

広島市における原爆被爆者に対する社会福祉の発展

岩 本 修 治

昭和二〇年八月六日、広島市に原子爆弾が投下されたことは誰もが知ることである。これにより広島市は、当時広島市内にいただろうと思われる人々の六〇％以上にあたる二〇数万人におよぶ死者を出し、建物のほとんどが破壊されるという非常に大きな被害を被った。投下された原子爆弾が爆発と同時に放出したエネルギーは約二〇兆カロリー、これは石灰灰というと四千トン分に相当するといふから、その熱線、爆風、放射線の威力も想像できるであろう。広島市は一瞬にして、物質的にほとんど無の状態に陥ったといっているのである。

したがって、広島市における、その後の被爆者に対する社会福祉の発達をみることは、原爆だけに限らず、我々がこれから不慮の事故等の際して、窮地に陥った場合の社会福祉のあり方、社会福祉の限界、社会福祉の進むべき方向、社会福祉の持つ意義等をみることになるであろう。

私は第一表のように原爆が投下されてから、現在までの福祉の歩みを一期から五期までの五つの段階に分けてみた。

被爆直後の、負傷者にまともな医薬品を与えることさえできなかった時期を第一期

被爆による後障害症状をうったえる者がでてきたものの、占領行政によりその研究すら満足にできなかった時期を第二期。

昭和二六年のサンフランシスコ条約により占領行政が終りをとげ、民主主義の風潮が高まり、被爆者に対する福祉運動が高まってきた時期を第三期。

昭和三二年に作られた「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」（以下原爆医療法という）を土台として被爆

第1表 広島原爆被爆者社会福祉の発展段階表

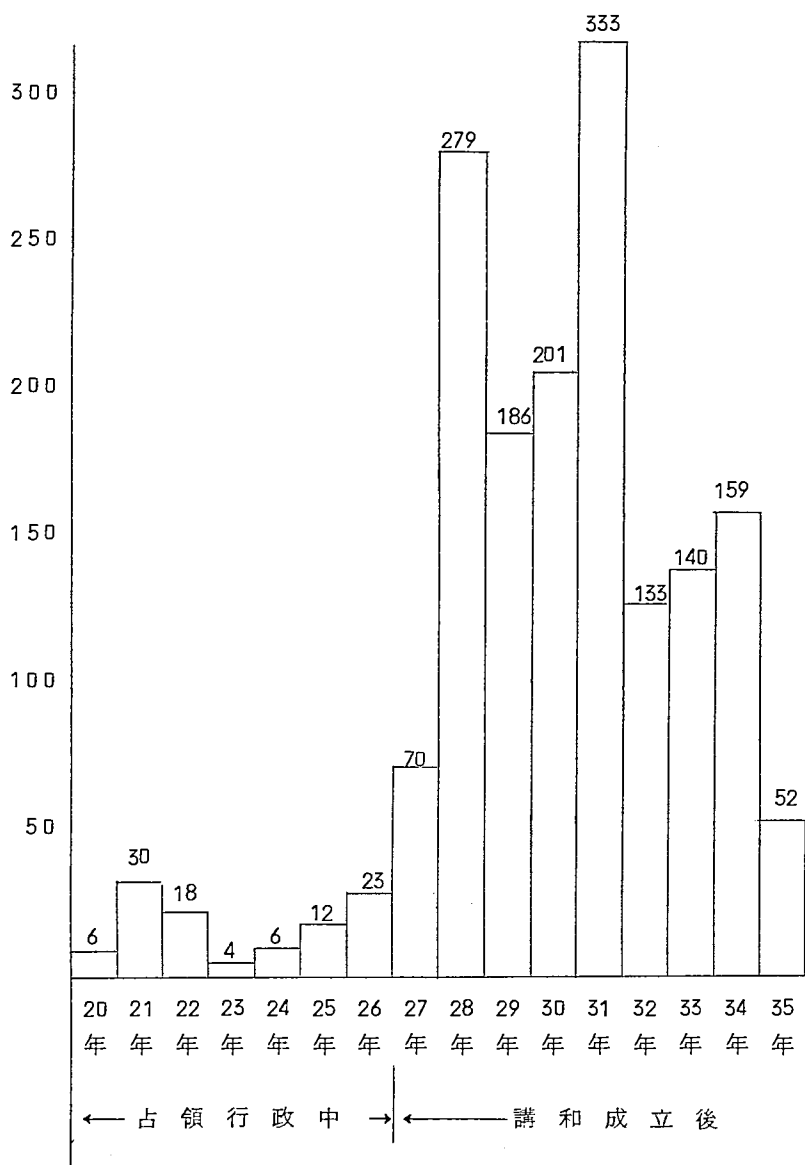
20年	第1期	混乱期	<ul style="list-style-type: none"> ○広島に原爆投下される(20.8) ○GHQがプレスコード指令 以後原爆報道は姿を消す(20.9)
25年	第2期	占領時代	<ul style="list-style-type: none"> ABC開設(22.3) ○原爆病出現しはじめる ○精神養子運動
30年	第3期	芽生え期	<ul style="list-style-type: none"> ○原爆乙女の治療はじまる。広島市が初の原爆障害者調査を行なう(27.1) サンフランシスコ条約、日米安保条約発効(27.4) 戦傷病者戦没者遺族等援護法(27.4) 広島原対協結成(28.1) ○原爆症調査研究協議会結成(28.11) ビキニ事件(29.3) 原爆乙女25人ケロイド治療のため渡米 原爆資料館完成(30.8) 広島原爆病院開院(31.9)
35年	第4期	本格期	<ul style="list-style-type: none"> ○原子爆弾被爆者の医療等に関する法律実施(32.4) 原子放射能基礎医学研究施設 原子力放射能障害対策研究所開設、広大医学部で付設(33.4) ○広島原爆被爆者福祉センター開設(35.11) 広島原爆被爆者健康管理所開設(35.11) 原爆訴訟に「投下は国際法違反」と東京地裁判決(38.12) 衆議院原爆被爆者援護強化を決議 広島市舟入被爆者健康管理所開設(40.6) 悪性新生物診断治療所開設(40.6) ○厚生省原爆被爆者実態調査を行なう(40.11)
40年	第5期	充実期	<ul style="list-style-type: none"> ソウル市で韓国原爆被爆者援助協会創立期成発起人大会開かれる(42.2) 厚生省小頭症を原爆認定病に加える(42.8) ○原爆被爆者有福温泉療養研究所開設(42.6) 原爆ドーム保存工事完了(42.8) 返還フィルムテレビで公開(43.4) ○原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律施行(43.9) 広大原医研に原爆医学標本センターが開設(44.5) 映画「ヒロシマ・原爆の記録」上映される。 広島県原爆養護ホーム建設(45)
45年			

