

チェルノブイリ被災地の子どもたちへ

保養支援カンパ よろしくお願ひします！

**ベラルーシの汚染地クラスノポーリエとチェリコフから10人
が“ノボ・キャンプ”に参加します**

この夏、ベラルーシのチェルノブイリ汚染地のクラスノポーリエとチェリコフから10人の子ども達を、ロシアの非汚染地域の「ノボ・キャンプ」での保養に送り出したいと思ひます。子どもたちが3週間のキャンプに参加するには、一人あたり280ドルの費用（食費など）がかかります。また、参加費とは別に往復の交通費も必要です（2013年は、全員でバス移動し計約24000円でした）。皆さんの「保養カンパ」へのご協力を、よろしくお願ひします！

私たちは、この「ノボ・キャンプ」での保養支援に2008年から取り組んできました。昨年は事務手続きの遅れのため、残念ながら子ども達をキャンプに送り出すことができませんでした。今年には是非、2013年と同じく10人を送り出そうと準備中です。クラスノポーリエでは、昨年訪問した学校の校長先生のタチアーナさんが、またチェリコフではバーリャさんの後を引き継いで救援の受け入れを担当して下さっている「プレスカ」（児童社会保護施設）のスペトラーナさんが、子ども達の人選や「ノボ・キャンプ」の担当者のアントンさんと連絡を取ったりしてくれています。

「ノボ・キャンプ」は1995年に、ロシアのNGO「ラディミチ〜チェルノブイリの子ども達のために」が始めたユニークな保養キャンプです。



ソ連時代に作られた「ピオネール」の古いキャンプ場を、ドイツなどのNGOの支援を得て「ラディミチ」が安く借り受けました。そして若手スタッフが中心になって、大学生ボランティアとともに施設を修理して運営を始めました。毎年、若いボランティアも多く参加し、前の冬から皆でアイデアを出し合いながら、夏キャンプへの子供たちの受け入れのために様々なプログラムを準備します。

チェルノブイリの汚染地では、事故から29年経った今も、政府のプログラムとして汚染地域の子ども達は年に1～2回、学校のクラスや学年ごとにサナトリウムなどへ「保養」に出かけます。「ノボ・キャンプ」は学校から行く「保養」とは、かなり違ったユニークなプログラムが沢山あって、子ども達にはとても人気があります。年齢の異なる20人位の子ども達が一つのグループに編成され、「大家族」のようにキャンプ場の「コテージ」で寝泊まりし、3週間ともに過ごします。ボランティアの学生と「ラディミチ」の若いスタッフがそれぞれのグループのリーダー（お兄さん、お姉さん役）になって、各グループの子ども達の主体性と協調性を尊重しながら共同生活をするのです。またコンサートやゲームなどのさまざまな行事も行われ、趣味のサークルなどにも参加することができます。被災地の子ども達がこのような活動に参加することを通じて、心身ともに健康に、また将来の夢と希望を持ちながら成長してほしいと願っています。ご協力、よろしくお祈りします！

福島での県民大集会／高校生の発言（修正）

前回のジュラブリ 100号に、3月に福島県で行われた東電福島第一原発事故4周年に際しての「2015 原発のない福島を！県民大集会」の参加報告を掲載しました。その中の県民のリレートークの高校生の発言部分で一部落丁がありました。お詫びいたしますとともに、その発言部分を再度掲載いたします。

石井凜さん（南相馬市小高、高校生平和大使）：「避難生活を続けている。放射能は目に見えない恐怖をもたらした。人々の心や故郷を蝕んだ。平和な、原発のない、核兵器もない世界を実現したい。風化させてはならない。私は将来、看護師になりたい。地元で就職し、故郷の福島を元気にしたい。」

本田歩さん（いわき市、高校生平和大使）：「自分の高校で被爆者の講演会を開催したり、活動してきた。今、一般市民の間で『原発反対』を言うのが難しいという状況に危機感を抱いている。そんな中で今年の『大飯判決』に勇気もらった。判決では『人格権』つまり命と生活を守ることが、経済活動の自由より勝り、豊かな自然とそれに支えられた生活こそが『国富』なのだと書かれていた。故郷は金で買えない。金で買えないものを、金で売ったことが間違いだった。故郷を『制御不能のモンスター』に売ってはならなかったのだ。事故被害によるコストは、取り返しがつかない。生存権、命を大切にすることが最も大切だ。」



チェルノブイリ原発事故 29 周年の集い

ヒロシマ・ナガサキから 70 年からチェルノブイリ 30 年・フクシマ 5 年へ

フクシマを核時代の終わりの始まりに チェルノブイリとフクシマを結んで ひろげよう！ 支援と交流

4月5日（日）に大阪市立総合生涯学習センターで上記の集いが開かれました。今年には被爆 70 周年にあたる節目の年です。集会では「救援関西」の代表でもある長崎被爆者の山科さんの証言を録画したビデオ「ナガサキの証言」（被爆 56 周年に録画・広島テレビ）を上映、そして山科さんの挨拶を受けました。そこからは被爆の悲惨さと同時に山科さんの二度戦争を繰り返してはいけないという思いがひしひしと伝わってきました。その後、事務局の振津の基調報告、山科さんの主治医でもあり、長年、被爆者医療、被爆者や原発労働者の救援活動に携わってこられた阪南中央病院の村田 Dr の特別講演、休憩をはさんだ後、長沢さんの詩の朗読、さらに村田 Dr と振津の対談と続きました。私たちの原点であるヒロシマ・ナガサキ・チェルノブイリのヒバクシャの想いを改めて共有し、またその経験をフクシマ支援に活かしていくことを確認しました。



< 基調報告 >

～ 「救援関西」 の四半世紀の活動を振り返り、

新たな一歩をとともに踏み出すために～

はじめに

今年2015年、ヒロシマ・ナガサキ原爆被爆から70年を迎えます。そして来年2016年は、チェルノブイリ原発事故30年、フクシマ原発事故5年です。また来年は、私たち「チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西」発足25年でもあります。私たちは、この「節目」の時期を、四半世紀にわたる「救援関西」の活動を振り返り、私たちの活動の意義と課題を整理し、多くの皆さんとともに、次の取り組みにつないでゆけるような2年間にしたいと考えています。

1. 「救援関西」の原点のひとつとしてのヒロシマ・ナガサキ

「救援関西」の原点のひとつは「ヒロシマ・ナガサキ」だといえます。「救援関西」発足に先だって、1991年春に初めて振津（「救援関西」の創設メンバー）がチェルノブイリ被災地を訪問した際に、汚染地域の人々に、「私達もヒバクシャです」「ヒロシマ・ナガサキを経験した日本のあなた方は、私達チェルノブイリ事故の被害者の苦しみがわかるでしょう」と言われました。このことが私達の団体名「チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西」の由来にも繋がりました。チェルノ

ブイリ原発事故によって、ヒロシマ・ナガサキをはるかに超える数の何百万人も新たなヒバクシャが、国境を越えて生み出されてしまったのです。

ヒロシマ・ナガサキの被爆者は、生き残った自分たちの「被害」を「こころ・からだ・くらしの苦しみ」と表現してきました。日本の私達は、ヒロシマ・ナガサキの被爆者の体験から、その被害が健康障害に留まらず、心の傷、生活全体の困難につながり、被爆者ひとりひとりの生涯に及ぶことを学んできました。その苦しみの中から立ち上がった被爆者は、国の責任（戦争責任・被爆者放置責任・賠償放棄責任）¹を問い、原水禁運動と結んで「権利としての生命と生活を勝ち取り、被爆者を再び出させない運動」²へと進み、「国家補償」に基づく「被爆者援護法」制定を求めて長年にわたり闘ってきました。さらに、（山科和子さんのように）原水禁運動、反核平和運動にも取り組んできた被爆者の方々は、ヒロシマ・ナガサキ以外のヒバクシャ—核実験被害者、ウラン採掘で被ばくした先住民、原発事故被害者、等々—核の軍事利用だけでなく、原発・核燃料サイクルのあらゆる課程で生み出される世界のヒバクシャとの連帯・交流にも積極的に参加してきました³。

「救援関西」創設時の中心メンバーは、発足以前から、このような反核平和運動、被爆者支援の運動に取り組む中で、ヒロシマ・ナガサキにも学んできました。そして、このようなヒバク被害を「二度と繰り返してはならない」という思いを同じくしてきました。だからこそ、何百万人も「チェルノブイリのヒバクシャ」が新たに生み出されてしまった現実を目の当たりにして、ささやかであれ自分たちにできる限りの支援をしないではいられなかったのです。そして、すでに41基（1991当時）の原発をかかえた日本で、とりわけ美浜原発2号炉での蒸気発生器細管破断という事故（1991年2月）を経験した関西で、「繰り返さないで！チェルノブイリ」と、チェルノブイリ支援・交流と脱原発を結んで「車の両輪」として取り組もうと、1991年11月に「救援関西」を発足させました。

