

幾度となく会い、語り合うことの意味

本間たけし（退院支援研究会 新潟）

「人は弓矢を所持してのみ、黙って静かに座ってられる。
さもないと、おしゃべりしては喧嘩を始める。」
～F.ニーチェ『ツァラトゥストラはこう言った』～

【はじめに】

以下に、本ワークショップの準備に当り参考にした 17 文献を取り上げ、それぞれに「コメント (Meiryō UI)」を加える。理解を深めるため引用した 11 文献とともに巻末に出典を示す。「広島大会」であればこそ選んだ書籍で、各著者の物語に伝えるつもりでコメントを加えた。

文中のアンダーライン、簡約部の文責は全て私に帰する。

【第1章 広島と原子爆弾】

1 中井久夫:『戦争と平和 ある観察』

戦争と平和は対称的な概念ではない。戦争は進行する「過程」で、平和はゆらぎを持つが「状態」である。「過程」は理解しやすく、強烈、躍動的で論理的に語れるが、「状態」は多面的で、名付け難く、語り難く、つかみどころがない。

人間が求めるのは「平和」より「安全保障感」である。人間は老病死や孤立を恐れ、治安と社会保障を求め、社会に対する内外からの干渉と攻撃を恐れる。「安全の脅威」は戦争準備を訴えるスローガンになる。「対称性戦争 (クラウゼヴィッツ型戦争 ; カール・フォン・クラウゼヴィッツはナポレオンを駆逐したプロイセンの名将で『戦争論』の著者)」では、正規軍同士が勝敗を決し、戦闘員と非戦闘員が

服装・徽章などで区別され、戦闘は短期間で終結し、合理性を逸脱しない講和締結で終結する。「非対称性戦争」では戦闘と非戦闘の区別が不明瞭で、軍隊に緊張がゆるむ暇を与えず人々を疲れさせる。老人や年端の行かない少女が突然、戦闘員に変貌することさえあり、「やられる前にやれ」という気分から虐殺問題などを引き起こす。

国家が非常時になった時に、女性が普段果たしている役割の大きさが見えてくる。(中井 2015 pp8,19-20,38,47,164 以下ではページのみ記載する)

「戦争の世紀」と呼ばれた 20 世紀の教訓を忘れ去った現在の世界情勢は、中井が言う「状態」から「過程」への移行を想起させる。危機意識が低いのは困るが、隣接諸国を「仮想敵」と簡単に決めつける報道には注意したい。

昨年 2 月に始まったロシアのウクライナ侵攻において、女性への暴力が伝えられる一方で、兵士の母親たちが平和集会を催し、疲弊した敵兵を供応する姿を見ると、我々は安堵し、その行いの中に無償の愛(アガペー)を見出す。

2 ジョン・ハーシー著 石川欣一/谷本清 /明田川融訳:『ヒロシマ』

1946 年 4 月、ハーシーは 3 週間に亘って広島取材した。通訳兼ガイドを務めたの

が、作中に登場するクラインゾルゲ神父である。本書は、中村初代氏（戦争未亡人）、佐々木輝文医師（広島日赤病院外科医）、ウイルヘルム・クラインゾルゲ神父（ドイツ人イエズス会司祭）、佐々木とし子氏（工場事務員、尼僧になり法王の謁見を受ける）、藤井正和医師（開業医）、谷本清牧師（広島メソジスト教会牧師）ら6人の、原爆症との戦いと社会生活を著者の主観を徹底的に排除して書き上げている。本書は、世界に原爆の惨禍を知らしめ、原水爆禁止や核廃絶運動に影響を及ぼした。邦訳は、登場人物の谷本牧師らによってなされている。

合衆国のトルーマン大統領は、原爆投下の翌8月7日、「この爆弾の威力はTNT火薬2万トンより強力であり、戦史上最大の爆弾、ブリティッシュ・グラント・スラムの2千倍以上に相当する」と声明を出した。広島が原爆投下の最初の標的になったのは、重要な軍管区ならびに交通の要路であり、東京が陥落した場合の大本営予定地だったからと言われている。

(pp59-65,102,118-119,126,162-163)

1954年、ビキニ環礁で日本のマグロ漁船「第五福竜丸」の乗組員23名が被爆したことをきっかけに、日本国内の原水爆禁止運動は活発化した。しかし日本政府は「日米安全保障条約(1951年)」に依存し、「原水爆実験は日本を含む自由諸国の安全に不可欠である」という立場をとった。

「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(以下、原爆医療法)」が国会で可決されたのは原爆投下の12年後、1957年4月であった。同法で定める「被爆者」は以下の4種に分類される。

1号被爆者：原爆が投下された際当時の広

島市若しくは長崎市の区域内又は政令で定めるこれらに隣接する区域内にあったもの。(直接被爆者)

2号被爆者：原爆が投下された時から起算して政令に定める期間内に前号に規定する区域内にあったもの。(入市被爆者)

3号被爆者：前2号に挙げるもののほか、原子爆弾が投下された際またはその後において、身体に原爆の影響を受けるような事情(応急処置、遺体処理など)の下にあったもの。(救護被爆者)

4号被爆者：前3号に上げるものが当該各号に規定する事由に該当した当時そのものの胎児であったもの。(胎内被爆者)
「被爆者」と認定されると「被爆者健康手帳」を受ける資格が与えられ、健康保持のため年2回の健康診断と異常があれば精密検査も実施された。さらに、原爆の影響に起因すると認められた疾病について、全額国庫負担で治療が行われた。(pp126,236-237)

ハーシーの初版レポートを読んだG.バタイユは、ヒロシマの無辜の民が「火を投げ込まれた蟻塚の蟻」のように瞬時に焼き殺され逃げ惑う様子を「動物的」と、原爆投下後のトルーマン大統領が出した声明を「人間的」と表現している。違和感は憶えるが、要するに「事前の説明や考える間もなく動物のように殺戮された人々」、「離れた場所から政治的な思惑や、自分たちの正当性を強調し相手を屈服させるために発言した」という意味なのだろう。

原爆投下前の広島市には、医療従事者向けの「防空業務従事令書」により、市外への疎開を禁止された医師・歯科医師が296名いた。原爆投下で150名の医師中65名が

即死し、残りも大多数が負傷した。看護婦は1,760名中1,654名が死亡もしくは作業不能な怪我を負った。佐々木医師の勤務する「広島日赤病院」の医師30名、看護婦200名のうち、稼働できたのは医師6名、看護婦10名のみであった。同院の佐々木医師たちは、前例がなく、その中でも一定の傾向がある病状を呈する患者たちに3つの病期(stage)があることに気づいた。

第1期；爆心地の800メートル以内で被爆し、数時間～数日で外見上無傷なのに、嘔気・下痢・発熱・身体の違和感などの後に不可解な死を遂げた。

第2期；爆撃の10～15日後に脱毛が始まり、下痢と高熱、白血球の急激な減少、感染症に対する抵抗力の低下、創傷治癒の遅れ、口腔内から咽頭のただれ、出血、貧血も見られ重症化した。

第3期；第2期以降、通常は回復機転と思われる白血球数増加はあるが肺炎等を併発し、火傷は「ケロイド」という浅紅色ゴム状の厚い瘢痕を残した。

同院の地下金庫室で保管されていたX線乾板が感光して発見され、新型爆弾は「放射能に関連する何か特殊な兵器」に違いないと医師たちは噂した。1950年までに被爆者の白血病(血液の癌)の発症率は、健常者の10～50倍に上り、白血病以外に甲状腺、肺、唾液腺、胃、肝臓、泌尿・生殖器等の癌も通常より高率に出現した。1960年代後半になると広島・長崎の生存者の中に染色体異常が見られるという分析結果が報告された。(pp30-31,73,98-99,136-137)

「軍医は、ピカドンによる重症患者は毒素を含む熱気を発散しているから近寄るのは危険だと

言った。現に、看護に來ている丈夫な人たちが毒素に当てられて、看護を受ける病人よりも先にぼっくり死ぬ例が頻発するようになっている～中略～その軍医は終戦で郷里の鳥取に帰って亡くなった。多数の被爆患者に近づいていたせいだという」(井伏,p273.)

