

識者談話

すべて認定なら問題

横路謙次郎広島大名誉教授(病理学) 判決は、科学者の間でも論争が続いている。低線量被曝も放射能降下物を体内に取り込む内部被曝の健康への影響を幅広く認めている。従来は考慮されなかった側面を評価した点にはうなずける点もあるが、「何でも認定せよ」というのなら問題だ。被爆者の状態だけなら、被爆後の数日間の行動や、その後の生活習慣なども詳細に分析した上で判断できないと、科学的とは言えない。

科学者に厳しい判決

鎌田七男広島大名誉教授(放射線生物学) 科学者にとっては非常に厳

しい判決だ。被曝線量推

定方式「DS86」や「原因確率」という認定審査基準を「心の参考資料」と評価するところまっただ。科学者はこの指摘を真剣に受け止めなければならぬ。入市被曝の場合でも、土壌や金属類の残留放射線の影響を考慮し、発症との関連性あり得る。一律的な認定を戒めた今回の判決は、被爆者一人一人の症例や生活歴を深く吟味することを求めている。

認定は総合的考慮で

星正治広島大原爆放射線医学研究所教授(放射線生物学・物理学) 放射線の人体への影響は内部被曝など科学的に未解明な部分が多い。遠距離被曝や、日数が相当経過し

てからの入市被曝の場合

は、物理的であると、放射線の影響を認めるのは難しい。しかし、病気の因果関係が放射線の被曝線量の観点から証明されているとしても、原爆症を認定する際、発症までの経緯などを総合的に考慮してどう思う。

被爆者救済時が来た

安斎青郎立命館大教授(放射線防護学) 原因確率を「単なる判断の目安」とし、残留放射線の影響の検討を求めるなど、大阪地裁判決より明快で、踏み込んだ内容。機械的に原爆症の認定をしてきた国の施策を断罪した。立法や行政が司法判断を尊重して被爆者を救済時が来た。国は各地の裁判で言い訳に終始しているが、このままでは連敗するだろう。

「放射線防護基準」の制定は、被爆者の健康被害を軽減し、社会復帰を促進する上で極めて重要な役割を果たしている。しかし、長年にわたる議論を経て、ようやくこの重要なステップを踏み出した。これは、科学的知見の蓄積と、社会情勢の変化がもたらした成果である。

放射線の成果将来像久保克典氏に聞く



久保克典氏(広島大学)

久保氏は、放射線防護基準の制定に際して、科学的根拠を重視し、被爆者の健康被害を軽減することを最大の目的としている。また、将来の被曝リスクを予測し、適切な防護策を講ずることも重要な課題であると指摘している。

放射線防護基準の根拠に

市民に成果還元を

年	月	出来事
1945	8月	広島・長崎に原子爆弾投下
47	6	被爆者救済法制定
48	1	被爆者救済法施行
50	10	被爆者救済法改正
58	7	被爆者救済法改正
76	4	被爆者救済法改正
86	3	被爆者救済法改正
90	10	被爆者救済法改正
95	10	被爆者救済法改正
96	6	被爆者救済法改正
99	10	被爆者救済法改正
2001	5	被爆者救済法改正
03	3	被爆者救済法改正
05	11	被爆者救済法改正
06	7	被爆者救済法改正

放射線防護基準の制定は、被爆者の健康被害を軽減し、社会復帰を促進する上で極めて重要な役割を果たしている。しかし、長年にわたる議論を経て、ようやくこの重要なステップを踏み出した。これは、科学的知見の蓄積と、社会情勢の変化がもたらした成果である。

被爆影響 解明の道半ば

放射線防護基準の制定は、被爆者の健康被害を軽減し、社会復帰を促進する上で極めて重要な役割を果たしている。しかし、長年にわたる議論を経て、ようやくこの重要なステップを踏み出した。これは、科学的知見の蓄積と、社会情勢の変化がもたらした成果である。

APCCOの放射線の歴史

放射線防護基準の制定は、被爆者の健康被害を軽減し、社会復帰を促進する上で極めて重要な役割を果たしている。しかし、長年にわたる議論を経て、ようやくこの重要なステップを踏み出した。これは、科学的知見の蓄積と、社会情勢の変化がもたらした成果である。

