

3 被曝線量の算定

DS86による初期放射線の計算方式は、放射線線量の測定限界に伴って、爆心地から約1500m以遠においては実測値による裏付けが得られていない部分があるものの、現時点においては、広島及び長崎における初期放射線量を合理的に評価することができる方式であると認められる。

一方、審査の方針における残留放射線（放射性降下物、誘導放射能）の評価については、一定の合理性があるものの、残留放射線の測定は原爆投下から4日近く経過後になされており、被爆直後の実測値が得られていないこと、気象シミュレーション法による推定結果は、審査の方針の算定基準より格段に大きな値を導き出していること、放射性降下物の降下範囲も審査の方針が定める範囲よりも広範囲であることを示す知見が存すること、降雨等の影響によって放射性降下物が希薄化した地域もあればそれが蓄積した地域もあること、また、誘導放射能についても審査の方針が考慮の対象とした土壌の放射化のほかにも考慮すべき放射性物質が存した可能性があること、審査の方針が定める算定基準は地上1mの位置における線量値に基づいているが、仮に放射性物質が人体に直接又は被服に付着し、あるいは体内に取り込まれた場合には、算定基準を相当程度上回る放射線を浴びた可能性があること、以上の諸事情を考慮すると、残留放射能による放射線被曝については、原爆投下後間もなく、黒い雨が降ったり灰が降下した可能性がある地域や誘導放射線の影響を考慮すべき爆心地付近に滞在したか否か、黒い雨ないし灰を直接浴びたか否か、その滞在期間において、放射性降下物等が体表に付着したり体内に摂取されたりする行動を取ったか否かなど、各原告の原爆投下後の実際の行動経過、態様等を具体的に確認した上で、残留放射線による被曝線量が審査の方針が定める基準の範囲に止まるものか否かを具体的に検討すべきものと解すべきである。

4 内部被曝ないし低線量被曝

放射性物質を体内に取り込んだ場合の内部被曝や低線量被曝の人体に与える

影響については、なお未解明の部分も多く、科学的知見として確立されているとはいえないが、原爆爆発後に広島、長崎両市内や放射性物質が降下した地域で救護その他の活動をした場合には、マスクや防護服等何らの放射線対策もない状態における作業であったと推測されるから、これらの活動によって、誘導放射化した物質や放射性降下物に直接触れたり、あるいはそれらを吸引することは避けられず、それが原爆爆発時からほどない時期であれば、それらの物質が放出する放射線量は相当程度のものであったはずであり、また、そのような物質が体内や生活空間に長時間存在すれば、その放射性核種の半減期等の物理的性質に従って放射線を放出し続けることになるから、こうした内部被曝や低線量被曝が一定程度人体に影響を与えた可能性を考慮に入れるべきことは合理的であり、その数値的な実証ができないとしても、それによる影響を否定すべきものではないというべきである。

5 遠距離・入市被曝者の急性放射線症状

爆心地から1.5ないし2km以遠においては、脱毛、下痢等の症状を呈する者の割合はかなり低くなるものの、一定割合の者は脱毛、下痢等の症状を呈していることが明らかに認められ、これらは、爆心地から遠距離になるほど発症率が低く、遮蔽の有無・程度も影響し、爆心地付近に入った者は入らなかった者よりも発症率が高く、この発症率は中心地に入った時期・期間にも関連し、しかも、急性放射線症状の可能性のある脱毛、下痢等の症状を呈した者については、放射線に起因すると認められる白血病罹患、悪性腫瘍罹患、染色体異常との間に有意な関連が認められるから、これらの諸事情から考えると、遠距離・入市被曝者に生じた脱毛、下痢等の症状は、放射線の被曝による急性放射線症状と認めるのが相当であり、これらの放射線症状を呈したか否かは、被曝者がどの程度の放射線を浴びたかについての重要な指標になるというべきである。

