

被爆者認定制度の構造

① 被爆者と②特例受診者③内部被曝隠ぺいの線引き差別制度

矢ヶ崎克馬

(1) 制度

- ① 被爆者は援護法第一条に規定される
(4つのカテゴリー：指定地域、入試被曝、教護等被曝、胎内被曝)
- ② 特例受診者は、第一種または第二種健康診断受診者証を交付された者で特例として健康診断を受けることができる

(2) 制度の特徴

<内部被曝隠ぺい>

米軍の日本占領以来、原爆維持のための世論操作で放射性降下物による被曝／「内部被曝」を徹底的に隠ぺいし、拒否してきた(『知られざる核戦争』)。「残留被曝は無いとしてきた。自由な原爆調査／研究を拒否し、プレスコードを引き、科学的にも情動的にも虚偽の世界を作った。世界に原爆の惨状が伝えられたのは、屈辱のサンフランシスコ条約締結後。

「被曝線量体系：DS86」第6章は内部被曝隠ぺいのために任務付けされた「後追い“証明“」なのだ。用いられたデータは全て枕崎台風大洪水の後のデータです。同時に放影研で当時行われていた「被爆者の内部被曝実態調査」が打ち切られた。

<日本政府の追従>

虚偽の「残留放射能は無い」の認識を日本政府は全面的に受け入れ、アメリカに追従した。

①「被爆者医療法」⇒「被爆者援護法」の被爆地域(法第一条1項)／被爆者定義から『内部被曝』を排除。被爆地域は初期被曝(ガンマ線と中性子線による外部被曝)のみによる定義。内部被曝を排除。内部被曝を考慮すると「水平に広がる原子雲」の展開範囲：およそ「半径 18km」が相当。

②国連にも「放射線被曝で苦しむ者は皆無」と報告。

<被曝現実＝広範囲の地域に渡る内部被曝被害>

現実はおよそ全ての原爆被害者は内部被曝による健康被害を被った。現実を否定することができずに、政府は「内部被曝」を拒否したまま(被爆地域を外部被曝のみに制限したまま)、対応したのが、被爆者とは一線を画した「特例受診者」制度。過っ

た認識(内部被曝拒否)を固定したままの差別制度である。

<差別された制度>

内部被曝拒否を戦略的枠組みに留めているものだから、内部被曝で健康被害を受けた可能性のある黒い雨と同心円内被爆者・被爆体験者は、被爆者として認定することは出来なかった。「基本問題懇談会」は内部被曝排除の論理をそのままにしている。従って「科学的／合理的判断」、「公平性」等の発言は内部被曝を認定拒否することに根拠を置いている。

健康被害を反映して特例を設けて「特別扱い」をし、線引きせざるを得なかった。これが特例受診者制度である。

(3) 特例受診制度

<第一種健康診断受診者>

これがまず「第一種健康診断受診者」制度として現れた。非常に限定された線引きである。

広島では黒い雨「宇田強雨域」、長崎では原理無く線引きされた地域。

原爆投下時に、広島では、放射線を帯びた「黒い雨」が降ったとされる法令で定めた区域内にあった者とその胎児、長崎では地域指定。

第一種健康診断受診者証を交付された者は、**特定の疾病の状態にあると認められた場合、被爆者健康手帳へ切り替えができる。**

特定の疾患

1. 造血機能障害（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など）
2. 肝臓機能障害（肝硬など）
3. 細胞増殖機能障害（悪性新生物、骨髄性白血病など）
4. 内分泌腺機能障害（糖尿病、甲状腺の疾患など）
5. 脳血管障害（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞など）
6. 循環器機能障害（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患）
7. 腎臓機能障害（慢性腎炎、ネフローゼ症候群など）
8. 水晶体混濁による視機能障害（白内障）
9. 呼吸器機能障害（肺気腫、慢性間質性肺炎など）
10. 運動器機能障害（変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症など）
11. 潰瘍による消化器機能障害（胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）

<第二種健康診断受診者> **長崎被爆体験者**

線引きが現実には合わないから、広島では広範囲「黒い雨」降雨域の、長崎では「被爆地域見直し」として適用範囲の拡大が必然的に現れた。

長崎では「**第二種健康診断受診者**」制度が作られた。**長崎被爆体験者である。**

原爆投下時に、長崎の爆心地から 12 キロメートル以内の法令で定めた区域にあった者とその胎児

特徴は「第一種」と異なり、**被爆者健康手帳への切り替え制度はない**ことと
もう一つ、重大な「**国家による偏見差別**」があることである。

(医療費給付)について次のような規定がある。

<疾病を精神の病(精神的ストレス)とされること>

「第二種健康診断受診者証をお持ちのかたで、現在も長崎県内にお住まいのかた(胎児を除く。)は、**被爆体験による精神的要因に基づく健康影響**に関連する特定の精神疾患(これに合併する身体化症状や心身症を含む)が認められる場合、医療費の給付が受けられる制度の対象となります。」

第二種健診受診者の医療手当資格には「**精神神経科あるいは心療内科の受診証明**」が必要なのである。

これは「ハンセン氏病」に対する国差別が法制化されていたことと同様な、国による偏見差別の法制化である。

二重の差別を受けた集団＝旧ハンセン氏病患者と同様な「**国家が謝罪すべき不当な偏見を強制されてきた人々**」です。

内部被曝を隠蔽してきた体制が「**被爆者**」と「**健診特例者:第一種。第二種**」の体制なのです。

その犠牲者を作り出してきた構造のうち、**広島**の差別構造は今回の「**黒い雨くそ晋判決(最終判決)**」で破綻しました。残りは**長崎**です

<その他>

援護法の文言を具体化する「政令」、「通達」等で、内部被曝を認めず、機械的で不合理な線引きをやってきた。

例えば二人以上の証言者が必要とか、10人以上の救護とか、・・・。

原爆症認定集団訴訟などで判決は内部被曝を認めたが、政府は未だにそれを認めていない。財政上の理由で人数制限がなされている。国の都合で人権を制限しているのである。

基本墾等の「**科学的／合理的判断**」、「**公平性**」等の発言は内部被曝を認定拒否することに根拠を置いている。