

# 判決の述べる科学立証の内容と程度

2013年7月18日

日本原水爆被害者団体協議会

田中 熙巳

## 第1 科学的立証の程度

### 1 これまでの裁判所での判断手法について

(1) これまでの各判決の判断の特徴は援護法の趣旨を前提として、放射線が人体に影響を与える影響を判断している。判決は、最高裁53年判決（孫判決）を引用しつつ、援護法はいわゆる社会保障としての配慮のほか、実質的には国家補償的な配慮をも制度の根底にすえて、被爆者の置かれている特別の健康状態に着目してこれを救済するという人道的目的の下に制定されたものであるという認識で共通している。（判決④—1）

### (2) 放射線が人体に影響を与える影響の判断手法のまとめ

- ① 放射線が人体に影響を与える機序いまだ科学的にその詳細が解明されているわけではない。（判決①、③）
- ② 科学的知見にも一定の限界が存するのであるから、科学的根拠の存在を余りに厳密に求めることは、被爆者の救済を目的とする法の趣旨に沿わない。（判決②）
- ③ 科学的知見は日々発展するものであるから、将来において原爆放射線と後障害の関係が解明されるかもしれないが、これを待ち、将来の解明後に認定すべきであるといえないことは、同法の立法趣旨からして明らかである。（判決②）
- ④ 将来それ（研究）が更に進展し解明が進めば、従前疑問とされてきたものが裏付けられる可能性もあり、それが小さいと断すべき根拠も直ちに見あたらない。（判決④—6）
- ⑤ 当該症状と原爆放射線起因性被ばくとの関連性の存在を顕著に示唆することのできるような証拠が直ちに見あたらないとしても、それはやむを得ない（判決④—4）
- ⑥ 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疾病について、原爆放射線起因性の証明の有無を判断することが必要とされる。（判決④—7）
- ⑦ 裁判手続きの課題としては、一定水準にある学問成果として是認されてたも

のについては、そのあるがままの学的状態において法律判断の前提として科学的知見を把握することで足りるものというべきである。(判決⑤—1))

- ⑧ 原爆放射線の人体への影響等を十全に把握することへの各種の障害の存在や、代替しうる研究・解明の方法は当面想定しがたいことを考慮すると、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疾病について、原爆放射線起因性の証明の有無を判断することが必要とされる。(判決④—7))

## 2 科学的未解明性に関するこれまでの判決

以下上記の分析の根拠となった判決を示す。

### ① 広島地裁判決(広島第1次)(2006年8月4日)

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、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(21頁)。

### ② 東京地裁判決(東京第1次)(2007年3月22日)

放射線起因性の有無は、病理学、臨床医学、放射線学や、疫学等に関する科学的知見を総合的に考慮した上で、判断するほかないわけであるが、これらの科学的知見にも一定の限界が存するのであるから、科学的根拠の存在を余りに厳密に求めることは、被爆者の救済を目的とする法の趣旨に沿わない(131頁)

### ③ 大阪高等裁判所(大阪第1次)(2008年5月30日)

とりわけ低線量被曝領域においては、人体への影響の有無や機序等について、次々に新たな見解が示される状況にあって、いまだ統一した基準が定立されているとはいえない状況にあるものといわざるを得ない(現に放影研理事長の大久保利晃は、半世紀に及ぶ被爆者調査で、被曝後の比較的早い時期に起きる健康影響は、ほぼ明らかになったが、最近、新たな疾病について、統計学的に死亡リスクの増加が認められているし、晩発影響〈後影響〉で解っているのは、まだ5%程度かもしれないと述べている)(334頁)

④ 東京地裁判決（東京第3次）（2011年7月5日）

- 1) 最高裁53年判決（孫判決）を引用しつつ、援護法はいわゆる社会保障としての配慮のほか、実質的には国家補償的な配慮をも制度の根底にすえて、被爆者の置かれている特別の健康状態に着目してこれを救済するという人道的目的の下に制定されたもの（280～281頁）。
- 2) 「広島及び長崎における原子爆弾の使用は、国際的な武力紛争の一環としての戦闘行為において人を殺し物を破壊する手段として日常の生活環境でこれが行われた唯一の例であるが、現実の爆発の正確な状況等については直接把握されていない。そもそも広島原爆や長崎原爆のデータに係る資料自体が軍事的機密等の観点からすべて公開されているわけではない」、「原子爆弾の爆発について、当時の状況の再現は不可能である」（282頁）。
- 3) 初期放射線のほか、放射性降下物（残留放射線）による外部被ばくや内部被ばくの事実を認めただうえで、これらの実態を解明するためには、「本来であれば、現地において爆発の直後から包括的かつ継続的に資料の收拾等が必要であったはずのものであると考えられるが、実際には、限定されたものが断片的に残されているに止まる」（283～284頁）。
- 4) 放射線被ばくによる障害は非特異的であるうえ、長期間を経過して顕在化することが多く見られるので、「当該症状と原爆放射線起因性被ばくとの関連性の存在を顕著に示唆することのできるような証拠が直ちに見あたらないとしても、それはやむを得ないところ（285頁）。
- 5) 一般論として、放射線微粒子がごく微量でも細胞更には人体に相当の影響を及ぼす場合があり得ること自体は、にわかに否定することができない（285頁）。
- 6) ABCRCやRERFの疫学調査も様々な欠陥を有しており、また専門家の見解が分かれている分野でも「将来それ（研究）が更に進展し解明が進めば、従前疑問とされてきたものが裏付けられる可能性もあり、それが小さいと断ずべき根拠も直ちに見あたらない」（286～287頁）
- 7) 原爆放射線の人体への影響等を十全に把握することへの各種の障害の存在や、代替しうる研究・解明の方法は当面想定しがたいことを考慮すると、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疾病について・・・原爆放射線起因性の証明の有無を判断することが必要とされる」（287～288頁）。