者対策がとられた時期を第四期。

昭和四三年になり、原爆医療法に新しく「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」（以下特別措置法という）が加わり、被爆者に対する生活援護にまで目が向けられるようになってからを第五期としたわけである。第一期であるが、この時期は、原子爆弾というものがまだ未知の武器であり、二〇数万人以上の人々の生命を奪い、市内のほとんどの建物を破壊したほどのものであったから、その混乱は凄まじいものであった。勿論、非常事態に備え、救護体制は整えていたけれど被害がその何倍もうまわったのである。救急救護員、公務員、医師等の負傷者を救護すべき人々が反対に救護されなければならないという状態になってしまった。そこで、この時重要になったことは、人間がいかに他の人々を救おうとするかという精神である。実際に、被爆直後のこの混乱状態の中で、数多くの人々が自らの災害をも顧みず、また郊外からかけつけて重傷者の救助に活躍している。少しでもいい状態にある人々が、より窮地に陥っている人々のために役立とうとする基本的な姿勢が必要なのである。これは被害が大きければそれだけ重要となってくる。大江健三郎氏がその著書『ヒロシマノート』の中で「広島医師たちの活動は龐大な困難に妨げられながらも、めざましく感動的だ」といっているように、この当時救急救護にあたった人々の行為は、福祉活動の精神の正本とすべきである。

次に第二期であるが、この時期は、我国が米国の占領行政下におかれていた。したがって、占領軍のプレスコードによる言論統制が厳しく、特に原爆のことに関しては国民感情を考え、新聞やラジオ等の報道のみでなく、その他のあらゆる刊行物に対しても厳重に行なわれた。この事は被爆直後の模様を撮ったフィルムのひとつが占領軍に没収されたことによってもわかる。私はこれらのフィルムを数回みただけで、その内容は残酷そのものであった。なるほど当時の国民感情を考えれば占領軍の意図も納得できる。しかし、これらの制限が被爆者の生命にかかわる医学上の学術研究にまでおよんだことは問題である。第二表は原爆被爆による障害研究文献の年次別発表数をグラフにしたものであるが、占領行政中これらの研究がいかにおさえつけられていたかがわか

