

2019. 6. 29

<被爆者運動に学び合う 学習懇談会> シリーズ13

被爆者相談の現場から原爆症認定問題を考える

原爆被害者相談員の会

(元 広島赤十字原爆病院

医療ソーシャルワーカー)

若林 節美

(はじめに)

原爆症認定相談を通して考えたいことは？

- ① 原爆症認定の問題と課題は？
- ② 原爆被害者の苦しみや願いは？
- ③ 被爆者運動（ふたたび被爆者をつくらない「被爆者援護法」）の行方は？・・・とりわけ広島に問われていることは？

1、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」の認定とは

第十条（医療の給付）厚生大臣は原子爆弾の障害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆者に対し、必要な医療の給付を行う。

ただし、当該負傷又は疾病が原子爆弾の放射能に起因するものでないときは、そのものの治癒能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているために現に医療を要する状態にある場合に限る。

第十一条（認定）前条第一項に規定する医療の給付を受けようとする者は、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の厚生大臣の認定を受けなければならない。

2 厚生大臣は、前項の認定を行うに当たっては、審議会の意見を聞かなければならない。ただし、当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因することまたは起因しないことが明らかであるときは、この限りでない。

第24条（医療特別手当の支給）都道府県知事は、第十一条第一項の認定を受けた者であって、当該認定に係る負傷又は疾病の状態にあるものに対し、医療特別手当を支給する。

2、「原爆の最大の被害は人的被害です。残された時間を安心させてください」と言い遺した原爆孤児のOさん

(1)

(相談経過)

- ・1983年9月、日本被団協初代事務局長 藤居平一さんから「助けてやってほしい」と相談依頼
- ・Oさんは、癌（消化器）の治療を受け、某総合病院を退院したばかりで、舟入町のアパートの二階で一人暮らし
- ・Oさんは、「あゆみ」（原爆で親を亡くした青年グループ）のメンバーとして初期の県被団協に所属し、被爆者の生死追跡、被爆者救援そして原水爆禁止運動に積極的に参加

(相談内容、暮らしの様子)

- ・Oさんは「1983年7月に認定申請したが、いつになるのでしょうか。病状は進行していて不安です。家政婦をお願いしたくてもメドがたたない」と、辛い表情
- ・終始、腹部を押さえ、何度も立ったり座ったり、数分置きにトイレに。「トイレで生活しているようなものよ」。出前の焼きそばが届くが、ほとんど食べられない
- ・アルバムを見ながら、被爆のこと、原水爆禁止運動に仲間とともに参加したこと、原爆で親を亡くした仲間の苦しみ、それにつながる自身の苦しみと尽きない

(当面の援助内容)

- ・広島市原爆対策部援護課へ照会、厚生省への働きかけを依頼
- ・原爆被爆者中央相談所（日本被団協）へ、厚生省への働きかけを依頼
- ・障害厚生年金申請の準備と代行申請

(被爆状況と被爆後)

- ・広島市南観音町、第二国民小学校の校庭（屋外）、2.3キロメートル
- ・当日、広島県立第一高等女学校2年生、学徒動員のため広島印刷株式会社に出動し作業前、近くの第二国民小学校の校庭で点呼を受けていた
- ・飛び散った校舎のガラス片が背中に突き刺さる。出血しながら己斐の山に逃げる。途中黒い雨に打たれ、その夜は山で一夜を。翌日、県立第一高等女学校へ避難
- ・8月末、勤労奉仕作業中に千田町で被爆し半身火傷した母親が飛行場に避難していることを知り、そこで看病する。翌年の1月に母親は亡くなり、向宇品の山で火葬
- ・父親は戦死
- ・しばらく兄夫婦の元で気兼ねをしながらの生活。進学は断念し、その後は自活

(その後の病状、認定却下通知そして翌日死亡)