2. チェルノブイリのヒバクシャとの交流・支援、ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリのヒバクシャどうしの交流から学んだこと

私達は、それまで外国からの支援があまり届いていなかったいくつかのベラルーシの被災地（モギレフ州の汚染地域のクラスノポーリエ、チェリコフ、ベリニチ）と移住者（ミンスクのマリノフカ地区）の団体をパートナーに決めました。そして、お互いに顔の見える関係を築き、ささやかですが直接に支援を届ける活動を始めました。そこでは、被害者のニーズは何か、私達の力で何かできるか、現地に足を運んで、被害者の方々と一緒に考え、「共同作業」として被害者自身の活動を支援することに心がけてきました。そして、お互いに理解しあうための「交流」を大切にしてきました。「心の支援」（折り鶴やキルトを届けるなど）は、「チェルノブイリの被害は、決して忘れ去られてはいない。」という連帯のメッセージとしてチェルノブイリのヒバクシャに伝わり、勇気づけました。このような活動を通じて私達は、「チェルノブイリ被害」を、単なる統計データや出版された報告書の記録としてだけではなく、自分たちの親しい友人たちの具体的な体験、日々

1 「原爆裁判」判決（1963年）

2 1965年、原水禁国民会議の発足に際しての文書。

3 1987年の第1回核被害者世界大会（ニューヨーク）、1992年の第2回核被害者世界大会（ベルリン）などにも参加し、世界のヒバクシャと交流。

の生活や、「チェルノブイリ後」を生きるひとりひとりのヒバクシャの生き様としてリアルに知り、一緒に受け止め、ずっと見守ってることができました。

核の「軍事利用」の被害であるヒロシマ・ナガサキと「平和利用」の原発重大事故の被害であるチェルノブイリは、熱線・爆風の影響の有無、放射線被ばくの仕方（急性被ばくと慢性被ばく、等々）、社会・歴史的背景、等は違います。しかし、放射線被ばくによって、（被ばく量に応じた）長期にわたる健康被害（放射線後障害）がもたらされること、その健康被害はガンや白血病だけでなくガン以外の疾患も含まれること等は、共通しています。また、それぞれの条件の違いから具体的内容は違いますが、被ばくによって、ひとりひとりのヒバクシャの「人生が変わってしまう」ような、生活全体への悩み、苦しみを体験させられてきたことも共通しています。私達はチェルノブイリ支援・交流を通じて、そのことを具体的に学びました。

私達は交流活動の中で、山科さんをはじめ、被爆者の方々のお手紙、原爆に関する本や写真などを現地訪問の際に持って行って紹介するなど、ヒロシマ・ナガサキの被害や想いも、チェルノブイリのヒバクシャに伝えてきました。そして相互訪問の際に、ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリのヒバクシャどうしの交流にも取り組んできました。その中で、ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリのヒバクシャが、「自分たちのような苦しみを繰り返してほしくない」という共通の



想いで繋がっていく姿を目の当たりにしてきました。このようなヒバクシャどうしの交流の中で「核の軍事利用も平和（商業）利用も反対」「ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリを結んで、核被害のない世界をめざそう」が、私たちが支援・交流してきたベラルーシのチェルノブイリのヒバクシャと私達の共通のスローガンになりました。

このようなヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリのヒバクシャとの交流の中で、私達が出会ったのは、（脳腫瘍で闘病の末、亡くなったターニャさんも含め）単に「悲惨な被害に苦しむ、病弱で、弱々しいヒバクシャ」ではなく、様々な困難と闘いながら、自分たちの仲間や未来の世代を守ろうとする誠実で、献身的、そして人間性豊かな、時にはユーモアにあふれたヒバクシャの方々でした。踏みにじられた人権の回復と確立を求め、差別を乗り越えて自らの体験を語り「二度と繰り返してはならない」と、必死の思いで訴えるヒバクシャの姿でした。私達は「救援関西」の活動の中で、「闘うヒバクシャ」、ヒバクシャとして「前向きに生きるヒバクシャ」の生き様に学び、勇気をもたらしてきたと思います。そのようなヒバクシャの方々を私達は心から尊敬するようになり、私達の方が支えられ、励まされ、「得てきたもの」が大きかったようにも感じています。

3. 「チェルノブイリ30年」-来年に向けてまとめるための理論的課題の整理

来年、「チェルノブイリ原発事故30年」の節目に向けて、私達が「救援関西」の活動の中で学んだ被災地の具体的な実情やヒバクシャの想いとあわせて、下記の視点でいくつかの課題について、関連の資料や文献等をできる限り調査し、評価し、整理し、まとめる作業に取り組みたいと考えています。

＊視点：

- ・チェルノブイリの原発重大事故被害の「30年間の全体像」をできる限り把握する
- ・フクシマ支援にチェルノブイリの経験を役立てる
- ・今後のチェルノブイリ支援・交流をさらに進める
- ・ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリ、フクシマの被ばく被害の「普遍性と特殊性」を被害者の立場に立って整理する

＊検討課題：

- ・ 事故による汚染と被害（健康、生活、経済、文化、自然、等）：被災三国、欧州（地球的規模）
- ・ ソ連及び被災三国政府のチェルノブイリ事故対策、被災者支援施策、法律（チェルノブイリ法）と現実の実施状況、それらの社会的背景（「社会主義国」ソ連の下で起きた事故であったこと等）
- ・ 国際原子力機関（IAEA）、世界保健機構（WHO）、国連科学委員会（UNSCEAR）などの国際機関の動き
- ・ 汚染地住民、移住者や事故処理作業者の団体、等、市民の活動
- ・ 市民レベルでの国際支援と交流
- ・ 世界の脱原発運動への影響。ヒバクシャ連帯の運動との関係。 等々…

＊時代区分：下記のように、いくつかの時代区分に区切って整理しようと考えています。

- ① 1986年の事故直後：緊急時の対策。緊急時作業員や周辺住民の急性障害。事故処理作業員「250mSv」、一般人「生涯350mSv」を基準とした。
- ② 1986年9月～1991年（～5年後）：緊急避難した子どもたちは、9月になって30キロ圏外の高汚染地に戻った。その後、高汚染地に住民が住み続けた5年間。「チェルノブイリ法」ができる過程。30キロ圏外の高汚染地から本格的移住の始まる頃まで。
- ③ 1992～1996年（5～10年後）：小児甲状腺ガンがピークを迎え、IAEA等も「状況証拠」から、事故影響としてその事実を次第に認めざるを得なくなる。ソ連崩壊後、被災三国の各国で対策を余儀なくされる。被害者の経済的困難の深刻化。被災者の健康状態全体の悪化が報告される。「チェルノブイリ法」の施行。外国の市民団体の支援と交流の開始。
- ④ 1997～2006年（10～20年後）：被害地域で、健康と生活の改善に向け、各国政府、市民の様々な努力が引き続きなされる。20年後にはIAEAを中心による「チェルノブイリ・フォーラム」が組織され、「チェルノブイリの被ばく被害は小児甲状腺ガンと事故処理従事者の白血病のみ」とされ、「事故の幕引き」が図られた。ガン死の推定で、IAEA, WHO等の間での見解の相違。
- ⑤ 2007～2011年（20～25年後）：比較的低汚染の汚染地域での施策の見直し、切り捨て。25年目にフクシマ原発事故が起こる。（2010年、「移住者の会」のターニャさんが脳腫瘍で亡くなる。2011年秋、チェリコフのバーリャさんが、乳がんの術後に下肢静脈瘤が悪化し、血栓による肺梗塞で亡くなる。）
- ⑥ 2012～2016年（25～30年を迎える「現在」まで）：フクシマ事故後、改めてチェルノブイリ被害が注目される。チェルノブイリのヒバクシャのフクシマへの思い「自分たちの経験をフクシマのヒバクシャのために活かしてほしい」。IAEA, UNSCEAR, WHOなどの国際機関や日本政府

によるチェルノブイリの被ばく被害の過小評価の一方で、社会背景や歴史的経緯を軽視した一面的な評価や誤解を生むような報道や報告もなされている。

- ⑦ 30年以降：将来の健康被害の推定。被災地の環境、生活の回復の展望。次世代につなぐ取り組み。国際的な脱原発とヒバクシャ連帯。

4. フクシマ後の「救援関西」の活動

～ヒロシマ・ナガサキから学んだこと、チェルノブイリ支援・交流の経験をフクシマへ～

私たちは「繰り返さないで！チェルノブイリ」と訴えてきましたが、フクシマで重大事故が起こる前に日本の原発を止めることができませんでした。その深い悲しみと悔しさ、反省の中で、この4年間、以下のようなフクシマ事故の被害者との交流・支援にも取り組んできました。

