

第6回検討会の宿題について

- (1) 原爆症認定に係る司法判断について(補足資料) 3頁
- (2) 積極的に認定する被爆状況の範囲に該当する被爆者数(推計) ... 10頁
- (3) 新しい審査の方針における「放射線起因性が認められる」等の
 文言について 11頁
- (4) 医療特別手当と健康管理手当の違いについて 16頁

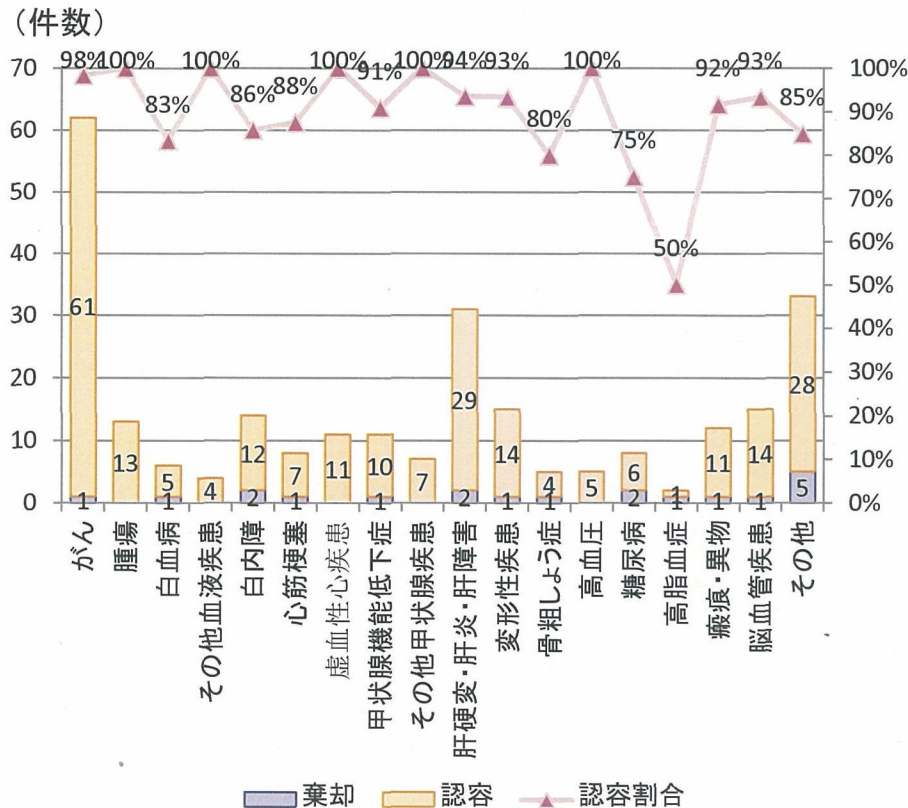
原爆症認定に係る 司法判断について(補足資料)

