

# 政策提言

核兵器禁止条約を通じた  
放射線被害者支援に向けて



長崎大学  
NAGASAKI UNIVERSITY

2022年4月  
国立大学法人長崎大学

# 政策提言

核兵器禁止条約を通じた  
放射線被害者支援に向けて



長崎大学

NAGASAKI UNIVERSITY

2022年4月

国立大学法人長崎大学

# 目 次

## はじめに

長崎大学と「人道的軍縮」…………… P03

**政策提言の要旨**…………… P04

## 政策提言

1. 放射線障害者支援の規定とその意義…………… P05

2. 政策提言の内容…………… P06

**参考資料**…………… P13

## 長崎大学核兵器廃絶研究センター

長崎大学核兵器廃絶研究センター（RECNA）は2012年に設立。核軍縮研究に特化した研究施設として、具体的な政策提言を発表してきた。長崎大学刊行の”Journal for Peace and Nuclear Disarmament”の編集も担当している。

## 長崎大学原爆後障害医療研究所

長崎大学原爆後障害医療研究所（原研）は1962年に原爆被爆者の後障害治療と予防及び放射線の人体影響の総合的基礎研究を目的に創設されました。放射線の人体影響研究に加え、蓄積してきた放射線被ばく医療の実績を生かして福島第一原発事故を含め世界の放射線災害への支援を続けています。

# はじめに

## 長崎大学と「人道的軍縮」

2021年1月に発効した核兵器禁止条約（TPNW）の大きな特徴は、主として安全保障上の観点から兵器を減らしたり無くしたりする伝統的な軍備管理条約ではなく、人道的観点から核兵器という非人道的兵器を全面的に禁止するとともに、核兵器の使用や開発の過程で放射線を受けた人たちに援助を提供することも明記している点である。TPNWが「人道的軍縮」の成果として誕生した条約と呼ばれる所以でもある。

TPNWがめざすすべての核兵器の違法化という世界は、核兵器保有国やその同盟国がこの条約に背を向けていることから、いまだ実現のめどはたっていない。他方で、核実験などで放射線を浴びた人たち（放射性降下物による被ばくも含む）の健康被害や不安は、今そこにある問題であり、人道的観点から支援が急がれるところである。「人道的軍縮」条約であるTPNWが、早期にその具体的実効性を示すうえでも、すでに健康被害が明確な場合、またそうではない場合も含めて被ばくしたと考えられる人たちの心身両面での被害への対応策を支援する体制づくりが不可欠である。

長崎の街の上で炸裂した原爆の被害は、死者 73,884 人 負傷者 74,909 人（1945年12月までの推定 長崎市原爆資料保存委員会調査）<sup>1</sup>という甚大なものであった。この中には、長崎大学の前身である長崎医科大学（附属医学専門部、附属薬学専門部を含む）および長崎師範学校、長崎経済専門学校の合わせて1,000人近い学生、教職員たちの尊い命も含まれている<sup>2</sup>。1949年の国立学校設置法に基づいてスタートを切った新制・長崎大学は、「大学の理念」の中で、「人々が『平和』に共存する世界を実現するという積極的な意志の下に教育・研究を行う」と宣言した。こうした長崎大学の歴史的背景とTPNWが有する「人道的軍縮」の重要性に鑑みて、長崎大学の原爆後障害医療研究所と核兵器廃絶研究センターが、TPNWに基づく放射線被害者支援、とくに核実験で放射線障害を受けた可能性がある方々への支援に関する提言をまとめた。

