



1945年8月6日8時15分、広島

医師 たちの 原爆症

「被爆者医療」 に関わって



熱傷の治療

CONTENTS

発行にあたって

全国保険医団体連合会副会長 **山上 紘志**

医師たちの原爆症

兵庫県保険医協会 理事 **郷地 秀夫**

原爆症集団訴訟にかかわって

保団連非核・平和部員 広島共立病院 **青木 克明**

長崎の医師として

「被爆者医療」に関わって

長崎県保険医協会 常任理事 **菅 政和**

日本におけるビキニ水爆実験
による被害と影響

静岡県保険医協会理事長 **間間 元**

発行にあたって

全国保険医団体連合会副会長 山上 紘志

広島、長崎に原爆が投下されて65年を迎える。その間、生き残った被爆者たちは原爆症への恐怖感、怒り、悲しみ、精神的苦痛に耐え続けてきた。被爆者は長年にわたり、粘り強く国に対し訴訟をおこなってきた。そして2009年8月6日、国は「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」の調印を日本被団協とおこなった。その原告団のなかに、深く訴訟に係わった医師集団がいる。

彼らは原爆症と医学的争点について、個別訴訟から新たな闘争形態の必要性和目的の明確化のために集団訴訟を展開した。その観点は全国での集団提訴、被爆実相の明確化、認定制度の改革の3点を挙げることができる。今回の「確認書」の成果は、医師集団としての人命を守る社会的責務と良心、被爆者への共感、科学的な論理、旺盛な闘争心に負うところが多い。

このたび、私たちは、各地で被爆者医療に深くかかわってきた医師たちの思いを冊子としてまとめた。世界の人々にも読んでいただきたく、英語版も作成した。私たちはこの冊子を多くの人びとが読んでくれることを強く期待したい。もちろん医師集団以外に強力な支援をおこなった全国弁護士連絡会、市民やNGOの運動や世論は特筆すべきものである。

この「確認書」はまだ解決しなくてはならない多くの課題が残されている。私たちはそれらを解決するために被爆者と共に全力を尽くしたい。また私たちは世界中で再び被爆者を生み出さないために、核保有国をはじめとするすべての国の政府がすみやかに核兵器禁止・廃絶条約の交渉を開始し、締結することに合意するよう世界の人びとと連携し運動をすすめる。

最後に、この冊子発行にあたり、寄稿していただいた兵庫・郷地秀夫医師、広島・青木克明医師、長崎・菅政和医師、静岡・間間元医師はじめ、関係者のみなさまのご尽力に、感謝申し上げます。



8月6日午前11時ごろの御幸橋

黒煙と猛火の中から、皮膚がたれさがった人びとが歩いてくる。ある人は座りこみ、ある人は横になり橋のたもとをうめていった。爆心から南へ2.2km。広島 撮影=松重美人

医師たちの原爆症

兵庫県保険医協会 理事 郷地 秀夫

医学の立場から

私は、兵庫県で約1千5百人の被爆者の診療を行い、訴訟を通じて約2千人の被爆者と関わってきた。この被爆者医療の中で、私は三つの柱を持ってやってきた。まず、被爆者の命を守るということ。二つ目は、被爆者の権利、生活を守るということ。そして三つ目



手当をまつ母子

順番を待つ間、母は放心状態ながら、子どもに乳房を含ませていた。爆心から北3.6kmの道ノ尾駅前。8月10日午後2時頃。長崎撮影＝山端庸介

は、被爆者の方と一緒に平和を守るということ。

しかし、被爆の実相を医学の立場から明らかにするという肝心なことが抜けていた。私は、アメリカと日本政府がつくりだした仮想空間の中の原爆像をうのみにしてきた。そこから、被爆者の真実の声に耳を傾ける心と構えを持つことで被爆の実相に近づいてきたのが、この6年間であった。

原爆症認定とは

原爆症認定とは、被爆者援護法に規定されているもので、被爆者の病気や障害が原爆放射線に起因するということと（放射線起因性）、医療を要する状態にあるということ（要医療性）を厚労大臣が認めると、戦争被害者として国家補償されるという制度だ。

原爆症認定裁判は、被爆者認定されている方が自分の病気が原爆放射線によるものだというのを国に認めさせて、医療特別手当の支給を求める裁判である。

これまで原爆症認定というと、直接被爆者であり、さらに最大1.5km以内の近距離被爆しか認定しないというのが当たり前だった。

認定数の推移は、20年間いつも2千人前後だった。その理由は、京都の原爆小西訴訟で厚労省の次官が明言したように、予算が2千人分しかなかったからである。つまり、認定された人が亡くなるか症状が良くなるかで枠

が空かない限り、新たに認定されないということなのである。

国の認定基準は非常に非科学的だ。爆心から800m以内の人を認定するというものだが、この距離というのは風速180mの爆風、1800度の熱線、致死量の2.5倍の10Gyの放射線が飛んでくるところで、とんでもない基準である。

こうした判断基準を裁判の中で変えてきた。08年3月に新たな基準ができ、爆心からの距離を3.5kmまで認め、入市被曝も100時間以内であれば認める、ガンや白血病、甲状腺病、放射線白内障、放射線起因性が認められる心筋梗塞も認めるとした。この放射線白内障と放射線起因性が認められる心筋梗塞などというのは、どこを調べたら起因性がわかるのかという問題はある。ただ、ガンが広く認められることになったことは大きな前進だ。

裁判の判決をみると、高血圧や変形性脊椎症も認められている。こうなると医師は、高血圧や変形性脊椎症で腰が痛いから原爆症認定との医師意見書を書けなければならない。司法は総合的に健康状態を判断することを医師に求めている。

|| 医師たちの闘い

私は裁判支援を始めるまで、『広島・長崎の原爆災害』と『原爆放射線の人体影響1992』という教科書を参考に、1.5km以内の1号被爆者しか認定申請を書かなかった。

しかし、それは大変な間違いだった。原告たちの話を聞き「この患者は原爆症に間違いない。私の考えが間違っているのでは」と思い、それを裏付ける本を探した。そこで見えてきたのは、被爆者を見守ってきた医師たちと原爆被害を矮小化しようとする力の闘いの



殺してくれ！

谷口稜嘩（すみてる）さん。16歳のとき、郵便配達中に被爆し、背中全体が焼けただれた。大村の旧海軍病院で1年9カ月、腹ばいのまま身動きできなかった。

いまま長崎の原爆被災者協議会で副会長を務めながら、被爆の体験を語りつづけている。
(米軍撮影 提供：平和博物館を創る会)

歴史だ。このことを大江健三郎氏は『広島ノート』で、「広島における原爆医療の歴史は、体制の側の権威によって導かれたところか、その逆にその権威あるものに対する穏やかな抵抗をする人々、決して屈服しない根気強い人々によってまったくゼロからの発展を遂げてきたものである」と書いている。

