

## 【第20準備書面の要旨】

(はじめに)

①本準備書面においては、先ずは第1章において、原因と結果との因果関係とそれを立証する科学的方法としての疫学的方法の基本的な事柄を述べた上で、第2章において、原告に生じた健康障害と被ばくとの因果関係が認められることを述べる。

②次いで、第3章において、損害B（被ばくに関する損害）及び損害C（人生破壊に関する損害）の損害額の算定について述べる。

第1章（因果関係と疫学的方法との関係について）の要旨

### 1 法的因果関係

#### （1）相当因果関係と事実的因果関係との区別

通説・判例の「相当因果関係」という概念による判断は、「あれなければこれなし」という意味での本来の因果関係そのものではなく、因果関係の存在している損害のうち、どこまでを行為者に賠償させるのが妥当かという評価である。したがって、「あれなければこれなし」という意味での本来の因果関係を「事実的因果関係」と呼び、相当因果関係という概念と区別するのが相当である。

#### （2）事実的因果関係の立証方法としての疫学的方法

①最高裁判決は、事実的因果関係について、「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、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うるものであることを必要とし、かつ、それで足るものである」と判示している。

②その立証方法として、疫学的方法が、イタイイタイ病の第一審判決である富山地裁判決以降公害、薬害等多くの裁判で採用されている。

## 2 疫学的方法による事実的因果関係の判断について

津田敏敏秀・岡山大学大学院教授（以下「津田教授」という。）著の意見書に基づき、疫学的方法による事実的因果関係の判断上の基本的事項として、疫学の定義、「集団」と「個」との関係、疾病発生の「機序（メカニズム）」、リスク比とオッズ比、原因確率及び有意差検定等について見た上で、オッズ比による原因確率に基づく事実的因果関係の判断において、原因確率のどこを「高度の蓋然性」判断の境目として認定すべきかに関する実務の実状を見ると次のとおりである。

①米国での民事裁判の実務では、**Preponderance of evidence** 証拠の優越性という考え方にに基づき、50%（オッズ比2）を超えれば因果関係が認定されている。

②我が国の事例としては、原爆症認定などの各種行政認定制度の認定基準の基礎として原因確率が使われており、日本の主な公害事例や職業病事例等で認められた事例の認定基準として採用された原因確率は、準備書面において詳述してあるとおり、50%を基準として、事例毎の特殊性等を踏まえて、柔軟に運用されている。

③例えば、原爆症でも原因確率が放射線起因性の存在を否定すべき明らかな資料がない限りで50%と設定されたが、信用するに足りる本人の供述などの放射線起因性を推認するに足りる相応の資料があれば10%「オッズ比1.11」から50%の間でも起因性が認められ、さらに、10%を下回る場合でも第三者の証言等の信頼性の高い資料があれば認められるとされている。

### 3 ICRP 2007年勧告の疫学に関する見解とその誤りについて

① ICRP 2007年勧告付属書A86には、「がんリスクの推定に用いる疫学的方法は、およそ100 mSvまでのがんのリスクを直接明らかにする力を持たないという一般的な合意がある。」(以下「ICRP見解」という。)という記述がある。この「直接明らかにする力を持たない」というのは「統計的有意差がない」の意味であって、「影響がない」こととは異なる。

②しかるに、被告らが、上記のICRP見解を「影響がない」ことを示したかのごとくに意図的に誤用して、「100 mSv以下安全論(閾値論)」という安全神話を作成して、被告らの20 mSv/y目安による緊急事態応急対策及び100 mSv以下の被ばくによる健康障害の否定を正当化しようとしていることは、既に記述済みであるが、被告らのかかるICRP見解の誤用は、大学一般教養レベルの統計学的知識の欠如を示す以外のなにものでもない。

③加えて、本準備書面で具体的に事例を挙げて詳述してあるおり、被告らが依拠しているICRP見解自体が、統計的有意差の認められる100 mSv以下におけるがんの発生状況を示す多数の疫学データをことごとく無視した誤ったものである。

