

原爆症認定却下処分取消を求める訴訟に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によつて提出する。

平成二十二年五月十二日

糸数慶子

参議院議長 江田 五月 殿

原爆症認定却下処分取消を求める訴訟に関する質問主意書

一 原爆症認定却下処分取消訴訟について

1 二〇〇三年から各地で提訴された原爆症認定集団訴訟において、国は、二〇一〇年三月現在、二十四連敗を喫している。国は二十四連敗を喫した理由について、どのように認識しているのか、明らかにされたい。

2 二〇〇〇年七月、松谷長崎原爆訴訟において、最高裁は国の上告を棄却し、原告勝訴が確定した。原告の松谷英子さんは三歳の時に、長崎の原爆で爆心地から二・四五キロメートルの地点で被爆した。爆風で飛んできた瓦が頭に当たり頭蓋骨陥没の大怪我をし、脱毛や下痢も起こした。その結果、右半身不全麻痺が残った遠距離被爆者となった。

国は長崎地裁と福岡高裁を通して、「DS八六による被曝線量は数ラドにしかない。そのようなわずかな被曝線量では急性症状を発症するしきい値にも満たない。爆心地から二キロ以上で発症した脱毛などの急性症状は、栄養障害、肉体的衰弱、精神的ストレス、熱線による影響が主な原因である。放射線の影響による原爆症ではない」と認定却下の正当性を主張したが、最高裁でも敗訴した。

次の項目に関して、最高裁が国の主張を認めなかった理由について、どのように認識しているのか、それぞれ明らかにされたい。

- (1) 原爆症の起因性の証明について
- (2) DS八六について
- (3) しきい値について

3 二〇〇一年五月に、原子爆弾被爆者医療分科会（以下「医療分科会」という。）は初めて原爆症の認定審査の方針を作成した。しかし、この審査の方針は、原爆症認定訴訟で認定を勝ち取った原告らが却下されてしまうというような内容であり、それまでに国が受け入れた原爆症の諸判決にも反するものであった。しかし、この誤った審査の方針は二〇〇八年四月に改定されるまで、認定審査の基準として用いられていた。

- (1) なぜ、医療分科会は、司法の判決を無視し誤った認定基準を作成したのか、明らかにされたい。
- (2) 医療分科会の誤った決定に対して、それを正す機能が働かなかったのはなぜか、明らかにされたい。

4 松谷長崎原爆訴訟における最高裁判決は原爆症認定集団訴訟においても継承され、原爆症認定集団訴訟における国の連敗は予測されたものであり、それは憲法上の三権分立のあり様から考えて当然のことと考えられる。この問題について、政府としてどのように考えるのか明らかにされたい。

5 原爆症認定集団訴訟で連敗が続いていた二〇〇七年の秋、原爆症認定の在り方が検討され、二〇〇八年四月から「新しい審査の方針」による認定審査が実施された。しかし、原爆症認定集団訴訟では、現在も「新しい審査の方針」を超えた原告勝訴の判決が出されており、「新しい審査の方針」も原爆被爆者を真に救済するものとは言えないことが明らかとなっている。

なぜ、被爆者援護法の精神を順守せず、いたずらに原爆被爆者を苦しめるような認定審査の方針がまかり通っているのか、明らかにされたい。

6 「新しい審査の方針」では、放射線起因性の判断に当たり、「1 積極的に認定する範囲」において、三条件と七疾患が定められており、それらに該当する被爆者は積極的に認定するものとされている一方、「2 1に該当する場合以外の申請について」において、「申請者に係る被曝線量（DS八六で推定された被曝線量）、既往歴、環境因子、生活歴等を総合的に勘案して、個別にその起因性を総合的

に判断する」ものとされている。

二〇〇九年十二月二十一日に行われた第百三回の医療分科会では、午前十時から二十五名の委員によつて原爆症認定審査が行われた。答申件数三百六十五件に対し十二件が認定、三百五十一件が却下、保留が二件であつた。この日、おそらく六時間は行われたであろう会議での三百六十五件の答申は、平均すると一件当たり約五十九秒間で審査が行われたことになる。

(1) このような短時間で行われる放射線起因性の判断に、信頼性や公正さがあるのだろうか。あるとすれば、その理由を明らかにされたい。

(2) なぜ、医療分科会が一件当たり一分にも足りない短時間で、原爆被爆者の生涯をかけた認定審査を行っているのか、その要因は何かについて明らかにされたい。

7 二〇一〇年一月十四日、厚生労働大臣と原爆症認定集団訴訟の関係者らの間で第一回の定期協議会が開催された。厚生労働大臣は、訴訟関係者らから「認定審査の過程の公開、裁判の判決を尊重した審査の方針の改定、認定制度の改定など」を要求されたことについて、「現行法のもとでの認定制度の改善よりも法律の改定の方が重要である」と回答した。しかし、前記6のような認定審査の例をかんがみる

