

2007年9月28日

原爆症認定の在り方に関する検討会 御中

## 意見書

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 厚労省のこれまでの態度

厚労省の原爆症認定に関する審査は、被爆の実態に背を向ける審査が行われ続けています。2001年5月25日に現行の「原爆症認定に関する審査の方針」（以下「審査の方針」と申し上げます）が採用され、それに基づいて審査が行われるようになってから、その傾向は強まったと言って良いでしょう。つまり、「原子爆弾被爆者医療分科会」（以下「医療分科会」と申し上げます）の審査は、原爆が、原爆投下直後はもちろんのこと、その後も60年以上の長期にわたり被爆者を殺し続け、そして今なお多くの被爆者を殺し苦しめ続けている事実から正面から向きあおうとしない、という審査態度を一貫してとり続けているのです。

また、国・厚労省の全国各地の裁判所における主張も、このような深刻な被爆の実態を詭弁を弄して無視し続けるという意味では、医療分科会の態度とまったく同様のものです。

そして、各地の裁判所が、このような厚労省の審査並びに裁判所における主張や立証に対して、ことごとく手厳しい批判を行っていることは次に述べるとおりです。

### 2 もはや揺るぎようのない司法の流れ

#### (1) 集団訴訟の現状について

日本被団協が提唱してはじめられた原爆症認定の集団訴訟は、4年前の2003年4月から9月にかけて第一陣が各地で提訴されました。現在では、提訴裁判所は17都道府県（15地裁・6高裁）（原告の所在地は22都道府県）となり、原告の数も283名となっています。そして、すでに36名もの原告の方々が亡くなられています。また、提訴した原告の中には、多くの入市・遠

距離被爆者の方々が含まれています。

- \* 入市・遠距離被爆者（法律上の定義と若干異なりますが、あえてそれにこだわらないで申し上げます）：遠距離被爆者とは、原爆が爆発した時に爆心地から遠距離にいた人たち。例えば、爆心地から2 km以遠で被爆した人などを指します。また、入市被爆者とは、原爆が爆発した時に爆心地から遠距離にいた人たちの中で、例えば郊外に駐屯していた軍人の方で被爆者の救援のために軍の命令で市内に入った人たち、あるいは家族を捜しにその後市内に入った人たちのことです。

## (2) 松谷最高裁判決以降の判決の流れについて

原爆症認定集団訴訟の原点は、長崎の被爆者・松谷英子さんについて、最高裁判所が2000年7月に下した判決でした。

松谷さんは、爆心地から2.45キロメートルの地点で被爆しています。つまり、松谷さんは、厚労省が現在でも放射線の影響を認めようとしない遠距離被爆者の方でした。また、松谷さんの申請疾病は「右半身不全片麻痺および頭部外傷」です。

まず、申し上げなくてはならないことは、このように、松谷さんの申請疾病（負傷）は悪性腫瘍でもなく、また被爆地点も2.45キロメートルの遠距離被爆の方ですから、現行の審査の方針では決して認定されることはありません。しかし、現行の審査の方針は、松谷さんの申請疾病を原爆症と認めた最高裁判決があるにもかかわらず、堂々と作成され、かつ運用されているのです。

この最高裁判決を踏襲して、同年11月に大阪高等裁判所が京都の小西建男さん（白血球減少症）に対して、また2005年3月には東京高等裁判所が東数雄さん（C型肝炎ウイルス由来のC型肝炎）に対して同一の趣旨の判決を下し、厚労省は、両判決に対する最高裁判所への上告を断念しています。

国・厚労省は、長崎原爆松谷訴訟で3回、京都原爆小西訴訟で2回、東京原爆東訴訟で2回、そして今回の集団訴訟でいえば、近畿訴訟で1回、広島訴訟で1回、名古屋訴訟で1回、仙台訴訟で1回、東京訴訟で1回、熊本訴訟で1回と、合計で13回も連続して敗訴していることとなります。

司法の流れは、もはや揺るぎないものとなっているといえます。

### (3) 「見直しに当たっての要求」の示す疾病について

今回、日本被団協が公表した「原爆症認定制度の見直しに当たっての要求」（以下「要求」と申し上げます）の3の(3)の①～⑨の各疾病は、これまでの各判決が認容した各原告の申請疾病を詳細に分析した結果のものです。つまり、各判決によって認容されかつ裏付けられている疾病と、これまで放影研等が公表した論文を検討した結果を総合して導き出されたものです。