自らも被爆した医療者たちは機材や薬品が底をつく中、夥しい数の患者たちを診療し、後に「原爆症」と呼ばれる、説明困難な病態に気づいていた。しかし事前に原爆に関する情報は周知されておらず、事後になされた占領軍によるプレスコードと初動調査の秘匿が、医療者と被爆者を苦しめることになった。戦争や大災害において、「事実と情報や報道の関係が歪む」事は、東京電力第一原発事故において記憶に新しい。

3 肥田舜太郎：『被爆医師のヒロシマ』

原因は不明だが、原爆による火傷と大怪我が無いのに、高熱、口中の壊疽(体組織が血行障害により壊死を来たした状態)、紫斑(皮膚や粘膜内の出血で生じる紫紅色の色調変化)、出血、脱毛という症状が揃った患者が、すぐに死に至ることがあり、後に「急性放射能症」と呼ばれた。(pp24-25,63-64)

1945年10月、国立柳井病院が新設されると、「急性放射能症」を疑わせる患者の多さに医師たちは驚いた。その精査を始めた1947年初頭、「広島、長崎の原爆被害はアメリカ軍の機密であり、被害について見聞したことを、文書や絵にしたり、写真に撮ったりしてはならない」という厚生大臣の通達があり病院長に念を押された。(pp83~84)

その後、被爆者の認定や援護の拡大を巡り、

国は「被爆地の指定は原爆投下による直接放射線量や残留放射線量の調査結果など十分な科学的根拠に基づいて合理的に行わなければならない」という、「原爆被害者対策基本問題懇談会(基本懇 1980 年)」答申を繰り返した。そもそも占領軍が原爆投下前後の貴重な調査結果を全て隠し、国がそれを後押ししたわけだから、新たな「科学的・合理的な資料」を被爆者たちに求めるのは無理がある。

昨年の第 14 回大会のテーマ「新潟水俣病」の一連の裁判で、司法と日本神経内科学会から何度も批判を受けた、疫学的事実にそぐわない「昭和 52)判断基準」に沿って、いまだに「水俣病」の認定棄却が繰り返されていることに似通った構造である。「見て見ぬ振り、あったことをなかったことにして、全てを水に流す」のは日本のお家芸なのだろうか。

占領軍は広島に 1947 年、長崎に 1948 年、ABCC (Atomic Bomb Casualty Commission 原爆傷害調査委員会)を開設した。ABCC は、原爆による被害を調査研究したが治療は行わなかった。さらに占領軍は、日本の医師や科学者が原爆による被害を研究することを禁止した。被爆者も、「被爆地で見聞したことや、体験した被害」を書くことも語ることも禁止され、刑事に付きまとわれた。米軍の占領が終わってからも、被爆者の監視は日本政府に引き継がれ、被爆者たちは差別や分断を受け、「被爆者から病気が感染する」という誤解も加わり孤立した。

(pp97,99,108-109)

「細川先生 (主人公重松の義兄、開業医)の話では、終戦の年の秋ごろ進駐軍の調査班が東大の医者と一緒に広島の焼け跡に来

て、その任務が発展して行って調査委員会ができた。これが米国原子爆弾傷害調査委員会、つまり ABCC と云うもので、原爆被害者を対象に、遠大な理想を持って研究調査をしている。ABCC は被爆患者の発病経緯は調査するが、患者の治療をしないと聞き、重松はそんな遠大な理想より、姪の病気のことが気になった」(井伏.p287)

爆心から 600 メートルほど離れた地下で水道管工事をしていた男性は、下痢と発熱と疲れやすさで、農家の手伝いも出来なくなった。医師の診察を受けても裏付けとなる異常な所見や検査値がなく、肥田医師は、このような病態を『原爆ぶらぶら病』と命名した。また直接被爆して「あれでは助からない」と言われた人に比べ、肉親の捜索で入市した人や、遠距離でわずかしか被爆していないのに後から亡くなった人は、原爆が死亡の原因だと証明することが出来ず、悔しい死に方をした。(pp117-119,123-125)

同じ町内で援護の対象となる住民がいるのに、川を挟むだけで援護の対象にならない人がいて「差別や分断」が引き起こされた。

熊本で水俣病の認定を棄却され、行政不服審査請求の結果、最終的に水俣病と認定された O さんは、請求の過程で水俣病のため正業に就けない肉親について、行政の書類の中で「家でぶらぶらしている」と表現されていることに気付いた。「ぶらぶらするとは、やろうと思えばできるが、仕事をしていない状態をさす表現で他意は無い」と担当者に言われ、O さんは屈辱的な思いとともに怒りをおぼえたという。

肥田医師が命名した「原爆ぶらぶら病」には、病状だけではなく、患者や家族のやるせない、

どこに怒りの矛先を向けて良いのかわからない気持ちも込められている。

4 肥田舜太郎/鎌仲ひとみ：『内部被爆の脅威 原爆から劣化ウラン弾まで』

「国際放射線防護委員会 (ICRP)」は、「放射線防護の主な目的は、放射線被爆を生じる有益な行為を不当に制限することなく、人に対する適切な防護基準を作成する」という基本原則に則り、すべての被爆を「経済的、社会的要因を考慮に入れ合理的に達成できる限り低く保つ」という側面を強調し、微量の放射性物質による内部被爆を過小評価してきた。そして許容できる被爆の限度を、「現在の知識に照らし、身体的または遺伝的障害が起こる確率が無視できる線量を超えないよう」勧告している。世界の国々はこの勧告を尊重し、自国の実情に合わせて「被爆線量限度」を設定している。日本の場合は、これを「1 ミリシーベルト/年」に設定している。(pp10-12,101)

1991年の「湾岸戦争」において、米軍はイラク軍の戦車部隊を「劣化ウラン弾」を用いて壊滅させた。2010年当時、現地に残る30ミリ弾は3.50マイクロシーベルト/時(=30.66ミリシーベルト/年)という放射線量を示した。湾岸戦争後の2~3年でイラクの子供たちの間に白血病や癌が増え1998年には4倍になった。しかもイラクへの経済制裁で、現地では抗がん剤などの治療薬が不足し、子供たちは白血病や癌に罹患しても治療されずに亡くなった。アメリカ政府は、夥しい数の異常出産、白血病、癌の増加はサダム・フセインが使った兵器に原因があるとしている。(pp20,141-142)