- ・Oさん直筆の原爆被爆者中央相談所宛ての手紙。「収入の道が途絶えてしまいました。残りの時間を安心させてください。一日も早く認定申請を受理していただけるよう祈るばかりです」さらに便箋いっぱい一日の排便回数が記録されていた
- ・1984年2月11日、病室の窓から見える雪、Oさんは「きれいね」と。ベッドに届けられた厚生省からの認定却下通知。Oさんの顔は青ざめ、翌日息を引きとった。そして一週間後、障害厚生年金裁定通知が届く

3、32人の原爆症認定相談（1993～1994）から

疾病と被爆距離にみる認定の関係（認定申請相談者32人）

年代		疾 病 名	被爆距離 (km)	認定状況	備考
40代	1	右乳癌	2.0	認 定	死亡
	2	脾臓癌	2.8	却 下	
	3	脳性麻痺	1.8	却 下	
50代	4	胃癌	14日入市	却 下	死 亡
	5	胃癌	1.1	認 定	
	6	大腸癌	2.5	却 下	
	7	肝細胞癌	1.0	認 定	
	8	熱傷瘢痕拘縮	0.5	術後認定	
	9	熱傷瘢痕拘縮	2.5	却 下	
	10	下行結腸癌	0.8	認 定	
60代	11	乳癌	1.2	却 下	
	12	肺癌	1.5		
	13	前立腺癌	3.0	認 定	
	14	結腸多発癌	1.2		
	15	悪性リンパ腫	2.5	認 定	
	16	悪性リンパ腫	1.8		
	17	悪性リンパ腫	1.4		
	18	悪性リンパ腫	1.5		
	19	多発性骨髄腫	1.5	却 下	
	20	原爆白内障	0.8	術後認定	
	21	熱傷瘢痕拘縮	1.5	術後認定	
	22	熱傷瘢痕拘縮	2.0	術後認定	
	23	心疾患	2.5	認 定	
	24	右変形性股関節症	3.0		
70代	25	胃腫瘍	1.7	却 下	死亡
	26	胃癌	6日入市	却 下	
	27	肝硬変症	1.5	却 下	
	28	異物迷入	1.7	術後認定	
80代	29	下行結腸癌	2.0	却 下	死 亡
	30	原発性肺癌	1.0	認 定	
	31	血小板減少症	2.0	認 定	
90代	32	膀胱癌	2.3	却 下	死 亡

① 「原子爆弾の放射能に起因する」とは、被爆距離、そして特有の疾病なのか

・胃腫瘍のTさん（1.7キロ）の場合

1993年、 認定申請。摘出手術直後に

1993年、 認定却下。「原子爆弾の放射能に起因するものとは認められず、又あなたの治療能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているとは認められません」

1994年 5月、胃腫瘍再発のため、再入院

1994年 5月、再度 認定申請

・脾臓癌のFさん（2.8キロ、乳児被爆）の場合

1993年 5月、認定申請。長引く入院のため、娘の学費や生活不安つのも、「退院したい」と訴える

1993年 9月、Fさん死亡

1993年12月、認定却下

② 「現に医療を要する状態にある」とは、治療効果（効果とは）が期待できることか

・多発性骨髄腫のKさん（1.5キロ）の場合

1993年 4月、認定申請。検査などの経過観察により、本格的な治療を待つ

1993年 8月、認定却下。「本件申請に係る疾病は認定し難いとの原子爆弾医療審議会の意見に基づき却下する」「申請人に係る申請人の疾病は現在医療を要する状態にない。医療が必要になった時点で再申請されたい」

1993年12月、再度 認定申請。本格的な治療開始となり入院

1994年 5月、「認定する」旨の通知。重い病いと闘いが始まる

・肺癌のAさん（1.5キロ）の場合

1993年、 肺切除術。家族は「癌告知できず、認定されることのショックを懸念し、認定申請に踏み切れなかった。以後、経過観察を受けている」

1993年、 認定申請

1993年、 認定却下。「要医療の状態にない」

③ 後を絶たない死後認定、病苦と生活苦のぎりぎりのところでの認定申請

・胃癌のNさん（1. 1キロ）の場合

- 1993年、認定申請。胃癌末期で被爆状況聴取不能状態での申請
- 1993年、Nさん死亡
- 1993年、認定通知。申請から半年後に届くも、すでにNさんは死亡