被爆者たちを見守る医師たちの足跡はいくつかの文献に残されている。たとえば、1953年刊行の『原子爆弾災害調査報告集』全2巻。湯川秀樹氏が巻頭言を書いた『原水爆被害白書』。愛知の反核医師の会を創設された飯島宗一先生の『核放射線と原爆症』などである。

|| 三つの誤り

こうした歴史を知って、私には三つの誤りがあったことに気付いた。一つは原爆被害を過去のことと置いていたということ。二つ目は、被爆の実相はすべて科学的に解明されたと思っていたということ。三つ目に遠距離・

入市被曝の人に残留放射線の影響はほとんどないと思ってきたこと。

原爆の被害を矮小化して報告を行ってきた放射線影響研究所（放影研）のデータでも、原爆の被害が最大になるのは、2020年だとされている。原爆放射線の影響によって発生する固形ガンの予想をグラフ化したのが図1だ。これによれば、今後、原爆放射線による被害はピークを迎える。これには理由がある。今までに原爆症で亡くなった人は20歳以上の時に被曝した人だが、これらの人への放射線の影響は、より若い時に被曝した人より少ない。0歳の時に被曝した人が現在64歳になっている。このような人が非常に危険な状況なのである。

原爆症の実相がどれほど科学的に確立されてきているのか。裁判の論点もそこに集約される。国は「放射線の影響だという証拠をみせろ」と主張する。しかし、放影研の大久保利晃理事長が2年前、原爆の後障害で説明されているのは5%程度かもしれないと、中国新聞のインタビューで発言した。つまり、今生きている被曝者が全員死亡し、研究データをまとめたらわかるということで、あと40年

はかかると言っているのである。原爆被害の実相というのは、まだまだ分かっていないということだ。

被害の過小評価

放影研は原爆被害を過小評価してきたと批判されている。その前身の原爆傷害調査委員会（ABCC）は米軍がつくった機関で、原爆の人体への影響について被曝者を実験材料に研究してきた機関である。ABCCは、原子力を軍事利用するために危険度を低く見積もってきたという歴史がある。1975年には日米共同運営となり、放影研に名称変更はしたが、現在でも米国のエネルギー省から研究費の半分を補助されている。有形・無形の圧力下にあるのである。

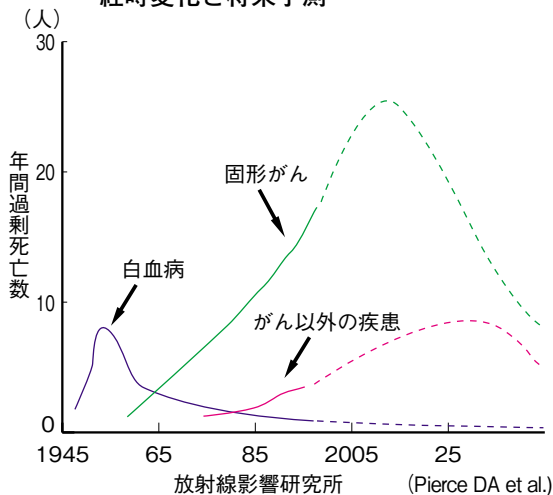
実際の研究内容を見てみても、残留放射線や内部被曝の影響をほとんど無視しており、被曝者と被曝していない人を比較するのではなくて、大量被曝した人と少量被曝の人を比較するなどという研究をしている。だから、遠距離被曝者や入市被曝者には影響がないとしてきた。私もそれを信じてきた。

原爆のエネルギーでいうと50%は爆風で、35%は熱線。放射線は15%である。初期の放射線（1分以内）が5%で、残留放射線は10%。これは放射線が黒い雨とか、チリに交じることにより、周りのものを放射性物質にし、それがいろいろな形で身体に入る。

残留放射線は α 線、 β 線、 γ 線だが、 α 線と β 線は無視された。 α 線の飛ぶ距離は1mm。体内では40ミクロン。 β 線も1cmしか飛ばない。だから地上500mの上空で爆発した原爆から α 線や β 線が飛んでくるはずはないと無視した。

残留放射線はキノコ雲にのって、雨で地上

図1 放射線被曝による過剰死亡の経時変化と将来予測



に落ちてくるが、米国は放射能を帯びた雲は上空を流れて無限に広がるため落ちてこないと言っている。それは米国が、雨も降らなければ、放射能を帯びて舞い上がるものもないニューメキシコの砂漠で核実験をしたからだ。体内に入った場合は40ミクロンしか飛ばないが、細胞を通過して核を傷つけるのにもってこいの飛距離である。

私も当初、残留放射線の影響はないと思ってきた。しかし、違うという事実を私はほとんどの被爆者から聞いた。たとえば、ご主人が爆心地近くにいたので、入市して爆心地付近を捜しまわった奥さんは、3日目くらいから急性症状が出て死んでしまったという。

私はこうした事実を、それがなぜなのかを究明することもなく聞いていただけだった。飯島先生が『核放射線と原爆症』の中で言う「問題は、被爆者の示す病気になるいは病的状態は、それが明らかに原爆と無関係であると証明されない限り、すべて原爆と

直接的、副次的に関係している可能性がある」という本質を認めるか否かにある」という言葉がまさに当てはまる。

リフトンの分類

アメリカの精神医学者ロバート・リフトンは、被爆者の心理を科学的に解明した論文を書いて、米国図書賞を受賞した人物だ。彼はまた、被爆者だけでなく医師に対しても聞き取り調査をし、原爆症に対する医師の考えを分けると、4種類になると言った(図2)。

実際に被爆した医師は1か2が多く、広島若の若い医師には3か4が多いと分析した。私も今回の裁判に関わる前は3だった。裁判でやっと変わった。先ほど述べたように、まだ被爆の影響については5%しかわかっていないのに、それを証明しろというのが国の立場だ。そうではなく、疑わしきは救済するという、1の立場でなければならない。救いは、

図2 リフトンの4分類

1. ALL-Embracing Concept 包括型原爆症	全て原爆症だ	ごく一部の医師
2. Moderately Inclusive Concept 関連型原爆症		日本の医師 研究者 ときどきみかける
3. Skepticism Concept 懐疑的限定原爆症		米国の医師
4. Outright Rejection Concept 率直拒絶型原爆症	原爆症は有害	米国の医師

