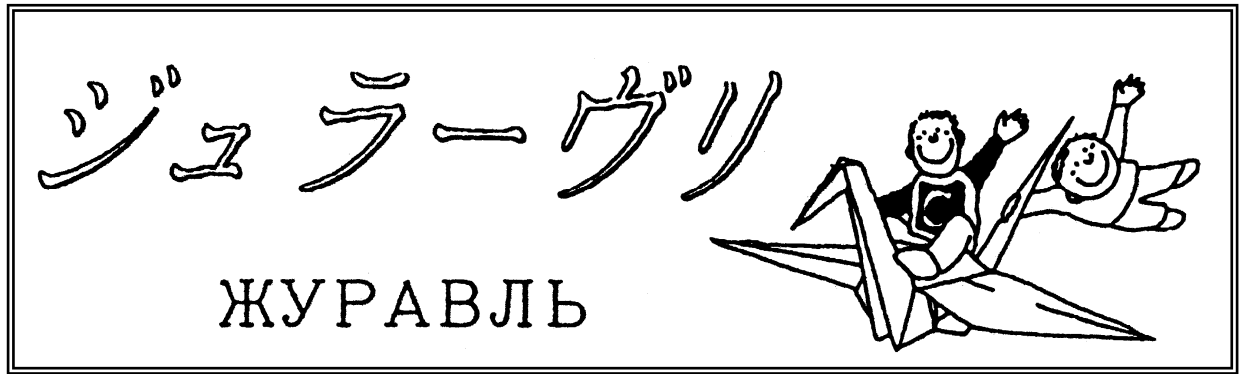




チェルノブイリ原発事故39年の集い ～被爆80年 核も戦争もいらない!～

4月20日 大阪市立総合生涯学習センター



「核の時代」が始まり今年で80年が経ち、来年はチェルノブイリ原発事故から40年、東電福島第一原発事故から15年と節目の年が続きます。4月20日に、今いちど立ち止まって被ばくの歴史を振り返り、「核と人類は共存できない」という思いを共有する集いを持ちました。

事務局から、「ヒバクシャと連帯して、核も戦争も許さない!」「ヒバクシャの人権と補償を確立し、これ以上のヒバク被害を出さない」活動をしていく決意表明と、個々の事案について説明。引き続きご支援ご協力をお願いし、みんなで頑張ってくださいと呼びかけました。

次は村田三郎医師をゲストに迎え、「ヒバクシャ医療に携わって想うこと」と題したお話を聞きました。ご自分の原点となった両親に連れられて行ったビキニ水爆実験の抗議行動のエピソードから始め、阪南中央病院で長く被爆者の治療に携わり被爆者の実態調査にも取り組まれ、原発被曝労働者の実態調査や労災認定のサポートにまで活動の範囲を広げ、精力的に運動してこられたこと、その過程で出会った多くのヒバク被害者から学んだことなどをお話くださり、これまで断片的にしか知らなかった村田医師と仲間の皆さんの活動に今さらながら人に歴史ありとの感銘を受け、村田医師の被害者に寄り沿う謙虚な姿勢にも感服いたしました。(12ページに詳録)

そして、アカリトバリさんの「山の歌」「チェルノブイリの子供達」。澄んだ歌声と演奏に聞きほれました。場を和やかにしていただき、いつもありがとうございます!!アカリさんには、ジャンナさんからのメッセージ(27ページに掲載)も代読していただきました。

続いて、振津さんと村田先生の対談で、語り残した部分の補足がありました。



その後は参加者が5つのテーブルに分かれてフリー・トーク。今日の集いの感想を交換しました。「村田医師やその仲間の方々がしてこられた貴重な活動のことを初めて知った」「核兵器、原発を推進する輩のでたらめを知らせていく」「広島・長崎の被爆者の生の声が聴けるのはあとわずか」「ノーベル平和賞受賞はよかった」「より若い人々への継承がなかなか難しい。しかし、諦めず皆で方策を練りたい」「若者への発信はSNSが有効」「教育の分野でも若者に働きかけが必要」「報道も何度でも伝えることが大切」「何ごとともこの時がターニングポイントだという時点があるのでは？ その時を逃してはならない」「『国家責任』という言葉、侵略戦争の責任を認めるだけでなく、今後2度と戦争をしない責任」「反核・反原発がもっと結合して活動する」などなど。

時間が短かったので残念ながら十分な討論はできなかったのですが、それぞれの方が本日の感想や思うところを述べる機会があって良かったです。何かしらの発言が今後につながることに期待して、皆さんの発言を思い返して活動に生かしてゆきたいと思っています。（田中あ）

【事務局報告】

「ヒバク80年」からチェルノブイリ40年・フクシマ15年へ ヒバクシャと連帯し核も戦争も許さない！



始めに～「80年」の意味を考える～

今年はアメリカの原爆投下による広島・長崎「被爆80年」、日本による朝鮮半島、中国、アジア・太平洋地域への侵略戦争の「敗戦80年」です。そしてマンハッタン・プロジェクトから始まった「核時代の80年」でもあります。去年はビキニ事件から70年でした。そして来年はチェルノブイリ事故40年・フクシマ事故15年です。これら核利用・ヒバクと戦争をめぐる一連の節目の年にあたり、私達は改めて、この「80年」の意味を皆さんと共に考え、話し合い、そして「ヒバクシャと連帯して、核も戦争も許さない！」今後の活動に繋いでいきたいと思っています。そして「ヒバクシャの人

権と補償を確立し、これ以上のヒバク被害を許さない」活動を強め、そしてそのために「核時代」を終わらせる決意を新たにしたいと思っています。

広島・長崎 被爆80年

1945年当時、広島市の人口は42万人、長崎市は27万人。そのうち、日本の植民地政策のために土地を奪われてやむ無く移り住んだり、軍の強制連行によって広島・長崎で働かされていた朝鮮半島出身者が約1割居たと推定されています。原爆の熱線による火傷、爆風による外傷、そして放射能の急性障害で、その年末までの死亡者は広島17万人、長崎7万人と推定されています。原爆投下直後の「地獄」を経験し、なんとか生き残った被爆者は「こころ・からだ・くらし」の苦しみを生涯抱えながら生き抜いてこられました。被爆者は「人間として死ぬことも、人間らしく生きることも許され」なかったのです。朝鮮人被爆者は、さらに二重三重の苦しみを強いられました。

第二次世界大戦後の「冷戦」下、米ソをはじめ核保有国は核兵器開発を競い、自国内の先住民の土地や植民地支配下の地域で核実験を次々と行いました。1954年に南太平洋のマーシャル諸島

で米国が行った水爆実験「ブラボー実験」で、日本の漁船の第五福竜丸がフォールアウト（「死の灰」放射性降下物）を大量に被ばくして乗組員が死亡する「ビキニ事件」が起きたことをきっかけに、原水爆反対の声が国内外で広がり、運動が組織されて行きました。このように運動が広がる中で原爆被爆者も声をあげ、「自らを救うとともに、私たちの体験をとおして人類の危機を救おうと決意」して1956年に日本原水爆被害者団体協議会（被団協）を結成しました。

「救援関西」前代表の長崎被爆者・山科和子さんも原爆で家族を亡くした悲しみ、健康障害や差別、苦しい生活の中から立ち上がり、東住吉区と大阪府下の被団協の組織化に尽力されました。1955年第一回原水禁世界大会と運動の高まりの中で、被爆から12年後の1957年に「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」（原爆医療法）が制定され、



（1963年「原爆裁判」では、原爆は国際法違反と判断され、被爆者に対する立法の不十分さが指摘された。）さらに1968年「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」（特別措置法）、そして1995年に「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」（被爆者援護法）が制定されました。しかし、被爆者が長年求めてきた「**国家補償**」は、「被爆者援護法」に未だ記されていません¹。「被爆体験者」など、未だ政府が被爆者として認めようとしない被爆者がいます。そして「被爆二世」をはじめ次世代以降への援護も未解決のままで、被爆者援護を求める闘いは続いています。被爆者運動と原水禁運動の歴史、運動の経験と成果についても改めて学び、今後の私たちの「ヒバクシャ連帯」の活動に活かして行きたいと思います。

2024年12月10日、「日本原水爆被害者団体協議会」（被団協）にノーベル平和賞が授与されました。戦争で「核兵器使用」の脅しが繰り返され、「核兵器使用」へのハードルがより下げられてしまった世界情勢の中で、これまで長年にわたって、山科さんをはじめ被爆者の方々が原爆被爆被害体験の「証言」国内外に訴えてこられた努力が「核のタブー」を築き上げてきたとして、改めて、賞賛されたのです。「被団協」の代表委員の田中照巳さんは受賞スピーチで「**核兵器と人類は共存できない**」と訴えました。また、日本政府が未だ「国家補償」を行っていないことにも触れました。この声が、核兵器保有国や新たに核兵器を持とうとしている国々の支配者に届き、核戦争を阻止し、「核兵器の使用」脅しをやめさせ、世界が核兵器廃絶に向かうことを私たちも切に願い連帯したいと思います。

参考資料-1： 2021年「黒い雨」被爆者訴訟の経緯と判決内容・意義について。 (p.8)

参考資料-2： 2001年 被団協「21世紀被爆者宣言」(p.9)

「核と人類は共存できない」との原水禁による「核絶対否定」宣言から「50年」

…世界のヒバクシャや反核運動との連帯の中で確立されてきたスローガン

私たちは、さらに、山科さんが原水禁運動にも参加される中で確信され、訴え続けてこられたように、**軍事利用・「平和」利用のいずれの核利用もヒバクシャを生み出すことを改めて確認**

¹ 被団協は「国家補償」について「国が戦争責任を認めて、原爆被害への補償を行うことは、核戦争を『受忍』させない制度を築き、国民の『核戦争を拒否する権利』を打ち立てるものです。この権利は、核時代に「平和に生きる権利」を保障する根幹であり、アジアの人々の犠牲も含め、すべての戦争被害に対する保障制度へ道を開くことになすものだと考えます。」とし「最大の犠牲者である死没者の補償」を求めている。（21世紀被爆者宣言、2001年）

し、「核と人類は共存できない」とさらに強く訴えます。そしてヒロシマ・ナガサキ、チェルノブイリ・フクシマをはじめ、ウラン採掘から核廃棄物処理まで、核利用の全ての過程でもたらされる放射能汚染とヒバクによる世界の全ての核被害者＝ヒバクシャと連帯し、核政策を進め核被害をもたらし諸国政府・軍・核産業の責任を問い、核被害者の人権と補償の確立を求めます。

今年1975年8月の原水禁大会で森瀧市郎さん（当時、原水禁代表委員、被団協理事長）が「核と人類は共存できない」「核絶対否定」を宣言してから50年目にあたります。森瀧市郎さんは、1975年4月にフィジーで開催された第1回「非核太平洋会議」に参加され、オーストラリアの先住民（アボリジニ）の若い女性（チェリル・ビュハナン）が、「オーストラリア政府は私たちの祖先の聖なる土地をとりあげ」先住民が危険を知らないことをいいことに、「一番放射能をかぶるところで働かせている」と「核時代の核燃料サイクルの先端であるウラン採掘の問題について」告発したことに「ひどく胸を打たれ」と、後に記しています²。また、「非核太平洋会議」では核燃料サイクルのもう一つの端にある核廃棄物の太平洋への投棄に対する憂慮も課題になりました。そして、それまでの核実験による放射能汚染、太平洋地域の核基地化と核実験反対、「太平洋非核化条約」締結に向けた国際行動をテーマに討論が展開されました。

（その後「非核太平洋会議」の運動が実を結んで、1985年に南太平洋非核地帯条約[ラロトンガ条約]が調印された。）

参考資料-3：第30回大会の森瀧市郎さんの基調演説(p.11)

「核時代」の始まりからの「80年」～先住民、植民地の人々の収奪の上に

米国は原爆開発・製造の「マンハッタン計画」の中で、一つのウラン爆弾と、二つのプルトニウム爆弾を製造しました。1945年8月6日広島にウラン爆弾、8月9日長崎にプルトニウム爆弾を投下する直前の7月16日に、世界初の核実験「トリニティ実験」（長崎と同じプルトニウム爆弾）をニューメキシコ州南部の砂漠で行いました。しかしこの土地は元々マスカレロ・アパッチなど先住民が暮らしていた場所で、風下にはヒスパニックのコミュニティもあります。トリニティ実験のフォールアウト³で被ばくした人々に対して、米国政府は未だに何の補償も謝罪もしていません。

さらには、マンハッタン計画に使われたウランが採掘されたコンゴ（当時ベルギー領）のシンコロブエ鉱山⁴では劣悪な条件下で鉱夫が働いていましたが、その実態は殆ど知られていません。

² ヒロシマ四十年 森瀧日記の証言（中国新聞社編、1985年）

³ トリニティのフォールアウト：毎日新聞

<https://mainichi.jp/articles/20230726/k00/00m/030/074000c>

⁴ シンコロブエ鉱山はコンゴ共和国の南部にある。ベルギーの植民地だった頃1921年にラジウムを採掘する目的でウランを含む鉱石の採掘が始められた。1940年にマンハッタン・プロジェクトのために1200トンが米国に輸出された。その後も1940-50年代に米国の核兵器製造のために採掘が続けられ、NATO軍の厳しい監視下に置かれていた。周囲には製錬所も建設された。1960年にコンゴが独立し米国が撤退。その後、ベルギーの企業を通じてイスラエルにイエローケーキが輸出されたとの報道もある。2004年に100人を超える労働者が死亡した（公式発表では8人）鉱山の崩落事故があり、公式には閉山された。しかし、地元の人々は貧しく、危険性も知らされていないために「盗掘」でわずかな収入を得ていること、そして周辺のアフリカの国々やイランにウランが密輸されていることが報道されている。<<https://en.wikipedia.org/wiki/Shinkolobwe>>