2022年にウィーンにて開催予定のTPNW第1回締約国会議などにおける協議において、本提言が参考となり、放射線被害者支援の前進に貢献できれば幸甚である。



国立大学法人長崎大学

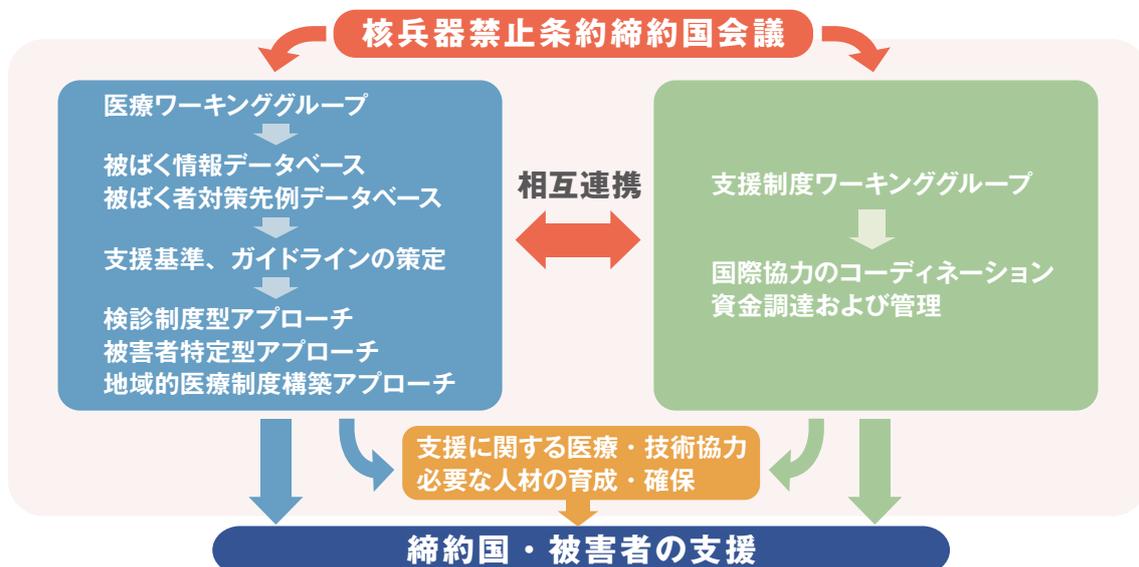
学長

河野 茂

# 政策提言の要旨

放射線被害者支援について、核兵器禁止条約（TPNW）第一回締約国会議で以下のことを決める。

1. 次回の締約国会議までに支援体制を整えるために、①医療上の課題を検討するワーキンググループ（医療ワーキンググループ）と、②制度設計や法的な問題の解決等に取り組むワーキンググループ（支援制度ワーキンググループ）を設置する。
2. 医療ワーキンググループにおいて下記の事項を検討する；
  - ・核実験被害があると思われる地域のリスト化と、現地調査に基づく現状把握のためのデータベース作成と共有化
  - ・日本を含む各国の被ばく者支援制度の情報収集と共有化
  - ・支援策に関する国際的な支援基準、ガイドラインの策定
3. 支援制度ワーキンググループにおいて下記の事項について検討する；
  - ・締約国、非締約国、国際機関、市民社会の参加を可能とするための常設的なコーディネーション制度の構築
  - ・被害者支援に必要な財源確保のための多様な資金調達メカニズムの設置
4. 二つのワーキンググループが共同で、下記の事項について検討する；
  - ・国内的な被害者支援策の実施に関する技術協力の方法の具体化と実践
  - ・被害者支援に必要な人材育成プログラムの構築と運用



# 政策提言

## 1. 放射線障害者支援の規定とその意義

核兵器禁止条約（TPNW）ではまず第6条1項において、条約の締約国が自国の管轄下にある核兵器の使用あるいは実験によって被害を受けた人に対し、国際人道法および国際人権法に従って差別なく援助を提供して、社会に参加できるように取り組むべき義務を規定している<sup>3</sup>。この規定は、「人道的軍縮」条約の先輩格で、2010年に発効したクラスター弾条約（Convention on Cluster Munitions [CCM]）の先例に倣うものであり、まず一義的には各締約国に自国の管轄下にある被害者に対する援助の責任を負わせるものである。

TPNW がユニークなのは、第7条4項の規定である。同項では、すべての締約国が自国の管轄下になく核爆発の被害者に対しても可能な範囲で援助を提供する旨が規定されている<sup>4</sup>。CCMでは、援助の提供は、被害者支援を行うにあたって、締約国が他の締約国に対して可能な範囲で行うとされており、あくまでも国家間での協力となっている<sup>5</sup>。しかし、TPNWでは支援の対象を「被害者」と明記しており、状況によっては締約国が他国の管轄下にある被害者に対してより直接的に支援を提供する余地があると解釈することも不可能ではないだろう。この点ではTPNWは従来の軍縮条約や国際人道法よりもさらに被害者の救済を重視した条文になっているといえる。

