

原爆症認定制のあり方に関する検討会委員各位

第5回原爆症認定制度のあり方に関する検討会における 厚生労働省の報告等に対する意見

日本原水爆被害者団体協議会
事務局長 田中 熙巳

1 はじめに

第5回検討会で厚生労働省は「原爆症認定審査の現状について」（資料2）、「原爆症認定に係わる司法判断について」（資料3）を報告しました。この報告には大変失望しました。この報告には、裁判で連敗を重ねた被告側の反省が全く見られなかったからです。

検討会は裁判の法廷ではありません。委員は公平な説明を受けるべきでした。しかし、厚労省の説明は、裁判での政府代理人の主張と変わることなく、行政の無謬性を誇示するもので、私にとっては敗訴を重ねた集団訴訟に対する敵意さえ感じられる内容でした。

私は委員の一人として多くの質問と意見を述べたい衝動に駆られました。時間が限られていました。

裁判にあたった弁護団は憤りさえ覚えています。しかも、発言の機会はありませんので、文書による意見の提出を求めています。第6回の検討会での私の発言にも時間も限りがあります。そこで、私の疑問と意見を簡単に文書にまとめました。この文書に沿っての発言を希望しますが、十分に意を尽くさないこともありますので、あわせて弁護団の意見を参考文書として提出させていただきたく思います。

2 原爆被害の過小評価の一つの典型、残留放射線の無視や軽視について

第5回の検討会で、（旧）原爆症認定に関する審査の方針による原爆症認定の仕組み（資料2の5頁）の説明に対して、私がDS86には残留放射線が考慮されていないのではないかと質問しました。これに対して、事務局が答える前に、草間委員が「考慮されている、しかし、結果にはほとんど影響しない」との意見を述べられました。私の質問の趣旨は疫学調査に用いた対象者の被曝線量の推定には放射性降下物による残留放射線が考慮されていないことを質したのです。草間委員の意見の残留放射線は誘導放射線と黒い雨に特化された己斐・高須地域、西山地域のみが残留放射線として考慮されていることを述べられたのだと思います。

つまり疫学調査に当たっては、残留放射線（放射性降下物、誘導放射線）は全く考慮せず、初期放射線だけで統計処理をして寿命調査（LSS）、成人健康調

査（AHS）が作成され、これに基づき原因確率表が作成されました（これ自体極めておおざっぱですが）。そして認定にあたり、この原因確率表を個々の被爆者に当てはめる場合にはじめて、初期放射線から逆算した誘導放射線と極めて限定された地域（広島の子斐・高須地区・長崎の西山地区）の放射性降下物の残留放射線を考慮するというシステムになっているということです。

私はまた、疫学調査の比較対象者（コントロール）に放射性降下物による被曝者を含めてしまったことによる疫学調査上の不十分さを指摘したかったのです。現実の調査結果は不十分さを含むものであり、この点について科学者は謙虚であるべきです。これを絶対化する厚労省とそれを無批判に受け入れる専門家の反省を求めたかったのです。

最近、追加更新された厚労省のホームページで「原爆における残留放射線は無視できる程度の線量である」との記載がされています。しかし福島第一原発事故による放射能被害のことを省み、原爆炸裂による放射性降下物の残留放射線が健康に及ぼす影響について、改めて配慮・検討することも含め、謙虚であるべきだと考えます。

残留放射線の無視や過小評価は基本的には日本国政府の核政策、原子力利用政策に底通するものです。そのことは、その科学性をめぐる厚労省の主張もふくめ、これまでの原爆症認定集団訴訟の中で中心的な問題点として争われてきたところです。

この点については、内藤雅義弁護士が「厚生労働省の原爆症認定をめぐる最後の抵抗」を添付いたしましたのでお読みいただければ幸いです。

3 行政は松谷裁判の最高裁判決の趣旨を意識的に曲解していると言わざるを得ない

厚労省は（旧）原爆症認定に関する審査の方針を策定したとき、2000年の最高裁判決の「高度な蓋然性」を意識的に曲解したとしか考えられません。「被爆者の援護に関する法律」は被爆者の救済を目的として制定されたものであることをふまえ、最高裁は厳密な科学的な裏付けを要求することなく「高度な蓋然性」を必要要件としたはずです。ところが、厚労省はその後一貫して、最高裁は「科学的厳密性」を要求していると曲解して、疫学調査の結果の寄与リスクを「原因確率」として採用し、数字で示されなければ科学といえないという誤った姿勢をとりつづけたのです。このことは、第4回に提出された「司法と行政の乖離に関する意見書」（資料3(2)）で繰り返し指摘しているとおりです。

それにもかかわらず、第5回検討会で厚労省は「原爆症認定に係る司法判断の状況について」（資料3）の中で、「（新しい）審査の方針」に基づく行政認定は、「最新の科学的知見に基づき客観的に認定している」、また「科学的知見に基づく一定の範囲であれば、起因性ありとして積極的に認定している」と説明しています。これは、疫学調査で明らかになってきた非がん疾病の放射性関与が明らかにされつつあることを認め、疫学調査にもとづく「しきい値」を用いて認定判断を加えたことを言っているに過ぎず、これを積極認定の枠組みに入れなが

ら、依然として初期放射線被爆とその疫学調査の結果としての「しきい値」を使うことを宣言したもので、裁判との乖離から生じた、問題を解決するものにはなっていません。むしろ、行政認定の「科学的知見」は数値で表すことができなければ科学的ではないかのような説明になっており、科学に対する無知を示していることとなります。例えば、社会科学や人文科学というジャンルがありますが、ほとんどが数字で示されるものではありません。体系的、論理的に説明できることを科学と呼んでいるのではないのでしょうか。

また、「原因確率」は算出する過程は科学的であっても、あくまでも確率の値です。この値を個別申請者に適用することは社会行為で科学の領域ではあり得ません。科学的知見をどう活かすかは社会的あるいは政治的であって、このことを科学的として数値の機械的適用で認定を行った誤りも裁判で厳しく判示されたところです。このような行政の判断が、行政と司法の乖離を生み出した最大の原因になっています。

4 その他の問題点

私は上記の外の点でも、厚労省の今回の説明や委員会での意見交換の中で、いくつかの問題点や誤解があると考えます。例えば厚労省による、新しい審査の方針後においては「最新の科学的知見に基づき客観的に認定している」という説明は、現実の認定基準の策定や運用実態ともかけ離れていること、厚労省は原爆症の認定に当たって、現実には被爆者の個別事情の無視ないし軽視していること、厚労省の「最新の科学的知見に基づいて客観的に認定している」とする説明が、認定の実態や医療分科会の委員の認識とまったくかけ離れており、さらに厚労省が原爆症認定集団訴訟の判決相互の違いの意味を取り違えていること等について、いくつかの問題点があると考えます。この点は原爆症認定集団訴訟全国弁護士事務局長の宮原哲朗弁護士の「原爆症認定制度のあり方に関する検討会（第5回）について」に詳細に記載されており、それに譲りたいと思います。

5 早期の検討と結論について

菅直人前総理大臣は、今年の広島、長崎における平和記念式典で、多くの被爆者や日本国内や海外からの代表者を前にして「原子爆弾の後遺症により、現在も苦しんでいる方々がおられます。・・原爆症の認定を待っておられる方々を一日でも早く認定できるように最善を尽くします。昨年12月から有識者や被爆者団体等の関係者にご参加いただき、検討会を開催しています。今後とも、高齢化する被爆者の方々の声にしっかりと耳を傾けながら、被爆者の方々の援護に誠心誠意、取り組んで参ります」と発言しました。

