

ガラスが刺さったまま、負傷者の看護活動に従事したものであり、爆心地付近の誘導放射化した土壌による残留放射線の被曝に加えて、飲食物の摂取又は負傷した部位から誘導放射化した物質を体内に取り込んだ可能性も十分考えられ、被曝後、脱毛、下痢など、放射線被曝による急性症状として説明可能な複数の症状が生じていることなどからして、原告深谷の被曝線量は決して小さくなかったと考えられる。しかるところ、原告深谷は、少なくとも、糖尿病の発症に先立って左眼白内障を発症していたものと認められることに加えて、放影研の疫学調査において白内障に有意な正の線量反応を認めたとされており、また、遅発性の放射線白内障及び早発性の老人性白内障に有意な相関が認められたとする報告や、白内障診断、術後白内障ともにしきい値は存在しないと考えられるなどという報告がされており、これらの統計分析や報告の信頼性を直ちに否定するに足りる証拠はないことなどを総合考慮すれば、原告深谷の左眼白内障について放射線起因性を肯定すべきである。また、原告深谷の左眼白内障について要医療性を認めることもできる。

7 原告葛野須耶子の原爆症認定申請に係る疾病は、甲状腺機能低下症であると認められる。原告葛野は、爆心地からの距離が約3.3キロメートルの地点にあった自宅内で被曝したものであるが、上記自宅が降下核分裂生成物によると考えられる強い残留放射能が認められた西山地区に含まれる長崎市西山3丁目の南東約500メートルの位置にあったこと、原告葛野の被曝状況や被曝後の生活状況にかんがみると、原告葛野が放射性降下物等による残留放射線に被曝し又は放射性降下物等の放射性物質を体内に取り込んだ（内部被曝）としても不自然とはいえない状況が存したというべきである。しかるところ、原告葛野には、甲状腺機能低下症以外にも、白内障及び乳がんという原爆放射線による被曝との関係が一般に疑われる疾病を複数発症しているものであり、とりわけ、乳がんについては、被曝線量の点を除けば、被曝時年齢（15歳）等からして原爆放射線による被曝に起因するものとみても不自然ではないものであり、原告葛野が原爆放射線による被曝との関係が一般に疑われる疾病を複数発症している事実は、原告葛野が放射性降下物等による残留

放射線に被曝し又は放射性降下物等の放射性物質を体内に取り込んだ（内部被曝）としても不自然とはいえない状況にあったことと相俟って、これらの疾病が原爆放射線被曝に起因して発症したものであることを推測させるものというべきである。このことに加えて、原告葛野が、被曝前は健康体で勤務奉仕として男性に混じっての肉体労働にも従事していたのが、被曝後は、体が疲れやすく体調がすぐれない状態が長期にわたり続いたことなど、被曝前後で原告葛野の健康状態に質的な変化が認められること、核分裂生成物に多く含まれるヨウ素131は甲状腺に取り込まれて影響を与えることが一般に知られていること、マーシャル群島の核実験で被曝した子どもに自己免疫型ではない甲状腺機能低下症がみられたなどとする文献が存在すること、他に原告葛野の甲状腺機能低下症発症の確たる要因が証拠上見当たらないこと及び原告葛野の被曝後の生活状況等を併せ考えると、原告葛野の甲状腺機能低下症は、それが自己免疫性のものではなく、我が国においては自己免疫性でない甲状腺機能低下症について原爆放射線との間に有意な線量反応関係を認めたとする文献等が見当たらないとしても、原子爆弾の放射線に起因して発症したものとみるのが合理的かつ自然というべきであり、原告葛野の甲状腺機能低下症について放射線起因性を肯定すべきである。また、原告葛野の甲状腺機能低下症について要医療性を認めることもできる。

8 原告木村民子の原爆症認定申請に係る疾病は、胃がんであると認められる。原告木村は、爆心地からの距離が約3キロメートル弱の地点にあった社宅から爆心地からの距離が約2キロメートルの地点にあった小学校分校へ登校する途中被曝したものであるが、原告木村の被曝態様が遮蔽のない状態での直曝であり、被曝により背中から足にかけて火傷を負うに至っていること、被曝後に歯茎からの出血等放射線による急性症状として説明可能な症状を発症しており、その態様、程度が軽微なものであった様子うかがわれぬこと等からみて、原告木村の原爆の初期放射線による被曝線量はDS86ないしDS02の推定値ほど小さくはなかった可能性が高いものとみられる上、原告木村が残留放射線に被曝し又は放射性降下物等の放