さらにTPNW第7条5項では、国連を始めとする国際機関、地域的機関、非政府機関、赤十字組織の役割にも言及されている。核兵器の解体・廃棄については、現実的に市民社会が直接関与することは困難であり、従来核軍縮の推進において市民社会の果たす役割は啓蒙、キャンペーン、世論の喚起に限定されがちであったが、被爆者への支援に関しては、多くの分野で直接的な関与が可能である。これは核兵器廃絶へ向けて、より一層市民社会が積極的な役割を果たしてゆくことを可能にするものである。

核爆発によって被害を受けた人々の置かれている状況を認識し、その救済を進めることは、TPNWの前文に謳われているように、核兵器の使用および実験が多くの人々に容認しがたい苦痛を与えるものであることを確認し、核兵器の非人道性と違法性を明らかにするものであり、核兵器廃絶の重要性を国際社会に訴えていくうえでも、極めて重要なポイントである。国や国際機関のみならず、市民社会が積極的に行動することは、核兵器使用や核兵器による威嚇などの人道的な問題について、国際的な関心を引き起こすことにもつながると期待されている。

## 2. 政策提言の内容

### (1) 第一回締約国会議とその後の課題

TPNW は被害者に対する支援について、目標と方向性のみを規定しており、その詳細や具体的な内容、実施行程等は決められていない。これは CCM や対人地雷禁止条約 (MBT) の被害者支援に関する規定をほぼ踏襲するものである。CCM や MBT の履行状況を見ると、被害者支援の具体化に向けた基本的枠組みや方策などは締約国会議において検討、決定されてきた経緯がある。TPNW においても第一回締約国会議においてどこまで具体的に、その後の支援体制を構築できるかが極めて重要である。そうした認識のもと、以下の諸点を協議し、可能な限り多くの合意を形成すべきである。

#### ①国際的支援体制の枠組み構築

条約の基本的な目標と方向性に沿って、支援計画を具体化するという観点からすると、第一回の締約国会議は極めて重要な使命を負っている。しかし、COVID-19 の感染拡大という状況において、第一回締約国会議が延期されてきただけでなく、会期も短縮され、どの程度の締約国が積極的に参加できるかについても現時点では流動的である。こうした事情から、第一回締約国会議で実質的な審議が大きく進展し、包括的な被害者支援策が作成されることは望めそうにない。そこで、第一回の締約国会議ではまず、同締約国会議以降の優先課題の選定、および作業計画策定などを任務とする国際的支援体制の枠組みの構築を決めるべきであろう。TPNW のすべての締約国およびオブザーバー参加する諸国による締約国会議は、第 8 条 2 項に基づいて 2 年に一度定期的で開催されることになっている。それを所与としたうえで、第一回締約国会議において、それ以降に実質的な審議と方策の実行を進められる国際的支援体制の枠組みを構築すべきだろう。

#### ②国際協力ワーキンググループ設置による実質的協議の促進

限られた時間の中であっても、第一回締約国会議において被害者支援の具体化に大きな前進があれば、それに越したことはない。しかしながら、被害者支援以外の分野も含めて締約国会議で対処すべき課題は数多い。その現実を考えると、第一回締約国会議は全体として協議の入口でしかないことは確かだろう。したがって、第一回締約国会議で支援体制の枠組みを構築したうえで、その枠組みのもとにワーキンググループを設置し、第一回締約国会議以降における協議へ向けた具体的な提案の作成を進めるべきである。ワーキンググループには、被害状況に適した医療支援のあり方や必要な科学的なデータの収集、分析などの医療上の課題を検討するグループ (医療グループ) と、国際的な被害者支援の実施に向けての制度設計、法的な問題の解決等に取り組むグループ (支援制度グループ) の二つが当面必要である。ワーキンググループのメンバーには、締約国とオブザーバー参加国からの有志国、さらには関連分野の専門家、NGO を含めることが適切だろう。