第2表 日本における原爆による障害研究文献の年次別発表数のグラフ



る。ブレスコードは被爆による障害研究の非常に大きな妨げになっていたのである。被爆者の大部分は罪もない民間の人々であり、しかもこの頃は原爆後障害が表面に出てきた時期であった。苦しんでいた人々のことを考えれば、非常に残念なことであった。また、これらのことは、現在の原爆後障害の治療の研究の遅れの大きな原因にもなっていると思われる。このような状態であったから、勿論、この時期においては、日本政府による被爆者対策というのは皆無に等しい状態であった。しかし、民間での福祉に対する努力はあった。原爆孤児の米国人による精神的養子縁組である。これは米国人が米国内に広島原爆により両親を失った子供達を引き取り、育てるのは当時の移民法によって不可能なことなので、そこで精神的に両親となり、米国から養育費を送ろうというのである。昭和二年から三二年までの間に二四五〇人の孤児がこの運動の恩恵をこうむったというのであるから、これは非常に意義深かったといえる。

昭和二六年になり、平和条約が締結され、施政権が返還されると、それまであまり表面に出なかった被爆後障害者に対する救済運動がしだいに高まってきた。そして二八年には広島市に「広島市原爆障害者治療対策協議会」(以下原対協という)が発足し、各種の調査、研究、障害者の治療対策が進められた。また、このあとすぐ政府も原爆症調査研究協議会を国立予防研究所に設け、障害者の調査にあたる予算を設けた。そして、広島県、市当局も原対協に助成金を出し、NHK、その他の団体も助け合い運動等を行ない、これらの運用金調達に協力した。第三期に入り、やっと、被爆者に対する社会福祉の関心が芽ばえてきたといえるだろう。しかし、この頃の治療対策は外科的なものだけにかたより、肝心な放射能の影響による白血病、その他の内科的障害は、あいかわらず放置されたままであった。占領行政における医学のおくれ、社会福祉のおくれをあらわしているといえるであろう。ともあれ、原爆投下後二〇年近くたって、やっと被爆者に対する関心が芽生えてきたということは、遅すぎるといえる感はあるけれど、後の被爆者に対する本格的福祉の基礎となるもので、十分評価すべきものである。また先に述べた原爆孤児に続き、ここで醜いクロイド症状をもつ若い女性中心に治療が進められたということは順