⑤ 東京高等裁判所判決（東京第1次）（2009年5月28日）

1) 科学的知見について

裁判手続きの課題としては、一定水準にある学問成果として是認されてたものについては、そのあるがままの学的状態において法律判断の前提として科学的知見を把握することで足りるものというべきである（204頁）。

## 2) 被爆者援護の立法趣旨趣旨 (206～207 頁)

- ・ 同法の援護措置が、単なる社会保障的観点に基づくものではなく、戦争遂行主体であった国の国家補償的措置として行われるものであることは明らか。
  - ・ 疾病の発症において、一般的に、複数の要素が複合的に関与するから、他の疾病要因と共同関係があったとしても、放射線起因性が否定されることはない。
  - ・ 科学的知見は日々発展するものであるから、将来において原爆放射線と後障害の関係が解明されるかもしれないが（大久保理事長の発言）、これを待ち、将来の解明後に認定すべきであるといえないことは、同法の立法趣旨からして明らかである（206～207 頁）。
- \* 「晩発影響でわかっているのは、まだ5%程度かもしれない。最終的な答えが出るのは、今約4割の人が生存されている対象集団の追跡調査がすべて終了する時点であろう。」大久保利晃放射線影響研究所理事長の平成18年8月の中国新聞のインタビュー記事)

## 判決の傾向の分析

### 1 白内障

- ・ 距離：3.3 kmまでの原告12名勝訴，4名敗訴。一圧倒的に勝訴
- ・ 入市：当日入市の原告が4名勝訴，1名敗訴。

### 2 心筋梗塞

- ・ 距離：3.8 kmまでの原告が20名勝訴，敗訴は4.5 kmの1名のみ。  
なお4.5 km（266番の原告）は特殊な心疾患（原発性心筋症）。
- ・ 入市：3日後入市までの原告（近距離の直爆の原告も含む）は，1名を除いて10名勝訴。また4，6日後入市の原告（近距離の直爆の原告も含む）も勝訴。  
なお266番の原告は特殊な心疾患（原発性心筋症）。

### 3 甲状腺機能低下症

- ・ 距離：4.5 kmまでの14名の原告が勝訴  
なお2名の敗訴原告がいるがいずれも甲状腺機能低下症の放射線起因性を否定した判決ではない。
- ・ 入市：当日から2日後入市までの原告10名（近距離の直爆の原告も含む）が勝訴。  
2名の敗訴原告がいるがいずれも甲状腺機能低下症の放射線起因性を否定したのではない。

