

# 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

原爆被害者相談員の会

相 良 カ ヨ

三 村 正 弘

若 林 節 美

舟 橋 喜 恵

March, 1996

広島大学平和科学研究センター

〒730 広島市中区東千田町1丁目1番89号

Tel (082) 241-1221 (内) 3829

## 原爆被害者相談員の会からの報告

相 良 カ ヨ (原爆被害者相談員の会)

三 村 正 弘 (広島県保険医協会)

若 林 節 美 (広島YMCA健康福祉専門学校)

舟 橋 喜 恵 (広島大学総合科学部)

広島大学平和科学研究センター

## 目 次

相 良 カ ヲ	
被爆者とABCC .....	1
三 村 正 弘	
原爆被害者援護法と社会保障の一考察 .....	105
若 林 節 美	
被爆者は今 .....	197
舟 橋 喜 恵	
原爆被害者相談員の会の歩み .....	237

# 被爆者とABCC

相 良 カ ヲ

はじめに

## 第一章 ABCCはなぜ必要だったか

### 第1節 広島「原爆市長」のとまどい

#### 第2節 原爆災害の初期調査

1. 日本側の調査
2. 占領体制下で禁じられた日本側の研究
3. 米国側の原爆傷害初期調査

### 第3節 「合同調査団」の活動とABCCの成立

1. マンハッタン管区グループ
2. 米国太平洋陸軍総司令部軍医団グループ
3. 米海軍調査団
4. 「合同調査団」への日本側の協力のとりつけ
5. 広島における「合同調査団」の活動の実態
6. アメリカにおけるABCCの発足—手続きと経過

### 第4節 日本におけるABCCをめぐる論議

1. 日本側からみたABCCの成立
2. 「ABCC—予研」の共同研究と日本人科学者

## 第二章 ABCCは何を明らかにしたか

### 第1節 ABCC—予研プログラムの展開 占領期 (1945-1951)

1. ABCC「年表」にみる占領期の調査研究
2. 占領期の被爆者調査の特徴
3. 占領期のABCCの調査研究の内容について
  - a) 遺伝学的調査
  - b) 白血病調査
  - c) 胎内被爆児調査

- 4. 1950年国勢調査とABCC
    - 第2節 ABCC—予研プログラムの展開 独立後（1951-1974）
      - 1. ABCCと原爆災害研究の独立後の変化
      - 2. 新たな研究統合計画—フランス勸告による立て直し
    - 第3節 日本人科学者の「協力」と「批判」
    - 第4節 二人の米国人科学者—レイノルズとリフトン
  - 第三章 新たな「日米共同研究体制」—放影研発足まで
    - 第1節 ABCC返還要求の高まりと日米協議
    - 第2節 地元広島のABCC返還をめぐる動き
- おわりに—被爆者とABCC

## はじめに

広島・長崎への原爆投下から半世紀の歳月が経過した。いま、戦後50年、被爆50年を見直す、さまざまなジャーナリズムの動きが目につく。1994年の夏は仏教でいう「50回忌」に当たり、その法要が個人、団体、学校などでさかんにとり行われて、改めて被害の実相を、戦争を知らない世代の人々も含め考える機会となったと思う。私も広島に暮らして約28年になるが、この間ふれあった被爆者の少なからぬ方々が亡くなり、被爆者の高齢化に伴うさまざまな問題を考えさせられている。

現在、全国に「被爆者健康手帳」を持ち、被爆者と認められている人は1994年3月現在333,812人である。「被爆者健康手帳」を交付されるための条件は直爆、入市、死体処理・救護、胎内被爆、黒い雨などいくつかあるが、被爆者に共通しているのは身体に「原爆放射線」の影響を受けており、現在すでに影響が現れているか、将来受けるかもしれないという点であろう。「被爆者健康手帳」を取得していなければ、現在でも医療や諸手当を受けられないし、1995年7月から施行となる「原爆被爆者援護法」でも援護の対象者とはみなされない。その根底にあるのは、現行原爆二法でも「援護法」でも「放射線による被害」を受けていることであり、これは1980年12月の「原爆被爆者対策基本問題懇談会」（以下、「基本懇」と略す）意見書でも強調されている点である。

では「放射線の人体にあたえる影響」「放射線の後障害」とはどのようなものなのか。どのように調査研究されてきたのか。被爆者にたいする医療や手当の基準はどのように定められたのか。その基準に医学的裏づけを与えてきたのはABCCの研究であろう。そこで私は、ABCC（現在の放射線影響研究所）が、広島・長崎でどのような経過で発足し、何を明らかにしてきたのかを知りたいと思った。

ABCC（その正式名称は、Atomic Bomb Casualty Commissionであり、「原爆傷害調査委員会」と邦訳されている）が広島で、直接に被爆者から血液を採取したりして活動を始めたのは、1947年3月、広島赤十字病院の一室から、ということになっている。普通はこの時点をもってABCCの設立とみる見解が多い

が、この見解は正しいのだろうか。なぜならABCCは、そもそも原爆を製造し、投下した米国が、すぐにその設置を構想し、調査研究の方法も米国独自の意図で決めたのだから、その発足を1947年3月以前とみることも可能である。では正確にはいつABCCが出来たのか。このことを知ろうといくつかの資料をみると、じつにさまざまな書き方がされている。同時にそれはABCCが、何のために、だれのために設置されたかということも明らかにしてくれる。

詳しい説明は後述するが、ABCCの活動が米国を中心とする連合国軍による占領期に始められ、その性格や実際の活動が、多くの被爆者に反発を含め複雑な感情やABCC観を生じさせ、さまざまな対応を生みだしたことは見逃せない。それは被爆者だけではなく医師たちも同様であった。得体の知れない原爆症患者に直面していた広島医師の一人松坂義正は、「ABCCに関する研究ノート」<sup>1)</sup>のなかで以下のように述べている。

「敗戦による社会的、経済的大混乱に加えて連合軍による占領統治のため、未知の障害に苦しむ数多くの被爆者を目前にしなが、わが医療人は充分な医療も研究もなし得なかったのが実情であった。即ち、爆弾によってあらゆる生産施設は破壊され、医薬品はおろか衣料、食糧にいたるすべての生活必需物資が極度に窮乏し、一方では戦後いち早く進駐してきた占領軍の政策によってプレス・コードが指令され、原爆被爆者に関する学問的な研究すらも禁止されるという状態であった。」(65ページ)

未曾有の大災害によるあらゆるものの破壊と人的被害に打ちのめされた広島・長崎にあって、日本人が初めて体験する「占領体制」のなかで、ABCCはどのような性格を持った機関だったのだろうか。さらにABCCの調査研究が明らかにしたことが、米国にとって、日本にとって、そして被爆者にとって、医師たちにとって、どのような意味をもったのかを考えてみたい。

ABCCは、占領期にスタートして以来、サンフランシスコ講和条約によって日本が独立した後も広島と長崎に存在しつづけた。米国学士院・学会会議(NAS-NCR)のもとに設置されたABCCと、日本の国立予防衛生研究所の広島・長崎支所は当初から共同研究するという形で緊密な関係をつづけてきた。このABCC

も1975年には日米共同の財団法人として改組され、名称も「放射線影響研究所」(放影研-RERF)となった。こうした組織上の変化はあったものの、被爆者を対象にして放射線の人体への影響を調査研究する機関としての性格は一貫しており、放射線の人体影響をこのように長期にわたって研究している機関は世界的にもここだけと言われている。<sup>2)</sup>

広島市に本社のある「中国新聞」は、昭和51年7月2日から30回の「放射線影響研究所」という連載記事を掲載した。その最初にほぼ30年間のABCCを次のように記している。

「(放影研は)旧ABCC時代から……被爆者を“科学の目”でみつづけてきたことになる。しかしその“科学の目”とヒロシマ市民の間には絶えず一種違和感がつきまどってきた。一つには世紀の惨禍をもたらした当事者が、設置者だったことにもよるだろう。少なくとも、その誕生記は正義というにはほど遠い。さらにはまた、その調査と称するもの、研究といわれるものについて、ヒロシマ市民から全面的認知を受けてきたとは言い難い。“お山”(広島市比治山公園)の上に放影研があるその距離感、そうしたクールな関係を象徴的に物語っているように見える。」(傍点は引用者)

この連載記事は、被爆者の「福祉」をめざし、「日米対等」の運営をうたって行われたABCCから放影研への改組が、まさにABCCという「戦後」の終わりになったのかどうかを検証しようとする内容であった。二人の記者の一ヵ月に及ぶ取材の結論は、「福祉」と「日米対等」は実現されていないというものであった。

ABCCから今日の放影研まで、さまざまな問題があり、被爆者たちのABCC観も時を経るなかで、単にモルモット扱いに対する反発や拒否というだけでは説明できない面を含んでいる。上記の新聞記事にある「違和感」や「距離感」は、ABCCにまつわる被爆者側の感情や両者の関係を表現しているが、地元広島のマスコミのABCC観でもあろう。

私は、まずABCCがどのような経過をへて成立したのかををみたいと思う。その過程において、原爆を開発し、実験、投下した国家プロジェクトにおける米



国の科学者と、占領下の日本の科学者・医学者たちとの関係、調査研究対象となった被爆者や広島市民がおかれた状況を追ってみたい。

## 第一章 ABCCはなぜ必要だったか

### 第1節 広島「原爆市長」のとまどい

原爆投下により壊滅的な打撃を受けた広島で、市民の復興への努力もまだ十分な成果を上げていなかった1947年4月に、戦後第一回の公選市長に当選した濱井信三は、自身被爆者であり、原爆直後から市の配給課長として食料配給、衣料調達にと奮闘した。後に『原爆市長—ヒロシマとともに二十年』（朝日新聞社・昭和42年）という回想記を著したが、そのなかでABCCについてこう述べている。

「原爆症についてはまだ余り多くのことがわかっておらず、治療の方法も十分究められていなかったために、ほどこすすもなく多くの人びとが死んでいった二二年なかばごろ、私は初めて『ABCC—Atomic Bomb Casualty Commission』のことを聞いた。ある日シネルという若い米軍の中尉と、武島というこれも若い日本人医師が、私のところへやって来て「このたびアメリカ政府と日本政府が共同で原爆障害調査所というものを設けることになったのでその敷地を心配してほしい」といった。私はそれを聞いて、この際そういう研究調査機関ができることは喜ばしいことだと思った。おそらく日本の政府だけでは、財政の問題などで困難なので、アメリカと共同でやることになったのだと推察した。」(129-130ページ)

濱井市長はさっそくその敷地の候補地として小姓町（現在の西白島）の旧火薬庫跡を提案したが、アメリカは平地では「洪水のために調査資料がだめになると困るので、宇品島か比治山を」と要求した。市としてはその二カ所とも受け入れがたく断ると、1948年末にはGHQのサムス准将から「威圧」（134ページ）的に比治山の明け渡しを申し渡され、厚生省もその方針を受け入れていたため、天下りの施設設置場所がきまった。（比治山は陸軍墓地、御便殿跡を含む公園で、市が管理していたが国有地である。従ってABCC用地は国との賃貸契約になる。）施設用地についてのアメリカの強引さに市長は驚いた。だがまだそれだけでは済まなかった。前出の「原爆市長」は次のように述べている。

「テスマー中佐が所長に就任して間もないころであったと思う。その凱旋館[昭和23年のはじめにABCCは日赤病院から宇品の凱旋館に移っていた一引用者]に、県、市の代表や医師会の人々を招いて、説明会が開かれた。……ABCCの仕事の内容がはじめて明らかにされた。……ABCCが原爆障害の調査をしたときはその結果を障害者の主治医に報告することにして、ABCC自身は直接治療はしない方針であるという。私はABCCが資料だけとって治療しないということは必ずしも狡いやり方だとは思わなかった。外国の医師が、日本で診療するには、日本の医師法によって医師の免状をとらなければ医療行為は許されない。またテスマー所長の説明にあった『アメリカの医師が日本へ来て治療までするという事は、日本の医師たちを圧迫することになるし、日本人に対する礼儀でもない』という弁明は、一応素直にうけとっていいと思った。しかし私は別の観点から、ABCCは病院を持って障害の治療をしながら研究を進めたらどうかと進言した。……調査研究が社会的、学術的には貴重であっても、……障害者が望んでいるのは治療なのでからその希望をかなえてやりながら調査して、研究資料をとることにしたら利益になり、ABCCの仕事も滑らかに進めることができるのではないか。私の進言はこう考えての上であった。またアメリカ側で、どうしても治療はしないという方針が変えられないのなら、日本政府に病院を併設させてはどうか、ということも進言した。」(傍点は引用者132-133ページ)

長い引用をしたが、濱井市長の、ABCCが被爆者の調査研究を開始する際にとつた態度は記憶されるべきことだと思う。市民の背負った苦難と日々の生活を知っている市長は、ABCCの意図を一応その通りに受け止めようとしながら、被爆都市広島における調査研究のあるべき姿勢を「進言」しようとした。後に昭和25年と28年の2回市長が渡米した際にも粘り強くつづけられた「進言」は、結局は体よく葬り去られた。占領中とはいえアメリカは、治療につながらない調査研究への被爆者の反発を予想していなかったのだろうか。外国人医師が日本の医師法によって、直接は医療行為ができないことを理由に「治療を拒否」した

のは、最初からそうしたことを「やる気がなかった」からではないだろうか。「ABCCは被爆者をモルモットにしている」という、その後つづく市民の反発とABCCへの複雑な感情は、ABCCのスタート時点からの方針に根拠があるのではなかろうか。では、なぜ診療拒否の調査研究がアメリカにとって必要であったのか。少しさかのぼって、原爆災害の直後から始まった調査研究の経過を追ってみよう。

## 第2節 原爆災害の初期調査—日本と米国

### 1. 日本側の調査

1945年8月6日、たった一発の「新型爆弾」によって広島は壊滅した。戦時下の広島市の防空体制による救護班はあっても、市内にいた（疎開を禁止されていた）医師298人中270人が被爆し、看護婦、薬剤師の大部分も被爆し、死者も多かった。<sup>3)</sup>救護班は壊滅状態にあった。市の行政も同様であったから、すぐに「新型爆弾」の被害の調査と救援にいち早く取り組むことのできたのは、海軍呉鎮守府や陸軍船舶司令部など広島市の近郊にあった軍事機関であった。

他方、日本政府としてはまず「新型爆弾」が原子爆弾であるかどうかを確かめ、かつ防衛策をたてるために、陸海軍や行政府の指導で、大学や研究所の科学者を動員し、広島に送り込んだ。8月10日の陸海軍の合同検討会で確認された仁科芳雄博士等による調査の結論は、「原子爆弾ナリト認ム」という電報で大本営に打電された。

原爆の開発研究については日本でも既に始まっていた。陸軍は理化学研究所の仁科博士に、海軍は京都帝大の荒勝文策博士に研究委託されていた。しかし、原爆の完成までには、日本ではあと50年、米国のように科学技術の進んだ国でもあと20年はかかると彼らはみていたから、<sup>4)</sup>広島への「原爆投下」というニュースがどれほどの衝撃であったかは想像できる。京都帝大の研究者は放射能測定のための土を持ち帰り、分析した。仁科博士は保存写真フィルムの感光状態からいち早く原爆であると推定し、理化学研究所で放射能測定をした。また京都帝大の杉山繁輝教授による死体の病理解剖も似島において8月12日までに3体行われ、原爆による人体への障害の実態が確かめられている。大阪帝大の浅田

常三郎教授等による市内各所の放射能測定にはガイガーミュラー計数管が使われた。<sup>5)</sup>こうして初期調査は精力的に行われた。原爆投下直後に日本が単独でこうした調査を行い得たことは、のちの米国調査団との関わりで大きな意味を持っている。そのことについては後述する。

なす術もなくばたばたと被爆者は死んでいった。生き残った被爆者にたいし「治療対策を含む組織的調査が開始されるのは敗戦後の昭和20年8月30日、東京帝国大学の都築正男、三宅仁、および理化学研究所の杉本朝雄らの調査診療班の来広からであった。」<sup>6)</sup>

8月下旬から9月上旬にかけて広島に治療救援と災害調査にかけつけた大学、研究所などは10機関にのぼる。<sup>7)</sup>多くの科学者が未知の原爆障害に立ち向かい、被爆者のために献身的に働いた。特に京都帝大の「原子爆弾災害総合研究調査班」は総勢40名の調査班だったが、9月17日の枕崎台風で、宿舎の大野陸軍病院が山津波に襲われ、調査班の11名が犠牲となったのは悲劇であった。<sup>8)</sup>似島検疫所で最初の解剖をした京都帝大の杉山教授もその犠牲者の一人である。その杉山教授は、9月18日の大阪朝日新聞に「原子爆弾報告書広島における医学的調査」を寄稿して、火傷治癒後のガンや肉腫などの悪性変化を警告し、執拗な後続病変がおこる可能性を指摘したが、その新聞記事が発表された時すでに彼は瀕死の状態にあった。こうした優れた科学者たちの死は返す返すも惜しいことである。

## 2. 占領体制下で禁じられた日本側の研究

大学や研究所の活動につづき、中央レベルの「原子爆弾災害調査研究特別委員会」が9月14日に学術研究会議のなかに設置された。文部大臣の任命によるこの委員会の構成は、物理化学地学科会、生物学科会、機械金属学科会、土木建築学科会、電力通信学科会、医学科会、農林水産学科会、獣医畜産学科会の9分科会で、初期調査活動に参加した日本を代表する科学者が顔を揃えている。原爆災害がいかに広範囲にわたるものであるかを明示するような構成となっているが、このなかに「社会、人文科学系」の分科会が含まれていないことに注目したい。このことについて「その分野からのアプローチがなされなかったと

いう問題はあり、それ自体は重大な欠陥ではあったが、この委員会が組織されたことで、各大学、研究機関、病院などの仕事は相互に連絡され、さらに研究費が配分されることになったことは幸いなこと」<sup>9)</sup>であった。

この「特別委員会」は1947年の末まで2年余り活動し、その間3回の報告会を開催した。しかし実質的活動は1年半ぐらいで中断し、継続発展はなかったようである。その理由は「敗戦に伴う教育、研究体制の刷新変革と占領体制の深刻な影響」<sup>10)</sup>、すなわち1945年9月19日のGHQのプレスコード指令による、言論、報道、出版の規制である。これが日本人による原爆災害調査研究とその研究発表まで規制することになった。「特別委員会」の第1回報告会(11月30日)でGHQ経済科学局の担当官は、GHQの許可なく原爆災害研究すること、及びその結果の公表を禁止する通達をした。都築博士の抗議もむなしく、それ以後の日本人研究者は研究をつづけても発表の機会を実質的に奪われた状態におかれた。「特別委員会」の調査報告書がまとめられたのは1951年～53年であった。「広島・長崎の原爆災害」(岩波書店、1979年)が述べるように、「研究体制が中断することなく活動をつづけ、ひきつづいて組織的な調査研究を展開したならば、原子爆弾災害調査研究の歴史はまったく異なった経過をたどったにちがいない」<sup>11)</sup>。つまり被占領国の研究者としての悲哀や痛恨の思いにとどまらず、治療救援、自国の復興につながる調査研究の中断は、広島、長崎の被災者たちにとっても大きな意味を持っていたのである。直爆死は免れても被爆者は、国内外からの適切な救援を要請するための被災情報伝達の手段を奪われたに等しい状況におかれたために、原因不明の障害によって死んでいった。広島では1945年末までの死者は14万人ともいわれるが、<sup>12)</sup>その多くは治療らしい治療も、救援も受けることはできなかった。

### 3. 米国側の原爆傷害初期調査

米国側の原爆傷害調査は、端的に言えば軍事戦略の一環として実施された。したがって核兵器にかかわるすべての機密保持が基本方針となったのは当然であったし、そのためには一刻も早く原爆の効果を人的、物的観点から調査しなければならなかった。かつてない残虐兵器の使用による被害が明らかになれば、

連合国を含め国際的な非難が米国に向けられるだろう。そうした動きを阻止し、戦後も核政策における米国の優位を保っておくことがどうしても必要であった。マンハッタン計画の副責任者であるファーレル (T.E. Farrel) は9月6日に声明を出し、広島や長崎では死ぬべきものは死んでしまったから、現在放射能の余燼のために苦しんでいる者は皆無だという見解を示した。<sup>13)</sup>ファーレル自身はこの時点で広島を訪れていない。「米原子爆弾災害調査団」としてファーレル以下12人が広島に入るのは9月8日である。<sup>14)</sup>この6日の声明は、外国人記者として初めて被爆地広島に入ったバーチェット (W. Burchett) が、9月3日にロンドンの「デイリー・エクスプレス」に送った「原爆病」のために人がなおも死んでいくという衝撃的記事にたいし、米国の立場から否定するためのもので、残留放射線の危険はないと主張した。<sup>15)</sup>

また、国際赤十字委員会のマルセル・ジュノー (M. Junod) 博士の「15トンの医薬品」による被爆者救援は、「ヒロシマの恩人」としての美談で知られているが、これは救援物資の調達を依頼したジュノー博士に応え、医薬品を提供し、それを運ぶ機会を利用して、ファーレル等の調査団を広島入りさせようというGHQのサムス (C.C. Sams) 大佐の作戦<sup>16)</sup>だった。このことは広島における敵意と報復を予想していた米国の軍部の笑えぬ実話である。ファーレル等の調査団の広島での行動には日本の都築博士と本橋均博士が案内役をした。この調査団の滞在は1週間程の短期間であり、その目的は、残存放射能の確定と「より大きな政治的目的……つまり、原爆がどれほどの破壊的な効果を持つかを世界の人々に告げる」<sup>17)</sup>にあった。まず彼らは「一発の爆弾で一つの都市が消え失せる」ような威力を確認し、占領軍による外国人記者や進駐軍の広島への立ち入り禁止措置を講じた。そして日本人へのプレス・コードによって原爆にかかわる秘密の保持という米国の方針を打ち出してファーレルは帰国した。その後の本格的な調査活動は、日本に残ったマンハッタン管区調査団のメンバーと日本の科学者による「合同調査団」によって行われることになった。

### 第3節 「合同調査団」の活動とABCCの成立

米国側の本格的な調査研究活動として知られている「日米合同調査団」とABCC

の活動は密接な関連を持っている。原爆関係の多くの資料がこのことによられている。しかし、「合同調査団」の結成にいたる経過、その目的については疑問、あるいは否定的見解を述べたものも幾つかある。日本への占領軍の進駐と、「合同調査団」へ合流する3つの米国調査団の動きと、それらの調査団の日本側に対する協力の取りつげを整理しておこう。

## 1. マンハッタン管区グループ (T.E.ファーレル代表以下30名)

原爆製造のために20億ドルを越す巨費を投じたマンハッタン計画では、二つの異なったタイプの調査が考えられていた。即ち、原爆の破壊力のうち人的破壊力の調査と、物理的破壊力の調査である。前者の調査を実施したのが「合同調査団」であり、後者は「戦略爆撃調査団」が実施した。<sup>19)</sup>この二つの目的をもったマンハッタン管区調査団は1945年8月13日にカリフォルニアの基地を発ち、15日からマリアナ諸島の基地で待機していた。ファーレルを指揮官とし、スタッフフォード・ウォーレン (S. Warren) 以下医学、工学班30名の構成である。彼らは専用機、器材を持つ独立した調査団であった。ファーレルはグローブス將軍の副指揮官として日本への原爆投下作戦を指揮した人物で、前述のように、ジュノー博士とともに9月8日に広島に赴いている。ウォーレンはマンハッタン計画の放射線研究の第一人者で、1945年7月16日のニューメキシコ州アラモゴードの原爆実験(トリニティ実験)でも放射能測定 of 指揮をとった。<sup>19)</sup>この調査団派遣はマンハッタン計画において既定の方針であったとみるべきである。このマンハッタン計画で1940年代から放射能の人体実験が米国民に対して行われていたことが近年になって暴露され、<sup>20)</sup>現在はその補償問題に発展している。原爆開発研究のなかで、米国民に対して行った人体実験とABCCの関連に注目し、解明しようとする動きが、日本でも始まっている。

## 2. 米国太平洋陸軍総司令部軍医団グループ (A. W. オーターソン代表以下23名)

日本の占領支配と「新たな原子戦での侵攻、占領に備えて基礎的データを収集する」<sup>21)</sup>ことを目的に、対日占領軍の幹部を乗せてマニラから日本に向かったゼネラル・スタージス号のなかで、マッカーサー元帥の顧問軍医アシュレイ・



オーターソン (A.W.Oughterson) は1945年8月28日付で、調査のメモランダムを書いた。このメモランダムは後に「合同調査団」の中心的なメンバーであるアベリル・リーボウ (A.Liebow) の『災害との遭遇－広島医学日記、1945年』のなかにも収録されたが、以下にその注目すべき内容を紹介する。<sup>22)</sup>

●原子爆弾が傷害をひき起こす効果に関する調査について

- a 日本に対して用いられた二発の原爆の効果に関する調査は、米国にとって決定的に重要である。なぜならこのようなチャンスは次の大戦が起こるまで再び提供されない。
- b 入手しうるデータを記録にとどめることを最優先とし、原爆が人体に傷害を引き起こす効果を調査するのは軍医部の役割である。
- c 広島の被害者は約16万人で、そのうち死者は8千人である。(死者の数を低く見積もることはここでも始まっている。)
- d 生存している被害者全員の被爆地点が確認出来るようにナンバーをつけ、症状を記述しクロスインデックスをつけたファイルを作る。(後のABCCに引き継がれた仕事)
- e 遮蔽物の有無と性質についても明らかにする。なぜなら爆風の影響、火傷について決定的要素だからだ。立っていたか、座っていたか、うつ伏していたか、屋内か、屋外か、防空壕か、溝の中か、壁の陰か、等々まで調査する。(威力の調査とともに、防御の方法を探す目的である。)
- f 原爆の効果は未知のものである。調査員が未知の原因によって死亡または傷害を受ける可能性に絶えず警戒すること。(残留放射能の危険を警告している。)

オーターソン大佐のメモランダムは米太平洋軍総司令部軍医総監ガイ・デニット (G.Denit) 准将に提出され、承認をうけた。従ってこの調査計画要綱がGHQ軍医団の基本方針となり、後の「合同調査団」の基本方針にもなっていると見るべきであろう。

### 3. 米海軍医学調査団グループ (S.ウォレン代表以下14名)

米海軍調査団の中心にいたのは、海軍の放射線研究を代表するシールズ・ウォ

レン (S. Warren) 大佐である。彼は原爆投下前から放射線致死量の研究を行っており、上記の2調査団にとっても不可欠の人物であった。<sup>23)</sup>海軍調査団の日本到着は9月25日である。

以上マンハッタン管区グループ、米国太平洋陸軍総司令部軍医団グループ、米海軍医学調査団の三つのそれぞれの任務をもった調査団が摩擦を生じることなく調査をすすめ、協力して医学的報告を作成することが9月4日に東京での会合で決められた(実際は海軍のウォーレンの到着は遅れていたため、マンハッタングループのファーレルと軍医グループのオーターソンを中心とする会談である)。海軍グループは到着後長崎の調査に参加した。

#### 4. 「合同調査団」への日本側の協力の取りつけ

さらに被爆者の調査団への反発が予想されるので、これをいかに抑え、協力を取りつけるかという方法も検討された。前出のリーボウの「災害との遭遇」では次のように述べられている。

「医学的調査を強力に実施するためには、すでに初期症状の最盛期にあらゆる臨床的ならびに実験室的観察を実施してきた日本側の協力を欠くことは出来なかった。そこで、東京帝国大学医学部外科教室主任教授で日本学術会議医学科会の委員長の都築正男教授との接触がおこなわれた。彼は日本側医学者が全面的協力を行うことに同意した。」(94ページ)

米国調査団が日本の初期調査のデータを入手することを強く希望し、さらに初期調査の中心にいた都築博士をまきこみ、日本人研究者を統括しておくことをねらっていた。都築博士は米国留学で英語が堪能なうえに、放射線研究も手がけていた人であるから米国にとってこれほどの適任者はいなかった。

ところで、日本側の協力をとりつけてスタートしようとしていたこの「合同調査団」について「広島・長崎の原爆災害」(岩波書店、1979年)をはじめ多くの日本の原爆関係資料が、「日米合同調査団」と表記している。このことについて中川保雄は「広島長崎の原爆影響研究」(『科学史研究』NO.157、1986年春号)で反論し、その調査団の名称が米国原子力委員会の1949年刊行のレポートでは、

「The Armed Forces Joint Commission for Investigating the Effects of the Atomic Bomb in Japan」(日本において原子爆弾の効果を調査するための軍合同委員会)であることを確かめている。<sup>24)</sup> “The Armed Forces” を削除したことにより、日本では米国と日本の合同した調査団だと解釈されているが、本来米軍内部の合同調査団であった。なによりも米陸・海軍とマンハッタングループ間の不必要な摩擦を避け、米国の軍事目的を貫徹することに意味があった。それは、この合同調査団派遣の決定がGHQ/SCAPによってなされ、都築博士等日本人研究者もGHQの命令書により広島へ派遣されていることから証明される。後述するが、ABCCが発行している文書においては、あたかも日本政府の承認のもとに日米の科学者が「合流」して合同調査が進められた、という表現になっている。単なる言葉の問題ではなく、こうしたことの裏には米国側に都合のよい解釈に、日本を同意させてしまうという狙いがあると思う。中川保雄はこの問題にかぎらず、原爆被害の隠蔽や過小評価に同意を与えつづけてきた日本の代表的科学者たちの問題も指摘しており、それらの点はABCCの活動にふれるところで取りあげたい。

「合同調査団」の日本側との打合せは、1945年9月22日に東京帝大医学部で行われ、日本人の調査団員(90名)が決定した。いずれも東京帝大のメンバーであることは、都築博士の強力な人脈を生かして行われたためであろう。そこでのオーターソン大佐(合同調査団の正式代表)の挨拶は次のようなものであった。

「戦争は既にすんだこと、ならびにいかなる場合も、学問は政治に煩わされてはならない。…放射線の影響を徹底的に調べてこれらを明らかにすることは人類の要望に充分こたえるものである。助力なくして我々のこの調査の遂行は不可能である。それは単に言語の障害の存在からという理由だけでなく、周知の技術水準の高い日本の医学者の協力を必要とする。…この調査は全くの合同事業であって、資料の入手のためには日本側の全面的協力を期待するものであるが、それは決して発表に当たって日本人の頭脳と労作の果実を奪い去ろうという意図のもとに行われるものではない。」<sup>25)</sup>

実際の「合同調査団」の収集した資料はどうなったか。それはまるで「戦利品」のようだと呼ぶ人もいるが、<sup>26)</sup>すべて米国陸軍病理研究所に送られ、米国の科学者の論文の資料となったことを考えれば、この挨拶は皮肉である。つづいて日本側代表の都築博士はこの挨拶に応じて、

「日本側団員は骨身惜しまず働いて協力し、一天皇の要望されていることに従って一何物も出し惜しみすることはないであろう。この努力がやがて日米両国の学術交流正常化の第一歩となることを希望する。」<sup>27)</sup>

と述べたという。このような状況のなかでこれ以外の選択があったかといえ、博士のこの言葉は被占領国の科学者としての姿勢を立派に代表してはいても、非難にはあたらないはずだ。しかも、こうした「合同調査団」の実績のうえに、以後ABCCと、それを改組した放射線影響研究所へとつづく長い調査研究の歴史が開始されたが、そのなかで日米対等の共同研究が実現したかということ、残念ながら米国主導の原爆傷害研究がつづいてきたといわざるを得ない。ABCCの活動は、調査研究の対象とされた被爆者や、被爆者医療に当たってきた医師たちに、勇気と希望をあたえる研究だったのだろうか。科学研究のあり方と、科学者のありようは、多くの広島・長崎の被爆者の辿った歴史のなかで検証されねばならないだろう。

## 5. 広島における「合同調査団」の活動の実態

1945年10月12～13日に広島入りした「合同調査団」の活動は、11月27日に実質的に広島での活動を終了している。従って約1ヵ月半の活動であるが、この間の活動内容にふれておきたい。なぜなら多くの資料が「日米合同調査」の結果、ABCCにおける長期的、継続的な調査研究の必要性が建議され、1946年11月26日の米大統領命令によるABCCの設置が決定されたと指摘しているからである。

「合同調査団」の活動を詳細に記録している資料は、前出のリーボウ『災害との遭遇—広島医学日記、1945年』である。リーボウ軍医中佐は病理学を専門とし、この調査団の中心的存在であった。日記の形式をとっているため、非常に具体的で生々しく、当時の広島や被爆者の雰囲気がよく伝わってくるよう

で私には興味深かった。ただしこれはあくまで米国側からみた記録であることに注意しなければならない。

私は、リーボウの日記を読みながら、いくつかの部分の書き方にリーボウの「配慮」を感じた。配慮とは、調査団の当事者としての記述が日米両国関係に与える影響である。例えば、「今から考えると、米軍軍医総監はなすすぐれた研究陣と装備をもつ医学的調査団をあらかじめ組織して、原爆の生物学的影響の強力調査という特殊任務に当たらせることをしなかったのかと、不思議に感じられる。軍医総監はこれらの都市に対するこの武器の使用計画を知らされていなかったともいわれる。」「Ashley W. Oughterson大佐は、医学的調査を徹底的に実施する必要のあることをはっきりと認めた。大佐はワシントンでは何の準備もしていないことを知っていたから、総司令部に随行して日本進駐の艦上にある間から、進駐後の活動の計画について想を練った。」(91ページ)などの部分である。(ここでいうオーターソンの活動計画は、前出のメモランダムのことを指す—引用者注 傍点も引用者)

リーボウのいうように原爆投下前にその影響調査計画がなかったと考えるなら、原爆投下が「人体実験」だとする見方が否定できる。中国新聞の論説委員だった金井利博は『核権力』(三省堂、1970年)のなかで、まさにこのリーボウの日記の部分を根拠にして、「はじめから『人体実験』を計画的に研究する意図があったものとは思われない」<sup>29)</sup>としているのである。

また、リーボウは日記が20年も経って印刷されたことへの言い訳として、「決して恐怖症のためではない。むしろなんでもない言葉が、日米間に育成された親善関係、とくにABCCで行われてきた協力関係を乱すもののように誤解されることもあるのを恐れたからである。」<sup>29)</sup>と述べている。このことから米国側の初期調査が軍事作戦行動として取り組まれ、占領行政のもとで、日本人科学者を巻き込んで実施したことの事態が逆に浮かびあがってきはしないか。前出の金井も「占領地行政というものは戦争の延長としての一面をもっている。[リーボウの日記は]日米友好的な記録以外の部分は慎重に削除されて、一種の「名譽回復」の効果に留意されているようである。」<sup>30)</sup>と述べている。

ともあれリーボウの記録から実際の様子をたどってみよう。広島の「合同調

査団」の本拠地は宇品町の広島陸軍病院宇品分院（旧大和紡績従業員寮）であった。宇品分院の入院、外来患者の診察、検査による資料収集から、日赤病院、通信病院、鉄道病院、県立病院へ出向いての資料収集がつづいた。それと並行して各施設から接收した初期資料の写真撮影や転写などが精力的に行われた。10月下旬からは、横川、尾長、観音の3地区の小学校などに生存者を集め、検査と調査を行った。11初めには大竹市から建物疎開作業に動員され、集団で被爆した2つのグループについて、そのグループのいた場所での死亡、生存について調べ、あわせて遮蔽調査も行っている。岩国海軍病院、西条療養所に収容されている患者の調査もした。記録によれば、出向いた先での医師や警察官たちは親切で、被爆者たちは皆協力的であった。調査団が彼らに与える「ビタミン剤」の「治療」を受けに喜んで来ていたという。

前述したオーターソンの調査研究要綱に沿ったデータの収集と実地の検診、検査、病理解剖のデータなどは、すべて保存のための処理をされ、箱詰めにされて米本国の陸軍病理研究所へ発送された。

この調査団の資料収集は広島・長崎で終わったわけではなかった。初期調査に参加した日本人科学者のところへ調査団が出向いて直接資料を提出してもらう作業が12月に入ってからもつづいた。『医師たちのヒロシマー原爆災害調査の記録』（核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会編、1991年）には京都帝大での資料収集にふれているところがある。12月2日、大学で開かれていた病理学会に出席していた天野重安教授のところへ、初対面のリーボウは物腰のやわらかい、親しみを持った態度で挨拶をした。京都帝大の医師たちがひそかに警戒していると、案の定大学にある被爆者の研究資料を提供してくれという。これは「端的に言えば日本にある資料を根こそぎ集めるということに他ならない。もちろんそれらの資料が、原爆災害研究に役立ち、なおも苦しんでいる被爆者救援に有用というなら日本人も喜んで資料を提供しただろう。しかし京大の研究者はアメリカの真意を疑っていた。アメリカが真に被爆者の救済を目的にしていないと思われる事件がつい数日前にあったからである。」<sup>31)</sup>この事件とは11月30日に行われた学術研究会議原爆災害調査特別委員会の第1回報告会での、GHQのハリー・C・ケリーによる研究発表の禁止を指している。天野教授

は初期資料は日本人研究者の努力のたまものであり、一旦渡してしまえば手元に帰ってこないと危惧したので「この資料は未整理である。研究ができれば、大野町で死んだ人々の名前を入れて発表する。発表前に、研究資料を持ち出すことは徳義に反するであろう」<sup>32)</sup>と断ったという。これに対してリーボウは「私は日本に来て1500例ぐらゐの剖検材料をもらっている。一度もオブジェクションにあったことはない。貴下だけが拒否するのは了解に苦しむ。自分の行為は作戦行動の一部だから、よく考えて返答してもらいたい」<sup>33)</sup>といった。天野教授は亡くなった杉山教授の資料のプライオリティを主張したが、結局「軍事上の必要から資料の分与」を求めるリーボウに提供せざるを得なかった。このやりとりについてリーボウの日記では、「世界的に有名な血液学者の天野教授に会えて光栄だった」「彼は遠慮がちで意気消沈しているように見えた。」「翌日も京大に行き似島で剖検された初期の3例を提供してもらった」<sup>34)</sup>ことになっている。立場の違いとはこういうものか。日本の研究者が「協力的に提供した」ことになっている資料は全国から集められたとっていいだろう。その数「調査事例13,500例、病理解剖資料217例、写真1,500枚」である。<sup>35)</sup>米陸軍病理研究所に保管された資料は、リーボウ、ジョージ・ルロイ (G.V.Leroy)、エルバート・ドコーシー (E.Decoursey)、シールズ・ウォレン等によって整理され、1946年から48年にかけて、原爆の人体に対する影響の論文として順次発表された。1946年9月6日には正式の「報告書」(1300ページ、6巻)が発行された。<sup>36)</sup>その後のエピソードになるが、リーボウがイエール大学教授として発表した論文にはこのときの資料がふんだんに利用されているが、材料提供者については一言もふれていない。また天野教授がその13年後に訪米し、ワシントンの病理研究所に行くと、かつて日本の研究者が提出した検閲用の英文原稿が山のように積まれていて、どの論文もていねいに読まれていたという。<sup>37)</sup>

「報告書」で明らかにされたことは何か。それは「原爆の破壊力のうち、特に人的破壊力の調査であった。それは、原爆の標準殺滅率 (SKR)、標準傷害率 (SCR)、放射線被爆線量と生存率との関係、急性放射線傷害とそれに及ぼすシエルト効果、原爆の急性効果」<sup>38)</sup>に重点をおいた「合同調査団」の活動から導きだされたものである。そして米国にとって、この調査を継承し、さらに長期的

に調査を継続するためにはABCC設置が必要だった。それは国家的要請であった。原爆の効果や影響にかかわる調査研究が短期的な資料収集や調査によって完結しないことは自明のことであり、例えば被爆人口についてはSKRやSCRを調べるためにも重要であったが、そのためにはもっと長期的な調査とそれを遂行する強力な調査機関が必要であった。

リーボウの日記では、この調査団活動から長年にわたる調査の重要性を述べた、オーターソンの学術会議への書簡が、ABCC「創設への大きな刺激となった」<sup>39)</sup>と述べている。

## 6. アメリカにおけるABCCの発足一手続きと経過

リーボウがいう「ABCC創設への大きな刺激となったオーターソンの書簡」とは、どのようなものだったのか。この書簡の概要は、『広島新史—資料編 I』（広島市、昭和56年）に収録されている都築資料で確認できるので、その書簡からABCC創設への米国内の動きをみることにする。

都築資料のなかにあるABCC発足の経過にふれた文書は、P.S.ヘンショウ（P.S.Henshaw）が記した1946年11月14日付けの覚書で正式名称を「原子爆弾傷害に関する長期追跡調査」という。<sup>40)</sup>この文書は、米国学術会議のなかに結成された原爆傷害調査研究の委員会のメンバーが日本に派遣される前に、関係者から説明を受けた内容をヘンショウが代表してまとめた覚書である。以下覚書の記述にそって経過を整理すると、

1946. 5 .15 A.W.オーターソン大佐の書簡—陸軍軍医総監宛

原子爆弾の人的損傷の継続的調査研究の「計画と指揮監督」に対して米国学術会議へ要請することを求めたもの

1946. 5 .28 オーターソンの提案は、カーク（Kark）将軍より米国学術会議医学部長ルイス・ウィード（Lewis H.Weed）博士へ伝達された。

1946. 6 .28 ウィード博士は陸軍、海軍、公衆衛生局、国務省、米国癌学会などのグループと協議して勧告をまとめる。

この6月28日の〔ウィードのまとめた勧告〕とは、ヘンショウの記述によれば次のような内容である。



- (1) 両軍の軍医総監は、学術会議の医学部会長に対して原子爆弾傷害調査研究に関する助言・勧告は総合的な契約下の業務の一部とみなすべきことを通告すること。両軍の軍医総監はこの問題に関する継続的な学術会議委員会の早急な結成を要求すること。
- (2) 委員会の結成が承認されれば、この委員会の人員の若干名を、陸軍省長官の顧問に任命し、委員のメンバーを軍属として日本へ派遣し、日本人医師の継続的傷害調査を指導し、刺激し、適当な日本の大学の医学部長及び日本の科学研究施設との関係を樹立させること。
- (3) 米国学術会議委員会は十分な広さと深さを持つ調査を維持させ、政策、人員、方法に関して軍当局へ対して顧問的立場で働き、もしこの目的のための連邦政府の予算が打ち切られた場合は民間より募金する。

覚書はつづけて、「軍事占領が終結した後も、長期調査を続行できるために、米国学術会議の協議グループがつぎの方策のいずれかが実行に移されることを票決した」と述べている。

- a) 米国学士院・学術会議に対して、原子爆弾の人間に対する生物学的及び医学的影響の長期継続的な調査研究を実施することを指示する大統領指令の発令を求める措置をとること。この指令のなかで政府機関とその職員の協力を求める権限を学術会議に付与すること。
- b) 陸海軍軍医総監は望ましい長期的調査研究を実施する権限と資金を持つ原子爆弾傷害調査委員会を大統領命令によって創設することを大統領に要請する。この委員会は、三軍の各軍医総監の代表1名ずつと、復員軍人局の医務局長の代表5名以上の明確な具体的資格のある民間の科学者により構成する。この委員会は学術会議の委員会と協力関係を持つ。

(上記の下線は、英文資料につけられているが、邦訳文にはない—引用者)

ウィード勧告にある米国学術会議委員会（英文ではCouncil's Committee on atomic bomb-casualties）から日本へ派遣されることになったヘンショウたちに上記のような説明をしたのはウィード博士、ストーン（W.S.Stone）大佐である。この説明会は11月4日にワシントンの学術会議で行われ、ヘンショウの他、ブルーズ（A.Brues）、ブロック（M.Block）、ニール（J.Neel）が出席し

た。他の出席者は、マンハッタン管区クーニー大佐、米海軍研究開発局ダウリング大佐、NPCのオウェン博士、陸軍省メイソン大佐、ボーゲル少佐である。この説明会で、ヘンショウ等は日本へ出発するまでに長期追跡調査に関する書簡、資料に目を通し、自分たちの任務を明確にしておくことを依頼された。その確認として覚書に記した内容を要約すると以下ようになる。<sup>41)</sup>

(1) 原爆の人間に対するすべての種類の傷害に関する追跡調査計画

とくに癌、白血病、寿命の短縮、性欲減退、発育異常、不妊、遺伝変更、視力変化、疫学的変化、色素沈着、脱毛

委員会は、とくに遺伝に関するものを獲得することの困難について甘い夢はだいていない。……回復した人は検査を受けるよりも悲劇的な体験を早く忘れたがるであろう。日本人の協力の確保に関する困難が最近の公職追放令の結果生じるかも知れない。しかしながら、当委員会は実質的な長期計画—すなわち確立された遺伝学的基準によっては数十年あるいはそれ以上にわたる—が設定されれば、見通しについて悲観していない。

(2) 委員会の機能

a. 専門的情報の獲得

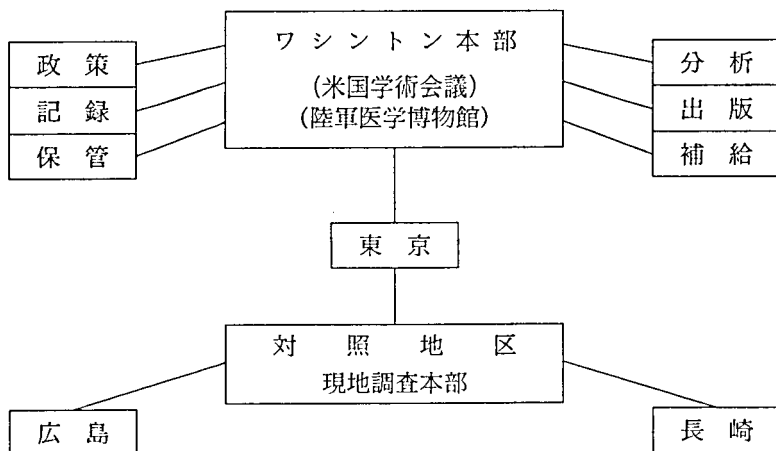
b. 長期調査研究のための詳細な計画作成

(3) 日本側の協力を求める。日本人に意欲を持たせるための追加的手段—論文の発表など—をして日本人との共同作業を高水準にする。

(4) 長期調査研究の構成

総体的構成はワシントンにおける中央調整機関と日本における現地部門より成り、保管分析、公表が主としてワシントンの事務所または在日現地本部によって行われるべきかどうかは後日決定することが最善と思われる。しかしながら、マンハッタン管区動物調査研究とビキニ海軍動物調査との協力を維持継続せねばならぬことは全く明白である。更に、原子力委員会に対して十分な連絡をもたねばならぬことも明白である。

## 組 織 図



このヘンショウの覚書は、ABCC発足の経過について重要な事実を教えてくれる。まずこの覚書は、ブルーズ、ヘンショウ、ブロック、ニール、ウルリック (F.Ullrich) の5名全員の署名をつけて、関係者に配布された。その配布先は、GHQ/SCAPの関係部署を含め、学術会議医学部、マンハッタン管区医学局、米陸・海軍医学研究所、原子力委員会、米国公衆衛生局、米国癌学会などであり、その配布先をみても原爆傷害調査の実施が米国にとって国家的重要課題であったことは明らかである。

この覚書は米国におけるABCC発足の経過と、米国の原爆傷害調査計画の骨格を明らかにした米国側資料であり、以下のことがこの文書から確認できる。

- (1) 覚書の日付の1946年11月14日は、ABCCの創設を勧告した1946年11月18日付のフォレストル (James Forrestal) 海軍長官の勧告<sup>42)</sup>や、それを受けて出された11月26日の大統領令より早い。
- (2) その意味は、ヘンショウ等の日本への派遣、およびフォレストル勧告に先行して、原爆傷害調査に関する学術会議委員会が学術会議のなかに結成されていたことを意味する。派遣と、大統領令をもとめる勧告は、前記のウィード勧告と学術会議の協議グループの確認事項の実践である。とするならば学術会議に結成された原爆傷害調査委員会 (CAC) の結成時期は、

ウィード勧告がだされた6月下旬から、ヘンショウがストーン大佐、ウィード博士から説明をうける11月初旬の間ということになる。

- (3) 日本へ派遣されたブルーズ、ヘンショウ等の委員会の任務、目的は明らかであった。彼らは既に「米軍合同調査団」の収集した資料と実績のうえに構想された長期追跡調査を、広島・長崎の被爆者集団にたいして実施するための先遣隊である。遺伝などの長期にわたる調査研究への見通しや、占領下の日本人科学者の協力を、彼らは出発前から考えていた。
- (4) 長期の調査研究のために米国学術会議に設置された委員会—CACは中央調整機関であり、米国内で原爆傷害調査研究にかかわる軍と国家諸機関の調整にあたるとともに、日本に設置される現地調査機関のABCCの上部機関としての性格づけがなされていることがわかる。(組織図参照)

都築資料でわかるのは、米国が日本における原爆傷害調査を開始するにあたって、「合同調査団」以来の協力者である都築博士の協力を得ることが必要であり、都築博士もまたその要請に応えたことである。ここで都築資料から、ヘンショウ等の来日にいたる経過も整理できる。

(1946. 5月-8月)

オーターソンの陸軍軍医総監宛の書簡がだされた1946年5月頃は、米国で「合同調査団」の報告書がリーボウ等によってまとめる作業がつづけられていた。

「合同調査団」の調査を補充するその後の追跡調査報告等への協力要請は、都築博士を中心とする東京帝大の研究者にたいして、占領軍のサムス大佐を通して伝えられた。日本側はこうした命令に忠実に応えている。<sup>43)</sup>

1946年6月16日付のオーターソンから都築博士への書簡では、「我々は追跡調査の必要について米国の学術会議と話し合い、貴方と相談させるため、顧問2名を日本へ派遣するよう勧告がだされた。……1、2ヵ月以内にこの目的のために医師が派遣される」<sup>44)</sup>とある。この顧問2名の日本への派遣とは、1946年8月8日付のスタッフォード・ウォレン大佐から都築博士への書簡から、ジェームズ・クーニー大佐(J. Cooney)と若い2人の医師の来日のことであることがわかる。<sup>45)</sup>8月24日付の都築博士からウォレン大佐、オーターソン大佐への書簡<sup>46)</sup>は、クーニー大佐等の調査に8月10日から2週間都築博士が協力したことを伝

えている。クーニー大佐は「有名な放射線学者」で「広島・長崎の住民の臨床・病理学の調査結果に関心をもつ米国側医学者のリーダー」として都築博士に紹介されたが、クーニー大佐はマンハッタン医学局司令官であり、来日目的は米国のABCC発足の準備のためであった。都築博士は8月15日に6年間の海軍軍医であったことを理由に公職追放になったが、米国の調査活動にはGHQの許可のもとに参加している。

(1946.11月-1947.1月)

そして3ヵ月後の11月、米国の学術会議委員会からブルーズ、ヘンショウ等5名が日本へ派遣された。来日したメンバーは、マンハッタン計画の放射線影響研究に従事した、ブルーズとヘンショウ、陸軍軍医のブロックとニール、海軍軍医のウルリックの5名である。委員会は米国陸軍主導であり、中心となったのはブルーズとヘンショウである。彼らは、11月25日から日本での活動を始めたが、その任務である長期調査研究の体制づくりと日本人の協力を確保のために、オーターソンの紹介状を持って都築正男と会い、GHQ/SCAPの厚生局長C.F.サムス大佐に会い、米軍406医学研究室と物資補給についての協力をとりつけ、日本各地を視察した。広島・長崎の被爆者調査のための対照地区の選定（広島は呉市が対照地区となる）も彼らの仕事である。医学的実験設備を整えた鉄道車「トロイ号」の検分もした（これはのちに宇品に置かれて活動に生かされた）。1947年に入ってから、さらに具体的な日本での体制と施設の開設にこぎつけるため、厚生省に国立予防衛生研究所（予研）を設置させることや調査施設確保の協力のとりつけを行った。再び都築博士は彼らとともに行動し、日本学術会議会長の林春雄をはじめこれまで被爆者研究に携わった科学者たちを訪問し、資料の提供も受けている。

彼らの来日中の活動については、ヘンショウによって書かれた日誌風の報告書で上記のような活動であったことがわかる。これらの報告書と添付の覚書を都築資料の順番にしたがってあげると次のようになる。<sup>47)</sup>

- 「原子爆弾傷害調査委員会（ABCC）第1次報告書」（1946.11.22-30）
- ★ 「添付の覚書」-原子爆弾傷害に関する長期追跡調査（1946.11.14）
- 「ABCC第5次報告書」（1946.12.22-28）

★「添付の覚書」—「原子爆弾傷害調査委員会の中間計画」(1946.12.27)

●「ABCC第6次報告書」(1946.12.30-1947.1.4)

(ABCC第2次～第4次報告書は都築資料には欠けている。)

ブルーズ、ヘンショウの委員会は、上記報告書の表題のように、みずからABCCの名称を使い日本での調査活動を行った。ヘンショウは第1次報告書で、ABCCの名称を使うことについて、次のように述べている。

「委員会の活動開始にあたり、委員会が原子爆弾傷害調査委員会 (ABCC)と自称することが自然であり便利であった。また現在の委員会と永久的な組織との間に継続性があるものと期待されるが故に、原子爆弾傷害にかかわるべきグループを呼ぶのにこの名称を今後使用する。」<sup>48)</sup>

私は、ABCCがいつ、どこで成立したのかにこだわってきた。日本で公表されている資料の多くは、ABCCを名乗って活動したブルーズ、ヘンショウの委員会にはふれず、彼らについてはABCC設置を命じた大統領令の後に派遣されたとしている。このことについては後にふれる。日本では、「合同調査団」の活動によって長期的な原爆傷害調査の実施が勧告され、フォレストル海軍長官の勧告によってABCC設置の大統領令が出たことをABCC成立の根拠として記述しているのがほとんどである。この場合のABCCとは、広島・長崎の現地調査機関としてのABCCという意味である。したがって「1947年3月、広島日赤病院でニールによる血液検査の開始」が、ABCCのスタートとされる。被爆者を対象とする原爆傷害調査のスタートとしてこの説明を認めるとしても、上記ヘンショウの覚書やABCC報告書が明らかにしている、米国の原爆傷害調査研究の全体構成と具体的実施にむけての経過のなかに、ABCCはなぜ必要だったのか、なぜ治療につながらない調査だったのかという、ABCCへの疑問を解く重要なカギがあるといえる。

ブルーズ、ヘンショウの委員会の来日と活動が、日本における現地調査機関としてのABCCの実質的なスタートだったと私は考える。ヘンショウの覚書と報告書から確認してきたように、1946年6月段階で米国のABCCの構想は学会会議につくられた協議グループによって明確にされた。6月から11月にかけて、米国と日本で実施する原爆傷害長期調査にかかわる体制づくりが行われた。中央

調整機関であるCACの結成と、現地調査機関であるABCCの実質的な開始、および大統領令発令のいずれもがこの5ヵ月間に集中して行われた。そうした意味でいうならABCCのスタートは、1946年11月である。<sup>49)</sup>日本からのヘンショウ等の報告を受けながら、長期にわたる調査活動を見通して、米国学術会議の協議グループであらかじめ決められていた方策の実行が、フォレストル勅告と大統領令発令であった。米国では「合同調査団」以来一貫して米国陸・海軍の主導による調査研究体制の確立が追求されてきたが、日本の占領体制下の政治状況のもとで、原爆傷害調査研究は米国の意のままに推進できた。ABCCは米国で組織された米国のための軍事調査機関だといえる。M.ブロックとJ.V.ニールがヘンショウ等の帰国後も広島に残り、1947年3月から「広島日赤病院で血液検査を開始」したのは、ブルーズ、ヘンショウ委員会が開始した「ABCC」の継続としてみるべきであろう。

最後に、CACからABCCの成立にいたる経過と米国原子力委員会(AEC)の関連について簡単にふれておく。CACを構成するメンバー<sup>50)</sup>は、いずれも軍や原子力委員会と研究契約しており密接な関係にあった。CACの設立された時期は、ちょうど米国の核兵器開発や研究が米陸軍マンハッタン管区から原子力委員会に移されていく時期と符合している。CAC、ABCCに関わる資金の問題も軍との直接契約でなく米国原子力委員会との契約になっていた。<sup>51)</sup>

原子力委員会(AEC)を設置するための法律は「原子力法」である。米国ではマクマホン法と呼ばれた。この法案は議会に提出されてから成立するまでに、さまざまな議論を呼び、すんなりとは成立しなかった。そのいきさつについては「トルーマン回顧録」1, 2(恒文社、1966年)に詳しくふれている。<sup>52)</sup>巨大な「マンハッタン計画」の核兵器製造開発施設、そこに働く研究者、技術者の処遇、戦争終結後も作りつづけられる核兵器の管理、情報、原子力エネルギーの工業開発、医学目的、こうした諸問題を一括して国家的に管理する機関をどうするかという問題であった。既に1944年に「戦後政策委員会」が「報告書」を出していたが、マンハッタン計画の中でも明らかになった軍指導層と科学者グループの対立、議会内の意見の対立もひきずっていた。

1946年8月1日にマクマホン法案は修正のうえ成立した。原子力委員会は国

防と「核兵器開発と原子力エネルギー」の国家管理のために膨大な予算と権限を持ち、国家機密保持のための処罰の権限も与えられた機関として設置された。キャサリン・コーフィールド (Catherine Caufield) は『被曝の世紀』(朝日新聞社、1990年)<sup>53)</sup>で、新しい機関として1947年1月1日に活動を開始した「原子力委員会」は「一般の人々には、たくさんの原子力開発のユートピア的可能性を描いてみせたが、主な仕事は、長年にわたって新兵器の開発であった。」(101ページ)と述べている。

このAECの発足は、その後米国の放射線防護審議会 (NCRP) が中心となって放射線防護の問題を兵器製造に応用させるために動き出すなど、戦前から続けられた研究の転機となった。こうした米国での動きとABCCの活動開始の関連を考えるなら、ABCCはまさにそのスタートから「原子力委員会の下部組織」の性格をもっている。これまでみてきたCAC、ABCCへの人的、物的配置、マクマホン法に定められた機密保持、そのどれもが米国の国防と核兵器開発のための「軍事的性格」を物語っている。

## 第4節 日本におけるABCCをめぐる論議

### 1. 日本側からみたABCCの成立

ABCCの成立過程について、日本人の書いた資料はどのように扱っているだろうか。以下、松坂義正、岩波書店発行の『広島・長崎の原爆災害』、今堀誠二、土門拳の場合をとりあげて検討してみよう。ABCCの成立にかかわる事情について、日本で私たちが見ることの出来るいくつかの資料では、どうしたわけか米国学士院—学術会議 (NAS—NCR) が非行政機関で民間組織であることを強調し、そこからABCCの調査研究が純粋に学術的なものであることを強調しているように見える。

松坂義正は、広島の被爆医師として長年被爆者医療にかかわり、原爆障害対策協議会 (原対協) 会長、県医師会会長をつとめた。ABCCにも関わった人である。遺稿となった「ABCCに関する研究ノート」は広島医学会の機関誌「広島医学」に昭和56年11月から57年4月まで4回に別けて掲載された力作であり、私のレポートをまとめるのに大いに役立させていただいたものである。この中で



ABCC設立について次のように述べている。

「ABCCの創設の事情については一般に公にされている解説(ABCC発行の業績のまとめ、「20年のあゆみ」などを指す一引用者)は極めて簡単であるため、当時の事情を知ることはできないが、そうした発足の歴史は常にその本質を物語るものである」<sup>54)</sup>

発足の歴史がその本質を語るものだとすれば、「極めて簡単」な記述の発足の歴史をもっと調べる必要がある。それにしても「極めて簡単」な説明しかないのはなぜだろう。詳細な説明はABCCにとって好ましくないかと判断されたのだと思う。松坂は一応ABCCがみずから説明する設立の経過に沿った理解をしながら次のように述べている。

「フォレストル海軍長官の勧告(1946.11.18)はトルーマン大統領の承認するところとなり、大統領指令によって原爆の医学的影響の長期研究は米国学士院-学術会議によって行われることが決定された。米国学士院(NAS)は私立の民間機関であって軍部や政府の機関ではない。フォレストル書簡にある如く、この研究は単に戦争のみならず、平和産業その他にも関係があるので、軍部の業務ではないというのが、民間機関に委ねられた理由であった。しかし、その経費は原子力委員会(政府機関)から支出されることになっている。原子力委員会は、戦時中原爆開発を担当した陸軍マンハッタン工兵管区にかわって1947年初頭につくられた政府機関であり、軍事的色彩の濃厚な機関であった。……もともと……戦勝国であるアメリカが敗戦国民である原爆被害者を材料として自国の防衛と安全のための調査研究を行うこと自体に問題があった。」<sup>55)</sup>(傍点は引用者)

フォレストル勧告は、前述したように、長期的継続調査のために適切な政府機関と民間機関の協力が得られるようにするための、学術会議の協議グループの作戦会議で定められたものである。平和産業やその他に予測される問題とも関係がある云々は、戦後アメリカがめざしていた原子力の商業的利用や環境への影響問題へ生かしていけるという理由で、大統領令を引き出しやすくする判断があったのではないかと思う。既に11月14日のヘンショウの覚書でみたよう

に詳細な計画が出来上がっており、11月22日には、ヘンショウ等は日本へと出発している。松坂が、米海軍長官の建言だけを根拠にABCCの成立を解釈したとすれば、結局、ABCCが何のための機関なのかという「本質」を見誤ることになるのではなからうか。

11月18日付けのフォレストル勧告で第一に強調されていることは、「合同調査団」が既に実施した原爆放射線をうけた日本人14,000人への予備調査と今後確認されるもっと多くの被爆者は放射線医学、生物学的影響の研究に唯一の機会を与えるものとして、米国にとって最も重要であるということ。第二に、長期に継続する必要があるこれらの研究に従事する軍の学術職員も復員してしまえば、研究継続もおぼつかないという戦後の米国の事情をふまえて、学術会議に政府機関や職員が協力できるような権限を付与する措置の必要性である。

松坂は、原子力委員会が軍事的性格の濃厚な政府機関であることを認めながらも、そこが財政支出をするABCCは学士院—学術会議によって組織された民間機関であり、そのABCCが米国の防衛と安全のために被爆者を利用していることへの疑問も感じている。

つぎに広島市・長崎市原爆災害誌編集委員会編の『広島・長崎の原爆災害』（岩波書店、1979年）ではABCCの設置とその後の経過をどのように述べているだろうか。

「日米合同調査団および米国戦略爆撃調査団の入手した諸資料の解析がすすむにしたがい、アメリカの関係者の間には、日本における原子爆弾の影響についての調査をさらに継続してすすめる必要が認められるようになり、1946年11月18日海軍長官ジェームズ・フォレストルはこれらの調査報告にもとづき、トルーマン大統領あて、原子爆弾傷害の後遺症を継続して調査することを建言した。11月26日、大統領はこの建言を採択し、米国学士院—学術会議（NAS—NCR）に対しABCCの設置を指令した。米国学士院—学術会議（NAS—NCR）は非行政機関であるが、ABCCはアメリカの国家的支援により設置をみたのである。