以下に放射線被爆の補足説明を行う。

I. 代表的な放射線の種類。

1. α 線、 β 線、 γ 線がある。
2. α 線は空気中で45mm、体内では0.04mmしか飛ばず、物質との相互作用が非常に強く、貫通力は弱い。
3. β 線の飛距離は空気中で1m、体内では約1cmである。
4. γ 線はエネルギーの大きいX線の一種で、物質との相互作用が弱く貫通力が強く体外被曝の主役になる。

II. 被曝の態様

体外被曝 (直接被曝)

原爆の爆発時、爆弾から放出された放射線が体を貫通する状態。

内部被曝

空気中・水中・地表に残留する放射性物質が、鼻・口・皮膚や粘膜から体内にはいり、微量の放射性物質が長期に亘り放射し続ける状態。

III. 現在用いられている放射線の主な単位

1. ベクレル (旧キュリー) : 放射線を出す強さを表す単位。毎秒一個の放射線を出す割合が1ベクレル。
2. グレイ (旧ラド) : 放射線の量を測る単位。
3. シーベルト (旧レム) : どれだけ被曝したか測る単位で、被曝時間(例; 毎時)を併記する。

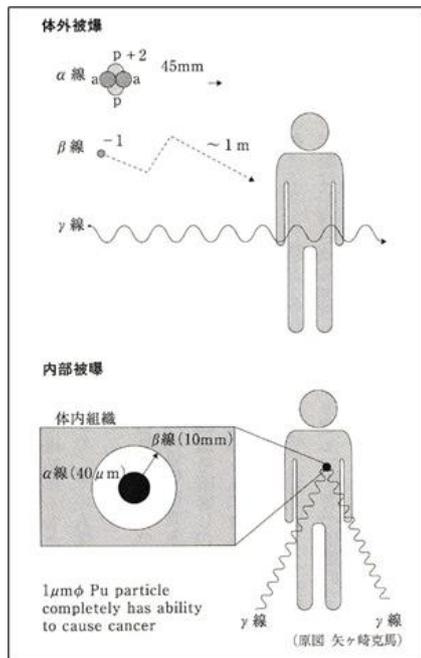


図1 被曝の態様 (外部・内部) p75

ベクレル・グレイ・シーベルトは、人間の身体を、「直径 30cm の肉球で、放射線はすべて外から浴びる」と想定した単位。内部被曝を正確に測定する計器はまだ存在しない。(pp72-76,78-79)

IV. 『ペトカウ効果』: 液体中の細胞は、高線量放射線による頻回反復放射より、低線量放射線の長時間放射により容易に細胞膜が破壊される。細胞は体液に包まれ、内部被曝では低線量放射線が細胞膜に穴を開け、細胞核内の遺伝子に傷をつける。遺伝子が傷ついた細胞が生き延びて分裂すると、同じ傷を持つ細胞が新生され、体細胞なら白血病や癌、血液疾患などの疾患を起こし、生殖に関わる細胞なら子孫に障害を発生させ得る。

V. ペトカウ効果の発展: ピッツバーグ大学放射線科のスターングラス教授は、

1. 放射線量が低い低線量域では生物への影響はかえって大きくなる。

2. 低線量放射線の健康への危険度は、ICRP (国際放射線防護委員会) が主張する値より大きい。
 3. アメリカや中国の核爆発実験の放射線降下物により乳幼児死亡率が増加した。
 4. 胎児期、放射性降下物に被曝した子供に知能低下が生じた。
 5. スリーマイル島原発事故の放射能によって胎児死亡率が増加した。
- と結論付けた。(pp90-93,97-98)

VI. 『原爆ぶらぶら病』: アメリカの医師 D. ボードマンは、1945 年からの 18 年間に行われた核実験に動員され被曝した米兵を診療し、「兵士の病気は核実験と無関係」というアメリカ政府の見解に異議を唱えた。ボードマンは、肥田医師の説を受け入れ、国連事務総長宛てに「原爆症の重要な後遺障害として『原爆ぶらぶら病』がある。被曝前は健康であった兵士が、被曝後にいろいろな病気に罹患し、わずかなストレスによって病状が悪化する。一般検診では異常が発見されず、体力・抵抗力が弱く、疲れやすく身体がだるい、根気が出ないなどの訴えが続き、希望する仕事につけない。意識してストレスを避けている間は症状が固定しているが、何らかの原因で一度症状が増悪に転ずると回復しない」と報告した。(pp109-111)

自分が爆心地や原発事故の現場にいると想像すると、「内部被曝」は体感的に理解できる。広島と長崎に原爆が投下された直後に占領軍から出された、「原爆投下により死ぬべき者は死に、以降は全く放射線の影響はなく安全である」という公式声明は、友軍の兵士をいち早く駐留させるための詭弁に過ぎなかった。

現在も原爆実験が繰り返され、原子力兵器は製造保管され、原発事故が続き、我が国では原発事故処理水の海洋放出も始まっている。一方で、太古から自然界に放射性物質は存在していたし、医療機関では日常的にレントゲンや CT 検査が行われ、放射線治療で癌から回復した患者さんもいる。地球規模で、放射性物質による環境汚染の範囲と程度、「原爆症」を発症している患者さんたちの疫学的調査を行うことは可能だろうか。調査が難しいなら、世界中で放射性物質を使わないに越したことはない。「科学の発展による問題は、さらなる発展で必ず解消できる」というレトリックに対抗できるのは、「倫理」を遵守しようという「世界精神」だろう。

5 藤永茂：『ロバート・オッペンハイマー患者としての科学者』

原爆を開発したオッペンハイマーは、両親が帰依する教育者フェリックス・アドラーの倫理体系に物足りず、ヒンズー教に傾倒した。1945年7月16日、ニューメキシコで行った人類初の核実験「トリニティ実験」の後、「爆風が過ぎるのを待って壕の外に出ると、荘厳な景色が広がり、世界が前と同じではないと悟った」とオッペンハイマーは述べている。その時、彼はヒンズー教の聖典『バガヴァド・ギーター』で覚者クリシュナから「闘え」と命じられた王子アジュナに自己を投影し、広島への原爆投下を決意した。(pp19-21,241-243)

「トリニティ実験」直後のオッペンハイマーの確信は、広島と長崎の人々は勿論のこと、11億人以上といわれるヒンズー教徒の大切な「聖典」を穢す幼稚な妄想に過ぎない。優秀な理論

物理学者でも、自らを「聖典」の主人公に投影し、自分の行為の意味を冷静に考えず、前に突き進んでしまったことは致命的なミスである。熱心な宗教者が困難に直面する時、「教祖ならばこの困難をどう解決するか」自問すると、全能感を持ち「自分自身を教祖に重ね合わせる」ことは全く意味が異なり、正当な宗教において後者は禁忌である。