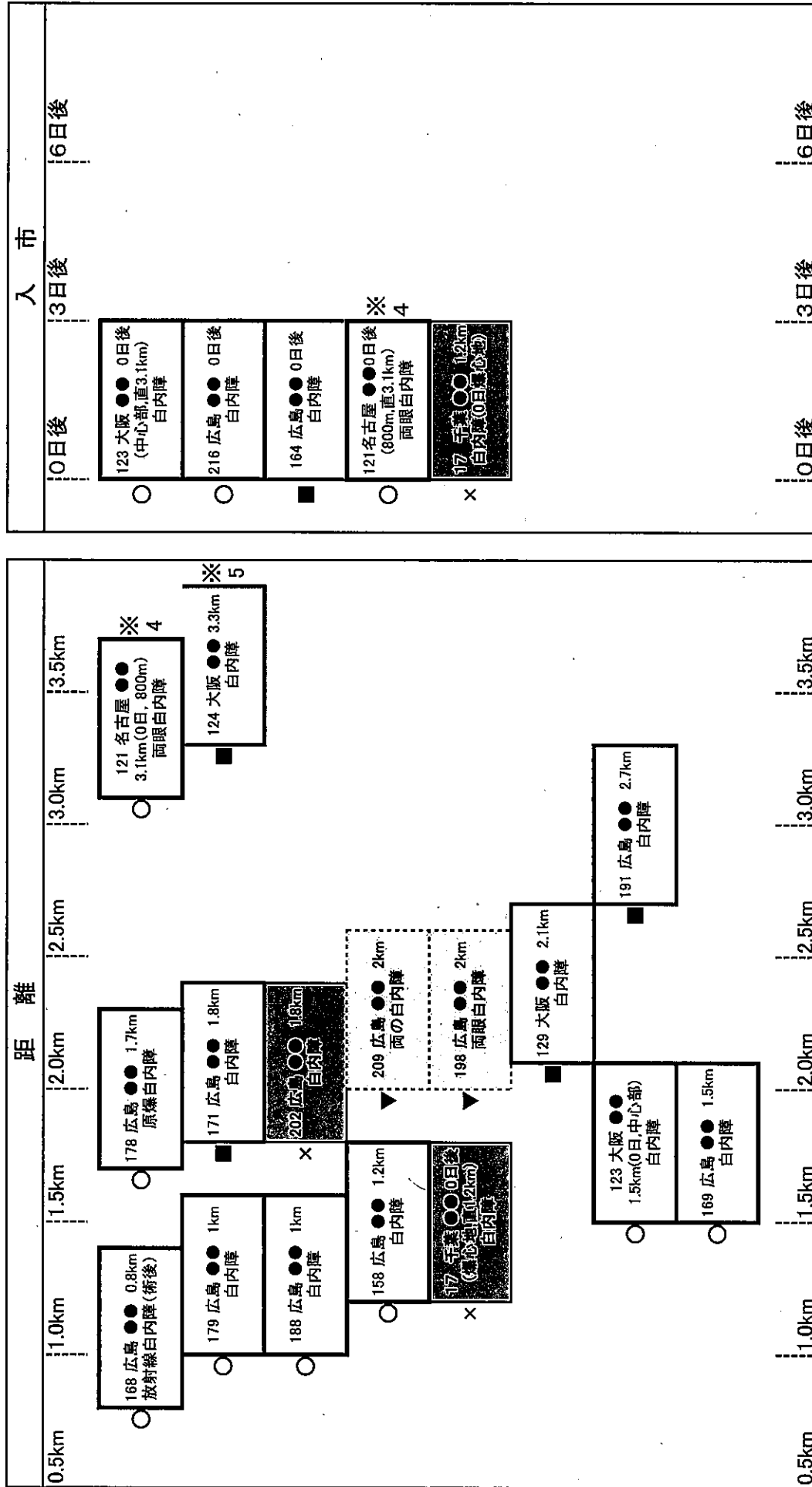
### 4 肝機能障害

- ・ 距離：5 kmまでの35名の原告の勝訴。敗訴原告はいずれも肝機能障害の放射線起因性を否定した判決ではない。なお1名は肝機能障害ではないという理由。
- ・ 入市：7日後入市までの原告13名（近距離の直爆の原告も含む）が全員勝訴。