## (2) 医療グループが検討すべき事項

### ①核実験の影響を受けたと思われる地域のリスト化および現状把握と情報共有

広島、長崎での被爆、さらにはチェルノブイリ、福島での原発事故の経験を踏まえ、放射線災害による被害者の実態調査において重要なことは、「被ばく線量の評価」である。広島、長崎における原爆被爆者の疫学調査が現在に至るまで放射線被ばくと健康影響についての科学的ゴールドスタンダード足りうるのは、個々の被爆者の線量が爆心地からの距離と当時の遮蔽状況によって、その推定値が相当程度に綿密に把握されていることに由来している。原爆による被ばくが爆発時の放射線による外部被ばく<sup>6</sup>が主であることがこうした特徴の背景にある。一方で、チェルノブイリや福島の原発事故による放射性降下物による住民の内部被ばく<sup>7</sup>については、外部被ばくに比較してその評価が難しい。このため個人の被ばく線量の代わりに地域の推定線量や事故（被ばく）当時の年齢といった指標が用いられてきた。

核実験で被ばくしたと考えられる地域としては、核兵器保有国内の実験場の周辺地域の他、旧ソ連の核実験場があったカザフスタンのセミパラチンスク（とその周辺）、米国の核実験場があったマーシャル諸島（同）、イギリスが核実験を行ったオーストラリア、フランスが核実験を繰り返したポリネシア（同）、アルジェリアなどがある。核実験場周辺での被ばくの多くが放射性降下物によるものとみられることから、特に周辺住民においては原発事故のケースと同様に外部被ばくよりも、主に内部被ばくが懸念される。

いずれの地域においてもそれぞれの被ばく事象から一定の時間が経過しており、核実験以降に被ばくした核種・線量測定は容易ではない。それでも、可能な限りにおいて被ばく線量推定のシステムを構築し、個人の被ばく線量推定へと結びつける努力が求められる。個人個人の被ばく線量推定が困難であっても、何らかの被ばく線量推定システムが支援制度の設計にも必要となってくるだろう。そのための基礎的準備として、(a) 被ばく者のいる地域のリスト化および現状把握（線量調査、汚染状況、住民の健康調査を含む）、(b) 放射線の人体影響を客観的に評価するために必要な被ばくに関する資料、および生体試料の継続的収集と保存、(c) これらの情報のデータベース化と一定条件のもとでの関係国・国際機関・支援団体・専門家による共有化、を進めていく必要がある。

### ②日本の被爆者救護策および核実験場のあった国での被ばく者対策の事例調査と情報共有

広島、長崎での被爆を体験した日本では、被爆者健診体制構築と実施、福祉の充実、医療補助の3点が原爆被爆者に対する主な支援として進められてきている。その概要は表の通りである。広島、長崎の原爆被爆者に対する健診は、国内だけでなく外国に居住する被爆者（国籍が日本でも外国でも）に対しても日本への滞在期間中等、実施可能な範囲で法律の規定に基づいて実施されている<sup>8</sup>。日本の制度は補償制度ではなく、医療面からの救護制度である。

## 原爆被爆者援護法（1994年）に基づく主な措置

健康管理	無償で年に二回の定期健康診断および申請により追加で年二回までの健康診断の受診。またその際の交通費の支給。
医療給付	原子爆弾の傷害と認定された場合（認定疾病）公費で医療を受けられる。一般の病気や怪我の場合も指定医療機関であれば原則公費で医療を受けられる。
医療特別手当	原爆症の認定により治療の必要がある場合に支給。
特別手当	原爆症と認定されたが治療の継続が必要ない場合に支給。
健康管理手当	原爆に起因する障害を伴う11種類の疾病にかかっている被爆者に支給。
保健手当	爆心地から半径2km以内で被爆した被爆者（胎内被曝合）に支給。
介護手当	原子爆弾の傷害により介護が必要になり、介護を受けている被爆者に支給。
原子爆弾小頭症手当	原子爆弾による小頭症患者に支給。
葬祭料	被爆者の死亡に際し支給（ただし原子爆弾による傷害によらない死因であることが明白な場合を除く）。