*これまで取り組んできたこと：

- ①チェルノブイリの経験を伝え、重大事故後の放射能汚染とどう向き合うか、将来のリスクを少しでも軽減するための具体的なアドバイス等を現地で行う。

- ・ 被ばく防護、モニタリング、除染、保養、健診、放射線教育、等々について、フクシマに即した対応を考える際の参考にしてもらうように、チェルノブイリの経験を伝える。
- ・ 2012年春、ベラルーシの汚染地域で暮らし、地域の人々の健康と生活を守るために尽力されてきたペーラさん（小児科医）とバーリャさん（元教師）とともにフクシマ被災地訪問。

- ②関西での保養支援への協力。

- ・ 支援カンパ
- ・ ボランティア・スタッフの方々への保養中の健康管理へのアドバイス、等
- ・ 保養参加者の健康チェック・健康相談、等
- ・ チェルノブイリでの保養の経験をフクシマ支援に活かすために、情報を伝える。
- ・ ノボ・キャンプのアントンさんとの交流。

- ③被災地や避難先の様々な被災状況の中で頑張っている方々を関西へ招聘し、お話を聞く会を開催。

- ④フクシマでも「顔の見える関係」を築いて交流・支援しようと、「救援関西」で現地訪問を行う。

- ⑤フクシマ事故被害者の「健康と命と生活を守るための施策」を政府に求める運動への参加：

- ・ 原水禁、原子力資料情報室、脱原発福島県民会議、全国被爆二世団体連絡協議会、原発はごめんだ！広島市民の会、ヒバク反対キャンペーン、反原子力茨城共同行動の8団体呼びかけの対政府交渉や署名への協力。
- ・ 国による被害者への「健康手帳」交付の意義など、ヒロシマ・ナガサキの被爆者の長年の運動と勝ち取ってきた施策を伝える。

* 今後の取り組み：

- ・ これまで取り組んできた活動に、引き続き取り組みたいと思います。
- ・ チェルノブイリとフクシマの被ばくと被害、対策等について、両者の普遍性と特殊性をふまえ、よりリアルで正確な情報を被害者と支援者に伝えることが重要です。上記の理論的課題に取り組みながら、わかりやすく、広く、人々に伝えていけるようにしていきたいと思います。

- ・ できればまたチェルノブイリとフクシマのヒバクシャが直接に出会い、想いを同じくして交流してゆける機会が持てればと思います。

フクシマ事故からまる4年が経過しようとしている今、被災地での課題は未だ山積み状態です。それにもかかわらず、早くも事故の「風化」が懸念され、原発の再稼働が強行されようとしています。3月14日に福島で開催された「2015原発のない福島を！ 県民大集会」では、様々な立場の人々が集い、様々な年齢層の人々が訴えました。「風評被害」だけを強調して被害の現実を覆い隠して「復興」を叫ぶのではなく、この4年間の苦しみ、これからも続く困難としっかり向き合う被災地の人々の姿がそこにはありました。そして原発事故がもたらした、福島県民の辛い経験を、全国のどこでも決して繰り返してほしくない、そのことを「福島から発信しよう」という強い訴えが発せられました。⁴私たちは、そのようなフクシマの被害者（ヒバクシャ）と心から連帯をしたいと思います。

5. フクシマを「核時代」の終わりの始まりに

私たちは「核と人類は共存できない」「核被害による苦しみを二度と繰り返してはならない」というヒロシマ・ナガサキの被爆者の思いに学ぶことができました。またチェルノブイリ支援に取り組みながらチェルノブイリのヒバクシャにも学ぶことができました。そして「ヒロシマ・ナガサキ、チェルノブイリを繰り返してはならない」と訴え続けてきました。しかし、フクシマ原発事故が起こる前に日本の原発を止められなかったのです。

これ以上の核被害を許さないために、ヒロシマ・ナガサキ、チェルノブイリ、フクシマ、そしてあらゆるヒバクシャとともに、核被害をもたらした者の責任を問い、被害の過小評価を許さず、これ以上の被ばくの押しつけをはね返し、ヒバクシャの人権の確立と回復、ヒバクシャへの支援・保障・補償を求めていきましょう。

日本では、全国の原発の再稼働をやめさせ、再生可能エネルギーへの転換を実現させましょう。「フクシマを核時代の終わりの始まりに」するよう、全国、全世界の皆さんと力を合わせて進んで行きましょう。

特に今、若い世代の人々とともに、ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリのヒバクシャの想いを引き継ぎ、どうこれからの運動を担い、次の世代に繋いでゆくかが問われています。今日のこの集いから、また皆さんとともに「核被害のない世界」をめざす、新たな一步を踏み出しましょう。

⁴ 「ジュラブリ」100号の報告、参照。

<特別講演>

～被爆者医療に携わってきた医師の思い～

村田三郎

阪南中央病院の村田です。1978年から被爆者医療に関わって、もう30余年になります。その経験からお話しさせていただきたいと思います。広島・長崎の教訓から学んだことを、これからのチェルノブイリ、さらにフクシマの対応に活かすことができるのではないか、という事をお話したいと思います。

今日お話ししたいことは8項目です。①「核兵器・核戦争の危険性、悲惨さの問題」。これは皆さん十分にご承知なので紹介だけにします。②「原爆被害の実態とそれを隠ぺいしてきた歴史」。これもチェルノブイリ・フクシマで繰り返されたと思います。③「原爆放射能の健康と生活への被害」。被爆は非常に深刻な健康被害を及ぼしましたが、さらに家族、共同体、社会・文化全体に及ぶ深刻な被害をもたらしました。④「被爆者の健康実態」⑤「二

世・三世の健康実態」。今年被爆70周年ということで、一世の方々の思いを引き継ぎ、その問題を継承し、風化させないということで二世・三世の方の問題にも私たちは目を向ける必要がある。⑥「原爆症認定の問題」は、フクシマでもこれから同じようなことが問題になってくるだろうと思います。⑦「被爆者医療からみた福島原発事故」。⑧「事故被害者にたいしてどのような関わり方をしていくべきか」

<被爆体験の風化を許してはならない>

被害の歴史を忘れて繰り返されることがあってはならない。原爆の人的被害は広島では20万人に及ぶ、長崎では10万人を超えていると言われています。昨年8月6日のニュースで「六日は何の日、九日は何の日」と子ども達に聞くと、3分の1くらいしか知らないという報道がされたように思います。それほど今広島・長崎についての平和教育が少なくなってきた。そして子ども達に平和教育がや

りにくくなってきている。朝鮮人の慰安婦問題に関しても、それを取り上げること自体が「非国民」とか「売国奴」とか、報道されるような時代になってきている。その中で子どもたちに本当の平和教育をしていく。それがまた新しい平和の礎を築くと思うので、広島・長崎の被爆の深刻さはズーと伝えていく必要があると思っています。

<被ばくの影響を過小評価>

多くの被害がもたらされ、まともな医療がされなかった時代に、GHQ・米国はプレスコードという形で情報を覆い隠した。世界でも、日本国内でも、原爆被害の深刻さが隠されてきたわけです。一方で広島・長崎の深刻な被害を、次の核戦争準備のために調査してきた。「原爆傷害調査委員会」(ABCC)が設立され、調査、健康診断はするが治療はしなかった。

被爆者はモルモット扱いにされてきたわけです。ビキニの核実験被害者、マーシャルとかロンゲラップとかその周辺の被ばく者



に対しても同じようなことが問題になっているわけです。ABCCを引き継いだ「放射線影響研究所」では被ばくの影響を調べるために「成人健康調査」、「寿命調査」という形で、被爆者を対象とした健康調査がされてきました。健康調査をすることによって被ばくの影響、放射線の健康影響が明らかにされてきたわけですが、それには大きな問題がありまし

< 援護法に国の責任は明確されず >

原爆を投下したのはアメリカですが、それに至る過程には日本の侵略戦争があった。日本はサンフランシスコ講和条約で、戦争被害に対する賠償請求権を放棄したのだから、被爆者に対する援護の責任は（法的には）日本政府にある。国が戦争責任を認め、反省し、二度と戦争を起こさないという決意の下に、被爆者援護を行うようにと、「国家補償の精神」に基づく被爆者援護法の制定を求めて、被爆者は長年、闘いを続けてきました。ようやく

