

と、その時点における科学的知見に基づいて法的判断を行うことになる。本件においては、① DS86、放射線被曝治療、放射線防護学等の科学的知見が被曝者の初期症状をすべて説明し尽くしていないこと、② 被曝者調査における被曝者の初期症状が原爆放射線の影響によるものであると考えることが最も合理的であること、③ しかし、個々の被曝者に被曝直後に放射線の急性症状類似の症状が現れたとしても、そのことだけで直ちに当該被曝者に相当程度の放射線被曝があったと断定することはできないこと、以上を念頭において判断するのが相当である。

上記の見地に立って、原爆症認定の放射線起因性判断における急性症状の問題についていえば、まず、前に列挙した被曝者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ついての点で過小評価に陥る危険があり、これをそのまま認することはできず、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。

次に、原爆症認定の申請をした被曝者に急性症状が認められる場合には、その具体的症状により、原爆放射線の影響を受けたことの根拠の1つとして考慮することが相当である。この場合、その急性症状の具体的内容、発症時期、継続期間等を把握し、放射線被曝治療に係る急性症状の知見を参考としつつ検討するのが相当である。

5 原因確率について（判決第3章第7、8、(7)、157頁以下）

審査の方針の採用する原因確率については、① 基礎資料である放影研の疫学調査に用いられた線量評価では、DS86の初期放射線以外の線量が考慮されておらず、ポアソン回帰分析の手法による解析結果から得られた過剰リスクが低いものとなっている可能性があること、② 死亡率調査と発生率調査における過剰リスクには相当差があり、死亡率調査によれば、発生率調査よりも低い過剰リスクとなる可能性があること、③ 死亡率調査及び発生率調査による結果を一律に10パーセント及び50パーセントの数値を基準に評価すること、の3点において、その正確性に問題がある。

放影研の疫学調査が、被曝者の晩発障害と放射線との関連性を探求してきた功績は高く評価されるべきである。寿命調査、成人健康調査において、線量反応関係が認められる疾病が、がん及びそれ以外の疾病について次第に明らかにされ、当初は気づかれなかった健康上の影響が判明し、その疾病の複雑多様さが確認されるようになったが、放影研の調査は、原爆放射線と疾病との因果関係の不存在を証明してきたのではない。そうであれば、放影研の疫学調査の結果、有意な線量反応関係が認められない部分については、それゆえに放射線起因性がないと論決すべきではなく、疫学調査の結果以外の学問的成果をも考慮に入れて放射線起因性の有無につき審査すべきである。原因確率が審査の公平性のために有用であるとの考え方もあり得るが、審査の方針が採用した原因確率の方式が完全でないとするれば、他の事実からアプローチする道を閉ざすこともまた公平性を失わせる。

6 肝機能障害と原爆放射線の関連について（判決第3章第8、6、(9)、184頁以下）

慢性肝疾患（慢性肝機能障害）と放射線との関連に関する科学的知見は、昭和50年代に入り、高線量被曝者（1グレイ以上）にHBs抗原の陽性率が有意に高く、若年者

に明らかであるとの報告や肝硬変有病率と放射線との関係が示唆されるようになり、その後、ワン論文（平成4年）において、慢性肝疾患及び肝硬変の線量反応関係が確認され、以後、藤原論文、山田論文でC型慢性肝疾患について同様の傾向が確認され、イワモト論文、シャープ論文2003、同2006において、放射線の肝臓疾患に与える機序を考慮した研究へと発展しているのが現状で、不動の科学的知見が確立しているとはいえず、今後の研究によって、放射線の肝臓疾患の機序への関わりを含めて解明が進むものと思われる。現時点においては、ワン論文、藤原論文、山田論文が示す、慢性肝疾患、C型慢性肝疾患における線量反応関係は、現在の科学上の水準として、これを否定すべき学的状況にはない。