米国学士院—学術会議（NAS—NCR）はABCCの仕事の具体化の検

討をはじめ1946年12月にオースチン・M.ブルース、P.ヘンショウを主査とする調査団を日本へ派遣した。……調査団の調査の後、ABCCが癌、白血病、寿命の短縮、成長発育の障害不妊、遺伝形式の変化、視力の変化、異色色素沈着、脱毛、疫学上の変化などの諸事項を研究対象として取り上げるよう勧告した。1947年4月、広島赤十字病院でジェームズ・ニールが被爆者の血液学的調査に着手したのが、ABCCの日本における仕事の第一歩である。」(395-396ページ)

前述の松坂の書き方と違う点は、ABCCの資金を原子力委員会が提供することについて、ここでは「ABCCへの国家的支援」という表現ですませていることである。ABCCの公式発表文書でも、米国学士院－学術会議(NAS－NCR)と原子力委員会との契約文書のコピーを見ることができるが、<sup>59)</sup>原子力委員会が何のために莫大な資金をつぎ込んで長期的調査研究を支援しているのかを、「広島・長崎の原爆災害」は、ほとんど問題にしていない。上記の引用文の直前には「日米合同調査団と戦略爆撃調査団」にふれて、「調査団の目的はアメリカの国防と戦略政策の決定に役立つ資料を入手することであったから、調査自体が一種の軍事行動であった。」(395ページ)と明記しているにもかかわらずである。そしてABCCの設立になると、米国の戦略政策とは切り離されたような、米国学士院－学術会議(NAS－NCR＝非行政組織)→ABCC(＝純粹科学的調査研究)という説明になっている。しかも前述したように、ブルース、ヘンショウ等の調査団は、11月22-30日の日本での活動報告を第1次報告書として提出しているのだから、すでに11月に来日しているのに、上記では日本へ派遣されたのは12月になっている。さらに上記ではヘンショウの調査の後になってABCCの担当すべき調査研究の内容が勧告されたことになっているが、前述のように、ヘンショウ等は米国を出発するまえにABCCが調査研究すべきことを明確にしたうえで日本へ来たのである。「広島・長崎の原爆災害」は原爆災害を総合的に明らかにする文献として権威あるものと聞いているが、被爆者の放射線影響研究という現在もつづく事業が、日本にとって、被爆者にとってどのような意味を持つのか、その歴史的経過を含めて、ぜひとも正確な記述を望みたいものである。

これまでふれた二つの資料より、時期的には早く公表された資料に今堀誠二

の『原水爆時代』上(三一書房、1960年)がある。今堀は次のように述べている。

「46年7月にピキニの原爆実験の結果、原爆症の重大なことが再認識され、これに立ち会ったクーニー軍医大佐の広島訪問となった。あたかもこの時期はケロイドが醜くもり上がり、被爆者はふためと見られない姿になっていた。大佐の一行はひどく心打たれた。たまたま広島では8月6日に平和復興祭が開かれていたので、これに出席した大佐は記者団にたいして『お気の毒な広島市民には、今後、原子爆弾の使用をなくする方向にわれわれの努力が進められていることを告げたい。』と語っている。これは大切な発言で、原爆の使用禁止こそ被爆者救援の第一の前提条件であることを明確にうちだしており、しかも、現役の大佐が禁止と救援を一体のものとして理解し、両者の実現に努めることを広島市民に約束していることは銘記さるべき提言である。クーニー大佐が広島の被爆者の状況を報告したため、アメリカでも従来のように、原爆症は片付いているといえなくなった。この問題はさしあたりGHQの責任であるから公衆衛生福祉局長サムス大佐は、軍医と科学者からなる5名の調査団を送って、日本の物理学者や医師の協力のもとに、原爆後遺症の調査を開始した。サムス報告はマッカーサー元帥に建議された後、47年1月ワシントンに送られたが、その結論は「放射能の人体に及ぼす影響を永久的に調査する必要がある」ということで、調査の具体案についても詳細にわたって用意していたといわれる。

この報告にもとづき、トルウマン大統領は、米国学士院—学術会議に対して、原爆傷害調査研究所ABCCの開設を命じ、経費は米国原子力委員会を經由して国費を支給することになった。早くも米本国から調査団が到着し、次第にその規模を拡大して49年2月には広島・長崎で正式に開する運びとなった。」(124ページ)

ここに登場するクーニー大佐は、前述したようにマンハッタン管区医学局司令官である。この役職から考えれば、原爆の人体への影響について最もよく知る立場にあり、また来日の目的もその実際を確認するためであった。

46年のビキニ実験は、戦後も米国が核兵器の開発と独占するために行われ、後に明らかになるが多くのあらたなヒバクシャを作りだした。その実験には、クーニー大佐も立ち会っていた。その同じ人物が広島では、「原爆の使用をなくすために努力している」と発言し、それにたいし今堀が高く評価していることに驚かざるを得ない。またクーニー大佐が、8月6日の平和復興祭に出席し記者団に語ったということについても、当時の新聞記事にクーニーの名前はない。都築博士にクーニー大佐を紹介したS.ウォレンの書簡については前述したが、この書簡の日付は、8月8日であり、6日にはまだ広島に来ていない。おそらく今堀は人違いをしているのではなからうか。ABCCの成立は、クーニー大佐→マッカーサー元帥→ワシントン→大統領→米国学士院→ABCCという経過で書かれていて、ABCCの正式開所を49年2月としていることも疑問である。49年2月というのは年表などを調べても出ていない。おそらく48年の誤植であろうと思われる。ABCC作成の年表では宇品の凱旋館で正式開所が48年1-2月となっている。

私は、いろいろな資料をみたが、ABCCのスタートをいつとみるかについても人によって随分違っているのに驚く。このように解釈に相違があり、記述に相違が生まれること自体が、ABCCの性格や目的を考えるヒントなのかもしれない。

もう一つの資料は、土門拳の『写真集ヒロシマ』（研光社、昭和33年）の「八月六日の遺産—ABCC」である。これはルポルタージュとして書かれたものである。<sup>57)</sup>

「ABCCはアメリカの軍事機関でもなければ、外交機関でもない。所長の説明によれば、米国科学研究学術会議という民間団体の調査執行機関である。……この法的位置の特異性は開設以来のこと。昭和21年、当時GHQの公衆保健福祉局長だったサムス大佐が「放射能の人体に及ぼす影響を永久的に調査する必要がある」旨をマッカーサー司令官に建議した。これが本国政府に伝わり、トルーマン大統領から、米国科学研究学術会議に対してABCCの開設命令が下った。学術会議ではすぐさま編成をととのえ、22年4月に第一陣を送ってよこした。この調査団体は小さなもので、広島赤十字の一室を借りて、被爆者の血液検査

に専念したに過ぎない。23年になると調査項目に「放射能の遺伝に対する影響」が加わった。……マッカーサー元帥は日本政府に対して「この調査は、日本国民を対象とするものである。ゆえに日本国の協力がぜひ必要だと思う。」と口頭で申し入れを行った。日本政府は、厚生省の国立予防衛生研究所に協力を命じた。協力の形は米国人職員のアシスタントということだ。」(26ページ)

これは、当時のABCC所長に雑誌記者が会見し聞いた話をもとに書かれた。ABCCの広報の内容がうかがえる資料である。原子力委員会の資金によって、外交特権も与えられた米人職員が、日本人アシスタントを使い、民間団体の執行機関の仕事を「永久的に」しようとしていることを都合の悪い所をとぼして説明すると、このように「法的位置の特異性」が出てくるわけである。『原水爆時代』、『ヒロシマ』の二つはいずれも昭和30年代に書かれたもので、ABCCの成立については、ほぼ同様の経過で書かれている。占領期が過ぎ、やっとそれまで日本国民の目から覆い隠されていた原爆災害がこうした本や記事となって広く国民に読まれ、ヒロシマが知らされたことの意味は大きい。しかし、原爆につきまとうアメリカの影が、ほんとうのヒロシマを伝えることを難しくしていると思えてならない。その意味では日本側のABCCへの対応も史実に即して明らかにする必要があるだろう。

## 2. 「ABCC-予研」の共同研究と日本人科学者

ABCCがこれまで発表してきた業績報告書には、「ABCC-予研共同プログラム」という表現がしばしば使われてきた。つまりABCCの調査研究は国立予防衛生研究所(略称JNIH、以下「予研」と略す)との「日米共同研究」なのである。確かに、ABCCの広島・長崎での実質的活動開始から、少し遅れるかたちで厚生省管轄の予研の広島・長崎両支所がABCC内に開設されたので、共同研究であると言う説明は間違っていない。ではABCCと予研はどういう関係にあったのだろうか。

前述のブルーズ、ヘンショウ委員会の米本国からの派遣には、ABCCの日本での調査研究のため、適当な科学研究施設との関係を樹立する任務が含まれてい

た。長期の調査研究では当然日本政府の支持協力が必要であり、そうした意味からも公的な研究施設との共同研究活動とすることが求められたのである。予研の設立経過について、芝田進午は「その前身と言えるのは東京大学付属の伝染病研究所」だといい、次のように述べている。

「米軍は日本占領にあたり、731部隊の細菌戦争の『研究成果』の入手とその継続研究をやらせるための下請研究機関を設置しようとし…」

「731部隊に協力していた東京大学付属伝染病研究所の全体を厚生省に移管させ、米軍の管理下におこうとした。しかし東京大学側が抵抗したので妥協によって、伝染病研究所の半分が厚生省に移管され予研となった。伝染病研究所の教授であった小島三郎という人物が創立の実務者になりGHQの公衆衛生局長であった、C.F.サムス大佐(のちに准将)の指示を受けながら予研設立を準備し、1947年5月に予研が正式に設置された。」<sup>58)</sup>

予研設立の2週間後の6月3日、ABCCが共同研究を申し入れ、10月には第一着手として、遺伝子調査を申し入れている。12月になって予研職員に関する予算措置が大蔵省で認められ、48年4月に広島・長崎の予研支所が開設されたのである。

「日米共同研究」というと日米対等を錯覚しがちだが、「外交辞令的な表現にすぎない」と松坂義正は前出の「ABCCに関する研究ノート」で述べ、実質的には「アメリカの研究である。そのことは1948年より1975年に至る二十数年間の経費支出の状況を見ればはっきりする。……予研が支出した経費がアメリカの支出した経費の10%を越えたのは1948年のABCC発足当初の11.2%を除いて一度もなく、……ほとんどの年度が5%内外である。」<sup>59)</sup>という。ちなみにABCCの業績報告から実際の金額で合計してみると上記期間に、米国は(1948-74年)約184億円、日本は(1949-74年)約7.4億円である。<sup>60)</sup>

ABCCが予研と共同運営するメリットはもっと別のところにあったようである。考えてみると、「ABCC—予研共同研究」は、前述した「日米合同調査団」の二重写しにみえる。日本人研究者をとりこみ、その他の多くの日本人スタッフの上に、少数の米国の科学者が乗っかる形で、実質的研究内容は米国がとり

しきるといふものである。

こうした「日米合同調査団」とその後の「共同研究」における日本人研究者の位置と役割を理解するために、「日米合同調査団」の人的構成や実体にふれた、金井利博の『核権力』を引用しよう。

「都築博士とオウターソン大佐を日米双方の代表者とする合同調査団は、広島では……軍医学校と臨時東京第一陸軍病院のスタッフで構成された、看護婦も含めた144人からなる原爆症救護病院の組織の上に乗っかっていた。100人以上の臨床活動要員の上にアメリカ側10人、日本側15人の研究調査要員がおんぶした形である。アメリカ側は管理部門をR.メイソン大佐、研究部門はリーポー中佐以下わずか2、3人の将校にすぎぬ。当然、日本側15人の『博士』たちの研究の上に、さらにアメリカ軍医部がおんぶしたのが実際である。したがって日本医学陣の研究を持ち上げて、友好の空気をつくり、大いに働かせ、その成果をごっそり接收するのが、最初から米軍の『作戦』であったとみられる。」<sup>61)</sup>

米国は「合同調査団」の経験をABCCの日本における活動に生かしたのである。

私は資料に当たりながら、たびたび登場する都築正男博士のことを考えつづけた。『広島新史』資料編I（広島市、昭和56年）は、別名都築資料と呼ばれ、都築博士のもとに保管されていた資料を広島市史編修委員会が編集したものである。原爆投下直後から救援治療に携わり、日本を代表する医学者であった都築博士の果たした役割、功績は大きい。一方博士は、敗戦とGHQという絶対権力のもとで協力を強制された日本人科学者の不幸を象徴する人として知られている。二度にわたる公職追放をうけた博士は、この都築資料が示すように原爆災害とその調査研究の戦後の動きについて、米国側の動きもふくめて最もよく知り、かつ米国側と行動をともにした人である。ABCC成立にかかわる米国側資料（勿論全部ではないが）の多くがこの都築資料にある。都築博士が、米国の意図の多くを知り得た、知っていたということは、私には驚きだった。軽率な判断は慎まなければならないが、最初感じていた占領期の悲劇の人というイメージが薄くなったことは確かである。むしろ強いられた状況にあっても、科学者



としての探求心をもつて、米国の科学者とともに積極的に行動し、米国側の調査や研究を助けた。都築博士は、占領政策としてとられた日本側研究者の論文の発表禁止措置の解除を強く希望し、米国に何度も伺いを出している。しかし、米国側はこうした日本人研究者の希望を充分に承知しながら、時には期待をもたせるようなことをいいながら、論文発表の許可を与えなかった。<sup>62</sup>都築博士の二度にわたる公職追放は、米国の都合によって利用されたり排除されたことの証明であろう。1947年7月16日にGHQは都築博士の公職追放の保留を取り消し、「直ちに原子爆弾傷害委員会より解任される」という命令を出した。その時はすでにABCCが広島でスタートし、米国にとっては都築博士はもはや不用の人だったのだろう。

もう一人日本人科学者で、前述の予研創設に関わった小島三郎についてふれておく。「予研」について詳しく研究している芝田進午は、小島三郎と予研—ABCCの関わりについて、「占領下の強制によってやむを得ずにABCCに協力させられた」とは見えていない。予研創設当時は副所長であったが、次期に所長となった小島三郎が後に「過去10年間の回顧」と題して書いた予研の10周年記念論文集の文章をとりあげ、そこにABCCへの積極的協力姿勢を読みとっている。即ち「……原子爆弾の人類に及ぼした医学的影響は、災害の原因が過去に類を見ないものであるため、その調査はこの好機を逸すべきでないということは、等しく識者の考えたことである」<sup>63</sup>という部分である。芝田進午によれば小島三郎は731部隊の生体解剖を実行した人物という証言もあるという。こうした人のように原爆という災害に対しても自ら研究者としての「好奇心」を満足させるような考えを表明してはばからない姿勢が予研の体質となっているとしたら、「日米共同研究」は被爆者の苦しみや願いからかけ離れたところで展開されたとみなければならぬ。特に予研と731部隊の関わりについては、日本の戦争責任、加害の問題として明らかにされねばならない問題である。

「もし南京虐殺の現地へ行って、被害者や遺族を長期的に調査するということが行われたとしたら、一体どうなると思うのか」ABCCの被爆者調査に怒りを持つ人がこう話しているのを聞いたことがある。もちろん私も原爆投下の加害者が被害者の調査研究をすると言う意味では、ABCC—予研に批判的である。し

かし日本で展開され、いまもつづく原爆傷害の長期調査研究は日本人科学者の協力なくしては成しえなかった。このことを日本人としてどのように受け止め、考えるかという問題をABCC-予研の活動が提起しているのではなかろうか。

## 第二章 ABCCは何を明らかにしたか

### 第1節 ABCC—予研プログラムの展開 占領期（1945—1951）

#### 1. ABCC「年表」にみる占領期の調査研究

1945. 8 -10月	広島・長崎で原爆投下直後の影響をしらべる、日本側医学班と、Dr. A. W. Ooghterson, Dr. Shields Warrenを長とする米国からの科学者が合流して、日本政府より日米合同調査団の編成が認められた。東京大学の都築正男博士の尽力により同調査団の偉大な事業を援助するすぐれた日本人科学者90人が集まった。その調査結果は、日本および外国の学術文献に発表されている。
1946.11月	合同調査団は米国学士院—学術会議（NAS-NCR）が、広島・長崎に於いて長期研究計画を実施するよう勧告した。米国学士院—学術会議（NAS-NCR）に対し日本に於いて長期研究を実施するよう大統領令が発せられた。資金の準備は、原子力委員会を通じて行われたが、その本来の研究に関する企画、および運営の責任は米国学士院—学術会議（NAS-NCR）に属する。
1947. 3月	地方医師の協力によって広島赤十字病院の一部を借り、米国学士院—学術会議（NAS-NCR）の原子爆弾傷害に関する委員会の一員である、Dr. J. V. Neelの指導のもとに血液学的研究を開始した。ABCCの第1回会合がWashingtonの米国学士院—学術会議（NAS-NCR）で開かれた。
1947.10-11月	医学研究を共同で実施する問題について、東京の厚生省ならびに広島・長崎の関係地方当局との協議が続いた。
1948. 1-2月	職員は米人3人、日本人25人で予研が正式に研究に参加し、浜井広島市長の尽力のもとに宇品町所在の旧凱旋館内に臨時研究室を設ける件を折衝し、予研および米国学士院—学術会議（NAS-NCR）の小グループの研究者をもってABCCを設立した。
1948. 3月	Carl. F. Tessmer中佐が所長に任命された。先に厚生省と予研と協議した計画に従って究極において両市の新生児76,000人を調査した、Dr. Neelの指揮監督のもとに開始された。
1948. 4月	米国学士院—学術会議（NAS-NCR）と原子力委員会の契約締結により、先の米国側資金供与に関する暫定処置にかんする書簡が正式のものになった。
1949. 3月	主要小児科研究プログラム（PE18調査）を広島で開始
1949. 4月	広島市議会は、永久的研究施設建造のため、比治山公園内の土地使用をABCCに許可するための立法措置をとった。
1949. 7月	全国的に有名な科学者、教育者、中央地方官庁代表など100名以上が参列して広島市宇品町でABCCの開所式が開催された。眼科調査開始。
1949.12月	職員数外人105人、日本人548人（内予研職員51人）
1950. 1月	「白血病調査」が正式発足。
1950. 6月	毎月平均対象者900人検診、検査材料300件の検査。
1950. 8月	主要成人医学調査（ME55）を広島で開始。
1950.10月	S.25年の国勢調査に被爆生存者の調査を付帯的に実施し、ABCCはその資料集計のための便宜を供与することになった。
1950.12月	職員数外人143人、日本人918人（内予研55人）計1061人
1951. 1月	ABCC、比治山の新施設に移転。胎内被爆児の研究開始。
1951. 9月	サンフランシスコ講和条約締結。

この「年表」<sup>64)</sup>は、1975年にABCCが放影研に改組された時点で自ら発表したもので、ここからABCCが説明してきた設立経過や機関の性格をよみとることができる。これまで私が確かめようとしてきたABCCの成立史の事実関係からすると、ここには不自然な強調があるように思えてならない。繰り返しになるが疑問点をあげる。

(1) 日米合同調査団を認めたのは、日本政府か？

まず年表の最初の「1945. 8-10月」の記述を見ていただきたい。日本の敗戦と連合軍による占領開始と同時期に、米軍合同調査団が結成され、日本での調査活動のために都築博士を中心とした日本の調査団を引き込んだのは米国側であったことは先にふれた。しかし「年表」の最初の記述を読む限り、日米が合流し、あたかも日本政府承認のもとに調査が開始されたかのように受け取れる。GHQという当時の最高権力機関がとった合同調査団への措置は、「日本における原子爆弾の影響調査のための委員会」を構成する「マンハッタン計画グループ」「軍医総監本部指揮下の総司令部グループ」「東京帝国大学都築博士の指揮する日本政府グループ」の3グループに立入り禁止地域への入域を認める通行許可証の発行<sup>65)</sup>だった。日本における占領は戦争状態の継続を意味したことは、米軍合同調査団による資料収集の実態のところでもふれた。過去の歴史の事実を隠蔽し、原爆投下とその後の米国の行動を正当化するための苦しい説明としか思えない。

(2) 合同調査団の調査結果は、日本および外国の学術論文に発表されている  
(「1945. 8-10月」)

ずっと後になって当時の調査団の調査結果にふれたものが発表されたというのならいざ知らず、日本人科学者の論文発表に神経をとがらせ、その公表を制限、禁止してきたのは米国だったことは第一章第2節でもふれた。このことが都築博士をはじめ多くの科学者の傷として残り、原爆傷害の早期治療にもマイナス効果をもたらしたことは確かである。したがって、このような表現は自己弁護としかうけとれない。

(3) 1946.11月のABCC設置勧告は合同調査団によってなされたか？

説明したくない事柄をとばしていうとこのようになる。もし、前記のように

日本政府が調査団を承認し、米国と対等な関係で実施にかかわったとなると、日本政府がこの勧告に関わっていないければおかしい。日本政府が米国学士院－学術会議（NAS－NCR）にたいし勧告した、という事実はない。

(4) ABCC設立を1948.1-2月というのは正しいか？

ABCCの他の公式発表文書と異なっている。年月の問題にこだわるようだが、ABCCが米国において組織され、広島・長崎の現地機関のスタートを1947年とする説明は『ABCC20年の歩み』（1ページ）にみられる。しかし、この『ABCC20年の歩み』のなかの「なりたち」（1ページ）という文章では、正式年月日によれてはいないが、「米国の民間機関である米国学士院－学術会議にABCCが創設され、現地両市において1947年から調査活動が開始された。」（1ページ）とあり、1946年11月に米国で創設されたことを前提とした記述であることが推測できる。なぜなら、この文書の発行が1966年11月となっていることから、発行者は20年前の1946年を発足年と考えていると思われるからである。さらにABCCの別の記念誌「原爆後傷害日米共同調査研究40周年記念」は1988年3月1日に発行されていて、「調査研究開始の1947年から40年が経過し…」（1ページ）という表現で、その歴史が回顧されている。このように、ABCCが公式発表してきた文書には発足年について、1946年と推測できたり、1947年と考えられたり、微妙な違いがある。どうしてそうなるのか。さらに1975年、ABCCが放射線影響研究所へと改組された段階では、「日米共同の調査研究」を強調するために、1948年1-2月にABCCが設立されたことになる。（前掲の「年表」の「1948.1-2月」）こうした説明には、ABCCが米国の機関ではなく、日米両国がその運営、調査研究のすべてにおいて、共同責任を負うことを強調する意図があったのではないだろうか。ABCC発表の文書から、正確なABCCの成立年月日を知ることができない。

## 2. 占領期の被爆者調査研究の特徴

ABCCは米人（軍人）所長を中心に少数の米人研究者が、本国の米国学士院－学術会議（NAS－NCR）にある指導機関CACが企画したプログラムに従って調査研究を開始した。しかし年表の「1948年1-2月」、「1949年12月」、「1950年12

月」の項目をみてもわかるように数的には日本人研究者や従業員が何倍も多く雇用されたが、共同調査研究といってもあきらかに米国主導であったことから、日本人はアシスタントとしての地位にとどまっていたと考えられる。調査研究テーマの決定権をにぎる部署は長年米国人によって占められてきた。<sup>66)</sup>しかし、被爆者の調査研究には日本人研究者の採用が必要であった。その一例として、京都大学の研究者の証言をあげる。医学者から放射線生物学者となり、ABCC—放射線影響研究所に関わるようになった菅原努は、前出『医師たちのヒロシマ』のなかで述べている。

「昭和20年8月当時、私は……戦闘機の訓練隊の医務室に勤務していた。……二十年十一月末で召集解除になったものの、……戦後の混乱のなかで……生きるのが精一杯だった。……もう一度学生になって阪大で物理を学んでいたが……その卒業間近になつて思いがけず原爆とのめぐりあいが生じた。昭和24年末か25年はじめのこと……前川教授（故人）から急に呼び出されて……いってみると内科の三教授がそろっておられ、アメリカ人が一人居て、これから原爆の医学的影響について大規模な調査をやるが、日本の大学の協力が得たいのでひとつ人材を提供してほしいとの申し入れの為であった。……私も卒業後の就職のことを心配していたのでよろこんでその話をお受けした。……初めて広島を訪ね、当時字品にあったABCCの……面接をうけた。……家では妻と長男との三人が六畳一間の生活になやんでいたもので、ABCCへ行けば住居が与えられるそうだと、引っ越ししたあとの住居の設計をして毎日楽しんでいた。そこへ来たのが『アナタノハイケイガヨクナイノデサイヨウシナイ』……の電報だった。どうやらアルバイトで働いていた診療所が共産党系であったということが理由であったのだろう。……昭和50年にABCCは…放射線影響研究所(RERF)に改組され……以来専門評議員として十年、その後現在まで非常勤理事として関係するようになった。誠に人間の運命とは面白いものだと思う。」(155-157ページ)

ABCCが研究員採用にあたって、思想傾向にもいかに神経を使ったかの一例で

ある。採用拒否された菅原努は、その後放射線の遺伝的影響についての専門家になり、京大教授として放射能基礎医学講座を担当した。放射線をうけて人体細胞におこる突然変異を検出する方法として染色体の研究を続けた。そのことが放射線影響研究所の研究テーマとなったことにより、そこに迎えられ、評議員や理事として提言する立場で関わりができた。

被爆者を対象とした、ABCCの初期の調査研究は、放射線被爆の影響がもっとも敏感にあらわれるとされる「血液」の調査から開始された。これを指導した J.V.Neel は遺伝学者であり、48年3月にはじまった「新生児」調査もニールの指導による。こうした調査研究の初期方針は、前述した1946年11月14日のヘンショウによって書かれた「原子爆弾傷害に関する長期追跡調査」計画によるものである。実際に効率的に調査を実施するためには、ABCCの体制上も、研究調査の方法においても、初期ゆえの困難があった。

占領政策の一環としてとられた調査研究の強行は、「拒否すれば軍法会議にかける」というような被爆者への恫喝ともいえる姿勢をともなって、被爆者の反発を招いた。

占領期にABCCの調査対象となった何人かの被爆者に私は話を聞いたことがある。初期のABCCでの体験について、そのいくつかを紹介してみる。<sup>67)</sup>

#### a) Hさんの例

学徒動員中に軍需工場で被爆。全壊した工場の下敷きになり、背中にとびちったガラスが突き刺さる。8月9日に田舎へ帰ったが、頭髮はぬげ、下痢、微熱がつづき年末まで寝たきりの生活。学校が再開され広島で学生生活に戻ったが、1947年に調査をはじめたABCCに呼び出され、血液をとられるのがいやで、出頭を拒否したところ、学校の教室までピストルをもったMPがジープで乗りつけ、むりやり連れていかれる事態となった。アメリカへの怒りと憎しみがつのり、また世間の被爆者に対する偏見もはげしく、まるで伝染病患者か何かのように差別されるので、広島を離れることでそうしたことから逃げようとした。

b) Yさんの例

学徒動員先の屋外で被爆。左半身の大火傷を負う。先生に助けられ、一ヵ月余り病院にいた。田舎に移り療養したが、脱毛、歯齦出血、斑点とともに火傷のあとにケロイドができ、瘢痕拘縮のために、顔と首がくっつき、食べることに不自由な体になる。手術を受けて少しでも良くなりた一心で、田舎から母とともに1949年にABCCへいった。母も入市被爆者だった。Yさんの全身写真をとるといふABCCの話に母は怒り、結局それを断った。血液検査をうけたが、医師はYさんに皮膚ガンに気をつけるようにといふ。治療を受けることは出来なかったが、Yさんにとってはなによりも死の恐怖からのがれたい、ABCCで診察をうけることで安心感を得たいという思いが強かった。その後も同じく被爆した友人とともに、大阪の大学病院にいったりしたが、後年広島の外科学者たちの無料の治療によってYさんの首の手術がなされやっと顔をまっすぐにすることが出来るようになった。

c) Kさん夫妻の赤ちゃんの例

Kさん夫妻は戦後結婚したが、ともに被爆者である。妻は宇品で被爆。夫は兵士として原爆投下直後の7日から14日まで救護活動で伝令の仕事をした。1949年6月10日に長男が生まれた。難産であった。生まれてまもなく赤ちゃんは死んだ。するとABCCから人が来て、赤ちゃんを解剖させてほしいといふ。夫のKさんはその時仕事で四国に出かけていて留守だった。Kさんの妻は親戚の人の立会いで解剖協力承認の書類に押す印をABCCの人に渡した。ABCCは「お骨は必ず持ってくる」と言ふ。しかしそのままいっこうにお骨が返ってこないで、Kさんは返してほしいといふが埒が明かない。Kさんは、火葬場にも行って捜したがそこにはなかった。のちにABCCは書類をさがし、Kさんに「遺体を返さなくてもよい」というところに印が押されていると説明したといふ。Kさんのショックは大きく、怒りは収まらない。初めてのわが子の姿をみることもなく、「カズオ」と命名した小さな位牌だけが残った。翌年Kさんは被爆の影響と思われる足のはれやしびれ、倦怠感で仕事を休むなどの症状が続き、妻はその後二回死産を経験した。生まれて無事に成



長した子供が小学校に通っているころ、ABCCが子供の調査をさせてくれと言ってきたが、長男のこともありABCCには一切協力していない。

ここにあげた三例は、当時数多く存在したであろう被爆者の、ABCC体験のごく一部である。被爆者の手記のなかにも、「拒否すれば軍法会議にかける」というような恫喝や、少女を裸にして何枚ものX線写真をとった例などがある。<sup>68)</sup>しかしABCCの調査対象とはあくまでABCCが必要とする者だけであり、原爆症の治療を求めてやってくる被爆者や、当面の調査に必要な被爆者は排除されている。<sup>69)</sup>上記b)のYさんは友人から「どうしてあんただけが呼ばれるのか、うちらだって原爆に会っているのに」と、ABCCにいくYさんがうらやましいと言われたという。ABCCへ呼ばれる被爆者は「選ばれた被爆者」だった。

ABCCが必要とした対象者には、車で送迎、お茶やサンドイッチなどのサービスがあった。食糧事情の良くない当時の広島では、ABCCのサンドイッチを家に持ち帰って家族に食べさせる人もいた。「豊かな米国」への憧れや「清潔で、高度な医療器械設備」のABCCに安心感をい দিয়ে協力した市民がいたことも事実である。<sup>70)</sup>

だが、占領期のABCCの調査が、強引ともいえるやり方で行われたことは否めない。しかも市民に対しても、行政担当者、医師、研究者に対しても十分な説明と納得のもとに進められたとは言い難い。肝心の調査がどのようにすすみ、どういう結果が得られたのかについての公表は占領期にはほとんどなかったので、米国によるデータの独占、秘密化を批判する研究者もいた。実際にABCCの調査研究の報告として私たちが見ることの出来るのは、いずれも日本が一応の独立を達成した後に公表されたものであり、こうしたことは日本が占領下におかれたことと、ABCCがまさに米国の機関であったことを顕著に物語っている。

それでは一般マスコミへはどんな情報が流されたか。占領期に米国が原爆の人体への影響調査研究について、どう発表していたかの二つの例を示そう。<sup>71)</sup>

- 1) S.22. 1.18 (時事)「広島・長崎原子爆弾の影響—医学的研究は50年ぐらいかかる—

1945.11.25より米国原爆被害調査委員団5名の中間報告—記者発表したの  
はマッカーサー司令部公衆衛生福祉部クロフォード・サムス大佐

(内容)

- (1) 専門的情報入手の他、原子爆弾の威力の新しい結果について、長期的研究のための詳細な計画をたてた。
- (2) 帰米した3人と残留した2人は、日本の物理学者と協力して、被害の研究をつづけ、適当な大学医学部や科学研究機関との連絡に当たっている。
- (3) 日本の専門家の研究の英訳の報告書が提供されており、アメリカ当局がこれまで知らなかった優れた資料がいくつか発見された。
- (4) 調査団は特に市民に及ぼした被害についての調査に興味を持ち、毛髪の喪失、血管障害などのような直接の被害の研究はすんだ模様で、寿命とか生殖能力とかに及ぼす影響、市民の病気の型などの原爆の微妙な影響の研究は、多数の市民を長期にわたって調べていかななくてはならないだろう。
- (5) 原爆による火傷の傷痕をもっている人々に関心をもったが、これらの傷痕の多くは大体大きくみにくく、ケロイドという型のもので、この火傷が高熱によるものか、放射能によるものかまだ決定していない。
- (6) 調査団は日本側とともに被害地区に特別診療所を設立し少数の患者を診察し、異なった治療法による諸結果などの研究を考慮している。

## 2) S.24.4.12 (毎日) 「日本原爆患者に180万ドル—ウ博士報告—」

米原子力委員会生理医学部長シールズ・ウォレン博士は、米下院で、米国は日本で原子爆弾にあった人達の研究に、毎年180万ドルを使っていると報告した。

「原子エネルギーの放射をうけた多数の人間の集団としては、広島・長崎の原爆生存者しかなく、われわれはこれらの人達の傷害の経過、傷害の種類等について研究し、その治療法を発見せねばならない、という責任をはっきり感じている。」

1) の記事は、ABCC現地機関設立の準備にあたったブルーズ、ヘンショウ調

査団についての発表である。今から考えれば、既にこの段階で50年ぐらしかけての長期調査が予想されていたことに驚く。ただしこれも時と場合によるのは、前述した濱井広島市長にたいしてシネル中佐は、「25年ぐらい」と説明していることからわかる。<sup>72)</sup>上記記事の(6)などはABCCがあたかも「特別診療所」で診療や治療も実施するところと理解させる効果を考えているようにみえるが、何回か言及したとおりABCCの実態とも異なり、またこうした施設の設置が具体的に検討されたとも思えない。濱井市長の進言からみても米国が本気で診療と研究に努力した様子はみられない。

2) の記事も見出しの印象は原爆で苦しむ患者の救済とうけとれるが、内容はABCCのための米国の支出額を下院で報告したということである。「治療法の発見について責任を感じている」という原子力委員会の説明を米国の議員たちは言葉通りに理解したのだろうか。

### 3. 占領期のABCCの調査研究の内容について

占領期を通してみると、ABCCの調査研究は必ずしも順調だったとはいえないようだ。対象の被爆者あってこそそのABCCの調査研究だが、前記の三人の被爆者の例でもわかるように、ABCCへの反発は被爆者のなかに根強くあった。

また研究内容をこなす研究者の資質や日本側研究者との意思疎通の問題もあったであろう。「指導者であるべき所長でさえ1年～3年で交替しており、研究員もほぼ2年くらいの任期で米本国から派遣されてくる」<sup>73)</sup>状況のなかで、研究者たちは、長期継続調査にしめる自分の研究に意欲をもって取り組むことが困難であった。

一方対象者の被爆者の受診率もだんだん低下し、この時期は、後に「ABCC史上暗雲のたれこめた時期」<sup>74)</sup>と言われた。調査研究開始から8年後にはABCC立て直しの勧告がだされるが、それについては後述する。

#### a) 遺伝学的調査

この調査は被爆者から生まれた子供に遺伝学的影響が現れるかどうかを調べるもので、1948年に開始され、1954年まで72,000人の新生児が観察された。前

述した事例c)のKさんの赤ちゃんもこの調査の対象であった。ではその調査の結果どのようなことが明らかになったのだろうか。ABCCは次のように報告している。

「流産、死産、あるいは奇形の発生率は比較群に対して有意差を示さなかった。また、被爆した親から生まれた新生児の出生時体重と生後9ヵ月の体重、9ヵ月後死亡率も比較群との間に有意差がみられなかった。ただ新生児の男女性別の比率は、遺伝学上の仮説に一致する方向にわずかに変化があるようにみえた。」<sup>75)</sup>

これを読んでどう感じられるだろうか。私は不謹慎かもしれないが、「こんな結論を出すために7万人もの新生児を調べたのか」といささか拍子抜けの感じがした。勿論科学的に未知の分野にせまり、統計学的に処理し、確実性の高い結論にいたるまでの厳しさを理解できないわけではない。だが、何か違うのだ。例えば戦後広島の助産婦が何件もの死産や奇形児の出産に立ち会ったという証言をどう説明するのか。<sup>76)</sup>Kさん夫婦の赤ちゃんはなにを調べられたのか、なぜ遺体を返さないのか。単なる世間の噂だとか、素人には理解できないことだと一蹴するのか。調査のための調査のようなABCCのやり方に、悲しんでいる被爆者がいることを忘れてほしくない。ただABCCの遺伝学的調査はこれで終わったわけではなく、その後も細胞遺伝学、遺伝生化学へとすすんだ研究課題としてつづけられている。

## b) 白血病調査

白血病は、最も早く顕在化した致死性的晩発的障害といわれ、ABCCの初期の調査研究で最も重要な位置を占めたものといえる。フォーリー(Folly)、ボルヘス(Borges)、山脇卓壮等をはじめ多くの研究者が調査にあたった。1948年ごろから増加しはじめた白血病は、1950～52年にかけてピークとなり、原爆症の典型的なものとして多くの被爆者にショックをあたえた。ABCCは調査結果を1966年に次のように発表した。

「広島と長崎を合わせて、1964年末までに1,106人の白血病症例が記録されている。爆心地からの距離の分布からみて、放射線被曝に基因し

て白血病が発生しうることは確実である。しかし、ひとりひとりの被爆者の白血病患者をいかに診察しても、それが放射線被曝に基因していることを証明する決め手はない……白血病は確かに増加し、確かに致命的である。しかし元来その発生頻度は全国平均で1年に10万人につきわずか3人である。白血病は放射線以外の原因によっても世界中におこっている。被爆者は白血病を起こしうる他の原因には職業としても、公害としても、個人の習慣としても近寄らないほうがよい。」<sup>77)</sup>

広島における白血病症例は、上記の64年までに629例で、2 km以内の被爆者の白血病発生率は、それより遠方の被爆者に比べて極めて有意に高い、そして原爆投下後に重度の急性障害の発生との間にも相関関係がある、という結論なのだが、<sup>78)</sup>上記引用文は、白血病が原爆に基因して起こることをできるだけ過小にみせたいという意図がありありのようだ。

### c) 胎内被爆児調査

ABCCでは胎内被爆児をIN UTERO(イン ユテロ)という。ミラー(Miller)等によって調査研究された結果を要約して次のように発表している。

「2,000m未満で母親が被爆した胎児の出生後、頭囲が小さく、知能遅延を伴うものがあることがわかった。爆心地からの距離分布からみて、放射線被曝に基因して小頭症が発生しうることは確実である。しかし、ひとりひとりの胎内被爆者の小頭症患者をいかに診察しても、それが放射線被曝に基因していることを証明する決め手はない。この小頭症例には他の奇形が合併している者もある。」<sup>79)</sup>

このことについても、白血病についてのABCC見解と殆ど同じいままわして、放射線との関係のみとめながら、遺伝性についてはわからないとする。これが科学的に厳密な言い方なのだろうか。

同じく1961年に「広島医学」に発表されたホーリングスワース(Jamws W. Hollingsworth)の論文「原子爆弾被爆生存者に見られる放射線照射の遅発性影響」にももう少し詳しい小頭症についての記述がある。それによれば、

「急速な発育を遂げつつある胎児組織は放射線にたいして著しく感受

性が強いので、胎内において被爆した少数の児童については特別の関心が払われた。強度の放射線照射を受けた多くの妊婦は、急性症状発現期において死産または流産をした。被爆した妊婦の産児に数年後に小頭症が認められ、その中には精神薄弱を伴うものも認められた。これらの変化は、放射線による中枢神経系の障害に関連あるものと思われる。ミラーは適切な資料に基づき広島におけるこれら児童全部について検討を実施したが、特に精神薄弱と小頭症を併せ示した15名については入念な検討を行った。2,000メートル以内において被爆した母親の産児については事実上その全員の検査を実施した。これら小頭症群について行われた解析によれば、このほとんど全例が被爆当時妊娠4ヵ月以内であった胎児に現れている。小頭の程度は精神薄弱と相関関係を示し、最も強度の小頭を有する者がもっとも知能の欠陥を示す場合が多かった。同様に精神薄弱を伴って現れた小頭症の15例中8例まで母親が爆心地から1,200メートル以内で被爆しているところから見て、この精神薄弱は明らかに放射線照射量と関係がある。」<sup>80)</sup>

ABCCの前記の「年表」では、胎内被爆小頭症の調査は1951年実施となっているが、「広島医学」には、1950年の夏から秋にかけてABCCの小児科医G. Plummer行った調査の報告があるので、これも調査時期が不正確である。こうした調査が放射線の影響として生じることを予測した上で行われたのかどうかは知らないが、医学的になにも施す術もない小頭症児の存在は、社会的にも大変な衝撃を与えた。しかもそれが発表されたのが1961年と調査から10年もたっていることを考えると、調査対象となった母子の被爆者の苦悩はどんなものであったとか、想像に難くない。

ABCCの調査結果を受けて、「1965年3月10日、米政府原子力委員会は、被爆のさい、母親の胎内にあった子どもたちの間に知恵のおくれる傾向があると、初めて発表した」。<sup>81)</sup>その間小頭症児は救済も講じられることなく、いわば放置されてきたのである。被爆後20年を経て、小頭症児の親の会「きのこ会」が結成された。<sup>82)</sup>個々ばらばらにABCCの調査対象としてあらゆるデータを取られ、訴えることもなくひっそりと暮らしてきた親子たちが手を結びはじめたのであ

る。そうした動きがあつてはじめて、社会的に小頭症のことが知られ、手記や報道を通して放射線影響の恐ろしさがアピールされた。

特に小頭症児とABCCとの関わりについては、小頭症児の全員が調査体験を持っているので、私は注意してその体験記録を読んでみた。山代巴編『この世界の片隅で』（岩波新書1965年）のなかに、風早晃治（ジャーナリスト）が小頭症児7名の近況をルポしたものがある。<sup>83)</sup>

ABCCとの関わりを持って、親子がABCCをどのようなところと感じたかには共通点がある。まず第一に、これらの親子はABCCが調べあげた名簿によって診察を求められたが、「アメリカさんに診てもらうのは気持ちが悪いので2～3年は行かなかった」人や、いやいやながら受診した人が大半であった。調べられる小頭症児は、ABCCで「血を抜かれること」や「いろんなかっこうで何枚も写真を撮られる」ことへの恐怖で暴れたり、逃げ回るといような抵抗の行動をしている。それでもABCCとしては学校、職場にまで迎えにいき、小頭症児の検査を続けた。第二に、小頭症と被爆の関わりについて、母親にどう説明したかもほぼ同じである。「小頭症は原爆のせいではない」「発育が遅れているだけ」ならば何が原因で小頭症になったのか。親としては、原爆のせいでこうなるとほとんどが思っているのだから、それを説明してもらいたいのは当然であろう。そして少しでも良くなる治療法はないものかと、薬にもすがり思いでABCCに行っているのである。ABCCの説明は共通して「栄養不良、栄養失調」のせいだということであり、「お気の毒とは思いますが親子の背負わなければならない十字架だと思って、子供さんに優しくしてあげなさい」と引導を渡したのである。それならば、原爆のせいではない小頭症児をなぜ何回も呼び出して検査する必要があるのか、親が疑問に思うのは当然であつたらう。

ABCCによる不治の宣告で、ABCCとは「完全に手が切れた」と思っていた母親のところへABCCが訪ねてきた時の様子を母親は次のように証言している。

「栄が小学校に行くようになってからだと思うのですが……8月6日のちょっとまえ、またABCCの人がきて『被爆した児童に精薄が多いよいうだから学校の成績がみたい。それには父兄の印がいるから、この書類に印をおしてくれ』といいました。外人が、大きいのが4人もそこ

の入口に立ちふさがってしつこくいうのです。『原爆のせいじゃないと  
いっておきながら、ぬけぬけとなにをいうのです。たとえ比治山(ABCC  
のある場所)の下で親子のたれ死にしてもあんたたちのお世話にはな  
るもんですか』とあって、とうとう追い返してやりました。原爆記念  
日のまえは、毎年変な気になり、仕事も手につかず、ぼーっとなっ  
ている時なので虫の居所もわらなかったのです。ABCCとやりあった後、新  
聞の投書欄にでも出してやろうと何度思ったかしれないが、やはり栄  
のことが世間に知れるのがこわくて出来なかった。』<sup>84)</sup>

この母親のABCCとのやりとりは、きのこ会編『原爆が遺した子ら—胎内被爆  
小頭症の記録』(溪水社、昭和52年)に詳しく再現されている。それを合わせ読  
むと、この母親がみせたABCCへの感情的爆発は、それまでのABCCの対応が、  
人権を無視した矛盾だらけのものだったことへの抗議であると言えよう。小頭  
症児に限らず、原因究明のためにABCCが協力を求めた場合、とれほど被爆者の  
人権に対して敬意がはらわれていたかは疑問である。被爆者と研究者とのあり  
方がここでは問題にされている。無知な素人には分かるまい、というようなABCC  
の被爆者観からでてくる傲慢さへの痛烈な批判として、母親の発言は残るであ  
らう。

小頭症が「胎内被爆」による原爆症として、原爆医療法の認定疾病として認  
められたのは1967年である。ABCCが小頭症の調査研究にとりかかってから実に  
17年以上も経っている。この間、小頭症の研究に取り組んだ広島島の医師、研究  
者、きのこ会を支えたマスコミ関係者や市民の努力は、小頭症児の親たちから  
深く感謝されている。しかしきのこ会は、厚生省の原爆医療審議会(中泉正徳会  
長)が、小頭症を「近距離早期胎内被爆症候群」として認定疾病に加えるよう  
にしたことを「被爆者行政の苦しまぎれの策」<sup>85)</sup>だといっている。治療のしよ  
うもない小頭症児を「認定患者」にしないかぎり、手当の支給の方法がないので  
「近距離早期胎内被爆症候群」という認定疾病をつくったのだ。ABCCのデー  
タによって、米原子力委員会が小頭症と原爆被爆との関係を認めた時期(前述し  
たように1965年である)と、上記のように小頭症を認定疾病に加えた時期が、  
連動していることに注目したい。



#### 4. 1950年国勢調査とABCC

原爆の影響の調査研究における対象者数、すなわち被爆人口の把握は調査研究にとって決定的に重要である。「合同調査団」が推定した被爆人口は、1945年6月30日現在の広島市の米穀通帳登録人員245,423名をもとに255,200名（軍人を除く）であった。<sup>86)</sup>

被爆後広島市がおこなった原爆被災者調査名簿では、123,000名で推定数の半分にも満たない。ABCCはスタート以来被爆者の名簿の収集に努力し、49年には独自の被爆人口調査も行った。ABCCが行う調査の抽出母体が正確になれば研究結果の信頼性が増す。そこで1950年10月1日に全国一斉に実施される国勢調査に付帯調査として被爆生存者調査を行うよう、ABCCがGHQの威力のもとに日本政府に働きかけたのである。日本の国勢調査の正確さは世界的にも定評があるといわれるが、総理府は他の調査を付帯させることについて国勢調査自体の正確性を優先させるため、現在においても各省からの付帯調査要求は拒否しているという。しかしその当時は占領下であったために、被爆生存者についての付帯調査は実現した。その内容は、氏名、生年月日、性別、被爆都市（広島か長崎か）、現住所の5項目であった。これによって全国に284,000名の被爆生存者が確認された。<sup>87)</sup>ABCCはこれらの中から広島市内人口標本としたものなどをもとに基本名簿を作り、後に「基本標本—Master Sample」として調査研究の母集団が確定されることになる。ABCCは6年間かけて基本標本づくり取り組み、1961年に126,192人の基本標本と予備群として37,528人を決定した。<sup>88)</sup>

### 第2節 ABCC—予研プログラムの展開 独立後（1951-1974）

#### 1. ABCCと原爆災害研究の独立後の変化

1951年9月9日、サンフランシスコ講和条約が調印された。日本は全面的な占領体制から脱して一応主権国家となったが、平和条約と同時に締結された日米安全保障条約によって、日本は軍事的・経済的に米国の従属的同盟国となった。米国の世界支配の重要拠点として日本国内の数多くの米軍基地は強化され、日本自体の再軍備もはかられた。

独立後のこうした日米関係はABCCの調査研究にどのような変化をもたらした

のだろうか。ABCCの調査研究を半永久的に継続することを、当初から米国側は考えていた。それについてはABCCの設立にかかわる手続きと経過のところでもふれた。では、一応の独立国となった日本において、米国現地機関の存続手続きは外交的にどのように取られたのだろうか。

ABCCの年報、年表でみると、1952年10月に外務省と米国大使館との間で、ABCCの研究ならびに職員の地位を確認する「口上書」が交わされたことになっている。これはABCC側からGHQを通して講和発効後のABCCの地位決定について働きかけがあり、それに日本の外務省が口上書で応えたものであるが、その内容は「ABCCおよびその上級職員の免税措置およびABCCを米国大使館の付属機関と認め、職員もふくめて大使館並みの特権の取扱いを認める」<sup>92)</sup>というもので、占領期と何ら変わることはない地位がABCCに与えられた。松坂義正は「このとき日本政府が何らかの措置をとっていれば、問題の発生は防げたであらう。……ABCC側も、占領終了後も敢えてそれまでの姿勢を転換しようとする努力は払わなかったようである。」<sup>93)</sup>と述べている。ここで松坂が「問題の発生」としているのは、占領期に米国主導で行われてきたゆえに派生した研究体制上の問題や被爆者への対応のあり方である。例えば後者の例をあげると、ABCCは「診察即治療という日本の医療慣習」<sup>94)</sup>からすれば当然ともいえる被爆者の治療への期待に応えず、軍事目的による放射線の人体影響調査のみのために被爆者を利用してきたが、占領体制下では仕方のないことだったとしても、独立後も日本政府がABCCの存在とその事業にたいして主体性を持った対応措置をとらなかったということは、これまでと同じような問題がおこることを予測させた。松坂のように医師として被爆者医療にかかわってきた者の心情からすれば、独立日本の主体性の無さは嘆かわしいことであった。

ちょうど1951年には、ABCCは新装なった比治山の施設への移転も完了し、施設、研究組織の拡充が実現していた。前記の1950年国勢調査による被爆人口調査によって、各種の疫学的病理学的、臨床的研究の進め方の方向も確定し、被爆者に関する歴大なデータがABCCに蓄積されることになった。

占領期に中断を余儀なくされていた日本人研究者による原爆災害に関する諸研究は、その報告文献数において大きな格差が現れている。1960年にABCCが編

集した『原子爆弾に依る障害研究文献集』によると、1945年から1951年までの文献387編中日本の研究者によるものは96編に過ぎず、それも短報や抄録が大部分である。<sup>91)</sup>

このように占領下の研究は不正常な状態がつづいたが、サンフランシスコ講和発効により大きな重石がとれ、研究の自由は戻ってきた。堰を切ったようにさまざまな動きがみられる。

広島では、1951年12月9日に、ABCCと広島医師会による「原爆影響研究発表会」が医師会館（下中町）でひらかれ、初めて地元の医師、研究者にABCCの事業概要、調査研究の方針についての説明がなされた。報告をしたG.テラー所長と予研支所長の楨弘は「資料蒐集のAgency」<sup>92)</sup>としてのABCCの役割を強調し、医師、市民の協力を要請している。このときの研究発表記録をみると、それまでのABCCの研究に対して医師や研究者から批判も出ていることがわかる。<sup>93)</sup>テラーと楨弘の説明はこの批判のほこ先を取めるためのものであり、確かに占領下になかった変化といえよう。だが広島医師会全体のABCCにたいする空気が批判的だったわけではないようで、研究会後のテーブルスピーチでは医師会幹部の発言はABCCへの賛辞にみちている。

「…比治山の中腹に米国文化の粋を集めて立派な研究所が出現し、我が市民に近代文明の規範を明示されたことは、本広島市の文化都市としての再建に如何に拍車づけたことでありましょう。…漸次その研究所の機能を我が医師会員に開放し利用せしめる好意を示されたことは、尚甚だ不備である我が医療施設を完全の域に持ち来し医人としての研究、医師としての使命完遂、ひいては一般市民の保健衛生上に如何に貢献したことでしょう。…」<sup>94)</sup>

ABCCの研究内容の一部を日本医学界に発表する最初の機会に、広島医師会を選んだABCCの配慮は「実にその好意の最たるもの」として受入れられたのである。

『広島・長崎の原爆災害』（岩波書店、1979年）によれば、この翌年にはABCCと日本学術会議の協力で東京でも報告会が開かれ、「日本の学会がふたたび自由かつ自主的に原子爆弾障害の研究をとりあげるようになり」<sup>95)</sup>、活発な研究報告

が行われたことや、都築博士等による、「総合研究原爆災害調査研究班が組織され……班員は広島・長崎の研究者をふくめ29名であった」<sup>96)</sup>という記録が残されている。しかし占領初期の調査研究資料が米国に持ち去られ、それ以後7年にわたる米国の抑圧が日本人研究者に与えた影響は大きいはずである。しかし調査研究をめぐるその後の動きをみれば、ABCC—予研と強いつながりをもって活動していた人々が中心になっていることがわかる。ここにおいて原爆災害研究が完全に日本の「自主、自由」のもとに行えるようになったというより、それまでのABCC—予研の調査研究に沿って、かつ協力関係のもとにすすめられたとみるべきではなかろうか。良くも悪くもABCCの存在とその研究を無視できない状況で、原爆災害研究の独立後のスタートが切られている。そしてABCC自体も新たな局面に立ち至っていた。話をそちらに戻そう。

## 2. 新たな研究統合計画—フランス勧告による立て直し

占領体制の終結という新たな状況が、被爆者のABCCにたいする「批判」を公然と行うことを可能にした。これまでも述べたように被爆者がABCCに求めたのは「治療」であったが、検査されるばかりで、診断のためと称して血液採取や何度もX線撮影をするなど「モルモットのような扱い」だという批判が噴き出た。そしてそれらの批判は「受診拒否」という形をとったために、ABCCの調査研究に大きな支障を来すことになった。具体的な例としては、1951年に開始された「ME55調査」と呼ばれる成人の内科調査である。この調査では1.5キロ以内の被爆者2,436人のうち、1953年に3回目の受診をしたのは半数以下に減っていた。やむなくこの調査は放棄され、新たに「ME74調査」といわれる、さらに範囲を拡大した成人調査をしたが、これも2年後には半数あるいはそれ以上の受診拒否で崩壊せざるを得なかった。18才以下の被爆者の調査も同様の受診状況だったという。<sup>97)</sup>こうしたABCCの調査状況はかなり危機的で、臨床的調査研究と密接に関連しているABCCの病理学的、疫学的調査研究へ波及して、いわば暗礁に乗り上げたかたちであった。

打開策が米原子力委員会やABCCの指導機関で検討され、特別委員会の調査団が米国から派遣された。「フランス調査団」である。この調査団の正式名称は

「ABCCの研究企画の評価に関する特別委員会」で5名の委員で構成されていた。彼らは1955年10月21日－11月6まで広島で関係者と協議し、資料を収集した。<sup>98)</sup>そのメンバーと組織構成によって調査団の任務目的が自ずと明らかになるだろう。

- Thomas Francis Jr. (委員長) ミシガン大学疫学教授
- Seymor Jablon 米国学士院－学術会議統計調査室
- Felix E. Moore 米国心臓研究所
- Bird Hastings ABCC諮問委員会(米原子力委員会の生物・医学に関する諮問委員会の元メンバー)
- Charles H. Burnett 米原子力委員会(生物・医学に関する諮問委員会のメンバー)

ABCCの存廃にかかわる論議を経て派遣されたフランス調査団の報告内容にふれる前に、1950年代の米国の原子力開発とABCCの役割について、中川保雄の分析が参考になる。中川によれば、1954年のビキニ水爆実験がもたらした日本やマーシャル諸島の住民を含む深刻な放射線障害によって、核実験による放射性降下物でも急性死や急性障害が起こることがあきらかになり、原爆被爆者をはじめ世界の人々の間に、核実験反対、核兵器禁止運動がまきおこった。米国内においても1951年から開始されたネバダの核実験により死の灰による汚染が大きな問題になっていた。また1953年からは「原子力の平和利用」が大々的に推し進められていたため、原子力開発に伴う放射線被爆の問題をめぐる論議とともに米国の一大社会問題になった。こうした事態に対抗して原子力委員会は有力科学者を動員してキャンペーンを展開した。その代表的存在であったW.リビー(Libby)は、「死の灰による放射線被爆は、急性死をもたらす“しきい線量”よりもはるかに低く、また自然界から日常的にあびている量よりも低いゆえに、ガン、白血病や遺伝的な危険はほとんど少ない<sup>99)</sup>と主張した。原子力委員会が推し進めようとしている核軍拡と原子力平和利用の政策にとって、核兵器反対運動の広がりはその最大の障害であった。原子力委員会や米国学士院－学術会議(NAS-NCR)が放射線被爆の安全性を主張するときに、もっとも大規模な科学的データで提出できるのは、広島・長崎の被爆者調査しかないわけ

である。つまり原子力委員会にとってのABCCの調査研究は重要な役割をもっていたにもかかわらず、その肝心の研究がゆきづまりをみせていることはゆゆしき事態であった。そのためその立て直しをはかろうと調査団の派遣となった、という。<sup>100)</sup>

こうしてみると、フランシス調査団の上記5名のうち、フランシス、ジャブロン、ムーアの3名の委員に、原子力委員会にかかわるヘイスティンとパーネットが顧問として参加している意味がわかる。付け加えれば、米原子力委員会の生物・医学に関する諮問委員会がどのような仕事をしていたかということ、「核実験場の境界での被爆線量が妥当なものかどうかを判断したり、原子力委員会が全米の大学研究者と結ぶ生物・医学分野の委託研究の選考を行う」<sup>101)</sup>ことだった。その当時の諮問委員会委員長は、国際放射線防護委員会(ICRP)の米国代表をつとめたファイーラで、副委員長は、かつて「合同調査団」で広島にも来たシールズ・ウォレンである。

フランシス調査団の提出した報告は、1955年11月米国において、1956年2月には日本において、それぞれABCC関係機関で承認された。<sup>102)</sup>この報告は「フランシス勧告」ともよばれ、ABCCの調査研究の統合計画となり、これをもとにした活動が展開する。

ABCCを知る上で重要な意味を持っているので、その勧告内容の要点とその具体化がどのようになされたかを整理しておく。<sup>103)</sup>

(1) 調査研究の対象としての被爆者の確保のために、「固定集団」にする。

(約10万人の固定集団が設定された。調査対象の被爆者は、広島・長崎両市とその近郊に本籍を持ち、1950年の国勢調査時に両市に在住していた人に限る。)

(2) 追跡調査、定期的検診を円滑にするために、日本側関係機関との協力関係を樹立する。

(調査研究がABCCと予研の共同研究であることの強化の意味からも、ABCC東京事務所の準所長を日本人にした。ABCCに日本側諮問委員会をつくり、日本の専門家との協力をすすめた。また、広島・長崎の両大学医学部および地元医師会との協力関係を強化する。その一環として両医学部の病床増

策、地元への医薬品の支給などの財政援助。両大学出身者のABCC研究計画への参加を追求する。ABCCの日本人職員や被爆者により、被爆者の動静が把握できるような情報員制度の創設)

- (3) 一貫性のある統合化された研究を中核に据える。

(寿命調査 [死亡率調査のこと] を中核に据え、これに臨床調査である成人健康調査、病理学調査を結合した統合計画の策定。死亡調査においては、日本の戸籍制度を利用して追跡、検索する方法の採用で、固定集団に入っている被爆者が死亡するとその死亡診断書を地元の保健所を通して入手することになる。)

- (4) 派遣した研究者の長期滞在を含め、本国側の指導性を強める。

(ABCCに派遣された研究員の米本国での地位と昇進を保障するなどして、長期の研究従事を可能にする体制が作られた。勧告後ABCC所長に就任したジョージ・ダーリング (George B. Darling) は、1957年～1972年までの長期にわたって滞在した。また、米国原子力委員会の放射線生物・医学関係の資料を米国学士院-学術会議を通じてABCCに提供するなどして、本国との緊密な連携が計られた。)

- (5) 放射線被曝線量とそれによる影響との定量的関係-線量反応関係を求めるデータの獲得を早期に完了すること。

(米原子力委員会は、オークリッジ国立研究所に命じて、原爆の空中線量と被曝距離との関係や建物による放射線の遮蔽係数を求めさせた。この結果1957年に被曝距離ごとの推定線量T57Dを発表した。これをもとにABCCは被爆者の遮蔽調査を行った。)

フランス勧告によるABCCの改善策がすすみ、調査研究の様相も変化した。ABCCの「年表」<sup>104)</sup>でこの間の動きを追ってみても、米本国との協議や日本から米国への見学を含めた交流、地元医師会、大学等協力関係など活発である。特にダーリング所長は本国の期待を背負って就任し、ABCCの調査研究を統合計画に従って軌道にのせるために精力的に働き、地元の協力関係改善に力を入れたため、これらの関係者からは高く評価された。「白血病登録、腫瘍登録」制度

の創設などはABCCの調査研究にとっても効果的措置であったが、こうした制度によって日本人研究者からのABCC批判はほとんど姿を消し、「ABCCの調査研究の信頼性・科学性が強く主張されるようになった。」<sup>105)</sup>といわれる。被爆者との関連では、1957年に「原子爆弾被爆者の医療に関する法律」いわゆる原爆医療法の成立によって、被爆者の長年の要望であった検診と治療が法的に認められたことが、被爆者のABCC批判を弱める効果をもたらした。このことについて例えば、原爆乙女の渡米治療や原爆孤児の精神養子運動で知られるノーマン・カズンズは、「読売新聞」(1964年8月4日、5日)に連載した、「ヒロシマと私」という記事のなかでふれている。

「…当時ABCCの政策が原爆犠牲者の治療を施すことよりは被害程度を調査することにあつたための批判(だが)あの政策は人間が医療をうける必要があつたことにたいする無関心から来たものではなく、むしろ日本政府なり、民間なりが行っている医療に干渉がましいこととなるのをきらつたからであつた。…(ABCCの政策が変化して)(1)ABCCと医師等との協力プログラムによって日本の医師が診療報告や試験所の施設の利用が出来るようになり、(2)1957年に国内法の制定による医療費の無料化により、……ABCCは批判のまとめでなくなった。……ABCCの事業の結果は、単にヒロシマだけにとどまらず全人類のために価値あるものとして広く認められるようになった。」

被爆者の救済に努力したとして尊敬されているカズンズも、米国人としてABCCの調査研究を弁護し、ABCCが発表したデータを評価している。そして上記記事のなかに広島の外科学者として被爆者治療に関わっていた原田東暉の「被爆者は世界の医学的知識に寄与している」という言葉を引用している。

もう少しこの時期のABCCの変化について「年表」から拾ってみる。

- 1957. 5 広島医師会との協力による腫瘍登録の開始。
- 1957. 7 ABCCの全研究報告書と全研究計画書が日英両文で発表されるような書式の採用。
- 1957. 7 寿命調査実施について厚生省、予研－ABCCの協議があり、その研究費助成が厚生省により認められる。