### 5 脳梗塞

- ・ 距離：3.6 kmまでの16名の原告が勝訴。敗訴原告は4 km以上の1名のみ。
- ・ 入市：2日後入市までの7名が勝訴。敗訴原告は1名のみ。

# 原告一覧表 白内障(距離, 入市)

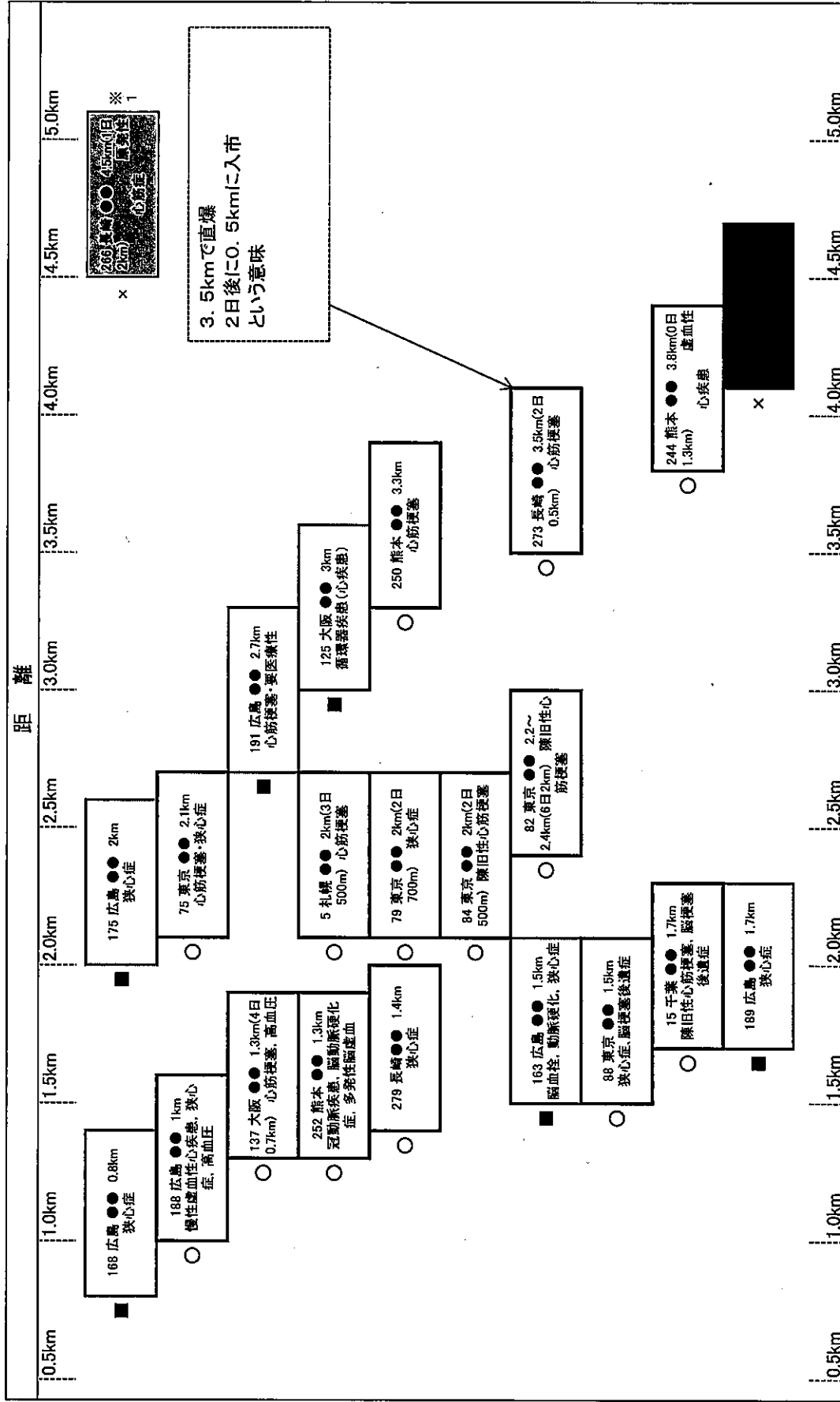


注)各枠内の番号は、第21回検討会の資料4にある原告番号とは一致しない。

※4 1番は敗訴したが、名古屋高裁(100311)で勝訴  
 ※5 被爆地点が西山地区の500m隣。飲食による内部被爆の可能性  
 被爆した隣人との接触等から放射線起因性を認める。

- 勝訴(赤)
- × 敗訴(黒)
- (青) 申請疾病以外で、判決の理由中で放射線起因性が肯定された疾病。
- ▼ (黒) 申請疾病の一部の疾病について認容されなかった疾病。

