

第21回検討会における主な発言

- 例えば心筋梗塞は政府側が勝訴したのは1つぐらいしかない。あとは圧倒的に原告が勝訴している。理由を2つ並べるとフィフティー・フィフティーの感じを受けるが、実際はそうでない。
- 裁判では、残留放射線、特に入市した人、遠距離での被爆者でも、症状を見ていけば原爆症と認定すべきでないかということも含めて判断をしている。
- どのくらい被爆されておられるかの事実と、疾病そのものが放射線の影響によるものなのか、(乖離を)2つに分けられると思う。放射線と病気との関係については、さらに精緻にしていけば、それが共通のベースになっていくのではないか。
- 放影研が疫学調査をやって国際的にもかなり信用されている。不確定な部分もあるが、今の段階での考え方として認めないわけにはいかない。一方では、ICRPの防護のための基準を認定に当てはめてくるのはおかしいのではないか。また、ICRPの基準がいいかどうかにも疑問を持っている。
- 裁判所の(判決の)場合は一人一人の線量を余り考えていない。政府は一人一人の線量を考えてやると思う。裁判は、疾病の中身についていろいろ判断をしていると理解している。
- 司法では、放射線防護上、あるいは今までの知見で確定的影響であると言っているものに関して、確定的影響と言うべきではなくて、確率的影響と言うべきであるというような形の判断をされている。新しく資料を提示されても、司法と行政の乖離が埋まるのか。
- 原爆症認定は放射線とのつながりを認めるかいうところから出発するので、ある程度学問的に認められている範囲に絞られてくるのではないか。新しい審査の方針では、疾病名で言えば、かなり広まっていると思う。
- 新しい審査の方針の書き方では、「放射線起因性が推認される」として、「以下の疾病については」として、後の方で「起因性が認められるこれこれの病気」とある。大阪地裁とか千葉地裁の判決では、これを分かった上での判決かどうか疑問を感ずる。追認され

ることを一旦認めていながら、後のほうで「起因性が認められる」と二重にかぶってお
り非常にわかりにくいので、ぜひ整理をすべき。

- 起因性を認定する一番骨格のところは、放射線の被曝量を何とかして把握しようとい
うことが出発点であり、目標ではないか。もっとはっきりこの認定の基準の中で明示す
る方向で検討するべきではないか。
- 残留放射線を被曝した人たちの放射線量はどうか推定できるか、これが最大の課題である。
今は方法がない。
- 認定ではグレーも含めて決めて、認定されている疾病に対してどういう手当がふさわし
いかという議論を次にすればいい。
- 残留放射線（の影響）について、何らかの科学的なものが出るとき、考えていくこと
でいいのではないか。不正確なままで、認定する方法論として制度の中にでき上がるの
か疑問を持っている。
- （残留放射線の影響を見込んだ制度について）でき上がるかどうかではなくて、どうい
うものがつくれるかという議論をして、つくるしかないのではないか。
- 認定と給付とは別というが、抽象的な認定などというのではない。今、問題にしている
のは、医療特別手当での原爆症認定であり、あらゆることの認定ではない。どうい
う効果を持った要件を認定するかということと不可分に結びついている。
- 肝機能障害の医療費は国が出すが、手当は別の考え方をしましょうと議論をすればよい。
その議論をしないで、医療特別手当という高額なものを出すのだから、認定する枠を一生
懸命狭めよう、狭めようという議論になってしまっている。
- 新しい審査の方針下での処分の裁判では、国の誤りということと言われる率が下がって
きているということを考えれば、それほど司法と行政のギャップを重大視して、放置で
きないと言うまでのことではない。
- しきい値の議論で、（疾病への）判断ができないということが一つ。また、しきい値が
ある、ないにかかわらず、どのくらい線量として浴びたのか、事実認定（残留放射線）
で争われている。2つに分けて考えて、新基準の裁判でしきい値の有無か、事実認定の

ところで争われているのか分析すれば、ある程度ギャップを埋めていくことにつながるのではないか。

○裁判例を整理することをやってもいいと思うけれども、個々の（裁判の）ケースから一般的、普遍的な部分というのは多分出てこない。

○今、何段階かある手当の枠ををどうするかが、検討会としてのポイント。もう一つ、認定に不満が多々あるから、それでグレーゾーンを解消しようとしても、残留放射線をどう測定するか、今となってはできないのだから、制度設計としては割り切るしかない。少し制度に立脚した形で議論しないと、どうも議論がぐるぐる回り、徒労感に終わる。

○例えば心筋梗塞一つとっても、現在の科学的知見は、とりあえずしきい線量があるという形で UNSCEAR も ICRP も考えましょうという形にしているが、（原告が）裁判が勝ったほうの事例を見ると、しきい線量のない確率的影響として考えるべきであるというような判断をしている。同じような事例を何回出しても同じだろうと思う。

○認定の基準を狭めようとして議論しているのではなくて、科学的に判断したときにどこまでリーズナブルかという形でやっている。少なくとも国費を使っているので、放射線起因性というところは守らなければいけないが。その中でどこまで取り込めるかという形で議論しているつもり。

○グレーゾーンも、あるいはわからない面があるのは、被爆者を救う方向へ行ってもらいたい。次善の策というのか、少しでも被爆者に有利に働いてもらいたい。

○原爆被爆者の被曝線量を推定するのは、もうできないのだから、少なくとも科学的に放射線と関係があるという病気にかかった場合には、原爆症になったという判定をすべきではないかと考えている。

○問題は、放射線が起因する病気として出ている白内障だ、前立腺（がん）だ、心筋梗塞というのは明らかに加齢現象（で起こる疾病）で、高齢化社会で患者が増えている。こういう患者を全部放射線が起因する病気の中に（制度として）入れた場合は、社会保障費が幾らあったって足りず、無制限にはできない。議論の一つのポイントは、国民的視点から見た公平、国家的見地から見た責任である。それを忘れると制度設計は難しくなり、野方図との批判を浴びて立ち往生する。

○物すごい予算を食うようになるのだとしたら、病気の治療の度合いで線引きもしていいのではないか、段階を設けていいのではないのでしょうかという提案を（方向性①で）している。何でもいいというふうには言っていない。