

# 厚生労働省要請行動報告

2015年12月24日長崎被爆地域拡大協議会

**中央団体及び国会議員等への支援要請 2015年12月7～9日**

**厚労省要請 12月8日(日)午後2時衆議院第2議員会館第9会議室**

- 厚労省要請代表団（団長・佐藤郁雄、池山道夫、津村国弘、山本誠一、香焼出身埼玉県在住・坂井実三さん、長崎民医連・松延栄治さん・永田勝美さん）
- 中央団体支援要請（応対者）  
原水爆禁止日本協議会（安井正和事務局長、前川史郎『原水協通信』編集長）  
東京都原爆被害者団体協議会（山本英典副会長、村田美知子事務局主任）  
全日本民主医療機関連合会（山本淑子事務局次長）
- 国会議員支援要請
  - 共産党（田村貴昭衆議院議員・議員対応、小池晃参院議員・秘書対応）
  - 民主党（高木義明衆議院議員・秘書対応）
  - 自民党（富岡勉衆議院議員・秘書対応、加藤寛治衆議院議員・秘書対応、谷川弥一衆議院議員・秘書対応、北村誠吾衆議院議員・秘書対応、金子原二郎参院議員・議員対応）、古賀友一郎参院議員・秘書対応）

## 【厚生労働省要請の概要】

厚労省交渉は、2015年12月8日(火)午後2時から衆議院第2議員会館内の第9号会議室でおこなわれました。（交渉団7人、中央団体支援者2人、国会議員3人同席）

交渉団は、長崎被爆地域拡大協議会代表団の佐藤郁雄団長、池山道夫、津村国弘、山本誠一、香焼出身埼玉県在住の坂井実三さん、長崎民医連の松延栄治さん、永田勝美さん）、東友会・山本英典副会長、原水協・前川史郎さんなど9人、国会議員は、共産党から田村貴昭衆議院議員、真島省三衆議院議員、赤嶺政賢衆議院議員の3人が同席しました。厚生労働省側は、健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室の山本宏樹室長補佐、同室の山本一幸主査、指導調査室援護予算係の篠敏明氏の3人が応対しました。

冒頭 佐藤郁雄団長より塩崎泰久厚生労働大臣宛ての「すべての被爆者（被爆体験者）に被爆者健康手帳の交付を求める要請書」を手渡し、山本誠一事務局長より要請内容の説明と長崎市内の医師や、放射線の専門家など4人の研究者の協力を得て作成した「被爆地域拡大にむけた市民と研究者の第6回意見交換会」の報告書（全文94ページ）を「被爆地域拡大に向けた新たな科学的知見」として提出し、厚労省に検証を求めました。併せて沢田昭二・名古屋大学名誉教授が長崎で開催されたバクウォッシュ会議で発表された論文「原爆被爆者に対する放射性降下物による被ばく影響の真」についての検証を求めました。長崎民医連が取り組んだ被爆体験者証言調査結果報告書の概要については、長崎民医連の松延栄治さんが説明しました。

2015年12月8日

厚生労働大臣  
塩崎 恭久 様

長崎被爆地域拡大協議会  
会長 峰 松巳

## すべての被爆者「被爆体験者」に被爆者健康手帳の交付を求める要請書

被爆70年の今年8月9日「長崎平和宣言」で長崎市の田上富久市長は、「被爆者の平均年齢は、80才を超えました。日本政府は、国の責任において、被爆者の実態に即した援護の充実と被爆体験者が生きているうちに被爆地域拡大を」と政府に強く要請しました。広島市の松井一實市長は、広島市の平和宣言で「黒い雨降雨地域」拡大を政府に強く求めました。広島県の湯浅英彦知事は8月8日の記者会見で、「被爆者が被害を証明する必要がある現状は問題だ」と国の対応を批判し、「黒い雨降雨地域拡大」（現行被爆地域の約6倍）について広島県は広島市と継続して国に求めていく考えを明らかにしました。

安倍晋三首相と塩崎恭久厚生労働大臣は、長崎平和祈念式典後の被爆者団体との懇談で、「被爆地域拡大」については答えず、「被爆体験者」への医療費助成対象疾患に認知症を追加する考えを示しました。その根拠は、アメリカの退役軍人の調査研究報告で、PTSDの患者は「認知症」の発症が有意に多いという科学的知見が得られたとして27年度概算要求で「被爆体験者」の認知症の薬代の一部負担として2千万円が計上されています。しかし、高齢化した「被爆体験者」の切実な願いは、「生きているうちに1日も早く被爆者健康手帳を交付してほしい」ということです。

2015年4月、長崎県民主医療機関連合会が「被爆地域拡大証言調査結果」を発表しました。被爆体験者と非被爆者の、被爆直後から今日までの健康状況を比較したこの調査では、発熱、歯茎出血、皮膚斑点、脱毛、下痢、血便、吐き気、倦怠感などの原爆被爆後の急性症状は、13種類全ての症状で被爆体験者の回答が明らかに多く、一人あたりの急性症状数も被爆体験者が有意に多いこと、その後の疾病についても、21種類の疾患中、心臓病・関節腰痛、貧血や血液疾患など11種類の疾病で被爆体験者の回答が有意に多く、一人あたり疾病数も同様に、被爆体験者の回答が有意に多いことなどが報告されています。この証言調査結果は、現行被爆地域外の広範囲にも放射線障害があったことを示していると考えます。

以上のことから次のことを要請します。

### 記

1. すべての被爆者「被爆体験者」に被爆者健康手帳を交付すること。
2. 長崎原爆の爆心地から半径12km圏内を被爆地域に拡大すること。加えて今日までの放射性降下物被害の実態調査や残留放射線の測定データ等を検証し、原爆被害の実態に基づいた被爆地域に拡大すること。
3. 当面、被爆体験者支援事業については、次のことを実施すること。
  - ①「被爆体験者」の「認知症」については、薬代の一部負担でとどめるのではなく、福祉・介護を含めた抜本的な援護施策を実施すること。
  - ②「医療受給者証」の対象疾病は限定せず、「がん」や「脳血管障害」等を含めたすべての疾病を対象とすること。
  - ③長崎県外居住者や、原爆当時胎児であった者に「医療受給者証」を交付すること。
  - ④「医療受給者証」の更更新手続きを簡素化し、被爆者健康手帳と同様に自動更新とすること。
4. 被爆国の責任において核兵器緊急廃絶と国家補償を明記した被爆者援護法を早急に制定すること。

以上

# 厚生労働大臣宛の要請項目に基づく質問事項

質問項目①～⑩ 検証項目①～②

1. すべての被爆者「被爆体験者」に被爆者健康手帳を交付すること。
2. 長崎原爆の爆心地から半径 1 2 km 圏内を被爆地域に拡大すること。加えて今日までの放射性 降下物被害の実態調査や残留放射線の測定データ等を検証し、原爆被害の実態に基づいた被爆地域に拡大すること。

● 《質問事項①》—平成27年3月31日に行われた長崎市原子爆弾放射線影響研究会において、静間 清 広島大学特任教授は、原爆投下直後の残留放射能による線量率の測定値をもとに「長崎原爆では爆心から6.7 km 付近が被爆指定地域とされているが、推定被曝線量は6.7 kmの内側と外側で変わらない。また、拡大是正要望地域は約12 kmまでとなっているが、12kmの内側と外側で推定被曝線量は変わらない。」と述べており、6.7 km から12 km までは推定被曝線量の変化が顕著でないこと、12 km の外側16 km付近までは推定被曝線量が減っていないことをグラフで示した。このことからすれば、被爆指定地域を爆心地から16 km 以遠まで拡大する必要があるのではないか。見解を明らかにすること。

● 《質問事項②》—「米国戦略爆撃調査報告書」（「上巻」 P231）には、「核分裂による生成物の雲が風にのってどこまで流され、地表にもたらされたかを判定することが我々の課題である。このため電位計をジープに乗せて近隣地域のあちこちで放射線の強度を測定したが、その範囲は、限られた観察時間の範囲内で可能な限り広くとった。我々は、西山からおよそ33kmも離れた金浜や雲仙にまで出かけた。…放射線は、雲仙を越え、おそらく島原半島を越えてさらに広がっている」と報告されている。この報告書について、当協議会が2009年12月15日厚労省交渉で提起した際、当時の課長補佐は、「不勉強で報告書は見えていない」と答え、2011年12月日本共産党長崎県委員会の厚労相交渉の際には、別の課長補佐が「報告書は知らなかった。これから勉強する」と答えていたが、その後の検討結果を明らかにすること。

