、東京大空襲の後に同じような症状や病気が発生したのでしょうか、そのような話を聞いたことはありません。

原爆がつくり出し、人間に浴びせた放射線は決して厚生労働省が考えるような、単純な放射線ではないということです。この点では専門家の方々でも原爆炸裂後の惨状、被害の全体について、落とされた人間の側、言い換えると原子雲の下で何が起こったのか、その被害の実態を基礎にして考えなければ、放射線の影響についてのとらえ方に大きな誤りを犯すことになります。

原爆の衝撃波は、建物を瞬時に破壊し、建造物質は粉塵となって舞い上がりました。しかし、その破壊よりも前に、原爆の中性子線によって建造物質は誘導放射化されているのであり、被爆者は誘導放射化した粉塵をイヤというほど吸引したのです。近距離では人間自体が誘導放射化されたでしょう。被爆者に現れた病気をみて、当時私たちはなにも分からず、ピカにはガスが含まれているとっておりました。更に、このような誘導放射能だけではなく、破壊しつくされ、燃え上がるに街に黒い雨や黒い煤といった放射性降下物が降り注いだのです。未分裂のウラニウムやプルトニウムも一旦は火球に含まれて上昇しますが、やがて微粒子として広範な地域に降下したでしょう。

「審査の方針」では、黒い雨降雨地域の残留放射能しか考慮されませんが、以上のことから著しい過小評価になります。しかも、考慮される残留放射能は、被爆後1ヶ月以上も経って、豪雨や台風で表土が洗い流され、僅かに残された半減期の長い調査可能な残留放射能から推定したものにしか過ぎないのです。放射性降下物は地表に堆積していて、そこから残留放射線を浴びせただけでなく、微粉末や微粒子として舞い上がり、被服や体の表面に付着して体表から残留放射線をあびせたり、鼻や口から吸引されたり、摂取されたりして、体の内部からも被爆者を放射線にさらしたのです。

初期放射線のみをもと行われた「疫学調査」から導かれる、寄与リスクを「原因確率」として認定の基準を作り上げ、これを機械的に適用する「審査の方針」は絶対認めることができません。「審査の方針」の誤りについては、すでに6つの地裁が示したとおりです。

これらが、残留放射線とその内部被爆を無視し、原爆被害を過小に評価する意図のもとにつくられたとしか言いようのない、現在の「審査の方針」の廃止を求めるゆえんです。

5. 残留放射線の影響をどう評価するか

では、残留放射線の影響を定量的に（数字をもって）評価できるでしょうか。それはほとんど不可能だといえるでしょう。原爆を投下したアメリカ政府も日本の政府も系統的な調査を実施していません。むしろ、アメリカは残留放射能の影響を否定し、調査を禁止すらしたのです。このことは最近アメリカの公文書から明らかになりました。

「残留放射線の影響は評価できないから、認定できない」と厚生労働省の担

当官が答えたことがあります。そういうことが許されるでしょうか。定量的な評価ができないとしたら、定性的な（総合的な状況による）評価でもしなければなりません。

これまでの、6つの地方裁判所の判決は、裁判官が直接原告の訴えを聞き、双方が申請した多くの科学者の証言に耳を傾け、被害の実態を示す映像などを観ることによって、複雑な残留放射線の影響を認めて、原告勝訴の判決を下しました。

認定に当たっては被爆前後の健康の変化、今日までの健康変化、現在の病状など総合して判断すれば、厚生労働省が却下した多くの申請が原爆症と認められるのです。

アメリカ政府は1945年9月以降広島、長崎に駐留した退役軍人に対して、補償法を制定し、21種のがんに対して補償を行っています。

日本被団協は、より簡素化された、新しい認定基準として、放射線医学の到達点をふまえつつ、一般に放射線の起因が肯定される傷害・疾病を「原爆症認定疾病」として政令で定め、被爆者がその疾病に罹患し、医療を要する状態であれば、審査を経ることなく厚生労働大臣が認定するという新しい認定基準を要求しているのです。

6. おわりに

私たちは、どのような認定基準を作成するか、どのように認定作業を行うか、という場合の大前提として、原爆症は、戦争に使用された原子爆弾がもたらした被害であって、国の責任で救済しなければならないという立場に国がたつて欲しいということです。被爆者は原爆被害に対して国の補償を求めています。これまで、国家補償の援護法を制定させるための運動を重ねてきました。かつて、野党案が参議院で可決されることもありましたが、しかし、政府と時の自民党の反対にあって実現しませんでした。現行法で唯一被害が原爆によることを国が認めるのは原爆症認定制度なのです。ですから、沢山の病気を抱えたり、重い病気にかかって苦しんでいる被爆者は自分の病気は原爆に原因があると認めて欲しいと思うのです。

繰り返しになりますが、認定の在り方の見直しにあたり、原爆被害の実態をぜひ知っていただきたいと思います。そのために、検討委員の方々が今一度、原爆資料館などをたずねられることを願ってやみません。さらに、自民党小委員会の提言を受けて、舛添厚生労働大臣も約束されたように、今年末までには、私たちが求め、全ての政党のご賛同いただいている見直し内容にゴーサインを出していただくことをお願いして、日本被団協からの要請とさせていただきます。