6 西岡昌紀：『原爆の父オッペンハイマーはなぜ死んだか』

2009年、「長崎大学原爆後障害医療研究所」の七條和子助教は、被爆者の遺体の腎臓からプルトニウム由来の α 線を撮影することに成功した。被爆地域で罹患した患者の癌が、被爆に関連するものか否かを知る上で、七條助教の研究は重要な意味を持つ。

オッペンハイマーと「マンハッタン計画」の責任者レスリー・グローブス少将がニューメキシコの爆心地に立って撮影した写真は、「爆風と熱傷を免れさえすれば、その後の被害はたいしたものではない」と世界の人々に思わせるのに十分な効果があった。これはオッペンハイマー以外にはできない「医学と科学への明白な裏切り」である。(pp127-128,146-147)

「国立がん研究センター」の2019年データによると、一生のうちに日本人男性の65.5%、女性の51.2%が癌と診断される。オッペンハイマーは62歳で咽喉頭癌のため死去しているが、彼は喫煙者だった。熊本市市民病院の木下によれば、非喫煙者を1.0とした場合、喫煙者の発癌危険率は咽喉頭癌3.29、喉頭癌32.5である。オッペンハイマーの咽喉頭癌発症は偶然なのか、喫煙が誘因なのか、原爆製造や実験

に携わり、爆心地を訪れたことが原因なのか、病歴や病理組織(顕微鏡)所見を精査しても正解には至らない。その意味で、七條助教の研究は極めて有意義である。

7 ハンナ・アレント著 大久保和郎訳:『エルサレムのアイヒマン 悪の陳腐さについての報告』

アイヒマンの性格における特徴的な欠陥は、「ある事柄を他人の立場からみる」ということができないことだった。アイヒマンは、全生涯をカントの『定言命法』即ち、「私の意思の格律は、常に普遍的な立法の原理となり得るようなものでなければならない」に則って生きてきたと力説した。カントにとって人間は行為し始めた時から普遍的立法者であるはずだが、アイヒマンはユダヤ人に対する「最終的解決」の実践を命じられた時から行為の主体ではなくなった。彼は、自分の昇進には熱心だったが、自分のしていることが全然分かっていなかった。彼は愚かではなく、全く想像していないことが、アイヒマンがああ時代の最大の犯罪者の一人になる素因だった。このことが「陳腐」であり、滑稽であるとしても、ありふれたことではない。(pp46,190-191,395)

ハンナ・アレントのアイヒマン評は、同時代の反対勢力で、別の役割を果たしていたオッペンハイマーに驚くほど似通っている。ターニングポイントは何度もあったのに、かたや 500 万人をアウシュヴィッツ収容所に送り、かたや一瞬にして 14 万人超を毀損した。まじめで滑稽なほど仕事熱心、自分のしていることの意味が分からず、二人とも大量殺戮を成し遂げて恥じ入ることがなかった。また自分の行動が依拠する「根拠」

を、オッペンハイマーはヒンズー教の「聖典」を錯誤し、アイヒマンはカントの『定言命法』を誤解妄信し続けた。

8 NHK スペシャル取材班:『原爆初動調査 隠された真実』

連合国軍は、原爆のデータを収集するため軍人・物理学者・医師からなる調査団を広島・長崎に派遣した。

1. 9月9日:原爆の開発者らによる「マンハッタン管区調査団」
2. 10月12日:アメリカ陸・海軍軍人による「合同調査団」
3. 10月14日:空襲の威力を確かめる「戦略爆撃調査団」

「マンハッタン管区調査団」の放射線計測者ドナルド・コリンズ中尉は、「原爆初動調査」が軍によって恣意的に結論が導かれていたと証言した。彼は調査前に、「マンハッタン計画」の最高責任者であるグローブス少将と、「マンハッタン管区調査団」団長ファレル准将に「君たちの任務は広島と長崎に放射能が無いと証明することだ」と告げられていた。この原爆初動調査で重視されたのは、「事実」より「軍の意向」だった。日本へ上陸したファレル准将は、9月6日に東京で行った会見で、「長崎と広島では死ぬべきものは死に、9月上旬現在、原爆放射能に苦しむものは皆無である」と明言した。この会見の内容を受け、『ニューヨーク・タイムズ紙』は、「廢墟ヒロシマに放射能はない」と報じた。

原爆初動調査で、1945年9月から約4ヶ月の間に長崎90カ所、広島100カ所の「残留放射線」を測定したネロ・ペース少佐は、ファレル准将が記者会見で否定した残留放

射線の存在を確認した。原爆の炸裂点の直下半径 600~1000 メートルでは地面に対する強い中性子照射のために地中の元素に放射性同位元素変換が生じ、爆心地から約 2 キロ風下に始まる地域では、通過した放射能雲から核分裂生成物落下により残留放射線が生じていた。(pp14-15,22-29,33-35)

1945 年 7 月 16 日の「トリニティ実験」においても残留放射線の調査が行われ、「マンハッタン管区調査団」のウォレン大佐は、核実験を繰り返すのであれば、人のいない半径 150 マイル(241 キロ)以上の場所を確保する必要があると報告した。グローブス少将はこれに激怒し、上官のマーシャル陸軍参謀長に「アメリカが戦場で原爆を使ったとしても数時間でアメリカの兵士は安全になる」と保証した。

日本に原爆が投下されてすぐに、コロンビア大学の遺伝学者ジェイコブソンは、「日本人が広島に原爆被害を確かめようとする試みは自殺行為である。原爆投下後に、降り注ぐ雨は致死性の放射線を拾い、川や海に住む動物たちは死に至る」と指摘した。アメリカ陸軍は『ニューヨーク・タイムズ』に、ジェイコブソンの説に対する反論記事を掲載、オッペンハイマーもこれを補足した。その後、ジェイコブソンは FBI と陸軍情報部隊から尋問を受け、「スパイ活動法で訴追する」と脅され、発言を撤回した。

日本政府はラジオ東京を通じ、「アメリカが使用した非人道的兵器は国際法に違反しており、この兵器を使い続ければ人類と文明は破滅するだろう」と伝えた。この放送を機に、世界の報道機関がヒロシマの惨状を一斉に報じ、新聞社は原爆を批判する記事を書き始めた。このラジオ放送を聞いたグ

ローブス少将は、オークリッジ病院の外科医チャールズ・リー陸軍少佐に電話をかけた。歴史学者のジャネット・ブロディ教授は、その「通話記録」は、グローブス少将があえて残した、「彼が原爆投下前に放射線に関する知識を持ち合わせていなかった」という証拠をでっち上げるための通話だったと考えた。もし放射線の知識を持ち合わせながら原爆投下を指揮したことになるならば、「原爆投下で戦争を終結させた」という世間の高い評価が一転、「国際法に違反する非人道的兵器を使用した」という批判になりかねない。グローブス少将は、上官のマーシャル陸軍参謀総長に、日本に派遣する調査団の任務は「広島と長崎において、アメリカの軍隊が放射性物質から有害な影響を被ることはあり得ないことを確認することにある」と改めて伝えた。ファレル准将も原爆調査団員たちにグローブス少将の意向を伝え、両者は原爆の非人道性を否定する流れをマスコミや政治を利用して作り上げていった。(pp60-68,69-72,72-73)

