

広島地裁、4日に判決

原爆症認定を求める広島地裁への集団訴訟は、二〇〇三年六月から三回にわたり、計四十五人が提訴し、うち十人はすでに他界している。訴訟を引き継いだ遺族を含む四十一人が判決を待つ。

被爆者にとって原爆症認定とは、「自分の病気が原爆のせいだと認めてもらうこと」に尽きる。だが、全国で二十六万人近い被爆者のうち、認定されているのは一割にも満たない。その壁を厚くしているのが認定基準は「実情と見合っていない」と批判され、被爆者が個人で認定訴訟を相次いで起こしてきた。

国は二〇〇〇年、長崎市の被爆者が原爆症認定を求めた「長崎原爆松谷訴訟」で敗訴が確定したのを機に、認定の目安として「原因確率」という概念を新たに導入し、公表した。

厚生労働省は、この新基準について「確立された科学的知見による指標」とする。だが、原告側は「残留放射能の影響や内部被曝を無視し、二〇〇〇年以前の被爆者を機械的に切り捨てている」と批判する。事実、日本被団協によると、



原爆症の認定を求め、集団提訴する原告たち(二〇〇三年六月、広島地裁) (撮影・荒木肇)

全国の被爆者が、日本被団協の呼び掛けに心をこめて、原爆症認定を求める集団訴訟を各地で起こして三年余り。初めて出された大阪地裁の判決は、これまで認定が難しいとみられていた入市被爆者を含む原告九人全員を勝訴とした。被爆地広島でも、八月四日に司法判断が下される。間近に迫った広島地裁の判決を前に、争点を整理した。

「原因確率」がハードル 大阪訴訟は原告勝訴

が、その後60〜30%に下降した。新基準導入後はさらに20%前後に下がり、審査が厳しくなっている実情を裏付けている。

被爆者と原爆症認定



争点整理

国基準を絶対視せず

こうした中、集団訴訟で初めての大阪地裁の判決は「被爆と疾病の因果関係は総合的に考慮して判断すべきで、国の審査基準を機械的に適用すべきではない」と指摘し、国に「被爆者救済」を命じる内容となった。

科学的統計で、被爆者十人のうち一人ががんになることは分かっても、その一人が誰になるのか個人を特定する判断までできないのが現状だ。内部被曝の影響など現代科学でも解明できない原爆被害を司法がどう判断するのか。

「最後の戦い」と立ち上がった被爆者の年齢は全国平均ですでに七十三歳を超えている。国に対して審査基準見直しを強く求める中、広島地裁の判決に注目が集まる。

クリック

原因確率 国が、被爆者の原爆症認定の際に目安として使う数値。がんなど病気の発生が、どれくらいの確率で原爆放射線被曝(ひばく)に起因するかを、爆心地からの距離などに基づき各被爆者の推定被曝線量と、当時の年齢を基に、男女別に割り出し、病気を起こしている。50%以上なら放射線の影響の可能性が「ある」、10%未満なら「低い」とされる。放射線影響研究所(放射線)の児玉和紀主任研究員・疫学部長(当時広島大学医学部教授)を主任研究者とする研究班が、被爆者調査を通じて蓄積したデータを基に算定した。

被爆者救済 再び判断

大阪地裁判決 原爆症認定の集団訴訟で初めてとなる判決を下した大阪地裁は、国が認定するかどうかを判定する際、大きな比重を置いて「原因確率」を絶対視せず、「一つの考慮要素(間接事実として)位置づけられるべき」と言い切った。

その上で、被爆前後の健康状況の質的変化や被曝後の生活、急性症状の有無などについて全体的、総合的に考慮して認定すべきだと結論づけた。

国の認定基準のベースとなっている、爆心地からの距離で放射線の被曝線量を推定する計算式については、「現存する最も合理的で優れたシステム」と評価しつつ、爆心地から一・三キロ以上で被曝線量が過小評価になる可能性を指摘。入市被爆者や遠距離被曝者

注目集める入市・遠距離

弁護団 内部被曝の可能性主張

間活動した女性の場合、当時行動を共にした同級生約二十人を調査。七人ががんや白血病で死亡し、生存者も半数以上ががんや白内障を患っていることを突き止めた。

国は認定基準の正当性を強調し、これまで「原告の記憶はあまりに信頼できない」「病気が高齢化によるもの」などと主張してきた。事実、原告の記憶には不確かな部分も多く、弁護団が再調査して一つ一つ正していく作業も伴ったという。

被曝直後、潮死状態であった状況が分からなかった女性の場合、原爆被害調査委員会(ABC)の現存資料を調査し、急性症状を起していたことを浮かび上がらせた。

「原因確率」の一つの要素として、総合的考慮を求めた大阪地裁判決を皮切りに、広島地裁も全員勝訴となるはず。佐々木猛也弁護団長(66)は自信を見せる。



広島地裁への集団提訴後、近くで開かれた報告集会上に集まり、励まし合う原告たち。提訴後、10人がすでに亡くなった二〇〇三年六月、広島弁護士会館 (撮影・荒木肇)