④要するに、被告らのICRP見解を意図的に誤用しつつこれに依拠した正当化の反論が失当なものであることは、既に明白になっている。

### 4 県民健康調査の疫学的評価について

(1) 福島県「県民健康調査」検討委員会(以下「検討委員会」という。)による甲状腺がんデータの評価について

①検討委員会が、平成28年3月、「県民健康調査における中間

取りまとめ」を公表し、18歳未満を対象とした甲状腺検査の先行検査（一巡目の検査）結果について、「総合的に判断して、放射線の影響とは考えにくいと評価する」と評価してる。

②福島県は、先行検査後の本格検査（二巡目の検査）の結果についても順次発表しているが、検討委員会は、依然として、上記の誤った評価を維持し続けている。

（2）津田教授が指摘する検討委員会の上記甲状腺がんデータ評価の誤り

津田教授は、原則的な疫学的観点から、福島県が2016年12月27日までに発表したデータに基づき、外部比較として全国0～19歳年間甲状腺がん発生率（2001～2010年）と比較した分析を行い、その結果、甲状腺がんの多発に統計的有意差があることを確認し、かつ、次の見解が誤りであることを明らかにしている。

①「甲状腺超音波エコーの精度が向上したこと等による過剰診断（スクリーニング効果）」説

③青森県・山梨県・長崎県の3県で行われた甲状腺検診に比べて見つかる甲状腺がんの割合が福島県では少ないかのような評価

第2章（損害B（被ばくに関する損害）中の健康障害と被ばくとの事実的因果関係について）の要旨

#### 1 原告の健康障害の発症事実

①医師の診断による原告の病状は、甲状腺の病変等と血小板減少

②原告が本件事故後に発症した自覚症状は、目、鼻、口・喉、甲状腺、心臓、胃、皮膚、身体のふらつき・疲れ・痛み等多岐にわたる。

③「健康障害」の定義からして、上記①及び②が包括的に健康障害に該当することとなる。

## 2 原告の健康障害が被ばくにより発生する「機序（メカニズム）」について

①原告の健康障害が被ばくにより発生する「機序（メカニズム）」については、疫学的観点からは、事実に因果関係の認定上、それが解明されていないことをマイナス要因とすべきではないが、解明されていることをプラス要因とすべきことは当然である。

②放射線が原告の健康全体に及ぼす影響の機序の解明状況を見ると、放射線による外部被ばく・内部被ばくの人体への影響、特に放射性微粒子による内部被ばくの特殊性、集中的被ばくとそれによる鼻血をはじめとした健康影響については、全般的に、物理的、生理学的観点から、科学的に、相当程度、解明されてきている。

③かかる「機序」に基づき原告の健康障害を見ると、原告の既述の病状及び自覚症状は、健康全体に及んでいる上、被ばく（特に内部被ばく）を共通の要因として発症していることが認められるところから、原告の上記の病状及び自覚症状を個々にではなく、全体的、一体的に「被ばくによる健康障害」と評価すべきこととなる。

## 3 原告の健康障害が被ばくによることの疫学的根拠としての疫学調査について

### （1）調査の対象、方法、期間及び内容

本疫学調査は、津田教授主導のプロジェクト班が、次のとおり実施したものである。

①対象：福島県双葉町（高濃度被ばく地域＋避難指示あり）、宮城県丸森町筆甫地区（低濃度被ばく地＋避難指示なし）及び滋賀県長浜市木之本町（被ばくなし＋避難指示なし）の住民

②調査方法：質問票配布による健康調査

③調査期間：平成24年11月15日に配布を行い、2～3週間以内での回答を依頼して実施

④調査内容：平成24年11月時点での健康状況（主観的健康観と自覚症状）、平成23年3月11日以後の発病状況等

（2）上記調査結果とその考察

ア 平成24年11月時点での健康状況（主観的健康観としての自覚症状）の有症オッズ比を記した表5について

①表5を見ると双葉町より事故を起こした原子力発電所からやや離れた場所に位置する丸森町で、身体のだるさ、頭痛、めまい、目のかすみ、鼻血、吐き気、疲れやすい、が木之本町と比較して統計的に有意な上昇を示している。これらは双葉町でも統計的に有意な上昇を示し、吐き気を除いて丸森町よりも双葉町の方のオッズ比（原因確率）が高くなっている。

