

# 生存原爆被害者の受けた被害と救済対策（1）

大 里 巖

## Injuries of Surviving A-Bomb Victims and Reliefmeasures (1)

Iwao OSATO

### 1. 調査の目的と方法

原爆によって生存被爆者の受けた肉体・精神・生活上の被害は、他の戦争災害の場合とは異なり、甚大であるとともに持続的であり、明らかに特殊であった。被爆時だけではなく、被爆後の長い年月の間も続いてきた被害の実態は、予想をはるかに越える複雑多岐に及ぶものであるだけに、これまでの各種調査によって個別的な問題のすべてが明らかにされたとはいえず、被害者にとっては深刻と思われるものが、周知されていない場合もある。被害の状況を個々の被害者自身の陳述にもとづいて把握できれば、その実態を再現できるのであるが、被爆時や被爆直後の被害状況のように克明な証言記録が残されていない。また後述するように、被害者の側に事実を語りたくない事情があったり、公的調査が問題を十分に意識してこなかったというケースもある。今回の調査ではこうしたクローズアップされにくい被害者の悩みを掘り起こすことに重点を置いた。

手掛かりになったのは、ケースワーカー等の手で蓄積されてきた被爆者の相談記録である。被爆者は、被爆を原因として、その後の年月の間に生じてきた様々な困難を、ケースワーカーの手元に持ち込み、必要な救済手段の示唆を受けようとする。したがってこの相談記録には被爆者がその都度抱えていた深刻な悩みが赤裸々に描かれている筈であるし、それに対する救済の必要性も明確に浮き出てくるはずである。

具体的には、広島の場合は民間団体の「原爆被害者相談員の会」で扱った相談記録の分析を通じて、大阪の場合は「原爆被害者の会・原爆被害者相談室」の記録に基づいて、個々の生存被爆者がどのような現実的困難を抱えているか、それに対する救済の可能性がいかなるものなのかを明らかにしてみた。長崎の場合は、民間団体の相談ケースを資料化したものを入手でき

ず、公的機関による被爆者の高齢化問題の調査に焦点を当ててみた。

被爆者の被害を明確化することは、同時にその救済の実態を問うことにつながる。被爆者援護法の実現への要請も視野に入れつつ、救済の現状と問題点をも論議の対象とした。相談記録の検討に先立ち、先ず生存被爆者の現在までに被っている被害の全体像を、主として統計的調査を手掛かりに確認し、さらに公的救済制度の現状と問題点にふれてみたい。なおこの調査に当たっては、横山昭正、金田文雄両氏の全面的協力と庄野直美氏のご教示を頂いたことを付言しておきたい。

## 2. 生存被爆者の被害

### 2-1 被害の複合性

生存被爆者は、生命は取り留めたものの、被爆時と被爆後に人間の精神をもっては耐えきれないほどの、残酷で悲惨な同胞の死を体験している。この異常な死の体験は、原子爆弾の投下なくしては決して起こりえなかった、極めて異例な人間的体験であった。一瞬にして子供や女や年寄りの区別もなく、大量の人が死に追いやられたのである。町全体が完全に廃墟と化し、至る所に死者が横たわり、負傷者がうごめいていたのである。

その中には身内のものも数多くいた。日本被団協の「原爆被害調査」第2次報告によれば、当日死した家族員の55%が圧焼死であった。「建物内（下）の圧焼死」ということは、生存者はしばしば、家の下敷きになった自分の子供や親を助け出すこともできず、見殺しにせざるをえなかったということを意味している。「戸外での爆死」が41%と「圧焼死」の次に高い率を示している。原形を留めぬほどに黒こげになってしまったり、首がちぎれた死体、生存者が目にしたのはそのように変わり果てた身内の姿であった。

想像もできぬ極限状態において、生存者は「死の町」広島、長崎の市街を自己保存の本能に駆られて逃げまどった。自分が助かりたい一心で、助けを求める人を無視した「あの日」のことが後になって思い起こされる。人間が鬼畜に成り果てた日、それは正に、「地獄」であった。原爆は被爆者にもそうした非人間的行動を強いたのである。地獄を見たという恐怖、それは生涯被爆者の心からぬぐい去ることはできないであろう。この精神的苦痛を背負って生きてゆかなければならないという宿命、これも被爆者の受けた大きな被害の一つであることは間違いない。