< 加害の問題にも目を開く >

特に被爆者の場合は差別の問題も大きかったと思います。そして被爆者に対する差別がある上に、さらに被爆者の中でも未開放部落、朝鮮人被爆者に対する差別もありました。私たちが差別の問題に気付かされたのは、80年代の阪南中央病院での被爆者実態調査で、直接、被爆者の方に聞き取りをする中でのことでした。長崎で調査させていただくなかで、在日朝鮮人被爆者に対する差別があったことを改めて知りました。強制連行されてきた方々も被爆したわけですが、朝鮮人被爆者への救済と支援はいつも後回しになっていたという話を聞かされたのです。7万人から8万

< 原水禁運動に関わったきっかけ >

私は高知の出身なんですけども、私自身が原爆、原水禁運動に関わった直接のきっかけは、まだ小学生の頃、ビキニの核実験があっ

た。たとえば遠距離で少量の被ばくした人を「ゼロ被曝群」とみなし、より近距離で高線量の被ばくをした人たちと比較したために、被ばくの影響が過小評価されてしまいました。その過小評価された被曝の健康リスク評価が、実は「放射線防護」の基準を決める際の根拠にされてきました。

1994年12月に被爆者援護法が制定されましたが、課題が残されています。最大の問題は、「国家補償」が明記されていないことです。また、死者に対する弔慰金がない、在外被爆者や外国人被爆者へ適用されない、さらに被爆二世へ適用されないという問題があります。このように国の責任が明確にされず、国家補償としての施策がなされていないという点は、フクシマ原発事故後の政府の事故被害者への対応にも共通していると思います。

人の朝鮮人被爆者の方がいらっしゃって沢山の方が亡くなられた。この典型が炭鉱とか土木工事などの危険な仕事に従事させられた、強制連行させられてきた方々です。長崎県に端島炭鉱いわゆる「軍艦島」というのがあるので、そこに沢山の朝鮮の方が連れてこられて被爆しました。私達は、朝鮮人被爆者問題にかかわってこられた岡正治さんという牧師さんに「軍艦島」を案内していただきました。そして朝鮮被爆者の非常に深刻な問題を聞かされ、原爆投下という被害の面だけではなくて、侵略戦争の加害の問題にも目を開くことが必要だと教えられました。

て第五福竜丸の被ばくの問題がありました。この第五福竜丸の問題をきっかけにして全国で原水禁運動が盛り上がりました。その時に

私の両親が教師だったもので、連れられて平和行進に参加した記憶があります。そして大

学に入って実際に運動に参加することになったわけです。

<放置されてきた水爆実験被害者>

第五福竜丸やその他、沢山のマグロ魚船が水爆実験の行われた風下の海域に入っていたわけですが、アメリカは被害者に対し「核実験をスパイしていたのではないか」という対応をしました。日本政府は核実験の被害者に対する補償要求にしても毅然とした態度を示さなかった。この頃、日本政府は核の「平和利用」を進めていこうとしていた矢先だったので、核実験による被害に対して非常に少ない金額の補償で手を打ってしまいました。被害者に対する正当な対応をせず、むしろスパ

イであるとか、「酒を飲んで遊びまわっている」というような報道がされた。第五福竜丸の船員の一人だった大石さんが著書でも書いておられますが、大石さんの同僚の多くの方が肝がんで亡くなっている。しかし水爆実験被害者には、被爆者と同じような健康手帳はないですし、未だに医療保障がない状態です。第五福竜丸だけではなくて高知でも漁船が沢山被ばくしていて、今、高知でも「ビキニの海を忘れない」という被災船員の体験を記録し、支援する運動が取り組まれています。

<二度と被爆者を作らせない—闘う被爆者>

原水禁運動が始まる中で、被爆者も声を上げ、日本被団協という全国組織を結成し、闘ってきました。原爆によって、被爆者は、健康だけでなく、生活、社会のすべての被害を受けました。病気は労働能力を奪い生活の困難をもたらし、それがまた病気の悪化へと悪循環につながっていきました。被爆者は「いのち」と「こころ」と「くらし」の苦しみを訴え、それらに対する援護策を求めてきました。山科さんは大阪の被団協で長年にわたっ

て運動してこられた一人です。健康と生活への保障を求めるだけでなく、二度と自分たちと同じような被爆者を作らせないという闘いですね。これが先ほど振津さんがおっしゃった「闘う被爆者」の姿です。自らの問題だけではなくて、世界で二度と戦争、核戦争を起こさせないという運動と一緒にやったという事が、非常に先進的な闘いであったと思います。

<受忍論を強いる政府—被爆者は国家責任を明確にした援護法を要求して闘う>

しかし政府は、空襲など民間の戦争被害者の被害を引き合いに出して、「戦争被害は全ての国民が等しく受忍すべきだ。」という受忍論を掲げて、全ての国民は等しく受け入れなければいけないということで、被ばくの深刻な

実態に目を向けずに補償も遅らせてきました。これに対して被爆者は自分たちの体験に基づいて、国家責任を明確にした被爆者援護法を要求して闘ってきました。

<被爆者実態調査で追体験>

私たちも援護法制定を求める被爆者の運動を支援して闘ってきました。援護法制定運動を前進させるためにも、本当に被爆者の実態に即した調査が必要ではないかということで、

私たち阪南中央病院では、被爆 40 周年をきっかけに、職員と一緒に「阪南中央病院被爆者実態調査実行委員会」を立ち上げ、被爆者の調査をさせて頂きました。まず取り組んだ

のは、病院周辺の藤井寺・羽曳野・松原の三市の調査でした。次に山科さんのおられる東住吉でアンケート調査をさせて頂きました。さらに長崎・広島にも足を運んで、合計 1233 名の被爆者の方々に直接お話を聞きました。

<調査結果の示したもの>

その中で私たちの調査では、被爆されていない方と比べてガン・白血病以外の疾病の罹患率が高いという事、肺炎や喘息等の呼吸器系の病気、脳卒中、心臓病、糖尿病などが多いということが明らかになりました。それともう一つは「原爆ブラブラ病」。体力が低下するということによって仕事に就けない、1日働くと 2~3 日休まなければいけないということで「なまけ病」のように扱われたということがあったのですけども、そういう症状を持った方が被爆後 40 年経っても沢山いらっしゃるとい事が分かりました。その「ブラブラ病」は被爆直後に急性症状のあった方、若い方、近距離で被爆した方に多い自覚症状であるということが分かりました。そして後また福島で原発下請け労働者の調査をさせて頂いたんですけども、いろんな自覚症状のパ

<二世調査でも>

「被爆者援護法」には、被爆二世への施策の条項は入りませんでした。しかし、被爆者の二世にも同じような症状が出ている、特に親の被ばくの状況によっていろいろ症状の違いが出ているというのが、私どもの病院の二

<在韓被爆者の渡日治療を受け入れて>

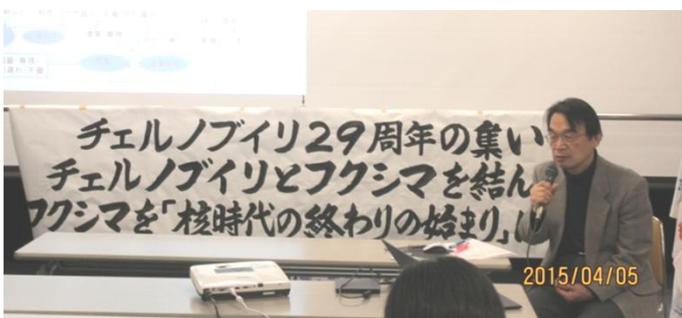
また、朝鮮人被爆者など、在外被爆者に対

これは私達の運動の原点になる調査です。つまり被爆者の方々の生の声を直接聞いて調査するという事で、私たちが被爆の実態を体験することができたことが非常に大きかったと思います。

ターンが被ばく労働者と被爆者と同じ様に出ているという事も分かりました。労働者被ばくは比較的少量の被ばくを繰り返し浴びる被ばくであり、広島・長崎の被爆者とは一度に大量の被ばくをする。私たちの調査では、被ばくの形態は違っても、基本的には一度の被ばくと慢性的な被ばくは、蓄積線量が同じであれば、後になって出て来る症状（晩発性障害）はよく似ていること、そしてガン・白血病など、病気の出かたもよく似ているという事が分かりました。それまでは慢性被ばくというのは「体の中に慢性の被ばくを治す力があるので、被ばく量が一緒であっても慢性被ばくの場合は影響が少ない」と言われてきたわけです。我々の調査ではそうでないということが分かり、労働者被ばくの問題にかかわる時にも非常に参考になりました。