## 3 厚労省側の主張はことごとく論破され、裁判所によって否定されている

これまで厚労省は、「審査の方針」の正当性についていろいろ主張してきました。しかし、その主張は、ことごとく論破され、裁判所によって否定され続けています。このことは、今回の見直しの原点であり、また今回日本被団協が公表した「要求」を裏付けることとなりますから、各地の判決を簡略にご紹介します。

### (1) 高度の蓋然性という法概念について

厚労省は、「最高裁判所が原爆症認定の要件である放射線起因性に関して、高度の蓋然性が必要であると、いう考え方を示しているので、原爆症認定の判断は原子物理学、放射線学、疫学、病理学、臨床医学等の高度に専門的な知見に基づいて、厳格に判断されなくてはならない」とする考え方を示し、また各地の裁判所でも同様の主張を行っています。しかし、この厚労省の主張は、判例の解釈について明白な誤りを犯しております。

まず、最高裁松谷判決のいう高度の蓋然性の内容をご紹介します。

最高裁判所・松谷判決は「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の発生を招来した関係を是認しう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を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである。」と判示しています。

厚労省は、上記判決の「高度の蓋然性を証明すること」という部分のみを、前後の文脈と切り離して引用していますが、それは判決の真に意図するところをねじ曲げるものです。

なぜならば、最高裁松谷判決は、原爆症の起因性の判断にあたって、自然科学的な厳格な証明を求めています。最高裁判決は、当該申請者の被爆直後の

急性症状や被爆後の体調の変化などの間接事実の積み上げによって、経験則により通常人の判断基準で、起因性を判断すべしとしているのです。

## (2) 高度の蓋然性の松谷訴訟における具体的適用

この点を最高裁判所・松谷判決について具体的に申し上げますと、以下のとおりとなります。松谷英子さんは、爆心地から2.45キロメートルの地点で被爆しました。したがって、厚労省の論理やDS86によれば、松谷英子さんは、ほとんど放射線被曝をしておらず、その申請症状について放射線起因性が認められることは絶対にあり得ないこととなります。ところが、最高裁は以下のとおり述べ、松谷英子さんの申請疾病（負傷）についての放射線起因性を認めたのです。判決は以下のとおり判示しています。

「DS86もなお未解明な部分を含む推定値であり、現在も見直しが続けられていることも原審の適法に確定するところであり、DS86としきい値理論とを機械的に適用することによっては、厚生省調査も含むこれまでの調査で明確に示されている遠距離被爆者の脱毛の事実を必ずしも十分に説明することができないものと思われる。例えば、放射線による急性症状の一つの典型である脱毛について、DS86としきい値理論を機械的に適用する限りでは発生するはずのない地域で発生した脱毛の大半を栄養状態又は心因的なもの等放射線以外の原因によるものと断ずることには、ちゅうちょを覚えざるを得ない」と、まず厚生省（当時）の審査基準を明確に批判しました。

そのうえで、「このことを考慮しつつ、被上告人松谷英子の被爆状況、その後の健康状態及び長崎の遠距離被爆者の実態、なかんずく物理的打撃のみでは説明しきれないほどの被上告人の脳損傷の拡大の事実や被上告人に生じた脱毛の事実などを基に考えると、被上告人の脳損傷は、直接的には原子爆弾の爆風によって飛来したかわらの打撃により生じたものではあるが、原子爆弾の放射線を相当程度浴びたために重篤化し、又は右放射線により治癒能力が低下したために重症化した結果、現に医療を要する状態にある、すなわち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とまで断ずることはできない。」と判示しました。このように最高裁は、科学的に厳密な論証ではなく、通常人の常識的な判断によって放射線起因性を判断しても良いと述べているです。

そして、最高裁の示したこの意味での「高度の蓋然性」の考え方は、先ほど

ご紹介した、その後のすべての判決で採用され、それに基づいて多くの原告・被爆者の勝訴が導き出されているのです。

### (3) 厚労省の主張する「科学性」の誤り

厚労省は、申請疾患は、がん、白内障その他の一般的な疾病であり、加齢に伴い通常も発症しうるものであるので、放射線に起因するか否かの認定は高度の医学・放射線学上の知識が必要である、との説明をしています。

しかし、科学的知見に関して申し上げますと、2006年8月6日付けの中国新聞は、「被爆影響、解明道半ば」というタイトルを掲げ、放射線影響研究所の大久保利晃理事長のインタビュー記事を掲載しております。その中で理事長は、「長い期間を経過して現れる晩発性影響で分かっているのは、まだ5%程度かも知れない」「最終的に答えが出るのは、いま約4割の人が生存されている対象集団の追跡調査がすべて終了する時点であろう」と、被爆影響の未解明性を強調しておられます。