位の点で興味がある。

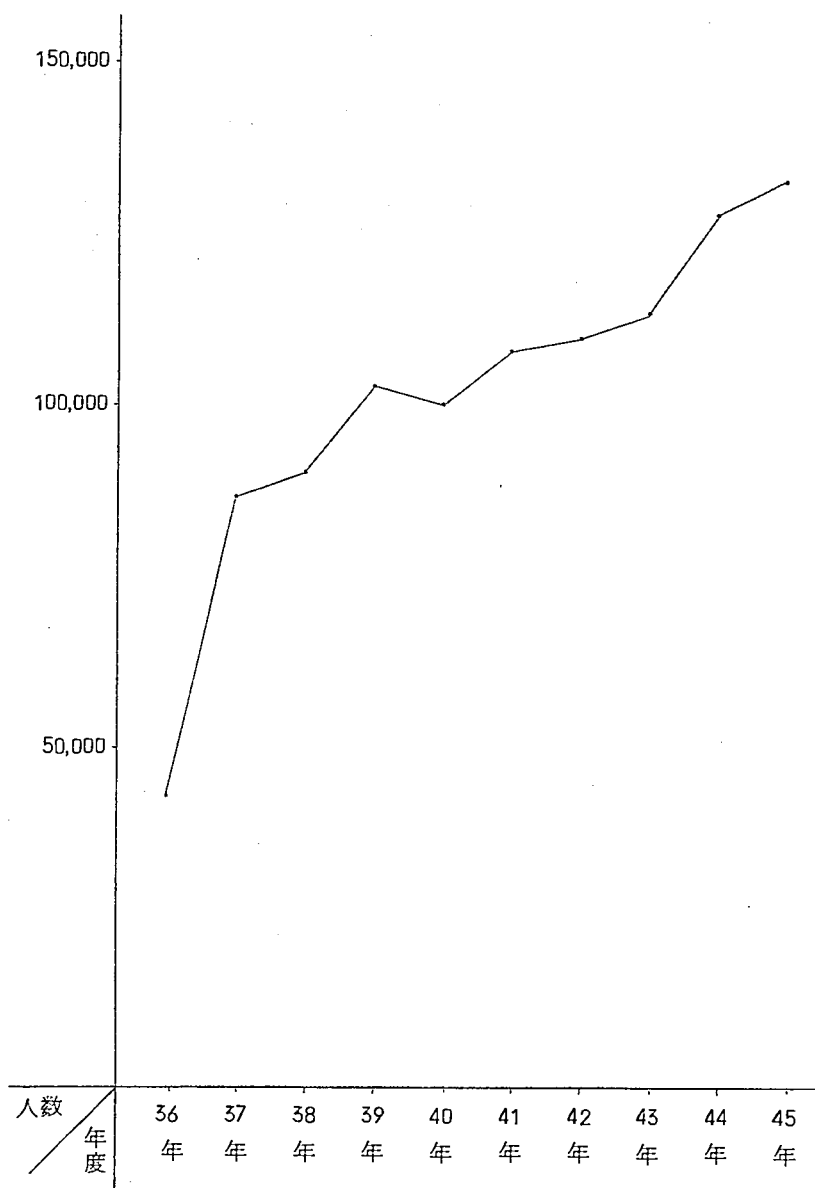
次に第四期、本格的福祉時代に入るわけであるが、国費による原爆被爆者の医療は、やっと昭和三二年の原爆医療法によって一部実現した。これは日本経済、政治の発展もあげられるが、これまでの多くの人々の努力が実現の原動力となったといえる。この原爆医療法の内容であるが、被爆者を法によって規定し、被爆者の申請を受けるとすぐ、申請者にそれぞれ手帳を交布し、その被爆者は年二回無料で健康診断を受け、その上本人の希望があれば更に二回を限度として健康診断が受けれるようになってゐる。さらにその結果、精密検査が必要な場合についてはそれも受けられる。他の現在の内容については、国内の福祉政策の発展に伴い、与論の要求に少しづつこたえ、一部改正による発展がみられている。第一回目の改正は、三五年八月、これはそれまで被爆者の国庫負担による医療給付が、疾病の原因が原爆被爆に直接関係していると思われるものだけに限られていたのが、特別被爆者に限って一般疾病においても、その社会保険医療での自己負担分を国が負担することになった。そのため被爆者を特別被爆者と一般被爆者を、それぞれの被爆時の条件により分類した。表三は現在のこの分類の条件を表にしたものである。また、この時、低所得者に対する医療手当の支給も少々ではあるが行なわれるようになった。次の改正が三七年、これは特別被爆者の条件が二キロから三キロに拡大され、認定病についても緩和された。そして、四〇年にも医療手当での増額と所得制限の緩和とともに、やはり特別被爆者への条件が緩和され、被爆後三日以内に爆心地から二キロ以内の地域に入った者及びその胎児が新たに加えられ、特別被爆者に入れる特定地域での被爆が加えられている。次の改正が四二年、この時は、医療手当が増額された。

この法律は被爆後二二年たって、はじめてできた被爆者を保護するための法律で、被爆者福祉発展にとって、非常に意義深いものであった。表四は昭和二八年からの原爆医療法に基づく被爆者の健康診断の実施状況であるが、施行以来、しだいに多くの被爆者に利用されていったことがわかる。また、この第四期における社会福祉政策の発展をより詳しくみるために、医療法の改正の役割りをみてみる。この法律においては、三五年の改正によ