○ 《検証事項①》—2015年11月23日長崎市内で開催した「被爆地域拡大にむけた市民と研究者の意見交換会」の報告書（別紙報告書）について検証すること。

1. 菅 政和さん(社会医療法人 健友会上戸町病院 整形外科)

- (1) 「被爆体験者支援事業の関わりと今後の展望」
- (2) 「被爆地域拡大証言調査・調査結果報告書」のまとめ（別紙資料参照）

2. 本田孝也さん(長崎県保険医協会会長)「被爆体験者訴訟を振り返って」
3. 大矢正人さん(長崎総合科学大学名誉教授)  
「長崎原爆の残留放射線について」—理研仁科グループの測定を中心に—
4. 高辻俊宏さん(長崎大学環境科学部教授)  
「低線量放射線と放射性微粒子の生体影響について」

○《検証事項②》沢田昭二・名古屋大学名誉教授が、先般、長崎市で開催されたPugwash会議と11月21日から23日まで広島で開催された世界核被害者フォーラムで発言された内容を和訳し、補足した論文が発表されました。これによると放射性降下物による被曝は放射性降雨より放射性微粒子の内部被曝が重要であることがわかり、さらに広島より長崎の方が原子雲の周辺部の広がりが3倍早く、それだけ影響が大きくなることも解明されています。

3. 当面、被爆体験者支援事業については、次のことを実施すること。

①「被爆体験者」の「認知症」については、薬代の一部負担でとどめるのではなく、福祉・介護を含めた抜本的な援護施策を実施すること。

●《質問事項③》—厚生労働大臣は8月9日、被爆体験者への医療費助成に認知症を加える考えを示した件に関し、12月3日長崎県議会の一般質問で、日本共産党の堀江ひとみ議員の質問に対し、伊藤博隆福祉保健部長は、「国は、来年度予算の概算要求に約2千万円を計上し、薬代のほか、画像診断など認知症にかかわる治療であれば助成対象になる。治療に伴う介護サービスも助成対象となる」と答弁したが、認知症については、被爆者と同様の援護対策を講ずる考えなのか、基本的見解を明らかにすること。

②「医療受給者証」の対象疾病は限定せず、「がん」や「脳血管障害」等を含めたすべての疾病を対象とすること。

●《質問事項④》—原爆を投下したアメリカでは、広島・長崎に駐留した米退役軍人に21種類のがんに罹患した場合、補償法が適用されるのに被爆国の「被爆体験者」が、「がん」や、「脳血管障害」に罹患した場合は、「医療受給者証」の対象から除外されているのは理由を明らかにすること。

※アメリカの「放射線被爆退役軍人補償法」(1988年)では、原爆投下後の1945年9月から1946年7月1日まで広島・長崎に駐留した退役軍人及びその遺族には、当初、10種類のがん疾病が対象に、後に改正され現在21種類のがん疾病に保障が適用されている。

アメリカの「放射線被爆退役軍人補償法」原爆認定訴訟「熊本のヒバクシャたち」より  
米国には広島・長崎のヒバクシャへの補償法があり、21種のがんに適用されます。

1. 白血病（慢性リンパ球白血病を除く）
2. 甲状腺がん
3. 乳房がん
4. 喉頭がん
5. 食道がん
6. 胃がん
7. 小腸がん
8. 膵臓がん
9. 多発性骨髄症
10. リンパ腫
11. 胆管がん
12. 胆嚢がん
13. 初期の肝臓がん（肝硬変又はB型肝炎の兆候ある場合を除く）
14. 唾液腺がん
15. 尿路がん
16. 細気管支肺胞上皮がん
17. 骨のがん
18. 脳のがん
19. 大腸がん
20. 肺がん
21. 卵巣がん

【治療と生活費】月額68ドル～2325ドルの範囲 【死亡補償金】5万ドル（遺族に）

③長崎県外居住者や、原爆当時胎児であった者に「医療受給者証」を交付すること。

●《質問事項⑤》—①アメリカでは、「放射線被爆退役軍人補償法」（1988年）は、原爆投下の1945年9月から1946年7月1日まで広島・長崎に駐留した退役軍人の被爆者に補償法が適用されるのに日本の被爆者援護法では、原爆投下から2週間以内に限定し、爆心地周辺に立ち入った者だけが入市被爆者として被爆者健康手帳の交付対象となるのはなぜか。その理由を明らかにすること。

●《質問事項⑥》—在外被爆者は、世界のどこに住んでいても被爆者援護法の対象となるが、「被爆体験者精神医療受給者証」の交付対象は、長崎県内居住者に限定している理由と根拠を明らかにすること。

●《質問事項⑦》—原爆投下当時胎児であった者は、「被爆体験者精神医療受給者証」の対象外となっている理由を明らかにすること。また、被爆二世に対し、東京都などで実施している医療費助成について、国の制度として実施しないのはなぜか。理由を明らかにすること。

④「医療受給者証」の更更新手続きを簡素化し、被爆者健康手帳と同様に自動更新とすること。

4. 被爆国の責任において核兵器緊急廃絶と国家補償を明記した被爆者援護法を制定すること。

●《質問事項⑧》—「米国戦略爆撃調査報告書」の巻頭には、次の記述がある。「結論。安全対策をさらに一つ付け加えなければならない。破壊を回避するための最も確実な方法は、戦争を回避することである。これは、ドイツの諸都市の廃墟を見た後での調査団の提言であり、広島焼け跡を思っても、アメリカの諸都市の脆弱性を考えてもその妥当性には変わりはない。わが国の政策は、その根本原則の一つとして、平和の維持をあげている。正義と資源の平和的な開発というわが国の理想に基づいたこの公平無私な政策は、たとえ勝利しても戦争から利益を得ないという明確な態度によって強められている。平和と平和のための国際機構を求めるときに際して、広島・長崎の破壊の惨状以上に説得力のある議論はこれまでのところ考えられていない。わが国はこの不吉な兵器の開発

者および使用者として、原爆が将来において使用されるのを防ぐ国際的な保障と制御体制を確立し、実戦する上で指導的役割を果たすという、国民の誰にも逃れることのできない責任を負っている。」

※この米国戦略調査報告書の翻訳作業に当たった東京のバイリンガル・グループの長崎市出身の郷農彬子社長は、「米国自身の言葉として歴代大統領に引き継いでいただいた一節である。」（「長崎新聞」2001年8月9日付）と述べている。この件について国の見解を明らかにすること。

●《質問事項⑨》—1980年の「基本懇答申」では、「およそ戦争という国の存亡をかけたの非常事態のもとには、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」として、「国の不法行為責任など法律上の責任を追求し、その法律的救済を求める途は開かれていない」「被爆地域の指定は、科学的・合理的な根拠がある場合に限定して行われるべきである」として、国民に「戦争受忍論」を押しつけ、「原爆被害の国家補償」を否定、被爆地域拡大は、「科学的合理的」根拠が必要と歯止めをかけた。

●「被爆地域の指定は、科学的・合理的な根拠がある場合に限定して行われるべきである」ということについては、戦争を引き起こした国に求めているのか、戦争犠牲者である原爆被害者「被爆未指定地域住民に求めているのか、見解を明らかにすること。さらに現行の長崎原爆被爆地域指定については、爆心地から南に半径12キロ、北と東と西は爆心地から5キロないし7キロと原爆当時の長崎市を中心に限定した被爆地域指定にどのような科学的・合理的根拠があるのか、見解を明らかにすること。

●《質問事項⑩》「基本懇」第1回会議録1979年（昭和54）6月8日（開示文書抜粋）一開示文書が明らかになった2010年8月17日当協議会は、長崎市長に対し、「基本懇」での政府委員の暴言に断固抗議するとともに「基本懇答申」を破棄し、「援護法の抜本改正」を政府に求めるよう強く申入れた。この政府委員の暴言について、所管省としての現時点における見解を明らかにすること。

※（橋本厚生大臣）「原爆被害を国家補償の対象とすると一般戦争犠牲者にも広がることを大変恐れている」（委員）「被爆者は、いま37万人もおられ、ぴんぴんして何でもない人もずいぶん多いんでしょう」（館山企画課長）「はい、そのとおりです。37万人の方々に放射線の影響があるというわけではございません」（委員）「いまだに（被爆）地域拡大とか言っているのは、国から何とか名目をつけて金を出させてその分け前にあずかろうという、さもしい根性の表れだろうと思う。そういうものに同調すべきではない。」