②広島・長崎の被ばく者において確定的影響と呼ばれる有害な組織反応の症状がこの中に含まれている。吐き気、嘔吐・脱力感・倦怠感（二日酔いのような状態）である。

③また、同様に下痢が双葉町で統計的に有意な上昇を示しており、原告井戸川氏が脱毛症状を呈していたことから考えると、当時、双葉町の住民は、相当の被ばく（1Gy）を超える被ばくを短期間にしていたことがうかがえる。

イ 平成23年3月11日以後に発症した病気に関するオッズ比を記した表8について

①平成23年3月11日以降に発症した病気に関してまとめた表8に記した病気に関しても、様々な病気が双葉町において有意に増加していることが分かる。この情報は、双葉町の住民が避難していたこと

を差し引いても、循環器・甲状腺・血液系・皮膚など、従来放射線影響に関して知られている病気で、有意な上昇を示している。

ウ したがって、双葉町の町長として原子力発電所事故後も比較的長く町に残られ、それだけ被ばく量も多かった原告井戸川氏の症状や病気の中で、上記の表 5 ならびに表 8 に記した症状や病気に相当するものに関しては、事故の影響により発症したと、素直にデータから言える。

4 原告の健康障害と被ばくとの事実的因果関係が、本疫学調査により認められることについて

(1) 事実的因果関係の疫学的方法による基本的な判断基準の在り方について

最高裁判決が判示する「高度の蓋然性」の証明において、疫学的な原因確率をどう位置づけるべきかが問題となるが、一般的に、原因確率が大きくなればなる程因果関係が認定され易くなることは当然であり、損害賠償を求める民事訴訟における観点からは、基本的には、米国における裁判実務と同様に、原因確率が 50% (オッズ比であれば 2 倍) を超えれば、それだけで事実的因果関係が認められると解すべきである。

(2) 原告の場合における判断基準の在り方について

① 広島・長崎の原爆症認定において、「オッズ比 1.11 (原因確率 10%) 以上」が一つの基準となっていることは、既述のとおりである。そして、原爆症については、被爆者の被ばく量に関する信頼性のあるデータが、被爆者の責任とは無関係に欠如しているという重大な要素が存在していることも明らかである。

② 原告についても、その被ばく量に関する信頼性のあるデータが

欠如していること及びそれが専ら被告らの意図的な不作為等によるものであることは、既に詳述済みである。

③したがって、原告の場合には、上記の「50%超」によるのではなく、原告が被ばくした事実を証明した場合には、被ばくにより原告の健康障害が発生し得ないことの反証が成立しない限り事実的因果関係は認められると解すべきであり、少なくとも、原爆症認定基準と同様に「オッズ比1.11（原因確率10%）以上」で足りると解することが条理に適うことは明らかである。

（3）原告の自覚症状中本疫学調査の症状に該当する症状及びその評価について

①原告の自覚症状は13項目となるが、その13項目中本疫学調査の表5列記の症状に対応している項目は9項目あり、かつ、いずれもオッズ比2以上である。

②原告の自覚症状中本疫学調査の表5に列記されていない4項目は、口内から出血、甲状腺、心臓及び脱毛・サメ肌である。しかし、いずれも本調査実施者がたまたま選択肢に記載していなかったことによるに過ぎず、被ばくにより発症する可能性があることは既述の「機序」により明らかであり、かつ、甲状腺については既に病名も判明しているとおりである。

③したがって、仮に通常の訴訟並みに「オッズ比2以上」と解する場合であっても、原告の病気・自覚症状について被ばくとの事実的因果関係が十分に認められることは明らかである。

（4）被ばくと避難に伴うストレスとの関係

①本疫学調査並びに原告の「健康障害」の発生時期、内容及び現状からして、原告の「健康障害」について、被ばくが単独でもその根拠となり得ても、避難に伴うストレスが単独ではその根拠とはなりえ