平成23年11月
厚生労働省

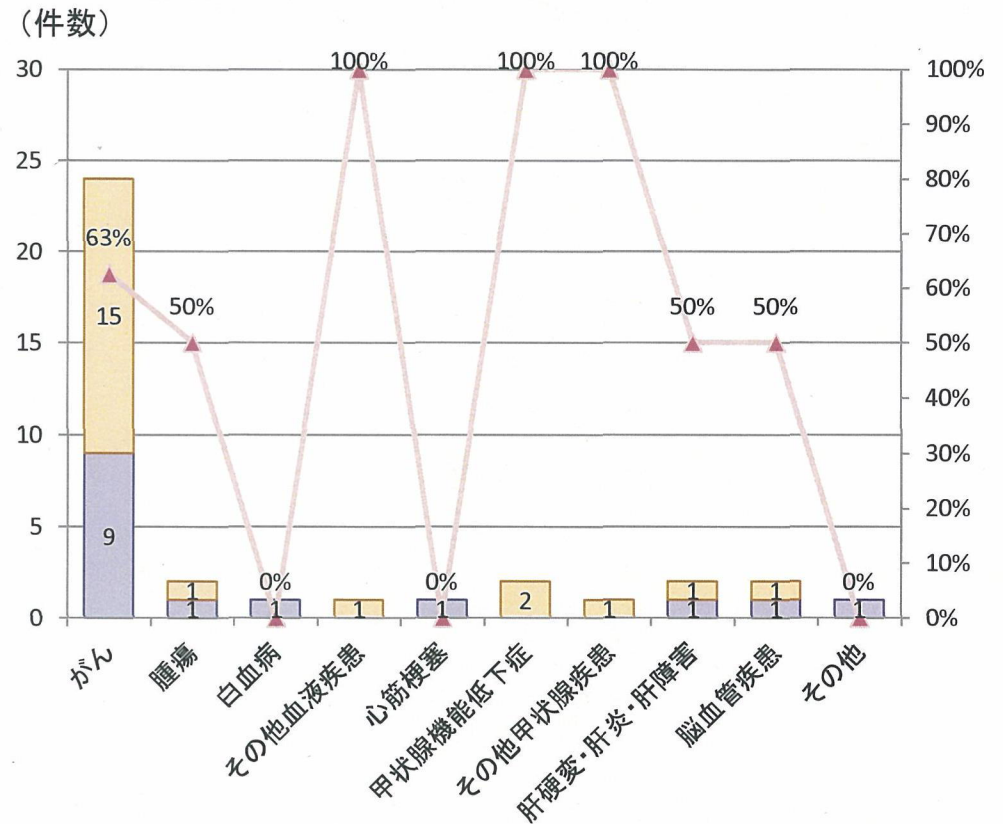
積極的に認定する被爆状況及び疾病別判決状況

- 積極的に認定する被爆状況の範囲内の申請は、全体として認容判決の件数(242件)が多く、認容割合が高い(92%)。
- 積極的に認定する被爆状況の範囲外の申請は、大半ががんを申請疾病としているが、全体として認容判決の件数(22件)は少なく、認容割合(59%)は相対的に低い。

＜積極的に認定する被爆状況の範囲内 262件＞
認容判決242件(認容割合92%)



＜積極的に認定する被爆状況の範囲外 37件＞
認容判決22件(認容割合59%)



※却下、取下げ、係争中は集計から除いた

■ 棄却 ■ 認容 ▲ 認容割合

司法判断(原告勝訴判決)の例①

～積極的に認定する被爆状況の範囲内のケース～

原告 番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆 種別	入市状況	被爆 距離 (km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
49	広島	(地)H18.8.4	脳腫瘍	直爆		2.5	●	・ 2.3キロ直爆を認定 ・ 己斐地区で黒い雨に浴びた ・ 嘔吐、発熱、脱毛、倦怠感、血便、脱毛は急性症状 ・ 3才で被爆 (注)直爆1.7キロ、脳腫瘍で国勝訴の例もある
99	熊本	(地)H19.7.30	①骨粗鬆症 ②糖尿病 ③第4腰椎圧迫症	直爆		1.0	①● ②● ③●	・ 翌日から3日間広島市内を歩き回る ・ 途中で水を飲んだ ・ 腹痛、下痢、出血傾向などは放射線による急性症状と捉え得る ・ 糖尿病の発症にも放射線と高度の蓋然性あり (注)直爆1.7キロ、骨粗鬆症、糖尿病、腰椎圧迫症で国勝訴の例もある
133	長崎	(地)H20.6.23	狭心症	直爆		1.4	●	・ 1.4キロの自宅近くの防空壕の周りにいたところ被爆。 ・ 被爆後2日目ころから、激しい下痢、おう吐(10日間)。脱毛。足や腕に多数の水疱。体中に赤紫色の小豆大の斑点。体が異常にだるく、すぐ横になってしまうような状態。 ・ 心筋梗塞と狭心症はいわば同質の疾病であるから、心筋梗塞に放射線の影響が肯定されるのであれば、狭心症に同様の機序が働く判断するのが合理的。原告には、狭心症のリスクファクターとされる高血圧等があるものの、原告が相当量の放射線を浴び、内部被曝の可能性の高いこと、狭心症の発症が放射線との関連を否定できないことを考えると、原告の狭心症は放射線に起因するものと推定するのが相当。
199	熊本	(地)H21.8.3	①甲状腺機能低下症 ②白内障	直爆	8/9宿舎(2.3キロ)→長崎駅(2.3キロ)→近くの郵便局の地下避難所(3.1キロ。2週間療養)	2.3	①● ②●	・ 2.3キロの宿舎内で被爆。 ・ 被爆3日目から全身ピンク色の斑点、微熱、下痢、脱力感。斑点と下痢は2週間。 ・ 甲状腺機能低下症については、若年被爆者及び女性にリスクが高いとする複数の知見があること、原告は被爆時15歳であること、被爆と統計学上有意味な関係が認められる白内障を発症していることから、甲状腺機能低下症につき、放射線起因性あり。 ・ 60歳で診断されたものであるが、以前に発症した白内障が今まで続いていると考えられること、成人健康調査第8報で、被爆と白内障との間に有意な線量反応関係が報告されていること、原告が被爆時15歳であったことから、放射線がその発生又は進行に影響を及ぼしたとみられ、白内障に放射線起因性あり。 (注)直爆2.2キロ、甲状腺機能低下症で国勝訴の例もある (注)直爆2.0キロ、白内障で国勝訴の例もある
243	東京	(地)H22.3.30	甲状腺機能亢進症	直爆		1.2	●	・ 己斐地区へ立ち入り。 ・ 黒い雨に打たれた。 ・ 翌日より翌年4月まで2km地点に居住。 ・ 下痢、下血、発熱、嘔吐、生理不順、傷の化膿は放射線による影響。 ・ 14才で被爆している。 ・ ヨウ素の半減期(8日間)の間に入市している。