判決要旨

1 本件は，原告らが，被告厚生労働大臣（厚生大臣）に対し，原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（被爆者援護法）11条1項に基づき，原爆症認定の申請を行ったのに対し，被告厚生労働大臣等がこれをいずれも却下する旨の処分（本件各却下処分）をしたため，原告らが，本件各却下処分は原告らの疾病等の放射線起因性についての判断を誤り違法であるなどと主張して，その取消しを求めるとともに，被告厚生労働大臣等の違法行為により精神的苦痛を被ったなどと主張して，被告国に対し，国家賠償法1条1項に基づき，慰謝料等として300万円の支払を求めた事案である。

2 当裁判所は，原告らの被告厚生労働大臣に対する本件各却下処分の取消請求はいずれも理由があるからこれを認容し，被告国に対する損害賠償請求はいずれも理由がないからこれを棄却すべきものと判断する。

3 被爆者援護法（10条1項）は，① 被爆者が現に医療を要する状態にあること（要医療性），② 現に医療を要する負傷又は疾病が原子爆弾の放射線に起因するものであるか，または上記負傷又は疾病が放射線以外の原子爆弾の傷害作用に起因するものであって，その者の治癒能力が原子爆弾の放射線の影響を受けているため上記状態にあること（放射線起因性），を原爆症認定を受けるための要件としている。そして，厚生労働大臣は，原爆症認定を行うに当たっては，疾病・障害認定審査会の意見を聴かなければならないものとされている。しかるところ，疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会により平成13年5月25日付で「原爆症認定に関する審査の方針」（審査の方針）が作成され，原爆症認定に係る審査に当たってはこれに定める方針を目安として行うものとしている。そして，審査の方針においては，申請に係る疾病等における原爆放射線起因性の判断に当たっては，

原因確率及びしきい値を目安として，当該申請に係る疾病等の原爆放射線起因性に係る高度の蓋然性の有無を判断するものとされ，財団法人放射線影響研究所（放影研）の被爆者集団を対象とした疫学調査の結果から求められた各疾病等の寄与リスクを原因確率とした上，1986年線量評価大系（DS86）の原爆放射線の線量評価システムに依拠して申請者の被曝線量を算定し，各申請者の疾病等，性別及び被曝線量等に応じた原因確率を算定し，当該申請に係る疾病等に関する原因確率がおおむね50パーセント以上である場合には，当該申請に係る疾病の発生に関して原爆放射線による一定の健康影響の可能性があると推定し，おおむね10パーセント未満である場合には，当該可能性が低いものと推定するものとするが，当該判断に当たっては，これらを機械的に適用して判断するものではなく，当該申請者の既往歴，環境因子，生活歴等も総合的に勘案した上で，判断を行うものとするなどとされている。

4 ところで，放射線起因性の要件については，被爆者援護法は，放射線と負傷又は疾病ないしは治癒能力低下との間に通常の因果関係があることを要件として定めたものと解すべきであり，この因果関係の立証の程度は，通常の民事訴訟における場合と異なるものではなく，放射線と負傷又は疾病ないしは治癒能力低下との間に放射線被曝が当該負傷又は疾病ないしは治癒能力の低下を招来した関係を経験則上是認し得る高度の蓋然性が証明されれば当該疾病の放射線起因性を肯定すべきである。

審査の方針における原爆放射線の被曝線量の算定が依拠しているDS86の原爆放射線の線量評価システム及びDS86を更新する線量評価システムとして策定された2002年線量評価大系（DS02）の線量評価システムは，現存する最も合理的で優れたシステムであるといえることができる上，少なくとも爆心地からの距離が1300メートル以内においては，初期放射線の計算値が測定値とも良く一致しているものであって，その有用性を一概に否定することはできず，また，審査の方針における原因確率の算定自体も，その時点における疫学的，統計的及び医学的知見に

