

2020/12/6 科学技術社会論学会神戸大会(オンライン開催)

OS「黒い雨訴訟」判決・控訴は何を意味するか —OS1と2の討論に向けた問題提起

林 衛

富山大学人間発達科学部

科学技術社会コミュニケーション研究室

(教科教育学・市民社会メディア論)

NPO法人市民科学研究室会員(低線量被曝研究会)

hayashi@scicom.jp

科学研究費助成事業課題番号24501245

原発震災で問われた「発表ジャーナリズムの限界」の検証・克服をめざす基礎研究

科学研究費助成事業課題番号16H03092

放射線影響研究と防護基準策定に関する科学史的研究

科学研究費助成事業課題番号19K00285

低線量被曝の健康影響をめぐる日本での論争とその社会的背景に関する研究

OS1と2進行と趣旨の説明

- 「黒い雨」の問題がいまだに解決できていないのはなぜか，原因と関連を明らかにし共有するのが大目的です。そのためのご発言，討論をお願いします。
- OS1と2連続の長丁場ですので，ややゆったり開始します（本編は8時50分から12時すぎ）
- OS1の登壇者が3名，OS2の登壇者が6名と後半が混雑していますので，OS1では後半の議論に向けた論点整理のための協力をOS2登壇者と参加者をお願いします

OS「黒い雨訴訟」判決・控訴は何を意味するか1(オーガナイザ林 衛)

8時45分から資料共有(お手元に予稿がない方はZoomチャットからダウンロード願います)

- ・問題提起:「黒い雨訴訟」判決・控訴は何を意味するか(林 衛)8時50分から10分以内予定
- ・地裁判決が認めた「内部被曝」(大瀧 慈★)30分
- ・広島・長崎・ビキニ・グローバルヒバクシャにとっての判決の意義(高橋博子★)30分
- ・討論と後半に向けた論点整理

(休憩)

OS「黒い雨訴訟」判決・控訴は何を意味するか2(オーガナイザ藤岡 毅)10時半開始

- ・戦後75年放置され続けている被ばく被害を取材して(小山美砂★)15分
- ・福島原発事故避難者からみた地裁判決の重要性(森松明希子★)15分
- ・放射線の健康影響をめぐる科学論争と政治(藤岡 毅)15分
- ・核と原子力における加害と被害—2020年12月ICRP国際会議での議論をふまえて(瀬川嘉之★)15分
- ・ディスカッサント発言:八巻俊憲／山田耕作★
- ・討論 * 発表時間は目安です ★非会員ゲスト登壇者

(お昼休みへの延長可:12時すぎまで)

記録のためにZoomミーティングを録画します。開催後に改めて登壇者と相談の上、録画は公開する場合があります。



“真”の水俣病とは何か

今から40年前、不知火海沿岸一帯の漁村でネコが狂死して絶滅した、100 km 離れた熊本市からネコを連れてきて漁家で飼うと、わずか1か月で痙攣をおこして死んだ。そのとき、ネコの死に絶えたその村々に20万人以上の人たちが漁業と直接、間接に深く係わり合って生きていた。明らかになっていない患者がどれくらいいるかわからないが、明らかになった限りでは急性激症の水俣病患者は汚染された20万人の0.1%にも満たない。さらに、ハンター-ラッセル病候群を中心に、2200人が水俣病典型例、不全例として認定されているが、これでも汚染住民の1%にも満たない。だいたんに推定しよう。仮に汚染住民の10%が何らかの健康被害を受け、その半数の人はすでに未認定のままに死亡したとする。それでも現在1万人が水俣病に罹患している、つまりあと8000人はいることになる。

また、新潟水俣病では急性激症は4人で、認定患者は約700人である。一つの病気が同様なピラミッドをつくると仮定すると、水俣の急性激症の患者数90人に対して新潟と同じレベルの症状まで水俣病を認定すると1万6000人が認定されることになる。半数がすでに死亡したとしても、あと7000人が未認定ということである。大多数の患者の症状は非典型とされ、なお救済されていないのである。

こうなった原因は、最もミニマムあるいは軽症の水俣病が明らかにされなかったことにある。それは、汚染住民に最も共通の高頻度にみられる症状であり、水俣病の場合、現時点ではかなり特徴的な四肢の感覚障害だと考えられる。

医学的にどこまで水俣病と診断できるかという命題は汚染の健康被害の全貌を明らかにするために重要なことであった。しかし、それがどこまで補償金を払うかという問題にすりかえられてしまった。明らかに影響を受けたものでも水俣病を否定され、“原因不明の神経疾患”とされてしまったのはそのためである。その数は約5000人、汚染地区になぜこのような多数の原因不明の疾患が存在するのだろうか。

水俣病とされようがされまいが、これらの人たちは今からも生き続けなくてはならない。また、メチル水銀の人体への影響のすべてを今後も追求し続けなければならない。最近のアマゾン川流域の水銀汚染などのように、国際的にも決して水俣病問題は終わっていない。その場合、誰がみても反論のない重症の水俣病や環境庁や一部の学者が主張している狭い病像はほとんど役に立たない。それどころか、かつての水俣の例を手本に診断基準をつくったために、水俣病の発生が否定された実例さえ、各国で経験された。最もミニマムな水俣病は何かという問題提起が、今水銀汚染が進行中の現場で健康被害を防ぐために不可欠である。