司法判断(原告勝訴判決)の例②

～積極的に認定する被爆状況の範囲外のケース～

原告 番号	管轄	判決日	申請疾病名	被爆 種別	入市状況	被爆 距離 (km)	判決結果 ○棄却 △却下 ●認容	判決の参考にした急性症状等についての概要
64	東京	(地)H19.3.22 (高)H21.5.28	前立腺癌	直爆	8/18字品に上陸、紙屋町、爆心地	7.0	地裁○ 高裁●	(地裁) ・爆心地から7kmで被爆。 ・陳述書、本人尋問より、認定申請書添付の申述書の12日後入市の方が信びよう性あり。被爆直後に長距離を移動した旨の供述には疑問あり。 ・倦怠感が急性症状であると認めることはできない。 (高裁) ・初期放射線はほとんどないが、被爆翌日及び翌々日に爆心地付近に立ち入り、相当の残留放射線に被爆。放射線と目される強い倦怠感も考慮すると、相当の被爆。新審査方針の積極認定範囲である。
70	東京	(地)H19.3.22 (高)H21.5.28	下咽頭癌、食道癌	直爆		4.0	地裁● 高裁●	(地裁) ・野戦病院での介護により、相当量被曝の可能性。 ・被曝1、2週間後からの紫斑、血性下痢、歯茎出血は、いずれも急性症状。 (高裁) ・初期放射線は大きくないが、被爆者の救護、看護、遺体搬出、市内爆心地周辺の警護、救護、片付けにより、相当量の残留放射線に被曝。 ・原爆投下後に爆心地2km以内に立ち入ったと推定される。 ・下痢、紫斑、脱毛等も、相当量の被曝を裏付ける。
109	長崎	(地)H20.6.23	大腸癌(転移性脾腫瘍)	直爆	8/9井樋の口	4.0	●	・4キロの自宅前の路上で被爆。 ・歯茎が腫れて出血、下痢、振顫。 ・原爆投下から7、8日後、爆心地を2回通ったことにより、一定程度の線量の残留放射線に被曝し、内部被曝の可能性がある。大腸がんは、LSS10報で有意な線量反応が認められている。原告の大腸がんには放射線起因性あり。
204	横浜	(地)H21.11.30	中咽頭癌	直爆		5.4	●	・5.4km直爆。初期放射線は微量と推測されるが、母や兄が爆心地から3.5km付近に行く際に同行し、相当量の誘導放射線に被曝したと推測される。 ・被爆後から胃腸が弱くなり、下痢便を垂れ流す状態が続いたのは急性症状と認定。
286	東京	(地)H23.7.5	肺がん	入市	8/16 松原町	-	●	・8月10、13日に広島駅に入市し、爆心地から1～1.5km以内を歩き回ったと認定→相当程度原爆放射線被曝の事実を推認 ・被爆後、歯茎出血、墨色の皮膚病変、めまい、月経不順。汎血球減少も放射線被曝との関連性を一概に否定できない ・乳がんも発症している

