

反核医師ジャーナル

第59号 発行：核戦争に反対する医師の会・愛知

2009年3月20日
vol.28 No.1

(名古屋市昭和区妙見町19-2)
愛知県保険医会館気付
TEL052-832-1345

27周年記念講演会



曙を呼び戻せ

— 原爆症とたたかっていた医師たち —

◆ 日 時… 5月16日(土)午後2時30分

◆ 講 師… 郷地秀夫氏 (核戦争防止兵庫県医師の会)

◆ 会 場… 保険医協会伏見会議室 (名古屋伏見スクエアビル9階)

名古屋市中区錦一丁目 (錦通りの沿い・名古屋観光ホテル斜め向かい側)

原爆症

罪なき人の灯を継いで

原爆症認定集団訴訟を支援して

医師 郷地秀夫



かもがわ出版

原爆症認定集団訴訟は、各地で「国の認定基準は不相当」との判決がくだされ、政治決着の動きも出るなど運動が政府を動かしつつあります。今年の27周年記念講演会では、反核医師の会に加わり一貫して被爆者の治療に力を尽くしながら近畿裁判の中心として活動され、『原爆症～罪なき人の灯を継いで』の著書(上写真・かもがわ出版)もある兵庫県保険医協会理事で内科医の郷地秀夫氏を講師にお招きしました。戦後、原爆症に直面した医師が、どのような姿勢でこの問題に取り組んだか、さまざまな角度から検証いただく予定です。ぜひご参加ください。

参加報告記

第19回核戦争に反対し、核兵器廃絶を求める 医師・医学者のつどい in 金沢 北陸から発信するICAN なくしまっし核兵器

過去最多の参加者で

大きな成功

事務局長 中川武夫

参加者数は、計五七二人で、過去最大の第二回(一九八八年)の三三八人を大きく超えて、過去最多となった。

内訳は、医師・歯科医師・医学者九九人、医学生五〇人、その他(事務・講師・取材)九四人、一般市民三二九人で、医学生の参加が多かったこと、一般市民の方の参加が多かったこと、四十二都道府県からの参加があったことが特徴と言える。学生の参加は、二〇〇四年の

札幌のつどいから学生の集まりがもたれるようになり、名古屋、横須賀、京都と継続し、この金沢では全国世話人会で規約改正も承認され、学生部会が正式に発足した。

一般市民の参加についてはもちろん過去最多であり、石川反核医師の会の日頃の幅広い活動の反映で多くの平和市民団体などに医師の会が信頼を得ている結果であると思われる。

核戦争に反対する医師の会は、まだ二十九県でしか結成されていないが、四十二都道府県からの医師・歯科医師・医学者の参加があったことは、医師の会をさらに大きく飛躍させる可能性が示されたと考えられる。

第19回 反核医師のつどい 開催要項

とき：2008年11月22日(土)～23日(日)
ところ：石川県立生涯学習センター

22日

◆市民公開講演

「平和な世界をめざして—市民ができること」

- ・堤 未果氏 (著作家・ジャーナリスト)

◆特別講演

「医師として原爆症認定集団訴訟を支援してきて」

- ・郷地 秀夫氏 (核戦争を防止する兵庫県医師の会 運営委員)

23日

◆市民公開シンポジウム

「核兵器廃絶をめざして—私たちができること」

- ・梅林 宏道氏 (NPO 法人ピースデポ特別顧問)
- ・鎌仲ひとみ氏 (映像作家)
- ・西本多美子氏 (石川県原爆被災者友の会事務局長)
- ・金森 俊朗氏 (いしかわ県民教育文化センター所長)

加があったことは、医師の会をさらに大きく飛躍させる可能性が示されたと考えられる。来年開催が予定されている「鹿児島」にはまだ反核医師の会ができていないが、つどい開催を機に会が結成されることを期待したい。参加者数だけではなく、つどいの内容も優れており、参加者にも多くの感動を与えたのではないかと思う。