放射性物質を体内に取り込んだ（内部被曝）可能性も否定することができない。しかるところ、原告木村（女性）の被曝時年齢（8歳）からして、被曝線量の点を除けば、原告木村に発症した胃がんが原爆放射線による被曝に起因するものとみても決して不自然ではないとみられることに加えて、原告木村が被曝前は健康体であったのが、被曝後、体のだるさ、つらさを覚えるようになり、その後も原因不明の体のだるさ、つらさが続いたことなど、原告木村の被曝前後の健康状態に質的な変化がみられるのであり、その原因を明らかにするに足りる的確な証拠は見当たらないこと、原告木村が最近の疫学調査等において原爆放射線による被曝との有意な関係が示されている循環器疾患（脳内出血）を発症していること及び被曝後の生活状況等をも総合勘案すれば、原告木村の胃がんについて放射線起因性を肯定すべきである。また、原告木村の胃がんについて要医療性を認めることもできる。

9 原告井上正巳の原爆症認定申請に係る疾病は、右二指有棘細胞がんであると認められる。原告井上は、学徒勤労動員による勤労奉仕のため整列中、爆心地から1.8キロメートルないし1.9キロメートルの地点で被曝し、両腕等に皮膚が垂れ下がる程度の火傷（熱傷）を負ったものであるが、その被曝態様は遮蔽のない状態での直曝であった上、被曝直後に脱毛、下痢などといった放射線被曝による急性症状としても説明が可能な症状を発症していることなどからして、原告井上の初期放射線による被曝線量はDS86ないしDS02の推定値ほど小さくはなかった可能性が高いものとみられる上、残留放射線に被曝し又は放射性物質を体内に取り込んだ（内部被曝）可能性も否定することができない。しかるところ、広島原爆又は長崎原爆の熱線により火傷（熱傷）を受けた者は広範囲にわたり多数存在する中で、被曝者に発生した皮膚がんと放射線被曝線量との関係について、有意な線量反応関係が認められたのみならず、被曝時年齢が若いほど発生のリスクが高いという統計分析が複数存在していること、原告井上は被曝時14歳と若年であったことに加えて、原告井上が、被曝前は健康体であったのが、被曝後、倦怠感、疲労感を覚えるようになり、その後長期にわたって倦怠感、疲労感に悩まされ続けたことなど、被

曝の前後で原告井上の健康状態に質的な変化がみられるのであって、その原因を明らかにするに足りる的確な証拠は見当たらないこと及び被曝後の生活状況等をも総合勘案すれば、皮膚がんの発生原因として放射線以外に熱傷痕等も指摘されていることをしんしゃくしてもなお、原告井上の右二指有棘細胞がんは原子爆弾の放射線に起因して発症したものとみるのが合理的かつ自然というべきであり、原告井上の右二指有棘細胞がんの放射線起因性を肯定すべきである。また、原告井上の右二指有棘細胞がんについて要医療性を認めることもできる。

10 原告佐伯俊昭の原爆症認定申請に係る疾病は、咽頭腫瘍であると認められる。原告佐伯は、勤労奉仕のため整列中、爆心地からの距離が約2キロメートル弱の地点で被曝し、上半身露出部分、右顔面等に火傷を負ったものであるが、その被曝態様は遮蔽のない状態での直曝であった上、残留放射線に被曝し又は放射性物質を体内に取り込んだ（内部被曝）可能性も否定することができず、被曝直後に歯茎からの出血、下痢といった放射線被曝による急性症状としても説明が可能な症状を発症していることなどからして、原告佐伯の原爆放射線による被曝線量は、DS86ないしDS02の推定値ほど小さくはなかった可能性が高いものとみられる。しかるところ、放影研の疫学調査においては、咽頭がんによる死亡又は発生率と放射線との間に有意な関係がみられないとされているものの、一般に、がんについては、原爆放射線被曝との関連を否定することはできないものとされており、また、固形がん全体については、被曝時年齢が若いほど発生のリスクが高いとされている上、放射線治療後又は原子爆弾爆発後の電離放射線被曝者の研究で咽頭と喉頭の放射線起因性腫瘍が確認されているとする報告も存在していること、原告佐伯は、被曝当時12歳と若年であったこと、原告佐伯は、40歳ころから、医師により原因が不明とされる肝炎（肝機能障害）に罹患しているところ、慢性肝炎及び肝硬変については、放影研の疫学調査において、有意な線量反応関係が認められていることに加えて、原告佐伯が、被曝前は健康体であったのが、被曝後、倦怠感、疲労感が続き、体のだるさ、疲れは年を経るごとにひどくなってきたと訴えていることなど、被曝