- 1957.11 全国約98の大学図書館や医学図書館に参考雑誌、報告書、科学書などの記事のコピー提供のABCCのサービスについて日本医学図書館協会から感謝状が送られる。
1958. 2 原爆医療法にもとづく一般検査の委託契約を広島市と結ぶ。
1958. 5 出生届、死亡届および死亡診断書の限定研究使用についての特別許可を行政管理庁から得る。
1958. 7 ニールの指揮による児童健康調査実施の許可をうけ、日本学術会議遺伝学委員会と調査を開始。
- 1958.11 日本の有力な科学者とオークリッジ国立研究所のメンバーによる線量測定計画の検討。
1959. 2 連絡業務の能率アップのため、医科社会部の創設。
1959. 6 放射線量測定にかんするシンポジウムの開催。(広島)
1960. 1 広島、長崎両大学に病床増築への補助金、各1億800万円の交付。
1960. 6 医科社会部による相談室が受付ロビーに開設された。
- 1960.12 広島医学会の機関誌「広島医学」にABCC欄が設けられる。
1962. 4 病理学的調査の共同実施に関する協定が、広島市医師会、広島大学医学部病理学教室、広島赤十字病院－原爆病院、広島大学原爆放射能医学研究所とABCC－予研と結ばれた。
1963. 1 月刊のABCCニューズレターの創刊号の発行。
1964. 6 予算削減のため職員補充の制限。931人から896人へ職員減。
- 1965.12 ダーリング所長が医学と地域社会のために貢献したとして、広島医学会から表彰される。

被爆20周年の1965年までの動きから、ABCCの立て直しと、日米科学者、日米政府による「共同調査研究」のバックアップが着々とすすんだことが読み取れる。

一方で被爆者への医療体制が充実したとはいえない状態にもかかわらず、それまでのABCCへの批判がなりをひそめたといわれていることをどう考えればいいのか。

私が聞いた被爆者のABCC観は大まかには二つに分かれた。一つはビキニ被災

をきっかけに全国に広がった原水爆禁止運動のなかで、ABCCの調査研究が核兵器開発という米国の軍事目的に利用され、被爆者はモルモットにされているとの批判が出され、被爆者にとってはABCCの存在そのものが否定されるべきで、検診に協力することも反対との考え方である。もう一つは、ABCCが何をしているかはよくわからないが、検診を受けることで原爆症への不安を少なくし、放射線影響の科学的解明のためにも協力していることになるのだからと納得しようとする見方である。

私が直接聞いた三人の被爆者の、占領期のABCC体験を前に紹介したが、何万人もの被爆者がこの間ABCCと関係を持っているわけで、すべての被爆者のABCC観について断定的にいえる資料はない。当時の被爆者のおかれていた状況とABCCの存在との関係をみるのに参考となる新聞資料を一つあげる。調査時期が1967年で、被爆22年の原爆記念日に発表されたものである。

- 「朝日新聞」の被爆者調査（全国30都道府県の277,955人の被爆者から500人を抽出。内広島県は318人が対象）

調査内容は、「健康の状態」「生活の模様」「意識の程度」に大別され、調査員の面接によって得られた回答が集計されている。とくに健康状態についての質問に、半数以上の人々が「将来への不安」を感じており、29%の人が現在も病気がちと答えている。生活においても、全国平均を下回る収入で、「社会保障制度」の充実を強く望んでいる（ここでいう社会保障制度には、補償を求める意見もふくまれている）。また原水爆禁運動や被爆者団体への考えも尋ねており、おおむねそれにたいしては無関心の割合が高くでている。

「ABCC」についての質問には、

- アメリカの原爆対策資料になるモルモットがわりの実験台だ 24%
- 研究自体は悪いこととは思わない。本来ならば日本の政府がもっと早くすべきことだ 20%

ここでは「反発」と「肯定」がほぼ半々である。ABCCを肯定的にみる意見には日本政府による被爆者対策の遅れにたいする批判が込められており、ABCCの調査研究が、被爆者にとっては、少しでも健康不安解消に役立つ補完的な意味を持っていたと言えるだろう。ABCCが活動開始から約20年たった時点では、ABCC

にたいする否定と肯定が相半ばしている状態が一般的に被爆者にあったと言えるのではないか。このようななかでABCCはさまざまな改革を実施して、広島、長崎に定着していった。ABCCにとってはもともと全被爆者の調査研究をするつもりはなく、固定集団に入っている被爆者を中心に研究や追跡をするわけであるから、それらの対象被爆者の協力を得るうえで障害となる要因を取り除くことに全力をあげたということだろう。ABCCの地元の医師、大学、病院、研究所へのさまざまなサービスは、まわりまわって被爆者をABCCに引き寄せ、その協力をとりつけるのに効果があった。

### 第3節 日本人科学者の「協力」と「批判」

ABCCの発表する放射線の影響についての研究結果の情報が、医学会や日本学術会議においても提供され、日本人科学者が研究成果を発表できるようになったのは占領体制終結後のことである。一般向けにはマスコミを通してABCCの調査研究データが原爆の影響についての権威あるものとして伝えられた。

前記のように「広島医学」には、ABCCの発表するレポートがどんどん掲載されるようになり、ABCCと共催の研究発表会の内容なども知ることができる。これらの資料から当時の原爆放射線影響研究の担い手としての科学者、医学者たちのABCC観やABCCとどのように関わりをもとうとしていたのかということを探ってみたい。科学者、医学者の場合も、ABCCに協力的、批判的、と単純に二分することはできない。協力しつつ批判をもつことだってある。ここでは何人かの科学者、医学者の発表した資料をもとに考えることにし、具体的には、都築正男、中泉正徳、杉原芳夫、中川保雄をとりあげる。原爆医療法の制定された翌年の1958年1月、広島に「原爆障害者治療対策協議会」（以下、原対協と略す）が発足した。原爆障害の研究と治療対策を進めるための、医師会、大学、病院、地方自治体の協力組織である。この原対協が主催する「原子爆弾後障害研究会」の第1回が1959年6月13日に開かれた。そこで総括講演を依頼された都築正男は、「原子爆弾による障害の研究経過について」と題して、原爆投下直後からの自身のかかわりを資料を示しながら話した。占領期の初期に書いた論文がGHQの検閲で伏字とされたまま印刷となったこと<sup>106)</sup>などについても淡々と

語り、米国批判をあからさまにすることは控えている。講演の最後に今後の研究についての希望を博士は3点にしぼって述べた。

- 1) 後障害について研究するときは、初期、すなわち急性期の調査研究の文献に当たり、絶えず過去を振り返りながら後障害の研究をすること。
- 2) 原子爆弾後障害の研究には、自覚的症状、自覚的訴えも合わせて考えることが必要である。治療は広い意味の治療を目的にすべきである。疲れ易いというような自覚的訴えでも一つの資料として記録にとどめ、科学的に追求してみる。
- 3) 被爆生存者を調査する際に、その人たちに精神的、あるいは身体的犠牲を強要することがなきにしもあらずではないか。

そういつて都築は、大分前に書いた原稿がボツになることを恐れ、ひそかにしまっておいた論文の最後の部分を引用した。

「原子力の平和利用という言葉は大いに魅力ある。然しそれだからといって…原子爆弾被爆者に向かって今後の人類の幸福のためにその身を犠牲にしてまで、これらの資料を集めるために協力せよと直接に要望するのは余りに残酷ではあるまいか。原爆被爆者は永い間あまりにもいためつけられ、さなきだに不安な日常に明け暮れている。…まず同情の心をもっていたわってあげ…他覚的の所見がなくともすべての苦しみ、…悩みは愛の心をもって聞いてあげたい。…苦しみをまぎらす治療もして上げたい。その間自然に積み上げられていく我々の医学資料は、やがて原子力時代の災害予防に役立つ日を迎えるだろう。この考えこそわが国研究者のいつわらざる心情であると思う」

この3つの点を都築博士が原爆後障害研究の後継者に言い残したと考えると、大変意味深い言葉である。原爆投下直後から医学者としてまさに日本を代表する活動の場で、米国との間の板ばさみの苦労も味わったであろう。とくに3)で引用された、しまい込んでいた論文はあきらかに名ざしてはいないが、ABCC批判とも読めるものである。調べてみると『広島新史』資料編I(都築資料)に収録された都築正男論文の中に未発表の自筆原稿「原子爆弾災害の跡を調べて—消えない傷痕と絶えない後障碍—(日米合同シンポジウムに出席して想う)」

(422-428ページ)がそれであることがわかった。1954年2月5～6日に東京大学医学部で開催された日米合同シンポに参加したメンバーは、日本側の原子爆弾災害調査研究班(班長塩田広重博士他35名)、米国側はアメリカ原子爆弾傷害調査委員会(所長ジョンJ.モルトン博士他13名)を中心に構成されていたが、他に日本は東大、厚生省関係の公衆衛生院、予研、遺伝研、米国は駐留陸・海軍医部、大使館文化部、来日中のコンプトン博士(ワシントン大学学長)、またインド陸軍軍医部からの参加者がいた。都築博士がこの合同シンポから感じ取った日米研究者の立場と考え方の相違というものがこの未発表原稿の中心となっている。その例として述べられているのは、原爆後傷害で当時注目されていた白血病をはじめとする血液障害の研究において、被爆者の自覚的症状を他覚的所見の確証がなければ参考にならないとする米国側に、原爆に会い、かろうじて生き延びてきた被爆者の戦後の悪条件も考え、単純な物差しで区別してしまうことに対する疑問である。被爆と放射線障害との因果関係を疑って調べるべきとする日本の研究者と米国側の姿勢の違いがそこにはある。こうした合同シンポの意義を認めながら、医学者として、被爆者の悩む心の中に溶け込んで調査する必要を感じていた都築博士だが、この見解を論文にして発表することがどの位米国を刺激するものかを知っていたからこそ、未発表にしたものと思われる。ここには、都築の日米対等の調査研究にはほど遠いという認識が働いている。

広島島の医師たちを前にして、「今だから話そう」と過去の研究者としての苦衷をひれきして日本人研究者の立場をアピールしたかったのかもしれない。自己弁護かもしれない。ただ日米科学者の共同研究としてその成果を強調してきたABCCのスタンスと、異なった見解をもつにいたった都築博士の心情は、多くの広島島の医師と共通のものであったらと思う。この未発表原稿が書かれた3週間後に第五福龍丸のビキニ水爆実験被災事件が起こっている。その時また被爆者の治療に活躍した都築博士の姿は、新聞を通してまだ子供だった私の記憶に残っている。

『広島新史』は、この未発表原稿についてのコメントで「印刷の割り付けまで済ませながら敢えて発表をひかえたのは、この論文が脱稿した直後にビキニ

事件が起こり、この事件による国際関係の変化に対する何らかの「読み」が働いたのだろう。」<sup>107)</sup>と述べているが、この考えは少しあいまいだと思う。繰り返されてはならない広島・長崎の被害が再びヒキニ事件で起こってしまったことへの怒りや悲しみが日本中に広がったとき、都築論文はむしろ発表してほしいものであった。それをしなかったことに、なんらかの「読み」が働いたとするなら、都築博士も、やはり被害者の立場に立ちきれなかったというべきであろう。

中泉正徳は、ABCCの3人の日本人準所長(広島、長崎、東京)のうち東京事務所の準所長をつとめ、また原爆医療審議会の会長をつとめた人としても知られている。東京帝大から原爆投下直後の調査団にも加わり、戦後ずっと被爆者を見つづけてきた放射線医学者である。日本の医学者としてABCCの立場から発言をしてきた中泉の考え方がよくわかる資料がある。1969年に開かれた原爆後障害研究のあり方についてのシンポジウムで、司会者として総括発言をした中泉は次のように述べた。

「放射線の人体におよぼす影響の……研究の根本をなし、研究の出発点となる問題は「放射線に単一病因性はない」ということである。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要因により、何時でも、何処でも、非被爆者にも起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発見されるかという影響の頻度であって、かかる頻度をいろいろな被爆線量につき調査し、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のが目標である。……ひとりの被爆者が不幸にして白血病か悪性新生物にかかったとき、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。……比較的被爆線量の大きな場合に研究成果が陽性に現れてくる。し

かし…被爆者調査にとっては陰性の結果は陽性と同等に大切であり、価値がある。……推定被爆線量以下の場合には……放射線影響が見出せないという安心感が確実となるからである。……被爆者に対しては安心感を与えることになるし、将来、行政上にも原子力の平和利用の場合も含めて、被爆者対策を考えるに際し、学問的根拠を得ることになる。……被爆者の調査の目的は、被爆者の健康を保持し、その福祉を増進するにあるが、全被爆者の死後にも人類のため、再び得ることのできない空前絶後の貴重な資料をわれわれは子孫にのこすこととなる。……世界人類のために日本だけが行いうる日本の、National Projectの1つとしたいものである。」<sup>108)</sup>

ここで強調されている「被爆者の疾病と被爆の因果関係を定める根拠としての被爆線量」についてふれておかねばならない。正確な被爆線量を早く決定したい、これはABCCのつよい願望であった。そこで米本国の研究機関へABCCから広島・長崎の被爆線量決定の要請がだされていた。最初に出された被爆線量値は、米軍のそれまでのデータと核実験（1957年）の測定値をもとに広島・長崎の放射線量の仮の値としてだされたT57Dであった。しかしこれとて「この数値は当初から大きな誤差が前提とされ、特に広島原爆については大幅な誤差があるという条件つきで発表された。そのほか日本家屋の遮蔽効果なども無視されていた。」というもので、米国では原子力委員会が極秘プロジェクト「イチバン」<sup>109)</sup>を発足させ、放射線量値T65Dを決定するまでに10年の歳月と巨費を投じた。しかし絶対の権威ある放射線量値といわれたT65Dさえもその後の核兵器開発研究のなかで見直しを迫られる結果となった経過がある。

結局、被爆線量のみが被爆と放射線影響の因果関係を証明するものだというABCCの立場では、被爆線量がはっきりするまでは因果関係を認めない、というきわめて被爆者に不利な政策判断につながらざるを得ない。

「被爆者調査の目的は、被爆者の健康保持と福祉の増進」だといいいながら、上記の中泉の主張は被爆線量をもっとも大切で、「将来、行政上にも原子力の平和利用の場合も含めて、被爆者対策を考えるに際し、学問的根拠を得る」ことにある、という点に力点がある。これがABCCの科学的調査研究であり、被爆者

はそのために死後にも全人類のための貴重な資料の提供者であり、モルモットであるということだ。

広島大学医学部病理学教室の杉原芳夫は、在職中にABCCを真っ向から批判した科学者として知られている。研究者としてばかりでなく原水爆禁止運動に積極的に関わり、原爆症や遺伝の問題について被爆者の立場に立って解明の努力をするべきだという主張をしていた。

ABCCの調査研究への批判が、論文や「原水爆被害白書」のなかで明らかにされるのは1960年代だが、そうしたABCC批判の急先鋒だったのが杉原芳夫である。

病理学者杉原のABCC批判は、自身の「被爆体験」ともいうべき広島での経験によって裏打ちされている。原爆投下から40日余りに岡山医科大学の学生救急隊として広島に入り、広島医科大学の玉川忠太教授のもとで病理解剖を手伝った。3週間後岡山に帰ったが、その夜から高熱と全身倦怠や咽頭痛に襲われ、「ピカドン」にやられたと直感したという。共に解剖助手をつとめた親友も意識不明となっていたおれ、1ヵ月も死を覚悟するような体験をしていたことを知る。理論的には残留放射線は残っていないはずで、あったとしても人体に影響を及ぼす程の被爆線量ではないはずなのに、現実には障害がでたのである。こうしたことから杉原は残留放射線の脅威を強く心に焼きつけた。

戦後広島医科大学の病理学教室に赴任した杉原は、被爆者の白血病や血液障害が原爆放射線に由来することが研究によって明らかであるにもかかわらず、ABCCが1955年になってはじめて発表した研究報告書で、「被爆者に現れる原爆放射線の遅発性影響としては、白血病、白内障、胎生早期における放射線障害としての小頭症、および歯牙ホウロウ質の減形成の4つのみが認められる」と述べていることに怒り、極端な過小評価による隠蔽工作がABCCによってなされていると判断した。ABCCの方針は具体的には瞬間放射線の低線量評価、残留放射線の無視または軽視と、原爆との因果関係が証明できるもののみが原爆症だとするものであった。杉原は、その根本にある加害者による調査研究の政治性、非科学性をみている。そして加害者による調査研究を認めない理由として「第



1に、加害者がけっして原爆のもつ残虐な実相を公表し得ないということであり、第2は、加害者特有の残酷さで、被爆者の肉体を含めたいっさいの調査研究資料の収集に、手段を選ばぬ恐れがあるということ」<sup>110)</sup>をあげた。そして米国がひきつづき核戦略体制をとりつづけている限りその研究成果が核兵器禁止に結びつく可能性が少ないのはきわめて当然のこととした。

1955年に第1回原水爆禁止世界大会が開かれ、それ以後杉原は原爆症にたいする国民的怒りと被爆者の切実な訴えにつき動かされるように研究者として運動へのかかわりをもっていった。1956年に広島大学理学部の佐久間澄教授を中心に「広島原爆障害研究会」が発足し、推定の残留放射線から被爆者の総受線量を決定し、原爆症発生との相関関係を追求する試みが始まった。杉原は誘われてこの研究会に参加する。そこで発行する論文集に杉原は原爆症とは何かの定義を書いた。

「原爆症とは、ちょうど腸チフスが腸チフス菌でおこることが証明されるように原爆放射線が原因であることを証明されたものだけをさすべきだ、というのがABCCの主張でした。もしこれが正しければ、腸チフス菌が発見されたのは1880年ですから、それ以前には腸チフスという病気はなかったことになります。つまりこの主張は、現在の医学水準で因果関係のわからないものはすべて、原爆症とってはいけないと断定しています。これはわからないものは……わからないままにしておく非科学的な立場と言えましょう。

これに対して私は、原爆症とは、「被爆者の体内に生じた病的変化をすべて総称するものと仮定される」と定義づけました。これは不明な原爆症を解明するための必然的な立場なのです。なぜならば原爆放射線によってどんな病気がおこるのかわからないのですから、被爆者のすべての病的現象を、原爆放射線と関係があるものとして、治療、記録、調査、および収集しなければ原爆症を解明しようがないからです。このことはまた、全被爆者を完全な医療保護下におくことを必要条件としますので、被爆者の要求とも完全に合致しているわけです。」<sup>111)</sup>

1960年11月にABCCの1947-1959年までの調査結果の総括としてホーリングス

ワース (J.W.Hollingsworth) の論文<sup>112)</sup>が発表された。これについて杉原は市役所の記者クラブでその論文の誤りを各項目ごとに指摘したが、記者たちはなぜかのってこず、新聞記事にもならなかった。こうした事実はABCCの存在と調査研究が官民、マスコミ総ぐるみでサポートされる状況が作られていたことの証明であろう。逆にABCCがそれだけ被爆者や研究者を含めた運動体の批判を恐れていたといえるかもしれない。マスコミにはABCCに立ち向かう力はなかったということか。米国原子力委員会の方針に批判的な多くの米国科学者が研究から排除され、発表の場を失っていった例<sup>113)</sup>と同じような状況が日本でもあったのではないかと思わせる話である。杉原のABCC論文への反論は、日本原水協専門委員会編の『原水爆被害白書—かくされた真実』(日本評論新社、1961年)に収められた。

ABCCの原爆放射線障害の過小評価について、鋭い批判を行ったもう一人の科学者は中川保雄である。中川は科学技術史を専攻し神戸大学の教授であった。原発反対の運動にも関わり、放射線被爆(被曝)の問題での論陣をはった研究者であったが、惜しくも1991年に病没した。最後の著作になったのが、『放射線被曝の歴史』(株式会社技術と人間、1991年)である。研究のために米国に滞在中、中川は「マンハッタン計画」の下で行われた放射線の人体への影響の研究を洗い直すことからはじめた。そして調べてみて驚いた。そこでは放射線をあびせる人体実験まで行われていた。これについては1986年に秘密が暴露され、日本でも知られることになったが、それまでは秘密の厚い壁にさえぎられ、誰もそのことを指摘していなかった。ということはマンハッタン計画以外でも、広島・長崎の原爆放射線被害に関する研究に基本的な視点で欠けているものがあるのではないか、という疑問が生じる。中川はさらに原爆投下直後から始まった「米軍合同調査団」やABCCの行った調査研究について米国資料を発掘しながら研究をすすめ、加害者側の米軍によって調査された事柄を被害者側の日本の研究者たちも大筋において受入れ、日本側が原爆被害の隠蔽、過小評価に同意を与えつづけている事実がなぜまかりとおっているのかも明らかにしようとした。またより現実的な問題でもある原子力発電において、放射線被曝の危険性についての評価は原爆被爆者の調査が基礎となっており、それからんで米原

子力委員会とその関連組織が大きな役割を果たしてきたことの真実に迫ろうとした。

確かに日本で数多く出されるようになった原爆災害に関する研究の論文は、原爆開発とその影響についての米国の政策が軍事機密のベールで隠されていることもあって、米国の発表に追随しているようなところがある。ABCCに関しては特にそうである。何十万人もの被爆者が存在しながら、日本が独自にその調査研究をできなかった戦後の歴史的制約は現在もその影を落としているようにみえる。

中川保雄のABCC研究でとくに注目すべき原爆放射線の影響の過小評価について、問題の箇所を少し紹介しよう。<sup>14)</sup>

● ABCCの放射線の晩発的影響調査研究の前提となること

1) 「米軍合同調査委員会」の急性障害についての結論を引き継いでいる。即ち

(1) 放射線急性死には「しきい線量」が存在し、その値は100レムで、それ以下の線量をあびても死ぬことはない。

(2) 放射線障害にも「しきい線量」が存在し、その値は25レムで、それ以下なら人体にはなんの影響も生じない。

というものだが、この調査は1945年9月段階までの急性死から導き出されたもので、その年の10月～12月まで続いた急性死を除外している。また、急性障害のうち脱毛、紫斑、口内炎のみを原爆放射線急性障害と恣意的に定義した。その根拠は、それらの症状が爆心から2キロ以内で高い割合で発生したからであり、急性障害は2キロ以内の被爆者にみられた特有の症状と結論づけるのに都合がよかったからである。爆心から2キロの被爆線量はおよそ25レムと推定され、そこから急性障害のしきい線量25レムが引き出された。

2) ABCCがガン、白血病をはじめ放射線の晩発的影響があるとみている被爆者とは「2キロメートル以内で被爆し、脱毛、紫斑、口内炎の急性障害にかかった者」であり、2キロ以遠の被爆者を「非被爆者」として扱い、死の灰を含んだ黒い雨の降った地域の人、早期入市し残留放射能を浴びた人なども「非被爆者」として扱った。

## ●ABCCの調査研究の問題点

- 1) 調査対象期間を1950年10月1日以後としたことから、被爆後数年の間に被爆の影響で高い死亡率を示した被爆者の存在がすべて除外されている。
- 2) 爆心地近くで被爆し、その後長く市外に移住を余儀なくされた高線量被爆者が除外されている。
- 3) ABCCの調査対象とした直接被爆者は1950年の時点で把握されていた数—283,500人のおよそ4分の1である。しかも重点は2キロ以内の被爆者におかれたため、遠距離の低線量被爆者は調査の対象とならなかった。
- 4) その上でABCCは高線量被爆者と低線量被爆者を比較対照するという誤った方法を採用して、放射線影響の調査をした。
- 5) 1950年当時広島・長崎に住んでいた被爆者には、就職等により他都市へ移住するなど、若年層が非常に少なかった。若い年齢で被爆した者ほど放射線の影響は顕著にあらわれるが、調査集団における年齢構成のかたよりは放射線の影響の過小評価につながった。

以上のことからABCCの行った原爆放射線の晩発的影響調査は、きわめて片寄った集団を対象としたもので、そこから得られた放射線被爆線量とガン、白血病の発生率や死亡率との関係、線量影響関係から求められたリスクは過小評価されたものになる。

## 第4節 二人の米国人科学者—レイノルズとリフトン

ABCCの調査研究活動を内と外からみた二人をここでは取り上げてみたい。アール・レイノルズ (Earle Reynolds) は1910年生まれの人類学者である。米国学士院—学会会議 (NAS—NCR) の委嘱を受けて、広島・長崎の被爆児の研究計画立案に参画したことから、ABCCの研究者として広島に来た。1951年、レイノルズ41才の時である。それから3年半の任期の間、放射線が被爆児に及ぼした影響を研究した。赴任した当時はまだ米軍の占領期であったから、レイノルズ夫妻と2人の子供は呉市の虹村にあった宿舎に住み、大きなバン型の外車に乗ってABCCに通った。彼等にとっては異国での生活にもかかわらず「何ら変哲もないアメリカでの生活そのままの」日常と研究生活だった。任期が済み、

レイノルズは米国政府にレポートを提出した。「被爆幼児の成長と発育」である。この研究を進めていた間に「原爆による放射性物質が、胎児や幼児に及ぼす恐ろしい影響を、レイノルズ氏は思い知らされる。人間的な悩みに取りつかれ始めていたが、まだその時には原爆反対の行動を起こすに至らない“普通の人間”であった。」<sup>115)</sup>

任期の終了する1954年に、レイノルズは子供の頃からの夢であったヨットによる世界一周の旅の計画を実現しようと、広島造船所でヨットを作った。「フェニックス号」と命名されたが、それは「焦土から立ち上がる広島を象徴」する不死鳥をイメージして付けられた。1958年6月、レイノルズがホノルルに入港していた時、ちょうど海軍大佐の船長と乗組員の乗ったゴールデン・ルール号は、米国が太平洋エニウェトック環礁で初の水爆実験を行うことに抗議するため禁止水域に入り、全員が逮捕された。この事件の裁判を傍聴したレイノルズは、バーバラ夫人と相談し、フェニックス号で禁止水域に入るという「人生の一大転機をもたらす決意」をした。実行したレイノルズも沿岸警備隊に逮捕され、裁判によって、「禁固2年、執行猶予18ヵ月」が言い渡された。レイノルズは一躍「平和の闘士」として有名になった。その後に各地で講演を依頼されたり、ラジオ、TVにも出るなどして米国民に積極的に語りかけた。こうした米国の反応からレイノルズは米国人の良心にふれ、一層信念を強くした。

広島中国新聞は1961年10月10日～1962年3月27日までレイノルズの手記「フェニックス広島号の冒険」を松元寛と三上仁一の共訳で独占掲載した。この連載記事のもとになっているのは1961年5月に米国で出版されたレイノルズの『The Forbidden Voyage—禁じられた航海』である。中国新聞の連載は、フェニックス号が世界一周を終えホノルルに入港した1958年4月9日から始まり、1961年2月20日までの記録を134回にわけて連載している。レイノルズ一家と、ニックと呼ばれた日本人三上仁一が乗り込んだフェニックス号の「冒険」航海の記録であるが、核実験水域への航海によって裁判にかけられたレイノルズと米国原子力委員会—AECとの闘いの記録でもある。核実験による放射性降下物の危険性を否定するAECと米国内の科学者、政治家を巻き込んだ論争、ABCCの研究とAECの関連など興味深い内容である。人類学者レイノルズは、原爆放

射線が子どもの成長発育に与える影響の調査研究をABCCの一員としておこなったが、裁判闘争の過程でAECという国家機関の恐るべき実態—デッチ上げや歪曲、科学者が政治にあやつられる—をはじめて知ることになる。それは自分の研究の報告書がAECによって葬られたことを知ることでもあつた。1961年12月15日付の連載(66)には、ホノルルの裁判の法廷でレイノルズが証言した内容が書かれている。ここで彼はABCCでの研究のいきさつやその結論について話し、ヨットによる世界一周の航海のなかで「科学者の研究室の外側にある世界の諸々の問題」にめざめていったことを述べた。そしてAECについて次のような証言をした。

「私は、原子力委員会に関与している人々の公表する報告が、小さく考えてもひどくゆがめられており、はなはだしい場合には、はっきりと文章にして証拠づけられる事例においてすら誤っており偽っていることを知って、驚くとともに恥ずかしく思いました。私にとってこれはショックでした。……原子力委員会が米国民公衆をたぶらかしていることは疑う余地がないと思われました。……原子力委員会に関わりを持ち、あるいは雇用されている科学者たちは、公衆に科学的情報を提供するためではなく、原子力委員会の党略に服従するために雇われているのだと私には思えました。しかもその党略というのが、原子放射能になんらかの危険がありうるというような考えを出来るだけにぎりつぶし、過小に評価しようとする事なのです。」

この陳述の証拠としてレイノルズは『リーダーズ・ダイジェスト』の原子力委員会のご用記事と国連発行の公式報告を比較検討したという。『リーダーズ・ダイジェスト』の記事は放射性降下物の実態を記録したように見せかけながら、まるで「降下物」などは存在しないといわんばかりのものであった。たび重なる核実験によって引き起こされる白血病や降下物の長期的影響について、当時の国連報告書はその危険性を警告し、核実験による環境汚染の停止が望ましいとしていた。米国内で盛り上がっていた放射能汚染についての論議を押さえ込もうとするAECにとって、レイノルズ裁判の帰結はその社会的影響も考えると問題であった。つまり裁判は1961年2月に米政府がレイノルズ事件の告訴を取

り下げたために結審したのである。いわば「内部告発」によってAECの実態が国民に知られたり、核実験について国論が割れている事態を証明することを避ける判断が働いたためではないかと思える。

レイノルズは、1954年に提出した報告書「1951-1953年の3ヵ年にわたる原子爆弾被爆広島児童の発育および成長に関する報告」が、「発表禁止」となっていたことを知らなかった。1960年2月1日、たまたまその研究の継続の可能性について懇談するために、レイノルズは広島に来ていた。ABCCを訪問してダーリング所長、ビーブ博士、楨弘博士らと昼食をともにしながら、話題がレイノルズの報告のことになったとき、ビーブ博士が「ああ、そうそう、あの発表禁止された報告書のことですね」と言った。レイノルズは二の句もつげないほど驚き、その理由を聞いたがあいまいな答えしか返ってこなかった。しかし、レイノルズにはこのことによって「これまでバラバラだと思っていたたくさんの事がらが全部びたりと一点で結びついた」のだ。「報告書」は受理されたが、しまい込まれ、ABCCの業績報告書にも、参考文献目録にも載せられなかったのが事実だった。

「私の心は煮えたぎっていたが、なすべきところを知らなかった。……この非情な、巨大で圧倒的な官僚勢力にたいして一個人がどうじたばたしたらいいのか。……悪いのは機構そのものだ。それはもちろん人間によって運営されてはいるが、その犯罪的責任の関連があまりにも分断されているために、だれとってひとりの人間をその煽動者として攻撃することができないのだ。私は人間とたたかっているのではなく、ひとつの物—その物がちょうどかつて私を使ったように、今もその機械の燃料として人間を使い、しかもそれ自身の生命力と権力をもっている—その物と戦っているのだ」(中国新聞連載「フェニックス広島号の冒険」第2部-49)

報告書の発表禁止と裁判という二つのことを通して、レイノルズは国策への批判の困難さを痛感した。しかし米国の核政策に絶大な影響力をもつ原子力委員会の裏面を知ったレイノルズは、自分の研究報告書がどのように隠されたかを詳細に調べ、科学者としてその研究から導き出した結論への確信をもちつつ

けた。「フェニックス号の冒険」の連載によって、中国新聞がレイノルズを資金的に援助したり、『サタデー・レビュー』のノーマン・カズンズがレイノルズの裁判闘争を物心両面から支えるなど、レイノルズと家族の行動を支持する人々は日本や欧米国内にもひろがった。

レイノルズ夫人のバーバラもこの後「平和巡礼」の企画に加わり活動をはじめた。生涯を平和運動にかけた人として広島で知らない人はいないであろう。一科学者夫妻がABCCでの経験を通して、平和への求道者としての生き方を選択したなりゆきについて私は深く考えさせられた。その後の夫妻には、世俗的な意味の幸福な生活を捨てる離別の試練が訪れたが、彼らは多くの広島市民、被爆者の間に強烈な印象を残した米国人夫妻であった。

ロバート・J・リフトン (R.J.Lifton) は、1962年来広し6ヵ月滞在して被爆者の面接調査を行った。米国イェール大学医学部の精神分析医という立場から被爆者の社会心理的な影響調査をし、その結果を1967年に『DEATH IN LIFE』にまとめ出版した。邦訳は『死の内の生命』(朝日新聞社、1971年)の表題で出版された。もともとこの分野からの被爆者研究が少なかったこともあり、リフトンの研究は日米両国でも注目された。米国で全米ブック賞を受賞したことからもこの著作が被爆者についてのユニークな研究として知られるようになった。ただ日本では邦訳が出版されたが、今は絶版になっている。難解な本と思われるためか、一般の日本人には余り読まれていないようだ。私たちのリフトン研究会で、私は『死の内の生命』の第8章「アメリカ認識」のレポートを担当することになった。この章では、原爆投下とその後の米国の占領政策から加害者と被害者の関係や、モルモット扱いと被爆者から批判されたABCCが分析の対象とされているのである。

『死の内の生命』はたしかに難解な書である。それだからというわけではないが、私の興味は「なぜリフトンがこの研究をしたと思ったのか、なぜ米国ではリフトンの著作が原爆や被爆者を理解するための“バイブル”的存在になっているのに、日本では読まれぬのか、俗っぽい考えかもしれないがリフトンの研究の資金はどこから捻出されているのか、」というようなところにあった。

図書館でABCCに関する資料を見ていたとき、私は米原子力委員会の生物医学



部長ビューア（John C. Bugher）の「広島および長崎における放射線照射の遅発性影響」と題した論文<sup>116)</sup>を読んだ。この論文は米国産業衛生協会の放射線部門において発表されたもので、1952年4月24日の日付である。これが『広島医学』に発表されたのは1961年である。ビューアは講和条約のもとで新たな日米の協力事業としてABCCが運営されるという時期に、これまでのABCCの調査研究の経過、現在の研究結果や進行中の研究などにふれた。そのなかの「社会学および心理学的調査」という項で、要約すると次のようにのべている。

「…ABCCの研究計画には、当然原爆によって人間に生じるあらゆる面の変化が含まれている。…社会学的分野と心理的分野とは、明確な研究調査を行うのに非常に困難であり、長期に亘る注意深い思索に富んだ解析を必要とするものである。

本質的には同一の出来事に対する両市の反応が断然違っていたことは印象的である。その相異はある程度両市の文化的差異に由来する。

広島の人々は活動的、積極的かつ商業的な意識をもっている。……市街の瓦礫から、全域に亘り完全に再建した。……観光客のセンターとして「原爆都市」の開発を実施し、……多くの面にその不断の気力がうかがえる。

長崎では市街の復旧は完璧の状態から程遠い。この古い伝統に密接に結びついたキリスト教のまちでは、原爆は純然たる物理的破壊よりもさらに大きい紛糾を生じた。……再建は…広島における程盛んではない。……重工業や大学を失ったことは、長崎の人々に重くのしかかっている。

原爆がもたらした心理学的変化も、同時に時の経過によってわかる。心理学的調査……では、その住民の文化並びに慣習に対する深い理解をもつ専門家によって注意深く実施することを要する。日本人に関する原爆の影響についての心理学的諸研究の進展のおそいことについて不平を述べる人々に対して、私はわれわれ米国民に対するこれ等爆弾の心理学的影響に関する効果的な研究がなされていないことを指摘したい。」（71-72ページ）

これを読んだとき私は、リフトンの研究はまさにこの原子力委員会が研究の遅れを指摘したことに応える役割を果たしていると思った。それは上記引用のなかでふれられている、同じ原爆投下に広島と長崎の反応が違うという指摘などは、リフトンの『死の内の生命』でも全く同じ分析がなされていたからかもしれない。

被爆詩人の栗原貞子は、『死の内の生命』の書評を「中国新聞」（1971. 7. 29）に書いたが、そのなかでリフトンの研究は「ABCC的研究である」と鋭く指摘していたことも思い出した。リフトンの研究にたいする批判は少ないので、栗原の批判の一部を紹介する。

「ABCCが原爆による肉体的影響を、生存被爆者や、被爆者の遺体を使って病理研究する機関であるならば、ナショナル・ブック賞を受賞したアメリカの精神医学者J.R.リフトン氏の『死の内の生命』は、被爆者の心理奥深くメスを入れた原爆による精神的影響を調査するABCC的心理研究ではあるまいか。

もちろん、この本は学問的立場から鋭い分析力を駆使し、系統的に記述されたもので、日本人が手をつけなかったこの分野で貴重な研究であることはだれも否定出来ないであろう。にもかかわらず読後に残るものは、被爆者やその運動に決定的な致命傷をあたえるような悪いイメージであり、なんとも後味がわるい。……この本が学問的に書かれていればいるほど、徹底した被爆者無視、運動アレルギーの部分は強烈に浮かび上がり、社会的、政治的に利用されるということになれば、その役割はABCC的である。」（のちに栗原貞子『ヒロシマの原風景を抱いて』（未来社、1975年）に収録された。）

上記ビューアの論文が日本で発表された翌年にリフトンは来広している。外国人研究者の日本での調査には言語の問題が障害になることもあるが、リフトンは日本人協力者のスタッフをそろえ、ひとりの被爆者に原則として2回ずつのインタビューを75人に行うなど、精力的に研究をすすめた。また優れた面接技術を駆使し、広島での研究では大きな障害にぶつかることもなく成果をあげた。米国人研究者に対して表される被爆者の感情でも、リフトンが心配したよ

うな敵意や報復の態度が示されることはほとんどなかった。こうした結果をまとめたのが『死の内の生命』である。ところで、著作全体にながれる分析手法をもとに原爆を理解したとき、はたして核兵器は廃絶されねばならないものとして考えられるだろうか。私はNOだと思う。日本人は被爆者の実態や放射線影響の恐ろしさを知れば、日本人にとって「もうこのようなことは二度とあってはならない」という被爆者の心は理屈でなく分かるところがある。しかし米国人精神分析医の手にかかると、これはそんな単純なことではない。「罪意識」が過大に問題にされたり、日本の平和運動と被爆者運動を政治主義として排除するようなアレルギー反応がリフトンには根深くある。ABCCが被爆者の要請をうける場合などに、常に政治色をかぎとって対応しているのに似ている。リフトンの研究は冷静に、客観的に、科学的分析を装ってはいるが、結局米国に必要とされた社会心理学的研究に応えた研究として読まないと被爆者は落ち込むばかりである。原題の「DEATH IN LIFE」とは「生ける屍」を意味することを多くの被爆者が知ったら何と思うだろうか。この分野の研究が日本人自身によってなされることが少ないために、リフトンの研究だけが目立っているのは残念なことである。

第8章「アメリカ認識」でリフトンがABCCと被爆者の分析をしている部分を紹介しよう。

「被爆者はなぜABCCの調査研究に協力するのか、……これには若干の説明が必要であろう。……過去においては、ABCCに対する協力のあり方は、お世辞にもすばらしいなどとはいえなかったのであって、そのため、一時は再診者があまりに減少したことから、ABCC側の行政的運営方法の再検討が行われることになり、以前よりも被爆者の過敏な反応に注意が払われるようになった。……さらに、ABCCは、その奉仕活動をさまざまな方法で広島という共同社会のなかで拡張してきたが、それには、無料検診、ある一定の症病にたいする治療などの計画も含まれている。そして、……日本の医療施設が利用可能になり、原爆論議が公然と闘わされることも少なくなっただけでなく、戦闘的な反アメリカ主義と結びつく目的のために、平和運動を利用していたグルー

プが勢力を失ったことや、国家的にも個人的にも日米の友好関係が全体に深まってきたことなどによって長年に亘る敵対関係も減少してきたのである。

その上、ABCCに対しどんな怨みや憤りを抱いているにせよ、被爆者は、身体的不安から、利用できることがはっきりしている完全な検査に、大きな価値をおくようになった。それと、日本人一般にみられる権威追従の傾向も考慮する必要がある。……しかしABCCの調査研究に対して、モルモットのイメージに象徴される敵対心を一方にもちながら、同時に積極的な協力の姿勢をとっている状態を最もよく説明するのは、複雑で矛盾するさまざまなイメージを包容しうる人間の心的能力、つまりアンビヴァレンスに耐える人間特有の能力である。……モルモットのイメージは被爆者の矛盾した感情を表現できるという点で心理的有用性をもっているとさえいっていいだろう。この意味では、戦後の広島において、アメリカの最もきわだった存在としてのABCCは、被爆者に、原爆を投下した国との関係や、……原爆体験全体との関係において生じた感情的葛藤の反響板を提供してきたことになる。いいかえれば、モルモットのイメージは……みせかけの保護に対する過敏な反応に対処する支えであると同時に、どんなものであれ利用できる保護措置からは利益を獲得しようとする一つの方法でもあったのだといえよう」<sup>117)</sup>

これ以上は長くなるので引用できないが、リフトンの叙述の手法は、上記引用の前に、被爆者のインタビューの会話をふんだんに入れ、そのあとにこのような心理学的分析をしてみせるのである。上記の引用文には、リフトンの被爆者観、日本人観がよくでていいる。被爆者が「モルモット」にされているとABCCの調査研究へ反発を示しても、リフトンの分析にかかれれば、それは、「原爆を投下した米国への敵対心をもちながら、同時にABCCに積極的な協力するという、矛盾した感情、行為をも包容しうる人間特有の能力—すなわちアンビヴァレンスに耐えうること」の表現とみる。またABCCへの被爆者の反発があつたとしても、「被爆者は身体的な不安を解消するためには利用できるものは利用する

し、ABCCの調査研究や検査に価値を認めるようになるものだ。日本人は権威追従の傾向があるから、現にかつて不評だったABCCも改善されてきたことによって被爆者がABCCを権威あるものとしてみるようになっていないか。モルモットイメージには被爆者の複雑な感情を表現できるという点で心理的有用性があるとさえいえる」のだから心配することはない。とリフトンがいつているように私には読める。このようなリフトンの分析は、「ABCC—いいかえれば米原子力委員会向けのリフトン教授の処方箋」として読むとよくわかるのではなからうか。

詩人の栗原貞子が指摘したように「徹底した被爆者無視と運動アレルギー」が根底にある心理学的分析は、なんのための、だれのためのものかを疑うことにつながり、ひいてはその疑いがリフトンの冷静な分析、被爆者研究の積極的な意義を弱めてしまうことを残念に思う。さらに、リフトンがABCCを被爆者への「保護措置」とみていることに私は疑問を感じる。歴史的事実として、ABCCのスタート前から米国の軍や科学者が被爆者の調査研究にのぞんで立てた緻密な計画と、日本人科学者をまきこんだやり方のなかに、はたして被爆者の治療や原爆症への不安解消に役立たせる具体的な措置があったらうか。被害の加害者が被害者を調査するという関係が、どのように誤解や無理解を生じさせたか、ABCCの調査研究がそういう意味で被爆者の「保護措置」であったのか、リフトンはまず冷静にみるべきであらう。

### 第三章 新たな「日米共同研究体制」—放影研発足まで

#### 第1節 ABCC返還要求の高まりと日米協議

ABCCの体制立て直しが着実に進んでいた一方で、米国の国家財政の悪化という問題がABCCの運営に影を落とし始めていた。1961年から米本国の財政赤字は増加するばかりで、1965年からは急増したベトナム戦費で国際収支も悪化し、ドル不安を起こしたため、米政府当局は財政引き締めを強行せざるをえなかった。

研究統合計画のために人員補充は必要とされたが、1960年を境に次第に職員数は減少し、1968年以降は増員した年はない。<sup>118)</sup>

ダーリング所長就任から10年目の1967年に開かれたABCC日本側協議会、同年にワシントンで開かれたABCC諮問委員会では、「研究計画は信頼出来る結果が得られるまで研究を継続するように」という勧告が採択された。<sup>119)</sup>研究継続については米原子力委員会も同様の考えであった。本国からの資金援助にたよるABCCとしては苦境に立たされたが、共同研究の一方である日本側の資金提供も当時の状況では早急に増額を望めなかった。さらにABCCにとって軽視できない問題は、地方から中央までにひろがっていたABCC批判—資料の公開を求める科学者たちの動きである。原水爆禁止運動は分裂していたが、ベトナム反戦運動の盛り上がりのなかで、ABCCへの批判は強められていた。1966年8月の原水爆禁止世界大会で採択された決議で、「ABCCが調査で得たいっさいの標本、資料研究結果を日本に返還し、撤退すること」<sup>120)</sup>が盛り込まれた。さらに翌年の1967年7月には日本原水協のABCCへの抗議文がABCC所長に手渡された。日本原水協の主張は、ABCCのこれまでとってきた行動について、被爆者を侮辱し、治療・健康管理に大切な資料を奪取し、被爆者救援に支障を与えたことは、人道上の犯罪行為だとする大変きびしいものであった。9月には広島原水協のデモがABCCにむけて行われ、代表2名がダーリング所長に面会を求め、日本原水協の要求書を手渡した。要求書は資料、調査結果、標本等について科学者への公開と、実態視察のために調査団を受け入れるよう求めている。原水協の抗議や要求の内容と所長との会見はまったく噛み合わないもので、ABCCは日米両国の機関で

あることを強調し、資料等についても「ABCCのすべての資料は専門家、医者、科学者に提供している」とし、撤退要求には「日本政府が正規の手続きをとって指示するならABCCはすぐに退去する」と切り返している。<sup>121)</sup>

一方ABCCに組織されていた労働組合も、賃金格差の改善などを要求してストや平和公園でのデモ、座り込みなどをくり返していた。原水協などのABCC撤去要求はABCC労働者にとっては雇用問題につながるため、労働組合の危機意識は強まったようである。

こうしたさまざまな問題の打開策としてダーリング所長が提案したのは、「日本側の善処」である。「ABCC年報-1967-1968」に掲載された提案の要点は、

- 1 ABCCの資料は日米両国の共有物である。米国が引き揚げる場合は資料の原本を日本に残し、米国が必要なものは複写する。合意事項を協議したい。同様に、ABCCの建物も引き揚げの際譲渡を希望するかどうかを厚生省に打診する。
- 2 ABCCの研究の優先性、管理機構、職員の確保と配置、運営資金について、米国政府が日本政府と協議するよう望む。
- 3 ABCCが日本の法律のもとで「法人」として再編成され、専門的指導、職員派遣や財政的支援に対する責任分担の再配分をはかるべきではないか。
- 4 米国はABCCの調査が本当に日本の利益につながると考えるが、この調査を日本が希望するか否かに拘らず押しつける気持ちはない。
- 5 日米両国はしかるべき政府機関を作り、ABCCにおける日米の役割の公式な再検討時期に至ったと思う。

これにたいする日本政府の対応はどうだったか。厚生省も外務省もABCC所長の見解を米国の公式提起とは見ず、静観の構えであった。ダーリングは休暇帰国中に米ABCC諮問委員会と協議し、この提案への支持をとりつけて帰国した。1969年2月の衆議院予算委員会での質問にたいし、厚生省村中局長は「現状のまままで…」と答弁した。<sup>122)</sup>6月には米国原子力委員会の交渉団が来日したが、日本政府は交渉に応じなかった。要するに米国政府からの公式な申し入れがない以上、ABCC問題について積極的話し合いに応ずるわけにはいかないというのが日本政府の考えであったが、「当時の予算でアメリカ側の10億円以上の支出に

たいして、日本側は予研支所経費として5千万円足らずしか支出しておらず、これを日本側が引き受けるとなると相当額の予算を必要とすることから、当たらず触らずの態度をとっていたというのが実情のようであった。」<sup>123)</sup>

## 第2節 地元広島のアBCCC返還問題をめぐる動き

1969年から1970年にかけて、地元広島においてもアBCCC問題への対応についての動きがあった。市長の諮問機関である平和文化推進協議会が、市長を通じて外務省に働きかける方針を決め、山田市長も市民の立場から意見をまとめて政府に注文をつける、という考えを述べている。しかし政府は何ら積極的態度は示さなかった。現状打開の提案に応えない日本側へのダージングのいらだちはつり、「責任の公平分担」<sup>124)</sup>を強調していた。広島のマスコミはアBCCC問題の記事を載せ、結論として「日本側としても今後のあり方について、もっと積極的に長期的な展望をはっきり打ち出すべきではないか」<sup>125)</sup>と述べた。広島市原爆被害者協議会も「アBCCCの役割は終わった。全施設を日本に無償返還し、原子力平和利用研究の機関として、再出発させるよう政府を通じてアメリカ政府に働きかける」方針を決め、<sup>126)</sup>山田市長も同協議会とともに運動することに同意していた。当時の米国政府はアBCCC問題を取り上げなかったわけではないが、沖縄返還をめぐる外交交渉が大詰めにきていたことから、それを先行させ、その後アBCCC問題解決を考えていたようである。

1971年になって秋から日米外交交渉に入るめどがついた。ところが、問題は意外なところから進展することになった。いわゆるニクソン・ショックである。1971年8月15日、ニクソン大統領は、ドル、金の交換停止を含むドル防衛策を打ち出し、政府関係支出の削減、対外援助の削減を実施した。ドルは変動相場に移行し、円切り上げとなった。これがアBCCCに深刻な影響をもたらすことは明らかであった。従業員の賃金問題にはねかえることは必須であるだけに、アBCCC労働組合は8月末に緊急の要望書を政府に提出した。組合の要望は、(1)アBCCCの立場について日米両政府間で早急に協議し、身分と労働条件を保障する法的措置の確立すること、(2)円切り上げで起こる賃金切り下げと合理化を避けるため、政府は責任を持つこと、という内容で、労働組合としてはじめてアBCCCの法的地



位の問題を提起した。組合は続いて9月下旬に、ABCC再編の基本構想案を発表した。<sup>127)</sup>その骨子は、

- 1 科学技術庁を主管とする法人にする。
- 2 米学士院と共同し、原子力基本法の平和、民主、自主、公開の4原則を尊重する。
- 3 原子力平和利用にも起こりうる環境汚染などの解決のためにも調査研究を行う。
- 4 財政は日本政府、米学士院の分担金でまかなう。

労働組合としては既にABCCの危機がいわれ出した2年前からこうした構想を検討しはじめていた。労働条件の改善、雇用の確保といった組合要求から踏み込んで、ABCCの再編構想を出したことは注目に値するが、広島ではこれが火付け役となってABCCのあり方の論議がひろがった。ABCCの調査研究活動をどう評価し、今後のあり方をどう考えていたかということでは、労使協調で問題解決に当たろうとする基本的な姿勢がうかがえる。ABCCの基本路線上で、部分的な意味での改善を求めるという姿勢である。この後ABCC問題は、社会党国会議員が国会に持ち出し、政府から「日米政府間で今後の存続、機構について協議する」という回答を引き出したのである。

松坂義正は、原対協副会長という第三者的立場からABCC問題について、新聞に投稿し、「……占領時代の残滓ともいふべきABCC問題を解決する絶好の機会が訪れている。そのためには中央の情勢をみつめながら、早急に地元市民や関係者の意見をまとめ、民主的に各階層の幅広い意見を集約し……政府、国会など関係各方面に進言することが必要である。……ABCC問題の斡旋、指導に市長、市議会議長の奮起をのぞむ。」<sup>128)</sup>と述べた。

こうした声やABCC労組からの要望にこたえる形で、山田市長は市民の意見を聞く会を1972年5月11日に開いた。この会に出席した顔ぶれは、県、市の原水協、広島大学、被爆者グループ、被団協、医師、牧師、YMCA、原対協などを代表する人々12名である。被爆者問題にかかわってきたこれらのメンバーからABCCに対する不満が相次いだ。そして、「現状のままでの調査研究には納得出来ない」という点で一致した。また日本政府の責任回避の姿勢にも不満が集中

し、日本側が主体的に管理、運営に当たるべきだという意見が大勢であった。<sup>129)</sup>

山田市長の要請でこの後医学、医療関係者による「ABCCのあり方を検討する会」が開かれ、7月20日に意見書がまとめられた。

(占領行政の残渣払拭)

1. 占領行政時代継続の現状を断ち切り、その存在、基礎を明確にしたる研究所とすること。

(研究の主体性)

1. 被爆者に関する医学的研究の主体性は日本側がもつこと。

(他機関との交流、データの公開性)

1. 他の大学、研究機関、医学機関等と交流し得る組織とし、特に被爆地の医学人、医療人および市民と密接な接触を保ち、必要なデータの公開性が保障されるべきこと。

(被爆者主体の原則)

1. 現状の長所は十分取り入れ、被爆者主体の原則に立って調査、研究、福祉、医療が結合するよう構成、運営されるべきこと。

● ABCCのあり方を検討する会のメンバー

座長広島大学学長	飯島宗一	幹事	広島原対協副会長	松坂義正
〃 広島県医師会長	大内五良	〃	県医師会常務理事	藤井康平
広大原医研所長	岡本直正			
広島大医学部長	小林宏志			
広島原爆病院院長	重藤文夫			
前広大原医研所長	志水 清			
広島市衛生局長	竹本 毅			
広島市医師会長	藤堂直樹			
広大付属病院院長	百々次夫			
広島原対協常務理事	原田東岷			
広島県衛生部長	湯沢信治			

松坂義正によれば、この意見書は各項目の具体的説明と参考事項が別紙でつけられており、広島市長、市議会議長、各方面に送られ、ABCC問題の政治的解

決の大きな拠り所となったものだという。確かにこの時点での解決策としては、ABCCの歴史を踏まえ、被爆者や医学、医療、行政の関係者を含めてABCCのこれまでの方針への批判を具体的に日本側の対案として提出したものとして評価できるものであろう。

この後のABCC問題が政府間協議で取り上げられるまでの動きを追ってみると、1972. 7. 10 長崎市議会で意見書採択。ABCCの日本移管の政府交渉と日本の法律のもとでの法人化を求める。

1972. 7. 26 広島市議会意見書採択。日本への全面移管と政府の責任による運営をもとめる1972. 10. 2 広島県議会も同様の意見書採択。

1972. 7~8 政府、国会議員などのABCC視察と所長、労組などとの懇談。

1972. 8. 6 第18回原水爆禁止世界大会で決議。ABCCの設備、資料を接收し、日本の自主的管理を求める。

1972. 8. マスコミ各紙がABCC問題を報道。日本移管への絶好のチャンスとして、国民合意として真に被爆者のための研究機関をめざす日米交渉の早期開催を、という論調。

1972. 12. ABCCダーリング所長任期切れで退任。後任はLeroy Alen

1973. 2. 日米交渉の第1段として「新口上書」交換。1952年の口上書の「駐日大使館付属機関」から「米政府機関」に改め、ABCC職員の外交特権を廃止することとし、4月2日に伝達。

#### ●日米交渉の問題点

上記の「新口上書」は重要な意味を持っている。地元をはじめ広範なABCC返還、日本管理の世論が盛り上がっていた一方で、既に日米交渉は始まっており、米国がABCCで引き続き調査研究をすることを日本政府が承認したということである。いわば返還要求は肩透かしをくったようなものである。1973年4月25日に外務省で政府間交渉が開かれた。

米代表は原子力委員会と米国学士院一学会議の委員4人が乗り込んでいる。この交渉で米国の基本方針は「ABCCの研究計画に日本側が十分参加出来るようにするが、財政負担は日米折半とし、日本の法律に基づく特殊法人とする。また、ABCCと日本の原子力の研究機関との調整をする。職員の問題では将来は予

研の職員にして給与も厚生省が負担する、」というものである。

これに対する日本政府の姿勢は「ABCCのあり方についての継続的検討と財政負担についても研究費、器材費なら努力する、ABCCの研究で日米相互の主体性を認めるべき」というもので、日本移管という方向では考えていない。<sup>130)</sup> 米国との交渉で出した方針の基本的部分は、その後放射線研としてABCCが再編される時に実現する。この意味でもこの日米交渉は示唆的である。この段階から米国は法人化したABCCは日米同数の理事構成としたり、調査研究への日米対等とするなどの、日本が受入れやすい条件を揃えようとしている。

8月の田中—ニクソンの日米首脳会談でもABCC問題が議題となり、結局米国に押し切られるかたちで、「1974年度から財政の折半、管理、運営の対等化」が決まったのである。この原則合意を受けてさらに日米交渉によって、ABCCの新たな体制が合意されるに至った。これが今日の「財団法人放射線影響研究所—Radiation Effects Research Foundation (RERF)」である。正式スタートは、1975年4月1日である。新しい法人組織は「目的」を次のように定めた。

「この法人は、平和目的の下に、放射線の人体に及ぼす医学的影響及びこれによる疾病を調査研究し、原子爆弾の被爆者の健康保持及び福祉に貢献するとともに、人類の保健の向上に寄与することを目的とする。」<sup>131)</sup>

米国の財政事情悪化ということからABCCの再編、返還要求が具体的にだされ、それらをめぐる論議と世論の盛り上がりのなかでは、ABCCの体質そのもの、あるいは目的とするものへの日本側の不満が噴き出し、日本政府としてはそうした国民世論を背負って交渉に臨むはずであった。しかし結果は、対等な組織構成、財政負担を受入れ、実質的な意味でのABCCの調査研究はそのまま継続されるという選択であった。米国側にとってはこれまでと変わらず「原子力平和利用」を名目として被爆者のデータが得られるうえに、財政的にも負担は半減するわけであるから、いわば百点満点の成果であろう。

ABCC問題は日米両国の戦後の歩みを象徴するものであり、かつ核時代の現代が直面している放射線被爆（被曝）の人体への影響について、いかに広島・長崎の原爆放射線の調査研究データの持つ意味が大きいかを教えている。

核兵器廃絶をもとめる側にも、核兵器にしがみつ়勢力にとつても、広島・長崎は「核時代の原点」であり続けている。

## おわりにー被爆者とABCC

1)この稿で私は、原爆投下直後から始まった被爆者の調査研究を、ABCCが成立し放影研に移行するまでのおよそ30年間に限って辿ってみた。原爆放射線の人体への影響を明らかにするという医学的研究は、多くの研究者、医療現場の未知への挑戦として取り組まれてきた。特に被爆地広島・長崎における医師たちの活動には、被爆者医療にむすびついた調査研究の重要性を認識しながら、それを困難にした諸条件（占領下の制約や資金的問題など）と悪戦苦闘した歴史が多くある。それらは医療人としての倫理や、今日につながる地域医療のあり方を考える上で示唆に富んでいる。

広島におけるABCC活動と医師たちの関わりを知るために、被爆者医療にとりくんだ医師の記録などにもあたってみた。<sup>132)</sup>ここで詳しく紹介出来ないが、ABCCとの関連で言えることは、数多くの被爆者が治療をもとめてくるなかで、未知の“原爆症”を解明しようとする医師と、ABCCとの関係がずっと好ましい協力のもとにあったとは言えないということである。10万人もの被爆者データを持つABCCが資料を公開し、医師と協力して医療に取り組んだなら、被爆者医療はもっと前進し、被爆者福祉につながっていたであろう。もっともABCC側は被爆者の検査結果を主治医に連絡し、また医師からの検査依頼にも応えたサービスをして来た、資料も公開してきたというであろう。しかし、占領期は勿論のこと、独立後においても、疾病と放射線被爆との因果関係を解明するために必要な基本的データの公開にはABCCは積極的ではなかった。

広島の開業医であった於保源作は、1953年から市役所の死亡診断書11,400枚を一枚ずつチェックし、広島の被爆者のガン死亡率が全国平均を上回ることをつきとめ、統計的にまとめてそれを発表した。於保にたいしてABCCはどのような対応をしたのか。「老人にガンはつきもの」とせせら笑っていた者もいれば、あるABCCの若い医師は訪問して来て、「あまりしゃべらないでくれ」といい「先生は何年病理学を研究されましたか」と尋ねたという。<sup>133)</sup>於保医師が被爆者の白血病とガン死について論文を発表したのは1956年のことだが、その当時はABCCが絶対的権威をもっていたので、この論文は日本人医師からも無視されてしまっ

た。ABCCが被爆者のガン発生が多いことを認めたのはそれから6年も後である。<sup>134)</sup>これは被爆者医療をすすめようとする立場の臨床医にたいするABCCの対応の一例である。ABCCが“サンプル”として得たデータが被爆者医療のために、人類平和のために貢献するものであると誇っても、ABCCの非公開性の前ではそれらの言葉はむなしく響く。私たちはこうしたABCCの調査研究の歴史から、本来のあるべき調査研究とはなにか、被害調査は何のためになされるべきかを主体的に判断しなければならないと思う。私にしても医学の専門的な知識はないが、素人だからという問題ではなくて、医学とは「その最初から、人間自身について、あるいはその疾病について、いかに知識が乏しくとも、つねに人間の病気を予防し、治療するための技術の内容とした、目的の明確な科学であった。それゆえに医学は、生物学と区別され、独立した学問技術の体系をなしてきた。」<sup>135)</sup>という観点からするなら、ABCCの行ってきた研究は多くの問題点を持つと言わねばならない。

旧ソ連(ロシア)のチェルノブイリ原発事故や核実験の被害者救援に、ABCC—放影研のデータや実績を生かした国際協力が行われている。このことを手放しに喜んでいいものだろうか。私が危惧するのは、もしこれまでみてきたように、ABCCのデータの偏りや過小評価が事実とするなら、他の核被害者にあてはめてみられる放射線障害の危険性も過小に評価されたものとならないか、ということである。国際協力や援助のあり方としても、調査や治療のあり方としても、前述の於保医師のつぎのような発言に私は同感する。

「ヒロシマとソ連チェルノブイリとの医学交流が進んでいるといっても、研究医が中心のようだ。被曝者と日常的に接する臨床医の目をもっと大切にして、活発に交流すべきだと思う。……ヒロシマからどこかへ出かけていって、被害を調べるのも一つの方法。しかし、調査の主体はあくまで現地の人たちでなくてはダメ。その基本を忘れると、ABCCが広島でやった愚を繰り返すことになる。現地の人たちが主体性をもって被害を調べ、被害者を治療出来るようにするには、どんな方法があるか。世界のヒバクシャへの援助を考えるうえで忘れてはならない視点だと思う。」<sup>136)</sup>

2) 1957年の「原爆医療法」制定、1968年の「原爆特別措置法」制定以来、被爆者の疾病が原爆放射線被爆に起因するかどうかの「認定」をめぐる問題が、被爆者医療と福祉の充実の観点から被爆者にとって大きな壁となっている。過去にも「石田原爆訴訟」「桑原訴訟」と裁判で争われ、現在は長崎の「松谷訴訟」が二審福岡高裁で継続中である。こうした訴訟の被告側として登場する厚生省は、一貫してABCC-放影研の調査研究データによる被曝線量<sup>136)</sup>をもとに主張を展開し、それが被爆者の利益につながる方向で考えるのではなく、明らかに放射線被曝の影響の過小評価を科学的根拠にして切り捨てようとする姿勢を示している。被爆者援護法制定の要求をしりぞけた「基本懇」の意見書(1980年)の基本的立場もそうした一連の考え方によっていた。

「2キロ以内の直爆被爆者のみには、放射線被曝の影響が強いと認める」という考えはABCCの調査研究から導かれたものである。多くの被爆者の資料として、ABCCへの協力の結果が被爆者福祉の充実を阻む理屈に使われているという憤怒すべき不合理性は、もっと広く知らされなければならないと思う。全被爆者の約1%しか認定被爆者として認められていない日本の現状を、被爆者自身どれくらい知っているだろうか。私は1993年にあった原水協主催の国際シンポジウムの席で、米国のアトミック・ソルジャーとネバダの核実験場の風下地区住民の訴えを聞き、米国における核被害の深刻さをじかに知ったのだが、その時話された「認定患者はたった1%」という事実には奇妙な符合を覚えた。