占領軍により原爆初動調査の結果は隠蔽され、自国の専門家が唱えた疑問や異議さえ否定された。グローブス少将は、原爆開発の最高責任者だが投下の決定者ではなく、マーシャル陸軍参謀総長やスティムソン陸軍長官などの上司、原爆投下の最終意思決定者としてルーズベルト、トルーマン両大統領がいた。グローブス少将の言動は、「ノモンハン事件」以降の関東軍の一部将校の暴走に似ている。22 億ドル以上という巨費を投じた「マンハッタン計画」の成就とは別の、彼の肥大した「自己承認欲求」が、その後の原水爆実験を正当化するなど、今に至る重大な問題を引き起こしたことは看

過できない。グローブス少将は次の原爆投下計画を進めていたが、8月10日にトルーマン大統領が全閣僚を集め、「私の許可無しに、これ以上の原爆投下を禁じる」と宣言し、3度目の投下は中止された。

京都大学複合原子力科学研究所(2022年)の今中哲二研究員が作成した、「1945年の残留放射線マップ」は、1945年8月～1946年2月の間に調査された11報告書の計361データのうち、測定時期や用いられた機器と測定単位の違いを考慮し、不正確なものを除外した245データを、「空間線量率マイクロシーベルト/時」に単位を統一して、時間とともにどのように変化したのか計算をした結果である。

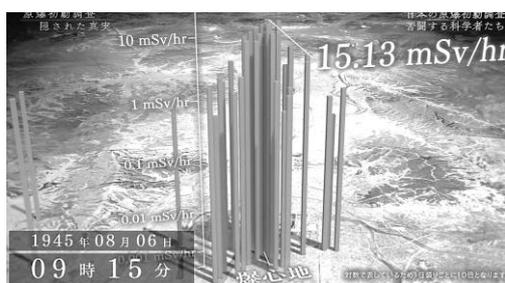


図2 「1945年の残留放射線マップ」 p103

これは放射性降下物(いわゆる黒い雨)ではなく、土壌などが中性子を吸収することで、地面から放射性物質が放出される誘導放射能が主体である。その存在を知らされていなかった多くの広島及び周辺の市民は、家族を探し原爆投下直後から爆心地に近い市の中心部へ救援や救護に向かった。

今中氏は、「データがないと事実がなかった、影響はなかったとされてしまうのが残念である」と述べている。(pp96-105)

今中氏は控えめに、「まだまだ不確かな調査

結果」と述べているが、「残留放射線マップ」による視覚化が、不明瞭なデータの理解を促すことは一目瞭然である。原発事故や、フロンガスで破壊されたオゾン層の下、温暖化した環境に身を置く我々は、近代科学を支えるデータそのものが隠蔽、改ざんされ、事実やその影響が無視される危険性に注意するべきであろう。

原爆投下から12年後の1957年、「原爆医療法」が施行されると広島と長崎で被爆地域が決められ、その域内に原爆投下時にいた人などは「被爆者」と認定された。しかし、その区域外の人々は僅かな距離しか離れていなくとも認定対象外となった。対象外地域の住民が声を挙げるようになった時、国は「原爆被爆者対策基本問題懇談会(基本懇1980年)」答申を根拠に被爆地域拡大を求める訴えを退けた。国は科学的根拠の立証を住民に求め、認定された被爆者に赤色の「被爆者健康手帳」を、被爆体験者(原爆投下時に爆心地から半径12キロメートル圏内で被爆地域の外にいた人)には、「身体臓器への一次健康被害はないが、つらい被爆体験を和らげるための精神医療を受ける資格はある」と謳う、黄緑色の「被爆体験者精神医療受給者証」手帳を交付した。(pp179-184)

一方で、国が振りかざす基本懇答申にひるまず声を挙げ続けたのが、原爆による想像を絶するような被害を経験した被爆者たちである。自分がなぜ死んだのかも分らないまま亡くなった多くの被爆者の声を伝える(被爆者が自らを「生存者」といわない理由)ために、命ある限り続けられる活動は、世界に「ヒバクシャ」という日本語を認知させるまでになった。度重なる原発事故がどれほ

ど広範囲な土地や人に深刻な被害を与えたのか検証されても、核は国家権力の切り札として、今も利用されている。(pp241-243)

アメリカの原爆開発「マンハッタン計画」遂行当時、いまだ「スーパー・コンピュータ」は実用化されておらず、原水爆実験の影響が及ぶ範囲の予測は難しかった。オープンハイマーが原爆の開発を急ぎながら、水爆の実用化に強く反対した理由は、「水爆の爆発により、地上の大気を燃焼しつくす可能性が否定できないから」という話もある。何が起こるか分からない兵器の危険性を、相手国や自国民に何ら情報を与えずに使用しても、戦勝国ならば国際法に抵触しないのだろうか。科学の発展によって生じる問題は、解決策が見つかるまでは実用に供しないのが正しい手順であろう。最先端科学がもたらさうる危険性は、今も枚挙に暇がない。

9 小川美砂：『「黒い雨」訴訟』

原爆が放出した放射線には、被爆者に「外部被曝」をもたらす「初期放射線」と「残留放射線」がある。広島と長崎で投下された原爆による放射性微粒子は、衝撃波や爆風で巻き上げられ、爆発による高温で気化し、高空へ拡散して広い地域に到達した。その一部は、「きのこ雲」や二次火災に伴う積乱雲から降った雨とともに火災の煤で黒色を帯び、地上へ降り注ぎ、灰や焼け焦げた紙片なども総称して「黒い雨」と呼ぶ。

国内外の科学者たちは、はじめて実践使用された原爆がもたらした影響に強い関心を持った。文部省は学術研究会議に委嘱し、「原子爆弾災害調査研究特別委員会」を設置、原爆投下後も観測を続けていた広島管区気象台の宇田道隆ほか気象技師ら 6 人が

現地調査を担った。当時、黒い雨降雨域内に気象観測設備はひとつも無かった。調査班は、徒歩と自転車で 100 人超の住民から、「地域別、区域別の降雨量と時間」「動植物に生じた異常など」について聞き取りを行ったが、口をつぐむものも少なくなかった。

宇田雨域図；宇田は、「爆発当時の景況」「火災に伴った竜巻」「爆撃と火災に随伴した驟雨現象」「雷鳴」「飛散降下物」について、「気象関係の広島原子爆弾被害調査報告（宇田論文）」をまとめた。宇田論文の「爆撃と火災に随伴した驟雨現象」、広島に降った黒い雨の特徴として、「驟雨現象が局部的に激烈顕著で、かつ比較的広範囲」と紹介され、長径 19 キロ・短径 11 キロで激しい雨が 1 時間前後降った「大雨雨域」と、その外側に長径 29 キロ・短径 15 キロで少しでも雨が降った「小雨雨域」を分けた。報告書には、「黒い雨は強烈な放射能を呈し、人体に脱毛、下痢等の毒性生理作用を示し、魚類の斃死その他の現象が見られた」とある。ただし、報告書の刊行は GHQ のプレスコードが解ける日本独立後の 1953 年 3 月を待つことになる。(pp24-26,31-41)