人知の壁

被爆者が苦しんでいる病気が原因なのか、そうでないのか。それを線引きするのは、国が採用する原爆症認定基準だ。ただ、現代科学でも放射線の人体影響には解明できない領域が多く、認定基準は限界が存在することを確認した。制度といえる。

国の認定基準は二つの柱からなる。一つは、爆心地からの距離で放射線の被曝線量を推定する計算式(DS86)。もう一つは、計算式で得られた被曝線量を基に、性別や年齢、病別に算定する「原因確率」だ。

一般に、爆心から遠くなるほど、爆発時に浴びる放射線の影響は小さくなる。そのため、二キロ以上の遠距離被爆者や入市被爆者は、影響を軽くみられる傾向にあり、ほとんど原爆症は認定されてこなかった。

者が訴える原因不明の急性症が相当とした。 「原爆症認定を求める集団性も念頭に置いて判断する」 訴訟を支援する広島県民会議

(原爆訴訟を支援する会) 代表世話人の田村和之龍谷大法学部教授(64)は「国は、科学的に証明できないグレーゾーンは切り捨てる姿勢を崩さない。放射線の影響の可能性がある限り国の責任で救済するのが、在外被爆者訴訟の判決などから見ても、被爆者救済法の精神と合致する」と強調する。

では、大阪地裁の判断に従えば、原爆症認定はどうなるのか。原告を支援する広島共立病院(広島市安佐南区)の青木克明院長(57)は「大幅に認定者数が増え、制度是非そのものを問い直すことになる」と指摘する。

青木院長は、「原爆訴訟を支援する会」が六月に広島市で開いた相談会を訪れた被爆者八十八人の事例を独自に分析。現行の国基準なら認定率は15%程度にとどまるが、大阪地裁判決を物差しにすれば、七割以上が認定されると説明する。

問われる「線引き」の是非

しかし、この当りには異議を唱える被爆者には多い。今回の訴訟でも、遠距離や入市被爆者の原告らが、脱毛や嘔吐など放射線の急性症状を訴えている。DS86では引き出された被曝線量だけでは、起さないはずの症状だ。

最新の計算式「DS02」の研究班委員長を務めた佐藤博巳(広島大学名誉教授)は「計算式では、原爆症(75%)が生じた放射線降下物をかぶったり、汚染されたほこりなどを取り込んだりした内部被曝の影響はとらえられない」と明言し、その限界を認める。

遠距離・入市被爆者の急性症状の証言や、放射性物質を体内に取り込んだ内部被曝の影響など、科学的には裏付けのない領域をどう考えるのか。国の「線引き」の妥当性を広島地裁がどう判断するのか、問われている。

全国の状況 14地裁で集団提訴 原告は175人

原爆症認定を求める集団訴訟は、日本被団協が二〇〇二年一月、代表理事会で提訴方針を正式決定。同年七月以降、提訴の前段階となる集団申請を全国の自治体に相次いで行い、却下された被爆者が各地で原告団を結成している。

集団訴訟の第一弾として、札幌市や愛知、長崎両県在住の被爆者七人が〇三年四月、国に却下処分取り消しと一人三百万円の損害賠償を求めて提訴した。これを機に各地で訴訟が始まり、広島では同年六月から〇四年三月にかけて、計四十五人が順次訴えを起した。これまでに全国十四地裁で提訴、原告は計百七十五人(十九日現在、日本被団協まとめ)に上る。

集団訴訟で初めての判決は今年五月、大阪地裁が言い渡し、原告九人が全員勝訴した(原告、国とも控訴)。大阪に続いて、広島地裁で二月、東京地裁では七月にそれぞれ結審し、いずれも判決を待つばかりになっている。

原爆症 認定わずか0.87%

放射線との関連性国が審査

原爆症は、原爆による放射線が原因で起るがんなどの病気や障害。厚生労働大臣が認定すれば、治療中は月約十数万円の医療特別手当、治った後は、月約五万円の特別手当が支給される。

別手当が支給される。被爆者からの認定申請を受け、医師らで構成する厚生労働省の原爆症認定審査会の原子爆弾被爆者医療分科が月一回のペースで審査。

「認定」「却下」「保留」のいずれかを厚生労働大臣に答申している。原爆症認定されるには、がんや、やけどなどが原爆の放射線などに起因した後は、月約五万円の特別手当が必要とするが条件。あるいは「被爆者健康手帳」を交付され、医療費無料などの特典を受けられる。また、国が定める病気を患っている者が健康管理者(月約三万円)も交付される。

これに対し、原爆症認定を受けるには、病名と被曝の因果関係を認められなければならないため、ハードルは高い。爆心地から二キロ以上離れた遠距離被曝者や入市被曝者、放射線に汚染されたほこりや食べ物による内部被曝を考慮していないとの批判も強く、全国で二十五万九千五百五十六人(今年三月末現在)いる被爆者のうち、原爆症と認定されたのは、わずか0.87%の二万一千八百八十八人に止まっている。