(注)直爆4. 5キロ・胃がん、直爆4. 6キロ・乳がん、直爆5. 4キロ・食道がんなどのケースで、国勝訴の例もある。

訴訟における総論的な論点及び被告側・原告側の主張(一部)

※いわゆる東京地裁2次訴訟でなされた被告と原告の主張の一部(全原告共通の総論部分)をまとめたものであり、実際にはこれ以外にも様々な主張がなされている。

論点	被告側主張	原告側主張
DS86・DS02による線量評価の妥当性	DS86やDS02による線量評価の妥当性は実測値でも立証され、過去の判例でも認められている。	DS86・DS02による線量評価は実測によるものではなくシミュレーションであり、様々な研究で実測値とのずれが指摘されているから信用できない。
誘導放射線・放射性降下物に関する評価	誘導放射線による被曝線量は研究により明らかとなっており、爆心地から遠い距離で特段問題になるとは考えにくい。 放射性降下物による被曝線量は、広島・長崎とも最も線量が高いとされる地域の積算線量が明らかとなっており、他地域の線量もそれを超えるものではない。	様々な物質が誘導放射化され、生じた放射性物質は多量だったと考えられる。 DS86の放射性降下物の評価は枕崎台風で土壌が流された後に行われたため、過小評価になっていると考えられる。
内部被曝	放射性降下物が最も多く堆積した地域でも、被爆者の内部被曝線量が自然放射線による被曝線量と比較しても少ないことは明らかにされている。	内部被曝では飛程距離が短い α 線や β 線も影響を与える上、組織に沈着して持続的に被曝をさせるため、外部被曝と比べて影響が格段に大きくなる。
被爆後生じた症状の評価	国際機関で認められた知見では、急性症状の発症には閾値や一定の特徴が認められるため、これと一致しないものは急性症状とは認めがたい。	原爆放射線による被曝は複雑であるから、放射線事故を基にしている国際機関の急性症状の基準があてはまるとは限らない。

訴訟における各論的な論点及び被告側・原告側の主張(一部)

～原告番号243のケースより～

※原告の申請疾病(甲状腺機能亢進症)の放射線起因性の判断については、原爆放射線に関する総論の主張を踏まえ、主に以下のような主張を展開している。

なお、原告が相当程度の放射線被曝をしていることについては被告も認めている。

論点	被告側主張	原告側主張
考慮すべき組織・機関の見解など	<u>国際機関であるICRP(放射線防護委員会)やUNSCEAR(原子放射線の影響に関する国連科学委員会)においても、放射線により甲状腺機能亢進症が起こるとの見解は示されていない。</u>	東京高裁(H21.5.28)でも甲状腺機能亢進症の放射線起因性が認められている。 <u>これまでの同種事案の裁判でも、既存の文献で有意な線量反応関係が認められない数多くの疾病で放射線起因性が認められている。</u>
甲状腺機能亢進症の科学的知見について	<u>甲状腺機能亢進症に放射線との関連性を積極的に認める医学的知見はまったくといってよいほどない。</u> 原告の文献解釈は誤りである。	<u>以下を踏まえると、甲状腺機能亢進症に放射線起因性があると判断すべき。</u> ①放射線量が増えるとともに甲状腺疾患一般の罹患が増えるとする文献があること ②放射線量が増えると甲状腺機能亢進症の有病率が上がると示唆する文献があること ③一般人口との比較でも被爆者の甲状腺機能亢進症の有病率が高いこと ④甲状腺機能亢進症は甲状腺機能低下症と同質性近似性が認められること
放射線による急性症状の有無	<u>原告の下痢、発熱等は、症状等を放射線事故を踏まえた国際的知見に照らしても、放射線による急性症状とはいえない。</u>	<u>原爆による被曝は複雑であるから、放射線事故に基づく知見がただちにあてはまるとはいえず、原告の下痢、発熱等は放射線による急性症状である。</u>

個別の判決の概要(原告番号243のケースより)

甲状腺機能亢進症について(一般論)