「核の平和利用」原発・核燃料サイクルの始まりと「表裏一体」の軍事利用

核保有国による核兵器開発競争が進められる一方、アイゼンハワー米大統領が1958年国連で「平和のための核宣言」（アトムズ・フォア・ピース）を行い、原発・核燃料サイクル推進が行われました。ウラン採掘労働と環境汚染による特に先住民の被害、ウラン精錬・核燃料製造、原発、再処理、核廃棄物処分まで、核利用のすべての過程で労働者がヒバクし、環境汚染によって市民がヒバクしています。スリーマイル、チェルノブイリやフクシマの重大事故では、さらに多くの人々がヒバクを強いられ、故郷や生業を奪われています。軍事・平和利用の如何にかかわらず原子力利用が続く限り、ヒバクシャが生み出され続けるのです。

「救援関西」の取り組み～ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリ・フクシマを結んで、
チェルノブイリ支援・交流を続け、またフクシマ事故被害者との連帯に取り組む

さらに世界のヒバクシャとも連帯・交流

「救援関西」は、ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリを結んで、「繰り返さないで！チェルノブイリ」を合言葉にチェルノブイリ支援・交流、そして日本の原発にも反対して取り組んできました。しかし、2011年に東日本大震災を契機に東電福島第一原発で重大事故が起こってしまい、私たちは、そのようなことになる前に日本の原発を止められたかったことを悔やみ、悲しましました。そして「フクシマを核時代の終わりの始まりにしよう」と決意しました。

フクシマ事故直後から振津がフクシマに入り、ヒロシマ・ナガサキ被爆者から学んだ経験、チェルノブイリ支援の経験を活かして少しでも被ばくを避けるようなアドバイスをしたり、健康相談を行ったりしてきました。その後、「救援関西」のメンバーと共に、福島の被災者の方々（檜葉、飯舘、浪江など）と「顔の見える」関係で交流しながら、被災地の実情を関西にも伝える「集い」企画したりしてきました。また、全国の団体とともに「政府交渉呼びかけ団体」に加わり、福島第一原発の敷地内に溜まっている放射能汚染水の海洋放出反対などにも取り組んできました。

2022年に国は旧避難区域等での医療費等支援の段階的廃止の方針を打ち出しました。「医療支援は被災者の命綱」「医療支援打切りは被ばく健康被害の切り捨て」「福島事故の被害が無かったことにされる」と、医療費支援等廃止反対、国の責任での「健康手帳」交付、そして完全賠償を求める「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」が、旧避難指示区域の人々を中心に設立されました。「救援関西」もサポート会員になり、全国署名に取り組み、全国の10団体とともに呼びかけている政府交渉でも、この課題に取り組んでいます。



全国署名へのご協力をお願いします！次の政府交渉を6月頃に予定しています。日程が決まり次第ご案内しますので、ぜひご参加ください。（p.33：6月26日政府交渉のお知らせ参照）

「救援関西」は、チェルノブイリとフクシマの被害者の相互交流にも取り組んできましたが、コロナ・パンデミックとロシアのウクライナ侵攻のため、2020年以降は私たちが交流しているベラルーシとロシアのチェルノブイリ被災者を訪問することが叶わない状態が続いています。しかし、メールなどで連絡を取り合って、ヒバクシャ連帯の思いを交換しあっています。

また、世界のヒバクシャとの連帯・交流にもささやかながら取り組んできました。去年は原水禁大会に参加した米先住民のウラン採掘・精錬被害者を迎えて講演・交流会を持ち、フクシマ事故被災地での交流も行いました。共同代表の振津は、去年、核実験被害を受けたマーシャル諸島やマオヒ・ヌイ（仏領ポリネシア）を訪問し健診や視察・交流をしてきました。

ベラルーシの「移住者の会」のジャンナさんからのメッセージにもありますように、私たちも「チェルノブイリ運動」を若い次の世代に伝え、つないで行かなければなりません。

若狭でも、日本のどこでも、チェルノブイリ・フクシマを繰り返させない！

昨年初めには、能登半島地震の被害を目の当たりにし、もし珠洲原発が建設・稼働されていたら…と、背筋の凍る思いをし、同時に、珠洲原発建設を止めてくださった地元の方々に感謝しました。そして今年の「集い」では「地震大国日本に原発はいらない！」と、福島原発事故の責任も取らず反省もないまま、柏崎・刈羽原発6・7号機の再稼働を強引に進めている国と東電に反対している新潟の運動についてお話を聞き交流しました。

石破政権は前政権と同様に、「二酸化炭素排出削減」を口実に、原発再稼働、老朽原発運転期間の延長、次世代「革新炉」の開発・建設などを含むの「第7次エネルギー計画」を決め原発の「最大限活用」を進めようとしています。東日本に立地する原発としては福島事故後初となる女川2号機が昨年10月29日に再稼働し、同じく沸騰水型の島根原発2号機が12月7日に再稼働（10km圏内に県庁）しました。福島事故被災地では未だ課題が山積し、被害者の苦しみが続く中で、政府が事故の責任を取らないばかりか、まるで事故被害などなかったかのように原発推進策を進めているのは言語道断です。

福井で関電は福島事故後、全7基（美浜3号機、高浜1～4号機、大飯3・4号機）の原発を再稼働させました。美浜3号機、高浜1・2号機は40年超の「老朽原発」です。しかし、使用済み核燃料は溜まり続け、各原発の使用済み核燃料プールが満杯に近づく一方で、六ヶ所村の再処理工場は操業の目処は立たず、県外の間蔵施設の「2030年頃操業」による搬出も目処が立たず、昨年10月に出された関電の「使用済み燃料ロードマップ」はまたしても破綻しています。それにも関わらず、関電は原発サイト内に乾式貯蔵施設を設置することでごまかし、原発を動かし続けようとしています。関電は、「老朽原発3基を止める不退転の覚悟で2023年末までに間蔵施設立地場所を確定させる」という守れなかった「約束」の代わりに提出された今回の「使用済み燃料ロードマップ」の破綻を認め、美浜3号機、高浜1・2号機を直ちに止めるべきです。

私たちは、関電の原発を止め、これ以上の「核のゴミ」を生み出させないために、「若狭ネット」をはじめ関西で脱原発に取り組む諸団体の皆さんと協力し、様々な脱原発の行動にも参加してきました。今年も「チェルノブイリの日」に際して、4月25日（金）に今日の「集い」に参加されたみなさんの声を集めて関電に申し入れを行いたいと思います。（申し入れ書（案）p.31 参照）申し入れに、ぜひご参加を！

「国家補償」に基づく被爆者援護法を求める意義をどう捉えるのか

～「80年」以前に遡る侵略・加害の歴史の反省と謝罪が前提にあるべき

原爆被爆者のうち10人に一人が朝鮮半島出身者だったと推定されています。被爆後、なんとか生き残った朝鮮人3万人（広島2万人、長崎1万人）、うち2万3千人（広島1万5千人、長崎8千人）が祖国に帰ったとされています。しかし、祖国に戻っても生活は苦しく、原爆症に苦しんでも治療を受ける経済的余裕もなく、「どん底の生活」を強いられました。そのような窮状に朝鮮戦争（1950年～53年停戦）の戦火が追い討ちをかけました。（1965年「日韓条約」締結、被爆者補償なし。1966年「韓国原爆被害者援護協会」結成。）1970年に「日本で治療を受けたい」と密入国してきた孫振斗さんが逮捕されたというニュースをきっかけに支援運動が取り组まれました。（1971年「韓国の原爆被害者を救援する市民の会」結成。）刑期中に病気になった孫さんの手帳取得の裁

判が1972年から始まり、1978年に最高裁で勝訴。「原爆医療法は、原爆被爆という特殊な戦争被害について、戦争遂行主体であった国が自らの責任によりその救済を図るという一面を有するものであり、その点では実質的に国家補償的配慮が制度の根底にある。」（最高裁判決より）と判断されたのです。

しかし日本政府は「原爆被爆者対策基本問題懇談会」（基本懇）を設置し1980年に「戦争被害は国民が等しく受忍すべき」という意見報告書を出しました。その後、政府は一環してこの「受忍論」を被爆者に押し付けているのです。そして在外被爆者に対しては「402号通達」（1974年）を発出して、日本にいる間しか手帳交付等の援護が受けられないようにしてしまいました。（1980～86年から政府の渡日治療。1984年から市民による渡日治療が広島で始まる。）「402号通達」の違法性を問う裁判を、郭貴勲さんが1998年に大阪地裁で提訴し、2002年地裁で勝訴しました。国は「人道的見地から」で「国家補償を前提とするものではない」として大阪高裁への上告を断念し、勝訴判決が確定しました。

冒頭に述べたように、今年は日本による朝鮮半島、中国、東アジア・太平洋地域への侵略戦争の「敗戦80年」です。この「80年」以前に遡るこれらの地域への日本の侵略・収奪・支配（経済・文化・政治も含む）と侵略戦争の「加害の歴史」（日韓併合や、あるいはそれ以前も含めて）を改めて私たちが学び、確認し、「加害を繰り返してはならない」という厳しい反省の上に、これらの地域出身の被爆者、日本の侵略による被害者、これらの地域の人々の運動と連帯するという視点が重要ではないでしょうか。日本政府に対しては、この「80年」もの間、いまだに侵略戦争の加害責任を認める反省・謝罪をした上での「戦後補償」を行っていないこと厳しく批判しなければなりません⁵。引き続き、「国家補償」に基づく「被爆者援護法」を求めることの（私たちのための）意味は、国が引き起こした戦争によって日本人の戦争被害者、被爆者を出したというだけでなく、朝鮮半島出身者を広島・長崎へ強制連行などで連れてきて、被爆させることになった侵略戦争を起こした日本政府の加害責任を問い、反省し謝罪をした上で被害を補償するよう日本政府に求める重要な課題の一つではないでしょうか。

ヒバクシャと連帯して 戦争も核も許さない！

世界では、核や戦争をめぐる国際的緊張が高まっています。ロシアのウクライナ侵攻での核使用の脅し、イスラエルのガザへの壊滅的攻撃でも核使用を容認する発言がされるなど、地域紛争で実際に核兵器が使用される危険性が高まっています。さらにウクライナ支援での米トランプ政権との隔たりから、フランスが「欧州独自の『核の傘』」の方針を示すなど核軍縮に逆行する動きも出ています。⁶一方、広島・長崎の被爆を経験し「核軍縮」の先頭に立つべき日本政府が、核兵器禁止条約に署名も締約国会議への参加もせず、東アジアでの米国の「核の傘」の下、軍拡を続けているのは許し難いことです。日本の軍事費増額、再び侵略戦争ができる新たな軍備強化、米国

⁵ 外務省のホームページには、戦後に ODA 等を行なったことで、「日本政府は、先の大戦に係る賠償並びに財産及び請求権の問題については、サンフランシスコ平和条約及びその他の関連する条約等に従って誠実に対応してきたところであり、これらの条約の当事国との間では、法的に解決済みである。」と記されている。

⁶ 4月20日の「集い」後の6月13日、さらにイスラエルによるイランへの先制攻撃から始まり、交戦状態が激化し、イスラエルはイランの核施設への攻撃を続けています。22日、ついにアメリカも3か所の核施設への攻撃をしたと発表。被団協は6月19日、定期総会で「核兵器使用のリスクが今ほど高まった時はない」「核抑止で人類を救うことはできない」と特別声明を採択しています。

の「核の傘」の下の日米軍事同盟の強化、沖縄県南西諸島の軍事基地化などの現状についても注視して行きたいと思います。そして、日本と世界のヒバクシャと連帯し、戦争も核も許さない！ために、多くの皆さんと共に取り組みます。このことは、侵略戦争を起こした日本の加害責任を問い、繰り返させない反省を求めるという「国家補償」に基づく「被爆者援護法」制定の運動の重要性とも繋がっているのではないのでしょうか。

ヒバクシャと共に「核時代」を終わらせるために前進する

今年3月にニューヨークで開催された核兵器禁止条約（TPNW）の第3回締約国会議には、「救援関西」として、条約の被害者支援と環境回復に関する意見書を提出し、振津が代表参加し、世界各地から参加した核被害者＝ヒバクシャと交流を深めてきました。会議には先住民をはじめとする核実験被害者、ウラン採掘、廃棄物処分による被害者、被ばく兵士、それらの次世代以降の人々などが多数参加し、情報や想いを共有しながら、ヒバク被害の根絶と被害者支援を訴えました。ここでも「顔の見える関係」の大切さを改めて確認しました。

また、私たちが作業文書で提言した「勧告」との関係では、今回の「宣言」には、2023年の第2回締約国会議の時のように「平和目的の原子力利用の奪い得ない権利」を容認する項目は挿入されませんでした。これは、私たちも含め、核被害者やいくつかのNGOがTPNWに「平和利用容認」の議論に持ち込むことに異を唱えたことの「成果」ではないかと思います。やはり核被害者と連帯して「核と人類は共存できない」と主張し続けて行くことの大切さも感じました。



ニューヨーク国連本部前での核兵器廃絶市民集会、ウラン採掘被害を訴える米先住民、シンコロボエ鉱山被害を訴える南ア移住コンゴ人活動家なども参加。（2025年3月5日）

今日の集いを「80年」めぐる議論の場のひとつに

…チェルノブイリ40年・フクシマ15年に繋ぐ

今日の「集い」では、長年にわたり原爆被爆者と原発被ばく労働者の医療に携わってこられた内科医の村田三郎さん（阪南中央病院）のお話を聞きます。村田さんは「救援関西」の代表として「ヒバクの苦しみを繰り返させないで」と先頭に立って活動してくださった長崎被爆者の故・山科和子さんの担当医もされました。また大阪での韓国被爆者「渡日治療」の受け入れにも協力をしてられました。

今日の「事務局報告」の問題提起、村田さんの報告や対談を受け、＜グループ討論＞では、参加者が夫々の視点で「80年」を語り合い、議論し、「核も戦争もいらない！」今後の取り組みに繋ぐきっかけにして行ければと思います。

