

投稿

大都市に埋もれていた被爆小頭児

東京・柳原病院ソーシャルワーカー 有田 和生

はじめに

広島、長崎への原子爆弾の投下から今年で43年を経過しようとしている。昨年行なわれた米・ソ首脳会談では人類史上はじめて核兵器の削減を具体的プログラムの中に組み入れられ、核抑止論が根拠のないものだとして証明されつつある。しかし、この間続けられてきた核軍拡の歴史からすれば膨大な数を蓄積している核兵器の廃絶は人類にとり重要かつ緊急の課題であることはまったく変わらない事実である。

43年前、核兵器の閃光に身を焼かれた人々同様、胎内被爆者もまた暮らし、からだ、こころのトータルな崩壊に苦しみながらもそれを見つめ生きて来た。そのような現実の中で、すべての被爆者に国家補償の精神に立った被爆者援護法の成立は緊急の課題となっている。

今回報告する事例は被爆後41年間、国の制度のはざまの中で、小頭症による知能の遅滞と切除をしても再発をくりかえす腫瘍をかかえながら、生き抜いてきた胎内被爆者の記録である。今回当院でかかわった胎内被爆者への援助の一事例を通じ、被爆者のもつ今日の問題について考えてみたい。

生活歴

広島市天神町で菓子屋を営んでいた両親の長男として出生。昭和20年8月6日、両親とともに胎齢3カ月で、爆心地から0.5km天神町で被爆。父親は被爆後、昭和20年9月9日、急性症状の諸症状に苦しんだ後死亡。母親も同様に急性症状で苦しんだという。父親の死亡後、今治市でS氏は出生、叔父たちとともに兄弟のように祖父母に育てられ、本人は今でも叔父たちを「兄さん」と呼び親しんでいた（叔父という認識を本人は持てなかった）。母親の所在はS氏出産後から不明となっている。叔父たちとともに育てられたS氏は、今治市で小学校、中学校生活を特殊学級で過ごし、高校に入学するが1年の半ばで中退する。

その後、葛飾区に住む叔父を頼り上京、叔父の仕事を手伝いながら過ごすのが気がねをして飛び出し、その後の生活はストリップ劇場関係の仕事、バーテンなどをやって転々としていたが続き、ここ数年は建築作業員として各地をまわる生活でしのいでいたようである。

援助の経過

柳原病院相談室でのかかわりは、昭和58年7月からである。

当時の記録を読みとると、本人の知能が低

表1 患者紹介

| | |
|-------|---|
| 現住所 | 東京都足立区 |
| 本籍地 | 愛媛県今治市 |
| 氏名 | M・S |
| 生年月日 | 昭和21年3月5日生 |
| 年齢 | 41歳 |
| 被爆地 | 広島市天神町 (爆心地より0.5km当時胎令3ヵ月) |
| 病名 | 右鎖骨悪性腫瘍 |
| 認定病名 | 右肩皮下腫瘍(昭和62年3月17日) 近距離早期胎内被爆症候群(昭和62年9月24日) |
| 受給手当 | 医療特別手当(昭和61年10月) 身体障害者福祉手当(昭和62年1月) 原子爆弾小頭症手当(昭和62年5月) |
| 生保受給歴 | 昭和58年7月より江戸川区にて保護開始、昭和61年8月足立区にて保護再開 |
| 通院歴 | 昭和50年より柳原病院通院何度か小手術を行っていたが痛みがなくなると治療を中断することの繰り返しだった。 |
| 入院歴 | 入院 昭和55年8月11日 退院 昭和55年8月15日 (柳原病院) 入院 昭和57年6月15日 退院 昭和57年8月14日 (柳原病院) 入院 昭和58年1月14日 退院 昭和58年1月23日 (柳原病院) 入院 昭和59年9月3日 退院 昭和59年11月1日 (柳原病院) 以後みさと健和病院に転院 12月31日自己退院 入院 昭和61年8月30日 退院 昭和61年9月29日 (柳原病院) 以後みさと健和病院に転院 昭和61年11月26日手術 腫瘍切除、右肩甲上腕離脱 昭和62年2月7日退院 身体障害者手帳2種2級取得(昭和62年3月9日) 入院 昭和62年3月16日 退院 昭和62年4月30日 (みさと健和病院) 入院 昭和62年5月30日 退院 昭和63年2月13日 (死亡退院) 被爆時の家族 両親のみ、他に兄弟はいない。 |