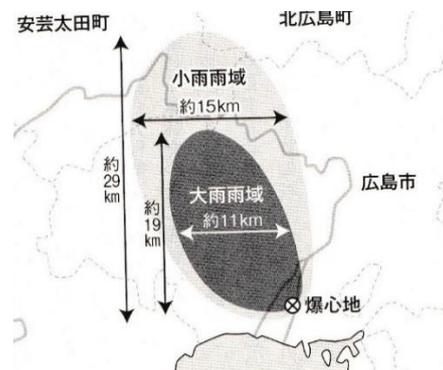


図 3 宇田論文の降雨域 p39

増田雨域図；1985 年 8 月、広島で「原水

爆禁止世界大会」が開催された。米ソの冷戦後期、核爆発とその後の火災による膨大な霧、大量の煤、塵が太陽光を遮り、氷河時代より寒い「核の冬」の到来が危惧された。気象学者の増田は、「核の冬さえ起こさなければ良い」と、限定的な核戦争を容認する論調を懸念した。その講演で増田が紹介した「卵形」の宇田雨域図を見た一人の被爆者が、「降雨図を根拠とした特別区域の指定で被害者が分断され、多くの住民が病に苦しんでいる。雨域図による線引きに10年間異議を唱えているが、国は聞く耳を持たない。気象の専門家のあなたが、原爆の後に雨がキレイな卵形に降ると思いますか?」と言い放った。増田は、「雷雨でも卵形にまとまって降ることは稀なのに、原爆の大火災に伴う降雨が卵形に降ることはない」と思い、その被爆者に自身の不明を詫び、再調査を約束した。

増田は宇田に準じ、証言を精査する手法で降雨域を調べ直した。2年で被爆体験手記など30編59冊を整理、1973年に広島市が実施した健康状況アンケート調査120人分を追加した。降雨の時間が30分以内なら「小雨」、30分以上～1時間は「中雨」、1時間以上を「大雨」とした。1989年5月、日本気象学会で増田は新たな降雨図を発表した。降雨域の範囲は、宇田論文のほぼ2倍に相当した。さらに多数の降雨情報が寄せられ、増田は現地調査に乗り出した。同年6月、651人に聞き取り、膨大な証言と完成した「アメーバ形の降雨図」を翌年2月『天気』に掲載した。降雨域は従来の4倍で、爆心の北西部では100～120ミリの豪雨が降り、従来は雨がなかったと考えられていた爆心の南側でも降雨があり、宇田論文の大雨域

の一部で雨が少ないか降らない場所があった。

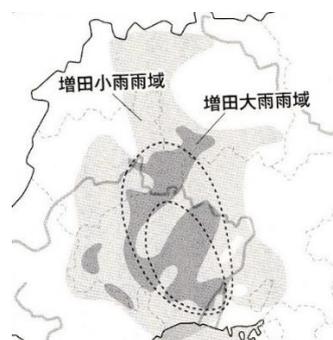


図4 増田雨域 点線は宇田雨域 p97

増田の発表に対する国の対応は冷ややかで、「基本懇答申」があるので、ただちに再検することはないと反論。「被害者の証言に基づく調査では、主観的な部分もあり、新たなデータとは判断できない」と調査の信頼性を否定した。広島県・市は科学的な根拠に乏しい「増田雨域」では援護区域を拡大できないとする国の方針もあり、1988年に「黒い雨に関する専門家会議」を設置した。その目的は、「広島に残留放射能による被爆が住民の健康に影響を与える量であったか否か」を検討することにあった。主な検討項目は、以下3点である

1. 原爆による残留放射線の影響
2. 放射性降下物が及んだ範囲を推定する気象シミュレーション
3. 黒い雨による体細胞突然変異と染色体異常の頻度

1991年5月の報告書は、「現在可能な方法を用いて検討したが黒い雨降雨域における残留放射能の残存と、放射線によると思われる人体への影響を確認出来なかった」とし、「調査上大きな問題点は、放射能そのものが自然に減衰・微量化して行くこと、原水爆実験等による放射性降下物が新たに追

加されている点」が指摘され、県・市もこれ以上国に要求することはできなかった。終戦後の広島には明らかな傷や病を訴える患者が多く、その治療や支援が急務だった。またアメリカが原爆投下直後に残留放射線の影響を打ち消したことも、直接被爆者とその他の被爆態様を区別する考えを後押しした。専門家会議の結論は、「間接被爆」を重視しないまま受け入れられて行く。

(pp90-104)

2002年、長崎市で援護対象区域が拡大したことを受け、広島市は原爆被害の実態解明と心理的影響、施策の充実を目的に約1万人にアンケート調査を行った。長崎では、旧長崎市域とその近隣が被爆地域に認められていたが、爆心地の半径11キロ圏内で特に北西、北東に未指定地域が多かった。これら全域で「被爆者健康手帳」を交付するよう国に求める目的で8700人の証言を調べたところ、被爆体験による精神的負担が明らかになった。同年、国は精神的影響を認めるが、特定の精神疾患にしか医療費を支給しない「第二種健康診断特例区域」を制定した。広島でも同様の調査を実施したところ、原爆体験による心身への影響、特に黒い雨体験者は「大きな不安やストレスを抱えている」傾向がみられた。この結果、広島市は国に援護対象区域の拡大を求めたが、2006年、国は基本懇答申に基づき、「報告書は被爆地域や第一種健康診断特例区域拡大の根拠にはならない」と回答した。

大瀧雨域図；広島市は県及び周辺町村に送付したアンケート約36,000人分のうち、約27,000人から有効回答を得て891人には面談を実施した。調査では、原爆の光や熱をはじめ、焼け跡や遺体などの惨状の目撃

体験と、既往歴や精神的健康状態について尋ねた。黒い雨については、「逢った場所と時間」「降雨の程度」「雨の色や特徴」について尋ね、アンケートの回答の解析を広島大学原爆放射線医科学研究所の大瀧慈(めぐ)教授に依頼した。大瀧は「降雨時間」「時刻ごとの降雨の状況」「降雨の強さ」「降雨の色」を推定し、2010年5月に「原爆体験者等健康意識調査報告書」で「大瀧雨域」と呼ばれる降雨図を発表した。大瀧雨域は宇田雨域の5~6倍に相当、特例区域外で雨に遭った回答者の健康不安は、手帳も持たず黒い雨も経験していない人に比べて、心身健康面と心的外傷性ストレス症状のいずれも不良だった。報告書では、「これまで黒い雨などに含まれる放射性降下物の実態解明が行われず、何らの対応策もとられていなかったことが、未指定地域(特例区域外)の黒い雨体験者の健康不安を増大させていた可能性がある」と考察し、「未指定地域の黒い雨体験者についても、健康診断などの対応策を検討する必要がある」と結論づけた。