一日目の堤未果氏による市民公開講演「平和な世界をめざして—市民ができること」は、アメリカという国の現状を鋭く分析し、「格差社会」が何を創り出しているのか、日本が何を教訓として学ぶべきか、我々が何をすればよいのかを教示された内容であった。先に、藤本監督作の「アメリカばんざい」を見、監督の講演を聞いたが、それと合わさって、アメリカという国がどのように若者を軍隊へ集め、どう戦う兵士として作り上げているのか、帰国した兵士がどの

ような境遇になっているのかを認識できた。沖縄をはじめ、日本各地で米軍兵士の犯罪が発生しているが、ある意味で当然の結果であると感じた。余談であるが、日米地位協定と先に結ばれたアメリカとイラクの協定との落差に唖然としているのは私だけではないと思う。イラクでは、①イラク駐留米軍が他の国を攻撃することは許されない。②イラク国内で起こしたアメリカ軍の犯罪は、イラクの法律で裁かれる。当たり前であるが、なぜ日本はこれができないのであるのか。イラクでも可能であったのに。

郷地秀夫氏の「医師として原爆症認定集団訴訟を支援して」は、長年被爆者医療に取り組みながらも、「病氣と被爆の因果関係が科学的に立証されているか」という課題に振り回されていたこと、患者の話を聞きながら、まだ完全に払拭しきれず迷いながらも認識が変わってきたと淡々と語られた。我々が医師として誰もが陥る落とし穴から、どう抜け出されたのか、感動的な話であった。

二日目のシンポジウムも圧巻

だった。シンポジウムというところ、シンポジストがそれぞれ思いを語り、若干ディスカッションがあり、時間の関係でシンポジストのまとめの発言となつてしまふケースが少なくないが、司会者がテーマを提起し、シンポジストが要領よくそれぞれの立場からテーマに沿って話し、司会者が次のテーマを提示するといふように勧められた。シンポジストから実には確な発言を引き出す司会ぶりはシンポジストの発言内容に劣らない見事なものであった。テーマとシンポジストを十分に理解していることだけではない、見事さを感じた。

堤未果氏 講演要旨

「市民には力がある！」

アメリカを教訓に日本を変えよう

事務局次長 土井敏彦

東京生まれ、ニューヨーク州立大学国際関係論学科学士。国連婦人開発基金、アムネスティ・インターナショナルNY支局員を経て、米国野村證券勤務中、九・一一同時多発テロに遭遇、以後ジャーナリストに転身。オバマが次期アメリカ大統領

に決まった。アメリカは大きく変わるうとしていふ。しかし、次期の国防長官に目されている人物は、保守寄り。オバマ自身も献金企業との関係で、イラク政策が変わるかどうが難しい面もある。

アメリカにあこがれ、米国で

永住権も取つていた。九・一一は、貿易センタービルの隣のビルで仕事をしていた。

九・一一後に劇的に変わったアメリカ。メディアが口をつぐんだ。ブッシュの「これは戦争だ」路線が、急速に浸透していった。あつという間に、「国家総動員体制」になった。誰かが真実を伝えねばと、ジャーナリストになった。

その時、ブッシュがやったこと。①社会保障を削つた。②国家が個人情報をつとめた。(愛国法)

③民営化が進められた。教育も民営化された。格差が広がり、個人情報に軍に流れて、貧困高校生に直接入隊の勧誘が広がつていった。イラク戦争の正しい情報が、一般市民に伝わっていない。最大の情報源はテレビだが、メディア所有者は政府よりのため、都合の悪い情報は

流さない。リクルーターの言うことを信用して入隊するが、結局だまされる。イラクでの米軍の死者は四千人以上あり、劣化ウランによる放射線障害もある。イラク派遣前の夫の精子を保存して、帰還後に人工授精するという。