表2 近距離早期胎内被爆症候群とは

| |
|--|
| <p>原子爆弾被爆者の医療等に関する法律</p> <p>第七条 厚生大臣は原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆者に対し、必要な医療の給付を行う。ただし、当該負傷又は疾病が原子爆弾の放射能に起因するものでないときは、その者の治癒能力が原子爆弾の放射能の影響を受けているため現に医療を要する状態にある場合に限る。(後略)</p> <p>第八条 前条第一項の規定により医療の給付を受けようとするものは、あらかじめ、当該負傷又は疾病が原子爆弾の障害作用に起因する旨の厚生大臣の認定を受けなければならない。</p> <p>原子爆弾被爆者の医療等に関する法律施行規則</p> <p>第九条 法第八条第一項に規定する厚生大臣の認定を受けようとするものは、次の各号に掲げる事項を記載した様式第五号による認定申請書に、様式第六号による医師の意見書及び当該負傷又は疾病に係る検査成績を記載した書類を添え、その居住地の都道府県知事を経由して、これを厚生大臣に提出しなければならない。(後略)</p> <p>原子爆弾被爆者の医療等に関する法律第八条第一項の取扱について (抜粋)</p> <p>疾病の名称及び定義について</p> <p>(1) 疾病の名称 近距離早期胎内被爆症候群</p> <p>(2) 本症は胎齢早期に爆心地近くで直接被爆し、大量に放射線を浴びた胎内被爆者で次の症候を備えたもの ア.頭囲 頭囲が正常者にくらべて、異常に小さいもの イ.知能発育障害 精神薄弱の認められるもの ウ.その他 直接又は間接に胎内被爆と関係があつて医療の対象となる疾病があるもの</p> <p>(注)1.原爆小頭症は、胎齢15週以内1.5 km以内の被爆例に頻度が有意に高いが、胎齢40週3.0 kmの中にも事例がある。</p> <p>『広島・長崎の原爆災害』(岩波書店p.141)には次のように記載されている。「1973年に加藤寛雄が『小児(胎児)被爆者の晩発障害』としてABC Cの調査結果をまとめたところによると、その時点までに、高線量の胎内被爆者に見られた障害は、(1)身長・頭囲など成長発育の遅延および小頭症の頻度の増加、(2)死亡率、特に乳児死亡率の増加のほか、(3)インフルエンザ抗体生産能力の一時低下、(4)末梢血リンパ球の染色体異常の頻度の増加などであった。しかし、白血病や癌の増加は認められず生殖能力および胎内被爆者から生まれた子どもの性比にも異状は無かった。」</p> |
|--|

く担当者も随分苦労していることが分かる。江戸川区で生保受給時(昭和58年)、本人が行方不明になり、福祉事務所が訪問したら本人の荷物が外に出され、ドアがくぎづけにされており、当院相談室に所在を確認する電話があったとの記載もある。「生活保護が通れば健康管理手当が打ち切られる」と病室でさわいだし看護部門でも苦労していたようである。

