

第3回原爆症認定制度の 在り方に関する検討会	資料2(1) 谷口英樹氏 提出資料
平成23年6月13日(月)	

原爆症認定制度と医療特別手当の在り方に関する意見

平成 23 年 6 月 13 日
原子爆弾被爆者医療分科会

1 制度設立当初からの原爆症認定制度と手当の趣旨

昭和 32 年、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律が制定され、昭和 35 年に、原子爆弾の放射線の傷害作用により疾病にかかり、医療を要する状態にある（いわゆる原爆症）と認定された方々に対して、医療手当が創設された。これは、原爆症と認定された方は、「原爆放射線の影響が立証された疾病に罹患し、その医療についていまだに治療方法が確立されておらず、回復の望みのないまま死に対する不安にさらされている特殊な環境にあるため、医療に関連して何らかの慰安の手段を与えることにより精神的安定を図り、同時にいくぶんでも治療効果の向上を図ること」を目的としたものであった。

さらに、昭和 43 年には原子爆弾被爆者に対する特別措置法が制定され、原爆症と認定された方に対し、特別手当が創設された。これは、「原爆症の方は原爆の被害を最も強く受けた方であり、健康上、生活上悪条件下にさらされているうえ、原爆症にかかっているため、一般人と異なる特別の出費を余儀なくされていることに対して、生活面の安定を図る」ためであった。

一方、昭和 43 年には健康管理手当も創設されているが、この手当は、「立証前の原爆症の可能性もある原爆の放射線の影響を疑われる障害を伴う疾病に罹患した者」を対象としている。すなわち、健康管理手当は、放射線との因果関係が「科学的に厳密に否定できない」疾患罹患者にまで拡大されたものである。

このように、健康管理手当と原爆症と認定されることにより支給される手当（現在の医療特別手当）の差異は、疾患と放射線との因果関係を高度に証明できるかどうかになる。この考え方は後述の最高裁判所による判決によっても支持されていると考える。

2 近年の原爆症認定制度と医療特別手当を取り巻く事情

平成 12 年 7 月、最高裁判所により、頭部外傷及びそれに起因する右片麻痺が放射線に起因するとして原爆症認定を求めた原告に対し、「物理的打撃では説明しきれないほどの脳損傷の拡大の事実などを基に考えると、被上告人（注：原告）の脳損傷は、放射線起因性があるとの認定を導くことも可能であって、それが経験則上許されないものとまで断ずることはできない」との判決がなされた。

この原告の疾病が本当に原爆放射線によるものであったのか否かの科学的な議論はあるものの、より原爆症認定の判断根拠をわかりやすく示し、明確な科学的根拠に基づいた認定を行うため、平成13年5月、医療分科会では、疫学調査から得られた、疾病の発症が原爆放射線の影響を受けている蓋然性があると考えられる確率（原因確率）に基づいた審査の方針を導入した。

しかし、この審査の方針により認定とされなかった者から却下を不服とした集団提訴が提起され、国の敗訴が続いた。このような状況から、平成19年8月、当時の安倍総理大臣より、審査の方針の見直しが指示された。

これを受けて、厚生労働大臣の下、科学者等による「原爆症認定の在り方に関する検討会」が設置された。この検討会では、疫学的な調査に基づく指標として設定された原因確率を、放射線の健康影響を判断する目安として使うことには合理性があることを前提に、残留放射線についても、個人毎の移動経路や滞在時間に基づき線量計算を導入することや、急性症状等も評価して総合判断を行うことなどが提言された。

一方、同時期に、当時の与党プロジェクトチーム（与党PT）においても被爆者等からのヒアリングを踏まえた議論が行われ、がん、白血病、老人性を除く白内障等の対象疾患のある被爆者で直爆距離や入市時期など一定の被爆要件を満たすものを積極的に認定すべきという提言がなされた。

結果的に分科会では、与党PTの提言を基にした、厳密な科学的知見にこだわらず、より幅広く被爆者救済の立場に立った「新しい審査の方針」を平成20年度から導入することとなった。現在も、分科会はこの方針に基づき認定審査を行っている。

3 審査の実情

(1) 「新しい審査の方針」導入後の申請の急増への対応

新しい審査の方針の導入に伴い、平成20年度以前は月平均100件程度であった申請が、平成20年度以降は月平均700件と、申請件数が急増した。これに対応するため、平成20年4月以降、委員の数を17名から31名と大幅に増加するとともに分科会の下に4つの部会を設置し、審査機会の増加を図った。その結果、月280件程度の審査を行うことができたものの、申請件数の伸びはこれを上回り、平成21年10月には8,000件の待機に達した。