これらの症状は極度の精神的ストレスや、感染症、当時の栄養障害等の諸事情による可能性があるとする被告らの主張は、遠距離・入市被曝者の具体的な

被曝状況及び諸症状の態様等との関係について適切な考慮、検討を経たものは解し難い。

6 原因確率論について

放射線起因性の判定に当たって、疾病の観察のみによってはその判断ができない場合には、疫学的解析に基づく原因確率（寄与リスク）をその判断資料にすることは合理的といえるが、審査の方針がその基準として用いている原因確率については、①原爆による放射線量評価の不確かさ、②生物学的効果比を考慮していないことに伴う不確かさ、③広島と長崎の都市間の差異、④死亡原因認定の不確かさ（死亡診断書と剖検結果の相異）、⑤被曝線量・年齢とリスクの関係を表すモデルの不確かさ、⑥各個人の被曝線量以外の要因の差異などの誤差要因が内在していることは否定できない。

上記のとおり、原爆投下後に実施された調査によっては放射性降下物や誘導放射能を十分に把握できず、それらによる被曝の影響を考慮すべきであるとする調査結果や知見等には十分な根拠があり、また、疫学調査における各種の誤差要因の存在も否定できないから、審査の方針が採用する原因確率論のみを形式的に適用して放射線起因性の有無を判断したのでは、その因果関係の判断が実態を反映せず、誤った結果を招来する危険性があるといわなければならない。

したがって、各被曝者の負傷又は疾病について放射線起因性の有無を判断するに際しては、審査の方針が定める基準を、それが内包する上記の誤差要因を踏まえた上でしんしゃくするとともに、個々の被曝者ごとの被曝時の状況や被曝後の行動、被曝前後の健康状態、被曝後の急性症状や疾病の発症状況及びその推移の状況等、個別・具体的な事情を考慮して判断する必要があるというべきである。

第3 各原告の原爆症認定要件の存否

1 原告甲斐昭について

原告甲斐の原爆症認定申請に係る疾病は、甲状腺術後機能低下症であるが、

同疾病は悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫）に冒された甲状腺の一部を摘出したことにより生じたものであるから、原因疾患である悪性リンパ腫の放射線起因性の有無を判断すべきものと解される。

原告甲斐（当時18歳、男性）は、広島に原爆が投下された際には市内にいなかったが、約2時間後に広島市内に入市したいわゆる入市被曝者である。原告甲斐は、所属する海軍部隊の指示に従い、同日から翌日にかけて救護活動等を行っており、入市後の行動経路に基づいて審査の方針による被曝線量を算定すると、その合計は28cGy程度である。しかし、原告甲斐は、原爆投下の数時間後から同日夜にかけて、放射性降下物による高線量の放射線が認められた己斐地区を經由して、高濃度の誘導放射能が残る爆心地付近に踏み入り、その間、粘性の高い黒い雨に打たれ、瓦礫の排除や遺体の処理、負傷者の救護作業等に従事し、川の水を飲むなどしていること、同原告は同日から下痢が始まり、数日内に歯茎からの出血、脱毛、発熱、頭痛などの急性症状が発症し、それを境に今日まで長い年月にわたって恒常的な体調不良や各種の疾病が続いてきたこと、これらに照らすと、上記の急性症状は、放射線被曝による急性症状であったと認められ、同原告は、上記のとおり入市後の行動の中で、このような急性症状を発症させるに足りる程度の高線量の残留放射能による外部被曝及び内部被曝を受けたものと推認できる。

悪性リンパ腫が原爆放射線によって発症しうる疾病であるか否かについては、なお未解明なところが残る状況であるが、放射線被曝によって悪性新生物が発生し得ることは疫学的にも証明されていると解されること、審査の方針においても、原爆放射線に起因する疾病であることの科学的な立証についてなお議論があり、未解明な部分が残されている悪性新生物について、原因確率を検討すべきものとしていることに照らせば、現段階において、悪性リンパ腫の原爆放射線起因性を否定すべきものではないと解するのが相当である。

原告甲斐の上記の被曝状況や急性症状、疾病の部位、内容、発症時期、それ

らの経緯等に照らしてみると、同原告の甲状腺悪性リンパ腫は、原爆放射線被曝の影響によって発症したものと認めるのが相当であり、同疾病は、現に医療を要する状態にあると認められる。