・肝細胞癌のSさん（1. 0キロ）の場合

- 1993年3月12日、認定申請。入退院を繰り返し、生活不安に追い詰められて
- 1993年9月、病状悪化、「認定通知はいつになるのでしょうか」
- 1993年11月23日、死亡
- 1994年1月31日、認定通知。家族はその通知を仏前に

④ 熱傷瘢痕、異物迷入などの外傷、望まない再治療（手術）に苦しむ

・熱傷瘢痕硬縮のHさん（2. 0キロ）の場合

- 1992年 9月、認定申請。皮膚科で瘢痕の炎症治療に罹る内容にて申請
- 1992年12月、認定却下「申請に係る申請人の疾病は現在医療を要する状態にない」
- 1993年 3月、再度 認定申請。皮膚移植手術を受けることを前提に
- 1993年 9月、認定通知

・熱傷瘢痕拘縮のIさん（2. 5キロ）の場合

- 1993年5月、認定申請。熱傷瘢痕拘縮の手術を前提に
- 1993年、認定閣下。「原子爆弾の放射能に起因しない」
- 1994年、異議申し立て

・原爆による右上顎損傷：咬合不全のMさん（1. 7キロ）の場合

- 1992年、認定申請
- 1993年3月、認定却下。「原爆放射能に起因する可能性は否定できる」
- 1993年、認定申請。上顎異物が確認されたため
- 1994年、条件付き認定通知。「摘出した異物を確認し、認定の可否をする」
- 1994年5月、手術を受けたが、異物ではなく肉の塊で良性であった

*参考資料（広島大学平和科学センター IPSHU研究報告シリーズ
研究報告NO. 23 「原爆被害者相談員の会からの報告」 被爆者は今 若林節美）

4、被爆者対策のあゆみから

<原爆症認定の限界や廃止を指摘>

① 1966年、原爆被害の特質と「被爆者援護法」の要求

7 認定制度の廃止

・・・このように放射能障害が、広範な病気に関係し、被爆者の一般的体力を規制するとすれば、ことさら、特定の病気を「原爆症」とし、それに該当する被爆者を認定患者とすることは論理上の矛盾である。

・・・この際、認定制度を廃止し、この制度によってなされた治療の全額国庫負担は、全被爆者に適用すべきである。

② 1968年10月13日、原爆後障害広島シンポジウム(*1)

中泉正徳(東大名誉教授)

「放射能に単一病因性はない」「・・・放射線は人体に大きな影響をおよぼす力はあるが、全く同じ質の影響が他の原因により何時でも、何処でも、非被爆者にもおこっているということである。その結果として、原爆後障害の研究にあたり、定性的調査をいくらしても、新知見はでてくる筈はない。常に定量的調査に訴えなければ意味をなさない。定量的とは一定の影響が何人の被爆者に何人発見されるかという影響の頻度を意味するのであって、かかる頻度をいろいろな被爆線量につき調査をし、被爆線量と影響の頻度との関係を座標軸の上に曲線として明らかにすることが目的である。かかる調査を広島、長崎とを別々に性別、年齢別、調査時年齢別、被爆後年代別に行うべきである。

・・・ひとりの被爆者が不幸にして白血病か悪性新生物にり患したとき、これをいかに詳細に検査しても、それが被爆に起因したと断定する決め手はない。さりとて、被爆に起因していないと断定する決め手もない。その被爆者の疾病と被爆との因果関係を考慮する唯一の根拠は結局、被爆線量である。この各被爆者の被爆線量を座標軸の曲線にのせてみて、その被爆者の疾病が被爆に起因する可能性の程度を知るのが精一杯のぎりぎりの答えである。

・・・いずれにせよ「認定」制度は、今日なお矛盾や問題を抱えており、すなわち原爆放射能の起因性が肯定され、かつ医療効果の期待できる治療が施されることが前提でなければ「認定」されないといった医療の枠、というより現在の医学研究の水準にとどまっている限りにおいては、もはや限界であろう。」(「広島医学」VOL. 22)