## 【厚労省交渉の主な内容】

冒頭 佐藤郁雄団長より塩崎泰久厚生労働大臣宛ての「すべての被爆者（被爆体験者）に被爆者健康手帳の交付を求める要請書」を手渡し、山本誠一事務局長が要請内容の主な内容を説明し、長崎民医連の被爆証言調査結果の概要については、長崎民医連の松延栄治さんが説明しました。

山本事務局長は、被爆70年・被爆地域拡大にむけた「市民と研究者の第6回意見交換会・報告書」（全文94ページ）を提示し、最初に10歳のとき被爆した深堀の峰幸子さんが「いっしょに被爆した兄が、下痢が続き、2ヶ月後になくなった」被爆証言と15年前（2000年8月24日）当時の津島厚生大臣に面談した被爆未指定地域住民代表6人の被爆証言を紹介し、その中で、10歳のとき東長崎で被爆した河浪則男さんが、「1才だった妹は、髪の毛が赤くなり脱毛し、2年後亡くなった。母は、翌年出産したが死産、その子は真っ黒だった」と絶句しながら訴えたこと。その後『被爆体験者医療受給者証』を手にホッとしたのも束の間、「がん」になり、被爆体験者支援事業の対象外となり、5年余の筆舌に尽くしがたい闘病生活の中で、被爆者と認められない悔しさを2時間余訴え、その1ヶ月後（2009年9月28日）に亡くなられた悔しいおもいを伝え、塩崎恭久厚生労働大臣に宛てた「すべての被爆者『被爆体験者』に被爆者手帳の交付を求める要請書」の主な要請内容を説明しました。

要請内容の説明では、今回の新たに付け加えた2項目「長崎原爆の爆心地から半径12km圏内を被爆地域に拡大すること。加えて今日までの放射性降下物被害の実態調査や残留放射線の測定データ等を検証し、原爆被害の実態に基づいた被爆地域に拡大すること」の内容については、長崎で取り組んできた市民と研究者との意見交換会の研究成果を反映させたものであることを明らかにしました。

そして今回、長崎民医連・上戸町病院整形外科の菅政和医師、本田孝也・長崎県保険医協会会長、大矢正人・長崎総合科学大学名誉教授、高辻俊宏・長崎大学環境科学部教授の4人の研究者が、「被爆地域拡大にむけた市民と研究者の意見交換会」発表された過去3年間の研究成果を報告書として提出し、厚労省に十分な検証を求めました。

●菅政和医師（長崎民医連・上戸町病院整形外科）は、30年間、被爆者・被爆体験者の診療に携わってきた経験から、被爆体験者は、被爆者だと実感してきたこと。被爆体験者が抱える疾病は明らかに多く、これは原爆被害以外に考えられないという立場から、長崎民医連として、被爆体験者証言調査に取り組んでいただいた。その調査結果や解析結果については、本日参加された長崎民医連の松延栄治さんに引き続き報告します。

●本田孝也医師（長崎県保険医協会会長）は、この間、長崎市「間の瀬」地区（爆心地から約7.5キロ付近）で被爆した住民の訴えにもとづいて調査をすすめる中で、広島・長崎の「黒い雨」被害の調査データを放射線影響研究所に明らかにさせるとともにマンハッタン調査団最終報告書の詳細データの所在をつき止め、その測定データを解析する中で、長崎原爆の残留放射線量の分布（旧長崎市内100地点、長崎市外175地点

計284地点)を明らかにし、被爆地域拡大についての「科学的合理的根拠」を立証する貴重な研究成果を挙げておられます。

●大矢正人・長崎総合科学大学名誉教授は、この間、理化学研究所に足を運ぶ中で、ネーヤー型電離箱の存在とその電離箱を使って、長崎原爆の放射線量測定に携わった岡野眞治氏と面談する中で、著名な研究者の間でも明らかではない「J」の定義を確認するとともに仁科グループの増田時男氏・坂田民雄氏・中根良平氏が、1945年12月下旬から翌年1月上旬にかけておこなった放射線量(ガンマ線)の測定結果で、西山地区を皮切りに爆心地はもとより、長崎市東部・東北部・島原半島西部、茂木、時津などでネーヤー型電離箱を用いて測定したこと。その測定数値は「J」という単位で記録されていること。その定義によりR(レントゲン)に換算すると「 $1J=1.73\mu R/h=0.00173mR/h$ (R/h:1時間あたりレントゲン)―理研仁科研グループの放射線量率の測定結果及び線量率の単位「J」の定義によると、西山での最大線量は98.5Rであり、静間清氏(広島大学客員教授)の2.46倍であること。その結果、長崎市原子爆弾放射線影響研究会での静間氏の結論「推定被ばく線量は、6.7kmの内側と外側で変わらない。また、拡大是正要望地域は、約12kmまでとなっているが、12kmの内側と外側で推定被爆線量は、変わらない」ということを確認するだけでなく拡大要望地域は、さら広がっていることを立証されことは、原爆被害に基づく被爆地域拡大にむけた新たな「科学的合理的根拠」を導き出された貴重な研究成果であります。

●高辻俊宏・長崎大学環境科学部教授は、「低線量放射線と放射性微粒子の生体影響について」の研究報告で、▼「低線量でも細胞レベルで、生体影響が検出され、統計的に有意な影響を示す疫学データがある。このことから、放射線の生体影響に「しきい値」があると考えるには無理がある。▼ICRPの見積もりでは、1ミリシーベルト、1人あたり2万分の1の頻度でガン死が増えることになっている(年間2万分の1は、交通事故死の頻度)。ICRPの見積もりはガン死だけであり、その他の病気については、考慮されていない。(1ミリシーベルト/年は交通事故のリスクに相当する)▼「低線量になるほど、生体影響は線量率(短期間に被ばくしたか、長期間で被ばくしたか)と関係がなくなる。線量率が低くても影響は同じと考えるのがもっともらしい。(線量率は無関係) ▼市民に向けて、「放射線の人体影響には閾値がある」「線量率が低ければ影響がない」と主張する人たちがいるが、放射線の物理的性質を理解せず、多くの研究成果を無視している。「放射線の人体影響には、閾値はない」「低線量では線量率は関係」と指摘されています。▼「福島第一原子力発電所事故では、細胞核より小さい放射性の微粒子(セシウムボール)が発見されている。ガラス質であり、体内に入っても溶解しない。これが『おいしんぼ』騒動の鼻血の原因ではないかと噂された。小さいため大気中ではなかなか落ちず、遠距離を飛行する。吸入摂取の可能性はある。表面線量率は極めて高い。生体影響は、未知。被爆した細胞はすぐ死ぬから問題なしとの意見(ICRP日本委員)があるが、根拠なしと指摘されています。 ●長



崎民医連が取り組んだ被爆体験者証言調査とその解析結果の概要について、長崎民医連の松延栄治さんが次のように報告しました。

長崎民医連で取り組んできた被爆地域拡大証言調査の中から、健康被害に関する集計結果についてのみ報告します。この調査は、被爆体験者193名と、原爆投下当時、爆心から12km以遠にいた、被爆体験のない住民152名の健康状況等を調査したものです。各回答項目については、統計検定を行い有意水準を求めました。調査結果は、大きく3つのポイントがあります。

1点目は、下痢・脱毛・歯茎からの出血など、原爆投下当時の急性症状の発症状況です。

下痢・脱毛・歯茎の出血など、「急性症状があった」とする被爆体験者の回答は、症状ごとに5.2%~24.4%。いっぽう非被爆者の場合は0~4.6%程度と著しい差があります。統計検定の結果では、質問した13種類全ての急性症状で、明らかに有意差がありました。一人あたりの急性症状数についても、非被爆者の回答は13.8%にとどまるのに対し、被爆体験者の場合、56%がなんらかの急性症状を訴えており、39%は複数の急性症状を訴えています。統計検定の結果でも、明らかな有意差が認められました。急性症状の発症原因を、当時の食糧事情・衛生状態の劣悪さと主張する研究者もいるようですが、そうであればこれほどの回答差は生じないはずです。