慢性肝疾患のうちC型肝炎ウイルス感染に由来するものに関しては、感染自体には線量反応関係がみられず、肝炎の発症・進行について線量反応関係が認められ（藤原論文）、C型肝炎ウイルスと放射線が共同して肝炎の発症・進行の原因となっている。このような場合、放射線起因性を認められるかどうかについて、被爆者援護法の規定から法的な検討を要するところ、C型肝炎ウイルス由来放射線が各種がんを発生させる機序も必ずしも、明らかにされているわけではないが、C型肝炎ウイルスの感染者のすべてが肝炎を発症するわけではなく、原爆放射線被曝がその発症を促進することがある状況においては、その機序が医学的に解明されていないとしても、C型慢性肝炎については、C型肝炎ウイルスと原爆放射線とが共同して発症・進行の原因となっているものとして、放射線起因性を肯定するのが相当である。

7 甲状腺機能低下症と原爆放射線の関連について（判決第3章第9、5、197頁以下）

甲状腺機能低下症と原爆放射線の関連性に関する文献を通覧すると、昭和50年代中ころから、これを肯定する知見、井上論文、伊藤論文が公表され、ワン論文（平成4年）によって、甲状腺疾患という広いカテゴリーで線量反応関係が確認され、長瀧論文や山田論文により甲状腺機能低下症の線量反応関係が報告され、その後、平成17年の今泉論文が、長瀧論文とは異なり自己免疫性甲状腺機能低下症について線量反応関係が認められないという結果を報告し、山下論文が文献の検討をした上、今泉論文が長瀧論文を否定したものとして、甲状腺機能低下症では原爆放射線との関連性が認められないとした。原爆放射線と甲状腺機能低下症との間に関連性が認められないというのが、現時点における科学的知見の有力説であるようにみられる。

しかし、今泉論文は、長瀧論文等の結果を明示的に否定しておらず、甲状腺機能低下症（これを含む甲状腺疾患）の放射線との関連性があるとする知見がすべて否定し去られたと理解することは困難である。さらに、永山論文の動物実験の結果では、放射線照射がマウスの甲状腺炎の一部についてはあるが、有意に増悪させるという結果が得られており、放射線の甲状腺に対する影響については、更なる研究が進むものと考えられる。

科学的知見の分野における厳密な学問的な意味における真偽の判定とは異なり、原爆症認定における放射線起因性の認定判断は法律判断であって、その時点における一定の水準にある科学的知見の客観的な状況を前提として行われる。従来 of 科学的知見に変更があった場合には当然見直しがされなければならないが、現実には動いている原爆症認定

の実務に反映されるためには、それまで積み重ねられた科学的知見が変更されたものとみるのかどうかについては十分に検討し尽くされることが必要とされる。前記認定の多くの科学的知見を通覧したところ、今泉論文の存在を前提としても、なお自己免疫性甲状腺機能低下症が原爆放射線と関連性があるものと考えて、原爆症認定における放射線起因性の認定判断に当たるのが相当である。

なお、自己免疫性ではない甲状腺機能低下症と原爆放射線との線量反応関係を認めた研究結果は現れていない。しかし、甲状腺機能低下症の機序について、前記のとおり、その大部分が慢性甲状腺炎（橋本病）が原因であること、自己免疫性甲状腺機能低下症が線量反応関係を示して、自己免疫性でない甲状腺機能低下症が線量反応関係を示さないのかの理由が証拠上不明であること、マーシャル群島の核実験被曝の子どもには10年以内に甲状腺機能低下症が認められ、その多くが自己免疫型ではなかったこと、その甲状腺の被曝が外部被曝よりも内部被曝であるとされているところ、DS86には内部被曝についてはこれをゼロとしていたから、DS86を用いた疫学調査において、線量反応関係が正しく解析されていなかったおそれも否定できないことを考慮すると、相対リスクがどの程度であるかは判然としないものの、自己免疫性でない甲状腺機能低下症についても、原爆放射線との関連性があるものとして、原爆症認定における放射線起因性の認定判断を行うのが相当である。