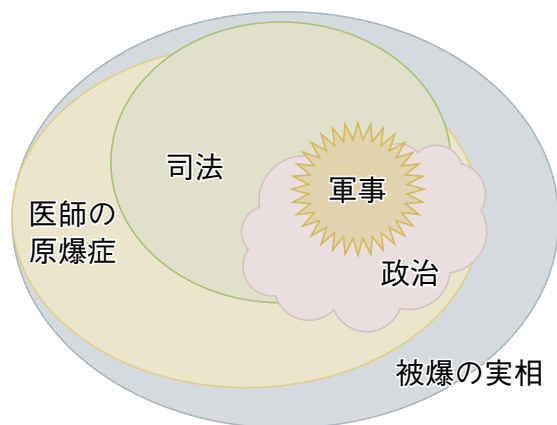
医師の考え方はこの分類の間を行き来するということだ。

|| 実相に近い原爆症に

裁判は五つの原爆症の闘いである(図3)。「実相としての被爆」は、被爆者がこの被害は被爆によるものと訴えていること。原爆の被害を矮小化したのが「軍事的被爆」である。それを少し膨らませたものが「政治的被爆」。そして、「司法としての被爆」=原爆症。さらに、支援する私たちが考える「医師の原爆症」がある。

私たち支援団でも、なかなか被爆者が実際

図3 五つの「原爆症」像



体験した実相としての被爆を理解できないこともある。とにかく、矮小化された軍事的被爆や政治的被爆を実相に近づけることが焦点である。

また、医師の考える原爆症をより広げなければならないし、そして、政治的被爆を医師の原爆症に近づけていかなければならない。医師は、医師としての原爆症を語る語り部にならなければならない。

|| 「受忍論」打破を

国の原爆症に対する認識は根本的に間違っている。80年に厚生省の諮問機関である被爆者対策基本問題懇談会が「被爆者対策の考え方」という文書を発表した。そこで書いているのは戦争被害受忍論。戦争の被害は国民が等しく受忍しなければならないという考え方だ。ただし原爆については放射線があるし、被爆者が文句を言うので、それだけは国家補償してやるということのできたのが被爆者援護法である。

これを打ち破らなければならない。そのためにも、まずは原爆症認定を勝ち取り、それを広く戦争被害の認定、国家補償というかたちに広げていくことが課題だ。

原爆症集団訴訟にかかわって

保団連非核・平和部員 広島共立病院 青木 克明

1、2.9km 被爆、 胃癌患者の原爆症申請が却下

私の勤務する広島共立病院は広島市の北部、爆心から7kmの距離にあり、外来患者の15%、入院患者の20%が被爆者である。2000年6月、私が胃癌の手術をした平山さんが原爆症認定申請を希望してこられた。7才の時に爆心2.9kmで被爆していた。2km以遠で認定されたケースは経験していなかったが「あの時いっしょに逃げ回った同級生が認定されたので自分も申請したい」と強く希望されるので医師意見書を書いて申請をした。

被爆者は、がん、白血病、白内障、甲状腺機能低下症、貧血などになった場合、その病気が原子爆弾の傷害作用に起因しており、治療を要する状態にあるという厚生労働大臣の認定を受ければ全額国の負担で治療が受けられ、月額13万円余りの医療特別手当が受給できる。原爆症認定被爆者数は1960年から80年までは約4000人、その後は被爆者の0.7%にすぎない約2000人で推移していた。

認定率は当初100%近かったが、次第に低下して30%台になっていた。1957年から1985年度までの広島市での認定疾患の内訳は貧血が47%、悪性疾患が17%、肝臓病が13%、ケロイドが9%などであったが、2000年度の新規認定は悪性疾患が40人、甲状腺機能低下症が2人、ケロイドが1人で悪性疾患が大部分になっていた。

2000年7月、長崎の被爆者、松谷英子さんが最高裁で勝訴し、2.45km被爆の頭部外傷で原爆症に認定された。認定の門戸が拡大されることが期待されたが、厚労省からは「2.9km被爆で胃癌を発症した根拠となる論文がありましたら、ご教授ください」との照会がきた。該当する論文を提出したが2001年10月に却下の通知が届いた。異議申し立てをしたが、2003年3月になって棄却決定の通知が来た。



石にぎざまれた人影

その時、住友銀行の石段に爆心にむいて、だれかが腰かけていた。



熱線による影

閃光が走り、路面を焼き、荷車の影のあとがのこった。万代橋。広島 撮影=松重美人

2、原爆症集団訴訟立ち上げと全面勝訴

原爆症認定申請を却下された被爆者個人による訴訟で国は敗訴を続けてきたが、門戸を広げようとはせず、2001年5月に「原爆症認定に関する審査方針」を発表した。各種の癌ごと、男女別に作成された14種類の「原因確率表」に被爆距離にもとづく被曝線量、被曝時年齢をあてはめ、表示された数値が10%を越えると認定される仕組みとなった。男性胃癌、前立腺癌などはもっとも厳しく、平山さんと同じ7才の被爆では、原因確率10%の被曝線量は120センチグレイとされ、爆心1,290m以内でないと認定されないこととなった。被曝距離2.9kmの平山さんの被曝線量は1セン

チグレイ以下とされ却下となる。

松谷勝訴後、認定申請は増えたが、「原因確率表」による審査によって認定率は20%そこそこになり2000人の予算枠が遵守され続けた。広島共立病院では2007年度末までに182件の申請をおこない54%が認定されたが、認定率は男性39%、女性66%、甲状腺癌66% 乳癌62% 胃癌41% 前立腺癌17%であり性別、疾患別で大きな格差が生じていた。

個々の訴訟で敗訴を続けても国は動かないため、認定制度の抜本的な変更を求める集団訴訟が計画され、22都道府県、約300人の認定申請を却下された被爆者たちを原告に国を相手取った訴訟が2003年に始まった。平山さんは、提訴に加わることを決意し、41人の広島1次原告のひとりとなった。広島での争点は放射線起因性が40人（2km以遠での癌27人、近距離被爆での白内障5人、肝臓病4人など）、要治療性が1人（術後18年経過して再発のない甲状腺癌）であった。認定申請の意見書を否定されたわたしは42人目の原告になった気持ちで、支援活動をおこなった。

原告のなかでもっとも危ぶまれたのは当時16才の大江さんであった。8月19日から1週間、三次高等女学校の同級生200人とともに広島での救護活動に動員された。爆心350mの本川国民学校で、被爆者の傷の処置、食事の世話、死後の処理などをおこない、夜は被爆者と一緒にむしろの上で寝泊りした。帰宅直後から倦怠感、嘔吐、下痢、下血、脱毛が起り、頭痛と倦怠感は1年続いた。37才で乳癌、52才で胃癌の手術を受けた。1997年に、かつて白血球減少症で認定された同級生に勧められて乳癌で原爆症認定申請したが却下された。1997年には卵巣癌の手術もした。2002年に白血球減少症、乳癌、胃癌、卵巣癌で申請するが再び却下されていた。