原爆の被害が通常兵器による被害と異なり、残酷極まりないのは、その放射線障害による。当日家族を失わなかったものも、昭和20年末までに46%の人が家族の死に直面している。急性障害症と相まって、放射能による死という原爆のそこ知れぬ破壊力を生存者たちは知らされる

結果となった。しかもこの放射能の脅威は極めて持続的であり、早期に死亡せずとも、被爆者の肉体を徐々に蝕み、白血病や癌、肝臓疾患、糖尿病などを伴って肉親の命を奪っていった。生存者は自ら被爆を原因とする様々な困難に煩わされながら、長期にわたって被爆による肉親の死に直面しなければならなかったのである。

被爆生存者にとって「あの日」の地獄と肉親の死を含む、大量にして悲惨な死そのものが精神障害の一つであり、後述するようにそのことから別の損害が生じてくるというケースも多々あった。

## 2-2 健康上の被害

次に生存被爆者の健康上の被害を、被爆者調査の結果に従って、当時、その後、現在の順に見てゆくことにする。日本被団協の「原爆被害者調査・第1次報告（解説版）」によれば、直接被爆した人のうち、当時46%の人が外傷を負い、19%の人が火傷をしている。怪我をした人のうち、すっかり回復した人は33%、火傷をした人の場合は22%にすぎない。後遺症を複雑にしたのは、原子爆弾が爆風による破壊力と熱線だけではなく、放射能を多量に発したためであった。原爆の放射線による急性症状のあった人が51%もいたのである。

放射線の恐るべき影響力は、被爆直後の急性症状に留まらなかった。放射線は人体組織の様々な部位に障害を引き起こし、原爆症という複合的な病気の原因になっているのである。被爆後40年間に入・退院を経験した人の数は88%にのぼるが、そのうちの43%が1か月以上の長期入院をしている。そのすべてが何らかの意味でただちに「原爆症」に結びつくとはいえないが、放射能による後遺症を推定させる一つの根拠にはなりうる。それを裏付けるのは、例えば「ぶらぶら病」の経験であろう。ぶらぶら病とは被爆者に良く見られる疲れやすさ、めまい、不眠などのいわゆる無力愁訴であるが、被爆者のうち約61%の人が「ぶらぶら病」の経験を訴えている。また主観的な判断ではあるが、被爆したために、健康状態が変わったと考えている人が43%もいることは、何らかの自覚症状に基づくものと推定できなくはない。

現在の体調については、「まあまあ元気」が49%、「病気がち」が45%で、「元気」と答えた人は僅かに4%だけである。さらに現在入・退院をしている人が80%もあり、被爆者の現在の健康状態はかなり不良である。この事実の原因を被爆者の高齢化に求めることもできようが、かならずしもそう言い切れないという側面を、厚生省の行った「昭和60年度原子爆弾被爆者実態調査（生存者調査）報告」が示している。被調査者313,449人の中に、49歳以下で231人、50歳代で831人もの「寝たきり」の人がおり、49歳以下で1,269人、50歳代で3,587人もの介護を受けている人がいるということ、49歳以下、50歳代の人々の要精検率や異常あり率が60歳以上のいわゆる高齢者と変わらぬことなどの事実は、やはり原爆、とくに放射能が被爆者に大きな健康上の被害をもたらしていることを物語るものであろう。

放射能の影響で生じると考えられる病気に、白内障、白血病、再生不良貧血、癌、肝臓疾患、糖尿病、循環器系疾患などがあるが、最近1年間の病気の経験率は90%以上の人にのぼり、上記に該当する発病例もこの中に含まれている。