- 各種調査の結果につき、甲状腺機能低下症について述べた点の多くが同様に当てはまる。
 - 甲状腺機能亢進症については、現段階において個別的に発症率の有意差を肯定までした疫学的知見は見あたらないものの、
 - ・バセドウ病の有病率と放射線量との関連を示唆する文献があるほか、
 - ・被爆者における有病率が一般人口におけるそれよりも高いことをうかがわせる事情もある。
 - 甲状腺機能低下症及び甲状腺機能亢進症については、
 - ・それらの発生する原因等の詳細はなお明らかとはされていない一方で、
 - ・それらが一定の範囲で共通性を有することを指摘する知見が存する
- 甲状腺機能低下症と甲状腺機能亢進症とを原爆放射線起因性の証明の有無の判断に当たって別異に解すべきものと断ずることには問題が残る。(前段で、甲状腺機能低下症について原爆放射線の影響が及んでいると疑われ、それに沿う相応の研究の成果が存在している事情も考慮して判断すべきとの記述がある。)

原告の申請疾病の放射線起因性について

1 放射線被曝の程度

- 原告の被爆状況は、3.5km以内被爆者及び100時間・2km以内入市者の基準の双方を満たすこと等から相当程度 of 原爆放射線被曝を推認させる。
 - 原告には被爆後、下痢、下血、発熱、嘔吐、生理不順、傷が化膿して治りにくいなどの症状が見られ、その後もひどい貧血等に見舞われ続けた。これらの症状は急性放射線障害の特徴として一般に認識されるところを伴うとまでいうことはできないが、これらの各症状が被爆後さほど経過していない時期から重なって見られたこと、被爆前と比較して原告の健康状態が全般的に大きく悪化したこと等を考慮すると、これらの症状は放射線の影響を受けたことを推認させる事情の一つに含めることが否定されるものではないと認めるのが相当。
- 放射線被曝の後障害に係る疾病を発することがあっても一概に不自然とはいえない程度 of 原爆放射線被曝をしたことを推認することができるというべき。

2 申請疾病の放射線起因性

- 原告には他のリスク要因の存在をうかがわせる事情はない。
- 原告は被爆時14才であったこと、ヨウ素の半減期8日以前に市内に滞在していたこと等をも考慮すると、申請疾病の放射線起因性を認めるのが相当。

積極的に認定する被爆状況の範囲に該当する被爆者数(推計)

(平成23年3月末現在)

- 被爆地点が爆心地より約3.5km以内である者 約 9万人
- 原爆投下より約100時間以内に爆心地から約2km以内に入市した者 約3.2万人

※ 広島県市、長崎市のデータを基に、厚生労働省において人数を推計。

※ 平成23年3月末現在の被爆者数は、約21.9万人。

新しい審査の方針における「放射線起因性が認められる」等の文言について

「新しい審査の方針」策定の経緯

- 「新しい審査の方針」(平成20年3月策定、平成21年6月一部改定)は、当時の与党PTの提言(平成19年12月)を踏まえ、原子爆弾被爆者医療分科会において、被爆者救済の立場に立って、被爆状況及び疾病等の範囲を拡大して策定されたものである。

「放射線起因性が認められる」等の文言について

- 「新しい審査の方針」の積極認定疾患のうち、白内障、心筋梗塞、甲状腺機能低下症、慢性肝炎・肝硬変は、加齢や飲酒・喫煙等の生活習慣、持病など、実際には放射線に起因しない原因により発症する場合が多いため、混同することを避けるために

- ・放射線白内障(加齢性白内障を除く)
- ・放射線起因性が認められる心筋梗塞
- ・放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症
- ・放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変

という文言が用いられている。

※ 原爆症の認定審査に当たっては、

①実際にその疾病の状態にあるか、

②疾病が放射線以外の他の理由により発症したものであるか、

などについて確認を行っていることから、積極認定範囲とされる被爆状況でも却下となる案件が生じることとなる。

放射線起因性の確認の必要性について

○放射線以外の原因が多く存在する疾患については確認が必要

白内障

- 加齢白内障(50歳代で37～54%、60歳代で66～83%、70歳代で84～97%、80歳以上では100%に見られる)
- その他にも、糖尿病や副腎皮質ステロイド等の薬剤が原因となる。