10名の原爆被害者相談員が手分けして本川国民学校で救護活動をした同級生23名の消息を調査した。2005年末の生存者は10名(43%)に過ぎず、同年齢の76才の全国平均生存率84%より明かに低かった。亡くなった13人のうち7人(54%)が悪性疾患(白血病2、肝臓癌2、卵巣癌、胃癌、膵臓癌)であり、2週間後の入市被曝であっても残留放射線によって高度の障害を受けたことが実証された。

国は「2km以遠では人体に影響を及ぼすほどの被曝はない。内部被曝で脱毛、下痢などの急性症状を引き起こすには1万トンの土を飲み込まなければならない」と残酷な例えで反論した。

判決では、「比較的重篤な急性症状があり、他に事情がないことから、誘導放射化した建物や土壌、被爆者や遺体からの残留放射線による外部被曝、内部被曝を受け、重大な身体への影響があったと認められる。同行の23名の生存率が全国平均に比して著しく低く、死因も放射線と線量相関関係の認められる疾患が多く、生存者の多くに急性症状が現れ、線量相関関係の認められる疾患に罹患しているものが多いことを考慮する。白血球減少症、乳癌、胃癌、卵巣癌は多大な原爆放射線に被曝したことが発症、進行を招来した関係にあるものと認めるのが相当である。」として、却下処分を取り消しを命じた。

集団訴訟は2006年5月の大阪地裁で9人全員が勝訴したのに続き、8月5日に広島地裁は41人全員勝訴の判決を出した。

3. 新しい認定制度

2007年8月5日安倍首相は国の6連敗をうけて翌年度から認定制度を改めることを表明した。爆心3.5km以内での被曝、100時間以内

に爆心2km以内に入市したもの、その後1週間程度滞在したものについては積極的に認定することとなり、対象疾患に心筋梗塞が加えられた。原因確率表では最高100センチグレイもあった被曝線量のハードルが1ミリシーベルト(自然界での年間放射線量)にまで下げられた。これにより対象者は被爆者の約20%から約65%に拡大したが、残留放射線の影響は引き続き無視された。

被爆者対策予算は1998年をピークに毎年10億円のペースで減少してきたが2008年度予算は1536億円で前年度より1200万円の減少にとどまった。医療特別手当は41億円の増額となり新たに1800人の認定が可能となったが、その原資は被爆者の死亡による医療費と健康管理手当などの減少で賄われることとなった。新基準は被爆者の自然減に合せて作られたと云う外ない。

2008年4月から原爆症認定審査会は4つの専門部会を新設して積極認定の対象者を優先的に審査開始した。2008年度は3020人中2969人を認定したが8000人の審査待ちを残した。2009年度は積極認定の範囲外に審査が及び、却下、保留が増加した。2010年度は6019人を



死の街

本通り2丁目から西にむかい、原爆ドームをのぞむ。まだ煙が立ちのぼり、あつかった。人ひとりいない。爆心から東より400m。8月7日 昼ごろ。広島 撮影=岸田貢宜

審査したが認定は2598人とどまり認定率は43%に低下した。審査待ちは6900件を残している。

4、原爆症相談外来

広島共立病院では原爆症認定申請を希望する被爆者に対応する原爆症相談外来を2007年12月から開設し171人が受診され、132人が認定申請をおこなった。新しい審査で積極認定の対象とならない脊椎疾患、皮膚疾患であっても、希望されれば申請をした。

在外被爆者は韓国、米国、ブラジルなどに約4000人が生存している。2008年度末での広島市扱いの2063人中、原爆症認定者は11人で0.5%に過ぎず、日本人の半分の比率である。認定率が低いのは申請のためには来日しなければならぬことと、現地の医師に意見書を書いてもらうことが困難なためである。来日要件はようやく2010年4月から廃止となり、在外公館を通じての申請が可能となった。広島共立病院では2009年度末までに486人の在外被爆者を受け入れており、原爆症認定の対象者25人の申請をおこなって、これまで9人が認定された。

韓国の農村で育った金さんは21才の時、日本人石川信雄として徴兵され、広島に配属された。8月6日は爆心4.8kmの宇品で被爆し、軍務により21日まで死体の処理などをおこなった。「朝鮮人反乱の恐れあり、至急送還せよ」との大本営命令により8月25日に博多から韓国に帰された。1993年になってやっと元部隊長の証明により原爆手帳を取得できた。2000年に胃癌の手術を受け、原爆症認定申請を希望して来院された。「被爆直後より21日まで爆心近くで死体の処理に従事しており、胃癌の発症は原爆放射線が要因と考えら

れる。術後8年を経過しているが、仙台高裁で出された『胃癌の術後で定期検査を実施している場合は要医療性が認められる』との判決が確定している。植民地支配下の朝鮮半島で徴兵され、広島で被爆し、戦後も長らく被爆者としての援護の枠外に置かれてきており、84歳という高齢であることも考慮すると、総合的判断から原爆症認定の適応であると考え」との意見書を作成して申請した。結果は1年半たっても未着である。

5、集団訴訟の解決と原爆症認定制度の今後

集団訴訟は2009年5月の東京高裁判決で国の18連敗となった。舛添厚生労働大臣は控訴をせず、司法判断を尊重して認定制度のさらなる改善を図ると共に集団訴訟の解決を目指すことを表明した。8月6日には「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」が交わされた。国は1審で勝訴した原告については控訴せず判決を確定させ、係争中の原告については1審判決を待ち、敗訴原告については議員立法により基金を設けて、一時金を支給することとなった。さらに厚生労働大臣と被団協・原告団・弁護団は、定期協議の場を設けて解決を図ることとなり、原告団は集団訴訟を終結させることを確認した。