この総理大臣の発言を是非尊重して、早期にかつ「被爆者の方々の声にしっかりと耳を傾けて」いただいたうえで、充実した審理を進めて、「一日でも早く」結論を出したいと願っています。

以上

2011年9月12日

原爆症認定制度のあり方に関する検討会（第5回）について

原爆症認定制のあり方に関する検討会 御中

原爆症認定集団訴訟全国弁護士連絡会
事務局長 弁護士 宮原 哲朗

1 DS86と02について

第5回の検討会では、DS86と02が残留放射線を考慮しているか否かが論争となり、また最近追加更新された厚労省のホームページでも「原爆における残留放射線は無視できる程度の線量である」旨の記載がされています。しかし残留放射線の無視や過小評価、あるいはその科学性をめぐる厚労省の主張は、これまでの原爆症認定集団訴訟の中で中心的な問題点として争われてきました。そして厚労省の上記の考え方は被ばく実態と齟齬しており、また科学的にも妥当でないとして裁判所によってことごとく退けられています。

そして上記の厚労省の誤った考え方は、未だに是正されることなく現在に至っており、その誤った考え方が新しい審査の方針の歪んだ運用の基礎となっているので、私たちは重要な問題点であると考えています。そこで上記の点については別紙「厚生労働省の原爆症認をめぐり最後の抵抗」という独立した文書を作成いたしましたので、ご覧いただければ幸いです。

2 行政判断が申請者の個別事情を無視ないし著しく軽視している事実

(1) はじめに

厚労省は「原爆症認定に係る司法判断の状況について」（資料3）の「原爆症認定における行政認定と司法判断の乖離」の「審査の方針に基づく行政認定」（6頁）の中で、以下の通り説明しています。「（新しい）審査の方針」に基づく行政認定は、「最新の科学的知見に基づき客観的に認定している」、あるいは「科学的知見に基づく一定の範囲であれば、起因性ありとして積極的に認定している」と説明しています。他方司法判断の論理の部分では「各事案の個別事情を重視している」「動物実験なども材料に『因果関係が否定できなければ起因性あり』との論理で認定してる」と説明しています。

しかし厚労省の上記の説明には多くの問題点があり、また判決の誤った理解の基づくものなので以下説明します。

(2) 厚労省による被爆者の個別事情の無視ないし軽視

ア 厚労省自身が上記のとおり報告の中で明示し、また検討会の中で草間委員がいみじくも「（厚労省の説明は）行政認定が個別事情を軽視しているような印象を受ける」、「こうして書かれると行政認定がパッパととやっているという印象を受けてしまう」と指摘したとおり今回の検討会の中でも、医療分科会が申請被爆者の個別事情を無視ないし

軽視していることが再度明らかにされました。

「再度」と申し上げたのは、これまでも度重なって医療分科会の個別事情の無視ないし軽視の問題点が暴露されているからです。

イ 医療分科会の審査委員を勤めた確井静照医師（広島県医師会長）は以下のとおり厚労省の医療分科会の実態を述べています。「申請者は原爆の苦しみや当時の症状などを書類に書いていますが、数式の中に入らないものは除外されます。結局は、放射線の被曝の距離で機械的に処理されています」、「しゃくし定規に当てはめているだけで、血が通っていないと思います。被曝線量だけで判断し、申請者の背景なんかは考慮されていません」、「審査委員は基準を満たして認定されるとわかれば、ほとんど読みませんし、認定されない人のものを見ることはありません。被爆者の真の訴えには、ほとんど目を通していません。実際には読む時間がないのですが」（2006年8月3日付け読売新聞）

さらに新聞記者による「機械的と裁判所も批判した審査の実態とは」という質問に対して確井医師は次の通り答えています。「申請書には、家族を失ったことや、脱毛や下痢に苦しんだ当時の出来事、その後の生活状や思いが細かく書かれている。字が書けない人は絵を描いたり、本当に読んでいて胸が詰まった。でも審査委員はそういうことに関係なく、被曝線量と疾病名だけを根拠に機械的に振り分ける。振り落とされた人を何とかしようと、1人で粘ったりしてはみましたが、早ければ1分、結果的に認定される人でも5分で審査せざるをえないという状態が非常につらかった。最近では申請が増えてから、ますます短い時間で済ませているのではないか」（2007年4月18日付け朝日新聞）。

ウ 同様の事実は、小西訴訟の京都地裁判決（1998(平成10)年12月11日判決）の中でも次の通り指摘されています。同訴訟では当時の医療審議会の委員だった野村武夫（当時日本医科大学教授）が証人として出廷して証言を行いました。同証人の証言内容は、京都地裁の判決の中に以下の通り明示されています。「線量評価基準にしたがって申請者の被曝線量を推定し、推定した線量を前提として申請に係る疾病の放射線『起因性』を判定するのが例であり、委員が申請者の被曝に関する状況資料等に目を通すことはなく、申請者を診察することもなく、通常申請者の主治医から意見を聴取せず、申請案件に関する要点を記載した書面によって1件あたり数分間の検討をして結論を出すのが通常の扱いであり、審議の記録は係官がメモ程度のものを作成するにすぎず、委員の確認を得るような議事録は作成されなかった」（判例時報1708号、92頁下段）

エ また草間委員は自ら法廷証言で、自らが関わった審議について、分科会の審議は1日正味5時間程度で74件を審議したが、事務局よりの説明が1件あたり約1分あり、したがって1件あたりの審議時間は3分程度である事実を認めています（証言調書の220,240項）。さらに、平成14年の8月頃までの医療分科会の審議には、事務局より予めA,B,C,Dという事務局が行った個別申請者ごとの判定結果が文書で配布されていた事実も認めています（241項以下）。これらの事実は、事務局主導の認定が行われていたことを示しており、医療分科会は形骸化していた可能性すらありました（広島高等裁判所のおける2006(平成19)年9月14日付け証人調書より）。

オ これらの事実の公表や証言は旧審査の方針の時点あるいはそれ以前の状態のものでありますが、確井静照医師が「最近では申請が増えてますます短い時間で済ませているの

ではないか」指摘しているように、近時において医療分科会の委員の数や部会数や回数が増加としたとはいえ、申請者の数は著しく増加しており、審査の形骸化は覆い隠すべくもない状況に陥っていることは、誰の目から見ても明らかです。

*各年度の認定と却下の総数は、平成19年度257名、平成20年度2,981名、平成21年度4,941名、平成22年度4月から10月分のみで4,469名（厚労省のホームページ「原爆被爆者対策について」より）

この実態を捉えて、原爆症認定集団訴訟のすべての裁判所が、審査基準の機械的適用を批判し、原告の被爆時点の状況のみならず、被爆前の健康状態やその後の生活状況や健康状態も判断材料として、総合的に認定を行うべきであると判示しているのです。

(3) 厚労省の誤った指摘

ア 厚労省が「最新の科学的知見に基づき客観的に認定している」と述べている点についてまずいえることは、厚労省が被爆者援護法をまったく理解していないということです。被爆者援護法は被爆者の救済する目的で制定されたもので、厳密な科学的な裏付けを要求していません。この点を原爆症認定集団訴訟の判決が繰り返し判示していることは、すでに第4回に提出された「司法と行政の乖離に関する意見書」（資料3(2)）（以下「司法と行政の乖離に関する意見書」と言います）で繰り返し指摘しているとおりです。