大統領選挙は、お祭り騒ぎで、

いかにも関心が高いと受け取られていふが、実は投票率は、日本の衆院選程度に低い。無関心層がまだまだ多い。もつぱらの情報源はTV。

市民ができることは①政治家を教育する。②消費者として企業に要求を出す。③メディアに働きかける。

コーラ会社が、水道水を偽つて売つていたが、市民の訴えの声が高まり、結局正当に表示するようになったことがある。

イラク帰還兵士家族、医師、反原発グループなど、市民運動の高揚、オバマが選ばれ、変化を望んでいるアメリカ国民に期待したい。

感想

①よくわかる話であった。

②市民にできることで、「政治家

を育てる」は、あまり考えていなかったが、アメリカ的とも思えるが、日本でも大事なことになるのだろうか、という感想を持つた。

郷地秀夫氏 講演要旨

「医師として『原爆症』を理解する」

文責：世話人 徳田 秋

私は三十年あまり多くの被爆者の診療に関わり、被爆者医療について、私なりの責任感と自負をもつていた。しかし、原爆症認定集団訴訟の支援活動に参加する中で、私が原爆症や被爆者をいかに理解していなかったかを思い知つた。

単に知らなかっただけでなく、私は、政治権力によつてつくりだされた「原爆症の概念」に毒され、長年にわたつて多くの被爆者に「あなたの病気は原爆症とはいえない」と告げ、かれらを落胆させ、傷つけてきた。

原爆症認定集団訴訟を支援するうち、私は立場によつて五つの原爆症像があるように思えてきた(右下図参照)。

その五つとは、

一、軍事的原爆症・ABCに

よる原爆の威力評価が中心

二、医学的原爆症・放射線による放射線障害学

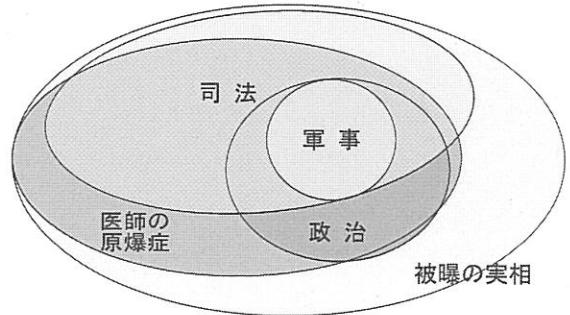
三、政治的原爆症・被爆者救済に当たる政府の政治的判断

四、司法上の原爆症・原爆症認定集団訴訟の中で示された認定制度の不備

五、被爆の実相・被爆者自身の体験である。

図の五つの円が一つになつたとき、原爆症が社会に理解され、日本が核兵器廃絶に向けて世界に対するリーダーシップを発揮することができるようになる。そしてそのために日本の医師は大きな力を持たなければならない。

「原爆症」像の違い



一、軍事的原爆症・ABCによる原爆の威力評価が中心
 二、医学的原爆症・放射線による放射線障害学
 三、政治的原爆症・被爆者救済に当たる政府の政治的判断
 四、司法上の原爆症・原爆症認定集団訴訟の中で示された認定制度の不備
 五、被爆の実相・被爆者自身の体験である。

図の五つの円が一つになつたとき、原爆症が社会に理解され、日本が核兵器廃絶に向けて世界に対するリーダーシップを発揮することができるようになる。そしてそのために日本の医師は大きな力を持たなければならない。



米国の精神科医ロバート・リフトンは、医師の原爆症のとなりを次の四つに分類しているが、この分類は今でも有効だと思ふ。

一、包括型原爆症・被爆している以上、被爆者の病気はすべて原爆症である。

二、関連型原爆症・心理面を含め、疑わしきは原爆症と考える。

三、懐疑的限定原爆症・放射線の影響は認めるが、「原爆症」は不適切な病名である。

四、拒絶型原爆症・慢性放射線の影響を否定、「原爆症」は有害な病名である。

私自身は一と二の間にあるが、

もう少しで一になれそうに感じている。

集団訴訟の原告たちは、原爆がいかに非人間的なものであるかを明らかにし、私たちのために私たちの子どものために、そして地球のために闘ってくれている。この想いが、私のすべての呪縛を解き放ち、私に被爆の実相を見させてくれているのだ。』

梅林宏道氏 発言要旨

「核廃絶の道筋と日本の役割」

文責：世話人 浅野晴義

核兵器が放射能、熱線、爆風を伴って生物に襲いかかる比類のない大量破壊兵器であることは間違いない。現在公認の核兵器保有国は、米、ロ、仏、中、英の五カ国であるが、それに事実上の保有国としてはインド、パキスタン、イスラエル（北朝鮮）がある。かつて七万発あった核弾頭も東西の緊張緩和により、かなり減ったが、まだ二万一千発が残り、偶発核戦争の危険は依然として存在する。人類の生存が将来にわたって安心して保証されるためには、すべての核兵器の非合法化による核廃