世健診でもある程度分かってきました。それからちょっと古いデータですけども、長崎県の「被爆者手帳友の会」の二世調査でも同じような結果が出ています。

する条項も「援護法」には入りませんでした。朝鮮人被爆者の場合は、2 万人近い方がお国の方に帰られたわけですが、日本人被爆者と同じような扱いをされなかった。それだけでなく韓国・北朝鮮に帰ったことによってさらに二重の差別を受けたという事が言われています。つまり強制連行されたことは間違い



ないけど日本でそれなりの生活をしていただろう、そして朝鮮、韓国に帰ってきて、ある程度いい思いをしてきたんじゃないかという見方をされた面もあるのですよね。日本で生まれた子どもさんたちの場合は日本語が主体でハングルが使えない方がいらっしゃる。するとそこでも差別を受ける。だから日本での被ばく差別と韓国での差別と二重三重の差別を受けたと韓国の被爆者はおっしゃっていました。そういう中で在韓被爆者の救援活動をされていた、当時は松井さん、現在は市場さん、そういう方たちから、阪南中央病院で渡日治療をしたいと言う韓国の被爆者の方たちの受け入れをしてほしいと言われてお手伝いをさせていただいたわけです。私達が非常に申し訳ないなと思ったのは、病院の中で交流会をする時に、韓国の被爆者の方が、日本の歌をすごくよく覚えていて一緒に歌ってくださる。それだけ皇民化教育というのですか、戦争中の日本語教育が韓国の方に徹底していたんだなど。40年50年経っても日本語の歌をきっちり覚えていて歌えるという。そういう申し訳なさがある。最初のうち二人ずつ受

<原爆症認定の問題>

そして、今も大きな問題になっているのは「原爆症認定」の問題です。原子爆弾による被爆者の認定審査は非常に厳しくて、1998年頃は被爆者のわずか1%ほどしかいなかった。その頃は30万人くらい被爆者の方がいらっしゃったのですけど大体2500~2600人位しか認定されなかった。当時から被ばく影響の過小評価と言うことがありました。政府は、250mSv以上、つまり広島・長崎の爆心地から1.8~2km以内で被ばくした人でないと被ばくの影響でガン・白血病になったと言えないというふうな考え方で審査してきました。だからなかなか認定されなかった。それで被爆者は原爆症の認定訴訟をされて沢山の裁判をやりました。そしてことごとく裁判で

け入れていたのですけども、そのうち若い方は日本語ができないので、日本語のできるお年の方とペアで来ていただいて、一人の方に通訳してもらう形で治療を受けてもらったり、外出したりしていただいた。とうとう日本語ができる方がいなくなって、お二人とも日本語ができない。そうすると大阪府に言って通訳をまわしてもらって受け入れました。だから皇民化教育・日本語教育を利用して治療をしていたという、非常に矛盾した関わり方をしたというのがあります。それでも韓国で治療を受けるよりは、被ばく医療にある程度関心のある阪南中央病院でもらう方がいいということで、延べ40人くらいの方を受け入れてきました。だけど今は韓国で「被爆者手帳」の申請ができる。これも郭貴勲さんとかいろんな方の努力によって裁判闘争の中で勝ち取ってきたわけです。私たちの所での治療は、以前ほど需要はなくなりましたが、年に一回わざわざいらっしゃる方もおられる。このように「被爆者援護法」には、二世の問題、在外被爆者の問題などいろんな課題が残っていて、今後の闘いが必要です。

「国の判断は間違っている」、「原爆症として認める」という判決が出て、ようやく認定の枠が広がりました。その枠が広がった内容は、3.5km以内で被ばくされてガン・白血病になられた方は、特別な理由がない限り認定しましょうという判断になったことです。ここが大事なことで3.5kmと言うのは、厚労省のホームページを見ますと、実は1mSv前後です。1mSv前後で広島・長崎で被爆した方はガン・白血病になった場合はよほど別の理由が無い限り認定しましょうとなりました。これは広島・長崎の方々だけではなくて労働者被ばくや、これからの福島事故被害者の問題とも非常に関わってきますので、是非とも覚えておいてください。

そういうことで認定の枠は広がりました。しかし、今はまた認定はしたものの、医療が必要かどうか「要医療性」ということで手当てが下がってくる。普通のガンの場合は大体5年経って再発がなければもう医療が必要ない、「要医療性」が無くなったということで、

「医療特別手当」13万円を支給されていたのが5万円前後の普通の医療手当にされてしまう。「要医療性」というのは本当におかしな話です。本来、原爆症は被ばくが原因であれば全て認めていくべきなんです。このように、認定制度には未だに大きな問題があります。

＜加害と被害の構造に目を向け、人間性回復の闘いを＞

ウラン採掘から核廃棄物処理まで、核開発のあらゆる過程で核被害が生み出されている。世界のヒバクシャと被害の構造には共通した問題がある。核被害は目に見える被害にとどまらず、自立的な生活様式が奪われ、伝来の生活・文化、心まで破壊されていく形でもたらされる。被害は世界的規模で長期にわたる。それは被害の隠ぺいと過小評価の繰り返しである。核開発は差別構造の中で推進されてきた。核実験もそうですし、原発でもそうです。

そういう意味で被害と加害の構造に目を向けた闘いが今後必要ではないか。そして健康被害の補償、回復というのは、健康にとどまらず、生活・文化を闘いの中から回復するいわゆる人間性回復の闘いです。それは被害の実相を被害者の生活の中から明らかにすること。私たちが実態調査から学んだという事はまさにそうだったと思います。現場から学んでいくということが、闘いを間違いない強固なものにしていくと思います。

特に戦後70年の年、安倍政権の中に非常にきな臭いが立ち込め、日本は戦争をする国、戦争のできる国にされようとしています。これまで70年間、名目上は戦争で亡くなった方は日本にはいらっしやらない。我々は日常、平和を満喫していると思います。これは被爆者の闘いや反戦・平和の闘いなど、戦争や被爆で苦しんできた人たちが、ともに闘ってきた中でこの70年の平和が勝ち取れているのではないかと。私たちが安穏としていた中ではこの平和はなかったと思いますので、そういう闘いを私達が自覚的にやっていく必要があると思います。最後に、福島事故被害者の支援、被ばく労働者の問題も、同じように積極的に、私たちは関わっていかねばならないと思います。

＜対談＞

司会) 村田先生のお話を突っ込んだ形で聞いていただく、また会場からの質問にも答えていただくという形で村田先生と事務局の振津で対談をお願いします。それではよろしくをお願いします。

＜被爆者医療、実態調査でのエピソード～被爆者に対する差別＞

振津) よろしくをお願いします。実は当初の目論みとしては、とりあえずポイントをお話ただいて、後は私たちが聞きたいことを聞き出そうと、対談という形式にしました。突撃インタビューみたいになると思います。先ほど

言い足りなかったことも含めて短時間ですが、よろしくをお願いします。

阪南中央病院の「被爆者実態調査」の事ですが、私も一緒に関わらせて頂き、いろんな被爆者の方にお話をお聞きして勉強になるこ

とが多くありました。先生ご自身「追体験」ということでおっしゃったと思いますが、実態調査で印象に残っているエピソード、調査だけではなく今まで診療されてきて忘れられないことなど具体的な話をお聞きできればと思います。

村田) 先ほど被爆者に対する差別の問題を話しました。被爆者の方々のお話を聞いている中で、「原爆者健康手帳を申請されたのはいつですか」とお聞きしたのですが、2～3年前とおっしゃった方がいた。その方は被爆して40年位ですから、被爆後37～38年位経ってようやく申請したということです。手帳の制度ができてすでに20年も経っているのに「なぜ遅くなったのか」と質問した時に「ようやく娘が結婚したんです」とおっしゃった。また「職場を定年になった、職場で健診を受けに行くとなると休暇をとるために理由を書かなければならないということでちょっと抵抗感がある。」という方もいた。仕事を定年退職したとか、子どもさんが結婚して、いろんなことを考えなくてよくなって、自分の健康状態が今後どうなるかということで、手帳を申請する。一言で言うと、「手帳を貰うという事が社会的な差別を招いてしまうんじゃないか」

と考えてしまう方々がいた。しかし、私たちは、「差別されるから手帳を取らなかった」ということでは差別の問題は解決しないだろうと思います。これは個人の問題ではなくて社会的問題です。国が戦争を起こした結果として被爆させられ、そのために国の責任で保障としての手帳が発行され、権利として健診や医療、手当が受けられる。ですから制度として、当然の権利として手帳を受けられる。「社会的な差別がいけない」という言葉だけではだめですけど、社会として、国の責任を認めさせていくのが差別をなくす方法だと思います。