今回の報告は当時の経過については省略し、昭和61年8月30日以降のかかわりについて

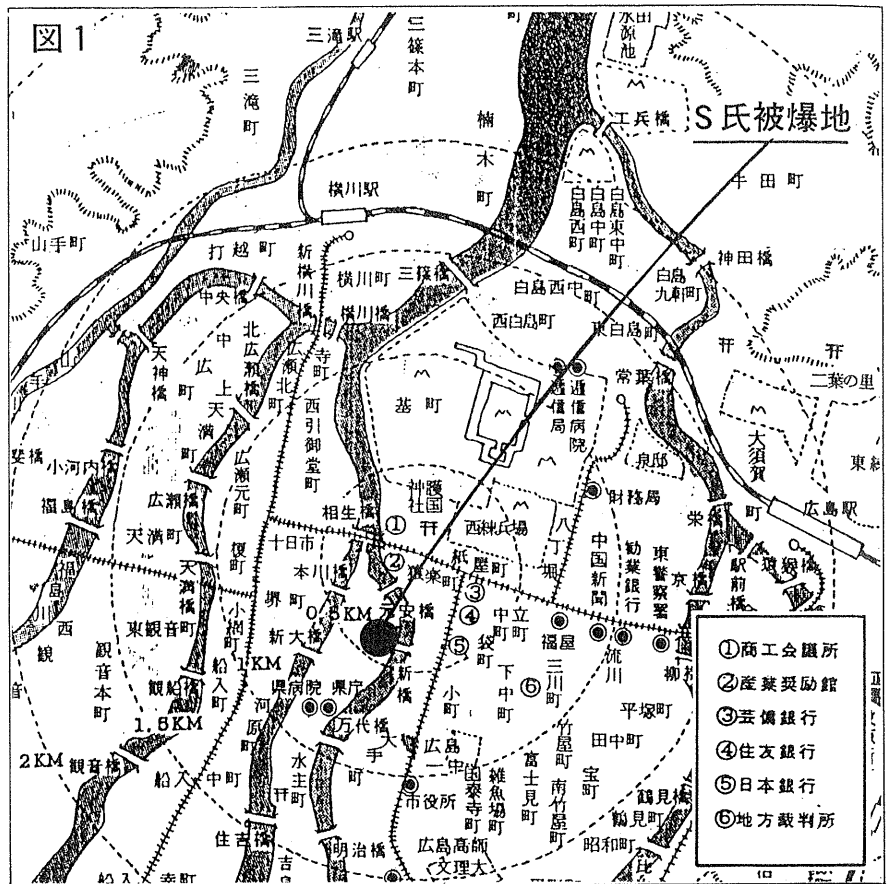
て報告する。

相談室に右肩を拳大の大きな腫瘍ではらして訪れたSさんは、福生市の飯場から痛みに耐えかねて以前から信頼している当院の医師をたより、所持金もないまま受診したと言う。本人の話では、昭和59年12月31日、みさと健和病院の「職員の対応が気にいらなかったので、悪いと思いつつ自己退院してから、いろいろな工事現場を回って食べていた」とのことだった。相談室とのかかわりは彼の生活保護申請から再開された。本人によれば福生市

では仕事もできずほとんど寝ている状況だった。入院時の所持金は5千円程度で、彼が管理していたはずの被爆者手帳も紛失、健康管理手当も以前退院時と同様に支給停止になっている状況だった。住民票の移動も3年前北区居住時のまま放置したままで、国民健康保険証も資格喪失となっていた。

相談室では、本人入院後それらの整理を第一に行ない、それ以後、今後行なわれる予定だった手術で新たに発生する問題の緩和のため、被団協伊藤ソーシャルワーカーとも協議しながら、上記認定病名での申請を行なうことを決め、本人も足立区在住の叔父に承諾を得て認定申請にふみ切った。主治医も腫瘍での認定については即時、了解が得られたが、近距離早期胎内被爆症候群の病名での認定については、過去にも症例がほとんどなく、資料の収集を行ない、その中で院内全体に理解が得られる状況を待ち、申請をする方向で考えその場での結論はひかえた。

1986年2月、みさと健和病院での手術も終え本人の退院の日程、今後の方向性の具体化が必要となり、福祉事務所、みさと健和病院の両ソーシャルワーカーと協議。当初、福祉事務所担当者からは、一時保護所を経由して、更生施設入所という方向を打ち出していたが現在の状況下、更生施設での生活は困難という結論となり、柳原病院近くに住居を確保するため、外出して来た本人とともに住居を探し、生活できる条件を整えた。退院後の本人



の生活は、精神薄弱のハンデをもちながらも、右腕の無い生活をせいっぱい工夫して送っていた。訪問をしてみるとソーシャルワーカーに「食事を作るとき片手では狭い台所で組がうまく使えない」と自分で工夫したり、片腕で部屋を綺麗に模様変えしたり、充実した日々を過ごしている様子だった。その姿からは知能の低さを読み取ることは困難だった。