絶がどうしても必要であろう。現状では、核兵器による威嚇もしくは使用を禁止する国際条約は存在しない。ただし、核兵器廃絶を義務づけた国際条約はただ一つあり、これが一九七〇年三月五日発行した核不拡散条約（NPT）である。

これに従って、アイルランドやスウェーデン、メキシコ、ブラジル等の提案がなされ、またアナン前国連事務総長による提案もなされている。二〇〇八年十月には、バン・キムン新国連事務総長による核兵器禁止のための五項目の提案というのも発表されている。米国でも、シュルツ、キッシンジャー等四人の元高官による「核のない世界」へのアピールがなされた。

核廃絶に向かう、今後の道筋として国際反核NGOが関与する非核地帯の積み重ねも重要なステップとなりうると考えられる。たとえば北東アジアに関しては、ピースデポの提案している「3+3」構想がある。この構想では、韓国、北朝鮮、日本の三国が「非核兵器地帯」となる。そしてこの地域に関わりの深い、核兵器国米・ロ・中の

三方国が、国際法の下で、この三方国に核攻撃や核の威嚇を行わないと誓約し安全を保証する。こうした運動を各地で広げることにより、最終的に地球上より核兵器をなくしてしまおうのである。こうした運動を進めるためには、自治体や地方議員、および世論の大きな盛り上がりが必要とされるであろう。

鎌仲ひとみ氏 発言要旨

「脱原発が人類の生き残る道」

文責：世話人 山本節子

始めに、ご自身の映像作家として経歴を紹介され、NHKでテレビ番組制作のなかで、日本の被爆者の被爆体験があまりに日本のなかで伝えられていないことを気づき、この状況をなんとかしようと、NHKをやめて映画制作にとりくみだしたとのことです。

核燃料の再処理、原子力発電に伴う被爆の危険性を知らせるために、六ヶ所村ラプソディーの映画作成をしました。この映画の自主上映運動を積極的にすすめて、テレビでの受身の立場とちがった、政治を変えるよう

な市民運動を起こしていくことの大事さを強調されています。再処理工場が実際に稼働すれば、一日で通常規模の原発が一年にわたって出す放射線量がこのことになり、その汚染地域も海流のつて三陸海岸全域におよび、食物連鎖をへて、昆布や魚介の汚染は人体に深刻な影響を与えることになるそうです。また、再処理工場のすぐ近くに活断層があることもはつきりしてきて地震災害の危険性の問題もあります。

映画上映が始まってから、再処理に反対の百万を超える署名が集まっているのに、その署名は経済産業省に積んだままになっているようです。日本の現状では、署名の効果は少ないので、やはり、原子力政策をかえるためには、国や地方の選挙が政策を選ぶために投票されるというヨーロッパでは当たり前の政治が日本で行われるようになることが必要なのです。

再生可能なエネルギーには消極的で、温暖化対策としての予算の九八%があらたな原子力発電所建設にまわり、今後三十基が建設予定となっています。瀬

被爆者が原爆症の認定を求めて二〇〇三年四月に全国から集団訴訟を開始して以来、今年で六年目となる。

判決は、二〇〇六年五月の大阪地裁を皮切りに、八月広島地裁、〇七年一月名古屋地裁と次々

**厚労省「新基準」でも
7,500人も認定申請者
が放置されている**

国は集団訴訟で13連敗。もう原告全員を原爆症と認定せよ

戸内海の入りにある島では、埋め立て地に原子力発電所が建設中だそうです。住民は圧倒的に反対しているのに町長と町議会が賛成、住民の議会傍聴を二百五十人あまりの人が来ているのに二十人だけの許可にして、議会決定をしようという状況で、住民の意見が通らないのです。

わたしの周りにも、政府や企業の宣伝に影響されて温暖化の

原爆症認定集団訴訟の判決

(太字2008年4月以降⇒厚労省は「新基準」導入)