# 原告一覧表 心筋梗塞等の心臓疾患(距離)



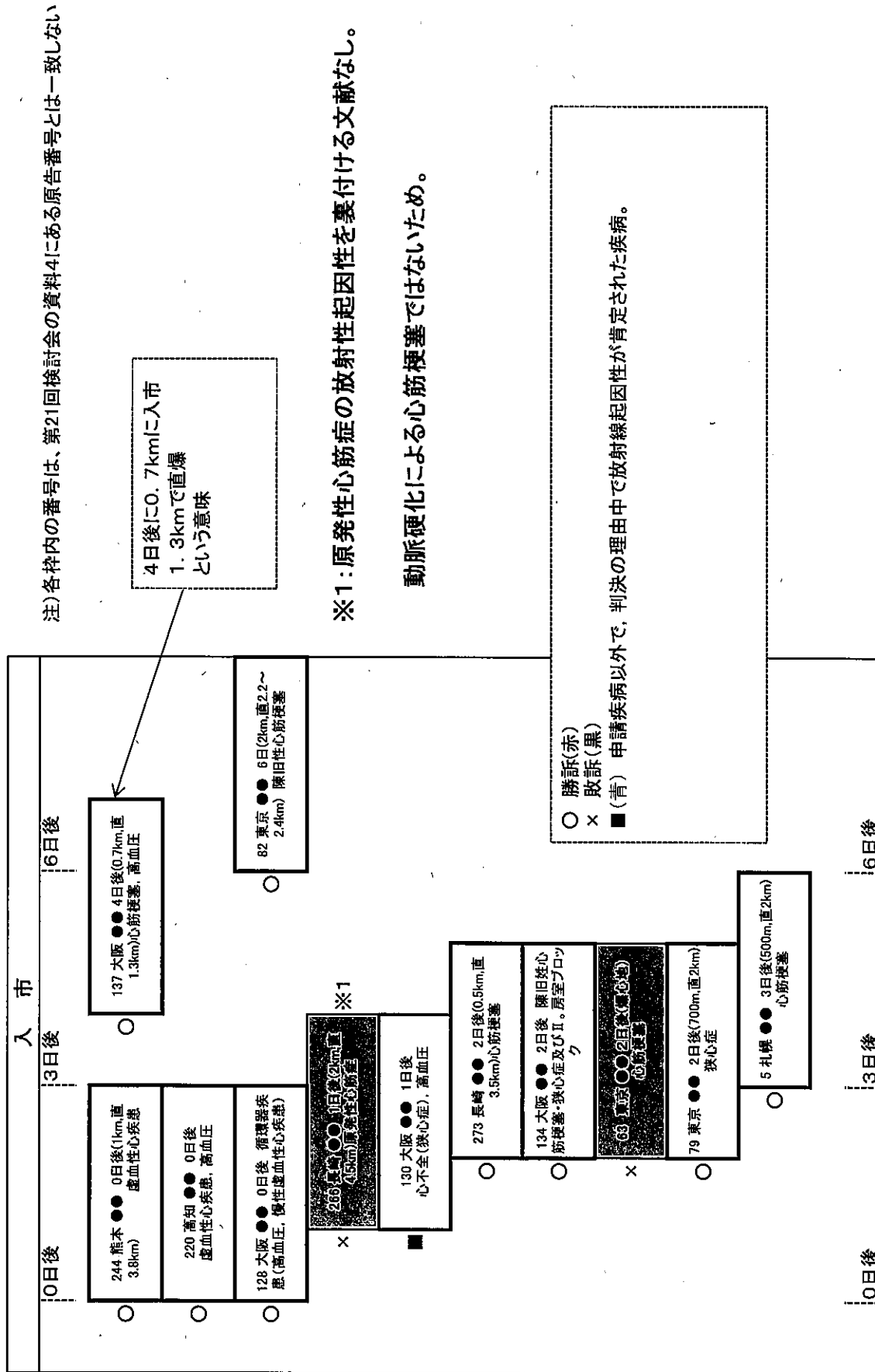
3. 5kmで直爆  
2日後に0.5kmに入市  
という意味

※1: 原発性心筋症の放射性起因性を裏付ける文献なし。

注) 各枠内の番号は、第21回検討会の資料4にある原告番号とは一致しない。

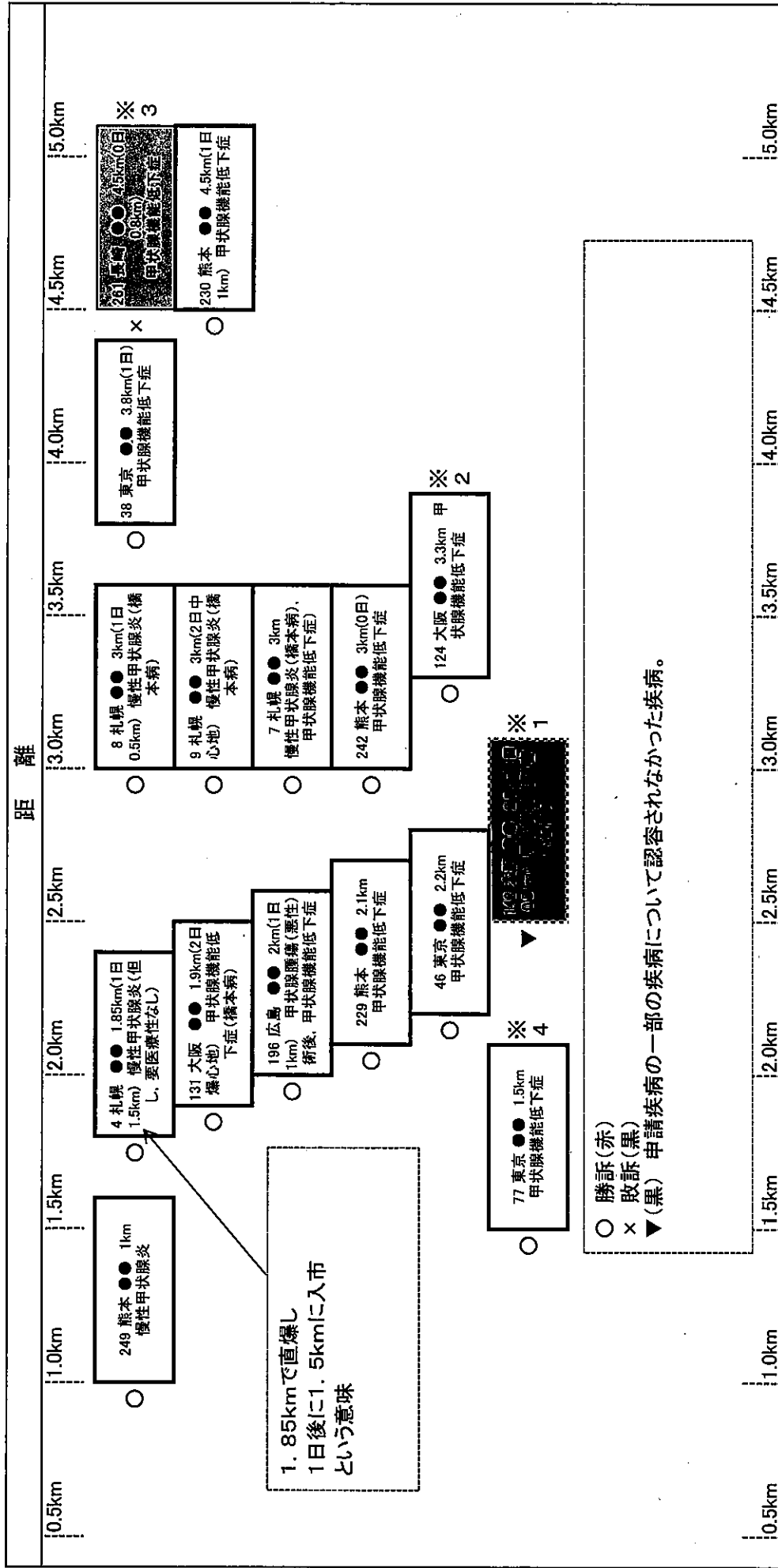
○ 勝訴(赤)  
× 敗訴(黒)  
■ (青) 申請疾病以外で、判決の理由中で放射線起因性が肯定された疾病。