の前後で原告佐伯の健康状態に質的な変化がみられるのであり、その原因を明らかにするに足りる的確な証拠は見当たらないこと及び被爆後の生活状況等をも総合勘案すれば、原告佐伯の咽頭腫瘍の放射線起因性を肯定すべきである。また、原告佐伯の咽頭腫瘍について要医療性を認めることもできる。

11 原告小高美代子の原爆症認定申請に係る疾病は、甲状腺機能低下症（橋本病）であると認められる。原告小高は、爆心地から1.9キロメートルの地点の屋内で被爆したものであるが、被爆直後に脱毛等の放射線被曝による急性症状として説明が可能な症状を発症していることや、被爆当時胎内にいた長女が45歳のころ子宮がんで全摘手術をしており、白血球数が少なく、被爆者健康手帳の交付を受けていることなどからして、原告小高の原爆放射線による被曝線量はDS86ないしDS02の推定値ほど小さくはなかった可能性が高いものとみられる。しかるところ、原告小高が発症した甲状腺機能低下症（橋本病）と放射線被曝線量との関係について、有意な線量反応関係が認められるとする統計分析が複数存在しており、その中には、甲状腺機能低下症は低線量群に有意に高く、10歳代ないし30歳代時に被曝した群に特に高く、特に女性に多かったという報告、有意な正の線量反応が甲状腺疾患の発生率にみられ、被爆時年齢の影響は有意で、主に若いときに被曝した人たちでリスクが増加しているという報告などが含まれていること、原告小高は、被爆時年齢が20歳と若年であったことに加えて、原告小高が、被爆前は健康体であったのが、被爆後、長期間にわたり体がだるく疲れやすい状態が続いたのみならず、昭和43年ころから貧血で倒れたり吐いたりすることがあり、昭和47年ころには貧血で倒れ、その後も貧血の症状が続いていることなど、被爆の前後で原告小高の健康状態に質的な変化がみられるのであって、その原因を明らかにするに足りる的確な証拠は見当たらないこと及び被爆後の生活状況等をも総合勘案すれば、原告小高の甲状腺機能低下症（橋本病）の放射線起因性を肯定すべきである。また、原告小高の甲状腺機能低下症（橋本病）について要医療性を認めることもできる。