平山さんのもとに申請から8年、提訴から5年たって認定書が届いたが、その4カ月後に肺癌で亡くなった。被爆者に重複癌が多いことを自ら示すこととなった。

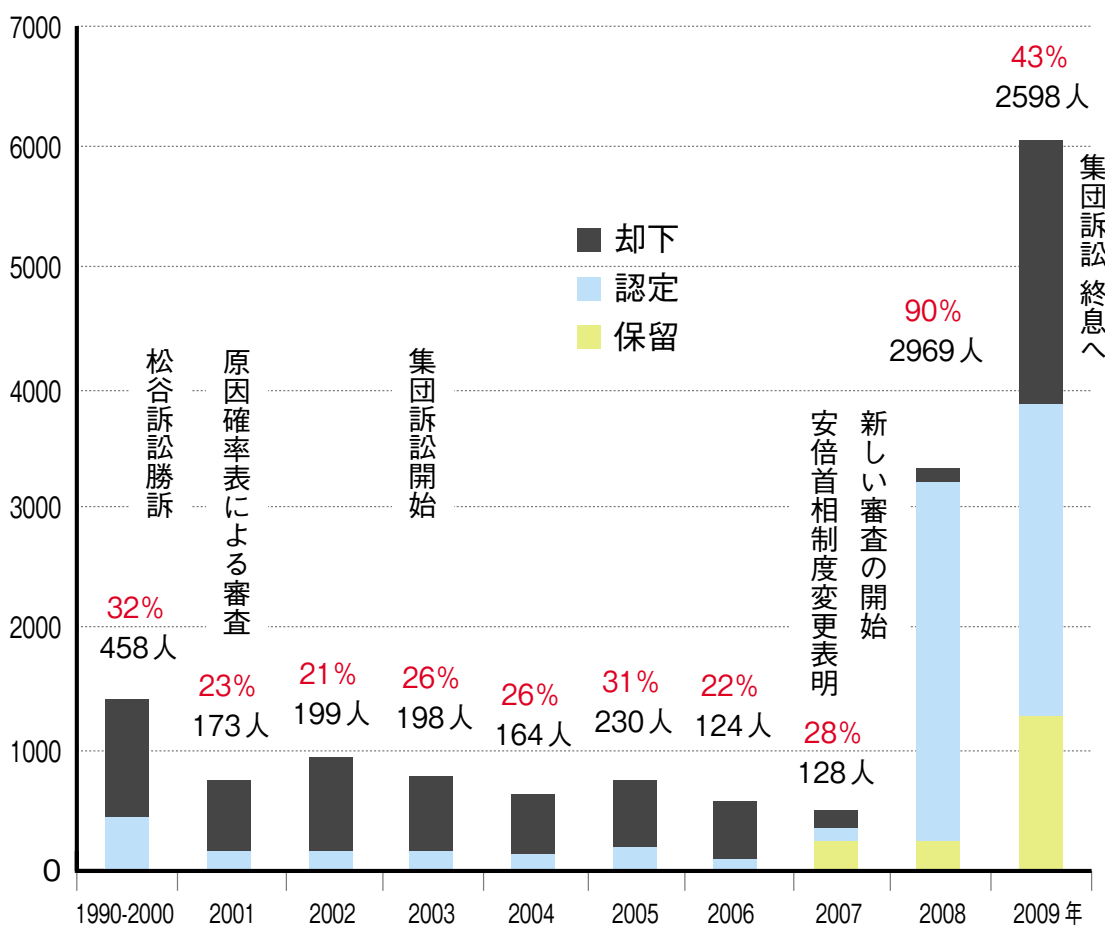
集団訴訟は被爆の実相を改めて明らかにしたが、原爆放射線の影響はいまだ未解明である。被爆後50年を経過して、白血病の前状態である骨髄異形成症候群が増加している。長崎大学の関根一郎教授は原爆放射線の影響は若年被爆者ほど大きく、被爆時10才以下の男

性の80%、女性の90%が生存していることから、被爆者全体の発症する癌はまだ3分の1しか現れていないと述べている。長崎大学では被爆者の剖検標本にアルファ線の飛跡を確認しており内部被曝の影響を解明する研究が進められている。

国は、被爆者の援護と被曝の影響の研究にこれまで以上に努めなければならない。原爆症認定制度に関して以下の改善を求める。

- 1、申請後速やかに審査できる仕組みに改めること
- 2、対象をすべての被爆者に拡大すること
- 3、悪性疾患が発症した場合は診断書のみでただちに原爆症と認定すること
- 4、集団訴訟での司法判断を尊重して対象疾患の拡大をすること
- 5、在外被爆者については現地での原爆症の医療費全額を給付すること。

原爆症認定審査結果の推移 認定数と認定率



長崎の医師として 「被爆者医療」に関わって

長崎県保険医協会 常任理事 菅 政和

＜目次＞

1. 被爆者との出会いと関わり
2. 被爆者医療＝高齢者医療
3. 過去の個別「原爆症申請」を通して
4. 「長崎原爆松谷訴訟」の教訓
5. 原爆症認定集団訴訟との関わり
6. 「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」
7. 被爆者医療の今後

1. 被爆者との出会いと関わり

1982年7月、北海道での整形外科初期研修を終えて帰崎、いきなり長崎大水害に遭遇した。「災害支援（健診）」のために、困難な中、東長崎地区に入る経験をした。



少年

焼死した少年。爆心から南へ700m岩川町付近。8月10日 長崎
撮影＝山端庸介

当時の医療法人大浦診療所は、外来の約80%が被爆者であった。外来は、「健康管理手当（健管）」(*)の書類を希望する被爆者で溢れ、医師も一人でも多く手当が申請できるよう奮闘した。これは、定例の被爆者懇談会を経て、行政と厚生省（当時）に対する先輩医師たちの血の出るような運動によって、勝ち取られた被爆者の権利を行使するものであった。

当時の医療の中で、（筆者の）整形外科外来のみの被爆者の中から、悪性疾患を合併する事例が増加したことから、被爆者の全身管理の重要性（「末期がんを出さない（早期発見）」）を自覚せざるを得なかった。

そこで、「健管」を希望されての受診時は、医師として比較的簡易に行える甲状腺の触診・必要に応じた同部のX-P撮影・外科医への対診などをルーチン化した。中には、甲状腺摘出術を施行される疾患も存在したこともあって、外科医との積極的な協力関係が構築された。

*健康管理手当（健管）：
（健康管理手当の支給）

- ・第二十七条 都道府県知事は、被爆者であって、造血機能障害、肝臓機能障害その他の厚生労働省令で定める障害を伴う疾病（原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く）にかかっているものに対し、健康管理手当を支給する。
- ・前項に規定する者は、健康管理手当の支給を受けようとするときは、同項に規定する要件に該当することについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

2. 被爆者医療＝高齢者医療

被爆後、40年～60年と経過する内に、被爆者の平均年齢は高まり（2009：75歳を越えた）、更に、介護保険制度が発足するに至り、「被爆者医療」はますます「高齢者医療」となっていた。

被爆者の外来受診に当たっては、「診断・治療・療養指導」の徹底、「合併症」の確認、「健管」受給有無、「原爆検診」、それに加えて、最近では年一回の誕生日検診（“骨粗鬆症”検査）の実施状況を確認した。また、「介護保険の利用お勧め（やれるだけはやってみます・他人にお世話になりたくないの弁多し）」、必要時の「被爆者介護手当」の対象者とならないかもチェックするようにした。

一方、残された「こころの傷（トラウマ）」は、残念ながら、殆ど手付かずである。しかし、次のような被爆者の気持ちは大切にしたいと考えてきた。

「被爆が原因で現在も病気や健康悪化に苦しんでいる」・「放射線を大量に浴びていると思う」・「この苦しみを理解してほしい」・「被爆者の平均年齢は年々あがる。一日も早く、完全な治療を受けられる環境をつくってほしい」。

益々、「癒しの医療」が求められていることから、可能な限り対話し、「被爆時のこと・戦後の苦労話・退職前の仕事のことなどをそれとなくお聴きすること」などに努力している。