(厚生労働省研究班ガイドライン2002、標準眼科学第11版)

心筋梗塞

- 高脂血症、高血圧、糖尿病、喫煙、年齢、肥満、家族歴(遺伝)が冠動脈の粥状動脈硬化の危険因子とされている。

(内科学書(中山書店))

甲状腺機能低下症

- 甲状腺機能亢進症に対する甲状腺摘除手術後機能低下症
- ヨード欠乏、過剰摂取

(内科学書(中山書店))

慢性肝炎・肝硬変

- アルコール性、薬剤性、自己免疫性、代謝性(脂肪肝から生じる肝機能障害)などに分類される。

(内科学書(中山書店))

被爆状況別疾病別認定・却下状況(平成20～22年度)

平成23年7月15日
第5回検討会提出資料
より抜粋

<疾病別・被爆状況別認定件数(単位:件)>

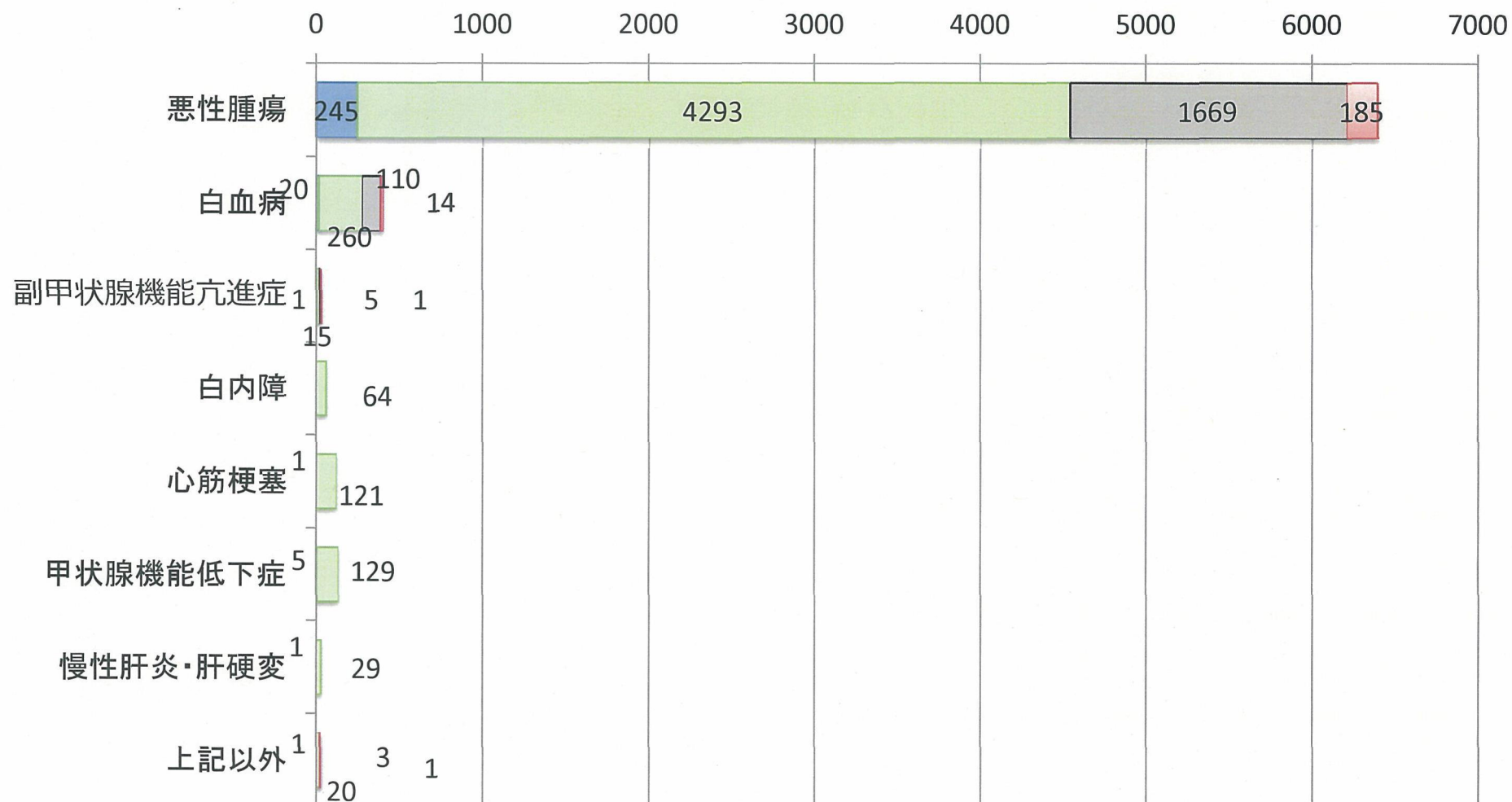
認定疾病	3.5km以内の直接被爆 +4日以内の入市被爆	3.5km以内の直接被爆	4日以内の入市被爆	その他
悪性腫瘍	245	4293	1669	185
白血病	20	260	110	14
副甲状腺機能亢進症	1	15	5	1
放射線白内障	0	64	0	0
放射線起因性が認められる 心筋梗塞	1	121	0	0
放射線起因性が認められる 甲状腺機能低下症	5	129	0	0
放射線起因性が認められる 慢性肝炎・肝硬変	1	29	0	0
上記以外の疾病	1	20	3	1
総数	271	4909	1780	201