第3表 被爆者の分類

一般被爆者	直接被爆者	原爆が投下されたとき、当時の市内において直接被爆した者（爆心から約4Km以内）	法2条1号
	入市者	原爆が投下されてから2週間以内の日に約2Km以内の地域に立ち入った者	法2条2号
	死体処理及び救護に当たったものなど	原爆が投下された際、又はその後身体に原爆放射能の影響を受けるような事情下にあった者（たとえば、救護、死体処理の従事者、しゃへい物のない海上で被爆した者）	法2条3号
	胎児	各項の被爆者の胎児	法2条4号
特別被爆者	3Km以内の直接被爆者	爆心地から3Km以内にあった者及びその胎児	令6条1号
	認定患者	厚生大臣から医療認定を受けた者	令6条2号
	特定の疾病の認められたもの	法2号各項の被爆者であって健康診断の結果厚生大臣の定める特別の障害が認められた者	令6条3号
	被爆3日以内の入市者	原爆が投下されてから3日以内の日に爆心地から2Km以内の地域に立ち入った者及びその胎児（3Km以上の直接被爆者及び市外からの入市者）	令6条4号
	特定地域で直接被爆した者	次の地域で直接被爆した者 当時の広島市のうち新庄町、三滝町、山手町、己斐町、古田町、庚午町、三篠本町四丁目、安佐郡砥園町のうち長束、西原及び西山本の地域内にあった者及びその胎児	令6条5号

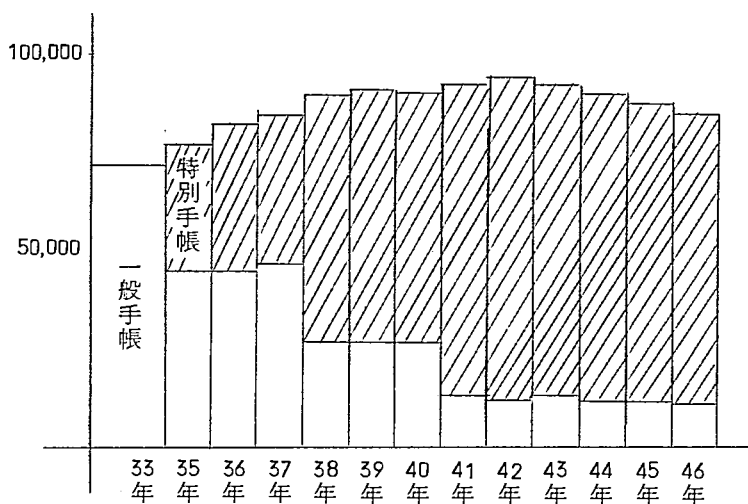
第4表 年度別被爆者健康診断実施状況のグラフ



り特別被爆者は一般被爆者よりも極端に特権が多く、特別被爆者にのみ福祉的役割りをほどこすといっている法律であった。第五表は年度別の特別手帳と一般手帳の発行数をグラフにしたものであるが、これを見ると全体の数はそれほど変化していない。したがって、この法律の福祉的役割りの大きさは特別手帳の交付数によってみることができる。第五表をみると三五年、三八年、四一年と法律改正の年、またはその翌年に特別被爆者手帳発行数が急増していることがわかる。それだけこの法律の被爆者援護の意義が改正により高められているのである。また四一年頃から、この福祉的役割りを拡大するための方法としての、特別手帳交付拡大にいきづまが見られていることもこのグラフからわかる。四一年頃からは、福祉的役割りを大きくするには援護額の拡大しか方法がなくなってきたのである。このいきづまりが、この法律の根本的改正をせまり、新たに、特別措置法を生むことになったと考えられる。

次に五期に入るわけであるが、ここで中心となるのは、原爆医療法に新たに加えられた特別措置法である。それまでの医療法だけでは、被爆者に対する生活援護の条項はなく、特別措置法により、これが実現されたのである。この法律も四三年に施行されてから、前に述べた医療法と同じく毎年のように改正されてきたわけであるが、現在の内容は特別手当、健康管理手当、医療手当、介護手当、死亡した場合の葬祭料があり、それぞれ三〇〇〇円から一〇〇〇〇円が該当者に給付されることになっている。医療法だけの時代には、医療給付以外のものといえは認定患者に対する月額三〇〇〇円から五〇〇〇円の医療手当だけだったから、この法律によって被爆者福祉は、ある程度充実したといっているであろう。同時に第四期の終り頃から諸団体における福祉活動もかなり活発になってきた。広島市はこの特別措置法に先がけて以下のことを行った。認定被爆者へ対する医療手当附加金の支給、月額八〇〇円から一六〇〇円。胎内被爆高度小頭症患者介護料の支給、月額五〇〇〇円。認定被爆者死亡葬祭料の支給二〇〇〇円。被爆者奉仕員の派遣。そして、四五年には県との協力により被爆者のうちの老齢單身者、老齢病弱者、小頭症患者等で養護を必要とする人を医学的管理のもとに収容養護するために、広島県原爆