外来医療の在り方が不十分ながらも追求された結果かどうか、中には、「顔を見ただけで治った気がする」との感想を述べられる方に医師側も励まされている。



救援をまつ

もう動けない。だれもが傷つき、すでになくなった人の横で子どもの姿がいたいたい。8月10日午前10時すぎ、爆心から南1.5kmの井樋ノ口町付近。長崎 撮影＝山端庸介

3. 過去の個別「原爆症申請」を通して

随分以前より、整形外科疾患（変形性関節症・変形性脊椎症）での「原爆症」認定申請希望はあったが、全て却下されていた。厚生省の理由は、画一的で、「原子爆弾の放射線が起因している」と判断することは困難」というものであった。原爆症認定集団訴訟以前には、整形外科疾患での却下に対して反論しないまま、終了していた。

しかし、そのことが一変したのは、「長崎原爆松谷訴訟」の支援運動（長崎原爆松谷訴訟を支援する会）を経験してからであった。

4. 「長崎原爆松谷訴訟」の教訓

1988年、原告の松谷英子さんは3歳の時、爆心地から2.45kmで被爆、爆風で飛んできた瓦で頭部外傷を負い、その傷が元で運動障害が出現した。2回の認定申請に国は2km以遠であることを最大の理由として却下した。

この裁判は、被爆者に対して、一貫して原

爆症の認定を制限してきた国が裁かれたものであったが、一方で、「原爆被爆者対策基本問題懇談会（基本懇）」の立場が正しいかどうかとも問われるという裁判でもあった。

1993年5月、長崎地裁は原告の全面勝訴という画期的な判決を言い渡したが、不当にも国が控訴した為、福岡高裁での審理に移された。結局、地裁から最高裁判決まで12年、長く苦しい裁判を闘い抜いて勝利した。

全国の被爆者は、個別の裁判ではあってもこれらの判決によって、厚労省が原爆症の認定基準そのものを見直してくれることを期待した。しかし、国が新しく採用した「原因確率」という基準は、「松谷さんさえも認定されないほど厳しいもの」であったため、全国的に怒りが沸騰、認定制度そのものを変えようと集団で被爆者が立ち上がることになった（参考：図1. 過去の個人訴訟の結末）。

図1 過去の個人訴訟
(敗訴も勝訴もあった)

歴史的な過去の原爆訴訟

・桑原訴訟……1979	広島高裁	敗訴
・石田訴訟……1976	広島地裁	勝訴
・松谷訴訟……2000	最高裁	勝訴
・小西訴訟……2000	大阪高裁	勝訴
・東 訴訟……2004	東京地裁	勝訴
・安井訴訟……2003	「認定」で札幌地裁棄却	

5. 原爆症認定集団訴訟との関わり
(参考：図2. 原告の提訴理由)

「全国の原爆症認定集団訴訟」は、2003年4月に提訴され、全国17地裁で、306名に及んでいる。これまで、原告側が21連勝、国の

連敗となっている。特筆されるのは、2006年大阪・広島地裁にて全員勝訴を勝ち取り、裁判所に、「放射線起因性に“DS86・原因確率”での判断は、間違っている（参考：図3. 国の一貫した立場）。“年齢・被爆状況・急性症状・健康状態・生活状況”などを総合的に判断すべき」と判決させていることである（原爆症認定に関わる医師達の苦労は、郷地秀夫・青木克明医師の投稿に詳しい）。

2003年8月、長崎でも、「原爆症認定集団訴訟を支援する会」が発足した。筆者が、「原

図2 原爆症認定集団訴訟原告の立場

原告が提訴した理由

- 1.被爆者援護法の役割を果たさせる
(病気の認定…何故、1%未満?)
- 2.厳しい「審査の方針」を改めさせる
 - 1) 放射線の影響を小さく見せる
 - 2) 残留放射線の人体影響に対する影響無視
- 3.1) 原爆放射線の人体影響に対する悪影響を明確に
 - 2) 核兵器の恐ろしさを再確認
 - 3) 核兵器廃絶運動に寄与

図3 国の一貫した態度

国の立場

- ・遠距離被爆者
 - ・入市被爆者
 - ・救護被爆者
 - ・急性症状（下痢、脱毛、歯茎からの出血など）
 - ・当時の衛生状態
 - ・栄養状態
 - ・ストレス
- 原爆放射線の影響ではありません

爆症認定集団訴訟を支援する会」に参加、筆者の所属する「長崎県民医連」医師団は、原告側医師意見書執筆に関わって奮闘した。その立場は、原爆被爆者の健康被害への全面的な救済のために力を尽くし、全国の被爆者と共に各地の認定訴訟の原告の全員救済と原爆症認定行政の抜本的な改善、被爆者医療の充実のためであった。

第2次訴訟「原告6名に関する証人尋問」では、筆者が証言、内外から一定の評価を受けた（*後述）。

27名の1次訴訟は、20名が勝訴したが、現在、福岡高裁控訴中である。

一方、国は、21連敗を受けて、訴訟団（被団協・原告団・弁護団）との「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書（以後、確認書）」において、地裁判決を尊重する方向性となったため、次回の公判において、双方が控訴を取り下げる可能性が高いといわれている。

6. 「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」

- 1) 1審判決を尊重し、1審で勝訴した原告については控訴せず当該判決を確定させる。
- 2) 熊本地裁判決（8月3日判決）について控訴しない。このような状況変化を踏まえ、1審で勝訴した原告に係る控訴を取り下げる。
- 3) 係争中の原告については1審判決を待つ。
- 4) 議員立法により基金を設け、原告に係る問題の解決の為に活用する。
- 5) 厚生労働大臣と被団協・原告団・弁護団は、定期協議の場を設け、今後、訴訟の場で争う必要のないよう、この定期協議



新興善特設救護病院—9月上旬



放射能の被害

放射能をあび髪がぬけた少女。長崎 撮影=富重安雄

の場を通じて解決を図る。

- 6) 原告団はこれをもって集団訴訟を終結させる。以上、確認する。
（*筆者注：2009年12月1日「基金に関する法律」は成立、2010年4月1日施行）。

2009年8月6日、上記「確認書」が交わされた。09年度原水禁世界大会中に開催された「報告会」では、「一読しても、中身がつかみづらい」、「基金づくりは、国の責任を曖昧にし、基金の管理者が必要、一般からも基金募集があり得る」の声も聴かれ、まだまだ不確

実な内容であった。更に、「確認書」には、主役の原告団や弁護団の記載も無く、賛意を問う時間も無かったことから関係者の全てが了解した訳ではなかった。

一方で、参加者から「確認書」は、「訴訟の早期解決、被爆実態に見合った認定行政への転換に道筋をつけることができた」、「集団訴訟の成果を核兵器廃絶に向けた大きな財産にしたい」、「今回の成果は、核兵器のない世界を求める国内外の人々と喜び合えるものと確信する」など評価された。しかし、まだ解決しなければならない多くの課題が残されていた（その一つに、7800名有余の“新たな原爆症申請者”の認定問題もある）。