### 2-3 生活上の被害

被爆者が通常の戦災では考えられない健康上の被害を長期にわたって受けてきたことは上述の通りであるが、原爆はさらに被爆者に生活上の被害をももたらしている。被団協の報告書によれば、被爆後生活が苦しくなったことがあると答えた人の比率は42%もあり、その理由として「被爆したため」と答えた人は84%にもものぼっている。その原因は一つの要因に限らないが、高い順に見てみると、「家やたくわえを失ったため」51%、「病気で収入が減ったため」30%、「家族を失ったため」28%、「職場を失ったため」24%、「家族が病気（病死）したため」18%、「医療費がかさんだため」18%などが挙げられるが、放射能障害、家族崩壊、家屋・財産・職場労働の場の喪失が微妙に関係しあって、「原爆症と貧困の悪循環」を生み出しており、生活苦も被爆の一つの被害であることをはっきりとうかがわせている。被爆はまた生活の様々な局面に影響を及ぼしており進学、就職、結婚に不利益に働いたことを訴えている被爆者もかなりいる。前出の厚生省の調査報告によれば、49歳以下で4,208人、50歳代で9,508人もの「困窮者」がいるが、一体これは何を物語っているのだろうか。

### 2-4 精神上の被害

尋常ならざるして、しかも長期に及んだ被爆の被害は、前にも触れたように当然のことながら、被爆者の精神面をも苦しめてきた。被爆者は一般的に次のような精神的苦悩を常に背負っているといわれている。それは、常に原爆症の不安にとらわれている苦悩、被爆をめぐる記憶が何かの折りにありありとよみがえってくる苦悩、自分が社会から阻害されていると感じる苦悩の三つである。（庄野直美編著「ヒロシマは昔話か」）

被団協の'86年調査によれば、被調査者の71%の人が、「被爆者であるために不安がある」と答えており、その内訳は疾病もしくは健康上の不安が一番大きい。健康の次に不安の種になるのはやはり生活上の問題である。「老後の生活が不安」33%、「もし働けなくなったら」20%、「死んだら、残る家族が心配」15%となっている。注目すべきは、「戦後うまれの（胎内被爆をのぞく）子供や孫の健康が不安だ」と答えている人が27%もいることだ。放射線が遺伝的影響をもつことは、動植物実験でも知られていることだが、今までの調査・研究結果からは、被爆者の子供に遺伝的影響が現れたという証明は得られていない。（前掲・「ヒロシマは昔話か」）それにもかかわらず被爆者のあいだに子孫に対する遺伝的影響への不安があるという事実は、放射能への脅威がいかに強いかを示すものといえる。仮に原子炉の爆発などによって放射能が一定量、かなり長期間にわたって人体に浴びせられた場合、この脅威は現実のものとなる。原

爆のように一瞬の地獄は現出させないかもしれないが、その被害は別の意味で一層深刻であるともいえるのである。

被団協の調査には「あなたにとって、被爆したために、つらかったことはどんなことですか」という質問項目がある。この答えを見ると、被爆者の生活上の苦しみがどんなものであったのかということが、全体的にとらえられる。「つらかったことがある」と答えた人は76%に及んでいるが、健康上のことでは、そのうちの65%が「健康上にいつも不安を抱えるようになった」ことを、つらいと考えている。「病気がちになった」44%、「元にもどらない障害」16%、「ケロイドを負わされた」7%、「子供を生むことや子供の健康の不安」33%と他にも健康上のことでつらい思いをした人が多い。家族、家族生活や人間関係の崩壊も「つらかったこと」で、「家族を失った」28%、「生活の基盤を失った」25%、「支えになる人がいなくなった」13%、「家族が散り散りになった」5%などとなっている。

## 2-5 差別という形の被害

被害後の生活面でも「つらかったこと」はいろいろあり、「仕事」（20%）、「家事や身の回りのこと」（9%）、「学業」・「就職」・「家庭生活」（いずれも7%）、「結婚」（6%）が思うようにいかなかったことなどがそれである。主要要因として、社会の被爆者への対応があり、一種の差別と解される場合がある。いわゆる1977年長崎レポートの被爆者の一般調査報告および生活史調査によれば、就職試験で外傷を理由に雇用を拒否された被爆者がいる。また他のケースとして、治療中、顔の外傷がひどいため、「ライ病」とまちがえられたと訴える人もいる。生まれてくる子供の健康上の懸念から結婚を断られたケースも報告されている。