12 原告甲斐常一の前爆症認定申請に係る疾病は、椎骨脳底動脈（後下小脳動

脈付近）循環不全、脳梗塞後遺症、高血圧症及び慢性虚血性心疾患であると認められる。原告甲斐は、原爆投下当時広島市内にいなかったいわゆる入市被爆者であるが、陸軍衛生兵として、原爆投下当日の夜から翌朝にかけて爆心地の直近において野営し、その後約1週間にわたり、日中は上半身裸で、市内やその周辺において負傷者の救出や死体の処理作業に従事したものであり、原告甲斐の入市の時期、入市後の行動経過、活動内容に加えて、入市後に発症した脱毛等の症状、程度、とりわけ、入市後、原告甲斐に歯茎からの出血や脱毛等の放射線被曝による急性症状として説明可能な症状が生じており、脱毛については、次第にまとまった量の頭髮が抜けるようになり、最後は頭髮が全部抜けてしまう程度のものであったことなどからして、原告甲斐の原爆放射線による被曝線量は小さなものではなかった可能性が高いものとみられる。しかるところ、原告甲斐が発症した上記の循環器疾患について、放影研の最近の疫学調査の結果は、循環器疾患（心疾患、脳卒中）の死亡率及び高血圧の発生率と放射線被曝線量との間の線量反応関係の存在を示していることなどからみて、被曝線量の点を除けば、原爆放射線被曝に起因して発症したものである可能性を否定することができないこと、原告甲斐は、これらの循環器疾患のみならず、肝機能障害、白内障や白血球減少症さらには膀胱がん、前立腺がんといった原爆放射線による被曝との関係が合理的に疑われる複数の疾病を発症しており、殊に、膀胱がん、前立腺がんについては、最近の疫学調査、統計分析により、原爆放射線による被曝との有意な関係が指摘されており、その発症時期、発症の態様等からみても、原爆放射線による被曝との関係が合理的に疑われるものであることに加えて、原告甲斐が、原爆投下前は健康体であったのが、入市後、長期間にわたり体のだるさや体調不良が続いているのであって、被爆の前後で原告甲斐の健康状態に質的な変化がみられるのであり、以上認定説示したところからすればその原因を専ら軍務や軍務遂行中の負傷あるいは心因性やストレスにより説明するのは困難というべきであって、他にその原因を明らかにするに足りる的確な証拠は見当たらないこと及び被爆後の生活状況等をも総合勘案すれば、原告甲斐の上記循環器疾患（椎骨脳底

動脈（後下小脳動脈付近）循環不全、脳梗塞後遺症、高血圧症及び慢性虚血性心疾患）は原子爆弾の放射線に起因して発症したものとみるのが合理的かつ自然というべきであり、これについて放射線起因性を肯定すべきである。また、原告甲斐の上記循環器疾患について要医療性を認めることもできる。

13 原告川崎紀嘉の原爆症認定申請に係る疾病は、貧血であると認められる。原告川崎は、原爆投下当時広島市内にいなかったいわゆる入市被爆者であるが、当時徴兵されて陸軍船舶練習部教導連隊四中隊に配属され、原爆投下の翌日入市し、その翌日（昭和20年8月8日）から同月11日までの間、爆心地に近い広島市紙屋町周辺を担当範囲として遺体処理作業に従事したものであり、原告川崎の入市の時期、入市後の行動経過、活動内容、入市後に発症した下痢の症状、態様、とりわけ、原告川崎は、広島市内での遺体処理作業を終えた後、激しい下痢が続いたのみならず、原告川崎の所属した分遣隊の他の隊員らもそのほとんどが激しい下痢を起こしたほか、同分遣隊で行動を共にしていた見習士官がそのころ頭髪が抜け出して急死した様子がうかがわれるのであって、入市後に原告川崎に発生した下痢の症状は、衛生状態等に起因するものとみるよりは放射線被曝に起因するものとみるのが素直というべきであることなどからして、原告川崎が残留放射線による外部被曝に加えて放射性物質の身体への付着や飲食物の摂取等により誘導放射化した物質を体内に取り込んだ（内部被曝）可能性も十分考えられ、原告川崎の原爆放射線による被曝線量は小さなものではなかった可能性が高いものとみられる。しかるところ、原告川崎は、徴用、応集前は、貧血の症状が見当たらないのに対し、復員後、昭和30年ころから現在に至るまでの間、断続的に貧血の診断を受けているほか、白血球減少症の診断を受けたこともあるというのであり、鉄欠乏性貧血としての原因が見当たらず、その態様、経過等からみて、原告川崎の貧血が骨髄の障害（機能不全）に起因するものである可能性も少なくはない。これらに加えて、原告川崎は、徴用、応集の前後を通じて、解の仕事に従事し、解内生活を営んでいたものであって、その生活環境、仕事内容に著しい変化はみられないにもかかわらず、徴用、応

集前は健康体であったのが、復員後は、疲れやすく、下痢を起こしたり風邪をひいたりすることも多くなるなど、被爆の前後で原告川崎の健康状態に質的な変化がみられるのであり、その原因を明らかにするに足りる的確な証拠が見当たらないこと、原告川崎が原爆放射線による被曝による可能性も否定することができない他の疾病（肝機能障害、循環器疾患）を発症していること及び被爆後の生活状況、病歴等をも総合勘案すれば、原告川崎の貧血は原子爆弾の放射線に起因して発症したものとみるのが合理的かつ自然というべきであり、原告川崎の貧血の放射線起因性を肯定すべきである。また、原告川崎の貧血について要医療性を認めることもできる。