※医療特別手当・特別手当・健康管理手当および保健手当は、いずれかひとつのみが支給で、併用はできない。

核実験場による被害に関しては、マーシャル諸島やカザフスタンなどでも被害者への補償制度や医療支援制度が設けられている。カザフスタンでは、セミパラチンスク核被害者社会的保護法に基づき、核実験場からの距離や居住年数に応じて算定された補償金の支払い、年金と給与の加給、年次有給休暇および産休の追加が実施されている。医療面では核実験で影響を受けたとみなされる人々の健康診断が義務付けられているが、カザフスタンでは医療は原則として無料となっているために、治療のための給付は設けられていない<sup>9</sup>。また、マーシャル諸島では、アメリカとの間に結ばれた自由連合協定の177項に基づいて<sup>10</sup>、核実験により被害を受けた人々に対する医療支援（Section 177 Health Care Program）に加え、核被害補償法廷（Nuclear Claim Tribunal）による被害および補償額の認定に基づいた補償が行われてきた。しかし、その原資はアメリカが支払った核実験への補償金であり、アメリカが追加の補償金の支払いに応じていないことから、補償が認定されても実際には適切な補償金の支払いについて問題が生じている<sup>11</sup>。

それぞれの制度が、異なる環境、被ばくの態様、実態を背景に構築されており、特定の制度を他の地域に単純に応用することは現実的ではない。それでも、共通点や相違点を踏まえながら、他の事例が別の事例の参考になることは多いと考えられる。そうした認識に基づいて、

日本の救護制度に加えて、核実験に起因する被ばく者を抱える諸国の被ばく者対策の事例調査と、その調査で得られた情報の共有化を進めることが大切である。上記の①は医療面での現状把握であるが、この②における事例調査と情報共有は制度面での現状把握として必要な作業と考えられる。

### ③被害者支援のための国際的な支援基準、ガイドラインの策定

日本を含む各国での対応の事例および対象となる地域での基本的な調査結果を踏まえて、国際的に目指すべき被害者支援の目標、支援基準、実施スケジュールなどを設定し、実施に関わるガイドラインを策定する。その際に、(a) 対象となる国々、地域の実情に応じ、まず被害者に対する支援を実施する義務を負う締約国に対し、過度の負担を課すことが無いように配慮すること、(b) できるだけ速やかに被害者が適切な支援を受けられるように、効果的かつ効率的、公正なバランスの取れたガイドラインの策定であることに留意する。

### ④支援に関するアプローチの選択

被害者支援策の策定に関しては大別すると、検診制度型アプローチ、被害者特定型アプローチ、地域的医療制度構築アプローチの三つの類型が考えられる。

検診制度型アプローチは、日本における原爆被爆者への対応が参考になるであろう<sup>12</sup>。放射線による長期の人体影響として悪性腫瘍が知られており、一定の線量を超えた被ばくがあると考えられる場合には定期的な検診によるがんの早期発見システム構築と実施が必要となる。

被害者特定型アプローチは、一定の被ばく線量と放射線誘発性疾患に罹患していることを条件に被害者を特定し、支援を決定するものである。被ばく線量と疾患との関連性も考慮し、特定の疾患について被ばく線量の基準を策定、それに基づいて支援を決定するアプローチである。

地域的医療制度構築アプローチは、過去の被ばく状況が十分に確認できない場合に一定の地域を対象に定めて対応を進める手法である。例としては、長崎の被爆者で精神的障害を負ったことに対して対象地域を決めて支援を行っているケースがある。この場合、対象となる地域の設定および地域に応じてどのような内容、レベルの支援が適切か判断する必要がある。

国際的な支援基準、ガイドラインに基づいて被害者支援策を策定する際には、国別、地域別にどの類型のアプローチが適切なのか、ひとつではなく組み合わせることが適切なのかなどを判断していく必要がある。支援基準や実施ガイドラインを策定するにあたっては、こうした点への考慮が欠かせない。