2 原告小路妙子について

原告小路の原爆症認定申請に係る疾病は、慢性腎不全、脾嚢胞、多発性脳梗塞、右副腎腫瘍及び限局性強皮症と認められる。

原告小路（当時11歳、女性）は、広島県の爆心地から約1.7kmの遮蔽物のない校庭で朝礼中に被曝した。同原告は、爆風や熱線による負傷の程度も重く、爆発直後の砂埃の中を、太田川放水路に飛び込んで水を飲んだり、夕立のような雨に打たれて避難しており、翌日以降、嘔吐、歯茎からの出血、脱毛や発熱などの強度の急性症状を発症し、その後もやけどによる歩行障害、排尿障害、急性腎盂炎などを主症状とした体調不良や疾病が続き、それが長期間に及んで遷延し、今日に及んでいる。

審査の方針に従って原告小路の初期放射線による被曝線量を算定すると22cGyであるが、同原告の上記の急性症状は、放射線被曝による急性症状と認められ、同原告は、初期放射線の被曝に加えて、このような急性症状を発症させるに足りる程度の高線量の残留放射能による外部被曝及び内部被曝を受けたものと推認できる。

原告小路の申請疾患のうち、慢性腎不全及び多発性脳梗塞の放射線被曝との関係はなお未解明なところが残る状況であるが、これを肯定すべき医学的知見及び疫学的知見もあり、原告小路の被曝時の年齢、被曝線量、これら疾病に罹患するに至った経緯、病歴及びその推移等を考慮すると、これらの疾病は原爆放射線の影響によって発症したものと認めるのが相当と解され、これらは現に医療を要する状態にあると認められる。しかし、それ以外の申請疾患である脾嚢胞、右副腎腫瘍及び限局性強皮症は、本件全証拠によっても、放射線起因性を認めることができない。

3 原告中村昭子について

原告中村の原爆症認定申請に係る疾病は、両眼白内障である。

原告中村（当時18歳、女性）は、長崎県の爆心地から約3.1kmの距離にある造船所の事務所内で被曝し、同日午後には病院を探して爆心地から約600m付近まで行っており、審査の方針による被曝線量は、初期放射線によるものは0cGy、その後の行動による被曝線量が1cGyである。しかし、同原告は、長崎市油屋町の寄宿舎に帰る途中、黒い雨に打たれており、その後20日ほどを経過したところから、発熱、体のだるさ、脱毛、下痢、首のリンパ腺の腫れ等の放射線被曝による急性症状様の症状が現れている。したがって、その被曝線量は、審査の方針による上記の数値には止まらないと解されるものの、より近距離で被曝した者や、爆心地付近で救護作業に従事するなどして、強度の放射性降下物や誘導放射能による被曝をした者と比べ、それらによる外部被曝及び内部被曝の被曝線量は、相対的に限定されたものであったと推測される。

原告中村の白内障の症状については、平成9年5月13日の初診時から水晶体の混濁が後囊下に限局されており、平成14年6月15日の診察時には前囊下にも混濁が認められたが、後囊下の円盤状の混濁範囲が著しく大きく顕著であったことなどから、同原告の主治医はこれを放射線白内障と診断している。

他方、原告中村の白内障は被曝から45年ほどを経過して60歳代前半に至って発症し、70歳で白内障の診断を受けたものであって、同世代の大多数の者に見られる老人性白内障との判別も必要な状況であるところ、同原告の被曝線量は一般に確定的影響と解されている放射線白内障のしきい値に満たず、その発症時期及び症状等から老人性白内障とみても矛盾しないとして、同原告の白内障を放射線白内障と判断することができるか否かは専門家医師らの間でも見解が別れる状況である。

仮に、放射線白内障が確定的影響に属しないと見る見解によった場合でも、同原告の被曝線量は上記のとおり限定的なものと解されること、同原告の白内

障を放射線白内障とみることに否定的な専門的見解があること、そして、同原告の既往歴の内容が、放射線被曝による影響をうかがわせるものと見得るかについては疑問が残ること、これらに照らすと原告中村の白内障が放射線被曝の影響を受けたことを原因とするものであるか否かは不明というほかはない。

したがって、原告中村の白内障は、放射線起因性について高度の蓋然性があると認めることは困難である。

4 原告森敏夫について

原告森の原爆症認定申請に係る疾病は、嚢胞性脾腫瘍（脾嚢胞）と解される。

原告森（当時20歳、男性）は、広島県の爆心地から北東に約1.5kmの兵舎内で被爆し、右胸や左臀部、顔等に負傷し、また、黒い雨に打たれた。原告森は、同日午後救護活動に従事し、自らも応急手当を受けて、8月8日から10月下旬まで、爆心地付近を含む広島市内の諸施設を移動しながら軍事通信網の作成作業に従事した。審査の方針によって同原告の被曝線量を算定すると、初期放射線の2.5cGyのみであるが、原告森は、被爆当日以降、嘔吐、下痢、脱毛、紫斑等の急性症状が現れており、こうした症状や被爆後の行動等からすれば、同原告の被曝線量は相当の高線量であったものと推認できる。

