

2014年5月9日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

日本原水爆被害者団体協議会  
原爆症認定集団訴訟全国原告団  
原爆症認定集団訴訟全国弁護団連絡会

## 声 明

ノーモア・ヒバクシャ近畿訴訟・大阪地裁判決について、控訴断念を求めるとともに、認定制度の抜本的な改善を求める

- 1 本日、大阪地方裁判所第2民事部（西田隆裕裁判長）は、ノーモア・ヒバクシャ訴訟について、近畿訴訟の2012年3月の2人、2013年8月の8人、2014年3月20日の4人、熊本訴訟の4月23日の5人に続いて、原告2人全員について厚生労働大臣の却下処分を取り消す全面勝訴判決を言い渡した。勝訴原告のうち1人は心筋梗塞、1人は腎臓がんと慢性腎不全を申請疾病としている。

判決は「新審査の方針の下でのDS 0 2等に基づく被曝線量の算定方法」について、「特に誘導放射線及び放射性降下物による放射線については、内部被曝の影響を考慮していない点を含め、地理的範囲及び線量評価の両方において過小評価となっている疑いがある」と指摘した。これは初期放射線の影響のみにこだわって残留放射線の影響を無視する厚労省の認定行政を厳しく批判するものである。

また勝訴した2人の原告は、2013年12月16日に改定された新しい審査の方針の積極認定に関する基準に該当しない原告である。つまり今回の判決は、厚労省の上記の改定が極めて不十分であることを示したことになる。

加えて判決は、心筋梗塞について、「放射線被曝との間には低線量域も含めて関連性が認められ」とし、タバコ等の他原因についても「加齢、喫煙、脂質異常症といった因子は、心筋梗塞の発症に対する放射線の影響自体を否定するものではない」と判示した。このことは、心筋梗塞について低線量域の放射線影響を否定する厚労省の見解や、さまざまな他原因を持ち出して放射線起因性を否定しようとする厚労省の主張を明確に否定したものである。

さらに、判決が、腎臓がんの治療として行われた右腎臓摘出手術の結果発症した慢性腎不全についても相当因果関係を肯定し、放射線起因性を広く認めたことも重要である。

- 2 厚労省は、新しい審査の方針を策定し、かつ2009年8月6日に「原爆症認定集団訴訟の終結に関する基本方針に係る確認書」を締結したにもかかわらず、みずから策定した「新しい審査の方針」の運用を狭め、原爆症認定行政を後退させた。このような姿勢は2013年12月16日の新しい審査の方針の改定によってもまったく変わるこ

とはない。

不当に認定申請を却下された被爆者らは、こうした状況を打破するために、本件訴訟をはじめ、7地裁で現在109人が訴訟を起こしている。

今回の判決は、この国の後退する原爆症認定行政を痛烈に批判し、かつ司法と行政の乖離がまだ埋められていないことを明確に示す内容となっている。

- 3 原爆症認定集団訴訟以来の司法判断の流れに沿う今回の大阪地裁判決に対して、厚労省は控訴を断念し、重い病気で苦しんでいる原告に対する早期救済をはかり、原爆被害に対する償いをはかるべきである。

加えて国は、これまでの多くの判決の趣旨に沿った認定基準の再度の改定や認定制度の抜本的な改善を行い、司法判断と行政認定の乖離を直ちに埋める必要がある。

そして、国が20万余の被爆者が生きているうちに、原爆被害に対する償いを果たすことこそが、核兵器をなくすという人類の取るべき道を進めることになる。