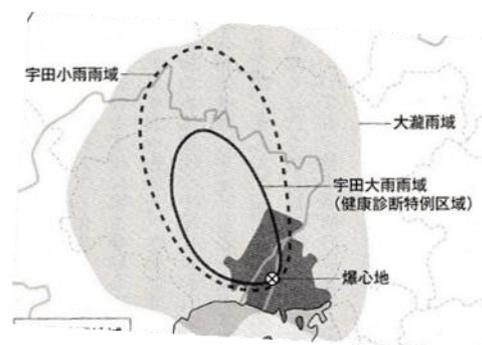


図5 大瀧雨域図 p109

2010年7月、広島県・市のほか、「大瀧雨域」に入った二市五町が、全域を「第一種健康診断特例区域」に指定するよう国に要望書を提出した。国は、同年12月に黒い雨

の健康影響について科学的な検証を行う「原爆体験者等健康意識調査報告書に関する検討会」を設置した。検討のさなか、2011年3月11日に、東日本大震災に伴う東京電力福島第一原発事故が発生した。黒い雨被爆者は原発事故に強く共鳴し、健康上の問題に関わる証言が増加、原発事故を機に「内部被曝を認めよ」という新たな運動が展開されるようになった。

2015年11月、「世界核被害者フォーラム」が広島で開催され、原爆被害者以外に世界の核実験場で被爆した労働者ら「グローバル・ヒバクシャ」が集い、各地の状況を報告した。「黒い雨の人たちが頑張らないから私たちは救われない」という、広島県外に非難した参加者からの発言があったが、広島県の幹部は「原発事故被害の救済につながる文脈で黒い雨の被害が認められたら、原発事故の補償を拡げたくない国にかえって反発される」と懸念した。「大瀧雨域」を発表した広島市の調査報告書を検証した検討会は、2012年7月に報告書を公表。「大瀧雨域において、初期放射線や放射化された物質からの誘導放射線は実質上ゼロで、要望地域における広島原爆由来放射線による健康影響の合理的な根拠とされない」がその結論であった。基本懇答申は、またも被害者たちの運動を拒む壁になった。広島県・市も最初で最後の大規模調査を否定されては対応の仕様もなく、連絡協議会は、提訴いわゆる「黒い雨訴訟」に歩み出す方針を固めた。(pp107-116)

「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(原爆医療法 1957年)」の目的は、「広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者が今なお置かれている健康上の特別の状態

に鑑み、国が被爆者に対し健康診断及び医療を行うことにより、その健康の保持及び向上をはかる」とされている。「被爆者」の定義は第2項参照)同法は被爆者団体の運動によって複数回改正され、各種手当での支給などを定めた「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律「原爆特別措置法(1968年)」が制定された。(pp52-53)

「原爆医療法」と「原爆特別措置法」が一本化された「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 1994年)」でも定義される「被爆者」のうち、3号被爆者は、被爆者の看護や救護に従事した者や、健康診断特例地域で一定の病気を患った者などが該当する。

被爆者の援護には三段階がある。第一は被爆者健康手帳が交付され、無料の健康診断と医療費の自己負担分免除、第二は「省令で定められた11種類の障害」を伴う病気を発症した際に、毎月3万5千円の健康管理手当の支給、第三が「医療特別手当(月額14万円)」の対象となる原爆症の認定患者。「黒い雨訴訟」の原告が求めたのは第一段階で、あくまでも手帳の交付対象か否かが争点である。認定には「放射線起因性」と「要医療制」が認められる必要がある。(pp133-134)

以下が省令で定める11障害である。

- 1 造血機能障害を伴う疾病(再生不良性貧血など)
- 2 肝機能障害を伴う疾病(肝硬変など)
- 3 細胞増殖機能障害を伴う疾病(悪性新生物など)
- 4 内分泌腺機能障害を伴う疾病(糖尿病、甲状腺機能障害など)
- 5 脳血管障害を伴う疾病(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など)

- 6 循環器機能障害を伴う疾病（高血圧性心不全、虚血性心疾患など）
- 7 腎機能障害を伴う疾病（ネフローゼ症候群、慢性腎不全など）
- 8 水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病（白内障など）
- 9 呼吸器機能障害を伴う疾病（肺気腫、慢性気管支炎など）
- 10 運動器機能障害を伴う疾病（変形性関節症、変形性脊椎症など）
- 11 潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病（胃・十二指腸潰瘍など）

上記 11 障害のうち、「1.造血機能障害をとまなう疾病」以外は、一般成人にもよく見られる疾病・障害である。放射線被爆に特有とまではいえない上記障害の診断が確定し、「被爆者」と認定されると、思いもよらなかった「差別や偏見」が生まれることがあった。

広島市は当初、「救護被爆」の認定基準を「救護した人数」で制限していたが、救護被爆は手当てをした人数ではなく、被爆者やその衣服などに付着した塵や埃をどの程度吸い込んで起こった内部被曝かが問題になる。2009年3月、広島地裁は「黒い雨訴訟」の原告全員を被爆者と認定し、内部被曝の危険性も指摘した。広島市は厚生労働省から「自治体の判断を尊重する」と伝えられたこともあって、訴訟を終結させ手帳を交付した。この後、広島県・市は長崎県・市と協議し、救護被爆者の審査基準は改定され、厚生労働省は審査結果が新基準を全国に通知した。特筆すべきは、新基準を提示したのが厚生労働省ではなく地方自治体だった点である。

原告側は「黒い雨」が放射能を運び、雨は

原告らがいた地点に及んでいたことを主張した。また、直接雨を浴びる「外部被曝」と、野菜や水の摂取、又は呼吸で放射性物質を体内に取り込む「内部被曝」の可能性があるとし、雨滴による外部被曝より細胞が直接被曝するリスクの高い内部被曝の影響を重視した。内部被曝による癌化は放射性物質が全身に均等に分布した場合は外部被曝と同等になるが、偏在した場合はむしろ低下するという「国際放射線防護委員会（ICRP）」の勧告もあり未解明な点がある。（pp118-121,139-143）

国は反論の大前提である「被爆者になる条件」について、「原爆放射線の影響を受けたことを否定できなければ被爆者」とした原告側と比べハードルを上げ、「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった」とは、特定の被爆態様によって現実に健康被害が発生したという「科学的知見の存在」を前提に、個々人の被爆態様を個別具体的にみて、実質的に上記科学的知見と同様の被曝状況にあったと認められる場合と想定していた。国側はこうした主張の根拠として再度、基本懇答申をあげ、「雨の色と放射性の強弱には直接的な関係はないとされており、黒くない雨にも放射性微粒子が含まれていた可能性もあるし、その反対もあり得る」と主張した。（pp143-148）

「黒い雨訴訟」は、広島における3号被爆者の該当性が問題になった初めての事案であり、黒い雨被爆者を3号被爆者として認定すると同時に、黒い雨降雨地域のうち、いわゆる「大雨雨域」のみを第一種健康診断特例区域に指定し、「大雨雨域」外の黒い雨被爆者を被爆者援護施策の対象外としてきた従来¹の被爆者援護行政を断罪し、その転換