このような状況のなかで、被爆者に高度の科学的立証を要求することは、被爆者に不可能を強制することとなります。また、厚労省のこの考え方は、後に触れる「高齢化の進行している被爆者に対する保険、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講ずる」とする現行の被爆者援護法の立法趣旨にも合致しないこととなってしまいます。

この点に関して、東京地裁判決も「科学的知見にも一定の限界が存するのであるから、科学的根拠の存在を余りに厳密に求めることは、被爆者の救済を目的とする法の趣旨に沿わない」との指摘を行っています。

### (4) DS86の問題点

厚労省は、最高裁松谷判決で疑問が呈されたDS86の問題点は、もはや決着がついたという主張をしておりますが、それも明確な誤りです。

この点に関しては、東京地裁と広島地裁の指摘を引用してご説明します。

・東京地裁は次のとおり判示しています。

「S86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できるかによって判断されるべきものである。そして、この点から考えた場合、原告らの指摘するDS86の問題点の中には、首肯すべきものが少なからず含まれているのであって、このことからすると、DS86を絶対視するかのような被告らの主張を採用することはできない」

- ・ 広島判決も次のように判示しています。

「DS86による線量評価が非常に低いにもかかわらず、放射線による急性症状とみられる諸症状を呈したおびただしい人が存在することは（公的な資料からも広く認められているので）、放射線による人体に対する障害は、DS86によって求められる初期放射線（直爆放射線）のみによって生ずるものではないと考えるべきである」、したがって、「審査の方針によって算出された被曝線量（DS86による直爆の被曝線量）を一応の最低限度の参考値として把握すべきである」

- ・ 同様な判示は、今年7月30日に下された最新の熊本判決の中にも見られます。

#### (5) 放射性降下物の広範囲にわたる影響

厚労省は、放射性降下物の測定結果より広島では己斐、高須地区、長崎では西山地区は激しい降雨があるために、放射線の影響は比較的顕著に見られるが、それ以外の地域の放射性降下物は極めて少ないと主張しています。

しかし、この点の誤りも、東京地裁判決を引用すれば十分でしょう。

- ・ 「DS86報告書自体、主たる内容は初期放射線による外部被曝線量の推定であって、残留放射能については1章を割くに留まっている」、しかも、その内容も「広島原爆、長崎原爆とも、・・・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おらず、ある程度本格的な調査がなされたのは昭和20年9月17日の台風の後である」

#### (6) 内部被曝の影響について

厚労省は、内部被曝の影響は無視しうる程度のものとの主張を行っていますが、この点については、東京地裁判決と大阪地裁判決を紹介します。

- ・ 東京地裁判決は次のとおり判示しています。

内部被曝については、ガンマ線及び中性子線以外にアルファ線及びベ

一タ線が影響すること、外部被曝と比べ至近距離から被曝となり人体への影響が大きいことを理論的に否定し去ることはできない。

・大阪地裁判決の判示

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て継続的な被曝を起こすとする機序に関する知見は、相応の科学的根拠がある。

(7) 被爆者の急性症状の意味

厚労省は、急性症状1グレイ説、脱毛3グレイ説、下痢5グレイ説にこだわり、被爆者に広汎に生じている脱毛、下痢、紫斑（出血斑）、歯根出血といった急性症状は放射線の影響ではないと主張し、全国の被爆者の強い怒りをかけています。

しかし、厚労省のこの考え方は、旧厚生省が松谷訴訟で主張していたものとまったく同一内容のものです。そして、厚労省のこの主張は、すでにお示ししたとおり、松谷最高裁判決で明確に否定されています。そればかりでなく、その後のすべての判決でも明確に否定され続けている考え方なのです。

この点に関しては、東京地裁判決をご紹介すれば十分でしょう。

「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といふべきであり、少なくとも、DS86の線量評価を根拠にして、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といわざる得ない。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ふべきである」

(8) 原因確率の合理性の否定

これまで述べてまいりました、DS86等の論理を基礎におく原因確率論の

合理性も、各裁判所で強い疑いが投げかけられています。そして、原因確率論は、現行の審査の方針に理論的な基礎を提供する考え方ですから、この考え方への疑問の提示は、すなわち、現行の審査の方針そのもの問題点の指摘に直ちにつながります。

・東京地方判決では次のように指摘されています。

「原因確率は、本来的には集団の中における傾向を示す概念であって、個々の被爆者の放射性起因性の有無を示す概念ではない」

・広島判決でも次の指摘がなされています。

「原因確率には、残留放射線による外部被曝及び内部被曝を十分に検討していないといった様々な限界や弱点があるのであるから、原因確率は一応の単なる判断の目安として扱い、・・・個々の原告の個別事情を認定し原爆放射線起因性の有無を個別に判断していかなければならない」