8 放射線起因性の判断基準について（判決第3章第10、2、202頁以下）

検討の基本事項としては、① 最高裁平成12年判決（松谷訴訟）の示す基準に従うこと、② 法律判断の前提としての科学的知見については、放影研の疫学調査を中心に検討するが、対立する科学的知見がある場合には、厳密な学問的な意味における真偽の見極めではなく、一定水準にある学問成果として是認されたものは、そのあるがままの学的状態で判断の前提とすること、③ 放射線起因性は、法律判断であって、確立した不動の科学的知見に反することはできないが、対立する科学的知見がある場合には、それを前提として、経験則に照らし、全証拠を総合して判断をすること、④ 被爆者援護法の国家補償的性格及び被爆者の高齢化に留意すること、以上の4点が必要である。

すでに検討したDS86による被曝線量評価の問題点（残留放射線及び内部被曝による放射線の評価の不十分さ）、原因確率の問題点（DS86を用いたことによる過剰リスク算定の問題、死亡率調査と発生率調査の使い分けの問題、一律に放射線起因性の目安数値を10%又は50%に設定している問題）、慢性肝機能障害及び甲状腺機能低下症について基準から排除している点、以上の諸点にかんがみると、審査の方針には問題があり、原爆症認定の判断基準として適格性を欠く。

本件訴訟における放射線起因性は、① 原爆放射線の線量評価としては、DS86による初期放射線の評価は尊重し、誘導放射線、放射性降下物による放射線、内部被曝による放射線について定量的判断は困難であるとしても、その有無及び程度を検討する、② 疾病の原爆放射線との関連性については、放影研の疫学調査等を参考とする、③ 1審原告らの個別事情としては、原爆被曝の状況、被曝後の行動、被曝後現れた急性症状、被曝前の健康状態、生活状況、被曝後の健康状態、生活状況、申請疾病の内容、発症の経緯等を総合考慮する、④ 判断基準としては、最高裁平成12年判決に従い、原爆放射線被曝の事実が1審原告らの疾病の発症を招来した関係を是認できる高度の蓋然

性が認められるかどうかによる、⑤ 判断の前提となる事実のうち、被爆状況、被爆後の行動については、60年以上前の事実であり、客観証拠が少ない状況で、1審原告らの供述に依存する比重が大きくならざるを得ないが、他の証拠との対比において慎重に検討する必要がある、以上を判断基準として検討する。

9 個別の1審原告の原爆症認定の要件充足性について（判決第3章第11、1、2、15頁以下）

(1) 1審原告[]（原告番号4）について（主たる争点は被爆地点）

同1審原告は、爆心地（広島）から約2キロメートルの広島市千田町3丁目の広電車庫付近の電車内で被爆したと認められ、この認定に反するABCC記録（乙1004の7）の記載は採用できない。

同1審原告の被爆地点、その後の行動、被爆後の身体症状、申請疾病である前立腺がんについて疫学調査上1.27の相対リスクが検出されていること等に照らして、同1審原告の申請疾病は、原爆放射線に起因するものと認められ、要医療性も認定できる。

したがって、同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取消しを免れない。

(2) 1審原告[]（原告番号9）について（主たる争点は入市時期）

同1審原告は、被爆当時、爆心地（広島）から約7キロメートル離れた鯛尾に居たが、昭和20年8月8日及び同月9日、知人及び中隊長の消息を確認するため、上官の許可を得て広島市に渡り、爆心地付近等を歩き回った。同1審原告作成の申述書（乙1009の1の2）には、入市時期を同月18日及び同月19日としているが、同1審原告の被爆者健康手帳交付申請書、体験記、被爆地のスケッチ等を検討すると、入市時期を被爆直後と認めるのが相当である。

同1審原告の入市時期、入市場所、その後の身体症状、申請疾病である前立腺がんについての疫学上の知見等を総合すると、同1審原告の申請疾病は、原爆放射線に起因するものと認められ、要医療性も認定できる。

したがって、同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取消しを免れない。

(3) 1審原告[]（原告番号11）について（主たる争点は要医療性）

同1審原告は、平成6年2月14日、直腸がんのため直腸切除手術を受け、その後経過観察を受けていたところ、平成13年6月、胃がんのため胃粘膜切除術を、同年12月、胃切除術を受けた。

