

09年7月25日、郷地秀夫理事を講師に、協会で開催された理事会特別討論「医師たちの原爆症」の詳細を掲載する。

医学の立場から

私は、兵庫県で約1千5百人の被爆者の診療を行い、訴訟を通じて約2千人の被爆者と関わってきた。この被爆者医療の中で、私は三つの柱を持ってやってきた。まず、被爆者の命を守るということ。二つ目は、被爆者の権利、生活を守ること。そして三つ目は、被爆者の方と一緒に平和を守るということ。

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

原爆症認定とは

原爆症認定とは、被爆者援護法に規定されているも

風、1800度の熱線致死

医師たちの闘い

私は裁判支援を始めるま

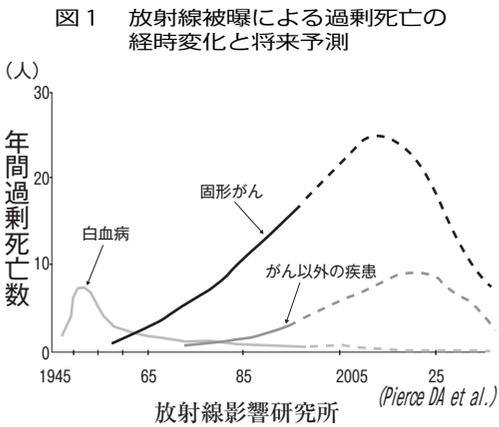


図2 リフトンの4分類

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

三つの誤り

こうした歴史を知って、私には三つの誤りがあった

郷地 秀夫 理事 特別討論

原爆症認定集団訴訟支援ネットワーク兵庫代表

郷地 秀夫 理事

医師たちの原爆症

郷地 秀夫 理事

原爆症認定集団訴訟支援ネットワーク兵庫代表

で、『広島・長崎の原爆炎』と『原爆放射線の人体影響1992』という教科書を参考に、1.5km以内の1号被爆者しか認定申請を書かなかった。しかし、それは大変な間違いだった。原告たちの話を聞き、「この患者は原爆症に間違いはない。私の考えが間違っているのでは」と思い、それを裏付ける本を探した。そこで見えてきたのは、被爆者を見守ってきた医師たちと原爆被害を矮小化しようとする力の闘いの歴史だ。このことを大江健三郎氏は『広島ノート』で、『広島における原爆医療の歴史は、体制のがわの権威によって導かれたところか、その逆にその権威あ

ることについて、あと40年をはかると言っているのがある。原爆被害の実相と科学的に解明されたと思っただけのこと。三つ目に遠距離・入市被爆の人に残留放射線の影響はほとんどないと思ってきたこと。原爆の被害を矮小化して報告を行ってきた放射線影響研究所(放射研)のデータでも、原爆の被害が最大になるのは、2020年だとされている。原爆放射線の影響によって発生する固形ガンや白血病の発症率は、原子力を軍事利用するために危険度を低く見積もってきたという歴史がある。1975年には日米共同運営となり、放射研に名称変更したが、現在でも米国のエネルギー省から研究費の半分を補助されている。有形無形の圧力下にあるのである。実際の研究内容は、残留放射線や内部被曝の影響をほとんど無視しており、被爆者と被爆していない人を比較するのではなく、大量被爆した人と少量被爆の人を比較するなどという研究をしている。だから、遠距離被爆者や入市被爆者には影響がないと思ってきた。私もそれを信じてきた。

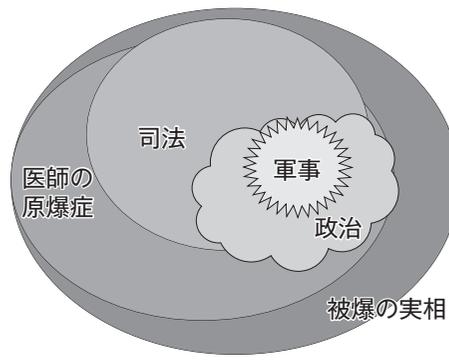
量に2.5倍の10Gyの放射線が飛んでくるところで、とんでもない基準である。こうした判断基準を裁判の中で変えてきた。08年3月に新たな基準ができて、爆心からの距離を3.5kmまで認め、入市被爆も1000時間以内であれば認める、ガンや白血病、甲状腺病、放射線白内障、放射線起因性が認められる心筋梗塞も認められる心筋梗塞などというのを、どこを調べたら起因性がわかるのかという問題はあった。ただ、ガンが広く認められることになったことは大きな前進だ。裁判の判決をみると、高血圧や変形性脊椎症も認められている。こ

射線の影響は、より若い時に被爆した人より少ない。0歳の時に被爆した人が現在64歳になっている。このように人が非常に危険な状況なのである。原爆症の実相がこれほど科学的に確立されてきているのか。裁判の論点もそこに集約される。国は「放射線の影響」という証拠をみせる」と主張する。しかし、放射線の大久保利晃理事長が2年前、原爆の後障害で解明されているのは5%程度かもしれないと、中国新聞のインタビューで発言した。つまり、今生きている被爆者が全員死亡し、残留放射線はα線、β

射線と原爆症」の中で言う「問題」は、被爆者の示す病状あるいは病的状態は、それが明らかに原爆と無関係であると証明されないと認められない。また、それが「政治的被害」である。そして、「司法としての被爆」は原爆と無関係であると証明されないと認められない。私たちが支援団でも、なかなか被爆者が実体験した実相としての被爆を理解できないこともある。とにかく、矮小化された軍事的被害や政治的被害を真相に近づけることが焦点である。また、医師の考える原爆症をより広げなければならぬ。そして、政治的被害を医師の原爆症に近づけていかなければならない。医師は、医師としての原爆症を語る語り部にならなければならない。

「問題」は、被爆者の示す病状あるいは病的状態は、それが明らかに原爆と無関係であると証明されないと認められない。また、それが「政治的被害」である。そして、「司法としての被爆」は原爆と無関係であると証明されないと認められない。私たちが支援団でも、なかなか被爆者が実体験した実相としての被爆を理解できないこともある。とにかく、矮小化された軍事的被害や政治的被害を真相に近づけることが焦点である。また、医師の考える原爆症をより広げなければならぬ。そして、政治的被害を医師の原爆症に近づけていかなければならない。医師は、医師としての原爆症を語る語り部にならなければならない。

図3 五つの「原爆症」像



射線と原爆症」の中で言う「問題」は、被爆者の示す病状あるいは病的状態は、それが明らかに原爆と無関係であると証明されないと認められない。また、それが「政治的被害」である。そして、「司法としての被爆」は原爆と無関係であると証明されないと認められない。私たちが支援団でも、なかなか被爆者が実体験した実相としての被爆を理解できないこともある。とにかく、矮小化された軍事的被害や政治的被害を真相に近づけることが焦点である。また、医師の考える原爆症をより広げなければならぬ。そして、政治的被害を医師の原爆症に近づけていかなければならない。医師は、医師としての原爆症を語る語り部にならなければならない。

実相に近い原爆症に

裁判は五つの原爆症の闘いである(図3)。「実相と

「受忍論」打破を

国は原爆症に対する認識は根本的に間違っている。80年に厚生省の諮問機関である被爆者対策基本問題懇談会が「被爆者対策の考え方」という文書を発表した。そこで書いているのは戦争被害受忍論。戦争の被害は国民が等しく受忍しなければならない。これを打ち破らなければならない。そのためには、被爆者援護法である。まずは原爆症認定を勝ち取り、それを広く戦争被害の認定、国家補償というかたち