しかし、脾臓は放射線感受性が低い組織であるとされており、放射線被曝によって脾臓組織に何らかの異常が生じることを認めるに足る医学的知見は見当たらない。また、原告森の申請疾病である脾嚢胞は、良性腫瘍の分枝型脾管内乳頭粘液腫瘍（IPMT）であると認められるが、同疾病に関する医学的知見には、一般的に高齢の男性に多く発症することが指摘されているものの、成因は不明であるとされており、疫学上も放射線との有意な関係の存在は肯定されていない。脾臓が入りや良性腫瘍一般の放射線起因性に関する医学的知見に照らしても、脾嚢胞の放射線起因性を認めることはできない。

ほかに原告森の脾嚢胞が、原爆放射線の影響によって発症したことをうかがわせる事情も認められないから、その放射線起因性を認めることはできない。

第4 国家賠償責任の成否

1 国家賠償法1条1項の違法があったというためには、当該行政機関が資料を収集し、これに基づき前提事実及び処分要件を認定、判断する上において、通常払うべき職務上の注意義務を尽くすことなく、漫然と行政処分をしたと認められるような事情がある場合に限り、国家賠償法1条1項の違法を認め得るものと解するのが相当である。

被告厚生労働大臣は、原爆症認定の判断に際し、諮問機関である前記医療分科会の意見を聴いているが、同分科会が策定した審査の方針それ自体が合理性を欠くということとはできず、被告厚生労働大臣が、審査の方針に従って検討、提出された同分科会の意見に基づいて、原告らに対する却下処分を行ったことが、その職務上尽くすべき注意義務を尽くさなかったとか、漫然と処分をしたということとはできないし、また、審査基準の策定に関する行政手続法5条1項に違反して審査基準を策定していないとはいえない。

2 原告らの原爆症認定申請から被告厚生労働大臣の処分までに一定期間を要したとしても、被告厚生労働大臣が、原告らの申請に対する応答を意図的に放置したなど、その職務遂行上の注意義務を怠ったことは、本件全証拠によってもこれを認めることができず、その認定作業の性質及び分量等にかんがみると、その期間が社会通念上許容される限度を超えて原告らに違法な精神的苦痛を与えるほどのものであったとは認められない。

本件各却下処分には、根拠法令と申請に係る疾病や治癒能力について原爆放射線の影響がない旨が記載されているから、理由の付記に関する行政手続法8条の違反があるとはいえない。

また、本件全証拠によっても、被告厚生労働大臣が審査の方針の機械的な適用に終始したと認めることはできない。

3 したがって、被告国は、本件各却下処分について国家賠償責任を負うものではない。

第5 結 論

当裁判所は、以上のとおり、原告甲斐及び原告小路の被告厚生労働大臣に対する各却下処分の取消請求はいずれも理由があるから認容し、原告中村及び原告森の被告厚生労働大臣に対する各却下処分の取消請求並びに原告らの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。

判 決 要 旨

1 事案の概要

本件は、広島市に投下された原子爆弾の被爆者である原告らが、被告厚生労働大臣に対して行った、被爆者援護法に基づく原爆症認定申請が却下されたことから、被告厚生労働大臣に対し、その処分の取消を求めるとともに、被告国に対し、国家賠償法の規定に基づき、上記各却下処分によって原告らが被った精神的苦痛に対する慰謝料として各300万円の支払を求める事案である。

2 結論

当裁判所は、被告厚生労働大臣による本件却下処分はいずれも違法であって取消を免れないが、上記各却下処分について国家賠償法1条1項にいう違法があったと評価することはできないから、原告らの被告国に対する国家賠償法に基づく慰謝料請求はいずれも理由がないと判断する。その理由の要旨は以下のとおりである。