## (3) 支援制度グループが検討すべき事項

### ①国際協力体制の迅速な整備

現在、原子力災害や放射線作業従事中の事故における被ばく患者の診断・治療について情報共有や助言を目的として、世界保健機関（WHO）を中心とする緊急被ばく医療準備・

支援ネットワーク（Radiation Emergency Medical Preparedness and Assistance Network [REMPAN]）という国際的な専門家ネットワークが形成されている。また、原子力事故や放射線緊急事態後の長期汚染地域に居住する人々の防護についてのガイドラインや、大規模原子力事故における人と環境の放射線防護についてのガイドラインは、国際放射線防護委員会（ICRP）によって勧告されている。その一方で、核兵器の使用や核実験による被害者の支援についての国際協力体制は整備されていない。WHO や ICRP の蓄積も活かす形で、核爆発による被害者への支援を実施していくためには、幅広い国際的連携が不可欠である。有効な国際協力が無いままに締約国に被害者支援の実施を要求することは、多くの締約国に負担を課すことになり、TPNW を批准するメリットを損なうことにもつながりかねない。そこでできるだけ早い段階から、被害者支援に関する国際的な協力体制の整備に着手することが極めて重要である。これは結果的に TPNW の履行を促進するだけでなく、世界中で放射線の被害を受けた人、将来発生するかもしれない放射線災害の被害者の対する支援の円滑な実施に資することにもつながる。

#### ② 締約国、非締約国、国際機関、市民社会の参加を可能とするための常設的なコーディネーションメカニズム、可能なら事務局の設置

TPNW には被害者支援のための具体的な制度についての言及がない。しかし、被害者支援のための効果的、効率的な国際協力を実現するためには、被害者支援を実施する管轄国のニーズの把握と、それに対応していくために必要なリソースを提供する能力を持ったドナーの間での適切な調整が不可欠である。締約国会議は二年に一度しか開催されないことを考えると、締約国会議でのみ調整を行うのは現実的でも効率的でもない。また、潜在的なドナーが個別に各締約国と協議するのは効率的でないだけでなく、援助の偏りを生むリスクがあり、必要性が高い被害者に優先的に援助が配分されることにはならない恐れもある。

そこで、幅広くドナーを募り、適切に援助を配分するために、TPNW の締約国だけでなく、非締約国、国際機関、市民社会も被害者支援に参加できる、常設的なコーディネーションメカニズムを整備することが望ましい。いきなり新しい国際機関を設置するのは難しいが、例えば MBT の先例を見ると、条約上の公式な事務局ではないものの、NGO である Geneva International Center for Humanitarian Demining (GICHD) が MBT の実施で重要な役割を担っている。TPNW では第一段階としては各国、国際機関および市民社会の実施する国際協力のコーディネーションを促進し、できるだけ早い段階で GICHD のように組織を立ち上げ、適切、適正な支援提供を展開できるようにする必要がある。

#### ③ 被害者支援に必要な資金を広く募り、プールするためのファンドの設置

被害者支援の実施に関する費用については、条文上はまず支援を実施する国が負担すると考えられる。ただ、現時点では TPNW の締約国の多くが発展途上国であり、大きな財政負担を求めることは現実的ではなく、望ましいことでもない。また、批准を検討している国が財

政的な理由で批准をためらうような事態は避けなければならない。そのためには被害者支援の実施において、技術的な協力だけではなく、資金面での協力も必要となるが、現時点で具体的な資金のめどはたっていない。こうした状況に対処するために、①締約国のみならず関連する国際機関、非締約国、民間資金を含めて幅広い提供者からの資金拠出を求め、②集まった資金を一時的にプールして効率的な資金運用と活用を進めるような制度の設計と設置を急ぐべきである。発展途上諸国に対するコロナワクチンの供給においては、WHO 主導で各国政府だけでなく、広く国際機関や民間の財団、企業等から拠出金を募り、それをを用いて発展途上諸国におけるワクチンの接種を進めている。同様のアプローチは TPNW においても応用すべきである。その際に誰が、どのように資金を管理するのが重要な課題であり、新たに構築される国際協力体制の枠組みの中でフォローアップ協議して迅速に決めていく必要がある。