7. 被爆者医療の今後

現在、残された被爆者は、近距離被爆者に多い「多重(重複)癌」、現在注目され新たな原爆症である「骨髄異形成症候群myelodysplastic syndromes; MDS)：骨髄機能の異常によって前白血病状態となり、造血障害を起こす症候群」、「胎内被爆者」、「こころの傷(トラウマ)の医療」など数多くの課題が残されているといえる。

約30年間被爆者医療を掲げてきた者として、医師としてある限り、今後とも被爆者医療に関わり続けたいと思う。

(＊後述)

「第2次原爆症認定申請却下処分取消等請求事件」の「証人尋問」に立つて

2009.6.2 長崎地裁民事部合議係より、「菅正和（実は誤字）様」：「証人呼出状」なる封書が届きました。かねて、「証人尋問」のお話は聴いておりましたので、別に驚かなかったのですが、上記のような誤字があつてまず呆れました。

当日は、「証人席」に座るまでが非常に落ち着かず、脈拍が上昇しているのが分かりました。さて、尋問に至るまでの経過と感想を述べましょう。

「意見書」を書くに当たって、休日なしで約3か月を要しました。原告被爆者の63年間をまず知り、関連図書の拝借、医学論文・各地の裁判所判決文の収集を精力的に行い、国会図書館まで利用しました。医局の、2医師には、原案筆記、また、3医師には、修文をお願いしました。

原告団は6名。申請主病名は、熱傷瘢痕治癒障害（ケロイド）2名・髄膜腫・子宮体癌・大腸癌・直腸癌各1名でした。

原爆症と診断するには、①放射線起因性②要治療性（現に治療中）が必要です。①の判断の為に、「原爆症に関する民医連医師団意見書」を重視、又、放射線起因性が「有意」と発表されていない疾患については、「晩発障害」での因果関係を追求しました。②は、大部分の方々、治療や検査を継続中でしたので、余り問題とはなりませんでした。

被告側女性弁護士は、しつこく、「非がん疾患」のケロイドについて質問攻めをしました。その真意は、原告ケロイド形成には原爆放射線は関係していないことを何とか裁判長に解らせるのに執念を燃やしていたことです。“メスを入れて病理を調べていないのか”との質問には、矢継ぎ早の質問がなければ「肥厚再発必至なケロイドに誰がメスを入れるでしょう」と反論したかった。

「髄膜腫」については、放影研医師や元医学部教授陣が、長い期間をかけて、調査・研究、被爆者に多い癌の8番目に位置付けていました。それらの文献の意義を殊更低く見せようと、最も重要な一文献にしぼれと、迫ってきました。

「遠距離」や「入市被爆者」については、はなから「原爆症」を認めていない立場ですから、医師を名乗る男性弁護士が、誰も答えようのない「病気を起こす最低量の放射線量」について質問したのにも、呆れました。

出廷直後、傍聴者（先輩医師）・多くの職員から沢山の慰労・激励を受けました。翌日には、院所ミニコミを通じた感想文を知り、まさに民医連の組織を挙げて支えて頂いたことを知りました。今回の教訓は、「集団でことに当たる事」、証言については、「出来るだけ傍聴者に分かるように話す事」を学びました。

日本におけるビキニ水爆実験による被害と影響

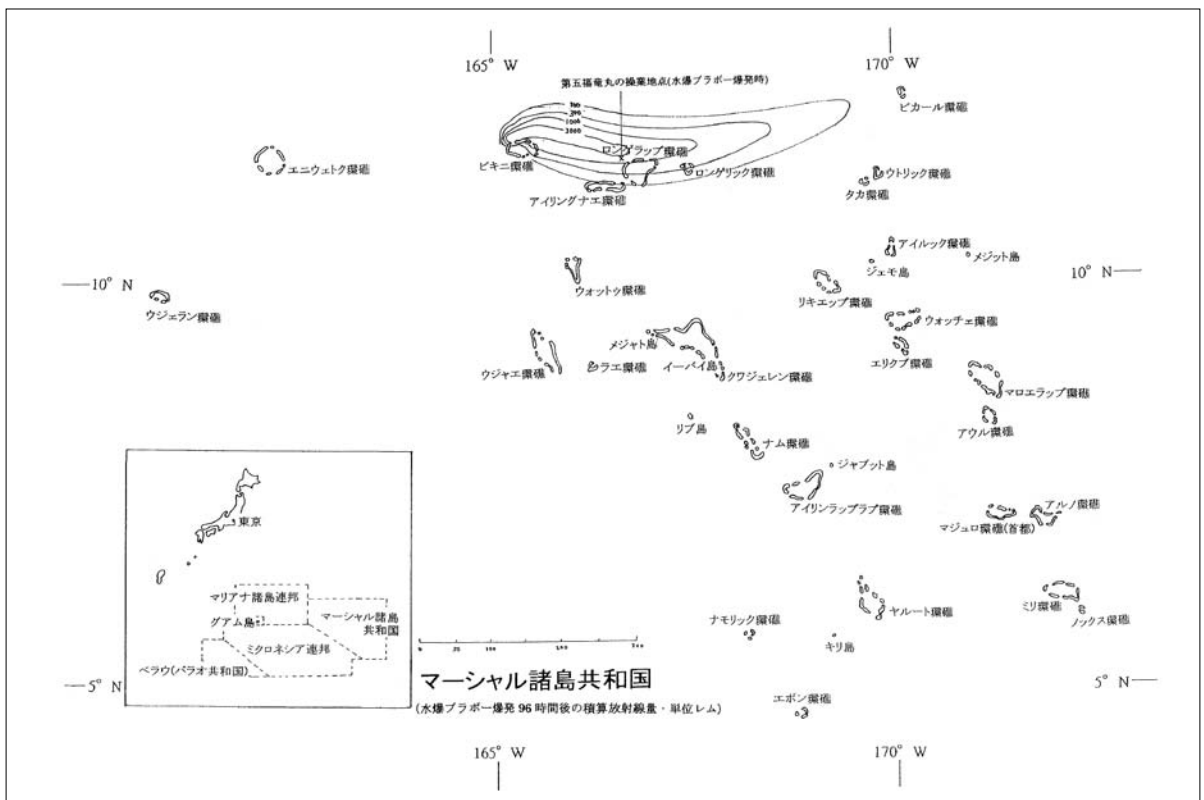
静岡県保険医協会理事長 間間 元

1954年3月1日にビキニ環礁で行なわれたブラボー水爆実験により発生した放射能を帯びたサンゴ礁の‘灰’は、風下に位置したロンゲラップ、ロンゲリック、ウトリック各環礁に降り注いだ。とりわけ、ビキニ環礁に最も近かったロンゲラップ環礁に住んでいた島民が最も深刻な被害を受けたこと、そして島民への健康影響だけでなく、ロンゲラップでの生活の再開を長期にわたって困難にしていることを、私たちはよく知っている。