2点目は、その後の疾病についてです。

調査では、被爆後から今日までの病歴を細かく聞き取りました。質問した21種類の疾患中、11種類の疾患で、いずれも被爆体験者の回答が有意に高いことが分かりました。1人あたりの疾病数についても、1人あたり6種類までは非被爆者の回答率が高いものの、7種類以上で関係が逆転し、被爆体験者の方が回答率が有意に高くなります。被爆体験者の6割は、7種類以上の病気を持っており、11種類以上と答えた被爆体験者は、実に20%を超えています。

3点目は、精神的な健康状態とその他疾患の関連です。

現在のストレス度について調査したところ、被爆体験者の方がストレス度が高く、原爆被爆による精神的な影響も確かに考えられます。しかし、仮に現在のストレス度が同程度である場合でも、被爆体験者の方が非被爆者より各疾病の罹患は多く、被爆体験者の健康被害は、精神的な影響のみでは説明できないと思います。

これら調査結果を、長崎市内で現在続けている、「被爆地域是正拡大を求める市民と研究者の意見交換会」に報告された他の先生方の知見、すなわち、①被爆未指定地域やさらに遠方であっても、原爆由来の放射線が測定されていたこと、②原子雲の広がりや動き、降雨や降灰は、被爆未指定地域全域に認められること、③そもそも低線量であっても内部被曝は健康に悪影響を及ぼすこと、などの点と照らし合わせると、被爆体験者に生じた健康被害は、精神的影響のみが原因ではなく、放射線被曝による健康被害が生じていると考えるべきです。

あわせて、沢田昭二・名古屋大学名誉教授が、長崎市で開催された Pugwash 会議と 11 月 21 日から 23 日まで広島で開催された世界核被害者フォーラムで発言された内容を和訳し、補足した論文についても検証を求めました。

○《検証事項②》沢田昭二・名古屋大学名誉教授は、長崎市で開催されたPugwash会議と11月21日から23日まで広島で開催された世界核被害者フォーラムで発言された内容を和訳し、補足した論文を発表されました。これによると放射性降下物による被曝は放射性降雨より放射性微粒子の内部被曝が重要であることがわかり、さらに広島より長崎の方が原子雲の周辺部の広がりが3倍早く、それだけ影響が大きくなることも解明されています。

## 厚労省の山本室長補佐の回答

代表団の要請に対し、厚労省の山本室長補佐は、「被爆体験者は、2000年に実施された長崎県・市の調査報告を受け、被爆体験がトラウマとなって不安が続き、健康被害が生じた、と報告がまとめられた。この報告に基づき、精神疾患とその合併症について医療費の助成事業を行ってきた。2016年度予算の概算要求では、対象合併症に認知症を盛り込むことにしている。被爆地域拡大の前提となる、新たな科学的・合理的根拠については、なかなか難しい。今回いただいた報告書の内容はしっかり拝見させていただく。ただし、この内容が放射線の研究分野において正しい知見であるかどうかという議論は、学会や大学など、研究者の間で議論された結果、施策に反映させるものとする」と答えました。

また、拡大要望地域については、平成6年に長崎県・市が取り組んだ、長崎原爆残留プルトニウム調査の結果に基づき、「確認された被曝線量では、住民への健康被害はないとの結論が出ているので困難」と答弁。そのため交渉団から「被爆地域拡大は『科学的知見が必要』というから研究者の協力を得て、『科学的知見』を示しても、被爆体験者の証言を裏付ける知見を無視することは許せない」と激しい抗議の声が上がりました。国会議員からも「国の言う『科学的知見』とは何か」とただされ、山本室長補佐は、「学会等での発表論文や議論」などと答えました。さらに国会議員から「それでは、今回の被爆地域拡大にむけた研究者の新たな科学的知見について、厚労省として研究会を立ち上げ、検証する考えはあるのか」と迫られると厚労省側は答弁不能となり、沈黙が続きました。

## 東友会の山本英典副会長が発言

●東京都原爆被害者団体協議会の山本英典副会長は、次のように発言されました。

「長崎の被爆体験者のみなさんが、このようなすばらしい資料を作成し知見としてまとめておられたことを今回初めて知りました。室長補佐は、これを『学術の場で議論するもの』とおっしゃいましたが、これは本来、『行政に生かす』べきものなんですね。『行政に生かす』のはみなさん方厚生官僚の役割であって、学者の仕事じゃないのです。ですから、このような資料をいただいた上は、『しっかり検討して行政に生かします』と

いう約束を、本当ならすべきです。ところが、厚労省は、原爆症認定の場合、認定訴訟で39回も敗訴しているのに、まだ認定制度を抜本的に見直そうとしない。部分的な改良でごまかそうとしている。これがいつまで経っても解決しないから、被爆地域拡大の運動と同様、続けていかざるを得ない。こうしたことを、本当に行政に生かすことはできないのか。やる気になれば、生かすことはできるんです。

被爆者援護が国家補償でないために、国の責任が明らかになっていません。国家補償としての対応が根本に座れば、みなさん方も動きやすいだろうと思います。私たちも、国家補償を求めて国の奮闘を要請していますが、今に至るまで応えてくれています。  
基本的には、国家補償の基本法にすることと、今回のような知見をもとに被爆者を救済するということを、行政として確立していただきたいと思います。いくら「検討します」と重ねたところで、このままでは被爆者は亡くなる一方です。

私の被曝線量は、0.0021 グレイなのだそうです。非常に低い線量だということで、私の認定申請は却下されました。しかし、厚労省はこれを次長取り消しで、私の胃がん・大腸がんを認定したんです。私のような低い線量でも、認定されたのです。今回の資料を拝見すれば、みなさんの被曝線量はもっと高いですよ。私のようなケースを、全体にも適用してくださいよ。そうすれば、一挙解決です。それができるのは、学会でもなければ学者でもない。行政当局のみなさん方なのです。申請却下を次長取り消しできたのですから。このような裁判の結果を生かして、この際、もう裁判を起こさずにすむような制度を作る、ということをお願いします。

こんなすばらしいデータが出てきたのなら、これでいけば、私のような0.0021 グレイは、みなさん全て該当するのじゃないですか。島原半島まで該当しますよ。決断してください。」

(※0.0021 グレイとは、およそ1.7~2.0 ミリシーベルト程度)

●長崎民医連の松延栄治さんや、永田勝美さんは、被爆証言調査の結果では、原爆投下直後の急性症状、さらに現在の疾病状況についても非被爆者と比較して多くの違いが明らかになっていることや、「この証言調査報告は、広範囲の放射能汚染があったことを示している。国はこれを被害者救済を前提に受け止め、解決に踏み出す時だ」とする、長崎新聞の論説を紹介しました。また、「厚労省が認めるような科学的知見でも、学会レベルでは様々な反論があるはず。被害者の主張を裏付ける知見を顧みない姿勢は誤り。厚労省のやる気が問われる」と訴えました。

## 香焼出身で県外居住者の坂井実三さんが発言

●埼玉県から交渉に駆けつけていただいた香焼出身の坂井実三さんは、「私は、今埼玉県に住んでいます。長崎県外の居住者に補償がない、という点を発言します。私は原爆投下当時、香焼にいました。最近、様々な病気を抱えるようになってきました。原爆と

の関連を疑っています。被爆体験者への補償が、長崎県内居住者に限定されている理由が知りたくて、今回の要請行動に参加しました」と発言されました。

これに対し、厚労省側は、「平成16（2004）年、厚労省の検討会において、県外転出者については、そもそも比較対照群を取ることが不可能ということで、長崎県内に居住する方に限り、対象とすることが適当であるという報告書が出されましたので、それを踏まえて居住要件を設けている」と答えました。「なぜ、県外居住者は、医療受給者証は交付されないのか」と問い返すと、厚労省側は答弁できませんでした。「病院にかかっている人が治療中に県外に転出すれば、医療受給者証が使えない。こんな矛盾したことはない。」「長崎県も長崎市も毎年、厚労省に居住要件の撤廃を求めているが、いまだに解決されない。」「どうして撤廃されないのか」とただしても厚労省側は答弁できないのです。

東友会の山本副会長は、「他県に移ったら手帳が使えない、というのは、何でできているんですか？法律はありませんよね」、厚労省「あの・・・実施要綱・・・」、山本（東友会）：その実施要綱は憲法違反でしょう。裁判起こしたら、私たち一発で勝訴しますよ。と反撃され、沈黙。交渉団は、被爆者は、地球上どこに住んでいても被爆者だから、ただちに「居住要件の撤廃」を強く要請しました。