米国のヒパクシャ<sup>137)</sup>の救済が進まない背景には、米国における核被害を明らかにしていくうえでも「広島・長崎の被爆者が受けた被曝放射線量」の解析が完了していないということがある。春名幹男の『ヒパクシャ・イン・USA』(岩波新書、1985年)に、このことに関連するつぎのような記述がある。

「アメリカの核被害者にとって最大の問題は、因果関係の立証である。広島・長崎の被爆者と同じように、……脱毛や吐き気などの急性症状を訴え、さらに…ガン・白血病といった晩発性の障害が発生している。

それではなぜ、アメリカではこれらの被害者は、一部を除いて因果関係を認定されないのか。それは、原爆被爆者の被曝線量に比べると、アメリカの被害者が受けた線量は低レベルで、低レベル放射線の影響



をめぐっては不明の点が多く、今もなお科学者の中で論争が続いているからである。

現在の被曝線量の安全防護基準は、……職業人は年間5レム、一般人はその10分の1の0.5レムと定められている。そして、この基準をまとめた国際放射線防護委員会(ICRP)が最有力根拠に利用したのは広島・長崎への原爆投下時の放射線量データなのである。ところがこの……放射線量をめぐって従来からの定説を覆す新しい数値が……1981年になって明らかにされ、安全基準の根拠を揺るがせるほどの論議に発展した。」(222-223ページ)

こうして、それまで一般的に認められてきた値である「T65D」(1965年暫定線量)の見直しが行われ、ガンマ線や中性子線量とガン発生との関係、低レベル放射線の危険性を見直しへと研究がすすんでいる。日米双方の学者による「原爆放射線量再評価の日米合同ワークショップ」が1983年 以来続けられた。1986年に広島・長崎の新しい原爆線量「DS86」が確定され1987年7月に公表されたが、これまでABCC-放影研が調査研究から導きだした放射線のリスク評価が過小であったことが明らかになった。これ以降現在もこの問題に関する研究、論議が続いているが、この稿ではふれない。それにしても広島・長崎の被爆者の問題は米国の核被害者の問題につながり、またチェルノブイリの被害者の問題につながっているということを私たちは再認識しなければならない。

3) 昨年12月に成立をみた「原爆被爆者援護法」のなかに「認定制度」がこれまでと変わらず残されたことは、重大な問題であると私は考える。

被団協をはじめ、被爆者と広汎な国民の念願であった「被爆者援護法」の制定ではあるが、後にいくつもの課題を残したといえる。

被爆50年を前にしても被爆者の健康不安は消えず、低線量被爆の身体影響などがこれまでより深刻な問題となる可能性もある。認定制度の存在が被爆者への救済を阻む根拠となり、そのバックにABCC-放影研のデータが非公開のまま存在して認定を左右する基礎となっている事実こそ、ABCC-放影研のデータの公開と認定制度の廃止を求める根拠があり、被爆者救済と核兵器禁止の運動

が追求すべき課題があった。

「核兵器禁止と被爆者救援」を車の両輪にたとえて展開されてきた運動は、新たな核戦争による被爆者をつくらないという点で、世界的な評価を受ける働きをしたというべきだろう。しかし、世界で最初の放射線被爆の影響を受けた広島・長崎の被爆者がその被害の真実を訴え、かつ救済をかちとるための医学的科学的根拠として、ABCC-放影研のデータに依存せざるを得なかったのは問題である。求められるべきは、原爆被害の全体的実相解明という期待にも応える放射線影響研究であり、それが実現するならば、結果として認定制度の根本的改善を含む被爆者救援、医療の充実につながる調査研究である。科学の分野で広島・長崎の風化はありえず、むしろ今日の問題であり続けているといわれる。ABCCの成立経過や、50年にもおよぶ調査研究の歴史からいえることはなにか。それは、原爆投下が人間にもたらした影響の研究が、核兵器の開発・実験・拡散、原子力発電に伴う被曝や環境汚染の問題の研究や政策に利用され、しかもそれらが米国を中心とする核保有国の重要な課題として取り組まれたことにより、被害者救済につながる調査研究でしかありえなかったことである。

この歴史的現実をふまえて最後に私が望むことは、被爆者の、人類の幸せにつながる研究が新たに構築されること、それは、「平和、自主、民主、公開」を原則とする調査研究であってほしいということである。

1995年1月

## 注

- 1) 松坂義正「ABCCにかんする研究ノート」『広島医学』Vol.34, No.11, p.65。  
『広島医学』に昭和56年11月～57年4月まで4回に分けて掲載されたが、のちにこの論文のタイトルのまま、4論文をまとめて広島原爆障害対策協議会から1982年に合冊製本したものが発行された。
- 2) 前掲論文、65ページ。
- 3) 広島県編『広島県史』（原爆資料編）広島県、1972年、148ページ。
- 4) 核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会編『医師たちのヒロシマー原爆災害調査

の記録」機関紙共同印刷、1991年、8ページ。

- 5) 広島市・長崎市原爆災害誌編集委員会編『広島・長崎の原爆災害』岩波書店、1979年、387-388ページ。
- 6) 広島市編『広島新史』（資料編Ⅰ）広島市、1981年、180ページ。
- 7) 『広島・長崎の原爆災害』388-390ページ。
- 8) 『医師たちのヒロシマー原爆災害調査の記録』34-48ページに遭難の様子が詳しくふれられている。
- 9) 前掲書、64ページ。
- 10) 『広島・長崎の原爆災害』392ページ。
- 11) 前掲書、392ページ。
- 12) この数値は、1976年に広島市が提出した「国連への要請書」に、推計死亡者数として発表された。
- 13) 椎名麻紗枝『原爆犯罪』大月書店、1985年、71ページ。
- 14) 中国新聞社編『年表ヒロシマ40年の記録』未来社、1986年、27ページ。
- 15) W.パーチャット成田良雄・文京洙訳『広島TODAY』連合出版、1983年、42-66ページにパーチャットの広島取材と、9月3日の彼の記事をめぐるファーレルやGHQとのやりとりが書かれている。
- 16) 袖井林二郎『私たちは敵だったのか』潮出版社、1978年、62-63ページ。
- 17) 前掲書、64ページ。
- 18) 中川保雄「広島・長崎の原爆放射線影響研究」『科学史研究』Vol.25, No.157, (1986年) p.22.
- 19) 前掲論文、21ページ。
- 20) 1940年代から、米国人にたいする放射線人体実験が行われていたことを、粘り強い取材のもとに報道したのは、『アルバカーキ・トリビューン』紙である。遺族の証言からその恐るべき実態が暴露され、米国内で大きな反響をまきおこした。米国エネルギー省の秘密主義の壁によって、情報公開法による資料請求によっても、被害者の特定が難しい。被害者数も数千人に増えるという見込みもあるという。これらの報道について解説を加えて、『中国新聞』は1994年3月8日付紙面に邦訳して紹介し、「米国で人体実験が行われた事実は、またヒロシマ、ナガサキが最大規模の「人体実験」であり、被爆者はその犠牲者であったことを意味する」としている。

放射線人体実験がはじめて分かるみにでたのは、1986年10月である。「米下院エネルギー・商業委員会エネルギー保全・動力小委員会スタッフ報告書一核のモルモットになったアメリカ人」の邦訳がある。『世界政治—論評と資料』日本共産党中央委員会、1987. 2上 (734)。
- 21) 中川保雄、前掲論文、21ページ。
- 22) アベリル・リーボウ (A. Liebow) 「災害との遭遇—広島島の医学日記、1945年」『広島医

学』Vol.20, No.2,3, p.92-93. ここに収録されているのは英文のみ。邦訳された、A.オーターソンのメモランダムは、金井利博『核権力』三省堂、1970年、168-172ページに広島医師の邦訳したものとして載っている。ここで紹介する邦訳の要約とカッコの注は、袖井林二郎『私たちは敵だったのか』57-59ページから引用した。

- 23) 中川保雄、前掲論文、21ページ。
- 24) 前掲論文、21ページ。
- 25) アベリル・リーボウ、前掲論文、105ページ。
- 26) 金井利博『核権力』三省堂、1970年、176ページ。
- 27) アベリル・リーボウ、前掲論文、105ページ。
- 28) 金井利博、前掲書、166ページ。
- 29) アベリル・リーボウ、前掲論文、82ページ。
- 30) 金井利博、前掲書、175ページ。
- 31) 『医師たちのヒロシマー原爆災害調査の記録』66-67ページ。
- 32) 金井利博、前掲書、177ページ。
- 33) 前掲書、177ページ。
- 34) アベリル・リーボウ、前掲論文、168-169ページ。
- 35) 『医師たちのヒロシマー原爆災害調査の記録』69ページ。
- 36) アベリル・リーボウ、前掲論文、180ページ。
- 37) 金井利博、前掲書、180-181ページ。
- 38) 中川保雄、前掲論文、22ページ。
- 39) アベリル・リーボウ、前掲論文、178ページ。
- 40) 『広島新史』（資料編1）73-77ページ。
- 41) 前掲書、75-76ページ。
- 42) ABCC『ABCC—予研共同研究プログラム（1947-1975）』1975年、33ページ。  
—1946年11月18日付けのフォレストル勧告の要約—  
「『米軍合同調査団』によって原爆放射線の影響を受けた日本人—約14,000人の予備調査が行われ、この集団と今後被爆が確認される人々は、「放射線の医学的、生物学的影響の研究に唯一の機会を与えるもので、それは米国にとり最も重要であります。このような研究は、長期にわたって継続する必要があります……」「研究を継続して、理論的な結論に到達できるようにするため、米国学術会議医学部の関係者一同が会合して、この問題を討議しました。その結果、関係者はこの研究実施のための大統領指令が発せられるよう、適切な措置がとられるべきであることを勧告しました。……勧告は以下の通りであります。」  
「大統領指令によって学士院—学術会議は原子爆弾の人体に及ぼす生物学的ならびに医学的影響について長期間継続的研究を行うよう指示されるべきこと。この大統領指令により学術会議は政府機関およびその職員、ならびに所要の民間機関および

その職員の協力を求める権限を付与されるべきこと。……上記にかんがみ、学士院—  
学術会議に対して、この趣旨の指令が発せられるよう謹んで勧告いたします。」

- 43) 「広島新史」(資料編 I) 37-38ページ。
- 44) 前掲書、47ページ。
- 45) 前掲書、48-49ページ。
- 46) 前掲書、50-52ページ。
- 47) 前掲書、58-97ページ英文と邦訳が収録されている。
- 48) 前掲書、70ページ。
- 49) 中川保雄は前掲論文 4) ABCCの成立 (23ページ) において「広島・長崎の現地調査機関としてのABCCがアメリカ本国で形成されたのは、その指導機関である原子傷害調査委員会が正式発足(1947. 1)より早く、またそのための大統領指令発布よりも早い1946年11月14日であった。」としている。その根拠となっているのは、ヘンショウの覚書—原子爆弾傷害に関する長期追跡調査であり、覚書の日付をABCCの米国での発足とみている。
- 50) 中川保雄、前掲論文、22-23ページ。CACトーマス・リウァースを議長に、スタッフォード・ウォレン、シールズ・ウォレン、オースティン・ブルーズ、レイモンド・ツァイクル、ジョージ・ライオン、ジョージ・ビードル、デレトフ・ブロンク、C.P.ローズ、ジョージ・ウィプル、の10名で構成されていた。
- 51) 前掲論文、23ページ。
- 52) H.S.トルーマン「トルーマン回顧録」1、2、(加瀬俊一監修、堀江芳孝訳) 恒文社、1966年、1巻-35章「原子力兵器の国際管理の提唱」2巻-1章「原子力の平和利用への措置」を参照。
- 53) キャサリン・コーフィールドは米国人ジャーナリストの目で、米国の核兵器、原発事故などによる放射線障害、科学者と原子力委員会の関係の歴史などをとりあげている。Catherine Caufield, *MULTIPLE EXPOSURES: Chronicles of the Radiation Age*, 1989. 邦訳『被曝の世紀—放射線の時代に起こったこと』(友清裕昭訳)、朝日新聞社、1990年。
- 54) 松坂義正、前掲論文、68ページ。
- 55) 前掲論文、68ページ。
- 56) ABCC「ABCC—予研共同研究プログラム (1947-1975)」1975年、37ページ。
- 57) このルポルタージュは、1957年7月に広島原爆の遺産をABCCを中心に取材するため広島を訪れた「週刊新潮」特派員の土門拳、飯塚博雄、草柳大蔵らがまとめ、「週刊新潮」8月12日号に掲載された。記事は草柳が担当し、土門と飯塚は写真を担当した。当時はかなりの反響を呼んだという。翌年出版された土門拳の写真集「ヒロシマ」に全文転載された。このルポルタージュ記事に対して2ヵ月後、ABCCは記事内容について反論をおこなった。土門はABCC側の反論内容も記事にした。(30ページ)
- 58) 芝田進午「占領軍・日本政府は何をしたのか」東友会「東友文庫4」1990年、25ページ。

ジ。

- 59) 松坂義正、前掲論文、69ページ。
- 60) ABCC、前掲書、4-5ページ。
- 61) 金井利博、前掲書、179ページ。
- 62) 『広島新史』(資料編Ⅰ)「Ⅰ. 占領下の原子爆弾災害調査」(3-178ページ)に都築博士と米国側のやりとりが、書簡、報告書などでわかる。
- 63) 芝田進午、前掲論文、27ページ。
- 64) ABCC、前掲書、222-224ページ。年表の占領期に当たる部分から作成した。
- 65) 『広島新史』(資料編Ⅰ)、3-9ページ。
- 66) この問題は、ABCCから放影研に移した時の、日米共同体制の役員構成にこの面での日米の違いがはっきりわかる。米国側の研究者で重要ポストを占めたのはABCC時代から要職にあった人で、チーフ・リサーチャー(研究主任)も米国人が占めた。このポストはいわば学術調査の総元締にあたるもので、「その背後には米国学術会議の諮問委員会の目があり、調査研究面で米国とのパイプ役をになっている。」(『中国新聞』連載「放射線影響研究所」-27-1976年7月)また松坂義正「ABCCに関する研究ノートその4」『広島医学』(Vol. 34, No. 4 (1982), p. 68.)に関連した記述がある。
- 67) a) のHさんには直接聞き取りをしたうえで、Hさんの手記から引用した。b) のYさんには1993年1月に聞き取りをした。c) のKさんについては夫から1993年2月に聞き取りをした。
- 68) 原水爆禁止広島市協議会編『加害者への怒り—ABCCはなにをしたか』(1966年)に11人のABCCに関する証言がある。
- 69) F. M. Snell, J. V. Neel, 石橋洪一「原爆2年後の広島および対照における血液学的研究」『広島医学』Vol. 14, No. 9, p. 44. 「観察計画」の概況と対象にふれたところで、つぎのように述べている。「……多量の放射線を吸収したことを示す客観的徴候として頭髮の脱毛が比較的信用できる。…従って脱毛を対象選択の基準にした。…この種の調査の前提条件は、それらの統計学的に信頼できるものとするために、好ましくないものをできるだけ除外する事と、十分な標本の観察である。……広島の被爆生存者のうち多数のものが病気に対する治療を期待して症状があたかも原爆の時から始まったかのように原爆症を装い、このような調査に参加を希望することは十分考えられた。…これらを標本と認めることは…偏りを生ずるので…入れることは困難である。放射線とは無関係の血液学的合併症および生物学的差異の発生を最小限に止めるため…できるだけ在学中の若い年齢層の者を調査することが望ましいと考えられた。」(下線は引用者)
- 70) 小学生の時被爆したKさんの証言。
- 71) 小田切秀雄監修「新聞資料原爆」日本図書センター、1987年、40-41ページ。
- 72) 濱井信三「原爆市長—ヒロシマとともに二十年」朝日新聞社、1967年、185ページ。
- 73) 松坂義正、前掲論文、70ページ。

- 74) 前掲論文、71ページ。カッコ内は、米国学術会議医学部長キャンナン博士の言葉。
- 75) ABCC—予研「ABCC20年の歩み」1966年、3ページ。
- 76) 広島医療生協原爆被害者の会編「ピカに灼かれて」第13集、1990年、33-38ページ。広島市東区尾長町で、長年助産婦をしている岡村ヒサ子（86才）の証言。昭和30年ごろまでは、家庭分娩が多く、立ち会った出産のなかに多くの奇型児がいた。それらはABCCへの報告義務が課せられていたが、家族が報告を嫌い、しなかったのもあるという。奇型は、昭和24-5年に無脳児3例、その他多かったのは多指、兔唇、口蓋裂、耳欠落、鎖肛、内蔵露出などであったという。昭和30年以降はほとんどそうした例はなくなったという。
- 77) 「ABCC20年の歩み」2ページ。
- 78) 前掲書、11ページ。
- 79) 前掲書、2ページ。
- 80) J. W. Hollingsworth「原子爆弾被爆生存者に見られる放射線照射の遅発性影響」『広島医学』Vol.15, No.1, p.136-137.
- 81) 山代巴編「この世界の片隅で」岩波新書、1965年、63ページ。
- 82) 「きのこ会」は昭和40年6月27日に発足した。会趣意書はつぎのように述べている。「わたしたちの子供は、原子爆弾の放射能により、母の胎内で取り返しのつかない障害をうけました。しかし、その事実をしらないまま、どうしてこういう子供が生まれたのだろうか、ひとりで悩み、苦しんできました。生まれた時から虚弱なからだで、その上精神薄弱をともなう小頭症という、治療法のない不幸な子供たちです。その原因が原爆のせいだと聞かされた時、今更のように原爆の恐ろしさと、戦争の悲惨さを感じました。……同じ悩みをもつ親たちが集まり、ここに「きのこ会」というささやかな会を発足させることができました。原子雲の下より生まれた不幸なこの子たちに、少しでも希望と勇気が得られますように、みなさま方のお力添えをお願いいたします。また、わたしたちも二度とこうした不幸のおこらないよう、平和を守るために精一杯の努力をつくす決心でいます」。
- 83) 風早晃治「IN UTERO」、「この世界の片隅で」岩波新書、1965年、58-86ページ。
- 84) 前掲書、78-79ページ。
- 85) きのこ会の国への要求であった「小頭症を原爆症として認定させる」ことについては、厚生省は小頭症が胎内被爆による放射能障害であることに異論をはさめなかった。しかし認定疾病にすることには難色をしめした。それは「小頭症は治療の方法がなく、医療の対象になり得ない」からであった。原爆医療法の枠内には入らないとして拒否したものを、1966年に厚生省の研究班(中泉正徳会長)の検討をうけて、その翌年の認定となった。これを「それは法の網をくぐる単なる姑息な手段であり、被爆者の実態に合わせるのではなく、法に適用させて病名をねつ造しなければならぬという苦しい措置であった。」(きのこ会報3号、1967年、19ページ。同11号、1979年、20ページ参照。)

- 86) 松坂義正、前掲論文、72ページ。
- 87) 前掲論文、73-74ページ。
- 88) 前掲論文、74-75ページ。
- 89) 松坂義正「ABCCに関する研究ノート」『広島医学』Vol.35, No.4, p.74.
- 90) 前掲論文、74ページ。
- 91) ABCC『BIBLIOGRAPHY OF PUBLICATION CONCERNING EFFECT OF NUCLEAR EXPLOSIONS』(原子爆弾に依る障害研究文献目録1945-1960)。この目録につけられている年度別論文発表数の日本人、外国人の比較グラフをみれば、日本人の論文発表は1953年と1956年に大きな山があり、急増している。
- 92) 『広島医学』Vol.5, No.22, (1952)の「原爆影響研究発表会」参照。
- 93) 『広島医学』前掲号。ここでの批判は、例えば、被爆者のケロイドが原爆によって発生すると広島医科大の玉川忠太教授の反論、遺伝研究プログラムにおける妊婦の調査では、すべての被爆した妊婦を研究対象にすべきであるし、妊婦への注意と保護の必要性をABCCに提案したが受け入れられなかったと産婦人科の植田医師の批判などである。
- 94) 前掲号。「原爆影響研究発表会」後の広島医師会笠井副会長のテーブル・スピーチ。
- 95) 『広島・長崎の原爆災害』398ページ。
- 96) 前掲書、399ページ。
- 97) 中川保雄「放射線による晩発的影響の過小評価(Ⅰ)」『科学史研究』II, 26, (1987), p.135.
- 98) 前掲論文、136ページ。
- 99) 前掲論文、135ページ。リビエが1955年の「サイエンス」122で主張した。
- 100) 前掲論文、136ページ。
- 101) 前掲論文、136ページ。
- 102) 松坂義正「ABCCに関する研究ノートその1」『広島医学』Vol.34, No.11, P.73.
- 103) 中川保雄、前掲論文、136-137ページ。
- 104) ABCC『ABCC-予研共同研究プログラム1947-1975』の年表。
- 105) 中川保雄、前掲論文、137ページ。
- 106) 都築正男「原子爆弾による障害の研究経過について」『原子爆弾後障害研究会講演集』広島県・広島市・広島原爆障害対策協議会、1959年、9-14ページ。
- 107) 『広島新史』(資料編Ⅰ)368ページ。
- 108) 中泉正徳「原爆後障害研究のあり方-総括-」『広島医学』Vol.22, No.5, p.47-48.
- 109) NHK取材班小林孝雄『極秘プロジェクトICHIBAN』(日本放送協会、1984年)第3-4章に広島原爆の線量見直しの経過が載っている。
- 110) 杉原芳夫「ABCC問題について」『日本の科学者』1967.12, Vol.1.2, No.3, p.31.
- 111) 山代巴編「この世界の片隅で」99ページ。
- 112) ホーリングスワース論文「原子爆弾被爆生存者に見られる放射線照射の遅発性影響」の



- こと。1960年にABCC業績報告書の一つとして発表された。
- 113) キャサリン・コーフィールド『被曝の世紀』、レスリー・フリーマン『核の目撃者たち』  
(中川保雄訳、筑摩書房、1983年)などが実態をよく伝えている。
  - 114) 中川保雄『放射線被曝の歴史』技術人間、1991年、90-99ページ。
  - 115) 小倉馨『ヒロシマに、なぜ』溪水社、1979年、63-64ページ。
  - 116) ビューア(John C. Bugher)「広島および長崎における放射線照射の遅発性影響」『広島医学』Vol.14, No.11.12, P.71-72.
  - 117) R.J.リフトン(R.J.Lifton)『死の内の生命』朝日新聞社、1971年、311-313ページ。
  - 118) 松坂義正「ABCCに関する研究ノートその3」『広島医学』Vol.35, No.2, p.61.
  - 119) 前掲論文、61ページ。
  - 120) 第12回原水爆禁止世界大会「原爆投下の責任を追求し、被爆者との連帯を堅め、救援活動を強化するための決議」1966年8月7日、広島にて。
  - 121) 『ABCC年報-1967-1968』214-221ページ。
  - 122) 松坂義正、前掲論文、63ページ。
  - 123) 前掲論文、63ページ。
  - 124) 前掲論文、63ページ。「米国政府が1968年2月に国際収支改善のため海外派遣員の大幅縮小政策を断行し、ABCCも直接影響を受ける立場にあったが、ダーリング所長らの熱心な協議と論議のすえABCCはこの指令の適用除外となったが、…米国公衆衛生局はこの指令適用となり、1969年7月から派遣員が減員され、…開業医の病理組織検査を医師不足を理由に広島市医師会にたいして断らざるを得なくなった。」こうしたことから、ダーリング所長の発言がなされた。米国の財政的苦境とABCC継続の活動をどうするか、という悩みであった。
  - 125) 『中国新聞』昭和45年4月12日号。
  - 126) 松坂義正、前掲論文、63ページ。
  - 127) 前掲論文、64ページ。
  - 128) 『中国新聞』昭和47年2月20日号。
  - 129) 昭和47年5月12日付け『読売新聞』『朝日新聞』『毎日新聞』参照。
  - 130) 松坂義正、前掲論文、68ページ。
  - 131) 放影研「放影研ニュース・レター」Vol.1, No.1, 1975.5, p.7.
  - 132) 広島原爆障害対策協議会『原爆医療史』1961年、同『被爆者とともに一統広島原爆医療史』1969年、広島市医師会『ヒロシマ医師のカルテ』1989年、その他医師個人の著書なども読んだ。
  - 133) 於保源作『面影一原爆ガンと取組んだ町医者』自費出版、1993年、84、108ページ。
  - 134) 前掲書、84ページ。
  - 135) 杉原芳夫、前掲論文、32ページ。
  - 136) 於保源作、前掲書、85-86ページ。

- 136) 「昭和六十三年（行ウ）第三号原爆被爆者医療給付認定申請却下処分取消請求事件判決」（平成5年5月26日判決言渡）で被告厚生省の主張にふれている。
- 137) 春名幹男「ヒバクシャ・イン・USA」（岩波新書、1985年。221ページ）「1984年10月に開かれた「84年全米放射線被害者大会」で、全米の核被害者数の総数を100万人と推定した。その内訳は、△原爆復員軍人25万人、△核実験場作業員25万人、△ネバダの風下と太平洋地域の風下住民12万人、△核兵器関連施設の従業員25万人、△ウラン鉱山労働者1.5万人、△広島・長崎の日系・韓国系被爆者1000人ー。
- 大ざっぱな推定数で、多少問題はあるが、それにしても、この数字は核超大国イコール核被害大国、という現実を象徴するものではないだろうか」とある。

# 原爆被害者援護法と社会保障の一考察

三 村 正 弘

はじめに

## 第1章 戦傷病者戦没者遺族等援護法の制定

- 第1節 戦傷病者戦没者遺族等援護法の国会論議 (1952. 2.)
- 第2節 衆議院厚生委員会公聴会の論議～その1 (1952. 3.)
- 第3節 衆議院厚生委員会公聴会の論議～その2 (1952. 3.)
- 第4節 各政党の主張

## 第2章 原爆被害者援護法と社会保障

- 第1節 原爆投下直後から原爆医療法施行まで (1945. 8. ～1957. 4.)
- 第2節 原爆医療法施行から『つるパンフ』発行まで (1957. 4. ～1966. 10.)
- 第3節 『つるパンフ』発行から原爆特別措置法制定まで  
(1966. 10. ～1968. 5.)
- 第4節 原爆特別措置法制定から『被爆者援護法案のための要求骨子』づくりまで (1968. 5. ～1971. 4.)
- 第5節 『被爆者援護法案のための要求骨子』づくりから基本懇答申まで  
(1971. 4. ～1980. 12.)
- 第6節 基本懇答申から現在まで (1980. 12. ～ )

## はじめに

1994年12月9日、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」が制定された。日本原水爆被害者団体協議会（以下「日本被団協」という）代表理事会は、同日「原爆被爆者援護法の制定にあたって声明」を発表した。

声明は、歴代政府が拒否してきた援護法が制定にいたったことは、圧倒的多数の国民の世論と、被爆者とともに運動をすすめてきた広範な人びとの力によるものにほかならないとしつつも、「原爆被害への国の償いとしての被爆者援護法」でないことを批判している。そして、前進面および問題点をまとめ、引き続き努力と運動を続けていくと宣言した。

原爆投下から49年、日本被団協が設立してから38年目にして被爆者援護法は制定されたが、「国家補償の被爆者援護法」ではなく、多くの矛盾、課題を残した。

戦後日本の戦争犠牲者に対する援護法の法制化は、1951年9月にサンフランシスコ講和条約の締結（発効 1952年4月28日）を受けて1952（昭和27）年4月に成立した戦傷病者戦没者遺族等援護法の制定が最初である。この援護法では、戦争中に国との「身分関係」及び「雇用関係」のあった軍人軍属とその遺族のみが援護の対象とされ、原爆被害者をはじめ一般の戦争犠牲者は除外されていた。そこで原爆被害者は、新たに要求運動に取り組まねばならなかったが、その要求運動の経過をはじめ、特に社会保障の拡充を求める国民各層との連携、原水爆禁止運動との関係および一般戦災者との連携などについても、経過を追って明らかにしていきたいと思う。

まず第1に課題は、この戦傷病者戦没者遺族等援護法の成立時の国会の動向である。最初の政府提案では、「国家補償」という考えは皆無であった。ところが多くの批判をうけ、自民党の修正動議で「国家補償の精神」という字句を入れたのであり、政府は一貫して「援護の枠」を打ち破ろうとしなかった。私は、43年前に成立したこの援護法の制定直前の国会論議、公聴会での公述人の主張、各党の考え方などを検討するなかで、この援護法が成立した背景、なぜ原爆被害者をはじめとする一般戦災者がまったく対象とされなかったのかを実証して

みたいと思う。

その際、私が強調したいことは、この戦傷病者戦没者遺族等援護法は、1953年5月の軍人恩給の復活までの暫定的措置法として成立したことである。しかし、軍人恩給が復活したのちも今日までこの「援護法」は生き続けているし、多くの戦争犠牲者及びその遺族たちが主張していた真の国家補償は成立しないままである。

私の第2の課題としては、社会保障と被爆者援護法についてである。被爆者たちが要求した原爆被害者援護法は、戦争犠牲者の援護法であって、戦傷病者戦没者遺族等援護法に希薄であった「国家補償の精神」を盛り込むことを強く要求した。この点については、賛成の意を表したいが、その反面被爆者たちは社会保障ではなくて国家補償に基づく援護法を要望し、社会保障の理念を国家補償に対立させてきた。社会保障と国家補償は、はたして対立概念なのだろうか、なぜこのようなことが起きてきたのかを被爆者行政の動向、及び被爆者運動の歴史から明らかにしたい。

## 第1章 戦傷病者戦没者遺族等援護法の制定

### 第1節 戦傷病者戦没者遺族等援護法の国会論議（1952.2.）

敗戦後、GHQは、日本の非軍事化、民主化政策の一環として1945年11月25日に「軍人の恩給停止の件」を発表した。そのなかでは、「この制度こそは世襲軍人階級の永続を計る一手段であり、その世襲軍人階級は日本の侵略政策の大きな源となったものである。……現在の惨憺たる窮境をもたらした最大の責任たる軍国主義者が他の多数人の犠牲において極めて特権的な取扱いを受けるが如き制度は廃止されなければならない。われわれは日本政府がすべての善良なる市民のための公正なる社会保障計画を提示することを心から望むものである」と述べ、これに基づき、ポツダム勅令第68号「恩給法の特例に関する件」（1946.2.1.）によって恩給法の対象から軍人、軍属が除外された。

その後は、戦争遺族や戦傷病者に対する補償はなく、生活に困窮した元軍人、軍属たちは、一般の人たちと同じように生活保護法による救済を受けるに止まっていた。それも大変低い扶助基準であったため、戦争犠牲者からの軍人恩給の復活や国家補償の要求が、年を追うごとに高まった。特にサンフランシスコ講和条約が締結される1951年頃からは、この要求が高揚していくなかで、同年3月30日に参議院で、31日に衆議院で、戦没者遺族戦傷病者及び留守家族対策に関する決議が行われた。その結果、遂に政府提案として戦傷病者戦没者遺族等援護法案が国会に提出されることになった。

それまでの政府は、1946年2月1日のポツダム勅令第68号を理由に、戦争犠牲者については「我が国においては、特に戦争による遺家族、傷病者等を一般の傷病者その他不幸な人々と違った待遇を與えることは禁じられておるのであります。この禁止令は今なお解けておらないのであります」（吉田茂首相、参議院本会議、1951.5.26.838ページ）に代表されるように、消極的な答弁をつづけてきた。しかし1951年9月にサンフランシスコ講和条約が締結されるや否や、戦争犠牲者の遺家族に対する対策が本格化し、同年10月に政府は閣議決定によって関係各省の代表者からなる「戦傷病者および戦没者遺族等の処遇に関する打合せ会」を設けて公式に検討を開始した。

しかし、打合せ会において戦争犠牲者に対する対応に深刻な対立が生じた。その間の事情を『厚生省五十年史（記述編）』（厚生省五十年史編集委員会編、1988年、中央法規出版）ではつぎのように述べている。

「遺家族援護の具体策として、階級別による旧軍人恩給の復活で行うべきとする恩給局の意見と、階級別を廃止し、社会保障の見地から遺家族の実情に即して解決を図るべきだとする厚生省の意見が対立し、双方の歩み寄りができなかった……恩給を復活するとすれば、旧制度に由来する制約を引継がざるをえなかった。すなわち、具体的には階級、在職年数を考慮して給付額の差を設けざるをえず、果たしてこれが国民感情あるいは国際的な監視にさらされていた当時の状況下において是認されるか否か極めて疑問であった。また、軍人恩給の全面的な復活に国家財政が耐えうるかどうかという問題もあった。このような事情から社会保障的色彩を加味した援護対策をという厚生省の意見が登場する余地があった……二つの意見が対立したまま、議論は打合せ会から政府内に移ることとなった。この結果、最終的には昭和27(1952)年度の予算編成において、恩給復活の途が見送られ、戦傷病者、戦没者遺族に対し、社会保障的色彩を加味した年金を支給する方針が決定された。ここにこの対立はいちおうの決着がつけられたのである。更にその過程において、遺族年金の支給対象及び年金額をいかにするかに関し、厚相・蔵相間の激しい対立があった」（905ページ）

恩給局及び大蔵省は名を捨てて実を取る方式で、恩給を復活させないかわりに軍人恩給の対象となる者を対象とする戦傷病者戦没者遺族等援護法案を成立させることで、厚生省と妥協を図った。この援護法案は、生成過程からいえば国家補償や社会保障の理念とは異なった法案であった。なぜならこの戦傷病者戦没者遺族等援護法案は、当初から意図はどうかあれ軍人恩給の復活までの暫定的法律であり、国家補償として成立させる考えはなく、逆に国家補償とは概念的には対立したものであった。また、この法律は「社会保障的色彩を加味した援護対策」として提案されたが、社会保障としての位置付けではなく、暫定的法律として軍人恩給復活時の対象者のみを対象した法案であった。そのため

後述するように双方の公聴人から批判された法案であった。

このような形で妥協が図られたことに抗議して厚生大臣の橋本竜伍は、1952年1月18日付けで辞任するに至った。橋本は辞任するにあたり、政府の援護法案を批判する所信を表明した。

「戦死者の妻や子と老父母に対して戦死者に代って扶養の責任を果たすことは、また傷痍軍人をしてその日の生活に窮せしめぬことは、独立国家の果たすべき最小限の義務でなければならぬ。占領下既に七年、安易に慣れ責任所在の不明確にならずで、政策の決定に真剣味を欠いていると思われる」(衆議院予算委員会で林百郎が橋本龍伍の発言として紹介、1952.2.4.9ページ)

他方、政府は、戦争犠牲者の援護対象を旧軍人・軍属に限定する援護法案を検討はじめた。それに伴う1952年度の戦争犠牲者の遺家族援護の予算は、231億6,600万円という小額であった。そのことについての衆議院予算委員会では、他の戦争犠牲者との均衡を考えて援護措置を講じたと主張した。

「最も犠牲にあわれた方が戦争犠牲者の方であることは、異論はございません。しかし広くこれを考えますと、軍人恩給の問題もございますし、在外財産の問題もございます。また原子爆弾その他で非常なひどい目にあわれた方もありますし、また戦災によりまして家を焼かれ、一定のごく少額の保険金を棒引きされたものもあります。また預金をしておった人が切られたものもある。……将来の日本を考え、将来の日本の財政状況を考えあるいは国民負担の状況を考え、戦争犠牲者のあらゆる点を考慮に入れて十分検討した」(池田勇人大蔵大臣、1952.1.30.7ページ)

社会党の岡良一委員は、政府が戦傷病者や戦没者の遺族に援護するという考えに反論し国の責任で補償するように主張した。

「予算書に提出されております政府の遺族に対する底意は、単なる一片の援護にすぎないのでありまして、この国のために強制的に尊い一命を失い、あるいはまた不治の疾患あるいは不具のために、生産能力を奪い去られた諸君に対する報い方は、援護というようなさうい



考え方でなく、あくまでも国が国の責任において、その一切のめんど  
うに対して補償に立とうという思いやりが、当然であろうと思うので  
ありますが、それが言いならわされている援護という言葉になってい  
ることは、まことに遺憾にたえないのであります」(衆議院予算委員  
会、1952.2.4.8ページ)

それに対し与党の自由党の尾崎末吉委員は、精神的な援護措置を主張し政府  
を援護した。

「特に戦争犠牲者の遺家族には、著しく生活に困っておる者もありま  
すが、気持の上におきまして、いわゆる国家から與えられるところの  
ものを、名替のものとして與えられるということにおいて満足する、  
こういう気持の人も相当多数におるのであります」(衆議院予算委員  
会、1952.1.30.7ページ)

前述したように政府の意図は、援護法と国家補償は対立する概念として提案  
し、それに対して社会党の岡議員が反論するという形で論議されており、その  
ことは吉武恵市厚生大臣が「遺家族ばかりでなく、軍人その他についての恩給  
をそのまま復活をするだけの余裕がございませんから、しばらくの間援護致し  
まして、その間に根本的な問題を考えてやろう」(衆議院予算委員会、1952.2.  
4.11ページ)という戦傷病者戦没者遺族等援護法案の提案趣旨説明からも裏付  
けられる。

また木村篤太郎法務総裁は、財政事情で低い給付金額しか支給できないので、  
国家補償とせず援護法にしたのだ、当面は援護と生活保護の活用で対処してい  
くと、答弁する。

「私の考えでは国家補償といっても、現在のあの金額では、実質上国  
家補償にはならぬと思います。それでこういう金額でもって、国家補  
償という建前で行くということは、これはよくない。むしろこれは、  
遺族に対して最大の感謝と敬意の念を持つべきである。国家補償の線  
は、さらに国家財政の許すときにやるべきだ、……私は困っている方  
には生活保護法、これを活用しなければいかぬ。生活保護法の活用が  
十分でない。遺族の中でどれだけの人がほんとうに困っておるかとい

うことを、くまなく調査して、そして生活保護法を極度に活用して行くじゃないか。その上に今問題になりました一世帯一千元、そして子供一人には六百円、妻が六百円、あとの子供については幾人あっても四百円という線を出して行ったのです。いわゆる生活保護法の活用と、今の基本給との活用でもって、とりあえずめんどうを見て行こう。……将来の国家補償という線については、よほど考えなくてはならぬ。それは後日の問題に延ばそう。今言う審議会にかけて、そしてこれで今後の問題を十分に検討して、国家補償の線を強く打出そうじゃないか。しかしとりあえず今精神的の面でいこうということで、われわれは仲裁案を出したのであります。……橋本君の国家補償の線を強く打出すか、あるいは精神的の面を打出すか、この二つの問題であります。われわれは国家補償という線では今十分じゃない。この国家補償の線については、将来の問題として十分に考慮しよう。ただ暫定的に、今のときにおいては精神的の面で、遺族に対して最大の敬意と最大の弔意を表しようじゃないか、この線を強く打出したのであります」(衆議院予算委員会、1952. 2. 4. 14ページ)

木村法務総裁の答弁に納得しない民主党の早川崇委員は、ポツダム勅令と軍人恩給の関係の質問を行い、「ポツダム勅令は、講和條約発効後三箇月たつてそのままであれば、既得権は復活するのであります。しかしながらその間に措置をとればこれは別問題である。」(木村法務総裁、衆議院予算委員会、1952. 2. 4. 15ページ) という答弁を引き出した。しかし政府は、「恩給をそのまま復活するということは、財政の面から行きましても、現状ではなかなか困難でありますし、また内容につきましてもさらに検討すべきものが多々あると思います。……審議会を設けまして、これによってそれらの点も十分検討していただく」(木村法務総裁、衆議院予算委員会、1952. 2. 4. 14ページ) という主張は譲らなかつた。木村総裁が答弁したなかの「国家補償」は「軍人恩給の復活」と同意語であり、それができないので暫定的に「精神的の面」で援護法案を打ち出したのだと説明している。政府は、国家補償と援護法案を概念的に対立させるだけでなく、軍人恩給の復活とも対立する概念として援護法案を考えてい

た。

軍人軍属のみを対象にした理由について、池田大蔵大臣と同様に吉武厚生大臣はつぎのように述べ、戦争犠牲者全般に対する措置は「今後の問題として十分検討したい」（衆議院予算委員会、1952.2.5.12ページ）と答弁を回避した。

「戦争の犠牲者は実に多きに及んでおります。一度に全部解決することは、今日の財政上とうていできかた<sup>77</sup>いところであります。しかもこの軍人遺家族の問題は、何と申しましても七年間放置されておったのでありまして、これ以上長引かすわけには参りません。そこで、そのうち最もわれわれが早急に取上げなければならないと思いました軍人遺家族の問題を今後取上げたわけでございます」（衆議院予算委員会、1952.2.5.12ページ）

この答弁に対し日本共産党の風早八十二委員は、1951年度に軍人遺家族のための調査費を予算化しているが、それ以外の戦争犠牲者に対する調査費は予算計上していないことに対し、政府はもともと全ての戦争犠牲者に対する措置を講ずる考えがないのだと批判した。（衆議院予算委員会、1952.2.5.13ページ）

池田大蔵大臣は同じ質疑のなかで日本共産党の風早八十二委員の「今回の予算において、御承知のような莫大なる軍事予算を組んでおります。この軍事予算のほんの一部をさいただけでも、戦争犠牲者全体の今日の要求を全部満足させて余りあるのであるけれども、これに対して池田大蔵大臣が予算の措置を何ら講じ得なかつたことはもう周知の事実であります」（12ページ）という発言に対して、反論してつぎのように答弁する。

「膨大なる軍事費を計上しておるといいますが、軍事費を計上しておりません。たびたび言っておる。憲法をあなたは御存じでしょう。憲法には軍力を持っていかぬということがある。われわれは、軍備ではございません。国内の治安確保のため、必要な最小限度の費用であると見ておるのであります。われわれは、暴力革命を企図するような人がいなくなれば、こういう治安経費を組まなくても済むかもしれぬのであります。今の情勢では、どうしても最小限度この程度のものは組まなければならない。一方では遺家族の方にできるだけのことをや

り、また将来これを擴大して行こうと思っておるのであります」(衆議院予算委員会、1952. 2. 5. 12ページ)

「又来年、再来年におきましては、軍人恩給の問題も解決しなければなりません。いろいろな点がありますので、私は講和後の独立国家として治安確保の必要さと、そうして先ず以ていたさなければならない戦争犠牲者中特にお気の毒な軍人遺家族のためにできるだけの措置をとったのであります」(参議院本会議、1952. 2. 13. 149ページ)

このように政府は、治安部隊としての警察予備隊の増強と、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び軍人恩給の復活を重点施策として予算化していくと強調した。

そして、1952年3月13日に吉武厚生大臣は、衆議院厚生委員会で戦傷病者戦没者遺族等援護法案を提案した。その提案理由のなかでは、「この戦傷病者、戦没者遺族等に対し、国家補償の観念に立脚して、これらの者を援護することは、平和国家建設の途にあるわが国といたしまして、最も緊要事であることは言をまたないところであります。これがこの法律により戦傷病者戦没者遺族等の援護を行おうとする根本的趣旨であります」(8ページ)と言っているが、「国家補償と精神的援護」の概念は対立したままで、政府提案の戦傷病者戦没者遺族等援護法案の目的のなかには、単に「援護する」のみで「国家補償」という用語は記述されなかった。同時に、「政府は別途恩給法特例制度審議会を設置し、旧軍人等またはその遺族に対する恩給につき調査審議を行う所存であり、これがため所要な法的措置として恩給法の特例に関する法律案を今国会に提出したい考えでございます」(8ページ)と、援護法と並行して軍人恩給の復活について審議していくことを明確にした。この審議会は、同年6月に設置され、半年もたない11月22日には「旧軍人軍属及びその遺族の恩給に関する建議」を総理大臣に提出し、翌年の1953年8月には「恩給法の一部を改正する法律」を成立させ軍人恩給の復活となった。

## 第2節 衆議院厚生委員会公聴会の論議～その1 (1952. 3.)

戦争犠牲者問題が国会で公式に論議されはじめたのは、第1節で明らかにしたように1951年9月対日講和条約の締結後、同年10月に閣議決定によって関係

各省の代表者からなる「戦傷病者および戦没者遺族等処遇に関する打合せ」を設置してからである。ついで11月には、国会において「戦傷病者の援護に関する決議」および「戦没者遺族援護に関する決議」が行われた。そして、政府内部では恩給局と厚生省の対立および厚相と蔵相の対立、厚相の辞任などの種々の曲折を経て、1952年3月初めに政府提案の戦傷病者戦没者遺族等援護法案が国会に提出された。

この援護法案は、最初から一般戦争犠牲者を除外した内容で、対象を軍人恩給の停止制限を受けていた旧軍人軍属と戦地勤務の旧陸海軍の雇用人などの軍属に限定し、援護内容は、障害年金、遺族年金、遺族一時金（後に「弔慰金」に修正される）の支給および更生医療等の支給であった。その目的も「この法律は、軍人軍属等の公務上の負傷若しくは疾病又は死亡に関し、軍人軍属であった者又はこれらの者の遺族を援護することを目的とする」（第1条）もので、「国家補償の精神に基づき」という字句はなかった。

これらの法案に対する衆議院厚生委員会公聴会が同年3月25日、26日の両日に開催された。同委員会の大石武一委員長は開会挨拶のなかで、「本法案は、戦争によって身体に重い障害を受けられた方々及び肉親を失われた遺族の方々を、国家の義務において補償援護しようとするもの」であり、「今次の大戦による遺族、戦傷病者等を、国家の責務において手厚く弔慰し処遇すべきものであるとの観点に立脚し、敗戦の結果やむを得ず支給を停止せられていた恩給法に基く諸種の恩給にかわるべき措置をとるべく、旧軍人及びその遺族、戦地勤務の軍族等を対象として、戦傷病者には障害年金、更生医療費、補装具等の支給を行い、遺族に対しては遺族年金、遺族一時金を支給しようというもの」と述べている<sup>2)</sup>。

この公聴会とは、「国または地方公共団体の機関において、一般的関心及び目的を有する重要な議案について利害関係者または学識経験者などから意見を聴く制度<sup>3)</sup>」であり、この時の公聴会に呼ばれた公述人（発言順）は17名で、末高信早稲田大学教授、浦田博日本患者同盟書記、藤村益蔵元陸軍省恩賞課長、中川廉神奈川県世話課長、佐伯藤之助神奈川県民生委員、杉曉夫白鷺遺族会理事長、村島喜代未亡人代表、佐藤信日本遺族厚生連盟副会長、青木秀夫中央社会

福祉協議会副会長、高木三郎賜金実務取扱者、大井秀雄民主社会主義学生同盟中央大学委員長、森田忠平傷痍軍人団体代表及び身体障害者団体代表、任都栗司前広島市議会議長、影山壽全日本海員組合組合長、藤田美榮日本遺族厚生連盟常務理事、上田一郎司法書士、原田好吉熊本県天草郡楠浦村遺族後援会長であった。

これらの公述人の主張は、大まかに4つのグループに区分される。第1グループは、日本遺族厚生連盟の代表や陸軍省元役人や賜金実務取扱者など「既得権である軍人恩給復活」と「戦争犠牲者には国家補償」を強く主張し、援護法案については、ほぼ反対のグループ、第2グループは、白鷗遺族会や未亡人の代表、傷痍軍人団体代表、原爆被爆者や船員組合の代表などで援護法案には賛成であるが、早期実施にむけて問題点や要望、対象者の拡大を訴えているグループ、第3グループは、司法書士や遺族後援会会長及び患者同盟などで、援護法案に対しては概ね反対の立場（大幅修正するのであれば賛成する）で、全ての戦争犠牲者に無差別平等の立法措置を主張する少数グループ、第4グループは、全ての戦争犠牲者は、無差別平等の原理である公的扶助で対処すべきで中途半端な戦時補償としての特別な立法は必要ないという末高早大教授などの主張、に区分される。以下、第1グループから順次、その主張を紹介しよう。

第1グループは、既得権としての軍人恩給の復活を訴えるグループで、つぎのように主張する。

藤村益蔵（元陸軍省恩賞課長）は、一日も早い軍人恩給法の復活を訴え、暫定的措置として援護法案の成立に対しては消極的に賛成する意見を述べている。

「つぶしのきかない軍人軍属が退職した場合、戦死した場合、あるいは負傷した場合に、恩給が受けられるという安心感を持ちまして、専心軍務に精励した……しかるに、この恩給がポツダム勅令第68号によりまして支給停止され、それがまさに解除されんとするときになりまして、この遺族及び傷痍軍人に対して当然行わるべき恩給法による年金が恩給法でなくてこの新たなる法案によりまして、実施せられることにつきましては、私は了解に苦しむ次第であります。……この戦傷

病者、遺族の年金の支給は恩給法によって支給していただくが妥当……  
諸般の関係から本年度はこの法案でやるのはやむを得ざる事情がある  
かともおもうのであります」(1952. 3. 25. 7 ページ)

高木三郎(賜金実務取扱者)は、軍人及びその遺族に対する恩給法の復活を  
最優先して制定することを主張するとともに、援護法の概念についての問題点  
を指摘し同法案の撤回を主張した。

「元来、軍人並びに遺族の恩給は、武官であった公務員が、在職中の  
獲得能力喪失に対する損害補償、こういう性質を有する国家補償であ  
る……受給者は一定の条件を完成いたしますれば、当然に恩給法上の  
恩給を受くるの権利を有するのであります。従って、私どもは援護と  
はまったくその基礎において異なるものである……政府は軍人並びに  
遺族に対して、まず恩給権の復活をはかって、しかる後に、なお足ら  
ざる場合において援護を行うべきであると思う。要するに、この法案  
はこの点において本末転倒したところの立法であるといわざるを得な  
い。……私は本法案がはなはだ未熟であり、研究不十分な立法である  
と思う。かような法律が国会の承認を得まして公布されるということ  
は、むしろ将来に対して禍根を残すものじゃないか。この際むしろ政  
府は本案を撤回されて、暫定的臨時措置に関する法律案をすみやかに  
提出され、その根本対策はさらに慎重審議を要するじゃないか、がよ  
うに考えるのであります」(1952. 3. 26. 1～2 ページ)

藤田美榮(日本遺族厚生連盟常務理事)は、遺族年金、遺族一次金、生活保  
護の収入認定などについての改善を要求し早期に軍人恩給の復活を訴えた。援  
護法案については1年間の暫定的な法律として制定すべきであると主張した。

「戦傷病者戦没者遺族等援護法案のうち、遺族に関する部分をつぶさ  
に拝見いたしまするに、国家補償の精神に立脚して遺族を援護すると  
申しながら、法案を貫く根本思想は、単なる援護にすぎません。すな  
わち根本的に不合理であることを、まず指摘せざるを得ないのでござ  
います。遺族は、単なる援護の対象ではございません。ポツダム勅令  
第68号によって押さえられておったけれど、もはや復帰すべき既得権

利があるのです。当然主張すべき恩給法に基く扶助料受給の権利があるのです。政府はこの権利をさらに一年間停止を続けようとしておられる由であり、暫定的なそれにかわる援護措置であると称して、二百万以上の英霊とその遺族数百万に報いるには、あまりにも微々たる少額の予算のわくを設け、それを固持して譲らず、その中で数字的な割振りをしたにすぎない、まことに支離滅裂なこの法案に対しましては、まったく何をか言わんやでございます。……遺族のただ一筋の力、それは講和発効と同時に復活される私どもの既得権利でした。この権利復活に大きな期待と明るい希望を抱いて来て、耐えがたきを耐え、忍びがたきを忍んで来た遺族にとりまして、こうした貧弱な不合理な法案をもたらされたとき、遺族は、今日まで何のためにしんぼうして来たのであったかと、絶望のどん底に陥れられたばかりでございます。やはり死んだ者はばかを見たのだということを、再認識させられたのでございます。……遺族の誇りを傷つけるものであるといわざるを得ません。……こうした法案は返上すべきであると、多くの遺族たちはいきまいておりますが、私どもの選んだ代表である議員諸公が、これをさらに研究修正いたしまして、国としての意のあるところを示したいと努力されておられる向きもあり、一方には、一日も早く遺族補償が実施されるようにと、一日千秋の思いで、のどから手が出るほど待ち焦がれている遺族の方も多いので、いささか意見を開陳させていただきます。……ポツダム勅令第68号の延長期間を、はっきり一年間と限定しておりながら、暫定措置であるという年金の期限が述べられていません。これもはっきり一年間と明記していただくべきであります」(1952. 3. 26. 11～12ページ)

佐藤信(日本遺族厚生連盟副会長)は、この援護法案を1952年度限りの暫定措置として、名称も「遺族に対し補償をなすものである」という理念を明確にするために、戦傷病者戦没者等臨時補償法」に変更し、早急に遺族の代表者をも加えた審議会をつくり、遅くとも1953年4月から軍人恩給の復活がなされるように、法文のなかか付帯決議で明らかにするように主張した。



「国家のためにということと、国家に一命をささげた英霊の遺族であるという誇りとによって、……生きている遺族に対し、政府がその生活を援護するというがごとき態度をもって臨まれることは、遺族の誇りを傷つけるものであって、決して遺族の心境に沿うゆえんではない。……遺族は、国家の感謝をこそ求め、当然の補償をこそ求めているのに、政府はこれに援護を押しつけようとしたしており、しかもそれが生活保護法を下まわるようなものを与えて、どこにその意義があるのか。私は国家のために一家の柱石を失い、そのためにやむを得ず貧困に陥った遺族を、生活保護法で救済する前に、当然の補償をなすべきであると信ずるものでございます。……我々は、遺族たるがゆえに、国家に対し特段の要求をいたすものではありません。……我々は当然の既得権である軍人恩給、遺族扶助料の復活を要求いたすものであります。……ただいま御審議になっておられる戦傷病者戦没者遺族等援護法が、我々の既得権にかわるべき暫定措置でありとするならば、それは実質的に既得権の侵害であると断ぜるを得ない……この法案を見ると、補償の精神に立脚し援護を行うと称しながら、実質的には国家補償の理念を没却し、社会保障の建前をとっており、我々の主張と相いれないものである」(1952. 3. 25. 14～15ページ)

これら各氏の主張の基本は、恩給がポツダム勅令第68号により支給停止となったのであるから講和条約発効後、直ちに既得権である軍人恩給の復活を要求し、戦傷病者戦没者遺族等援護法については、藤村の「本年度はこの法案でやるのはやむを得ざる」以外は、「本案を撤回されて、暫定的臨時措置に関する法律案を」(高木)とか、「国家補償の精神に立脚して遺族を援護すると申しながら、法案を貫く根本思想は、単なる援護……こうした貧弱な不合理な法案」(藤田)とか、あるいは佐藤のように、この法案は「補償の精神に立脚し援護を行うと称しながら、実質的には国家補償の理念を没却し、社会保障の建前をとっており、我々の主張と相いれないものである」と述べ、戦傷病者戦没者等臨時補償法への変更を主張しているように、反対の立場を表明している。

国家補償と社会保障との関係については、佐藤が議員からの質問に答えて、

つぎのように主張している。

「私どもが国家補償法を求めているということは、それが社会保障とどういう関連をもつかということでございますが、それは私どもが今度の戦争、いわゆる公務によって死没をいたした者、あるいは傷害を受けた者に対しては、国家が援護をする前に当然補償をなすべきである。国家がこれに対して補償をすべきであるという考え方から、国家補償を求めているのでありまして、それがなされた後に、なおかつ社会保障をしなければならぬような状態にある者は、もちろんこれは一般の者と無差別、平等に社会保障の中に入られるべきものである。……そういう意味において、社会保障に優先して国家補償をなすべきである」(1952. 3. 25. 17ページ)

佐藤の主張は、「社会保障に優先して国家補償をなすべき」の対象者を「公務で死没した者あるいは障害を受けた者」としており、逆説的に言えばそれ以外の戦争犠牲者は、国に補償要求できないという論理になりはしないか、また「無差別、平等」の社会保障といっても当時の所得保障はイコール公的扶助で、それも生存権すら脅かされる生保基準は低く、このことを指摘しない無責任な主張であるといえる。生保基準の低位性については後節で触れる。

第2グループの公述人は、つぎのように主張した。

佐伯藤之助(神奈川県民生委員)は、この援護法案の一時金や遺族年金を引き上げるとともに、生活保護法とは切り離して、軍人恩給復活までの暫定的な法律として制定するように主張した。

「この法律の施行につきまして、市町村長が全然関係のない立場におかれている、ぜひ市町村長にも行政の義務をつけてすること……(この援護法案は)国家補償を意味するものであるのか、援護を目的としておられるのか、私には判らない点がある。戦没軍人及び軍属の方方に対する国家の賠償的な補償としての一時金の5万円というものは、はなはだ過少である……できるなら御増額を願いたいのですが、もし国家財政からどうしてもできないということであるなら、今後の措置とし

て、恩給法をおつくりになるときに、十分なる御考慮をいただきたい……私は年金のお取扱いに對しましては、……生活保護法とは切り離して、この法案は恩給法の復活の前提としての、恒久的な立法でなくして暫定的な立法でありたい、どこまでも甲斐を意味したところのものにしていただきたい……そうでないと、いわゆる生活保護法の平等の原則ともぶつかって来る……国家が最低生活を保障しておるところの、いわゆる生活不能者、生活困窮者よりも、低いようなものをもって、国家補償、あるいはこれをもって援護資金となさることは誤りではないか、それ以上の額におくべき」(1952. 3 .25.10～11・18ページ)

杉曉夫(白鷗遺族会理事長)は、援護法案を早期に成立を訴えるとともに、他の遺族団体の要求行動を批判する。また同遺族会の要望として、遺家族の援護対策に民間団体の活用、民間団体に調査費か応急対策費の支給、国家の手による慰霊祭の挙行などを要望した。

「ここに法案の立案を見るに至りましたことを、心から喜ぶとともに、一日も早いその具現方を切望してやまない……現在の段階における経済的な援助は、あくまでも国家補償の形においてでき得る最大を与えていただくべきである。……遺族自身の方が発言され、遺族自身の方が申し上げることは要求になり、あるいは陳情になる。そうした姿ではなくて、国民の中から遺族の方をお救いするような気持ちを持って行くのが、こうした遺族問題の根本精神をなすものではないかと思うのであります」(1952. 3 .25.12ページ)

村島喜代(未亡人代表)は、母子世帯の多くはせっぱ詰まった生活をしていると訴え、この法案には色々不満があるが暫定的法案であるので、早期制定を要望した。

「国でこれだけ逼迫しており、財政も困難しておる中に、とにかく遺家族を援護してやろうという考えをもってくださったということに対して、私たちは、まず感謝をしなければならないと思うのでございます。……こう申したからと申しまして、決してこの法案に対して全幅的に賛成しておるわけではございませんで、……あくまでこれは暫定

的な法案としていただきたいのでございます。……遺児のことをあくまで考えていただきたい。それから五万円の公債を兄弟姉妹まで及ぼせていただきたい。それからあの五千円の年金の十八歳未満というのを二十一歳ぐらゐまで延ばしていただきたい。それからこの不備を解決するための暫定的な措置として、ぜひ相談所、相談員というものを設置していただきたい。……今年度はこの法案を一日も早く実現させていただきたい。そうしてこれは今年だけの問題にしていきたい。来年度はぜひ考え直して、なお増額あるいは支給の範囲を広めていただきたい」(1952. 3. 25. 13～14ページ)

青木秀夫(中央社会福祉協議会副会長)は、援護と補償の区分を提案するとともに、戦争犠牲者に対する援護のあり方について提言している。

「私も援護法という名称と内容とが、そぐわないような感じがする……援護法と言うからには、私はかえってこの中にありますところの更生医療、あるいはその他の措置が、援護法の内容としてはふさわしいものでありまして、法案をつくる場合におきまして、恩給法あるいはこの系統に属するもの、国家公務員の災害補償法というようなものに類するものと、国家の援護措置として行うものと、別に考えて立案をされる方が適當ではないか、こういうふう考えるのでございます。……援護法対策は単に金銭で解決するものではございません。これに伴う施設も必要でございますし、また援護と申しますからには、精神的要素、精神的の面が非常に大きくなると思いますので、国家の責任を明確にする態勢を確立することが必要……私は、援護法ということを行うからには、遺族年金あるいは障害年金というようなもの、これは、この法にもありますように、権利関係でありますので、援護という観念とは法律的な用語からいうと、やや違うのではないか。たとえば更生医療とか、あるいは安全づえの交付とかというようなものこそ、援護法の内容」

森田忠平(傷痕軍人団体代表、身体障害者団体代表)は、援護法案の障害年金が生活保護額より低いことに疑義を述べ、年金額の引上げを訴えた。遺族に

対する援護も充実させ、早期に軍人恩給の復活を要望した。

「われわれの援護法案をおつくりくださいましたことにつきましては、厚く御礼を申し上げるのでございますが、……いまま少し、終戦後七年も黙っていた傷痍軍人に、何とかしてもらえなかったものであろうかと考えるのであります。現在生活保護法で救われておる方は、日本全国に相当数ございます。日本の各家庭の平均人口は五人弱と聞いておりますが、この五人弱の方々に対する生活保護費は八千円ないし九千円というところであります。しかしながら、両腕も両足もなくして、だるまで何にもでき得ない傷痍軍人に一年六万六千円、特項症から六項症の平均をとりますると、三項症で年間四万二千円であります。社会福祉より、国家補償の方が重大であるから心配するのだと申されておりながらも、現在の金額においては、社会保障の線より、国家補償の線がずっと下まわっておるのでございます。……かつてわれわれの戦友でありました方の遺族を、何とぞ国家補償の中において強く援護されますことを、ひとえにお願い申し上げる次第であります。……昭和二十七年度の初めに恩給法特例審議会をおつくりになるそうでありまして、その方へは強く要望いたすとともに、これはもちろん昭和二十七年度限りとしていただきたいと強くお願いいたします。」

任都栗司（前広島市議会議長）は、この援護法案の対象範囲の拡大を主張した。しかし、広島市民の代表として出てきている任都栗は、残念ながら全ての原爆被害者のことについては言及しなかった。

「私は現在、広島原爆犠牲者遺家族援護連盟の委員長（として）……原子爆弾によりまして犠牲を受けました学徒、及び女子挺身隊員、徴用工、義勇隊員、これらに対してまして、今回軍人遺家族援護法が施行せられるにあたりまして、これをその対象者として取上げていただきたい……原爆によって被害を受けました数は、広島市内の地域国民義勇隊が八千二百五十名、学徒動員令によりまして動員されておって、犠牲を受けました数が九千五百五名、徴用工員及び女子挺身隊員を合しました数が二千二百六十名、合計二万一千百二名でございます。……

現在、広島市民の気持等は、これが当然軍人遺家族援護法の対象となることを念願をいたしておりますけれども、現在の国の事情その他財政の都合上、これが万一取上げられないということになりますならば、将来いつかの機会に、これをぜひとも取上げていただきたい。特に学徒に対しましては、学徒勤労令という法的根拠が明らかになっておることから、これを取上げられない理由は、いずこにもないと思われらるのであります」(1952.3.26.5～6ページ)

陰山壽(全日本海員組合組合長)は、戦時中の船員の実情を紹介しながらこの援護法案の対象に船員を含めるように主張した。

「私は軍人と同様の危険と困難の中に作戦業務に従事した船員に対して、援護法によって支給されるべき金額の多寡は別といたしましても、軍人と同様に扱われるべきである」(1952.3.26.10～11ページ)