14 原告美根アツエの原爆症認定申請に係る疾病は、肺がん及び転移性脳腫瘍であると認められる。原告美根は、原爆投下当時、女子挺身隊員に動員され、爆心地からの距離が約2.1キロメートル弱の地点にあった三菱兵器住吉女子寮（木造家屋）内で被爆したものであるが、放射性降下物等による残留放射線の被曝や飲食物の摂取又は負傷した部位等から誘導放射化した物質を体内に取り込んだ（内部被曝）可能性も否定することができない上、被爆直後に歯茎からの出血、下痢などといった放射線被曝による急性症状等としても説明が可能な症状を発症していることなどからして、原告美根の原爆放射線による被曝線量は、DS86ないしDS02による推定値ほど小さくはなかった可能性が高いものとみられる。しかるところ、原告美根（女性）に喫煙歴がなく、親族の中にがんを発症した者もなく、被曝線量の点を除けば、原告美根に発症した肺がんは原爆放射線による被曝に起因するものとみても決して不自然ではないとみられることに加えて、プルトニウムが肺に入ると非常に危険度が高いという指摘も存在すること、原告美根が原爆放射線による被曝による可能性も否定することができないとされる白内障を発症していること、原告美根が、被爆前は健康体であったのが、被爆後、倦怠感、疲労感を覚えるようになり、胃の調子が悪いなど、体調不良を来すようになったというのであり、被爆の前後で原告美根の健康状態に質的な変化がみられるのであって、その原因を明らかにするに足りる的確な証拠は見当たらないことや、被爆後の生活状況、病歴等をも

総合勘案すれば、原告美根の肺がんの放射線起因性を肯定すべきである。また、原告美根の肺がん及びその発症が肺がんに起因するものと推認される転移性脳腫瘍について要医療性を認めることもできる。

15 以上のとおり、原告らの原爆症認定申請に対する本件各却下処分はいずれも違法であるから、取消しを免れない。

16 しかしながら、原子爆弾被爆者医療審議会において原爆症認定申請に対する審査が疾病の種類及び被爆距離から形式的に行われていた事実を推認することはできず、原告佐伯及び原告甲斐の各原爆症認定申請についてこのような形式的審査しか行われなかったことを認めるに足りる的確な証拠はない。また、疾病・障害認定審査会における原爆症認定申請に対する審査が原因確率以外の事情をほとんど考慮せず原因確率なる基準に従って形式的に行われていると直ちに認めることはできず、原告佐伯及び原告甲斐を除くその余の原告らの各原爆症認定申請についてこのような形式的な審査しか行われなかったことを認めるに足りる的確な証拠もない。したがって、被告厚生労働大臣（厚生大臣）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各却下処分をしたということはできないものというべきである。なお、原告深谷の原爆症認定申請に対しては、却下処分の通知書にその処分理由が誤って記載されていた事実が認められ、これについては、被告厚生労働大臣は、その職務上通常尽くすべき注意義務を怠って、原告深谷の処分理由の提示等に関する手続的利益を侵害したものとみる余地があるが、当該行為の内容、態様、当該利益の内容、性質等に加えて、本訴において上記却下処分が取り消されることをも併せ考えると、原告深谷に慰謝料をもって償うに足りる損害が生じているとまで認めることはできないというべきである。したがって、原告らの被告国に対する国家賠償法1条1項に基づく損害賠償請求は、その余の点について判断するまでもなく、いずれも理由がない。

平成18年8月4日判決言渡し

広島地方裁判所 平成15年(初)第11号, 第12号, 第17号, 平成16年(初)第5号

原子爆弾被爆者認定申請却下処分取消等請求事件

判 決 要 旨

第1 事案の概要

本件は、広島市に投下された原子爆弾に被爆した原告ら(41名。(*1))が、被告厚生労働大臣に対し、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)に基づいて行った原爆症認定申請が却下されたことから、それら却下処分の取消しを求めるとともに、被告国に対し、上記各却下処分は故意又は過失に基づく違法な行為であり、原告らは損害を被ったと主張して、国家賠償法に基づき、慰謝料等(各原告当たり300万円)の損害賠償を求めた事案である。