水俣病問題は裁判の“和解”によって、一つの転機を迎えようとしている。問題解決の前提の一つは、未認定で灰色といわれる患者たちが疑いもなくメチル水銀の影響を受けていることを、行政と医学があいまいにせず認めることである。そのことが水俣病の体験を未来に生かすことになる。

原田正純(熊本大学医学部)

村山内閣による裁判和解策でも問題は解決しない。人間と自然の実態・事実を科学的に探究する重要性を強調した原田正純1995年巻頭言。

他方、「日本の科学技術社会論の発展と高度化に対する長年の貢献」によって2020年度科学技術社会論・柿内賢信記念賞特別賞(70万円)を受賞した小林傳司記念講演によれば、批判的な討論よりも若手のアカデミックポスト確保という目的を重視し、**マージナルな「環境と公害」の研究グループとは異なる科学技術社会論学会を2001年に設立したという。**

マージナルとは？ それでよい？

こうなった原因は、最もミニマムあるいは軽症の水俣病が明らかにされなかったことにある。それは、汚染住民に最も共通の高頻度にみられる症状であり、水俣病の場合、現時点ではかなり特徴的な四肢の感覚障害だと考えられる。

医学的にどこまで水俣病と診断できるかという命題は汚染の健康被害の全貌を明らかにするために重要なことであった。しかし、それがどこまで補償金を払うかという問題にすりかえられてしまった。明らかに影響を受けたものでも水俣病を否定され、“原因不明の神経疾患”とされてしまったのはそのためである。その数は約5000人、汚染地区になぜこのような多数の原因不明の疾患が存在するのだろうか。

水俣病とされようがされまいが、これらの人たちは今からも生き続けなくてはならない。また、メチル水銀の人体への影響のすべてを今後も追求し続けなければならない。最近のアマゾン川流域の水銀汚染などのように、国際的にも決して水俣病問題は終わっていない。その場合、誰がみても反論のない重症の水俣病や環境庁や一部の学者が主張している狭い病像はほとんど役に立たない。それどころか、かつての水俣の例を手本に診断基準をつくったために、水俣病の発生が否定された実例さえ、各国で経験された。最もミニマムな水俣病は何かという問題提起が、今水銀汚染が進行中の現場で健康被害を防ぐために不可欠である。

次ページ資料の説明

OS2発表後の総合討論続きのなかで、政府側の求める「科学的・合理的」の具体的内容を問う質問がありました。

その例として討論中に紹介した、裁判例検索サイト(https://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/search1)にある「原爆症認定申請却下処分取消請求事件」判決(https://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail5?id=85771 H27年10月29日)から該当部分を抜き出し、考察を加えたメモを用意しました。

(2)被告の主張の要旨（同判決28～29ページ、分析のため改行や「・」を追加）

放射線起因性の要件該当性については、通常の民事訴訟と同様の立証の程度が要求されるべきである。

すなわち、

- ・放射線起因性の要件該当性が認められるためには、「特定の被爆者の原爆放射線被曝」という特定の事実が、「特定の被爆者の申請疾病の発症」という特定の結果発生を招来した関係を是認し得る程度の高度の蓋然性を証明することが必要であり、
- ・その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることが必要である。

そして、その主張立証責任はいうまでもなく個別の原告らに帰せられるべきものである。

この立場に依拠しつつ、本件申請者らの申請疾病のように原爆放射線被曝によらずに一般的に発症し得る疾病について放射線起因性の要件該当性を判断する場合の論理的構造を考察すると、以下の3点を順次検討することが不可欠ということになる。

すなわち、

①放射線と疾病の発症との関係に係る疫学的な知見の的確な分析及び適用（因果関係判断の基礎となるべき疫学的知見の有無及びその内容）、

②上記①の疫学的知見に特定の被爆者を当てはめ、特定の被爆者について原爆放射線被曝による発症のリスクを導き出すための科学的な知見に基づく的確な線量評価、

③原爆放射線に基づく罹患リスクとそれ以外のリスク（原爆放射線被曝にかかわらずに発症することが医学的に一般的に認められている場合の罹患リスク等）を対比した上で、なお、高度の蓋然性をもって当該被爆者の原爆放射線被曝により当該被爆者の申請疾病を発症したと評価し得るかというリスクの的確な評価

という3段階を経なければ、特定の被爆者が、当該被爆者が受けた原爆放射線に起因して当該被爆者の申請疾病を発症したということを、高度の蓋然性をもって証明したといえるか否かを判断することはできない。

ポイント①:「科学的・合理的」の最終的なよりどころは、要するに「通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得る」にすぎない

ポイント②:特別な病気であるとの立証責任を被害者に負わせ、通常人「一般国民」と対立させている理屈になっている(同種裁判の準備書面では多くの国民が戦争被害を受忍しているのに被爆者だけが大金をもらうのは国民が納得しようもない旨の政府側主張がでているのを、裁判資料閲覧で確認済み)

ポイント③:疫学的検討によって11障害に限った上で、さらに、線量評価のハードルに加え、多因子病に対し因子特定を求めるという無理難題を課そうとしている。

ポイント④:「3段階を経なければ…証明したといえるか否かを判断することはできない」として、判断させないようにしている。はたして、この②③④は、通常人にとって、「疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得る」方法といえるのか。