イ さらに、厚労省の「最新の科学的知見に基づき客観的に認定している」という説明が、現実の認定基準の策定や運用実態ともかけ離れていることに関する、2つの例を示します。

一番目は、広島高等裁判における草間朋子医療分科会委員（当時）（現検討会委員）の法廷証言です。同人は裁判所で以下の通り証言しています。

◆被爆者側代理人よりの、「（新しい審査の方針の）3.5 kmの人はほとんど被曝していない、そういった3.5 kmの人についても放射線起因性を認めるといふことか」、という質問に対して草間朋子証人は「新しい審査の方針では、必ずしもすべてが科学的な方針でやりましょうということではないと考えております」（9項）「新しい基準では、必ずしも科学的な事実だけでは判断しきれない部分が沢山あると私は認識しております」（10項）

◆さらに被爆者側代理人よりの「（科学的視点だけを考えると）難しくても、あなたは政策的に認めたら、認めてもいいという立場ですか」という質問に対しても、草間委員は「私は分科会のメンバーとしましてどういう方針を取っているかと申しますと、確かに科学的な主張はさせていただきます。しかし、行政が、原爆援護法をこういうふう解釈しました、で、こういう政策決定でやりたいということになりますと、私は、被爆者にとって有利な方法だとすれば、それを採用すべきだと考えておりました、科学だけではなく、・・原爆援護法の精神に基づいた、ある程度原爆被爆者を救済するという視点の政策的な判断はあってもいいと思って。で、行政がそういう判断を取りたいということになれば、私もそれは認めるていくべきだと考えております」（56項）と証言をしています（広島高等裁判所における2008(平成20)年9月17日付け証人調書より）。

この草間委員の証言は、現職の医療分科会の委員として、厚労省側から推薦された唯一

の証人の法廷証言として極めて重い意味を持っています。草間委員は、分科会委員として科学的な主張は行うが、最終的にはそれにこだわることなく、被爆者援護法の趣旨や精神を尊重し、行政の政策的な判断を尊重すると明確に証言しているのですから。

2 番目は、国・厚労省側から、裁判の中で準備書面として法廷に出されている公式見解です。それによると、「新たらしい審査の方針が策定されてのは、(基準の科学的な適否ではなく) 飽くまでも、行政上の判断から被爆者の援護範囲を可及的に拡大する政策が新たに採用され、一定の者については、積極的かつ迅速に認定をすることとされたことによるもの」と主張されています(東京地裁の平成18年(行ウ)第561号事件外の平成20年6月20日付け準備書面(3))。

ウ 上記の草間証言と厚労省の裁判所での主張からすると、厚労省は科学的な根拠に基づくかない場合でも、被爆者援護の政策にしたがって認定基準や法律の解釈は変えられる、そして現実にも、新しい審査の方針の下では、そのような政策判断で認定を行っているということを意味しています。したがって厚労省の「最新の科学的知見に基づき客観的に認定している」という説明はまったく正確を欠くものです。そして私たちも、上記の通り厚労省がすでに捨て去った「最新の科学的知見」ではなく、被爆実態と被爆者援護法にのっとり、早期の認定基準の改定や運用の改善を求めており、さらに進んで認定基準に関する部分の法律改正を要請しているのです。

* なお、私たちの考え方は、草間氏あるいは厚労省の公式見解とは異なることを付言します。私たちの考え方によれば、新しい審査の方針の爆心地から3.5 kmでの被爆者、あるいは100時間以内の2 km以内の入市者に放射線起因性があるという事実は、残留放射線による外部あるいは内部被曝を考慮に入れた場合には、十分に科学的な裏付けを有する、あるいは被曝実態と合致するというものです。この点はこれまでの各裁判所の考え方も同一です。そして私たちは、残留放射線による外部や内部被曝を考慮に入れば、放射線起因性の影響はさらに広範囲に及ぶと考えています。

そして厚労省の残留放射線の影響を極力無視しようとする姿勢が、「新しい審査の方針は、科学的な適否ではなく行政上の判断」という誤った考え方に導いたものと考えます。

エ また厚労省が司法判断が「動物実験なども材料に『因果関係が否定できなければ起因性あり』との論理で認定してる」という指摘する点も誤りです。司法判断が動物実験を判断材料にしていると主張することが何を意味するか不明ですが、私たちは動物実験のみを基礎として判断した判決を知りません。裁判所は動物実験ではなく、被爆者に関する多くの科学的あるいは医学的証拠を採用しそれらを判断の基礎にしております。そしてとりわけ被爆実態と認定実務の齟齬を問題にしているのです。

さらに裁判所が「因果関係が否定できなければ起因性あり」と正面から判示したことは一度もなく、すべての裁判所が松谷最高裁判決の「高度の蓋然性」という考え方を基礎におきつつ、その解釈として「原告の被爆時点の状況のみならず、被爆前の健康状態やその後の生活状況や健康状態も判断材料として、総合的に認定を行う」としていることは、厚労省も十分に認識しているはずで

3 判決の相互間で矛盾する判断が示されているものがある点

(1) 判例とは

厚労省による「原爆症認定に係る司法判断の状況について」（資料3）による説明の中で厚労省は「判決の相互間で矛盾する判断が示されているものがある」として、いくつか具体的な例を挙げています。判決は個別事例に関する判断であり、もちろん裁判所ごとに違いが出てくることはあり得ます。しかし司法と行政乖離を判断する場合には、個々の違いを超えて判決の全体の傾向や流れを重視すべきであることは当然のことでしょう。このことは厚労省も含めて法律を取り扱う人々の間では、ごく一般的な常識です。

判例法の説明とし、多くの文献が同様のことを述べておりますが、以下に2つほど例を挙げます。「裁判所の判決は、具体的な事件を解決するだけだが、その中に含まれる合理性は、他の類似の事件についても同一の解釈をさせる効力を有すので、そこにはおのずから判決による一般的な法規範が成立する」（新訂民法総則，我妻栄著・岩波書店）

「類似の事項について同趣旨の判断が繰り返されるとき、そこで定立された規範は、個々の具体的な事件を解決するために規範にとどまらず、一般法規範となり、将来の裁判所の判断を拘束するようになる。最高裁判所の判断がなされた場合には、その傾向が最も強い」（民法総則，田山輝明著・成文堂）。

これらの解説は裁判所内の法律解釈の統一について述べたものですが、裁判所での統一的な解釈の形成は、同一の法律（被爆者援護法）を運用・適用して処分を行う行政庁（厚労省ないし厚労大臣）も当然に拘束します。そうでなければ、国の法律の一体的な運用は不可能となり、後にも述べるとおり行政処分に対する国民の大量提訴につながりかねないからです。

そして原爆症認定訴訟では、松谷最高裁判決を指導理念・判例として、小西訴訟（京都地裁，大阪高裁），東訴訟（東京地裁，東京高裁）に続いて29箇所の裁判所で同様の内容の判決が連続して下されています。そして原爆症認定集団訴訟の306名の原告のうち25名（5名未判決あるいは未確定）を除いて、276名（認定されたため却下された原告も含む）の原告が勝訴するという、圧倒的な勝訴判決の流れがあるのです。さらに申し上げれば、原因確率とDS86に関する総論部分での判断での原告敗訴、つまり国側の主張を認めた判決は皆無なのです。つまりこれらの多数の判決により被爆者援護法の解釈内容が確定し、このような一般的法規範が行政の解釈を拘束することは、三権分立の考え方からして当然のことと考えます。