第5表 年度別被爆者手帳発行数グラフ



養護ホームを建設した。また、原対協による原爆被爆者温泉療養研究所の建設に代表されるように民間団体も組織が固まり各種の運動を展開してきた。

今までに第一期から第五期に至るまでの被爆者に対する福祉状況を簡単に述べてきた。第一期は混乱の中で、手のほどこしようなない時期、第二期は占領行政により押えつけられた時期。第三期は被爆者対策への関心が表面に出てきて、民間による努力が行なわれた時期。第四期は第三期による民間運動の結果、行政が本格的に対策に乗り出した時期。第五期は行政の被爆者対策が充実し、民間諸団体との協力の時期といえるであろう。

被爆直後は治療もほとんどしてもらえなかった被爆者であったが、現在では国費により治療をもらえ、安い費用で温泉療養ができるまでに被爆者に対する社会福祉は充実してきた。しかしこれからの被爆者対策がこのままでいいかというところではない。政府その他が高福祉時代をとる。第五表でみるように広島市における被爆者手帳を持つ人々は近年多少減少の傾向にはあるが、反対に広島原爆病院の入院患者数を見ると、これは増加の傾向にさえる

のである。それでは、これからの被爆者対策はどうなっていくべきなのであるか。将来の被爆者対策をみてみる。これから先の被爆者対策は、当分、原爆医療法と特別措置法が中心となる。勿論、発展的改正がされながらである。この改正は、前述した医療法のようにより多くの人々に、より多くの援護がなされなければならない。そこで、まず、より多くの人々ということになると、二つの方法が考えられる。一つは手帳交付の全体数を伸ばすことである。第五表でみられるように、広島市における被爆者手帳の交付数の伸びは止まっている。そこで、この手帳交付の全体数を伸ばすには、その交付条件を緩和しなければならない。一般手帳の交付の条件から緩和し、そして特別手帳の条件を緩和するのである。また、それとは別に、本当は手帳交付の条件に適うのに、その証拠がない等の理由で交付を受けられない人々も加えなければならない。もう一つは現在手帳を持っている人々の中において、認定患者等のより多くの援護を受けている人々の数を増加させることである。そのためには、所得制限の緩和と病種の制限の緩和が必要である。次により多くの援護ということであるが、これは現在のように少額な援護ではなく、国民全体の生活水準や現在まで被爆者がどんなに被爆によって苦しんで来たかを考慮し、これに応じただけの充分な額の援護がなされるということが必要不可欠となる。最後に諸施設の面であるが、これからもどんどん新しい目的で建築がすすめられなければならない。被爆者養護ホームの建設が高齢被爆者や小頭症患者に対する行政が行なった最初の施設建設であることをみてもわかるように、こういった面の対策は非常に遅れている。被爆者の高齢化していることを充分に考慮するとともに、必要性に応じて多くの施設を建設することが必要である。

その他にも現在の問題、これから考えられる問題として朝鮮人被爆者の問題、原爆二世の問題、各施設の運営問題、被爆障害者治療研究の遅れている問題、特別措置法を援護法または補償法への根本的改正問題、その他数多くある。そこで、それらを解決していくためには、第一期の混乱期、精神養子運動のめられた第二期、民間による社会福祉運動が活発に行なわれた第三期、行政により本格的に被爆者対策の行なわれた第四期、行政と民間

の協力により福祉対策が充実をみせた第五期の流れから考えると民間、行政のより高度な協力による対策が必要であろう。また、これからの社会福祉は、今まで述べてきた物質面の充実にともなう精神面の充実も考えねばならず、ながい目でみた総合的な社会福祉対策の時代にならなければならないであろう。

参考文献

- 財団法人広島原爆障害対策協議会編、被爆者とともに、昭四四、八
- 後藤陽一、広島県の歴史、山川出版、昭四七、三
- 朝日新聞社編、原爆五〇〇人の証言、昭四二、一一
- 大江健三郎、ヒロシマノート、岩波新書、昭和四五、一〇
- 広島県統計協会、統計の泉、八、昭和三三、八
- 広島市、市勢要覧、三十六年版から四十六年版まで