

## 前回の議論の整理

### (1) 過去の裁判例について

- ・訴訟で、例えば心筋梗塞では被告(国側)が勝訴したのは一つくらい。あとは原告が勝っている。
  - ・原告が勝訴した判決をみると、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判断をしているが、同じような事例を何回出しても同じだろう。
  - ・新しい審査の方針による処分での裁判では、国の誤りといわれる率が減少してきているのではないか。
- 
- ・被爆の事実の状況と、疾病そのものが放射線の影響によるものなのか、乖離の内容も二つに分けられるのではないか。
  - ・裁判例を整理してもいいと思うが、一般的な傾向は出てこないのではないか。

## (2) 対象疾病の考え方

・科学的に放射線と関係があるという疾病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。

・白内障、前立腺がん、心筋梗塞というのは明らかに加齢現象。無制限に認めるのはどうか。

・裁判所は一人、一人の線量をあまり考えて判断していない。一方、政府は、一人一人の線量を考えて判断している。

・残留放射線をどう見るか、今となっては分からないのだから、制度設計としては割り切るしかない。制度に立脚した議論をすべき。

・「放射線起因性が認められる」という文言が非常にわかりにくい。整理すべき。