## 原水協の前川さんが発言

●原水爆禁止日本協議会から参加いただいた前川史郎『原水協通信』編集長は、「私たち日本原水協が掲げる3つの方針のひとつが、被爆者の援護と連帯です。みなさん、『被爆者として認めてほしい』『被爆者健康手帳を交付してほしい』というのが、今回の要請の趣旨です。精神疾患だけを取り上げるのではなく、みなさんがおっしゃるような被爆の実態からみれば、確実に放射線に被曝している、と誰でも考えると思います。みなさんの声を厚労省の方々受け止めて、誠実に対応していただきたいと心から思います。

原爆症認定訴訟や、現在行われているノーモアヒバクシャ訴訟の中でも、『被爆者が死ぬのを待っているのか』と、被爆者のみなさんがおっしゃいます。時間がない、という点は、被爆体験者のみなさんも同じです。『死に絶えるのを待つ』ということ、国民にどのように説明するのか、厚労省のみなさんは、誰のため、何のために働いているのか、胸に手を当てて考えていただきたいと思います」。と訴えられました。

「米国戦略爆撃団調査報告書」（放射線は、雲仙を越え、おそらく島原半島を越えてさらに広がっている）…厚労省答えず沈黙

…

交渉団は、6年前要請していた「米国戦略爆撃団調査報告書」（「上巻」P231）について、厚労省の見解を質しました。この報告書には「核分裂による生成物の雲が風にのってどこ

まで流され、地表にもたらされたかを判定することが我々の課題である。このため電位計をジープに乗せて近隣地域のあちらこちらで放射線の強度を測定したが、その範囲は、限られた観察時間の範囲内で可能な限り広くとった。我々は、西山からおおよそ 33 km も離れた金浜や雲仙にまで出かけた。…放射線は、雲仙を越え、おそらく島原半島を越えてさらに広がっている」と明記されています。この報告書について、当協議会が 2009 年 12 月 15 日厚労省交渉で提起した際、当時の課長補佐は、「不勉強で報告書は見ていない」と答え、2011 年 12 月日本共産党長崎県委員会の厚労相交渉の際には、別の課長補佐が「報告書は知らなかった。これから勉強する」と答えてました。同趣旨について、今回は 3 回目の質問です。

「その後の検討結果を明らかにすること」を求める要請でしたが、厚労省の山本一幸主査は、「手元にはあるが、ざっと目を通しただけ」などと答えるにとどまり、見解については、一切の回答を避けようと、答えをはぐらかし、あげくに沈黙する有様です。

6 年前は、「不勉強で報告書は見ていない」と答え、4 年前は、「報告書は知らなかった。これから勉強する」と答え、今回は、「手元にはあるが、ざっと目を通しただけ」と答え、報告書に対する見解は一言もふれない、こんな理不尽な事は許されません。

交渉団は、「この報告書は、原爆投下を命令したアメリカのトルーマン大統領の指示によって原爆の効果を検査し、大統領に報告されたものである。日本の科学者や、被爆地域拡大にむけた意見交換会の報告書を検討する入り口論議であるので、検討結果は、文書で報告していただきたい」と強く要請しました。

佐藤郁雄団長は、「本来ならば国が調査、検討すべきことを被爆者に求めておいて、施策に反映させるために『検討する』とも言えないのか」と、厚労省の姿勢を強く批判しました。津村国弘理事も「実情をまったくかえりみず、一度決めたことを続けていくのはなぜか。科学的知見を行政に生かして被害者を救済することが行政当局の仕事ではないのか」と訴えました。

交渉団と支援団体、国会議員の迫及によって、厚労省の山本室長補佐は、「持ち帰って検討する」と答えざるを得ませんでした。交渉団は、提出した質問事項についても、田村議員を通じて、文書で回答することを求めて交渉を終わりました。

**厚労省担当者は、「被爆地域拡大にむけた意見交換会での 4 人の研究者の研究成果」にも 6 年前に要請していた「米国戦略爆撃団調査報告書」(放射線は、雲仙を越え、おそらく島原半島を越えてさらに広がっている)にも答えられず、長い沈黙…後「持ち帰り検討する」とつぶやいた。厚労省交渉の全文記録を紹介します。**

2015 年 12 月 8 日(火)午後 2 時～4 時までの厚労省交渉内容の会議録については、長崎民医連の松延栄治さんにまとめていただきました。

津村：基本懇答申で「新たな科学的・合理的根拠のある場合に限定して行うべき」言われるが、この科学的・合理的根拠の提示を被害者である被爆体験者自身に要求すること自体、怒りを感じる。今回の要請に私たちが持参したのは、この間様々な研究者の方々の協力を得てとりまとめた、「新たな科学的知見」である。この知見について、ぜひ検討していただきたい。

厚労省：被爆体験者は、2000 年に実施された長崎県・市の調査報告を受け、被爆体験がトラウマとなって不安が続き、健康被害が生じた、と報告がまとめられた。この報告に基づき、精神疾患とその合併症について医療費の助成事業を行ってきた。2016 年度予算の概算要求では、対象合併症に認知症を盛り込むことにしている。被爆地域拡大の前提となる、新たな科学的・合理的根拠については、なかなか難しい。今回いただいた報告書の内容はしっかり拝見させていただく。ただし、この内容が放射線の研究分野において正しい知見であるかどうかという議論は、学会や大学など、研究者の間で議論された結果、施策に反映させるものと考えている。

佐藤：奇しくも今日（12月8日）は、大東亜戦争勃発の日である。原爆が投下され、終戦となり、70年も経った。私たちは被爆「体験」者ではない。被爆者である。原爆投下の時、私は禪一丁で泳いでいた。海は家の近くだった。昼に近かったので、妹と家に帰ろうとしていた時、爆風に吹き飛ばされた。爆心から伊王島へは海が開けているので、遮るものがない。爆風の被害はひどいものだった。家屋のガラスも瓦も割れ、室内はめちゃめちゃになった。粉塵がもうもうと立ちこめ、視界が効かないほどだった。いったん避難し、落ち着いた頃外へ出てみると、原子雲が立ち上っていた。今にも化け物が現れるのではないかと感じた。今でも忘れられない。私は、80 歳を超した。被爆者は皆「棺桶に片足をつっこんで」いるようなものだ。生きているうちに、私たち被爆者を救済していただきたい。この願いだけだ。周囲では次々被爆者が亡くなっている。今年

だけで、自分の同級生は3名が亡くなった。被爆者に明日の命はない。この状況をぜひ汲み取って、救済していただきたい。先の戦争では皆苦しみながら、働いて、戦争に協力してきた。今また、戦争のにおいがしている。絶対に繰り返してはならない。被爆者を、生きているうちに救ってほしい。

山本：質問事項に沿って話を進めたい。まず、「米国戦略爆撃調査団最終報告書」について。この報告書には、「放射線は雲仙を超え、おそらく島原半島まで広がっている」と明記されている。過去2回の厚労省との交渉では、いずれも担当官から「報告書は知らなかった。見ていない」と答弁があった。さすがに今回は3回目だから、見ておられると思うが？

厚労省：見た。

山本：見た結果どうだったか？

厚労省：長崎の被爆地域については、平成3（1991）年に長崎県・市が提出した報告に基づき、平成6（1994）年、長崎原爆残留プルトニウム調査報告書の検討会報告書において、「指定拡大要望地域においては、放射性降下物による健康影響はない」と報告されたことから、被爆地域の拡大につながるとは考えていない。

山本：その話ではない。「米国戦略爆撃調査団最終報告書」を検討したかどうかを聞いている。じゅうぶん検討する時間はあったはずで、その検討結果を聞きたくて来た。もう一度聞くが、報告書は見たのか。

厚労省：・・・見た上で・・・

山本：見た上で、米軍の調査報告書はでたらめだ、科学的知見とは言えない、と？

厚労省：私たちとしては、平成6年の調査・・・

山本：平成6年調査の話ではない。原爆放射線が遠く島原半島にまで及んだことを、トルーマン大統領へ報告した、この米軍の報告書の話だ。この報告書を検討したのかどうか、ずばりお答えいただきたい。前回の要請から6年間も経っている。