3 放射線起因性の判断基準（争点1(1)）

(1) 被爆者援護法の規定によれば、原爆症認定を受けるためには、被爆者が、現に医療を要する状態にあること(要医療性)のほか、原子爆弾の放射線に起因して負傷し若しくは疾病に罹患しているか、又は、原子爆弾の放射線以外の傷害作用に起因して負傷し若しくは疾病に罹患し、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こと(放射線起因性)の二つの要件を満たすことが必要である。

そして、行政処分の取消訴訟において原告らがすべき放射線起因性の立証の程度は、一点の疑義も許されない自然科学的証明までは要しないが、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とする。

(2) 審査の基準の合理性

ア 被曝線量の推定の合理性

被告厚生労働大臣による原告らの申請疾病にかかる放射線起因性の有無の判断は、医療分科会の意見に依拠したものであり、医療分科会による放射線起因性の有無の判断は、審査の方針に基づいてなされたものである。

審査の方針において採用されたDS86は、原爆から放出された初期放射線量を推定する計算方式としては、現在において、相当の科学的合理性を有するといふべきである。また、残留放射線による被曝線量の算定は、放射線量の实地調査の結果等を踏まえた知見に従って作成されたものであり、現在のところ、その知見

を覆すに足る放射線量に関する実証的知見は見あたらないことから、これに従った審査の方針における残留放射線による被曝線量の推定には一定の合理性を認めるのが相当である。

しかし、審査の方針における残留放射線による被曝線量の推定には、少なくとも、上記実証的知見によってはカバーできない誘導放射能による被曝線量を考慮していない点において、誘導放射能による被曝の影響を過小評価しているとの疑いを否定することができないといふべきである。

したがって、個々の被爆者に対する被曝線量を推定するに際しては、初期放射線量の推定方式として相当の科学的合理性を有し、残留放射線による被曝線量の推定においても一定の合理性を有する審査の方針による評価を一要素として考慮すべきではあるが、これのみを機械的に適用して判断すべきではなく、上記評価を踏まえつつ、当該被爆者の具体的な被曝状況及び被曝直後の行動、被曝直後に当該被爆者に現れた身体症状の有無とその態様等をも総合的に検討すべきものと解するのが相当である。

イ 原因確率の合理性

原因確率は、大規模な疫学的調査、研究によって得られた資料に基づいて、原爆放射線の特定の疾患に対する寄与リスクを求めたものであり、国際的な放射線防護基準の基礎資料等としても用いられている信頼性の高い基準であることなどからすると、審査の方針が、放射線起因性の判断に際し、原因確率を用いていることには一定の合理性が認められるといふべきである。

しかしながら、放影研の疫学調査及びこれに基づく原因確率は直接的には初期放射線によるリスクの評価を行っているところ、原爆放射線による被曝の態様としては、初期放射線による被曝のみならず、残留放射線による外部被曝及び内部被曝の影響を無視することはできないといふべきであるから、原因確率の適用によって放射線起因性の判断を行うに際しては、かかる被曝の影響を考慮する必要がある。

また、原因確率によって推定される寄与リスクの数値は、当該疾病の発生原因が放射線による被曝である可能性の程度を表したものであるが、リスク推定値が低値であっても有意なリスクが認められる限り、当該疾病が放射線による被曝によって生じた可能性を否定することはできないのであるから、放射線起因性の判断に際しては、原因確率を機械的に適用することによって、真実原爆放射線による被曝により申請にかかる疾病が生じた者について、放射線起因性を否定する結果を生じさせることは可能な限り避けなければならない。

(3) まとめ

以上のとおり、放射線起因性の判定にあたって、審査の方針に従って被曝線量を

推定し、原因確率によるリスク評価をその判断資料とすることは一定の合理性を有しているものといえることができる。

しかし、審査の方針には、被曝線量の推定については、残留放射線による外部被曝及び内部被曝の影響を過小評価している疑いを否定できないこと、原因確率については、あくまで初期放射線による被曝が特定の疾病の原因となった可能性の程度を表したものであって、残留放射線による外部被曝及び内部被曝の影響は別途考慮する必要があること等の誤差を生じさせる要因を内包しているから、審査の方針に基づいて放射線起因性の判断を行うに際しては、これによる被曝線量の推定値及び原因確率を一つの要素として考慮しつつも、これを機械的に適用することなく、個々の被曝者の具体的な被曝状況、被曝後の行動、被曝直後に現れた身体症状の有無とその態様、被曝後の生活状況、病歴、申請にかかる疾病の症状や発症に至る経緯、治療の内容及び治療後の状況等を総合的に考慮した上で、原爆放射線による被曝の事実が当該疾病の発生を招来した関係を是認できる高度の蓋然性が認められるか否かを検討すべきものと解するのが相当である。