(2) 現在の認定実務の問題点を判例法との関係

ア 前記の通り、厚労省は判決内容相互に違いがあることを主張しています。そして私たちも判決内容に違いがあることを否定していないことは前記の通りです。私たちは、判決の全体の傾向を重視すべきであると述べているのです。例えば厚労省は「3例」でC型肝炎により国側勝訴例をあげています。しかしこの原告の主要な申請疾病は子宮体部がんとした。そして子宮体部がんで勝訴し認定もされています。また判決は、肝機能障害については、傍論で5~6行触れているに過ぎないのです。逆に申請疾病を肝機能障害（C，B型ウイルスを原因とするものも多数含まれています）とする原告について、正面から放射線起因性を認定した判決は、東訴訟（東京地裁，高裁判決）をはじめとして、理由

中で認めているものを含めると40件を超える数に上っているのです。私たちは、たった1例のそれも傍論的な指摘ではなく、肝機能障害に関する圧倒的な判決の流れを重視すべきである述べているに過ぎないのです。

イ 「司法と行政の乖離に関する意見書」で詳しく分析したとおり、2010年4月から9月までの半年間の審査結果を分析すると、白内障が申請件数821件中で認定件数は8件(認定率0.9%)、心筋梗塞は申請件数499件中で認定件数は21件(4.2%)、甲状腺機能低下症は申請件数236件中で認定件数は28件(11.8%)、慢性肝炎、肝硬変は申請件数161件中で認定件数は8件(4.9%)です。これまでの判決の流れを考えると、どのように考えてもこのような結論が導きだ出されることはありません。

とりわけ強調したいのは、厚労省が上記のすべて非がん疾患について、1km代の前半の近距離被爆者のみ(甲状腺機能低下症に若干の例外はありますが)を認定し、入市被爆者の申請は全件却下しているという事実です。厚労省が認定している被爆距離は、45.5%から90%の被爆者が死亡している高線量被爆地域のみで、このような結果や傾向は、原爆症認定集団訴訟の数多い判決をいかに分析しても決して出てこない結論です。つまり厚労省は司法と認定行政との乖離を、真摯に埋める努力をまったく怠っているどころか、裁判所の判断を無視しているといわざるを得ないのです。

4 その外の問題点

(1) 認定者数と勝訴者数について

委員会では、7,000から8000件が認定され、他方で裁判所での勝訴判決は263人ということになるので、裁判所の判断を余り過大視しなくても良いとする意見が出されました。

しかし100人台の認定者数が、年間3,000人台と増加したのは、裁判の勝訴判決の積み重により、旧審査の方針が改められ新らし審査の方針が定立されたからでした。したがって、勝訴判決の重みを軽視することはできません。しかも上記の7,000から8000名の認定された被爆者の申請疾病を分析すると、「司法と行政の乖離に関する意見書」で述べたとおり、その大部分は、爆心地から3.5km以内、あるいは100時間以内に2km以内に入市した悪性腫瘍の疾病の被爆者のみなのです。

逆に申し上げれば、私たちは認定者数を問題視しているのではなく、却下者の異常の増加を問題視しているのです。つまり却下者の数が、平成20年度の62件から、平成21年度の4,941件、平成22年4月から10月までの間の4,469件(厚労省のホームページから)と異常に増加している点が問題であると考えているのです。

さらに私たちが問題としている点は、認定者の数と勝訴原告の数の単純な比較ではありません。前記の通り、このように重みのある判決が厚労省によって無視され続けている事実を問題視しているのです。つまり厚労省が、原爆症認定集団訴訟の判決を無視して、入市被爆者の非がん疾患をすべて却下し、また認定する申請者を1km代の近距離被爆者のみに限定している点が問題なのです。

そしてこれまで詳細に分析を行ったとおり、厚労省の上記の却下の実態は、原爆症認定集団訴訟の水準に遠く及ばないため、司法と行政の乖離が何時までも埋められることなく、その後の70件を超える裁判所の判決により、厚労省の認定が是正されていること

もすでに繰り返しかえし述べてきたとおりです。

(2) 司法と行政役割の違いについて

ア 司法と行政は役割が異なり、法治国家において行政判断が司法によって是正されるのは個々のケースであるという発言もありました。確かに行政判断が司法によって是正されるのは個々のケースという点には、一般的にいえばその通りだと思います。しかし裁判所による、これだけの数の、しかも明確に行政判断を批判する判決が積み重なった場合には、司法と行政認定の乖離はすべからず行政の側から歩み寄ることにより埋められるべきだと思います。厚労省は司法と行政の乖離が生じた場合には、裁判を行って解決されるべきであると主張するのでしょうか。厚労省は問題の解決のために、膨大な数の訴訟の提起を容認しあるいは推奨するのでしょうか。厚労省の意図はおそらくそこにはないと思います。この点では、確認書の第4項の「厚生労働大臣と被団協、原告団、弁護団は定期協議の場を設けて、今後訴訟の場で争う必要のないよう、定期協議の場を通じて解決を図る」という文言を再度良く検討する必要があると思います。私たちもことさら訴訟で争うことを望んでおりません。厚労省こそ早期に、認定基準の再改訂あるいはその運用の改善、さらに援護法の改正を行って、現状の司法と行政の乖離を埋めるべきであると考えます。

この点では、今回の検討会での潮谷委員の発言は重みを持っています。「乖離の問題なんですけど、行政の判断にかかわられる審査会の先生方もとてもむなしさを覚えられるのではないかと。つまりご自身たちの中で行政認定をして却下したケースが司法の判断の中では救済されていくという事例が出てきているわけですね。そこあたりのことも含めてですね、委員の先生方はこの行政判断の、この度の新しい判断、ここに変わっていったときにどのような思いをお持ちになっていらっしゃるのかなあという気がすごくするんです。一般的に行政判断と、司法の中での判断と二つあることで、委員の先生のなかにもものすごいつらさがあるのではないかと。やはりこれは何らかの形で今後折り合っていかなければ、この状況はずっと続いていくだろうと思います」

イ さらに重要なことは、今回の問題は単なる行政判断と司法判断との乖離に止まらず、国の連続的な敗訴を契機として国による謝罪と総理大臣の政治的な決断とがなされ、その流れは政権が変わった今でも継続しているという点です。

この点で石弘光委員の発言とそれに対する厚労省側の答弁は重要な意味を持っていると思います。石委員は以下の通り発言しています。「確認したいんですけど、司法判断と行政認定が食い違った場合は裁判所の訴え、法治国家ですから、最高裁でケリをつけるが本当のルールですよね。質問はですね、麻生さんが総理大臣をやられたときに確認書が取り交わされていますよね。これはよく他のハンセン病などであったと思いますけれど、長引くから一審でケリをつけなさいということだと思いますが、それで終わりにしなさいという趣旨だと思いますが、そうなりますと司法判断で決着して終わるわけですね。田中さんは最高裁まで行けばとおっしゃっていましたが、最高裁まで行く必要はないわけですね。一審で勝訴すれば、ここで確認書の意味を僕は問いたいものだけでも、これはモラル上で、あるいは政治的な意味で非常に意味があると思うのだけれど、法律的に総理大臣と団体が取り交わした確認書は、どのくらい法治国家の中で位置付けられるのか。仮に最高裁まで争うということになったとき、これどうなるのですかね。それを