大井秀雄(民主社会主義学生同盟中央大学委員長)は、動員学徒援護会の組織を通じて判明した死傷者を報告し、この法案の適用範囲の中に総動員法によって動員された学徒を含めるように訴えた。

「広島、長崎の原爆犠牲者となった学徒は、死亡者が八千九百五十三名でありまして、障害者は三千九百九十四名、その他原爆以外の各地における犠牲者は死亡者が二千十三名、傷病学徒が九千七百八十九名でありまして、合計死者一万九百六十六名、傷病者九千七百八十九名となって、約二万余名の数であります……勤労働員学徒の犠牲者を包含せられないということは、この法案が非常に不誠意、不備かつ冷淡なる法案と考えざるを得ないのであります。この法案が、単に軍人軍属というものを適用範囲とするきわめて不平等なるものであるということ、こういう点を、私は本法案第二條第二項における用人、雇員、工具というものと、われわれ学徒が従事して参りましたところのこの総動員法によって動員されました学徒における作業において、いかなる点において相違がある」(1952.3.26.3～4ページ)

以上の第2グループは、この援護法案の早期実施を願い施策の拡充を中心に公述しており、障害年金、遺族年金や遺族一時金の増額、生活保護との併給、

遺族年金の対象年齢および支給範囲の拡大、相談所・相談員の設置などの改善を要望している。また、この援護法の対象から外れている人々に対して、公述人からは、「原子爆弾によりまして犠牲を受けました学徒、及び女子挺身隊員、徴用工、義勇隊員」（任都栗）、「軍人と同様の危険と困難の中に作戦業務従事した船員」（陰山）、「勤労働員学徒の犠牲者」（大井）などの対象拡大を訴えた。このグループで援護法は暫定的法律として軍人恩給の復活を訴えているのは、佐伯、杉、村島、森田の4名で、青木は軍人恩給の復活を述べるとともに、この法案に対しては援護と補償を区分させることと今後の戦争犠牲者の援護のあり方について、提言している。任都栗と陰山はこのことについては、公述していない。大井は、厚生委員からの援護法案全般についての質問のなかで、「私昨日公述人として出られました早稲田大学の末高先生と、大体意見を同じくにいたしておるものであります。そのために、たとえば当然この十分でない形ものを一年だけというような形じゃなしに、そういうものをやるとすれば徹底的に、やられるとすればごく一部の者だけというような形で、しかもそれが一年間という暫定ということできなしに、やはりその点をはっきり規定していただきたいと思ひます」（1952. 3. 26. 9 ページ）と、この援護法案に対しては反対の立場で、全ての戦争犠牲者に対する恒久的な立法を主張した。（大井の主張からすれば第4グループということになるが、動員学徒を適用範囲に包含することを公述しているので第2グループとした。）

### 第3節 衆議院厚生委員会公聴会の論議、その2（1952. 3.）

第3グループの主張は、全ての戦争犠牲者に無差別平等の立法措置を要求している。

上田一郎（司法書士）は、援護法制定の前に国家補償を行うべきで、それも戦死者や戦傷病者に対して無差別平等に「国は補償すべき」と言及し、対象範囲も全ての戦争犠牲者に対する補償を主張し、援護法案が再軍備との関連で出されてきていることについては、批判した。

「この法律案が戦傷病者戦没者遺族等援護法案とありますのを改めて、補償法案としていただきたい……自分の自由意志によらずして戦傷病

を得、あるいは戦死を遂げたのでございます。そのようなところへ持つて行かせた国は、当然これを補償すべき責任がある……国はまず補償してなお余力あるときに、あちらこちらをながめてみて、援護を加えなければならない者に特別の援護を興えてやっていただくのが当然である。……もし暫定的なものであるならば、なおさらにこれに援護などというような考えを交えることなく、まず補償の第一歩を前進するんだというような気持でもってこの問題を取扱っていただき（たい）……遺族に対する支給金は、いかなる理由のもとにおきましても、何らの差別があってはならない……やれ未亡人に対してはどうか、六十歳以上の親にはどうか、十八歳以下の子供にはどうかなどという、さまざまな差別的な考えが加えられるということが、実に奇怪千万……（戦死は）無差別平等のできごとであるから、その遺族に家族の数がたくさんあるまいが、年を寄<sup>つ</sup>てい<sup>よう</sup>か若<sup>か</sup>ろうか、そんなことにはとんちやくなく、……一人の兵隊が死んだのであるから、一人分を補償する、きわめて単純率直に行っていただくことができますならば、まことに仕合せに思うのであります。……軍人軍属といわず、戦災で死んだ人も、勤労学徒の分も、ことごとくを含めて、少なくとも戦争によって被害を受けた者には、同様に補償をしてやっていただきたい、……均一にやっていただいて、なお足らざるのものにはすでに生活保護法というものができておるのであるから、これを発動してやっていただく、金のある人からは諸税法によって遠慮なく金を取上げてやっていたたく、こういうことで申し上げたのであります」（1952. 3. 26. 13～14ページ）

「今年十月から、警察予備隊が防衛隊に切りかえられるというふうなうわさを聞いております。これはよく聞くとところによれば、軍備でないなどということ、しきりにおっしゃられておるようでありますが、軍備には人数に制限はないと私は思います。一人でも軍備ならば軍備だと思ふ。……私は再軍備の前提としてこの遺族問題が論ぜられることを、悲しく思う者の一人であります」（同、15～16ページ）



原田好吉（熊本県天草郡楠浦村遺族後援会長）は、自由党公認の「県段階の農業委員をやっております。」と自己紹介したのちに、戦争犠牲者全てを対象にした国家補償という根本精神での援護法の制定を要望した。

「国民すべてが、好むと好まざるとにかかわらず、この戦争に参加せられていたことは、明白な事実であります。従って国家総力によっての戦争でありますから、私はいま少しわくを広げて、空襲その他によって、戦争のために倒れた者は、その場所のいかんを問わず、これは明らかに戦死であり、戦傷であると名づけるのであります。それで国家財政の許す範囲内において、これらの一柱に対する、金額の多寡は私は申し上げませんが、すべてを包含して、同様の取扱いをすべきものだ、かように考えるのであります。……財政面において非常な隘路がある、かようなことに聞いております。それがほんとうであるかどうか存じませんが、そういう財政面だけでありますれば、結局この法案でいいじゃないか。将来だんだん遺族の方々が要求しておられる額というものも、結局もう少し上げていただきたいというようなお話のように聞いております。従って、結局この案でもさしつかえはない。ただしかし、先ほど申し上げました通り、財政面において相当大幅の修正と、それから根本精神は、国家補償ということを強くしていただきたい」（1952. 3. 26. 15・18ページ）

浦田博（日本患者同盟書記）は、戦傷病者の立場から援護法が暫定的な法律ではなく、全ての戦争犠牲者を対象とした社会保障の観点に立った安定性のある恒常的立法の制定を要求した。また更生医療の範囲が外傷のみに限定されていることや生活保護法の収入認定などの問題点を指摘した。

「社会保障という観点に立ちまして、安定性のある恒久的立法でなくてはならない……内科疾患、またその大部分を占める結核、精神病、そういった一般の疾病を含まないならば、本法の題名でありますところの「戦傷病者」の文字の中から「病」の文字を削除しなければならぬのではないかと……戦争のために傷つき倒れました者に対する援護とは、どのようなものでございましょうか。戦死された方の遺族に対

する援護、あるいは障害を受けられた方に障害年金を給付する、これももちろん大切でございますが、しかし、その者が現在なお医学の可能な限りにおいて、一步でも完全なからだに復帰できるものであるならば、これを元のからだに返してやるのが、ほんとうではないでしょうか。戦争による病魔を取除いてやるのが、まず第一番に、何をさておいてもなさなければならないことではないかと私は思うのであります。……無差別平等を建前とする生活保護法においては、この障害年金は当然収入とみなされる結果となり、支給額から差し引かれることは明白でありまして、最低生活をしている人に対しましては、今回の援護法は何ら援護にならない……本援護法が死文にならないように、十分考慮されんことを切に希望いたします。……支給の面におきましては、非常に生活保障的な性格を持っている……たとえば遺族年金におきましては、月額二千円以上のものはすべて二千円に押さえる。あるいは夫であるものは不具、廃疾でなければならない、また父母は六十歳以上でなければならない、また子供は十八歳以下でなければならないというように、その者の生活条件によってこの援護の内容を規定しようとしております。これは（国家補償ではなく）生活保障ではないかと思ひます」（1952. 3. 25. 5～7ページ）

以上のように第3グループは、表現の違いはあるが国との身分・雇用に關係なく戦争犠牲者全てを対象にした立法措置を主張した。上田は、この援護法案を補償法案に名称を変更し「戦争によって被害を受けたものには、同様に補償」するように主張した。また再軍備政策と援護法案が関連して提案されていることに対して大変危惧を感じていると公述した。原田は、「国家総力よっての戦争でありますから……戦争のために倒れた者は、その場所いかんを問わず……戦死であり、戦傷である」と述べ、全ての戦争犠牲者に国家補償を主張した。援護法案については、「財政面において相当大幅な修正」と「根本精神は、国家補償」であれば賛意を示した。浦田は、戦傷病者という立場から社会保障の観点に立ち恒久立法を制定するように主張した。軍人恩給の復活については、上田、浦田は反対し、原田は援護法拡充は主張するが、軍人恩給の復活について

は言及していない。

第4のグループは末高信（早稲田大学教授、社会保障制度審議会委員）の主張で、彼は全ての戦争犠牲者は公的扶助で対処すべきで、特別な立法をつくるべきでないと公述した。

「憲法第二十五条に確認せられました生存権の基礎に立ちまして、わが国では、もちろん自力で生活できない国民の生存を支えることは国の義務でございます。従いまして、遺族等の方が、事実生活をみずから支えることができないという場合におきまして、国民の納得する水準におきまして、これが支えられるべきでございます。そしてそのことは、すでに生活保護その他のわが国において既設せられておりますところの公的扶助の各種の制度におきまして、その援護が与えられている……一步譲りまして、適当な援護がそれらの方々には与えられていないと致しますならば、それは一般的に公的扶助のわが国の制度そのものに欠陥がある……それらの生活保護の基準をかえるなり、範囲を拡大するなりというような修正をなすべきであると思う……一般的に資力調査を省いての年金制度をここに創設するということ、遺族の方々に特別なそういう措置を講ずるということは、どうかと考えている……一般的な生活保護の基準以上の生活が保護せられる特別の場合というものは、保険料等におきまして、各自犠牲を払って貯蓄した資金があるという社会保険の制度においてのみ、これが認めらるべきものではなかろうかと思うのでございます。従いましてみずからの資金を保険料その他の方法でもって據出なさらなかったの方々に対しましては、国の費用で与えるところの保護というものは、当然無差別平等の原則が適用せられなければならない……犠牲負担というものは、あらゆる階層、あらゆる人人に対して、ほぼ同一に発生すると考えられるので……自己の意志に反して戦争にかり立てられた者、あるいは戦争によって打撃を受けたというようなの方々に対しては、何ら特別な措置を講ずることなく、単に軍人の遺族であるがために、あるいは傷病者であるが

ために、特別の措置を講ぜられるということは、国民のうちに党中党を立てるような感じがありまして、どもは納得できない……終戦後軍国主義的なあるいは侵略主義的な色彩を、わが国家から払拭いたしまして、民主主義の国家になったということは、少なくとも援護につきましては、無差別平等の原理、……いろいろお気の毒な方々に対しまして、同様な援護が与えられるということに、その一つの現われがあったかと思うのでございます。……どうぞ援護は国民一般平等に、もしもそれらの遺族の方々、傷痍を受けられた方々の生活が、十分現在の公的扶助、生活保護等の立場においてできないということになりますれば、これを改善し、これを拡張することによって、この問題を処理していただきたい……戦時補償をやるならやるで、あらゆる戦争によるところの犠牲、あらゆる戦争によるところの災害というものを、まことに平等に処理することができれば、戦時補償はなすべきである……しかし、中途半端な戦時補償は、むしろ打ち切った方が公平ではなかろうか……国民の納得するような公平な補償ができるならば、私は補償をやることも一つの手であると思います。しかし、それができなければ、国民の最低生活を国の費用において補償すると申しまするか、援護にいたしておりますところの生活保護法、その他の公的扶助の方法において解決すべきである、それが一番公平な方法であろう、かように考えております。……少なくとも公平という点におきまして、私ども納得できない、私ども戦争中、早稲田大学の学徒を引連れまして、豊川の海軍工廠に参りましたり、あるいは岐阜における川崎航空に出勤いたしまして、爆撃を受けまして、多数の学徒が死んでいることを死んでいるのでございます。……せっかく学徒は勉強すべき時代であるのかかわらず、そういうところへ連れて行かれまして、爆撃によりまして多数死傷を来しておるといことがありまして、それらの方々のお気持というものは、軍人の遺家族の方々のお気持と、何ら異なるところはないというふうに考えております。……軍人軍属というものに限って特別の措置をするということにつきましては、反対い

たします」(1952.3.25.2～4ページ)

全公述人のトップバッターとして発言した末高は、全ての戦争犠牲者を援護するためには、無差別平等が原則となっている公的扶助で行うべきであると主張した。また遺族年金の創設に対しても社会保険の原則や無差別平等の原則から逸脱していると批判した。政府提案の基本路線に対しては反対の意思を表明し、公平という原則から戦争犠牲者全てを対象にした救済を主張した。この末高の主張は、憲法第25条の精神に基づき全ての戦争犠牲者に、無差別平等の原則の立場で援護を行うべきという社会保障の理念から重要な指摘であった。

この「無差別平等が原則となっている公的扶助」とは、生活保護と同義語で、生活困窮におちいった者に対して国の責任で行う扶助である。当時の生活保護基準は極めて低く、その上資産調査や民生委員の活用などにより権利性よりも恩恵的色彩が強く、「救貧法的な性格の生活保護を、民生委員に頼んでやってもらうことをいさぎよしとしない人がかなりある」(早川崇委員、民主党、衆議院予算委員会、1952.2.4.15ページ)の発言や籠山京著『低所得層と被保護層』(ミネルウァ書房、1970年)のなかで指摘している被保護世帯と一般世帯の一人当りの消費支出の格差が54.8%となる1952年当時の生活保護基準では問題が大きく、この点について末高は、「現在の公的扶助、生活保護等の立場においてできないということになりますれば、これを改善し、これを拡張することによって、この問題を処理していただきたい」と、必要であれば生保基準の引上げを検討すべきだと主張した。

同様な見解は、末高が委員を務めていた社会保障制度審議会(以下「社保審」という。)でも勧告として提出されていることから、上記の意見は末高個人の意見というより、社保審を代表して述べた見解とみるべきだろう。社保審は、政府の検討開始と同時に、当然社会保障の一環であるとして、この援護法案を戦争犠牲者対策委員会を設けて審議を行っていたが、政府は社保審に諮問することなく、1952年3月に国会に法案を提出した。社保審はこれを不満として同年4月16日付けで「戦争遺家族等の援護に関する立法の件<sup>5)</sup>」の文書を厚生大臣に提出している。ここでは、援護法案が「実体的に社会保障の一環をなすものとするものであり」ながら諮問を欠いたことに遺憾の意を表明し、法案につい

ては、つぎのように批判している。

「右法案は既に国会に提出審議中ではありますが、本審議会としては遺家族等援護の対象としては、戦争による犠牲が全国的であった事情にも鑑み、軍人、軍属のみならず法的強制の下に公務従事中災害を蒙った人々に対しても適用の範囲を拡大して援護の徹底と国民的公平を期するとともに、本法による援護の特殊性とその支給額に鑑み生活保護法による扶助との調整を行い本援護の実効をあげるよう配慮あらんことを切望するものであります」

ここでは国家補償としてではなく、「生活保護プラスXと解し、社会保障制度の全体計画に包含すべきもの<sup>6)</sup>」として援護法案の制定を要求している。援護対象については、軍人軍属のみに限定することについては批判しているが、全ての戦争犠牲者に対する援護というのではなく、「公務従事中災害を蒙った人々」に限定する意見<sup>7)</sup>という弱点をもっていた。社保審が「国民的公平」についての考えをより鮮明したのは、1952年11月22日の「旧軍人軍属及びその遺族の恩給に関する建議」諮問に対し、同年12月23日付けで総理大臣宛提出した意見書「厚生年金保険、公務員の恩給、軍人恩給等年金問題に関する件<sup>8)</sup>」のなかである。

「軍人恩給の復活という立場をとっている関係上一部軍人が優遇されるが如き結果を招来している。単なる既得権に基く主張は、その根拠薄弱といわねばならぬ。……かかる結論は、一般国民に対する社会保障費との均衡からいっても、また今次戦争による犠牲が全国的であった点からいっても妥当でない。すなわち、むしろ本審議会がさきに行った社会保障制度に関する勧告を実現することによって、広く一般国民の生活をこそまず安定せしむべきである。もとより戦争遺家族や傷病者などに対する生活の保障は、当然に優先して考えられねばならない。むしろ現行の戦傷病者戦没者遺族等援護法における傷病年金や遺族年金の金額を上げるとともに、高齢者に対する年金については、定額制を基礎としてこれを支給するなどの措置をとるべきである。いづれにしても、……政府は各省庁の立場をはなれ、問題を広く総合的観点から公平に企画し得るが如き途を速急に講ずる必要がある」

このことについて大内兵衛編『戦後における社会保障の展開』（至誠堂、1961年）のなかでは、「その主張するところは、審議会の第一次勧告（「社会保障制度に関する勧告」52年10月16日）以来、一貫して流れる総合的観点に立つ社会保障制度の立場から、個々の見地に基く企画、国民的不公平を強く批判し、政府の善処を要望するものであった」（90ページ）と、述べている。これらの社保審の意見などは、原爆被害者運動を推進していく上で基本的視点となるべきものであった。また当時の社保審は、社会保障制度確立に向けて国民的公平を全面に出し、政府の軍人軍属への厚遇に対して批判するなど、今日の社保審とは雲泥の差があったことは注目すべきである。

第4グループの末高の主張と社保審の勧告は、「生活保護プラスXか、公的扶助か」あるいは「公務従事中災害を蒙った人々か、全ての戦争犠牲者か」の違いはあるが、戦争犠牲者に対して社会保障をベースにおくことで総論においては大差はなく、「国民的公平」という観点からは大変重要な指摘といえる。しかし、この援護法案制定論議の中では、いずれも少数意見として退けられた。

以上公述人の意見を4つのグループにわけて説明してきたが、第1グループは、既得権である軍人恩給の復活を主張し、それまで暫定的措置としての援護法案については、反対ないしは消極的グループ。第2グループは、この援護法案に賛意を示し、支給額の引き上げや対象者の拡大などの改善を訴え、国との身分・雇用は関係については容認しているグループ。第3のグループは、国との身分・雇用は関係なく無差別平等に戦争犠牲者全てを対象にした立法措置を主張するグループ。第4グループは、全ての戦争犠牲者にたいし平等に公的扶助で対処すべきで、特別な立法をつくるべきでないと主張する末高教授。

これら援護法案の制定についての公述人の主張は、第1グループの「国家補償の精神に立脚して遺族を援護すると申しながら、法案を貫く根本思想は、単なる援護にすぎません。……遺族は、単なる援護の対象ではございません」（藤田）や「公務によって死没をいたした者、あるいは傷害を受けた者に対しては、国家が援護をする前に当然補償をなすべきである」（佐藤）の主張、あるいは第

3グループの「自分の自由意志によらずして戦傷病を得、あるいは戦死を遂げたのでございます。そのようなところへ持って行かせた国は、当然これを補償すべき責任がある……国はまず補償してなお余力あるときに、あちらこちらをながめてみて、援護を加えなければならない者に特別の援護を興えてやっていただくのが当然である」(上田)などの国の責任を追求して国家補償を要求した公述人たちの主張は、援護法案で逃げようとした政府の意図に対する痛烈な批判であった。特に、「戦争によって死没した者あるいは傷害を負ったものは国家が補償すべきで援護ではない」という主張は、今日の被爆者が訴えている「国家補償としての原爆被爆者援護法」という要求と通ずる論理と言える<sup>9)</sup>。

また、援護法案の対象を財政的理由でもって旧軍人軍属及びその遺族に限定しようとした政府に対し、上田は「軍人軍属といわず、戦災で死んだ人も、勤労学徒の分も、ことごとくを含めて、少なくとも戦争によって被害を受けた者には、同様に補償をしてやっていただきたい」と、全ての戦争犠牲者に無差別平等な立法措置を主張し、政府の再軍備政策との関連などを含めて追求した。この観点は、第3と第4グループの公述人の共通認識とであった。今後、被爆者運動が「一般戦災者との連携」を深めていくためには、重視しなくてはならない観点と言える。遺族年金について、「遺族に対する支給金は、いかなる理由のもとにおきましても、何らの差別があってはならない……やれ未亡人に対してはどうか、六十歳以上の親にはどうか、十八歳以下の子供にはどうかなどという、さまざまな差別的な考えが加えられるということが、実に奇怪千万……

(戦死は)無差別平等のできごとであるから、その遺族に家族の数がたくさんあろうがあるまいが、年を寄っていようか若かろうか、そんなことにはとんちゃくなく、……一人の兵隊が死んだのであるから、一人分を補償する、きわめて単純率直に行っていただくことができますならば、まことに仕合せに思うのであります」の主張でも明らかのように、当時の政府の戦傷病者戦没者遺族等援護法案での遺族年金の考え方は、今回の被爆者援護法で「特別葬祭給付金」を支給対象を被爆者手帳を持つ遺族に限定した考えと同一な論理から出ていることを指摘しておきたい。

以上のように、当時の政府の「国家補償と援護を対立させる概念」や「戦傷



病者戦没者援護法案の公聴会で全ての戦争犠牲者に補償するように訴えた公述人がいた」ことなどは、今日の課題として示唆に富んでいる。

#### 第4節 各政党の主張

公聴会の後、衆議院厚生委員会、衆議院本会議でこの援護法案が論議された。与党の自由党、野党の改進黨、日本社会党及び日本共産党等の主張はつぎのとおりであった。

与党である自由党を代表して高橋等議員は、戦傷病者戦没者遺族等援護法案に対してつぎのような修正意見を述べる。

「本法は、国家補償の精神に基いて援護を行うものとするということであり、戦争行為を強制せられまして、そうして犠牲を受けました人々に対しましては、国家は補償をなす責任があるのであります。従いまして、本法の目的、すなわち第一條に、国家補償の精神に基き援護をなすことを目的とすると『国家補償の精神に基き』ということを加えまして、本案の目的をはっきりさせたいと考えます。……この遺族一時金は、弔慰金と解釈をいたしたいのであります。従いまして、その遺族一時金の規定をいたしております第三十四條の規定に、遺族一時金を支給するということに対しまして『弔慰のため、遺族一時金を支給する。』という目的を加えたいと考えます。……支給の範囲は、祖父母までとなつておりますが、これを兄弟姉妹にまで拡張すること、また戦没者によって生計を維持し、またその者と生計をともにしていたものという、こういう条件を削除いたします。また子、孫につきましては年齢制限を撤廃をいたします。及び夫は不具廢疾等の夫に一時金を支給することになっておりますが、こうした条件を削除いたします。そうして遺族年金を受取る人の範囲を拡張いたすために、三十五條（の修正意見を提案した）」（衆議院厚生委員会、1952. 4. 3. 1～2ページ）

続いて高橋は、「私はさらに戦傷病者遺族等の国家補償制度を早急に確立する必要を認めますので、附帯決議案を提出いたしたいと考えます」と、つぎのよ

うな戦傷病者戦没者遺族等援護法附帯決議案を提案した。

「戦傷病者戦没者遺族等の援護法案は暫定的措置である。よって、政府は速かに恩給法特例制度審議会を開き戦没者遺族、戦傷病者等に対する国家補償的制度を急速に確立すべきである」(衆議院厚生委員会、1952.4.3.9 ページ)

自由党は、「国家補償の精神」を目的のなかに導入させることと遺族一時金の対象範囲の拡大などの修正、及び付帯決議案で援護法案を成立させたいという主張であった。

これに対して、野党の改進黨金子與十郎議員は、政府の戦傷病者戦没者遺族等援護法案に反対するとともに、自由党修正案は末梢的な部分修正にとどまるため反対である、と述べる。

「戦争に参加いたしまして傷病者となり、あるいはまた戦死した人々は、事故の意思いかんに問わず、国の至上命令として動員されたものでありまして、従って、国が当然その補償、すなわち償いをなすべきだ、こういう考え方を持っておるのであります。そこで本法律の表題は、戦傷病者戦没者遺族等補償臨時措置法というふうな形に改むべきだと思っております。また今国会において議決された軍人恩給特例法も昭和二十八年四月までの期限であるとするれば、当然一箇年の臨時措置法でありまして、それまでに恩給法特例審議会等において、抜本的な法律を立法いたしまして、そうして補償対策を確立しなければならない……ただいま高橋委員が御説明になりましたように、この問題を後に附帯決議として今修正できないかということに、私は大きな疑問を持つものであります。この点、遺家族厚生連盟や、また去る厚生委員会におきます公聴人の大多数の意見も、そういうことを主張しておる」(衆議院厚生委員会、1952.4.3.4 ページ)

そして、戦傷病者の障害年金の政府案は、「恩給規定の七割強にしか当たっておらない」し、遺家族年金は、公務員の公務死亡とは「比較にならない少額」であり、「船員、学徒、徴用工等の戦争犠牲者を、援護法の対象」にすべきと主

張し、被生活保護世帯に対して全額収入認定しないように主張した。

以上のように改進黨は、援護法案を補償臨時措置法のような法律に変更させるとともに、早期に国家補償としての抜本的な立法制定を要求した。しかし、同党の基本政策は軍人恩給の復活で、戦争被害者全てを対象にした援護は要求していなかった。

日本社会党の岡良一議員は、この援護法案の撤回と公平の原則に基づく保障制度を要求したが、戦争犠牲者全てを対象としたものでなく国との身分関係や雇用関係の拡大が主張であった。

「戦傷病者戦没者遺族等援護法案は、潔く撤回をしていただいて、平和條約が発効後すみやかに今国会中に遺族並びにわれわれが納得し得る遺族あるいは戦傷病者に関する保障制度を実現していただきたい……すでにイタリアにおきましても、西ドイツにおきましても、一昨年十月、実に至れり盡せりの戦争犠牲者に対する扶助の制度が確立をされ、一九五一年における西ドイツの予算の中では、総予算の二〇・四％というものが、この戦争犠牲者の処遇のために国が投入いたしておる……われわれは戦争犠牲者に対して、処遇を厚くせんとするならば一厚い薄いよりも、まず何よりも、公平の原則というものが、これが最も重大であろうと思いますが、この法案の対象についてみましても、この重大な公平の原則というものを、法案自体がこれをふみにじっておることを指摘せざるを得ない……戦争が済んだあとで、まず何よりも急いでやらなければならないことは、その戦争に従事をして、その従事しておった公務に基づく事故によってあるいは死亡し、あるいは肢体が不自由になった、こういう犠牲者に対して、できるだけ手厚く報いるということは、これは国の重要な責任であり、義務であろうと考えます。……われわれは徴用工や、また船員や動員学徒を含むべきである」(衆議院厚生委員会、1952.4.3.6 ページ)

日本共産党の荊田アサノ議員は、この法案及び自由党の修正案も反対の立場から、戦争犠牲者全てを対象にした国家補償法を主張した。

「当時の実情、今日の現状に応じて、新に国家補償の見地から、金額

なり対象なりをきめて立てられました予算でなくて、財政の都合から、言いかえますなれば、再軍備や弾圧費をまず大づかみにとった残りがすからこれを割出したものでありまして、まったく不合理きわまるものである……対象の範囲を、政府が直接給料を支給しておった軍人軍属に限定しましたことは、この法案が再軍備の地固めである。……少なくともこの法案は、外地引揚者をも含む一般の戦争犠牲者に及ぶべきであり、少なくとも船員、徴用工、動員学徒、女子挺身隊、また原爆によって不可抗力に一家の支柱を失った人々にまでも、範囲を拡大すべき」(衆議院厚生委員会1952.4.3.7ページ)

更に、国家補償の立場から「生活保護法と併給すべき」と言及し、支給対象について「年齢による制限とか、結婚による制限とか、または戸籍法等によって受給権を制限するとか、あるいは医療を更生医療の範囲に限定する……反対する」と述べ、「再軍備と民主勢力を弾圧する費用を削りまして、本当の国家補償に立脚したところの対策を即時作成すべきだということを主張」した。

日本共産党は、この援護法案が再軍備政策との関係で出されていることに対して批判し、国家補償の見地から全ての戦災者を対象にした立法の制定を要求した。

日本社会党二十三控室の青野武一議員は、政府の原案にも自由党の修正案にも賛成できないとし、日本社会党二十三控室として、戦争犠牲者全てを対象とする戦傷病者戦没者遺族等に対する国家補償法案の要綱を提案した。この要綱の補償対象については、「軍人、準軍人、軍属、未復員者、あるいは未復員者に準ずるものを含む、但し国家権力並びに軍命令によって徴用された者、学徒勤労報国隊員、国民勤労報国隊員、あるいは船員……公務に起因する死亡及び戦傷者に限る」とし、補償の方法は、遺族及び障害年金と遺族に弔慰金、「戦傷病者に対して無期限に医療あるいは療養を與える」等々を提案するとともに、戦災者の補償についても、「B二九が日本を爆撃するようになって、米英国の財産に損害を與えたといつて、こちらから向う三箇年、年に百億円の賠償金を拂うようにするならば、戦争になって、御承知のように飛行機から爆撃をせられたり、焼夷弾によって不慮の死傷をした者を、厳密な調査によって、これらの諸

君に対しましても、適当なる国家的な補償がなされなければならぬ。ましていわんや広島においては四十万の人口で原子爆弾のために一挙にして二十四万七千人の諸君が死亡した。……こういうものは戦争犠牲者であるから、これを援護法の中に入れていないという法はございません。」と、主張した。(衆議院厚生委員会、1952.4.3.8～9ページ)

以上のようにこの援護法案は、自由党のみが修正意見と付帯決議でもって成立させようとしたが、その他の各党からは、「戦傷病者戦没者遺族等補償臨時措置法というふうな形に改む」(改進黨)、この援護法案の撤回と「遺族並びにわれわれが納得し得る遺族あるいは戦傷病者に関する保障制度を実現していただきたい」(日本社会党)、「この法案が再軍備の地固めである……本当の国家補償に立脚したところの対策を即時作成すべき」(日本共産党)、この法律案に反対し「戦傷病者戦没者遺族等に対する国家補償法案の要綱」を提案する(日本社会党二十三控室)などの反対意見が出された。しかし自由党は、自党の修正提案及び附帯決議案を自由党のみの賛成多数で可決した。なお、国家補償としての軍人恩給の復活については、自由党と改進黨が賛成し、日本社会党と日本共産党などは反対の立場であった。

その後、参議院へ送られ、参議院厚生委員会の引揚問題及び遺族援護に関する小委員会(委員長 山下義信)に付託された。同小委員会ではつぎのような修正案をまとめた。(衆議院厚生委員会、1952.4.24.5～6ページ) 主な修正は、第1は遺族一時金を「甲慰金」に替える。第2は法令に基づいて強制動員を受けた者(徴用工、徴用船員、勤労報国隊員、女子挺身隊員、学徒報国隊員)と、もとの陸軍又は海軍の要請に基づいて戦闘に参加した者(国民義勇隊員を含む。)及び特別未帰還者に対しても甲慰金を支給する、その支給金額は3万円とする、等であった。

そして小委員会の修正提案を、参議院厚生委員会は、全会一致で可決し、しかし討論のなかでは、全ての戦争犠牲者に補償すべきだという意見や援護ではなく国家補償の制定を強調する意見なども出された。

「本法案の性質上予想されますところの当該者は国家権力による犠牲者だけに限られておりましたのでは衡平の原則を保たれません。更に

空襲による災害者、外地引揚途上における犠牲者も同じく戦争の犠牲者であることは変りないはずで、国家は更にこれらの人々に対しましても責任を以て適当な補償を考えねばならんと存じます」(河崎ナツ議員、日本社会党第四控室、1952.4.24.7ページ)

「これが援護法の名を以て出ましたことに対して、少なからざる遺憾の意を持つものであります。これは援護というべき性質のものでないと私は堅く信じております。何となれば遺族その他の人々が求めて参りましたものは、援護ではないのであります。これは国家補償の権利に基く要求であったのであります。……西ドイツのごときはあの敗戦のあとにもかかわらず、すでに二年前においてこれを処理いたし、今日この軍人遺族等に関する社会保障的な面におきましては国費の五％が割かれているのであります。……たとえ国費の半分を割こうとも、西ドイツぐらいな措置のできないはずはないのであります。今回はいたし方がございません。我々はこれをほんの一時の暫定的な弔慰として認めますが、明年度の予算におきましては、誠に正当なる権利に基く国家の補償がこの人々に支給せらるるよう政府は措置をとりたいということをお求めいたします」(松原一彦議員、第一クラブ、1952.4.24.9ページ)

その後の参議院本会議(1952年4月25日)では、討論は行なわれないうまま、過半数の賛成で厚生委員会の修正案通り可決された。そして、講和条約発効の2日後である1952年4月30日に、戦傷病者戦没者遺族等援護法が公布・施行され、同年4月1日に遡及して適用された。同援護法は、「軍人軍属等の公務上の負傷若しくは疾病又は死亡に関し、国家補償の精神に基き、軍人軍属等であった者又はこれらの者の遺族を援護することを目的」として制定された。また援護対象者も、政府案では軍人軍属関係のみであったが、その他の徴用者・戦闘参加者等の準軍属にも拡大された。しかしながら、援護法の給付内容は軍人軍属関係に厚く、その他の徴用者等に薄いものであった。1年後の1953年に軍人恩給が復活すると、恩給法の適用を受ける軍人は同法に移行したために、戦傷病者戦没者遺族等援護法の対象者のほとんどは軍属及び徴用者等となった。

しかも、堤ツルヨ議員（日本社会党）が衆議院本会議の中で、この援護法案について「あくまで本年度限りの暫定措置であるべきで、二十八年度は恩給制度をしんしゃくして善処する考えであると、厚生大臣みずからも、その不満な点を指摘しておられるし、また去る三月二十五、六の両日にわたって行われた公聴会でも、十七万<sup>77</sup>人の公述人が、一人漏れなく、この点を強く要望しました。援護という名目で、二十八年度以降もこの程度でお茶を濁そうという意思があるやに見受けられますが、そうでないのならば、はっきりとわれわれの意見に従って、遺族の誤解を解くためにも、名称を変更されるべきと考えます」（1952. 4. 3. 512ページ）と、政府の意図は、暫定的法律といているが、暫定ではなく恒常的法律として成立させていく考えであると指摘した。また参議院厚生委員会の要望事項の第1項で「この法律案は暫定措置たる趣旨に鑑み、昭和二十八年度においては適切なる根本対策を講ずること」（1952. 4. 24.）に対して、吉武恵市厚生大臣が「要望されました五つの点につきましては、このいずれも私御尤もな事項であるとおもいますので、政府としてはでき得る限り御支持をいたしたい、かように存じております」（参議院本会議、1952. 4. 24. 7ページ）と答弁しているのにもかかわらず、1953年に成立した法律は軍人恩給の復活のみで、42年たった現在でもこの援護法は生きのびている。しかも、1952年の戦傷病者戦没者遺族等援護法制定のための公聴会で、多くの公述人が主張していた「援護ではなく国家補償を」という要求も、この援護法の第1条の目的のなかに「国家補償の精神に基き」という字句が妥協の産物として入ったのみであった。しかもこの援護法の対象は、「国との身分関係及び雇用関係の」ごく限られた人で、多くの原爆被害者をはじめ戦争犠牲者や国民各層は、劣悪な公的扶助で対応するのみで、援護の手を差し伸べられなかった。第2次大戦の敗戦国の西ドイツやイタリアの戦争犠牲者に対する援護措置とは雲泥の差であった。なお、この戦傷病者戦没者遺族等援護法の制定によって、その対象となった原爆死没者の人員はさだかだけでなく、任都栗が前述した公聴会での広島原爆による死没者の人員は、広島市内の地域国民義勇隊8,250名、広島県郡部の国民義勇隊1,087名、学徒動員9,505名、徴用工員及び女子挺身隊員2,260名、合計21,102名であった<sup>10)</sup>。しかも、彼らは準軍属の取り扱いのために

甲慰金は、遺族に対して3万円という低額なものであった。

この援護法から除外された原爆被害者及び原爆死没者の遺族は、ビキニ被災を契機として盛りあがる原水爆禁止運動とともに原爆被爆者運動を大きく盛りあげ、同じ戦争犠牲者として「戦傷病者戦没者遺族等援護法」と同様の立法を要求して立ち上がった。そのことについては、つぎの章で述べる。



## 第2章 原爆被害者援護法と社会保障

### 第1節 原爆投下直後から原爆医療法施行まで (1945. 8. ~1957. 4.)

1945年8月6日広島に、9日長崎に人類史上初めて原爆が投下され、やっと生き残った被爆者の多くは、家族・職場・学校・財産を失い、そのうえ急性放射能障害で苦しみつづけていた。しかし、政府からの救護活動は、広島では同年10月5日、長崎では10月8日までで戦時災害保護法が打ち切れ、その後は何らの施策も講じられなかった。そればかりかGHQによるプレスコードで、原爆被害の報道はタブーとなり、原爆被害の全体像はいうまでもなく、原爆被害者の実情は隠蔽され、しかもアメリカ側からは、原爆被爆者はすべて完全に治癒したという事実と反する宣伝が行なわれたため、この時期の被爆者は、未曾有の原爆被害による苦しみ、それを世論に訴えることもできない苦痛など、幾重にも重なった状況の中で放置されていた<sup>11)</sup>。

被爆者自身による原爆被害者援護法の制定要求運動は、1954年のビキニ被災を期に強まり、広島・長崎では原水爆禁止運動の組織化とともに、被爆者の会の結成も進められた。1956年3月18日には、千田小学校で広島県原爆被害者大会が開かれ、そのなかの大会決議<sup>12)</sup>では、「悲しみと怒りの涙にむせびながら、私たちは、こんどこそ原・水爆の悲惨をゆるすまいと誓うとともに私たち自身の切実な肉体的、精神的悩みを解決しようと語り合いました」と述べ、第1に「原・水爆禁止運動を促進しよう」、第2に原爆被害者の切実な要求である「原・水爆被害者援護法(仮称)を制定し原水爆被害者に国家補償を与えよ」、第3に就業の機会、生業資金の貸付及び職業補導機関の設置など「原爆被爆者の自立更生の途を講ぜよ」の基本要求を掲げた。第2の基本要求のなかでは、ビキニ被災者も対象にした「原・水爆被害者援護法(仮称)」の制定要求であり、「原水爆被害者に国家補償を与えよ」と主張した被爆者の切実な要求は、つぎの具体的な要求項目にみられるように、医療への要求であり、それを保障するための生活保障であった。また当時は、「国家補償」と「国家保障」は同意語として使用されていた。

1. 被害者の身体および生活面の調査をすぐはじめて下さい。

2. 生活保障や診療条件を拡大して、すべての被害者に十分な診療の機会を与えて下さい。
3. 原爆障害者の治療費を全額国庫負担にして下さい。
4. 広島に国家の手で原子病治療研究所を設置して下さい。
5. 郡部に在住する被爆者に対して巡回診療をおこなうとともに、広島市に宿泊施設を完備して下さい。

そして、2日後の3月20日には23人の被爆者が「水爆実験を即時停止」とともに「1. 原爆被害者に対する治療の全額国家負担 2. 被爆生存者に対する健康管理の国家による実施 3. 原爆被害の実態調査、研究治療機関の国家による設置 4. 原爆犠牲者に対する障害年金制度の救済措置」の要請書を持参し初の国会請願に上京した<sup>13)</sup>。続いて、5月27日には、基町の広島YMCA講堂で広島県原爆被害者団体協議会（以下「広島県被団協」という）が結成<sup>14)</sup>された。代表委員に藤居平一、井上昇、日野義隆の3名を選び、原爆被害者援護法の制定と被爆者の全国組織の早期設立を申し合わせている。

これらの動きは、半年前の1955年11月10日に開かれた全国社会福祉事業大会のなかでみられ、つぎのような要望事項がすでに可決されていた。この大会は全国の民生委員が出席した大会で民間とはいえ半官民の全国レベルの社会福祉大会であり、ここで可決されたということは大変意義深い。この背景には、藤居をはじめとする広島・長崎の民生委員の精力的な活動<sup>15)</sup>があった。

- 一、原爆障害者の治療費全額国庫負担
- 二、原爆被爆生存者の健康管理の実施
- 三、原爆被害の調査、研究、治療機関の設置
- 四、原爆犠牲者に対する年金制度の制定と救済措置

日本被団協は、1956年8月10日、長崎で開催された第2回原水爆禁止世界大会の2日目に結成された。この結成大会では、「被害者の医療と生活を守るため、「原水爆被害者援護法」および「原水爆被害者健康管理制度」をつくらせよう」などの当面の主な目標と方針が決議され、同時に、「原爆被害者援護法案要綱<sup>16)</sup>」が提案された。以下はその内容である。

## 第一 方針

一、国費により、原爆被害者の医療と必要な生活の保障を行うこととする。

原爆被害者とは、原爆障害者及び原爆死没者ならびにそれ等の者の同一世帯員（主として当該障害者又は死没者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にした者、若しくはしている者）をいう。

原爆被害者については、次のような特異性が認められるので、これが医療と必要なる生活の保障は、すべて国庫負担によることが妥当と考えられる。

(一) 科学的にみて

1. 原爆障害者とは放射線物質のアルファ、ベータ、ガンマ線による持続的な細胞内原子機能の根本的破壊、ならびに爆発時における熱傷と爆風による広範な被害である。
2. 原爆死没とは右のような原因により、死んだ者と今後予想せられる死亡をいう。

(二) 医学的にみて

1. 原爆障害者については、その治療は、長期を要し、かつ困難である。又被害者は多数にわたり、かつ後障害及び遺伝的影響を残すとされるから、その研究、治療は、総合的で規模も大掛かりであることを必要とする。
2. 原爆死没者については、的確な治療及び対策が講ぜられぬまゝ死没したものである。

(三) 経済的にみて

1. 原爆障害者については、その症状が前記のように特異であり、治療に永い期間と多額の費用を必要とするので、個々の患者にとつて自らの治療の負担に耐え得ない。
2. 原爆障害者及び原爆死没者の同一世帯員については、原爆による被害が広範長期にわたり且大量殺りくであった為に自他共に生計維持の方途に苦しんだのである。従つてその障害者若しくは死没

者か当該世帯の生計の中心者に該当する場合、又は将来生計の中心者として期待される場合においては、その者の同一世帯員の生活は国家の責任において保障されることを必要とする。

#### (四) 政治的にみて

原爆被害者は国の責任において遂行した戦争による犠牲であり、原爆という当時においては予想を絶する特殊兵器によるものであるから、無防備無準備のまゝに受け、また警備にも適切を欠ぐという、全く個人の責任範囲外の被害であるから、これが治療と生活については国の責任で行はれるべきである。

このなかでは、当面する「原爆障害者と原爆死没者ならびにそれ等の者の同一世帯員」の医療と生活の保障が第一義的要求とし、「原水爆被害者援護法」と「原水爆被害者健康管理制度」の立法化を要求している。

また、1957年1月13日に開催された第1回日本原水爆被害者団体代表者会議討議資料の「社会保障制度と被害者援護法との関連を充分に考える中で<sup>17)</sup>」は、諸問題としてつぎの5項目を掲げ、その第1に一般戦災者との関係について「相違点と提携の問題」をあげている。また、援護法制定にむけての基本的考えとしては、社会保障運動の一環としての取り組みと被爆者としての独自性が強調されている。

- ① 一般戦争犠牲者及び生活困窮者と原爆被害者の相違点及び提携の問題
- ② とくに被害者の問題として親族遺族に対する具体的措置の問題
- ③ 公務非公務の問題及び無準備無防備による国家の政治的社会的経済的責任の問題
- ④ 援護法と根治療法の問題（根治療法の確立なしに援護の完成は期されない）
- ⑤ 自立措置が講ぜられるような内容を含ませる問題（例えば生業資金、完全就業の機会、職業補導、奨学資金等の問題）

「障害者援護法として成立する可能性が現実の問題として日程にのぼってきたことは現在までの運動の一頂点を示す成果として大きく評価し

なければなりません。基本方針を確認して今後の運動を進めるためには単に障害者援護法の枠を拡大して被害者援護法ができるというように安易に考えるのではなく、社会保障制度の完全な確立をめざす運動の一環として、しかも被害者としての特殊性からの段階的な関連を根本的に掘りさげてみる必要があります。とくに障害者援護法が再軍備と原子力平和利用の谷間としての位置においてお涙金的な措置としてとりあげられていることなどのいわば本質的な問題の徹底した理解にたつての運動の展開が必要であります。」

そしてこの会議では、原水爆禁止の国際協定の締結要求とともに、「被害者の生活を守るため、国家保障(原水爆被害者援護法、原水爆被害者健康管理制度)の実施」の決議<sup>18)</sup>を採択した。

広島で被爆し、のちに被団協の代表委員になる伊東壮によれば、日本被団協結成までは「運動は小地域・小グループ・個人の段階で行われ『自助』と『医療』に要求の中心がおかれていたいわば被爆者運動前史<sup>19)</sup>」と位置付けているが、原爆医療法制定までは、「医療」の保障が第一義で、それを保障するための生活保障という要求運動であった。しかし、この時期には、現在の日本被団協の方針である「原爆被爆者援護法の制定」でなく、ビキニ被災者を含む原爆被害者すべてを対象とした「原水爆被害者援護法の制定」の方針、あるいは「一般戦災者との提携」、「社会保障制度の完全な確立をめざす運動の一環」などという極めて注目すべき課題をかかげていた。

被爆者運動が高揚してくるなかで、1956年12月には衆議院本会議で「原爆障害者治療に関する決議」が行なわれ、1957年に入ると被爆12年目にして初めて政府は、第26回国会に「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案」を提出した。同法案が国会で可決・成立する前に、衆議院予算委員会で公聴会が開催された。その公述人のなかには、戦傷病者戦没者遺族等援護法案の制定時に公述した末高信早稲田大学教授が含まれていた。この公聴会で末高は、原爆医療法案について「原爆被害者に対しまして医療費の全額公費負担としての一億七千万円が認められたこと等、いずれも当然の措置ではございますが、社会保障の一環としての公的扶助の前進といたしまして考えてよいと思われるのでございます。

ただし原爆被爆者に対する援護は、単に医療の面ばかりでなく、その生活面にも及ぶべきであると考えます」としか述べておらず、1952年に戦傷病者戦没者遺族等援護法案について公述した時は、「全ての戦争犠牲者に対して無差別平等ではない」同法案に対し反対を表明し、公的扶助に問題があるのであれば「生活保護の基準をかえるなり、範囲を拡大するなりというような修正を」と主張していた時とは異なり、「医療の面ばかりでなく、その生活面にも及ぶべきであると考えます」のみの主張で総論賛成では、社会保障学者としての公述とは言えない。御用学者がなおざりの公述してお茶を濁したと称されても仕方がない。特に、この原爆医療法の対象者が20万人余りの全被爆者の五割強で、半数近くは同法の対象ではなかった。このことに気付かなかったのか、それとも無視したのか、公述のなかでは何ら触れられていない。

そして、「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」（以下「原爆医療法」という）は同国会で全会一致で可決・成立し、1957年3月31日に公布され、4月1日から施行された。当時の原爆医療法の概要<sup>20)</sup>では、つぎのように説明されている。

- 一 健康上特別の状態にある被爆者に対し、国の責任で健康管理及び医療を実施すること。
- 二 被爆者の範囲を、(ア) 原爆が投下された当時の広島市内、長崎市内及びその隣接地域で直接被爆した者、(イ) 投下後、二週間以内に爆心地からおおむね二キロメートル以内の地域に立ち入った者、(ウ) 死体処理、救護等に当たった者、(エ) これらの者の胎児であった者、と定めたこと。
- 三 これらの被爆者に被爆者手帳を交付し、無料の健康診断を実施するとともに、厚生大臣が原子爆弾の傷害作用に起因すると認定する疾病を有する者に対して、全額国庫負担の医療（認定疾病医療）給付を行うこと。

この原爆医療法は、①健康診断項目の不備と予算単価の低さ、②認定のわくの狭隘さ、③生活や補償問題の欠落などの問題があった。日本被団協を中心に被爆者は、被爆者援護法制定の運動と並行して原爆医療法の改善要求を強め、

そのなかで1960年8月1日には、原爆医療法の大幅改定をさせることができた。この主な改正点は、①特別被爆者の制定と一般疾病医療費の支給、②認定被爆者への医療手当の支給などの制度化であった。

## 第2節 原爆医療法施行から『つるパンフ』発行まで(1957.4.～1966.10.)

この時期の政府の被爆者援護対策は、被爆者の健康診断や治療では、「他の戦争災害者との関連もありますので、慎重に検討しなくてはならぬ」(一夔田尚登大蔵大臣、第25回参議院本会議、1956.11.26.)とか、被爆者及びその家族の生活保障では、「他の戦争犠牲者等との関係もございまして、すぐ見ることができなかつた」(神田博厚生大臣、衆議院社会労働委員会、1957.3.25.)など、他の戦争犠牲者との均衡論を強調し、さらには被爆者の生活保障は、一般困窮者と同様に生活保護法で対応し、低所得者は世帯更生資金による貸付制度で対応すると答弁するなど、被爆者に対する特別の経済救済を拒否していた。

しかし、原水禁運動の盛り上がりと被爆者救援の要求が広がるなかで、「人道上の見地」という名目で、医療措置のみの「原爆医療法」が制定された。だが、援護対策のもう一本の柱である経済給付はすべて除外された。

そのことについて日本被団協は、『被爆者ニュース』創刊号(1957.5.)の「医療法の手引のまえがき」では、原爆医療法について一定の評価を与え、「今後の運動における問題点」として、つぎのように運動を提起した。

「私達の長年の念願であった「国の責任において無料で健康診断と治療を行う」原爆被爆者医療法が、三月三十一日深夜の参議院本会議で満場一致で可決、いよいよ四月一日から施行されることになりました。本法は医療面だけにかぎられ、その内容も私達の現状から見てたくさんの不備な点を含むものでありますが、原爆後の十二年間つぎつぎと死んで行った犠牲者のかえらぬ命をも含めて宿願がここに一応達成され、今後の運動に明るい光が見えた様な気が致します。」

「被爆者団体が行う今後の運動における重要問題点は、いろいろあるが、これを要約すると、(一) 被爆者医療法を被爆者援護法にする為の運動と、原爆死没者遺家族援護法の判定、(二) 原子症の根治療法と予防法

の確立、(三) 原水爆禁止協定締結、の三点になる……原爆福祉三法と仮りに名付けて今後の運動の便に供したい」

日本被団協が原爆医療法の制定に対して一定の評価しているように、この原爆医療法は、原爆被害者援護法のなかの医療面で不十分ながら一部実現させた。しかし、生活保障や遺族への援護など多くは実現されなかった。

1957年8月6日に開催された第3回原水爆禁止世界大会被爆者協議会申合せでは、「『原水爆被爆者医療法』を『原水爆被害者援護法』に発展させましょう。その中に次の点を含ませよう」と述べ、つぎのような具体的な課題を提起している。

1. 健康管理及び、医療行為にあつては、健康保険法を適用し療養期間中「傷病手当金」を支給するよう要求しよう。
2. 身体障害者福祉法の精神を生かして、被爆者の旅行時における旅費5割引の措置を行い、その旅費を支給されるようにしよう。
3. 結核予防法の中にある栄養補給費を加えよう。
4. 生活保護法の中の母子手当の趣旨を被爆者家庭にも適用するよう措置しよう。
5. 被爆者に対して障害年金の支給を要求しよう。
6. 被爆者又は被爆者の子弟に軍人並の奨学資金貸付の特例を設けるよう要求しよう。

三. 原水爆死没者遺族援護法を制定しよう。

四. 放射能症医療予防調査研究法を制定しよう。

五. 被爆者福祉センター

この時期の原爆被害者援護法の制定要求の内容は、社会保障制度の拡充を内容とした被爆者援護対策が中心であった。

また、日本被団協資料の「医療法を援護法にするためには」(1958年)の「昭和三十四年に、医療法を援護法にするためには次のことが考えられるべきである」のなかでも、生活保障問題について「生活保護法の考え方より健康保険法的考え方の方が適切である」と主張しているように、社会保障制度をモデルにして制度拡充を目標にしていた。



一般戦災者との問題では、「一般戦災者の問題は、……その時点の問題であるが、原爆の被害は十数年も常に生命の不安に脅え、加うるに根治療法がない……遺伝という将来までである」という論理、いわゆる「バランスの問題」という課題設定にみられるように、連携とか統一的取り組みとかの問題提起ではなく、原爆被害の特殊性や他の戦災者との違いが強調されていた。

また、新たな動きとしては、「社会保障か賠償かの問題を提起する必要があるのではないか」という課題も提起している。

一. 三十四年度予算要求に生活保障費を入れなかった理由

1. 昭和三十二年度の予算使用状況が極めて悪かった。

- a 予算の使用は約三分の一であった。
- b その中治療費の使用は、一億中一千六百万円であった。

2. (略)

3. 生活保障問題の壁は

- a 他の戦災者とのバランスの問題
- b 生活保障は、生活保護法によればいいのではないか。
- c 然し、(1)aの点については、原爆被害の特異性が明らかにせられないからであって、一般戦災者の問題は、大体において、その時点の問題であるが、原爆の被害は十数年も常に生命の不安に脅え、加うるに根治療法がないのみならず核実験の放射性物質が累積して、今日の問題でもある。また、遺伝という将来までである。

(2)bについては、被爆の実相の特異性が明らかになっていないのと、国民年金の創設という新たな段階においては、生活保護法の考え方よりも無拠出制を前提とする健康保険法的考え方の方が適切である。

- d 原爆被害については、政治的、社会的、科学的、医学的面からの検討が必要であるが特に政治的な面からするととりあげ方が弱いことが反省される。

二. ～五. (略)

六. 国民年金創設が問題となる昭和三十四年度が援護法制定の好

機である。

七. 社会保障か賠償かの問題を提起する必要があるのではないか。

この当時、わが国の社会保障は、再軍備政策の急速な進行の下で、大きく後退していく時期であった。しかし、そのなかで「劣悪な生活保護基準は憲法第25条違反である」という朝日茂の人間裁判と言われる「朝日訴訟」が闘われ、60年の東京地裁では勝訴するなど社会保障運動は高揚していた。

この運動は、被爆者運動にも影響を与え、1959年度の日本原水協第五回全国総会運動方針の被爆者の組織化のなかでは、原水爆禁止運動とともに社会保障運動との連携が強調されている。

「被爆者救援運動が一面において原水爆禁止運動と、他面において社会保障を求める他の国民諸階層の運動と固く結びついて進められる場合にのみ、真の救援の成果がもたらされるという思想を原水爆禁止に結集した人々と全国の被爆者のものにしないでならないし、このためにも被爆者団体の一層の原水爆禁止運動へのつよい関心を要望する」

(4 ページ)

また、1958年度日本被団協活動報告の「(5) 他の社会保障を求める団体との協力関係」の項でも、被爆者運動が社会保障運動の一翼をになうことへの重要性を強調している。

「被爆者の要求が、決して他の国民諸階層の生活と健康を守る要求と切り離れたものではない以上、他の社会保障を求める国内諸団体との協力関係を打ち立てる必要があることが確認されたのですが、昨年、中央規模で作られた社会保障推進協議会への加盟はこの方針の実戦上重要な意義をもっています。日本被団協は運営委員団体に選出されています」

1959年当時の原爆被害者援護法について、日本被団協連絡No.181「援護法関係緊急特集号」のまえがき「特集号発行にあたって」のなかで、「この法案は、私達被団協が要望していた完全な援護法をという要求をすべてもりこんだもので……」と、日本社会党政策審議会「原爆被害者等援護法の要綱(最終)」および日本社会党提出「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部を改正する法律案」の

紹介を行っている。

原爆被害者等援護法の要綱（最終）の「二、原子爆弾被爆者等援護法の要点」では、「(1) 現行の医療法を抜本的に改正して原爆被爆者及び被爆死亡者の遺族に対する総合的な被爆者援護立法とする。(法律の題名と法律の目的の改正)(2) 現行医療法の医療認定基準を拡大し被爆者に対する医療保障の徹底を期する。

(医療の給付改正)」などを基本に、援護手当、医療手当、交通手当、遺族給付金などの新設を提案し、日本社会党提出の「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部を改正する法律案」では、題名を「原子爆弾被爆者等援護法」に改定し、この法律の目的を「第一条 この法律は、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者及び被爆死亡者の遺族に対し、国が必要な援護を行うことを目的とする。」に改定するように求めているが、このなかでは、単に「国が必要な援護を行う」となっており、現在日本被団協が主張している「国家補償の精神」が欠落するという弱点をもっていた。

このような状況を打開し被爆者の要求をまとめ、原水爆禁止運動や被爆者運動を前進させるために、学者・研究集団が日本原水協専門委員会に組織され、同委員会による「原水爆被害白書—かくされた真実」が1961年7月31日に発行された。そのなかの「VI/被爆者と社会保障」では、被爆者の要求を①身体上の障害に関するもの、②経済生活の安定、③失ったものにたいする補償、④原爆をふたたび地上に爆発させ自分たちと同じ被害者をつくらない、の4点<sup>21)</sup>に総括している。

第1の身体上の障害、いわゆる被爆者の健康管理、治療については、被爆者医療法だけでなく、1954年からの生活保護＝医療扶助の引き締めや57年6月からの健康保険に一部負担の導入、国民皆保険の名のもとに創設された劣悪な内容をもつ新国民健康保険などの社会保障制度、特に医療保障制度の低水準が被爆者の健康管理や治療に悪影響を与えていると、つぎのように指摘している。

「被爆者が健康診断を受けても、多くの医者は十分に放射能害の研究をしていないし、……『被爆者医療法』という法律の限界から、医者が良心的に診察できない点もあります。……医療の不十分な進行状況は、現在の社会医療保障水準全般の問題に関係してくる点がたくさん

あります」(132～133ページ)

第2の経済生活の安定については少し引用文が長いが、被爆者の収入や費用の保障を勝ち取るためには、社会保障の充実をめざす運動や低賃金水準を引き上げる闘いと結合を強調し、つぎのように述べている。

「被爆者は、生きていかれるだけの『収入』と、身体の支障を治療するための『費用』の保障を要求しています。同時に、明らかに国際法に違反している兵器による被害の補償を要求したいと思っています。生きていかれるだけの『収入』の要求は、まず、ボーダーライン層や生活保護世帯にとっては、生活保護基準の引き上げであり、低賃金の引き上げの問題となります。つぎに、被爆者をふくめて身体障害者の雇用を促進する問題となります。さらに、もし自分に事故があったばあい、家族の生活が保障される問題です。これらの問題の大部分は、現在の日本の社会がもっている基本的な矛盾が解決されないかぎり、被爆者だけで解決できる問題ではありません。現行の生活保護基準は憲法違反であるとのいわゆる『朝日訴訟』で、国が敗訴したとおり、それは、殺人的基準というべき、驚くほど低いものです。さらに、これにくみ入れられない国民の約10%を占めるボーダーライン層の問題は、国家が、医療・教育をはじめとして社会保障を充実する一方、低賃金水準を引き上げることによって憲法に保障された生活を保障する問題につながっていきます。もしこの2つが解決されるならば、家族の問題も解消されていくことでしょう。そしてこの問題は、社会保障の充実と賃金の大幅引き上げという労働者階級の要求と、まったく一致するのです。また、何らかのハンディキャップのある人々に雇用の機会を保障するということは、……被爆者だけでなく、多くの身体障害者が力をひとつにして取り組む課題なのです。被爆者が、とくに一家の生活をささえているばあい、その一家の大黒柱たる被爆者が入院したり、死亡したりしたときには、残された家族は、路頭に迷うこととなります。……しかし、これも、よく考えてみると、被爆者だけの要求ではありません。被爆者のばあいは病気にかかる頻度高いという

だけのことで、ほとんどの労働者は同じ思いをいただきながら働きつけているのです。したがって、この要求は、国民全体のなかにある社会保障の要求と、まったく同じものなのです。次に、治療のための「費用」の保障とは、まず、診断・治療費の国庫負担、次に、そのために必要な交通費および諸経費の保障です。……これらの被爆者の生活に関する諸要求は、……一面では、国民の多数を占める低所得者の要求と一致し、他面では、原爆による放射能障害という特殊的な性格にもとづいているものです」(133～135ページ)

第3の要求、失ったものにたいする補償の要求については、「子どもを失い、あるいは配偶者を失って、現在孤独と貧乏に苦しんでいる『原爆孤老』や原爆孤児に対する補償、及び財産喪失に対する補償を明確化すると共に、この問題の性質について「その1つは、現実的な、金銭による補償であり、その2は、原爆被害の責任を、さらには戦争責任を明らかにする問題」の2点にまとめ、運動の方向性を明らかにしている。

被爆者の要求の第4として、「原爆をふたたび地上に爆発させ自分たちと同じ被害者をつくらないことへの要求」と述べ、この「被爆者の要求は、人類や国民の良心の叫びであるといえましょう」と主張している。

そして、これらの被爆者の要求は、「被爆者は、自分たちの要求が国民の基本的要求とかさなりあっている点を深く認識して運動を進めるべきですし、また一般国民にとっては、被爆者の要求を孤立させない連帯感が必要です。」と、被爆者と国民のそれぞれの独自の要求課題を掲げながら統一戦線の重要性を述べ、続けてつぎのように強調している。

「今後、被爆者医療法が『被爆者援護法』になっていくためには、生活援護の問題が全面におし出されることによって、これらの諸法との関連がいよいよ強くなり、他面では身体障害者福祉法などとの関連も出てくることでしょう。これは、『被爆者援護法』が、特別立法の根拠になる『原爆』による被害者援護の法律である性質をもっている反面、他の社会保障制度の一環としての面を非常に強くもっている……今後、被爆者が人並みの生きかたを獲得するために、国民全般にたいする社

会保障水準の向上が必須の条件になります。また、逆に「被爆者にたいする完全な国家の保障」は、国民全般への社会保障水準向上の布石にもなるはずでず。なぜならば、被爆者の要求のほとんどは、勤労者、ボーダライン層、身体障害者などのなかにある要求と、部分的にまったく同一であるからです。同時に「被爆者にたいする完全な国家の保障」は、核武装を排し、軍備を全廃し、世界と人類の平和のために全力を傾注する確乎たる態度の確立があり、そのために、戦争および戦後過程での責任を十二分にすることがあって、はじめて可能であるといえます。そして、このことは、日本国民の幸福のためにはもちろん、世界にとっても、現時点においてきわめて重大なことだといえましょう」(169～170ページ)