【参考資料-1】

「黒い雨」被爆者訴訟 広島高裁判決(2021. 7. 14)について

「黒い雨」は放射性降下物（フォールアウト）を含んでいた

原爆の炸裂の際に生成された核分裂物質（死の灰）の一部が、地表から巻き上がった塵や煤とともに、爆発直後（30分以内）から降り始めた「黒い雨」の中に混じって地表に落下した。

また木材中に発生したナトリウム24などの誘導放射能（核分裂で放出された中性子線によって放射性物質となった）の一部も火災と共に上空に巻き上がり「黒い雨」とともに降った（数時間後）。

確定した広島高裁判決のポイント（2021年7月14日、広島高裁判決）

1）3号被爆者「身体に原子爆弾の影響を受けるような事情の下にあった者」の意義：

「原爆の放射能により健康被害が生ずる可能性がある事情の下に置かれていた者」

「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない事情の下に置かれていた者」

これに該当すると認められるためには、「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができない」曝露態様にあったことを立証すればよい。

2）黒い雨に遭った者は、3号被爆者に該当する。被爆に関連する疾病の罹患を要件としない。

黒い雨には放射性降下物が含まれていた可能性があったのだから、「黒い雨に遭った」という曝露態様は、「原爆の放射能により健康被害が生ずることを否定することができないもの」であった。

黒い雨に遭った者は（被爆に関連する疾病の罹患を要件とすることなく＝「402号通達」を根拠とせず）

3号被爆者に該当する。

黒い雨に直接打たれた者は無論のこと、黒い雨に打たれていなくても、空气中に滞留する放射性微粒子を吸引したり、地上に到達した放射性微粒子が混入した飲料水・井戸水を飲んだり、地上に到達した放射性微粒子が付着した野菜を摂取したりして、放射性微粒子を体内に取り込むことで、内部被曝による健康被害を受ける可能性があった者（ただし、被曝線量を推定することは非常に困難）は3号被爆者に該当する。

3）黒い雨降雨域：宇田、増田、大瀧雨域のいずれかに属する地域

実際の黒い雨降雨域は、宇田雨域よりも広範囲だったと推認される。

増田、大瀧雨域にも黒い雨が降った蓋然性があるというべき。

原告は、降り始めから止むまでのいずれかの時点で、黒い雨降雨域に所在し、黒い雨に遭ったのであるから3号被爆者に該当する。県・市が被爆者健康手帳交付申請を却下したのは違法、交付せよ。

福島原発事故、JCO事故をはじめ、放射線被ばくを被った人々の健康管理と医療保障に活かすべき

「黒い雨」被爆者が「被爆者健康手帳」交付を勝ち取った広島高裁判決は、長崎の「被爆体験者」の被爆者健康手帳交付を求める闘いも後押しするものです。

また、福島事故やJCO事故によって「健康被害が生ずることを否定することができない」被曝を強いられた人々全員に、被ばくに関連する疾患に罹患しているか否かに関わらず、国の責任で、無料の健康診断や医療費支援、諸手当の受給などの権利を伴う「健康手帳」の交付（「被爆者援護法」に準じた法整備）を求める、これからの運動にも活かしていくことが重要です。

【参考資料-2】

21世紀 被爆者宣言

核兵器も戦争もない世界を

日本被団協は第46回定期総会で「21世紀被爆者宣言」を採択しました

「ふたたび被爆者をつくるな」－私たち被爆者は、こう訴えつづけて、21世紀を迎えました。

あの日、1945年8月6日、9日。アメリカが投下した二発の原爆は、広島・長崎を一瞬にして死の街に変えました。生きたまま焼かれ、肉親を助けることもできず、いったんは死の淵から逃れた者も、放射線に冒されて次々に倒れていきました。人の世とは思えない惨状でした。 “原爆地獄”から生き残った私たちも今なお心と体の苦しみにさいなまれつづけています。原爆の放射能被害は世代を越えていつまで及ぶのでしょうか。

原爆は人間として死ぬことも、人間らしく生きることも許さない、絶滅だけを目的とした絶対悪の兵器です。被爆者が人間として生きるには、原爆を否定するほかに道はありません。被爆者はこの半世紀、苦しみをのりこえ、世界に原爆被害の実相を語り、「ふたたび被爆者をつくるな」と訴えてきました。被爆者の訴えは「核兵器廃絶」の世論と運動となって広がり、世界の大きな流れとなっています。広島・長崎以後、核兵器の実戦使用は阻まれてきました。世界の世論と運動こそが、核戦争の抑止力になっているのです。

1日も早く核兵器廃絶を

地球上には三万発ともいわれる核兵器が21世紀に持ちこまれました。アメリカをはじめとする核保有国は、依然として核兵器に固執し、「核抑止」政策をとりつづけています。アメリカは、先制使用も辞さないと公言しています。

アメリカの原爆投下は、人類に対する重大な犯罪です。核戦争の悲劇を繰り返してはなりません。アメリカは、人道に反し、国際法に違反する原爆投下の罪を認め、謝罪すること。それが、核兵器廃絶への出発点であり、21世紀に対する責任だと考えます。

今日、核保有国のすべてが、核兵器の開発、製造から実験のすべての段階で、環境を破壊し、世界の各地に無数のヒバクシャをつくりだし、すべての人を「核の恐怖」にさらしています。これもまた原爆投下に並ぶ重大な犯罪として責任を問われなければなりません。

ヒバクシャの多くは、きわめて劣悪な環境のもとで、耐え難い苦痛のうちに放置され、救済と補償を切実に求めています。

アメリカは、核抑止政策をただちに止め、核兵器廃絶への道に踏み出すべきです。すべての核保有国に呼びかけて、核兵器廃絶への先導役を果たすこと。それが原爆投下の罪を償う、アメリカの唯一の道なのです。

日本政府はアメリカの原爆投下の責任を追及せず、アメリカに追随し、核兵器廃絶の実現を先延ばししようとしています。アメリカの核政策に協力し、「核の傘」を支えていることも私たちは許すことができません。日本は事実上、核武装しているのと同じです。被爆国日本が、核加害国になろうとしているのです。この危険な現状に目をつぶることはできません。

私たちは日本が「核の傘」から抜け出すことを求めます。日米核密約を破棄し、非核三原則を遵守・法制化すること。それが日本国憲法を活かし、被爆国、そして「非核の国」として世界の平和に貢献する道でもあるのです。

「核兵器なくせ」の被爆者の叫びは大きな世論となり、核保有国を追い詰め、孤立させ、20世紀の終わりに近く、「自国の核兵器の完全な廃絶を達成するという明確な約束」に同意させました。この「約束」を実行させるために、私たちは、核兵器廃絶にむけての国際交渉を直ちに開始するよう求めます。

原爆被害に国家補償を

日本政府は、戦争による被害を国民はがまん（受忍）するのが当然、という政策をとってきました。原爆被害さえも「受忍」させようとしています。これに対して、私たちは、「原爆被害者の基本要求」（1984年）を掲げて、「ふたたび被爆者をつくらない」ために、「核兵器廃絶」と「原爆被害への国家補償」を求めてきました。被爆者の訴えは国民の共感を呼び、平和を願い、国の補償を要求する運動が大きく広がり、国の被爆者対策を大きく前進させました。

しかし、政府は、国民の声に押されて制定した「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」（1994年）においても、国家補償を拒否し、最大の犠牲者である死没者の補償をも拒否しました。

原爆被害は、国が戦争を開始し、その終結を引きのばしたことによってもたらされたものです。国がその被害を償うのは当然のことです。原爆の最大の犠牲者である死者たちは、核兵器がこの世からなくなったときはじめて、「平和の礎」として安らかに眠ることができるでしょう。

戦争への反省から生まれた日本国憲法は、「政府の行為によって再び戦争の惨禍が起ることのないようにすることを決意」しています。戦争被害を受忍させる政策は憲法の平和の願いを踏みにじるものです。

国が戦争責任を認めて、原爆被害への補償を行うことは、核戦争被害を「受忍」させない制度を築き、国民の「核戦争を拒否する権利」を打ち立てるものです。この権利は、核時代に「平和に生きる権利」を保障する根幹であり、アジアの人々の犠牲を含め、すべての戦争被害に対する補償制度へ道を開くことになるものだと考えます。

憲法が生きる日本、核兵器も戦争もない21世紀を一。私たちは、生あるうちにその「平和のとびら」を開きたい、と願っています。

日本国政府が戦争責任を認めて原爆被害への国家補償を行い、非核の国・不戦の国として輝くこと。アメリカが原爆投下を謝罪し、核兵器廃絶への道に進むこと一。

そのとびらを開くまで、私たち被爆者は、生き、語り、訴え、たたかいつづけます。

2001年6月5日 日本原水爆被害者団体協議会

【参考資料-3】

被爆30周年原水爆禁止世界大会・国際会議で日本側代表として行った基調演説

海外からはるばる参加された外国代表のみなさん！

日本各地からご出席のみなさん！

被爆30周年を記念する本会議に参加くださったことに対して、心から感謝の意を表明させていただきたいと思います。

さて、今年はヒロシマ、ナガサキに原爆が投下されてから30年目に当たります。言い換えますと、人類は30年間の長きにわたってこの悪魔のような核兵器を廃棄できずにきてしまったということがあります。それは長い人類史上において最もおろかな時代だったと言えるかも知れません。

ふりかえってみますと、この間には、核兵器の開発や生産に実際にたずさわった科学者や知識人の深いザンゲがあり、核兵器の使用に反対する国際的な世論の高まりがあり、核実験に対する道徳的非難も繰り返されました。そして私たち原爆の被害者の核絶対否定の意欲に燃えた原水禁の運動が赤い線のように歴史を貫いてきたのであります。いわば、人類の理性の声は跡絶えることなく、連綿と続いてきたのであります。

だがしかし、理性はいまだ歴史を動かすに至っていません。人類を滅亡しかねない核兵器は、依然としてわれわれの頭上を覆い、冷酷な危機を日常的に持続させております。

皆さん！私はここであえて端的に現在の時代を特徴づけてみたいと思います。

人類が核兵器を廃棄できずにいる今日の時代は、まさに“狂気の時代”であるということです。少なくとも、ヒロシマ、ナガサキのあの生き地獄をくぐり抜けてきた一人の証人として、現在の世界を透視してみますとそういう以外にありません。私たちのあの気狂いじみた核兵器を地上より全廃して、「力の政治」に依拠するような政治を改め、民衆が平和に生き通せる国際秩序を作り出さなくてはならないと思います。

しかし、現実には核兵器のもたらす危機は楽観を許しません。そればかりか、核拡散の気運は昨年以降急速に発展してまいりました。今や、一步誤れば核の無政府的な拡散すら危惧されます。核の世界的拡散は核威嚇政策の乱用を誘引するでしょうし、局地紛争における核使用の現実性をますます増進させるでしょう。

事実、アメリカ国防相は、朝鮮半島での核使用を明言しています。“狂気”はいまや一段とエスカレートする危険をましています。

私たちのこうした危惧がつのる一方で、他方面からも核の危険がつのってきております。それは核エネルギーの「平和利用」という名の下に進められている原発であります。

核エネルギーの推進者たちは、石油危機を逆手にとって、次代のエネルギーは核以外はないというキャンペーンをくり返しております。しかしながら、世界各地に作られつつある原発はそのことごとくが、安全の保証し得ないものであり、その欠陥を露呈し、トラブルを起こしております。こうして放射能による環境汚染問題は人類の等しく批判しなければならないものとなりつつあります。原発から出る放射性廃棄物はいかなる処分の方法もないのですから、核分裂エネルギーの利用を進めれば、いずれこの有限な地球という惑星全体の放射能汚染へと発展せざるを得ません。原発の稼働によって生じる半減期2万4千年のプルトニウムは人類社会に耐えかねない重圧をもたらすことも必然です。

核エネルギーの平和利用もまた人類を危機に陥れることは間違いありません。その上、核の平和利用は同時に軍事利用に容易に転用できることも自明であります。

私は以上の概観の上に立って、この核の時代30年を総括して“核分裂エネルギーを利用する限り人類は未来を失うだろう”というテーゼを提起したいとおもいます。

と申しますことは、人類と核は共存することはできない故に、核分裂利用のすべてを否定する核絶対否定の理念をいよいよ高く掲げ、人類の生きのびる道を切り開いてゆかなくてはならないということです。

原水爆というのろわれた核の利用に着手した人類は今こそ、この歪められた現代文明を否定し、正気と理性に基づく新たな経路を発見して行かなくてはならないのです。もはや遅すぎでは不早いのです。過ちに気付いたなら、反省は迅速でなくてはなりません。時代の進歩のスピードが加速化された今日では瞬時のためらいが人類の共滅へと発展しかねないからです。

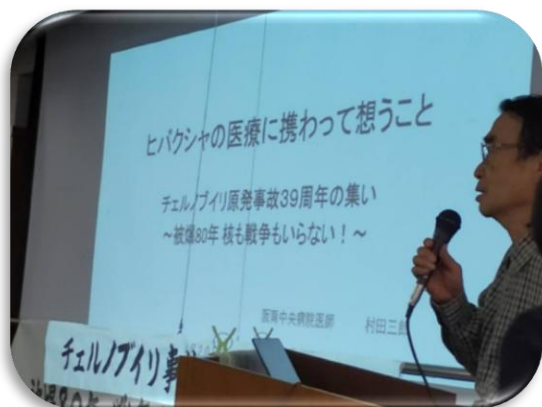
本日は様々な課題を抱えた各国の代表がお集まりです。みなさん方から積極的な発言と問題提起があるものと思いますし、それによって会議を是非実りのあるものにしたいと思います。それに先立ってせん越ながら私たちの考え方をのべさせていただきました。

ご清聴ありがとうございました。

(1975年8月5日)