一般には、がん摘出手術後5年程度の再発・転移の有無のため経過観察することは、健康な者が一般的な健康診断を受けるのとは異なり、臨床医療上必要な医療行為といえる。医療行為と評価される期間は個別の事案によって異なるが、同1審原告の場合、平成13年に胃がんの手術をしており、多重がんである特殊性にかんがみると、胃がん手術後の経過観察については、胃がんだけでなく直腸がんの術後の経過観察としての意味を認めても不当とはいえない。

したがって、同1審原告の直腸がんについて、要医療性を認めることができるから、同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取消しを免れない。

(4) 1 審原告 [] (原告番号 1 2) について (主たる争点は入市時期)

同 1 審原告は、原爆投下当時は、爆心地から 7、8 キロメートル離れた広島県安佐郡落合村に居たが、昭和 2 0 年 8 月 1 1 日、母に連れられて広島市比治山町の自宅に戻り、同月 1 6 日まで滞在した。この認定に反する A B C C 記録 (乙 1 0 1 2 の 6) は採用できず、被爆者健康手帳交付申請書及び添付書類 (乙 1 0 1 2 の 7) 中に同行者等が現在の供述と異なることは前記認定を左右するものとはいえない。

同 1 審原告の入市時期、入市場所、その後の身体症状、申請疾病である直腸がんと原爆放射線についての疫学上の知見等を総合すると、同 1 審原告の申請疾病は、原爆放射線に起因するものと認められ、要医療性も認定できる。

したがって、同 1 審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取消しを免れない。

(5) 1 審原告 [] (原告番号 1 5) について (主たる争点は被曝線量)

同 1 審原告は、爆心地 (広島) から約 4. 2 キロメートル離れた仁保国民学校の木造校舎 1 階で被爆し、同学校に収容された被爆者の救護、看護、遺体搬出等の作業に従事し、上官の命令で、爆心地周辺の警備、救護、片づけ作業に従事した。爆心地での勤務時期は証拠上明確でないが、被爆から時日を経ない時期である可能性が高く、被爆後の身体症状等に照らしても、相当程度の放射線被曝に遭ったと考えられる。そして、同 1 審原告の多重がんの病歴等も併せ考えると、申請疾病である食道がん、下咽頭がんについて放射線起因性を認めることができ、要医療性も認定できる。

したがって、同 1 審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取消しを免れない。

(6) 1 審原告 [] (原告番号 1 7) について (主たる争点は肝硬変の放射線起因性)

肝硬変を含む慢性肝機能障害と原爆放射線の関連性については、すでに検討したとおり、これを肯定すべきであり、同 1 審原告の被爆地が爆心地 (広島) から約 1. 1 キロメートルであること、被爆後の身体症状、その後の病歴、児玉論文において示されている寄与リスク等を総合すると、同 1 審原告の申請疾病である肝硬変について放射線起因性を認めるべきであり、要医療性も認めることができる。

したがって、同 1 審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取り消しを免れない。

(7) 1 審原告 [] (原告番号 1 8) について (主たる争点は疾病の存否及び放射線起因性)

同 1 審原告は、爆心地 (長崎) から約 1 キロメートルの地点で被爆し、崩壊した建物の下敷きとなり、救出されたものの、全身にガラス片等が刺さり、腰部を骨折するなどした。

同 1 審原告の申請疾病は、頸部有痛性癍痕であるところ、その癍痕の大きさは約 2 センチメートル、硬結の直径約 5 ミリメートルであり、大きくはないが、痛みを伴い、頭が重い状態が続いていて、消炎鎮痛剤を服用しており、疾病が身体の健全性を害する状態であって、治療しているとはいえない。さらに、外傷の治療異常が放射線に起因することは医学的知見として認められるところであり、同 1 審原告の申請疾病の放射線起因性は肯定すべきであり、要治療性も認定できる。

したがって、同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取消しを免れない。

- (8) 1審原告 [] (原告番号19) について (主たる争点は甲状腺機能低下症の放射線起因性)