そして、1962年2月23日には、日本被団協はつぎのような請願項目を掲げ、原爆被害者援護に関する請願を行った。

1. 医療を無料にするため現行医療法の特別被爆者の取扱いを全被爆者に拡大し、医療手当の枠を撤廃し増額すること。
2. 生活困窮の被爆者に特別生活援護手当を支給すること。
3. 障害者に障害年金を支給すること。
4. 死没者に対して弔慰金を支給すること。
5. 現行法律の実施に必要な充分の措置をとること。事務費の増額など。
6. 原爆症についての総合的研究機関の設置。

しかし日本被団協は、日本原水協の分裂問題で1年間活動停止に陥った。このような状況のなかでも下田隆一氏ら5名の被爆者は1955年4月より日本国に対する損害賠償請求訴訟、いわゆる「原爆裁判」を闘い、1963年12月7日には勝訴した。日本被団協1963年度活動経過報告ではつぎのように高く評価している。

「十二月七日、下田隆一氏ら五名の被爆者が昭和三十年四月以来提起していた、日本国家に対する損害賠償請求訴訟に対して、東京地裁の判決が出されました。この「原爆裁判」は、国家賠償そのものについ

ては、原告に請求権がないとして棄却となりましたが、原爆投下を国際法違反と断ずるとともに、被爆者に対する十分な救済策は国会および政府の責任であると指摘し、これがなされていない現状を「政治の貧困」として糾弾したものでありました。……こうした事情を背景に、三月二十七日参議院で、四月三日衆議院で、『原爆被爆者援護強化に関する決議』がそれぞれ万場一致で成立」

この国会での決議によって自民党政調会社会部内にも原爆被爆者対策小委員会（社会党では既設）が設置された。政府側も1964年6月3日の社会労働委員会で、社会党の大原亨委員の質問に対して小林厚生大臣が「原爆の特殊性と言うものを根拠にして特別立法する」（13ページ）と答弁したように変化してきた。

このような国会内外の高まりのなかで、1966年4月27日には原爆被害者援護法制定請願大会が開催され、原爆被害者援護法制定に関する請願が採択された。しかしこれも、原爆被害の特殊性を強調するがあまり、一般戦災者を切り捨てて請願趣旨となっている。

「原爆被害の特殊性からみて、このような目的を真に実現するためには医療と生活の両面からの対策が必要であります。また、『戦災者補償均衡の原則』という問題からみても、原爆被災は、他の一般戦災と同列視し得るものではなく、まして、戦争未亡人、動員学徒等に対して補償がなされている今日、被爆者援護法の制定は、極めて至当なものと思われます」

以上のような請願趣旨に基づき、「現行医療法の改正充実を含め、総合的な被爆者援護対策として」と、つぎのような具体的な要求を請願している。

1. 困窮被爆者に対する特別生活手当の支給
2. 原爆による身体障害者に対する障害年金の支給  
小頭症等特殊な障害者に対する終身保障
3. 原爆死没者に対する弔慰金の支給と遺族の生活援護
4. 検診・受療について被爆者の希望する医療機関選定の自由と、それに要する国鉄鉄運賃の減免

5. 被爆老人ホームの充実と全額国庫負担  
   ビキニ水爆実験被災者に対する医療法の適用
6. 沖縄住在被爆者に対する医療法の全面的適用
7. 全被爆者に対する特別被爆者制度の適用
8. 医療手当支給条件の緩和と増額
9. 原爆症根治療法研究機関の拡充
10. 原爆症療養のための温泉療養の認可
11. 健康保持、発病予防のための健康手当の支給

これらの請願要求項目は、国家補償の要求というより、当面する遺族を含む原爆被害者の生活と医療を保障してほしい、という切実な要求が強調されているものであった。

この請願は、1966年6月13日に社会労働委員会に付託され「衆法第五一号 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律案」に反映された。この法案の提出理由のなかでは、「旧防空従事者扶助令第二条に規定するもので旧防空法の規定に基づき防空の実施等に従事したものを、戦傷病者戦没者遺族等援護法の準軍属として処遇するとともに、戦傷病者特別援護法の軍人軍属等として処遇する必要がある」と主張している。また、同時に「衆法第五二号 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の一部を改正する法律案」も提出された。これも同じく社会労働委員会に付託され、題名を「原子爆弾被爆者援護法」に改めるとともに、提出理由について「原子爆弾の被爆者の実情にかんがみ、医療手当の月額を法定し、かつ、引き上げるとともに、新たに、健康診断、医療の給付等を受けるため労働することができないことにより収入が減少した場合に援護手当を、廃疾の状態にある場合に障害年金を、死亡した場合に葬祭料を支給することとし、また、原子爆弾被爆者援護審議会を設け、都道府県の設ける原子爆弾被爆者相談所に要する費用について国が補助することとする等の必要がある」と主張している。しかし、これらの法案はいずれも自民党の反対で成立しなかった。



### 第3節 『つるパンフ』発行から原爆特別措置法制定まで (1966.10.～1968.5.)

1966年10月15日に日本被団協は、『原爆被害の特質と「被爆者援護法」の要求』を発表した。これが、いわゆる『つるパンフ』と呼称されているものである。この『つるパンフ』では、まず最初に原爆医療法の問題点を指摘して原爆被爆者援護法の制定を訴えている。

「現行の『原爆被爆者医療法』は、まだ多くの不備な点があり、被爆者の『健康の保持及び向上をはかる』という目的を達成するにいたっていない。第一に、現行の『原爆被爆者医療法』では、原爆被爆者が『原爆症と貧困の悪循環』に苦しんでおり、貧困のために原爆症が悪化し、しかも貧困のため健康診断・医療を受けることができず、貧困なものほど利用しにくい実態にあることが無視されている。第二に、被爆者の範囲が狭く規定され、健康診断の診断基準が低いなど、医療保障という面に限定しても不完全である。第三に、原爆被害は、日本政府の戦争行為によってもたらされた、国際法違反の兵器による特殊な被害であるから、当然国家によって『補償』されるべきであるにもかかわらず、このことは全く行われていない。そのため、原爆被爆者は、……現行の『原爆被爆者医療法』を改正し、原爆による被害を補償するとともに、完全な生活保障と医療保障を総合する『原爆被害者援護法』を制定してほしいと要求し続けている」(7ページ)

つづいて『つるパンフ』は、政府が原爆被害者援護法を制定しない理由として、つぎの3点があると分析している。(8ページ)

第一に「原爆被害と被爆者の社会的困窮との因果関係が証明されない」こと

第二に「一般空襲による被害者と原爆による被害者を区別するのは不公平である」こと

第三に「現在の社会保障の体系は、現状の保障はするが原因には避けられないことになっているので、原爆被害者援護法は法体系の枠をこえる」こと

これらへの反論として、原爆被害の特殊性を明らかにするとともに一般戦災者との違いを強調してつぎのように主張した。

「原爆が市民生活に与えた災害が、一般の空襲による爆弾・焼夷弾の場合と異なるのは、次の三つの要因が相互に密接に絡みあうということである。第一に、爆弾・焼夷弾被害と原爆被害との根本的な相違は、原爆は放射能による永続的な身体的障害と社会生活上の支障を被爆者に残していることである。また、直接被爆者だけでなく、残留放射能によって、被爆後、救護や焼跡整理に入市した人びとにも同じ被害が及んでいる。……重いケロイドや身体障害を残された被爆者は、その障害が永続的であるため、労働能力を失っているばかりか、就職・結婚に際して差別をうけるなど、社会生活に重大な支障をうけている。第二に、原爆は、軍人のみならず大量の市民（子ども・老人・父親・母親）を無差別に殺傷し、その家庭を破壊する特殊な非人道的兵器である。直接被爆したものでだけでなく、被爆後家族や近親者を探して焼跡を歩いたり、救護や焼跡整理に近郊住民や医療関係者が動員されたりしたため、在留放射能をうけているものが多い。そのために、一般の空襲とは比較にならない大量の欠損家族—子どもを失った孤老、父を失った母子家庭、母を失った父子家庭、などを生みだしている。……市民の家庭が、原爆の大量無差別殺傷と放射能障害のため外形においても生活の実質においても破壊されていることは、原爆被害の第二の特殊性である。第三に、原爆は、広大な市街地を一瞬のうちに廃虚と化し、市民の家屋・財産・職業労働の場（自営の商店や工場、勤務先の企業）を破壊している。そのために、被爆者のなかには、住宅に困窮し、職業と収入を失い、貧困化したものが少なくない。この点だけを切り離してみれば、一般の空襲の場合と同じであるといえるかもしれない。しかし、一般戦災の場合は、労働能力は残り、家屋財産を失っても、自力で働いて生活を再建することは可能であったし、親族や地域の相互扶助に頼ることも多かった」（11～14ページ）

以上のような原爆被害の特殊性と一般戦災者との違いを強調するとともに、

原爆被害を補償し、医療保障と生活保障の総合的な被爆者援護法を要求した。

「国家は自らの権限と自らの責任において開始した戦争により、国際法違反の原爆投下による被害を招いた結果責任と、被爆後、今日まで援護法を制定しないまま放置した責任とを認め、あわせて憲法第二五条に規定されている国家の社会保障責任を認めることにより、原爆被害者の特殊な条件を考慮し、原爆被害を『補償』し、完全な医療保障と生活保障を総合的に行うべきであると要求する」(20ページ)

「『被爆者の生活保障は、一般の国民と同じく、生活保護法を適用すれば十分である』という考えがあるが、これは、原爆放射能障害が特殊なものであり、被爆者はあらゆる病気に対する抵抗力が弱く、『原爆症と貧困の悪循環』に陥っている事実を無視している。被爆者には、非被爆者以上に十分な栄養が必要なのであるから、それがとれるようにするため、生活保護基準を上まわる最低生活費を被爆者に保障しなければならない」(21～22ページ)

一方、社会保障と被爆者援護法との関係及び被爆者援護法制定の理念については、つぎのように説明する。

「一般的な社会保障の理念にもとづいて、原爆被爆者に『健康で文化的な最低限度の生活』を保障するために、国家は非被爆者に対する水準を上まわる総合的、統一的な医療保障と生活保障を実施すべきであることを明らかにした。だが、原爆被爆者に対して、『原爆被害者援護法』を制定すべきであるという主張の根拠は、たんに一般的な社会保障の原理にもとづいて被爆者の健康と生活を『保障』すべきだということにあるだけでなく、さらに国家は原爆被害に対して責任を認め、原爆被害者の受けた被害に対して『補償』する義務がある、ということにもある。……社会保障法(社会福祉法)の概念としての『援護法』とは、国家の戦争責任による国民の損害を、国家が特別に考慮して、その損害を填補するために、特別の措置を講ずることを目的とするものである、とされている。現在すでに実施されている『援護法』の例をあげれば、『戦傷病者特別援護法』、『戦傷病者戦没者遺族等援護

法』、『戦傷病者等の日本国有鉄道無賃乗車等に関する法律』、『未帰還者留守家族等援護法』、『引揚者給付金等支給法』、『戦没者等の妻に対する特別給付金支給法』などがある。このように、『援護法』とは、国家がその責任において行った戦争による国民の被害に対して、国家がその責任を認めて特別の措置を講じ『補償』するものである。原爆被害者も国家の責任において行われた戦争によって最も重大で深刻な被害をうけているのであるから、国家はその責任を自覚して『原爆被害者援護法』を制定し、原爆被害者の被害を『補償』すべきである」(22ページ)

援護法は広義の社会保障法の概念のなかに含まれ、そのなかに原爆被害者援護法は位置づけられると強調している。今日のような「社会保障ではなく、国家補償としての原爆被害者援護法を」という対立概念ではなかった。また、一般戦災者との関係で原爆被害者の補償問題については、つぎのように解説している。

「第二の『一般空襲の被害者に対して補償せず、原爆被害者だけに補償するのは片手落ちである』という考えは、国家は、一般空襲の被害者に対しても西ドイツのように補償すべきであるにもかかわらずそれを怠り、しかもそれを理由に原爆被害者に対する補償を怠るという二重の怠慢を犯していることを是認し、その上に、すでにのべたような原爆投下が国際法違反の兵器であり、原爆被爆者は放射能障害によって労働能力を喪失、減退させられ、『原爆症と貧困の悪循環』におとしいれられているのである。原爆被害者は、一般の空襲被害者よりもはるかに深刻かつ複合的な被害をうけているのである。このように、原爆が国際法に違反する特殊な非人道的兵器であり、原爆被害者に対する『補償』が、国家の責任においてなされるべきであることは、昭和三八年一二月七日の東京地裁『原爆裁判』によって明らかに示されている」(24～25ページ)

ここでは、全ての戦争犠牲者に対し補償し、その上で「深刻かつ複合的な被害」を受けている被爆者に対するそれなりの補償を主張している。この観点は

戦傷病者戦没者遺族等援護法のなかでの論議では少数者で、またその後の被爆者運動のなかでも実践課題とはならなかった。つぎに社会保障と援護法の関係では、社会保障とは対立関係ではなく、概念的には同一なものである旨を強調している。その考えの上に立ち、政府に対しては「国家は、原爆被害の『補償』を国家の責任として認め、あわせて憲法二五条の規定による社会保障の責任にもとづき、原爆被害者の特殊な条件を考慮して、原爆被害を補償し、医療保障と生活保障を総合的徹底的に行う『原爆被害者援護法』を制定すべきである」(26ページ)と主張した。

「第三に、『現在の社会保障法体系は、現状の保障はするが、原因には週及しないので、『原爆被害者援護法』を制定することは法体系の枠をこえる』という問題である。すでにのべたとおり、援護法は『補償』に中心をおいた法であり、その限りでは、狭義の社会保障法の体系のなかでは枠をはみ出すであろう。しかし、補償を中心とした『援護法』については、例えば『戦傷病者特別援護法』『未帰還者留守家族等援護法』等々一連の戦争犠牲という補償原因週及を中心とした現行法が存在し、広義の社会保障法に含まれているのである。また、医療給付と年金給付とをあわせ設けることは、例えば、共済組合緒立法をみても可能なのである。それゆえ、もし当局が『原爆被害者援護法』を立法化する必要を認めて研究すれば、この問題を立法的に解決することは当然可能である」(25～26ページ)

そして、「第2章 原爆被害者の要求とその根拠」では、「この趣旨にそって、国家補償と社会保障の精神にもとづき、医療法が全面的に改正され、援護法に発展的解消する立て前をとって、被爆者のもつ諸要求を総括し、その必要性、論拠をのべるものである」と述べ、つぎのように具体的な要求項目(27ページ)を掲げた。

- 1 無料医療の実施
- 2 特別被爆者手帳を全被爆者へ
- 3 原爆被爆者健康手帳の交付範囲の拡大
  - a 沖縄在住被爆者

- b 被爆二世
- c ビキニ水爆被害者
- 4 健康診断の改善
  - a 一般健康診断項目の改善
  - b 精密検査の改善
  - c 検査を受けるには随時自分の選んだ病院へ行けること
- 5 検査・治療のための交通費・旅費の支給
- 6 指定医療機関の増加
- 7 認定制度の廃止
- 8 特別な治療法の採用
- 9 原爆後障害症治療・研究機関の拡充
- 10 援護給付金の支給
  - a 遺族年金
  - b 障害年金
  - c 保健年金
  - d 特別援護手当
  - e 医療手当
  - f 弔慰金
- 11 福祉施設の設置と相談事業・職業補導
- 12 所得税の減免
- 13 援護法の運用のための民主的審議機関・審査機関の設置

翌年の1967年3月には、日本被団協が原爆被害者援護法制定の請願を行ない、そのなかの「10 援護給付金の支給」では、つぎのような社会保障制度拡充を基本内容とした要求項目を提出した。

- 1 原爆死亡者の遺族に対し、ILO条約第102号の水準で年金を支給して下さい。
- 2 原爆による外傷または内部疾患をもち、労働能力を喪失した被爆者に対し障害年金を支給して下さい。この年金は終身年金とし、最低額でも本人の最低生活を維持できる金額として下さい。

- 3 健康管理・原爆症の発病予防のため、すべての被爆者に保健手当を支給して下さい。
- 4 低所得の被爆世帯を中心に、生活保護基準を大巾に上廻る特別援護手当を支給して下さい。また、被爆者が病気のため収入が減少した場合も、同様の手当を支給して下さい。
- 5 入通院をつづけるすべての被爆者に対し、医療手当を支給して下さい。
- 6 過去および将来の原爆死亡者に対し弔慰金を支給して下さい。

国会内外から原爆被害者援護法の制定要求は高まりのなかで、1967年3月11日には、井伏鱒二、大江健三郎、川端康成、湯川秀樹など15名の著名人による「原爆被害者を守るための援護法制定に関する要望書」が提出された。また、広島・長崎両県、広島・長崎両市の首長及び議長で構成している八者協も同年9月1日付けで原子爆弾被爆者特別措置法案の概要を提出した。

1967年11月7日に開催された日本被団協行脚集結中央集会の「十二月行動への訴え」のなかでは、「……私たちは、以前から、援護法は、政府の補償責任と社会保障責任の両向からでてくるものであることを強調してまいりました。戦争と戦後の政治過程のなかで積み重ねられた被爆被害への責任を政府が率直に認めるならば、調査をまたなくとも、援護法はできたわけであります。また、援護法を制定する準備作業としての調査報告であれば、膨大な調査内容を全て公開し、その国民との格差を率直に結語においても認めることができたわけであります。私たちは、今こそ、ためらわずに、政府の援護法を立法する意志そのものに対決し、私たちの要求の正当さを主張すべきであります。きくところによると、厚生省自身も、調査発表に対する国民与論の反撃のなかで早急に何らかの措置を講ずる必要に迫られているといわれています。二十二年間三十万の被爆者が待ち望んだ援護法の道は、いま最も重要な段階にさしかかっています」と強調し、それに対応すべく1967年11月頃に日本被団協は、「被爆者援護法制度と社会保障制度との関係<sup>22)</sup>」という検討資料を示した。このなかでは、社会保障及び援護の概念、援護制度と社会保障制度の関係、社会保障について社会保障憲章やILOの基本原則の紹介などを行ない、被爆者援護法のあり方を検

討している。特にこの検討資料では、社会保障と被爆者援護法との関係を社会保障の諸原則から検討しており、注目される。

このような国会内外での動きのなかで、政府も1965年11月に原子爆弾被爆者実態調査（回答者数232,412名）を行った。この調査から「(ア) 被爆者の中には被爆後二〇年を経過した調査時点においても、なお、被爆の影響による身体の異常や障害のある者が存在すること、(イ) 所得、就業状況、転職の状況等の諸点において一般国民との間に差のあることなど、被爆者が健康や生活の面で不安定な状態にあることが明らかになった<sup>23)</sup>」という結論を導きだして、1968年の第58回国会に、「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律（以下「原爆特別措置法」という）」案を提出し可決された。そして、同年5月20日に公布され、同年9月1日から施行された。

この原爆特別措置法は、「被爆者の健康状況に応じて、(ア) 特別手当、(イ) 健康管理手当、(ウ) 介護手当、(エ) 従来原爆医療法で支給していた医療手当、を支給し、被爆者の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的とするもの」であり、原爆医療法にいう「健康の保持及び向上」だけでなく、「福祉の向上を図る」ということを目的にしている点は、前進面として評価できる。

#### 第4節 原爆特別措置法制定から『被爆者援護法案のための要求骨子』づくりまで（1968.5.～1971.4.）

1968年4月12日の参議院本会議の「原子爆弾被害者の特別措置に関する法律案」をめぐる質疑応答では、日本社会党中村順造議員の質問に対し、佐藤栄作総理大臣が原爆特別措置法は「社会保障施策の一環」として実施すると明示した。

「今回、両院の決議等を尊重し、政府も、超党派といえますか、各会派の御賛同のもとにこの特別措置法を立法いたしましたのでございます。これを国家の国家補償の政策として取り上げるのか、こういう御意見でございますが、御承知のように、今回私どもが取り上げておりますのは、社会保障施策のその一環としてこれを取り上げたのでございます。私は、そういう意味で、ただいまの状態がこれが万全だと、かよ



うに申すわけじゃございませんで、さらに必要に応じまして今後ともその整備についての検討を進めていく考えてございます」

その後の日本被団協のスローガンの枕詞のなかに「『社会保障ではなく』国家補償としての原爆被害者援護法を」というようになったのではないかと推測される。続いて答弁にたった園田直厚生大臣も重ねて「社会保障の一環」ということを強調するとともに、戦傷病者戦没者遺族等援護法と区分するために「原爆特別措置法」として提出したのだと強調した。なお、戦傷病者戦没者遺族等援護法についても政府は、1967年7月11日の参議院社会労働委員会で社会保障制度と国家補償制度の両面を持っている制度だと説明している<sup>24)</sup>。

「補償という趣旨のものではなくして、ただいまお願いするものは、被爆者の特別の状態、特別の環境というものから、特別の方々に対し措置をしたいという観点から出ているわけでございまして、したがって、全部の方々というわけにはまいりません……遺族年金につきましては、原爆の影響による死亡者の調査が困難であって、いままで手をつけていないという関係と、もう一つは、この法律が医療法と同様に、旧軍人軍属に対する措置法とは異なっておりまして、生存されておる被爆者の方々の特別の事情に対して、社会保障の一環として特別の措置を講じようとするものであるという趣旨から、遺族年金については、いまのところなかなか困難であると考えております。……措置法の名称を援護法に変えよ、こういう御意見であります。これは御承知のとおり、一つは、既存の旧軍人軍属等に関する補償の措置とまぎらわしいことともう一つは、この法律の特別の措置を講じようとする趣旨から特別措置法にしたわけです」

これに対して1968年7月15日の日本被団協代表理事会に提出された「一年間の行動の総括案」のなかでは、原爆特別措置法について、つぎのように評価した。

- ① この法律が制定されるに至った基本的要因は、援護法をめざす被爆者の運動の高まりと、これを支持する国民世論の力であった。この法律の施策内容には、「特別手当」「健康管理手当」「介護手当」の

新設「被爆者養護ホーム」の設置など、認定患者を中心に、狭い対象に限られ、また依然として基本的に医療の枠にとじこめられているが、一步前進したものがある。

- ② しかしこの法律の根本的欠陥は、被爆者に対する国家補償の精神に基づく援護責任が回避され、あくまで生存被爆者の「特別の状態に対する特別措置」の法律に止まったことである。そのために原爆死没者の遺族に対する措置はもとより、生活困窮被爆者の対象も含まれず、生活援護的な施策も性格があいまいとなり、施策の対象の限界や施行上の問題点を生み出している。
- ③ 放射能害を中心とする原爆被害への過少評価と歪曲も、今回の施策の根底にある。そのことはこの法律の主要な施策の対象が殆んど「認定患者」にしばられ、対策の上で他の被爆者との格差が非常に増大したことに、端的にあらわれている。被爆者は放射能のために「あらゆる病気にかかり易く、治りにくく、病気になればいわゆる「原爆症」を誘発する危険をもっている」(厚生省「原爆後障害症治療指針」)のであり、健康管理や病気になった場合の対策などに、一定の枠ぐみによる格差を設けることは不合理である。厚生省は「認定」の問題は「医学の権威を尊重して」と云っているが、「認定制度」それ自体は明らかに政策の問題であり、「特別被爆者」の制度を設けた精神を、被爆者対策の全体に貫く可きである。また原爆被害を、放射能や熱戦による身体上、健康上の被害として限定しており、政府がくり返し述べてきた、「実際に応じたニード(必要性)に見合う対策」という公約は、この法律によって果たされていない。
- ④ この法律が不十分であり、援護に向けての一步に過ぎないことを、国会審議の中で首相、厚相は再三認めた。このことは昨年三月、六月の政府の「戦後処理うち切り」の態度と比べ、運動の成果と云える。しかし、そのような言明は、従来の私たちの経験からみて、決して手放して楽観できるものではない。

そして、同代表理事会の「一九六八年度運動方針案」の「〔一〕 私たちはどん

な情勢の中にいるか。」のなかでは、「補償ぬきの社会保障」に閉じ込める論理は非常に政治的なものと強調し、国民との共通課題として社会保障の拡充とともに、「原爆被害者援護法」制定も国民の共通問題としてなりうるために運動していくことを、つぎのように提起している。

「第一の国家補償責任の問題については、厚生省の事務当局は依然として『国家と被爆者との身分関係』『戦災者補償の均衡の原則』をくり返し述べています。しかし、佐藤首相や園田厚相は、この点についての真正面からの論議を回避しています。……援護法の成立を阻むもう一つの要因は、社会保障政策への圧迫です。政府は「被爆者対策は社会保障の枠で」と云っています。戦争災害などに対する国家の損失保障を基礎とする『援護法』も、本来は社会保障体系の重要な位置を占めるものであり、『国家保障』と『社会保障』を故意に切りはなし、『補償ぬき』社会保障にとじこめるのは、非常に政治的なものです。その上、私たちが『被爆者に援護法を』の『補論』で分析したように、昭和四十三年度国家予算では、防衛費、治安対策費、軍人恩給、海外協力費などの増大の一方、生活保護や母子、老人、身障児など一連の社会保障政策は、文明国としては全く恥しい状態にされています。この点でも、被爆者の援護法は、すべての国民との共通の問題となります」

1969年8月25日に日本被団協第13回総会が開催され、そこで昭和44（1969）年度運動方針（案）が討議された。そのなかの「今年度の私たちの運動の目標と課題」では、つぎのような課題を提起している。

〔A〕私たちは、これまで進めてきた運動を土台とし、あくまで国家補償責任に基く、原爆被害者援護法の早期の実現をめざして、一層精力的な運動を展開します。本年七月特別措置法一部改正などで、特別被爆者への葬祭料支給その他の改善がなされましたが、これらは、政府自らが明言するように、あくまで一般社会保障の枠の中での生存被爆者に対する福祉措置の僅かな上積みであり、依然として国家補償の責任を果たそうとする政策にはなっていません。この国家責任を認めてこそ始めて、多くの被爆者の悲惨な

死に弔慰を捧げることができ、生存被爆者への保障を徹底させることができます。政府が、原爆被爆者への国家補償を拒む理由は、「身分関係論」や「戦災者補償均衡論」でありますが、この論理はますます説得力を失っております。……

〔B〕その基本的要求を堅持しながら、私たちは当面緊急の課題として、次の諸項目の実現をめざします。これらの諸項目の実施は、単に現行医療法や特別措置法の枠内、既に一般社会保障体系の枠内での部分改善という意味に止まらず、国家補償の壁に具体的なくさびをうちこむものとなります。同時に、現行給手当の支給対象が極めて狭いために生みだされている。被爆者内部の差別と分裂のきざしを食いとめる力となるものであります。

上記の記述にみられるように、政府の政策を打ち破る取り組みとして、徐々にであるが、社会保障と国家補償の区分する方針提起がなされていくようになってきている。

そして、日本被団協の1969年に「佐藤内閣総理大臣殿・私たちの要望をおきき下さい」という請願書では、「被爆国日本という呼び名にも拘らず被爆者の大多数が放置されている現状は一日早く是正され国家補償の精神にたつ、戦傷病者戦没者遺族等に準ずる原子爆弾被爆者援護法の制定を望んでやみません」と強調した。

また、1969年の日本被団協の原爆被害者問題資料のなかでは、「四、被爆者の社会生活の問題」について、つぎのように主張している。

「被爆者はなぜ援護法を要求するか」

1. 私たちは政府に同情されて治療を受けるのではなく原爆投下は戦争の責任で被爆者の援護は国の責任である。
2. 援護法とは次の様なものでなければならないと規程されている。

「国家が特別の考慮を払う必要があるという事実に基づいて発生した要保護状態に対して、生活保護法その他の一般の保護法則に優先して、そのものの経済的困窮度とは関係なく特別の措置を講ずることを目的とするもの」これが援護法だと社会福祉年鑑に、また、

「日本社会保障」(黒木利克著)では「国としての責任に係るような事由による一般国民の損害を填補しようとする制度である」

「援護法要求の論拠は何か」

1. 医療法は「被爆者の健康上の特殊性にたつて、健康保持と向上」を謳っている。医療と生活が切り離されてはこの目的を達成できない。被爆者の病気は根治困難なものが多いから尚更である。
2. 政府当局は、被爆者に援護法を適用させることは、一般戦災者の補償の均衡の原則に反すと言う。しかし原水爆の被害は放射能障害後遺症という特殊性をもっており、一般戦災と同一視することはできない。
3. 援護法は「国家との身分関係」を必要とするというが、戦争未亡人の補償や云々されている在外資産補償など、この言い分に反するものもある。また、医師や看護婦、警防団、学徒報国隊などは勿論のこと、一般の被害者と言えども、国家総動員体制のもとでは、何らかの仕組みで国家統制のもとにあったのであり、現にこのことは戦後廃止された「防空法」関係の法規に明示されている。
4. そして何よりも大事なことに、昭和三十八年十二月の東京地裁「原爆判決」は、国際法違反の原爆投下による被害は、一般戦災と同一視できず、当然国家補償の責任があると言い、政府はこれに抗告していない。
5. 昭和三十九年三月と四月、衆参両院は、「被爆者援護強化」の決議を万場一致で行っている。

このように「援護法とは」の規定の検討とともに、一般戦災者との区別を強調したため、前述した「戦傷病者戦没者遺族等に準ずる原子爆弾被爆者援護法の制定」要求にみられるように原爆被害の特殊性に主眼がいき、一般戦災者とは切り離れたところの援護法制定要求となった。

1970年に開催された日本被団協の昭和四五年度運動方針(案)の「私たちはどんな情勢の中にいるか」では、社会保障と原爆特別措置法、原爆被害者援護法について、つぎのように記述している。

「過去の被爆者対策の歴史をふりかえるとサンフランシスコ条約直後に戦傷病者戦没者遺族等援護法、未帰還者留守家族等援護法を制定したのに被爆者に対しては、被爆後十二年間も放置したあと、国民世論におかれてやっと被爆者の医療のみに関する原爆医療法を制定しました。その後も引揚者・地主補償のあとでやっと特別措置法ができました。しかし私たちが永年援護法めざして全力投球的努力で勝ち得たと思ったものも実は社会保障の枠の中の制限だらけの措置法にすりかえられたものでした。たしかに特別措置法は現行社会保障体系から若干はみ出している部分をもっており、その意味で日本における社会保障水準引上げの先頭を切ったところがあります。『被爆者の問題は国家補償と社会保障の境目だと思う』という厚生大臣の国会答弁は正にその通りであります。……国際法違反兵器によって被害をうけたのであります。……それゆえにこそ私たちはこの『境目』の壁を突き破って、私たちの要求する『国家補償の原理にたつ援護法』を実現することを要求します」

ここでは、社会保障と国家補償の「境目」の壁を突き破ることに主眼がいき、「国家補償の原理にたつ援護法」と述べているように、もはや社会保障はマイナス部分となり、乗り越えていく目標になった。このことは、つぎの方針(案)の「II 援護法制定のために」のなかでも強調されている。

「被爆二五周年と安保固定期限終了期をむかえ、私たちは心を新たにして、国家補償原理にたつ、原爆被爆者援護法の実現をめざしたいと思います。……もはや、政府当局者自身も認めるように、現行社会保障の枠内による被爆者対策には大きな限度があります。国家補償の壁がどんなに厚かろうと、多少でもその中へくい入らないかぎり、救われぬ状況にあります」

また、原爆特別措置法の成立以降の日本被団協の方針については、1970年10月11日から12日に開催された第59回代表理事会議事録の「(A) 援護法制定・医療法・特別措置法改正運動について」のなかで伊東事務局長は、つぎのような提案を行なった。

「[つるのパンフ]で、一三項目を決定し、それがもとになって、特別措置法ができた。特別措置法ができてから一三項目については、もう一度検討整理し、何を要求すべきか、何を重点にすべきかを明らかにする段階に来ている。同時に、これら要求は試算的に予算化できればしてみる必要がある。また、厚生省は一般戦災との均衡論、身分関係論を捨てておらず、最近では、公害の補償水準すら特別措置法の基準とからませる姿勢をとっている。そこで、こうした点でも反論をさらに強化しなくてはならぬ。また、援護法を制定させるに際しても長期的な展望を一方にもち、各時期の重点設定を行いながら、着実に積み重ねたすすめ方をする必要がある」

この代表理事会には、日本被団協専門委員会からの資料が提出された。この資料のなかでは、1971年5月の『原子爆弾被爆者援護法要求案の骨子について』の重要部分となる「一般戦災者との関係」「身分関係論」「要求と特別措置法」などが検討されている。その主な意見はつぎのとおりである。

#### (一般戦災との関係)

「厚生省は一般戦災者均衡論で援護法拒絶の口実にしており、他方では空襲に対する被害調査、補償の動きもある」(伊東)

「戦争による補償は一般戦災者にも適用し、被爆者の特性に応じた法的援助をすべきだ」(小川)

「無差別攻撃、国際法違反という点では同じだが、放射能害という点ではちがう。前者については極東裁判の精神からさえ追求できるだろう」(石田)

#### (健康・生活崩壊の時期について)

「補償はNeedsに基づくものではない。現在は回復していても、過去において健康・生活の崩壊があればそれも補償の対象にすべきであり、……」(伊東)

#### (身分関係論)

「医療法は身分関係論で交付しているのではないのだから、医療法の趣旨で国家補償は押せないか」(石田)

## (要求と特別措置法)

### ・無料医療— (初診料等免除S44)

「社会保険に入っているものの自己負担を医療法でやって以来、病院にかかる人が多く、組合基金の負担がふえているので、医療法一本でという声もある。医療くらいは、すべて国家でみるべきだ」(小川)

### ・外国人—とくに朝鮮人被爆者問題

「援護法はすべて属地主義で日本国籍がなければ駄目である。その点どのように被爆者のばあい考えるかが今後の課題」(小川)

## 第5節 『被爆者援護法案のための要求骨子』づくりから基本懇答申まで (1971.5.～1980.12)

日本被団協事務局長の伊東社は、1971年5月に『原子爆弾被爆者援護法要求案の骨子について』を提案<sup>25)</sup>した。その内容は、被爆者援護法の制定要求の基本精神として、「補償」と「保障」と「保証」の三つの「ほしょう」とし、この「ほしょう」で被爆者に対する「独自の立法」すなわち「被爆者援護法」を提案した。

### (目 的)

昭和二十年八月六日、九日、広島・長崎に投下された原子爆弾、昭和二十九年三月一日ビキニ環礁で行なわれた水爆実験、この三度にわたる核爆弾の被害は、我国の国民の一部を犠牲とし、新しい戦争形態が人類に及ぼす惨禍を実証してみせた。日本国政府は人類最初の核兵器による被害者を国民として有する政府として、又憲法第九条で戦争放棄を明文化している政府として、この核兵器による犠牲が再び繰り返されぬことを願い、かつ自らその趣旨を体現する決意の下に国家補償の精神に立ち、現存する被爆者ならびにその遺家族を援護する目的をもって、ここに原子爆弾被爆者援護法を制定する。

一、原子爆弾被爆者に対して被爆者年金を支給する。

(一率支給と所得制限による加算分)

二、原子爆弾による死没者の遺家族に対し遺族年金を支給する。



三. 原子爆弾に起因した外傷又は内部疾患によって労働能力を喪失した被爆者に対しては、原子爆弾障害者手当を支給する。

(特別手当の支給範囲拡大に迫ってもよい。)

補 (困窮者への特別手当は、被爆者年金の加算分で解決)

そして、1971年の日本被団協の昭和46年度運動方針では、この『援護法と三つのほしょう』が、原爆被爆者援護法制定要求の基本方針となった。

昭和四十一年十月、日本被団協は「原爆被害の特質と被爆者援護法の要求」で被爆者の要求を十三項目にまとめ、以来それを軸に運動の展開をはかって来ました。四十三年「特別措置法」が制定され、十三項目要求の一部を若干充す施策が行なわれましたが、十三項目要求を支えている「国家補償の原理」とそれが最もよく現されている「医療無料・認定制度の廃止・遺族年金・障害年金・弔慰金」には一顧も与えず、そのいみでは私たちに“肩すかし”をくわせました。

私たちが権利として要求している“被爆者援護法”は、①国家の権限と責任でひきおこされた戦争で国際法違反兵器による被爆者の全体的生活に及ぶ被害を国家が補償すべきこと。②被爆者がその後ひきつづきおかれている全体的な生活上の困難をとり除くために国家が医療・生活の保障をすべきこと。③世界唯一の被爆国政府が被爆者及び国民に対し“再び被爆者をつくらぬこと”のための誓いと保証を明らかにすること。の三つの「ほしょう」のいみをもつものであります。すなわち、私たちの要求している援護法は、一面に全国民の将来の命運と日本の“核”政策と深くかかわり、他面において全国民の社会保障問題と深いつながりをもっており、決して被爆者だけの利益のためではない要求なのです。そして、その援護法の内容は医療・生活の全般にわたる諸要求であり、なかんづく被爆者年金・遺族年金・障害年金・医療無料はその骨格をつくるものであります。

ここでは、「社会保障問題と深いつながりをもっており」と他の国民との連携を強調し、社会保障の諸原則がつぎの「私たち原爆被爆者の基本要要求」のなかで位置付けられており、注目される。

1 原爆医療法の改正及び運用の改善に関連して

(1) 被爆者に対する無料医療の実施

イ 現行医療法における健保法優先を医療法優先に改め（結核予防法のごとく）（略）

2 特別措置法の改正に関連すること（略）

3 国家補償に主として関連するもの

(17) すべての被爆者にその総合的被害を償い、再び被爆者をつくらぬ決意をこめて被爆者年金を支給せよ。

(18) 原爆死亡者の遺族に対しILO条約一〇二、一二八号の水準で遺族年金を支給せよ。

(19) 原爆による外傷または内部疾患をもち、社会的ハンディキャップを負う被爆者に障害年金を支給せよ。この年金は終身年金とし、最低額でも国民的平均生活水準を維持できるようにせよ。

(20) 低所得の被爆世帯に国民的平均生活水準を維持するに足る特別援護手当を支給せよ。また被爆者が病気のため収入が減少した時も同様の手当を支給せよ。

4 その他の要求（略）

1972年7月2日の日本被団協第16回総会議案資料26の「四十六年度活動報告(案)」では『つるパンフ』によって運動が前進してきているが、「一般戦災者との均衡」論によって援護法の制定を政府が拒んでいると述べるとともに、新たな動きとして、公害特別措置法が原爆特別措置法を下敷きに制定されたと指摘し、「昭和四十七年度運動方針(案)」では、公害患者・一般戦災者・沖縄犠牲者たちとの交流などを強調している。

1973年2月の日本被団協の要望書によれば、「だが、旧軍人、軍属、その遺家族や旧地主、引揚者にまで国家補償をしているにもかかわらず、被爆者に対しては、日本被団協（日本原水爆被害者団体協議会）結成以来十七年にわたって、国家補償を要求し運動を重ねてまいりましたが、未だ社会保障の枠内にとどまっています」と記述している。ここでいう「社会保障の枠内」とは、現行社会保障制度の枠という内容であり、政府が被爆者の国家補償としての被爆者援護法

の制定要求を「枠内」に押し込めようとする意図に対する反論した要望書であることについては理解できるが、それが「社会保障ではなく国家補償としての被爆者援護法の制定」となり、国家補償と社会保障の対立概念に拡大していき、結果的には、社会保障拡充運動の一翼という立場から距離をおかざるをえなくなったのではないか。

1973年6月に開催された日本被団協総会の「昭和四十七年度活動報告（案）」および「昭和四十八年度運動方針（案）」では、新たに「被爆者援護法案のための要求骨子」を確定し、原爆被爆者援護法制定の要求運動に取り組んでいくと、つぎのように述べている。

「代表理事会は、総会の決定にもとづいて本年四月、『被爆者援護法案のための要求骨子』を確定し、“被爆者援護法の制定を要求する四月中中央行動”の第一日目にこれを発表しました。……広島、長崎県、市の八者協議会が、国家補償の立場にたつ、被爆者援護法制定の実現をめざして努力することになったのは高く評価されます。」

「政府は軍人・軍属についてはもちろん引揚者・地主への補償を行なったにもかかわらず「身分関係論」とか「一般戦災者均衡論」を口実に、私たちの被爆者援護法を拒絶し現行法の改定にのみ固執してきました。だが現行法は国家補償を要求する私たちの立場に立つものではなく、又被爆者の現状を救済することも不可能に近い状態にあります。……私たちはこの一年を『被爆者援護法案への要求骨子』を中心とする『被爆者援護法』制定に向けた一つの山場としてとらえ、全国民とともに、ねばり強い戦いを継続するとともに、インドシナ人民をはじめ世界の人民との連帯のもとに『ヒロシマ・ナガサキ』をくり返す者への厳しい糾弾の証言を続けていきます。」

この日本被団協「原爆被害者援護法案のための要求骨子」とは、1973年4月2日に発表されたもので、「はじめに」でつぎのように述べ、「援護法の骨子」として14項目にまとめた。

「原爆被害者及び日本原水爆被害者団体協議会の被爆者援護法制定の要求は、遠く昭和三十一年にさかのぼる。その後、日本原水爆被害者

団体協議会は、昭和四十一年に「原爆被害の特質と被爆者援護法の要求」(通称つるパンフ)を発表し、原爆被害の特質と立法要求の根拠を明らかにした。昭和四十三年の「特別措置法」の制定以後は、二十六項目にわたる「基本要綱」を掲げてきたが、ここに、それらの要求を代表理事会の責任で整理・統合し、われわれの要求する援護法の基本的内容の骨子を明らかにする。ただし、財産についての補償は、今後の問題として保留する。」

そして「次のものに被爆者手帳を交付し、以下国家補償の精神に立った援護を行なう。」として、被爆者手帳の対象者、ついで、1. 医療等の給付、2. 被爆者年金、3. 遺族年金、4. 障害年金、5. 療養手当、6. 生活手当、7. 介護手当、8. 弔慰金、9. 葬祭料、10. 国鉄運賃の無料化、11. 原爆医療の治療研究機関・福祉施設の設置・拡充・相談事業・職業補導、12. 被爆者援護審議会及び援護審査会、13. 前記諸給付の準用について、14. 所得税の減免、についての要求骨子を提案した。

このような日本被団協の「被爆者援護法案のための要求骨子」に対して、野党各党は、1973年8月5日に日本共産党が「原子爆弾被爆者援護法案(要綱)」を、同年11月5日には「原子爆弾被爆者援護法案要綱について」を、続いて民社党が「原子爆弾被爆者援護法の提案について」(1973.11.17.)を発表した。74年に入ると野党4党による原爆被爆者援護法成案にむけて具体的な動きが始まるなかで、公明党が1月27日に「原子爆弾被爆者援護法の政策要綱」を発表した。

この当時の厚生省の考え方が、「官報速報、昭和四十八年(1973年)十一月十三日、『原爆被爆者援護法制定での実態調査=厚生省、当面は各種手当増額の方針=』<sup>27)</sup>」が掲載されているので、抜粋して紹介しよう。

「原爆被爆者に対しては社会保障の立場から制定された「原爆医療法」と「被爆者特別措置法」により医療面の救済措置がとられている。しかし被爆から二十八年の年月がたっているため、被爆者も高齢化しており、最近のインフレ下で厳しい生活を余儀なくされている。また公害や薬害被害者の補償問題が解決されつつあるため、被爆者団体からは被爆者の生活補償を含めた形での援護法の制定を求める声が強くなっ

ている。しかし、戦争により被害を受けた人は被爆者のほかにも多数おり、被爆者だけを対象とした援護法を制定するととなると、当然他の戦災者にも関係してくるだけに難しくなってくる。そこで厚生省はまず被爆者の実態を掌握するため、五十年度に実態調査を行い、その結果をみながら法制定について検討を加えることにしている。……厚生省は来年度から被爆者手帳を一本化し、一般被爆者と特別被爆者のワクをはずし、すべてを特別被爆者扱いとする方針である。……さらに各手当につけられている「所得税額七万一千七十円以下」という所得制限も撤廃する方針である。厚生省はこの予算面での大幅改善により、実質的な被爆者の生活補償が図られるものとしている。」

しかし、ここで記述している「各種手当の所得制限撤廃」の要求は、やっと昨年末に成立した「被爆者援護法」で実施された。

野党各党による被爆者援護法案は、1974年2月9日に「被爆者援護法案に関する四党事務局の合意事項」を成立させた。そのなかの「被爆者の所得保障について」で「被爆者年金」について「恩恵的な性格のものでなく、権利としての社会保障要求」という内容で合意しており、日本被団協の「社会保障の枠内」という社会保障の概念とは異なった内容となっている。

「各党案において、被爆者の所得の保障をねらいとする給付は、障害年金、被爆者年金、援護手当、特別生活手当と多岐にわたっている。しかし、①今後の被爆者運動の統一要求としての単純明快さ、②恩恵的な性格のものでなく、権利としての社会保障要求の二点を充足する給付のあり方としては、各党案の給付を『被爆者年金』として一元化することが適当である」

そして、1974年2月20日には、原爆被爆者援護法案要綱が四党合意が成立した。その主な内容はつぎのとおりである。

(名称＝原子爆弾被爆者援護法)

国家補償の原則に基づき、被爆者に対する健康診断、医療・所得の保障及び被爆者の福祉施設等の総合援護立法とする。

(所得保障)

①遺族年金給付は、昭和二〇年八月の被爆時に遡及する。(略)

②弔慰金は五〇万円とする。「(戦傷病者戦没者遺族等) 援護法」に準ずる。

③全被爆者に、疾病や障害の程度に応じて被爆者年金を支給する。

(略)

この野党四党によるはじめての共同提案の被爆者援護法案を成立させるために、日本被団協は1974年3月14日に被爆者援護法制定を要求する国民集会を開催して「国民の皆さんへ」という訴えを行った。しかし、同年3月29日に原子爆弾被爆者援護法案が衆議院に提案されたが、同年5月21日には審議未了となった。

1974年6月に日本被団協は、定期総会を開催し、「昭和四八年度活動報告(案)」では野党四党による被爆者援護法案の共同提案など原爆被害者援護法制定の運動が前進したことを評価し、「被爆者援護法案のための要求骨子」の内容を具体化し、現行法の欠陥を明確にするとともに、その内容をもって政府・当局と交渉していくことを強調した「昭和四九年度運動方針(案)」を提案・決定した。このなかでは、「広汎な国民各層に『援護法制定』の意義を情宣活動を通じて訴え、他の社会福祉・平和をねがう団体と手をたずさえて、自民党を『援護法制定』に踏み切らせる必要を痛感する」、また方針では「社会福祉運動・医療機関との連携強化」と記述されているのみで、もはや社会保障拡充運動の一翼をになうというのではなく、援護法制定させるための連携＝支援という内容となっている。また、一般戦災者との連携については一言も触れられていなかった。

「私たちは、昨年四月『被爆者援護法案のための要求骨子』を発表し、六月の定期総会においては『被爆者援護法制定』と『核兵器完全禁止・非核三原則の立法化』を要求する被爆者運動の展開の決意を表明しました。日本被団協は『被爆三〇周年までに援護法制定を』という目標のもとに一〇〇万人署名運動、地方自治体の促進決議等を基礎にして、被爆者の団結をたかめ、国民や諸民主団体と強く連携いし政府・自民党及び野党に対して要求骨子支持と援護法の立法化を要請する方針を

たて、それに副って運動を進めて来ました。さらにその下に (1) 各党による骨子の支持とそれに基づく各党の援護法案の作成 (2) できれば全政党、せめて野党四党による共同案の作成と国会上程 (3) 政府案又は五党共同提案による「援護法」の国会上程の三段階の方針をうち出しました。そして、昨四八年度においては、このうち(1)、(2)の段階をほぼ達成することができました。」

「現行法に代わり、すべての被爆者を対象とし、予防措置までふくめた被爆者援護の法体系は、私たちが一八年かけ、昨年四月に現段階での要求を総括した「要求骨子」に基づく「被爆者援護法」であります。これは、原爆被害を「病気・生活・不安」をひっくるめた総合的被害としてとらえ、しかもその原因は、国際法違反によるアメリカの原爆投下と、日本政府の「戦争責任・戦後責任」によってひきおこされたとして、過去の責任を償い、現在の被爆者の諸困難に対する保障を行うとともに、被爆国日本の全国民の将来において再びこのような惨かをひきおこさない三つの保証を要求するものであります。……もっと多くの国民から支持がよせられるよう頑張りつづけなければなりません。……現行法の中には、援護法にうけつがれる性質のものがあります。私たちは援護法制定運動のいっかんとして、要求骨子の観点から現行法の総点検を行い、その完全実施を進めることもゆるがせにできない重要な問題であります。」

その後、毎年のように野党提案の原爆被爆者援護法案を提案してきたが、いずれも自民党の反対で成立しなかった。

しかし、1977年のNGO被爆者問題国際シンポジウムの成功<sup>28)</sup>や被爆者運動の高揚が、社会保障制度審議会（以下「社保審」という）の答申には、強く反映していた。

原爆特別措置法が制定されてからの社保審の動きをおうとつぎのようになる。1968年に原爆特別措置法が制定される時の社保審の諮問に対する各委員の主な意見として、「(1) この制度の社会保障制度としての性格が不明各である。(2) 支給額が少なすぎる。(3) 支給対象をより拡大すべきである」などが出され、答申

も「支給の対象、金額、条件等のうち、不十分のおそれのある諸点については実施の状況と見合ってすみやかに改正をはかるよう、格別に配慮されたい」と述べている。1969年1月の社保審には葬祭料の新設などが諮問された。その時は異議なく承認されたが、それ以後の原爆特別措置法（74年のみ原爆医療法を含む）の改定に関する答申では、73年「医療の分野だけの措置にとどまっていることは許されない……より広汎な施策を積極的に講ずべき」、74年「的確な方針があるとは認められない。……これまで認定のあり方、在外被爆者の扱い、医療以外の福祉施策の推進について……現在もなお見るべきものがほとんどない」、75年「しばしば指摘した被爆者の福祉の体系的施策としては、はなはだ不十分である」、76年「前回にも指摘したとおり、被爆者の福祉の体系的施策としては、なお、不十分である」、77年「被爆者に対する制度の基本的在り方について、十分な検討を尽くしたとは認められない面がある」、78年「これまで本審議会がたびたび指摘してきた次のような事項について何ら前進のあとが認められない。一、制度の基本的あり方、二、各種手当の支給範囲の定め方、三、被爆者のための各種専門施設の整備」などと、被爆者に対する制度の基本的あり方や被爆者の福祉の体系的施策に対して、鋭い批判的答申を行ってきた<sup>29)</sup>。

また1978年の孫振斗訴訟の最高裁判決では、社会保障としての性格とともに、「このような特殊の戦争被害について戦争遂行主体であった国が自らの責任により救済をはかる面をもった『実質的な国家補償的配慮』をもつものである」という判決<sup>30)</sup>や原爆被爆者援護法制定の運動の盛り上がりなどによって、1979年1月の社保審では、「専門家による権威ある組織を設け」との答申を行った<sup>31)</sup>。さらに同年4月には、衆議院社会労働委員会で同様な決議が満場一致で採択された。これにより、1979年6月8日に原爆被爆者対策基本問題懇談会（座長 茅誠司）が発足した。

そして、1980年12月11日に原爆被爆者対策基本問題懇談会（以下「基本懇」という）は、報告書<sup>32)</sup>を厚生大臣に提出した。このなかでは、原爆被害に対しては「広い意味における国家補償の見地」と述べているが、原爆被害の特質を「晩発性放射能障害」だけだとし、他の被害は一般戦災者と同様であり、それについては「戦争のような国家の非常事態にあっては国民は受忍すべきである」と



いう主張であったために、各界から厳しい批判がなされた。特に日本被団協は、「人道に反する残虐な兵器、原爆に対する批判のかけらさえもたず、その国際法違反性についてもまったくふれられていない。日本国憲法の平和理念は完全に踏みにじられ、国の戦争責任についての反省もみられない。基本懇は「被爆者援護対策の確立を期する」という任務を放棄し、逆に現行の施策さえ後退させかねない提言さえ行っている」等の詳細な「基本懇答申についての見解<sup>33)</sup>」を公表した。

## 第6節 基本懇答申から現在まで（1980.12.～ ）

この基本懇の答申は、被爆者の長年の要求の原爆被爆者援護法の制定そのものを全面否定しているだけでなく、医療と福祉の臨調「行革」路線を先取りした内容になっていることも指摘せねばならない。

「原爆被爆者に対する対策は、結局は、国民の租税負担によって賄われることになるのであるが、殆どすべての国民が何らかの戦争被害を受け、戦争の惨禍に苦しめられてきたという実情のもとにおいては、……他の戦争被害者に対する対策に比し著しい不均衡が生ずるようであつては、その対策は、容易に国民的合意が得がたく、かつまた、それは社会的公正を確保するゆえんでもない。この意味において、原爆被爆者対策も、国民的合意を得ることにできる公正妥当な範囲に止まらなければならない」

「原爆被爆者対策は、国家補償の見地に立って基本的には、国の責任において行うべきであるとしても、その具体的内容は、結局は被爆者の福祉の増進を図ることを狙いとするものでありそのためには各地域の実情に即した対策が望ましく、このような地域福祉の見地からいえば地方公共団体の被爆者対策への協力が強く要請される」

「これまでの被爆者対策の発展の跡をたどると、……全体的に一律平等総花主義になってきているように思われる。……今後の対策は、画一に流れることを避け、その必要性を確かめ障害の実態に即した適切妥当な対策を重点的に実施するよう努めるべきである。いいかえれば、

「公平の原則」は絶えず考慮しながらも、「必要の原則」を重視し、現実の必要に応じ手厚い行き届いた対策を講ずべき」

「被爆者が今日の複雑多難な社会環境に対処しこれを生き抜いていくうえに種々の疑問を抱き不安を感じる事の少なくないであろう実情に照らし、国は被爆者相談事業の充実を図るべきである。こうした被爆者相談事業などの福祉増進施策は地域福祉と密接な関連があるので地方公共団体も相応の役割を果たすべき」

以上のような「国民的合意を得ることのできる公正妥当な範囲」、「国の責任を地方公共団体へ転嫁」、「公平の原則」よりも「必要の原則」を重視あるいは「ニーズを抑えるための被爆者相談事業の充実」などは、日本被団協『基本懇答申についての見解』で述べている「社会保障制度の論理」ではなく、80年代初頭からの臨調「行革」路線の先取りしたものとしてみていく必要がある。特に臨調「行革」路線によって社会保障制度のそのものが大きく変わってきているなかで、「社会保障ではなく国家補償としての原爆被爆者援護法を」ではなく、社会保障制度の改悪をやめさせ拡充させる運動と「国家補償としての原爆被爆者援護法の制定」要求運動は統一して進めていくことが求められてきているのではなかろうか。

また、基本懇答申は、政府の一般戦災者との「均衡論」を一步踏み込んだ「戦争被害受忍論」を主張しており、逆に旧軍人・軍属に対しては国との「身分関係論」で、被爆者への補償を否定する論理を導きだしている。

「およそ戦争という国の存亡をかけての非常事態のもとにおいては、国民がその生命・身体・財産等について、その戦争によって何らかの犠牲を余儀なくされたとしても、それは、国をあげての戦争による『一般の犠牲』として、すべての国民がひとしく受忍しなければならない」

「一部に被爆者対策の内容は、旧軍人軍属等に対する援護策との間に均衡のとれたものとすべきであるという声がある。このような要望は心情論としては理解できないわけではないが、法律論としてはにわかに採用しがたい。すなわち旧軍人軍属等に対する援護策は国と特殊の法律関係にあった者に対する国の施策として実施されているもので原

爆被爆者を直ちにこれと同一視するわけにはいかない」

基本懇答申以降の原爆2法の改正・運用は、この答申にそって行われていった。すなわち、「被爆による放射線障害の実態に即し、「必要の原則」に従って適切妥当な救済措置を講ずべき」ということで、81年8月から医療手当を廃止され医療特別手当を新設された。認定疾病で治療中の被爆者に対する給付は、この医療特別手当に一本化された。この時の手当額は月額98,000円で、健康管理手当(月額24,000円)の約4倍強であった。また、特別手当(月額36,000円)は、認定疾病が治癒したものに対して給付されるようになった。同時に、医療特別手当と新設された原子爆弾小頭症(月額33,600円)については、所得制限が撤廃された。しかし、健康管理手当など他の諸手当は、抜本的改善とはならなかった。この時の社保審の答申<sup>34)</sup>はつぎのように評価した。

「今回の改正案は、昭和五十四年一月二十九日の本審議会の答申に基づいて設けられた原爆被爆者対策基本問題懇談会の報告書の趣旨を踏まえ、医療特別手当の創設とこの手当における所得制限の撤廃、保健手当の改善等に努力したものと認められる。今後、更に被爆者の福祉の向上を図るよう一層の努力を望みたい」(1981.1.29.原爆特別措置法の一部改正についての答申)

その後の社保審の答申は、「原爆被爆者対策基本問題懇談会の報告では広い意味での国家補償ということをしており、福祉対策という表現は必ずしも適当でないので、「被爆者対策」としてはどうか<sup>35)</sup>」(1982.1.26.社保審全委員委員会)の意見を取り入れ、1982年1月26日の答申から「被爆者福祉対策」から「被爆者対策」に変更したくらいで、その後の社保審は、1984年2月15日<sup>36)</sup>、1985年2月8日<sup>37)</sup>、1986年1月30日<sup>38)</sup>、1987年2月5日<sup>39)</sup>の各答申では厚生省の原爆被爆者実態調査及びその結果について、1988年2月8日<sup>40)</sup>、1989年2月22日<sup>41)</sup>の各答申では被爆者の高齢化問題の指摘などで政府の諮問に追随する答申となっていた。そして、1989年2月22日の答申では、「医療特別手当等の額については、毎年四月から、前年の消費者物価指数の変動率に応じて政令で改定する」ことについても了承したため、ほとんど毎年開催されていた「原爆特別措置法の一部改正について」の社保審は開催されなくなった。

4年後の1993年に、「手当額の自動改定の措置の基準となる年を昭和63年から平成5年に改める」ための社保審が開催されたが、「おおむね了承する」というおどなりの答申<sup>(2)</sup>であった。

今年の「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律案」についての社保審は、つぎのような答申<sup>(3)</sup>を行なった。

平成六年十一月十五日厚生省発健医第二百六十九号で諮問あった標記の件について、本審議会の意見は下記のとおりである。

#### 記

本審議会は原子爆弾被爆者にかかわる施策については、従来から関心を持ち様々な指摘を行ってきたところである。

今回の諮問案は、おおむね了承するが、政府は、原子爆弾被害の実態について調査研究等に一層努力されたい。

一方、日本被団協は、基本懇答申を打ち破り国家補償としての原爆被爆者援護法を制定させるために、1982年から83年にかけて被爆者の要求調査を実施した。その要求を整理して、84年11月に『原爆被害者の基本要要求一ふたたび被爆者をつくらないために一』をまとめた。そこでは原爆被害者援護法の4つの柱として、「①ふたたび被爆者をつくらない決意をこめ、原爆被害にたいする国家補償をおこなうことを趣旨とする。②原爆死没者の遺族に弔慰金と遺族年金を支給する。③被爆者の健康管理と治療・療養を全て国の責任でおこなう。④被爆者全員に被爆年金を支給する。障害をもつ者には加算する」を示し、援護法の必要性・正当性を強調するとともに、「核兵器を拒否する権利」とその国際的意義をも明らかにした。同時に、日本被団協は「被爆者の高齢化に伴う現行施策の改善要求」も発表した。

このような日本被団協を中心とする援護法制定運動の高まりと参議院の与野党逆転というなかで、1974年3月に野党共同提案の原爆被爆者援護法案が出されてから22回目の89年12月に、参議院においてはじめて原爆被爆者援護法案が可決された。しかし、衆議院で自民党の反対で廃案となり、続いて92年にも参議院で可決されたが、また自民党の反対で廃案となった。

しかし、被爆50年までに原爆被爆者援護法という、被爆者をはじめ国民世論

の高まりにより1994年12月9日に、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」が成立した。(施行は1995年7月1日より)

これに対し、日本被団協は、同日「原爆被爆者援護法の制定にあたって」という声明を公表した。その声明では、被爆者援護法が制定されたことは、「被爆者と共に運動をすすめてきた広汎な人びとの力によるもの」と評価するとともに、問題点として、「原爆死没者遺族への特別給付金(弔慰金)」と「被爆者年金」の支給が盛り込まれなかったこと、特別総裁給付金为新設されたが「被爆者でない遺族には給付されないという差別を被爆者のなかに持ち込んだこと」、「被爆者援護法の魂というべき『国家補償』を拒否した」ことなどを指摘している。

また、前進面としてはつぎの4点をあげている。

- ・政府は・自民党がこれまで「被爆者援護法という名称の法律は絶対につくらない」といつて拒否してきた主張を覆して「援護法」となったこと。
- ・原爆投下時にまでさかのぼって、死没者にかかわる対策を行ない、遺族を初めて法律のなかに位置づけたこと。
- ・これまで「所得制限をなくせば国家補償」といつて拒んできた諸手当への所得制限を撤廃したこと。
- ・原爆犠牲者への国の追悼事業や、被爆者への福祉事業を法定化したこと。

そして、「原爆被害者への国家補償の実現のために」と「核兵器ゼロ実現のために」の諸課題を引き続き運動していくと、宣言した。

これで被爆者運動としては一区切りとなり、被爆50周年にむけて新たな運動が開始されるが、今一度、「他の戦災者との連携」や「社会保障拡充運動の一翼」の課題について、検討すべきではなからうか。

94年2月26日に広島で開催された被爆者総決起集会の基調報告で日本被団協事務局長は、原爆被爆者援護法についてつぎのように述べている。

「現行2法は社会保障制度の一環という枠内のものであり、原爆被害にたいする国家補償の制度とは、相容れない限界をもっています。歴

代の自民党政府は原爆の最大の犠牲者に対して、遺族年金はおろか、弔慰金支給制度をつくることにさえ反対してきました。現行法の諸手当についても、依然として1%の所得制限を残し、多くの被爆者が受給している健康管理手当についても、11疾病の枠に閉じ込め、支給期間も制限しています。これら、社会保障の立場では、原爆被害を全体としてとらえることができず、疾病傷害を正しく実態にあって認定することができません。いま私たちが要求している『原爆死没者への特別給付金を』『すべての被爆者に年金を』を柱とする国家補償の被爆者援護法が制定されてこそ、被爆国としての被爆者援護となるのではないのでしょうか」

この基調報告については、理解でき賛同することができるが、「社会保障の立場」では本当に原爆被害を全体としてとらえることができないのであろうか。権利としての社会保障という概念からすると、社会保障と国家補償は対立概念ではないし、日本の社会保障制度のなかには援護法といわれる戦傷病者戦没者遺族等援護法や戦傷病者特別援護法なども含まれている<sup>44)</sup>。よく「社会保障ではなく国家補償としての被爆者援護法」の制定といわれているが、そうではなく、「社会保障を含む国家補償の原爆被爆者援護法」の制定にすべきで、そのことにより、社会保障制度拡充のために活動している運動体と連帯でき、原爆2法および昨年12月に成立した被爆者援護法の成果が他の社会保障体系に還元できるようにになっていくのではないか。