被爆への差別とはうらはらになっているのが、「被爆を隠して生きてきたこと」をつらかったことと思っている人が9%いることであろう。前述の長崎レポートによれば、被爆手帳なし層の手帳を受けない理由の11分の3が、差別されるのが嫌だったから、となっているが、被爆後何十年もたった現在、小さな問題と思われがちな手帳申請が、一部の被爆者を苦しめているのである。この件については事例調査の項で詳しく取り上げたい。

被爆者が長期にわたって受けてきた原爆による肉体的、精神的かつ生活上の被害の全容がいかなるものであったかを概観できたと思う。これらの被害が被害者一個人としては到底背負えるものではないことは明らかである。次章でこれらの被害に対する公的救済の足どりをたどってみることにする。

## 参 考 文 献

- 1) 厚生省保健医療局 「昭和60年度原子爆弾被爆者実態調査（生存者調査）報告」 1987年
- 2) 日本原水爆被害者団体協議会 「日本被団協『原爆被害者調査』第1次報告—解説版」 1986年
- 3) 日本原水爆被害者団体協議会 「被爆者は原爆を『受忍』しない」 1987年

- 4) 日本原水爆被害者団体協議会 「日本被団協『原爆被害者調査』第2次報告 1988年
- 5) 日本原水爆被害者団体協議会 「日本被団協原爆被害者調査資料集Ⅲ 被害者と死(その1)」 1989年
- 6) 日本原水爆被害者団体協議会 「日本被団協原爆被害者調査資料集Ⅳ 被害者と死(その2)」 1989年
- 7) 石田忠・中谷敏太郎 「被爆者の死と生」 日本被団協原爆被爆者中央相談所 1988年
- 8) 浜谷正晴 「『原爆被害者調査』の立場と構想」 『一橋大学研究年報 社会学研究27』 1989年
- 9) 日本原水爆被害者団体協議会 「原爆被害者援護法制定の請願」 1966年
- 10) 庄野直美編著 「ヒロシマは昔話か」 新潮社 1984年
- 11) NGO 被爆問題シンポジウム長崎準備委員会 「長崎原爆被害総合報告 1977 原爆被害の実相－長崎レポート」 1977年

### 3. 公的救済の歩みと現状

#### 3-1 原爆医療法の制定

広島・長崎に原子爆弾が投下されてから11年目に当たる1956年に、日本原水爆被害者団体協議会が結成されている。このことは戦後10年を経過した時点でもなお被爆者に負わされた被害が解消しておらず、投下時点では予想できなかった多面的な被害が拡大する傾向にあったことを示している。

これに呼応するように、翌1957年には原子爆弾被害者の医療等に関する法律（以下原爆医療法）が制定された。この法律の目的は、被爆によって医療を受けなければいけない、あるいは発病するかもしれない状態におかれている被爆者に対して、健康診断と必要な医療を行うことにより、その健康の保持と向上を図ることを目的としている。

制定後今日までの30数年間に数度の改正が行われたが、現行にしたがってその内容を概説する。この法律で被爆者とは、被爆者健康手帳の交付を受けた者をいうのだが、被爆時の種々の条件によって、次の4種に分類される。

（広島の場合）

- ・直接被爆者（1号） 原爆が投下された際、広島市内および周辺区域で直接被爆した者
- ・入市者（2号） 原爆が投下されてから昭和20年8月20日までに爆心地からおおむね2キロメートル以内に立ち入った者
- ・死体処理及び救護に従事した者等（3号） 原爆が投下された際、又はその後において身体に原爆放射能の影響を受けるような事情の下にあった者
- ・胎児（4号） 上記1, 2, 3号被爆者の胎児