と、認定基準の改定を含む認定制度の改善の方が急務であると考え。高齢となった被爆者の多くが日々命を縮めながら決定を待っているのである。

(1) 被爆者援護法制定から二〇一〇年三月末までの原爆症の認定数と却下数、そのうちの直接被爆者、遠距離被爆者、入市被爆者及び救護被爆者の数、認定審査の待機者が審査終了までにかかった最高の日数、結果が届いた時点での死亡者数とその人の待機していた日数及び被爆者区分を明らかにされた
い。

(2) 医療分科会の委員は専門職を持ちながら、認定審査にあたっているため、一カ月一回行われる会議だけでも大きな負担になっているに違いない。申請者が生存中に公正な答申を出すためには、医療分科会の委員を専門に任命し、毎日でも会議を開いて、丁寧で誠意のある認定審査を行うことが急務と考える。これについてどのように考えるのか明らかにされたい。

8 原爆症認定集団訴訟で敗訴した原告を救済する原爆症救済法が二〇〇九年十二月一日成立した。提訴した被爆者は敗訴しても救済されるが、提訴をしなかった被爆者は裁判では認定される被爆者と同じような状態にありながら救済されないという矛盾が生じている。同じ被爆者の間にこのような不公平が

あつてはならないと考えるが、このことについてどのように考えているのか、明らかにされたい。

9 原爆症認定集団訴訟のすべての判決で、原因確率論に基づく認定審査を是正するよう求めている。しかし、二〇〇八年四月から運用された「新しい審査の方針」でも、原因確率論を捨てていない。審査を迅速に行うために、医療分科会が審査を行う前段階の事務レベルで、原因確率が十%以上の場合は医療分科会を省略して認定され、原因確率が十%未満の申請者だけが医療分科会の審査にかけられることになっていいる。原因確率論については、次のような批判がある。

「原爆投下から半世紀を経た放影研の原爆被爆者の後障害の調査研究は、放射線が白血病やほとんどのガンの発症率を増加させること、しきい値はなく、どんなに少ない線量であつてもガンが発症することを明らかにしている。これが疫学調査の結果から分かった放射線の寄与リスクである。しかし、原爆症認定の基準では、厚生省が寄与リスクを原因確率と呼び変えて、個人の放射線の起因性について、原因確率が低い場合は放射線の起因性が否定できるとしている。

疫学調査の結果は、集団のガン発生についての一定の傾向を示すものであり、社会という集団に対しては警告を発するという重要な意味を持っている。しかし、例えば、被爆者の集団での放射線によるガ

ンの発生率が十%であるとしても、その集団の中ですでにガンになっている個人のガン発生確率が十%であるということはできない。そうすることは疫学の誤用以外の何物でもない。すでにガンを発症した個人に対しては、放射線の影響があったと考える以外にはないのである。」

この批判に対してどのように考えるのか、明らかにされたい。

10 原爆症認定却下処分取消訴訟において、国は、放射線影響研究所（以下「放影研」という。）の被爆者データは、「他に例のない規模で行われた被爆者の追跡調査を基に算出されたもので、疾病と放射線との関係を検討するのにこれ以上の基準はない」と主張している。しかし、その調査には次のような問題がある。それぞれについてどのように考えるのかを明らかにされたい。

(1) 被爆者と非被爆者を比較した際、非被爆者の中に、DS八六で被曝線量が極小であったとされた遠距離被爆者や入市被爆者が入っている。しかし、それらの被爆者の被曝線量は、残留放射線の軽視と内部被曝の無視によって過小評価されたものであった。そのために放影研の調査の実態は、被爆者同士を比較することになっており、放射線の影響が過小評価されている。

(2) 放影研の寿命調査の対象になっている被爆者は、まだ四割が生存中であり、調査は道半ばである。

放影研のデータは調査期間が長くなるほど、被爆者のガンやその他の疾病の死亡率は非被爆者と比べて有意に増加しており、疾病の種類も増加している。放射線がすべての種類のガンを発症させるリスクがあることや、ガンと線量応答関係は〇・〇・一五グレイから有意のリスク増加を示しており、しきい値がないことも明らかになりつつある。

しかし、被爆者は自らが属する原爆被爆者という集団の一員でありながら、その調査対象者の死亡率によつて、自らの疾病の放射線起因性を判断されるという皮肉な立場に立たされている。これこそ広島・長崎原爆投下が「人体実験」であつたことを明確に物語るものではないだろうか。道半ばの被爆者疫学のデータによつて、被爆者の疾病の起因性を判断することは誤りであると言ふべきである。