裁判所	判決日	判決内容
大阪地裁	2006. 5.12	勝訴9名
広島地裁	8. 4	勝訴41名
名古屋地裁	2007. 1.31	勝訴2名、2名敗訴
仙台地裁	3.20	勝訴2名
東京地裁	3.22	勝訴21名、9名敗訴 (うち6名認定)
熊本地裁	7.30	勝訴19名、2名敗訴
仙台高裁	2008. 5.23	勝訴2名
大阪高裁	5.30	勝訴9名
長崎地裁	6.23	勝訴20名、7名敗訴
大阪地裁 2陣	7.18	勝訴9名、2名敗訴 (うち1名認定済)
札幌地裁	9.22	勝訴4名
千葉地裁	10.14	勝訴4名
鹿児島地裁	2009. 1.23	2名、却下された疾病が認定され勝訴。原告6名共認定済

言い渡されて、今年一月二十三日鹿児島地裁更に三月十三日千葉高裁まで、国の認定方針は被

ために原子力利用は必要という意見の人が多いような状況で、実際に被害が出てこない危険性がわからないのではと思われまます。欧米の一部やイラン、ベネズエラなど新たに建設計画など、原子力発電を増やす動きもあるし、汚染はさらに深刻になりそうです。会場で販売していた六ヶ所村ラプソディーのDVDを買ってきました、これから学習会などで使う予定です。

三月には、続いて広島地裁二陣、高知地裁、五月に大阪高裁二陣、東京高裁と次々に判決が行われる予定になっている。

爆の実態を反映していないと断罪され、十四連敗となった。この中には、仙台高裁と大阪高裁のように地裁の判決がそのまま認められ、国が最高裁への上告を避けたため確定した裁判もある。さらに先月の鹿児島地裁の判決については、これまですべの地裁判決にことごとく対抗して控訴してきた厚労省が、初めて控訴をせず確定したという点で画期的な成果となった。

【2008年4月からの新しい認定基準】

積極的に認定する範囲

*上表の太線以降

- ① 爆心地から3.5km以内の直線
- ② 100時間以内に爆心2km以内に入市
- ③ 100時間経過後、2週間以内に爆心より2km以内に1週間程度滞在したもの。

放射線起因性が推認される以下の疾患を積極的に認定する。

- ① 悪性新生物(固形がんなど)
- ② 白血病
- ③ 副甲状腺機能亢進症
- ④ 放射線白内障(老人性を除く)
- ⑤ 放射線起因性が認められる心筋梗塞

認定申請者が厚労省へ 行政不服申し立て

集団訴訟運動の成果として、昨年四月から、認定基準が「積極的に」認定できるよう修正が行われ、五疾病や被爆距離や爆心地付近での滞在時間などについて新しい基準が適用された。しかしまだ、被爆者に多く発症している肝疾患や甲状腺腫瘍などが排除されているほか、多くの不十分さを残している。

今まではあまりに不合理で、二十五万五千人の被爆者手帳所持者に対しわずか〇・九割しか原爆症と認定された被爆者はいなかった。この四月の新基準導入以降、多くの諦めていた被爆者が認定の可能性を信じていつせいに認定申請をした。ところが、厚労省は二百人以上を認定したと言うが、八千人の申請が滞留し放置されている。

被団協や弁護士は、不十分さを指摘して新基準の更なる見直しと、原告全員の認定を要求しており、この現状を打開するため、原告がまとまって「早急に認定の結論を出せ」と行政不服申し立てを行っている。これに対し厚労省は、二週間以内に審査結果を出さなければならぬところ、どの申立者にも「審査に「鋭意」がんばっているところなので待つてほしい」という内容の回答を送付しているようだ。

しかしこれでは、被爆者は待たされ続ける点で今までと何ら変わらない。〇七年一月の名古屋地裁判決で「原爆症と認められる」と勝訴した入市被爆者である甲斐昭さんは、昨年六月に

「戦争なんて、なくならない」 そう思い込んでいませんか？

あなたが変われば、家族が変わる。友人が変わる。
知り合いが変わる。そして、国が変わり、世界が動く。

「平和へのアクション101+2」

メアリーウィン・アシュフォード著
(B5版変型 280 頁)

世界各国の創造的な活動から学ぶ
誰にもできる平和の実践法101+2例

〔出版:核戦争に反対する医師の会〕

2,600円で好評発売中!