この他に市内からは離れているが、特定地域にあった者は「みなし被爆者」とされ、健康診断だけはうけられることになっている。

長崎の場合もほぼ同様であるが、入市者は投下後２週間の８月23日までとなっており、一定地域にいた者が、やはり「みなし被爆者」とされている。

被爆者２号、３号および「みなし被爆者」は、「黒い雨」をふくむ残存放射能の影響を考慮してのものであることはいうまでもない。なお以前は、被爆者は一般被爆者と特別被爆者に分けられており、これをめぐる認定の問題などもあつたが、昭和49年に特別被爆者制度が廃止されて今日に至っている。

被爆者健康手帳の交付を受けるためには、一定の申請手続きが必要であるが、後述するように実際にはこれをめぐって申請者の側にいろいろな困難が生じている。理由は、申請に当たっては、被爆者であるという事実を証明する書類を提出しなければならないのであるが、その認定はしばしば厳しい。ちなみに必要書類とは以下のものを指す。

- ① 当時の雇災証明書その他公の機関が発行した証明書
- ② 前号のものがいない場合は、当時の書簡、写真等の記録書類
- ③ 前２号のものがいない場合は、市町村長等の証明書
- ④ 前３号のものがいない場合は、第三者（三親等内の親族を除く）２人以上の証明書
- ⑤ 前各号のいずれもない場合は、本人以外の者の証明書又は本人において当時の状況を記載した申述書及び誓約書

実際には申請者は①、②、③号がない場合が多く、しかも何十年もたった現在では、証人が死亡したりして捜すことがむずかしいといった状況に立たされている。

健康手帳の受益は、健康診断と医療であり、健康診断には、一般検査、精密検査及び収容検査に分かれている。一般検査は毎年２回の定期健康診断の他に、年２回を限度とする希望検査がある。

精密検査は、一般検査の結果、その必要があると認められた時に受診できるもので、検査項目は次の通りである。

- ア 骨髓造血像検査等の血液検査
- イ 肝臓機能検査等の内臓の検査
- ウ 間接機能検査等の運動器の検査
- エ 眼底検査等の視器の検査
- オ 胸部エックス線撮影等のエックス線検査
- カ その他必要な検査

収容検査は、原爆医療法による健康診断の結果、収容検査の必要があると診断された者を対象に、さらに精密な検査を行うもので、病気の予防とその早期発見に役立てることを目的としている。収容検査のための入院の費用は無料となっている。

なお一般検査については、往復400円以上を要する者に、また精密検査については、受診者全員に居住地から最寄りの健康診断実施医療機関までの往復交通費が交通手当として支給される。

医療に関しては、被爆者が負傷または疾病にかかった場合、医療の給付が受けられることになっている。医療給付には、認定疾病に対する医療の給付と、一般疾病医療費の支給の2種類があるが、受益内容は次の通りである。

#### 1. 認定疾病に対する医療の給付（全額国庫負担）

被爆者が負傷または疾病にかかって、その負傷または疾病が原子爆弾の障害作用に起因するという厚生大臣の認定があった場合（認定患者という）、その負傷または疾病（認定疾病）に限って全額国庫で医療給付が行われる。この認定が実際には難しくなっているという被爆者の訴えがあり、認定をめぐる相談も少なくない。

#### 2. 一般疾病医療費の支給

被爆者が一般疾病（認定疾病以外の疾病）について一般疾病医療機関で医療を受けた場合、一般疾病医療費が支給される。ただし健康保険法などの他の法令による給付がある場合は、それが優先する。また原爆の放射能との関連が考えられない病気の場合には、一般疾病医療費の支給は受けられない。

### 3-2 特別措置法の制定

原爆医療法は制定時には現行ほどには整備されたものではなかったにせよ、一応社会福祉の立場もふまえて、被爆者の健康保持に必要な医療的措置に関する公的救済を実現したものといえよう。しかしそれとは別に、被爆者の中から、死者も生存者も含めた原爆犠牲者に対する国家責任、とくに国家保証を実施せよという声があがってくる。

昭和38年（1963年）の東京地裁判決は、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を認め、判決文で次のように述べている。