4 各原告らの放射線起因性及び要医療性（争点1(2)）

(1) 原告新沼

ア 放射線起因性について

原告新沼の申請疾病である膀胱がんについて、審査の方針の基準を形式的にあてはめた場合、推定被曝線量は4.9センチグレイとなり、原因確率は2.6パーセントとなる。

しかしながら、原爆による物理的破壊のメカニズムに従えば、爆風の広がりとともに、塵埃の中に含まれた誘導放射化されたさまざまな放射性同位元素の原子核が、爆心地から700メートルの範囲を超えて相当遠距離にまで飛散し、その爆風は、爆発直後に、爆心地から約2キロメートル離れた木造兵舎内にいた原告新沼の所にも到来し、上記兵舎を瞬時に崩壊させたのであるから、爆心地付近で誘導放射化された放射性同位元素の原子核の一部は、原告新沼の身体周辺にまで飛散して、原告新沼の身体に対し相当な量の放射線を放出し続けたものであって、原告新沼の被曝線量は4.9センチグレイを相当程度超えると推認するのが合理的である。

また、原告新沼は、被曝後間もなく脱毛、吐き気、だるさ及び下痢といった被曝前にはなかった症状を自覚しているところ、身体の回復機能を低下させるさまざまな悪条件が重なった極限状況の下にいた原告新沼の細胞増殖による回復機能は、一般の健康な人に比べて相当程度低下した状態にあったことが推認されること、上記各症状の態様が放射線被曝の急性症状と共通することに照らすと、上記各症状は、原爆による放射線の被曝を受けたことによって生じた急性症状と認めるの

が相当であって、このことは、膀胱がんの発症が放射線被曝によるものであること示唆している。

これらの事情を総合すると、原告新沼の申請疾病である膀胱がんについては、放射線起因性を肯定するのが相当である。

イ 要医療性について

原爆症認定を受けた場合に医療特別手当等が支給される趣旨に鑑みると、被曝者援護法が規定する要医療性が認められる場合とは、認定に係る負傷又は疾病の状態にあるために適切な治療を受けることが必要であるか、認定に係る負傷又は疾病の状態にはないものの、再発の予防等のために適切な医療措置を受ける必要がある場合をいうものと解すべきである。

原告新沼の申請疾病である膀胱がんは再発率が高く、原告新沼の主治医が、術後8年以上が経過した本件却下処分申請当時においても定期的に検査等の経過観察を行っていたことは適切な判断といえるべきである。また、原告新沼の膀胱がんについて放射線起因性が認められることからすれば、膀胱がんの再発率についても非被曝者の再発率に対する過剰リスクが認められると考えるのが合理的であり、したがって、再発の予防のための検査の必要性については、非被曝者の場合と同列に論じるべきではなく、より長期間にわたって検査を必要とするものと解すべきである。

これらの事情を総合すると、原告新沼の申請疾病である膀胱がんについては、本件新沼却下処分当時、なお再発の予防等のために適切な医療措置を受ける必要があったものとして、要医療性を認めるのが相当である。

ウ したがって、原告新沼の申請疾病である膀胱がんについては、本件新沼却下処分当時、放射線起因性及び要医療性が認められるから、本件新沼却下処分は違法といえるべきである。

(2) 原告波多野

ア 放射線起因性について

原告波多野の申請疾病のうち、胃がん放射線起因性が認められることについては、当事者間に争いがなく認められる。そして、もう一つの申請疾病である胃切除後障害について検討すると、原告波多野が胃がんに対する治療として胃の切除手術を受けたことは必要かつ適切なものであったといえるべきであることから、原告波多野は、放射線に起因する胃がん罹患の結果、胃切除後障害を発症したものであるといえることができ、胃切除後障害についても放射線起因性が認められる。