#### **(4) 医療技術支援と人材育成**

##### **①国内の被害者支援策の実施に関する医療技術協力**

国内に被害者を抱える締約国で速やかに被害者の支援を実現するために、必要な医療技術面・制度面の支援をすぐにでも始動できるような国際協力体制を構築する。具体的な内容としては被ばく実態把握や検診などに必要な医療支援、医療保険行政の充実を図るための制度構築支援などに関する専門度の高い協力が必要となる。該当する分野での実績を持つ WHO、国連開発計画（UNDP）などの国際機関による協力、二国間での協力、技術的・専門的蓄積を持つ大学、研究所などによるコンサルティングや現地での指導が考えられる。効率的に協力を進めるために、②で触れたコーディネーションメカニズムを活用することが得策だろう。医療技術支援についてコンサルティングなどを行える人材を国際的に確保しておくためのロスターの整備も進めておくのが望ましい。

##### **②被害者支援に必要な医療人材の育成**

迅速で直接的な支援が求められる一方で、被害地において放射線に関する教育を充実させ、人材育成を図ることが持続可能な被害者支援にとっては必要不可欠である。被害者支援についてどのようなタイプのアプローチが採用される場合でも、それを担うことのできる人材が被害者のいる国で育つことが求められる。人材育成には時間がかかることから、できる限り早期に着手すべきであり、そのために必要なカリキュラム、研修を提供できる施設、組織、またフェロウシップ制度のあり方などの検討を急ぐべきである。すでに長崎大学は、福島県立医科大学と共同で、「災害・被ばく医療科学共同専攻（修士課程）」を立ち上げ、国内外の専門家育成を行っている。さらに長崎大学と福島県立医科大学は、チェルノブイリ事故を経験したロシア連邦の北西医科大学とのダブルディグリープログラムを立ちあげ、当該分野におけるグローバル人材育成の実現を図っている。同様のプログラムの拡大を図り、将来的には核実験の影響を受けた国だけでなく、広く締約国に必要な人材を養成、プールすることによって、兵器だけでなく原子力災害への対応にも応用できるような態勢を整えることも視野に入れるべきである。

この政策提言は主に長崎大学核兵器廃絶研究センター（RECNA）の広瀬訓が執筆し、RECNAの吉田文彦、原爆後障害医療研究所の宮崎泰司、高村昇が協力した。

- 
- 1 [http://city.nagasaki.ajisai-call.jp/faq/show/3705?site\\_domain=default](http://city.nagasaki.ajisai-call.jp/faq/show/3705?site_domain=default)  
2021年12月16日閲覧。
  - 2 長崎医科大学での死者は教職員302名、学生596名、長崎師範学校の死者は学生54名、長崎経済専門学校の死者は教員1名、学生26名と記録されている。
  - 3 TPNW第6条1項  
締約国は、自国の管轄の下にある個人であって核兵器の使用又は実験によって影響を受けるものについて、適用可能な国際人道法及び国際人権法に従い、差別なく、年齢及び性別に配慮した援助（医療、リハビリテーション及び心理的な支援を含む。）を適切に提供し、並びにそのような個人が社会的及び経済的に包容されるようにする。
  - 4 TPNW第7条4項  
援助を提供することのできる締約国は、核兵器その他の核爆発装置の使用又は実験による被害者に対し、援助を提供する。
  - 5 CCM 第6条 国際的な協力及び援助  
1 締約国は、この条約に基づく義務を履行するに当たり、援助を求め及び受ける権利を有する。  
2 援助を提供することのできる締約国は、クラスター弾によって影響を受けた締約国に対し、この条約に基づく義務が履行されるようにするための技術的、物的及び財政的援助を提供する。このような援助は、特に、国際連合及びその関連機関、国際的な、地域的な若しくは国の機関若しくは非政府機関を通じて又は二国間で提供することができる。（下線部は筆者）
  - 6 外部被ばく：身体の外から放射線を受けること
  - 7 内部被ばく：放射性物質を体内に取り込み、身体の内側で放射線を受けること  
内部被ばくは、食物や飲み物中あるいは空気中の放射性物質を摂取あるいは吸引することによる放射線の影響。診断や治療を目的とした血中から内部被ばくもある。
  - 8 なお、在韓被爆者に対しては、2004年の試験的な実施以降、長崎県、長崎市が大韓赤十字社の協力を得て韓国国内での健診と健康相談を継続的に実施しているが、これは被爆者援護法とは別の枠組みでの取り組みである。
  - 9 竹峰 誠一郎、川野 徳幸、MULDAGALIYEV Talgat、APSALIKOV Kazbek、「旧ソ連核実験によるセミパラチンスク核被害者に対する社会的保護法の概要」、『広島平和科学』37号、広島大学平和科学研究センター、2016 pp.76-81。
  - 10 Compact of Free Association Act of 1985  
Section 177  
(a) The Government of the United States accepts the responsibility for compensation owing to citizens of the Marshall Islands or the Federated States of Micronesia for loss or damage to property and person of the citizens of the Marshall Islands, the Federated States of Micronesia or resulting from the nuclear testing program which the Government of the United States conducted in the Northern Marshall Islands between June 30, 1946, and August 18, 1958.
  - 11 <https://mh.usembassy.gov/the-legacy-of-u-s-nuclear-testing-and-radiation-exposure-in-the-marshall-islands/> 2021年12月16日閲覧
  - 12 低線量被ばくの多数住民に対する検診/医療介入の意義については、日本の福島第一原子力発電所事故後の対応においても最終的な見解は出てはいないが、福島県民の被ばくレベルでは定期的な検診とくにがん検診の必要性については必ずしも必要としないという意見もある。なお「低線量被ばく」とは、国際的に合意された明確な定義はないが、United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation（UNSCEAR）や国際放射線防護委員会（ICRP）等では100 mSv未満とされることが多い。また、UNSCEARの2010年報告書によると外部被ばくの場合200mSv未満を指す。
-