本件の争点は、① 原告ら(40名)各人の申請疾病と放射線との間に因果関係が存在するかという起因性判断の適法性(争点1(1))、② その他の原告(1名)の要医療性判断の適法性(争点1(2))、③ 被告国の不法行為の成否(争点2)である。

第2 争点1(1)(起因性判断の適法性)について

1 行政処分の要件として因果関係の存在が必要とされる場合に、その却下処分の取消訴訟において被処分者がすべき因果関係の立証の程度は、特別の定めがない限り、通常の民事訴訟における場合と異なるものではなく、その立証は、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うるものであることを必要とすると解すべきである(最高裁平成12年7月18日第三小法廷判決参照)。

そして、この理は、被爆者援護法10条1項にも該当するので、原告において、放射線と負傷又は疾病ないしは治療能力の低下との間に、因果関係(放射線起

因性)の存在につき、通常人が疑いを差し挟まないほどに真実性の確信を持ちうる程度に、すなわち、因果関係が存在する高度の蓋然性を、証明しなければならないことになる。

ところで、人間の身体に疾病が生じた場合、その発症に至る過程においては、多くの要因が複合的に関連していることが通常であって、特定の要因から当該疾病の発症に至った機序を立証することには自ずから困難が伴うものであり、殊に、放射線による後障害は、放射線に起因することによって特異な症状を呈するわけではなく、その症状は放射線に起因しない場合と全く同様である。加えて、放射線が人体に影響を与える機序は、いまだ科学的にその詳細が解明されているわけではなく、長年月にわたる調査にもかかわらず、放射線と疾病との関係についての知見は、統計学的、疫学的解析による有意性の確認など、いまだ限られたものにとどまっているだけでなく、原爆被爆者の被曝放射線量そのものも、後に判示するように、その評価は不完全な推定によるほかはないのが現状である。このような状況のもとで、当該疾病が放射線に起因して発症したことの直接の立証を要求することは、当事者に対し不可能を強いることになりかねない。したがって、疾病等についての放射線起因性の判断に当たっては、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学的、疫学的知見に加えて、臨床的、医学的知見をも踏まえつつ、各原告ごとの被曝状況、被曝後の行動・急性症状など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、総合的に考慮したうえで、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、検討することとするのが相当である。このことは、昭和32年に制定された原爆医療法で発せられた各通達の趣旨にも副うものと考えられる。

2 昭和61年(1986年)に策定されたDS86は、初期放射線量(直曝線量)を算出

する目的で策定された、一定の合理性を有する線量推定方式ということができ、DS86による初期放射線量の推定それ自体が、根拠を欠く不合理なものということとはできない。しかし、DS86によって比較的正確に算出できるのはあくまで初期放射線量の限度であるから、審査の方針により算出された初期放射線の被曝線量を一応の最低限度の参考値として把握し、直爆以外の方法による被曝、すなわち残留放射線による外部被曝及び内部被曝の影響については、別途慎重に検討しなければならない。

そして、原因確率（疾病等の発生が、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。後記の「審査の方針」で定められている。）は一応の合理性を有するものではある（ただし、作成当時の知見を前提とするものであって、現在の知見からすると不十分な点も多い。）が、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は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、個々の原告ごとに原因確率の理論的な限界や有効性を慎重に検討した上で、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。

したがって、原告ら各人の起因性の判断に当たっては、決して「原爆症認定に関する審査の方針」（国に置かれた疾病・障害認定審査会が平成13年に策定。）を機械的に適用すべきではなく、飽くまでこれを放射線起因性の一つの傾向を示す、過去の一時点における一応の参考資料として評価するのにとどめて、全体的、総合的に検討することが必要である。

3 専門的知見によれば、発熱、下痢、脱毛、皮膚粘膜出血、重度の全身倦怠感等の症状は急性原爆症ともいわれ、当時から被曝により生じる症状であると考えられていたこと、直接被曝者では被曝距離が短いほど急性原爆症の有症率が高く、屋外被曝者は屋内被曝者よりも有症率が高く、また原爆炸裂の瞬間は屋内、屋外のいずれにあっても、その後直ちに中心地に入った人々に有症率が高