振津) 私もアンケートをする中で、何十年も連れ添っている自分の夫にも自分が被爆者だと言えないという方がおられたことを覚えています。それでも、ある時期になって手帳を取ろうとする被爆者の思い、被爆者にとって健康手帳は具体的にどういう意味があるのか。福島支援に関わっている方でも、「健康手帳」にどういうメリットがあるのかご存じない方もいる。特に福島では、広島・長崎から遠いですから、「被爆者が差別された」という側面にだけ目がいってしまうのを感じます。「健康手帳」の意義を少し話して頂けますか。

<「被爆者健康手帳」の意義～フクシマ支援にも活かすことが重要>

村田) 「健康手帳」を取得すれば、少なくとも健康診断は春と秋に年2回受けられます。さらに年1回はがん検診を受けられます。そ

れから指定医療機関というのがあり、その人が健康保険に入っていれば全国どこでもその指定医療機関で健康手帳を見せれば、かかった医療費の自己負担分を全額、国が負担してくれる。ですから全ての病気の治療、健診(人間ドッグは別ですけど)は国の補助を利用して自己負担なしで受けることができる。僕が病院で担当している患者さんの中で、80歳代の被爆者の方がけっこうおられます。「被爆者は長生きするなあ」と言われるそうです。ひどい話ですけども、その方が言われるには「やっぱりこの手帳があって、堂々と医療機関でこれを見せて治すことができるということが



あったから、ここまで生きてこられた」としみじみとおっしゃっていました。この手帳は日本中どこでも通用する。どこの医療機関に行っても通用するという事が非常に大事なところで、福島の（18歳以下の医療支援や県民健康調査）ように、限定された県内だけとかそういうことではない。日本では医療保険制度が発達していますので医療が受けられるという事は非常に大事なことです。最近特に思うのですが、格差の問題があって、弱者というか、結構重症になって初めて病院を受診して、あと数か月しか働けないんじゃないかという方も結構いるんですよ。そういう方も保険がないと、ほんとに大変です。そういうことを考えると、この「健康手帳」と言うのは非常に大事だと思います。福島のように「健康調査」をしても精密検査が自己負担であるというのは非常に経済的にきついですよね。「健康手帳」の問題はこれからの健康の問題で重要ですね。被爆者が長い闘いの中で勝ち取ってきた制度が「健康手帳」などの援護策です。広島では爆心地から3.5km前後で、外部被曝線量が1mSvと推定されています。ですから、フクシマでも、事故によって1

＜福島の小児甲状腺ガン～「事故と関係ない」とは言えないはず、公的支援を＞

振津) 私も毎月、福島に行っているんですが、甲状腺ガンのお子さんがあるご家庭の相談を受けました。その子供さんは、被ばくをした時は18歳以下でしたが、検査を受けたのが事故から3年後だったのもう19歳以上になっている。その後、その子のお母さんも検査を受けて甲状腺ガンが見つかった。先ほどの被爆者の話と同じように、病気と生活苦が重なって被害者を苦しめているように思うんです。手術を受けて、高額療養費を申請しても、8万円くらいは払わなければならない。そのようなガンの患者さんが家族の中に二人もいて、さらに震災のあおりで景気が悪くなって家業もうまくいかない。このような方々

mSv以上の追加被ばくをされている方は、当然、原爆被爆者と同じような支援を受ける権利があると私は思っています。

振津) 会場からのご質問の中でも、3.5 kmで1 mSv前後なんだけど、そのことが今後、福島の方々がもしガンなどになった場合の補償に、どのように活かされますかというのがありました。国は事故を起こした責任を認めて福島の方々に謝罪した上で、このような制度を作っていくべきです。これは健康と命を取り戻す、人権の一番基本的なことですよ。「健康手帳」を求めることは、フクシマで人権を取り戻す大きな闘いかなと思っています。ちなみにこれは福島の浪江町が出している「健康手帳」ですけども、浪江町では、馬場町長さんが広島まで何回か行かれて広島の被爆者援護の施策を学んでこられた。そして国の責任でこのような施策を法制化しろ、被爆者援護法に準じた制度をつくれと、事故後、一生懸命国に要求している。そういう動きもあります。そういうことが広島・長崎の経験を活かすという一つの具体的な、非常に重要な要求ではないかと思っています。

に対する支援を早急にやらないと、もっと深刻な事態になると思います。フクシマでも広島・長崎の教訓を活かすことが大切だと思うのですが、何かコメントがあればお願いします。

村田) 言われた通りだと思います。甲状腺ガンが出るのは3年から5年経ってからだということで否定しているわけですね。でも被ばくの影響であろうがなかろうが、現に甲状腺ガンが発見されているわけです。長期にわたって調査をして、後であれば被ばくの影響だったと分かっても、時間を戻して補償することができないわけですから、もう今の地点から影響があろうがなかろうが、可能性がゼロ

でなければ「疑わしい場合は黒」という形で救済し、支援を行っていかねばいけないんじゃないかと思います。私は水俣病の問題にも関わっています。水俣病でも病気の診断は難しいのですが、少なくとも全く関係ないと分かっているもの以外は基本的には診断しながら治療していきます。少なくとも、ちゃんと患者さんが治療や検査を受けられる態勢を整えていくことが必要です。行政としての対策が必要だと思います。

振津) 少なくともこの事故がなければ症状もない 30 万人もの子どもさんの甲状腺のスクリーニング検査をする必要は全くなかったわけです。その意味でも実際に診断されて苦しんでいる人たちの精神的ケアや経済的支援も含めて国が行うのは当然のことですよね。先ほどのお話でも「調査はするけど治療はしない、支援はしない。」ということが、ABCCなどでも行われたと言われましたが、福島県健康調査について何かコメントを。

村田) 放射線被ばくは、甲状腺はガンなどの病気を起こすきっかけになると同時に、他の原因による何らかの病気があった場合に、その病気を治りづらくするとか、進行を早めるとかそういう働きもする可能性があります。なので、事故による被ばくと甲状腺ガンが「全然関係ない」とは言えないと思います。19歳

<原発再稼働は福島原発事故被害者を無視するロジック>

村田) やっぱり福島の場合は、全国の原発の再稼働問題と関係していると思います。「被ばくの危険性・被ばくの影響が無くなったから再稼働を」と、政府や電力会社は考えているようですが、それは決して正しくないと思います。世論調査では6割くらいの方が再稼働に反対している筈ですよ。政府や電力会社は、石油が上がっているとか、で経済活動が停滞するとか、いろんな脅しをかけて再稼働

以上の人も含めて、少なくとも公衆の年間線量限度 1 mSv を超えている所での健康調査とか、関連した病気の治療については公費で行うこと。福島県だけでなく、周辺県の皆さん、福島県から避難している人も含めて国の責任としてやっていかねばならないと思います。

振津) そういう制度は、原爆被爆者の方では、原爆投下の後 12 年経ってやっと制度の発端を作ったのが「医療法」。長年運動をして最終的に被爆 50 周年に今の「被爆者援護法」ができたのですが、フクシマでもそういう運動が必要なのだと思います。ただ 10 年も 20 年も待ってられない。そういう意味でも、広島・長崎の運動に学ぶことも必要かなと思います。

福島の甲状腺医療費支援の問題についてですが、実は福島と周辺県、全国の方々と一緒にこの間、対政府交渉や署名にも取り組んできて、19歳以上の甲状腺ガン・疑いという診断を受けた人たちの医療支援が今年度から公費で行われることになりました。これは事故後初めての医療支援であり、運動の大きな成果です。そうやって一つ一つずつ運動をして前進していくということが、今後の運動に繋がるのだと思います。

しようとしています。やっぱり再稼働をするという事は、福島原発事故で被害を受けた方に対して目を向けなくてもいいというロジックだと思うんですよ。被害者に目を向けていくという事は、再稼働に反対していくという事と直結しています。自分の生活スタイルも含めて見直さなくてはいけないと思います。

<ICRPの緊急時被ばくの勧告を根拠に、政府は福島原発の被害者に被ばくを押し付けている>

振津) ところで、会場からのご質問の中で、「福島で年間 20 mSv 以下なら帰還を促していくという国の政策に対し、どう考えるか」というのがありますが、いかがですか。

村田)「専門家」は「100mSv 以下ではガン・白血病の発病がない」と言われていますね。一方、20mSv は一年間の被ばくですよ。子どもさんが 15 年間住んでいるとすれば 300mSv になるわけです。蓄積線量が 300mSv にもなれば、そういう人の場合は、少なくとも 100 mSv 以下では影響が無いと言っている人の論理からしても 300 mSv あれば一定の確率で被ばくによるガン・白血病が出てくる可能性が高まるわけです。ですから「年間 20mSv でいい」ということは決してないわけで、僕はやっぱりおかしいと思います。避難解除になった後にも、帰還しない人には、1 年で補償を打ち切るようですが、金でがんじがらめにして帰還を進めていく動きは僕は本当に許せないと思います。