## 参考資料

核兵器禁止条約条文（外務省、暫定的な仮訳より抜粋）

前文

（前略）核兵器の使用の被害者（被爆者）が受けた又はこれらの者に対してもたらされた容認し難い苦しみ及び害並びに核兵器の実験により影響を受けた者の容認し難い苦しみに留意し、（後略）

### 第6条

#### 被害者に対する援助及び環境の修復

- 1 締約国は、自国の管轄の下にある個人であって核兵器の使用又は実験によって影響を受けるものについて、適用可能な国際人道法及び国際人権法に従い、差別なく、年齢及び性別に配慮した援助（医療、リハビリテーション及び心理的な支援を含む。）を適切に提供し、並びにそのような個人が社会的及び経済的に包容されるようにする。
- 2 締約国は、核兵器その他の核爆発装置の実験又は使用に関連する活動の結果汚染された地域であって、自国の管轄又は管理の下にあるものについて、当該汚染された地域の環境を修復するため必要かつ適切な措置をとる。
- 3 1及び2の規定に基づく義務は、国際法又は二国間の協定に基づく他国の責務及び義務に影響を及ぼすものではない。

### 第7条

#### 国際的な協力及び援助

- 1 締約国は、この条約の実施を容易にするため、他の締約国と協力する。
- 2 締約国は、この条約に基づく義務を履行するに当たり、実行可能な場合には、他の締約国の援助を求め及び受ける権利を有する。
- 3 援助を提供することのできる締約国は、核兵器の使用又は実験によって影響を受けた締約国に対し、この条約の実施を推進するための技術的、物的及び財政的援助を提供する。
- 4 援助を提供することのできる締約国は、核兵器その他の核爆発装置の使用又は実験による被害者に対し、援助を提供する。
- 5 この条の規定に基づく援助は、特に、国際連合及びその関連機関、国際的な、地域的な若しくは国の機関、非政府機関、赤十字国際委員会、国際赤十字・赤新月社連盟又は各国の赤十字社及び赤新月社を通じて又は二国間で提供することができる。
- 6 核兵器その他の核爆発装置を使用し又は実験を行った締約国は、国際法に基づく当該締約国の他の責務又は義務に影響を及ぼすことなく、被害者に対する援助及び環境の修復のため、影響を受けた締約国に対して十分な援助を提供する責任を有する。