# 原告一覧表 心筋梗塞等の心臓疾患(入市)





# 原告一覧表 甲状腺機能低下症(距離)



※1: 他疾病で認定済み。バセドウ病治療に伴う医原性のもという判示で、甲状腺機能低下症の放射線起因性を否定したものではない。

※2: 被爆地点が西山地区の500m隣。飲食による内部被爆の可能性、被爆した隣人との接触等から放射線起因性を認める。

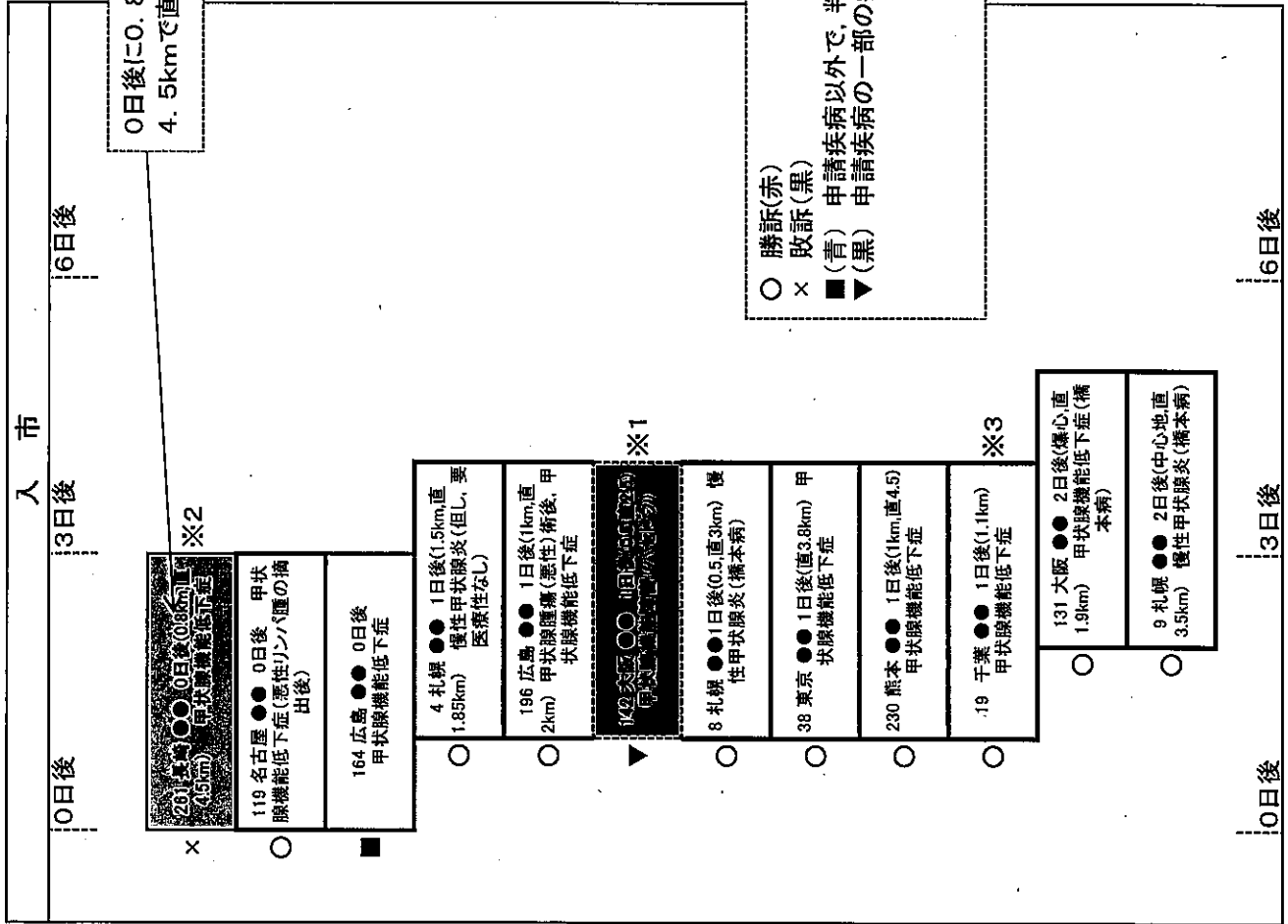
※3: バセドウ→アイントープ治療。バセドウ病治療に伴う医原性のもという判示で、甲状腺機能低下症の放射線起因性を否定したものではない。