3月17日、右肩皮下腫瘍で厚生省の認定を受け、生保の放射線加算や医療特別手当の支給を受けながら生活を続け、本人が北区在任時に作っていた借金も手当て返済し「これで安心して生活して行ける」と語っていたが、せっかく確保した住居でほとんど生活することもなく、みさと健和病院に再入院となり一時、短期間退院した時期以外、病床での生活だった。再入院とほぼ同時に、あらかじめ準備していた近距離早期胎内被爆症候群での認定申請提出。この書類を整えるために柳原病院、みさと健和病院の両方の主治医とも小頭

表3 小頭症認定患者数 (厚生省資料による)

| 年 度 | 患者数 |
|--------|-----|
| 昭和56年度 | 23名 |
| 昭和57年度 | 23名 |
| 昭和58年度 | 24名 |
| 昭和59年度 | 24名 |
| 昭和60年度 | 24名 |
| 昭和61年度 | 24名 |
| 昭和62年度 | 25名 |

表5 被爆妊娠婦人の胎児死亡率

| 被爆状況 | 受胎数 | 流産 | 死産 | 胎児死亡 (%) |
|--------------------|-----|----|----|----------|
| 0~2.0km 放射能症(+) | 30 | 3 | 4 | 23.3 |
| 0~2.0km 放射能症(-) | 68 | 1 | 2 | 4.4 |
| 4.0~5.0km 対 照 | 113 | 2 | 1 | 2.7 |

症についての知識は専門外ということもあり、外来パートの精神科医師、日本被団協の力も借りながらようやく完成させた。もちろん主治医も後の厚生省からの問い合わせに積極的に答えるなど苦勞していただいた。

1986年9月24日、このような多くの医師を初めとする人々の力で認定をようやく勝ち取ることができた。みさと健和病院入院中は、系統的な援助はできていないが、数少ない記録を振り返って「直接」の被爆体験はなく、知能に問題があろうとも、主治医に対し自己の疾病について「癌ではないのか」と問い詰めている事実からも原子爆弾は明らかに患者に死の恐怖をもたらしていた。患者は日々身体のいたるところで増え続ける腫瘍による痛みを耐えながら、病床で借りたままになっているアパートに帰れることを期待して療養を続けていた。また、小頭症手当の認定を根拠に障害福祉年金の申請を行っていたが、昭和63年2月13日、医療機関として打つべき方法をすべて行ない、全力で患者とともに病魔とたたかったが、全身への癌の転移には耐え切れず、みさと健和病院にて生涯を終えた。息を引き取る数日前に痛みとたたかいながら

表4 広島における2km以内の死亡率 (1945年11月調査)

| 爆心地からの距離 (km) | 総死亡率 (%) | 即日死亡率 (%) |
|---------------|----------|-----------|
| 0 ~0.5 | 98.4 | 90.4 |
| 0.6~1.0 | 90.0 | 59.4 |
| 1.1~1.5 | 45.5 | 19.6 |
| 1.6~2.0 | 22.6 | 11.1 |
| 計 | 56.5 | 39.8 |

表6 胎内被爆児の新生児・乳児死亡率

| 被爆状況 | 母親 | 新生児死亡 | 乳児死亡 | 死亡率 (%) |
|--------------------|-----|-------|------|---------|
| 0~2.0km 放射能症(+) | 23 | 3 | 3 | 26.1 |
| 0~2.0km 放射能症(-) | 65 | 3 | 0 | 4.6 |
| 4.0~5.0km 対 照 | 110 | 1 | 3 | 3.6 |

表7 胎内被爆児の小児罹病率

| 被爆状況 | 母親 | 精薄児 | 生後1年の健康児 | 精薄児発現率 (%) |
|--------------------|-----|-----|----------|------------|
| 0~2.0km 放射能症(+) | 16 | 4 | 12 | 25.0 |
| 0~2.0km 放射能症(-) | 60 | 1 | 59 | 1.6 |
| 4.0~5.0km 対 照 | 106 | 0 | 106 | 0 |