この状態を解消し、認定をお待ちいただいている方々に対し、より迅速な審査を行うべく、平成22年5月には、月平均500件以上の処理を目標とする計画を策定し、審査を行っている。同時に、新たに2名の委員を迎え、2つの部会を追加で設置し、審査体制の拡充を図った。このような取組の結果、昨年度は6,435件の審査を行い、待機件数は昨年度末で約3,000件、現在は2,400件程度になった。

(2) 処理能力の限界について

一方、分科会の業務以外にも多くの業務を抱える中で、現委員が現状以上の時間を捻出することは難しいことから、当分科会の処理能力はほぼ限界に達しているのも事実である。

4 最近の原爆症認定の問題点

(1) 制度の趣旨と現状とのかい離

終戦から 65 年が経過し、被爆者は平均年齢 77 歳となった。原爆症として認定の対象となっているがん、白内障、心疾患等は、高齢者にはめずらしくない疾患である。例えば、がんは生涯で 2 人に 1 人は罹患する疾病である。程度の差はあるものの、60 歳代で 66～83%、70 歳代で 84～97%、80 歳以上で 100%の方に白内障の原因である水晶体の混濁が見られると言われている。このように、実際には加齢や生活習慣を原因として疾病が発症している可能性が高いと考えられる中で、現状は、放射線による影響とそれらによる影響を厳密に切り分けることは非常に難しい。

また、この間、医学は進歩し、制度設立当初である昭和 30～40 年代には不治の病と考えられていたがんも多くは治癒が期待できるようになり、かつては失明の原因であった白内障に関しても、濁った水晶体を人工レンズに交換する治療により、日常生活に支障なく暮らせるようになった。このように、制度設立当初とは、疾病にかかった場合の予後や障害の程度が変化している。

(2) 新しい審査の方針の特殊性

現在の医療分科会での原爆症認定は、平成 20 年度から導入された「新しい審査の方針」に基づき、各疾患の放射線起因性について、厳密な科学的知見にこだわらず、より被爆者救済の立場に立ち、幅広く認定対象としている。当然、この中で取り入れられている考え方は、UNSCEAR^{*}報告などの放射線の人体影響に関する国際的に確立されている科学者の合意には沿わないものである。

しかしながら、一般社会からは、公的な審査会で基準として用いられていることを理由として、純粹に科学的なガイドラインであるかのように誤解されるおそれがあり、医療現場や労働現場において、国民に放射線の人体への影響に対する不必要な不安を与え、混乱が生じることはないかと懸念している。

※ UNSCEAR: 原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation)。種々の放射線源からの被ばく線量と放射線影響に関する科学的情報を収集し、報告書を公表しており、その報告を基に、放射線防護の基準等が作成されている。

5 まとめ

制度創設当初においては、治療法が確立されておらず予後の悪かった白血病や固形がんが働き盛りの被爆者やその家族に大きな負担となっていたと思われ、放射線起因性の程度と要医療性の基準により、高額な手当を給付する基準を設けたことは時代の要請であったと思われる。

一方で、現代においては、被爆者は高齢化が進んでおり原爆症と同じ病名の疾病の罹患率は著しく高くなっている。また、医学の進歩により、これらの疾病にかかっても予後は以前と比べ遙かに改善している。

当分科会では、最大限被爆者救済の立場に立ち、幅広く認定を行うことを基本として科学的な審査を行っているが、科学をよりどころとする専門家集団としては、その基本となる審査の方針の考え方が、国際的に認められた科学的知見に沿わないものであり、放射線起因性を科学的に証明されているとは言えない疾病まで認定対象となっている現状に違和感を覚えていることも事実である。また、放射線による影響と加齢・生活習慣による影響を厳密に切り分けることが難しい中で、疾病の悪性度や予後にかかわらず、疾病と放射線との因果関係があると認定された一部の被爆者に医療特別手当という手厚い手当が支給され、それ以外の放射線の影響を否定できない疾病にかかられた方には健康管理手当という金額的に大きな差のある手当が支給されるという現在の仕組みが被爆者の方々の実態に合っているのかということについて疑問に感じている。

原爆症の制度の在り方については、被爆者援護施策であるがゆえに、放射線との関わりについてはある程度担保されなければならないが、被爆者のみならず、費用負担者である国民全体の理解が得られるよう、高齢化した被爆者の実態に即した公平な制度を検討していただきたいと考えている。また、その際には、金額の差の大きい2段階の手当にこだわらず、かかっている疾病の特性や個人個人の重症度などの実態を反映するようなきめ細やかな段階や金額の設定も含め、検討することが必要ではないかと考えている。