11 原爆症認定における「新しい審査の方針」の「積極的に認定する範囲」に関し、以下の点についてそれぞれ明らかにされたい。

(1) 「被爆地点が爆心地より約三・五キロメートル以内である者」とした科学的な根拠。

(2) 「原爆投下より約百時間以内に爆心地から約二キロメートル以内に入市した者」とした科学的な根拠。

(3) 「原爆投下より約百時間経過後から、原爆投下より約二週間以内の期間に、爆心地から約二キロメートル以内の地点に一週間程度以上滞在した者」とした科学的な根拠。

(4) 「1 悪性腫瘍 2 白血病 3 副甲状腺機能亢進症 4 放射線白内障 5 放射線起因性が認められる心筋梗塞 6 放射線起因性が認められる甲状腺機能低下症 7 放射線起因性が認められる慢性肝炎・肝硬変」の七つの疾病を放射線起因性が推認される疾病とした科学的な根拠。

二 DS八六について

1 国はDS八六(DS〇二)について、原爆症認定訴訟の中で、終始「世界の放射線防護の基準の基礎となっており、その正しさも、最新の研究によって再検証されたものである」としている。しかし、裁判所は、次のように判断した。それぞれについて、どのように考えているのか、明らかにされたい。

(1) 残留放射線には爆発によってもたらされた中性子によって放射化された誘導放射線と放射性降下物(核分裂して生成された放射性核種Ⅱ死の灰、未分裂のウランとプルトニウムなどが、フォールアウトによって降下したもの)があるが、DS八六では、特に黒い雨の降下量が多かったとされる広島・下関・高須地区、長崎の西山地区以外の地域では、残留放射線による外部被曝は、ごく少量であった

として無視された。さらに、DS八六作成時に、内部被曝についてはデータがないことを理由に被曝線量に算入されなかったが、データのなかったことが、残留放射線による内部被曝がなかったことにすり替えられてしまっている。DS八六は実際の被曝線量に比較して非常に過小評価されたものであり、入市被爆者や遠距離被爆者に発症した放射線の急性症状について説明することができないものである。人に起きたことをきちんと説明できなければ、どれほど精緻なコンピュータ・シミュレーションであろうと、人に役立つ科学とは言えない。

(2) 原爆症認定集団訴訟では原告の多くが認定を却下された遠距離被爆者や入市被爆者であったが、それらの人々はDS八六ではほとんど被曝線量が微量とされ、急性症状は発症するはずがないとして却下された人々であった。それらの人々を原爆症と判断した裁判所は、DS八六が全く評価しなかった内部被曝の可能性を認めて、原告勝訴とし、国は敗訴を受け入れ、原爆症と認定した。DS八六が内部被曝を無視していたことを、日本の司法と行政は共に認めたのである。

2 DS八六(DS〇二)は国が主張していたように、「世界の放射線防護の基準の基礎」として利用されている。前記のようなDS八六(DS〇二)が抱えている問題は、低線量放射線内部被曝がこれまで

考えられていた以上に、人類にとって危険なものであることを意味している。核兵器廃絶や原子力の平和利用において、もつとも基本的で重大な問題であることから、国際放射線防護委員会（ICRP）をはじめ種々の国際機関にDS八六の問題点を公開し、公正な基準にするよう提言しなければならないと考えるが、政府の見解を示されたい。

三 放射性降下物の降下量の評価について

国は原爆症認定訴訟で、原爆炸裂によってもたらされた放射性降下物の挙動について、以下のように主張している。

「原爆本体のウラン（広島）、プルトニウム（長崎）の核分裂生成物、未分裂のウランとプルトニウム、誘導放射化された原爆容器・器材物質からなる放射性物質は、原爆炸裂時の爆風により高層大気中に飛散し、上空の風に乗って世界中の広範囲に拡散したため、広島と長崎に降下した放射能の量は無視できるほど微量である。」

しかし、原告は次のように主張している。

「原子爆弾は、爆弾炸裂（広島原爆はウラン六十キログラムのうち約〇・七キログラムが、長崎原爆は

プルトニウム六キログラムのうち約一キログラムが核分裂した）から数秒後にきのこ雲が形成され、火球に含まれていた核分裂生成物（死の灰）、誘導放射化された原爆の器材物質と大気中の原子核、分裂しなかったウランやプルトニウムをほとんど含んだままで上昇し、一時間後には高さ、半径とも十数キロメートルに達したと推定されている。爆発付近では上昇気流が、その外縁では下降気流が支配的となっていた。火球が膨張し上昇して温度が下がると、火球に含まれていたさまざまな放射性物質は放射性微粒子あるいは「黒いすす」となる。さらに上昇して温度が下がると、この放射性微粒子や黒いすすが空気中の水蒸気を吸着して水滴となり、放射性物質を大量に含んだきのこ雲がつくられたが、この中の放射性物質は爆風によって飛び散ることはない。きのこ雲はさらに上昇しながら成長し、ついには崩れて広範囲に広がっていった。放射性降下物はきのこ雲の広がった範囲に降下したと考えられ、きのこ雲の中で大きくなつた水滴は放射能を帯びた「黒い雨」となって地上に降り注いだ。