甲状腺機能低下症と原爆放射線の関連性については、すでに検討したとおり、自己免疫性でないものも含めてこれを肯定すべきであり、同1審原告の被爆地が爆心地から約3.8キロメートルであること、被爆の翌日から3日間にわたり爆心地から1キロメートル以内に入市していることや被爆後の身体症状等も併せ考えると、相当程度の放射線被曝を受けており、同1審原告の申請疾病である甲状腺機能低下症については、放射線起因性を肯定すべきであり、要医療性も認定できる。

したがって、同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取消しを免れない。

- (9) 1審原告 [] (原告番号20) について

同1審原告は、原爆(広島)投下時に爆心地から約5.5キロメートル離れた大竹海軍潜水学校柳井分校にあり、昭和20年8月18日午後4時ころから同月20日午前10時ころまでの約4.2時間の間、爆心地から約2キロメートルの広島駅に滞在した者であり、一時的に爆心地から約1.5キロメートルの地点に達したことはあるが、飲料水や食糧は携行したものを飲食しており、残留放射線の影響が全くないとはいえないが、その程度は低いものと考えざるを得ない。同1審原告の入市後の身体症状についても、急性原爆症の典型的なものとは認められず、病歴をみても放射線関連性が顕著な疾患とも認めがたい。申請疾病の胃がんについては原爆放射線との関連性が是認されているものであるが、上記の放射線被曝の程度が低いことにかんがみれば、申請疾病について放射線起因性を認めることは困難である。

したがって、同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分が違法であるとは認められず、同却下処分の取消しを求める請求は理由がない。

- (10) 1審原告 [] (原告番号27) について (主たる争点は甲状腺機能低下症の放射線起因性)

甲状腺機能低下症と原爆放射線の関連性を肯定すべきであることは、1審原告西本治子について述べたとおりである。1審原告 [] の被爆地点は、爆心地(長崎)から約2.2キロメートルであり、被爆後の行動、身体症状等を考慮すると相当程度の放射線被曝に遭ったことを是認でき、同1審原告の病歴等を併せ考えると、同1審原告の申請疾病について放射線起因性を肯定すべきであり、要医療性も認定できる。なお、同1審原告について、バセドー病に対するアイソトープ治療が行われた可能性もあるが、今泉論文において、バセドー病と原爆放射線との関連が示唆されており、仮にアイソトープ治療がされていたとしても結論を左右するものではない。

したがって、同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり、取り消しを免れない。

- (11) 1審原告 [] (原告番号30) について (主たる争点は被爆地点及び被曝線量)

同1審原告の被爆地点は、爆心地(長崎)から約5キロメートルの自宅であり(こ

の点に関する1審被告らの主張立証に問題がないわけではない。), 初期放射線の影響が低いものであり, その後爆心地付近に入市した事実もないが, 被爆後の降雨に遭っており, 高線量被爆者との接触もあって, 残留放射線や内部被曝の可能性は否定できず, 同1審原告の被爆後の身体症状, 同じ生活環境にあった妹に脱毛症状が現れていること等に照らせば, 相当量の放射線被曝を推認できる。同1審原告の申請疾病である肝細胞がんの放射線関連性は疫学上も肯定されており, 同1審原告の申請疾病について放射線起因性を認めるのが相当であり, 要医療性も認定できる。

したがって, 同1審原告の原爆症認定の申請を却下した処分は違法であり, 取消しを免れない。

10 国家賠償請求について (判決第3章第12, 260頁以下)

1審原告らの主張の骨子は, ① 1審被告厚生労働大臣(1審原告高木留男については, 厚生大臣)には, 確立した司法判断を尊重すべき義務があり, 1審原告らの原爆症認定の申請に対して, 重大な欠陥があることが明らかであった審査の方針を, その欠陥を知り又は知り得べきであったのに機械的に適用して, 申請を却下したこと, ② 行政手続法5条1項が規定する審査基準を定めなかったこと, ③ 同法8条1項が規定する拒否処分の理由付記をしなかったことが違法であるとして, 却下処分によって1審原告らが被った精神的苦痛に対する慰謝料及び訴え提起を余儀なくされたことにより生じた弁護士費用の損害を賠償する義務があるとするものである。