現に原子爆弾被害者の医療等に関する法律があるが、この程度のもものでは、とうてい原子爆弾による被害者に対する救済、救援にならないことは明らかである。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、国民の多くの人々を死に導き、障害を負わせ、不安な生活に追い込んだのである。しかもその被害の甚大なことは、とうてい一般災害の比ではない。被告（国）がこれに鑑み、十分な救済策を執るべきことは多言を要しないであろう。しかしながら、それはもはや裁判所の職責ではなくて、立法府である国会及び行政府である内閣によって果たさなければならない職責である。



結成後10年を経過した1966年に、被団協は政府に対し、不備が明らかになってきた「原爆医療法」改正と、それとは別途に、原爆被害を補償し、被爆者の医療と生活を総合的に保障する原爆被害者援護法の制定を請願している。死者・生存者を問わず、原子爆弾という特殊な兵器によって、戦災的被害を受けたすべての犠牲者に対する国家の法的責任が、新たに明確な形で問われたとともに、健康上の被害が生活全体にも及んでいる事実が指摘され、医療援助に留まらず、生活面への保障をも訴えている点に特色があった。

この請願で具体的に要求される主な事項は次のようなものであった。

1. 被爆者に対する無料医療の実施
2. すべての被害者に対する特別被爆者健康手帳の交付
3. 被爆者健康手帳交付の範囲拡大
4. 健康診断の改善
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. 特別な治療方法の採用
9. 援護給付金の支給

これらの要求のうち1から6までは、その後の原爆医療法の改正によって、現在までにかなりの部分が実施されるようになっている。7の認定制度はそのまま維持され、8については実施されている。

援護給付金の支給については、国家補償の面は保留されたが、生活保障に関するものは、翌年の1968年に原子爆弾被害者に対する特別措置に関する法律（以下「特別措置法」）の制定によって実施されることになった。被団協だけではなく、広島・長崎の県市当局からの要請も後ろ盾になったといえる。ここにいわゆる原爆二法が成立し、それが被爆者が求めているほどに十分であるかどうかはともかく、被爆者に対する基本的な公的救済制度が確立されたのである。

なお特別措置法の目的は、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の傷害作用の影響を受け、今なお特別の状態にある者に対し、医療特別手当の支給等の措置を講ずることにより、生活の安定等その福祉を図ること、とされている。

特別措置法に基づいて支給される手当には、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、保健手当、介護手当および葬祭料がある。医療特別手当は、いわゆる認定患者で今もその状態にある者に支給され（現行、月額127,970円）、特別手当は認定患者で治療している者に支給される（現行、月額47,160円）。しかし前述の通り認定条件は厳しく、現在

の認定患者の数はそれほど多くない。

原子爆弾小頭症手当は、胎内被爆者で小頭症の者に（現行、月額44,060円）、健康管理手当は、厚生大臣の定める11種の病気にかかっている者に（現行、月額31,440円）、保健手当は、爆心地から2キロメートル以内の直接被爆者と胎児であった者に（現行、月額 重度障害101,030円以内、中度障害67,350円以内）、葬祭料は、被爆者で死亡した者に（142,000円）となっているが、いずれも申請が受け入れられることが条件である。なお所得が一定額を越える時には、支給が制限される。

ところで日本被団協の「原爆被害者調査」によれば、特別措置法による何らかの手当を受給している人が81%いるのに対し、どれも受けていない人が17%もいる。その理由を見ると、「病気が当てはまらない」27%、「所得制限」25%、「申請したが却下」10%、「手続きが面倒」10%と、特別措置法が機能しない被爆者層の存在という一面を浮き彫りにしている。

なお以上述べた原爆二法による救済の他に、県の救護措置があり、二法による救済の足りないところを補っている。

### 3-3 受忍論をめぐる一救護法の是非

残された国家補償の行く末はどうだろうか。昭和53年（1978年）の最高裁判決は原爆医療法の性格について次のように述べ、国家的補償の配慮が制度の根底にあることを是認している。

原子爆弾の被爆による健康上の障害が、かって例をみない特異かつ深刻なものであることと並んで、かかる障害が遡れば戦争という国の行為によってもたらされたものであり、しかも被爆者の多くが今なお生活上一般の戦争被害者よりも不安定な状態におかれているという事実を見逃すことはできない。原爆医療法は、このような特殊の戦争被害について戦争遂行上主体であった国が自らの責任によりその救済をはかるという一面をも有するものであり、その点では実質的には国家補償的配慮が制度の根底にあることは、これを否定することはできないのである。