ブラボーが爆発したとき、200トンの日本のマグロ漁船がビキニ環礁の北東約160km、

ロンゲラップ環礁の真北約50kmの海域で操業をしていた。その漁船が第五福竜丸であり、18歳から39歳まで、平均年齢25.3歳の23人の乗組員がいた。ロンゲラップ島民86人と同様に、彼らは約4時間にわたって高線量の放射性降下物に曝されたのである。

彼らは急いでマグロを引き揚げ、母港である静岡県焼津港へ向かった。この帰港の途中から、若い乗組員たちに奇妙な症状が現れてきた。降下物で曝された彼らの皮膚はひりひりと痛み、赤黒く変色した。また頭髮が抜けはじめ、強靱な乗組員たちの食欲もなくな



り、ひどい倦怠感に襲われていたのである。

乗組員たちが船内まで汚染された船とともに焼津港に戻ったとき、実験に遭遇して2週間を過ぎていた。彼らを診た医師は、彼らが原子爆弾症ではないかと直感し、直ちに全員を病院へ入院させた。その後、彼らは焼津から東京の病院へ移送され、放射線障害の治療を継続的に受けることになった。6ヶ月すぎた9月23日、無線長であり乗組員のなかで最年長であった久保山愛吉は、放射線障害に併発した肝障害で死亡した。

このビキニ被災事件は、広島、長崎の原爆被害に続く3度目の被害であり、太平洋で核

実験をあえて継続しようとしている米国政府への日本国民の怒りを引き起こした。原水爆実験の即時停止、核兵器の全面的な禁止を訴える署名運動が燎原の火のように国内に広がり、地方自治体による決議の採択が続いた。それは第二次大戦後の日本における最初の歴史的な国民的運動であったことは明らかである。この運動の高まりを直接の契機として、翌1955年8月、原爆被爆地である広島と長崎を会場に原水爆禁止世界大会が始まった。それはまた原爆被爆者の組織化と、日本で最大の女性集会である日本母親大会を産み出す力となった。



太平洋での核実験

1954年3月1日マーシャル諸島ビキニ環礁でのアメリカによる水爆実験では、マグロ漁船第五福竜丸をはじめ850隻以上の日本の漁船と周辺の島民、実験参加の米兵士が被ばくした。しかも島民は治療も受けられないまま汚染した島から移住させられ、苦しい生活をしいられている。

その一方で、日本漁業は深刻な打撃を受けていた。ブラボー実験のあった同じ年の5月まで、6回の核実験が行なわれた。実験当時中部太平洋の放射能で汚染された海域でマグロ漁を行っていた日本の漁船は800隻以上にのぼり、合わせて数万人の乗組員が被曝したことになる。漁獲された大量のマグロやカツオは放射能で汚染され、港で廃棄処分された結果、漁師とその家族の生活を支える収入が減少し、貧困状態に陥った。政府の統計でさえ、548隻の漁船がその漁獲物を廃棄され、876隻の船が魚価の暴落での影響を被ったとされている。原爆被爆者の被害に気付いていた国民は、放射能の影響についての心配から、魚を食べることを避けたのである。これは漁業全体に大きなマイナスの影響をもたらした。

国民の原水爆禁止運動が反米運動に発展することを恐れた米国政府は、日本政府に総額で200万ドルを支払うことによりこの事件の政治的決着を図り、両国政府は合意した。日本政府がお金の配分法を決めた。お金の大部分はマグロやカツオの廃棄の補償金として船主に支払われた。第五福竜丸以外の漁船の漁師たちには何の補償もされなかった。

亡くなった久保山無線長の遺族は約16,000ドル、1年後に退院した他の22人の福竜丸乗組員には平均で5,500ドルの慰謝料を受け取った。このことは、この事件で経済的損失を被った焼津の市民の一部に、福竜丸乗組員へのねたみを生じさせる結果となった。

今日、久保山無線長を除く22名の乗組員のうち、すでに13名が亡くなっている。彼らの多くは肝硬変や肝臓がんのため60歳を待たずに亡くなった。日本における平均的な死亡年齢と比較すると彼らの死は早い。最近になり、元乗組員たちが、被曝後の急性放射線障

害によって引き起こされた造血障害（白血球減少症）の治療のため受けた輸血によって、血清肝炎（C型肝炎）に罹患していることが判明した。

第五福竜丸の乗組員の被害は、1955年5月の政治的決着によって解決されたものとみなされた。加えて、彼ら自身も口を閉ざしていたため、次第に彼らの存在は忘れ去られていった。しかしながら、2000年8月、ブラボー実験から46年後に、被曝後の肝臓病で闘病中の1人の乗組員が、治療費を船員（労災）保険から給付してほしいとの申請を行なった。当初、彼の訴えは却下されたが、社会的な注目を引くなかで、社会保険庁の労働審査会によって認められたのである。彼は肝臓障害に対してだけはあるが、今も療養の給付を受けている。その後、同じC型肝炎の元乗組員1人への療養給付に続き、肝臓障害で死亡した元乗組員の遺族には船員保険からの遺族年金が支給されている。

第五福竜丸以外の被曝漁船の乗組員の被害に対しては未だ光が当てられていない。ビキニ被災による被害の追跡調査は、高知県、静岡県、神奈川県、三崎その他で行なわれているが、被害者の発掘は不十分なままである。

第五福竜丸の船体とエンジンは、いろいろな変遷を経ながら、市民の力で保存されて来た。被害に関する資料や船具、当時の「灰」などとともに、今は東京都の援助で、東京港近くの夢の島の第五福竜丸館に収められている。静岡県焼津市の市民文化センターにもまた第五福竜丸についての展示物がある。

日本の平和運動、核兵器廃絶を目指す運動は、悲惨な広島や長崎の原爆被爆だけでなく、ビキニ核実験の被害についても追悼され記念されており、毎年焼津市では3・1ビキニデー集会が開催されている。

二〇一〇年四月三十日(毎月一回一日)発行
月刊保団連臨時増刊号
No. 1033

昭和四十七年六月十五日第三種郵便物認可

定価 千共三五〇円(本号に限り)
郵便振替 〇〇一六〇一〇一四〇三四六



発行所 全国保険医団体連合会 〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館 TEL(03)3375-5121(代) 発行人 住江 憲勇

写真：「広島・長崎被爆展示組写真(17枚組)」(原水爆禁止日本協議会)より