「広島・長崎の原爆災害」P64
 広島市・長崎市原爆災害誌編集委員会編
 (岩波書店、1979年)より。
 表4はP64。表5、表6、表7はP138。

「原爆はもう御免だ」とつぶやいた言葉が印象に残っている。

援助の過程を通じて、彼の理解能力の不足から生じた問題ではあるが、生活保護法63条の返還金を数日の間にほとんど使い果たしてしまったり、資力がないにもかかわらず多くの借金を抱え、返済のために福祉事務所とともに悩んだこともあった。MSWとして心残りなことは、彼の生涯の終結を迎える直前になって、初めて多くの手当が彼のものになったのだが、そのときには自分のために利用する力はほとんど残っていなかったことである。思っていたより早く訪れた彼の人生の終結を考えると、わずかであったがアパートで

生活できた時期に生保の返還金もあり、この手当を使えるように援助できればと後悔している。罪のない人間にこのようなむごい生きかたを与えた原子爆弾の使用者に怒りを覚えずにはいられない。

考察

①小頭症による知能の遅滞によって、本人の社会的適応は非常に困難になっていた。彼の能力で可能な限りの努力をしても得られる収入も限られており、残されていた能力も全身状態の悪化の中で奪われ、生保、医療特別手当、小頭症手当などの、公的援助をなくしては暮らしが維持できない状況になっていた。43年前の被爆によって、両親を奪われ生活基盤が喪失していたことも重要な事実である。そうした背景が本人に「お金は使いたくない」と一時の遊びに使う以外の自分に役立つ最低限の支出すら拒否する現状を生み出していた。

②相談室での援助を通じ、初めて本人は被爆と事故の疾病について結びつけて考えることができるようになった。

彼の41年間の生涯の大半は知能、肉体的問題について、本人の単なる不運というとらえ方しかできなかったのではなかろうか。

今回認定を受けたことによって、彼の問題が初めて社会的に作られたという事実を本人が認識できたのだと思う。

③重要な点は、このような患者が40年以上、具体的に胎児被爆者として十分な認識を医療機関、公的扶助機関がもちきれず援助に当たっていたことである。患者のもつ様々な疾病が生み出す問題を個人の問題としてとらえてしまう不幸な状態を生み出したことである。

たとえば原子爆弾による知能への影響が理解されていないと、本人の問題行動も本人の

問題とのみとらえられてしまう。被爆したという事実から生まれる知能の遅滞が起こす問題行動という観点が抜け落ちてしまう。S氏のような事例はほとんど例のないものであり、民医連の院所であろうとも非常に理解が困難だったことは事実である。しかし、民医連だからこそ被団協などの平和団体や他院所との連携を強化し、それぞれの機能を補いより早く対応する事が必要であろう。この事例の特徴は多くの機関の連携がとれたからこそ比較的速やかに対応ができたことにある。

④最後に政府の被爆者政策の問題にもふれておきたい。この事例でも理解できるように多くの被爆者が現在もあらゆる側面での破壊の中、生き続けている。しかしながら政府は今日まで被爆者の切実な要求である被爆者援護法の制定を行なおうとはしていない。広島・長崎への原爆投下の責任は侵略戦争を引き起こした日本政府と国際法違反の大量殺戮の兵器を使用したアメリカにある。国家補償の立場に立った被爆者援護法の制定は、国の戦争責任を認め再び被爆者を生み出さない保障になるものでもあり、これ以上放置せず一刻も早く制定すべきではなかろうか。

被爆者は高齢化が進行している。また、胎内被爆者もS氏同様、癌年齢にさしかかろうとしている。同時に父母も高齢化してきており、今すぐ救済策を講じなくては今後さらに深刻な事例を生み出しかねない。旧軍人に対する補償に比して一般市民に対する施策はきわめておけている。「国民等しく受忍すべき」という政府官僚発言が国会でたびたび現れている。このような戦争責任を棚上げしようとする発言は被爆者に対しまったく不誠実である。国民として許せるものではない。被爆者にとってもう後はないのだ。