～定価 2,730 円のところ～

※ご注文は「核戦争に反対する医師の会・愛知」まで



『原爆症
罪なき人の灯を継いで』
郷地 秀夫著
北区 徳田 秋

やっと国から原爆症と認定され
た。その後、新基準で認定され
た人を合わせても、愛知県内には
原爆症の認定被爆者はたった
三十七人しかいない。
被爆者の残り少ない人生と痛
切な願いを思いやれば、被団協
や弁護士が要求しているように、
抜本的な改善の認定方法に転換
しなければ真の解決に向かうこ
とはできない。

「核戦争に反対し、核兵器廃
絶を求める医師・医学者のつど
い」の全体会で、この書の著者・
郷地氏が「原爆症認定訴訟を支

援してきて」と題して特別講演
をされた(要旨3頁参照)。三十
年間、延べ千人を超える被爆者
との関わりの中で、医師として
の氏の考え方や姿勢がどう変わっ
てきたかについて、率直かつ詳
細に語られ、多くの人に感動を
与えた。

その会場で講演を聞く前に入
手したのがこの書物であった。
講演を聴き、かつこれをひもと
くに及んで、氏の卓見を広める
必要を感じ、推薦の筆を執るこ
とにした。

私たちが認定申請に医師とし
ての意見を公式に述べるとき、
無難に審査を通したいと思うあ
まり、一見科学的に見える審査
基準に添って事を運ぼうとしが
ちである。東京で故東数男さん
が認定を争った東訴訟の傷病名
(C型肝炎)を聞いたとき、私
は正直なところ、共感はあるが、
とても勝てるたたかいかではない
と思ひ、勝訴が報じられたとき
には耳を疑った。私は、知らず
知らずのうち、それほどまでに
「政治的原爆症」の罠に捕らわ
れていたことを今では恥じている。
私も、被爆者健診や診療の基
本を示した一九五八年八月十三

●会費納入のお願い●

二〇〇八年度の会費(五〇〇〇円)が未納の方は、
お手数ですが納入をお願いいたします。同封の郵便
振込用紙をご利用いただくか、次の銀行口座あてに
お振り込みください。
二〇〇九年度の会費は追って請求申し上げます。
「核戦争に反対する医師の会」
三菱東京UFJ銀行・八事支店(普)108-297
※ご不明な点などございましたらお手数ですが、ご
連絡ください。
☎ 052-832-1345

日付の厚生省公衆衛生局長通知
「原子爆弾後障害症治療指針に
ついて」を知らなかったわけで
はない。被爆者医療に携わる医
師にとって重要なヒントを与え
てくれるこの文書は〇六年三月
末ひそかに廃止されたが、その
考え方は今でも立派に通用する。
また、四十数年前、当時広島大
学病理学教室の助教教授だった杉
原芳夫氏が、ある雑誌に「被爆
者の健康上に現れる異常は、ひ
とまず原爆に起因するものと仮
定した上で、原爆に起因しない
ことが明らかなものを除外する、
これが唯一科学的な態度である」
と書いておられるのを読んで、
深い感銘を受けたことも記憶し
ている。

郷地氏の著書は、こうした先
輩たちの業績を忠実に受け継ぎ
つつ、被爆者との連帯の中で確
信を深めた貴重な記録である。
「私たちのために、私たちの
子どものために、地球のために、
原告たちは闘っている」。講演の
最後に郷地氏はこう述べられた。
年々老いていく被爆者を何とか
支えたいと志す医師たちにとっ
て、この書物の裨益するところ
は大きい。

*反核医師の会二十七年講演
会(案内は表紙)の講師・郷地
秀夫氏を紹介のため愛知保険新
聞2月5日号より転載。この本
を購入ご希望の方は事務局まで
ご連絡ください。

(表紙の写真は本のカバーより)