

2010年12月9日

原爆症認定制度の在り方に関する検討会の論議にあたって

日本被団協事務局長 田中熙巳

1. 人類史上未曾有の原爆の被害は戦争によってもたらされたものです。地球上にこの世の地獄を現出した原爆被害は、原爆が放出した、放射線、熱線、衝撃波・爆風によってもたらされた複合的かつ総合的被害です。原爆の被害と人間の苦しみは「その時」ととどまらず「被爆者の一生」「次々世代にわたって」つづいています。私たちは、その被害に対して国が補償すべきものと考えています。日本被団協は結成以来、国家補償に基づく援護法の制定を求めてきました。国家補償の対象とすべき被害はいのち（生命）、からだ（身体）、こころ、くらし（財産、家族、社会、職場）のすべてにわたります。

しかし、政府は原爆被害に対する国の補償を拒みつづけてきました。この姿勢は、被爆者対策基本問題懇談会（基本懇）の意見によって理念化されて現在に至っています。

原爆症認定制度の在り方を検討するにあたって、あらためて、原爆の被害は何だったのか、とりわけ、原爆は人間に何をなしたのかを問いただしながら、原爆被害に対する、国の対策の在り方の一環として検討されるよう求めます。

2. 本検討会の主題となる原爆症認定制度は、被爆者たちを12年間も放置した後、初めて国が立法措置によって開始した被爆者援護対策の一つでした。しかし、この時の対策はわずかに2つにすぎませんでした。つまり、原爆の放射線の影響を受けたと推定される者への健康診断と厚生大臣が認定する疾病に対する医療費の全額負担でした。

この時から50余年を経た今日の生存被爆者に対する援護対策は、被爆者と被爆者を支援する人々の血のにじむようなたたかいで実現させたものです。また、このたびの原爆症認定審査基準の一定の改善も7年にわたる集団訴訟運動によって勝ちとられたものです。

医療給付を目的とした原爆症認定制度は、その後、認定被爆者に生活保障的性格をもつ「医療特別手当」が支給されるようになったこともあり、認定の在り

方そのものは、対象疾病の放射線起因性やその疾病の医療を実際に行っているかが厳しく問われるようになりました。こうして、集団訴訟が提起されるまでの数十年間の認定被爆者は手帳所持者の1%にも及びませんでした。

もともと、現行法の原爆症認定制度には重大な欠陥があります。それは、原爆被害が放射線、熱線、衝撃波・爆風による複合的かつ総合的被害の実態から目をそらせ、放射線被害だけに矮小化していることです。しかも、原爆による放射線被害の正しい理解を欠いています。つまり、原爆症認定にあたって、放射線被害を原爆炸裂時の初期放射線による被曝線量推定方式と、それにもとづくABCや放影研の疫学調査結果、あるいは医療や研究などに用いる放射線の影響に関する知見を偏重し、しかも、原爆症認定にあたってはこれらを機械的に適用しているからです。

原爆症の放射線被害の実態は数%しか明らかになっていないといわれています（放影研の大久保理事長談話）。しかも、放射性降下物からの残留放射線の体外被曝、体内被曝の人体に与える影響の深刻さが次第に明らかになっており、原爆症認定集団訴訟のすべての裁判所が、判決でその事実の重要性を指摘しています。しかし、原爆症認定にあたって、これら残留放射線による被害はほとんど考慮されていません。

7年間にわたる原爆症認定制度の改善をめざす集団訴訟で、司法によって、原爆の放射線障害は総合的な判断を行うべきであることが明快に示されました。しかし、原爆被害を軽く、狭く、小さく見せようとする行政や医療分科会はこの司法の指摘すらまったく受け入れていません。

3. 私たち原爆被害者は、核兵器が実際に使用された戦争の生き証人として、人類が語り継いでいくべき原爆被害の実態から政府、厚労省が目をそむけないことを強く願っています。

私たちは、原爆症認定制度は抜本的に改善すべきだと考えています。私たちは、制度の改善を考える場合、直面する現実だけを見て、困難をあげつらうのではなく、あるべき姿（理想）から出発して、現実的に解決する姿勢を貫かれることを望みます。

最後になりますが、本検討会がこれまで述べてきました被爆者の実情や思いを尊重し、自主的に、かつ民主的に運営されることを願って発言を終わります。