また、94年4月11日の『週間社会保障』のなかの「週間展望『終戦50年、被爆50年』」では、被爆者の援護に対してつぎのように批判している。

「一般戦災者と被爆者を対置させて、被爆者だけ優遇されているのは、原爆放射能という特殊な被害を受けたからと云っても説明できない突出した部分がある。……被爆者にのみ戦争責任論を根拠にさらに手厚い補償をすることについて他の一般戦災者の納得は得られるであろうか。……この一点があるからこそ、法案成立に都合なはずの現在も一部関係者は躊躇してしまう」

この論調は、基本懇でいう戦争被害受忍論であり、また一般戦災者均衡論と

は同根であり、論者には、なぜ旧軍人・軍属と被爆者・一般戦災者を対置して論じないのかと尋ねたいが、逆に、角度を変えてみるとこのような考えをもつ一般戦災者もおり<sup>45)</sup>、94年8月5日に広島で開催された「ノーモア・ヒバクシャ国民のつどい」の日本被団協事務局長の基調報告のなかの「『一般戦災との均衡』とは、国民に戦争被害のガマンを押しつける考えであり、核兵器使用の違法性を認めないことからきています」と述べているが、同時に「一般戦災者との連携」が強調されないのか。また94年度の日本被団協の方針である「戦争によるいかなる『受忍』しない世論の結集につとめます」という世論の結集は大変重要であるが、同時に、以前方針としてかかっていた「一般戦災者との連携」をはじめ社会保障運動をしている人達との連携が今こそ求められているのではなかろうか。

## 注

- 1) 社会保障研究所編『戦後の社会保障資料』至誠堂（以下本の題名のみ記す）、1968年、4ページ。
- 2) 第13回国会衆議院厚生委員会公聴会議録第1号、1952年3月25日、1ページ。
- 3) 『広辞苑第三版』岩波書店、1983年、815ページ。
- 4) 籠山京『低所得層と被保護層』ミネルヴァ書店、1970年、34～35ページの表序-21より被保護世帯と一般世帯1人当たりの消費支出格差。  
1946.9. 1950.9～11. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958.  
56.3% 50.5% 54.8% 54.8% 48.1% 47.8% 41.4% 41.4% 39.7% 39.7%  
一般世帯も戦後直後の消費額は低かったが、それでも生保基準とは50%前後であったが、それ以後一般世帯は消費額は上がっていったが、生保基準は低いまま推移し60%を超えるようになった。
- 5) 総理府社会保障制度審議会編『社会保障制度に関する勧告集』昭和32年度、89～90ページ。
- 6) 大内兵衛編『戦後における社会保障の展開』至誠堂、1961年、86ページ。
- 7) 厚生省五十年史編集委員会『厚生省五十年史（記述篇）』中央法規出版（以下本の題名のみ記す）、1237ページの総合年表の社会福祉の項「4.16社会保障制度審議会、戦争遺族等の援護に関する立法の件を勧告（国民的公平の立場を強調）」と記述してあるが、勧告文には「公務従事中災害を蒙った人々」と記述してあるように、「国民的公平を期する」という記述はあるが、全ての「国民的公平の立場を強調」した勧告とは言い難い。

- 8) 『戦後の社会保障資料』、207～208ページ。
- 9) 日本被団協が主張している「国家補償の被爆者援護法」は、戦傷病者戦没者遺族等援護法とは概念的に異なり、「原爆被害者の基本要請」（1984.11.18）によれば「原爆被害者援護法は、国が原爆被害への補償をおこなうことによって、核戦争被害を「受忍」させない制度を築き、国民の「核戦争を拒否する権利」をうち立てるものです。原爆被害者援護法の制定は、在外被爆者、外国人被爆者、さらに核実験被害者などに対する補償制度の根幹となるのです。また、一般市民の戦争被害に対する補償にも途をひろくものだと考えます」と述べている。
- 10) 戦傷病者戦没者遺族等援護法の対象者は、広島県編『原爆三十年—広島県の戦後史—』（以下本の題名のみ記す）、1976年、によれば、「原爆関係では、動員や公務で爆死した学徒や女子挺身隊員、徴用工、国民義勇隊員のみならず慰金が支給され、他の犠牲者や障害者は対象外となった」（252ページ）との記述のみで人員は不明。広島市編『広島新史—行政編』（以下本の題名のみ記す）、1983年、では、「昭和27年12月1日現在、戦没者遺家族援護（おそらく軍人・軍属についての援護のことであると思われる）の欄に7,361人、原爆犠牲者援護（原爆死した準軍属についての援護）の欄に6,826人という数字が記載されている」（141ページ）と、記述している他は見当らない。
- 11) 『厚生省五十年史』（1121～1122ページ）をはじめ、『原爆三十年』、『広島新史』、広島市長崎市原爆災害誌編集委員会編『広島・長崎の原爆災害』岩波書店（1979年）などを参照。
- 12) 広島大学原爆放射能医学研究所付属原爆被災学術資料センター編「まどうてくれ—資料特集—」「資料調査通信」（以下本の題名のみ記す）1982年2月号（7号）別冊1、35～36ページ。
- 13) 前掲書、37～38ページ。
- 14) 『広島新史—市民生活編』、1983年、277～278ページ。
- 15) 昭和30（1955）年11月10日に広島市と長崎市の社会福祉協議会名で、全国社会福祉事業大会参加者各位として提案され、同日可決された。
- 16) 「まどうてくれ—資料特集—」「資料調査通信」1983年9月号（25号）別冊2、3～4ページ。
- 17) 「まどうてくれ—藤居メモ—」「資料調査通信」1983年11号（27号）別冊1、29～30ページ。
- 18) 前掲書、36ページ。
- 19) 伊東社『被爆の思想と運動』新評論、1975年、185ページ。
- 20) 『厚生省五十年史』、1122～1123ページ。
- 21) 原水爆禁止日本協議会専門委員会編『原水爆被爆白書—かくされた真実』、日本評論新社、1961年、132～137ページ。
- 22) 日本被団協検討資料「被爆者援護法制度と社会保障制度との関係」の全文。



1. 社会保障の概念と社会保障の一般的分野
2. 援護の概念、とりわけ被爆者援護の緊要性
3. 援護制度は特殊な社会保障制度とも考えられる。

(1) 特殊性

① 憲法との関連

平和主義…政府の行為によって再び戦争の惨禍がおこることのないよう決意  
(前文) 国政の福利は国民が享受 (前文)

ひとしく恐怖と欠乏から免れ平和のうちに生きる権利 (前文)

生存権 (憲25)・生命・自由・幸福追求の権利 (憲13)

法の下での平和 (14) との関係…法の下での平和に違反するどころか、この精神に  
そうもの

援護の目的は、第一に損失補償にある。

② 国家責任による損失補償

障害補償としての年金は生活保護に当って収入認定すべきでない。

援護は、身分的なものに限らねばならぬことはない。

③ 財源調達方法…無拠出制 (保険方式によらぬ)

国庫負担

④ 扶助制度とことなり資産調査を伴うべきではない

(2) 社会保障の基準原則

i) たとえば1961年の社会保障憲章は次の原則をかかげる。

- ① 権利性
- ② 被保障者の包括性
- ③ 適用事故の包括性
- ④ 必要・十分な保障
- ⑤ 権利の平等保障
- ⑥ 財源は雇用主又は国家の負担とし、要保障者の負担とすべきでない。
- ⑦ 民主的管理

ii) ILO 1952年 No102 (社会保障最低基準) 条約は、9つの給付の部門について、それぞれ最低基準をかかげている。

- ① 医療給付……予防給付、出産に対する医療給付を含む
- ② 疾病給付 (休業給付)
- ③ 失業給付
- ④ 老令給付
- ⑤ 業務災害給付
- ⑥ 家族給付
- ⑦ 母性給付 (母性医療給付と休業給付)

⑧ 廃疾給付

⑨ 遺族給付

iii) なお、とくに社会保障の権利の観点からすれば

① 実体的側面

a. 権利性

b. 権利主体の平等性 (i) 戦争犠牲者・援護と身分(民間犠牲者)

参考(ドイツ戦争犠牲者・援護法1条

(ii) 外国人犠牲者……(参考)同法7条

c. 人たるに値いする生活を可能にする給付

d. 給付の方法の問題 現金給付

{

現物給付

e. 選択権……医療機関など選択の自由

② 広義の手続的権利

イ. 狭義の手続的権利

ロ. 自主貫徹的権利

a. 争訟権

b. 管理・運営権(争訟裁決機構への参加権を含む)

c. 団結権・団交権など。

23) 『厚生省五十年史』、1123ページ。

24) 政府委員実本博次、参議院社会労働委員会議録22号、1967年7月11日、5ページ

「(戦傷病者戦没者遺族等) 援護法におきましては全部、単一給付になっておりまして、それが将校であろうと下士官であろうと、全部単一給付になっているところが、これが若干完全な国家補償というところではないわけでごいまして、その点はこの法律の第一条にも、「この法律は、軍人軍属等の公務上の負傷若しくは疾病又は死亡に関し、国家補償の精神に基き、軍人軍属等であった者又はこれらの者の遺族を援護することを目的とする。」ということで、国家補償の精神によって援護するというところでごいまして、ここらあたりがやはり一種の社会保障と申しますか、そういった色彩を持っているところでごいまして、ちょうど社会保障制度と国家補償制度の両方を持っている制度ということに相なっております。……その(給付)内容は一般の社会保障制度のいろいろな給付と均衡を保ちながら進んでいくべきもの。」

25) 日本被団協事務局長伊東社提案の「原子爆弾被爆者援護法要求案の骨子について」の全文。

一. 要求案の基本精神……三つの「ほしょう」

要求する援護法は、被爆者並びに国民に対し国家が、①過去の損害を補償(sompen-sation)する。②被爆者の困難なる現在の状況を保障(security)する。③将来の核戦

争を防止し、国民を戦争にまきこまぬことを保証（assurance）する。

以上三つの“ほしょう”を基本精神とする。

各“ほしょう”について若干説明を加えれば

① 補償については、原爆被害が昭和三十八年の東京地裁判決にもあるとおり、国家によってひき起こされた戦争でも而も国際法違反兵器の使用によって生じた被害であり、サンフランシスコ条約において国家の責任において賠償権を放棄した事実の上に立ってそれらを生ぜしめた国家責任の追求、ならびに日米共同体制が進行してきた戦後過程での原爆被害の無視・被爆者の放置・利用の国家の責任の追求をいみしている。

② 保障は、国際法違反の核兵器によって生じた被害のため、多くの被害が今日なお疾病・貧困の悪循環に悩まされ、さらに場合によっては、世代をこえてこの悪循環が拡大する現状にあって、その悪循環を切断し、その渦中にある被爆者を救済し、ないしはそれらに陥ることを未然に防止する国家責任と施策をいみしている。

③ 保証は、世界唯一の被爆国であり、多くの被爆者が今日なお身体・生活・精神上の困難を抱える現状にある日本政府が憲法前文や第九条の精神に則り、進んで核政策の放棄・非核武装宣言を行い、その証しの一つとして「被爆者援護」を行なうということの意味する。

## 二. 他の社会保障法との関係

従来、身体障害者福祉法、戦傷病者・戦没者遺族等援護法、戦傷病者特別援護法、防空法等の関係社会保障法の改正または適用の声も強かった。被爆者の現実的要求（ニード）と、その充足のためには、これらは決して無視さるべききではない。しかし、前記の三つの「ほしょう」を考慮するならば、被爆者に対する独自の立法すなわち援護法が必要であることは言をまたないであろう。（とくに軍人関係者援護は旧憲法発想と言う考えもある。）

## 三. 援護法と現存被爆者関係法

援護法は医療法・特別措置法を包括したものとするべきか、あるいは国家補償・国家保証を中心としたものにするべきかには議論があるところである。前者の形態をとるものには、戦傷病者特別援護法があり、これには医療・手当・葬祭料の三者が含まれている。後者の型をとるものには、戦傷病者・戦没者遺族等援護法、未帰還者留守家族等援護法があり、これには、手当・年金・弔慰金が含まれている。被爆者の場合、医療・手当・年金・弔慰金を包括しようとしており、正確には、戦傷病者特別援護法と戦傷病者・戦没者遺族等援護法を一つにしたものであり、これが妥当かどうかは専門家の判定を必要としよう。

しかし、戦後二十五年たった今日、被爆者が何を核心として国家に迫るかを詰まっているはずであり、運動上からみてもそこに焦点を合わせた統一的目標の設定は急務である。そこで援護法は煮詰まった単純・明快なものだけを掲げ、医療・生活

の保障については在来法の改正でおしすすめることとしたい。

- 26) 日本被団協第16回総会議案資料より抜粋。

「昭和三十二年以来の政府の被爆者対策予算の変遷をみると、『つるパンフ』ができ、被爆者が自らの手で運動を発展させてきたここ五年間に急速なノビがみられ運動の必要性を明白に立証しています。……医療法・特別措置法の改正と援護法制定要求の接点となる問題は、①無料医療（手帳一本で医療）②現行認定制の廃止③健康管理手当の諸制限の撤廃④葬祭料の弔慰金化の四点に集約できます」

「私たち被爆者の運動と証言は、今まさに国民の危機と直結しています。……私たちの被爆者援護法制定要求に対し、政府は依然として拒絶し、その口実として『一般戦災者との均衡』をあげています。他方、公害患者に対する保障『公害特別措置法』は『被爆者特別措置法』が下敷きにしてつくられ（医療費・医療手当・介護手当・認定など）『被爆者はこの程度だから、それを下廻る程度で我慢すべきだ』という口実で公害保障への前進を阻害しています。……被爆者自身の問題をふりかえてみると、今日被爆者のおかれている位置は、二十七年前に発生した原爆被害の延長ではなくその上に戦後日本がもつ諸問題・言葉をかえれば一般国民も又その困難の中で苦しんでいる問題が上のせされ、それが原爆被害の特質と相互作用し合って今日の被爆者の困難をつくり出していると考えられます。具体的には、老人問題は、原爆による家族崩壊と交り合って被害者を苦しめています。東京・川崎・横浜などの公害地帯に住む被爆者は放射能障害にプラスされた健康障害要因に苦しんでいます」「(1) 被爆者自身の要求を運動化する。すなわち、重点項目にかかわる調査・組織化とその理論づけをはかる。(2) 国民とくに他の被害者との連けいをはかる。すなわち、公害患者・一般戦災者・沖縄犠牲者たちと交流し（ティチ・イン或いは共同文集等）その結果を国民に明かにする。(3) 野党、四党共同提案援護法案の作成を積極的に働きかけ、全国広報活動を通じて議員活動を全国に報道する。」「公害患者、空襲を記録する会等、公害・一般戦災に関係ある団体と八月中に一度交流会をもつこと。それを地元紙に報道させること。」

- 27) 日本被団協・被爆者ニュース資料編『被爆者の要求と各党の政策（二）』、1973年12月2日、9～10ページ。
- 28) 日本準備委員会編『被爆の実相と被爆者の実情—1977NGO被爆問題シンポジウム報告書—』朝日イブニングニュース社、1978年。
- 29) 社保審の答申は、総理府社会保障制度審議会事務局編のつぎの資料を参照した。  
『社会保障制度審議会二十年の歩み』法研、1971年  
1968年答申、911～912ページ、69年答申、935～936ページ  
『社会保障制度審議会三十年の歩み』法研（以下本の題名のみ記す）、1980年  
1973年答申、854～855ページ、74年答申、901ページ、75年答申、991ページ、76年答申、1005ページ、77年答申、1106～1107ページ、78年答申、1137～1138ページ。
- 30) 佐藤進・西原道雄編『別冊ジュリストNo56～社会保障判例百選』有斐閣、1977年、200～201

- ページ、日本弁護士連合会編『被爆者援護法に関する報告書』、1979年、同『被爆者援護法に関する第二次報告書』、1985年、146ページなど。
- 31) 『社会保障制度審議会三十年の歩み』、1207ページ。
  - 32) 松井康浩『原爆裁判』新日本出版社、1986年、305～312ページ。
  - 33) 『被団協』新聞、1981年1月6日号。
  - 34) 総理府社会保障制度審議会事務局編『社会保障制度審議会四十年の歩み』法研、1990年、400ページ。
  - 35) 前掲書、437～438ページ。
  - 36) 前掲書、504ページ。
  - 37) 前掲書、578ページ。
  - 38) 前掲書、676ページ。
  - 39) 前掲書、711ページ。
  - 40) 前掲書、735ページ。
  - 41) 前掲書、748ページ。
  - 42) 総理府社会保障制度審議会『平成5年度社会保障制度審議会報告書』、1993年、73ページ。
  - 43) 『週刊社会保障』No1816法研、1994年11月28日、16～17ページ。
  - 44) 日本被団協『原爆被害の特質と「被爆者援護法」の要求』、1966年10月15日、25～26ページ。
  - 45) 中国新聞の投書欄「広場」、1994年12月22日、大江美知代・53歳・主婦・東広島市の投書など。

# 被爆者は今

若林節美

はじめに

- I 認定申請相談とは
- II 「医療法」と「特別措置法」の関係
- III 各種手当等の支給状況
- IV 認定申請相談にみる性別・年齢別構成
- V 認定申請相談にみる被爆当時の年代別職業
- VI 疾病と被爆距離にみる認定の関係
- VII 疾病別認定審査結果

## (1) 悪性疾患の場合

- ① 疾病の状態にありながら、治療のできない被爆者
- ② 原爆放射能に起因しない被爆距離・疾病とは
- ③ 点滴が命の綱
- ④ 被爆状況聴取不能ななかでの認定申請
- ⑤ 認定審査に一年を要し、死後認定

## (2) その他の疾患の場合

- ① 皮膚移植手術に踏み切る
- ② なぜ火傷が認められないの
- ③ 手術を受けたが、異物ではなかった

おわりに

## はじめに

原爆投下から半世紀 戦後の激動期を生き抜いた被爆者一人ひとりにとって何がどのように変化したのであろうか。

1994年3月11日皆実町（広島）で被爆した女性（56才）が私のもとへ相談に訪れた。

「あの日、爆風で飛び散ったガラスが体中に突き刺さって、それがひどい傷になって残っているんです。今もガラスが入ったままで、皮膚が痛かったり、かゆかったり、治らないんです。若い時でしたから辛い思いをしてきました。

厚生省はなぜこの傷を原爆被爆によるものだと認めないんでしょうか。広島赤十字原爆病院の玄関前には、爆風で飛び散ったガラス片による傷跡の残った壁が大事に保存<sup>3</sup>されているのに、どうして人間の身体の傷は認めないんですか。」

この女性は、被爆による傷跡を留めている広島赤十字原爆病院の壁面と人間の身体に受けた傷痕、そしてそれぞれの扱い方を比べて、重い疑問を投げかけた。それは50年目を迎える被爆者が抱える問題を象徴しているようである。

女性は、込み上げてくる悲しみや怒りの涙をこらえながら、厚生省から届いた認定却下通知（原子爆弾被爆者の医療等に関する法律第8条第1項の認定の却下）を差し出した。その理由は「申請に係わる申請人の疾病は、原爆放射能に起因する可能性は否定できる」というものであった。

1956年に日本原水爆被害者団体協議会（以下「日本被団協」という）が結成され、1957年に原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（以下「医療法」という）そして1968年に原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律（以下「特別措置法」という）が制定され、被爆者に対し一定の援護措置が講じられた。しかしこの二つの法律は国の戦争責任を明らかにした国家補償の理念に基づくものではない。

1994年早々から、被爆50周年を目前に国家補償に基づく被爆者援護法制定を

目指し、「もう待てない」との思いで現地広島でも相次いで集会が取り組まれた。ふたたび被爆者をつくらない被爆者援護法制定運動、しかも40年近く続いた被爆者運動だが、突き破れない厚い壁を感じるのは私だけであろうか。

そのようなことを考えているうち、1994年12月9日、政府提出による国家補償抜きの原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下「援護法」という）が原案どおり制定された。しかしこの「援護法」は、これまでの「医療法」（「援護法」第二節・第三節）そして「特別措置法」（「援護法」第四節）をそのまま引き継いだ形で吸収され、新たに付け加えられた手当として特別葬祭給付金が創設されたのみである。「援護法」第三節・第11条の「認定」では、前述の被爆女性が訴えた問題、すなわち従来の「医療法」第8条の認定制度は変わっていないし、「医療法」制定以来その認定制度について疑問に思っていた問題点は未解決のまま残されている。

とりわけ認定制度は、国の被爆者対策の基本的な考え方の根幹を成している。したがって認定制度を被爆者の立場、人間の立場から見直すということは、あるべき「援護法」とは何かを具体的に語ることになるし、同時に今回の「援護法」を国家補償法としての「援護法」に近づける重要な手がかりになるのではないだろうか。

1993年1月から12月までの1年間、私のもとに「医療法」によるところの認定申請相談に訪れた被爆者は32人であった。

これらの相談は、単に認定問題ということのみならず、50年目の被爆者が抱えるさまざまな問題や課題を問いかけている。

一つめは、あれから50年が経過する今も、原爆は被爆者の「いのち」「くらし」「こころ」にわたって深く蝕みつづけているということである。同時に、それらの被害は単純に原爆の被害としてのみ処理できない課題を含んでいる。例えば被爆者の高齢化は、国民全体が抱える高齢者問題でもあり、それらが複雑に絡みあった被害ということである。

二つめは、国は原爆の被害をトータルな被害としてしてではなく、一面的な被害として被爆者対策を講じている問題である。すなわち現在「松谷原爆訴訟」で争われているように、いわゆる原爆放射能の起因性が医学的に立証されない



にもかかわらず、政治的行政的裁量でもって認定の対象を限定するという矛盾、この考え方が一貫して被爆者対策のベースになっているということである。

三つめは、原爆によって受けた肉体的経済的精神的苦痛、そして戦争による一般的犠牲として受忍を強いる国の被爆者対策を被爆者をはじめ国民がどのようにとらえ、克服の方法をいかに獲得していくかということである。

四つめは、核兵器の開発や使用が懸念されるなか、被爆者と私達が被爆者の抱え続けてきた問題を普遍的な課題として、共有するということはどういうことなのであろうか。

相談に訪れた被爆女性は、瘢痕の残った壁面の保存と体の瘢痕の認定とを同一レベルの問題としてとらえていたが、そこには原爆体験の思想化や普遍化の課題が内包されているように思われる。

あらためて、過去一年間に受けた認定申請相談から、それぞれの認定問題に触れながら今の被爆者の姿を追ってみたい。そして十分に明らかにできない問題も残るだろうが、それは今後の課題として取り組みたいと思う。

なお、この認定相談は1993年時に受けた相談であり、当時の原爆被爆者対策の法律は、「医療法」及び「特別措置法」であった。翌1994年12月に、この二つの法律を殆んどそのまま吸収して「援護法」が制定された。ここで問題にしている「認定」は、「援護法」第三節（医療）の項の第11条に、そして「特別措置法」は、「援護法」第四節（手当の支給）に組みこまれた。したがって、ここでは、旧法の「医療法」及び「特別措置法」の法律名で叙述することとした。

## I 認定申請相談とは

そもそも「認定」申請相談とはどのような内容で、今なぜ「認定」申請相談なのであろうか。そしてどのような問題を内包しているのだろうか。

「認定」とは1957年に制定された「医療法」によって規定され、ひらたく言えば現に被爆者が治療を受けている疾病について、厚生大臣が原爆症として認めるということである。

このように被爆者が厚生大臣の「認定」を受けることによって、その被爆者は「認定」された疾病についてのみ、医療費の全額が現物給付され、同時に1968年に制定された「特別措置法」によって、認定被爆者には現金給付の手当である「医療特別手当」（1993年現在、月額127,970円、「援護法」第24条）または「特別手当」（1993年現在、月額47,160円、「援護法」第25条）が支給されることになった。すなわち「認定」されることにより、医療費の全額給付と特別の手当が支給されるという二つの特典が与えられることになり、とりわけ「認定」被爆者に支給される手当は金額の多さもあって、原爆被害の大きい人ほど、「認定」に対する被爆者の関心が高くなるのは当然である。

ところがこの「認定」制度は、大きく分けて二つの問題と限界があり、被爆者の願いや実態からはかけ離れ、しかもそれが「医療法」制定以来今日まで38年間も続いてきた。

一つめの問題、は被爆者が受けた総合的な原爆被害を認めるのではなく、原爆症すなわち原爆放射能に起因する疾病で、かつ現在医療を必要とする状態にあることが条件になっていることである。しかし被爆者が受けた原爆被害は、いわゆる「認定」でいう放射能による後障害のみではなく、原爆被爆によって受けたあらゆる身体的被害をいうべきであり、さらに身体的被害のほかに経済的、精神的な被害も含む総合的被害である。

二つめの問題は、総合的被害として認めないまでも、原爆放射能に起因する疾病に限定するのであるならば、「認定」の範囲について具体的な認定基準を国が示さなければならないが、それが明らかにされていないことである。かといってその基準を示すことができるかといえば、それは医学的には非常に困難な問

題であり、ここにこの制度の大きな矛盾がある。

1957年「医療法」制定以来、「認定」はそれぞれの時代によって、または認定審査会のメンバーによって、同様の被爆状況と疾病が、ある時は認定され、ある時には却下されというように、一貫性に欠ける「認定」行政がつづいてきた。「認定」申請相談に訪れる被爆者の多くは、「認定」とはこの暮らしを根こそぎ奪った総合的な原爆被害を国が認め、その補償としての手当が支給されるものとして受け止めており、ここに「医療法」を運用する国と被爆者との間に、大きなズレや矛盾が生じるのである。

しかも1980年に厚生省の私的諮問機関である原爆被爆者対策基本問題懇談会（以下「基本懇」という）が「原爆被爆者対策の基本的あり方」を発表して以降、「認定」の運用は一層厳しくなってきたというのが実感である。

そもそも医学的に「認定」基準を示す、すなわち原爆放射能に起因する疾病を決定することは、現在の医学研究の水準ではきわめて困難であり、1968年10月13日に行われた「原爆後障害広島シンポジウム」で中泉正徳（東大名誉教授）は次のように述べている。

「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のが目的である。かかる調査を広島と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物にり思ったとき、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。さりとして、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。<sup>2)</sup>

その後こういった研究がどの程度進み、それは「認定」医療にどのように反映されたのかについては私の専門外の事柄であり、明らかにはできない。しかしいずれにせよ「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。

1972年7月2日の日本被団協第16回総会において、「認定問題をめぐる運動」の項で現行認定制度の廃止を掲げ、次のように問題提起がおこなわれた。これはあくまでも現行の認定制度の廃止であり、被爆者の要求にかなう認定制度にしていくという意味である。

「……現行認定制度は、被爆者細分化と内部対立の要素をもち、しかも法規解釈上の疑義をはらみ（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、厚生省および審議会が負うべきであるとするのであります。<sup>3)</sup>

更に1974年1月23日の社会保障制度審議会の答申でもこの「認定」制度について触れられている。「被爆者の認定制度にはいろいろと問題があり、再検討すべきである。」（総理府社会保障制度審議会事務局編『社会保障制度審議会三十年の歩み』社会保険法規研究会、1980年、901ページ）と指摘しているが、その詳細についての説明はない。またこの『社会保障制度審議会三十年の歩み』によると、それ以後認定制度について検討された形跡はみられない。

以上現行「認定」制度は、今日なお多くの問題を抱え、それは被爆者をはじめ医療や福祉の現場の人々を翻弄させているのである。

## II 「医療法」と「特別措置法」の関係

1957年に制定された「医療法」は、被爆者のおかれている健康上の特別の状態に対し、国はこれら被爆者の健康診断と必要な医療を行うことにより、その健康の保持および向上を図ることを目的に制定された。すなわち「認定」というのは、この「医療法」第七条（「援護法」第10条）を受けて、第八条（「援護法」第11条）で規定している。第七条および第八条は、以下のとおりである。

第七条 厚生大臣は、原子爆弾の傷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、その者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現に医療を要する状態にある場合に限る。

第八条 前条第一項の規定により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あたっては、原子爆弾被爆者医療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又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。

すなわち「医療法」でいう「認定」とは、認定された疾病についてのみ医療の給付が、10割、国費で給付されるということである。

1957年の「医療法」制定から1960年の「医療法」改正までの間、治療を必要とする被爆者はもちろんのこと被爆者医療に関心のある医療機関からも、積極的に認定申請手続きがとられた。医療機関にとっては確実な治療費の請求ができるため、それは当然であったといえよう。

しかし1960年の「医療法」改正において、被爆者健康手帳の交付を受けることにより、社会保険で医療を受ける時の一部負担について、国が一般疾病医療費として給付することになり、社会保険との併用で医療費の支払いの必要がなくなった。そうすると必ずしも「認定」を受けなくても、医療費の支払いに困

ることはなく、この時期「認定」はあまり意味のない制度になっていた。ただこの改正時に、「認定」被爆者で治療中の患者で、かつ所得税の課せられない者に月額2,000円の「医療手当」が新設された。しかし対象者が限定されていることなどもあり、この制度の関心は希薄で「認定」申請手続きは、しばらく下火となっていた。

ところが1968年に被爆者の生活援護を目的とした「特別措置法」が制定され、「医療手当」はこの法律に吸収され、各種の手当が新設されるなど、再び「認定」への関心が高まっていった。とりわけ認定された被爆者に対する「医療手当」「特別手当」は、各種手当のなかでも金額的に多いということが、ひとつの理由であろう。「医療法」制定時に認定を受けていた被爆者もこの手当の対象となり、この時期になって初めて、過去に自分が「認定」を受けていることを知らなかったという被爆者もいるなど、意外であった。それは「医療法」でいう医療の給付が現物給付であるため、自分の疾病について認定を受けていることの認識が希薄であったと思われる。

「特別措置法」による手当は七種類であり、医療特別手当（1993年現在、月額127,970円）、特別手当（1993年現在、月額47,160円）、原子爆弾小頭症手当（1993年現在、月額44,060円）、健康管理手当（1993年現在、月額31,440円）、保健手当（1993年現在、月額31,440円又は15,720円）、介護手当（1993年現在、他人介護手当－重度月額101,030円以内、中度月額67,350円以内、家族介護手当月額20,090円）、葬祭料（1993年現、在月額142,000円）となっている。

「医療法」第八条の「認定」を受けると、上記の手当のうち、対象となるのは、医療特別手当又は特別手当である。これは「認定」された疾病が医療を必要とする期間のみ医療特別手当が支給され、その疾患が治癒すると特別手当が支給されるという仕組みになっている。

### III 各種手当等の支給状況

以下の表は、「特別措置法」によるところの各種手当の支給状況（全国）の推移である。

「医療法」制定以来、「認定」を受けた被爆者の推移について、公表されたものはないが、「認定」を受けた被爆者の殆どが、医療特別手当または特別手当を受給しており、その手当の支給状況から、「認定」被爆者の推移をみる事ができよう。

医療特別手当及び特別手当の推移を見ると、医療特別手当は最も少ない1,963人から最も多い2,036人の間を推移し減少傾向にあり、特別手当は1,600人代から1,700人代を推移し、少しずつ減少傾向にある。両手当の合計でみると平成5年度（1993年）では3,586人（医療特別手当2,005人、特別手当1,581人）と被爆者健康手帳所持者（333,8123人）の1.1パーセントにすぎない。

前述したように「認定」の対象となる疾病の範囲が、曖昧であり、かつ認定基準が示されないなどの問題を含みつつも、1パーセント台を越えることなく推移している。なぜなのであろうか。

表1

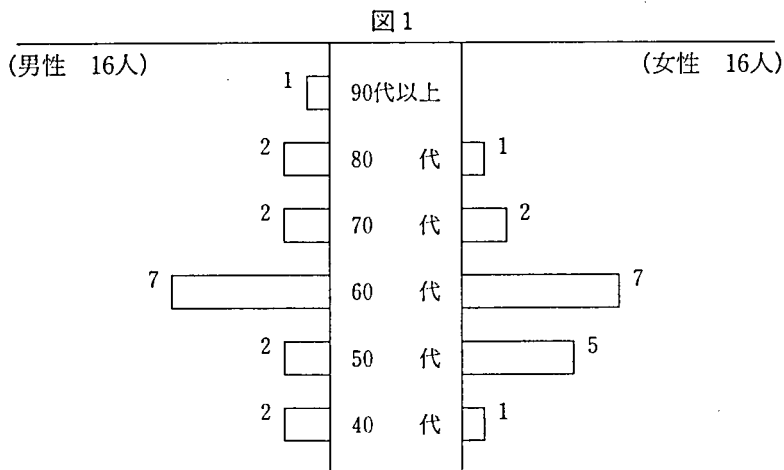
区分	35年	40	45	50	55	60	61	62	63	元	2	3	4	5
医療特別手当	—	—	—	—	—	2,019	1,995	1,968	1,963	1,970	1,996	1,968	2,011	2,005
特別手当	—	—	1,798	3,020	3,749	1,737	1,731	1,724	1,699	1,674	1,639	1,643	1,605	1,581
原子爆弾小頭症手当	—	—	—	—	—	24	24	24	26	26	26	26	26	25
健康管理手当	—	—	20,738	88,344	186,428	219,871	224,143	228,248	229,967	231,186	232,311	237,788	239,388	242,318
保健手当	—	—	—	35,343	32,267	26,750	25,749	24,548	23,360	22,103	20,970	21,009	19,836	18,642
医療手当	3,396	6,570	12,901	15,185	18,091	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護手当	—	—	1,367	2,117	6,805	4,586	4,375	4,182	4,505	4,174	3,922	4,696	5,272	6,036
家族介護手当	—	—	—	3,033	19,373	22,516	22,211	22,663	23,536	23,793	25,387	—	30,104	30,832
葬祭料	—	—	3,733	4,818	5,5821	6,106	6,183	6,156	6,353	6,708	6,631	6,917	6,998	6,890

(注)医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当及び保健手当は支給実人員医療手当、介護手当、家族介護手当及び葬祭料は支給件数である。

広島市衛生局原爆被害対策部「原爆被爆者対策事業概要」平成6年度版、1994年、86ページ

#### IV 認定申請相談にみる性別・年齢別構成（認定申請相談者32人）

1993年1月～12月まで、私が認定申請相談に応じた32人の被爆者の性別・年齢別構成は次のとおりである。



男女とも60才代の被爆者が最も多く、被爆当時の年齢は12才から19才までの青少年である。兵役には就いていないが、国家総動員法により戦時に備えての業務に従事していた。さらにこの年代の被爆者は、「あの日」を境にその後の人生の歯車は狂い、その被害は48年という長い歳月にわたって被爆者の「いのち」「くらし」「ところ」に及ぼしつづけた。忘れ去ることのできない原爆被爆、人生そのものが原爆との闘いであったと言えるであろう。とりわけこの年代の被爆者にとって、原爆被害は乗り越えられないほど深い傷として心に刻み込まれ、閉鎖的になったり、抑うつ的になったり、さまざまな生活条件が脅かされる度に「原爆さえなかったら」という思いが募るのである。

特に、この年代に「認定」申請相談が多いのは、発病しやすい年代であることや、社会生活上の転機、すなわち退職や体力的に仕事をつづけることが困難になったといった窮迫した生活問題があるためである。

この男女別・年齢別被爆者構成は32人のサンプルであったにもかかわらず、

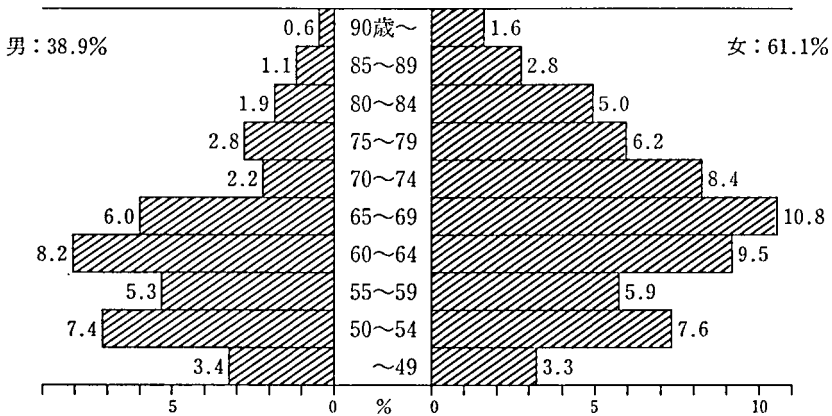


意外にも広島市の100,188人(平成6年3月31日現在)の被爆者手帳所持者の男女別・年齢別被爆者構成と類似していた。とりわけ60才代の被爆者の占める割合が双方とももっとも多い。この年代は前述のような特徴や問題をかかえていると思われ、より専門的で開かれた被爆者相談が望まれる。

広島市の男女別・年齢別被爆者構成のみでみると、すでにこれまで相当数の被爆者が死亡しているのであるが、50年目を迎える今も女性や子供の占める割合が高く、被爆者のこの構成から、あらためていかに原爆が弱い立場にあった人々、すなわち老人、女性、子供に向けられたかということが理解できる。

32人の認定申請相談からも、各年代の被爆者が抱える問題や被爆者意識にある共通性や特徴をみることができよう。

図2 広島市男女別・年齢別被爆者構成(平成6年3月31日)



広島市衛生局原爆被害対策部「原爆被爆者対策事業概要」平成6年度版、広島市、1994年、55ページ

## V 認定申請相談にみる被爆当時の年代別職業（認定申請相談者32人）

この表は、認定申請相談に応じた32人の被爆当時の年代別職業である。

表 2

年 代	男性の職業（人数）	女性の職業（人数）
90 才 代	農業 (1)	
80 才 代	税務署 (1)	不明 (1)
	宇品造船 (1)	
70 才 代	陸軍病院 (1)	主婦 (2) 一人は臨時勤務
	大和重工 (1)	
60 才 代	動員学徒 (5)	動員学徒 (4)
	国民兵 (1)	菓子問屋 (4)
	三菱造船 (1)	主婦 (1)
		不明 (1)
50 才 代	小学生 (2)	小学生 (5)
40 才 代	乳児 (1)	幼児 (1)
	胎児 (1)	

90才代の被爆者は、当時牛田町で農業を営んでいた。認定申請相談に訪れた時は、妻に先だたれ、高齢と悪性疾患（膀胱腫瘍）のため娘たちの介護により、殆ど寝たきりに近い生活を送っていた。しかし認定申請から1年後に、認定却下通知を受取り数ヵ月後に亡くなった。

80才代の被爆者は当時働き盛りの30代であり、男性であれば徴用されていたであろうが一人は税務署職員（公務員）であり、もう一人は呉工廠の監督官（海軍）の要請で宇品造船に勤め、いずれも内地にて公務に従事していた。

70才代の被爆者は4人（男性2人女性2人）で、この年代の青年の多くは戦地に赴いていたのであるが、認定相談を受けた男性の内、一人は陸軍病院の理髪部に、もう一人は大和重工で重責ある職に就いており、戦争遂行上必要な公務に準ずる仕事に就いていた。そして女性の場合は、二人とも主婦である。し

かし一人は広島県制服制帽組合に臨時で雇われそこで被爆（羽衣町）している。この女性は、当時働き手である男性の多くが出征し人手が足りないため請われて働いていた。そしてもう一人の主婦は昭和19年に中国から引き上げたばかりで、義弟の家（舟入本町）に身を寄せていて被爆した。

60才代の被爆者はこの認定相談者（32人）の内、約半数（14人）を占めて最も多い。当時の年齢は10才から19才で、小学校の高学年から中学生、女学生と青春真っ只中の青少年たちである。彼らの殆どは、国家総動員法により学徒動員と称して建物疎開作業などに従事していた。また動員学徒でない青年たちも、国民兵であつたり三菱造船そして戦地に必要な干パンを作る菓子問屋に勤めるなど戦争のために身を捧げていたのである。しかも動員先は爆心地に近い所が多く、それは原爆が彼らの体に及ぼした被害の大きさからも察することができる。

戦争のために身を捧げることが美德とされ、そこに青春の夢を託さざるを得なかった彼らにとって、非人間的な原爆被爆体験、破壊し尽くされた広島市の街、そして経済的にも精神的にも混迷の中で終戦を迎え、それは癒し難い深いこころの傷跡となってその後の人生に影響を及ぼした。とりわけ広島市の男女別・年齢別被爆者構成をみると、60才から69才、すなわち被爆時年齢が10才代の思春期被爆が最も多く、しかも女性が多い。このことは被爆したことによって、就職や結婚などにおいて社会的不利益をこうむるといったような、人間らしく生きる条件を、奪われた被爆者の多かったことを物語っている。

50才代の被爆者はその殆どが小学校の低学年であり、学校や登校途中、登校前自宅などで被爆している。当時小学生は学童疎開のため集団疎開や縁故疎開をさせられていたのであるが、この六人は親もとで暮らしていた。この内二人は在日韓国人であった。

40才代の被爆者の一人は、当時胎児で胎内被爆者、そして一人は生後7ヵ月、もう一人は1才であり、彼らには「あの日」の記憶はなく、原爆放射能の影響による虚弱体質、そして母親の被爆（火傷）により母乳が与えられず栄養失調になるなどの悪条件の中で生き延びた人たちであった。

以上32人の被爆当時の年代別職業構成をみると、国家総動員法により身も心

もひとつにして侵略戦争遂行のためになんらかの職業（仕事）に就いていたことがわかる。これまで私は、被爆者といえど1945年8月6日及びそれ以後の人生を送った人ととらえていたふしがあった。被爆以前の暮らしを無視していたわけではないが、戦争中といえども、それなりに平穏な生活があり、原爆投下により、その生活が根こそぎ奪われ、被爆後の生活にさまざまな影響を及ぼしたという側面にとらわれていた。しかし大量殺戮の科学兵器である原子爆弾を使用させるに至らしめた戦争を考えれば、あの戦争を避けてとおることはできない。あらためて32人の被爆当時の職業や暮らしから、そのことについて考えられたのである。すなわち被爆者が背負わされた被害や苦悩は、あの忌まわしい原爆被爆及びその後につづく原爆被害のみに留まらず、国民全体が背負わされた戦争、多くの尊い命を犠牲にした戦争、そのなかに身を置いての被害であり苦悩であることがわかる。したがって被爆者の当時の職業から考えられることは、原爆被害のみで被爆者の被害や苦悩を説明するには不十分であり、戦争と原爆被爆体験の両面から、みていかねばならないであろう。そしてそれは被爆者自身にも、戦争体験をも含めた原爆被害とその歴史的な意味、さらには今日の生活問題も含めて、問われなければならない。

そうすることによって、被爆者の被害や苦悩の深さと複雑さ、そしてその広がりや理解でき、次の世代へ継承しうる思想となって共感されるのではないだろうか。

VI 疾病と被爆距離にみる認定の関係 (認定申請相談者32人)

表 3

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	膵臓癌	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	死 亡	
	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			
	14	結腸多発癌	1.2			認 定
	15	悪性リンパ腫	2.5	認 定 却 下		
	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			
	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			
	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			
90代	32	膀胱癌	2.3	却 下	死 亡	

認定申請32件中の疾病概要をみると、悪性疾患が21件と最も多く、その他は外傷性の熱傷瘢痕拘縮や異物迷入そして原爆白内障、血小板減少症、肝硬変症、脳性麻痺、心疾患、変形性股関節症で11件あった。

この認定申請は、1993年中に手続きしたものであり、現在8件についてまだ認定審査結果が出ていないが、審査結果の出ている24件について疾病と被爆距離から認定審査結果内容についてみると、次のようなことが見えてくる。

## VII 疾病別認定審査結果

### (1) 悪性疾患の場合

表 4

認 定			認 定 却 下			合計	
番号	疾 患 名	被爆距離 (km)	番号	疾 患 名	被爆距離 (km)		
1	右乳癌	2.0	2	膵臓癌	2.8		
5	胃癌	1.1	4	胃癌	入市		
7	肝細胞癌	1.0	6	大腸癌	2.5		
10	下行結腸癌	0.8	12	肺癌	1.5		
14	結腸多発癌	1.2	19	多発性骨髄腫	1.5		
18	悪性リンパ腫	1.5	25	胃腫瘍	1.7		
30	原発性肺癌	1.0	26	胃癌	入市		
			29	下行結腸癌	2.0		
			32	膀胱癌	2.3		
計		7人	計		9人		16人

まず「認定」申請相談のうち、悪性疾患の21件でみると、審査結果が出ているのは16件で、その内認定されたケースは7件、却下されたケースは9件である。

したがって、この「認定」制度は悪性疾患であれば全て認定される制度ではないことがわかる。次に同一の疾病ならば全て認定されるかといえば、認定される場合とそうでない場合がある。そこで決め手となるものは、被爆距離および治癒能力（原爆放射能の影響を受けたことによって治癒能力が劣る）そして要医療（現に医療を必要とする状態にある）の問題ということになるであろう。被爆距離でみると、認定された7件は全て2.0キロメートル以内であり、おおむねこの範囲ならば認定される可能性の高いことがわかる。しかしその範囲にあっても却下されたケースに（12）の肺癌、そして（19）の多発性骨髄腫、（25）の

胃腫瘍、(29)の下行結腸癌がある。

(12)の肺癌と(19)多発性骨髄腫の却下理由は、現に医療を必要とする状態にないということであり、(25)胃腫瘍と(29)の下行結腸癌は、原爆放射能に起因しないということである。(12)の肺癌の場合は、10年前に肺切除術を受け現在は経過観察中であり、それは広い意味の要医療と解釈できると思われるが、10年前の術後に認定申請手続きをしていたならば要医療として認定されていたであろう。しかし家族は「あの時は、病気のショックがひどくて、癌であるなど言える状態ではなかったし、とても認定申請はできませんでした。このたびやっと認定申請できるような気持ちになったのです。」と話す。ところが認定申請手続きは過去にさかのぼって申請できない制度になっている。これが問題である。

(19)の多発性骨髄腫の場合は、疾病の状態にありながら現在治療方法がないために治療できないのであるが、それも要医療の状態にないと判断された。

以上悪性疾患の認定審査結果の概要を述べたが、具体的にどのような問題があるのか、個々のケースについて検討したい。

#### ① 疾病の状態にありながら治療のできない疾患は要医療と言えないのだろうか

(19)のkさんの場合は、疾病(多発性骨髄腫)と被爆距離(1.5キロメートル)から、主治医は認定の可能性が高いと判断し、Kさんに病名を知らせていないこともあって、私に認定申請援助を依頼してきた。私はKさんに面接し、被爆場所、被爆時の負傷の有無、被爆直後より約一週間の行動、被爆後半年間の症状の有無(放射能による急性症状)、被爆当時の食糧事情、被爆後身体具合の悪い所、現在の自覚症状と七項目にわたって聴取し、認定申請書を整理、医師は健康診断個人票と意見書(負傷または疾病が原子爆弾の放射能に起因する旨の意見)を作成し、これらの申請書を整理すること数週間にて申請書類が完成した。

1993年4月12日、Kさんの認定申請書は広島県庁原爆被爆者対策課へ提出され、それから4か月後の8月末にKさんの元に厚生省から「本件申請に係る疾病は認定し難いとの原子爆弾被爆者医療審議会(以下「医療審議会」)の意見に



基づき却下する」という却下通知が届いた。その理由は「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。医療が必要になった時点で再申請されたい」としている。しかしこの却下理由は認定の可能性を含んだ内容である。そして原子爆弾の放射能の起因性については触れていないが、現在医療を要する状態にないため、医療が必要になった時点で再度申請出来るというということであり、したがって放射能の起因性については認めた上での審査結果だと思われる。それは被爆距離（1.5キロメートル）で認められたものか、被爆距離と多発性骨髄腫という疾病の特徴の兼ね合いから認められたものかは定かでない。いずれにせよ今の認定制度のもとでは、疾病の状態にあっても現代医学では治療方法がない場合、あるいは治療をするには症状の一定の進行を待たねばならない場合、その待っている間は「認定」されないという問題があり、Kさんも病状の進行と治療の開始を待たねばならなかった。

Kさんは、広島市健康福祉センターでの被爆者検診の結果、多発性骨髄腫と診断され、以後しばしば定期的な検査を受け、病状の進行経過を診てもらいながら、ある時期がくれば治療が開始されることになっていた。Kさんは、発病のショックとその進行の不安に駆られ、「実際病気にかかり、こうして検査を受けているのに、認定却下はなぜなのでしょう」と納得できない。これまでKさんは、「被団協」の存在は知らず、また入会の誘いも受けたことはなかったが、最近自宅に配布されたパンフで広島県「被団協」を知り、納得のいかない認定却下について相談した。「被団協」の職員は「そんなバカなことはない。現に病気があって通院し検査を受けているのだから、再度認定申請するように」と勧めた。Kさんは現に疾病状態にあり、有効な治療方法があれば治療が施されるはずであるが、現在の医学レベルでは不可能であり、病状の進行具合をみながら治療が開始されるというのである。したがって「医療を要する」状態であるということは十分に満たしていると考えられる。すなわち、「医療審議会」で判断される「医療を要する」状態とは、まさに現に医療が施されている状態であり、治療法がないために医療が施されないことと、幸いにして治療方法があつて医療が施されていることとは、どちらも医療を要する状態と理解できるが、これを区別して後者についてのみ認定するということは、なんとも理解し

がたい問題である。

これは法の運用上の問題であり、Kさんの被爆状況（幟町国民学校で被爆し、寺町の焼け跡で両親の遺骨を拾い、妹を捜し小網町周辺を歩く。）と現時点では打つ手がなく進行しつつある疾病、そして経過観察中から考えれば、医療を要する状態と解釈可能だと思われる。認定行政の責任は、国にあるべきはずであるが、現時点での治療方法が無いから認定しない、そしてKさんの病状悪化と末期医療の開始を待つてからの認定の可能性を匂わせ、医療技術の遅れにその責任を負わせるという認定行政の非情さをここに見ることができよう。

Kさんは1945年8月当時第2国民兵として比治山橋の警備にあっていた。前年に中学校を卒業し国鉄の工機部に勤めていたが、警備招集がかかり休暇届けを提出して大正橋そして比治山橋と警備にあつた。警備の仕事というのは、火災などによって橋が落ちた時避難する人たちを安全に川を渡らせたり、消火作業に従事できる男性には市内に留まって消火に当たるよう指示することであった。Kさんは原爆投下の前日の5日の午後5時から翌6日の朝まで、比治山橋の夜間警備にあたり幟町国民学校にもどって、仮眠をとるため横になっていた。そうして被爆したのである。屋根が落ち、梁の間に挟まり、必死の思いで這い出て、近くの縮景園にたどり着きそこで一夜を明かした。翌日、昭和町の自宅に戻ったが、家は跡形もなく消失しており、そこで両親の焼死体を見つけ、その場で火葬した。

それから安芸女学校の2年生だった妹が、学徒動員のため小網町に建物疎開作業に出たまま帰ってこないで、天満町から小網町あたりを捜して歩いた。同じ制服を着た女子学生があちこちに倒れ、見分けがつかないほど顔は焼けただれていて、ひとつひとつ名札をみたがわからなかつた。「今思うと、妹は水飲しさに川に降り、途中足が動なくなりそのうち潮が満ちて流れたものか…。死亡も確認せず死亡届けを出したんです。元気だと帰ってくると思ったから、届けたんです。」

それからKさんの体は衰弱し、全身に紫色の斑点が現れ、髪の毛は抜け、歯茎から出血し、とうとう寝ついてしまい能美島の実家で3か月ばかり養生した。その年の暮れに、たった一人昭和町の焼け跡に戻って、バラックを建てた。国

鉄の給料では生活できず、国鉄を退職し焼け跡の復旧のための日雇い人夫として働いた。そして1949年(昭和24年)に君田村で炭焼きの仕事をし、1955年(昭和30年)に広島に帰り、鉄工所に勤め定年まで働いた。数年前、妻が病死し、息子夫婦と孫たちに囲まれ暮らしていたが、平成4年の被爆者検診で見つけられた重い病と闘わねばならなくなったのである。

Kさんは49年間を振り返りながら、「原爆で親を亡くし、助けてくれる人はなく、とにかく自分一人で生きていかねばならず、無我夢中で必死で働きました。生きるために必死でした。自分で生活しなければいけなかったんです。」

1993年8月、厚生省から認定却下の通知を受け、それから4か月後の12月、幸か不幸か病状の進行により、治療が開始されることになり入院となった。そこで再度認定申請手続きをとったところ、1994年5月に認定する旨の通知が届いた。

## ② 原子爆弾の放射能に起因しない被爆距離・疾病とは

(24)のTさんの場合は、胃潰瘍で手術直後に認定申請手続きを起こした。術後間もない胃腫瘍と被爆距離(1.7キロメートル)から認定の可能性が高いと思われたが、却下された。その理由は「原子爆弾の放射能に起因するものとは認められず、またあなたの治癒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。」とし、原爆放射能の起因性が否定された。

悪性疾病で認定されたケース7件の被爆距離をみると、おおむね2.0キロメートル以内である。この被爆距離は、一つの「認定基準」と思われる目安を示している。にもかかわらず1.7キロメートルと記載された被爆者手帳を所持しているTさんは、なぜ認定されないのでしょうか。

Tさんは当時陸軍病院の理髪部に夫婦で勤務していた。8月6日の朝もTさんは長男を(1才)を背負った妻と連れ立って、牛田町の自宅を出た。神田橋を渡り、土手沿いに三篠橋に出る道にさしかかった。五機編成の飛行機が北から南に飛んでいく。妻が「オシメを替えるでよ。」といった瞬間、真空状態となりわからなくなった。しばらくして気がつくと2メートル先は見えない。Tさ

んの右半身は焼けただけ、それでもTさんは妻の手を引っ張って土手を降り、しばらく川の中に浸かっていた。それから安田学園、工兵橋、そして牛田町の自宅にたどり着いた。

翌7日から10日まで、Tさんは陸軍病院で被爆した二人の義妹（一人は陸軍病院の看護婦、もう一人は陸軍看護婦養成所の学生）を捜して、基町の周辺を歩き続けた。10日には、賀茂郡福富町の妻の実家に避難したが、帰ってこない義妹を捜し、再び基町、比治山、安佐郡可部町、山口県柳井へと捜し回った。体は次第に衰弱し、下痢、鼻出血、歯茎出血などの原爆放射能によると思われる急性症状が続き、Tさんの被爆状況や入市経路からも、多量の放射能を浴びていたと考えられる。

ところが(1)の右乳癌の場合は、Kさんより遠距離の2.0キロメートルで認定され、さらにKさんと同様の疾病である(5)の胃癌の場合は、1.1キロメートルで認定されている。すると考えられることは、悪性疾病の場合2.0キロメートル以内ならば無条件で認定されるものではなく、被爆距離が絶対的な「認定基準」ということもできない。また同様の被爆距離であっても、疾病によっては原爆放射能の起因性が認められるものとそうでないものがあると考えられる。したがって胃腫瘍の場合は、至近距離でなければ認められないというのであろうか。

日本被団協原爆被爆者中央相談所の資料によれば<sup>9)</sup>、胃癌で被爆距離1.8キロメートルの二人の被爆者が認定申請した事例が紹介され、一人は認定され、もう一人は認定申請で「起因性なし」として却下された。しかし後者はその後の異議申し立てを行い、その後の審査で認定されている。後者の場合「起因性なし」としたものが、1年後の異議申し立てによる審査では、起因性を認めており、一貫性に欠ける認定審査内容であることがうかがえる。

したがって却下理由が、個別的に具体的に示されないために、認定される内容やその限界そして問題点が判明せず、「認定基準」も公表されないことから、認定申請手続きは被爆者をはじめ被爆者相談にあたる医師や相談員を困惑させ、この制度が被爆者に公平に利用できない状況を作り出してしまっているのである。

1994年5月私は山陽本線JRで、安芸区に住むTさん宅を訪ねた。Tさんは駅まで私を出迎えてくれ、昼食は奥さんの心のこもった味噌汁、ほうれん草とちりめんじゃこの胡麻合えをご馳走になった。Tさん夫妻の戦争体験そして原爆被爆体験と話は尽きない。そんな話の途中、奥さんが座をはずした時Tさんはそっと私に週刊誌を広げて見せた。それは最近、胃癌で亡くなったテレビタレントの逸見政孝さんの闘病ルポである。「自分の症状とどうもよく似ている。とても気になりますね。」と言う。私は「え…、そんな…」と言いかけたが、言葉はつづかなかった。それから1週間後、Tさんの胃腫瘍は再発したようで入院となった。そして認定却下に納得できないTさんは、再度認定申請手続きを起こしたのであるが、病状の進行が気になる。

### ③ 点滴が命の綱

乳児期被爆の場合、画一的な判断は妥当なのであろうか

1993年4月27日、(2)の膵臓癌であったFさんの姉が私のもとを訪れた。姉は市のホームヘルパーで、私とは仕事上よく知り合った関係にあった。それにもかかわらず姉は、不安な表情で遠慮がちに小声で話す。「弟が膵臓癌になり、病院でお世話になっているんです。まだ若いし…。認定申請ができないかと思うんですが…。生後6ヵ月でした。尾長町(2.8キロメートル)の自宅の庭で、庭木に吊したハンモックの中に寝かされていて被爆したんです。鼻に少し傷を受けた程度で大きなケガはなかったんです。」母親は勤労奉仕作業に出て被爆し、半身火傷して帰ってきた。Fさんは焼けただれた母親の乳房をくわえるが、母乳は出ない。日に日に衰弱し泣くことが多かった。姉は当時の弟の姿を思い出していた。「アフリカなどで、飢えに苦しんでいる子供のように目だけがギョロツとしていて、本当にあのとうりでした。」

それから私は、Fさんに面接をした。パジャマ姿のFさんは、24時間点滴を続けており、どこへ行くにも点滴棒を押して歩く。顔は土色でやせ、あれから50年が経とうとする今も、姉が話していたようにあの時と同じように目はギョロツとしている。

私は認定申請に必要な被爆状況、被爆直後の行動、被爆後の急性症状、病歴について尋ねた。その中で判ったことだが、これまでFさんは調理師の資格を持ち、飲食店を経営してきたが、長引く入院治療のためやむなく店を閉めたと言う。それだけにこの病気が認定され、医療特別手当が支給されることへの期待は大きいと思われるのである。しかし現在の認定審査状況から考えると、特に被爆距離が2.8キロメートルであることなどから、認定はかなり困難と思われた。しかし、Tさんが乳児被爆であること、そして火傷した母親の乳房を含んでいたことなど、原爆放射能の影響を受け易い条件が備わっていたと考えられる。癌末期の症状そして生活不安などを考えると、Fさんに認定申請への強い期待や失望感を持たせてはならないと思いつつ、認定制度の問題についての適切な説明はできないまま、1993年5月認定申請書を整え広島市原爆被害対策部援護課へ提出した。

丁度この時期、主治医からも相談があった。「Fさんは、仕事をしたいと言っている。聞いてみると、生命保険の入院給付金は受給済みで、次は半年先でなければ貰えないらしい。食事は全く口から受け付けず、2日以上点滴をはずすことができないので、退院させる訳にはいかない。何か福祉的な援助はないだろうか。」

再びFさんに面接した。「自分はまだ若いのに、点滴だけのために入院しているのはもったいないですよ。家族のために何かして働かにかあ。そう思うとイライラして落ち着かんです。末娘はまだ高校2年生で、何か手当を貰いたいというより、働きたいんです。先生に退院させて欲しいと頼んだけど、駄目なんです。」

Fさんにとって、入院生活そのものが、相当な負担となり、一家の柱として少しでも役だたねばとの必死の思いが伝わってくる。たとえ癌末期であろうとも、Fさんらしく精一杯生きているという実感、それはどのような条件整備が考えられるであろうか。そこで私はFさんがこれから先、仕事に就くということは不可能だと思いがちでも、次のようなことを提案してみた。「点滴が最大2日以上ははずすことができないならば、体調をみながら2日間の外出許可をもらって、自分の体力に見合った仕事を捜してみてもどうでしょうか。」

Fさんは退院できないことにのみにとらわれ、悩み苦しんでいたが、点滴の  
はずせる2日だけでも外出して、しばらく仕事探しをしたり、自分の体力や体  
調がどの程度かを知るには最良の方法だと思ったようである。こわ張った表情  
が笑顔に変わり、「気持ちがとても楽になりました。早速、仕事仲間のところへ  
行って相談してみたいと思います。ただ、今は不景気だからそんなにいい話は  
ないと思うけど…。でも点滴だけのために入院しているよりは…」と、その喜  
びように私のほうが驚いた。

主治医は「とてもいい考えだ。もっと早く気がつけば良かった。」と賛成し、  
外出の許可を出してくれた。Fさんは、体調を見ながら外出し飲食店を経営す  
る仲間や知人に相談していた。しかしそれから間もなく病状は悪化し、1か月  
もしないうちに外出ができなくなり、私が7月に病室を訪れた時には、すでに  
個室に移され、妻と高校2年生の娘が付き添っていた。Fさんは私を見て、目  
で懸命に何かを話しかけているようであったが、言葉は出ない。私は変わり果て  
たFさんの姿に耐えられず、「しんどいですか。しんどいねえ。」と声をかける  
のがやっとで、部屋をでた。

それから1か月後の8月の暑い日、Fさんは息を引き取った。

Fさんが亡くなってから4か月が経った。遺族の元に、厚生大臣から1993年  
12月9日付けの認定却下通知が届いた。

#### ④ 被爆状況聴取不能のなかでの認定申請そして死後認定

(5)の被爆者Nさんの場合、胃癌末期で意識不明の状態にあり、夫が認定  
申請相談に訪れた。「妻は年齢(59才)のわりには病気の進行が早く被爆との関  
係があるのではないかと思うんです。」この時Nさんは意識不明で、当時の被爆  
状況や原爆放射能の急性症状について聴取出来ず、更に夫は当時外地に招集さ  
れていて、その詳細はわからない。

そこで認定申請書には、被爆者健康手帳を頼りに被爆地(幟町、1.1キロメー  
トル)と大まかな避難経路を書き込み、詳細な被爆状況は「意識不明にて聴取  
不能」と記した。それから半年後に認定通知が届いたが、Nさんはすでに死亡

していた。

Nさんの認定審査では詳細な被爆状況や急性症状が不明であるにもかかわらず、疾病およびその治療内容そして被爆距離で認定の判断がなされ、このケースからも認定の判断基準としての被爆地すなわち被爆距離は動かしがたい証拠であることがわかる。

それにしてもNさんの意識がある時に申請出来ていたならと、悔やまれるのであるが、「医療法」でいうところの医療認定申請の活用方法について、広く知らされていないこと、すなわち「認定基準」を示せないことが、この制度の活用を困難にしている。

#### ⑤ 認定審査に一年を要し、すでに死亡

(7)の被爆者Sさんの場合は、肝細胞癌で被爆距離1.0キロメートル(広瀬北町)にて認定された。しかし認定通知は申請から1年も経過して届き、それはSさんが亡くなって2か月が経っていた。