<疾病別・被爆状況別却下件数(単位:件)>

申請疾病	3.5km以内の直接被爆 +4日以内の入市被爆	3.5km以内の直接被爆	4日以内の入市被爆	その他
悪性・良性腫瘍	47	804	362	1317
造血系疾患	2	60	24	116
副甲状腺機能亢進症	2	20	5	8
白内障	67	1169	415	220
心筋梗塞(急性冠症候 群を含む)	52	536	228	155
甲状腺機能低下症	15	206	98	101
肝障害	24	191	80	97
上記以外の疾病	48	753	215	208
総数	232	3557	1309	2098

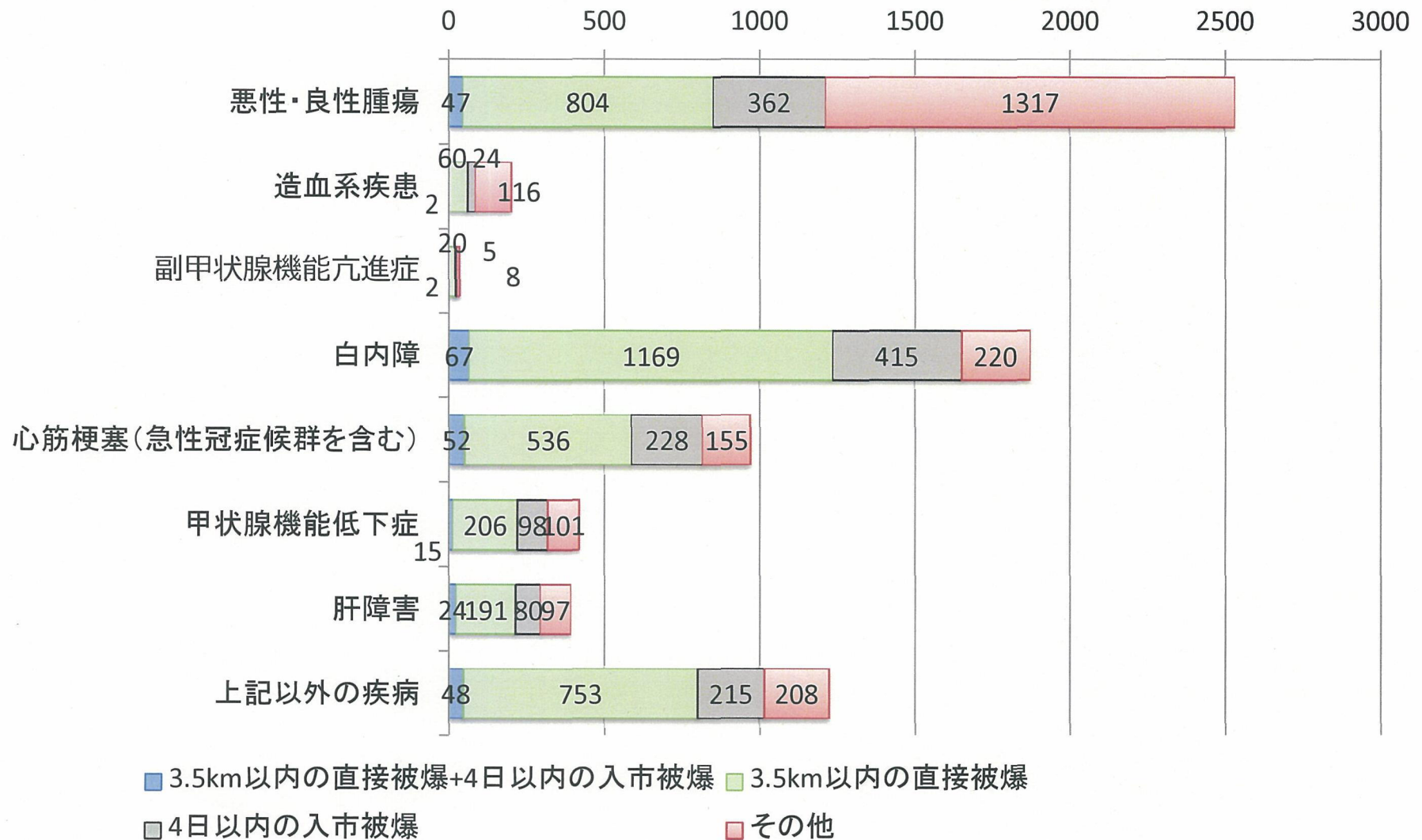
※複数の区分にまたがって申請・認定がある申請については、いずれの欄にも計上(重複計上)