ヒバクシャの医療に携わって想うこと —多くの核・被ばくの被害者との出会いから教えられて—

阪南中央病院 医師 村田三郎



阪南中央病院の村田です。もう村田先生などと言われるとちょっと面はゆいので、今日は全て村田さんで通していただきたいと思います。

今、振津さんの方から「事務局報告」(2ページで)随分に詳しいお話があり、私の話の殆ど全てのエッセンスを話して頂いたように思います。とはいえ、今日はこの形で私の過去50年以上の被ばく問題に対するお話をさせていただく機会を得られた事について非常に感謝しています。今日はですね、私と以前からの付き合いのある方が非常に多くて、どんな事を話していいのか

いろいろ考えたんですが、今日は、殆ど半世紀になるんですけど、その中で振津さんたちと一緒に阪南中央病院で仕事や活動をやっていた時期もあります。特に、私が病院も含めて、どういう方に出会ってどういう事を学ばさせていただいたかという事を中心にして、そして先輩から教えても

らって、得られた内容等も少しづつご紹介しながら 50 年を振り返ってみたいと思っています。今、ちょっとお話ししましたように、この 50 年間は殆ど最初から多くの事件があって、沢山の核の被害者、ヒバクシャの方と出会いました。そして、その方々からいろんな事を教えていただいて、その中でどういう事を学んできたかというお話をしていきたいと思っています。

〈今日話したい事―被害者と向き合い実態に学ぶ、被ばくの実相を伝え核被害を繰り返させない〉

まずはビキニ水爆実験です。私が子どもの時に起こったんですけど、また後から話をします。そして次に医者になる前後、日本の原発が運転を開始した時、その時に岩佐嘉寿幸さんに阪大で勤務している時にお会いしました。その時の事も今日振り返ろうと思います。それから阪南中央病院で被爆者の医療にかかわった中で山科和子さん、折田良子さん、森瀧市郎先生、坪井直さんなど多くの被爆者との出会いがありました。そして被爆者の実態調査をする中で全国的な被爆者援護法制定の闘いの一翼として関わってきた事についてもちょっとお話ししたいと思います。そして、そうした中で、先ほど振津さんもお話されましたけども、在韓被爆者、朝鮮人被爆者の方々との出会いがありました。これについては、端島炭鉱・軍艦島に岡正治さん（日本の侵略戦争の責任を問い、朝鮮人被爆者の調査等に尽力された長崎の牧師）に案内していただいて病院のスタッフと共に行った事もあります。これもご紹介したいと思っています。そして、そういう実態調査をやっている中で、福島原発の事故、トラブルの中で多くの労働者が被ばくをして非常に身体を悪くされているという実態があるという事で、双葉地方原発反対同盟と反原発科学者連合の方々から実態

調査への協力を相談されました。その時に石丸小四郎さんや佐藤龍彦さんとも出会いました。そして原発労働者の労災認定についての相談もいただいて、長尾さんとか喜友名さんの労災認定に関わって、支援運動を担った皆さんと共に労災認定を勝ち取ったという事もあります。

そういう中で私がやっぱり一番にお話しなければいけないのは放射線被ばくの過小評価というのがなされてきたことです。それから原発にしろ原発にしろ、国の責任で行ってきたいろんな問題についての責任を国は全く果たしていない。そればかりか、切り捨てる構造があるという事を学んできたわけです。そして、最終的に私達が被爆 80 年という事の中でやってきた事で一番重要なのは被害者と向き合って、被害者の実態を学ぶこと、そして被ばくの実相をちゃんと伝えて二度とそれを繰り返させない。そして、加害の歴史も含めてですね、その責任を果たさせることによって、核被害を繰り返さないという運動をやっていかなければいけない。それが今日のお話の全てなんです。時間の関係でお話しできないところ、抜けている事があるかと思うので、最初にこういう形でお話したいことの全体を説明させていただきました。

〈ビキニ事件―被ばく問題での私の原点〉

で、まず具体的にビキニ事件なんですけども、私は実は高知県の出身でして、この核実験、水爆実験で第五福竜丸の被ばくが非常に注目されたわけなんですけども、高知県でも 180 隻近くのマグロ漁船がこの地域で操業していて、沢山の人が被ばくしています。これをきっかけにして東京の杉並区の女性達を中心になって原水爆実験反対の署名運動が始まりました。その後、

原水禁世界大会に向けた全国津々浦々からの平和行進がありました。そして実は両親が教師でその運動に関わってしまっていて、学校をさぼらせられて一緒に平和行進で隣の村まで行った事があります。それが私の被ばく問題についてのまあ、原点になったのかなあとと思います。このビキニ核実験についても水爆実験についても日本政府はどうしたかという、当時のお

金として 200 万ドル、当時のレートが 1 ドル 360 円だったので 7 億 2 千万円の賠償金を受け取る。その代わりにアメリカに対して責任の追及をしないという約束をしまして、そして被ばくの過小評価をそれからずっとする。その当時、1956 年ですけども、核実験に関する線量測定をしない事も閣議決定をしています。それからその翌年、同時に広島では原子力の平和利用博覧会をしています。で、この時は読売新聞の正力松太郎氏を中心になって日本の核アレルギーを解消するためにやろうと、はっきり言ってそういう事を言ってですね、アメリカ政府関係の担当者と一緒にやっています。その後、アメリカが核実験を再開したという事もありまして、

本当にビキニの核実験についても水爆実験についても過小評価の歴史があります。この時に、もう一つお話しなければいけないのが久保山愛吉さんが亡くなった事についてそれが脚光を浴びた。それは当然の事なんですけども、第五福竜丸の船員の中に大石又七さんがいらっしゃった。大石さんも含め沢山の漁船の漁民の方々がガンなどで亡くなっていますけども、この方々の補償は全くされませんでした。で、いわゆる被ばく者としての扱いもされず放置されたままで切り捨てられて、現在、高知を中心にして船員の労災という形での裁判が行われていますけども、保障もなく、被ばく者としても認められていません。

〈放置された被爆者―「国家補償に基づく被爆者援護法制定」の闘いへ〉

広島・長崎の原爆投下によって非常に甚大な被爆をさせられたんですけども、広島ではその年に 14 万人、長崎では 7 万人、合計して 20 数万人が亡くなっています。そして生き残った方々、「生きるも死ぬも本当に地獄」と言われた方々が、約 37 万人から 40 万人位いらっしゃったという事です。で、被爆者の「健康手帳」を持っている方の数ですが、ちょっと調べたところでは、1980 年つまり昭和 55 年、その年が最大でして 37 万人という被爆者がいらしていました。現在は 10 万人を切っています。それ以外にも、「黒い雨」被爆者の訴訟が行われましたけども、政府が指定した地域以外は被爆者として認められていませんが、それを含めて被爆されて生き残った方は 40 万人になると思います。それらの方々が原爆の後遺症に悩みながら、生活、労働補償を求めて、苦しい思いをしながら生きてこられたというふうに思います。これが広島・長崎の原爆によって大きな甚大な被害、放射能による被害ですけれども、そ

の無差別性、残虐性、全面性、被害の持続性において非常に非人道的なもの、まさに戦争犯罪の実態そのものだったと思います。原爆裁判でも、「虎に翼」の朝ドラでありましたように、原爆は非人道的なものであるという事で国際法違反と認められたわけです。原爆投下当時は日本政府は「原爆投下の非人道性」について一定の判断をしたわけですが、その後の「日米講話条約」締結前後には戦争犯罪については問わない立場をとってきました。そして、いわゆるプレスコードの中で、原爆被爆の実態は隠され、切り捨てられたわけですけども、唯一、広島市と広島県、長崎市と長崎県による独自の施策で、被爆者はいろんな健康保障がなされてきたわけです。しかし、国の戦争責任を明確にした健康保障とか、なかなかそういう事はなかったです。そして被爆者の方々はこういう実態をもとにして、被爆者援護法の制定の闘いをやったわけですね。

〈大阪での被爆者の実態―貧弱だった健康・生活保障〉

大阪でも被爆者がおられますがそのことについての話をしますと、大阪では、私達が阪南中央病院で被爆者実態調査をした頃、1980 年代

には 1 万人位の被爆者がおられました。どうして大阪がこんなに多いのかと言いますと、広島・長崎から生活に困窮したとか、親戚を頼っ



て大阪に来られた方がいました。それから救援活動で入った方も沢山いらっしゃった。で、合計1万人という事で広島、長崎、福岡に次いで全国で四番目の数だったんですね。しかし、

彼らの健康問題についての対策は非常に貧弱でして、当時は日赤、大阪赤十字病院だけが健康診断と治療をするという事で、大阪府下の被爆者は全てそこまで行かないと診断とか治療がされないという状態でした。そういう実態の中で大阪府でも大阪被団協が出来ていくわけですが、その中で山科さんも結成に尽力されたと思います。その中で国立大阪病院や阪大病院、日赤の三か所が健康診断をすることができるようになったという事です。そして私達の阪南中央病院が1973年（昭和48年）に厚生省・大阪府・保健所を通じて健康診断とか医療が委託されて関わるようになってきたわけです。「原爆医療法」については被爆後12年目の1957年に制定されましたが、ようやく、健康診断が年2回、それから「本当に被爆が原因である」と政府が認めれば原爆症として認定されます。しかし、この当時は所得制限がありまして、一定以上の所得があれば保障されないという事がありました。ようやくガン検診とか生活保障も含めて保障がされるようになったのは1968年制定の「特別措置法」からです。その時に健康管理手当、被爆者は健康状態が悪いから一定の手当を出そうという事になった

んですけども、これはあくまでも11種類の病気に罹った人だけしか手当が出ないという事になっていました。それから爆心地から2km以内の被爆者については、被爆の急性症状があったという事で保健手当が支給されるようになったんですけども、これも1975年（昭和50年）からです。基本的には被爆者は健康・生活・労働すべてに渡っていろんな被害に苦しんでいたわけで、健康状態の問題だけではなくて生活保障も必要だという事なので、まだまだ十分な保障が出来ていない状態です。そして、健康管理手当の受給率は全国的には被爆者の50%位だったんですけども、大阪では30%位しかなかった。それはなぜそうなったかという、医者は原爆症についての関心が非常になかった、難しい問題だ、書類を書くのが面倒だという事で書類を書くのを非常にためらった状態が続いていたからでした。そういう事で松原市周辺の私達が診療をしている三市の被爆者はわざわざ徳島県の民医連関係の病院にまで行って健康診断を受けて診断書を書いてもらっていました。それで私たちの方は折田良子さんという羽曳野の被爆者の会会長さんの依頼を受けて、徳島の先生を呼んで勉強させていただいて、健康管理手当の申請をより通やすく、これは悪い事をしているわけでは決してありません（笑）。自覚症状とか健康状態をしっかりと書くことにより通りやすいような形をとることによって、松原では83%位の方が受給できるようになりました。そして、その時に山科さんのところの「東住吉の被爆者の会（折り鶴の会）」からも依頼がくるようになりました。

〈国家補償に基づく被爆者援護法—三つの「ほしょう」要求〉

国家補償に基づく被爆者援護法制定という要求を日本被団協を中心にやってきたわけですが、その中で三つの「ほしょう」という要求があります。その「ほしょう」には三つの漢字があります。亡くなられた方々への補償

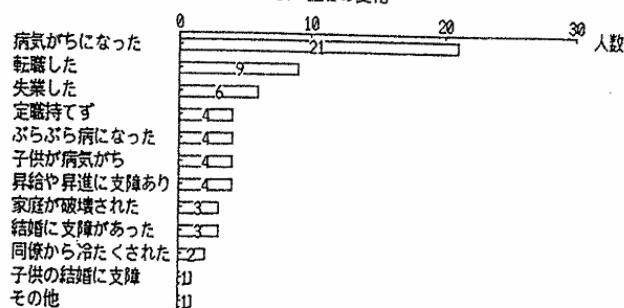
（過去）、健康や生活の保障（現在）、心の保証・二度と原爆投下を許さず、核戦争をさせない、核被害者を作らせないという保証（未来）、そういう三つの「ほしょう」を求めて被爆者援護法の制定を要求してきたわけですが、国

はですね、戦争責任を認めず、戦争についての被害は、国民全体が等しく受忍すべきであるという受忍論を提起して国家補償に基づく被爆

〈被爆者実態調査へ〉

そういう形で国と対立をずっと続けてきたわけですが、そういう状況を何とか突破しなければいけないという事で私達は被爆者の方々と協力して全国、全国と言っても限られていますけど、大阪府下の被爆者の方、それから広島、長崎まで足を延ばして、被爆 40 周年という状況でも、被爆者はいろんな健康状態とか生活の状態の困難を負っているんだという事を明らかにするような調査をしようという事で、私どもの病院の労働組合や「平和を守る会」と一緒に原爆被爆者実態調査実行委員会を立ち上げて、調査をさせていただきました。

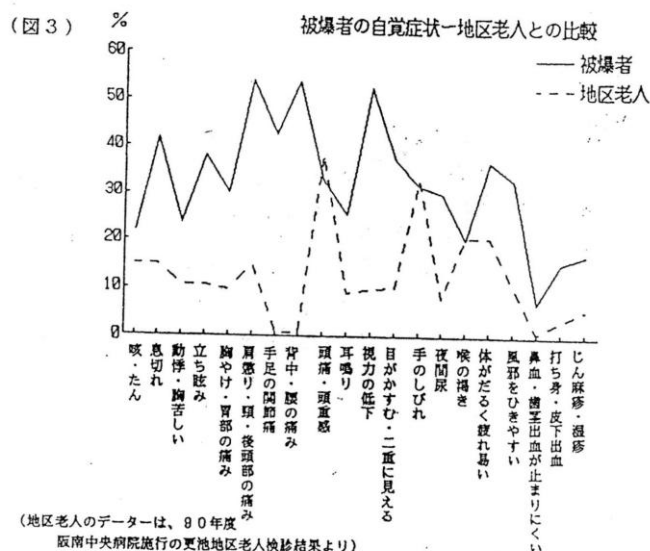
(図 9) 被爆後の生活の変化



結果として、被爆者は一般の方と比べて非常に高い有病率があるという事とか、いろんな 11 種類の病気についても、被爆者は被爆されてない方よりも高い頻度でそういう病気があるという事、それから被爆者には特有の自覚症状があって一定のパターンを示しているというよう事が分かってきました。この自覚症状のパターンが、我々の言葉で言うと、差別的な表現ですけども「原爆ぶらぶら病」という症状と言えると思います。そういう事で、被爆された人は、より高い線量の放射線を受けたと考えられる人がこういう症状があるので、この「ぶらぶら病」も原爆症の特徴の一つとして考えるべきであるという事が分かってきました。ちょっと具体的にグラフにしますと、こういう折れ線グ