佐藤：そもそも、戦略爆撃調査団報告書を、厚労省は読んでいるのか。イエスかノーか。

山本：戦略爆撃調査団報告書を読んだ結果の、厚労省の見解を文書でいただきたい。日本の科学者の話ではない。戦略爆撃調査団報告書を、過去2回の交渉いずれも「見ていない」とおっしゃるものだから、その結果を答えてほしい、言っているのだ。

池山：私たちは、この報告書を「科学的知見」として持参した。厚労省はこの質問に答える義務がある。

厚労省：繰り返しになるが、平成6年の・・・

山本：いやいや、戦略爆撃調査団報告書を見て、どう見解を持ったかと聞いている。

真島：あなた方厚労省の主張が、平成6年の調査に基づいている点は、我々はよく承知している。それを聞きにわざわざ長崎から出てきたわけじゃない。戦略爆撃調査団報告書は見たのか、見たのならどのような考え方で整理しているのか。平成6年の話はもういい。

田村：当然、取り寄せてみたんですね。確認しましたね？

山本：ところで、手元に持っておられますか？

厚労省：取り寄せは、した。手元には、ございません。

田村：取り寄せた以上は、内容を見ましたね？

厚労省：あのう・・・見はしました。

田村：見た、と。

真島：省内では誰が見たんですか？

厚労省：（沈黙）

田村：当時の担当者が見たんですか？

厚労省：（沈黙）

真島：読んだ方にお話を伺いたいので、名前を教えてください。

厚労省：（沈黙）

池山：ちゃんとした答弁をしてくれないと、こんなやりとりでは地元を持って帰れない。

田村：報告書の是々非々は別にして、ちゃんと取り寄せて読んだんですね？マスコミも取り上げ、問題になったから、厚労省としてはちゃんと目を通した、ということで良いですね？ どうなんですか？ 山本さん（厚労省担当官）

厚労省：（自分の名前を呼ばれ、はっとした様子で）はい。それはあの、2011年当時の担当者が、ということですか？

田村：前の担当でも良いし、あなたでも良いんです。戦略爆撃調査団報告書をちゃんと呼んだのか？ イエスカノーかで答えなさい。

厚労省：（無言でうなづく）

田村：イエスですね。読んだのですね。けれどそれを論評する立場にない、ということですね？

厚労省：（沈黙）

田村：読んだけれども、この報告書は、参考文書にもなり得ない、と解釈しているわけですか？

厚労省：（沈黙）

田村：なぜならば、科学的根拠は平成6年の調査結果報告書だからだ、と？ それとも、何か戦略爆撃調査団報告書に重大な点があるのですか？

厚労省：（沈黙）

山本：6年前は、正直に「見ていない」とおしゃったものだから、「それなら一度見てください」と言ったんです。6年間待ったのだから、十分な検証をした結果を、この場で聞かせてもらえと思っていた。こんなに話が行き詰まるとは思ってもいなかった。すらっと正直に教えてください。

厚労省：（沈黙）

永田：要するに、検討に値しない、と？

厚労省：（長い沈黙）



津村：まあ、読んでいないんでしょう？

山本：厚労省内部での検討はされていない、ということですか？ されていないのであれば、これからしていただくほかない。

池山：科学的知見を持ってこい、というのはあなた方だ。それがこんな調子では話にならない。たとえば、被爆地域は南北約 12km・東西約 6km と、距離関係が矛盾している。これだって、何か科学的知見に基づいた決定なんですか？

津村：私たちがこのように東京へ要請に訪れるのは、多くの方々の募金によるものです。これまでも、誠実に私たちの思いを皆さんに伝えた。しかし、厚労省の受け止め方が、「ああ、今日も陳情に来たのか」程度のことなのか。私たちの要請・要望をしっかり受け止めて返事を返していくのが、厚労省の当然の態度だと思います。我々は皆高齢で、要請に来られる人が少なくなってきた。

田上市長は、今年の平和祈念式典で、「被爆体験者が生きているうちに、被爆地域拡大を成し遂げたい」とおっしゃった。市の部内でも研究会が開かれ、科学的知見を見いだすために、一所懸命やっているわけです。しかし、話を伺っていると「学会でなければだめだ」とか、そんなことなんですか？ 本来なら、被害者の実態を考慮して国側が科学的知見を求めなければならないのに、被爆者にそれを求めるという、本末転倒な話がありますか。広島県知事は、それは間違いだとおっしゃっていますよね。

平成6年の調査に基づいて被爆体験者支援事業ができたと言いますが、この事業は実質崩壊状態じゃないですか。申請することができない、様々な制約がある、精神科の受診が義務づけられている。そんな手続きや、精神科受診できない人が、もはや多数になっているんですよ。そんな事業で事足りると。これは実態にそぐわないですよ。

毎年、5月に健診が行われています。一度来てみてください。被爆体験者がどんな状況に置かれているか。実情を全く知らずに決めたことで、いつまでも続けていく。今の支援事業では、被爆者の実態に合っていない、ということ、しっかりつかんでいただきたい。そして、我々も様々な研究者の研究成果を持ち寄って、科学的知見として今回持参したのに、にべもないじゃないですか。いや、この問題は学会で取り扱うべき問題なんだ、と。それなら、長崎市がやっている研究会は、いったい何なのか、と。こんな不誠実な態度は、いかがなものですか。話を窓口段階でシャットアウトするのは、国のあるべき態度とは思えません。

米国戦略爆撃調査団報告書についても、3回経ってもまだまともな回答がいただけない。不誠実じゃないですか。

山本：この「戦略爆撃調査団報告書」については、どうするか回答してくださいよ。「見たけれども、じゅうぶんな検討をしていなかった」と言われれば、私たちそれ以上言えない。後日文書で回答するということでも致し方ありません。限られた時間なのに、このことだけで1時間も費やしてしまった。私たち、こうして上京できるのは今回が最後と思っています。半数以上が病人という状態です。最後の質問という覚悟でここに来たつもりですから、質問事項には文書でしっかり回答していただきたい。私たちが持参し

た研究者の方々による検証結果については、ぜひ長崎に来ていただいて、詳細を確認していただきたい。私たちが提示した文書は見ない、新たな知見も取り上げないでは、この問題に対して何もしないのと同じです。

厚労省：・・・こちらについては、先ほどと同じ回答になりますが、学会なり大学なり、研究者の方々に議論していただくべきものと・・・

山本：それを誰がとりまとめるのですか？ 厚労省が、「こういった知見が出ているけれども、十分に検証してほしい」ということを、誰が学会に投げかけるんですか。厚労省がするのですか？

永田：厚労省は、学会の成り行き任せ、ということですか？

真島：学会って、何て言う学会ですか？

永田：厚労省の立場は？

厚労省：・・・あの・・・（沈黙）

松延：私たちは、平成6年の調査結果報告では納得できないから、その他の科学的知見を一所懸命探しているんです。具体的に、どのような科学的知見を持ってくれば良いのか。同じような話を繰り返し繰り返しやっているの、何が何だか分からなくなってきました。何を用意すれば良いですか。

厚労省：（沈黙）

松延：加えて言えば、マンハッタン調査団報告書は、今や誰でも入手できますよ。今回、対象合併症に認知症を追加する根拠となったという科学的知見、PTSDを有するアメリカ退役軍人に、認知症の発症が多い、という研究知見は、3分もあればインターネットで原文が入手可能です。何を探してくれば良いですか。

田村：アメリカ発の情報については、本当に生かされていないんですよ。「論評する立場にない」と何も言わないんですよ。これは、お答えいただけないのなら、国会で聞かせていただきますよ。