聞きたい。もしくはこの確認書がオクケーならば、乖離があってもこの話はあと自動的に鉦脈がつけられて終わってしまうと思うのだけど、そう簡単ではないのか。その辺どうなっているのか、確認書の位置付けは」

石委員のいわれるとおり、司法判断と行政判断が食い違った場合は法治国家ですから、最高裁判決で決着をつけるのがルール。そして今回の306名の原告による集団訴訟は判決は、すべて松谷最高裁判決に基礎をおいています。つまり厚労省は、今回の原爆症認定集団訴訟は松谷最高裁判決の個別事例における具体化であることを正確に理解すべきであると考えます。さらに石委員の述べるとおり、確認書では一審で決着することが約束されているのですから、原爆症認定集団訴訟における一審判決の重みは特別な意味を持っています。

上記の石委員の質問に対して厚労省の事務局は以下の通り答弁を行っています。「いま石委員から政治的な意味とございましたけど、まさに当時の麻生総理と被爆者団体代表の方との間で結ばれた、ある意味総理の政治的判断というところが大きいと思います。ただ、確認書の持っている意味、その背景としては集団訴訟が平成15年から提起されていきましたけれども、非常に長期間にわたり訴訟が係属してきた、また高齢化という原告の方が置かれていた立場、集団訴訟を契機にしまして原爆症認定に関する見直しが行われてきたということ踏まえて、当時麻生総理と被爆者団体代表との間で、このような確認書が取り交わされたというものです。その意味で政府の長である総理の確認書、署名でございますので、非常に重いものでございます。これに基づいた形でやはり政府としても誠実に履行していくということ、これまで取り組んできたということです」

この答弁に対して石委員は以下の通り念押の発言を行っている「ということは行政判断で不満が残ってもギブアップするってこと？だって、司法判断である判決が出ちゃって、もう控訴しない、上訴しないって言っているのだから、行政の立場として更にもう一回やるということ断念するということだね、けりを付けるということだね」

(3) 新しい審査の方針に関する判決について

委員から新しい審査の方針の下では判決が出ていないか否かについての質問が出されたので、この点についてご説明をいたします。確かに原爆症認定集団訴訟はすべて旧審査の方針に関する裁判です。

しかし厚労省は新しい審査の方針が2008年4月から実施された直後から、集団訴訟の306名の原告全員について、新しい審査の方針にしたがった見直し作業を行いました。見直しの結果、厚労省が新しい審査の方針によって自らが認定可能と判断した原告は、敗訴原告も含めてすべてを認定しました。つまり裁判には、厚労省の事実上の再審査によって認定対象外とされた原告のみが残ったこととなります。このことは2008年4月以降（新しい審査の方針の実施以降）に裁判所が原告勝訴の判決を下したということは、厚労省が新しい審査の方針でも認定対象外とした原告が勝訴したこと、つまり裁判所が厚労省の新しい審査の方針による不認定を覆し認定せよとの判断したことを意味することになりました。なお、上記の事実は、国・厚労省側の準備書面でも「原告らについては、順次、新しい審査の方針に基づく検討を行った上で、新たに申請をさせる

ことなく、認定却下処分を職権で取り消した上で、当初の申請に対する認定処分を行う」と明言されています（東京地裁第2次訴訟・国側準備書面（3））。

つまりこれら一連の判決は、実質的には新しい審査の方針そのもの不十分性、あるいはその運用を批判したことになります。そしてこのような内容を含む判決は、すでに72件の下されているのです。この点もすでに「司法と行政の乖離に関する意見書」で詳細に述べていあります。

厚生労働省の原爆症認定をめぐる最後の抵抗

2011年9月12日

原爆症認定集団訴訟 弁護団

弁護士 内 藤 雅 義

第1、初めに（「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」と厚生労働省のHP）

現在「原爆症認定集団訴訟の原告に係る問題の解決のための基金に対する補助に関する法律」（原爆症基金法）の成立施行を受けて、その付則2項による「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十一条の認定等に係る制度の在り方について」の「検討」が「原爆症認定制度の在り方に関する検討会」（「原爆症認定制度検討会」あるいは「検討会」）において被爆者代表も参加して行われている。

去る7月15日に開催された原爆症認定制度検討会の第5回会合では、日本被団協事務局長である田中熙巳委員と疾病・障害認定審査会の原爆被爆者医療分科会（「医療分科会」）委員である草間朋子委員及び厚生労働省の事務局との間で、原爆症認定に用いられているDS86ないしDS02において、残留放射線の評価をめぐって議論がなされた。

田中委員は、裁判結果にも係わらず、被爆者医療分科会では誘導放射線ないし放射性降下物という残留放射線（従って当然に内部被曝も）を殆ど無視ないし軽視していると主張した。これに対し、草間委員及び事務局はDS86及びDS02は、残留放射線を考慮しているとの発言をした。

更に加えて 最近になって更新追加された厚生労働省の原爆症認定に関するHP (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku09/15e.html>) によると、原爆における残留放射線は、無視できる程度の線量であり、否定の根拠が非常に科学的であるかのような記載がされてる。そして、このホームページの冒頭には、全国民が戦争被害を受けたのに、被爆者だけが特別の援護施策されているのは、原爆には原爆特有の「放射線」があったからであり、被爆者には健康管理手当などもあるから、原爆症認定については、「原爆放射線症」のみが対象であり、放射線起因性を外してしまうと原爆被爆者が一般戦災者よりも特別に援護する理由がなくなってしまうと述べられてる。

しかし、これら残留放射線の過小評価や無視、その科学性をめぐる厚生労働省の主張、更には放射線影響の範囲を他の要因から峻別する考えは、いずれも原爆症認定訴訟で大きく争われ、最終的に裁判所から批判を受けてきたものである。それにもかかわらず、未だに厚生労働省がこのような主張を強調していることは、正直驚きである。本来検討会で検討されるべきことは、裁判所の判断を受けて司法と行政の乖離をなくすことであつた筈であるが、検討会における議論、そしてHPの記載をみると、厚生労働省にはその乖離をなくすつもりがないと感じざるを得ない。

第2、残留放射線と原爆症認定

1、残留放射線問題について

第5回検討会において、厚生労働省では、事務方からは、「システム自体、残留放射線、

放射性降下物を考慮して作られた」という発言があり、また、草間委員からは、「DS86では、直接放射線だけでなく、誘導放射線および放射性降下物についても線量評価をしている」という趣旨の発言があった。

他方、厚生労働省のHPでは、ヒロシマ、ナガサキで問題となった残留放射線は、誘導放射線が中心であり、それも1日後には、大きく減少したという記載となっている。また、放射性降下物は、微量であるとしている。

そこで、これらの問題点について指摘する。

2、DS86及びDS02の意味と線量割当

DS02及びDS86は、もともと、放射線影響研究所で行われている寿命調査(LSS)や成人健康調査(AHS)の疫学調査のために調査対象者となる被爆者に線量を割り当てるためのものである。その意味では、疫学調査上では、「初期放射線しか考慮していない」のである。すなわち、DS86の日本側責任者であった田島英三氏は日本原子力学会誌29巻8号690頁以下で「日米原爆線量再評価委員会報告書について」と題する論文で、DS86の解説を行っているが、その中で「最後に残留放射能について簡単に触れることとする」とした後、「放射性降下物が特に多かったのは、広島では己斐・高須地区、長崎では西山地区であった」とした上で、「これらの地区で人々が実際に被曝した線量を推定するには、その人々お実際の行動を知らなければならないが、そのようなデータは現在残っていない。したがって、DS86には、その線量計算は含まれていない」と記載している(p693)。