者援護法要求の正当性をなくしてしまおうとして、同時に放置と切り捨てを行ってきました。

ラフの黒い方が被爆者の自覚症状のデータです。点々は地域の老人の自覚症状のデータです。



こういうのを比較しますと明らかに同世代の非被爆者と比べて症状が多いという事が分かってきました。で、その症状というのはこういう全身的な症状、免疫の異常、循環器・消化器の異常とかそういうものがあって、そういうものの総体として「ぶらぶら病」の症状が出ているということです。症状は若い被爆者に多い、近い所で被爆した人に多いという事が分かってきました。という事で「ぶらぶら病」は被爆と関係がある症状であるという事が分かってきました。このデータは調査の仕方が違いますので、単純に比較はできませんけども、赤いのが私たちが実態調査で聞いた「被爆者が過去、現在受けた病気」の率です。青い線は国民の、ある日にどういう人達がどういう病気で受診しているかという数字（政府の国民生活基礎調査の通院有病率）です。少なくとも、被爆者は、いろんな病気に罹患して苦しんできた事が分かると思います。こういうふうなデータは、後で広島・長崎の被爆者の放射線影響研究所（放影研）

による「健康調査」というものがあるんですけども、いわゆるガン以外の疾患を見ても被ばく線量が高いほどその頻度は高くなる。これは死亡率ですけども、この図にあるすべての疾患で線量に応じて死亡率が高くなる傾向があるというデータが出ているという事からみても、被爆者の自覚症状とか有病率はやっぱり高いという事が言えるのじゃないかと思います。

このような実態調査をもとにして、私もそうですが、山科和子さんも第1回核被害者世界大



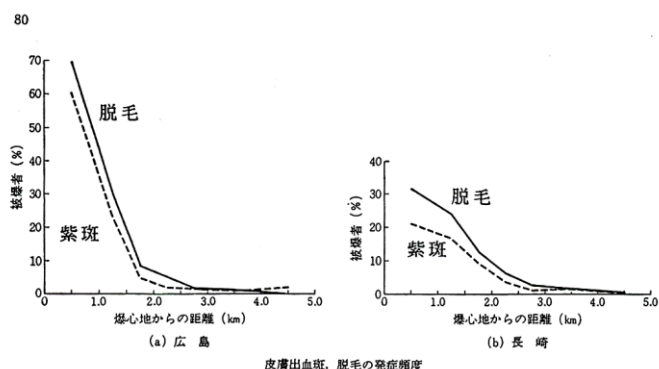
会で東住吉の被爆実態調査のデータをもとにして被爆者の実態を発表されました。右の方のパンフレットは大阪府下の被爆者の、八尾とか交野とかそういう所の調査の結果を取りまとめたものです。左の一番下は第2回核被害者世界大会で振津さんが発表された内容のパンフレットです。

そして、広島・長崎の「放影研」の調査で、被爆者の健康実態として特徴的なものはまず

〈原爆症認定制度の壁—放射線起因性と要医療性〉

そういうふうなガンとか白血病について、国はいわゆる原爆被爆に起因する病気として原爆

A B C Cによる2 K m = 2 5 レムの線引き



岩波書店「広島・長崎の原爆災害」より

ガンと白血病が非常に増えてきていることです。それは白血病は最初の5年から10年の間に増えたと言われますが、実際は、下の図にあ

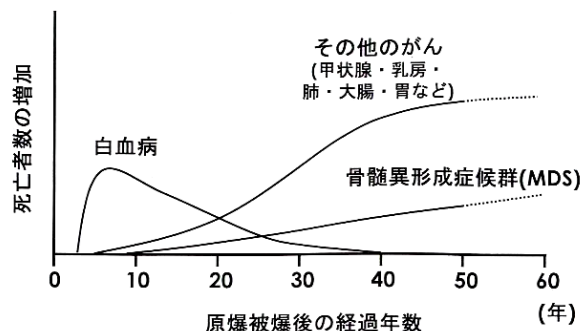


図6 被爆後白血病とがんの死亡数の増加

りますように、20年、30年、40年と経っても一定の高さがあります。それから白血病以外のガンについては30年、40年、50年、60年という形で高くなっていくというのが分かります。これは被爆によってDNAの損傷などが起こってしまう事によって起こされてしまう可能性が高い。いわゆる放射線はガンの発生を促進する。そして、より発生しやすいような身体の状態を造る、そういう原因になると言われていますので結果としてこういうことが起こってくるのではないかというふうに言えると思います。

症として認定という制度を作っているわけです。しかし、被爆者で沢山の人がガンになっているにも関わらず、原爆症認定申請に対して、認定されるのは僅か1%にすぎないという状態がずっと続いてきました。それに対して被爆者はそうじゃないという事で、もっと、きちんと原爆症として認定せよという裁判を沢山やりました。その裁判のほとんど全ての判決としては国の認定制度はおかしいという結果になりまして、新しい認定制度、認定の方針が出来たわけです。その国がなぜ僅か1%しか認定してこなかったかという事の根拠としてあるのがこのグラフです。いわゆる2kmという所で脱毛とか歯茎からの出血とか、それか

ら下血、血便とかそういう急性症状は 2 km という所を境にして大きく発生率が違う。だから急性症状は 2 km 以下では起こるけども、2 km 以上の場所で被爆している人には急性症状は起こらないというふうにしたんですね。2 km の被ばく量（照射量）を米国防衛省・原子力委員会が当時 25 レム（但し、原典では照射量として単位はレントゲン）と推定し、というのは大体 25 レム、まあ、250 ミリシーベルトという数字です。250 ミリシーベルト以下で急性症状は起こらないし、当然ガンとか白血病は起こらないという考えで判定してきたわけです。（25 ページ、中川保雄さんの論文紹介も参照してください。）だから認定は殆ど 2 km 以内の人しか認定しないという形になっています。国の方が裁判で沢山負けましたので、新しい方針を出しまして、一番簡単に言いうと、爆心地から 3.5 km を越えない人がガンとか白血病になった場合は一定程度認めていく、格段の反対すべき理由がない場合には申請疾病と被爆との関係は積極的に認定するというふうにしたわけです。この 3.5 km というのは実はですね、これは厚生労働省のホームページですけども、3.5 km というのは、1 ミリシーベルト位の数字ですね。だから 1 ミリシーベルトというのは原爆被爆者にとっては一定、原爆症とかを起こしやすい状況にあるという数字であると言っているわけですね、原爆症の判断に関しては。ところが、福島では年 20 ミリシーベルト以下の所は人々を帰すという事になっているわけで、国は全くのダブルスタンダードです。こういう事は絶対おかしいという事で、福島についても「年 20 ミリシーベルト」という基準は突破すべき、否定すべき線量だと思います。この 20 ミリシーベルトについては、また別の角度からお話ができると思います。

そういう事で新しい認定方針では、それまで 1%前後位だったのが 50%から 60%位の認定率に上がってきました。しかし、その中でまた大きな壁がありまして「放射線起因性」「要医療性」、言葉は難しいんですけども、「起因性」

とは被爆が原因であるという事ですけれども、認定の時にもう一つ、「要医療性」という制限を設けています。「要医療性」というのは今治療が必要である被爆者は、原爆症として認める。もう治っている、手術などで治っている、再発していないという人には原爆症と認めない。医療特別手当というのは金額で言うと、昔ですけども月々13万円位（現在は154,090円）の年金が出ているんです。ところが「要医療性」で引かなかった人は現在は56,900円です。それだけの差をつけています。医療が必要な人については高額な保障ですけども、医療を必要としない人には出さないという立場です。これはあくまでも国家補償ではなくて社会保障という、「病気になったら気の毒だから」という考えでやっているのが現実です。新しい審査方針でもそう言う事で実施されています。

その中で私が原爆症として認定申請させていただいた中の一人が今日お見えになっている友田典弘さんです。友田さんは広島県の爆心地から450メートルの学校の校舎の中で被爆されました。推定線量は3シーベルト位の被ばく。3シーベルト被ばくの推定した根拠はですね、末梢血リンパ球の染色体異常が非常に高い。その染色体異常の頻度からみたら3シーベルト位被ばくだというふうに言われているわけです。友田さんは被爆されて75年目、今から丁度6年位前に私の所に来られまして、ガンが見つかって原爆症と認定されているという事です。まあ、60年、70年経ってもいわゆる被爆による身体の細胞のDNAの損傷がガンの原因になっているという事で、広島県の鎌田七男先生からちょっとサポートしていただいたんですけども、友田さんは本当に「生き証人」であるという事で非常に大切な方だと思っております。それからもう一人、非常に印象に残っている方は三つのガンですね、一人で三つのガンを持って認定された方もいらっしゃるという事で、被爆者はガンの発症の恐怖、ガンと共に生きてこられたというふうに思っています。

〈日本の戦争責任そして朝鮮人被爆者の出会いの中で学ぶ〉

少し話は変わりますが、私達は日本の被爆者の運動はアメリカの原爆投下による被害の歴史から始まったと思っています。これは当然そうだと思いますけど、もう一つ別の角度、日本の侵略戦争の中での加害の歴史から捉えていくべき問題ではないかと思っています。実は被爆者は中国や台湾にもいますし、同時に朝鮮人被爆者の問題もあります。山科さんも国連軍縮総会に参加した時に米先住民の方々と話す中で、「核燃料サイクルの中で、ウラン採掘の中で被ばくされた方がいらっしゃる。被ばく者は自分達だけではない。」というような事を考えさせられたし、それから一方では、「日本人、帰れ。パールハーバーを忘れるな」というような罵声を浴びせられたという事もありました。そういうふうな日本が戦争を始めた事による加害の結果、原爆投下がされた。同時に朝鮮半島に住んでいた方々が強制連行されて来たことにより被爆させられた朝鮮人被爆者もいる事に気づかれたわけです。私達も実態調査とかいろんな事をやる中でこの問題を教えられ、無知を思い知らされたわけです。

その時出会ったのが岡正治さんでして、軍艦島にも連れて行っていただきました。これ軍艦

島の写真で、今、世界遺産に軍艦島が指定された事によって観光スポットみたいな形にされていますけども、実はこの端島炭鉱という所には沢山の朝鮮人の方々が連れていかれて、そこで働かされているんですね。その劣悪な労働状況の中で、そこから逃げ出したいという事で海に飛び込んで逃げようとして力尽きて溺れてしまった人達が砂浜に打ち上げられたという事実が何度もあったという事を岡さんからお聞きしました。（軍艦島での強制労働の後、異動先の長崎市内の三菱造船所で被爆した朝鮮人労働者もいた。）でそういう中で私達も朝鮮人被爆者がなぜこういう形で被爆させられたかという事について、加害の歴史を勉強する必要がありますと考えました。



〈渡日治療の受け入れ〉

そういう事で朝鮮人被爆者の方々の問題に関り始めた中で、「韓国の原爆被害者を救援する市民の会」の松井義子さん達とも出会いまして、松井さん達から渡日治療を引き受けてくれませんかという話があり、1992年10月から渡日治療を受け入れました。合計46人、延べ70回の在韓被爆者の方々の治療をさせていただいて、健康管理手当の申請、原爆症の認定申請等をして、6人の原爆症を認定させることができ、少しでも渡日治療のお役に立てたかなと思っています。それ以外に非常に重要なのは郭貴勲さんが「被爆者はどこにいても被爆者」という事で、現行法の中で漏れているというか、意図的に救済の手から漏らされてきた朝鮮人被

爆者、外国人被爆者の救済問題を提起された裁判の支援をさせていただいて、その裁判の勝利に少しは貢献する事ができました。それから、李在錫さんという方は認定被爆者という事ですけれども、日本にいる期間は認定被爆者で、先程のお金が出るわけですけども韓国に帰ったら切れてしまうという事情があり、それもおかしいという事で裁判をされまして、これも勝つことができました。後に、原爆被爆者健康手帳の申請についても韓国に住んでいる時期にでも申請でき、交付されるという手続きを勝ち取る事ができました。これらの運動は、殆どが「救援する市民の会」と在韓被爆者が中心になってされました。在韓被爆者との交流により、私達