を求める画期的な判決であった。広島地裁は、全ての主張・立証の基本前提となる被爆者援護法の精神について、「被爆者の不安を一掃し、被爆者の健康障害を予防・軽減し、健康被害を生ずる恐れがあるために不安を抱く被爆者に対して、広く健康診断等を実施することが、被爆者援護法の趣旨ないし理念に適う」として原告側の主張を支持した。そして「被爆者になる条件」については、「原爆の放射線により健康被害を生じる可能性がある事情の下にあったことを言う」と指摘、原爆放射線で健康被害が生じたという科学的知見を求めた国側の主張を退けた。内部被曝に関する評価も殆ど全てが原告側の主張・証拠に基づき、『ホットスポット：集中的な被曝は均一な被曝より危険が大きい』や『ペトカウ効果：前述』といった科学的知見が認められるとした。この判断は、特に高線量の外部被曝を重視し、大雨雨域を援護対象としてきたこれまでの国側の主張を否定し、「原告らが黒い雨に逢ったかを認定するに当っては、(宇田・増田・大瀧雨域によらず)原告らが被爆当時又はその後に所在した場所を確定し、当該場所と上記雨域の位置関係を手掛かりに、原告らの供述等の内容が合理的であるかを吟味し、個々の原告らが黒い雨に逢ったかを判断するのが相当である、つまり降雨域といった調査よりも、まずは証言に重きを置いた」わけで、国の被爆者対策に大きな転換を迫った。また、「聞き取り調査等の対象からこぼれ落ちた場合や、被爆後相当年数が経った後に調査が実施されたため、その間に外縁部付近にいた黒い雨体験者が死亡した場合もあったと考えられる。また黒い雨体験を語ることで、社会生活上のいわれのない差

別を受けるのではないかという恐れ等から、敢えて聞き取り調査等に応じなかったものが一定数いたことも推測できる」と補足された。ただ判決は「宇田・増田・大瀧雨域の全てで被爆をもたらされたとは断言できない」とし、雨に遭ったという事実に加え、「11障害の罹患という条件を課すことで被爆者と認定する」とした。地裁の判決は、降雨域を確定する困難さを直視し、その曖昧さや事実認定の難しさを補うため、認定に際し差別や分断をもたらした11障害を要件として求めた。2020年7月29日、原告らはいずれも被爆者援護法の3号被爆者に該当するという判決が確定した。

翌7月30日、副市長の小池信之は上京し広島県東京事務所長と合流して厚労省健康局の幹部と面会し、「控訴をしないようにお認め下さい」と丁寧に伝えた。厚労省は「判決の内容を十分精査して、広島県・市、関係各所と協議して対応してゆきたい」と回答した。しかし、同8月8日の『中国新聞』は、朝刊一面で「厚生労働省が県と市に控訴を求める方向で検討中」と報じた。県・市の最終目標は「黒い雨降雨域の拡大」なので、控訴する代わりに国に何らかの援護施策をとらせるよう方向転換することも考えた。控訴期限の8月12日、広島市長松井は、国と足並みを揃えて控訴せざるをえないが、科学的知見を云々ということを持ち出されたときは、実際に黒い雨を経験し、被爆した方々を救うという考え方でやれば援護方法も変わる可能性があると考えた。

2011年3月の東京電力福島第一原発事故で避難を余儀なくされた人たちが作る、「原発事故被害者団体協議会」など5団体、86の市民グループは、黒い雨と原発事故の類

似性を記した抗議文を提出し、原発事故の被害者は「線引き」の問題でも共鳴した。国と東京電力に対し損害賠償などを求めた集団訴訟「生業（なりわい）訴訟」弁護団の馬奈木弁護士は、「福島では内部被爆もあるが、低線量の外部被爆も受け続けている。国が謳う、カギ括弧付きの『科学』は、そのリスクを無視し被害を小さく見せている。何が被害に当たり、いつまで続くのか、いくら賠償するのかも国が決めている」と指摘している。（pp pp180-196,199-209）

原爆投下当初は、検査の機器や指標になる単位が統一されておらず、さらに調査結果が秘匿され、報道管制が敷かれていたことを考えると、国側の「黒い雨」に関する科学性もまた、「合理性」「客観性」「論理性」を欠く不確かなものであった。であれば、「当事者たちの証言や現実を直視し、救済すべき対象者を特定し、補償も被害者が納得できる内容にすべき」という広島地裁の判断は妥当である。

対人援助の場面では、クライアントの多様なニーズに対し、何とかして既存の制度や援助を当てはめようとしても必ず限界はある。無理やこじつけのような「正解」よりも、援助をする側と受ける側が双方ともに納得できる「妥協点」を、ともに模索する柔軟性が必要になる。

控訴審では、原告らを被爆者と認めない理由に、長崎原爆を巡る「長崎被爆体験者」訴訟の判例（被爆地域外で原爆を体験した人たちは被爆者とする科学的な知見に基づ

いていないとされた）と、内部被爆を否定するため「被爆線量が問題になるのであって、被爆の態様（内部か外部か）は問題ではない」とした。控訴審で提出された被告側の証拠は未訳の海外文献を含む100点以上にのぼり、地裁判決の「完敗」を受け、急遽用意した異様な主張であった。広島高裁は、これを「原審の段階で提出する機会があったことは明らかで、不適切と言わざるを得ない」と判じ、改めて「11 障害を有しなくとも原告らを被爆者と認める」という判決を下した。（pp210-225）

「黒い雨」の援護拡大を求めた Tさんは、「黒い雨の問題は、貧乏との闘いでもある。病気で十分に働けなくてお金が残るはずがない。国が勝手に戦争をして、被爆者の病気だらけの人生を放っておいて、黒い雨で被爆して病気のひどい人は死ぬ道しかないような気がした」と語った。原爆の被害を受けていながら「被爆者」に数えられず、何の援護も受けられないことが被害者に何をもたらすか。病気だらけの人生で自分の体が弱かったと言いつつ聞かせながら亡くなった人が沢山いる。勇気をもって「健康被害」だと訴えた当事者を、周囲は「差別や偏見を生む」と押し込めようとする。国が「科学性や合理性」を問題にするのであれば、「どの程度の科学的根拠」を必要とするか双方で議論すべきであろう。（pp243-247）

【参考文献】

1. 中井久夫：戦争と平和 ある観察.人文書院.2015.
2. ジョン・ハーシー著 石川欣一/谷本清/明田川融訳：ヒロシマ.法政大学出版局.2021.

3. 肥田舜太郎：被爆医師の広島.新日本出版社.2013.
4. 肥田舜太郎/鎌仲ひとみ：内部被爆の脅威 原爆から劣化ウラン弾まで.ちくま新書.2011.
5. 藤永茂:ロバート・オッペンハイマー 患者としての科学者.ちくま学芸文庫.2021.
6. 西岡昌紀：原爆の父オッペンハイマーはなぜ死んだか 長崎に原爆が落とされた謎を解く.飛鳥新社.2021.
7. ハンナ・アレント著 大久保和郎訳:エルサレムのアイヒマン 悪の陳腐さについての報告.みすず書房.2022.
8. NHK スペシャル取材班：原爆初動調査 隠された真実.ハヤカワ新書.2023.
9. 小川美砂：「黒い雨」訴訟.集英社新書.2022.

【引用文献】

1. 井伏鱒二：黒い雨.新潮文庫.p273.2021.