また、原爆の熱線によって発生した空前の大火災によって、巨大な火事嵐や竜巻が生じ、誘導放射化された地上の土砂や物体が巻き上げられて、再び黒い雨や黒いすすとともに地上に降り注いだ。そして、黒いすすや黒い雨や放射性微粒子などが放射性降下物となり、人々を被曝させた。」

同じ被爆国の中で原告と被告に、放射性降下物の挙動についてこれほどの違いがあるのには驚かされるが、裁判所は国の主張は採用せず、ほぼ原告の主張を認める判断をした。

国は原爆症認定集団訴訟で敗訴を受け入れた後に、放射性降下物の挙動についての認識をどのように改めたのか、明らかにされたい。

四 内部被曝について

国は、原子力発電所における放射線管理区域内（放射能で汚染された区域）での作業に際し、作業者が現場に入る前に厳重な作業準備をさせている。例えば、頭には紙の帽子、ヘルメットをかぶり、体には、専用の下着の上に、紙製のつなぎとナイロン製のフードつきつなぎを着用する。顔はフィルター付きの全面マスクや半面マスク、あるいはエアライン・マスクをつけ、マスクとフードのつなぎ目はガムテープで巻く。綿の手袋とその上にゴム手袋二枚、一番上のゴム手袋と作業着の袖口はガムテープを巻く。ゴム長靴と靴下二枚、外部被曝の測定のためのフィルム・バッジ、ポケット線量計、アラーム・メーターも装着する。

1 これらの厳重な放射線防護のための作業準備は、放射能が皮膚の毛穴から体内に入って内部被曝をし

ないようにすることが目的とされているが、間違いないか、明らかにされたい。

2 原爆症認定集団訴訟では、皮膚からの放射線被曝について、「放射性降下物により被曝する可能性も否定できない」とする原告の主張に対して、国は、「仮に人体に放射性降下物が付着したとしても、垢とともに約一週間程度で脱落すると思うのが自然であることからして、放射性物質が皮膚に付着したことによる人体への影響が有意なものであったとは考えがたい」と反論している。国の主張はどのような根拠に基づいたものか、明らかにされたい。

3 広島・長崎の原爆投下時、人々は真夏の服装のままで被曝し、生き延びた人々は放射能に汚染されていることなどまったく知らないで、無防備のままで暮らしていた。被爆医師・秋月辰一郎は放射性降下物について、著書「長崎原爆記」において次のように描写している。

「多量の放射性物質が地面や壊れた建物に蓄積されていたはずである。その放射能源は原子の核分裂によって生じた種々の金属元素の微粒子群である。あるものは、爆発直後に地上にばらばら落ち、あるものはもうもうと降り注いだ。人はこれを毒ガスと感じた。雪のごとく浮遊し、塵のごとく地上に落下した。これらの微塵は地上にうずたかく積もって、驚くほどの放射能を出していた。これが死の灰であ

る。この死の灰・核分裂中間の産物の微塵によつて、徐々に原爆症は作られていった。

九月二日から三日にかけて豪雨が長崎地方を一帯を水浸しにした。その二週間後に再びこの地方を襲った枕崎台風（広島にも襲来した）とともに、死の放射能灰を溶かし流し、海の底に持って行つたのである。」

国が主張するように、放射性降下物は無視できるほど微量なものではなく、放射性降下物によつて原爆被爆者が相当量の内部被曝したことは明らかである。原爆症認定集団訴訟敗訴を受け入れた国は、内部被曝についての認識をどのように改めたのか、明らかにされたい。

五 アメリカの被曝者救済制度について

アメリカには、広島・長崎の原爆製造、数百回に及ぶ国内外での核実験などによつて、職業軍人、核実験や核産業などの労働者、核実験風下の住民、ウラン鉱山や核施設周辺の住民、原子力研究所の労働者、ウラン鉱山労働者など三百万人を超える被曝者が存在していると推定されている。

それらの被曝者救済のために、同国では、まず、一九八四年に「退役軍人のためのダイオキシン・放射線被曝補償法」が制定され、一九八八年に本格的な「放射線被曝退役軍人補償法」が制定された。一九九

○年には「放射線被曝者補償法」が制定され、対象が実験周辺やフオールアウトで被災した一般人にも適用されるように拡大され、二〇〇〇年には同法が改正され、さらに対象者が拡大されたという。

第四十四回の全米放射線防護委員会年次総会に、原子力安全委員会などから参加した人々の報告書をもとに、放射線被曝者補償法によって補償される対象者、被曝線量の評価の方法、審査機関、対象疾患名、放射線起因性の判断基準、補償額などをできるだけ詳細に明らかにされたい。

右質問する。