は顔と顔の見える関係を作ることによって相互理解を深め、それがお互いの信頼につながることを確信しました。日本の戦争責任を問う闘

いの重要性を学ぶ事ができたというふうに思います。

〈初の被ばく労働裁判を闘った岩佐さんとの出会い〉

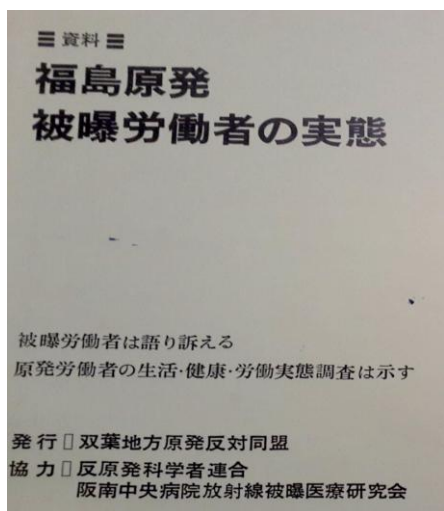
後、ちょっと時間がないのですが、これから被ばく労働者の問題についてお話しします。岩佐嘉寿幸さんとの出会いが私にとっても大きな転換点になったと思います。1970年の大阪万博で「原子の火」が初めて灯されたという事で華々しく言われたのですが、その中で無視できない被ばく労働がなされていました。新聞報道では「環境中に放射線漏れはない」と言うのですが、実際は「漏れた放射能をモップで拭き取っている労働者がいる」という事を私は聞きましたし、岩佐さんの場合も靴の中に放射能汚染水が流れ込んで、それによって放射線皮膚炎になったわけです。しかし、放射線皮膚炎である事を阪大助手の田代実先生がはっきり示して、被ばくが原因だという事を証明したわけですが、それに対して土屋武彦（当時、産業医科大学教授）という証人は血栓性静脈炎という病気だと主張しました。そして当時、私が在籍していた大学病院の放射線科の教授だった先生がですね、「自分は放射線治療をやっているんだ。放射線治療でこんなふうな症状が出るんだったら200レム、2シーベルト位の被ばくをしないとこんな事にはならない」

というような事を言ったんですね。そして、岩佐さんも国会での証人喚問をなされるようなことがあった中で、国を挙げて岩佐さんの原子力裁判については原告側の主張を否定したという事がありました。岩佐さんは日本で初めて原子力災害、原子力被ばく労働者としての裁判をやられたんですが、国を挙げて岩佐さんの裁判での主張を潰すという事がなされました。岩佐さんは、その後、私はずっと主治医をさせていただいて、阪南中央病院で亡くなったんですが、彼は「私の背中の後ろには何十万人という被ばく労働者がいるんだ」「それを代表して闘っているんだ」という事で、本当に固い決意で闘っておられたんですが、志半ばにして亡くなってしまったという事です。岩佐さんの写真は写真家の樋口健二さんがずっと撮っておられまして、これは本当に重要なお仕事をされたと思います。私は岩佐さんとの出会いの中で科学・医学の社会的責任を考えました。大上段に振りかぶると、そういうものを考えて自分の立ち位置というものを考えたという事です。

〈原発被ばく労働の実態―事故・労災隠し、健康管理はないがしろに〉

被ばく労働者の数が1985年位を境にして非常に増えてきました。同時に労働者の被ばく線量が非常に増えてきたわけですが、そういう中で福島原発、いわゆる沸騰水型原発で非常に被ばくが多くなってきたという実態がありまして、樋口さんの本から頂いた写真（写真？）ですが、こういう状況で被ばく労働がなされているわけです。そこで双葉地方原発反対同盟と反原発科学者連合との交流が始まり、私たちにも福島の被ばく労働の調査を一緒にしてくれないかという話がありまして、広

島・長崎の原水禁大会の時に声をかけられました。そして、まあ、やらせていただきますということで行っただけがこの調査です。100人余りの方々の実態調査を、石丸小四郎さんと佐藤龍彦さん達が中心になって、本当に闇にまぎれながら聞き取り調査をされました。なぜそういう事をするかという、その調査に、聞き取りに協力したら、労働者は睨まれたら働けなくなるかもしれないですね。ですから、本当に夜コソコソと行ってお話を聞くという事をされました。私は大阪から、病院の職員の人も一緒に行

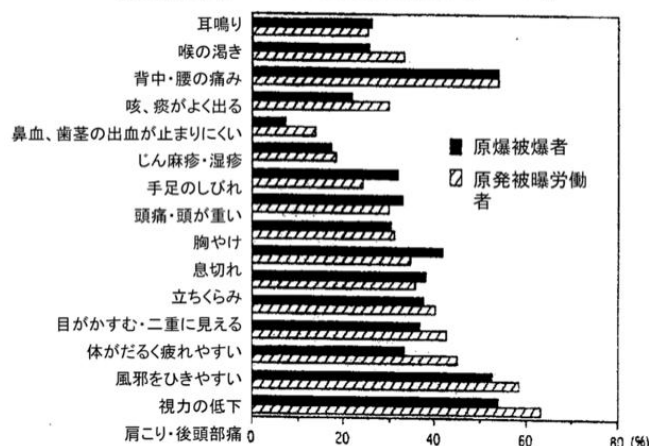


っていただいたりして、数十人の方を診察させていただいて実態調査に協力したんですけども、原爆被爆者と非常に似た「原爆ぶらぶら病症状」が出たり、いろ

いろな病気の症状があるとかいう状況が、40代、50代の労働者にありました。その後、被ばく管理ができていないし、労災隠しもあると。それから、年齢を詐称、誤魔化して若い人が働いていたという事もわかりました。この中で私にとっての思い出、印象深かったのは、鉄粉の灰が舞うような職場で働いていて明らかに塵肺による肺ガン、いわゆる被ばく労働の中での肺ガンだと思われる方が肺化膿症だというような病気、良性の病気、病名で治療されて結局亡くなってしまわれる。その当時、まだガンの告知なんかする時代ではなかったという事もあるんですけど、肺ガンというと労災だとか言われたら困るという事があったのでしょ、肺化膿症という病気で治療されて亡くなったわけです。その時に息子さんをまた雇って、補償の代わりと言っていいのかもしれませんが、息子さんを雇って「息子さんに働いてもらっている」というふうな事をしている。そういう感じで事故隠し、労災隠し、労働者の方たちの健康をないがしろにするのが当然のやり方だったというふうに思います。これをこのようなパン

フレットに纏めさせていただいて、良かったと思います。当時からも、また現在でもこのような調査はなかったと思います。双葉地方原発反対同盟の方々は本当に熱心な仕事をされたと思います。この棒グラフでは、被ばく労働者と原爆被爆者の症状は同じような症状が出てい

「阪南中央病院被爆者実態調査実行委員会」調査(1985-90年)
[原爆被爆者1233人、原発被曝労働者101人]



るという事が言えると思います。

その当時、丁度福島県の実験研究所の村本先生という先生がいらっしゃって、被ばく労働者の血液検査をして、先ほど言いました放射線被ばくと抹消血リンパ球の染色体異常の発生頻度に関係があるという事を確認されたことがありました。体外被曝と関係のある抹消血リンパ球の染色体異常の発生率が総被ばく線量と直線的に関係していると、被ばく線量が多いほど染色体の異常が高くなる、増えてくるという事を明らかにしていました。これも、「染色体の異常があるから即病気になるとは限らない」という事でこのデータはうやむやにされようとしたんですけども、今になってみると非常に有意義な研究だったと思います。

〈労災認定に協力一白血病類縁疾患二つを白血病認定基準で認めさせる〉

こういう中で被ばく労働者の健康被害についてしっかりとやっていく必要があるという事で、長尾光昭さんと喜友名正さんの労災申請に協力させて頂いて、お二人とも白血病ではないんですけども白血病と関係のある血液系

の疾患という事で白血病の認定基準（5 ミリシーベルト×被曝労働に従事した年数）を適応させる。長尾さんは 70 ミリシーベルト、喜友名さんは 90 ミリシーベルトというところで、それぞれ多発性骨髄腫と悪性リンパ腫で労災を

認めさせました。この二つの病気が認定疾病の中に入ることによってその後の白血病以外の病気での労災認定が増えてきたという事実が

ありまして、これも非常に大きな勝利だったなと思っています。

被曝労働者に対する健康管理の原則＝

「健康手帳」を交付し、生涯にわたり、健康管理し、保障すべきである

- 「無用な放射線被曝はできるだけ避ける」、「避けることのできない放射線被曝は、被曝線量をできるだけ低くする(=ALALA)」放射線防護の原則的立場をとるべき。
- 被曝労働者に関して、長期間の追跡が必要であり、健康手帳の交付、国・東電の責任で、健康管理と被曝線量の低減、管理が必要。(線量限度以内の集積線量で労災認定例)
- 情報の公開・明示。被曝線量の確認・管理、被曝歴の記載・確認、すべての労働者に健康管理手帳の交付と健康診断。被曝は下請け労働者に集中＝被曝要員として、使い捨てられる。手帳に放射線の危険性・労災の例示疾患などを明記する。
- 被曝との関係を否定できない疾患が出現した時の責任を明確にして国・東電の責任のもとに補償を行うこと。
- 日本被団協も声明発表(2011.4. 21)：被災住民と被曝労働者全てに対して、健康管理手帳を交付し、健康診断を少なくとも1回/年は実施し、東電と国が責任をもって対処すること。

〈低線量被ばくの危険性―「線量限度」は安全な線量ではない〉

福島の被ばく労働者、沢山の方が被ばくされましたけども、被ばく労働を原発でさせるために緊急時被ばくでは250ミリシーベルト、「急性症状は起こらない」という数字、250ミリシーベルトで働かせてもいいというように上限を引き上げて2011年福島原発事故当時の緊急時作業員に適用したという事で、線量限度というのは非常に政治的に決められたものだと思います。現在、先ほどもちょっと20ミリシーベルトの話が出たんですけども、低線量被ばくの中でも特に20から50ミリシーベルトのレベルでも固形ガンの統計的に有意な増加がみられるという事が、米英仏の被ばく労働者の最近の調査で分かってきました。一回の被ばくと長期の慢性被ばくでは健康影響が変わらないという事もだんだん分かってきています。こういう状況の中で、20から50ミリシーベルトレベルでの被ばくでガン・白血病が高まると判断されると、政府・原発推進側は非常に困る訳です。現在、被ばく労働者は、原爆の被爆者の70万人に近い位の65万人位が被ばく労働に就いて被

ばくをさせられています。特に原発の被ばく労働者としては45万人、除染作業に従事する人が20万人、合計65万人位の方が放射線作業で被ばくしているのです。だから、広島・長崎の被爆者と同じ位の数字という事です。これまでの労働者の累積被ばく線量のデータから推定すると、原発と除染による集団線量から400人位の方が被ばく労働との関連でガン・白血病になってもおかしくないという数字になりますが、実際の労災認定者は24人しかいないというのが「ヒバク反対キャンペーン」のホームページの資料にも掲載されています。いわゆる線量限度というのはあくまでも被ばくさせることのできる線量です。そういうふうに政治的に決められているということであって、安全な線量ではないという事です。

JCOの臨界事故もありました。そこでも関わらせていただきました。大泉昭一さんという方が、急性症状が出て症状が悪化した時に裁判をしたんですけども、国は、「県が推定した大泉さんの線量程度の被ばくでは、急性症状は起

こらない。症状が出たとすれば、100 ミリシーベルトから 200 ミリシーベルト以上の被ばくを

しているはずだ」ということを主張し、裁判に敗れてしまったわけです。

〈核燃料サイクルのあらゆる過程でヒバクシャは生み出される一核と人類は共存できない〉

そういう事で、最後に近くなりましたけども、核燃料サイクルの全ての過程でヒバクシャは生み出される。私たちは核兵器と共存できないという事だけではなくて、核燃料サイクルのあらゆる過程でヒバクシャは生み出される。そういう意味で「平和利用」というのはあくまでもカッコつきであって、それは「核と人類は共存できない」という事だと思います。被ばく問題を考えるにあたって、まあ、水俣病の問題もそうですが、国も企業も責任を認めようとせず、原因究明を隠蔽する構造があるし、被害をできるだけ少なく評価する、そして補償対象を限定しようとする、そのように考える人達は記録しない、語らない、そして公開しない。その事によって分断、差別を生み出す。「放射能はうつる」というような雰囲気が創り出される。これは情報公開をきちんとしないし、放射線の危険性をきちんと国民に知らせない事によって差別が生まれるという事です。また、その差別の構造を利用していわゆる風評被害という、本当の被害を隠蔽してしまうことになるわけですね。

仮に被ばくした場合、どうすべきかということやっぱり私達としては、被ばくした人にとって記録は非常に大事、そして長期的な観察が必要だという事が大事。友田さんの話であるとか、長尾さんも喜友名さんもキチンとした被ばくの管理、線量というものを自分で持っておられたわけですね。その事によって被ばくとの因果関係を明らかにすることができたわけですか

ら、記録と保存が非常に大事であると思います。それから被ばくした場合は健康被害が起り得るという立場からちゃんとした健康診断をする。何かが起こった場合は被ばくとの関連で考えていくべきという立場を取っていかねばいけないというふうに思っています。ですから、福島で被害者の方々が取り組んでおられる、国の責任で「健康手帳」を交付し、「被爆者援護法」に準じた法整備を行って医療・健康の保障をしろという運動は、ヒバクシャにとって、私の経験から言ってもまっとうな要求だと思います。

最後のスライドで非常に申し訳ないんですけども、時間が経ってしまいましたが、日本被団協がノーベル平和賞を受賞した事によって喜んでばかりいてはダメだと思います。これはあくまでも出発点です。また、公衆の線量限度の年間1 ミリシーベルトの法令を守らせるというのは大切です。それから繰り返しになりますけど、「核と人類は共存できない」という、これは森滝市郎さんの言葉ですし、子ども達、次の世代の人達に「負の遺産」を引き継がない、未来に繋げるにはどうすればいいか。これは山科和子さんの言葉だと思います。そして、坪井直さんは NEVER GIVE UP という事を言っておられたと思います。我々はいろんな抵抗にめげずに負けずに頑張っていかなければいけないなと思っています。

長い時間、清聴いただき、ありがとうございました。

「集い」を終えて

「救援関西」共同代表：振津かつみ、猪又雅子

「救援関西」の代表として長年一緒に活動してくださった長崎被爆者・山科和子さんが昨年他界されました。その遺志も継ぎ、共同代表・猪又・振津の新体制で、この大切な節目の時期の活動を、

皆さんとの議論も深めながら取り組みを始めたい…と企画した今回の「集い」でした。かなり「盛りだくさん」なプログラムでしたが、新たな一歩を踏み出す機会になったのではないかと思います。