再度確認しておきますが、米国略爆撃調査団報告書は、持っている、存在を認めますね？取り寄せて持っております、ということで良いですね？

厚労省：（沈黙）

田村：どこか間違っていますか？ 報告書は取り寄せました。厚労省で読みました。間違っている？

厚労省：（沈黙）

津村：そこは、はっきりしてもらわないと・・・

厚労省：（長い沈黙。田村議員が「間違ってる？」「それでいいんでしょう？」と小声で繰り返す）

田村：それも、答えられない？

厚労省：（長い長い沈黙）

田村：なぜ？ これじゃ終わらんよ。

池山：いつまでも待ちますよ。

厚労省：（長い長い沈黙）

田村：それとも、確認、しなかった、ということですか・・・？

厚労省：（長い沈黙のあと、何事か小さく意思表示する）

田村：あるね。確認しましたね。で、目を通した・・・？

厚労省：（長い沈黙）

田村：どうなんですか？ 早く言ってください！

厚労省：（声を震わせて）モノはあります。

田村：はい、それで？

厚労省：私は、少し中を見た、という程度です。

田村：はい、見た人はいる、ということですね。

厚労省：はい。私です。詳細は分かりませんが・・・

田村：内容に対しては、論評はしませんね？ 感想も含めて。省としての見解は、今の時点で持っていないですね？

厚労省：（沈黙）

田村：持っているんですか？ 「これはウソだ」とか。

厚労省：（沈黙。首を小さく振った様子）

田村：ないんですね。これについて、省としての見解はないんですね？

厚労省：（長い長い沈黙）

田村：山本さん、みなさん。この文書って、何か特別意味合いがあるようですよ。マンハッタン調査団のことはテレビでも報じられて大問題になったというのに、全然何の関心も示さない。何なのだろうか、ものすごく根元的な問題がありそうなので、真島議員・赤嶺議員などと引き継ぎます。話を、体験者事業のことなどに移していただいて良いですか。（担当官僚に）この問題は引き続き聞いていきますからね、いいですか？

それから、この、本田先生・大矢先生・菅先生・高辻先生の研究成果、これは最大最新の科学的知見じゃないですか。70年前のことを、きちんと調査し分析し、研究者として考察を加えておられる。ご自身の研究成果を厚労省にも提出くださったということは、感謝されて当然のことではないですか。このような研究を続けておられる方々は他にありませんよ。「学会」とか言っても、こんな研究を取り扱う学会なんてないでしょう？

松延：学会発表したことは、科学的知見と見なして良いのですか？

田村：それはいいんじゃないですか。

松延：だったら、今回報告させていただいた内容は、菅先生と私の連名で既に学会で発表しました。科学的知見ということではよろしいんですよね？

厚労省：（沈黙）

松延：であるとすれば、例えば低線量内部被ばくの危険性は、少なくとも20年前には指摘されています。私は素人で、放射線の専門家ではありませんが、その素人でも探せばいろんな知見は見つけられます。ということは、平成6年の知見に対する反証はたくさんあると、私は思います。なぜ平成6年の知見だけが「科学的知見」と認定されて、それを覆すような知見は知見と認められないのか、不思議でたまりません。

山本：まず、田村議員の質問に対して、今後どうするのか、きちんと回答してください。

厚労省：（沈黙）

田村：被爆者の方は、先ほどおっしゃったように、「もう、次は上京できるかどうか分からない」と、事前に研究者の意見交換会を行い、研究者のみなさんの知見を集約し、これだけの資料を準備して、ここにおみえになったんですよ。今一度、その重みをかみしめていただけませんか。この資料については、省内に持ち帰って検討する、ということですか？

厚労省：あの、中身は・・・見させていただきます。

田村：これは、省内でどのような扱いになりますか。私たちは、この資料で示す知見が、被爆地域拡大に関する最新鋭の知見と考えます。担当者として、重く受け止めていただけますか？

厚労省：（長い長い沈黙）

田村：コメントないですか？

厚労省：（ささやくような小声で）しっかり、みさせていただきますと・・・思います。

山本：「見させていただきます」？ 検討するんじゃないんですか？

厚労省：（沈黙）

津村：どういう扱いをしていただけるのか、と聞いているのです。せつかくこれだけの材料を揃えてきたのですよ。それを「見るだけ」ということでは・・・。この資料を、どういう形で省内で扱っていただけるのか。

池山：「新たな知見が必要だ」というから、こちらは持ってきたんですよ。あなた方は、それに答えないといけないんですよ。1994年の時点で終わった、なんて話じゃないですよ。あなた方から「知見を持ってこい」という度に、私たちは持ってきたんですよ。持ってきたら「94年の見解で解決済み」のような言い方なら、たまったものじゃありません。

永田：冒頭発言のあったように、みなさん80歳を超えるような年齢です。皆病気を抱えておられる。そして、今年も何人も亡くなられました。そういう方々が、この間何年もかけて準備してきた資料です。それを「見させていただきます」という態度は、「答えはもう決まっているけれど、もし参考になるものがあれば、それを見させていただきます」と

いう程度のものなのですか。内容を見て、それが妥当であれば自分たちの政策を見直してみる、検討してみると言えないんですか。それが厚生労働省の姿勢なのか、と思います。これじゃ、「押し黙って答えがなかった」としか、報告できないじゃないですか。

佐藤：一言よかね？ 難聴でね、厚労省のみなさんが何を言っているか、なかなか聞こえんとき。イエスかノーかで対応してくれると、ほんとに良かとけど。何て言いよるとか、全然分からん。

あなた方、何だか上から眺めているような感じがするんですよ。ここに来た私たちの後ろには、多くの被爆者がいるんですよ。「とにかく、頼むばい」「厚労省に行ったら、ウチたちのことば訴えてくれんね」「一日も早く、1種の手帳を手にするようにしてくれんね」と。毎年毎年、申請せんばいかんとに書類は書ききらん、どうかすると「もう書類は書ききらんから、2種手帳もいらん」という人が出てくるほどなんです。私たち、託されてここに来たんです。あなた方、血の通った対応をしていただきたい。厚労省は、健康を守る省ですから。一日も早く、被爆者の苦しみに、「よし、応えてやろう」という態度に、ガラッと変わってほしいんです。血の通った、暖かい姿勢に、切り替えてください。

津村：私たちが、研究者のみなさんに協力いただき作り上げたこの内容について、省内でどう取り扱っていただけるのか、そこだけでもはっきりさせていただきたいと思います。答えていただけないのですか？

厚労省：（長い沈黙）

山本：米国戦略爆撃調査団報告の扱いについては、本当に驚かされました。6年前に言ったことが、全く受け止められていなかった。これまで何のために要請を繰り返してきたのか、悔しくてなりません。ただ、今それを言ったって仕方がないので、みなさんが言われたことを、地元に戻ってもそのまま報告する以外にありません。この報告書や意見交換会でとりまとめた知見については、省内で十分検討し、後日、田村先生を通じてしかるべく回答する、というくらいは、きちんと対応してください。そうでなければ、何のために今回上京したのか、悔しくてたまりません。後日きちんと文書で回答してください。

厚労省：これらについては、持ち帰りまして後日どういう扱いをするかご回答します。

田村：ご回答がないと、終わることができないんですよ。私もこのあいだ、認知症の話については説明していただいたのだけれど、根元に触れる話については全然回答がなかったもので、とても心外でした。省に持ち帰って、しかるべき回答をきちんとしていただきたい。それと、真島議員から指摘のあった「学会」なるもの、それは何か教えてください。例えば、ある病気が保険適用になるまでには、様々なフィルターを通して様々な場所で審議します。それを行う機関もあります。しかし、原爆被爆者と地域との関係を判断すべき場所は、厚生労働省がどこかに諮問するか、それを議論している学会がないとできないじゃないですか。だから、みなさんは様々な知見をこうして持ってきてお

られるのですよ。では、こういった場所でどのような判断が下されれば、被爆地域の拡大がなされるのか。先ほど言われた、大学とか学会とは、どこを指して言っておられたのですか。

真島：それがはっきりしてないと、打開の道筋が見えない。

厚労省：・・・こういった研究の報告に対して、また別の意見を言われる先生もあつたりするので、その中の議論で・・・検証されていくべきものなのかな、と・・・

真島：それは、どこでするんですか？

厚労省：（長い沈黙）

津村：かつては、省内に様々な検討会がありましたよね。そういう検討会に、このような知見を提出していただける、ということでしょうか？

厚労省：それは、いったん持ち帰って検討させていただいて・・・

永田：学会で意見の対立は十分あり得ますね。その場合、議論が長期にわたる場合もあり得ますよね。その場合は、厚労省としては何もしないのですか。厚労省が認める科学的知見についても、学会レベルでは様々な反論があるわけじゃないですか。そうした反論は顧みない、と？ 簡単に言ってしまうと、厚労省の「やる気」が問われるということだと思います。