このような行動経過が必要であるという点では、誘導放射線でも同様であり、誘導放射線も疫学調査上は考慮してない。このことは、原爆症認定集団訴訟の中で、東京と広島の弁護士が放影研に対して行った照会において、原爆炸裂当時、広島、長崎市内にいなかった市内不在者と呼ばれるNIC(Not in the city)の内、早期入市者について、被曝線量を割り当てているかという質問に対して、放影研は、割り当てていないと回答していることから分かる。

現在、ICRP等世界的な放射線防御基準の基礎となっている放影研のデータは、実質、被爆者同士を比較する制度となっており、全体として放射線影響が過小評価になる傾向を否定できないのである。

3、DS86第6章について

このように、放影研の疫学調査において、残留放射線を割り当てておらず、そのための批判が、1977年に開催されたNGO国際シンポジウムや、海外の学者からも批判があったことからその検証のために記載されたのが、DS86の第6章「DS86の被曝線量」であった。すなわち、疫学調査において、どの程度、残留放射線の調査を行わないことが調査結果を歪める可能性があるかを検討するために検討されたのが、DS86の第6章だと思われる。そして、その部分の記載に基づいて、審査の方針においては、「認定申請者」の線量評価が行われていた。ただ、上記のような経過から、放影研では、できるだけ残留放射線の影響を低く見たい心理が働くのか、この部分の記載は、できるだけ残留放射線の影響を小さく見ておきたいとしていると感じざるを得ない。

このような視点から、田中委員は、第5回の検討会で「DS86は、黒い雨の限られた放射線しか考慮していない」と発言し、また、「残留放射線は、1km以内の短半減期の残留放射線だけ」と述べ、更に「特に放射線降下物による残留線をどのように判断しているのか」という質問をしたのである。

そこで、司法と行政との乖離で問題となる残留放射線について、裁判所はどのように判断したのかを見てみる。

4、残留放射線の評価の判例の指摘する問題点

(1) 初めに

認定申請者の残留放射線の評価に用いたDS86第6章から導き出した旧方針では、放射性降下物については、広島の前・高須地域、長崎の西山地区以外はこれを考慮せず（旧「審査の方針」第1「原爆放射線起因性の判断」、4「原爆放射線の被爆線量の算定」、3）「放射性降下物による被爆線量」参照）、また、誘導放射線についても、被爆後間もない時期の爆心地付近（700m以内）しか考慮していない（旧方針別表10参照）。

そして、原爆症認定集団訴訟の中で、被告国側は、このような旧方針に記載された以外の残留放射線の評価から、遠距離被爆者や入市被爆者に脱毛や下痢、歯根出血等の急性症状が疑われる症状があっても、DS86に記載されている調査結果が正しいのであるから、これらの症状は急性症状ではないと主張したのである。そして、このような主張を前提に、個々具体的な被爆者の症状経過、更には被爆後の体調不良等は考慮する必要がないというのが、被告国側の応訴態度であった。そして、このような対応は、現在の新しい審査の方針下における認定においても変わっていないことが前回の事務方や或いは、草間委員の発言、更に今回のHPの記載から伺われるのであり、まさにこの点が問題となる。

しかし、このような対応は、裁判所の判断とは、大きく異なるものといわざるを得ない。

以下各地の判決で総論に関する証人の尋問がなされた当初の大阪地裁、広島地裁、その後の熊本地裁、東京地裁、東京高裁判決（以上いずれも第1陣の判決）から指摘することとする。

(2) 放射性降下物について

ア、放射性降下物の効果地域について

放射性降下物については、広島の前・高須、そして長崎の西山地区に放射性降下物が降った地域に限られる国側の見方については、多くの判決がその問題点を指摘している。例えば、

（大阪地裁第判決）

「原子爆弾の爆発による核分裂生成物の生成、輸送、降下及び沈着に至る過程及び機序にかんがみると、広島における前・高須地区以外の地域及び長崎における西山地区以外の地域には核分裂生成物の降下がなかったとするのはかえって不自然、不合理であり、量の多少はあれ核分裂生成物の降下が存在したとみるのが素直

（東京地裁判決）

「放射性降下物の生成過程、すなわち、原爆炸裂後、爆弾内部の核分裂生成物、未分裂の核分裂性物質、誘導放射化された原爆の器材物質がキノコ雲を構成しており、キ

ノコ雲の周辺部では下降気流が支配的であることからすると、論理的には、広島の子斐・高須地区、長崎の西山地区以外の周辺部にも、放射性物質が降下した可能性があるといえる。このことは、昭和20年8月11日の大阪調査団の初期調査で、宇品(甲8の1によれば、爆心地の南南東3ないし5キロメートル)で八丁堀(爆心地の東0.5ないし1キロメートル)と同程度の放射線が観測されている一方、子斐地区内でも自然放射線以上の放射線が測定されなかった箇所もあること(甲78資料14)、同月9日ころにAEらが爆心から5キロメートル以内で採取した試料22個について、AWらがセシウム137の放射能の精密測定を行ったところ、爆心から1~1.2キロメートルより外側で放射能が検出され、サンプル11(爆心地の北方3600メートル)、同25(爆心地の東方3000メートル)などでも放射能が検出されたこと(甲169)からも窺え、場所による濃淡はあるものの、広島の子斐・高須地区、長崎の西山地区以外にも、周辺部の広い地域に放射性物質が降下した可能性があると考えるのが合理的である。」

(熊本地裁判決)

「原爆の物理学的過程・・・に照らすと、核分裂生成物、未分裂の核分裂性物質(広島原爆の場合は、ウラン235、長崎原爆の場合は、プルトニウム239)及び誘導放射化された大気中の原子核などが、被告らも自認するとおり、上記各地区以外の地域においても、量の多少こそあれ、放射性降下物として降下したものと考えられる」

イ、黒い雨の地域

黒い雨の地域について、被告国側は宇田雨域を主張し、しかも、黒い雨の降った地域しか放射性降下物の影響はなかったと主張したが、原告は増田雨域を主張し、裁判所は原告側にしたがった認定をしている。

(広島地裁判決)

「原子爆弾の作用、原爆放射線、原子爆弾の被害(前記第二の一3(一)~(三))に、爆心地付近から飛散した降下物が遠くは30km北方、宇田雨域より広範囲にわたって降下していたとの報告があること(前記ウ(ア)、甲A36)なども考えあわせると、少なくとも、増田雨域で雨が降ったとされる範囲について、雨が放射性降下物を含んでおり、その雨に濡れた者が放射性降下物による被曝を受けた可能性は高いものと認めることができる。更には、原子爆弾の作用・放射線・被害や上記飛散した降下物の範囲などを考えると、仮に降雨がなかったとしても、上記雨域の周辺においては、例えその量は多くはなくても、放射性降下物が全く存在しなかったとは直ちには断定できないと考えられる。

(熊本地裁判決)

「放射性降下物の範囲に関しては、原爆投下直後の広島における調査結果として、宇田らの調査結果・・・である宇田雨域(長径29キロメートル、短径15キロメートルの長卵形の雨域と増田の調査結果・・・である増田雨域(爆心地より北北西約45キロメートル、東西方向最大幅約26キロメートル、面積約1250平方キロメートルの雨域であり、宇田雨域の約4倍に相当する)が存在する。・・・増田雨域は、・・・降雨の程度については置くとしても、降雨の存在を示すものとしては、相当の信用性があるもの認めることができる。

