

主張

ノーモアヒバクシャ訴訟の判決を真摯に受け止めて

国は原爆症認定制度の抜本的な改善を急げ

原爆症集団訴訟での全面敗訴を受けて、国は3.5 km以内での被爆、100時間以内に爆心2 km以内に入市したもの、その後1週間程度滞在したものについては積極的に認定する事とした。

2008-2010年度には白内障で治療中の1,828人が申請したが認定されたのは3.5%の65人に過ぎず、従来の審査での認定率3.2%と変らなかった。

集団訴訟の司法判断では白内障原告の86%が勝訴していた事と大きくかけ離れていた。

被爆者代表である原告の認定を通じて、国に制度を変更させることを目的に2009年の大阪を先駆けとして7か所で116人の原告によってノーモアヒバクシャ訴訟がたたかわれている。申請疾患の内訳は、心筋梗塞28%、甲状腺機能低下症25%、悪性疾患20%、白内障7%、肝臓病5%、脳血管障害4%、運動機能障害2%などである。

5月20日に広島地裁は白内障のみの原告4人に勝訴2人、敗訴2人という判決を出した。これで勝訴は30人、敗訴は8人となり勝訴率は79%である。

判決では、新しい審査の方針は、被爆線量が過小評価となっている疑いがあるから一応の目安にとどまるとした上で、被爆距離が2.4 kmの原告についても放射線起因性を認めた。また点眼薬による効果を見ながら手術の時期を検討していた場合も要医療性があるとした。原爆症のなかでは一番厳しい白内障の認定改善へ向けて一歩前進したといえる。

現在、放射線白内障として認定されるのは、爆心1.5 km（500ミリシーベルトの被曝）以内の被曝で、後囊下に発症しており、買い物ができないなどの生活機能の低下があり、他に発症の危険因子がなく、近日中に手術を予定している場合に限られている。

2014年度の疾患別の認定率は腫瘍78%、造血機能障害65%、心筋梗塞61%、甲状腺機能低下症48%、肝臓病52%、白内障12%、その他3%となっている。白内障は認定16件、却下117件であり、2008-2010年度の年間平均と比較すると、申請件数は22%に、認定数は72%に減っている。認定率が上がったのは1.5 km以内という高いハードルが明示されたことで、申請者が激減したためである。

「原爆放射線の人体影響 改訂第2版」には白内障について、「放射線により、水晶体上皮細胞が傷害され、水晶体線維が変性し、後囊下白内障が生じる。若年時の被曝により遅発性の白内障や早発性の加齢性白内障が生じるという報告もある。被曝後比較的早期に出現するいわゆる放射線白内障は閾値の存在する確定的影響の可能性があると考えられているが、長期にわたる影響は閾値がないか、あっても従来考えられていたものより低い線量である可能性が示された。加齢による白内障では混濁するのは水晶体の核、水晶体皮質、水晶体後囊に接した部分で、これらすべてが認められる場合があり、白内障の写真で近距離被爆者と加齢によるものと、ステロイド薬投与に伴うものを鑑別することは不可能である。」との記載がある。

厚労省の決めた1.5 km（500ミリシーベルトの被曝）という線引きはこうした科学的知見を無視している。白内障は年齢とともに増え、70歳代で84-97%、80歳以上では100%に見られるから、被曝者の白内障を原爆症に認定したら予算がいくらあっても足りないとの立場から、医療特別手当の予算枠を守ろうとしているからに外ならない。

日本被団協ではすべての被曝者に健康管理手当相当額の被曝者手当を支給し、障害ある場合は程度に応じて3段階の加算をするという適切な提案している。

国は敗訴しない限り被曝者援護制度を変えようとしませんが、高齢の被曝者に訴訟を続けさせるのは酷である。司法判断を真摯に受け止めて被曝者が納得のいく認定制度の抜本的な改善に早期に着手するべきである。