津村：今、長崎市でも、被爆地域拡大に向けた、「原子爆弾放射線影響研究会」が開催されています。それも、結局は学会か大学でさらに研究しないといけない、ということになってしまうのか。この研究会で一定の科学的知見が出されたら、厚労省としては、「学会や大学での研究知見ではないから」と退けるのでしょうか。これは、「窓口で話をシャットアウトする」ということと、関連しています。「この資料は見させていただく」というわけでは、答えになっていません。ぜひしっかり検討して、被爆地域拡大に関する素材としてご活用いただきたい。でなければ、学会だ、大学の研究だ、と言われても、それ以外に何もできないのか、ということになってしまいます。しかも、厚労省が科学的・合理的根拠を示さなければならない、と言って、それを国民に押しつけているわけですから。それで知見を持って来たらそんな態度で、基本懇答申っていったい何なのか、と思います。

もう、時間が残りわずかです。せつかくの機会ですので、ご参加いただいた方から、ここまでの議論を踏まえて一言ずつご発言ください。

山本（東友会）：長崎の被爆体験者のみなさんが、このようなすばらしい資料を作成し知見としてまとめておられたことを今回初めて知りました。室長補佐は、これを「学術の場で議論するもの」とおっしゃいましたが、これは本来、「行政に生かす」べきものなんですね。「行政に生かす」のはみなさん方厚生官僚の役割であって、学者の仕事じゃないのです。ですから、このような資料をいただいた上は、「しっかり検討して行政に生かします」という約束を、本当ならすべきです。

ところが、厚労省は、原爆症認定の場合、認定訴訟で39回も敗訴しているのに、まだ認定制度を抜本的に見直そうとしない。部分的な改良でごまかそうとしている。これがいつまで経っても解決しないから、被爆地域拡大の運動と同様、続けていかざるを得ない。こうしたことを、本当に行政に生かすことはできないのか。やる気になれば、生かすことはできるんです。

今回の、認知症の問題についても、どこの学会が答申したのか知りませんが、おそらく、厚労省の事務方が考えてやっているはずですよ。どこの学会からも、答申などなかったはずですよ。やる気があればできるはずで、やる気がないからこそこんなことになっている。

被爆者援護が国家補償でないために、国の責任が明らかになっていません。国家補償としての対応が根本に座れば、みなさん方も動きやすいだろうと思います。私たちも、国家補償を求めて国の奮闘を要請していますが、今に至るまで応えてくれません。基本的には、国家補償の基本法にすることと、今回のような知見をもとに被爆者を救済するというところを、行政として確立していただきたいと思います。いくら「検討します」と重ねたところで、このままでは被爆者は亡くなる一方です。

私の被曝線量は、0.0021 グレイなのだそうです。非常に低い線量だということで、私の認定申請は却下されました。しかし、厚労省はこれを次長取り消しで、私の胃がん・大腸がんを認定したんです。私のような低い線量でも、認定されたのです。今回の資料を拝見すれば、みなさんの被曝線量はもっと高いですよ。私のようなケースを、全体にも適用してくださいよ。そうすれば、一挙解決です。それができるのは、学会でもなければ学者でもない。行政当局のみなさん方なのです。申請却下を次長取り消しできたのですから。このような裁判の結果を生かして、この際、もう裁判を起こさずにすむような制度を作る、ということをお願いいたします。

こんなすばらしいデータが出てきたのなら、これでいけば、私のような0.0021 グレイは、みなさん全て該当するのじゃないですか。島原半島まで該当しますよ。決断してください。

坂井：私は、今埼玉県に住んでいます。長崎県外の在住者に補償がない、という点を発言します。私は原爆投下当時、香焼にいました。最近、様々な病気を抱えるようになってきました。原爆との関連を疑っています。被爆体験者への補償が、長崎県内居住者に限定されている理由が知りたくて、今回の要請行動に参加しました。

前川：私たち日本原水協が掲げる3つの方針のひとつが、被爆者の援護と連帯です。みなさん、「被爆者として認めてほしい」「被爆者健康手帳を交付してほしい」というのが、今回の要請の趣旨です。精神疾患だけを取り上げるのではなく、みなさんがおっしゃるような被爆の実態からみれば、確実に放射線に被曝している、と誰でも考えると思います。みなさんの声を厚労省の方々受け止めて、誠実に対応していただきたいと心か

ら思います。

原爆症認定訴訟や、現在行われているノーモアヒバクシャ訴訟の中でも、「被爆者が死ぬのを待っているのか」と、被爆者のみなさんがおっしゃいます。時間がない、という点は、被爆体験者のみなさんも同じです。「死に絶えるのを待つ」ということを、国民にどのように説明するのか、厚労省のみなさんは、誰のため、何のために働いているのか、胸に手を当てて考えていただきたいと思います。

津村：それでは、先ほど出された県外居住者の扱いについて、除外している根拠をお聞かせください。

厚労省：県外に転出した方についてですが、平成16（2004）年、厚労省の検討会において、県外転出者については、そもそも比較対照群を取ることが不可能ということで、長崎県内に居住する方に限り、対象とすることが適当であるという報告書が出されましたので、それを踏まえて居住要件を設けています。

山本：しかし、被爆者は地球上どこに住んでいても被爆者じゃないですか。長崎県の課長は、この前韓国まで出かけて謝罪してきました。長崎市はブラジルにも行っています。そういう状況で、被爆体験者は、長崎県を一步でも出たら医療受給者証が取り上げられるという、そんな非常識がまかり通るのですか。隣の佐賀県に移り住んだだけでもダメ・・・。おかしいじゃないですか。ただし、住民票を移していなければ認められる。これもおかしいと思いませんか？ 被爆体験者の補償を受けたい人は皆、住民票が変えられないじゃないですか。子どもだましのような制度が、被爆国の制度として存在していることを恥ずかしく思います。世界に通用しない。これが、被爆者援護と言えますか？

池山：即答はできませんか？

山本：長崎県・長崎市とも、毎年陳情している点でもあります。この制限は撤廃してください。来年度からやると決断してくださいよ。県外の対象者は2000人います。かつて被爆未指定と地域住民は68,000人いましたが、今では県内にわずか約8000人程度です。次々と亡くなって、今や生き残っているのは10名に1名ですよ。だから、「死んでいくのを待っているのか」と思ってしまうのですよ。被爆70年、最後の私たちの叫びなんです。被爆71年目を迎えたときに全面解決していなければ、これは日本の恥さらしです。

池山：この問題について即答はできませんか？単純ですよ。学会の意見もいらないでしょう。

山本：調査研究する手段もないのでしょうか。「ない」ということは、「しない」ということになってしまいます。こんなことで良いのですか。

津村：医療受給者証の目的が途中で変わりましたね。初めは健康の保持だった。それが、病気の治癒と寛解に変わった。しかし、例えば対象合併症を抱えていても、子どもの都



合で他県に引っ越してしまえば、寛解しないうちに、医療費給付が切られます。これはおかしいですね。病気が治っていないのに、他県に行ったら手帳は使えない。どう考えても矛盾しています。長崎県も長崎市も、このことは真剣に要求しています。改善してください。

山本：新年度で改善してください。そして、被爆地域拡大そのものについては、これから腰を据えて取り組んでいただきたい。

山本（東友会）：他県に移ったら手帳が使えない、というのは、何でできているんですか？法律はありませんよね。

厚労省：あの・・・実施要綱・・・

山本（東友会）：その実施要綱は憲法違反でしょう。裁判起こしたら、私たち一発で勝訴しますよ。

永田：法の下での平等に反していますね。

津村：行政の不作为です。

池山：裁判起こさせないでください。

津村：この件も検討していただけますか。もう決まったことだから、ということですか。

厚労省：検討会では、そうなっていますが・・・。

津村：いや、要請に基づいて、再検討する、とも言えないのですか？

厚労省：（しばらく無言）・・・検討するかどうかも含めまして・・・

津村：「検討するかどうかも含めて、検討する」ということですか。（会場冷笑）

田村：声は大きくなっていますよ。14年ぶりに、長崎市が指定地域の拡大を求め、県議会でも議決があがった。長崎県民の総意ですよ。こうして苦しんでおられる方々を救済してほしい、被爆者として認めてほしいと。そして、現行制度には、今の話のような矛盾がある。行政側からも声が挙がっているくらいだから、もっと重く捉えるべきです。それを、また後日、しっかりと聞かせてください。それまで、ちゃんと検討しておいてください。

山本：本日提出した質問事項についても、田村議員を通じて、見解をお聞かせください。いずれも、全面解決できる課題だと考えています。よろしく願いいたします。

佐藤：よろしく願いいたします。本日は、ありがとうございました。