そして、静岡教授らの・・・調査結果において・・・セシウム137が検出されたことに照らせば、静岡教授らも指摘するとおり、・・・放射性降下物を含有する降雨の範囲は、宇田雨域よりも広い範囲であったことが推認されるとともに、増田雨域が裏付けられたということができる」

「・・・放射性降下物は、量の多少こそあれ、増田雨域のみならず、少なくとも爆心地から増田雨域の周辺地域に至る範囲において、相当量降下したものと考えられ、そうすると、長崎でも、少なくとも爆心地から相当離れた地域にいたる範囲において、相当量降下したものと考えられる。」

ウ、測定値の問題

更に加えて、放射性降下物の降った範囲の問題だけではなく、測定された測定値の問題も存在しています。

(東京地裁判決)

「放射性降下物の影響が認められる地区は、広島の己斐・高須地区、長崎の西山地区に限定されるとすることに十分な根拠があるといえるかどうかには疑問があるものというべきであるが、それに加え、これらの地区における放射性降下物による被曝線量の算定についても、疑問の余地があるものというべきである。すなわち、被告らは、爆発1時間後から無限時間までの地上1メートルの位置での放射性降下物によるガンマ線の積算線量は、広島の己斐・高須地区で0.006ないし0.02グレイ、長崎の西山地区で0.12ないし0.24グレイであったと主張するが、その根拠となっているDS86報告書の計算値は、昭和20年9月17日ころの台風の影響を考慮してないことを始めとして、様々な留保が付された上での数値にすぎないことを軽視したものと評さざるを得ない。」

(熊本地裁判決)

「DS86等報告書においても、原爆爆発後の3か月間に、広島では900ミリ、長崎では1200ミリの大量の降雨があり、また、広島、長崎ともに、昭和20年9月17日の台風に遭い、広島については同年10月9日に2回目の台風に遭っており、かかる風雨の影響により、地上に堆積した放射性降下物が散乱した可能性があるところ、己斐・高須地区、西山地区における放射性降下物による外部被曝線量の計算に用いられた上記線量率測定値は、風雨の影響による補正なしに使用されていると指摘されている。」

(2) 誘導放射線について

誘導放射線についても、土壌について初期放射線から一定の配慮は行っているものの、様々な核種による様々な形の被曝については、十分な検討がなされていない。また、測定方法についても、放射性降下物と同様の問題が指摘されているのである。

(広島地裁判決)

「誘導放射線の算定についてはいくつかの算出方法がありうるだけでなく、誘導放射能の値は地上1mの空中の位置における放射線量を計算したものであって、一般に線量は線源からの距離に反比例するといわれることなども考えると、被爆者が誘導放射化された物質、塵埃や人体などに直接に接触し、もしくは、吸入及び摂取し、あるいは傷口か

ら体内に取り込むなど、具体的な被曝の態様によっては、被爆者の受ける被曝線量は容易にこの基準値よりも高いものとなり、また、異質の被曝を受けることになりうることは銘記しなければならない。」

(東京地裁判決)

「誘導放射能についても、初期放射線の線量から推定計算がなされているものの、半減期の短い核種を対象とする早期の直接測定はなされておらず、早期の入市者の被曝線量が推定値より大きかった可能性がないわけではない。」

人体の誘導放射能についても、限定された測定方法及び試料によるものではあるが、AFらの生体誘導放射能の調査によれば、特に被爆間もない時期には強い放射能を帯びていた可能性があり、これと異なる報告も見出しがたいから、残留放射能による被曝の原因として無視してよいかどうかには疑問が残る。」

(熊本地裁判決)

「審査の方針別表10の値は、中性子線によって誘導放射化された元素として、土壌中の元素のみが考慮されて算出されたものであるところ、実際は、土壌中の元素のみならず、DS86等報告書でも指摘されている瓦やれんが等の建造物の材料のほか、人体などの中の元素についても、中性子線によって誘導放射化されたものが存在する。また、審査の方針別表10の値は、前示のとおり、地上1メートルの位置におけるガンマ線の線量率に基づいて算出されたものであるところ、放射線の線量は、線源からの距離から反比例すること・・からすれば、誘導放射化された物質が人の身体や衣服に付着した場合には、その線量率は、地上1メートルの位置を前提とするものより大幅に高いものとなる。」

(3)急性症状について

そして、これらと合わせて、訴訟中に争われたのは、被爆者に認められた多くの急性症状の記録の存在である。被告国側は、急性症状には、しきい値(脱毛3グレイ等)があり、記録に残されている線量からみてこれらは放射線によるものではないと一貫して主張した。しかし、このような被告の主張は裁判所の受け入れるところとはならず、内部被曝の点も含めて、裁判所はこれらの症状の多くを原爆放射線による急性症状と考えられると判断した。すなわち、被曝距離や入市時期のみから判断せず、個々の状況に応じて判断するという手法を示したのである。

(大阪地裁判決)

「原爆投下当時広島市内又は長崎市内にいなかったいわゆる入市被爆者について脱毛、歯齦出血、白血球減少症など放射線による急性症状としか考えられない症状が生じている事実は否定することができないのであって(中には重篤な症状を示すものも散見されたことは、これらの証拠や原告X8本人尋問の結果等からもうかがわれる。)、上記「ヒロシマ・残留放射能の四十二年〔原爆救援隊の軌跡〕」中の「賀北部隊工月中隊の疫学的調査」においても、このような調査対象者の中に、たとい若干名であろうと急性放射線症状(脱毛、歯齦出血、白血球減少症など)を示した者があったと思われることは、被爆当時の低栄養、過酷な肉体的・精神的ストレスなどに起因するものが混在していたにせよ、通常この程度の外部被曝線量ではこのような急性症状がないと考えられていることからすると興味深いものがあり、もし、放射線による急性症状とすれば、特殊環境

下における人体の放射線に対する抵抗性の低下によることも考えられるし、また、飲食物による内部被曝の影響の可能性も否定し切れない旨記載されているところでもある。」

(広島地裁判決)

「遠距離被爆者や入市被爆者など、審査の方針に掲げる初期放射線、残留放射線及び放射性降下物による被曝線量だけからすると到底放射線障害を引き起こすとは思われなごくわずかな被曝線量しか算出されないにもかかわらず、現実には、原子爆弾の放射線によるとしか考えられない各種の急性症状や白血病などに罹患するおびただしい症例が客観的に存在することが公的な資料からも広く認められている。

これに対して、被告らは、遠距離被爆者や入市被爆者に現れたといわれる急性症状は心因的あるいは精神的なものであると主張するが、爆心地から離れるにしたがって発症率が漸減していること、遮蔽の有無によって発症率が異なること、入市被爆者についても爆心地付近への出入りや滞在時間の長さによって差が出ることからすると、上記急性症状はそのほとんどが放射線の影響によるものと考えるのが相当である。」

(東京地裁判決)

「①初期放射線量の評価については、遠距離において過小評価になっている可能性を否定し去ることはできないし、②放射性降下物については、DS86による推定以上にその影響が及んでいる可能性があり、③誘導放射能についても、DS86の推定以上の影響が及んでいた可能性を否定できない上、人体の誘導放射能等、DS86において考慮の対象となっていない態様による被曝の可能性も否定し去ることができず、④内部被曝についても、これを考慮する必要がないものと断定してしまえるだけの根拠があるかどうかは疑問であるといわざるを得ない。