Sさんは広瀬小学校5年生の時被爆し、10才の少年の脳裏には、焼け跡をさまよい歩いた情景が生々しく焼きついていた。昭和36年頃から肝臓を患い、数年前から経営していた店を閉め、入退院を繰り返す、生活不安に追い詰められての認定申請であった。認定申請手続きはSさんの強い希望であったが、癌告知を受けていないため、1993年3月12日、私が代理で申請手続きをした。それから半年後Sさんの顔は、病状の進行を思わせるほど土色に変わり、「認定の通知が来ないが、どうしたんでしょう」と訪ねてきた。市に照会すると「厚生省からまだ通知がありません。」とそっけない返事である。そして同年11月23日、Sさんは認定通知を心待ちしながら、家族を残して58才の生涯を閉じた。病魔と闘い続けたSさんの被爆後の半生は、被爆との関係を否定できなかったにちがいない。

1994年1月31日付けの認定通知が、申請から1年後の2月に入って遺族のもとに届いた。妻は「泣きながらその認定通知を仏前にそなえました。」という。Sさんが生きていたうちに、認定通知が届いていたならば、生活の保障に希望



を持ち、少なくとも被爆との関係を疑っていた病気、そしてそれを国が認めたということについて、納得して最期を迎えることができたのではないだろうか。

被爆者にとって医療認定とは、原爆被爆による苦しみを国が認めるか否か、すなわち被爆者の生きる希望に繋がるか否かという重い意味を持っており、その審査は敏速かつ人間の立場に立ったものでなければならない。

以上、悪性疾患で認定審査結果の出ている5例についてみると、次のような問題が指摘できよう。悪性疾患と被爆距離の関係でみると、おおむね爆心地から2.0キロメートル以内であれば認定される場合が多いが、認定されない疾患もある。なおかつその疾患が認定されるには、医療を要す状態になければならないが、それは積極的な医療の効果が期待できる場合であり、消極的な効果いわゆる対象療法的な治療では、認定されないようである。積極的な医療の効果が期待できる場合ということになると、今日の医学の水準ではその積極的な治療方法がない疾患については、要医療とみなされないということになり、重要な問題や矛盾を含んでいる。しかしたとえ対象療法であっても、それは要医療と考えるのが常識ではないだろうか。

さらに被爆時の状況、すなわち残留放射能の影響について、どれだけ考慮されているのだろうかということである。胃腫瘍のTさんの場合、1.7キロメートルで被爆し、翌日から基町で被爆した義妹を捜して毎日のように市内を歩いたが、却下されている。また生後6か月で被爆し、半身火傷した母親の乳房から離れられずにいたFさんなども、そうである。これまで認定申請した被爆者のなかで、2.0キロメートル以遠で被爆しその直後から負傷者の救援活動のため市内を歩き、長時間にわたり救護にあたった被爆者の認定申請は殆ど却下されていた。

そしてNさん、Sさんの場合のように、死亡した後に認定通知が届くという問題である。認定審査は半年から一年以上かかるということや、そしてここまで症状が悪化しなければ認定は困難なのかということである。認定は重い病に苦しむ被爆者にとって、生きる支えであり敏速な審査が望まれるし、同時に認定制度を解りやすくして、広く知らされなければならないであろう。

## (2) その他の疾患の場合

悪性疾患以外の疾患で認定されたのは、熱傷瘢痕拘縮や異物迷入といったいわゆる外傷性の後遺症が主であるが、その他に外傷性ではない原爆白内障も認められている。

これらに共通している認定要件は、後遺症そのものの疾患、熱傷瘢痕拘縮や異物迷入、原爆白内障そのものでは認定されず、なんらかの医療を要する状態にあるということである。しかも対症療法ではなく、より積極的な医療効果すなわち手術による改善が期待できる症状にあり、なおかつ現にその治療を受けた結果として認定されるということである。同時にその疾患の治癒能力が放射能の影響を受けているということ、すなわち被爆距離がおおむね2.0キロメートル以内であるならば認定されている。したがって外傷性の疾患の場合、手術を前提とし被爆距離が2.0キロメートル以内であれば、ほぼ認定されると思われる。

表 4

認 定			認 定 却 下			合計
番号	疾 患 名	被爆距離 (km)	番号	疾 患 名	被爆距離 (km)	
8	熱傷瘢痕拘縮	0.5	3	脳性麻痺	1.8	
20	原爆白内障	0.8	9	熱傷瘢痕拘縮	2.5	
21	熱傷瘢痕拘縮	1.5	27	肝硬変症	1.5	
22	熱傷瘢痕拘縮	2.0				
28	異物迷入	1.7				
計		5	計		3	8

却下された疾患をみると、外傷性の後遺症である（9）の熱傷瘢痕拘縮の場合は、被爆距離2.5キロメートルであり、その他の疾患はいずれも被爆距離が2.0キロメートル以内であるが、悪性疾患でないために却下されたものと思われる。

肝硬変症の場合は、被爆距離が至近距離であれば認定の可能性が高いが、なぜ（27）の肝硬変症が却下されたのか、厚生省はその具体的理由は示していな

い。

日本被団協原爆被爆者中央相談所の資料によると<sup>5)</sup>、認定申請された7件の肝硬変症および慢性肝機能障害の認定審査結果では、認定されたものは4件で、それらの被爆距離は1.0キロメートルから1.2キロメートルである。却下された3件の被爆距離は、1.8キロメートルから2.0キロメートルであり、それらの却下理由は「起因性なし」となっている。

したがって肝硬変症は、被爆距離2.0キロメートル以内ならば認定されるというものではなく、相当至近距離ならば認定されるようである。しかしそれが何故なのか、理解できない。

以上悪性疾患以外のその他の疾患について、認定審査結果の概要を述べたが、そのうち外傷性の疾患に関する具体的な相談事例を紹介し、検討したい。

#### ① 二度目の認定申請で皮膚移植手術にふみきる

(22)の被爆者Hさんの場合は、熱傷瘢痕拘縮にて二度にわたり認定申請に取り組んだ。

1992年9月、Hさんが関節リウマチの治療を受けている近所の整形外科医は、Hさんのケロイド状の体を診ながら「原爆病院でも行って、手当を貰うようにしてもらいなさい」と勧めた。そこでHさんは広島赤十字原爆病院の皮膚科に受診し認定申請を申し出たが、皮膚科の医師は「手術は必要ないが、皮膚の炎症の治療を認める。」として、申請に必要な診断書および意見書の書き方等手続き方法について、私に照会してきた。

これ迄の認定申請相談の経験から熱傷瘢痕拘縮の場合、後遺症としての熱傷瘢痕拘縮そのものや、その部分の皮膚の炎症および炎症を押さえる対症療法については、治療の効果が期待されない、すなわち医療を要す状態と判断されず、手術による改善が期待できる疾患でなければ認定されにくい。しかし、Hさんにそのことをストレートに説明するには忍びなく、婉曲な言い回しをしながら整形外科もしくは形成外科への受診を勧めた。するとHさんはとっさに「えっ、どうしてこの火傷が認められないんですか。今更、手術などしたくないですよ。」

と納得できない表情でかたくなに拒否した。その表情にはHさんの被爆体験、ケロイド状になった皮膚そして在日韓国人であることなど48年間の苦しみの全てが込められているようであった。

13才の時三篠国民小学校の校庭で被爆し、背中から原爆の熱線を浴びた。「人目をさけるようにして、はきたいスカートもはかないで、心のなかで悲しんできたんです。」これ以上、Hさんに手術について勧めることは無理だと判断し、皮膚科で認定申請を整え申請手続きを行った。それから3か月後に厚生省から届いた認定審査結果通知は、「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。」として、認定は却下された。それからHさんは、却下通知を手にしながらか「私の気持ちを分かってくれる人は、誰もいないよ。」と訴えるような思いで、再び私のもとに訪ねてきた。

Hさんは、医療認定制度の壁や問題に気づき始め、納得できないが体の衰えや老後の不安から手術を思い立ち、某総合病院の形成外科に受診した。そこでHさんは、皮膚移植手術の効果が期待できるか否かを聞いた上で、皮膚移植手術を受けることに決めたのである。

こうして1993年3月に二度目の認定申請手続きを行い、迷った末、形成手術を受けることにした。それから半年後、やっと念願の認定通知を受けとることができた。

Hさんはかなりの覚悟をして手術を受け、認定申請に踏み切った気持ちを次のように話した。国に「認めてもらえば気持ちが少しでも和らぐし、一生手当が支給されれば、老後も少しは楽しめるのではと思ったり、認めてもらっただけでも良かったです。」戦後48年間、人目を気にしながら、その苦痛を自分の中に押しとどめて生きてきたHさんだが、60才にもなって手術を受けるということは相当の気持ちの整理と覚悟を必要とした。このように望まない手術を受けてまで、認定制度を利用することは、Hさんにとって最良の援助方法だとは思えないが、やむを得ない方法であった。

しかしHさんがここまで辿るには、ソーシャルワーカーによるHさんの苦渋に満ちた生活史の傾聴をはじめ、時間をかけた福祉援助をくぐり抜けるなかで、認定申請の取り組みがあったことを付記しておく。

## ② なぜ私の火傷が認められないの

(9)のIさんは、7才の時吉島本町の自宅付近(被爆距離2.5キロメートル)で、被爆し、顔から両足にかけて火傷をした。

1993年5月、Iさんは知人の勧めにより、「火傷のある人は、ようけい(沢山)手当をもらっとってのに、どうしてもらわんのね。」と言われて、認定申請相談に訪れた。

Iさんの場合、被爆距離が2.5キロメートルであり、たとえ熱傷瘢痕拘縮について手術の効果が期待できたとしても「原爆放射能の起因性なし」として認定は困難と思われた。しかしそのような「認定基準」が示されているわけではなく、Iさんには「これまでの認定審査状況から考えて、認定されるには非常に厳しい。」ということをお口添えしながら、認定申請手続きを行った。しかしIさんの耳にはワーカーの「認定は厳しい」という意見など入る余地もなく、Iさんは言い尽くせないほどのあの日の体験、そして苦渋に満ちた戦後の人生全てをこの認定申請に託したのである。「アメリカ人を見ると腹がたって、戦争がなかったら…悔しい、苦勞の固まりです。」「こんなに傷がひどくて、原爆のせいで勉強もできなかったんですから。読み書きができないから、まともに働けず、そのうえ韓国でしょ、いじめられて小学校を卒業できなかったんです。」「役所に行くのがいやです、恥ずかしいのと、学歴がないのと、書類を書きなさいと言われると、いちばん困るんです。」

こうして厚生省から届いた認定審査の結果は「却下」であった。実はこの時、Iさんの認定申請と同時に、Iさんの紹介で認定申請相談に訪れたIさんの姉(20)のHさんは、熱傷瘢痕拘縮そして被爆距離1.5キロメートル(中島小学校登校)途中で水主町)で認定されたのである。もちろん整形外科にて皮膚の移植手術を受けた。「姉が認定されて、なぜ私が認定されないんですか。」

Iさんは1994年の春、厚生大臣宛に異議の申し立てを起こした。

## ③ 手術を受けたが異物迷入ではなかった

生活苦と闘いながら認定申請にかける

(28) のMさんは、1992年9月に近所医の循環器・内科医院で認定申請書を整え、「原爆による右上顎損傷・咬合不全」という傷病名（後遺症）で「認定」申請したのであるが、1993年3月31日付けで却下通知が届いた。その理由は「申請に係る申請人の疾病は、原爆放射能に起因する可能性は否定できる」としてされていた。そこでMさんは1993年6月2日、友人と連れだって私のもとに訪れた。Mさんの被爆地は羽衣町、爆心地から1.7キロメートルのところであり、距離から考えてなぜ原爆放射能に起因する可能性は否定できるのであろうか。これまでの却下理由を振り返って、「医療法」を厚生省流に解釈し理由をつけるとするならば、「現在医療を要する状態にない」ということになるのではなかろうか。いずれにせよ、Mさんはこの「認定」却下に納得できない。友人を側に座らせて、興奮気味に訴える。「こんなに怪我をしているのに、なんで認定にならないのでしょうか。放影研（財団法人放射線影響研究所）へ相談に行ったら、あなたの所へ行ってみなさいと言われたんです。」

Mさんの上顎にはガラスか別の異物が入っているようで、そのあたりが痛み、歯の噛み合せも悪く、固いものは食べられない。「治るものなら治して欲しい」とMさんには怒りと悔しさが込み上げてくる。あれから48年、こんなにMさんの気持ちを苛立たせているのは、もう一つの追い詰められている事情があった。

18年前の1975年に、夫は交通事故に遭い、そのうえ前立腺癌を発病し、収入が絶たれてしまった。Mさんは整体療法の技術を身につけ、やむを得ず夫を原爆養護ホームにお願いし、必死で働いた。その間夫は入退院を繰り返し、その度にMさんは付添い、二度も正月を病院で過ごしたと言うのである。しかし夫の前立腺癌は次第に悪化し、4年前ホームで静かに息を引き取った。子供も無く一人きりになったFさんは、寂しさを紛らわすため、好きな日本画を描いたり、友達とおしゃべりしてのんびりと暮らそうと思っていた。ところが4か月前、家主から「年寄り、出て欲しい。」と立退きを言い渡された。しかしこの年（80才）でアパートを捜すのは、至難のわざである。Mさんは市役所に度々足を運んだ。建築課に行くと「年寄りの入れるアパートはないよ。」と言われ、福祉事務所の老人福祉係に行くと、「ここは建築課ではないから、建築課へ行きなさい。」と、そして最後の望みをかけて、足を引きずりながら広島市の原爆被

害対策部へ行った。答えは同じく「建築課へ行きなさい。」であった。「広島で生まれ育ち、原爆に遭って…」と思うと、もう我慢できなくなった。Mさんは、「年寄り、広島には住めんですか。」と叫んだ。

それから己斐上町にある軽費老人ホームを訪ね、申し込み手続きをとった。しかし「2年半ぐらい待つようでしょう。」と言われる。これまでがむしやりに生きてきたMさんだが、一人きりになって、しかも老いてみて初めて世の冷たさを実感し、それは相当にこたえた。とうとうMさんは自分の力でアパートを捜すことはできず、兄弟に頼んで南区にあった陽の当たらない民間アパートを借りることになった。「兄弟の力を借りなかったらこのアパートは借れなかったでしょう。」と言う。その家賃は、月45,000円である。この高い家賃を支払い続けながら暮らしていかなければならなくなったMさんは、認定申請そして医療特別手当の受給に期待をかけた訳である。

これまで48年前の「あの日」のことそしてそれにつながる病苦と生活苦など、余り思い出すことはなかったのだが、この期に及んで、それは昨日のこのように鮮明に蘇り、一層「認定」申請への思いが募ってくる。

1945年8月6日の朝、大手町の自宅の玄関に立ったMさんは、母親に向かって「行ってきます。」と元気よく声をかけた。すると母親は「今日はえらい空がにぎやかなけえ、元気だね。」と応えた。その頃、戦況は激しくなり、毎朝出掛ける前には「これでお別れかもしれない。今日が最後かもしれない。元気だね。」と親子で声を掛け合っていたそうである。それから急いで勤務先である羽衣町の広島県制服制帽組合に出勤した。それから間もなくのこと、ゴーツ、ゴーツ、ピカーッと光り気を失った。

血まみれになり、南大橋から広島赤十字病院そして広島高等工業専門学校にひとまず避難し、そこで血止めの応急手当を受けた。顔全体、特に右の頬、右顎そして右腕、左足首にガラスが突き刺さり、後で解ったことだが、右顎の骨は砕けていた。そしてその日のうちにトラックで宇品港へ、そこから船で似島へ送られ、8月12日まで手当を受けた。7日目ごろから、似島の収容所では「軍属でないものはここから引き上げてくれ。」と命令するように追い立てられ、気

分はボーッとしていたが、水内村（佐伯郡湯来町）の浄土寺に運ばれた。寺にも沢山の負傷者が横たわり、救援に来ている村人が皿に流した赤チンキを綿に含ませ、それを割り箸で次々に塗っていく。衛生状態も悪く、ここには生きては帰れないと思いながら、8月15日の終戦を迎えた。水内村の村長は寺を訪れ、「ただ今、玉音放送がありました。日本の国は負けました。」と述べた。

「村長さん、待って下さい。日本は条件付き降伏ですか。無条件降伏ですか。」  
「無条件降伏です。」Mさんはじっとしておれなくなり、薬ぞうりを分けて貰い、砲部隊のトラックで広島に戻ってきた。

それから2年後に上顎の破損した骨の手術、更に8年後には首と肩の異物の摘出手術を受けた。もちろん初回の医療費は「医療法」制定前であり、自費であった。しかし上顎はもとどおりに治らず、今日まで食べることに悩まされ続けてきたのである。

私は、Mさんを口腔外科に紹介し、主治医にFさんの相談内容そして認定申請に必要な診断書と意見書の書き方を説明した。診察の結果、上顎に異物が確認され、認定申請手続きをとったところ、厚生省から「摘出した異物を確認し、認定の可否をする」旨の通知が届いた。

1994年5月、Mさんは手術を受ければ認定されると信じ、年老いた体をいたわるように体調を整えて入院し、手術を受けた。ところが摘出されたものは、異物ではなく小さな肉の固まりで、幸いにもそれは良性であったのだが、異物として手術後の報告ができないことになり、認定は棚上げとなってしまった。

以上、その他の疾患のうち外傷性の疾患で、認定申請をした3例についてみると、次のような問題が指摘できよう。

3例は熱線による火傷後の熱傷瘢痕拘縮、そして爆風による裂傷や骨の破損などの後遺症のケースである。これらの後遺症そのものは、現に医療を必要としないため「医療法」でいう要医療にあてはまらず、認定されない。そこで後遺症の軽減のための治療、すなわち手術によって傷害の改善が期待でき、かつ手術という治療を行うことによって、はじめて認定されるというのが殆どである。したがってこのような後遺症で長い間苦勞を重ねた被爆者が、認定申請手



続きをとるということは、手術を受けて少しでも身体的に楽になりたいというより、発病や生活不安からくる生活保障、そして被爆者としてなめてきた苦痛を国に認めてほしいという思いである。すなわち国家補償としての認定と受け止めている。しかし現実の認定制度の運用はそうはなっていない。そこで、被爆者はこの矛盾に苦しむのである。

## おわりに

認定申請相談に訪れた32人の認定審査結果、そして今を生きる被爆者たちの断面を紹介した。

この32人の被爆者たちの戦後は、重い病いと生活苦とまさに生きることそのものが闘いである。この一年間のうちに、すでに7人もの被爆者が亡くなり、つまり「認定」は命のぎりぎりのところでしか、適用されない制度と思えてならない。それは認定却下された内容を一つひとつ振り返ってみると、まず「援護法」第10条の「原子爆弾の放射能に起因するもの」という医学的な立証が、ほぼ不可能な状況にあって「認定」の判断を下さなければならない矛盾である。さらに同条の「現に医療を要する状態にある」とは、いわゆる積極的な医療、例えば患部の摘出であるとか、抗癌剤投与、異物迷入や熱傷瘢痕拘縮による症状及び障害の除去のための手術など、対象療法や保護的な治療は殆んど認められないという問題である。この二つは認定制度それ自体が抱える問題として集約されるのではないだろうか。

また現行の「援護法」の認定や医療特別手当は、過去に溯って適用される制度ではないことも指摘しておきたい。原爆被爆による負傷や疾病は、被爆直後から現在に至るさまざまな状況の中で、持続したり、発病したりしたのである。したがって多くの被爆者は、「医療法」や「措置法」が制定される以前から何らかの治療を受けていた。そしてこの制度が施行されても、利用しやすい手立てを打ち、広く知らされていないため、利用できなかった被爆者も多かった。

認定制度そのものが持っている問題というのは、前述のように「認定」を原爆放射能に起因する傷害や疾病に限定していることである。それは1990年の「基本懇」の意見書である「原爆被爆者対策の基本的在り方」で、一層明確に示された。すなわち原爆被害は放射線による晩発障害であり、そこのところに援護の必要があるとしていることである。。さらにこの対策は、「他の戦争被害者に対する対策に著しい不均衡が生ずるようであっては、国民的合意を得がたく、かつまた、それは社会的公正を確保するゆえんでもない」として、被爆者が被った原爆放射線を含む想像を絶する被害を矮小化し、他の戦争被害者に対

する対策の道をも閉ざしてしまった。

原爆被爆によって受けた被害は、原爆放射能に起因すると考えられる傷害や疾病のみではなく、その他の身体的、精神的、経済的な被害など生活全般にわたる総合的な被害である。認定申請は、直接的には現在治療を受けている疾病について手続きを起すわけだが、被爆者にとってそのことと、日々の暮らしすなわち生活とを切り離しては考えられないし、また有りえないことである。。したがって被爆者は、いのち、くらし、ここに及ぼした生活被害を凝縮させて、その補償を「認定」に求めているのである。しかも戦後50年という長い歳月にわたり、被爆者対策の遅れ、そしてそれぞれの時代における社会生活上の制約を受けながら、それらが複雑に絡み持続していくという被害である。したがって「援護法」でいう「認定」と被爆者が願うそれとは、大きな開きがあり、矛盾は深まる一方である。

だとするならば「援護法」の根幹を成している「認定」、すなわち一般の戦災と比べ際立った特殊性をもつ被害は原爆放射線障害という一面的な対策、これ乗り越える思想は何であろうか。これは非常に難しい課題である。私自身、この事柄について、「認定」相談を受ける度に苦悶してきた。前項でも述べたように、原爆被害は殆どどの被爆者が原爆投下によつて未曾有の被害、それは原爆放射能のみに限定される被害ではない総合的な被害であるということである。更に、それはあの日から始まった被害としてのみでは括り切れない。32人の被爆者の当時の職業からわかるように、その多くは戦争のために必要な仕事に就いていた。すなわち、先の戦争に加担させられていた中での原爆投下であったということである。原爆の被害は戦争被害の際たるものであり、原爆被害を補償する理念は、全ての戦争被害、さらにはさまざまな社会的な被害や問題をも包み込むものでなければならないと思うのである。この全ての戦争被害そして社会的な被害や問題を包み込む思想を国民的な思想として、どのように根づかせていくかということが、「認定」問題すなわち被爆者問題の課題ではないだろうか。最後にこの報告は、私が長年ソーシャル・ワーカーとして、被爆者の相談にあたった体験を踏まえ、その一部をまとめたものである。

## 注

- 1) 広島赤十字病院（以下「病院」という）は、1945年8月6日の原爆投下に、より打撃を受けたが、鉄筋コンクリートの建物であったため、外郭は残り、その後建物は補修されながら、被爆者をはじめとする市民の医療活動にあたってきた。この補修に際し、被爆の「爪跡」の一部を残すことになり、爆風でねじ曲がった鉄の窓枠、そしてガラスなどが飛散し癩痕状になった壁面が保存されていた。

ところが1989年、病院は建物の老朽化などのため取り壊し新築することを発表した。被爆者をはじめ市民らは、病院当局そして広島県、広島市へ被爆建物の現状保存を要請した。その結果、現存するそのものの保存は実現しなかったが、被爆の「爪跡」の残っている窓枠と壁面が、モニュメントとして病院の玄関前に建てられることになった。

- 2) 中泉正徳「原爆後障害研究のあり方」『広島医学』VOL.22, NO.5, 1969年, 47ページ。
- 3) 日本原水爆被害者団体協議会「日本被団協第16回総会議案資料」1972年, 3ページ。
- 4) 伊藤直子「原爆症の認定の現状について」『被爆者問題研究』第4号、日本原水爆被害者団体協議会、1994年、93-102ページ。
- 5) 伊藤直子「被爆者問題研究」第4号、1994年、93-102ページ。

# 原爆被害者相談員の会—その15年の歩み<sup>1)</sup>

舟 橋 喜 恵

## 1 はじめに

原爆被害者相談員の会（以下、「相談員の会」を略す）が1981年（昭和51）6月13日に広島市で発足してから、1996年までに15年が経過した。広島県下の病院など医療機関や福祉施設で働くソーシャルワーカーたちが、職場の枠をこえて協力し、より広範で継続的な被爆者相談事業に取り組もうと発足させたのが、この会であった。その意味で原爆被害者相談員野会は、発足当時から現在まで、被爆者相談の専門知識を身につけたソーシャルワーカーたちが核になった専門ヴォランティア・グループであり、職場の制約をこえて被爆者相談に取り組むことを会の基本的活動として位置づけてきた。以来、月一回第二日曜日に広島YMCAで開かれる被爆者相談活動は、この15年間、中断することなくつづけられてきた。

さらに相談員の会はこの15年間に、被爆者相談から派生するさまざまな活動に取り組んできた。第一は学習会あるいは研究会活動である。相談活動で直面した事例をみんなで検討し対応策を考える事例研究や、認定申請書類の書き方や認定却下異議申し立ての方法について経験豊富なソーシャルワーカーから実務的なノウハウを学ぶ研究会、弁護士や法学者と一緒に原爆二法（原爆医療法と原爆特別措置法）<sup>2)</sup>をくわしく検討し、被爆者行政への対応を考える原爆二法研究会、被爆者の精神的傷痕を描いたリフトン著『デス・イン・ライフ Death in Life（生ける屍）』を検討するリフトン研究会など、15年間の研究会活動は多岐にわたっている。時には外部から講師をまねいて世界の核状況や電子力発電所で働く人びとの被曝問題などについて学習することもあった。

研究会活動が主として会の内部の活動であるのにたいし、対外的な活動では、活動の基盤となる被爆者の実態を把握するアンケート調査、新しいヴォランティアを発掘する養成講座の開催などおこなったが、ここではまず会の発足以来、継続しておこなってきた二つの実践活動を強調したい。その二つの活動は毎年

恒例としておこなわれきた。一つは8月6日に広島YMCAで開催する「被爆者証言のつどい」であり、もう一つは、12月に開催してきた被爆者援護法実現をめざすシンポジウムや講演会活動である。

前者の開催は、現在では8月6日に定着している。後者は1980年12月11日に発表された原爆被爆者対策基本問題懇談会（以下、「基本懇」と略す）の「原爆被爆者対策の基本理念及び基本的在り方について」（以下、「意見書」と略す）に反対し、国家補償にもとづく被爆者援護法を実現する具体策をさぐる勉強の場だったから、ほぼ12月11日前後に開催されてきた。この二つの活動は8月6日と12月11日にこだわって開催されてきたが、これらの開催は、相談員の会が、被爆者相談を通じて、原爆被害の実相を明らかにし核兵器に反対する世論を喚起すること、および従来の原爆二法の限界を克服した真に被爆者のための援護法の実現を目標としていたことを証明するものであろう。

国の責任を回避し、被爆者援護は現行二法で十分だとした基本懇の意見書には、発表直後から、被爆者をはじめ各関係団体から激しい反発がでたが、相談員の会の前身である広島原爆被害者問題研究会も例外ではなかった。しかもその対応はすばやかだった。後述するように16日後の1980（昭和55）年12月27日には、被爆者援護法制定をもとめる被爆者が書いた20名分の手記とともに、直訴状を厚生大臣へ送り、同時に記者会見をして報道機関へ訴えた。それだけ意見書への怒りが強かったのである。新聞の投書欄も利用された。この基本懇の意見への反発が、半年後の相談員の会の発足の直接の契機になったことは1982年12月に創刊され、それ以来毎年発行されてきた機関紙「ヒバクシャーとともに生きる」のなかで、関係者がしばしば言及してきたことである。基本懇の意見書にこだわりつづけた年月であったことは、関係者の誰もが認めるであろう。さらに現在は6月の総会に併せて発行されている機関誌の発行日が、創刊号からしばらくのあいだ12月11日であったことも指摘しておかなければならない。

なお1994年12月9日に「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」が成立し、1995年7月1日に施行された。被爆者援護法の成立は被爆者たちの長期にわたる制定運動の悲願だったし、相談員の会も、発足当時から被爆者援護法の成立を目標にかかっていた。しかし成立した法律は従来の原爆二法の問題点が

若干改善されたものの、基本的にはそのまま引き継がれている。その意味で、認定申請制度など、被爆者の直面する法的壁は依然として厚く、被爆者相談の内容は深刻化しているといえよう。

## 2 原爆被害者相談員の会の前史

相談員の会は、先にのべたように発足から今日まで機関誌『ヒバクシャーとも生きる』を年一回発行してきた。現在のところ最新号は1995年6月1日に発行された第13号である。発足から1年半を経過した1982年12月11日に刊行された創刊号には、相談員の会の発足の経緯と1年間の歩みが、当時広島原爆病院のソーシャルワーカーだった若林節美氏によって記されているが<sup>3)</sup>、発足の直接の契機となったのは、日頃職場で被爆者たちの相談相手になり、被爆者の直面している問題をよく知っているソーシャルワーカーたちの基本懇（座長、茅誠司氏）意見書への激しくつよい反発であった。

厚生大臣の私的諮問機関であった基本懇が、園田直厚生大臣に提出した意見書（1980.12.11）の趣旨は戦争の犠牲は国民全てが等しく受忍すべきであるから、被爆者だけに特別の援護対策をおこなうことは一般戦災者との均衡上、国民の合意がえられないというものだった。事実上の被爆者援護法の拒否とうけとれる内容である。じつはその2ヶ月前の1980年10月6日、日本原水爆被害者団体協議会（以下、「被団協」と略す）は機関紙『被団協新聞』の号外で「《資料》基本懇における討議の内容について」を公表し、意見書が被爆者の期待するものとはほど遠い内容になりそうだということをあきらかにした。

その《資料》では、以下のような内容がのべられていた。

- ① 日本政府がサンフランシスコ講和条約で「アメリカに対する損害賠償請求権」を放棄したとして、国の不法行為責任を追求する考えがあるが、それは認められない。不法行為を取りあげると、死者や遺族の問題もでてくるし、一般戦災者すべてに完全な補償をしなければならなくなり收拾がつかなくなる。
- ② 被爆者が「国家補償」ということで国に謝罪を求めているのか、あるいは損害賠償を求めているのか、「具体的に何を求めているのかは明確でない。」

- ③ 原爆投下が「終戦」の直接のきっかけになり、原爆が放射能傷害を伴う大量の死傷者をだしたことを理由にすれば、被爆者対策の基本理念を国家補償として位置づけることは可能である。この場合には、不法行為に基づく損害賠償の場合のような完全賠償は必要でなく、農地改革の補償の例のように「相当の補償」でたりる。
- ④ 「生活保護の制度は緊急避難的なものであり、一般の世帯では生活保護の対象にはなりたくないという気持が強い。」このようなものが社会保障施策のかなりの部分を占めている状況において、被爆者対策を社会保障に組み入れることはむずかしい。
- ⑤ 「特別の犠牲」をうけた者の範囲を明確にするのはむずかしい。しかし中核となる者はいるのだから、他の制度ではどの程度の給付をおこなっているか参考にすればいい。
- ⑥ それでも「相当の補償」をうける者の範囲はあいまいである。即死者の場合は一般戦災による死亡者と差がないのではないか。
- ⑦ 旧軍人、軍属、その遺族等については、強力な圧力団体があって手厚い対策が講じられてきた。被爆者対策とのあいだには大きな格差があり問題である。
- ⑧ 旧軍人、軍属等にたいする施策は、恩給法の考え方によるものであるから、これらとのバランスを考えるより、一般戦災者との均衡をたもつことのほうが重要ではないか。
- ⑨ 被爆者に「手厚い保護を与えることについては、国民の納得が得られるのではないか。」

これは、最終結論をだす前の、まだ意見の固まっていない段階のメモであるが、それでも国の不法行為責任をしりぞけて、補償問題が死者・遺族・一般戦災者にまでひろがらないようにすること、及び旧軍人・軍属・遺族への施策に比べて被爆者対策が貧弱であることは確認しながらも、被爆者対策とバランスをとるのは一般戦災者であって、国との雇用関係を理由に恩給をもらっている旧軍人や軍属ではないこと、以上の論点は、すでに明確な方針となっている。これでは被爆者の期待する援護法は否定されるだろう。危機感をいだいた広島



のソーシャルワーカーたちは、直ちに行動を起こし、被爆者の直面している困難を世間に訴えたり、放送局の企画した座談会に出席したりして世論の喚起をうながしたが、時期すでにおそく、残念ながら意見書の内容を変更させることはできなかった。

そこで12月11日に意見書が発表された後、すぐ広島のソーシャルワーカーたちは、被爆者20名の怒りと抗議の声をまとめた厚生大臣への直訴状の作成にとりかかり、12月27日に大臣に送付された。直訴状には5人の被爆者が書いた手記も添付された。この文章は、同時に政府関係機関、各政党、広島県、広島市等へも送付されたし、記者会見もおこなわれ、新聞社や放送局を通じて一般にも知れわたった。当時をふりかえって『ヒバクチャーともに生きる』の創刊号で、若林節美氏はつぎのように書いている。

「……報告された意見書は、……35年間にわたる被爆者の苦渋に満ちた歴史に意味を与えず、逆に……生きる意欲を奪ってしまうものであった。……震える手で直訴状をつづった老被爆者は『夫と娘の死によるはひどいものでした。苦しんで、苦しんで……。生きる支えだった息子は九年間生きましたが、白血病で狂うように死にました。たった一人残された私は、あとどれだけ生きられるかわかりません。この死を無駄にしないでください。』と訴えた。しかしこの被爆者は長年願いつけてきた援護法の日の目を見ないまま、意見書の衝撃と寒さのため、1ヶ月後に他界してしまった。

こうした二十名の被爆者の怒りと抗議の声は政治の前にはむなしく、私たちの小さな灯は、意見書を乗り越える取組みへと燃えていった。』<sup>9)</sup> 被爆者とソーシャルワーカーたちの直訴状への取り組みはすばやかだった。怒りの激しさも理由の一つに違いないが、他方では被団協を中心とする被爆者たちの運動の経験があり、ソーシャルワーカーたちも、厚生省を相手に同じような経験をもっていたからである。相談員の会結成の母体となった広島原爆被害者問題研究会が、また広島原爆被害者問題ケースワーカー懇談会といわれていた頃、全国の国立病院等へ被爆者相談の専門家として医療ソーシャルワーカーを配置するように、また被爆者相談事業の実態を把握し、原爆認定指定医療機関

でのソーシャルワーカーの仕事に助成措置をするよう要望書を厚生大臣に提出したことがあった<sup>9)</sup>。こうした両者の経験をふまえて作成された直訴状は、被爆者の抗議の声を簡潔に表明していたが、残念ながら効果なく、その声は政治の力に屈し、かき消されてしまった。しかし広島ソーシャルワーカーたちは、ひるむことなく基本懇の意見書を克服するために、あたらしい運動を開始しようとしていた。それが直訴状から半年後の相談員の会の結成であった。

この直訴状の全文は、相談員の会編『被爆者とともに』（中国新聞社、1995年）の第7章（219～222ページ）に20名の被爆者の名前とともに収録されているが、被爆者とともに直訴状の作成にあたった医療ソーシャルワーカーのグループが先に言及した広島原爆被害者問題研究会（代表者 三村正弘氏）であり、この研究会が相談員の会結成の推進力となって、半年後の1981年6月13日に相談員の会が発足し、ただちに翌14日から月一回の被爆者相談が広島YMCAで開催された。

### 3 その前史—懇談会から研究会へ、そして相談員の会へ

相談員の会の前身である広島原爆被害者問題研究会の活動をふくめ、相談員の会の前史ともいえる活動は、1975年11月にはじまり1981年6月の相談員の会の発足までの5年半にわたるソーシャルワーカーたちの地道な研究と調査活動であった。もちろん相談員の会発足後も、ソーシャルワーカーたちの学習会や研究会はつづけられ、ソーシャルワーカーとしての力量アップに役立ったけれども、すでに相談員の会発足時に5年半の経験もっていた創設メンバーたちは、働き盛りの30代をむかえ、職場の経験もあり、民間ヴォランティア・グループの組織運営上の様々な不安を別とすれば、個々のソーシャルワーカーの力量と言う点では、十分な見通しをもった出発であったといえよう。「ヒバクシャーとともに生きる—」創刊号（1982.12.11）に掲載された発足当時をふりかえる座談会「相談員の会の歩みを振り返って」では、今後の不安がさまざまに語られているが、それは恒常的で安定した会運営をどうするか、被爆者に求められている相談活動とはどのようなものか、月一回の相談で十分だろうかという問題が

大半で、相談技術というか相談の手法については驚くほど言及がすくない。それは発足時には、メンバーの大半がソーシャルワーカーとして、既に被爆者相談の専門家だったためではないだろうか。かえて相談の手法について問題がでてくるのは、相談員の会がひとまず軌道に乗って、新しいヴォランティアを一般から求めようとしたときであった。相談員の会の5年半の前史がもっている意味は、被爆者相談の専門家の自覚と技術を習得する貴重な時間であったといえよう。

相談員の会の前史が始まる発端は、被爆者の医療相談事業にたずさわる広島、長崎、東京のソーシャルワーカーが、1975年11月8日、9日の両日に広島に集まって開いた交流会にあるといえよう<sup>7)</sup>。集まった医療ソーシャルワーカーは11名であったが、それぞれの日常の業務内容や被爆者相談事業の問題点、医療ソーシャルワーカーとしての悩みなどが話し合われた。その交流会では先にのべた厚生大臣への要望書提出を含め多岐にわたる確認事項がつくられたようだが、その確認事項のなかに、この交流会を契機に、ソーシャルワーカーの組織化をすすめる決意がふくまれており、広島では広島原爆被爆者問題ケースワーカー懇談会（以下、「懇談会」と略す）を発足させることになった。この長い名前の懇談会は、のちに広島原爆被爆者問題研究会へと発展する。

この懇談会が本格的な活動を開始したの翌年の2月からのようだが、他方では懇談会の発足からまもない1975年の12月に、広島市の呼びかけで、医療機関、福祉施設、行政機関のソーシャルワーカーが一同に集まった「被爆者相談員研修会」が開催されており、翌年の1976年2月、3月には広島県医療社会事業協会のソーシャルワーカーを中心に、事例検討会も開催された。東京でも同様の動きがあったようで、そういう会合での勉強も広島のソーシャルワーカーたちにとっていい刺激となった<sup>8)</sup>。

こうして広島、長崎、東京にできた三つの懇談会は、はやくも同じ年1976年7月30日には、事例集「原爆被害に関する事例報告」の出版にこぎつけている。編集・発行は交流会から生まれた三つの懇談会を一緒にした原爆被害者問題ケースワーカー懇談会で、長崎から2件、東京から2件と並んで広島からは3件、合計7件の事例報告が掲載され、ソーシャルワーカー7名が報告を担当した。

懇談会発足当時の様子を、中国放送の栗原秀雄氏は、相談員の会発足の祝辞のなかで次のように記された。

「率直に言って、『懇談会』のスタート当初はあまり積極的な発言もなく、実にたどたどしいやり取りが続いて、素人の私が端で聞いていてもイライラするような場面があった。すべてが手探りだったのである。それでも、懇談会は毎月一回必ず開かれた。たとえ少人数しか集まらなくても、事例研究は続けられた。こうした粘り強い活動の積み重ねが、徐々に底力を蓄えて行くことになる。」

同時に栗原氏は、懇談会から相談員の会へと発展する経過をつぶさにみえてきたジャーナリストの一人として、こうして集まったソーシャルワーカーたちの姿勢を、つぎのように的確に指摘された。

「被爆者の悩みや訴えを解決する、という唯一の課題をもって毎月欠かさず研究会を開き、これほど真摯に努力を積み重ねてきたグループが他にあるだろうか。私は知らない。しかもワーカーたちの心構えは、一貫して『被爆者から学ぶ』ということにあった。」<sup>9)</sup>

「被爆者から学ぶ」こと、これが交流会から懇談会へ、そして研究会を経て相談員の会へと発展してきたグループのスローガンであった。職務としては被爆者を援助する立場のソーシャルワーカーが、どうして、「被爆者から学ぶ」といったのだろうか。この問への解答をさぐることで、相談員の会の性格を解明することになるだろう。前述の事例集「原爆被害に関する事例報告」は、本格的な事例報告の経験のないまま悪戦苦闘のなかでまとめた編者自身がいう報告書だけれども、被爆者の現状をできるだけ詳しく知ってもらうこと、そして「今なお苦しむ被爆者が苦しみに負けず、『生きる意味』を見つけ出して行くための適切なケースワークを確立する」<sup>10)</sup>ための模索であったことは確かである。

#### 4 12・11シンポジウム

基本懇の意見書（答申）が発表されて、きっちり2年たった1982年12月11日（土）午後、相談員の会と証言のつどいは、広島で活動する他の草の根グループ5団体とともに「被爆者援護法を制定するために／わたしたちは何ができる

か」と題する12・11シンポジウムを、広島市社会福祉センターで開催した。その後1985年をのぞき毎年開催されてきたが、毎年のテーマと講演者は表1の通りである。

表1 12・11シンポジウムの年別テーマと講演者

1982. 12. 11	「被爆者援護法制定のために私たちはなにができるか」 岩垂 弘 (朝日新聞社)「被爆者援護法制定の今日的意義」
1983. 12. 11	「未来を問う! 被爆者援護法制定の意味」 証言 山崎静子 (証言のつどい)「被爆者の声」 浦田賢治 (早稲田大学)「次の世代にとっての被爆者援護法」
1984. 12. 9	「援護法制定のために、私たちは何をするのか」 田村和之 (広島大学)・中本 剛 (広島県被団協)・近藤幸二郎 (広島市原爆被害者の会)・舟橋喜恵 (広島大学)
1985.	開催せず
1986. 12. 14	「被爆者援護法制定に向けて—被爆者生活史に学ぶ」 石田 忠 (一橋大学名誉教授・日本被団協専門委員)
1987. 12. 12	「ヒロシマ・ナガサキから未来へ 核兵器をなくせ、援護法制定の声今こそ」 小西 悟 (東京都立大学・日本被団協専門委員)「二つの調査は何を明らかにしたか?」
1988. 12. 17	「被爆者援護法への道」 宇吹 暁 (広島大学)・大牟田 稔 (中国新聞社)・迫田正利 (広島県被団協)・市岡正憲 (広島県被団協)・島方時夫 (弁護士・原爆二法研究会)・若林節美 (原爆病院ソーシャルワーカー・相談員の会)
1989. 12. 11	「被爆建物を考えるシンポジウム またひとつ消される被爆の証」 石丸紀興 (広島大学)「被爆建物の保存状況とその意義」 報告 片岡チヨ子 (元日赤看護学生)
1990. 12. 12	「基本懇答申から10年」 河合幸尾 (立命館大学)「平和と福祉の原点—発足の頃を振り返って」 報告I 久保浦寛人「原爆被害者証言のつどいをふりかえって」 報告II 舟橋喜恵「研究者として原爆被害者相談員の会にかかわって」
1991. 12. 17	「それでも、まだ援護法」 田村和之 (広島大学)「求められる被爆者援護法—その内容と実現への課題」 山口仙二 (日本被団協代表委員)「核兵器廃絶と被爆者援護法—私の被爆体験から」
1992. 12. 12	「だから今こそ被爆者援護法」 中村尚達 (松谷訴訟弁護団)「長崎原爆松谷訴訟をとらえてみた現行認定制度の問題点」
1993. 12. 11	「原爆被害者援護法—その原点を問う」 石田 忠 (一橋大学名誉教授)「原爆と人間—被爆者援護法の思想」
1994. 12. 10	「どうしても国家補償—あるべき被爆者援護法を求めて」 小西 悟 (東京都立大学名誉教授・日本被団協次長)・二国則昭 (弁護士・原爆二法研究会)・上杉 聡 (アジア・太平洋地域の戦争犠牲者に思いをせよ・心に刻む会事務局長)・桶舎洋子 (広島共立病院ソーシャルワーカー・相談員の会)
1995. 12. 10	「長崎原爆松谷訴訟と「被爆者援護法」」 山田拓民 (長崎原爆松谷訴訟を支援する会事務局長)

第一回目の講演者には朝日新聞編集委員会の岩垂弘氏をむかえ、「被爆者援護法制定運動の今日的意義」と題する講演のあと、小グループごとに被爆者の話に耳をかたむけ、わたしたちに何ができるかを討議した。岩垂氏は、このシンポジウムが開催された1982年の春に「核兵器廃絶のうねり—ドキュメント原水禁運動—」（連合出版）を出版されていたから、これまでの原水爆禁止運動の歴史をふまえて、被爆者援護法制定運動をすすめる側と、反対する日本政府側の20数年にわたる対立点をわかりやすく解明し、基本懇の意見書が被爆者の期待を裏切った政治的背景を説明された。

運動側と政府側の対立点は、このシンポジウムから13年が経過した現在でも、そして被爆者援護法がひとまず成立した現在でも、なお論争点として未解決のままである。そして運動側は、今後も真の被爆者援護法の制定をめざして運動をつづけようとしているので、ここで対立点を簡単に紹介しておくのも無駄ではないだろう。すなわち運動側は、援護法を要求する根拠として、原爆投下は国際法違反であると主張したが、政府側は「国際法の精神には違反しているとも言えるが、国際法そのものに違反しているわけではない」と考えていた。また運動側は日本政府に戦争責任ありと主張するが、政府側は被爆者は日本政府と雇用関係や身分関係がなかったのだから、政府が責任をとって補償する義務はないという。さらに政府側は、被爆者にたいして、一般戦災者とバランスを欠く特別扱いはできないし、援護法を立法化する財政的余裕が国家にはないとも主張した。それでも政府は、被爆者にたいし何もしてこなかったわけではない。一般戦災者とバランスを欠くのは承知のうえで、被爆者には原爆二法を制定して放射線障害の特殊性を認めてきたではないか。ただし原爆二法は特別の社会保障として立法したのであって国家補償ではない。その点はわかってほしい。こうして運動側と政府側の論争は「がっぷり四つに組んで、これ以上前進しなければ後退もしない」、いきづまった状況のところへ基本懇の意見書が発表されたのである。

ところで基本懇が設置された1979年は、はじめて被爆者援護法が4野党（社会・公明・民社・共産）共同提案として国会に提出され画期的な年となった1974年から5年が経過していた。1974年につづいて翌1975年にも援護法は4野党共

同提案として国会へ提出された。さらに1976年の総選挙の結果、保革伯仲の時代となり、1977年には新自由クラブがくわわって援護法は5野党共同提案となった。国会の委員会のなかには与野党逆転委員会も生まれ、もしかすると援護法が実現するかもしれないという期待もでてきたのである。当時、被団協幹部も期待をもったし、くわえて基本懇のメンバーを大変いいメンバーだと考えた人もいる。このような岩垂氏の話には根拠があった。たしかに基本懇は、社会保障制度審議会の答申にそって設置された懇談会だったし、社会保障制度審議会の答申は、懇談会にたいし原爆の特殊性をもとに1978年の孫訴訟の最高裁判決にそって「理念と対策」をたてるようにと指示していた。さらに衆議院社会労働委員会は、付帯決議で9項目の被爆者対策強化策まで具体的に示して基本懇に検討をゆだねていたから、基本懇がきわめて前向きに被爆者問題を検討してくれると期待するだけの理由はあったのである。しかし結果は、こうした趣旨からはずれた後ろ向きの内容となったのである。

たしかに期待は裏切られた。保革伯仲の時代になって運動側が期待をもっただけ、政府自民党側は「オタオタ」し、基本懇設置は「今から考えるとそこへ逃げ込んだという気がする」方策だったと岩垂氏は話された。「時間かせぎという悪意はなかったとしても、もうほっとけない、このままだと『援護法』制定運動に押し切られてしまいそうだ」った。そうこうするうちに1980年6月の衆参ダブル選挙で保守が圧勝し、ここで基本懇をとりまく政治状況が一変し、これが意見書の内容に決定的な影響をあたえたというのである。

この岩垂講演は、その後恒例となった12・11シンポジウムの講演のなかでも、とくに聴衆に感銘をあたえた講演の一つとなったが、今後の運動のすすめ方について、援護法を実現するためには、世論を運動側にひきつけること、そのためには援護法が過去の償いだけをめざし過去に決着をつけるための後ろ向きの法ではなくて、核戦争を起こさない、ふたたび被爆者をつくらないという未来を志向した核兵器廃絶のための法であることを、運動側が世論に訴える必要があると岩垂氏は助言された。そしてシンポジウムは、被爆者援護法が、これからは生きていく若い世代のために、未来の生命を保証する砦となる法であることを確認した。

このシンポジウムでは、各グループごとの討議のあと全体会でその報告を聞き、「まとめと今後の課題」を以下のような8項目にして発表した。

- 「1 被爆者の事や、その運動にどんな関心があって、なぜかわっているのか、自分自身で考える事が大切である。
- 2 原爆被害者以外の戦争被害者の人達との交流や、一緒にやっていく事が大切で、その進め方をどの様にするか？  
被爆者の被害は他の戦争被害者よりひどいからと言うのではなく、お互いの被害はどこでどう継がっていて、一緒に政府に要求し、国民に訴えていける所はどこなのかを考える事が必要。
- 3 被爆者とその周囲の人及び国民全体にまだまだ被爆者援護法の内容や必要性理念が伝わっていない。
- 4 被爆者援護法は平和憲法と共に、政府の軍事費拡大をしばっていく法案であり、今を生きる今日を、明日の生命を保証する法案であるという。被爆者以外の人々にも共通した問題である点を強調して、幅広い国民の支持を得よう運動を進めていく事が必要。
- 5 主催各団体の個別課題をもっともっと深めてゆくと共に、お互いに交流し、活動内容を検証し合う。
- 6 基本懇の答申を打ち崩してゆけるだけの理論を創出す作業の推進が必要。
- 7 より多くの人々に運動に参加してもらうためには、また協力してもらうためには、わかりやすい文書、パンフ、学習会等の企画が必要。
- 8 定例化するしないは別としても、被爆者援護法制定のために、関係団体、個人が適宜情報交換交流を計り必要な行動を進めてゆく。」(12.11シンポジウム実効委員会編『未来をつくる小さな挑戦』1984年5月1日発行、13ページ)

この「まとめと課題」には、こなれていない表現も見受けられるが、意図するところは明快に理解できる。被爆者援護法は、政府の軍事費拡大を阻止し、明日の生命を保証する法案であることを世間に知ってもらい幅広い国民の支持を得よう運動をすすめること、他の戦争被害者と連帯すること、基本懇の意



見書を論破する理論構築をすること、そして主催7団体が独自の活動をしながらも、互いに交流し援護法制定運動をすすめることが、今後の課題として確認された。

主催7団体は、いずれもここ数年のあいだに活動を開始したグループであり、具体的には、①相談員の会、②原爆被害者証言のつどい、③広島証言の会、④被爆者家庭訪問をすすめる会、⑤平和を語る青年のつどい、⑥10フィート若者の会、⑦ヒロシマ被爆二世の会であり、翌年12・11シンポジウムには、⑧南北ネットワークがくわわり、8団体となった。被爆者グループの証言のつどいを別とすれば、いずれのグループも20歳代、30歳代の青年男女が推進力となっていた。そのうち相談員の会がソーシャルワーカーを主軸としたグループ、広島証言の会が『季刊 ヒロシマ・ナガサの証言』(年4回発行、1982年2月創刊～1987年7月終刊、第1～21号)の広島側の編集グループで、この2団体が、年齢や社会経験からみて8団体のなかでは姉貴分、兄貴分の立場にあった。一人暮らしの被爆者の家庭を訪問し、被爆体験を聞きながら交流を深める被爆者家庭訪問をすすめる会、および他の5団体は、20歳代の若者が中心であったし、なかには学生が中心のグループもあり、その若いエネルギーが12・11シンポジウムの開催におおきく貢献し、ながく被爆者問題にかかわってきた人びとに、運動の継承について期待をもたせたのも事実であった。シンポジウムの当日には、既成の反核平和団体の集会ではみられない新しい顔が会場のあちらこちらにみられた。

しかし結成時のエネルギーを何年も持続することは、反核団体でなくてもむづかしい。翌年の第2回12・11シンポジウムのあと開催された主催8団体の座談会でも、各団体の出席者が運動の継続の難しさに率直に言及している。とくに学生が主力のグループでは、進学、卒業、就職によるメンバーの入れかわりがはげしく、誰かが留年ないしは大学院へ進学して活動を維持したり、熱心な継承者があらわれない限り、運動の持続はむづかしかった。しかし若いエネルギーは多彩な活動を可能にした。かれらは結成当初にくらべれば活動が低迷していることを反省しながらも、平和を語る青年のつどいは、成人の日に戦争展をしたり、8・6に平和を語る青年のつどいを開催したり、南北ネットワーク

は、地元の放送局の後押しで外国の諸団体に、ヒロシマや平和問題についてアンケート調査をして交流を深め、その活動は地球をこえて広がっていた。逆に被爆家庭訪問をすすめる会は、訪問地域を広島市の基町地区に集中させて訪問世帯をふやし、訪問活動のノウハウをつくりあげ、それを新しい会員に伝えることもできるようになった。この会は朝日新聞社から「草の根福祉奨励金」をもらい、それで購入したビデオカメラで撮影した「平和への訪問員」が、地元の広島テレビの第1回ビデオコンテストで大賞を受賞したほどである。これはメンバーの20歳代の若いソーシャルワーカーたちの指導力と学生たちの協力の成果であったといえよう。

たしかに運動の継承は容易ではない。1980年代に入って国際的にも反核運動はもりあがっていた。けれども反核運動は、その後の展開でもわかるように、またビキニ環礁の第五福竜丸の被災事件からはじまった長期にわたる原水爆禁止運動でもわかるように、本来、容易に見通しのたつ運動ではない。すでに第1回目のシンポジウムの全体討論のなかでも、本当に岩垂氏のいうように被爆者援護法が人類の未来への平和の保証だとしても、はたして援護法が核戦争反対の力になるのか、本当にそうなのかという疑問が提示された。岩垂氏の解答はこうだった。たしかに援護法ができて、それが核戦争を抑止する力にはならないかもしれない、おそらくそうだろう。援護法ができたからといって、核戦争を本当に阻止できるか誰もわからない。しかし世界的規模で起こっている反核運動は、本来、見通しのない運動ではないだろうか。結果について見通しをもたない運動なんてバカじゃないかといわれるかもしれないが、反核運動はなにも成果を生まないかもしれないし、大きな成果を生むかもしれない。この運動は、本来、そういう性格の運動ではないだろうか。見通しがあったから運動を始めたのではなく、追いつめられた人間が最後にあげている悲鳴なのだから、見通しがたたないからといって運動をやめるわけにはいかない。さらに岩垂氏は、それでも被団協がというような意味の被爆者援護法ができれば、少なくとも日本政府には打撃になるだろう。核武装も核戦争もできなくなるし、万一戦争を起こしたら国家補償をしなければならないから、国家は戦争を起こせなくなるのではないか、そういう効果はあると発言された。

第2回の12・11シンポジウムは、さらに一年後の1983年12月11日（日）、「未来を問う！被爆者援護法制定の意味／わたし達は何をすべきか」のスローガンのもとに、広島YMCAで開催された。その日は午前中に、10フィート映画最終作「歴史」（羽仁進監督）をおなじ会場で上映し、午後の部では山崎静子氏の被爆証言のあと、早稲田大学法学部教授の浦田賢治氏の講演「次の世代にとっての被爆者援護法」がおこなわれた。

当時、民間団体「子どもたちに、世界に！ 被爆の記録を贈る会」は、みずから米国立公文書館で発見した未返還写真とフィルムをもとに、写真集の英訳本を世界各国に広げるとともに、フィルム85,000フィートをプリントするために「10フィート」運動を展開し反響をよんでいた。一口3,000円で10フィート分の寄付をし、核兵器の効果を分析するために米軍が撮影したフィルムをつかって、日本人の手で核兵器を告発する記録映画をつくろうというのである。爆発的な人気をよんだ記録映画「にんげんをかえせ」と「予言」につづく第三の作品が「歴史」だったのである。

浦田氏の講演は、戦後、年老いた義父と子ども4人を連れて台湾から九州へ引き揚げ、苦勞をかさねられた母上の話からはじまった。これは被爆した息子の健康をいつも気遣って生きてきた被爆者山崎静子氏の証言に触発されたものだったろう。4人の子どもの一人が浦田氏で、引き揚げ船が広島の子供港について、「コーリャンめし」を小豆ご飯と勘違いしておいしく食べた思い出があると語られた。

浦田氏は、基本懇の意見書が被爆者援護法制定運動のおおきな障害になっていると指摘した上で、一年前の岩垂氏と同様に、真の被爆者援護法こそ未来への平和の証であることを強調された。浦田氏は、それを平和的生存権に言及することで展開された。平和に生きる権利、これは「全世界の人々が、恐怖と欠乏から免れ、平和のうちに生存する権利があるという…思想に基づい」た権利で、「経済恐慌による欠乏、あるいはファシズムやナチズムや軍国主義による恐怖、そういう恐怖と欠乏から免れるとともに、そういう恐怖と欠乏のない、新しい社会を作るにあたっては、平和がまさに人権の基礎として認めなければならない」のである。これが「第二次世界大戦の歴史的経験」であり、この平和

的生存権を「根拠にして過去を償い現在を保証し、そして未来に向かって新しい国家秩序を作っていかなければならない。」この新秩序をつくる運動に、被爆者援護法制定運動を結びつけて、世界に向けて援護法の意義を訴えるべきだと、浦田氏は強調された。

ただし平和的生存権は運動側の主張であって、政府側はこういう考え方を一切認めていない。もし平和的生存権が憲法の保証する権利ならば、援護法制定を要求する大きな根拠となるだろう。しかしその場合も、訴訟という方法で可能かどうかは、浦田氏の指摘にもあるように、憲法を直接根拠にして裁判をおこせるかという訴訟技術上の問題を、まず解決しなければならないだろう。浦田氏はさらに、当時、平和的生存権が、被団協の要求項目には入っていなかったこと、なんとかこれと似た表現を探せば、未来への平和の証であろうと、指摘された。浦田氏は、平和的生存権を法規範として確立すること、しかもその平和的生存権が被爆者援護法にとって決め手となるような理論を構築すること、これを憲法学者としての自分の課題であると考えられているようだった。

こうして最初の2回のシンポジウムで基礎がかためられた12・11シンポジウムは、その後相談員の会の恒例行事として定着し、基本壘の意見書へどのような姿勢をとるかという問題についての基礎となった。しかし相談員の会は、第一回のシンポジウムで確認された課題に着々と取り組むことができたわけではなかったし、その点での評価はきびしくならざるをえない。

## 注

- 1) この論文は、広島大学総合科学部紀要Ⅱ第21巻に発表された「原爆被害者相談員の会」を若干修正し再録したものである。他に発表された二つの論文「原爆被害者相談員の会の発足」（広島自治体問題研究所編『被爆50年—原爆投下とこれからのヒロシマ—』1995年7月）と「『相談員の会』の意味と評価」（原爆被害者相談員の会編『被爆者とともに』中国新聞社、1995年）とあわせて、相談員の会の活動が紹介されている。
- 2) 原爆医療法は「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（法律第41号）」の略称で、国が被爆者にたいし健康診断と治療をおこない、被爆者の健康保持を目的とする法律。被爆12年後の1957年3月31日公布、翌4月1日に施行された。

特別措置法は「原子爆弾被爆者の特別措置に関する法律（法律第53号）」の略称で、原爆の影響で健康上特別の状態にある被爆者に、特別手当などを支給する法律。1968年5月20日公布、9月1日より施行された。この二つの法律をまとめて原爆二法という。

- 3) 若林節美「原爆被害者相談の発足と一年間のあゆみ」相談員の会編「ヒバクシャーともに生きる一」No 1、10～15ページ。
- 4) 三村正弘「『原爆被害者相談員の会』のあゆみ」、相談員の会編「被爆者とともに」中国新聞社、1995年、214～219ページ。
- 5) 若林節美「原爆被害者相談の発足と一年間のあゆみ」、「ヒバクシャーともに生きる一」No 1、10ページ。なお直訴状に添付された被爆者の手記には、基本壘の意見聴取に応じて被爆者の苦しみを語った富永初子氏の以下のような手記がふくまれている。「たった8分間しか話させてくれなかったが、その時『極力努力するが、決めるのは国会だから』と言われた。『努力する』という言葉は、この答申のどこを捜せば出てくるのか。年老いてゆく被爆者がすこしでも生きていてよかったと思えるようにするのが本当ではないか。被爆者の心をふみにじるようでは、日本はまだまだ精神的に野蛮国」（相談員の会編「被爆者とともに」中国新聞社、1995年、222ページ。）
- 6) 三村正弘、前掲論文、214～215ページ。
- 7) 栗原秀雄「被爆者から学ぶ」『被爆者一ともに生きる一』No 1、7ページ、および三村正弘、前掲論文、214ページ。なお最初の交流会に集まった人数は、栗原氏によれば11名、「原爆被害相談員の会 活動記録」（『被爆者とともに』中国新聞社、1995年、248ページ）によれば13名である。なお1976年7月30日に相談員の会の前身の、そのまた前身である原爆被害者問題ケースワーカー懇談会が編集発行した『原爆被害に関する事例報告一生きつづけた31年一』では、11名と明記されており（2ページ）、おそらく11名が正しいようである。
- 8) 原爆被害者問題ケースワーカー懇談会編「原爆被害に関する事例報告一生きつづけた31年一」（1976年7月）、3ページ。
- 9) 引用は二つとも栗原秀雄、前掲論文、7～8ページ。
- 10) 原爆被害者問題ケースワーカー懇談会編、前掲書、4ページ。
- 11) 以下の叙述は12・11シンポジウム実行委員会が1984年3月に刊行した資料「小さな挑戦」による。

## あ と が き

この報告集は、広島草の根ヴォランティア・グループである原爆被害者相談員の会に所属する会員が、被爆者問題のなかから、それぞれ自分の関心にそくして、自由に選んだテーマについて研究会をかさね執筆したものである。

この研究会の発端は、被爆問題の関係者にはよく知られている研究書R.J.リフトンの著書*Death in Life: Survivors of Hiroshima* (Random House Inc., New York, 1967. 邦訳、梶井迪夫・湯浅信之・越智道雄・松田誠思共訳『死の内の生命』、朝日新聞社、昭和46年)を、もう一度ヒロシマの立場から読みなおそうという秋葉忠利氏のおよびかけではじまった研究会であった。この研究会には、被爆者、ジャーナリスト、ソーシャルワーカー、研究者などさまざまな人が参加し、原爆被害者相談員の会からも熱心な参加者があった。しかしテキストが予想よりは難解だったため、また秋葉氏が政界に転じられたため、残念ながら研究会の継続は困難となった。

そこで原爆被害者相談員の会からの参加者が、会の活動として研究会を続行することとし、各自が日頃から関心のあるテーマを選んで取り組むことにした。相良はABCC問題を選び、三村は被爆者援護法制定運動の経緯をたどりながら、通常は援護法とは矛盾するといわれる社会保障の考え方を、独自の視点から検討することとした。若林はソーシャルワーカーの経験を生かして現在の被爆者の事例研究にとりくんだ。舟橋はリフトン研究を続行し、その報告を予定していたが、この報告集を編集する段階になって、紙幅の都合でテーマを変更し、執筆者全員の所属する相談員の会の活動の一部を紹介した論文を再録することとした。リフトンに関する論稿は、その後あらたに出版されたリフトンの新著を検討したのち、別の機会に公表の予定である。他にも執筆を予定していた会員もいたが、今回は寄稿できなかった。

各執筆者は、かならずしも自分の専門知識を生かしているわけではなく、意にみえない点、不十分な点も多いが、原爆被害者相談員の会の活動の一端を報告する意味で、ここに公表することとした。

舟 橋 喜 恵