イ 要医療性について

原告波多野の申請疾病のうち、胃がんの要医療性が認められないことについては、当事者間に争いはない。

次に、胃切除後障害の要医療性について検討すると、原告波多野が訴える動悸、発汗等の症状は胃切除後障害としての早期及び後期ダンピング症候群であると認められ、本件申請当時、主治医による食事指導が行われていたことからすれば、その要医療性が認められる。また、原告波多野は、胃の切除手術を受けた後に体重が減少し、明らかな低体重(るいそう)であったことから胃切除後障害としての栄養障害があったと認められ、本件申請当時、主治医による食事指導が行われていたことから、その要医療性が認められる。さらに、原告波多野は、胃切除後障害としての、鉄欠乏及びビタミンB12の不足による軽度の貧血があり、本件申請当時、薬剤投与による積極的治療を要する状態にあったというべきであるから、要医療性が認められる。他方、原告波多野が主張する胃切除後障害のうち、逆流性食道炎及び骨粗鬆症については、要医療性が認められない。

ウ したがって、本件波多野却下処分当時において、原告波多野の申請疾病のうち、胃切除後障害については、放射線起因性及び要医療性が認められることから、本件波多野却下処分は違法というべきである。

5 国家賠償請求の成否(争点(2))

(1) 被告厚生労働大臣による原爆症認定却下処分が違法性を有し、取り消されるべきものであったとしても、そのことから直ちに当該処分が国家賠償法上も違法であるとの評価を受けるものではなく、被告厚生労働大臣が判断の基礎とすべき資料等の情報を収集し、これに基づき原爆症の認定要件である放射線起因性及び要医療性の有無を判断する上において、職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく漫然と却下処分を行ったと認められるような事情がある場合に限り、国家賠償法1条1項にいう違法があったとの評価を受けるものと解すべきである。

(2) 審査の方針における、被曝放射線量の評価及び原因確率の評価については、一定の合理性を認めることができることから、本件却下処分を行うに際し、医療分科会が審査の方針を放射線起因性の有無を判断する上で一要素として斟酌したこと自体をもって違法と評価することは困難であって、被告厚生労働大臣が、この医療分科会の審査結果に基づいて本件新沼却下処分を行ったことが、その職務上通常尽くすべき注意義務を尽くさなかったとか、漫然と処分をしたということとはできない。

本件において、被告厚生労働大臣が、職務上通常尽くすべき注意義務を尽くすことなく漫然と本件却下処分を行ったと認めるに足りる事情は見あたらず、本件却下処分を行ったことにつき、国家賠償法1条1項にいう違法があったといえない。

以上



平成15年(行ウ)第320号外29件 原爆症認定申請却下処分取消等請求事件

原告 加藤力男ほか34名

被告 厚生労働大臣、国

平成19年3月22日午前10時判決言渡(第103号法廷)

民事第3部 裁判長裁判官 鶴岡稔彦 裁判官 中山雅之 裁判官 進藤壮一郎

判決要旨

(事案の概要) [8頁]

本件は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(以下「被爆者援護法」という。)1条の規定する被爆者である原告ないし承継前原告ら合計30名(以下「原告ら」という。)が、被告厚生労働大臣ないし旧厚生大臣(以下「被告厚生労働大臣」という。)に対し、①原子爆弾の放射線に起因して負傷し又は疾病に罹患し、あるいは原子爆弾の放射線以外の傷害作用に起因して負傷し又は疾病に罹患し、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(起因性)ため、②現に医療を要する状態にある(要医療性)として、被爆者援護法11条1項に規定する申請(以下「原爆症認定申請」という。)をしたが却下されたため、被告厚生労働大臣に対し、それらの取消しを求めるとともに、被告国に対し、国家賠償法1条1項に基づき原告ら各慰謝料200万円、弁護士費用100万円の損害賠償及び訴状送達日の翌日以降の遅延損害金の支払を求めた事案である。

(争点) [12頁。なお、争点に関する当事者の主張は、260頁以下]

1 起因性

原告(一部は承継前原告)らの疾病が放射線被曝によるものであるかどうか。

2 要医療性(原告中山について)

原告中山の頸部有痛性瘢痕には治療の必要があるかどうか。

3 被告厚生労働大臣の違法行為、故意・過失、原告らの損害

本件各処分は、判断の誤り、審査の遅れ、理由不備等によって違法であり、それによって原告らは損害(慰謝料200万円、弁護士費用100万円)を受けたといえるかどうか。

(争点に対する判断) [12-228頁]