・直近の7月30日に下された熊本判決でも次のとおり判示されています。

「審査の方針における原因確率(寄与リスク)は、当該申請疾病等の放射線起因性に係る高度の蓋然性の有無を判断するための考慮要素のひとつにすぎず、それが大きければ、上記の高度の蓋然性を推認する有力な要素となりうるとしても、それが小さいからといって、それだけで上記の高度の蓋然性が否定されるわけではない」

## (9) 各判決の根拠付けその根幹部分は一致していること

厚労省は、これまでの6つの判決は「それぞれに考えが異なっている」（厚労省が、東京地裁、仙台地裁判決に対して控訴を行うに当たって出したプレスリリースより）という批判を行っておりますが、それは誤りです。各判決の表現については、各裁判所ごとに個性のある部分は見られますが、各判決が行っている根拠付けの根幹部分は、見事に一致しております。

その一致点は以下のとおりです。

- ① 各判決の認める疾病の範囲は、がん疾患に留まらず広範囲の非がん疾患が認められています。そして、審査の方針において原因確率が設けられていない疾病に関しても、審査の方針は、策定当時の疫学や医学的な知見に基づくという限界がある。また、原因確率は判断の一要素である等という理由で、原因確率が設けられていない疾病に関しても広く認めています。
- ② DS86の限界についても、各判決は、DS86で放射線量が比較的正確

に算出できるのは、初期放射線（直爆放射線）の限度とする点では一致しております。

逆に申し上げれば、DS86でほとんど考慮されていない、残留放射線による内部被爆や外部被爆を考慮に入れることには、相応の科学的根拠ある、とする点でも各判決は共通の認識を示しています。

- ③ 各判決は、残留放射線による内部被爆や外部被爆を考慮すると、入市・遠距離被爆者への放射線の影響があるとする点でも共通です。
- ④ 各判決が、入市・遠距離被爆者の急性症状は、放射線被曝の事実およびその程度を判断するに当たっての重要な判断要素としている点でも同様です。
- ⑤ 放射性降下物の降下範囲も、例えば広島で申し上げれば、己斐、高須地域に限らずより広範囲であるとの指摘もされております。
- ⑥ これらを総合して、原因確率は、作成当時の疫学、統計学、医学に基づく限界や解析方法に由来する限界があること、さらに、残留放射線による内部被爆や外部被爆を考慮していない限界があるので、原因確率は、「ひとつの考慮要素以上の意味を有しない」、「放射線起因性を判断の一つの傾向を示す、過去の一時期における、一応の参考資料」、「誤差要因があるのでその機械的適用を排除する」等とする点でも、各裁判所は、同様の判断基準を示しています。

#### 4 司法判断を徹底して無視する厚労省と立法府の動き

今や、厚労省が、国民世論や裁判所からの強いメッセージにまったく耳を貸す姿勢がないことを捉えて、厚労省はすでに合理的でかつ理性的な判断が不能な状態、つまり「厚労省は思考停止の状態に陥っている」と指摘する政治家まで現れています。そして、この認識は「行政・厚労省が司法の判断や国民の声に耳を傾けないならば、立法府で政治的な解決をはからなくてはならない」という動きに発展しています。つまり、司法と行政のキャップをこのまま放置することは立法府の職務怠慢となるという共通の認識が、党派を超えて国会議員の中で大きな広がりを見せるようになっていきます。

このような中、8月6日の原爆の日（平和記念式典）を前にして8月5日に、安倍前内閣総理大臣は、被爆者との懇談会の席で、多くの被爆者や柳沢前厚労大臣、さらに広島市長や各党の国会議員を前にして、原爆症認定基準の見直しの検討を明言しました。首相は、あわせて、「原爆による被害に苦しむ方

々に対して、しっかり対応していく」、あるいは「被爆者の高齢化を踏まえて、国として何ができるかを検討させる」とも発言しています。

この発言を受けて、自民党政調会の厚労部会内の中に設置された「原爆被爆者対策に関する小委員会」が、去る8月30日に「審査の方針の廃止」、「一定地域の被爆者で典型的な症例を発症していれば格段の反証なき限り原爆症と認定する」、「現行の医療分科会に代えて、被爆者代表、残留放射線等の合理的知見を有する有識者も加えた、中立的な審査機関を創設する」等の内容を含んだ提言をまとめました。そして、この小委員会を引き継いで、公明党も加えた与党のプロジェクトチームが、今年の12月上旬にも結論を出すべく具体的な作業に入っています。