このように考えていくと、広島、長崎の被爆者に、DS86による計算値を超える被曝が生じている可能性がないと断定してしまうことはできないのであって、DS86による線量評価の合理性は、被爆者に生じた急性症状等を合理的に説明することができるかどうかという観点からも検証する必要があるものというべきである。別の言い方をすれば、客観的な資料に基づく合理的な判断として、放射線による急性症状等が生じていると認められる事例が存在するのであれば、その事実を直視すべきなのであって、それがDS86による線量評価の結果と矛盾するからといって、DS86の評価こそが正しいと断定することはできないものというべきである。」

「先に掲げた被爆者に対する数々の調査報告を踏まえると、遠距離被爆者、入市被爆者のいずれについても、放射線に起因する急性症状が現れていたものと判断することには十分な合理性があるものというべきである。そして、この結論は、DS86による線量評価とは整合するものではないが、先に検討したDS86の問題点に照らしてみれば、その原因は、むしろDS86の側にある可能性も十分にあり得るものというべきであり、少なくとも、DS86の線量評価を根拠として、被爆者に生じた急性症状が放射線に起因するものではないと断定することは到底困難であるといわざるを得ない。そうすると、放射線起因性の判断に当たっては、遠距離被爆者、入市被爆者にも放射線に起因する急性症状が発症した事例があること、したがって、遠距離被爆者、入市被爆者の中にも、相当程度の放射線被曝をした者が存在することを念頭に置く必要があるものというべきである。」

(熊本地裁判決)

「入市被爆者に脱毛、発熱及び下痢などの放射線被曝による急性症状と同様の症状等が一定割合で生じたことを示す多数の調査結果があり、しかも、全体的な傾向として、入市被爆者が1.0キロメートル以内の地域に滞在した時間が長いほど、それらの症状の発症率が高くなる傾向があることに・・照らすと、入市被爆者に生じたそれらの症状の大半は、残留放射線被曝による急性症状と認めるのが相当であるところ、これは、残留放射線による外部及び内部被曝線量が急性症状を発症させるほど、多量であったことを示すものといえることができる」

(東京高裁判決)

「DS86(あるいはその後継モデルであるDS02)について、その存在意義自体を否定することはできないし、初期放射線の被曝線量評価については他に手段はなく、これに誤差があることを考慮しつつ原爆症認定に当たって利用することは相当であるといえるが、残留放射線(誘導放射線、放射性降下物)についての影響の程度について、審査の方針が定めたように機械的に線量評価をしてよいかどうかについては疑問があり、被爆者の内部被曝の影響の程度については、専門家の間で意見が分かれるところであり、内部被曝の影響が無視し得るものであることを前提とした原爆症認定審査は相当とは考えられない。そして、急性症状に関する検討も加えると、被爆者に現れた急性症状に関する調査の結果からみると、審査の方針が定める線量評価の手法は、特に残留放射線(誘導放射線及び放射性降下物)及び内部被曝の問題に関する点で過小評価に陥る危険があり、これをそのままは認めることはできない。以上によれば、審査の方針の基準に基づいた被曝線量を誤りのないものであることを前提に判断することはできないという結論に達する。」

「したがって、放射線起因性の判断において放射線被曝の存在は不可欠な要素であり、その定量的な判定が望ましいとはいえるが、定量的な判断ができるという前提で判断基準を組み立てることには無理があるといえるべきであり、この点において審査の方針が採用した被曝線量の評価方式の全部が精密な意味においてすべて正しいといえるかについては疑問を残すものがあるといわざるを得ない。」

(4) 総合判断の必要

以上のような点から、以下のような総合判断をしているのである。

(近畿訴訟大阪地裁判決)

「放射線被曝による人体への影響に関する統計的、疫学的及び医学的知見を踏まえつつ、当該申請者の被爆前の生活状況、健康状態、被爆状況、被爆後の行動経過、活動状況、生活環境、被曝直後に生じた症状の有無、内容、程度、態様、被爆後の生活状況、健康状態、当該疾病の発症経過、当該疾病の病態、当該疾病以外に発生した疾病の有無、内容、病態などを全体的、総合的に考慮して、原爆放射線被曝の事実が当該申請に係わる疾病の発生を招来し得る高度後蓋然性が認められるか否かを経験則に照らして判断すべきである。」

(広島訴訟広島地裁判決)

「疾病等についての放射線起因性の判断にあたっては、疾病発生等の医学的機序を直接

証明するのではなく、放射線被曝による人体への影響に関する統計的、疫学的知見に加えて、臨床的、医学的知見も踏まえつつ、各原告後との被曝状況、被曝後の行動・急性症状等やその後の生活状況、具体的症状や発症に至る経緯、健康診断や検診の結果等の全証拠を、経験則に照らして全体的、総合的に考慮した上で、原爆放射線被曝の事実が、当該疾病等の発生又は進行を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性が認められるか否かを、法的観点から検討するのが相当である。」

第3、放射線被害と他の要因との共同(峻別の困難)

最近掲載されるようになった厚生労働省の原爆症認定に関するHPには、全国民が戦争被害を受けたのに、被爆者だけが特別の援護施策されているのは、原爆には原爆特有の「放射線」があったからであり、被爆者には、健康管理手当などもあるから、原爆症認定については、「原爆放射線症」のみが対象であり、放射線起因性を外してしまうと原爆被爆者が一般戦災者よりも特別に援護する理由がなくなってしまうと述べられている。

そして、このような観点から、原爆症認定を極めて厳しく認定するとともに、起因性に関しては、他の要因(外傷、ウィルス、その他)との共同ないし複合で症状が悪化、促進した場合には、否定的に判断するという方針を採ってきた。

しかし、外傷や熱傷との関わりで言えば、原爆は放射線が熱線や爆風と別々に被爆者を襲う訳ではなく複合して襲うのであり、また、晩発性影響との関係で言えば、癌やその他晩発性影響とされる疾患は、被爆後数十年という長期間経過後に出現するのが一般であり、これらを考えると他の要因と複合、共同して出現するのが一般である。

これらを考えると、被爆者を救済するという姿勢で望むのか否か、すなわち、国家行為の被害者として国家の責任で救済するという国家補償的立場で望むのかが問われることになる。このような視点は、松谷訴訟以来争われて来た点なのである。

また、同様に、国は要医療性についても、放射線の直接的影響による傷病に関する要医療性だけを問題として、放射線の影響により疾患となり、その治療のための措置で治療が必要となっても起因性ないし要医療性を認めないという立場を取ってきた(例えば、胃癌で胃を摘出し、胃切除後症候群により、医療を要する状態となってもそれは原爆放射線による要医療性ではないという立場)をとってきた。

ところが、原爆症認定訴訟を通じて、これらの点も大きく、変更を迫られたのである。

それにもかかわらず、極めて限定的に判断しようとしている点において、国の姿勢は変わっていないと言わざるを得ない。

そもそも、国の姿勢は、国家行為としての戦争による民間人被害について、広く救済を図っている欧米諸国と大きく異なっている点で、そもそも、民主主義国家の発想として歪んでいるばかりではなく、原爆症認定に関する裁判所の判決とも基本的姿勢において大きく乖離したものとわざるを得ない。

以上