振津) 20mSv と言うのが出てきたのはチェルノブイリ事故の後、国際放射線防護委員会 (ICRP) が重大事故が起きた時は、初め 1 年間は一般市民であっても 100mSv も被ばく

してもいい、事故が収束してきた時は年間 20mSv を基準 (参考レベル) にして、除染などの対策を行い、通常時の年間 1mSv に近づけていきなさいという勧告を出したんですね。日本は、まだこの勧告を国内法令に取り入れていないにもかかわらず、政府は「年間 20mSv は国際基準だ」と押し付けようとしている。先ほど先生がおっしゃった広島・長崎では、100mSv 以下でもガン・白血病になった場合は、被ばくとの関係を認められている。国として、非常に矛盾した政策をやっている。先生も言われた被ばくによる影響はガン・白血病だけでなく、様々なガン以外の病気がある。今の福島の県民健康調査では、健診を受けられる方は県民 200 万人のうちの 20 万人位しかいません。これは主に旧避難区域の人たちだけが対象ということです。その他の人たちは既存の一般の健診を受けなさい (既存の健診を受ける機会のない 19～39 歳の希望者には別途、健診を行う) ということで、一部自己負担もあり、なかなか被ばくのリスクを負わされた人たちの健康管理を行うような健診制度になっていないということがあります。

<福島第一原発事故の収束作業労働者～下請け労働の構造の中で強いられる高線量被ばく>

振津) 次に、福島事故で収束作業にあっている人々、すでにのべ 3 万人位おられると思うんですけど、その方たちの被ばくの問題、現状と今後の問題をどのように考えられるか、先生のお考えをお願いします。

村田) 一番多い方で 675 mSv でしたか。緊急時の暫定基準が 250mSv に引き上げられ、100mSv を超える方が沢山いらっしゃる。その方たちの健康状態が本当に気になりますが、残念ながら、どこでどなたが健康診断をしてどのような結果になっているかという事が報道されない。「闇に消される被ばく労働者」という樋口健二さんの言葉がありますが、その言葉そのものではないかなと。それから下請

け労働者の場合は行き先が分かっていない方が沢山いらっしゃる。

さらに、緊急時被ばく限度を 250mSv に引き上げてしまうよう、法律を改訂してしまう話が出ています。労働者がいないと廃炉も収束作業も絶対できないですけども、なかなか目を向けにくい構造になっている。基本的には 5 年間で 100 mSv、1 年間で 50mSv まで、そういう被ばく基準をパンクした人は、被ばく労働から離れた仕事が保障されるという雇用関係にしないと、生活のために職を失いたくない労働者の中には被ばくを隠す人も出てくる。労働者を責めるのではなくて身分関係・雇用関係を、構造的に変えて、労働者の

生活を安定させることが必要じゃないかと思う。労働者の身分や生活を守る形でないと被ばく労働はできないようにすべき。今の下請け労働のなかの差別と収奪の構造の雇用形態では本当に労働者の健康は守れないと思います。是非ともこの問題についても運動の中で取り組んでいかなければならない。

振津) 全くその通りですね。考えてみると、チェルノブイリの事故収束の処理に携わった労働者や兵士は何十万人といるわけですが、

<「見た者の責任」として～やり続け、若い人々にも繋ぎたい>

振津) 会場の皆さんからのご質問がフクシマに関連した課題が多かったのでこういう話になりました。やっぱり広島・長崎について、今日、村田先生にお話しいただいたことを、今後の福島に活かしていくという事は非常に重要で、広島・長崎でできなかったこと、失敗したことは福島で繰り返してはならないし、被爆者が勝ち取った制度は、同じ国の制度ですから福島の被害者にも活かして生いくことが重要だと思います。「人間を返せ」という言葉がありました。人権回復は、最も基本的な要求かなと改めて思います。

最後に今後の抱負というか、若い方々に、若くない人にも（笑）メッセージとか…お願いします。

村田) 1947年生まれです。今年68歳にな

当時、社会主義の国でしたから、全員が「公務員」なんですね。もちろん被ばくをして生活が大変になったり、病気で苦しんだり、亡くなったりした方々も多くおられますけど、でも病気になれば障害年金がもらえる、医療費は無料、最低限の生活が保障されるという社会制度が、チェルノブイリの場合がありました。そういう意味では日本では、もっと厳しい条件の中での事故収束作業を労働者は強いられていると思います。

りますが、やり始めた以上、少なくとも後10年位はやらなければいけないと思っています。僕の尊敬する、水俣病の問題に携わっていた原田正純先生の言葉に「見た者の責任」という言葉があります。私は子どもの頃、平和行進に関わったのが原点と思っていますが、とにかく患者さんに触れて、患者さんと向き合う中で見てしまった責任、被害と差別の構造を見てしまった以上は「見た者の責任、体験した者の責任」として体の続く限りはやっていかなければいけないと思っています。できるだけ頑張っってやっていきたいと思っています。私の持っている情報は若い方にも伝え、託しますので、ぜひとも継いでほしいなと思います。

高浜原発NO！再稼働

—放射能から子どもを守るために—

5月31日中之島中央公会堂に、再稼働反対の声が集まりました。大ホールで、午前は映画「日本と原発」上映会、午後は小林圭二さんによる「高浜原発の問題点」、続いて飯田哲也さんによる「終わりゆく原発の時代」、最後に孫崎亨さんによる「原子力政策と日米関係」と3つの関連テーマの講演、その後難波まで御堂筋パレードと、ほとんど数日分の企画を詰め込んだ盛りだくさんな集会が開催されました。主催は“脱原発製作実現全国ネットワーク 関西・福井ブロック”、“チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西”も賛同団体となり、メンバーが参加しました。

3. 11を体験し、大飯判決、高浜原発仮処分判決が出た今も、国は原発をベースロード電源とし、関西電力は早期の再稼働をねらい、原発が動かないためにコストがかかると宣伝し電気料金の再値上げを行いました。今すぐ全原発を廃炉にしても、どれくらい次世代に禍根を残すか分からないのに、本当に、「なんで？」というしかないのですが・・・。思えば、原子力は原爆製造と共に生まれたときから、ある意図と体質を持って生きてきました。平和利用に沸いた高度成長の時代や、核燃料サイクルの夢が語られた時代も、スリーマイルやチェルノブイリを経てさえ、普通の民意やまっとうな技術的評価と切り離された、特別な世界で、論理の破綻を受け入れず現在に至っています。

映画「日本と原発」は原発訴訟原告弁護団共同代表の河合弘之弁護士が、自費を投じ監督を買って出て製作した「これを見たら原発の全てがわかる」と豪語する出来映えの映画です。原発の歴史から、その特別な体質、人々の被害や闘いを、良くこんなにまとめたなあと驚くような映画でした。2時間10分は少しも長く感じませんでした。3. 11以後の世界の不条理を感じる人、初めて原発やヒバクについて知ろうという人にも、分かりやすく語りかけてくれます。

講演では、加圧水型原発の方が危険で、再稼働なんてとんでもないとの話に続き、省エネとエネルギー効率化と再生可能エネルギー利用で、ごく近い将来に必要なエネルギーは十分賄えることになる、遙か前にピークを過ぎた原発の時代は終わりつつある、また、核技術の保持という原発推進の裏事情も、核兵器の使用はあってはならないしあり得ないという世論の醸成から、存在理由を失っている、という流れのお話を聞きました。



お話の幕間のアルパ（南米のハーブ）の心地よい演奏が、どんどん流れ込む情報に悲鳴をあげる脳ミソをジャブジャブ洗ってくれました。

福井から「関西の住民の連帯を」とのアピールを受け、パレードに出発。沿道の皆さん、ホンマにホンマに他人事ではないんですよ。どうぞ当事者であることに気づき、原発のない未来を選択しましょう。私たちの決断が崖っぷちからの生還を可能にするのです。と大声で言いたい気持ちで歩きました。

あきこ／ゆみ

{関西電力に申し入れを行いました}

5月11日に「チェルノブイリの日」にちなんで、関電にチェルノブイリ・フクシマを繰り返すな、原発再稼働反対、電気料金再値上げ反対、等の申し入れを行いました。今年はチェルノブイリ事故の起きた4月26日が日曜日に重なりました。そのために、その前後に行きたいと、広報係と3月中旬から日程調節をしていたのですが、ズルズルと引き伸ばされ、結局この日になってしまいました。関電は、私達消費者を何とと思っているのでしょうか。本当にひどい話です。しかも初めは5人、5分と制限してきました。当日は1階フロアの奥のスペースで、広報係に10人で5団体がそれぞれ読み上げて申し入れを行いました。また来年も来ると挨拶をしておきました。