1 認定事実(13-109頁)

省略

2 起因性に関する検討(一般論)(109-133頁)

(1) 起因性の立証責任(109-110頁)

訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とするべきである。そして、放射性起因性についても同様の判定方法によることになる。

(2) 放射線起因性の検討、判断の基礎となるべき科学的知見、経験則

(110-131頁)

ア 被曝線量について

(7) DS86の意義(110-111頁)

DS86は、爆弾の出力、ソースタームの計算、放射線の空中輸送、空気中カーマ、遮蔽カーマ、臓器線量という各段階において、過去の核実験や広島原爆のレプリカなどの実測データを参照しながら検討が進められてきたものである。また、検討の各段階について、考えられる誤差を示した報告書が作成されており、誤差を含めたDS86全体としては、明白に不合理な点はない。その後、DS02が開発されたが、基本的な計算手法はDS02に承継されているのであって、DS86は、現在の科学水準からみても有益なものとして評価されるべきものである。

しかしながら、DS86の理論計算部分は、あくまでも一定の仮定に基づくシミュレーション等によって得られた仮説なのであるから、手法の一般的合理性から直ちに、その結論の正当性を肯定することはできないのであって、その正当性は、実際に生じた結果とどの程度適合し、あ

るいは実際に生じた結果をどの程度合理的に説明することができるかによって判断されるべきものである。

(イ) 初期放射線についての問題点 (111-113頁)

DS02による再検証を経た後も、初期放射線量に関する計算値と測定値の関係については、広島原爆において、1300メートルないし1400メートルを超える遠距離で測定値が計算値を上回る傾向にあり、その誤差は、遠距離になるほど拡大するという問題点は、相当程度改善されたとはいえ、完全には払拭されていないものといわざるを得ない(長崎原爆については、1300メートル以上離れた地点の測定値に乏しく、明らかな不一致は認め難いが、同一のシステムが利用されている以上、同様の傾向が認められる可能性がある)。そして、DS02報告書は、バックグラウンド線量を見直すことにより、誤差が許容範囲にとどまるものと評価できることを強調しており、これは、1つの考え方であるといえるものの、DS02報告書自体において、新たに採用されたバックグラウンド線量の合理性におお検討の余地があるとされているものも存在することからすると、誤差の問題を、バックグラウンド線量の見直しによってすべて説明することができるかどうかにも疑問の余地があり、線量評価システムそのものについて、さらに改善すべき点が残されている可能性も否定し去ることはできない。

したがって、DS86による初期放射線量の評価については、1300メートルないし1400メートル以遠において、線量を過小評価している可能性があるという問題点は、現段階においてもなお完全には払拭されていない。

(ロ) 残留放射能についての問題点 (内部被曝を含む。)

(113-118頁)

a 広島原爆、長崎原爆とも、原爆投下直後から残留放射能についての調査がなされたものの、誘導放射能及び放射性降下物について、十分

な実測値が得られていない。

b 特に、放射性降下物については、限られた核種についての現存する測定値から、風雨の影響に対する補正をせずに推定しているのだから、その計算値の正確性には自ずと限界があるものというべきであるから、これをもって放射性降下物による被曝線量の上限を画したものであるとはいうことには疑問がある。

DS86及びこれに基づく審査の方針は、放射性降下物による影響が現実的に認められるのは、広島のみ斐・高須地区、長崎の西山地区のみとするが、これらの地区で放射性降下物による線量が高い傾向は窺えるにせよ、それ以外の地区でゼロであるとはいえない。むしろ、放射性降下物の生成過程からすると、論理的には、広島のみ斐・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結果、同月9日ころに仁科らが爆心から5キロメートル以内で採取した試料22個について静間らがセシウム137の放射能の精密測定を行った結果からも窺え、場所による濃淡はあるものの、広島のみ斐・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。

広島のみ斐・高須地区、長崎の西山地区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。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。

c また、誘導放射能についても、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、人体の誘導放射能についても、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。

d さらに、内部被曝について、ガンマ線及び中性子線以外にアルファ線及びベータ線が影響すること、外部被曝と比べ至近距離からの被曝