## 5 医療分科会の審査の実態とその偏頗性

### (1) 審査委員の偏頗性と批判力の欠如

厚労省は、今回の検討事項の中に、「原子爆弾被爆者医療分科会」のあり方の検討を入れることについて、否定的なニアンスの発言を行っています。しかし、これでは今回の見直しの意義の大半が失われかねません。

まずはじめに申しあげなくてはならない点は、今回問題となり、かつ松谷最高裁判決にも明確に違反する「審査の方針」が、この「医療分科会」によって承認されることによって、はじめて成立したものであるということです。

そして、同分科会は、その後も、6たびも判決によって疑問が提起されている「審査の方針」に対してまったく疑問を呈することなく、司法の判断を無視して、唯々諾々と審査を継続し、申請の却下や棄却を繰り返しています。

この事実は各審査委員には、裁判所で示された放射線影響に関する新たな知見を真摯に受け止め、あるいは理解する態度や能力が欠如している事実を如実に示すことともなります。

また、医療分科会は、東数男氏に関して、C型慢性肝炎の原爆放射線起因性を肯定する東京地裁と東京高等判決（厚労省は上告を断念して確定）があるにもかかわらず、この司法判断を無視して、C型慢性肝炎の原爆放射線起因性を否定する審査基準を承認しています。しかも、否定する根拠は、戸田剛太郎氏を主任研究者とする「戸田報告」でした。戸田氏は、東訴訟において裁判所で証言に立ち、あるいは意見書の提出を行いました。その証言や意見は、いずれも裁判所で採用されていません。それにもかかわらず、医療分科会の議論の

中では、同報告書に対する批判的な意見はまったく見られないまま、全員一致で採用されました。

## (2) 審査の実態

医療分科会の審査のは、原因確率のみを基準にした形式的審査しか行われていません。医療分科会の審査時間は、1件あたりの平均すると4分程度です。しかし、原爆放射線の被爆状況は多様であり、その影響は必ずしも爆心地からの距離（直爆線量のみ）に応じて決まるものではなく、また原爆放射線による人体の障害は多岐にわたり、現在認定に用いられている「審査の方針」に記載されている疾病にあてはまらないものも少なくありません。ところが、医療分科会では被曝線量と疾病だけを根拠に申請者を機械的に振り分け、委員は被爆者の苦しみや被爆当時の症状などの書いてある申請書を無視して審査を行っています。そして、このような機械的な審査は、各裁判所が厳に戒めているところもあります。

なお、驚くべきことに、ある時期まで、医療分科会には、厚労省の担当事務局がA、B、C、Dとその評価をランク付けした書類まで配布されていたことが、裁判のなかで明らかとなっています。

## (3) 現在の医療分科会廃止の必要性

したがって、自民党小委員会の提言が示すように「現行の医療分科会に代えて、被爆者代表、残留放射線等の合理的知見を有する有識者も加えた、中立的な審査機関を創設する」必要性は明白であると考えます。

## 6 まとめ

－被爆者援護法の趣旨や目的を尊重し、判決の示した趣旨にしたがった見直しを－

1994（平成6）年12月に制定された現行の「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）には、次のような前文が置かれています。

「昭和20年8月広島市及び長崎市に投下された原子爆弾という比類のない核兵器は、幾多の尊い命を一瞬にして奪ったのみならず、たとえ一命を取りとめた被爆者にも、生涯いやすことのできない傷跡と後遺症を残し、不安の中での生活をもたらした。

このような原子爆弾の放射能に起因する健康被害に苦しむ被爆者の健康の保持及び増進並びに福祉を図るため、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律及び原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律を制定し、医療の給付、医療特別手当等の支給をはじめとする各般の施策を講じてきた。

ここに、被爆後、50年のときを迎えるにあたり、我らは、核兵器の究極的廃絶に向けての決意を新たにし、原子爆弾の惨禍が繰り返されることのないよう、恒久の平和を祈念するとともに、国の責任において、原子爆弾の投下の結果として生じた放射能に起因する健康被害が他の戦争被害とは異なる特殊の被害であることにかんがみ、高齢化の進行している被爆者に対する保険、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を講ずる。」

そして、この援護法の趣旨にもとづく認定制度のあり方は、これまで述べてまいりました、松谷最高裁判決に基礎をおいたその後の多くの判決の中で明確に示されております。

したがいまして、原爆症の認定に関する認定基準を検討する際には、機械的に科学万能主義を振り回したり、誤った判例解釈に基づくのではなく、ぜひこの被爆者援護法の趣旨や目的、ならびにそれを具体化した判決の基準を指針としてご検討を頂きたいと思っております。