(いのまた)

2015年5月11日

チェルノブイリ事故29周年に際しての 関西電力への申し入れ

関西電力株式会社社長 八木 誠 様

4月26日に旧ソ連のチェルノブイリ原発重大事故からまる29年が経ちました。チェルノブイリの被災地では今も放射能汚染が続き、人々は放射能の中での生活を余儀なくされています。被災地では今も被ばくを少しでも低減させ、住民の健康を守るための努力が続けられています。

東京電力福島第一原発事故から4年が経ちましたが、事故は未だに収束せず、事故原因も十分に解明できていません。今も続く汚染水問題、そして廃炉の問題などまだ何十年も続く深刻な問題はその解決の見通しも立っていません。なんらかのトラブルで燃料の冷却ができなくなれば、再び大量の放射能放出という深刻な事態に陥る可能性もあり、不安な日々が続いています。高濃度の放射線のもと事故収束のため働く、一日7000人ももの労働者の被ばくは深刻なものとなっています。

事故から4年が経つ今も福島県だけでも11万5千人もの人々が避難生活を強いられ、元の生活には戻れません。避難者は、事故が収束せず、汚染がまだ残る中での帰還か、生活再建の支援もない下での移住か等重く苦しい選択を迫られています。東北・北関東を含む広大な地域が汚染され、放射線管理区域相当の汚染された場所で多くの人々が放射能と向き合いながらの生活を強いられています。被災地での問題は山積みです。

チェルノブイリとフクシマの二つの原発重大事故は、その悲惨で甚大な犠牲の上に、原発はひとたび重大な事故を起こせば基本的人権が著しく侵害され、その被害は長期にわたり、取り返しのつかないこと、そして事故収束は困難を極めることを示しました。

昨年5月の福井地裁の大飯原発3・4号機運転差止判決では「経済活動の自由」は「人格権」より劣位として運転を差止め、今年4月の高浜原発3・4号機の運転差止め仮処分命令でも新基準に適合していても「人格権」を具体的に侵害する恐れがあるとして仮処分命令が下されました。貴社が今なすべきことは、控訴することではなく、判決を受け入れて、再稼働を止め全原発を廃炉にすることです。再生可能エネルギーに抜本的に転換することです。ましてや老朽化している高浜原発1・2号機の60年運転延長の申請などはもってのほかです。また貴社は電気料金の再

値上げを申請し、企業向けはすでに4月から実施、家庭向けも6月から予定されています。4年連続の赤字決算の原因を原発が運転停止しているために燃料費が高つくからとして消費者に赤字のつけを回し、またそれを口実に原発の再稼働にも必死です。しかし、これは明らかに、原発に依存してきた貴社の経営の失敗です。今すぐに原発から撤退し、経営責任を取るべきです。また受電もしていない日本原電や北陸電力に原発を維持させる費用を払い続け、その負担を消費者に押し付けるべきではありません。

原発がなくても電力は足りています。いい加減に原発にしがみつ়くことは止めて、今度こそ再生可能エネルギーに抜本的に転換してください。

以下申し入れます。

- ・チェルノブイリ・フクシマを教訓とし、大飯・高浜原発を再稼働せず、貴社の全原発の廃炉を決断し、再生可能エネルギーに抜本的に転換して下さい。
- ・高浜原発1・2号機の60年運転延長申請を取り下げ、美浜原発3号機も運転延長をしないで即刻廃炉にしてください。
- ・発送電分離と送配電網の公的な管理に率先して協力してください。
- ・日本原子力発電の敦賀1・2号、北陸電力の志賀2号からの「受電なき電力購入費」の契約を破棄してください。

カンパ・会費の納入のお礼とお願い

いつもカンパ・会費の納入をありがとうございます。

このたび、実質、郵送料金が大きく跳ね上がり、大きな負担となっております。つきましては誠に恐れ入りますが、この2年間会費またはカンパのご協力がない方には、次号より「ジュラブリ」の郵送を打ち切らせていただきたいと思ひます。できるだけ多くの方に購読していただきたいという気持ちは変わりません。

「救援関西」は皆さまのご支援とご協力のみを支えられて活動しています。なにとぞ事情をご理解いただいてカンパ・会費のご協力をよろしくお願ひいたします。なお郵送でなく、メールでのご連絡やニュースのネット配信をご希望される方は、下記のアドレスにメールでその旨をご連絡くださるよう、よろしくお願ひいたします。

<cherno-kansai@titan.ocn.ne.jp>



(署名用紙より転載)

緊急時被ばく限度の250ミリシーベルトへの引上げ反対！ 重大事故が起きることを前提にした原発再稼働反対！

全国署名にご協力ください

6月9日に、呼びかけ16団体と賛同69団体合わせて85団体連名で緊急申し入れを行いました。

申し入れ事項（全国署名の申し入れ事項と同じです）

1. 緊急時被ばく限度を引き上げないこと。関連する法令改定作業を中止すること。
2. 緊急時被ばくと通常被ばくによる、生涯1000mSv容認を撤回すること。
福島原発事故の緊急時作業で大量被ばくした労働者に被ばく労働以外の職場・生活を保障すること。
3. 福島原発被ばく労働者の作業の安全確保、被ばく低減、健康管理・生活保障、雇用条件監視・是正指導を行うこと。
4. 原発を再稼働しないこと。再稼働認可を撤回し、適合性審査を中止すること。

250 ミリシーベルトへの引き上げは労働者の健康と安全を守るための労働安全衛生法の精神に反します

厚生労働省は100～150 ミリシーベルトで精子数減少など急性放射線障害が出ることを認めながら、250 ミリシーベルト以下では「重篤または永久に続く急性放射線障害は起こらない」と主張し、将来にわたって健康障害の発生を高める「下痢、出血傾向、脱毛などの急性放射線障害」の危険にさらそうとしています。(6月9日の政府交渉から)

たしかに100～150mSvで急性障害は出ますが、
250mSvまでなら、「重篤な急性障害は起こらないのです」



重大事故を前提にした原発再稼働は絶対ダメ！

原発重大事故が起これば
住民の生命・財産を守るために 労働者
にはたくさんヒバクしてもらおう。
被ばく限度を引き上げます



原発を再稼働しなければ、
被ばく限度を引き上げる必要も
ない！ フクシマを繰り返すな！

再稼働しなければ、被ばく限度引き上げの必要はありません。

原子力規制庁は、審査をして再稼働を認め、「万々に備え被ばく限度を引き上げる」と言い続けています。万々にても原発重大事故は認められません。

厚生労働省は、緊急時被ばく限度の引き上げは「労働者保護の観点からは逆行する」、「上げずにすむなら、上げたくない」と言いながら、原発重大事故による破滅的事態の場合には「労働者の健康リスクと周辺住民の生命・財産を守る利益を比較して判断する」と正当化しようとしています。(6月9日の政府交渉から)

*被爆70周年 反核平和シンポジウム (案内チラシ参照)

日時：6月27日 午後1時30分～5時30分

場所：大阪市立市民交流センター

沢山の方の参加をお待ちしています！

<緊急のお願い>

**「緊急時作業被ばく限度引きあげ中止と原発再稼働中止を求める
全国署名」にご協力をおねがいします！！**

法令改定が急ピッチで進められ、事態は切迫しています。6月30日に再度政府交渉を行います。是非多くの署名の協力をお願いいたします

(23ページをご参照ください。署名用紙を同封しています。)

カンパ・会費の納入ありがとうございました！！

(2015.3.23～2015.6.16)

井上保子 阪口博子 岸本久美子 横山清美 美原翠翠 尾崎一彦 久保美恵子 奥平純子 山田耕作 森本良子 村上雅洋 即徳寺 山本英子 村上玲子 森妙子 松田光代 大野ひろ子 木村英子 北田万寿夫 花岡光義 伊藤勝義 畑章夫 谷岡文香 宮腰吉郎 中井かをり 長谷川育子 齋藤由佳 山下晴美 辰野純子 染木富美代 林みどり 野中マサ子 鈴木満喜子 大田美智子 梅原桂子 田中章子 高木祥吾 林律子 (順不同・敬称略)

ニュース発行:チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西事務局

cherno-kansai@titan.ocn.ne.jp

連絡先:〒591-8021 堺市北区新金岡町 1-3-15-102 猪又方

0722-53-4644

郵便振替:00910-2-32752

口座名:チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西