基づくものとして、その方法に特段不合理なところはないから（審査の方針の定める放射線白内障のしきい値も、当時の疫学的、医学的知見に依拠したものと認められる。）、上記高度の蓋然性の有無を判断するに当たり、審査の方針の定める基準を適用して申請者の原爆放射線の被曝線量を算定した上、審査の方針の定める原因確率を適用して当該被曝線量に対応する原因確率を算定し、この原因確率又はしきい値を目安すなわち考慮要素の一つとして判断すること自体は、経験則に照らして直ちに不合理と一般的にいうことはできない。

しかしながら、審査の方針の定める原爆放射線の被曝線量の算定については、まず、初期放射線による被曝線量の算定につき、DS86及びDS02の原爆放射線の線量評価システムにはシミュレーション計算を主体として構築されたシステムとしての性格上それ自体に内在する限界が存することに加えて、その計算値が少なくとも爆心地からの距離が1300メートル以遠の遠距離において過小評価となっているのではないかの疑いを抱かせるに足りる残留放射能の測定結果が存在することや、爆心地からの距離が2キロメートル以遠において被曝した者で脱毛等放射線による急性症状と推認される症状が生じたとするものが一定割合存在する事実が複数の調査結果によって認められていることなどからして、広島の場合も長崎の場合も、少なくとも爆心地からの距離が1300メートルないし1500メートルより以遠で被曝した者に係る初期放射線の算定において、DS86（及びDS02）に依拠した審査の方針の定める初期放射線の被曝線量の値をそのまま機械的に適用することには少なくとも慎重であるべきであり、これらの値が過小評価となっている可能性をしっかりとすべきである。また、残留放射線による被曝線量の算定及び放射性降下物による被曝線量の算定についても、広島において、己斐、高須地区以外の地域において放射性降下物が存在した事実を裏付ける調査結果が存在し、長崎においても、西山地区以外の地域に放射性降下物が存在した可能性を否定することはできないところ、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曝者について脱毛等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

実が認められ、これについては内部被曝による可能性も指摘されていること、内部被曝の機序については、いまだ必ずしも科学的に解明、実証されておらず、これに関する科学的知見が確立しているとはいえない状況にあるものの、呼吸、飲食等を通じて体内に取り込まれた放射性核種が生体内における濃縮等を通じて身体の特定の部位に対し継続的な被曝を引き起こすとする機序に関する知見には少なくとも相応の科学的根拠が存在することに加えて、低線量放射線による継続的被曝が高線量放射線の短時間被曝よりも深刻な障害を引き起こす可能性について指摘する科学文献や、低線量域でも被曝者の充実性腫瘍（固形がん）の発生率について統計的に有意なリスクが存在するという報告も存在しており、これらを一概に無視することもできないことなどに照らすと、審査の方針の定める基準を機械的に適用し、審査の方針の定める特定の地域における滞在又は長期間にわたる居住の事実が認められない場合に直ちに被曝の事実がないとすることには、少なくとも慎重であるべきであって、いわゆる入市被曝者や遠距離被曝者については、放射性降下物による被曝の可能性や内部被曝の可能性をも念頭に置いた上で、当該被曝者の被曝前の生活状況、健康状態、被曝状況、被曝後の行動経過、活動内容、生活環境、被曝直後に発生した症状の有無、内容、態様、程度、被曝後の生活状況、健康状態等を慎重に検討し、総合考慮の上、被曝の蓋然性の有無を判断するのが相当というべきである。

他方で、原因確率の適用については、審査の方針の定める原因確率がそもそも当時の疫学的、統計的及び医学的知見に規定されたものであることに加えて、解析方法に由来する限界も存するのであり、特に、低線量域におけるリスクの推定については、低線量放射線による被曝のリスクに関する上記の科学文献等を一概に無視することもできないことなどにかんがみると、高線量域における統計分析から求められた線量反応関係をそのまま機械的に適用することについて慎重であるべきであり、低線量域における原因確率の評価については、特に慎重であるべきである。さらに、そもそも、原因確率（すなわち寄与リスク）自体が、あくまでも、疫学調査、すなわち、統計観察、統計分析等によって全体的、集団的に把握されたものであって、