ないことは明らかである。

②したがって、避難に伴うストレスは、仮に影響があるとしても、せいぜい被ばくによる発症の促進要因程度にとどまる解すべきこととなる。

5 被ばく以外の要因は、被ばくとの因果関係を否定する根拠とはなり得ないことについて

(1) 被ばく量の多寡について

①被ばく量の多寡は、「直線閾値無し(LNT)」がICRP勧告も採用しているとおり国際的にも国内的にも常識となっているところから、原理的に、因果関係を否定する要因ではないが、これを肯定する要因となり得るところ、原告が多量の外部被ばく・内微被ばくをしていることは既述のとおりである。

②加えて、双葉町の放射性物質による汚染状況については、写真家の豊田直巳氏が、2011年3月13日午前中に、双葉厚生病院付近において測定した数値が、毎時1000 $\mu$ Svを超えていた事実が、新たに判明している。したがって、原告がその前日の12日に双葉厚生病院で被ばくした当時の線量は、上記測定値よりもはるかに高濃度であったことが推定される。

(2) 被ばくによる健康障害発生の「機序」について

①そもそも被ばくによる健康障害発生の「機序」は、疫学的観点からは、原理的に、因果関係を肯定する要因ではあっても否定する要因ではないことは、論ずるまでもない。

②そして、本章第2において詳述したとおり、原告の「健康障害」発症の「機序」が、原告の既述の実際の外部・内部被ばくの状況を基にして、科学的に十分に解明されていると解することができることは

明らかである。

(3) 本件事故前からの持病及び生活習慣（喫煙、飲酒、偏食等）について

①原告には、本件事故前からの持病としては糖尿病があるが、軽度のものであり、これが原告の自覚症状等健康障害の要因となっているとは到底解されないことは明らかである。

②また、原告には、喫煙、飲酒、偏食等の生活習慣は全くないので、これによる「健康障害」との因果関係は問題となり得ないことは明らかである。

### 第3章（損害額の算定について）の要旨

1 損害B（被ばくに関する損害）の被ばくによる健康障害及び更なる健康障害発生への不安、恐怖について

原告は、原告第18準備書面において、原告の被ばくによる健康障害の深刻な実状及び更なる重大な健康障害発生への不安、恐怖並びに被告らの責任の悪質性を述べた上で、その損害額を各「1000万円＋悪質性による加算50%」としているが、本準備書面において放射線の人体への作用及び健康影響並びに原告の「健康障害」の実状を詳述したことを踏まえ、次の事項について補充して述べている。

①健康障害の深刻な実状について

②更なる健康障害発生への不安・恐怖について

2 侵害C（人生破壊に関する損害）中の二次的被害による損害について

原告の「人生破壊」中の二次的被害による損害の損害額の算定については、原告第18準備書面第2、2（20頁）において、損害の主

な内容を

①町長（町災害対策本部長）としての正当な職務執行を妨害されて、町民に甚大な被害を及ぼすこととなったことによる精神的苦痛

②人間関係の深刻な破壊による精神的苦痛

③町長失職による社会的地位、名誉等の毀損

④町政改革に懸けた志の破壊

に区分した上で、「原告の上記のような過去、現在、未来に亘る人生の全てが破壊されたことは、精神的に死に至らされたに等しいものであって、その精神的損害は1億円を下らないので、損害額は1億円である。」と述べているとおりであるが、その損害額の算定については、原告の破壊された過去、現在、未来に亘る人生の価値を、次の①乃至③において述べる原告の客観的な社会的貢献の志及び業績を主要な考慮要素として算定されるべきであり、かつ、同④項において述べる「自責の念」と「怒りの念」が、被告らの重大な悪質性に対応する事項として十分に考慮されるべきである。

①町長就任前の実業家としての志及び業績

②町長就任後の、本件事故前までににおける志及び業績

③町長兼町災害対策本部長としての、本件事故発生後ににおける志及び業績

④「自責の念」と「怒りの念」

以 上