とりわけ山科さんの主治医でもあり、「救援関西」の活動を長年にわたって応援してくださっている、阪南中央病院の内科医の村田三郎さんに講演をして頂けたことは、「チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西」につながる、私たち、猪又と振津の活動の「前史」を改めて振り返る機会にもなりました。猪又（看護師）と振津（内科医）は、阪南中央病院で村田さんや他の多くのスタッフとともに「患者中心の医療」をモットーに日々医療に従事しながら、1980～1990 年代、「阪南中央病院被爆者実態調査実行委員会」のメンバーとしても一緒に活動してきました。当時、阪南中央病院で薬剤師として勤務されていた定森和枝さんも「実態調査実行委員会」の中心的メンバーでした。

病院での仕事の傍ら、私たちは毎週末のように、若いスタッフにも声掛けながら、大阪府下の各地へ出向いて地域の「原爆被爆者の会」の方々のご協力を得て、アンケート調査に取り組みました。一部、郵送調査もありましたが、最終的には1,233名の（主に）大阪在住の被爆者の方々に聞き取りを行ったのです。被爆者の方々、おひとり一人のこれまでの体験、原爆による健康・生活・労働の全てにわたる被害と意思をお聞きする調査には、人によっては1時間以上かかるようなことも度々ありました。しかし、そのような調査活動に参加する中で、私たち自身が、直接にお会いした被爆者の方々ひとり一人の「被爆後の人生」を追体験させて頂いたように思います。「100人の被爆者がいれば、100通り被爆体験がある」と言われますが、まさにその通りでした。また、山科さんの東住吉区原爆被爆者の方々の「折り鶴の会」を始め、いくつかの市の被爆者の会では「アンケート結果に自分たちの体験記も付して、会の冊子にまとめたい」という希望も出され、一緒にまとめ作業をする中で、またいろんな体験や思いも聞きながら交流しました。被爆後40-45年頃、平均年齢も60歳代の被爆者の方々の「生きた証言」を、これだけ多く聞くことができたことは、私たちにとって「大切な宝」とも言える経験となりました。広島・長崎の原爆被爆者の方々が、様々な疾患を患い、生涯にわたって健康不安を抱え、生活の悩み、働きたくても身体がついていかない、結婚・就職での自身への差別、そして子どもたちの健康や差別への不安、等々に悩み苦しみながら、「国家補償」に基づく「被爆者援護法」を求めている…そのことを具体的に学び、この実態調査の結果を運動の力にして、「被爆50年」に向けた「援護法制定」運動に被団協、原水禁と共に取り組みました。

このような経験があったからこそ、チェルノブイリ原発重大事故による「ヒバクシャ」にも思いを馳せ、1991年春に初めて振津がチェルノブイリ被災地を訪問し、これまで広島・長崎の原爆被爆者から学んだ経験を現地で伝え交流することができました。そして帰国後、現地の様子を関西各地で報告する中で、同年11月の「チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西」発足につながりました。その後の「救援関西」の交流・支援活動の中でも「互いに顔の見える関係」を大切に「ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリ」を結んで…という「救援関西」の基本的な姿勢のルーツの一つが「阪南中央病院被爆者実態調査実行委員会」での活動だったと思います。

村田さんは「集い」で、「被爆者実態調査」の結果の一部を報告してくださいました。その中で、特に「爆心地から2km、25レムで、その以遠の被爆者の急性症状が切り捨てられた」「2kmが被爆者認定などの一つの基準」のようにされたことへの批判となる調査結果をまとめ、運動の中でも訴えたことが語られました。この「爆心地から2km、25レムで、それ以遠での被爆者の急性症状の切り捨て」の問題について私たちに教えてくださったのは、当時、神戸大学で科学史を研究されていた中川保雄さんでした。中川さんは、アメリカ国防省・原子力委員会が、「死亡はもちろん急性症状も起こらない“しきい線量”を25レムと断定し」「25レムの被曝線量とは、広島・長崎の場

合、遮蔽なしで爆心地から約2 kmの地点にいた被爆者があびた外部被曝線量とされ」⁷その評価を、広島・長崎で原爆投下後の影響調査を目的に米軍の指揮下に設立された原爆傷害調査委員会（ABCC）が主張し続けて「急性傷害の過小評価」を行ったことを、国内外の膨大な資料を基に明らかにされ、1985年には「広島・長崎の原爆放射線影響－急性死・急性傷害の過小評価－」⁸という論文を発表されました。また、その結果を国内外の核被害者の運動に役立てようと、1987年の第一回核被害者世界大会でも報告されました。中川保雄さんは、1980年に結成された「反原発科学者連合」（議長、故、稲岡宏蔵さん）⁹のメンバーとして、志を同じくする関西の科学者の方々と共に反原発運動にも取り組まれました。例えば、当時、関西で焦眉の課題の一つであった日高原発建設反対運動では、毎月の日高での現地行動にも中川さんも参加され、個別訪問と一緒に回ったことなども思い出されます。¹⁰

一方、福島では労組の活動家を中心に「双葉地方原発反対同盟」の皆さんが1979年のスリーマイル原発事故直後から「原発情報室」を開設し、被曝労働者の地道な救援・支援を始めておられました。「反原発科学者連合」の方々が「双葉地方原発反対同盟」にアプローチされて交流が始まり、信頼関係を一から築いて行ったことなど（後になって）聞きました。その上で阪南中央病院の村田さんに協力依頼がされ、当時、双葉での村田さんの診察に看護師として猪又が同行したこともあり、調査結果は「福島原発被曝労働者の実態－被曝労働者は語り訴える 原発労働者の生活・健康・労働実態調査は示す」という冊子にまとめられています。¹¹その頃からの交流と信頼関係は、その後も福島・双葉と関西の運動をつなぐ信頼関係の底流にあると思います。2011年の福島原発事故後、「救援関西」として福島の事故被害者の皆さんと交流を深め、また、関西と全国の皆さんと共に政府交渉にも取り組んでこれたことの重要な基盤の一つにもなっています。

⁷ 「2 km、25 レム」というのは、その後にアメリカがネバダの核実験の結果から推定した T65D や、その後の線量再評価 DS86、DS02 のような線量推定がされる以前の、国防省・原子力委員会の1950年当時の「推定値」である。むしろ恣意的に「推定」されたこの値は、米国が核兵器開発を続けるために膨大な数の原子力労働者を恒常的に被曝させるための“耐容線量”（0.1 レム/日、週5日労働、年間50労働週として年間25 レム）の安全性を主張するための根拠とされ、日本でも原子炉立地指針（1964年）で「重大事故の日安線量」とされたことが、中川さんの研究論文でも述べられている。

⁸ 論文の全文 PDF は下記のリンクからダウンロードできますので、ぜひ一読ください。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhsj/25/157/25_20/_pdf

⁹ 「反原発科学者連合」は、「反原発、反公害、平和、科学技術の諸問題等のさまざまな分野で社会的・理論的活動を行ってきた理工系の若い科学者・研究者たちによって1980年に結成され」「原発と核燃料サイクルの全面停止をめざして、客観的で具体的な事実に基づく系統的な研究活動、研究結果に基づく原発の危険性についての全面的な宣伝と暴露、人民大衆と結びついた反原発諸運動の組織化」を行ってきた。（「赤ん坊をおそう放射能－ヒロシマからスリーマイルまで」E.J.スターングラス著/反原発科学者連合訳、解説・稲岡宏蔵、355頁、新泉社）より。

¹⁰ 中川保雄さんは1991年春に若くして他界されましたが、闘病の最後まで書き続け、妻の慶子さんが友人の方々の助けも借りながらまとめ上げ、保雄さんが亡くなってから出版された著書「放射線被曝の歴史」（技術と人間）は、福島原発事故後2011年に増補版が出版され（明石書店）、今も私たちに、重要な「情報と指針」を与えてくれている著書です。もしまだ読んでおられない方は、ぜひ一読ください。

¹¹ 1982年発行の報告冊子は、発行責任者：双葉地方原発反対同盟委員長 岩本忠夫、協力：反原発科学者連合（議長 稲岡宏蔵）、「阪南中央病院放射線被曝医療研究会」（代表 村田三郎）となっている。

村田さんのお話でも紹介された被曝労働者の方々、岩佐嘉寿幸さん（「救援関西」の発足の会にも参加し応援してくださいました。）、長尾光昭さん（実は「チェルノブイリ・ヒバクシャ救援関西」の集会チラシの連絡先電話番号を見て「私も原発で働いたヒバクシャだ。ヒバクシャ救援をやっているのなら…」と連絡が入り、村田さんに繋いだ経緯があります。）、そして沖縄出身の喜友名正さんの妻の末子さん、JCO 事故被害者の大泉昭一さん、恵子さんご夫妻（チェルノブイリ 15 年の 2001 年、ベラルーシの「移住者の会」のジャンナさん、ターニャさんと共に東海村を訪問して体験を共有したことが、恵子さんが公に話を始めたきっかけになったと聞きました。）、等々、私たちにも、それぞれの方々との出会いや交流が思い出されます。

特に、長尾さん、喜友名さんの労災認定は、村田さんが医師として診断書・意見書を書かれた一方で、「ヒバク反対キャンペーン」の建部暹さん、寺西清さんらが中心になって、全国署名、政府交渉、等々にも取り組み、全国運動の成果として勝ち取られたものです。そして「ヒバク反対キャンペーン」では、その後も「白血病類縁疾患としての多発性骨髄腫、悪性リンパ腫については、被曝労働による白血病の労災基準に準じて業務上を認めるべきだ」と厚労省に求めました。このような運動を通して、亡くなられた長尾さんたちの遺志でもある、より多くの被曝労働者の救済に繋がる成果が切り開かれたのだと思います。

これまで皆さんと共に取り組んできた運動を振り返って、今後につなげるためにも確認し、改めて学ばなければならないことなど、皆さんと話し合いたいことは、まだ多々ありますが。私たちはこれらを踏まえ、「救援関西」として、「集い」の事務局報告で提起した内容を、この「広島・長崎 80 年」から「チェルノブイリ 40 年・フクシマ 15 年」の時期に深め、運動として少しでも前に進められるよう、ささやかながら努力したいと思います。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

チェルノブイリの「移住者の会」からのメッセージ

親愛なる日本の友人の皆様。

「集い」の参加者の皆様に、ご挨拶申し上げます。

そして、皆様がチェルノブイリ被災者のことを長い間忘れずにいて下さっていること、またベラルーシの子どもたちへ支援をして下さったことに感謝申し上げます。

チェルノブイリ原発事故の後、新しい世代が育ってきている今、「チェルノブイリ運動」を長年にわたって担ってきた私たちがしなければならないことは、自分たちが持つ知識を若い世代へと伝えることです。軽薄な行動が、いかに人々の生活を一変させてしまうかということ、若い人たちに理解してもらうために。これは、核兵器を戦争で使用するということについても同様です。

4 月 26 日、私は自分の生まれ故郷であるナローブリャに行く予定です。ナローブリャは、チェルノブイリの灰によって、永遠に汚染された地域です。私の孫たちと一緒に訪れます。孫娘はもう 20 歳になり、孫息子は 17 歳になりました。そこで、私は自分が持っている知識、そして自分が「チェルノブイリ運動」の中でやってきたことを、孫たちに伝えるつもりです。



参加者の皆様、「集い」がうまく行きますように。
皆様の健康をお祈りしております。
そして、もう一度、皆様のご協力に感謝申し上げます。

ベラルーシより、心からの愛をこめて。

ジャンナ・フォロメンコ
ミンスク・マリノフカ
訳: 竹内大樹

振津注釈:

「チェルノブイリ運動」：チェルノブイリ事故被害者及び、被害者を支援し、連帯して、二度と繰り返してはならないと訴える私たちの活動という意味かと。

「軽薄な行動が、いかに人々の生活を一変させてしまうか」：「軽薄な行動」とは、戦争を起こした日本、原爆を投下したアメリカ、そしてチェルノブイリやフクシマの原発を含む原発を推進し、今も推進している世界の政府や核産業、戦争を起こしたプーチンやそれを支持するルカシェンコ…全てを念頭においているのかもしれませんが。

竹内大樹さんからのメッセージ

ご無沙汰しております。竹内です。

今日の集会には参加するつもりでいたのですが、急遽、部活動の引率が入ってしまいました。



思い起こせば、救援関西の活動に関わるようになってから、10年近くが経過しました。2016年春にジャンナさんの通訳をさせて頂いてから、もうこんなに時間が経つのかと驚いています。ジャンナさんと最後にお会いしたのは2018年夏でした。その後はコロナ禍、そしてロシアによるウクライナ侵攻のため、未だお目にかかれておりません。

ロシアがウクライナを全面的に侵攻し始めてから、3年が経ちました。プーチンとその取り巻き、そして多数派の国民は、多くの人的犠牲を払いつつも、侵攻継続を主張しています。さらに、アメリカもウクライナに対する支援を停止すると揺さぶりをかけており、先行きが全く見通せない状況になりました。

このような中、ヨーロッパや日本では核武装を支持する議論がにわかに高まっています。安全保障上核武装はやむを得ない、強硬手段をとるべきだ、と。一見するとやむを得ない議論のようにも見えますが、果たしてそれでよいのか、立ち止まって考える必要があるのではないのでしょうか。

ジャンナさんがメッセージの中で強調していたように、核の恐ろしさを今の社会で啓蒙するだけでなく、後世にも伝えなければなりません。記憶は放っておくと風化します。また、その時の権力の都合のよいように書き換えられたり、再解釈されたりもします。今、非常に困難な時代だからこそ、ベラルーシあるいはロシアの志を同じくする人たちと連帯し、交流を続ける必要があると考えます。

僕ができることは限られていますが、引き続き細々とではありますが、関わっていこうと考えています。どうぞ宜しくお願いします。

竹内大樹

「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」からの熱いメッセージ チェルノブイリ原発事故39年の集いに寄せて