こうした情勢の中で、1980年に原爆被爆者対策基本懇談会（以下「基本懇」）の意見書が厚生大臣宛に出された。この中で、その後大いなる議論を引き起こした「受忍論」なるものが展開される。それは次のような内容であった。

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

ないところであって、政治論として、国の戦争責任等を云々するのはともかく、法律論として、開戦、講和というような、いわゆる政治行為（統治行為）について、国の不法行為責任など法律上の責任を追求し、その法的救済を求める途は開かれていないというほかはない。

もっとも基本懇の意見書は、他方では、これまで国のとってきた原爆被害者対策を、原爆被害という特殊性の強い戦争損害に着目した、一種の戦争損害救済制度と解すべきだとし、国が原爆被害者に対し、広い意味における国家補償の見地に立って、被害の実態に即応する適切な措置対策を講ずべきだとしている。ただし、問題は基本懇の考える特別措置の内容である。意見書によれば、国家補償の見地に立つということは、国の戦争責任やアメリカ合衆国に対する損害賠償請求権を是認するという趣旨ではなく、被爆者が受けた放射線による健康障害に相応する「相当の補償」を認めるべきだという趣旨に解される。具体的には現行のいわゆる原爆二法による救済の実績を一応評価し、今後のより適切な運用と改善を求めるにとどまり、不十分な点は地方公共団体において補助してゆくことなどを提案している。そしていわゆる遺族年金の支給等には否定的な見解を打ち出したのであった。つまり、もしそれを実現すべきであるとするならば、他の戦災被害者も同列に扱うべきであり、被爆者も含めた戦災被害者全体を対象とした国家補償に対する国民的合意が得られるかどうかを問わなければならないからである。それには国民の租税負担という問題が生じ、国民の支持が容易に得られるとは限らないという理由付けが背後にあるとみてよい。

基本懇の考え方には、一部の例外を除いて、被団協をはじめとする被爆者団体には強い反対があり、国家補償の完全実施という形で、「援護法」の制定を望む声が多い。それは、被爆体験とその犠牲が、国民として受忍しうる限度を越えた非人間的なものであるという見解に立つからである。

今後この要求がどの程度受け入れられるのかという点については、判断できる立場にないが、地方公共団体の理解と協力も引き出しながら、被団協を中心に被爆者が今日まで根気よく続けてきた活動が、現在の公的救済制度の設立過程で大きな役割を果たしたことは否めない。

被害が特殊であり、広島、長崎に限られたということもあって、被爆者の立場は必ずしも社会全体の理解を勝ち取るものではなかった。そういう状況に置かれていたからこそ、被爆者が一人一人孤立することなく、連帯して国民一般の理解を得る努力を傾け、ひいては国家の援助をも促したという運動の意義は高く評価できる。前にも引用した「被爆被害者調査」の中で、援護法制定と核兵器廃絶の運動に生き甲斐を感じているという被爆者が、各々３割強も存在しているという事実が、それを雄弁に物語っているのではあるまいか。

## 参 考 文 献

- 1) 広島市衛生局原爆被害対策部 「平成5年版 原爆被爆者対策事業概要」1993年
- 2) 長崎原爆被爆対策部 「平成5年版 原爆被爆者対策事業概要」1993年
- 3) 広島県 「被爆40年・原爆被害者援護のあゆみ」1986年
- 4) 日本原水爆被害者団体協議会 「日本被団協『原爆被害者調査』第1次報告解説版」
- 5) 原爆被害者相談員の会 「ヒパクシャーとともに生きる—第1号」1982年
- 6) 日本原水爆被害者団体協議会 「原爆被害者援護法制定の請願」1966年
- 7) 石田 忠 「原爆体験の思想化—反原爆論集Ⅰ」 未来社 1986年
- 8) 石田 忠 「原爆体験の思想化—反原爆論集Ⅱ」 未来社 1986年