③ 1972年7月2日、日本被団協 第16回総会 (*2)

認定問題をめぐる運動

「・・・現行認定制度は、被爆者細分化と内部対立の要素をもち、しかも法規解釈の疑義をはらみ（医療法と治療指針の矛盾あるいは医療審議会運営等）その実質的改正は単に医療審議会および厚生省担当官が内部的にわれわれの要求通りの基準を立てればよいわけであります。すなわち「認定」とは「原爆に起因しないことが明らかに証明できるもの」のみを除外する原則を打ち出し、その立証責任は、厚生省及び審議会が負うべきであるとするのであります。」（「日本被団協第16回総会議案資料」）

<被爆者対策等における国の考え方>

- ① 1963年、「原爆裁判」
- ② 1978年、「孫 振斗」訴訟
- ③ 1980年、「原爆被爆者対策の基本理念及び基本的在り方について」基本懇「意見書」発表
- ④ 1994年 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」公布

新しい審査の方針(※3)

平成20年3月17日

最終改正 平成25年12月16日

疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会

疾病・障害認定審査会運営規程（平成13年2月2日疾病・障害認定審査会決定）第9条の規定に基づき、原爆症認定に関する審査の方針を次のように定める。原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第11条第1項の認定に係る審査に当たっては、被爆者援護法の精神に則り、より被爆者救済の立場に立ち、原因確率を改め、被爆の実態に一層即したものとするため、以下に定める方針を目安として、これを行うものとする。

第1 放射線起因性の判断

放射線起因性の要件該当性の判断は、科学的知見を基本としながら、総合的に実施するものである。特に、被爆者救済及び審査の迅速化の見地から、現在の科学的知見として放射線被曝による健康影響を肯定できる範囲に加え、放射線被曝による健康影響が必ずしも明らかでない範囲を含め、次のように「積極的に認定する範囲」を設定する。

1. 積極的に認定する範囲

(1) 悪性腫瘍（固形がんなど）、白血病、副甲状腺機能亢進症

①悪性腫瘍（固形がんなど）

②白血病

③副甲状腺機能亢進症

の各疾病については、

ア 被爆地点が爆心地より約3.5 km以内である者

イ 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2 km以内に入市した者

ウ 原爆投下より約100時間経過後から、原爆投下より約2週間以内の期間に、爆心地から約2 km以内の地点に1週間程度以上滞在した者

のいずれかに該当する者から申請がある場合については、格段に反対すべき事由がない限り、当該申請疾病と被曝した放射線との関係を原則的に認定するものとする。

(2) 心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変

①心筋梗塞

②甲状腺機能低下症

③慢性肝炎・肝硬変

の各疾病については、

ア 被爆地点が爆心地より約2.0 km以内である者

イ 原爆投下より翌日までに爆心地から約1.0 km以内に入市した者

のいずれかに該当する者から申請がある場合については、格段に反対すべき事由がない限り、当該申請疾病と被曝した放射線との関係を積極的に認定するものとする。

(3) 放射線白内障（加齢性白内障を除く）

放射線白内障（加齢性白内障を除く）については、

被爆地点が爆心地より約1.5 km以内である者から申請がある場合については、格段に反対すべき事由がない限り、当該申請疾病と被曝した放射線との関係を積極的に認定するものとする。

これらの場合、認定の判断に当たっては、積極的に認定を行うため、申請者から可能な限り客観的な資料を求めることとするが、客観的な資料が無い場合にも、申請書の記載内容の整合性やこれまでの認定例を参考にしつつ判断する。

2. 1に該当する場合以外の申請について

1に該当する場合以外の申請についても、申請者に係る被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して、個別にその起因性を総合的に判断するものとする。

第2 要医療性の判断

要医療性については、当該疾病等の状況に基づき、個別に判断するものとする。

第3 方針の見直し

この方針は、新しい科学的知見の集積等の状況を踏まえて随時必要な見直しを行うものとする。