く、原爆時に広島市内にいなかった者（非被曝者）で原爆直後広島市内に入ったが中心地には出入りしなかった者には、その直後急性原爆症らしい症候は見出されなかったが、非被曝者で原爆直後中心地に入り10時間以上活動した人々では半数近くに急性原爆症同様の症状がみられ、しかもその2割の人には高熱と粘血便のあるかなり重症の急性腸炎があったこと、嘔吐、下痢、頭痛、発熱の症状およびその発現時期、程度は、現代の緊急被曝医療においても被曝線量との相関を有する症状であると考えられていることなどが認められる。

そして、上記認定によれば、被曝者にしばしばこれらの症状がみられ、また現代医学の視点からも、これらの症状が放射線被曝によって生じうるものであるといわれているのであるから、少なくとも、これらの症状が生じた事実は、放射線被曝の事実及びその程度を判断するに当たって、その重要な判断要素となるとみることには相当の根拠があるというべきである。

そして、専門的知見によれば、DS86推定方式による初期放射線量がほぼゼロと考えられる者についても、上記の急性症状の発症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。そうであれば、DS86推定方式による初期放射線量がほぼゼロと考えられる者であっても、初期放射線による外部被曝以外の被曝様式によって被曝し、放射線の影響により上記の急性症状を発症した者が存在すると認めることができる。

したがって、発熱、下痢、嘔吐、脱毛、皮膚・粘膜の出血等の症状の存在及びその程度は、初期放射線量が例え寡少な者であったとしても、被曝者がその身体に受けた放射線被曝の事実及びその程度を示す有力な徴憑となりうるということができ、原爆症認定にかかる起因性判断に当たっては、これをその判断要素とすることができるし、また判断要素とすべきであるといわなければならない。

4 原告ら（40名）の申請疾病は、がん（脳腫瘍、甲状腺がん、下咽頭腫瘍、肺

がん、胃がん、直腸がん、肝臓がん、胆管がん、膀胱がん、乳がん、前立腺がん、皮膚がん等）とそれ以外（白内障、C型肝炎、ケロイド、骨折、肺炎等）である。各原告について、被爆状況及び被爆直後の状況、急性症状、その後の生活状況・健康状態並びに申請疾病についての医師の所見及び意見等を認定して検討すると、いずれの原告に生じた健康被害についても、被爆後に相当期間を経過した後に発生したものであっても、通常人において、原子爆弾による被爆との関係が存する可能性があることには相応の根拠があるというべきであり、疫学的にもこのことを根拠づけることができる上、更に各原告に申請疾病が発症又は進行した原因として考えられる他の具体的な原因が見当たらないことなどにも照らすと、各申請疾病については、原告らが多大な原爆放射線に被曝したことが、同疾病の発症又は進行を招来した関係にあるものと認めるのが相当である。したがって、原告らの申請疾病については、原子爆弾の放射線起因性が認められる。（*2）

第3 争点1(2)（要医療性判断の適法性）について

- 1 被爆者援護法10条1項の規定は、その法律上の文言に照らせば、当該被爆者が現に医療を要する状態にあること（要医療性）を、原爆症認定のための積極要件としていて、その立証責任は原告らにあるものと解すべきであり、このことは、同法の根底に国家補償的配慮があるとしても、異なるものではない。
- 2 原告（1名）については、放射線起因性があることについては争いがなく、要医療性が争点であるところ、被爆状況及び被爆直後の状況、急性症状、その後の生活状況・健康状態及び通院状況、並びに申請疾病（甲状腺がん）の要医療性についての医師の意見等を考慮すると、同原告については、医師による定期的な診察や投薬が必要であると認められるから、同原告は、本件認定申請時から現在に至るまで引き続いて「現に医療を要する状態にある」と認められる。

第4 争点2（不法行為の成否）について

- 1 原告らは、被告らが、被告らの線量評価基準であるDS86にはこれによって説

明できない急性症状が観察されるなど重大な欠陥があり、原因確率という集団データ解析の結果を個々の被爆者に当てはめているなど、誤った認定基準を設けていて、その誤った基準により、申請者を診察することもなく、主治医から意見を聴取することもなく、1件当たり数分間の検討をして違法に本件認定申請を却下し、本件認定申請から却下までの日数は、一部の原告を除いていずれも100日間を超える長期間で、本件認定申請から却下まで各原告を長期間放置したことにより、原告らに大きな精神的損害を被らせたと主張する。