しかし, ①について, 最高裁平成12年判決(松谷訴訟), 大阪高裁平成12年11月7日判決(小西訴訟)があるが, これらは事例判例であり, 原爆症認定について, 包括的な確立した司法判断があるとはいえない。

審査の方針については, 確立した科学的知見の裏付けがある完璧なものであるとはいいがたく, 被爆者援護法の趣旨に合致したものとはいえないが, DS86, 児玉論文等の裏付けのもとに策定されたものであって, 審査の方針の策定行為が, 国家賠償法上違法であるということとはできない。

また, 審査の方針が機械的に適用されたことを認めるに足りる証拠はない。

さらに, 行政手続法5条1項, 8条1項に違反するとの主張も採用できない。

以上

別表

原告番号	原告氏名	性別	被爆時年齢	被爆市	申請疾病名	認定の日	認定疾病名	原審結論	当審結論
1		男	20	長崎市	胃がん	H20.4.22	胃癌	請求認容	訴え却下
2		男	26	広島市	左腎がん	H20.4.8	腎ガン	請求認容	訴え却下
4		男	17	広島市	前立腺がん			請求認容	請求認容
5		男	5	広島市	左腎がん肺転移	H20.4.8	腎癌肺転移	請求認容	訴え却下
6		女	20	広島市	大腸腫瘍	H20.4.22	大腸腫瘍	請求棄却	訴え却下
7		男	13	長崎市	①肝細胞がん ②肝硬変	H20.4.22	肝細胞ガン	請求認容	訴え却下
8		男	14	広島市	①直腸がん ②胃がん	H20.4.22	直腸ガン 胃ガン	請求認容	訴え却下
9		男	25	広島市	前立腺がん			請求棄却	請求認容
10		女	12	広島市	卵巣腫瘍	H20.4.8	卵巣腫瘍	請求認容	訴え却下
11		男	16	長崎市	①胃がん ②直腸がん	H20.4.22	胃ガン	請求棄却	訴え一部却下 請求一部認容
12		女	4	広島市	直腸がん(人工肛門)			請求認容	請求認容
13		男	15	長崎市	原発性肝がん	H20.4.22	原発性肝癌	請求認容	訴え却下
14		男	4	広島市	①悪性リンパ腫 ②脳腫瘍	H20.4.22	悪性リンパ腫	請求棄却	訴え却下
15		男	25	広島市	①下咽頭がん ②食道がん			請求認容	請求認容
16		男	12	長崎市	胃がん	H20.4.22	胃ガン	請求棄却	訴え却下
17		男	14	広島市	肝硬変			請求認容	請求認容
18		女	14	長崎市	頸部有痛性癬痕			請求認容	請求認容
19		女	7	長崎市	甲状腺機能低下症			請求認容	請求認容
20		男	20	広島市	胃がん			請求棄却	請求棄却
21		女	19	広島市	①肝硬変症(C型) ②肝腫瘍	H20.4.22	肝腫瘍	請求認容	訴え却下
22		女	20	広島市	悪性黒色腫	H20.4.8	悪性黒色腫	請求認容	訴え却下
23		女	18	広島市	肺がん	H20.6.18	肺ガン	請求棄却	訴え却下
24		女	7	広島市	①子宮体がん ②C型肝炎 ③肝硬変	H20.4.8	子宮体ガン	請求認容	訴え却下
25		男	8	長崎市	肺がん	H20.4.22	肺ガン	請求棄却	訴え却下
26		男	17	広島市	前立腺がん	H20.4.8	前立腺ガン	請求認容	訴え却下
27		女	22	長崎市	甲状腺機能低下症			請求棄却	請求認容
28		女	19	長崎市	胃がん	H20.4.22	胃がん	請求認容	訴え却下
29		男	13	長崎市	胃がん	H20.4.22	胃ガン	請求認容	訴え却下
30		女	13	広島市	肝細胞がん			請求認容	請求認容
31		女	20	広島市	甲状腺濾胞がんの肺転移	H20.4.22	甲状腺癌	請求認容	訴え却下