※4: 甲状腺機能亢進症からアイントープ治療。※1, ※2と異なり放射性起因性を認定した。

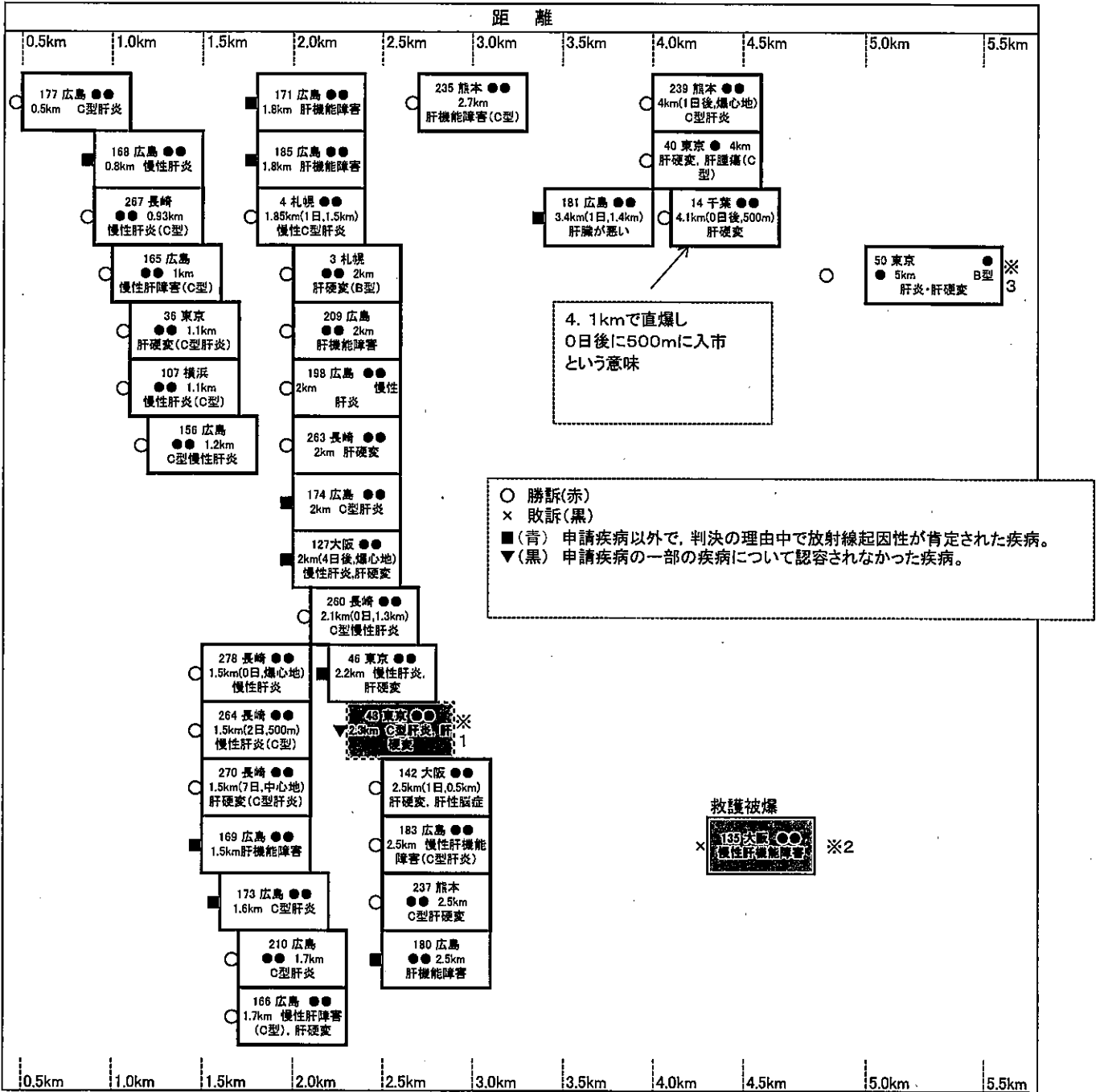
注) 各枠内の番号は、第21回検討会の資料4にある原告番号とは一致しない。

# 原告一覧表 甲状腺機能低下症(入市)

注)各枠内の番号は、第21回検討会の資料4にある原告番号とは一致しない。



# 原告一覧表 肝機能障害(距離)



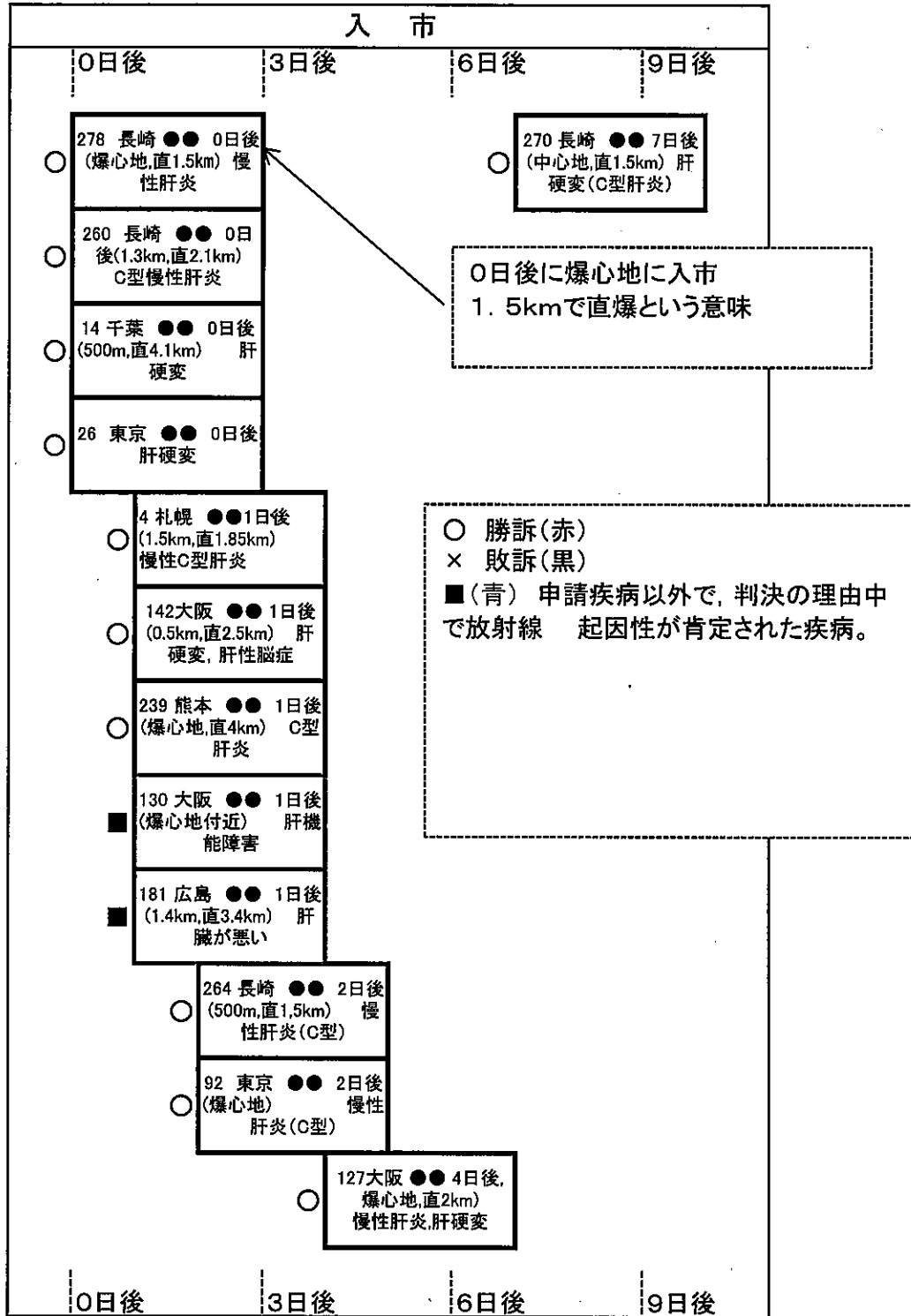
※1:通常のC型肝炎と同一という意味不明な理由敗訴。但し、肝機能障害の放射線起因性を一般的に否定した判決ではない。なお子宮体がんでは勝訴している。