被爆状況別疾病別認定・却下状況(平成20～22年度)
 ～疾病別・被爆状況別認定件数(単位:件)～



■ 3.5km以内の直接被爆+4日以内の入市被爆 ■ 3.5km以内の直接被爆 ■ 4日以内の入市被爆 ■ その他

被爆状況別疾病別認定・却下状況(平成20～22年度)
～疾病別・被爆状況別却下件数(単位:件)～



医療特別手当と健康管理手当の違いについて

事 項	医療特別手当	健康管理手当
趣 旨	入通院費雑費のほか原爆症に罹っているために余儀なくされている <u>栄養補給等の特別の出費を補う</u> <u>(①)</u> とともに、 <u>精神を慰安し医療効果の向上を図る</u> <u>(②)</u> ことにより、生活の安定に資する。	放射線との関連性を完全に否定しきれない疾病に罹っているため <u>日常十分に健康上の注意を行う</u> 必要があり、そのために必要な出費に充てる。
設立の経緯	昭和56年、旧医療手当及び旧特別手当を併せて設立 ・旧医療手当; 上記②の趣旨により支給 ・旧特別手当; 上記①の趣旨により支給	昭和43年、旧原爆特別措置法の制定により、設立 (当初は、近距離被爆者等の条件付きで支給)
支給対象者	<u>被爆者援護法10条による原子爆弾の放射線を原因とする負傷又は疾病の状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた被爆者</u> で、現に当該負傷又は疾病の状態にある者 (原爆症認定被爆者)	循環器機能障害、運動器機能障害、視機能障害、造血機能障害、肝臓機能障害等11障害のいずれかを伴う病気に罹っている被爆者
支給の考え方	医療手当と特別手当を統合し、原爆症認定被爆者の特別な需要を満たす。 (旧医療手当より) 原爆症認定被爆者は、治療方法が確立されていない特殊な環境にあり、慰安の手段による精神的安定を図り、治療効果を上げる。 (旧特別手当より) 原爆症認定被爆者は生活上悪条件下にさらされ一般と異なる特別な出費が必要で、生活面の安定を図る。	多量の原爆放射線を浴びた被爆者で、造血機能障害等、 <u>原爆放射線の影響を疑わしめる疾病にかかっている者</u> に対し支給。なお、原爆症とは認められない場合もあることから、支給額については原爆症認定被爆者とのバランスを考慮して設定。
備 考	生活保護の収入認定にあたっては、旧医療手当分(35,670円相当)が除外となる。	全額、生活保護の収入認定の対象から除外