- 2 しかしながら、前記のとおり、被告らの採用していた認定基準自体が誤っているとの原告らの主張は採用できない。そして、審査の方針は、これらの基準を機械的に適用するものではなく、既往歴、環境因子、生活歴等も総合的に勘案した上で判断すべきとしていて、このような運用がなされる以上は違法とはいえない。また、個別の被爆者が現実に被った残留放射線による内部被曝・外部被曝の影響を定量的かつ客観的に把握して考慮することは、当時においても又現在においても、技術的にも又制度的にも相当に複雑・困難な作業であり、相当の困難を伴うことが予想されることなども考えると、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違法・有責に行ったとまではいうことができないといわなければならない。さらに、原告らが被告厚生労働大臣に対する本件却下処分の取消しを求める請求においては勝訴していることなどの点も考慮すると、被告らの対応が遅延したことを理由とする原告らの不法行為による慰謝料請求の主張は採用できない。

*1 申請疾病に係る原告ら及び承継前原告らの人数。

*2 なお、判決本文においては、このような各原告（40名）についての事実認定、判断が、判決全体の約3分の2を占めている。

以上

判 決 要 旨

第1 事案の概要

本件は、昭和20年8月、広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆について、原告らが、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（原告甲斐昭については平成11年法律第160号による改正前のもの）に基づき、被告厚生労働大臣（原告甲斐については厚生大臣、以下同じ。）に対し、いわゆる原爆症認定申請をしたところ、同被告が原告らの申請に係る疾病はいずれも原爆の放射線に起因するものとは認められないとして、これらを却下する各処分（本件各却下処分）をしたので、原告らが本件各却下処分の取消しを求めるとともに、違法な本件各却下処分によって精神的苦痛を被ったとして、被告国に対し、国家賠償法1条1項に基づき、それぞれ300万円の損害賠償を求めた事案である。

第2 原爆症認定と放射線起因性

1 放射線起因性の立証の程度

被爆者援護法10条1項の医療給付を受けようとする被爆者は、あらかじめ当該負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用に起因する旨の同法11条1項の原爆症認定を受けなければならない。そして、同法10条1項は、原爆症認定の要件として原爆の放射線と被爆者の負傷又は疾病ないし治癒能力の低下との間に因果関係（放射線起因性）があること及び被爆者が現に医療を要する状態にあること（要医療性）を定めている。

原爆症認定申請却下処分の取消訴訟において、被処分者がすべき上記因果関係（放射線起因性）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、経験則に照らして、原爆による放射線が負傷又は疾病ないし治癒能力の低下を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性であり、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が必要と解される（最高裁平成12年7月18日判決参照）。

2 「原爆症認定に関する審査の方針」（審査の方針）の概要

被告厚生労働大臣が原爆症認定を行う場合には、被爆者援護法11条2項により原則として疾病・障害認定審査会原子爆弾被爆者医療分科会の意見を聴かなければならないとされており、同分科会においては、平成13年5月25日に策定した審査の方針を目安として放射線起因性の有無を判断している。

審査の方針は、申請に係る負傷又は疾病における放射線起因性の判断に当たっては、申請者の被曝線量を算定した上、原因確率（疾病等の発生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）及びしきい値（一定の被曝線量以上の放射線を被曝しなければ、疾病等が発生しない値）を目安として、当該申請疾病の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し、原因確率が、概ね50%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ことを推定し、概ね10%未満である場合には、当該可能性が低いものと推定するが、このような判断に当たっては、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されている。また、原因確率等が設けられていない疾病等の審査に当たっては、当該疾病等には、放射線起因性に係る肯定的な科学的知見が立証されていないことに留意しつつ、当該申請者に係る被曝線量、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して、個別にその起因性を判断するものとされている。

そして、審査の方針における被曝線量の算定は、原爆初期放射線については、1986年線量評価体系（DS86）の原爆放射線線量の評価システムに依拠しており、残留放射線（放射性降下物、誘導放射能）については、原爆投下後の放射線量の測定結果、土壌標本に対する中性子照射実験、放射性物質の半減期等の物理学的知見等に基づいて定められた算定基準に依拠している。