※2:肝機能障害の数値が出ていない。つまり肝機能障害ではないことが敗訴理由。

※3:黒い雨にあたる

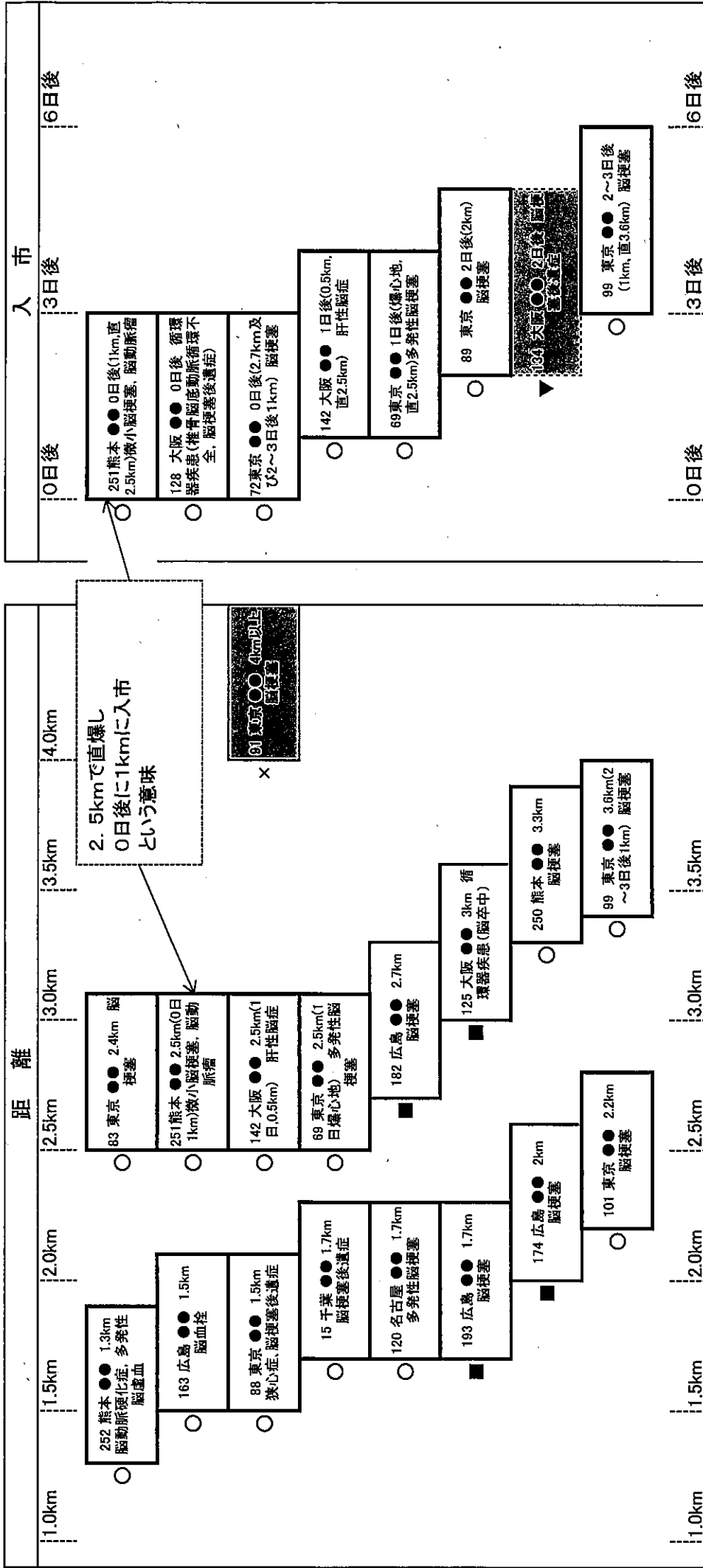
注) 各枠内の番号は、第21回検討会の資料4にある原告番号とは一致しない。

# 原告一覧表 肝機能障害(入市)



注) 各枠内の番号は、第21回検討会の資料4にある原告番号とは一致しない。

# 原告一覧表 脳梗塞(距離, 入市)



○ 勝訴(赤)  
 × 敗訴(黒)  
 ■ (青) 申請疾病以外で、判決の理由中で放射線起因性が肯定された疾病。  
 ▼ (黒) 申請疾病の一部の疾病について認容されなかった疾病。

注) 各枠内の番号は、第21回検討会の資料41にある原告番号とは一致しない。