チェルノブイリ原発事故39年―被爆80年、核も戦争もいらない！―集いにあたり熱いメッセージを送ります。

集いを呼びかける案内チラシを読ませていただきました。貴組織が長い間チェルノブイリ被害者支援をはじめ、世界の核被害者と連帯し、核も戦争もいらない平和な社会を目指したたかいつづけていることに心からの敬意を表します。

さて、福島原発重大事故から15年目を迎える今年度は、私たちにとっても節目の年であり、運動を進めて行く上で重大な局面にあります。被害者が取り残され意図的に作られてきた風化は、原発回帰、原発の最大限活用の国の政策によって原発再稼働を進め、東京電力資本の新潟・柏崎刈羽原発再稼働を財界及び政府一体で押し進めて、フクシマの贖罪を一掃する総資本の意思を露わにしています。まさに再稼働阻止のたたかいは、総資本とのたたかいであり、フクシマの悲劇を二度と繰り返さない被害県民の叫び、闘いです。

「福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会」（「守る会」）を立ち上げて3年目になります。避難地域に於ける政府の医療費減免措置の段階的廃止を契機に医療費無料化の継続及び国の責任による健康手帳の交付及び完全賠償を求めています。事故当初からの国や国際機関を動員した過小評価とリスクコミュニケーションによって区別、分断、差別され、被害者が声を挙げることもさへもはばかれる現下、「守る会」が安心できる被害者同士の拠り所になるために日々努力しています。困難かつ厳しい状況ですが、紺野会長以下、恐れず、怯まず、確固たる信念のもとに被害者に寄り添い実情を訴え続けています。地道な訪問活動や会員拡大、会報の発行や他団体との連帯、県要請行動等、6月には政府交渉を予定し、要求の前進を勝ち取る決意です。

復興は渦中。原子炉から溶け落ちたデブリ（魂）は僅か数グラムの試験的取り出しが始まったばかりで、880トンもある魂の取り出しに時間と労力（被ばく労働）を費やすのかと思うと想像を絶します。汚染水も止める手立てを放棄し海洋に放出し続けています。使用済み核燃料の取り出しも遅れています。その後に続く建屋解体や大量に生じる廃棄物の処理、その他を考えると廃炉とは幻想にすぎません。中間貯蔵施設の汚染土処分も同様であり、排出者責任を度外視して国民に犠牲を強いる「県外搬出」は論外です。その他、廃炉・健康・生活再建は多岐にわたり課題は山積しています。

「集い」では村田先生のお話しや振津先生との対談が企画されていて、テーマも的確であると思いました。村田先生とはかつて原発に働く被ばく労働者の調査や健康相談に同行した貴重な体験から縁があり、福島原発事故以降は振津先生の都度、的確なアドバイスをはじめ皆様には身に余るご指導、ご支援をいただいているところです。感謝、感謝です。

私たちは、脳裏に焼き付く鬼籍に入った被害者の無念の声が聞こえて離れません。「この刺身うめーな」「も一度会いてーな」「こんなところで死にたくねー」「皆に迷惑かけたくなー」等など、「原発事故さえなかったら」の恨み節を詠い、節目の年、決意新たに前進します。変わらぬ友情と連帯をお願いし、「集い」の盛会と貴組織の益々の発展をご祈念致します。

2025年 4月20日



福島原発事故被害から健康と暮らしを守る会
会長 紺野則夫
事務局長 佐藤龍彦

「原爆と朝鮮戦争を生き延びた孤児」を読んで 一人で生き抜いた 原爆孤児の体験した朝鮮戦争

久保 きよ子

今年4月20日の「チェルノブイリ事故39年の集い」に参加されていた友田典弘（つねひろ）さんは、村田医師の患者さんです。

1945年8月6日、9歳（小学4年生）の時、広島原爆の爆心地から450メートルの袋町国民尋常小学校地下の下足箱の所で爆風に吹き飛ばされ腰を強打するも奇跡的に一命を取り留めた。地下だったおかげで熱線は遮られた。しかし、原爆の為に母と弟を失い、一瞬にして孤児になる。そして、典弘少年の家に間借りしていた金山さんが帰国する時に誘われ、一緒に韓国に渡る。

金山さんが結婚し、子どもが生まれた頃から居づらくなり13歳で家を出る。寒いソウルの冬、気温はマイナス10度を下回することは珍しいことではない。ハンガンの土手下で家畜用の草やワラを入れる大きな木箱を見つけ、毎夜、この箱の中で「かます」に包まって寝ていた。（注：かますに包まるとは、ワラむしろを二つ折りにし、布団代わりになるまる事）しかし、寒さには勝てず次第に凍傷が悪化し、右の太ももや足が黒ずみ、右足指は感覚がなくなり壊死した。

1950年6月25日、朝鮮戦争勃発。突然夜中に大音響が響き渡りハンガン大橋が爆破された。典弘少年は爆破で残った柱に身を隠し、銃撃戦の様子を見ていた。潜んでいるすぐ近くに砲弾が転がり込んでハッとする。米軍のB29爆撃機がハンガン鉄橋を空爆、爆弾が雨あられのごとく音を立てて降り注ぐ。真っ黒な爆弾が目の前に落ちてくる。典弘は、その鉄橋のわずか300メートルの所にいた。

家出をして、2回目の冬。12月で15歳になった。未だ戦争中。典弘は寒い冬の夜に夢を見た。白い割烹着を着た母が目の前で立っていた。母は夢の中で「日本に連れて帰るよ」と言って目の前から消えた。その母の言葉で、日本に帰りたいという思いが湧いてきた。この冬のソウルは、例年になく寒さ「この百年で最も寒い冬」。典弘は凍傷に苦しむ。両足とも真っ黒になり痛みすら感じなくなっていた。たまたま通りかかった米軍のジープが典弘を見つけ、野戦病院に連れていかれた。病院では「両足を切断したほうがいい」と言われるが、通訳の韓国人の人が「まだ子どもだから可哀そうだ」と訴え、切断せずに済んだ。ここでは、暖房のきいた部屋で食事もしっかり出され、快適な生活を送れた。ここでもし「自分は日本人だ!」と訴えたら、もしかしたら日本に帰れたかもしれないが、そんな考えは浮かんでこなかった。ここでの生活も1週間で終わり、再び極寒の中での暮らしに戻った。

朝鮮戦争は17歳の7月に休戦協定が結ばれ、戦争が停止した。しばらくしたある日、パン屋の前の道を掃除していたら、おかみさんから「うちで仕事をしないか?」と声をかけられた。店主は優しくった。一生懸命働いた。まじめに働いている姿が評価され新たなパン屋さんからスカウトされた。いろいろなパンの焼き方を学び、20歳になる迄この店で働いた。

順調に仕事を覚え、生活に余裕ができると、「日本に帰りたい」という思いが一層強くなった。そこで、外務省やソウル市庁に何度も何度も「私は日本人である」帰国したいと訴えたが、証明する物がないとダメだと。そこで証明するために日本に手紙を何通も何通も書き、送り続ける。1958年11月、典弘22歳の時、広島市役所と広島東警察署に届いた。しかし、帰国できるまでに、その後2年を要し、1960年6月ついに帰国。15年ぶりの広島。1962年に大阪へ。1964年30歳の時に知人の紹介で結婚、5人の子どもに恵まれる

この本を読んでの私の感想です。私は、韓国ドラマが大好きです。朝鮮戦争のドラマもあり、ハンガンを挟んでの攻防戦も知っていましたが、実際友田さんのようにピューピューと銃弾が聞こえる体験を知り、なんてすごい体験をなさったんだ、これが戦争の怖さなんだと改めて実感しました。

極寒のソウルの冬で「かます」にくるまって、孤児の少年がたった一人で夜を過ごすことがどれだけ過酷なことであったか、凍傷で両足を切断寸前までいった経験など、すごすぎる体験です。そんな中でもいろんな人達との交流に、ホッとさせられます。優しくった金山さん、韓国のオモニとして慕っておられるヤンボンニョさん、彼女は、日本語教育を受けていたので、広島へ手紙を書くときに助けられた等々恩人の人達の支えと優しさが、身寄りのない少年が生き抜き広島に帰れた力となったのです。

できれば、若者にぜひ読んで頂きたい。友田さんが言っています。「戦争は絶対に起こしてはいかんよ。原爆なんてものは二度とあってはならんよ。」「困っている子を助けてやらにゃいかんよ。」

戦争は多くの孤児を生む。今ガザで、ウクライナ等争いが続き、イスラエルとイランでも争いが激化している。一日も早い終結を望みます。



《友田さんの本を読んで感じた事》

それは絶対に戦争はダメ！！だという事です。

破壊・破滅しかないように思います。幸せに順調な人生を送れたであろうに、友田さんの人生を狂わせたのも戦争。

そんな人はどの戦争においても沢山おられると思います。

「自分の歩んできた人生に悔いはない。」「自分の選んだ

道に悔いはない。」と言い切る友田さんの言葉に頭が下がる思いと共に救われた思いです。

(池田)

原爆と朝鮮戦争を生き延びた孤児
吾妻修二 著 証言友田典弘
(新日本出版社)

カンパ・会費の納入ありがとうございました

(2025.4.1~2025.6.17)

大久保利子 山崎隆敏 松本郁夫 小副川久代 副島英樹 長谷川育子 金山次代 堀田美恵子
齋藤直樹 田原良治 尾崎一彦 藤田敏雄 齊藤充子 向井千晃 小松裕子 馬場滋夫 稲田み
どり 佐藤みえ 藤田達 藤田のりえ 金子龍太郎 黒河内繁美 村田三郎 稲岡美奈子 利光
吉子 田岡ひろみ 神崎加与子 阪口博子 宮地和夫 佐藤ちい子 小谷ちずこ ダンスコアポ
シブル 畑中宏子 吉崎恵美子 崎山昇 木村英子 林みどり 服部良一 藤井学昭

(順不動・敬称略)

チェルノブイリ原発重大事故から 39 年、フクシマ原発重大事故から 14 年 関西電力への申し入れ(案)

今年は広島・長崎の原爆被爆 80 年です。去年はビキニ事件から 70 年、そして来年はチェルノブイリ事故 40 年、フクシマ事故 15 年にあたります。このような一連の節目にあたり、4 月 26 日の「チェルノブイリの日」を前に、私達は「チェルノブイリ原発事故 39 年の集い／被爆 80 年 核も戦争もいらない」を持ちました。そして、軍事利用、「平和利用」に関わらず、核利用によってヒバクシャが生み出されることを改めて確認し、「核と人類は共存できない」「これ以上核被害者＝ヒバクシャを生み出させない」との思いを強くしました。

昨年亡くなられた私たちの元代表の山科和子さんは、生涯にわたって「戦争はだめ！核はいらない！」と訴えられた長崎被爆者でした。私達は、ヒロシマ・ナガサキとチェルノブイリを結んで、チェルノブイリ・ヒバクシャとの「顔の見える関係」を大切にしながら支援・交流を続けてきました。その中で「繰り返さないで！チェルノブイリ」が合い言葉となり、貴社の原発にも反対してきました。

にもかかわらず、2011 年、東日本大震災を契機に東電福島第一原発事故が起き、またも多くのヒバクシャが生み出されてしまいました。私達はチェルノブイリ支援の経験を基にフクシマ事故被害者への支援、交流をはじめ、チェルノブイリとフクシマを結んで、原発事故被害者の人権と補償の確立と、重大事故を繰り返させないことを訴え続けています。また、私たちは、ウラン採掘被害を受けた米先住民、核実験被害を受けたマーシャル諸島の人々との交流も行い、核開発・核利用は植民地支配や先住民への差別と抑圧の上に成り立っている事も学んできました。

去年の能登半島地震では、もし震源地に計画されていた珠洲原発が建設され稼働していたらフクシマ事故が繰り返されただろう…と背筋の凍りつく思いがしました。しかし、そのような現実を目の当たりにしてもなお貴社は 7 基もの原発の運転を続けています。貴社は「使用済燃料対策ロードマップ見直し」を福井県に提出しましたがその破綻は目に見えています。六ヶ所再処理工場は 1993 年の工事開始以来トラブル続きで 32 年間に 27 回も竣工延期を繰り返してきました。2026 年竣工予定も 28 回目の延期にならざるを得ず、もし仮に竣工できたとしてもその操業はプルトニウム消費量とのバランスで 10%程度にとどまります。また、県外での中間貯蔵施設立地等々「ロードマップ見直し」の「実効性」がないのは明らかです。そのような中で貴社は、使用済燃料プールが満杯になり運転ができなくなる事態を何としても避けるために「中間貯蔵施設への円滑な搬出」とこじつけて原発構内に「乾式貯蔵施設」を設置し、「貯蔵容量」は増加させないと誤魔化しながら、運転を続行しようとしています。このような姑息な手段は許されません。

貴社は過去 5 回も福井県との約束違反を繰り返し、「使用済燃料プール貯蔵容量増強」「プルサーマル実施」「大飯 3、4 号稼働」「老朽 3 炉再稼働」等を強行してきたことを真摯に反省すべきです。「電力の安定供給」とうそぶいて原発を推進するのではなく、再稼働を止め原発依存体質から脱却し「脱原発・脱石炭」へ転換し、再生可能エネルギーを推進して下さい。

以下を強く申し入れます。

1. 「使用済燃料対策ロードマップ見直し」を撤回して下さい。構内乾式貯蔵施設設置計画を撤回し、むつ市や上関町への中間貯蔵計画を撤回して下さい。
2. 「2023 年末までに中間貯蔵施設立地点を確定」できなかった以上、福井県との先の約束通り美浜 3 号、高浜 1、2 号の老朽 3 原発の運転を即刻止めて下さい。
3. イギリスのプルトニウム政策転換を機に、プルサーマルを中止し、再処理・プルトニウム利用政策の転換を政府に求めて下さい。