当該疾病の発生が放射線に起因するものである確率を示すものにすぎず、当該個人に発生した当該疾病が放射線に起因するものである高度の蓋然性の有無を判断するに当たっての一つの考慮要素以上の意味を有しないものであるから、当該個人に発生した疾病が原爆放射線被曝により招来された関係を是認し得る高度の蓋然性の有無を判断するための1つの考慮要素（間接事実）として位置付けられるべきものであり、原因確率が大きければ有力な間接事実としてしんしゃくすることができるとしても、原因確率が小さいからといって直ちに経験則上高度の蓋然性が否定されるものではなく、むしろ、当該疾病については疫学調査の結果放射線被曝との間に有意な関係（線量反応関係）が認められている事実を踏まえて、当該個人の被曝前の生活状況、健康状態、被曝状況、被曝後の行動経過、活動内容、生活環境、被曝直後に発生した症状の有無、内容、態様、程度、被曝後の生活状況、健康状態、当該疾病の発症経過、当該疾病の病態、当該疾病以外に被曝者に発生した疾病の有無、内容、病態などといった種々の考慮要素（間接事実）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疾病の発生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経験則に照らして判断すべきである。このような観点からすれば、審査の方針において、当該申請に係る疾病等に関する原因確率がおおむね10パーセント未満である場合には、当該疾病の発生に関して原爆放射線による一定の健康影響の可能性が低いものと推定するとされている点については、必ずしも妥当とはいえないのであって、正に審査の方針自体において定めるとおり、当該申請者の既往歴、環境因子、生活歴等も総合的に勘案した上で、経験則に照らして高度の蓋然性の有無を判断すべきである。

以上要するに、原爆症認定申請に対し、放射線起因性の要件を判断する当たっては、原爆放射線の被曝には種々の態様があることなどからして、その推定は現存する最も合理的で優れた線量評価システムをもってしてもなお未解明で不十分などところがあることに加えて、放射線の人体に与える影響については、その詳細が科学的に解明されているとはいえない状況にあり、放射線による後障害は、高い統計的解

析の上にその存在が明らかにされてくるといふ特徴があることなどにかんがみ、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、当該申請者の被曝前の生活状況、健康状態、被曝状況、被曝後の行動経過、活動内容、生活環境、被曝直後に発生した症状の有無、内容、態様、程度、被曝後の生活状況、健康状態、当該疾病の発症経過、当該疾病の病態、当該疾病以外に当該申請者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る疾病の発生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経験則に照らして判断すべきであり、審査の方針の定める原爆放射線の被曝線量並びに原因確率及びしきい値は、放射線起因性を検討するに際しての考慮要素の一つとして、他の考慮要素との相関関係においてこれを評価ししんしゃくすべきであって、審査の方針自体において定めるとおり、これらを機械的に適用して当該申請者の放射線起因性を判断することは相当でないというべきである。

5 原爆症認定の対象となる負傷又は疾病は、当該原爆症認定の申請に係る個別具体的な負傷又は疾病に限られるものと解するのが相当であるが、当該申請に係る疾病の範囲については、当該申請書に記載された疾病の名称に必ずしも限定されるものではなく、申請書及び医師の意見書その他の添付書類の記載内容に照らして申請者の合理的意思を探求し、医学的知見を参酌しつつ社会通念に従って決すべきである。

6 原告深谷日出子の原爆症認定申請に係る疾病は、右眼球瘻並びに左白内障、左糖尿病性網膜症及び両涙液分泌減少症であると認められる。このうち、右眼球瘻、左糖尿病性網膜症及び両涙液分泌減少症については放射線起因性を認めるに足りる確な証拠はない。しかしながら、左眼白内障については、原告深谷は、爆心地からの距離が約1.5キロメートルの地点にあった広島赤十字病院寄宿舍内で被曝したものであるところ、木造家屋内とはいえ、ガラス越しに眼（正に白内障が発症した部位である）に原爆による初期放射線の直曝を受けているほか、被曝後、身体に